稲城市医療計画

令和3年(2021年)7月

稲城市

目 次

1. 本医療計画の構成 1

2. 背景と目的 2

2.1 背景 2

2.2 目的 2

2.3 計画の位置づけ 3

2.4 医療・介護連携 4

2.5 稲城市と南多摩保健医療圏の概況 5

3. 市の日常生活圏域別の人口推計 6

3.1 市の将来人口 6

3.2 第1地区（坂浜、平尾） 7

3.3 第2地区（矢野口、押立） 8

3.4 第3地区（東長沼、大丸、百村） 9

3.5 第4地区（向陽台、長峰、若葉台） 10

4. 市の国民健康保険及び後期高齢者医療の将来需要推計 11

4.1 市国保及び後期高齢者の入院・入院外別の将来需要推計 11

4.1.1 市国保及び後期高齢者の年齢階級別将来需要推計 12

4.1.2 市国保及び後期高齢者の疾病別将来需要推計 16

5. 市の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト分析 26

5.1 市の年齢階級別の医療需要 26

5.2 市の疾病別の地域別医療需要 27

5.2.1 市国保及び後期高齢者の地域別レセプト件数 27

5.2.2 市国保及び後期高齢者の疾病別入院レセプト件数 28

5.2.3 市国保及び後期高齢者の疾病別入院外レセプト件数 29

5.3 市の地域別医療需要の現状 30

5.3.1 市の入院施設の現状 30

5.3.2 市の入院外施設の現状 31
5.3.3 市の時間外受診の状況 32
5.4 市の在宅医療の現状 34
5.4.1 市の在宅医療提供の現状（平成 25 年度～平成 30 年度の推移） 34
5.4.2 市の看取りの現状（平成 25 年度～平成 30 年度の推移） 39
5.4.3 在宅医療患者の市外からの流入と市外への流出 40
5.4.4 市の在宅医療の将来推計 42
5.4.5 市の在宅医療の現状と将来推計のまとめ 43

6. 市の救急医療 44
6.1 所在地別受け入れ医療機関の分析 44
6.1.1 受け入れ医療機関上位 10 機関の状況 44
6.1.2 地区別・傷病程度別の搬送状況 45
6.1.3 傷病程度別・疾病分類別の搬送状況 46

7. 市内の医療機関の状況 50
7.1 病院 50
7.2 診療所 51
7.3 市内における医療機関及び介護事業所の分布状況（日常生活圏域別） 53
7.3.1 第1地区（坂浜、平尾） 53
7.3.2 第2地区（押立、矢野口） 55
7.3.3 第3地区（大丸、東長沼、百村） 57
7.3.4 第4地区（向陽台、長峰、若葉台） 59

8. 地域における在宅医療等の現状と課題 61
8.1 アンケート調査の実施 61
8.1.1 調査の目的 61
8.1.2 調査の概要 61
8.1.3 調査対象 61
8.1.4 調査方法 61
8.1.5 調査実施時期 61
8.1.6 調査項目 62
8.1.7 調査の結果 63

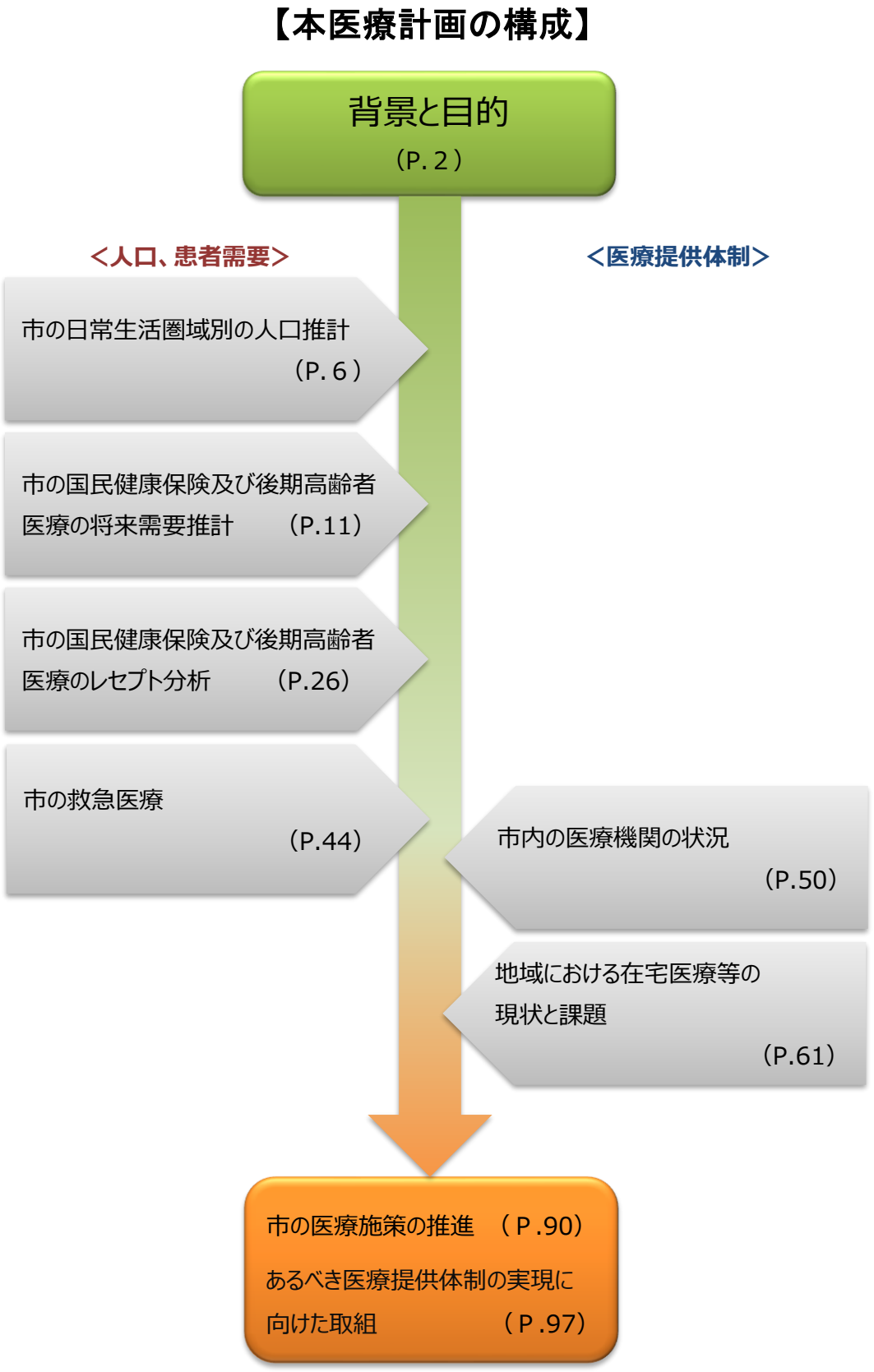
9. 市の医療施策の推進 90

9.1 市の地域医療.....90
9.2 市の令和7年(2025 年)の地域医療のあるべき姿.....96

10. あるべき医療提供体制の実現に向けた取組.....97

11. 参考資料.....99
11.1「稲城市医療計画策定に向けた調査」調査票.....99

1. 本医療計画の構成


【本医療計画の構成】
背景と目的
（P.２）
＜人口、患者需要＞
＜医療提供体制＞
市の日常生活圏域別の人口推計
（P.６）
市の国民健康保険及び後期高齢者医療の将来需要推計 （P.11）
市の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト分析 （P.26）
市の救急医療
（P.44）
市内の医療機関の状況
（P.50）
地域における在宅医療等の現状と課題
（P.61）
市の医療施策の推進 （Ｐ.90）
あるべき医療提供体制の実現に向けた取組 （Ｐ.97）

2. 背景と目的

2.1 背景

我が国は、高い医療水準と、国民皆保険などの社会保障制度を基盤に、世界でも有数の長寿国家となりました。少子高齢化の急速な進展が見込まれるなか、持続可能な社会保障制度を将来の世代へ伝えられるよう、平成 26 年に医療介護総合確保推進法が施行され、平成 27 年度以降、都道府県は医療計画において、地域医療構想に関する事項を定めるものとされています。

これを受け、平成 28 年7月に東京都が策定した「東京都地域医療構想」は、平成 30 年3月に「東京都保健医療計画（第7次）」に一体化しながら引き続き、地域医療調整構想会議において、医療・介護・福祉等に関わる全ての人が協力して、構想実現に向けた検討をしています。令和2年3月には、「東京都地域医療構想」におけるグランドデザインの実現に向けた、外来医療機能の確保及び医師確保の観点から、「東京都外来医療計画」と「東京都医師確保計画」が策定されました。

市では、「稲城市医療計画」を、10 か年計画として平成 28 年3月に策定し、市における将来の医療提供体制の在り方を掲げ、関係機関との連携協力を図りながら、医療課題の解決に向けた取り組みを推進しているところです。

また、令和3年を計画開始期間とする「第五次稲城市長期総合計画」及び「稲城市介護保険事業計画（第8期） 稲城市地域包括ケア計画」の策定に向けた検討に合わせて、5年が経過した「稲城市医療計画」も、現状の確認及び将来の高齢化を見据えて、見直しを行うこととしました。「第五次稲城市長期総合計画」及び「稲城市介護保険事業計画（第8期） 稲城市地域包括ケア計画」の策定に向けた検討過程で行った、市の人口推計の分析の結果では、高齢者数の具体的な増加傾向が明らかとなりました。これにより、今後は在宅療養に対する需要が一層増加することが見込まれ、終末期における医療提供の在り方を含めた稲城市介護保険事業計画（第8期） 稲城市地域包括ケア計画が策定されました。

市においては、高齢化が更に進展する将来に向け、東京都地域医療構想が推進している在宅療養が必要になる高齢者の終末期医療提供体制の整備について、医療課題を認識しております。このことから、市の介護の実態を把握し、今後それらの解決を図るにあたり東京都へ必要な体制整備を働きかけ、市でも地域包括ケアシステムのさらなる構築を行い、在宅療養構築を進める必要があります。

2.2 目的

本計画は、医療機関に対して、今後も安心して市内で診療を実施していただけるよう市が支援していくことを目的としています。こうした取り組みについては、保健医療計画や地域医療構想の策定を担当する東京都とも今後ますます連携を図っていくことが必要であると考えています。

2.3 計画の位置づけ

本計画は、次のような性格を持つものです。

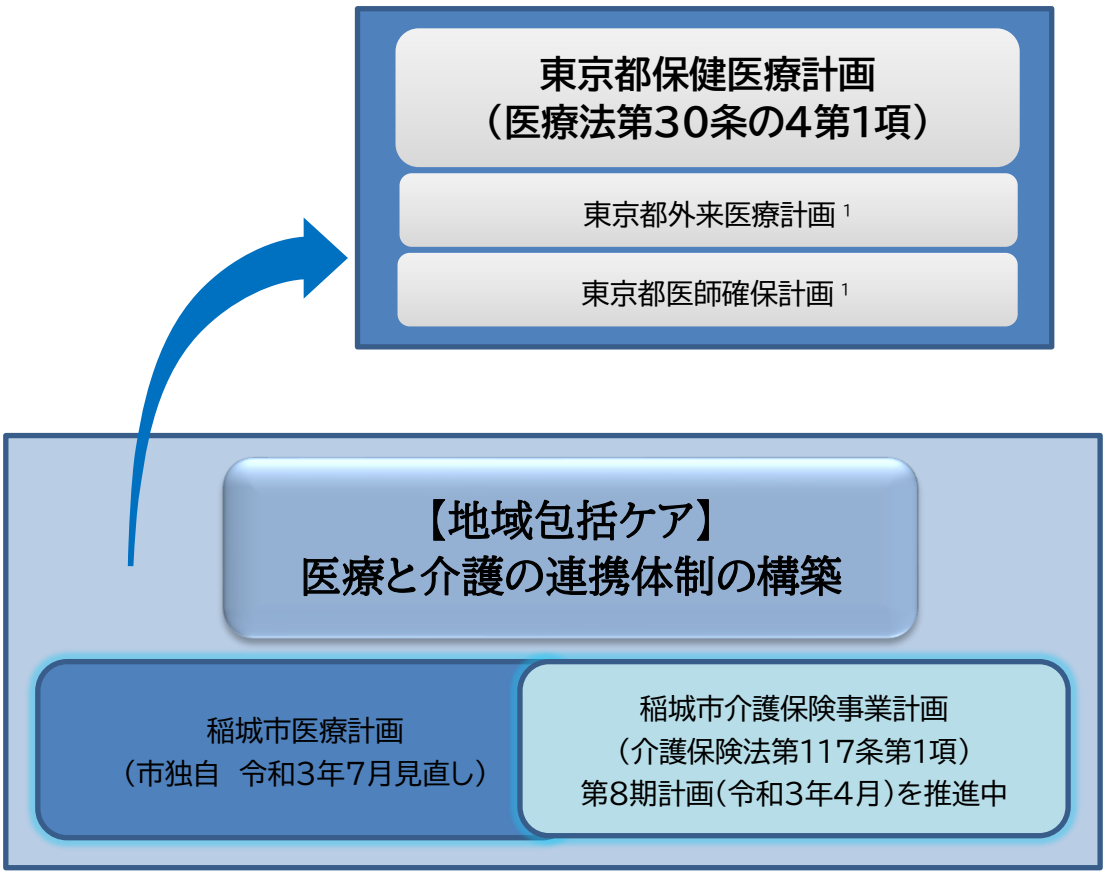
① 令和7年(2025 年)に向けた市における地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護保険法第 117 条第1項の「市町村介護保険事業計画」として、市において現在推進中である「稲城市介護保険事業計画(第8期)」との連携を図り、より一層の地域包括ケアシステム構築の推進を図るものです。

② 医療法第 30 条の4第1項の「医療計画」として、東京都において現在推進中である「東京都保健医療計画」、「東京都外来医療計画」及び「東京都医師確保計画」に対して、地域医療介護総合確保基金の利活用提案等について市より提言をするものです。

③ 高齢者だけでなく、子育て世代や働く世代も見据えた計画となっています。

図表 2-1 計画の位置づけ

- 稲城市より東京都に提言
- 地域医療介護総合確保基金の利活用提案等



1 令和5年度改定予定「東京都保健医療計画」と一体化される。

2.4 医療・介護連携

医療や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が全国的に進められています。

特に今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者、その他の関係者の連携を推進するための体制を整備することが必要です。これは「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」という4つの場面に加え、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面で求められています。

地域における医療機能の充実に向けては、初期治療を行う診療所（一次医療機関）と、入院治療や専門的な医療を担う病院（二次医療機関）が病診連携を図る必要があり、連携強化の取り組みの一環として、稲城市立病院では医師等が診療所に伺い、情報交換等を行っています。

また市では、地域の医療資源が円滑に機能することができるよう、かかりつけ医を持つことの大切さについて、様々な機会を通じ普及啓発に努めています。

一方、在宅医療と介護の連携について、市では、平成 26 年度に在宅医療と介護サービス等との連携事業について議論するための稲城市在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、平成 25 年度～平成 27 年度に実施した摂食・嚥下機能支援推進事業も引き継ぎながら、在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。これらの取り組みは、第8期介護保険事業計画の中に位置付けて進めており、令和6～8年度の取り組みについては第9期介護保険事業計画に位置付ける予定です。

図表 2-2 市における取組の様子

専門職らが参加した多職種研修（令和元年 11 月）

ACP に関する研修（令和元年9月）

在宅医療を知るための市民向けシンポジウム（令和2年1月）

2.5 稲城市と南多摩保健医療圏の概況

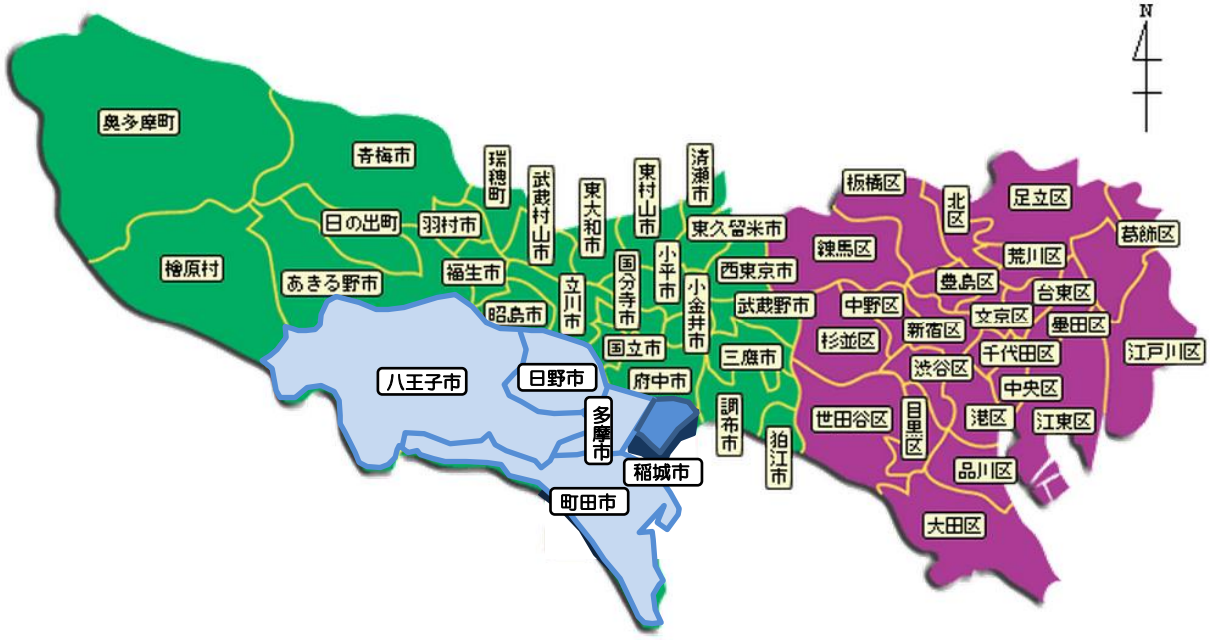
市は、南多摩地区の東端に位置し、東京都心の新宿から約 25km の距離に位置しています。東南部より西部にかけて神奈川県川崎市と接し、北部は多摩川を隔てて府中市、調布市に接し、西部は多摩市に接しています。

東京都では、平成 30 年3月に改定された「東京都保健医療計画」において、二次医療圏を住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等圏域設定に必要な要素を総合的に勘案の上、複数の区市町村を単位とする13の圏域に設定しています。二次医療圏とは、特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する区域のことで、市は八王子市、町田市、日野市、多摩市とともに「南多摩保健医療圏」に属しています。

南多摩保健医療圏は東京都の南部に位置しており、令和3年1月1日現在において人口は約 141 万人であり、高齢化率は 26.7%となっています。

また、南多摩保健医療圏における令和3年4月1日時点の既存病床数は、基準病床数に対して 567 床不足している状況です。

図表 2-3 稲城市と南多摩保健医療圏



出典）東京都「都内区市町村マップ」

3. 市の日常生活圏域別の人口推計

市全体と日常生活圏域別の将来人口をみます。日常生活圏域とは、市民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、地域特性を勘案して設定するものです。市では現在、4つの日常生活圏域を設定しています。

3.1 市の将来人口

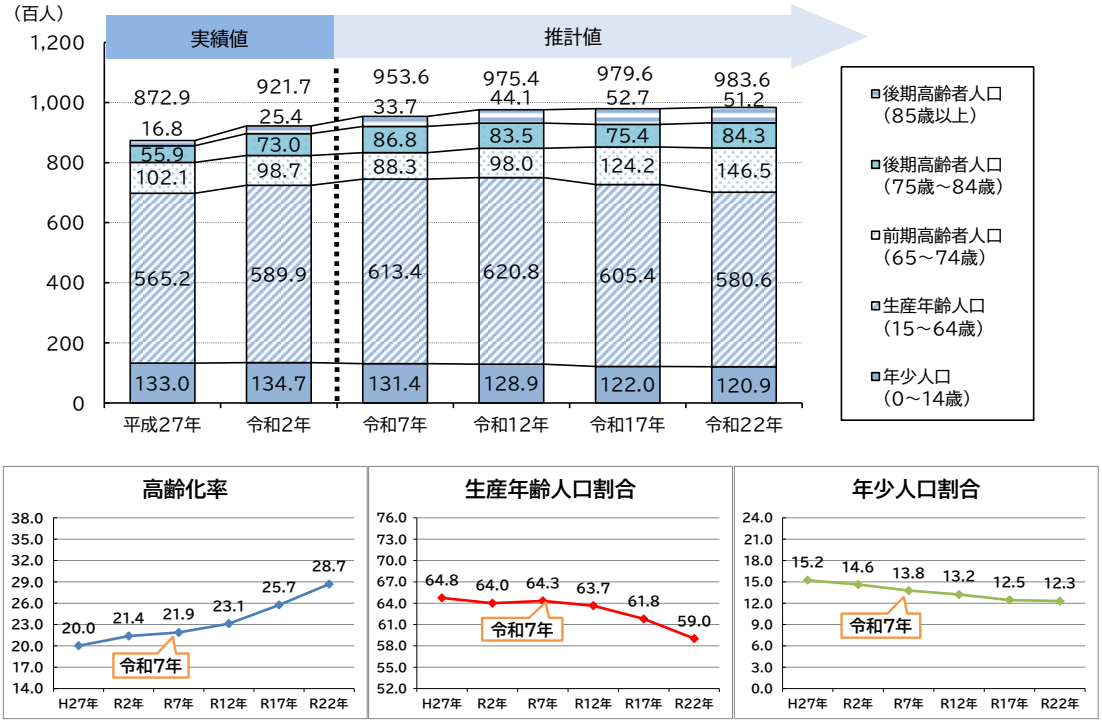
市の将来人口は令和2年(2020 年)の 92,169 人に対して、令和7年(2025 年)には 95,358 人と 3.5%[2]増加する見込みです。

年齢階級区分別にみると、年少人口(0～14 歳)が 2.5%の減少、前期高齢者人口(65～74 歳)が 10.5%減少するのに対し、後期高齢者人口(75 歳～84 歳)が 18.9%の増加、後期高齢者人口(85 歳以上)が 32.9%増加する見込みです。また、令和2年(2020 年)に対して令和 22 年(2040 年)には、85 歳以上の人口が101.9%増加で約2倍となる見込みです。

図表 3-1 市の人口推計

単位:人

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
総数	87,293	92,169	95,358	97,535	97,957	98,360	103.5%	106.7%
年少人口(0～14歳)	13,295	13,473	13,140	12,892	12,198	12,092	97.5%	89.7%
生産年齢人口(15～64歳)	56,524	58,988	61,338	62,083	60,537	58,060	104.0%	98.4%
前期高齢者人口(65～74歳)	10,210	9,868	8,827	9,798	12,419	14,652	89.5%	148.5%
後期高齢者人口(75歳～84歳)	5,589	7,303	8,681	8,353	7,537	8,432	118.9%	115.5%
後期高齢者人口(85歳以上)	1,675	2,537	3,372	4,408	5,266	5,123	132.9%	201.9%



[2] 人口推計は稲城市福祉部が独自に行ったものである。また、小数第二位を四捨五入しているため、合計値が合わないことがある。(以下、同様)

3.2 第1地区(坂浜、平尾)

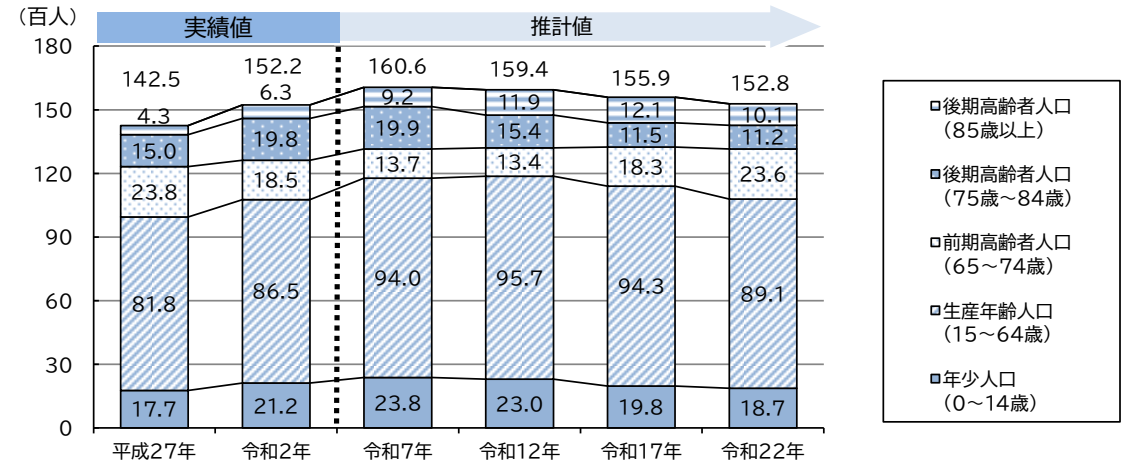
第1地区の将来人口は令和2年(2020 年)の 15,223 人に対して、令和7年(2025 年)には 16,063 人と 5.5%増加する見込みです。

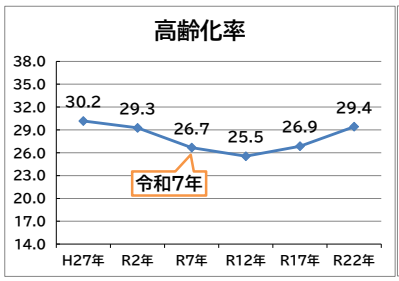
年齢階級区分別にみると年少人口(0～14 歳)が 12.5%の増加、前期高齢者人口(65～74 歳)が 25.6%減少するのに対し、後期高齢者人口(75 歳～84 歳)が 0.9%とわずかに増加、後期高齢者人口(85 歳以上)が 45.3%増加する見込みです。また、令和2年(2020 年)に対して令和 22 年(2040 年)には、85 歳以上の人口が 60.4%増加で約 1.6 倍となる見込みです。

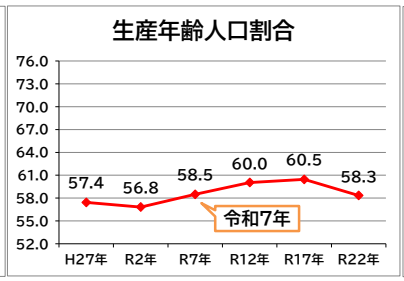
図表 3-2 第1地区の人口推計

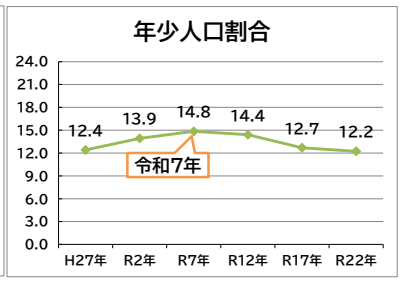
単位:人

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
総数	14,250	15,223	16,063	15,944	15,591	15,278	105.5%	100.4%
年少人口(0～14歳)	1,767	2,119	2,384	2,297	1,979	1,869	112.5%	88.2%
生産年齢人口(15～64歳)	8,184	8,649	9,396	9,574	9,426	8,914	108.6%	103.1%
前期高齢者人口(65～74歳)	2,376	1,848	1,374	1,338	1,832	2,364	74.4%	127.9%
後期高齢者人口(75歳～84歳)	1,497	1,975	1,992	1,541	1,148	1,117	100.9%	56.6%
後期高齢者人口(85歳以上)	426	632	918	1,194	1,207	1,014	145.3%	160.4%









3.3 第2地区(矢野口、押立)

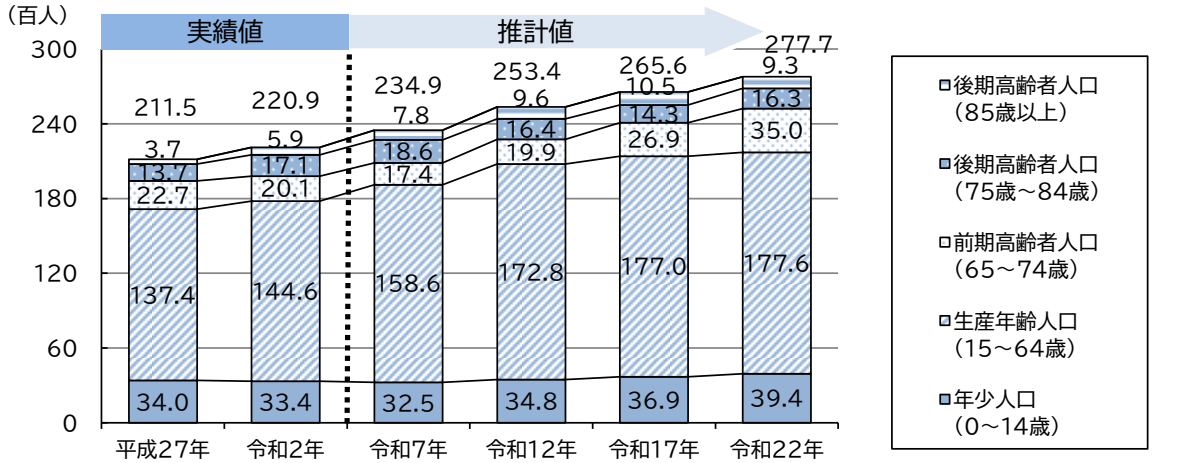
第2地区の将来人口は令和2年(2020 年)の 22,092 人に対して、令和7年(2025 年)には 23,488 人と 6.3%増加する見込みです。

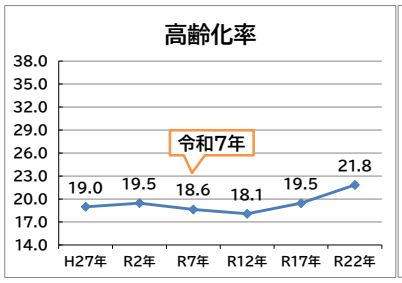
年齢階級区分別にみると年少人口(0～14 歳)が 2.5%減少、前期高齢者人口(65～74 歳)が 13.4%減少するのに対し、後期高齢者人口(75 歳～84 歳)が 9.1%増加、後期高齢者人口(85 歳以上)が 32.8%増加する見込みです。また、令和2年(2020 年)に対して令和 22 年(2040 年)には、85 歳以上の人口が 58.5%増加で約 1.6 倍となる見込みです。

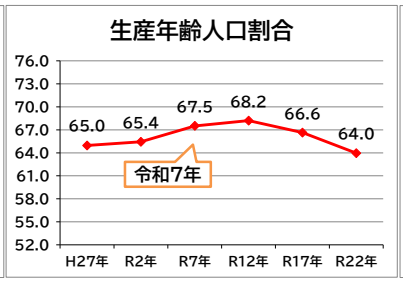
図表 3-3 第2地区の人口推計

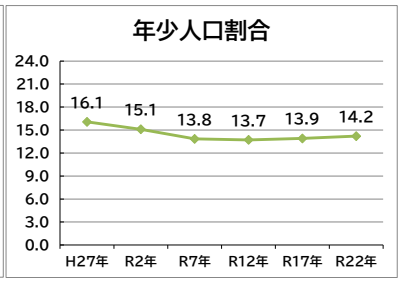
単位:人

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
総数	21,148	22,092	23,488	25,339	26,555	27,767	106.3%	125.7%
年少人口(0～14歳)	3,397	3,336	3,253	3,476	3,693	3,944	97.5%	118.2%
生産年齢人口(15～64歳)	13,737	14,456	15,857	17,283	17,696	17,760	109.7%	122.9%
前期高齢者人口(65～74歳)	2,270	2,008	1,739	1,988	2,692	3,504	86.6%	174.5%
後期高齢者人口(75歳～84歳)	1,371	1,707	1,862	1,638	1,426	1,632	109.1%	95.6%
後期高齢者人口(85歳以上)	373	585	777	955	1,048	927	132.8%	158.5%









3.4 第3地区(東長沼、大丸、百村)

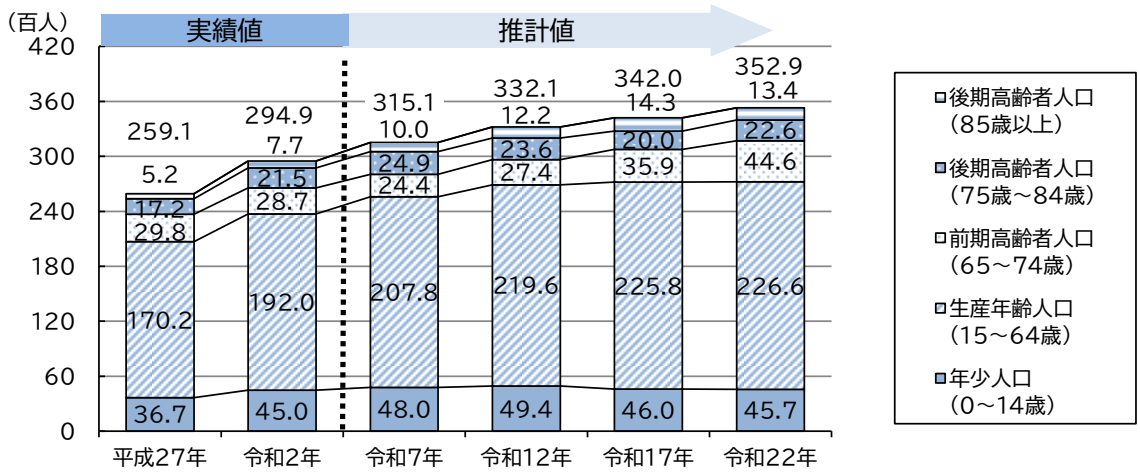
第3地区の将来人口は令和2年(2020 年)の 29,493 人に対して、令和7年(2025 年)には 31,513 人と 6.8%増加する見込みです。

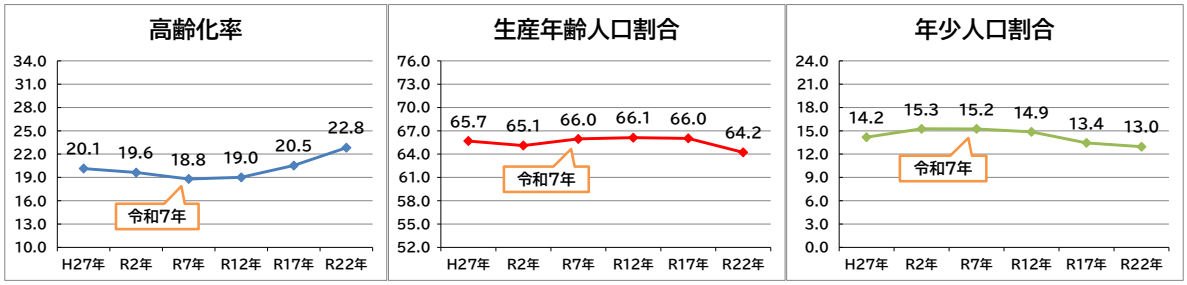
年齢階級区分別にみると年少人口(0～14 歳)が 6.7%と増加、前期高齢者人口(65～74 歳)が 15.0%減少するのに対し、後期高齢者人口(75 歳～84 歳)が 15.7%増加、後期高齢者人口(85 歳以上)が 29.3%増加する見込みです。また、令和2年(2020 年)に対して令和 22 年(2040 年)には、85 歳以上の人口が 73.4%増加で約 1.7 倍となる見込みです。

図表 3-4 第3地区の人口推計

単位:人

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
総数	25,912	29,493	31,513	33,207	34,203	35,287	106.8%	119.6%
年少人口(0～14歳)	3,674	4,500	4,803	4,937	4,599	4,572	106.7%	101.6%
生産年齢人口(15～64歳)	17,019	19,202	20,783	21,956	22,581	22,662	108.2%	118.0%
前期高齢者人口(65～74歳)	2,980	2,869	2,440	2,735	3,588	4,460	85.0%	155.5%
後期高齢者人口(75歳～84歳)	1,718	2,150	2,488	2,356	2,000	2,255	115.7%	104.9%
後期高齢者人口(85歳以上)	521	772	998	1,223	1,434	1,339	129.3%	173.4%





3.5 第4地区(向陽台、長峰、若葉台)

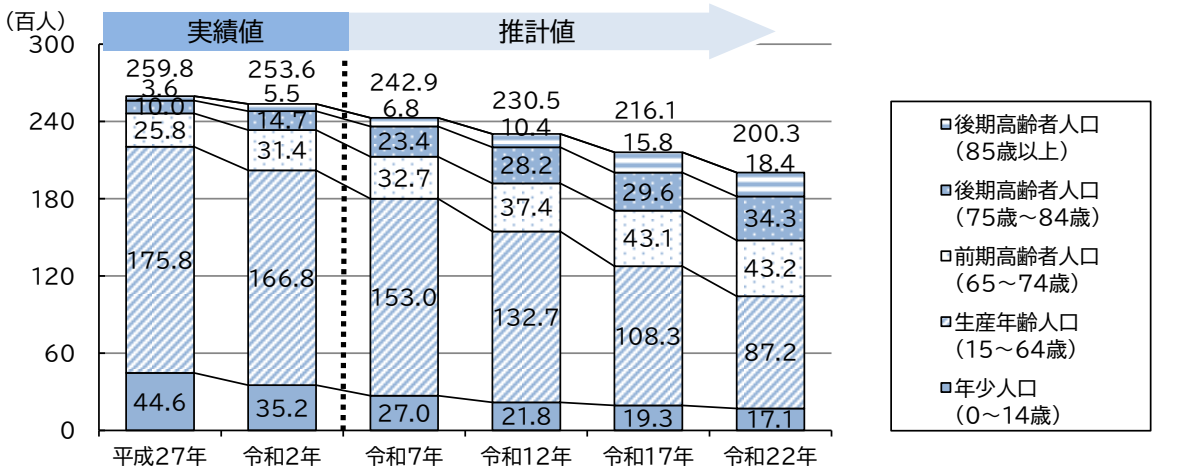
第4地区の将来人口は令和2年(2020 年)の 25,361 人に対して、令和7年(2025 年)には 24,294 人と 4.2%減少する見込みです。

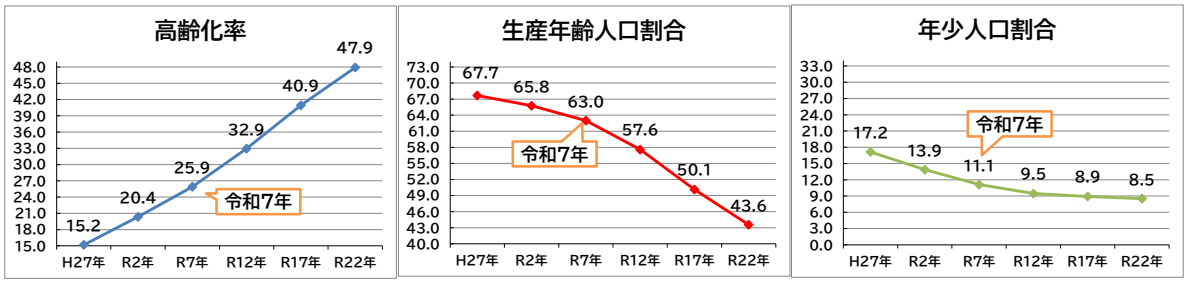
年齢階級区分別にみると年少人口(0～14 歳)が 23.3%減少となる一方、前期高齢者人口(65～74 歳)は 4.2%増加、後期高齢者人口(75 歳～84 歳)については 59.0%大幅に増加、後期高齢者人口(85 歳以上)は 23.9%増加する見込みです。また、令和2年(2020 年)に対して令和 22 年(2040 年)には、85 歳以上の人口が 236.3%増加で約 3.4 倍となる見込みです。

図表 3-5 第4地区の人口予測

単位:人

	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
総数	25,983	25,361	24,294	23,045	21,608	20,028	95.8%	79.0%
年少人口(0～14歳)	4,457	3,518	2,700	2,182	1,927	1,708	76.7%	48.6%
生産年齢人口(15～64歳)	17,584	16,681	15,301	13,271	10,834	8,724	91.7%	52.3%
前期高齢者人口(65～74歳)	2,584	3,143	3,274	3,737	4,307	4,324	104.2%	137.6%
後期高齢者人口(75歳～84歳)	1,003	1,471	2,339	2,819	2,964	3,429	159.0%	233.1%
後期高齢者人口(85歳以上)	355	548	679	1,036	1,577	1,843	123.9%	336.3%





4. 市の国民健康保険及び後期高齢者医療の将来需要推計

市の国民健康保険（以下、市国保と略す。）及び後期高齢者医療（以下、後期高齢者と略す。）のレセプトデータ[3]を基に、令和 22 年（2040 年）までの入院・入院外別の将来需要数の推計を行いました。

＜将来需要の推計＞

- 将来需要推計＝年齢階級別の将来人口×年齢階級別受療率
- 平成 31 年（2019 年）市国保及び後期高齢者のレセプトデータを基に年齢階級別の受療率を作成。受療率の分母は平成 31 年（2019 年）8月の稲城市の人口（令和2年度稲城市福祉部推計による）。
- 市の将来人口推計データを乗じることで、令和 22 年（2040 年）に向けた市国保及び後期高齢者の将来需要を推計。

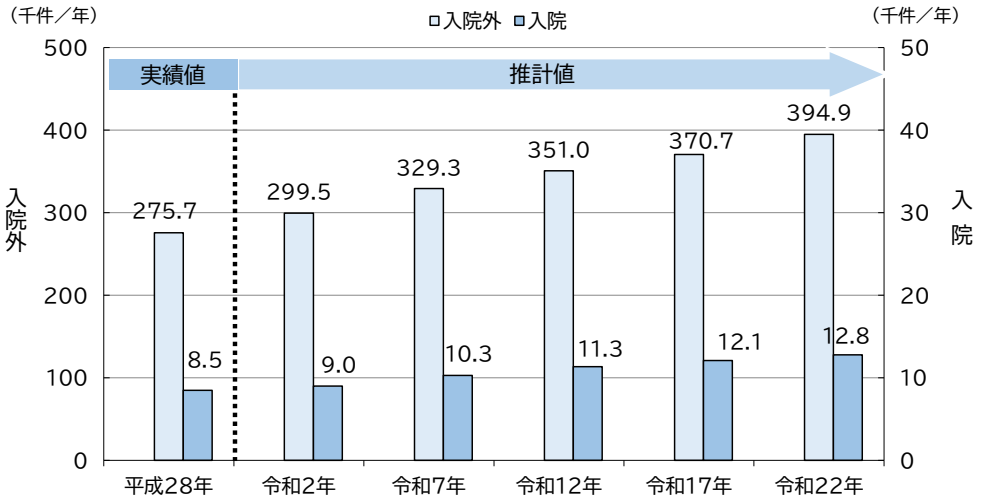
4.1 市国保及び後期高齢者の入院・入院外別の将来需要推計

市国保及び後期高齢者の入院需要は、令和2年（2020 年）の 8,994 件から令和7年（2025 年）に 10,305 件（14.6%増）、令和 22 年（2040 年）には 12,788 件（42.2%増）が見込まれます。同様に入院外においても、令和2年（2020 年）の 299,538 件から令和7年（2025 年）に 329,257 件（9.9%増）、令和 22 年（2040 年）には 394,925 件（31.8%増）と今後も増加が見込まれます。

図表 4-1 市国保及び後期高齢者の将来需要推計（入院・入院外別）

単位：件／年

	実績値				推計値				
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年
入院	8,485	8,320	8,352	8,639	8,994	10,305	11,344	12,090	12,788
令和2年比	94.3%	92.5%	92.9%	96.1%	100.0%	114.6%	126.1%	134.4%	142.2%
入院外	275,706	276,200	285,624	289,867	299,538	329,257	350,967	370,675	394,925
令和2年比	92.0%	92.2%	95.4%	96.8%	100.0%	109.9%	117.2%	123.7%	131.8%



[3]平成 28 年～平成 31 年（2016 年～2019 年）は市国保及び後期高齢者レセプトデータに基づく集計値。DPC レセプトにおいては、「総括レセプト」を1件とカウントする。本集計に用いているレセプトデータには健保等が含まれておらず、74 歳以下は国民健康保険加入者のみの件数となっている。

4.1.1 市国保及び後期高齢者の年齢階級別将来需要推計

(1)将来入院需要推計(年齢階級別)

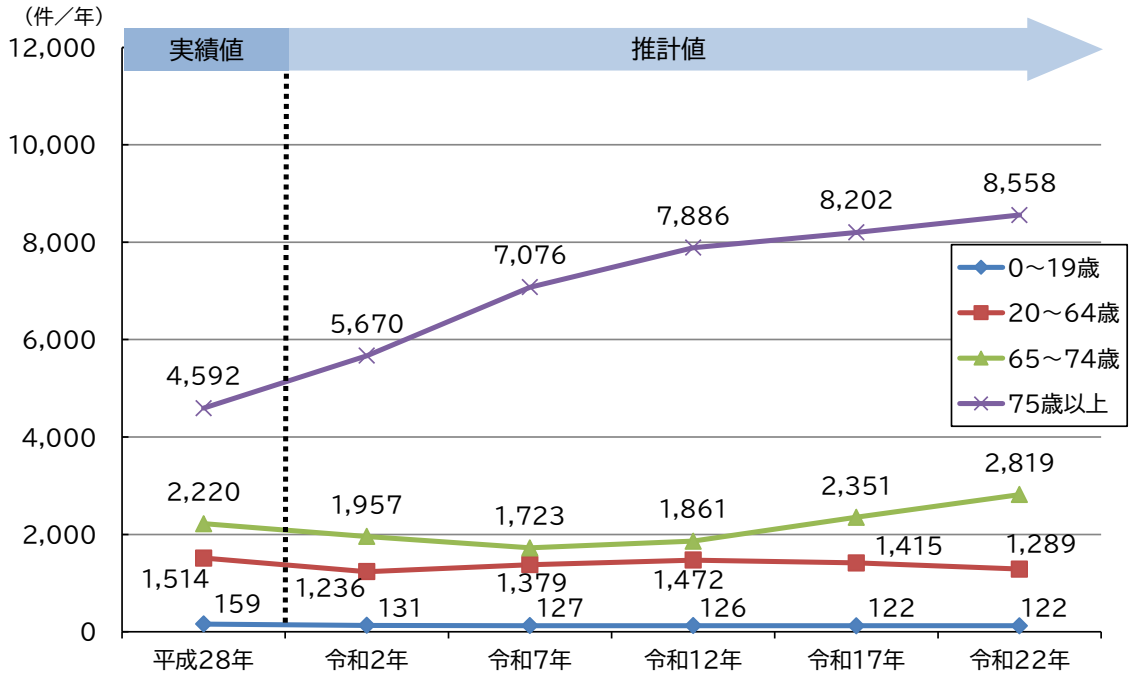
市国保及び後期高齢者の入院需要は令和2年(2020 年)の 8,994 件から令和7年(2025 年)に 10,305 件(14.6%)、令和 22 年(2040 年)には 12,788 件(42.2%)と今後も増加が見込まれます。

市国保及び後期高齢者の入院需要を年齢階級別にみると、令和7年(2025 年)に、65～74 歳が 12.0%減少、75 歳以上が 24.8%増加する見込みです。さらに、令和 22 年度(2040 年度)においては、令和2年(2020 年)より 65 歳～74 歳で 44.0%増加、75 歳以上で 50.9%増加することが見込まれます。

図表 4-2 市国保及び後期高齢者の将来入院需要推計(年齢階級別)[4]

単位:件／年

	実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数	8,485	8,320	8,352	8,639	8,994	10,305	11,344	12,090	12,788	114.6%	142.2%
0～19歳	159	151	132	130	131	127	126	122	122	96.9%	93.1%
20～64歳	1,514	1,330	1,262	1,188	1,236	1,379	1,472	1,415	1,289	111.6%	104.3%
65～74歳	2,220	2,066	2,007	1,930	1,957	1,723	1,861	2,351	2,819	88.0%	144.0%
75歳以上	4,592	4,773	4,951	5,391	5,670	7,076	7,886	8,202	8,558	124.8%	150.9%

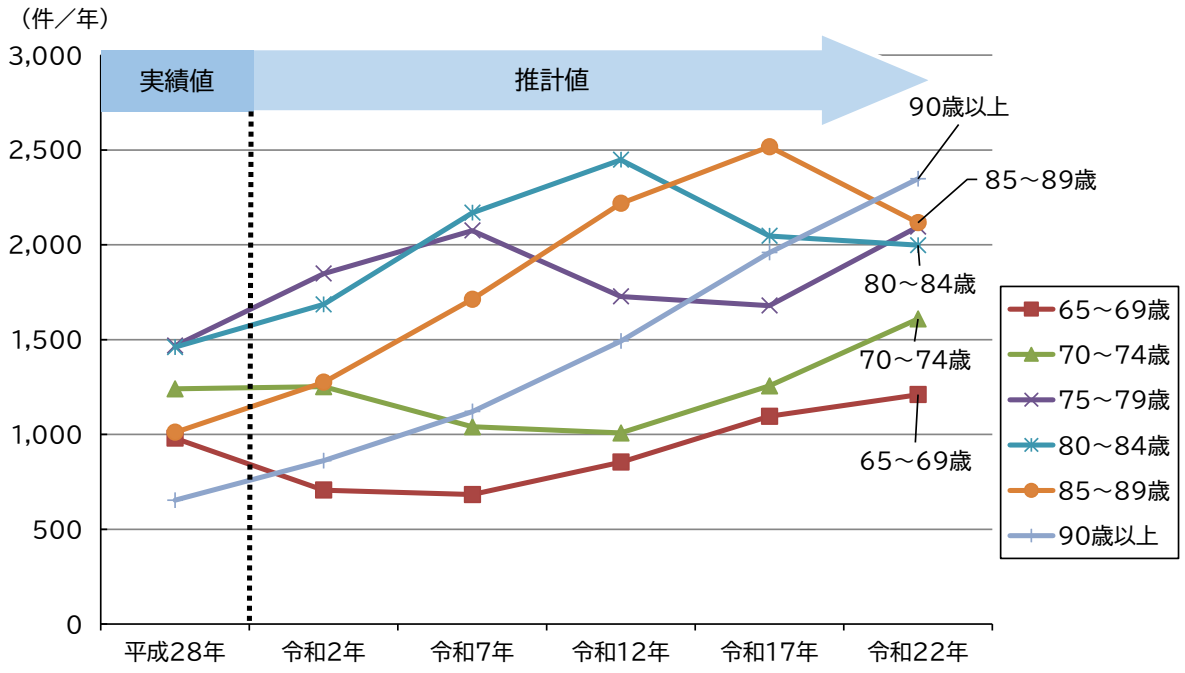


[4] 推計値は小数点以下の値を持つが、表中では四捨五入し整数表示をしている。そのため、内数(上表であれば年齢別のレセプト件数)の合計値と「総数」は一致しないことがある。他は図表4-1の脚注参照。

図表 4-3　市国保及び後期高齢者の将来入院需要推計(年齢5歳階級別)[5]

単位:件／年

年齢階層	実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数	8,485	8,320	8,352	8,639	8,994	10,305	11,344	12,090	12,788	114.6%	142.2%
0～4歳	89	78	51	68	68	65	66	65	68	95.6%	100.0%
5～9歳	20	25	27	30	30	30	28	27	26	100.0%	86.7%
10～14歳	17	13	21	14	14	14	14	13	12	100.0%	85.7%
15～19歳	33	35	33	18	18	18	18	18	16	100.0%	88.9%
20～24歳	42	47	44	43	46	49	51	51	51	106.5%	110.9%
25～29歳	67	87	31	54	56	64	69	75	76	114.3%	135.7%
30～34歳	100	78	75	62	64	63	70	73	80	98.4%	125.0%
35～39歳	101	85	71	62	64	61	58	61	63	95.3%	98.4%
40～44歳	145	125	139	118	117	105	99	91	95	89.7%	81.2%
45～49歳	207	168	144	145	147	121	109	101	93	82.3%	63.3%
50～54歳	207	201	187	173	180	199	164	145	135	110.6%	75.0%
55～59歳	263	257	275	279	304	392	433	356	316	128.9%	103.9%
60～64歳	382	282	296	252	259	325	419	463	380	125.5%	146.7%
65～69歳	980	926	862	735	706	683	853	1,095	1,209	96.7%	171.2%
70～74歳	1,240	1,140	1,145	1,195	1,251	1,040	1,007	1,256	1,609	83.1%	128.6%
75～79歳	1,468	1,506	1,701	1,815	1,848	2,075	1,728	1,679	2,096	112.3%	113.4%
80～84歳	1,460	1,607	1,607	1,602	1,686	2,169	2,448	2,047	1,998	128.6%	118.5%
85～89歳	1,011	1,023	1,008	1,164	1,275	1,712	2,219	2,517	2,116	134.3%	166.0%
90歳以上	653	637	635	810	861	1,121	1,492	1,958	2,348	130.2%	272.7%



[5] 図表4-2の脚注参照

(2)将来入院外需要推計

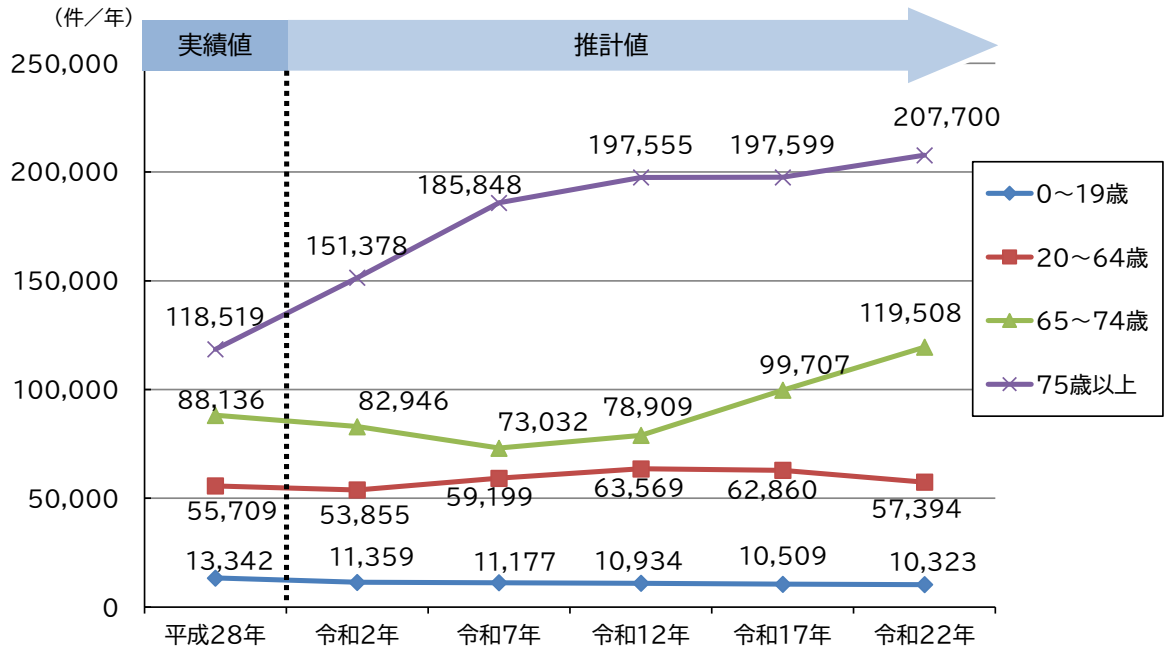
市国保及び後期高齢者の入院外需要は令和2年(2020 年)の 299,538 件から令和7年(2025 年)に 329,257 件(9.9%)、令和 22 年(2040 年)には 394,925 件(31.8%)と今後も増加が見込まれます。

市国保及び後期高齢者の入院外需要を年齢階級別にみると、令和7年(2025 年)に、65～74 歳が 12.0%と1割程度減少するものの 2030 年以降は増加に転じ、令和 22 年(2040 年)には 44.1%増加する見込みです。75 歳以上は、令和7年(2025 年)は 22.8%、令和 22 年(2040 年)は 37.2%増加する見込みです。

図表 4-4 市国保及び後期高齢者の将来入院外需要推計(年齢階級別)[6]

単位:件／年

	実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数	275,706	276,200	285,624	289,867	299,538	329,257	350,967	370,675	394,925	109.9%	131.8%
0～19歳	13,342	12,100	11,689	11,278	11,359	11,177	10,934	10,509	10,323	98.4%	90.9%
20～64歳	55,709	51,902	51,882	52,008	53,855	59,199	63,569	62,860	57,394	109.9%	106.6%
65～74歳	88,136	85,832	84,736	81,807	82,946	73,032	78,909	99,707	119,508	88.0%	144.1%
75歳以上	118,519	126,366	137,317	144,774	151,378	185,848	197,555	197,599	207,700	122.8%	137.2%



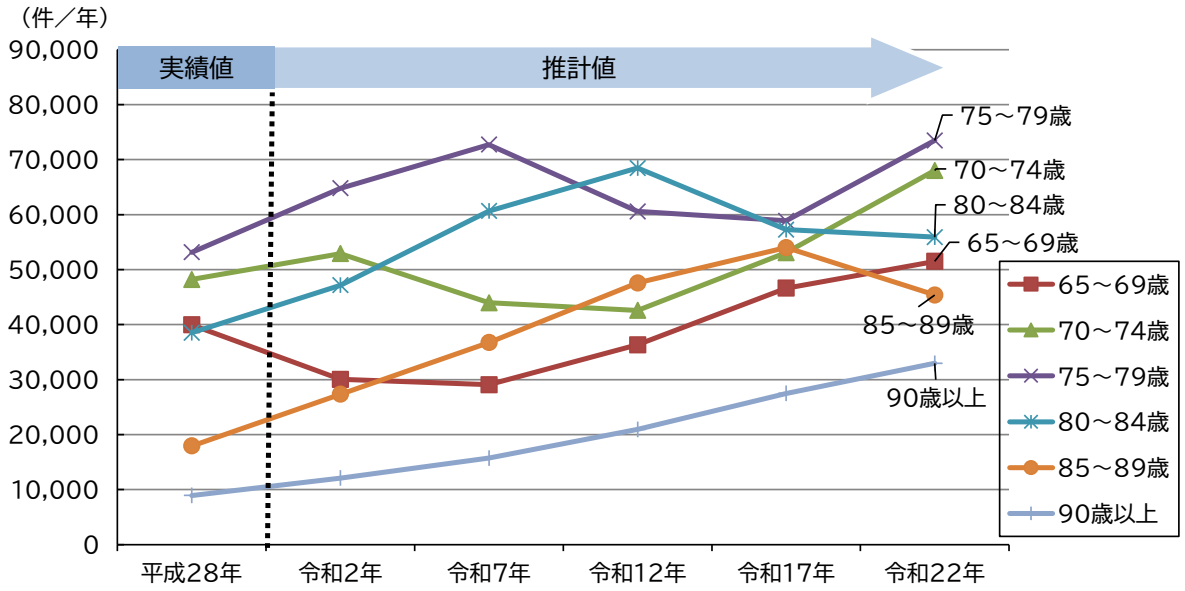
出典)平成 31 年市国保及び後期高齢者レセプトデータ、令和2年稲城市福祉部推計

[6] 図表4-2の脚注参照

図表 4-5　市国保及び後期高齢者の将来入院外需要推計(年齢5歳階級別)[7]

単位:件／年

年齢階層	実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数	275,706	276,200	285,624	289,867	299,538	329,257	350,967	370,675	394,925	109.9%	131.8%
0～4歳	4,608	4,198	3,880	3,660	3,685	3,476	3,534	3,516	3,665	94.3%	99.5%
5～9歳	3,682	3,387	3,325	3,283	3,306	3,334	3,084	2,913	2,880	100.8%	87.1%
10～14歳	2,785	2,411	2,493	2,440	2,491	2,422	2,436	2,205	2,084	97.2%	83.7%
15～19歳	2,267	2,104	1,991	1,895	1,877	1,944	1,880	1,875	1,695	103.6%	90.3%
20～24歳	2,329	2,223	2,146	2,205	2,335	2,489	2,640	2,600	2,621	106.6%	112.2%
25～29歳	3,037	2,727	2,752	2,539	2,634	3,021	3,226	3,541	3,578	114.7%	135.8%
30～34歳	3,692	3,598	3,582	3,543	3,669	3,615	4,003	4,143	4,576	98.5%	124.7%
35～39歳	4,328	3,673	3,780	3,825	3,918	3,766	3,608	3,762	3,870	96.1%	98.8%
40～44歳	6,332	5,692	5,366	5,332	5,268	4,734	4,494	4,129	4,297	89.9%	81.6%
45～49歳	6,740	6,501	6,472	6,301	6,407	5,275	4,727	4,396	4,041	82.3%	63.1%
50～54歳	6,698	6,764	7,064	7,352	7,652	8,443	6,949	6,164	5,726	110.3%	74.8%
55～59歳	7,567	7,142	7,222	7,601	8,269	10,670	11,793	9,689	8,597	129.0%	104.0%
60～64歳	14,986	13,582	13,498	13,310	13,703	17,187	22,131	24,437	20,088	125.4%	146.6%
65～69歳	39,941	37,222	34,749	31,284	30,047	29,067	36,326	46,622	51,480	96.7%	171.3%
70～74歳	48,195	48,610	49,987	50,523	52,899	43,964	42,583	53,085	68,028	83.1%	128.6%
75～79歳	53,142	56,426	60,146	63,631	64,793	72,735	60,565	58,875	73,471	112.3%	113.4%
80～84歳	38,512	39,984	43,163	44,810	47,158	60,658	68,473	57,252	55,886	128.6%	118.5%
85～89歳	17,936	20,132	23,157	24,965	27,338	36,728	47,582	53,987	45,390	134.3%	166.0%
90歳以上	8,929	9,824	10,851	11,368	12,089	15,727	20,935	27,485	32,953	130.1%	272.6%



[7] 図表 4-2 の脚注参照

4.1.2 市国保及び後期高齢者の疾病別将来需要推計

(1)将来入院需要推計

(ア)疾病大分類

市国保及び後期高齢者の疾病別の入院需要が令和2年(2020 年)で最も多いのは、「循環器系の疾患」で、次いで多いのが「新生物」です。3番目に多い「損傷、中毒及びその他の外因の影響」には、「骨折」が含まれています。

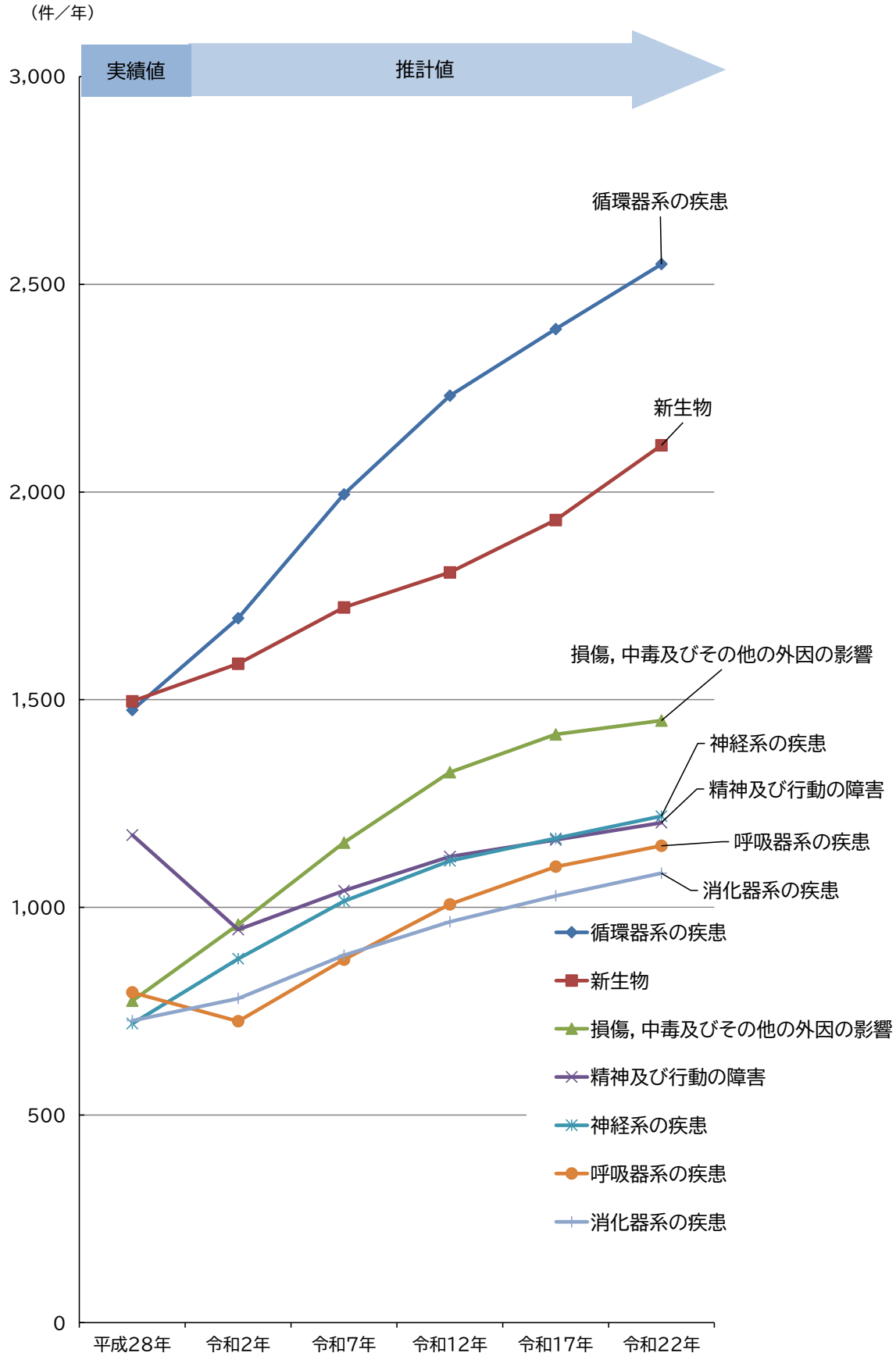
「循環器系の疾患」は令和7年(2025 年)1,994 件(17.6%)、令和 22 年(2040 年)2,549 件(50.3%)と増加する見込みです。次に、「新生物」は令和2年(2020 年)の 1,587 件から令和7年(2025 年)に 1,722 件(8.5%)、令和 22 年(2040 年)には 2,112 件(33.1%)と増加する見込みです。

図表 4-6 市国保及び後期高齢者の将来入院需要推計(疾病大分類)[8]

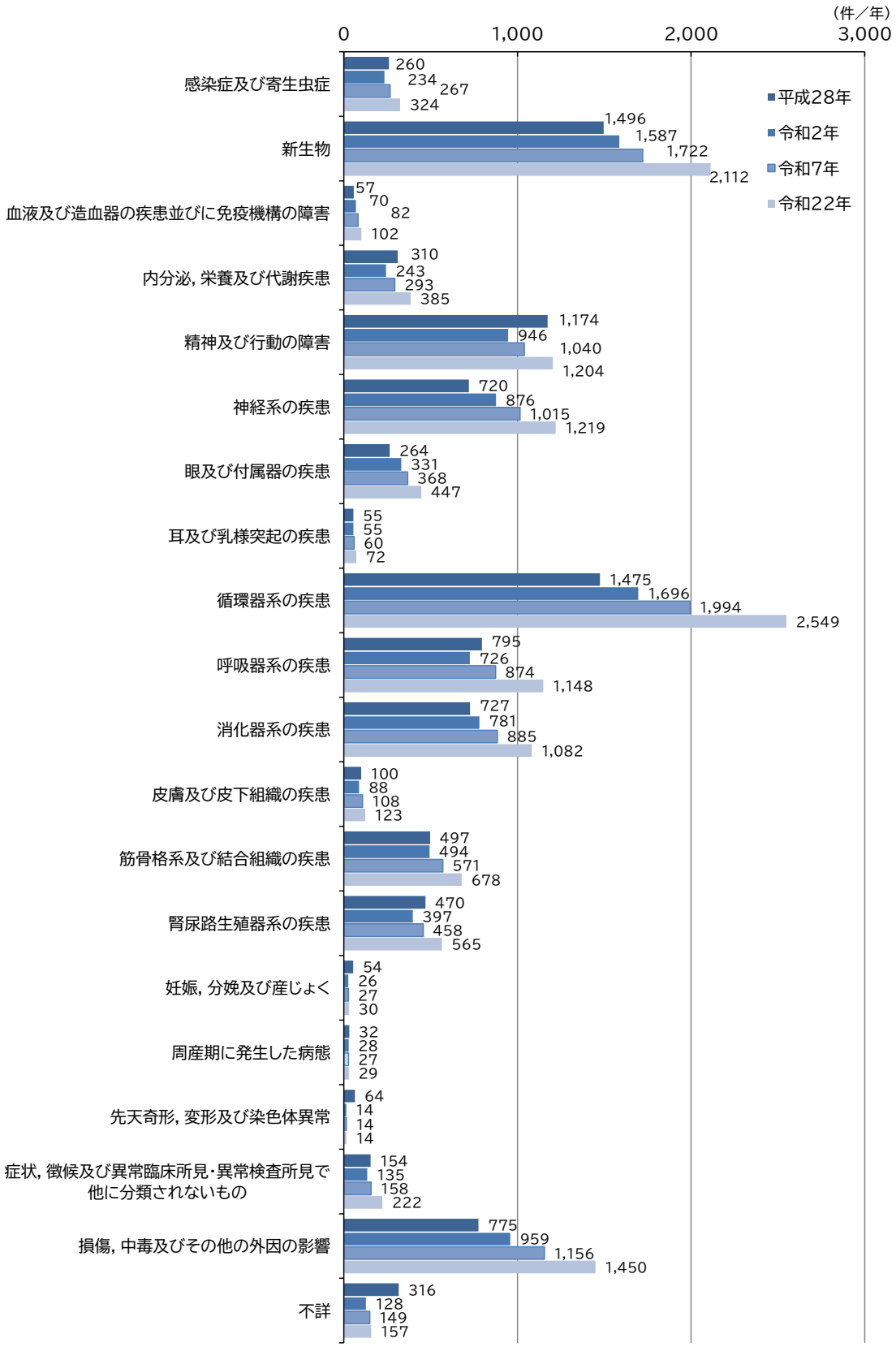
単位:件/年

病名(大分類)－基礎病名		実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数		8,261	8,118	8,190	8,461	8,811	10,099	11,117	11,848	12,528	114.6%	142.2%
1	感染症及び寄生虫症	260	211	189	226	234	267	300	317	324	114.1%	138.5%
2	新生物	1,496	1,420	1,564	1,538	1,587	1,722	1,806	1,932	2,112	108.5%	133.1%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	57	41	31	67	70	82	90	97	102	117.1%	145.7%
4	内分泌, 栄養及び代謝疾患	310	284	222	231	243	293	338	367	385	120.6%	158.4%
5	精神及び行動の障害	1,174	1,133	1,059	913	946	1,040	1,122	1,162	1,204	109.9%	127.3%
6	神経系の疾患	720	756	752	839	876	1,015	1,112	1,166	1,219	115.9%	139.2%
7	眼及び付属器の疾患	264	270	281	318	331	368	394	415	447	111.2%	135.0%
8	耳及び乳様突起の疾患	55	58	47	53	55	60	64	68	72	109.1%	130.9%
9	循環器系の疾患	1,475	1,512	1,484	1,625	1,696	1,994	2,232	2,392	2,549	117.6%	150.3%
10	呼吸器系の疾患	795	698	606	690	726	874	1,007	1,098	1,148	120.4%	158.1%
11	消化器系の疾患	727	765	750	751	781	885	965	1,028	1,082	113.3%	138.5%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	100	74	88	84	88	108	121	123	123	122.7%	139.8%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	497	499	442	474	494	571	623	650	678	115.6%	137.2%
14	腎尿路生殖器系の疾患	470	416	454	381	397	458	507	542	565	115.4%	142.3%
15	妊娠, 分娩及び産じょく	54	48	43	25	26	27	29	30	30	103.8%	115.4%
16	周産期に発生した病態	32	23	28	28	28	27	28	28	29	96.4%	103.6%
17	先天奇形, 変形及び染色体異常	64	64	22	14	14	14	14	14	14	100.0%	100.0%
18	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	154	162	144	129	135	158	180	201	222	117.0%	164.4%
19	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	775	823	908	912	959	1,156	1,325	1,416	1,450	120.5%	151.2%
	不詳	316	264	177	122	128	149	157	152	157	116.4%	122.7%

[8] 主傷病に限定して集計している。1つのレセプトに複数の主傷病が付与されている場合は、それぞれの疾患で1件と数えるため、総数と各疾患ごとの件数の合計値は一致しない。主傷病が付与されていない、もしくは傷病名が疾患分類のいずれにも該当しない場合は「不詳」としている。なお、「稲城市医療計画(平成 28 年3月)」とは、集計の仕様が異なるため比較はできない。グラフは令和2年のレセプト件数の上位7疾患を表示。図表4-2の脚注参照。


（件／年）
実績値
推計値
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
循環器系の疾患
新生物
損傷，中毒及びその他の外因の影響
神経系の疾患
精神及び行動の障害
呼吸器系の疾患
消化器系の疾患
循環器系の疾患
新生物
損傷，中毒及びその他の外因の影響
精神及び行動の障害
神経系の疾患
呼吸器系の疾患
消化器系の疾患
平成28年
令和2年
令和7年
令和12年
令和17年
令和22年

図表 4-7 市国保及び後期高齢者の将来入院需要推計(疾病大分類)[9]



[9] 平成 28 年は実績値、令和2, 7, 22 年は推計値を示す

(イ)疾病中分類

市国保及び後期高齢者の疾病中分類別の入院需要が最も多い疾患は「骨折」で、次が「その他の悪性新生物」となっています。

骨折の入院需要は令和2年(2020 年)の 686 件から令和7年(2025 年)に 836 件(21.9%)、令和 22 年(2040 年)には 1,073 件(56.4%)増加する見込みです。

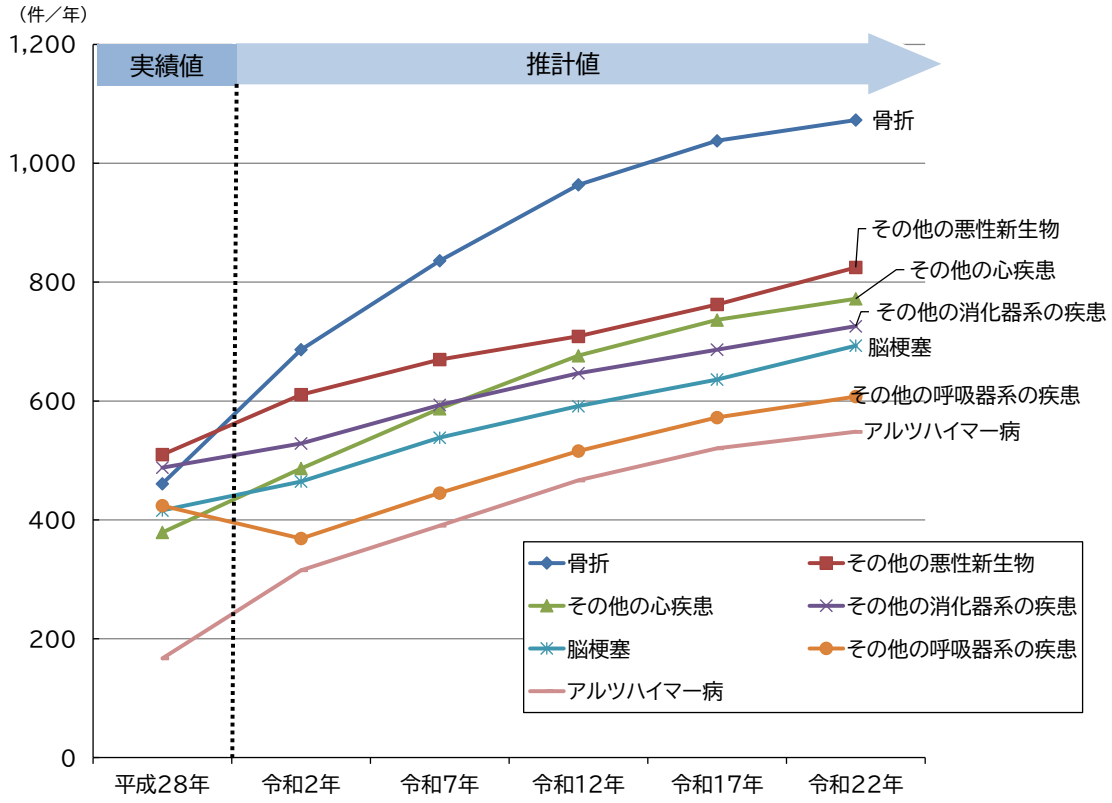
図表 4-8 市国保及び後期高齢者の将来入院需要推計(疾病中分類)[10]

単位:件/年

病名(中分類)－基礎病名		実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数		8,261	8,118	8,190	8,461	8,811	10,099	11,117	11,848	12,528	114.6%	142.2%
101	腸管感染症	50	36	41	43	44	49	54	58	59	111.4%	134.1%
102	結核	26	7	9	17	18	20	25	30	31	111.1%	172.2%
104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	75	65	73	84	86	94	104	110	115	109.3%	133.7%
105	ウイルス肝炎	8	17	8	11	11	12	15	16	17	109.1%	154.5%
107	真菌症	24	10	11	11	12	15	18	18	17	125.0%	141.7%
109	その他の感染症及び寄生虫症	78	75	44	62	65	76	86	88	90	116.9%	138.5%
201	胃の悪性新生物	151	135	125	122	126	135	140	150	165	107.1%	131.0%
202	結腸の悪性新生物	157	150	155	151	156	171	186	202	221	109.6%	141.7%
203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	74	93	86	75	78	82	80	85	98	105.1%	125.6%
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	78	65	53	52	54	63	69	72	74	116.7%	137.0%
205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	135	134	205	179	184	199	203	219	246	108.2%	133.7%
206	乳房の悪性新生物	68	54	58	44	45	48	53	59	63	106.7%	140.0%
207	子宮の悪性新生物	35	35	56	31	32	35	35	38	43	109.4%	134.4%
208	悪性リンパ腫	48	55	59	40	42	43	44	46	49	102.4%	116.7%
209	白血病	12	24	12	15	16	16	17	18	20	100.0%	125.0%
210	その他の悪性新生物	510	480	508	593	611	670	709	763	825	109.7%	135.0%
211	良性新生物及びその他の新生物	292	255	288	285	295	319	333	351	378	108.1%	128.1%
301	貧血	38	22	25	54	57	68	75	81	84	119.3%	147.4%
302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19	21	8	13	13	14	15	16	17	107.7%	130.8%
401	甲状腺障害	2	14	5	21	22	25	30	36	42	113.6%	190.9%
402	糖尿病	162	141	120	97	102	123	141	150	153	120.6%	150.0%
403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	153	141	103	121	127	155	179	193	203	122.0%	159.8%
501	血管性及び詳細不明の認知症	187	181	200	173	183	226	255	259	266	123.5%	145.4%
502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	71	50	51	44	45	51	56	57	57	113.3%	126.7%
503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	572	556	450	403	416	446	474	481	491	107.2%	118.0%
504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	159	172	179	173	178	189	209	234	255	106.2%	143.3%
505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	31	30	36	16	16	19	17	17	19	118.8%	118.8%
506	知的障害＜精神遅滞＞	101	94	79	75	77	77	74	70	71	100.0%	92.2%
507	その他の精神及び行動の障害	124	152	106	74	77	83	91	103	105	107.8%	136.4%
601	パーキンソン病	111	93	107	111	115	130	138	145	154	113.0%	133.9%
602	アルツハイマー病	167	206	234	300	315	390	467	521	548	123.8%	174.0%
603	てんかん	151	146	148	138	144	152	157	157	162	105.6%	112.5%
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	142	154	127	133	140	155	154	138	133	110.7%	95.0%
606	その他の神経系の疾患	246	259	241	251	261	293	301	304	321	112.3%	123.0%
702	白内障	183	158	178	233	243	275	295	310	333	113.2%	137.0%
703	屈折及び調節の障害	30	6	13	13	13	13	15	16	16	100.0%	123.1%
704	その他の眼及び付属器の疾患	95	129	96	79	82	87	93	99	110	106.1%	134.1%
806	その他の内耳疾患	24	31	24	34	35	38	41	45	48	108.6%	137.1%
807	その他の耳疾患	19	11	16	11	11	13	15	15	15	118.2%	136.4%
901	高血圧性疾患	64	87	71	60	63	79	95	108	118	125.4%	187.3%
902	虚血性心疾患	240	210	231	238	247	279	299	310	329	113.0%	133.2%
903	その他の心疾患	379	402	474	463	487	587	676	737	772	120.5%	158.5%
904	くも膜下出血	77	73	27	31	32	38	40	42	46	118.8%	143.8%
905	脳内出血	212	215	222	234	245	297	330	341	369	121.2%	150.6%
906	脳梗塞	416	381	356	446	465	538	592	636	693	115.7%	149.0%
908	その他の脳血管疾患	62	73	64	95	100	115	131	144	145	115.0%	145.0%
909	動脈硬化(症)	29	25	32	20	21	23	25	28	28	109.5%	133.3%
912	その他の循環器系の疾患	103	117	86	124	128	143	161	177	186	111.7%	145.3%

[10] 1つのレセプトに複数の主傷病が付与されている場合はそれぞれの疾患で1件と数えるため、中分類の合計値と大分類の合計値や、総数と各疾患ごとの件数の合計値は一致しない。令和2年(2020 年)時点でのレセプト件数が 10 未満の疾患については表示を省略した。主傷病が付与されていない、もしくは傷病名が疾患分類のいずれにも該当しない場合は「不詳」とした。グラフは令和2年のレセプト件数の上位7疾患を表示。他については図表4-6の脚注参照。

病名(中分類)－基礎病名		実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
1004	肺炎	285	274	267	292	307	374	434	466	478	121.8%	155.7%
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	14	12	4	15	16	18	21	22	23	112.5%	143.8%
1009	慢性閉塞性肺疾患	37	28	22	13	13	15	14	15	17	115.4%	130.8%
1010	喘息	34	25	19	22	23	26	28	28	30	113.0%	130.4%
1011	その他の呼吸器系の疾患	424	366	289	350	369	445	516	572	608	120.6%	164.8%
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	55	48	51	54	57	66	75	81	80	115.8%	140.4%
1106	アルコール性肝疾患	15	11	25	14	15	17	18	18	16	113.3%	106.7%
1109	その他の肝疾患	11	27	16	31	32	38	42	46	47	118.8%	146.9%
1110	胆石症及び胆のう炎	118	129	130	134	139	162	177	187	199	116.5%	143.2%
1111	膵疾患	35	24	15	20	21	23	25	28	31	109.5%	147.6%
1112	その他の消化器系の疾患	488	509	509	509	529	593	647	686	726	112.1%	137.2%
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	24	35	49	26	27	33	35	34	35	122.2%	129.6%
1202	皮膚炎及び湿疹	25	9	9	13	14	17	20	21	21	121.4%	150.0%
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	52	31	35	49	51	63	72	73	73	123.5%	143.1%
1301	炎症性多発性関節障害	38	32	48	31	33	41	50	56	52	124.2%	157.6%
1302	関節症	93	104	104	109	113	129	138	139	152	114.2%	134.5%
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	107	124	113	143	149	169	177	182	199	113.4%	133.6%
1304	椎間板障害	3	15	5	14	14	15	16	15	16	107.1%	114.3%
1307	その他の脊柱障害	17	16	10	14	14	15	16	17	19	107.1%	135.7%
1309	骨の密度及び構造の障害	12	14	13	21	22	26	29	26	25	118.2%	113.6%
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	238	212	158	155	162	191	216	232	236	117.9%	145.7%
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	112	106	109	111	116	131	143	152	159	112.9%	137.1%
1402	腎不全	190	177	177	142	149	174	196	208	213	116.8%	143.0%
1403	尿路結石症	20	18	21	16	16	17	19	21	24	106.3%	150.0%
1404	その他の腎尿路系の疾患	80	56	81	68	71	84	96	105	110	118.3%	154.9%
1405	前立腺肥大(症)	45	45	48	15	15	17	16	17	19	113.3%	126.7%
1406	その他の男性生殖器の疾患	18	11	12	11	12	15	18	19	17	125.0%	141.7%
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	24	22	24	29	30	33	35	37	39	110.0%	130.0%
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	50	39	31	23	24	25	26	27	27	104.2%	112.5%
1602	その他の周産期に発生した病態	24	17	17	21	21	21	21	21	22	100.0%	104.8%
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	55	60	19	10	10	11	11	10	11	110.0%	110.0%
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	154	162	144	129	135	158	180	201	222	117.0%	164.4%
1901	骨折	461	550	603	653	686	836	964	1,038	1,073	121.9%	156.4%
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	101	85	109	87	92	112	131	142	137	121.7%	148.9%
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	222	197	212	189	198	231	255	257	258	116.7%	130.3%
	不詳	316	264	177	122	128	149	157	152	157	116.4%	122.7%



(2)将来入院外需要推計

(ア)疾病大分類

市国保及び後期高齢者の入院外(外来・訪問診療)需要が最も多いのは循環器系の疾患で、令和2年(2020 年)の 70,432 件から令和7年(2025 年)79,729 件(13.2%)、令和 22 年(2040 年)99,148 件(40.8%)となっています。

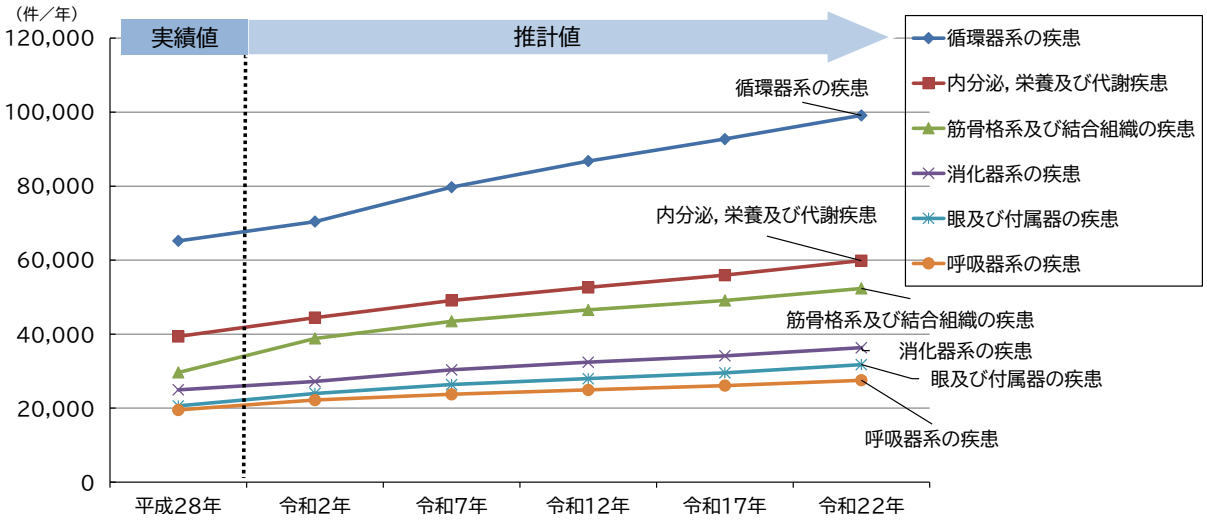
次に多いのが、「内分泌、栄養および代謝疾患」です。入院外需要は令和2年(2020 年)の44,469 件から令和7年(2025 年)に 49,121 件(10.5%)、令和 22 年(2040 年)には 59,871 件(34.6%)増加する見込みです。

2番目に多い筋骨格系及び結合組織の疾患の入院外需要は令和2年(2020 年)の 38,858 件から令和7年(2025 年)に 43,478 件(11.9%)、令和 22 年(2040 年)には 52,371 件(34.8%)増加する見込みです。

図表 4-9 市国保及び後期高齢者の将来入院外需要推計(疾病大分類)[11]

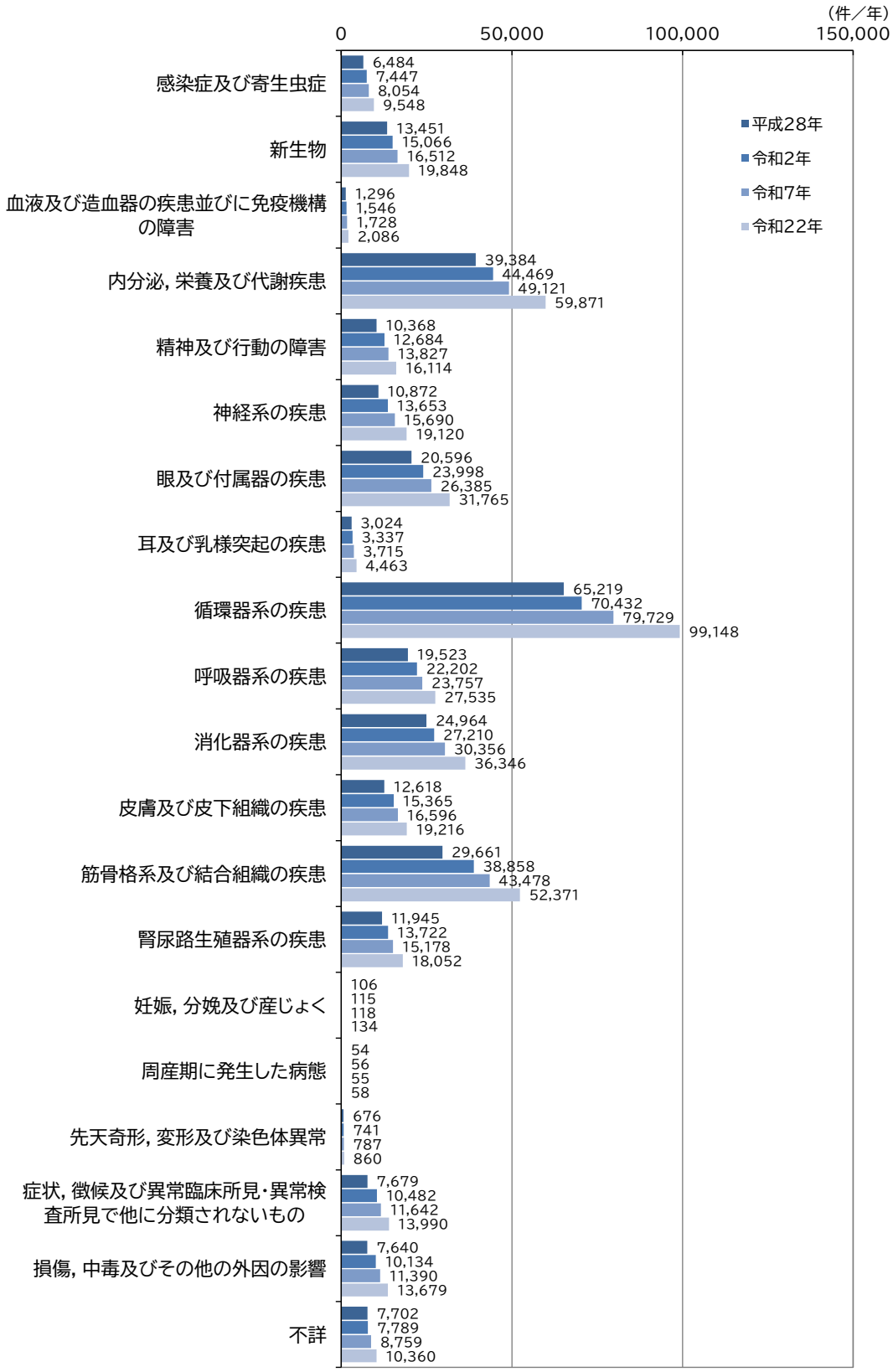
単位:件/年

病名(大分類)－基礎病名		実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数		204,724	210,282	219,138	225,506	233,095	256,780	274,371	290,185	309,095	110.2%	132.6%
1	感染症及び寄生虫症	6,484	6,704	7,289	7,230	7,447	8,054	8,516	8,973	9,548	108.2%	128.2%
2	新生物	13,451	14,155	14,264	14,587	15,066	16,512	17,446	18,405	19,848	109.6%	131.7%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,296	1,422	1,506	1,492	1,546	1,728	1,858	1,946	2,086	111.8%	134.9%
4	内分泌, 栄養及び代謝疾患	39,384	40,698	41,605	43,036	44,469	49,121	52,642	55,940	59,871	110.5%	134.6%
5	精神及び行動の障害	10,368	11,158	11,962	12,280	12,684	13,827	14,852	15,588	16,114	109.0%	127.0%
6	神経系の疾患	10,872	12,091	12,758	13,107	13,653	15,690	17,253	18,285	19,120	114.9%	140.0%
7	眼及び付属器の疾患	20,596	21,440	23,000	23,208	23,998	26,385	27,988	29,566	31,765	109.9%	132.4%
8	耳及び乳様突起の疾患	3,024	3,004	3,097	3,227	3,337	3,715	3,936	4,136	4,463	111.3%	133.7%
9	循環器系の疾患	65,219	66,951	67,301	67,802	70,432	79,729	86,794	92,745	99,148	113.2%	140.8%
10	呼吸器系の疾患	19,523	19,682	21,103	21,589	22,202	23,757	24,949	26,100	27,535	107.0%	124.0%
11	消化器系の疾患	24,964	25,564	26,164	26,271	27,210	30,356	32,427	34,152	36,346	111.6%	133.6%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	12,618	13,188	14,176	14,914	15,365	16,596	17,503	18,280	19,216	108.0%	125.1%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	29,661	31,564	34,668	37,524	38,858	43,478	46,550	49,109	52,371	111.9%	134.8%
14	腎尿路生殖器系の疾患	11,945	12,339	12,805	13,254	13,722	15,178	16,107	16,950	18,052	110.6%	131.6%
15	妊娠, 分娩及び産じょく	106	118	120	112	115	118	126	130	134	102.6%	116.5%
16	周産期に発生した病態	54	75	66	55	56	55	56	56	58	98.2%	103.6%
17	先天奇形, 変形及び染色体異常	676	707	717	722	741	787	817	818	860	106.2%	116.1%
18	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,679	8,639	9,612	10,126	10,482	11,642	12,443	13,139	13,990	111.1%	133.5%
19	損傷, 中毒及びその他の外因の影響	7,640	8,819	9,400	9,775	10,134	11,390	12,348	13,029	13,679	112.4%	135.0%
	不詳	7,702	7,535	7,649	7,517	7,789	8,759	9,326	9,705	10,360	112.5%	133.0%



[11] 図表4-6の脚注参照

図表 4-10 市国保及び後期高齢者の将来入院外需要推計(疾病大分類)[12]



[12] 平成 28 年度は実績値、令和2, 7, 22年度は推計値を示す

(イ)疾病中分類

市国保及び後期高齢者の疾病中分類別の入院外需要が最も多い疾患は「高血圧性疾患」で、次が「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」「糖尿病」と続きます。

「高血圧性疾患」の入院外需要は令和2年(2020 年)の 52,397 件から令和7年(2025 年)に 59,140 件(12.9%)、令和 22 年(2040 年)には 73,691 件(40.6%)増加する見込みです。

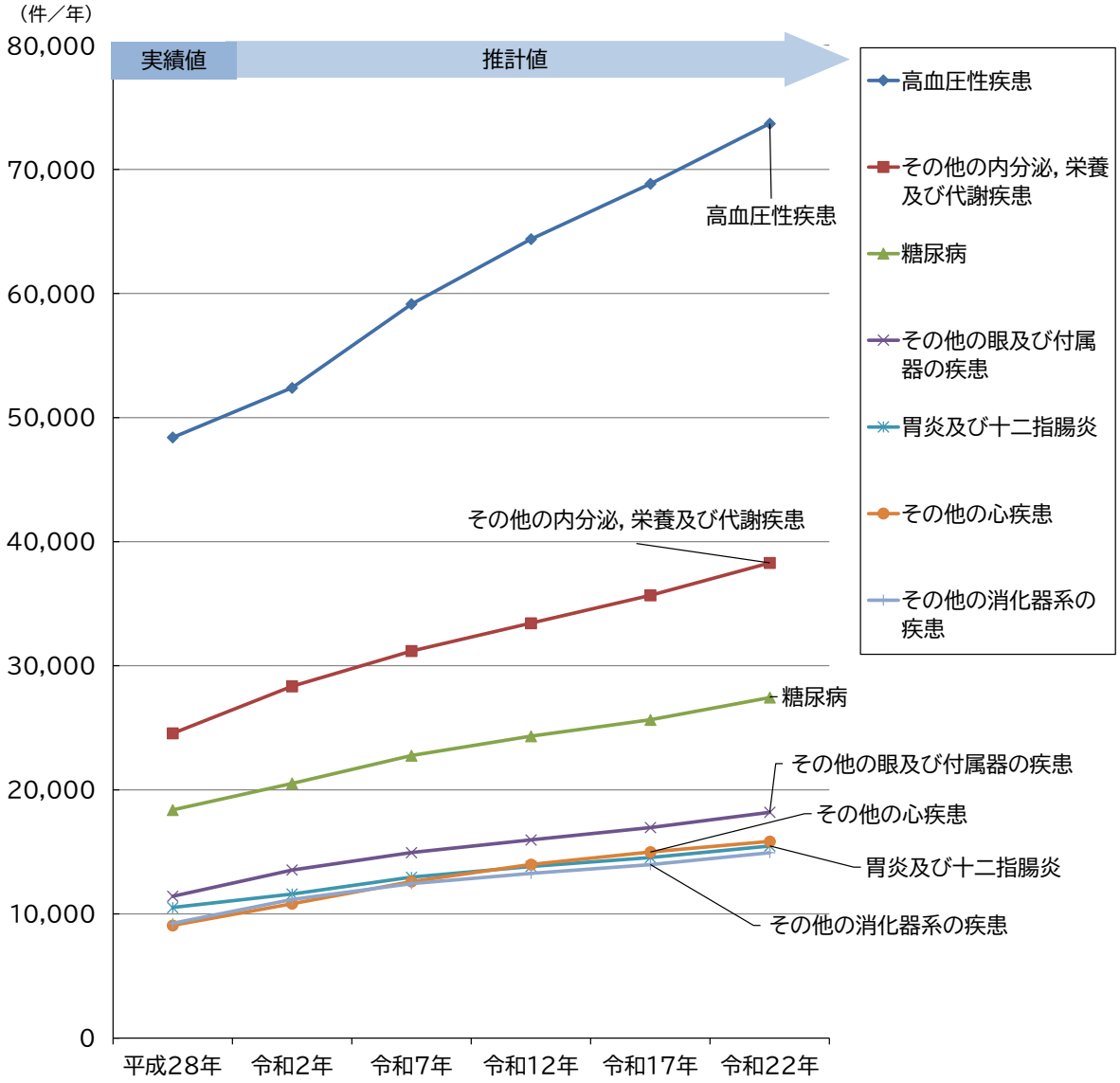
図表 4-11 市国保及び後期高齢者の将来入院外需要推計(疾病中分類)[13]

単位:件/年

病名(中分類)－基礎病名		実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
総数		204,724	210,282	219,138	225,506	233,095	256,780	274,371	290,185	309,095	110.2%	132.6%
101	腸管感染症	1,104	1,089	1,158	1,202	1,240	1,348	1,440	1,505	1,566	108.7%	126.3%
102	結核	112	108	102	130	134	152	161	171	181	113.4%	135.1%
103	主として性的伝播様式をとる感染症	146	142	92	114	117	125	130	133	132	106.8%	112.8%
104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	1,599	1,858	2,114	2,277	2,340	2,506	2,639	2,784	2,954	107.1%	126.2%
105	ウイルス肝炎	1,203	1,104	965	873	901	991	1,062	1,124	1,206	110.0%	133.9%
106	その他のウイルス疾患	108	113	126	96	99	100	96	98	107	101.0%	108.1%
107	真菌症	1,511	1,611	1,918	1,895	1,957	2,139	2,274	2,401	2,582	109.3%	131.9%
108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	68	60	67	74	77	90	91	91	96	116.9%	124.7%
109	その他の感染症及び寄生虫症	816	818	977	871	895	947	996	1,066	1,150	105.8%	128.5%
201	胃の悪性新生物	1,311	1,332	1,314	1,331	1,379	1,515	1,613	1,676	1,822	109.9%	132.1%
202	結腸の悪性新生物	1,232	1,288	1,309	1,363	1,410	1,563	1,656	1,730	1,862	110.9%	132.1%
203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	551	601	563	616	636	702	730	768	846	110.4%	133.0%
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	308	308	253	254	265	313	340	335	338	118.1%	127.5%
205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	840	925	1,014	1,123	1,163	1,260	1,305	1,387	1,525	108.3%	131.1%
206	乳房の悪性新生物	1,145	1,252	1,292	1,256	1,291	1,369	1,437	1,549	1,678	106.0%	130.0%
207	子宮の悪性新生物	290	336	315	324	335	370	394	418	446	110.4%	133.1%
208	悪性リンパ腫	318	325	387	398	410	447	466	481	518	109.0%	126.3%
209	白血病	114	145	116	121	126	137	148	161	174	108.7%	138.1%
210	その他の悪性新生物	4,813	5,108	5,085	5,172	5,358	5,989	6,396	6,772	7,257	111.8%	135.4%
211	良性新生物及びその他の新生物	4,087	4,297	4,528	4,755	4,893	5,288	5,525	5,811	6,272	108.1%	128.2%
301	貧血	901	976	1,060	1,069	1,109	1,243	1,334	1,393	1,499	112.1%	135.2%
302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	414	469	481	465	481	538	580	614	656	111.9%	136.4%
401	甲状腺障害	1,900	1,788	1,902	2,012	2,081	2,299	2,490	2,642	2,774	110.5%	133.3%
402	糖尿病	18,379	19,056	19,474	19,827	20,515	22,758	24,318	25,643	27,434	110.9%	133.7%
403	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	24,555	25,543	26,266	27,450	28,340	31,183	33,431	35,676	38,285	110.0%	135.1%
501	血管性及び詳細不明の認知症	1,152	1,331	1,589	1,481	1,570	1,978	2,361	2,644	2,820	126.0%	179.6%
502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	211	230	292	347	357	377	391	399	408	105.6%	114.3%
503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	2,422	2,607	2,700	2,709	2,783	2,916	3,009	3,070	3,111	104.8%	111.8%
504	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	3,448	3,631	3,880	3,959	4,079	4,434	4,713	4,867	4,926	108.7%	120.8%
505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,616	2,744	2,753	3,041	3,138	3,352	3,556	3,741	3,932	106.8%	125.3%
506	知的障害＜精神遅滞＞	104	124	136	130	131	129	130	127	130	98.5%	99.2%
507	その他の精神及び行動の障害	881	972	1,096	1,093	1,122	1,192	1,270	1,313	1,368	106.2%	121.9%
601	パーキンソン病	1,011	1,131	1,171	1,308	1,361	1,564	1,683	1,764	1,869	114.9%	137.3%
602	アルツハイマー病	2,452	2,948	3,256	3,531	3,740	4,674	5,530	6,027	6,194	125.0%	165.6%
603	てんかん	1,254	1,211	1,171	1,139	1,169	1,238	1,326	1,372	1,383	105.9%	118.3%
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	347	368	358	339	352	397	433	442	455	112.8%	129.3%
605	自律神経系の障害	158	190	211	153	157	169	178	192	206	107.6%	131.2%
606	その他の神経系の疾患	6,096	6,676	7,047	7,106	7,362	8,210	8,730	9,159	9,694	111.5%	131.7%
701	結膜炎	4,554	4,636	4,404	3,754	3,873	4,211	4,419	4,632	4,961	108.7%	128.1%
702	白内障	7,089	6,507	7,021	7,259	7,487	8,154	8,709	9,410	10,276	108.9%	137.3%
703	屈折及び調節の障害	3,373	4,007	4,344	4,486	4,628	5,056	5,299	5,515	5,885	109.2%	127.2%
704	その他の眼及び付属器の疾患	11,424	11,813	12,664	13,077	13,536	14,944	15,966	16,960	18,188	110.4%	134.4%
801	外耳炎	217	196	215	205	211	228	233	239	256	108.1%	121.3%
802	その他の外耳疾患	128	127	120	134	138	154	167	174	186	111.6%	134.8%
803	中耳炎	528	502	420	456	468	506	507	526	591	108.1%	126.3%
804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	186	178	191	170	174	185	190	199	225	106.3%	129.3%
805	メニエール病	359	377	355	341	349	377	408	450	486	108.0%	139.3%
806	その他の内耳疾患	601	698	720	766	797	903	973	1,028	1,094	113.3%	137.3%
807	その他の耳疾患	1,149	1,107	1,294	1,346	1,397	1,579	1,682	1,751	1,875	113.0%	134.2%

[13] 図表4-8 の脚注参照。グラフは令和2年のレセプト件数の上位7疾患を表示。

病名(中分類)－基礎病名		実績値				推計値					令和7年/令和2年	令和22年/令和2年
		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年		
901	高血圧性疾患	48,396	49,585	50,038	50,461	52,397	59,140	64,383	68,839	73,691	112.9%	140.6%
902	虚血性心疾患	7,116	7,178	6,988	6,961	7,233	8,218	8,842	9,389	10,123	113.6%	140.0%
903	その他の心疾患	9,073	9,310	9,899	10,378	10,825	12,609	13,979	14,989	15,843	116.5%	146.4%
904	くも膜下出血	207	208	216	234	240	264	282	301	316	110.0%	131.7%
905	脳内出血	779	783	830	811	837	948	1,024	1,069	1,125	113.3%	134.4%
906	脳梗塞	6,174	6,180	6,205	6,098	6,375	7,498	8,320	8,883	9,370	117.6%	147.0%
907	脳動脈硬化(症)	64	78	110	111	116	130	133	136	145	112.1%	125.0%
908	その他の脳血管疾患	1,621	1,906	1,822	1,805	1,871	2,090	2,227	2,393	2,581	111.7%	137.9%
909	動脈硬化(症)	2,754	2,467	2,292	2,150	2,244	2,582	2,807	2,954	3,103	115.1%	138.3%
910	痔核	498	491	442	446	462	505	538	557	582	109.3%	126.0%
911	低血圧(症)	115	120	109	92	96	113	114	107	108	117.7%	112.5%
912	その他の循環器系の疾患	2,091	2,126	2,243	2,417	2,517	2,920	3,176	3,351	3,526	116.0%	140.1%
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]＜感冒＞	182	203	178	216	222	231	237	248	265	104.1%	119.4%
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	1,009	918	1,014	1,114	1,144	1,198	1,240	1,260	1,299	104.7%	113.5%
1003	その他の急性上気道感染症	2,288	2,060	2,071	2,776	2,848	2,985	3,100	3,233	3,410	104.8%	119.7%
1004	肺炎	611	792	873	1,033	1,075	1,225	1,323	1,392	1,497	114.0%	139.3%
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,870	1,598	1,773	1,662	1,706	1,799	1,892	1,962	2,036	105.5%	119.3%
1006	アレルギー性鼻炎	3,970	4,545	5,396	5,553	5,693	5,976	6,258	6,552	6,867	105.0%	120.6%
1007	慢性副鼻腔炎	1,001	863	793	753	771	798	808	877	980	103.5%	127.1%
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	478	434	530	532	542	550	574	594	622	101.5%	114.8%
1009	慢性閉塞性肺疾患	1,611	1,886	2,087	2,217	2,304	2,630	2,800	2,913	3,076	114.1%	133.5%
1010	喘息	6,423	6,353	6,519	6,001	6,174	6,668	7,031	7,402	7,830	108.0%	126.8%
1011	その他の呼吸器系の疾	2,105	2,343	2,611	2,745	2,833	3,071	3,253	3,450	3,694	108.4%	130.4%
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	24	20	21	15	16	18	21	25	29	112.5%	181.3%
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	6,219	5,814	5,353	4,868	5,043	5,620	6,009	6,405	6,848	111.4%	135.8%
1105	胃炎及び十二指腸炎	10,519	10,985	11,244	11,206	11,602	12,965	13,827	14,545	15,478	111.7%	133.4%
1106	アルコール性肝疾患	208	207	184	185	192	202	207	217	230	105.2%	119.8%
1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	488	451	401	455	472	521	545	544	580	110.4%	122.9%
1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	367	388	389	386	401	453	491	513	524	113.0%	130.7%
1109	その他の肝疾患	1,471	1,423	1,536	1,592	1,648	1,812	1,932	2,008	2,116	110.0%	128.4%
1110	胆石症及び胆のう炎	784	739	772	831	862	989	1,054	1,076	1,151	114.7%	133.5%
1111	膵疾患	473	509	566	504	518	589	643	680	716	113.7%	138.2%
1112	その他の消化器系の疾患	9,237	9,928	10,479	10,773	11,160	12,435	13,262	13,977	14,938	111.4%	133.9%
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	652	726	930	1,049	1,084	1,194	1,273	1,312	1,361	110.1%	125.6%
1202	皮膚炎及び湿疹	6,934	7,410	7,815	8,152	8,390	8,973	9,396	9,807	10,354	106.9%	123.4%
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,875	6,179	6,836	7,225	7,451	8,123	8,637	9,065	9,517	109.0%	127.7%
1301	炎症性多発性関節障害	3,017	3,175	3,261	3,241	3,346	3,648	3,840	4,061	4,358	109.0%	130.2%
1302	関節症	8,111	8,805	9,776	10,400	10,785	12,219	13,163	13,847	14,714	113.3%	136.4%
1303	脊椎障害(脊椎症を含む)	7,448	8,020	8,753	8,569	8,920	10,162	10,942	11,449	12,134	113.9%	136.0%
1304	椎間板障害	4,957	4,938	5,080	5,812	5,992	6,505	6,843	7,247	7,796	108.6%	130.1%
1305	頚腕症候群	310	290	351	365	372	406	426	450	478	109.1%	128.5%
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	965	1,188	1,212	1,076	1,120	1,284	1,378	1,430	1,492	114.6%	133.2%
1307	その他の脊柱障害	1,075	1,133	1,411	1,568	1,626	1,832	1,941	2,014	2,139	112.7%	131.5%
1308	肩の傷害＜損傷＞	1,581	1,826	2,231	2,434	2,512	2,756	2,921	3,106	3,352	109.7%	133.4%
1309	骨の密度及び構造の障害	4,961	5,504	6,001	6,926	7,210	8,350	9,114	9,662	10,282	115.8%	142.6%
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3,729	4,011	4,008	4,185	4,321	4,788	5,116	5,395	5,716	110.8%	132.3%
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	1,030	1,074	1,193	1,279	1,320	1,449	1,529	1,590	1,728	109.8%	130.9%
1402	腎不全	2,213	2,380	2,636	2,779	2,889	3,264	3,527	3,765	3,972	113.0%	137.5%
1403	尿路結石症	851	852	835	824	846	894	944	1,019	1,121	105.7%	132.5%
1404	その他の腎尿路系の疾患	3,232	3,553	3,654	3,873	4,015	4,503	4,838	5,113	5,471	112.2%	136.3%
1405	前立腺肥大(症)	3,601	3,736	3,876	3,915	4,064	4,554	4,849	5,107	5,509	112.1%	135.6%
1406	その他の男性生殖器の疾患	347	379	353	364	377	413	431	455	483	109.5%	128.1%
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	615	652	703	733	757	800	786	768	772	105.7%	102.0%
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	1,604	1,554	1,500	1,578	1,620	1,701	1,747	1,806	1,910	105.0%	117.9%
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	84	93	104	104	106	109	116	120	123	102.8%	116.0%
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	17	26	24	18	18	17	18	18	18	94.4%	100.0%
1602	その他の周産期に発生した病態	37	49	44	40	41	40	41	41	42	97.6%	102.4%
1701	心臓の先天奇形	137	156	167	156	160	173	178	174	189	108.1%	118.1%
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	552	561	556	567	581	616	640	645	671	106.0%	115.5%
1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7,679	8,639	9,612	10,126	10,482	11,642	12,443	13,139	13,990	111.1%	133.5%
1901	骨折	3,693	4,447	4,922	4,981	5,192	6,008	6,646	7,051	7,366	115.7%	141.9%
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	216	240	274	247	258	307	348	379	399	119.0%	154.7%
1903	熱傷及び腐食	120	121	124	174	181	202	217	225	225	111.6%	124.3%
1904	中毒	206	254	224	218	223	234	242	254	267	104.9%	119.7%
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	4,188	4,672	4,843	5,136	5,305	5,831	6,227	6,527	6,867	109.9%	129.4%
	不詳	7,702	7,535	7,649	7,517	7,789	8,759	9,326	9,705	10,360	112.5%	133.0%


（件／年）
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
実績値
推計値
平成28年
令和2年
令和7年
令和12年
令和17年
令和22年
高血圧性疾患
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
糖尿病
その他の眼及び付属器の疾患
胃炎及び十二指腸炎
その他の心疾患
その他の消化器系の疾患
高血圧性疾患
その他の内分泌，栄養及び代謝疾患
糖尿病
その他の眼及び付属器の疾患
その他の心疾患
胃炎及び十二指腸炎
その他の消化器系の疾患

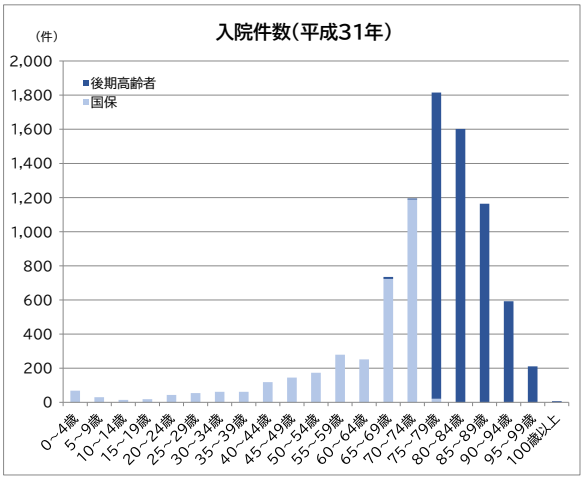
5. 市の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプト分析

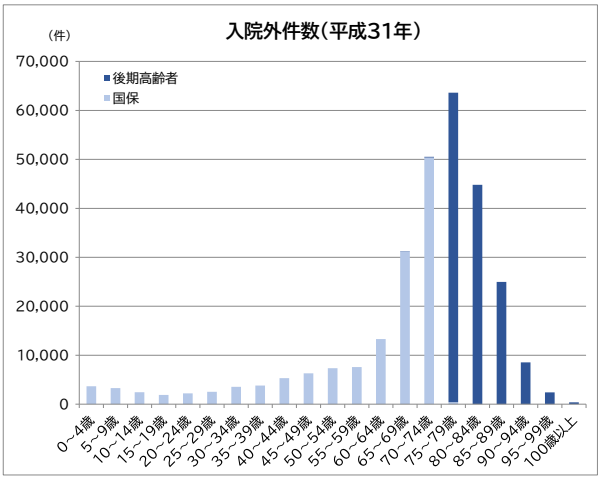
5.1 市の年齢階級別の医療需要

市国保及び後期高齢者の平成 31 年(2019 年)の入院については、75～79 歳が 1,815 件(21.0%)と最も多く、次いで 80～84 歳が 1,602 件(18.5%)となっており、全体では後期高齢者が半数以上を占めています。入院外も同様に、75～79 歳が 63,631 件(22.0%)と最も多く、次いで 70～74 歳が 50,523 件(17.4%)であり、全体では後期高齢者が多くを占めています。

図表 5-1 市国保及び後期高齢者のレセプト件数(平成 31 年診療分)[14]

保険法別	入院				入院外				合計	年齢構成割合
	国保	後期高齢者	計	年齢構成割合	国保	後期高齢者	計	年齢構成割合		
0～4歳	68	0	68	0.8%	3,660	0	3,660	1.3%	3,728	1.2%
5～9歳	30	0	30	0.3%	3,283	0	3,283	1.1%	3,313	1.1%
10～14歳	14	0	14	0.2%	2,440	0	2,440	0.8%	2,454	0.8%
15～19歳	18	0	18	0.2%	1,895	0	1,895	0.7%	1,913	0.6%
20～24歳	43	0	43	0.5%	2,205	0	2,205	0.8%	2,248	0.8%
25～29歳	54	0	54	0.6%	2,539	0	2,539	0.9%	2,593	0.9%
30～34歳	62	0	62	0.7%	3,543	0	3,543	1.2%	3,605	1.2%
35～39歳	62	0	62	0.7%	3,825	0	3,825	1.3%	3,887	1.3%
40～44歳	118	0	118	1.4%	5,332	0	5,332	1.8%	5,450	1.8%
45～49歳	145	0	145	1.7%	6,301	0	6,301	2.2%	6,446	2.2%
50～54歳	173	0	173	2.0%	7,352	0	7,352	2.5%	7,525	2.5%
55～59歳	279	0	279	3.2%	7,601	0	7,601	2.6%	7,880	2.6%
60～64歳	252	0	252	2.9%	13,310	0	13,310	4.6%	13,562	4.5%
65～69歳	723	12	735	8.5%	31,222	62	31,284	10.8%	32,019	10.7%
70～74歳	1,188	7	1,195	13.8%	50,386	137	50,523	17.4%	51,718	17.3%
75～79歳	21	1,794	1,815	21.0%	426	63,205	63,631	22.0%	65,446	21.9%
80～84歳	0	1,602	1,602	18.5%	0	44,810	44,810	15.5%	46,412	15.5%
85～89歳	0	1,164	1,164	13.5%	0	24,965	24,965	8.6%	26,129	8.8%
90～94歳	0	592	592	6.9%	0	8,554	8,554	3.0%	9,146	3.1%
95～99歳	0	211	211	2.4%	0	2,419	2,419	0.8%	2,630	0.9%
100歳以上	0	7	7	0.1%	0	395	395	0.1%	402	0.1%
計	3,250	5,389	8,639	100.0%	145,320	144,547	289,867	100.0%	298,506	100.0%
国保後期構成割合	37.6%	62.4%	100.0%	-	50.1%	49.9%	100.0%	-	-	-





[14] 図表4-2の脚注参照。

5.2 市の疾病別の地域別医療需要

5.2.1 市国保及び後期高齢者の地域別レセプト件数

市国保及び後期高齢者の入院件数および入院外件数を受診地域別にみると、入院は市内が36.3%、東京都市町村(稲城市以外)がほぼ同等の 33.6%となっています。一方で、入院外は市内が 66.7%、東京都市町村(稲城市以外)と神奈川県がともに 13.4%となっています。

図表 5-2 市国保及び後期高齢者の入院・入院外レセプト件数(受診地域別・平成 31 年)[15]

地域	入院		入院外	
	平成31年	構成比	平成31年	構成比
稲城市	3,132	36.3%	193,413	66.7%
東京都市町村(稲城市以外)	2,899	33.6%	38,791	13.4%
東京都(23区)	604	7.0%	16,447	5.7%
神奈川県	1,816	21.0%	38,784	13.4%
他県	188	2.2%	2,432	0.8%
計	8,639	100.0%	289,867	100.0%

[15] 図表4-2の脚注参照。

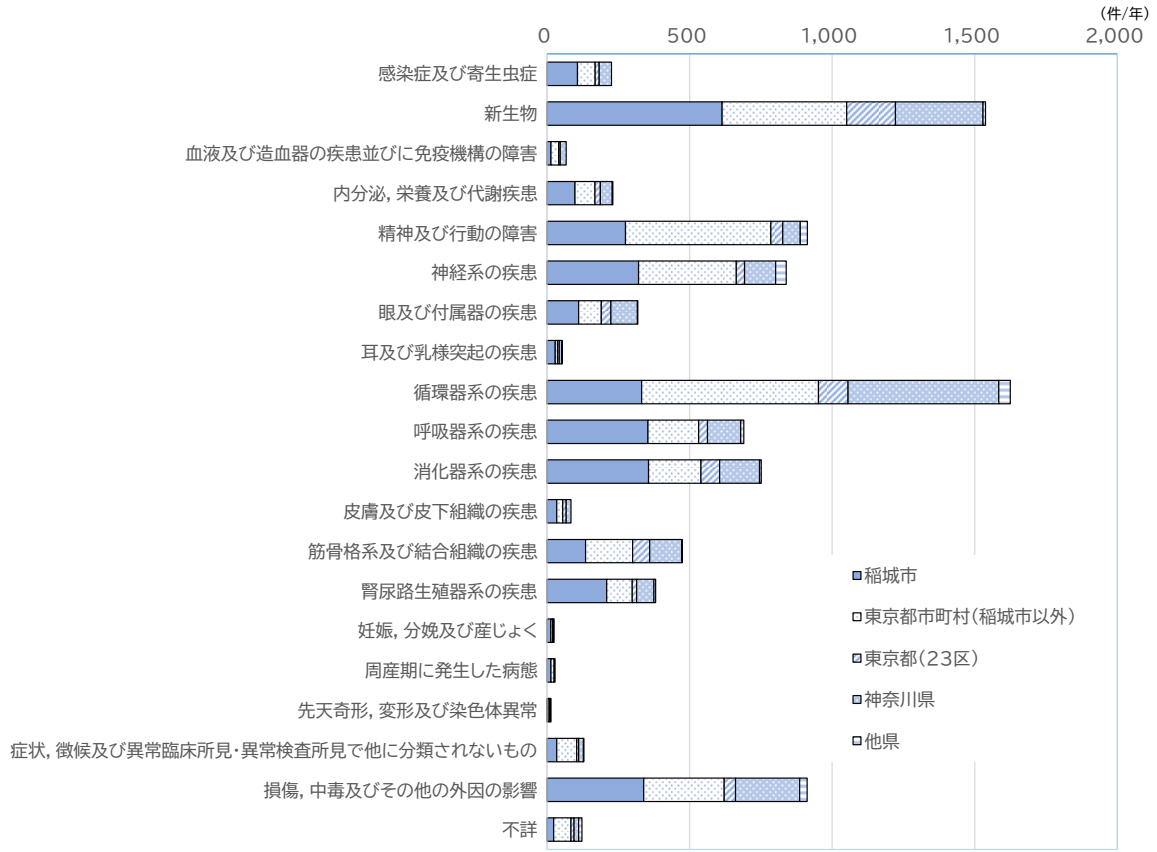
5.2.2 市国保及び後期高齢者の疾病別入院レセプト件数

市国保及び後期高齢者の入院件数を疾病大分類別にみると、市外での受診は、レセプト件数の多い「循環器系の疾患」が 79.6%、「新生物」が 60.1%となっています。一方、市外の受診が最も多い疾患は「先天奇形・変形及び染色体異常」で、92.9%となっています。

図表 5-3 市国保及び後期高齢者の入院レセプト件数(受診地域別・平成 31 年)[16]

単位:件/年

	疾病大分類 <入院>																			
	1 感染症及び寄生虫症	2 新生物	3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4 内分泌,栄養及び代謝疾患	5 精神及び行動の障害	6 神経系の疾患	7 眼及び付属器の疾患	8 耳及び乳様突起の疾患	9 循環器系の疾患	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	12 皮膚及び皮下組織の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 腎尿路生殖器系の疾患	15 妊娠,分娩及び産じょく	16 周産期に発生した病態	17 先天奇形,変形及び染色体異常	18 症状,徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19 損傷,中毒及びその他の外因の影響	不詳
稲城市	107	614	14	98	275	321	111	29	332	354	356	34	135	209	13	14	1	34	339	23
東京都市町村(稲城市以外)	62	437	27	70	510	343	79	8	620	178	184	21	165	90	6	11	6	70	282	61
東京都(23区)	14	171	5	19	42	29	34	6	104	31	65	12	60	15	2	0	4	7	40	11
神奈川県	43	307	21	42	61	109	93	9	528	116	140	17	113	61	1	3	3	17	225	16
他県	0	9	0	2	25	37	1	1	41	11	6	0	1	6	3	0	0	1	26	11
計	226	1,538	67	231	913	839	318	53	1,625	690	751	84	474	381	25	28	14	129	912	122
市外での受診率	52.7	60.1	79.1	57.6	69.9	61.7	65.1	45.3	79.6	48.7	52.6	59.5	71.5	45.1	48.0	50.0	92.9	73.6	62.8	81.1



[16] 図表4-6の脚注参照。

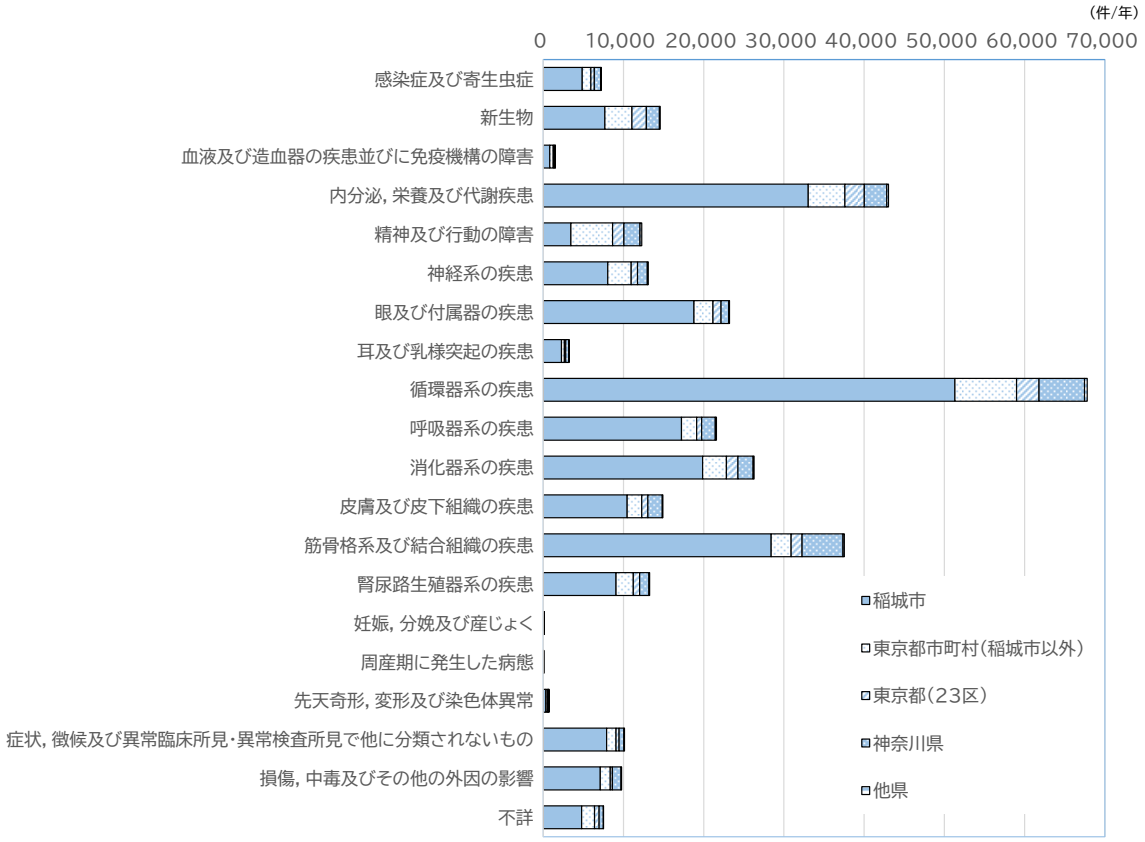
5.2.3 市国保及び後期高齢者の疾病別入院外レセプト件数

市国保及び後期高齢者の入院外については、疾病大分類別にみると、市外での受診は「精神及び行動の障害」が 71.9%、「新生物」が 47.3%、「先天奇形・変形及び染色体異常」が 55.1%と高くなっています。

図表 5-4 市国保及び後期高齢者の入院外レセプト件数(受診地域別・平成 31 年)[17]

単位:件／年

	疾病大分類 ＜入院外＞																			
	1 感染症及び寄生虫症	2 新生物	3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4 内分泌，栄養及び代謝疾患	5 精神及び行動の障害	6 神経系の疾患	7 眼及び付属器の疾患	8 耳及び乳様突起の疾患	9 循環器系の疾患	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	12 皮膚及び皮下組織の疾患	13 筋骨格系及び結合組織の疾患	14 腎尿路生殖器系の疾患	15 妊娠，分娩及び産じょく	16 周産期に発生した病態	17 先天奇形，変形及び染色体異常	18 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19 損傷，中毒及びその他の外因の影響	不詳
稲城市	4,854	7,683	831	33,019	3,446	8,047	18,789	2,288	51,320	17,225	19,860	10,462	28,406	9,074	56	40	324	7,892	7,123	4,786
東京都市町村(稲城市以外)	1,082	3,387	416	4,581	5,211	2,921	2,382	349	7,668	1,895	2,974	1,818	2,487	2,155	35	13	178	1,178	1,239	1,620
東京都(23区)	429	1,797	116	2,408	1,390	799	992	160	2,807	633	1,434	778	1,366	780	8	0	135	391	265	568
神奈川県	821	1,621	127	2,819	2,031	1,218	969	393	5,667	1,696	1,905	1,782	5,096	1,153	13	2	70	607	1,070	528
他県	44	99	2	209	202	122	76	37	340	140	98	74	169	92	0	0	15	58	78	15
計	7,230	14,587	1,492	43,036	12,280	13,107	23,208	3,227	67,802	21,589	26,271	14,914	37,524	13,254	112	55	722	10,126	9,775	7,517
市外での受診率	32.9	47.3	44.3	23.3	71.9	38.6	19.0	29.1	24.3	20.2	24.4	29.9	24.3	31.5	50.0	27.3	55.1	22.1	27.1	36.3



[17] 図表4-2の脚注参照。

5.3 市の地域別医療需要の現状

5.3.1 市の入院施設の現状

市国保及び後期高齢者の市における入院医療は、入院レセプト件数全体の 36.3%となっており、東京都市町村（稲城市以外）が 33.6%、神奈川県が 21.0%と、市内での入院は少ない状況です。

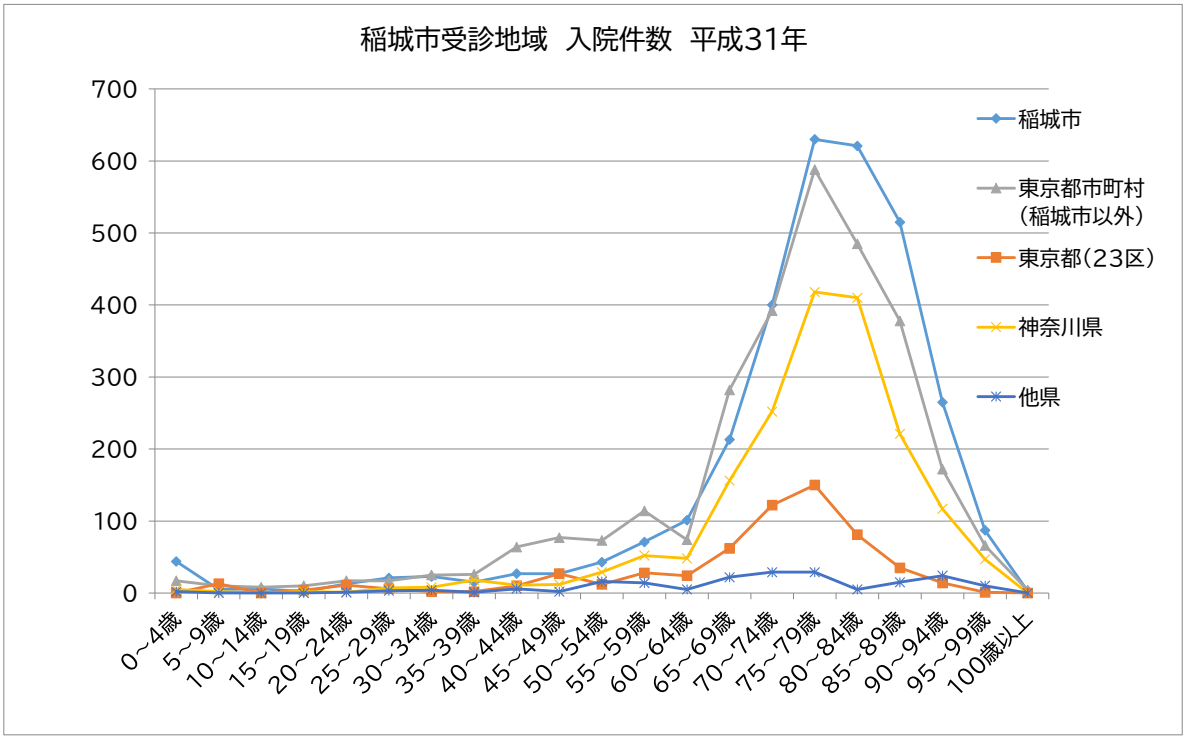
10～19 歳および 40～49 歳の年齢層においては、東京都市町村（稲城市以外）への入院が 50%を超える状況となっています。70 歳以上の年齢層から徐々に東京都市町村（稲城市以外）への入院の構成比が減り、市内への入院の構成比が増えている状況が確認できます。

図表 5-5 市の年齢階級別の主な受療状況＜入院＞（受診地域別・平成 31 年）[18]

単位：件数／年

地域	計	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
稲城市	3,132	44	5	6	2	13	21	23	15	27	27	43	71	101	213	400	630	621	515	265	87	3
東京都市町村（稲城市以外）	2,899	17	10	8	10	17	17	25	26	64	77	73	114	74	282	392	588	485	378	172	66	4
東京都（23区）	604	0	13	0	4	11	6	2	2	10	27	12	28	24	62	122	150	81	35	14	1	0
神奈川県	1,816	5	2	0	2	1	7	8	18	11	12	29	52	48	156	252	418	410	221	117	47	0
他県	188	2	0	0	0	1	3	4	1	6	2	16	14	5	22	29	29	5	15	24	10	0
計	8,639	68	30	14	18	43	54	62	62	118	145	173	279	252	735	1,195	1,815	1,602	1,164	592	211	7

地域	構成割合	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
稲城市	36.3%	65%	17%	43%	11%	30%	39%	37%	24%	23%	19%	25%	25%	40%	29%	33%	35%	39%	44%	45%	41%	43%
東京都市町村（稲城市以外）	33.6%	25%	33%	57%	56%	40%	31%	40%	42%	54%	53%	42%	41%	29%	38%	33%	32%	30%	32%	29%	31%	57%
東京都（23区）	7.0%	0%	43%	0%	22%	26%	11%	3%	3%	8%	19%	7%	10%	10%	8%	10%	8%	5%	3%	2%	0%	0%
神奈川県	21.0%	7%	7%	0%	11%	2%	13%	13%	29%	9%	8%	17%	19%	19%	21%	21%	23%	26%	19%	20%	22%	0%
他県	2.2%	3%	0%	0%	0%	2%	6%	6%	2%	5%	1%	9%	5%	2%	3%	2%	2%	0%	1%	4%	5%	0%
計	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



[18] 図表4-1の脚注参照。

5.3.2 市の入院外施設の現状

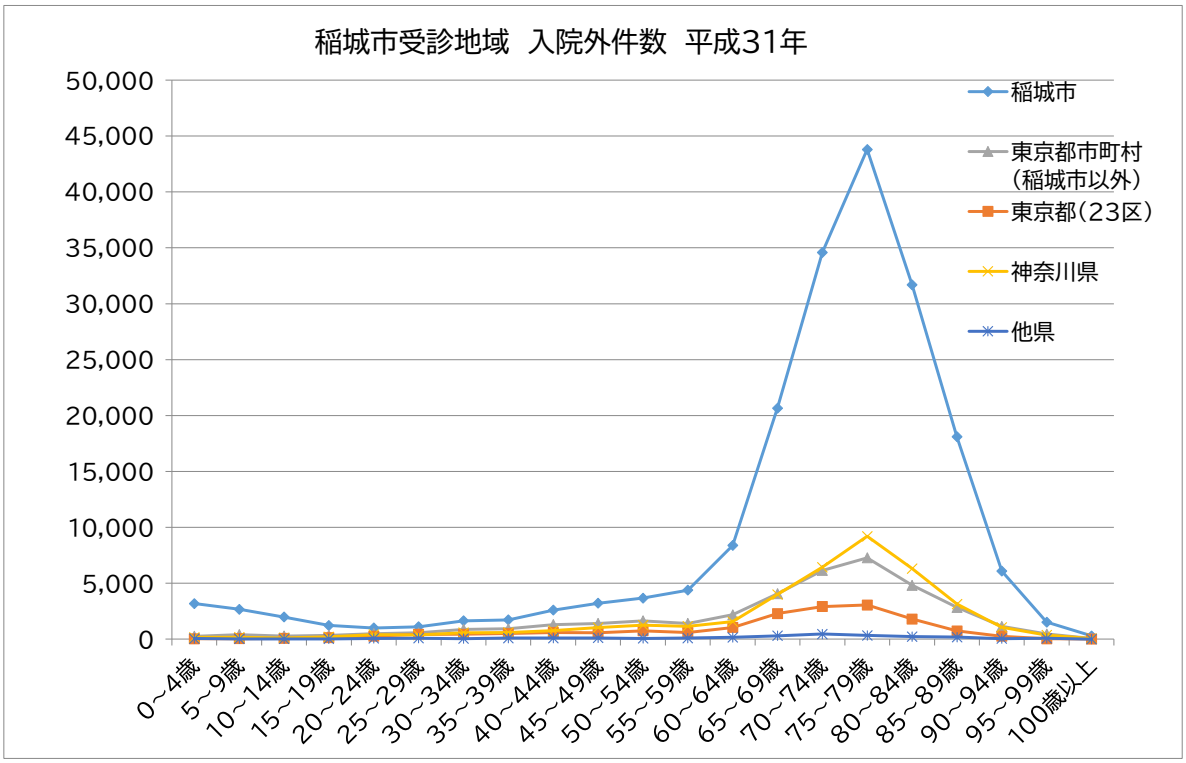
市国保及び後期高齢者の市における入院外医療は、入院外全体の 66.7%を提供しており、東京都（稲城市以外）が 13.4%、神奈川県で 13.4%となっている。受療が最も高い 75～79 歳までの年齢層においては、69%が市内の医療機関を受診している状況となっています。

図表 5-6 市の年齢階級別の主な受療状況＜入院外＞（受診地域別・平成 31 年）[19]

単位：件数／年

地域	計	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
稲城市	193,413	3,177	2,666	1,976	1,221	998	1,105	1,633	1,723	2,587	3,212	3,661	4,378	8,372	20,663	34,589	43,795	31,682	18,098	6,079	1,515	283
東京都市町村（稲城市以外）	38,791	255	396	275	335	487	556	870	926	1,298	1,401	1,639	1,401	2,181	4,062	6,138	7,270	4,814	2,840	1,138	451	58
東京都（23区）	16,447	27	40	63	128	259	422	430	496	595	557	741	592	1,035	2,283	2,914	3,052	1,792	725	256	32	8
神奈川県	38,784	152	164	107	195	403	372	575	589	762	1,030	1,254	1,140	1,564	3,980	6,428	9,192	6,302	3,129	1,046	354	46
他県	2,432	49	17	19	16	58	84	35	91	90	101	57	90	158	296	454	322	220	173	35	67	0
計	289,867	3,660	3,283	2,440	1,895	2,205	2,539	3,543	3,825	5,332	6,301	7,352	7,601	13,310	31,284	50,523	63,631	44,810	24,965	8,554	2,419	395

地域	構成割合	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上
稲城市	66.7%	87%	81%	81%	64%	45%	44%	46%	45%	49%	51%	50%	58%	63%	66%	68%	69%	71%	72%	71%	63%	72%
東京都市町村（稲城市以外）	13.4%	7%	12%	11%	18%	22%	22%	25%	24%	24%	22%	22%	18%	16%	13%	12%	11%	11%	11%	13%	19%	15%
東京都（23区）	5.7%	1%	1%	3%	7%	12%	17%	12%	13%	11%	9%	10%	8%	8%	7%	6%	5%	4%	3%	3%	1%	2%
神奈川県	13.4%	4%	5%	4%	10%	18%	15%	16%	15%	14%	16%	17%	15%	12%	13%	13%	14%	14%	13%	12%	15%	12%
他県	0.8%	1%	1%	1%	1%	3%	3%	1%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	3%	0%
計	100.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



[19] 図表4-1の脚注参照。

5.3.3 市の時間外受診の状況

市国保及び後期高齢者の時間外受診したレセプトを疾病別に件数を集計しました。

稲城市内で最も多いのは「高血圧性疾患」で 984 件、次いで「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」が 608 件でした。「精神および行動の障害」に分類される疾患（501～505）の市の割合が低くなっています。

図表 5-7 時間外受診をした疾病別件数（受診地域別）[20]

単位：件/年

病名（中分類）		稲城市	東京都市町村（稲城市以外）	東京都（23区）	神奈川県	他県	計
総数		4,213	1,391	465	919	84	7,072
901	高血圧性疾患	754	113	51	64	2	984
403	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	483	50	41	29	5	608
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	371	72	21	19	5	488
1112	その他の消化器系の疾患	262	57	43	37	3	402
402	糖尿病	207	103	18	25	4	357
1010	喘息	263	50	15	27	2	357
1011	その他の呼吸器系の疾	261	31	4	34	7	337
1202	皮膚炎及び湿疹	170	85	37	32	5	329
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	152	103	10	51	10	326
903	その他の心疾患	188	58	9	51	1	307
1105	胃炎及び十二指腸炎	170	54	38	29	1	292
1003	その他の急性上気道感染症	200	23	13	18	6	260
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	144	37	45	27	0	253
606	その他の神経系の疾患	141	39	36	33	0	249
1901	骨折	102	54	6	51	3	216
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	118	24	5	55	0	202
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	167	7	9	12	1	196
504	気分[感情]障害（躁うつ病を含む）	16	90	44	44	1	195
1006	アレルギー性鼻炎	145	15	24	8	0	192
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	160	6	7	6	1	180
101	腸管感染症	141	16	9	5	3	174
902	虚血性心疾患	93	34	24	19	1	171
505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	31	62	42	35	0	170
1302	関節症	90	18	2	58	0	168
104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	89	42	23	6	0	160
906	脳梗塞	84	19	5	38	3	149
1404	その他の腎尿路系の疾患	108	15	5	5	1	134
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	75	12	38	6	0	131
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	75	17	16	17	1	126
210	その他の悪性新生物	68	18	7	18	1	112
1004	肺炎	80	13	1	14	2	110
1304	椎間板障害	79	4	1	20	0	104
704	その他の眼及び付属器の疾患	45	44	6	3	3	101
503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	5	45	28	20	0	98
1309	骨の密度及び構造の障害	74	4	4	13	0	95
1405	前立腺肥大（症）	63	4	17	1	0	85
602	アルツハイマー病	51	10	6	11	0	78
701	結膜炎	27	27	19	2	2	77
211	良性新生物及びその他の新生物	43	10	13	8	1	75
1308	肩の傷害＜損傷＞	42	3	12	13	0	70
702	白内障	27	20	18	3	0	68
703	屈折及び調節の障害	26	38	1	0	0	65
1009	慢性閉塞性肺疾患	49	10	0	5	1	65
912	その他の循環器系の疾患	27	12	11	13	0	63
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	22	18	12	6	1	59
1301	炎症性多発性関節障害	33	10	2	13	0	58
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	36	6	8	7	0	57
107	真菌症	19	27	6	4	0	56
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	53	1	1	0	0	55
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	25	6	19	4	1	55
401	甲状腺障害	26	20	5	1	0	52
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	40	8	2	2	0	52
806	その他の内耳疾患	43	5	0	2	0	50
1110	胆石症及び胆のう炎	40	6	0	1	0	47
1402	腎不全	30	5	1	10	1	47
908	その他の脳血管疾患	27	6	2	7	2	44
1109	その他の肝疾患	30	4	2	3	1	40
109	その他の感染症及び寄生虫症	25	6	1	5	0	37
301	貧血	21	13	0	3	0	37
507	その他の精神及び行動の障害	9	11	11	5	1	37
603	てんかん	6	17	1	11	0	35
905	脳内出血	6	6	4	17	1	34

[20] 図表4-8の脚注参照。

病名(中分類)		稲城市	東京都市町村(稲城市以外)	東京都(23区)	神奈川県	他県	計
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	12	8	2	11	0	33
1904	中毒	16	8	2	6	1	33
1403	尿路結石症	27	1	0	4	0	32
501	血管性及び詳細不明の認知症	13	9	2	4	2	30
909	動脈硬化(症)	25	1	1	3	0	30
601	パーキンソン病	17	3	1	8	0	29
1307	その他の脊柱障害	21	3	1	4	0	29
205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物	12	3	0	7	5	27
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	15	7	4	0	0	26
1001	急性鼻咽頭炎[かぜ]<感冒>	21	1	1	1	1	25
201	胃の悪性新生物	12	5	0	5	0	22
202	結腸の悪性新生物	16	3	1	2	0	22
1305	頚腕症候群	4	1	12	2	0	19
807	その他の耳疾患	13	2	1	2	0	18
103	主として性的伝播様式をとる感染症	4	0	13	0	0	17
502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5	6	5	0	1	17
1111	膵疾患	13	1	0	3	0	17
1903	熱傷及び腐食	11	2	2	1	0	16
803	中耳炎	6	2	4	3	0	15
1007	慢性副鼻腔炎	9	2	0	4	0	15
105	ウイルス肝炎	8	1	0	4	0	13
203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	5	7	0	0	0	12
206	乳房の悪性新生物	8	3	1	0	0	12
1406	その他の男性生殖器の疾患	9	2	0	1	0	12
1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	3	5	2	2	0	12
207	子宮の悪性新生物	6	4	0	1	0	11
1504	その他の妊娠, 分娩及び産じょく	6	4	1	0	0	11
805	メニエール病	7	3	0	0	0	10
910	痔核	7	1	0	2	0	10
1106	アルコール性肝疾患	8	2	0	0	0	10
302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2	6	0	0	1	9
106	その他のウイルス疾患	5	3	0	0	0	8
911	低血圧(症)	7	1	0	0	0	8
102	結核	3	4	0	0	0	7
204	肝及び肝内胆管の悪性新生物	4	3	0	0	0	7
605	自律神経系の障害	5	0	0	1	1	7
801	外耳炎	1	2	1	1	0	5
904	くも膜下出血	2	1	0	2	0	5
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2	3	0	0	0	5
108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	3	0	0	1	0	4
802	その他の外耳疾患	0	0	4	0	0	4
1108	肝硬変(アルコール性のものを除く)	2	0	2	0	0	4
208	悪性リンパ腫	2	0	1	0	0	3
1107	慢性肝炎(アルコール性のものを除く)	3	0	0	0	0	3
604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1	1	0	0	0	2
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	2	0	0	0	0	2
209	白血病	0	0	1	0	0	1
804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	1	0	1
1102	歯肉炎及び歯周疾患	1	0	0	0	0	1
1602	その他の周産期に発生した病態	1	0	0	0	0	1
1701	心臓の先天奇形	0	0	0	1	0	1
	不詳	62	60	14	20	1	157

5.4 市の在宅医療の現状

5.4.1 市の在宅医療提供の現状(平成 25 年度～平成 30 年度の推移)

(1)平成 25 年度～平成 30 年度在宅医療の実績

市国保及び後期高齢者の在宅医療は、平成 25 年(2013 年度)から平成 30 年度(2018 年度)にかけて、「在宅がん医療総合診療料」以外の全ての在宅医療のレセプト件数が増加しています。

平成 30 年度(2018 年度)の在宅患者訪問診療料(同一建物居住者[21])は 3,562 件で、平成 25 年度(2013 年度)より 53.3%増加、在宅患者訪問診療料(同一建物居住者以外[22])は 2,466 件で、平成 25 年度より 115.6%増加となっています。

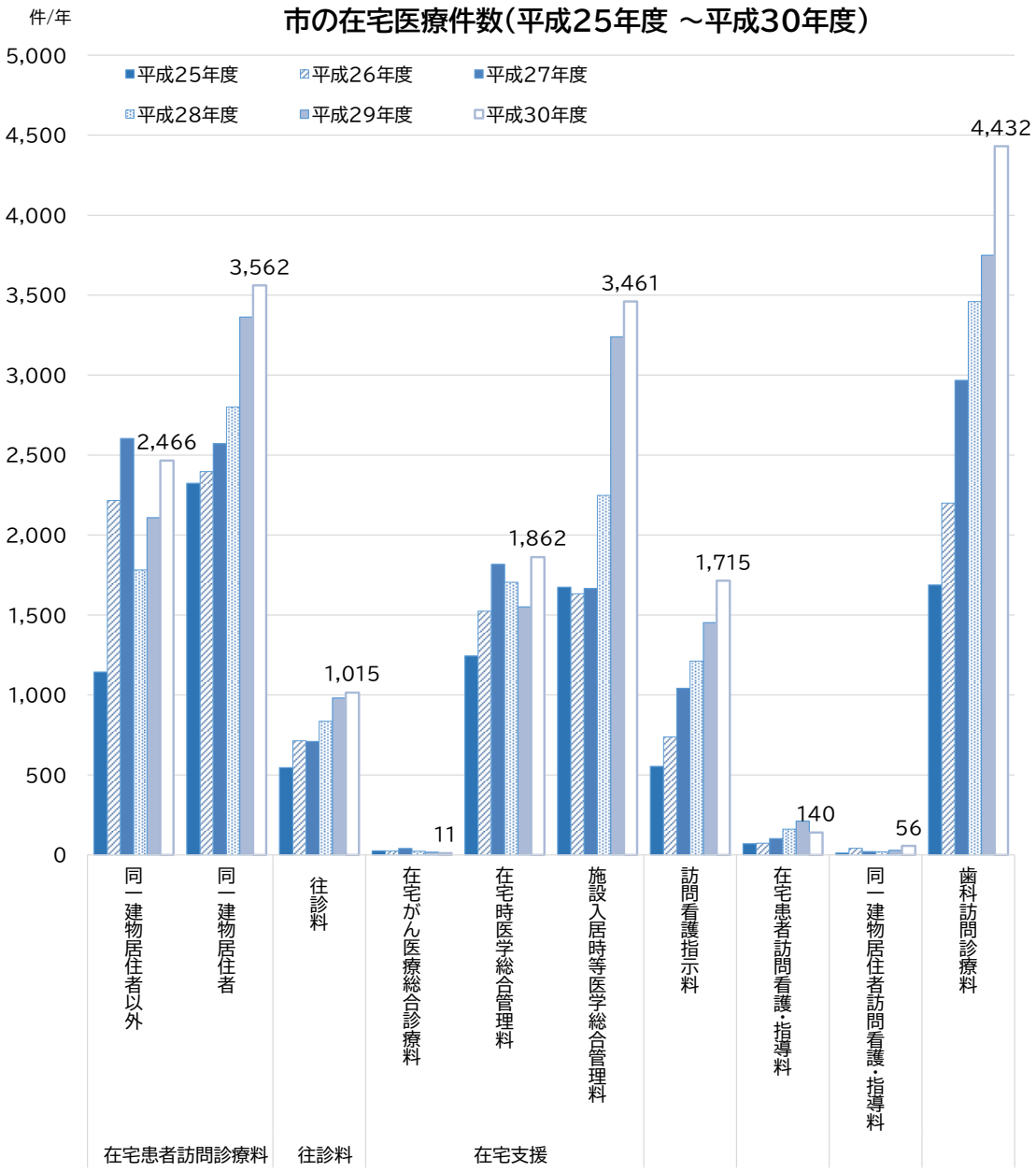
図表 5-8 市の在宅医療件数 (平成 25 年度～平成 30 年度)[23]

件数/年

診療行為名称		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成30年度/平成25年度
在宅患者訪問診療料	同一建物居住者以外	1,144	2,216	2,604	1,782	2,108	2,466	215.6%
	同一建物居住者	2,323	2,396	2,572	2,801	3,362	3,562	153.3%
往診料		546	714	709	836	982	1,015	185.9%
在宅支援	在宅がん医療総合診療料	25	24	40	23	17	11	42.9%
	在宅時医学総合管理料	1,244	1,524	1,817	1,705	1,550	1,862	149.7%
	重症				377	335	322	
	重症以外、月2回以上				1,128	934	1,126	
	重症以外、月1回				200	282	415	
	その他(平成28年度改定以前)	1,244	1,524	1,817				
	施設入居時等医学総合管理料	1,674	1,633	1,666	2,248	3,239	3,461	206.7%
	重症				161	262	367	
	重症以外、月2回以上				1,991	2,813	2,902	
	重症以外、月1回				96	163	193	
	その他(平成28年度改定以前)	1,674	1,633	1,666				
訪問看護指示料		553	738	1,042	1,212	1,452	1,715	310.0%
在宅患者訪問看護・指導料		70	73	102	161	211	140	201.7%
同一建物居住者訪問看護・指導料		12	41	20	19	29	56	470.0%
歯科訪問診療料		1,687	2,200	2,968	3,460	3,749	4,432	262.7%

[21] 同一建物居住者とは、主に施設を対象とした在宅診療を示す
[22] 同一建物居住者以外とは、主に自宅を対象とした在宅診療を示す
[23] 「重症者」とは、以下の場合を示す。(診療報酬点数表別表4より抜粋)

1. 難病患者等入院診療加算を算定する患者
2. 重症者等療養環境特別加算を算定する患者
3. 重度の肢体不自由者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、脊髄損傷等の重度障害者(脳卒中の後遺症の患者及び認知症の患者を除く。)、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者及び難病患者等
4. 悪性新生物に対する治療(重篤な副作用のおそれがあるもの等に限る。)を実施している状態にある患者
5. 観血的動脈圧測定を実施している状態にある患者
6. 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を実施している状態にある患者(患者の入院の日から起算して百八十日までの間に限る。)
7. ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者
8. 頻回に喀痰吸引及び干渉低周波去痰器による喀痰排出を実施している状態にある患者
9. 人工呼吸器を使用している状態にある患者
10. 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過又は血漿交換療法を実施している状態にある患者
11. 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態(当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。)にある患者



参照)平成 31 年度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」

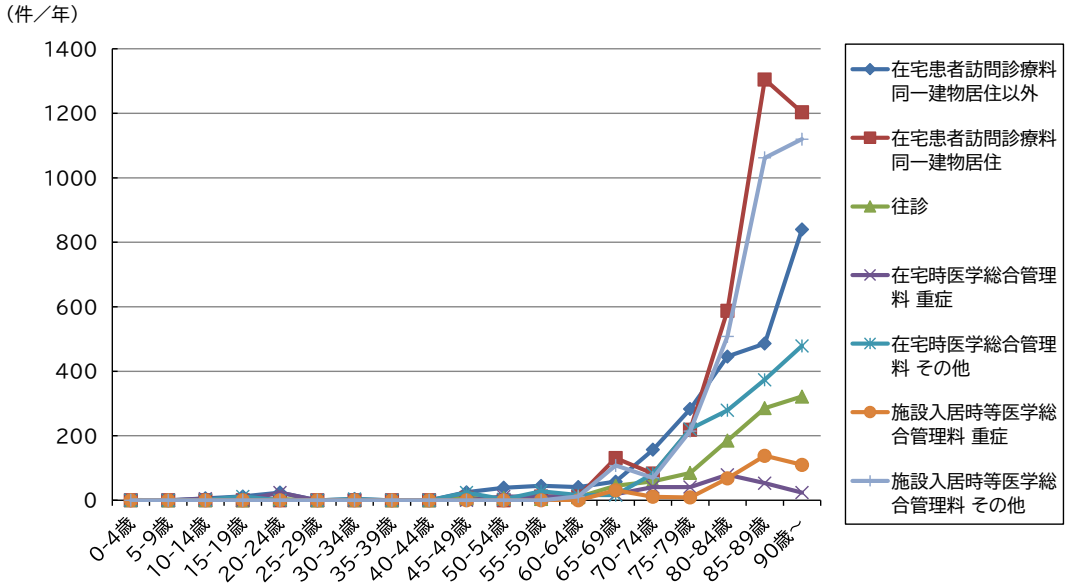
(2)年齢階級別の診療報酬の算定状況

市国保及び後期高齢者の年齢別の在宅医療の受療状況を見ると、80 歳以上の各年齢階級において、同一建物居住の在宅患者訪問診療料が最も多く、次いで施設入居時等医学総合管理料(その他)が多い状況です。

図表 5-9 市の年齢別の主な在宅医療の受療状況(平成 30 年度)

件数/年

	在宅患者訪問診療料		往診	在宅時医学総合管理料		施設入居時等医学総合管理料	
	同一建物居住以外	同一建物居住		重症	その他	重症	その他
合計	2,466	3,561	1,015	322	1,540	367	3,095
0-4歳	0	0	1	0	0	0	0
5-9歳	0	0	0	0	0	0	0
10-14歳	6	0	1	5	1	0	0
15-19歳	12	0	0	0	12	0	0
20-24歳	24	0	4	24	0	0	0
25-29歳	0	0	0	0	0	0	0
30-34歳	4	0	1	0	4	0	0
35-39歳	0	0	0	0	0	0	0
40-44歳	0	0	0	0	0	0	0
45-49歳	25	8	5	0	24	0	0
50-54歳	39	0	7	12	3	0	0
55-59歳	45	12	4	10	28	0	0
60-64歳	41	12	10	14	16	0	12
65-69歳	58	131	45	19	16	31	108
70-74歳	157	83	59	41	83	11	70
75-79歳	283	219	85	41	221	9	215
80-84歳	446	588	185	79	279	68	508
85-89歳	486	1,305	286	53	374	138	1,062
90歳～	840	1,203	322	24	479	110	1,120



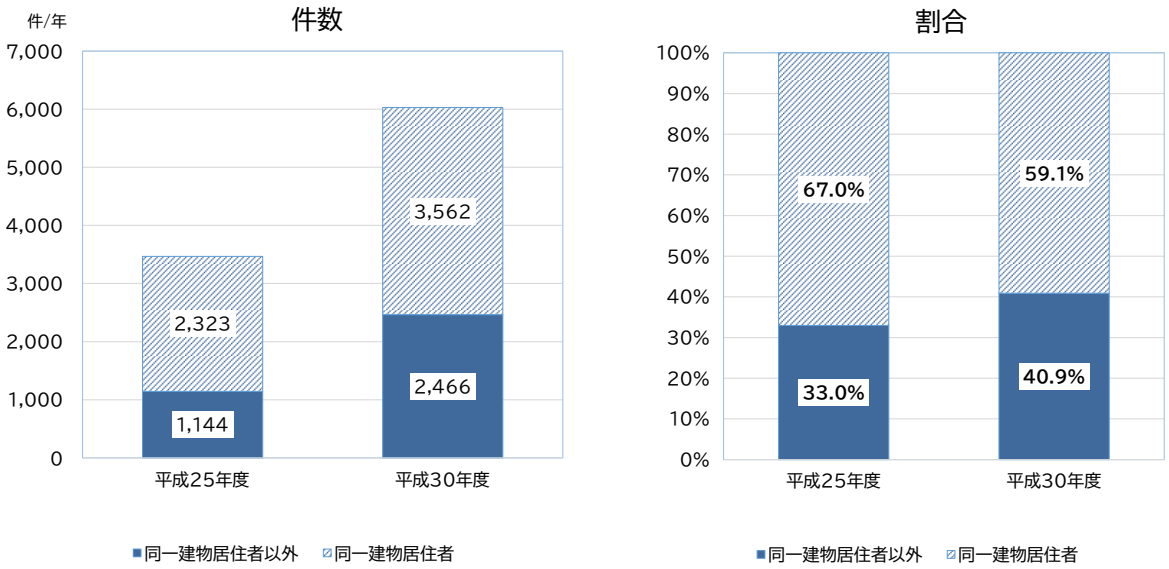
参照)平成 31 年度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」

(3)在宅患者訪問診療料の内訳(同一建物居住者と同一建物居住者以外)

市国保及び後期高齢者の在宅患者訪問診療料に占める同一建物居住者以外の割合は、平成 30 年度(2018 年度)が平成 25 年度(2013 年度)より約8%増加しています。市内の在宅医療は、自宅への訪問診療の方がより伸びている状況です。

図表 5-10 在宅患者訪問診療料の内訳(平成 25 年度および平成 30 年度)

在宅患者訪問診療料	レセプト件数		割合	
	平成25年度	平成30年度	平成25年度	平成30年度
同一建物居住者以外	1,144	2,466	33.0%	40.9%
同一建物居住者	2,323	3,562	67.0%	59.1%
合計	3,467	6,028	100.0%	100.0%



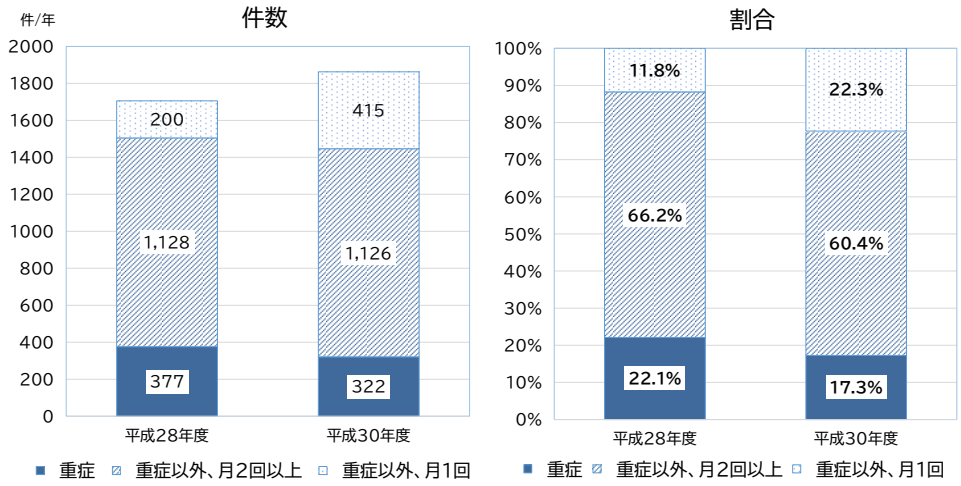
参照)平成 31 年度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」

(4)重症と重症以外

市国保及び後期高齢者の在宅時医学総合管理料および施設入居時等医学総合管理料に占める重症の割合について、データの入力が始まった平成 28 年度(2016 年度)と平成 30 年度(2018 年度)の比較を行いました。在宅時医学総合管理料については、重症の割合が 22.1%から 17.3%に減少、施設入居時等医学総合管理料については、7.2%から 10.6%に増加しています。

図表 5-11 在宅時医学総合管理料に占める重症の割合(平成 28 年度と平成 30 年度)

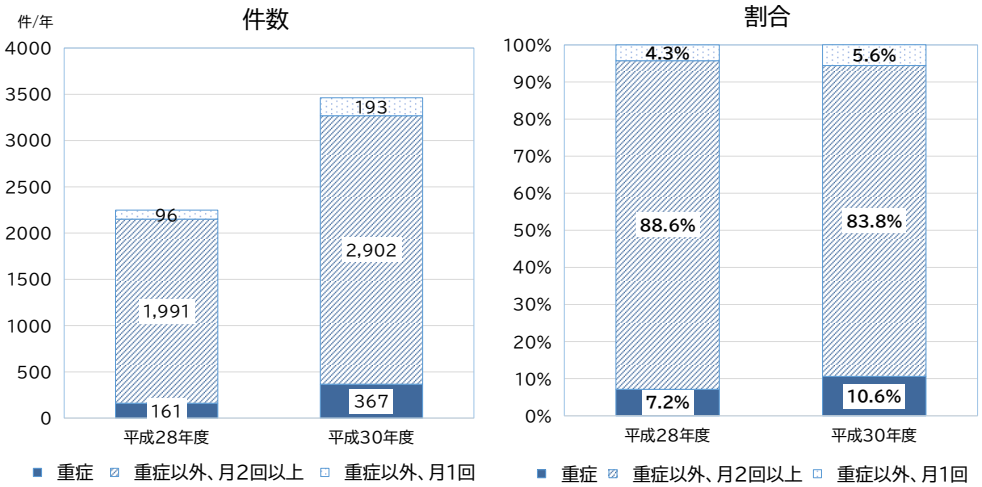
	在宅時医学総合管理料			
	レセプト件数		割合	
	平成28年度	平成30年度	平成28年度	平成30年度
重症	377	322	22.1%	17.3%
重症以外、月2回以上	1,128	1,126	66.2%	60.4%
重症以外、月1回	200	415	11.8%	22.3%
合計	1,705	1,862	100.0%	100.0%



参照)平成 31 度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」

図表 5-12 施設入居時等医学総合管理料に占める重症の割合(平成 28 年度と平成 30 年度)

	施設入居時等医学総合管理料			
	レセプト件数		割合	
	平成28年度	平成30年度	平成28年度	平成30年度
重症	161	367	7.2%	10.6%
重症以外、月2回以上	1,991	2,902	88.6%	83.8%
重症以外、月1回	96	193	4.3%	5.6%
合計	2,248	3,462	100.0%	100.0%



参照)平成 31 度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」

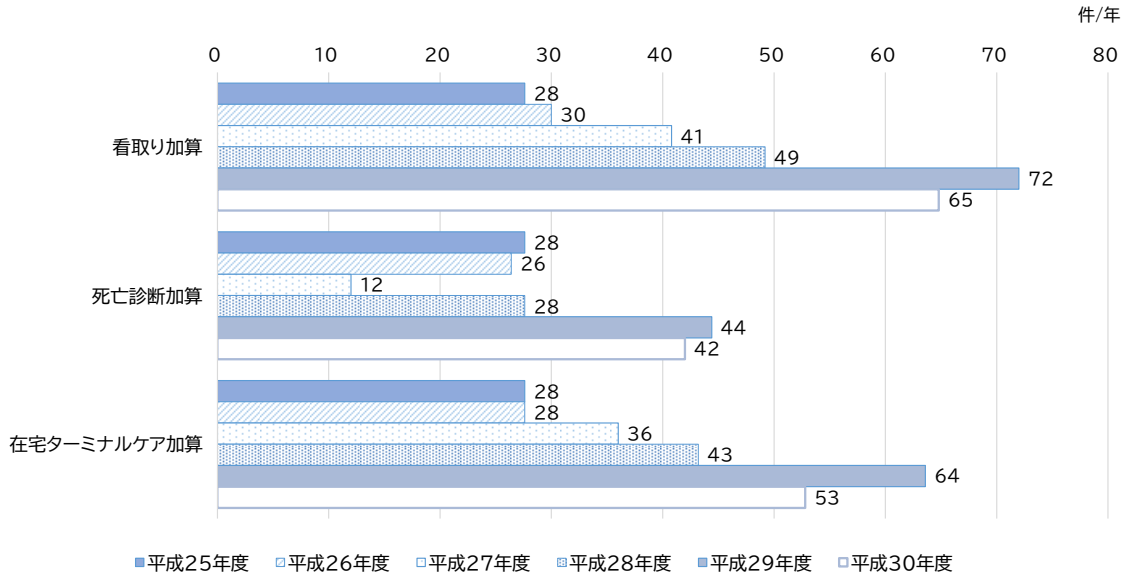
5.4.2 市の看取りの現状(平成 25 年度～平成 30 年度の推移)

市国保及び後期高齢者の看取りのレセプト件数は、平成 25 年度から平成 29 年度にかけて、増加していますが、平成 30 年度はやや減少しています。

看取り加算の件数は、平成 25 年度の 28 件から平成 30 年度には 65 件と5年で約2倍以上の増加となっています。

図表 5-13 市の看取り件数

診療行為名称	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成30年度/平成25年度
看取り加算	28	30	41	49	72	65	234.8%
死亡診断加算	28	26	12	28	44	42	152.2%
在宅ターミナルケア加算	28	28	36	43	64	53	191.3%

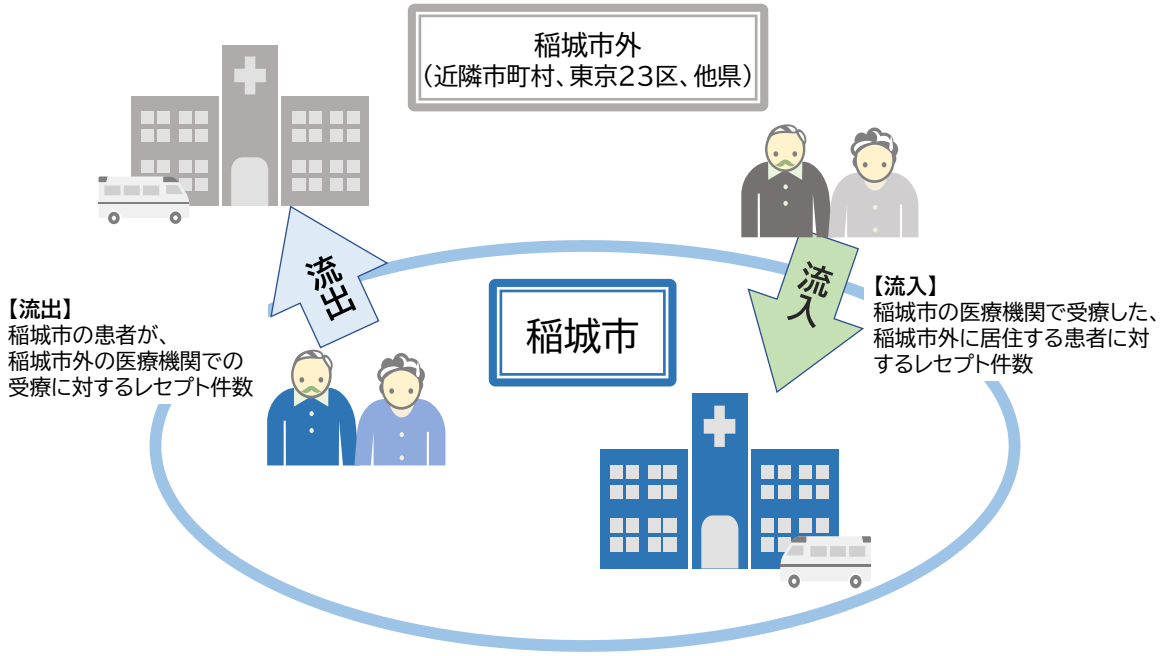


参照)平成 31 年度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」

5.4.3 在宅医療患者の市外からの流入と市外への流出

市の患者の在宅医療を、市外の医療機関がどのくらい担っているか（流出）、また、市外の患者の在宅医療を、稲城市の医療機関がどのくらい担っているか（流入）を見るために、市国保及び後期高齢者を請求する医療機関の所在地別レセプト件数（流出）と、稲城市の医療機関が請求した国保及び後期高齢者の被保険者住所地別レセプト件数（流入）を、同一建物と同一建物以外の場合について、比較しました。

図表 5-14 流入と流出の定義



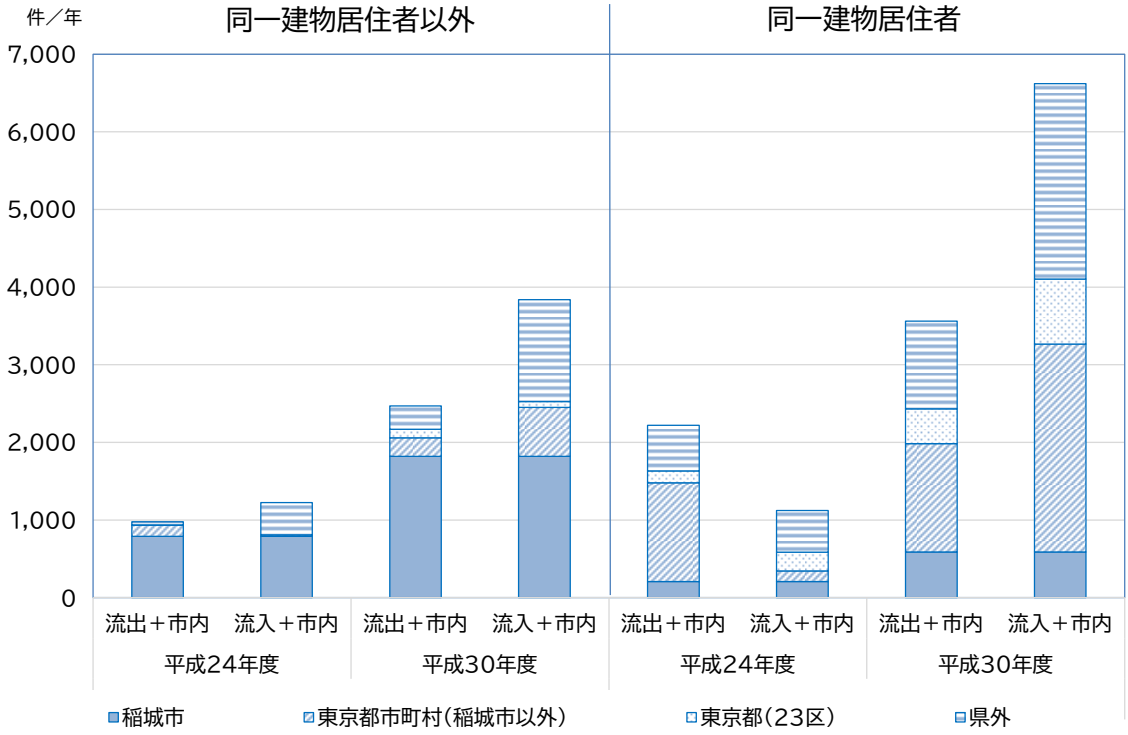
同一建物居住者以外については、平成 24 年度（2012 年度）、平成 30 年度（2018 年度）ともに、流出より流入の方が多くなっています。平成 24 年度（2012 年度）は、流入が流出の 2.3 倍、平成 30 年度（2018 年度）は約3倍となっています。ともに県外（主に神奈川県）からの流入が一番多い状況です。市の医療機関が、市国保及び後期高齢者の在宅医療の7～8割を担っていることがわかります。

同一建物については、平成 24 年度（2012 年度）は流出超過しているものの、平成 30 年度（2018 年度）は流入の方が多くなっています。平成 24 年度（2012 年度）は流入が流出の約 0.45 倍、平成 30 年度（2018 年度）は約2倍です。市の医療機関が、市国保及び後期高齢者の同一建物の在宅医療の約1割の診療を担っており、県外が流入・流出ともに多い状況です。

図表 5-15 在宅医療の流出入状況(平成 24 年および平成 30 年)

稲城市内患者の市内医療機関の受診	同一建物居住者以外			同一建物居住者		
	平成24年度	平成30年度	平成30年度/平成24年度	平成24年度	平成30年度	平成30年度/平成24年度
	790	1,820	231%	206	588	285%

市町村	同一建物居住者以外						同一建物居住者					
	平成24年度		平成30年度		平成30年度/平成24年度		平成24年度		平成30年度		平成30年度/平成24年度	
	流出	流入	流出	流入	流出	流入	流出	流入	流出	流入	流出	流入
東京都市町村(稲城市以外)	143	18	238	630	166%	3500%	1,272	137	1,396	2,680	110%	1959%
東京都(23区)	5	0	110	74	2300%	—	154	241	449	835	292%	346%
県外	41	416	301	1,313	738%	315%	587	538	1,130	2,518	193%	468%
合計	188	434	649	2,017	345%	464%	2,012	916	2,975	6,032	148%	659%
流入/流出比	231%		311%		—		45%		203%		—	



参照)平成 31 年度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」

5.4.4 市の在宅医療の将来推計

市国保および後期高齢者の年間レセプトデータ を基に、在宅関連の診療行為別の将来レセプト件数の推計を行いました。

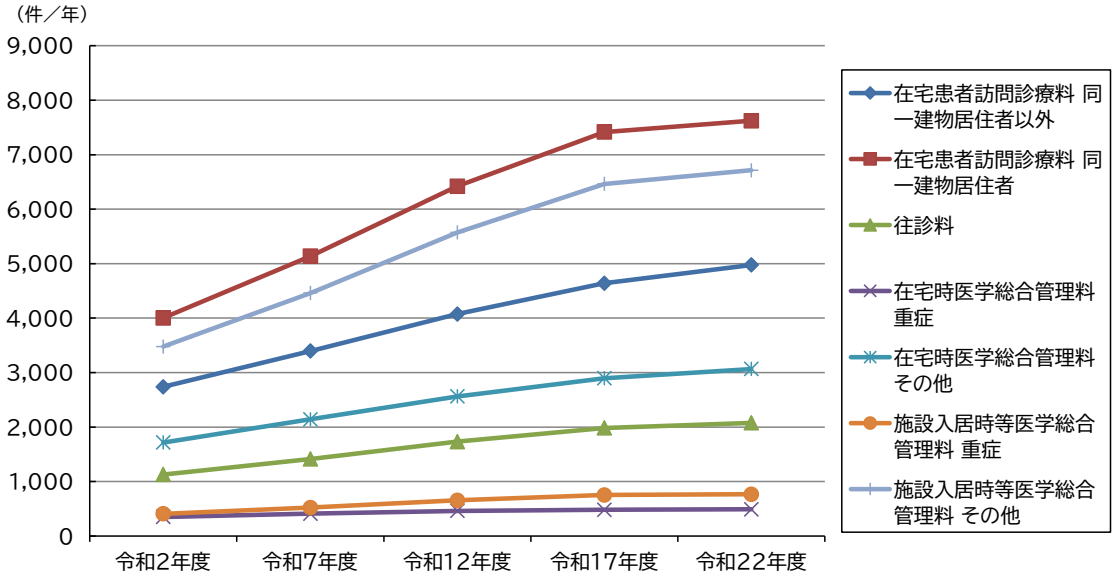
＜在宅関連診療行為の将来レセプト件数の推計＞

- 将来レセプト件数の推計＝平成 30 年度(2018 年度)の年齢階級別のレセプト件数÷平成 30 年(2018 年)の年齢階級別人口×年齢階級別将来人口
- 平成 30 年度(2018 年度)の市国保及び後期高齢者の年齢階級別レセプト件数については、平成 31 年度国保データベース(KDB)システムを活用した集計データ「在宅医療・介護に係る分析支援データ」の集計値を用いました。
- 平成 30 年(2018 年)の年齢階級別人口には、令和2年度稲城市福祉部推計による平成 30 年(2018 年)8月の年齢階級別人口を用いました。
- 年齢階級別将来人口は、平成 30 年(2018 年)人口と同様、令和2年度稲城市福祉部推計値を用いました。

在宅医療の将来需要は、在宅時医学総合管理料の重症を除き、いずれの在宅診療行為も令和7年(2025年)で約1.2倍(23.9%～28.3%増)、令和22年(2040年)で約2倍(78.5%～93.1%増)近い増加が見込まれます。

図表 5-16 市の在宅医療の将来推計

診療行為		令和2年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和7年度/令和2年度	令和22年度/令和2年度
在宅患者訪問診療料	同一建物居住者以外	2,740	3,395	4,075	4,639	4,977	123.9%	181.6%
	同一建物居住者	4,003	5,136	6,422	7,415	7,623	128.3%	190.4%
往診料		1,130	1,416	1,732	1,984	2,078	125.3%	183.9%
在宅時医学総合管理料	重症	350	411	462	482	491	117.4%	140.3%
	その他	1,718	2,142	2,564	2,898	3,066	124.7%	178.5%
施設入居時等医学総合管理料	重症	409	521	655	755	768	127.4%	187.8%
	その他	3,478	4,460	5,573	6,464	6,715	128.2%	193.1%



5.4.5 市の在宅医療の現状と将来推計のまとめ

市では、平成 24 年(2012 年)までは、主に2つの医療機関が稲城市の在宅医療を担っていました。平成 25 年度(2013 年度)以降、新たに在宅医療を始めた4医療機関を含め、平成 30 年度(2018 年度)においては主に6つの医療機関を中心に、27 医療機関が市の在宅医療を担っており、在宅医療の提供体制の構築が進んでいます。

訪問診療の状況について、市内の医療機関と市外の医療機関の間では、訪問診療の機能分担が進んでいると考えられます。具体的に、居宅への訪問診療については、市内の医療機関が、稲城市の被保険者を診療する割合が大きいです。これは、主に市内の医療機関が、居宅で暮らす稲城市民への訪問診療を担っていると言い換えられます。

一方で、施設等への訪問診療については、市内の医療機関が市外の被保険者を診療している(流入)割合が約 90%、市外の医療機関が稲城市の被保険者を診療している(流出)割合が約 85%といずれも大きく、市を跨いだ患者の移動が起きています。

このように、訪問診療をはじめとする稲城市民への在宅医療においては、高齢化等を背景とする在宅医療需要の増加に伴い、「居宅で暮らす稲城市民への訪問診療を主に市内の在宅医が担いつつ、施設等で暮らす稲城市民への訪問診療は、市外の在宅医も一定の役割を担う」という、稲城市内外を横断して、在宅医療の提供体制が構築されつつあると考えられます。

以上を踏まえ、今後は、在宅医療需要の高まりを見据え、稲城市民への在宅患者に従事している医師に対する支援を展開する必要があると考えられます。

6. 市の救急医療

稲城市消防本部 平成 31 年度救急搬送データ[24]に基づき、救急搬送について分析を行いました。

6.1 所在地別受け入れ医療機関の分析

6.1.1 受け入れ医療機関上位 10 機関の状況

受け入れ医療機関への搬送件数は「稲城市立病院（大丸）」が 44.4%と最も多く、次いで「新百合ヶ丘総合病院（川崎市麻生区）」が 23.7%、「府中恵仁会病院（府中市）」が 6.6%となっています。

図表 6-1 市の救急搬送の受け入れ医療機関上位 10 機関の搬送件数（平成 31 年度）

（単位：件/年）

医療機関名	所在地	搬送件数		
		平成31年度		平成26年度
稲城市立病院	稲城市大丸	1,657	（44.4%）	1,412
新百合ヶ丘総合病院	川崎市麻生区（隣接）	885	（23.7%）	288
府中恵仁会病院	府中市（隣接）	246	（6.6%）	312
日本医科大学多摩永山病院	多摩市（隣接）	211	（5.7%）	186
聖マリアンナ医科大学病院	川崎市宮前区	138	（3.7%）	109
多摩総合医療センター	府中市（隣接）	81	（2.2%）	115
府中病院（旧 奥島病院）	府中市（隣接）	74	（2.0%）	118
麻生総合病院	川崎市麻生区（隣接）	73	（2.0%）	125
杏林大学医学部付属病院	三鷹市	64	（1.7%）	79
小児総合医療センター	府中市（隣接）	60	（1.6%）	116
総搬送件数		3,732	（100.0%）	3,192

出典）稲城市消防本部 平成 31 年度救急搬送データ

[24] 平成 31 年（2019 年）4月～令和2年（2020 年）3月の1年間の救急搬送データ。

6.1.2 地区別・傷病程度別の搬送状況

地区別・傷病程度別の搬送状況については、重症は「市外（都内）」が最も多く、次いで「市外（他県）」となっています。中等症、軽症は「稲城市内」が最も多くなっています。

図表 6-2 傷病程度別の搬送状況（平成 31 年度）

（単位：件/年）

出発先	傷病程度名	搬送先			
		稲城市内	稲城市外		合計
			都内	他県	
合計	出動	-	-	-	4,074 [100.0%]
	搬送	1,673 [44.8%] (41.1%)	924 [24.8%] (22.7%)	1,135 [30.4%] (27.9%)	3,732 [100.0%] (91.6%)
	重症	52 [17.9%] (1.3%)	124 [42.6%] (3.0%)	115 [39.5%] (2.8%)	291 [100.0%] (7.1%)
	中等症	540 [39.9%] (13.3%)	378 [28.0%] (9.3%)	434 [32.1%] (10.7%)	1,352 [100.0%] (33.2%)
	軽症	1,069 [51.7%] (26.2%)	414 [20.0%] (10.2%)	584 [28.3%] (14.3%)	2,067 [100.0%] (50.7%)
	死亡	12 [54.5%] (0.3%)	8 [36.4%] (0.2%)	2 [9.1%] (0.0%)	22 [100.0%] (0.5%)
	不搬送	-	-	-	342 [8.4%]

※[ ]内は、傷病程度別計に対する構成比（%）、( )内は出動合計に対する構成比（%）

出典）稲城市消防本部　平成 31 年度救急搬送データ

6.1.3 傷病程度別・疾病分類別の搬送状況

(1)疾病分類別の搬送状況

疾病分類別に見ると、疾病分類がわかっている搬送全体の約 23%のうち、消化器系、呼吸器系が多くなっています。市外については都内で呼吸器系に加え脳疾患や心疾患が多く、他県では脳疾患、心疾患、消化器系が多くなっています。

図表 6-3 疾病分類別の搬送状況(平成 31 年度)

(単位:件/年)

傷病程度名	疾病分類名	搬送先			
		稲城市内	稲城市外		合計
			都内	他県	
合計	計	1,673 [44.8%] (44.8%)	924 [24.8%] (24.8%)	1,135 [30.4%] (30.4%)	3,732 [100.0%] (100.0%)
	感覚器系	13 [54.2%] (0.3%)	5 [20.8%] (0.1%)	6 [25.0%] (0.2%)	24 [100.0%] (0.6%)
	呼吸器系	109 [55.9%] (2.9%)	54 [27.7%] (1.4%)	32 [16.4%] (0.9%)	195 [100.0%] (5.2%)
	消化器系	143 [58.8%] (3.8%)	44 [18.1%] (1.2%)	56 [23.0%] (1.5%)	243 [100.0%] (6.5%)
	心疾患	32 [23.2%] (0.9%)	46 [33.3%] (1.2%)	60 [43.5%] (1.6%)	138 [100.0%] (3.7%)
	新生物	11 [42.3%] (0.3%)	8 [30.8%] (0.2%)	7 [26.9%] (0.2%)	26 [100.0%] (0.7%)
	精神系	19 [61.3%] (0.5%)	4 [12.9%] (0.1%)	8 [25.8%] (0.2%)	31 [100.0%] (0.8%)
	脳疾患	35 [24.1%] (0.9%)	49 [33.8%] (1.3%)	61 [42.1%] (1.6%)	145 [100.0%] (3.9%)
	泌尿器系	31 [51.7%] (0.8%)	9 [15.0%] (0.2%)	20 [33.3%] (0.5%)	60 [100.0%] (1.6%)
	不明確	753 [52.1%] (20.2%)	266 [18.4%] (7.1%)	426 [29.5%] (11.4%)	1,445 [100.0%] (38.7%)
	その他	344 [46.7%] (9.2%)	178 [24.2%] (4.8%)	214 [29.1%] (5.7%)	736 [100.0%] (19.7%)
	未分類	183 [26.6%] (4.9%)	261 [37.9%] (7.0%)	245 [35.6%] (6.6%)	689 [100.0%] (18.5%)

※[ ]内は、疾病分類別計に対する構成比(%)、( )内は搬送先合計に対する構成比(%)

出典)稲城市消防本部 平成 31 年度救急搬送データ

(2)傷病程度「重症」の疾病分類別の搬送状況

疾病分類がわかっている搬送全体の約45.3%のうち、心疾患・脳疾患の重症患者については、都内や他県への搬送割合が大きくなっています。

図表 6-4 傷病程度「重症」の疾病分類別の搬送状況(平成31年度)

(単位:件/年)

傷病程度名	疾病分類名	搬送先			
		稲城市内	稲城市外		合計
			都内	他県	
重症	計	52 [17.9%] (17.9%)	124 [42.6%] (42.6%)	115 [39.5%] (39.5%)	291 [100.0%] (100.0%)
	感覚器系	0 [0.0%] (0.0%)	1 [100.0%] (0.3%)	0 [0.0%] (0.0%)	1 [100.0%] (0.3%)
	呼吸器系	10 [55.6%] (3.4%)	4 [22.2%] (1.4%)	4 [22.2%] (1.4%)	18 [100.0%] (6.2%)
	消化器系	6 [54.5%] (2.1%)	1 [9.1%] (0.3%)	4 [36.4%] (1.4%)	11 [100.0%] (3.8%)
	心疾患	3 [7.0%] (1.0%)	19 [44.2%] (6.5%)	21 [48.8%] (7.2%)	43 [100.0%] (14.8%)
	新生物	5 [50.0%] (1.7%)	3 [30.0%] (1.0%)	2 [20.0%] (0.7%)	10 [100.0%] (3.4%)
	精神系	0 [0.0%] (0.0%)	1 [100.0%] (0.3%)	0 [0.0%] (0.0%)	1 [100.0%] (0.3%)
	脳疾患	5 [10.9%] (1.7%)	12 [26.1%] (4.1%)	29 [63.0%] (10.0%)	46 [100.0%] (15.8%)
	泌尿器系	2 [100.0%] (0.7%)	0 [0.0%] (0.0%)	0 [0.0%] (0.0%)	2 [100.0%] (0.7%)
	不明確	14 [14.6%] (4.8%)	48 [50.0%] (16.5%)	34 [35.4%] (11.7%)	96 [100.0%] (33.0%)
	その他	7 [21.9%] (2.4%)	15 [46.9%] (5.2%)	10 [31.3%] (3.4%)	32 [100.0%] (11.0%)
	未分類	0 [0.0%] (0.0%)	20 [64.5%] (6.9%)	11 [35.5%] (3.8%)	31 [100.0%] (10.7%)

※[ ]内は、疾病分類別計に対する構成比(%)、( )内は搬送先合計に対する構成比(%)

出典)稲城市消防本部 平成31年度救急搬送データ

(3)傷病程度「中等症」の疾病分類別の搬送状況

同様に疾病分類がわかっている搬送全体の約 31.1%のうち中等症の心疾患・脳疾患も都内や他県への搬送割合が大きくなっています。

市内では、消化器系や呼吸器系の救急搬送が多くなっています。

図表 6-5 傷病程度「中等症」の疾病分類別の搬送状況(平成 31 年度)

(単位:件/年)

傷病程度名	疾病分類名	搬送先			
		稲城市内	稲城市外		合計
			都内	他県	
中等症	計	540 [39.9%] (39.9%)	378 [28.0%] (28.0%)	434 [32.1%] (32.1%)	1,352 [100.0%] (100.0%)
	感覚器系	1 [25.0%] (0.1%)	3 [75.0%] (0.2%)	0 [0.0%] (0.0%)	4 [100.0%] (0.3%)
	呼吸器系	65 [53.7%] (4.8%)	34 [28.1%] (2.5%)	22 [18.2%] (1.6%)	121 [100.0%] (8.9%)
	消化器系	56 [47.9%] (4.1%)	29 [24.8%] (2.1%)	32 [27.4%] (2.4%)	117 [100.0%] (8.7%)
	心疾患	19 [28.4%] (1.4%)	24 [35.8%] (1.8%)	24 [35.8%] (1.8%)	67 [100.0%] (5.0%)
	新生物	3 [33.3%] (0.2%)	3 [33.3%] (0.2%)	3 [33.3%] (0.2%)	9 [100.0%] (0.7%)
	精神系	1 [33.3%] (0.1%)	1 [33.3%] (0.1%)	1 [33.3%] (0.1%)	3 [100.0%] (0.2%)
	脳疾患	21 [25.3%] (1.6%)	30 [36.1%] (2.2%)	32 [38.6%] (2.4%)	83 [100.0%] (6.1%)
	泌尿器系	10 [58.8%] (0.7%)	3 [17.6%] (0.2%)	4 [23.5%] (0.3%)	17 [100.0%] (1.3%)
	不明確	223 [46.5%] (16.5%)	98 [20.4%] (7.2%)	159 [33.1%] (11.8%)	480 [100.0%] (35.5%)
	その他	107 [40.7%] (7.9%)	73 [27.8%] (5.4%)	83 [31.6%] (6.1%)	263 [100.0%] (19.5%)
	未分類	34 [18.1%] (2.5%)	80 [42.6%] (5.9%)	74 [39.4%] (5.5%)	188 [100.0%] (13.9%)

※[ ]内は、疾病分類別計に対する構成比(%)、( )内は搬送先合計に対する構成比(%)

出典)稲城市消防本部 平成 31 年度救急搬送データ

(4)傷病程度「軽症」の疾病分類別の搬送状況

軽症については、市内の搬送件数が最も多く、疾病分類がわかっている搬送全体の約14.8%のうち疾患分類別では消化器系が多くなっています。

図表 6-6 傷病程度「軽症」の疾病分類別の搬送状況(平成 31 年度)

(単位:件/年)

傷病程度名	疾病分類名	搬送先			
		稲城市内	稲城市外		合計
			都内	他県	
軽症	計	1,069 [51.7%] (51.7%)	414 [20.0%] (20.0%)	584 [28.3%] (28.3%)	2,067 [100.0%] (100.0%)
	感覚器系	12 [63.2%] (0.6%)	1 [5.3%] (0.0%)	6 [31.6%] (0.3%)	19 [100.0%] (0.9%)
	呼吸器系	34 [60.7%] (1.6%)	16 [28.6%] (0.8%)	6 [10.7%] (0.3%)	56 [100.0%] (2.7%)
	消化器系	81 [70.4%] (3.9%)	14 [12.2%] (0.7%)	20 [17.4%] (1.0%)	115 [100.0%] (5.6%)
	心疾患	9 [34.6%] (0.4%)	2 [7.7%] (0.1%)	15 [57.7%] (0.7%)	26 [100.0%] (1.3%)
	新生物	3 [75.0%] (0.1%)	0 [0.0%] (0.0%)	1 [25.0%] (0.0%)	4 [100.0%] (0.2%)
	精神系	18 [66.7%] (0.9%)	2 [7.4%] (0.1%)	7 [25.9%] (0.3%)	27 [100.0%] (1.3%)
	脳疾患	9 [56.3%] (0.4%)	7 [43.8%] (0.3%)	0 [0.0%] (0.0%)	16 [100.0%] (0.8%)
	泌尿器系	19 [46.3%] (0.9%)	6 [14.6%] (0.3%)	16 [39.0%] (0.8%)	41 [100.0%] (2.0%)
	不明確	507 [59.4%] (24.5%)	115 [13.5%] (5.6%)	232 [27.2%] (11.2%)	854 [100.0%] (41.3%)
	その他	228 [51.9%] (11.0%)	90 [20.5%] (4.4%)	121 [27.6%] (5.9%)	439 [100.0%] (21.2%)
	未分類	149 [31.7%] (7.2%)	161 [34.3%] (7.8%)	160 [34.0%] (7.7%)	470 [100.0%] (22.7%)

※[ ]内は、疾病分類別計に対する構成比(%)、( )内は搬送先合計に対する構成比(%)

出典)稲城市消防本部 平成 31 年度救急搬送データ

7. 市内の医療機関の状況

7.1 病院

市内の病院は、以下の3病院です。

図表 7-1 市内の病院

医療機関名	総病床数	一般	療養	精神	結核	感染症	診療科目	科目数
矢野口								
医療法人社団慶成会 よみうりランド慶友病院	240	0	240	0	0	0	内科、精神科、リハビリテーション科	3
大丸								
稲城市立病院	290	290	0	0	0	0	内科、外科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、産婦人科、皮膚科、放射線科、呼吸器内科、整形外科、脳神経外科、消化器内科、循環器内科、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科、腎臓内科、消化器外科、病理診断科、乳腺外科、脳神経内科	22
若葉台								
医療法人社団研精会 稲城台病院	381	0	79	302	0	0	精神科、歯科、内科、リハビリテーション科	4

出典）東京都福祉保健局より

7.2 診療所

市内の診療所は、以下の 48 診療所です。

図表 7-2 市内の診療所

医療機関名	病床の有無	病床数		診療科目	科目数
		一般	療養		
矢野口					
やのくち小児科アレルギー科				小児科、アレルギー科	2
稲城やまざき整形外科				整形外科、形成外科、リウマチ科、リハビリテーション科	4
谷平医院				整形外科、リハビリテーション科、形成外科、内科	4
こせき内科クリニック				内科、消化器科、アレルギー科	3
かじわら内科泌尿器科クリニック				内科、小児科、皮膚科、泌尿器科	4
医療法人社団新晴会 耳鼻咽喉科青藍クリニック				耳鼻いんこう科	1
東京むさしのクリニック				内科、精神科	2
医療法人社団 矢野口クリニック				内科、循環器科	2
医療法人社団貴光会 しのづか眼科				眼科	1
東長沼					
あべ内科クリニック				内科、消化器科、小児科、皮膚科、放射線科	5
医療法人社団慶心会 稲城腎・内科クリニック				内科、腎臓内科、糖尿病内科	3
立花こどもクリニック				小児科	1
稲城長沼眼科				眼科	1
菜の花クリニック				内科、皮膚科、消化器内科、こう門外科	4
出川眼科				眼科	1
稲城長沼トミー皮フ科				皮膚科	1
東長沼クリニック				内科、消化器科、小児科、外科	4
医療法人社団ケアクリークなかざわ整形外科				整形外科、リハビリテーション科	2
稲城ステーション眼科				眼科	1
なかお内科クリニック				内科、消化器内科	2
松本医院				内科、小児科	2
稲城在宅療養クリニック				内科	1
大丸					
医療法人社団 いしがき医院				アレルギー科、小児科	2
医療法人社団聖章会 稲城診療所				内科、小児科	2
稲城癒しの森内科クリニック				内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科	4
百村					
菊池医院				内科、神経内科、眼科	3
医療法人社団 栄耳鼻咽喉科クリニック				耳鼻科	1
いなぎ駅前クリニック				内科、消化器内科、小児科	3
医療法人社団秀巧会 稲城わかばクリニック	有	19		内科、小児科、アレルギー科、呼吸器内科	4
坂浜					
稲城市立病院附属坂浜診療所				内科、小児科、外科	3

医療機関名		病床の有無	病床数		診療科目	科目数
			一般	療養		
平尾						
	医療法人社団壮仁会　新百合ヶ丘あゆみクリニック				内科、神経内科	2
	あいクリニック平尾				内科、精神科	2
	医療法人社団聖誠会　上野眼科				眼科	1
	医療法人社団彩明会　平尾内科クリニック				内科、小児科	2
	医療法人社団　簡野クリニック				泌尿器科、内科、小児科、外科、リハビリテーション科	5
	高クリニック				内科、胃腸科、リハビリテーション科、小児科	4
押立						
	医療法人社団　桜井医院				内科、胃腸科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、こう門科	7
向陽台						
	医療法人社団新晴会　竹田耳鼻咽喉科気管食道科医院				耳鼻いんこう科、気管食道科	2
	向陽台クリニック				内科、小児科、消化器科、皮膚科	4
	医療法人社団聖誠会　上野皮フ科クリニック				皮膚科	1
長峰						
	長峰クリニック				内科、小児科、アレルギー科	3
若葉台						
	もりこどもクリニック				小児科	1
	医療法人社団ルクール　ベリエの丘クリニック	有	16		産婦人科	1
	医療法人社団ケアクリーク　慶友若葉台整形外科				整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科	3
	若葉台クリニック				内科、消化器科、小児科	3
	医療法人社団　ひいらぎ会　若葉台眼科				眼科	1
	若葉台ひふ科				皮膚科、アレルギー科	2
	医療法人社団新晴会　若葉台耳鼻咽喉科				耳鼻いんこう科	1

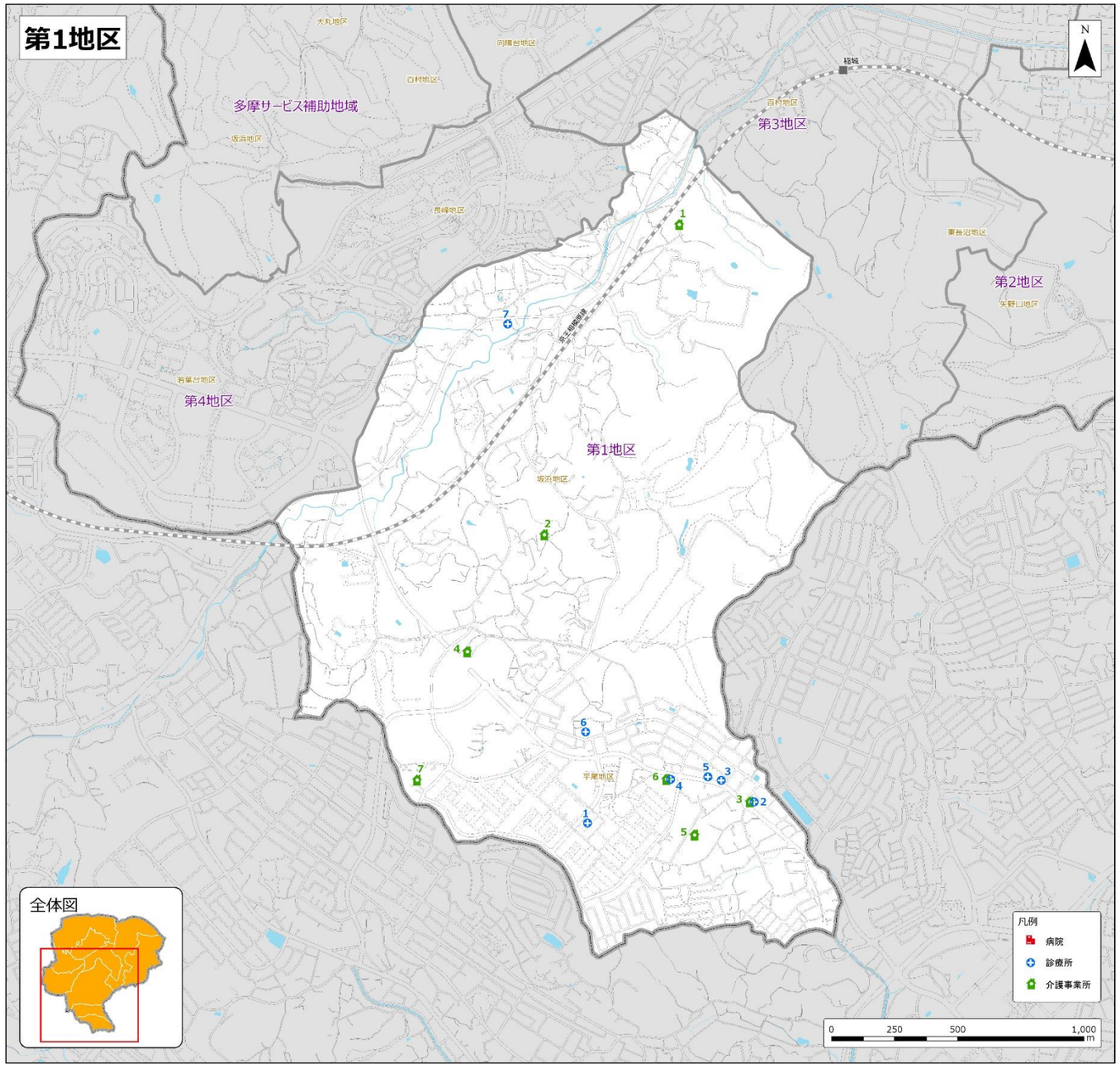
出典）南多摩保健所の情報をもとに稲城市にて作成

7.3 市内における医療機関及び介護事業所の分布状況(日常生活圏域別)

7.3.1 第1地区(坂浜、平尾)

第1地区には7の医療機関と 20 の介護事業所が立地していますが、坂浜地区には少なく、比較的平尾地区に集中しています。

図表 7-3 市内における医療機関及び介護事業所の分布状況(日常生活圏域別:第1地区(坂浜、平尾))



診療所

番号	名称	診療科目
1	医療法人社団彩明会　平尾内科クリニック	内科、小児科
2	高クリニック	内科、胃腸科、リハビリテーション科、小児科
3	医療法人社団簡野クリニック	内科、小児科、外科、泌尿器科、リハビリテーション科
4	あいクリニック平尾	内科、精神科
5	医療法人社団聖誠会　上野眼科	眼科
6	医療法人社団　壮仁会　新百合ヶ丘あゆみクリニック	内科、神経内科
7	稲城市立病院附属坂浜診療所	内科、小児科、外科

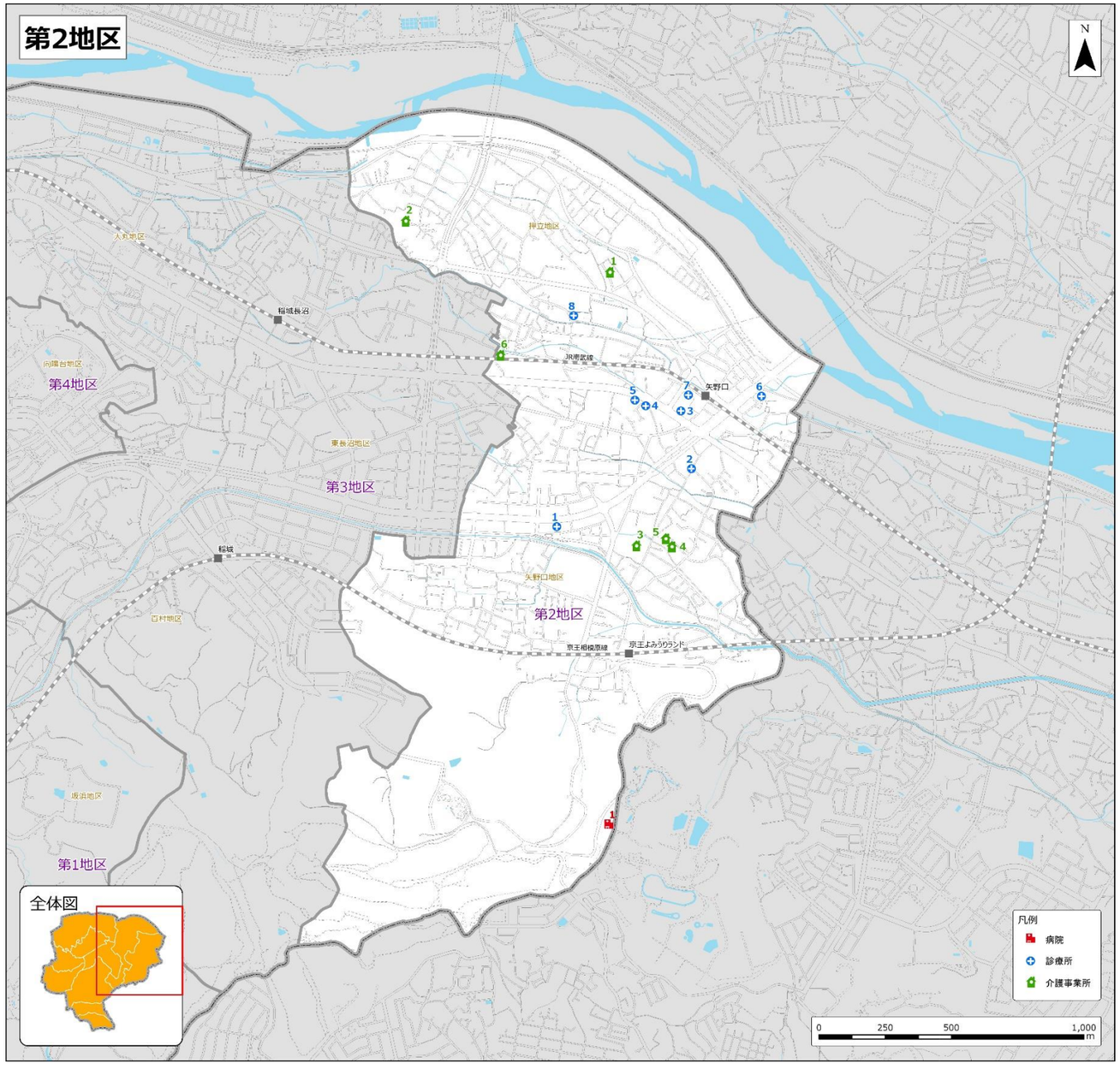
介護事業所

番号	名称	介護サービスの種類
1	デイ・ホームたんぽぽ	通所介護
2	ブルーミングケア稲城坂浜	通所介護
3	あすかフィジカルセンター平尾	通所介護
4	いなぎ正吉苑	指定介護老人福祉施設
	高齢者サービスステーションいなぎ正吉苑	通所介護、認知症対応型通所介護
	特別養護老人ホームいなぎ正吉苑	短期入所生活介護
5	ひらお苑	指定介護老人福祉施設
	ホームヘルパーステーションひらお苑	訪問介護
	デイサービスセンターひらお苑	通所介護
	ショートステイひらお苑	短期入所生活介護
	ひらお苑ケアマネジメント相談センター	居宅介護支援
	グループホームやまもも	認知症対応型共同生活介護
6	やさしい手平尾巡回訪問介護事業所	訪問介護
	あい訪問看護ステーション平尾	訪問看護
	訪問看護かえりえ平尾	訪問看護
	やさしい手平尾居宅介護支援事業所	居宅介護支援
	ケアプランセンターあいクリニック平尾	居宅介護支援
	やさしい手平尾定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	看多機かえりえ平尾	看護小規模多機能型居宅介護
7	ベストライフたま	特定施設入居者生活介護

7.3.2 第2地区（押立、矢野口）

第2地区には 11 の医療機関と 11 の介護事業所が立地していますが、矢野口地区においては、京王相模原線以南には介護事業所は立地していません。

図表 7-4 市内における医療機関及び介護事業所の分布状況（日常生活圏域別：第2地区（押立、矢野口））



病院

番号	名称	診療科目
1	医療法人社団慶成会　よみうりランド慶友病院	内科、精神科、リハビリテーション科

診療所

番号	名称	診療科目
1	かじわら内科・泌尿器科クリニック	内科、泌尿器科、小児科、皮膚科
2	東京むさしのクリニック	内科、精神科
3	医療法人社団新晴会　耳鼻咽喉科青藍クリニック	耳鼻いんこう科
4	稲城やまざき整形外科	整形外科、リハビリテーション科、形成外科、リウマチ科
	やのくち小児科アレルギー科	小児科、アレルギー科
5	こせき内科クリニック	消化器科、内科、アレルギー科
6	医療法人社団貴光会　しのづか眼科	眼科
	医療法人社団矢野口クリニック	内科、循環器科
7	谷平医院	整形外科、リハビリテーション科、形成外科、内科
8	医療法人社団桜井医院	内科、胃腸科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、こう門科

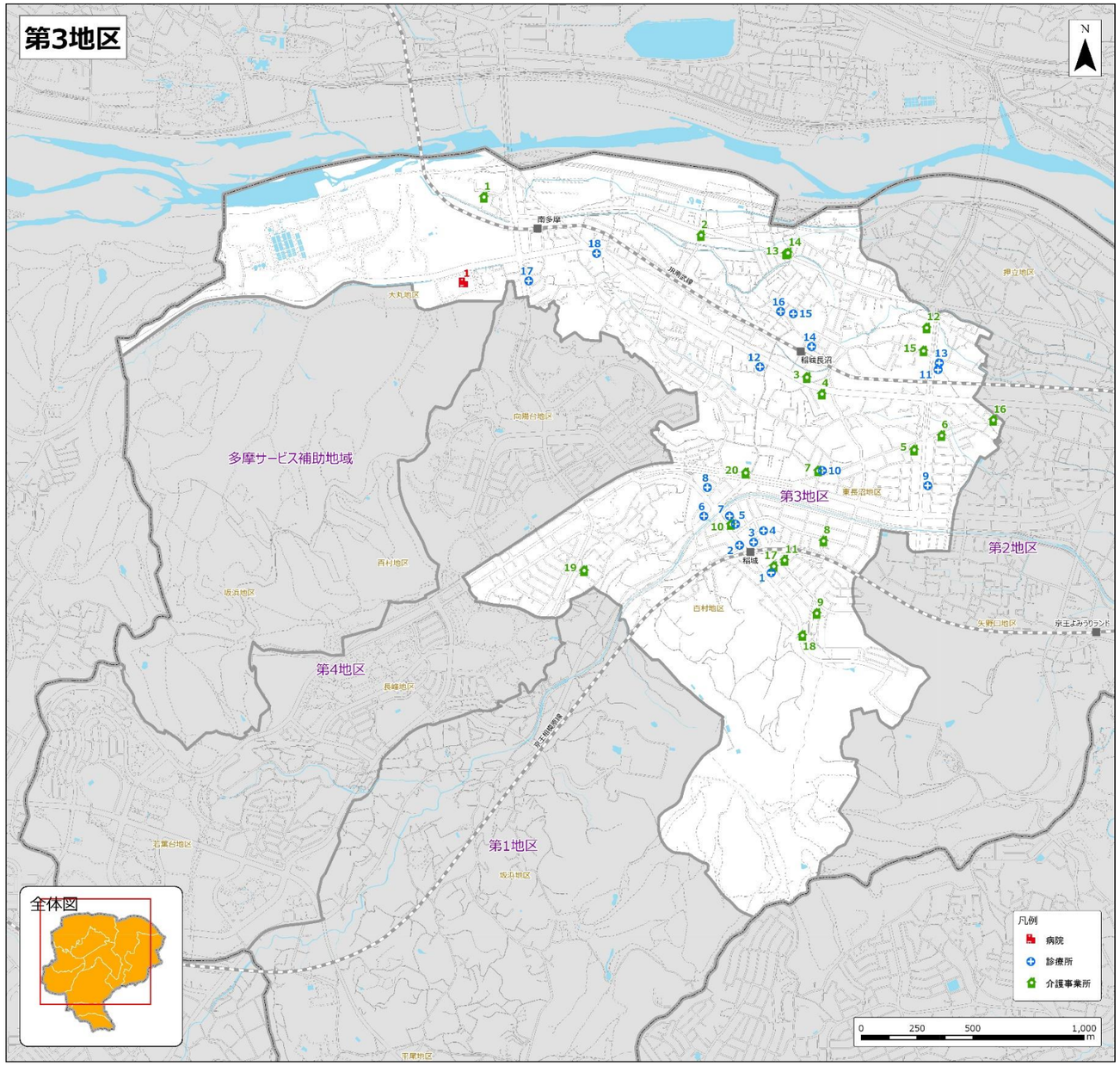
介護事業所

番号	名称	介護サービスの種類
1	稲城ケアセンターそよ風	通所介護、短期入所生活介護
2	ケアステーション太陽	訪問介護
3	そんぽの家稲城矢野口	特定施設入居者生活介護
4	ホームヘルパーステーションやのくち正吉苑	訪問介護、夜間対応型訪問介護、 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	訪問看護ステーションいなぎ正吉苑	訪問看護
	居宅介護支援センターやのくち正吉苑	居宅介護支援
	グループホームやのくち正吉苑	認知症対応型共同生活介護
	複合型サービスセンターやのくち正吉苑	看護小規模多機能型居宅介護
5	デイサービスセンターハーモニー松葉	通所介護
	ハーモニー松葉	軽費老人ホーム
6	デイサービスセンターペアウェル矢野口	通所介護

7.3.3 第3地区（大丸、東長沼、百村）

第3地区には 21 の医療機関と 32 の介護事業所が立地しています。

図表 7-5 市内における医療機関及び介護事業所の分布状況（日常生活圏域別：第3地区（大丸、東長沼、百村））



病院

番号	名称	診療科目
1	稲城市立病院	内科、外科、小児科、眼科、耳鼻いんこう科、産婦人科、皮膚科、放射線科、呼吸器内科、整形外科、脳神経外科、消化器内科、循環器内科、泌尿器科、精神科、リハビリテーション科、麻酔科、腎臓内科、消化器外科、病理診断科、乳腺外科、脳神経内科

診療所

番号	名称	診療科目
1	医療法人社団栄耳鼻咽喉科クリニック	耳鼻いんこう科
2	いなぎ駅前クリニック	内科、消化器内科、小児科
3	稲城ステーション眼科	眼科
	なかお内科クリニック	内科、消化器内科
4	あべ内科クリニック	内科、消化器科、小児科、皮膚科、放射線科
5	稲城在宅療養クリニック	内科
	立花こどもクリニック	小児科
6	医療法人社団秀巧会　稲城わかばクリニック	内科、小児科、アレルギー科、呼吸器内科
7	医療法人社団慶心会　稲城腎・内科クリニック	内科、糖尿病内科、腎臓内科（人工透析）
8	菊池医院	内科、神経内科、眼科
9	東長沼クリニック	内科、消化器科、外科、小児科
10	医療法人社団ケアクリークなかざわ整形外科	整形外科、リハビリテーション科
11	出川眼科	眼科
12	医療法人社団聖章会　稲城診療所	内科、小児科
13	松本医院	内科、小児科
14	稲城長沼トミー皮フ科	皮膚科
15	菜の花クリニック	内科、消化器内科、皮膚科、こう門外科
16	稲城長沼眼科	眼科
17	医療法人社団いしがき医院	アレルギー科、小児科
18	稲城癒しの森内科クリニック	内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科

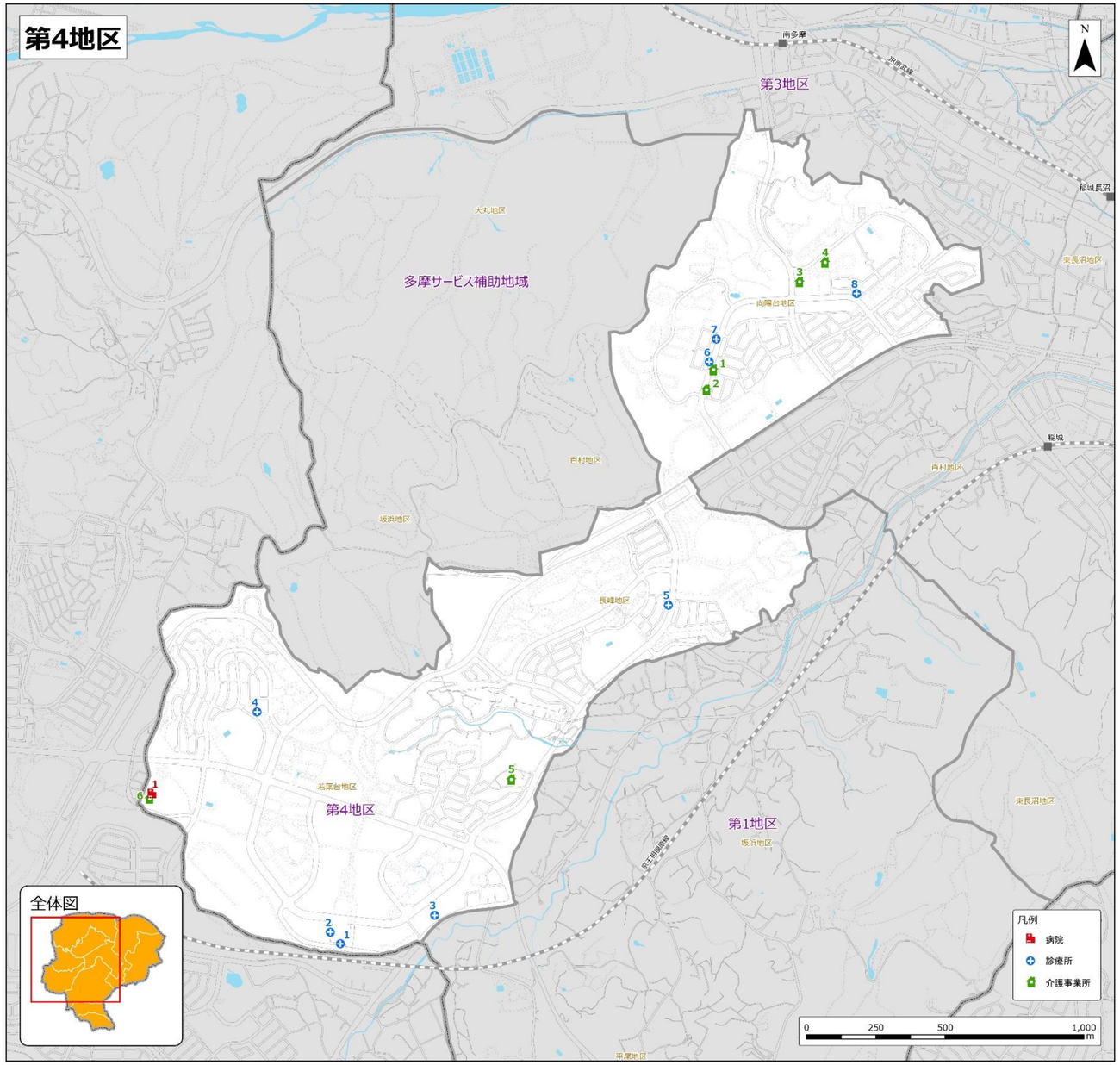
介護事業所

番号	名称	介護サービスの種類
1	ヘルパーステーションあんさんぶる稲城	訪問介護
	ケアセンターあんさんぶる稲城	居宅介護支援
2	サロンデイ稲城	地域密着型通所介護
3	SOMPOケア稲城長沼訪問介護	訪問介護
	SOMPOケア稲城長沼居宅介護支援	居宅介護支援
4	介護支援センターいなぎ	居宅介護支援
	稲城柔道接骨師会デイサービス株式会社	地域密着型通所介護
5	グループホームみんなの家・稲城長沼	認知症対応型共同生活介護
	小規模多機能型居宅介護みんなの家・稲城長沼	小規模多機能型居宅介護
6	ヒューマンライフケア稲城の湯	訪問介護
7	医療法人社団　ケアクリーク　なかざわ整形外科	通所リハビリテーション
8	ツクイ稲城東長沼	訪問介護
9	SOMPOケア稲城居宅介護支援	居宅介護支援
	SOMPOケア稲城訪問介護	訪問介護
10	稲城訪問看護ステーションほほえみ	訪問看護
	医療法人社団秀巧会稲城わかば訪問看護ステーション	訪問看護
	稲城居宅介護支援事業所ほほえみ	居宅介護支援
	稲城わかばケアプランセンター	居宅介護支援
11	株式会社カンパニュラ	福祉用具貸与、福祉用具販売
12	ベアウェル多摩川	特定施設入居者生活介護
13	デイサービス第二柔	地域密着型通所介護
14	デイサービス柔	地域密着型通所介護
15	ニチイホーム稲城	特定施設入居者生活介護
16	手のひら訪問介護サービス	訪問介護
17	ニチイケアセンター稲城	訪問介護
18	有りの実訪問介護事業所	訪問介護
	有りの実居宅介護支援事業所	居宅介護支援
19	いなぎ苑	指定介護老人福祉施設、訪問介護、 訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、 認知症対応型通所介護
	いなぎ苑介護支援サービスセンター	居宅介護支援
	いなぎ苑（地域密着）	地域密着型通所介護
20	ホームケアささえ	訪問介護
	ケアプランささえ	居宅介護支援

7.3.4 第4地区（向陽台、長峰、若葉台）

第4地区には 12 の医療機関と 11 の介護事業所が立地しています。長峰地区には介護事業所が立地していません。

図表 7-6 市内における医療機関及び介護事業所の分布状況（日常生活圏域別：第4地区（向陽台、長峰、若葉台））



病院

番号	名称	診療科目
1	特定医療法人社団研精会　稲城台病院	精神科、歯科、内科、リハビリテーション科

診療所

番号	名称	診療科目
1	医療法人社団新晴会　若葉台耳鼻咽喉科	耳鼻いんこう科
2	若葉台クリニック	内科、小児科、消化器科
	医療法人社団ケアクリーク　慶友若葉台整形外科	整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科
	若葉台ひふ科	皮膚科、アレルギー科
	医療法人社団ひいらぎ会　若葉台眼科	眼科
3	医療法人社団ルクール　ベリエの丘クリニック	産婦人科
4	もりこどもクリニック	小児科
5	長峰クリニック	小児科、内科、アレルギー科
6	向陽台クリニック	内科、小児科、消化器科、皮膚科
7	医療法人社団新晴会　竹田耳鼻咽喉科気管食道科医院	耳鼻いんこう科、気管食道科
8	医療法人社団聖誠会　上野皮フ科クリニック	皮膚科

介護事業所

番号	名称	介護サービスの種類
1	ケアセンターピースいなぎ	居宅介護支援
	ピースいなぎヘルパーステーション	訪問介護
2	アースサポート稲城	訪問介護、居宅介護支援
3	アクアメイト稲城	通所介護
4	特定非営利活動法人NPOふれあい広場ポーポーの木	訪問介護
	ポーポーの木居宅介護支援センター	居宅介護支援
5	グループホームたんぽぽの郷	認知症対応型共同生活介護
	小規模多機能型居宅介護たんぽぽの郷	小規模多機能型居宅介護
6	介護老人保健施設デンマークイン若葉台	介護老人保健施設、訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション、短期入所療養介護
	訪問看護ステーションゆい若葉台	訪問看護
	介護支援センターゆい若葉台	居宅介護支援

8. 地域における在宅医療等の現状と課題

8.1 アンケート調査の実施

8.1.1 調査の目的

市においては、今後、令和7年（2025 年）に向けて市内の人口増加に加え、高齢化率の上昇も見込まれており、医療需要が増していく中で市内の医療を取り巻く環境は一層厳しくなることが考えられます。そのため、市内の医療機関の現状を改めて把握するとともに、今後に向けた課題を把握するためアンケート調査を実施しました。

8.1.2 調査の概要

「稲城市医療計画策定に向けた調査」調査票を作成し、アンケート調査を実施しました。

8.1.3 調査対象

市医師会の協力を得て、市内で開業する医療機関を対象としました。

図表 8-1 調査票発送数及び回収状況

調査対象	発送数	回収数	回収率
稲城市内で開業する医療機関	52 件	43 件	82.7%

なお、調査票を回収したうちの1件は、本医療計画策定時点ですでに廃業していたため以降の集計からは除外しました。

8.1.4 調査方法

本調査は、郵送配布・郵送回収により実施しました。

8.1.5 調査実施時期

令和2年（2020 年）9月

8.1.6 調査項目

調査内容については、主に以下の内容としました。

図表 8-2 調査項目と内容

調査項目	調査内容
基本情報	・ 医療スタッフ ・ 夜間・休日対応の有無 ・ 患者数 ・ 駐車場 ・ バリアフリー ・ 往診・訪問診療 ・ 小児の在宅医療
市内の在宅医療	・ 充足状況 ・ 推進する上で支障となるもの ・ 推進する上で必要だと思われる支援 ・ 他機関の訪問診療への同行機会 ・ 市による緊急時の病床の確保
地域医療の課題と診療についての考え	・ 全般的な課題 ・ 今後どのような機能を果たしていくか
5年後の医療を取り巻く環境	・ 医療機関を受診する意識 ・ 市民に対する期待 ・ 行政への期待

8.1.7 調査の結果

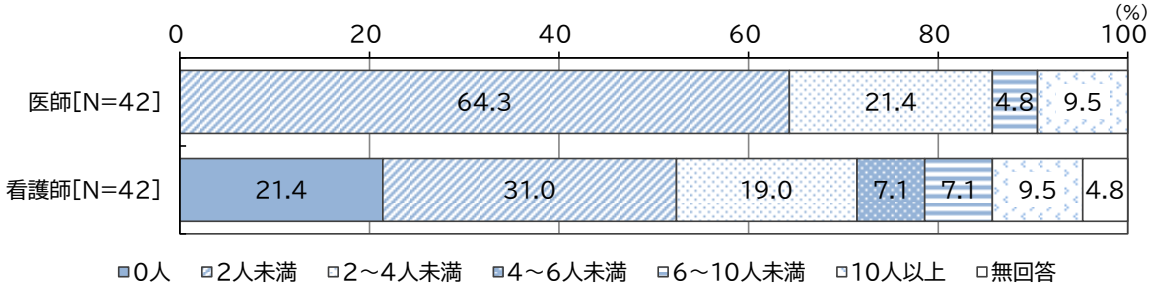
(1)基本情報

(ア)医療スタッフについて

- 医療スタッフ(常勤＋非常勤)についてみると、医師は、「2人未満」が 64.3%と最も多く、次いで「2～4人未満」が 21.4%、「10 人以上」が 9.5%でした。
- 看護師は、「2人未満」が 31.0%と最も多く、次いで「2～4人未満」が 19.0%、「0人」が 21.4%でした。

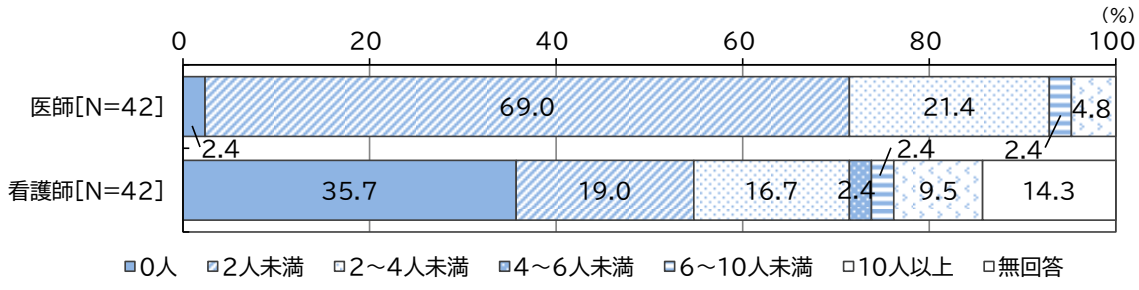
図表 8-3 医療スタッフについて【合計(常勤＋非常勤)】(平成 31 年度実績)

	件数	0人	2人未満	2～4人未満	4～6人未満	6～10人未満	10人以上	無回答
医師	42 100.0%	0 0.0%	27 64.3%	9 21.4%	0 0.0%	2 4.8%	4 9.5%	0 0.0%
看護師	42 100.0%	9 21.4%	13 31.0%	8 19.0%	3 7.1%	3 7.1%	4 9.5%	2 4.8%
医療スタッフ合計	42 100.0%	0 0.0%	11 26.2%	18 42.9%	5 11.9%	2 4.8%	6 14.3%	0 0.0%



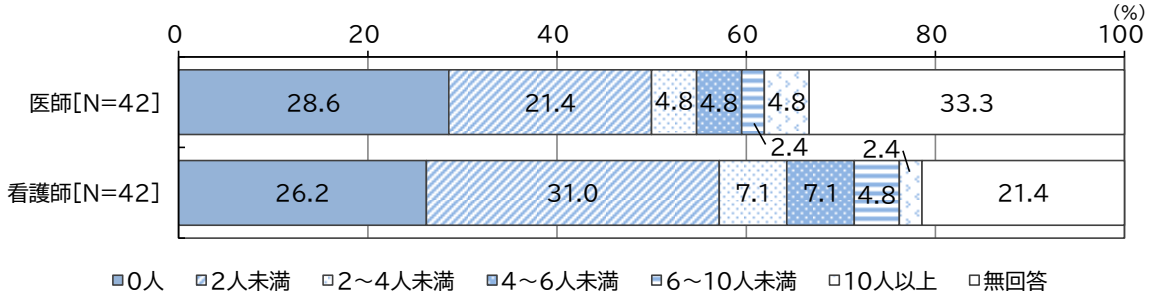
図表 8-4 医療スタッフについて【常勤】(平成 31 年度実績)

	件数	0人	2人未満	2～4人未満	4～6人未満	6～10人未満	10人以上	無回答
医師	42 100.0%	1 2.4%	29 69.0%	9 21.4%	0 0.0%	1 2.4%	2 4.8%	0 0.0%
看護師	42 100.0%	15 35.7%	8 19.0%	7 16.7%	1 2.4%	1 2.4%	4 9.5%	6 14.3%
医療スタッフ合計	42 100.0%	1 2.4%	16 38.1%	16 38.1%	4 9.5%	1 2.4%	4 9.5%	0 0.0%



図表 8-5 医療スタッフについて【非常勤】(平成 31 年度実績)

	件数	0人	2人未満	2～4人未満	4～6人未満	6～10人未満	10人以上	無回答
医師	42 100.0%	12 28.6%	9 21.4%	2 4.8%	2 4.8%	1 2.4%	2 4.8%	14 33.3%
看護師	42 100.0%	11 26.2%	13 31.0%	3 7.1%	3 7.1%	2 4.8%	1 2.4%	9 21.4%
医療スタッフ合計	42 100.0%	7 16.7%	15 35.7%	5 11.9%	1 2.4%	3 7.1%	3 7.1%	8 19.0%

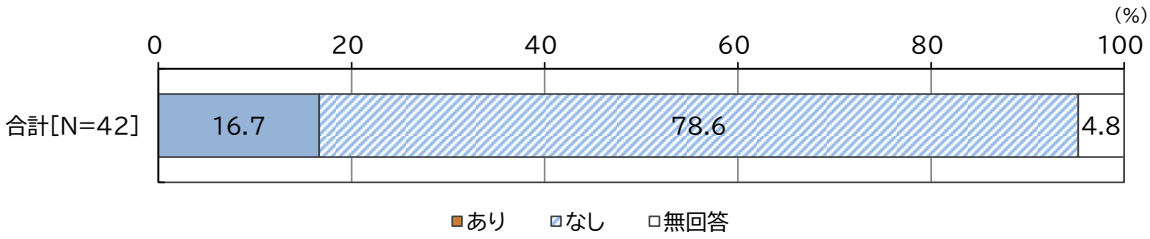


(イ)夜間・休日対応の有無

・ 夜間・休日対応の有無についてみると、「あり」が 16.7%、「なし」が 78.6%でした。

図表 8-6 夜間・休日対応の有無

件数	あり	なし	無回答
42 100.0%	7 16.7%	33 78.6%	2 4.8%



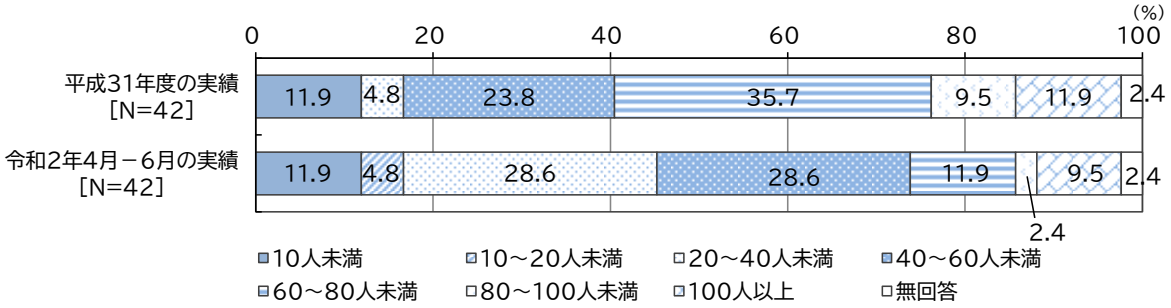
(ウ)患者数

①1日平均外来患者数(平成 31 年度(2019 年度)および令和2年(2020 年)4月-6月実績)

・ 1日平均外来患者数について比較してみると、平成 31 年度(2019 年度)では「60～80 人未満」が 35.7%と最も多く、次いで「40～60 人未満」が 23.8%ですが、令和2年(2020 年)4月-6月では「20～40 人未満」と「40～60 人未満」が 28.6%と多くなっています。

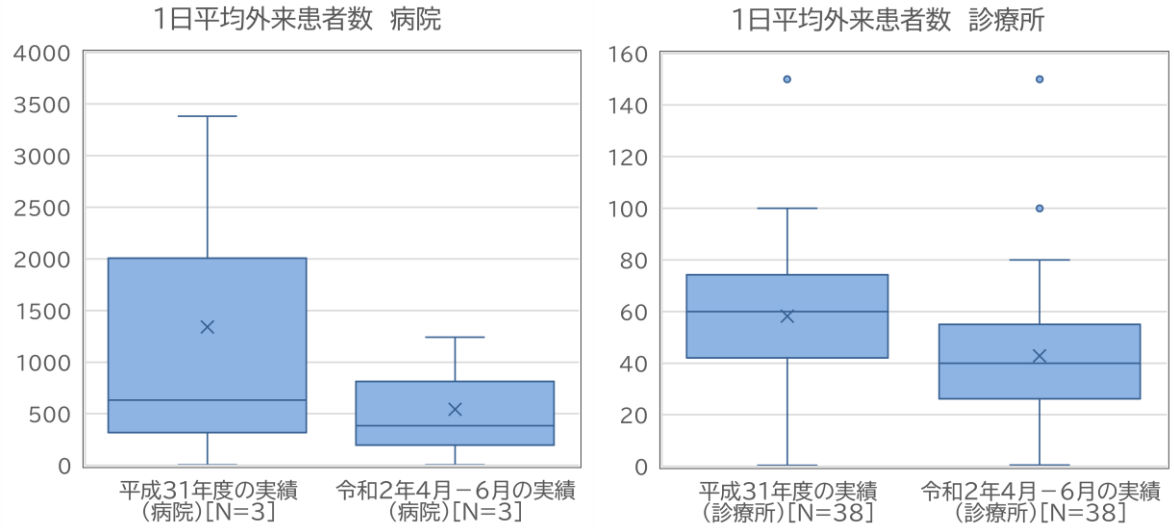
図表 8-7 1日平均外来患者数(平成 31 年度および令和2年4月－6月実績)

	件数	10人未満	10～20人未満	20～40人未満	40～60人未満	60～80人未満	80～100人未満	100人以上	無回答
平成31年度の実績	42 100.0%	5 11.9%	0 0.0%	2 4.8%	10 23.8%	15 35.7%	4 9.5%	5 11.9%	1 2.4%
令和2年4月－6月の実績	42 100.0%	5 11.9%	2 4.8%	12 28.6%	12 28.6%	5 11.9%	1 2.4%	4 9.5%	1 2.4%



・ 1日平均外来患者数の分布を回答のあった病院(3施設)と診療所(38 施設)別に集計すると、どちらも平成 31 年度の実績(中央値:病院 632 人、診療所 60 人)に比べて令和2年(2020年)4-6月(中央値:病院 385 人、診療所 40 人)は減少傾向が見られました。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、患者の医療機関への受診を控える傾向が強まっていたと考えられます。

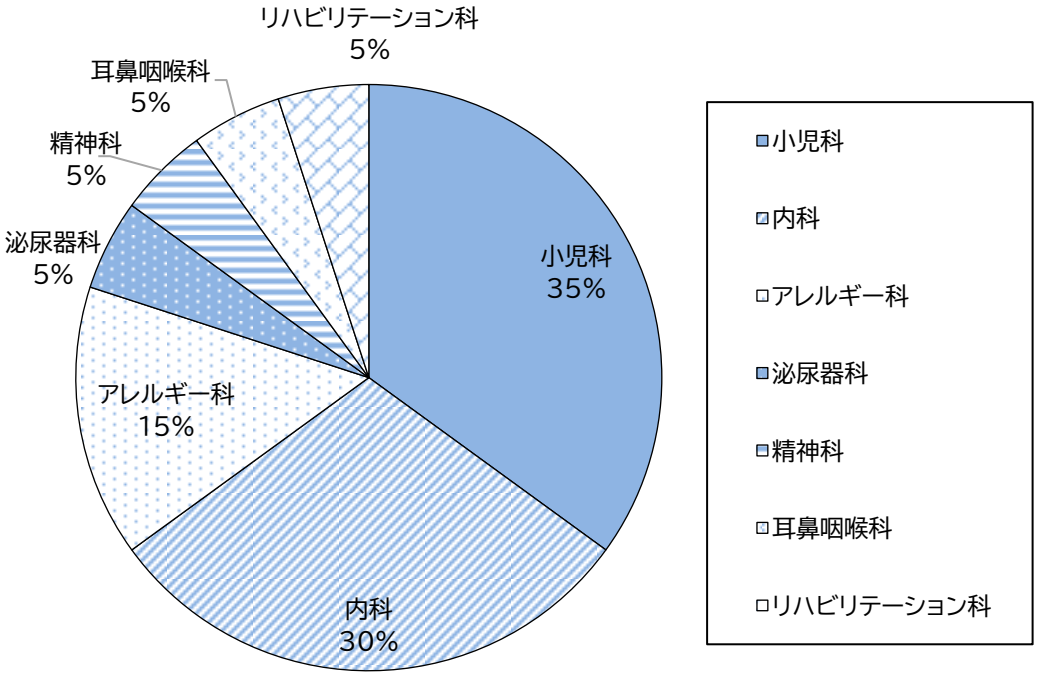
図表 8-8 1日平均外来患者数の分布(平成 31 年度および令和2年4月－6月実績)[25]



[25] 箱ひげ図について、箱の下辺は「第1四分位数」、箱の中に引かれる線は「第2四分位数」、箱の上辺は「第3四分位数」を示します。また、上下のひげは項目の分布の最大値もしくは最小値を、「○」は外れ値、「×」は平均値を示しています。

・ 令和2年(2020 年)4-6月の1日平均外来患者数が、平成 31 年度(2019 年度)実績から50%以上減少したと報告した 10 施設の診療科目をまとめると、小児科が最も多く 35%、ついで内科 30%でした。

図表 8-9 1日平均外来患者数が減少した医療機関の診療科



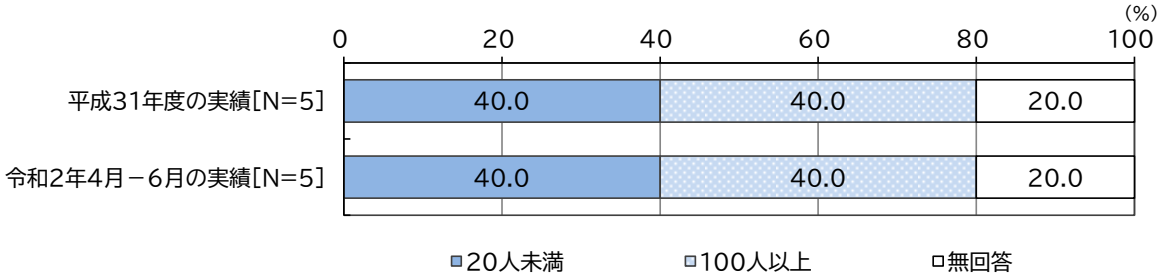
② 1日平均入院患者数

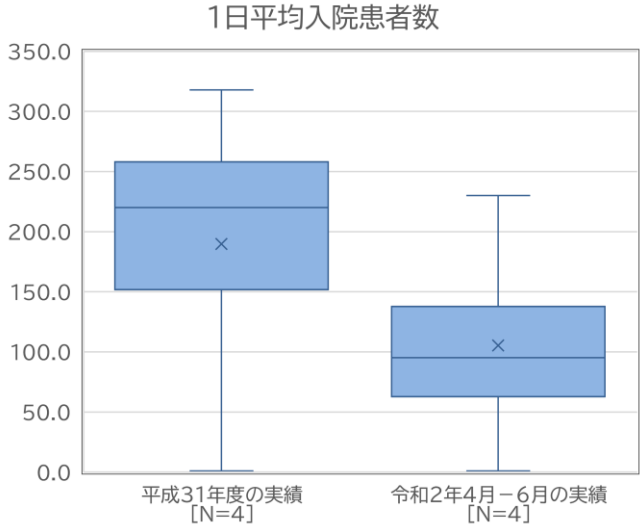
・ 病床を有する病院(3施設)・診療所(2施設)において1日平均入院患者数について比較してみると、平成 31 年度(2019 年度)と令和2年(2020 年)4-6月実績はともに「20 人未満」、「100 人以上」がともに 50.0%でした。

・ 平均入院患者数の分布をみると、平成 31 年度(2019 年度)実績(中央値 220.0)に比べ令和2年(2020 年)4-6月実績(中央値 95.2)は、減少傾向が見られました。新型コロナウイルス感染症の流行が、医療機関の入院患者数に影響を与えていたと考えられます。

図表 8-10 1日平均入院患者数(平成 31 年度および令和2年4月－6月実績)
(※病床を有する5施設に限定して集計)

	件数	0人	20人未満	20～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答
平成31年度の実績	5 100.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%
令和2年4月－6月の実績	5 100.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 40.0%	1 20.0%





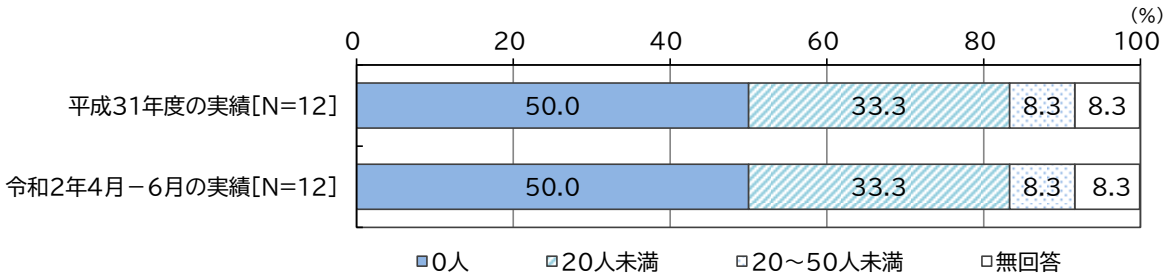
③ 1日平均訪問患者数

・ 1日平均訪問患者数について、往診もしくは訪問診療を実施している12施設を比較してみると、平成31年度(2019年度)と令和2年(2020年)4-6月実績はともに「0人」が50.0%と最も多く、次いで「20人未満」が33.3%でした。

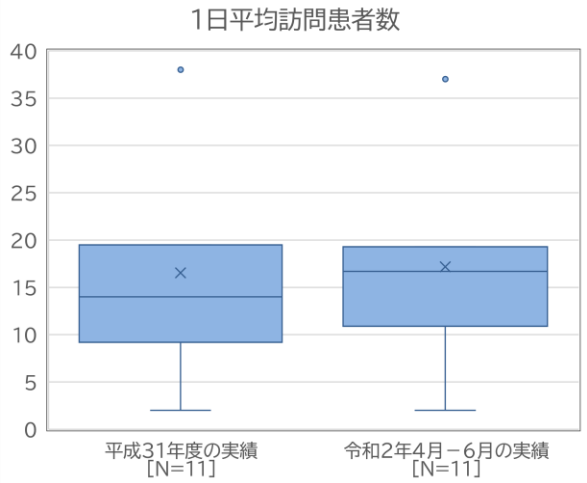
・ 1日平均訪問患者数に0以外の数値を回答した4施設での分布をみると、平成31年度(2019年度)(中央値14.0)に比べ令和2年(2020年)4-6月実績(中央値16.7)は微増の傾向が見られました。往診や訪問診療に関しては、新型コロナウイルス感染症の流行の影響はほとんど受けていなかったと考えられます。

図表 8-11 1日平均訪問患者数(平成31年度および令和2年4月－6月実績)
(※往診もしくは訪問診療を実施している12施設に限定して集計)

	件数	0人	20人未満	20～50人未満	50～100人未満	100人以上	無回答
平成31年度の実績	12 100.0%	6 50.0%	4 33.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%
令和2年4月－6月の実績	12 100.0%	6 50.0%	4 33.3%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%



図表 8-12 1日平均外来患者数の分布(平成31年度および令和2年4月－6月実績)
(※上記回答で「0人」もしくは無回答以外の施設に限定して集計)



(エ)駐車場の台数

①駐車場の有無

・ 駐車場「あり」は 88.1%、「なし」は 11.9%となっている。

図表 8-13 駐車場の有無

件数	あり	なし	無回答
42 100.0%	37 88.1%	5 11.9%	0 0.0%

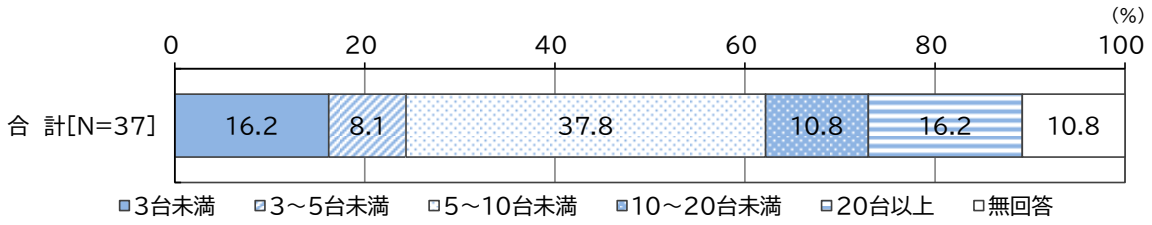
②駐車場の台数

・ 駐車場「あり」の場合の台数についてみると、「5～10 台未満」が 37.8%と最も多く、次いで「3 台未満」「20 台以上」が 16.2%でした。

・ 具体的な台数の回答のなかった4施設については、医療機関の専用駐車場は保有していませんが、近隣の共用駐車場の利用ができる施設でした。

図表 8-14 駐車場の台数

件数	3台未満	3～5台未満	5～10台未満	10～20台未満	20台以上	無回答
37 100.0%	6 16.2%	3 8.1%	14 37.8%	4 10.8%	6 16.2%	4 10.8%

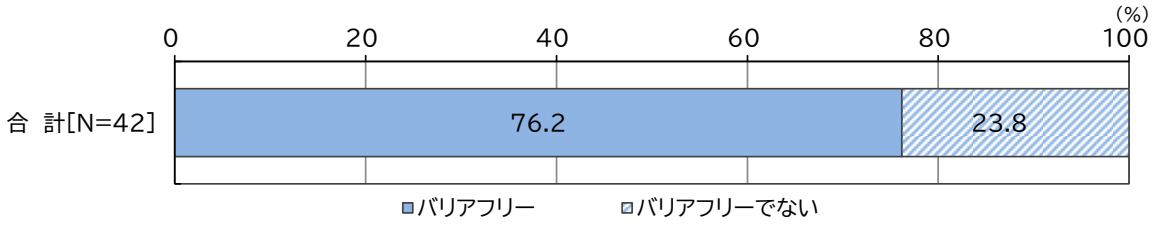


(オ)バリアフリー[26]

・ バリアフリーの有無についてみると、「バリアフリー」が 76.2%、「バリアフリーでない」が 23.8%となっている。

図表 8-15 バリアフリー

件数	バリアフリー	バリアフリーでない	無回答
42 100.0%	32 76.2%	10 23.8%	0 0.0%

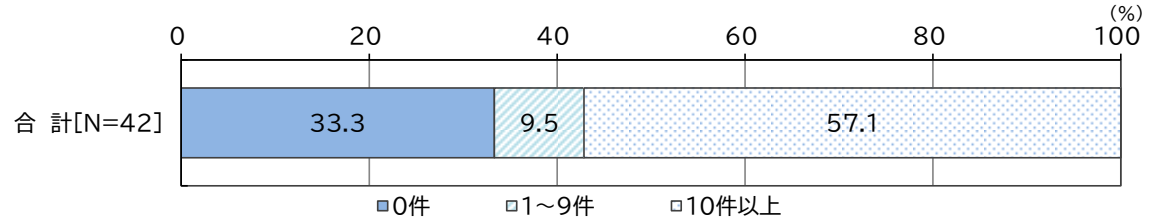


(カ)過去1年の要介護認定のための主治医意見書の作成件数

・ 要介護認定のための主治医意見書の作成件数については、「10 件以上」が 57.1%と半数以上を占め、次いで「0件」が 33.3%でした。

図表 8-16 主治医意見書の作成件数

件数	0件	1～9件	10件以上	無回答
42 100.0%	14 33.3%	4 9.5%	24 57.1%	0 0.0%



[26] バリアフリー:車いすやベビーカーでの受診のしやすさ

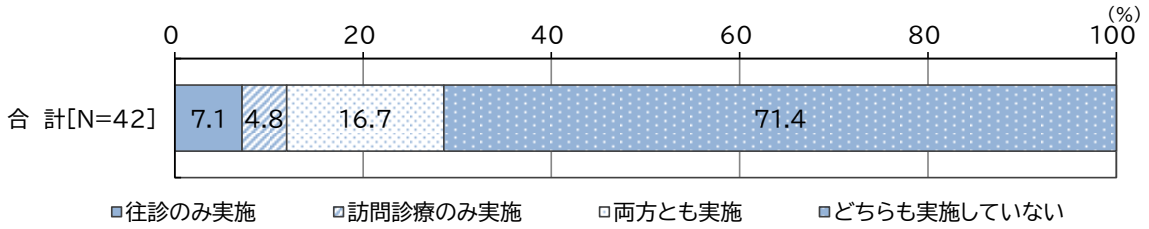
(キ)往診・訪問診療の実施状況

①往診・訪問診療を実施しているか

・ 往診・訪問診療の実施状況についてみると、「どちらも実施していない」が 71.4%と最も多く、次いで「両方とも実施」が 16.7%となっている。

図表 8-17 往診・訪問診療を実施の有無

件数	往診のみ実施	訪問診療のみ実施	両方とも実施	どちらも実施していない	無回答
42 100.0%	3 7.1%	2 4.8%	7 16.7%	30 71.4%	0 0.0%



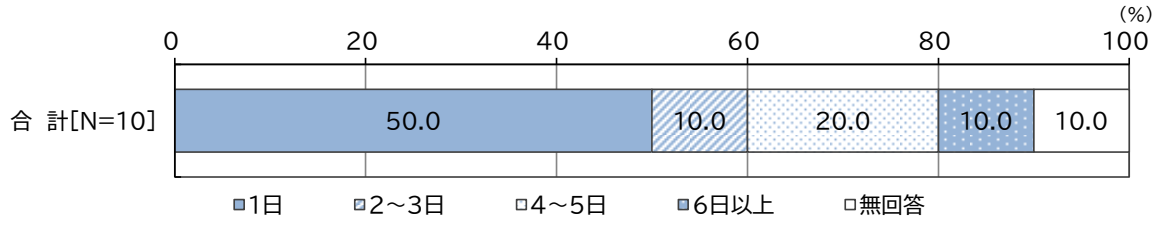
②往診の実施状況

a.【往診】週当たり平均実施日数

・ 往診を実施している場合の週当たり平均実施日数は、「2日未満」が 50.0%と最も多く、次いで「4～5日」が 20.0%でした。

図表 8-18 週当たりの平均実施日数【往診】(平成 31 年度実績)
(※上記設問(キ)-①にて「往診のみ実施」または「両方とも実施」を回答した 10 施設の集計)

件数	2日未満	2～3日	4～5日	6日以上	無回答
10 100.0%	5 50.0%	1 10.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%



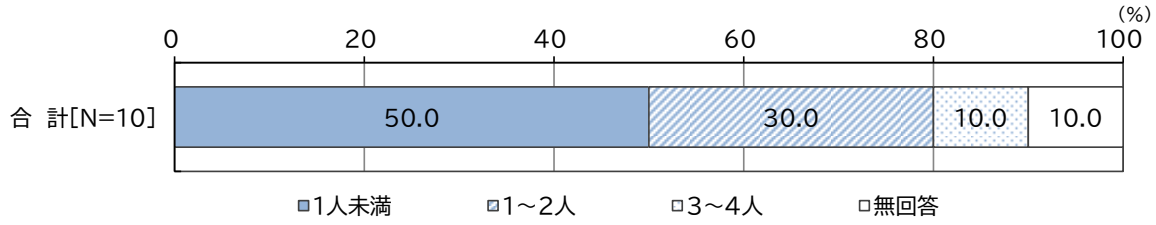
b.【往診】1日当たり平均患者数

・ 往診を実施している場合の1日当たり平均患者数は、「1人未満」が 50.0%と最も多く、次いで「1～2人」が 30.0%でした。

図表 8-19 1日当たり平均患者数【往診】(平成 31 年度実績)

(※上記設問(キ)-①にて「往診のみ実施」または「両方とも実施」を回答した 10 施設の集計)

件数	1人未満	1～2人	3～4人	5人以上	無回答
10 100.0%	5 50.0%	3 30.0%	1 10.0%	0 0.0%	1 10.0%



③訪問診療の実施状況

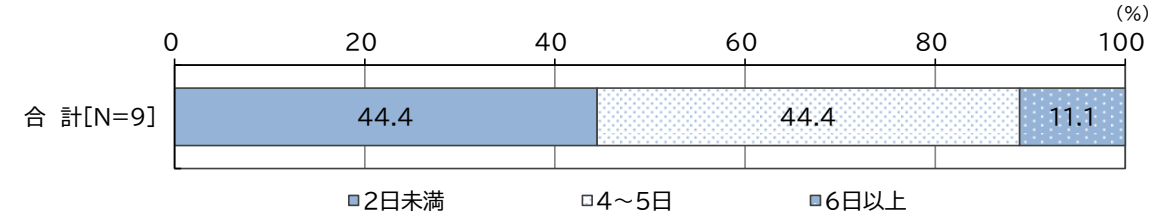
a.【訪問診療】週当たり平均実施日数

・ 訪問診療を実施している場合の訪問診療の週当たり平均日数は、「2日未満」「4～5日」が 44.4%と最も多く、次いで「6日以上」がそれぞれ 11.1%でした。

図表 8-20 週当たり平均実施日数【訪問診療】(平成 31 年度実績)

(※上記設問(キ)-①にて「訪問診療のみ実施」または「両方とも実施」を回答した9施設の集計)

件数	2日未満	2～3日	4～5日	6日以上	無回答
9 100.0%	4 44.4%	0 0.0%	4 44.4%	1 11.1%	0 0.0%



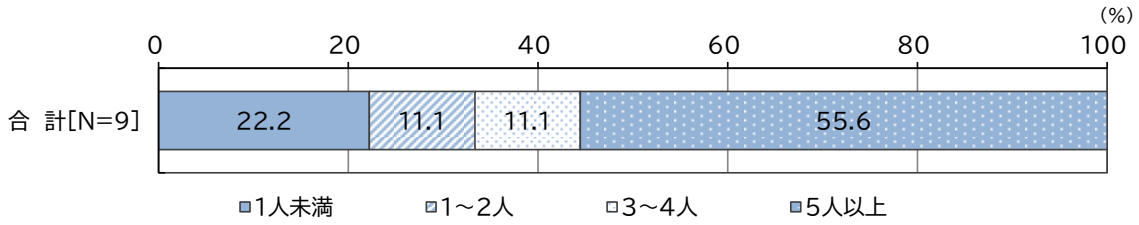
b.【訪問診療】1日当たりの平均患者数

・ 訪問診療を実施している場合の訪問診療の1日当たり平均患者数は、「5人以上」が 55.6%と多く、次いで「1人未満」が 22.2%、「1～2人」「3～4人」が 11.1%でした。

図表 8-21 1日当たり平均患者数【訪問診療】(平成 31 年度実績)

(※上記設問(キ)-①にて「訪問診療のみ実施」または「両方とも実施」を回答した9施設の集計)

件数	1人未満	1～2人	3～4人	5人以上	無回答
9 100.0%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	5 55.6%	0 0.0%

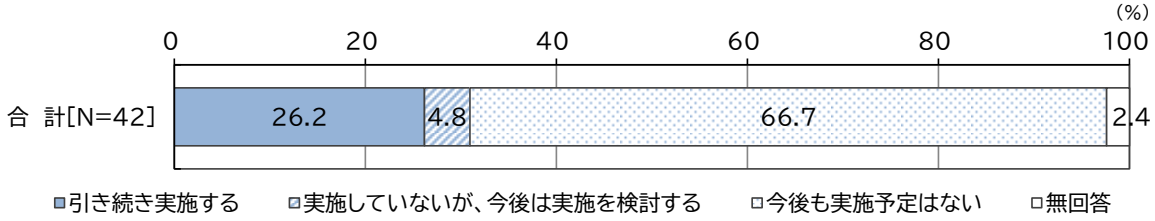


④今後の往診・訪問診療の実施意向

・ 今後の往診・訪問診療の実施の意向についてみると、「今後も実施予定はない」が 66.7%と最も多く、次いで「引き続き実施する」が 26.2%、「実施していないが、今後は実施を検討する」が 4.8%となっている。

図表 8-22 今後の往診・訪問診療の実施の意向

件数	引き続き実施する	実施していないが、今後は実施を検討する	今後も実施予定はない	無回答
42 100.0%	11 26.2%	2 4.8%	28 66.7%	1 2.4%



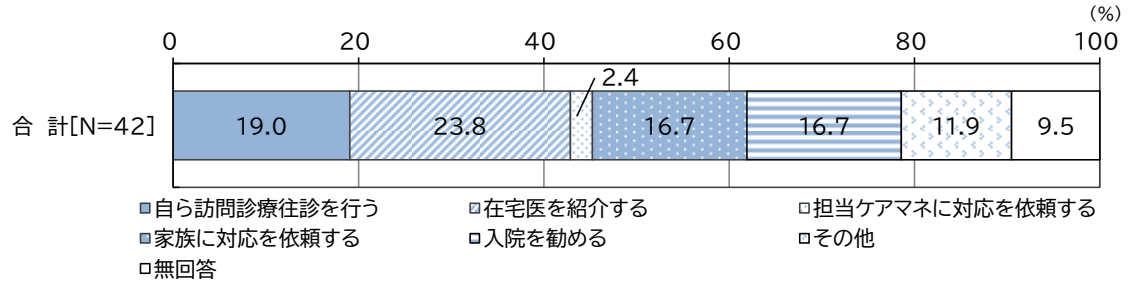
⑤患者本人の病状悪化や介護者負担の増加により外来通院ができていた患者が通院できなくなった場合

a. 現在どのように対応しているか

・「在宅医を紹介する」が 23.8%で、次いで「自ら訪問診療往診を行う」が 19.0%、「家族に対応を依頼する」「入院を勧める」が 16.7%となっている。

図表 8-23 現在の対応

件数	自ら訪問診療往診を行う	在宅医を紹介する	担当ケアマネに対応を依頼する	家族に対応を依頼する	入院を勧める	その他	無回答
42 100.0%	8 19.0%	10 23.8%	1 2.4%	7 16.7%	7 16.7%	5 11.9%	4 9.5%

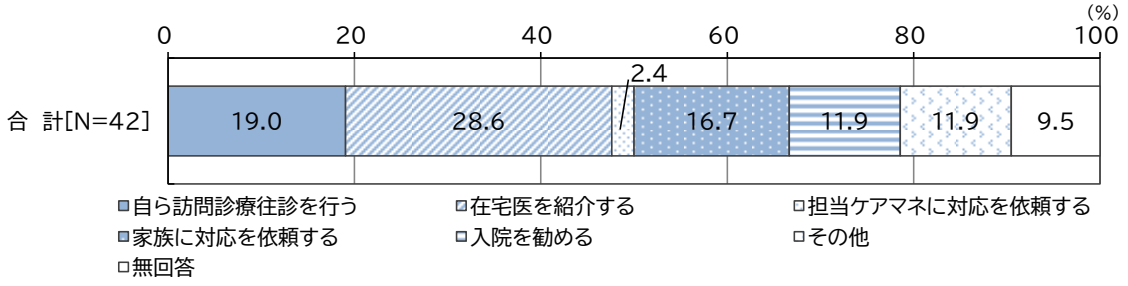


b. 今後どのように対応したいか

・「在宅医を紹介する」が 28.6%で、次いで「自ら訪問診療往診を行う」が 19.0%、「家族に対応を依頼する」が 16.7%となっている。

図表 8-24 今後の対応

件数	自ら訪問診療往診を行う	在宅医を紹介する	担当ケアマネに対応を依頼する	家族に対応を依頼する	入院を勧める	その他	無回答
42 100.0%	8 19.0%	12 28.6%	1 2.4%	7 16.7%	5 11.9%	5 11.9%	4 9.5%



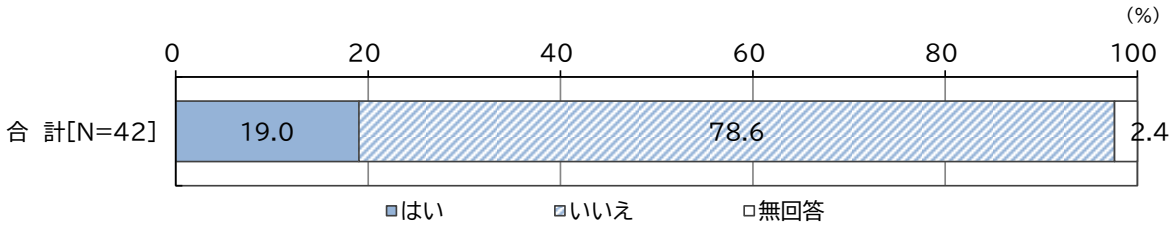
⑥在宅での終末期の看取りは対応可能ですか

・　全施設を対象とした場合「はい」が 19.0%で、「いいえ」は 78.6%となっていました。

図表 8-25 在宅での看取りの対応は可能か

（※全 42 施設での集計）

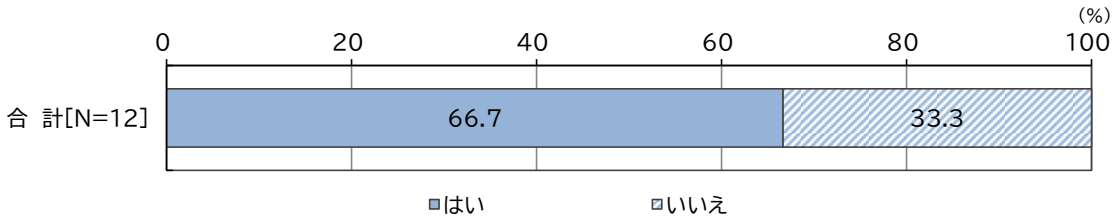
件数	はい	いいえ	無回答
42 100.0%	8 19.0%	33 78.6%	1 2.4%



図表 8-26 在宅での看取りの対応は可能か

（※上記設問(キ)-①にて「往診のみ実施」または「訪問診療のみ実施」、「両方とも実施」を回答した 12 施設の集計）

件数	はい	いいえ	無回答
12 100.0%	8 66.7%	4 33.3%	0 0.0%

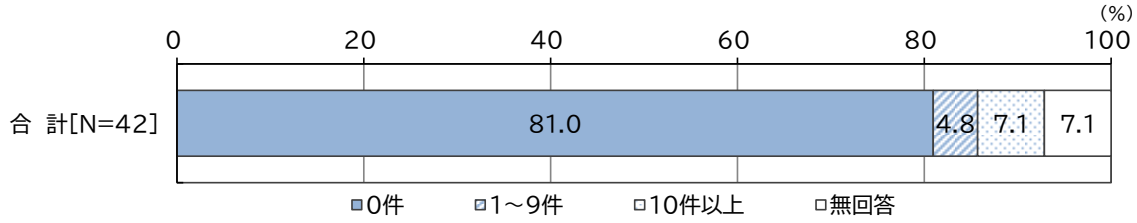


⑦過去1年間に在宅で看取った件数

・ 「0件」が 81.0%で、「10 件以上」が 7.1%となっていました。

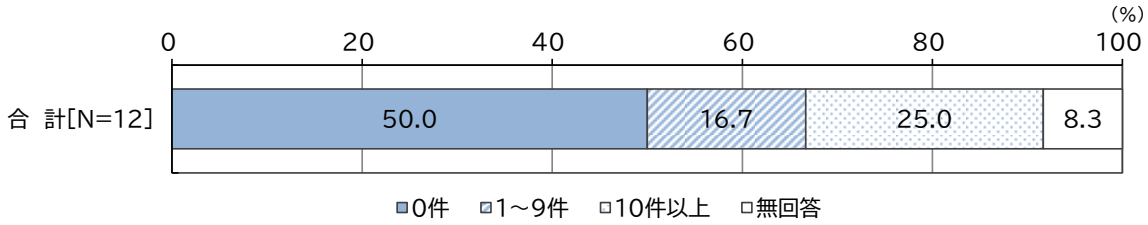
図表 8-27 過去1年間に在宅で看取った件数(※全 42 施設での集計)

件数	0件	1～9件	10件以上	無回答
42	34	2	3	3
100.0%	81.0%	4.8%	7.1%	7.1%



図表 8-28 過去1年間に在宅で看取った件数
(※上記設問(キ)-①にて「往診のみ実施」または「訪問診療のみ実施」、「両方とも実施」を回答した 12 施設の集計)

件数	0件	1～9件	10件以上	無回答
12	6	2	3	1
100.0%	50.0%	16.7%	25.0%	8.3%



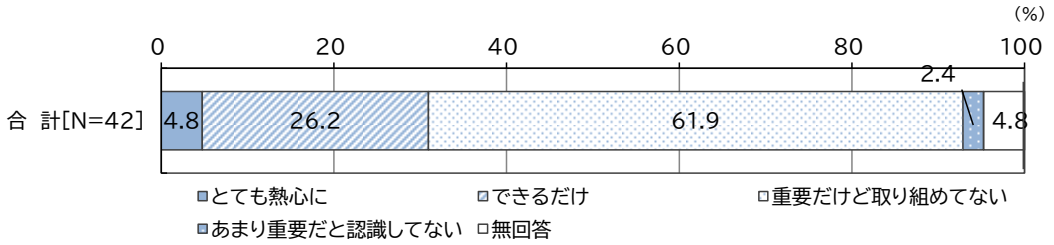
⑧「人生の最終段階における意思決定支援（ACP、人生会議）」の実践に対する認識について

・「重要だけど取り組めてない」が 61.9%、次いで「できるだけ取り組んでいる」26.2%「とても熱心に取り組んでいる」4.8%でした。

・往診や訪問施設を実施している施設のみで集計してみると、「とても熱心に取り組んでいる」が 8.3%、「できるだけ取り組んでいる」50．0%と半数以上で人生の最終段階における意思決定支援が実践されているのに対し、要介護認定のための主治医意見書の作成件数が年間 10 件以上の施設においては、「とても熱心に取り組んでいる」が 8.3%、「できるだけ取り組んでいる」37.5%と半数に満たない状況でした。

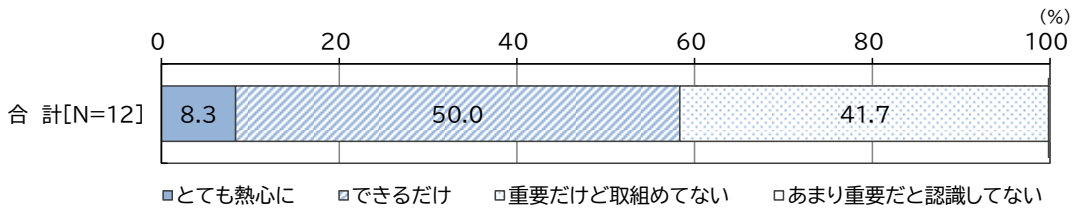
図表 8-29 「人生の最終段階における意思決定支援」の実践に対する認識について
（※全 42 施設での集計）

件数	とても熱心に	できるだけ	重要だけど取り組めてない	あまり重要だと認識してない	その他	無回答
42 100.0%	2 4.8%	11 26.2%	26 61.9%	1 2.4%	0 0.0%	2 4.8%



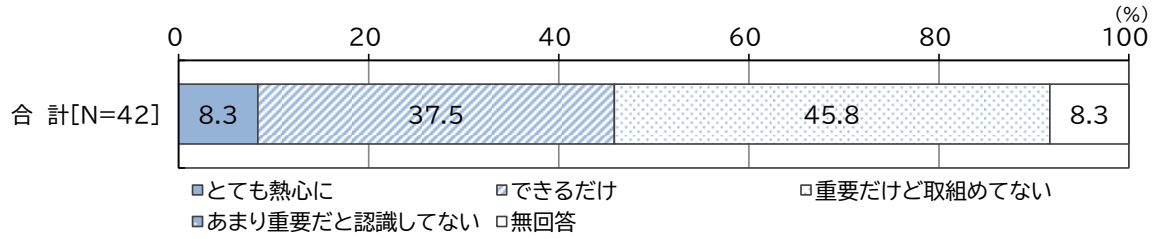
図表 8-30 「人生の最終段階における意思決定支援」の実践に対する認識について
（※上記設問（キ）-①にて「往診のみ実施」、「訪問診療のみ実施」、「両方とも実施」の何れかを回答した 12 施設の集計）

件数	とても熱心に	できるだけ	重要だけど取り組めてない	あまり重要だと認識してない	その他	無回答
12 100.0%	1 8.3%	6 50.0%	5 41.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%



図表 8-31 「人生の最終段階における意思決定支援」の実践に対する認識について
（※上記設問(カ)にて、過去1年の要介護認定のための主治医意見書の作成件数が「10 件以上」と回答した 24 施設の集計）

件数	とても熱心に	できるだけ	重要だけど取組めてない	あまり重要だと認識してない	その他	無回答
24 100.0%	2 8.3%	9 37.5%	11 45.8%	0 0.0%	0 0.0%	2 8.3%

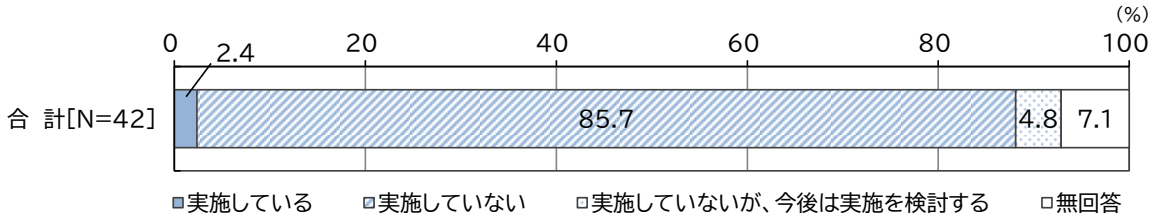


(ク)小児の在宅医療の実施状況

・ 「実施していない」が 85.7%、「実施していないが、今後は実施を検討する」が 4.8%、「実施している」が 2.4%でした。

図表 8-32 小児の在宅医療の実施状況

件数	実施している	実施していない	今後は実施を検討する実施していないが、	その他	無回答
42 100.0%	1 2.4%	36 85.7%	2 4.8%	0 0.0%	3 7.1%



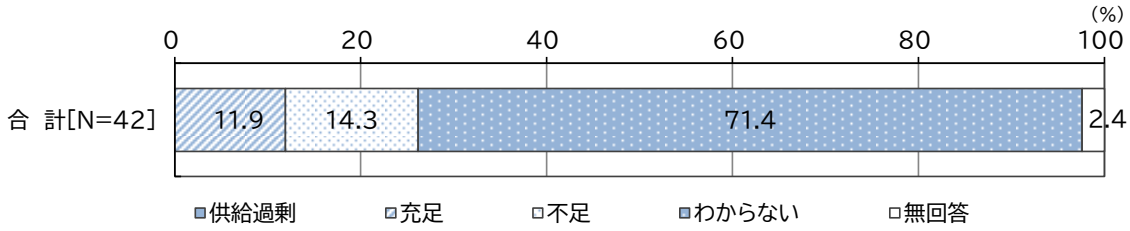
(2)市の在宅医療について

(ア)現在の市の在宅医療機能の充足状況

・ 現在の市の在宅医療機能の充足状況については「わからない」が 71.4%、次いで「不足」が 14.3%、「充足」が 11.9%となっていました。

図表 8-33 市の在宅医療機能の充足状況について

件数	供給過剰	充足	不足	わからない	その他	無回答
42 100.0%	0 0.0%	5 11.9%	6 14.3%	30 71.4%	0 0.0%	1 2.4%

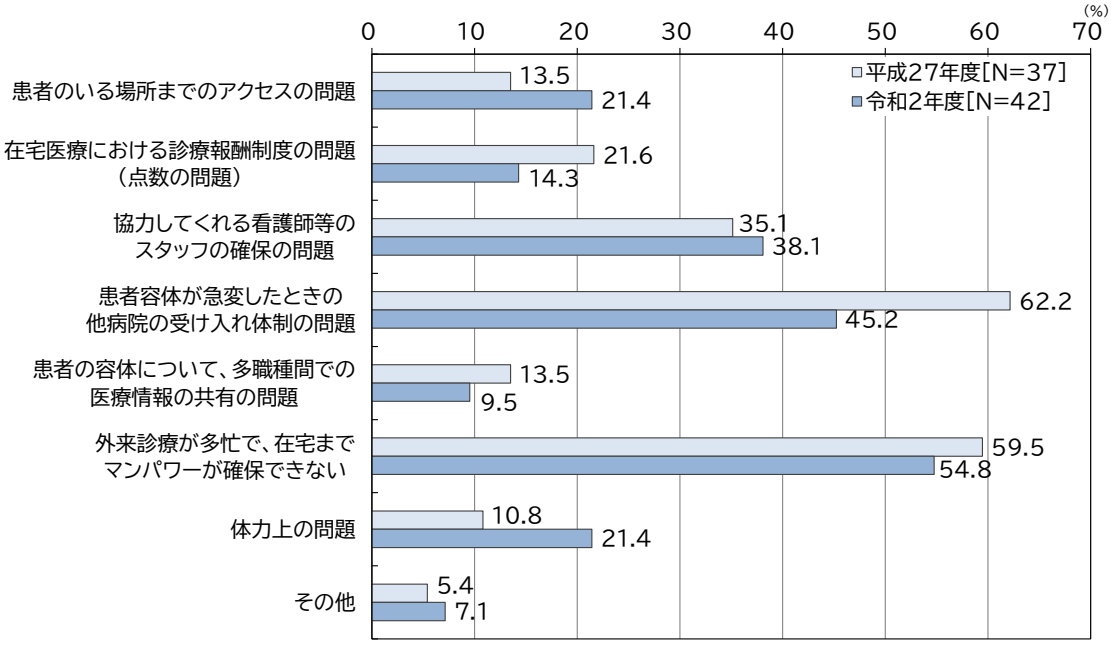


(イ)在宅医療を推進する上で支障となるものは何だとお考えですか。(選択肢3つ以内)

・ 「外来診療が多忙で、在宅までマンパワーが確保できない」が 54.8%、次いで「患者容体が急変したときの他病院の受け入れ体制の問題」が 45.2%、「外来診療が多忙で、在宅までマンパワーが確保できない」が 54.8%、「協力してくれる看護師等のスタッフの確保の問題」が 38.1%となっていました。

図表 8-34 在宅医療を推進する上で支障となるもの(選択肢3つ以内)
(※全 42 施設の集計)

件数	患者のいる場所までのアクセスの問題	在宅医療における診療報酬制度の問題(点数の問題)	協力してくれる看護師等のスタッフの確保の問題	患者容体が急変したときの他病院の受け入れ体制の問題	患者の容体について、多職種間での医療情報の共有の問題	外来診療が多忙で、在宅までマンパワーが確保できない	体力上の問題	その他	無回答
42 100.0%	9 21.4%	6 14.3%	16 38.1%	19 45.2%	4 9.5%	23 54.8%	9 21.4%	3 7.1%	0 0.0%

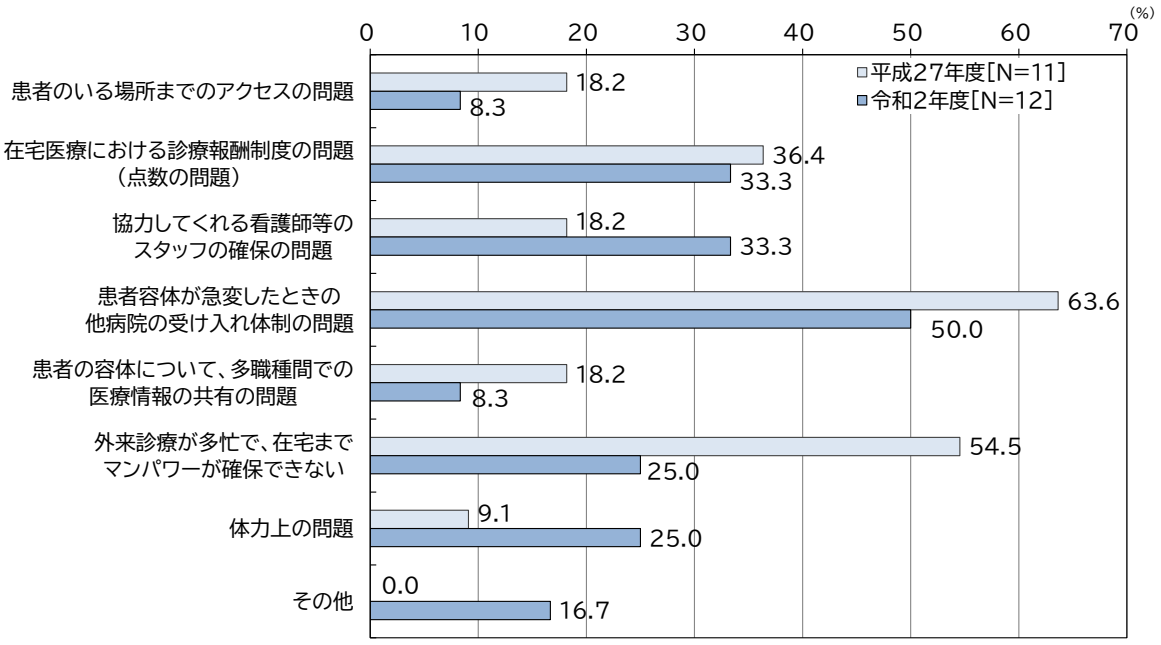


・ 一方、往診・訪問診療を実施している施設でみると、「患者容体が急変したときの他病院の受け入れ体制の問題」が 50.0%で最も多く、ついで「在宅医療における診療報酬制度の問題」、「協力してくれる看護師等のスタッフの確保の問題」が 33.3%でした。

・ 前回調査(平成 27 年度(2015 年度))に比べ「体力上の問題」が 15.9 ポイント増加、「協力してくれる看護師等のスタッフの確保の問題」が 15.1ポイント増加していました。

図表 8-35 在宅医療を推進する上で支障となるもの（選択肢3つ以内）
（※上記設問（キ）-①にて「往診のみ実施」または「訪問診療のみ実施」、「両方とも実施」を回答した 12 施設の集計）

件数	患者のいる場所までのアクセスの問題	在宅医療における診療報酬制度の問題（点数の問題）～問題	協力してくれる看護師等のスタッフの確保の問題	患者容体が急変したときの他病院の受け入れ体制の問題	患者の容体について、多職種間での医療情報の共有の問題	外来診療が多忙で、在宅までマンパワーが確保できない	体力上の問題	その他	無回答
12 100.0%	1 8.3%	4 33.3%	4 33.3%	6 50.0%	1 8.3%	3 25.0%	3 25.0%	2 16.7%	0 0.0%

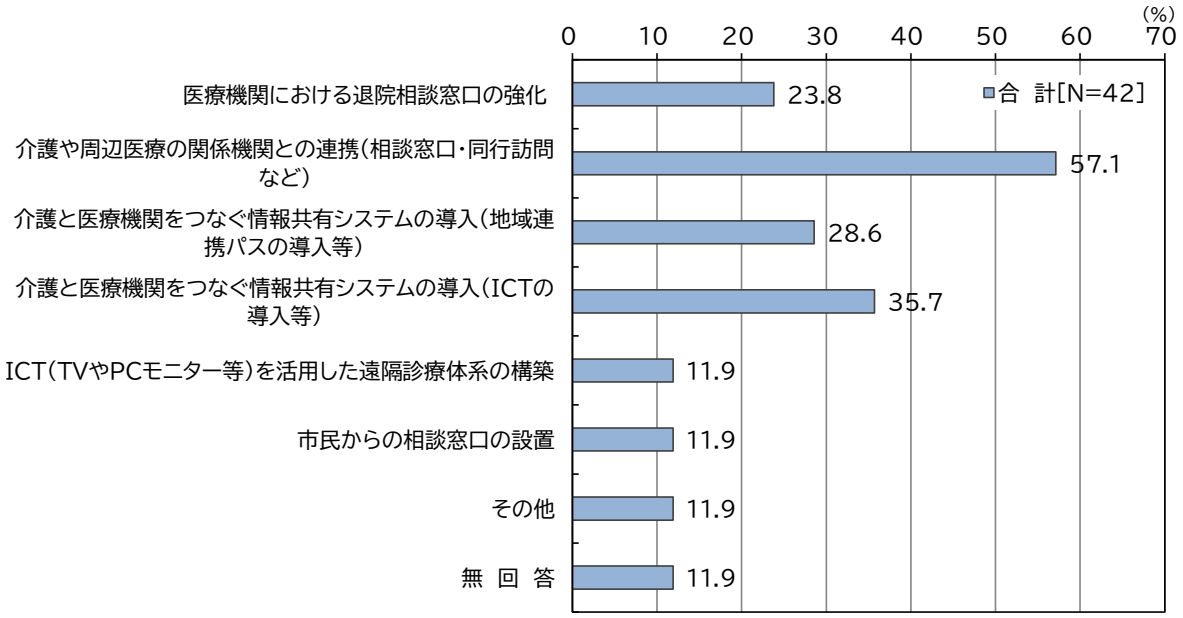


（ウ）在宅医療を行うために必要だと思われる支援は何ですか。（選択肢3つ以内）

・ 「介護や周辺医療の関係機関との連携（相談窓口・同行訪問など）」が 57.1%、次いで「介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（ICT の導入等）」35.7%、「介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（地域連携パスの導入等）」28.6%となっていました。

図表 8-36 必要だと思われる支援（選択肢3つ以内）（※全 42 施設の集計）

件数	医療機関における退院相談窓口の強化	介護や周辺医療の関係機関との連携（訪問など）～相談窓口・同行	介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（地域連携パスの導入等）～地	介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（ICTの導入等）	ICT（TVやPCモニター等）を活用した遠隔診療体系の構築	市民からの相談窓口の設置	その他	無回答
42 100.0%	10 23.8%	24 57.1%	12 28.6%	15 35.7%	5 11.9%	5 11.9%	5 11.9%	5 11.9%

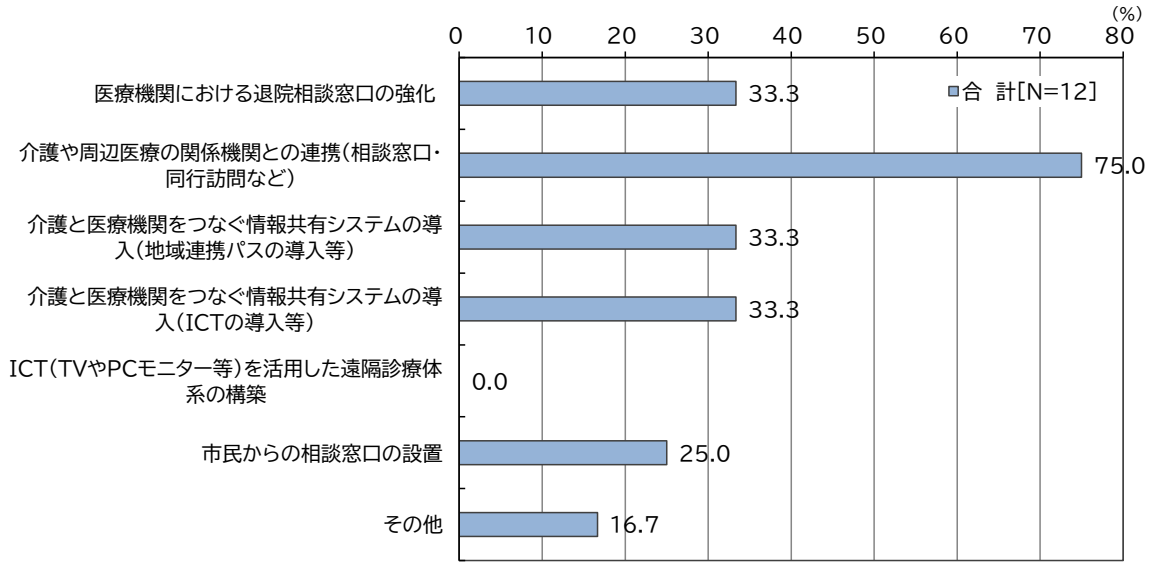


・ 一方、往診・訪問診療を実施している施設でみると、「介護や周辺医療の関係機関との連携（相談窓口・同行訪問など）」が 75.0%、次いで「介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（ICT の導入等）」、「介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（地域連携パスの導入等）」33.3%となっていました。

図表 8-37 必要だと思われる支援(選択肢3つ以内)

(※上記設問(キ)-①にて「往診のみ実施」または「訪問診療のみ実施」、「両方とも実施」を回答した 12 施設の集計)

件数	医療機関における退院相談窓口の強化	介護や周辺医療の関係機関との連携(相談窓口・同行訪問など)	介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入(地域連携パスの導入等)	介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入(ICTの導入等)	ICT(TVやPCモニター等)を活用した遠隔診療体系の構築	市民からの相談窓口の設置	その他	無回答
12	4	9	4	4	0	3	2	0
100.0%	33.3%	75.0%	33.3%	33.3%	0.0%	25.0%	16.7%	0.0%

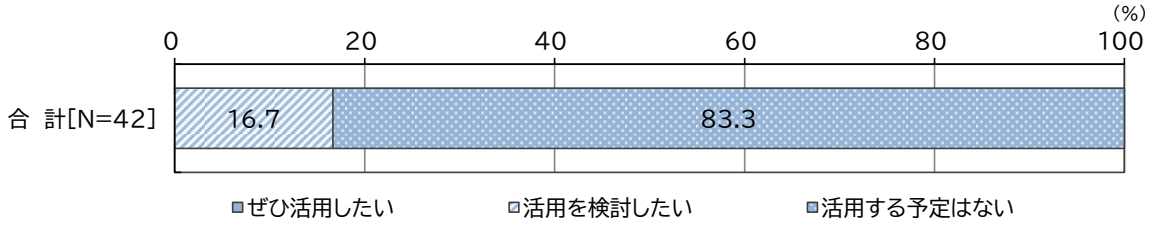


（エ）他機関の医師による訪問診療に同行できる機会があったら、活用しようと考えますか。

・ 「活用する予定はない」が 83.3%で、「活用を検討したい」は 16.7%となっていました。

図表 8-38 同行機会について

件数	ぜひ活用したい	活用を検討したい	活用する予定はない	無回答
42 100.0%	0 0.0%	7 16.7%	35 83.3%	0 0.0%

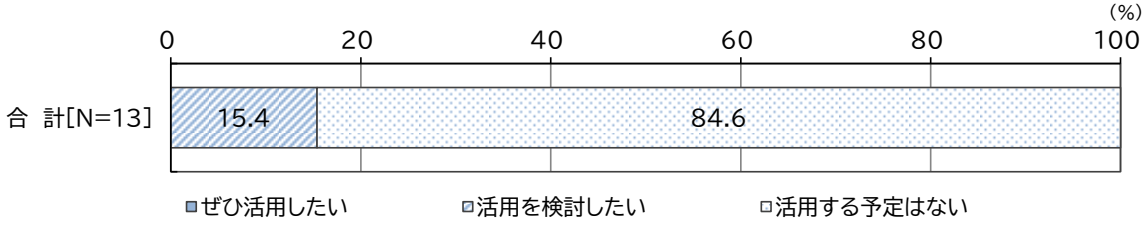


・ 現在往診・訪問診療を実施していない施設で見てみると、「活用する予定はない」が 86.7%で、「活用を検討したい」は 13.3%となっていました。

図表 8-39 同行機会について

（※上記設問（キ）-①にて「往診のみ実施」または「訪問診療のみ実施」、「両方とも実施」以外の回答した 30 施設の集計）

件数	ぜひ活用したい	活用を検討したい	活用する予定はない	無回答
30 100.0%	0 0.0%	4 13.3%	26 86.7%	0 0.0%

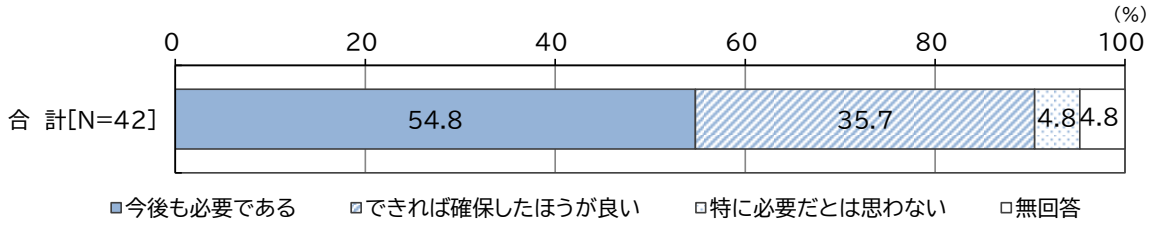


(オ)市では現在、在宅医療を受けている要介護高齢者の容体が急変したときに受け入れる病床を確保していますが、今後も必要だと感じますか。

・ 「今後も必要である」が 54.8%、「できれば確保したほうが良い」が 35.7%となっていました。

図表 8-40 受け入れ病床確保の必要性(※全 42 施設の集計)

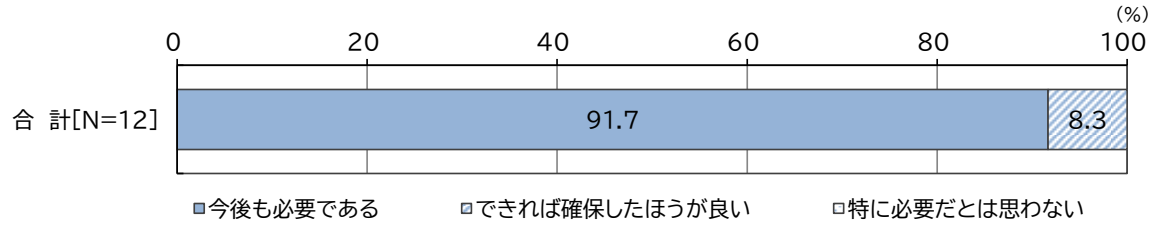
件数	今後も必要である	できれば確保したほうが良い	特に必要だとは思わない	無回答
42 100.0%	23 54.8%	15 35.7%	2 4.8%	2 4.8%



・ 一方、往診もしくは訪問診療を現在行っている 12 施設に限定して集計をすると「今後も必要である」が 91.7%、「できれば確保した方が良い」が 8.3%となっていました。

図表 8-41 受け入れ病床確保の必要性
(※上記設問(キ)-①にて「往診のみ実施」または「訪問診療のみ実施」、「両方とも実施」の回答した 12 施設の集計)

件数	今後も必要である	できれば確保したほうが良い	特に必要だとは思わない	無回答
12 100.0%	11 91.7%	1 8.3%	0 0.0%	0 0.0%



(3)市における地域医療の課題と貴院の診療についての考え

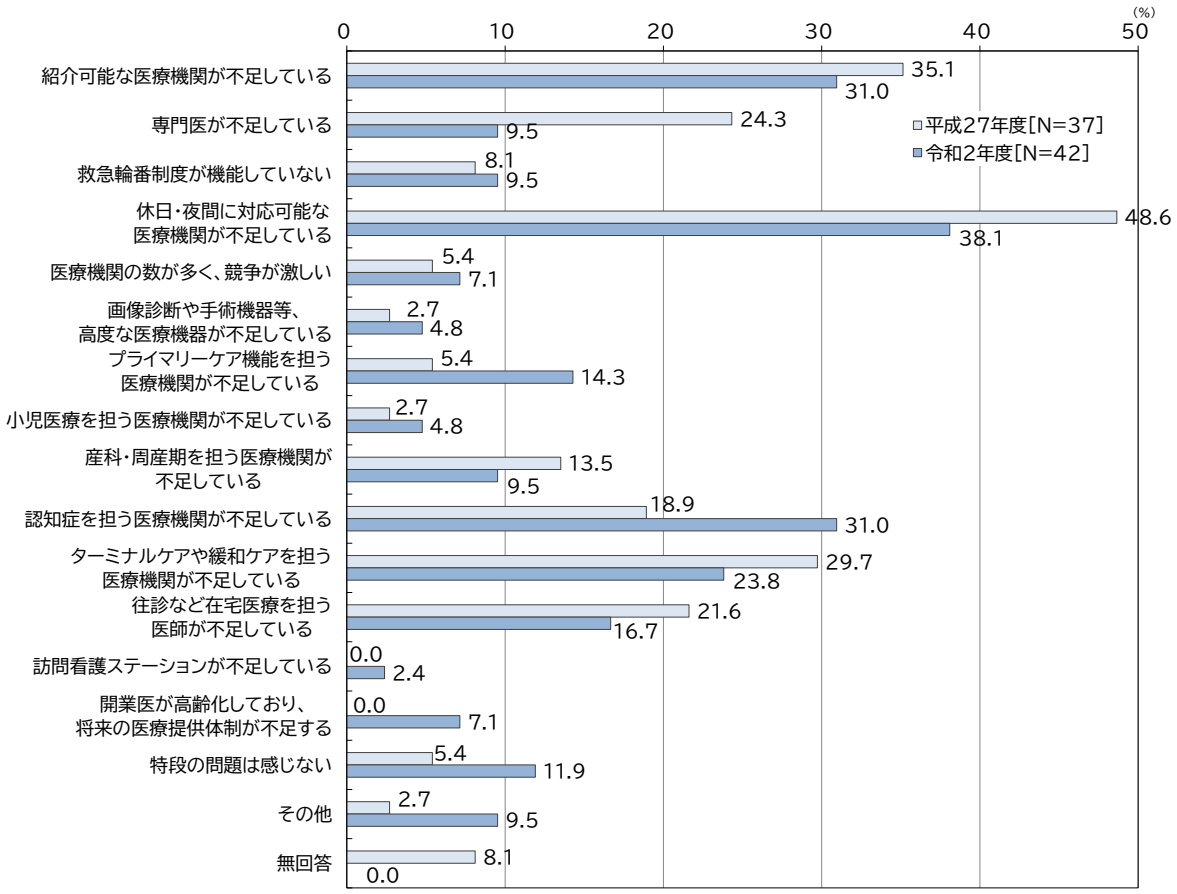
(ア)地域医療の全般的な課題について(複数回答可)

・ 「休日・夜間に対応可能な医療機関が不足している」が 38.1%、次いで「紹介可能な医療機関が不足している」「認知症を担う医療機関が不足している」が 31.0%でした。

・ 前回調査(平成 27 年度(2015 年度))と比べ、「認知症を担う医療機関が不足している」が 12.1 ポイント、「プライマリーケア機能を担う医療機関が不足している」が 8.9 ポイント増加していました。

図表 8-42 地域医療の全体的な課題(複数回答)

件数	紹介可能な医療機関が不足している	専門医が不足している	救急輪番制度が機能していない	休日・夜間に対応可能な医療機関が不足している	医療機関の数が多く、競争が激しい	画像診断や手術機器等、高度な医療機器が不足している	プライマリーケア機能を担う医療機関が不足している	小児医療を担う医療機関が不足している	産科・周産期を担う医療機関が不足している	認知症を担う医療機関が不足している	ターミナルケアや緩和ケアを担う医療機関が不足している	往診など在宅医療を担う医師が不足している	訪問看護ステーションが不足している	開業医が高齢化しており、将来の医療提供体制が不足する	特段の問題は感じない	その他	無回答
42	13	4	4	16	3	2	6	2	4	13	10	7	1	3	5	4	0
100.0%	31.0%	9.5%	9.5%	38.1%	7.1%	4.8%	14.3%	4.8%	9.5%	31.0%	23.8%	16.7%	2.4%	7.1%	11.9%	9.5%	0.0%



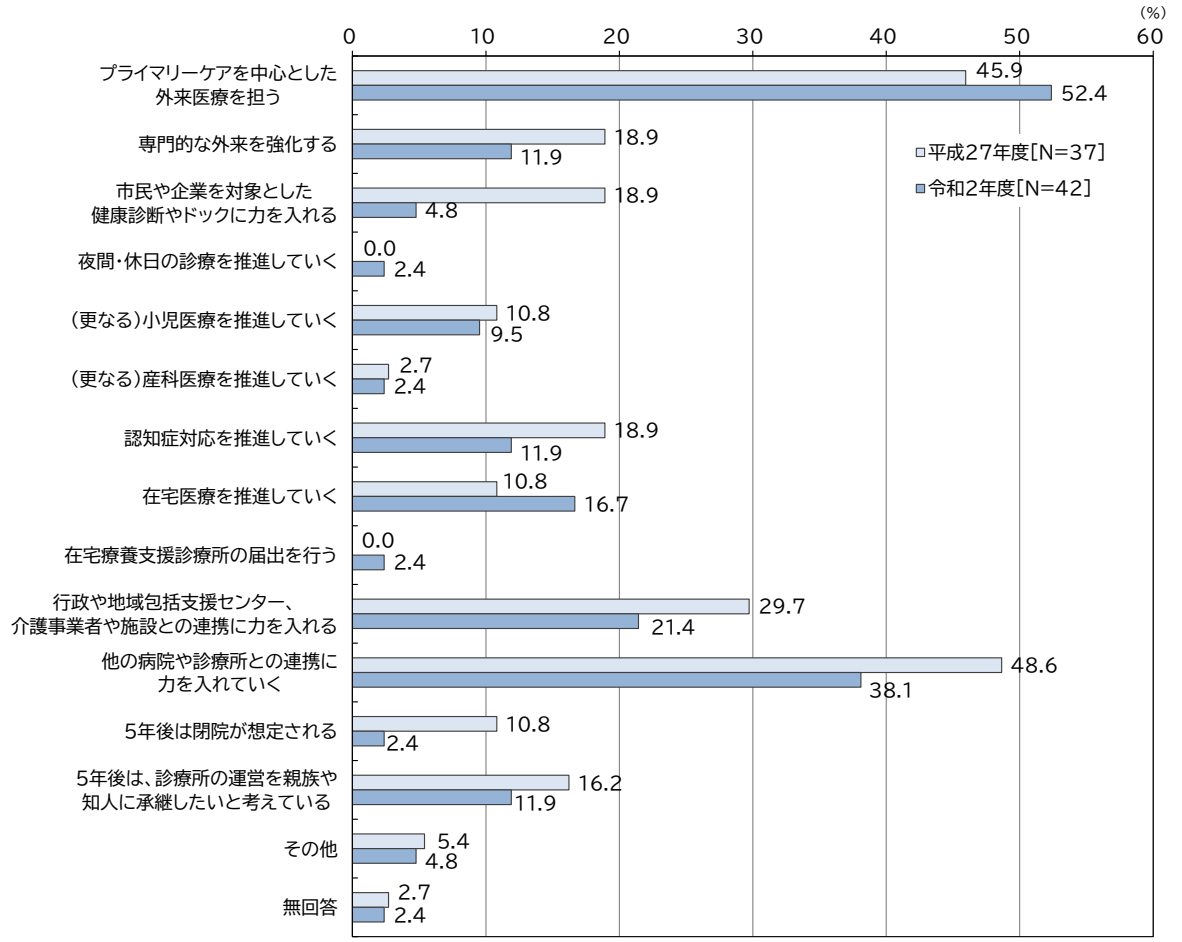
(イ)今後5年後を見据えて、どのような診療機能を果たしていくお考えですか。(複数回答可)

・ 「プライマリーケアを中心とした外来医療を担う」が 52.4%、次いで「他の病院や診療所との連携に力を入れていく」が 38.1%、「行政や地域包括支援センター、介護事業者や施設との連携に力を入れる」が 21.4%となっていました。

・ 前回調査(平成 27 年度(2015 年度))と比べ、「プライマリーケアを中心とした外来医療を担う」が6.5ポイント増加、「他の病院や診療所との連携に力を入れていく」が 10.5 ポイント、「行政や地域包括支援センター、介護事業者や施設との連携に力を入れる」が 8.3 ポイントと減少していました。

図表 8-43 今後5年後を見据えて果たしていく診療機能(複数回答可)

件数	プライマリーケアを中心とした外来医療を担う	専門的な外来を強化する	市民や企業を対象とした健康診断やドックに力を入れる	夜間・休日の診療を推進していく	(更なる)小児医療を推進していく	(更なる)産科医療を推進していく	認知症対応を推進していく	在宅医療を推進していく	在宅療養支援診療所の届出を行う	行政や地域包括支援センター、介護事業者や施設との連携に力を入れていく	他の病院や診療所との連携に力を入れていく	5年後は閉院が想定される	5年後は、診療所の運営を親族や知人に承継したいと考えている	その他	無回答
42	22	5	2	1	4	1	5	7	1	9	16	1	5	2	1
100.0%	52.4%	11.9%	4.8%	2.4%	9.5%	2.4%	11.9%	16.7%	2.4%	21.4%	38.1%	2.4%	11.9%	4.8%	2.4%



(4)5年後の市の医療を取り巻く環境について

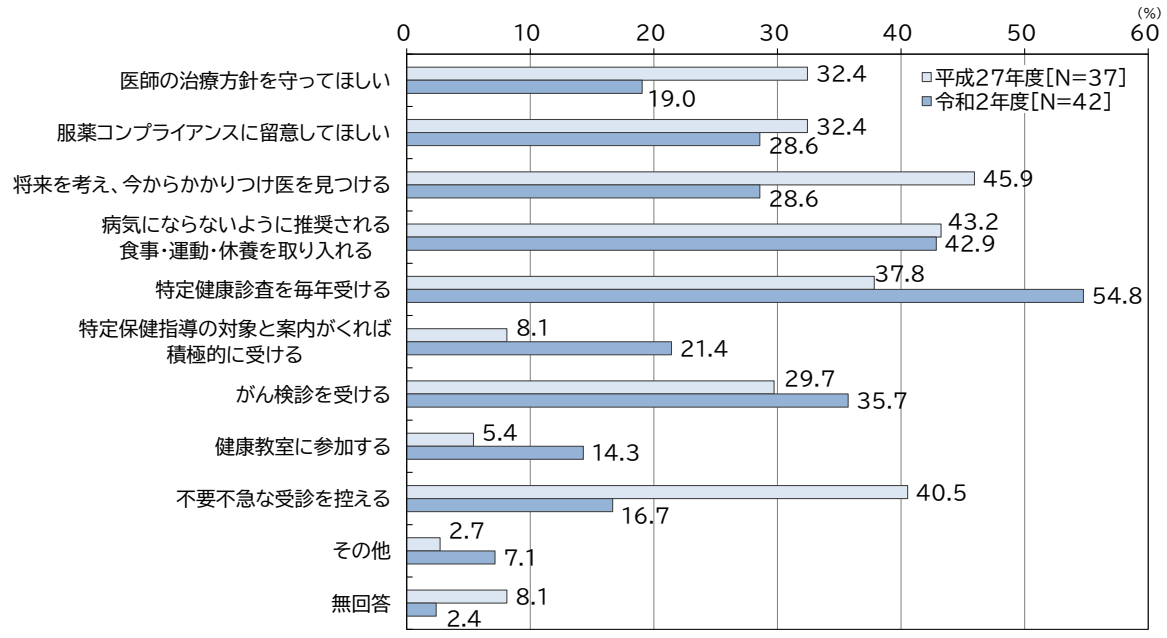
(ア)市内の医療機関が今後不足し、今までのような入院や通院が困難になるとした場合、市民に対してどのようなことを期待しますか(複数回答可)

・「特定健康診査を毎年受ける」が 54.8%、次いで「病気にならないように推奨される食事・運動・休養を取り入れる」42.9%、「がん検診を受ける」35.7%でした。

・前回調査(平成 27 年度(2015 年度))と比べ、「特定健康診査を毎年受ける」が 17.0 ポイント、「特定保健指導の対象と案内がくれば積極的に受ける」が 13.3 ポイント増加していました。一方、「不要不急な受診を控える」が 23.8 ポイント、「将来を考え、今からかかりつけ医を見つける」が 17.3 ポイント減少してました。これは、新型コロナウイルス感染症の流行時の患者の受診控えの影響による可能性も考えられます。

図表 8-44 市民に期待すること(複数回答可)

件数	医師の治療方針を守ってほしい	服薬コンプライアンスに留意してほしい	将来を考え、今からかかりつけ医を見つける	病気にならないように推奨される食事・運動・休養を取り入れる	特定健康診査を毎年受ける	特定保健指導の対象と案内がくれば積極的に受ける	がん検診を受ける	健康教室に参加する	不要不急な受診を控える	その他	無回答
42 100.0%	8 19.0%	12 28.6%	12 28.6%	18 42.9%	23 54.8%	9 21.4%	15 35.7%	6 14.3%	7 16.7%	3 7.1%	1 2.4%



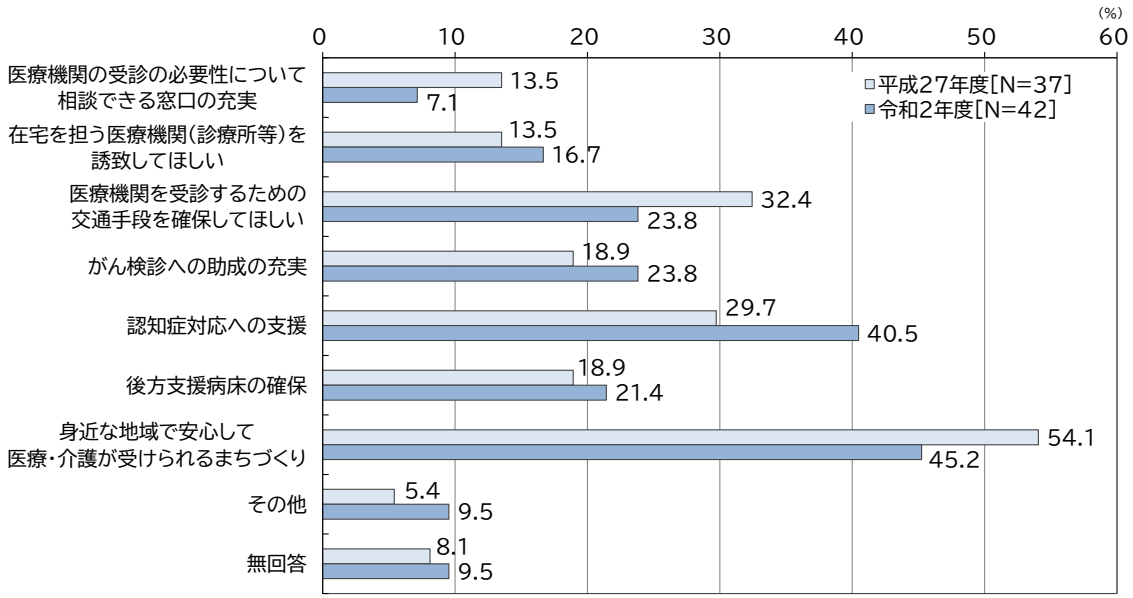
(イ)(ア)をふまえたうえで、行政に期待したいことは何ですか。お考えに近いものを選択してください。(複数回答可)

・「身近な地域で安心して医療・介護が受けられるまちづくり」が 45.2%、次いで「認知症対応への支援」が 40.5%、「がん検診への助成の充実」、「医療機関を受診するための交通手段を確保してほしい」が 23.3%でした。

・ 前回調査(平成 27 年度(2015 年度))と比べ、「認知症対応への支援」が 10.8 ポイント増加していました。

図表 8-45 行政に期待したいこと(複数回答可)

件数	医療機関の受診の必要性について相談できる窓口の充実	在宅を担う医療機関(診療所等)を誘致してほしい	医療機関を受診するための交通手段を確保してほしい	がん検診への女性の充実	認知症対応への支援	後方支援病床の確保	身近な地域で安心して医療・介護が受けられるまちづくり	その他	無回答
42	3	7	10	10	17	9	19	4	4
100.0%	7.1%	16.7%	23.8%	23.8%	40.5%	21.4%	45.2%	9.5%	9.5%

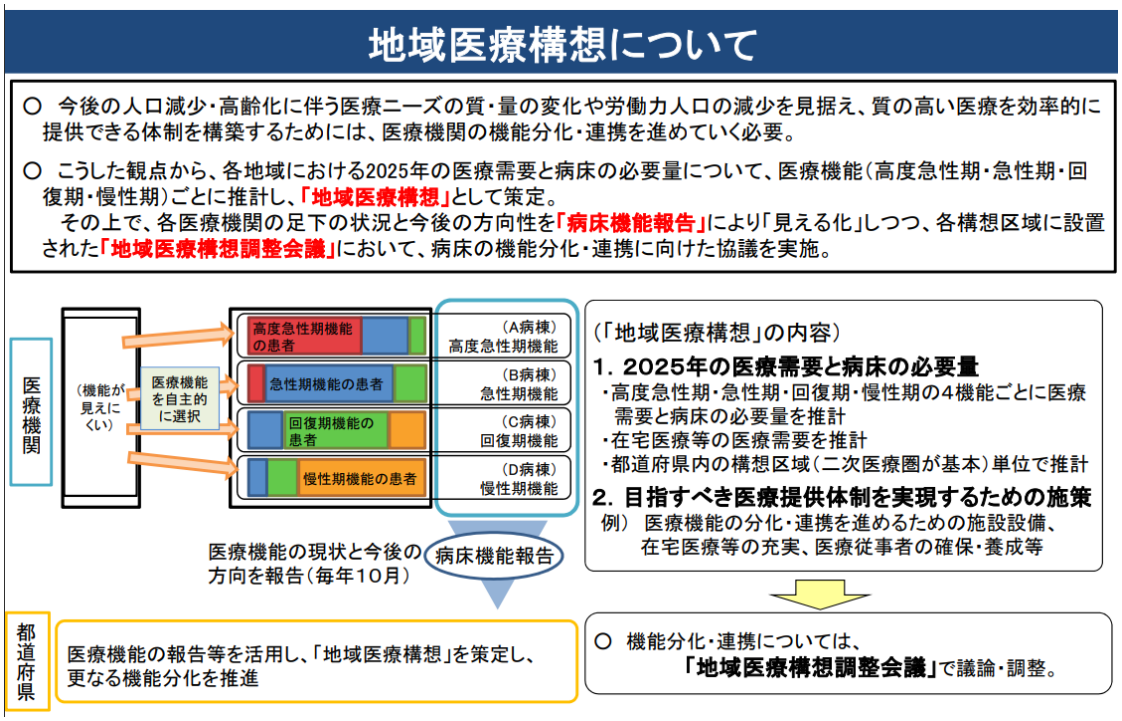


9. 市の医療施策の推進

9.1 市の地域医療

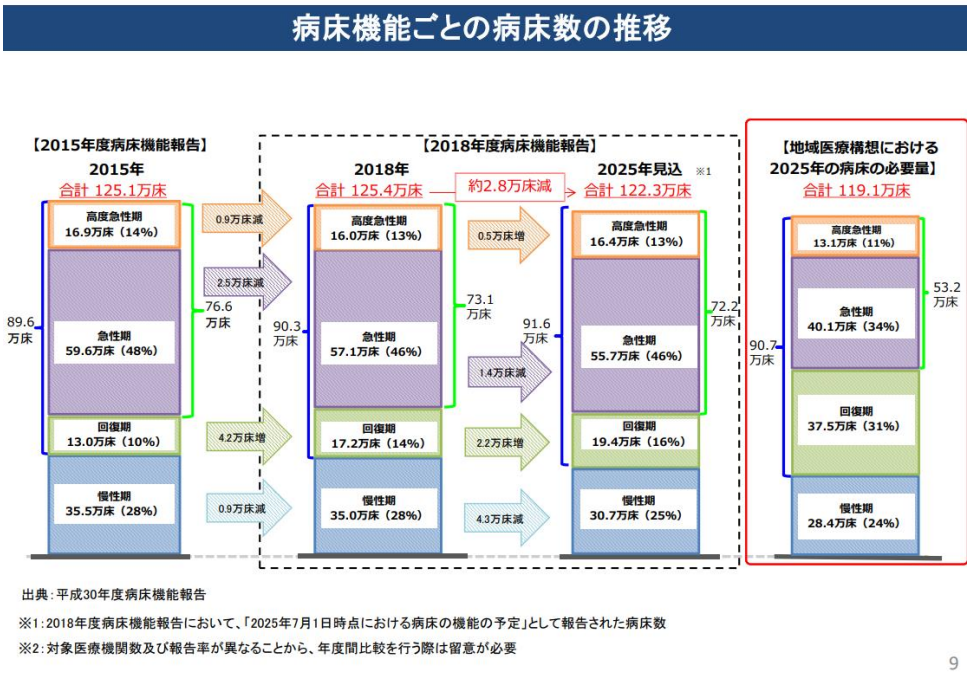
現在、各都道府県で地域医療構想の策定が進められています。地域医療構想では、病床4区分別（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）の病床数について、地域医療のあるべき姿を地域医療構想調整会議等において検討することとされています。

具体的には、将来の医療需要の推計を踏まえ、現在の急性期病床を回復期病床や慢性期病床に移行させることや、在宅医療への移行などにより病床の機能分化・連携を図るものとなっています。



出典）厚生労働省　地域医療構想の基本的な進め方について　p.1
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000711472.pdf （2021/7/5 アクセス）

図表 9-1 全国の病床機能ごとの病床数の推移

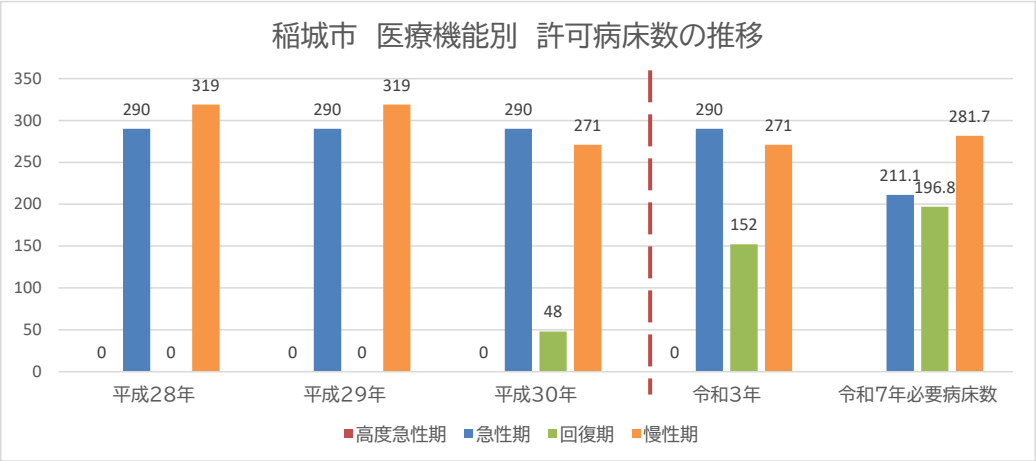


出典）厚生労働省 医療提供体制について p.9
https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000754447.pdf （2021/7/5 アクセス）

医療機能の状況を把握するため、「病床機能報告制度」では、全国の一般病床・療養病床を有する医療機関は自主申告で病床機能を都道府県に報告することになっています。

稲城市内の医療提供体制について、3つの医療機関が病床機能報告制度の対象となっています。平成 28 年（2016 年）から平成 30 年（2018 年）の実績、及び、令和3年（2021 年）の見通しは、図の通りです。平成 30 年（2018 年）に 48 床が回復期病床として新たに報告されています。また、令和3年（2021 年）新設予定の病院では、新たに 104 床の回復期病床が整備される見通しです。

図表 9-2 病床機能報告制度に基づく、稲城市の許可病床数集計



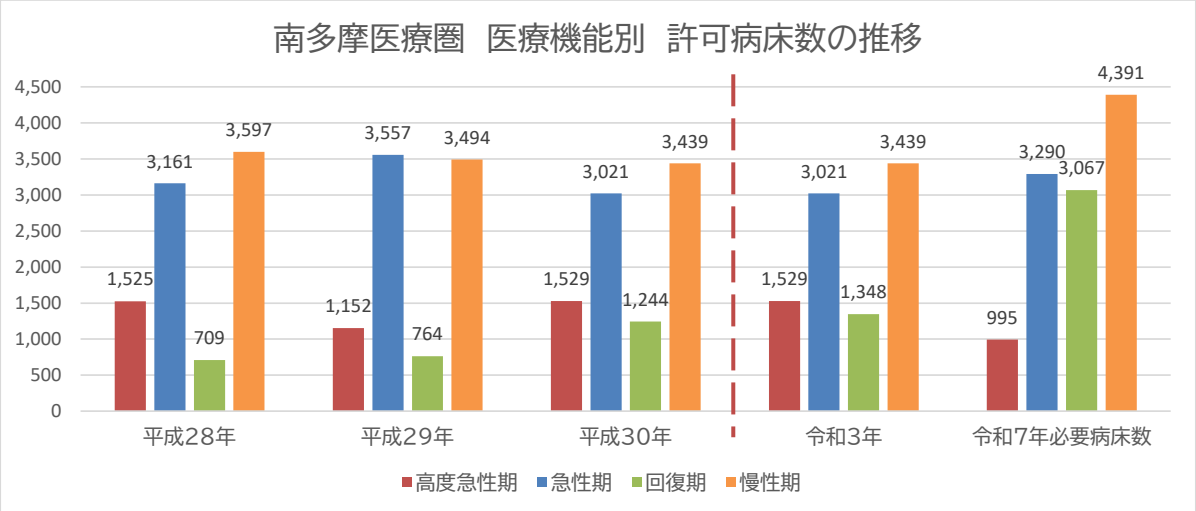
注釈）令和3年（2021 年）の値は、開設予定の新病院の病床数を、平成 30 年（2018 年）実績に加えた令和3年（2021 年）見通し値、令和7年（2025 年）必要病床数は、南多摩医療圏の必要病床数を人口按分した値
出典）病床機能報告オープンデータ 各年 病棟票、国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）、厚生労働省 第 13 回地域医療構想 WG 参考 資料 2-2 p.3

稲城市を含む南多摩医療圏の医療提供体制について、二次医療圏単位で示されている令和7年（2025 年）時点の必要病床数（以下、必要病床数）の値を加えた分析結果は、図の通りです。

必要病床数と平成 30 年（2018 年）の医療機能別病床数を比較すると、量的な観点では、高度急性期病床は必要病床数を上回り、急性期病床は、概ね必要病床数と同水準となっています。

一方、回復期病床と慢性期病床は、必要病床数と比べて大きく不足しており、在宅医療への移行・連携も含め、病床の機能分化・連携が必要な状況と考えられます。

図表 9-3 病床機能報告制度に基づく、南多摩医療圏の許可病床数集計



注釈）令和3年（2021 年）の値は、開設予定の新病院の病床数を、平成 30 年（2018 年）実績に加えた令和3年（2021 年）見通し値

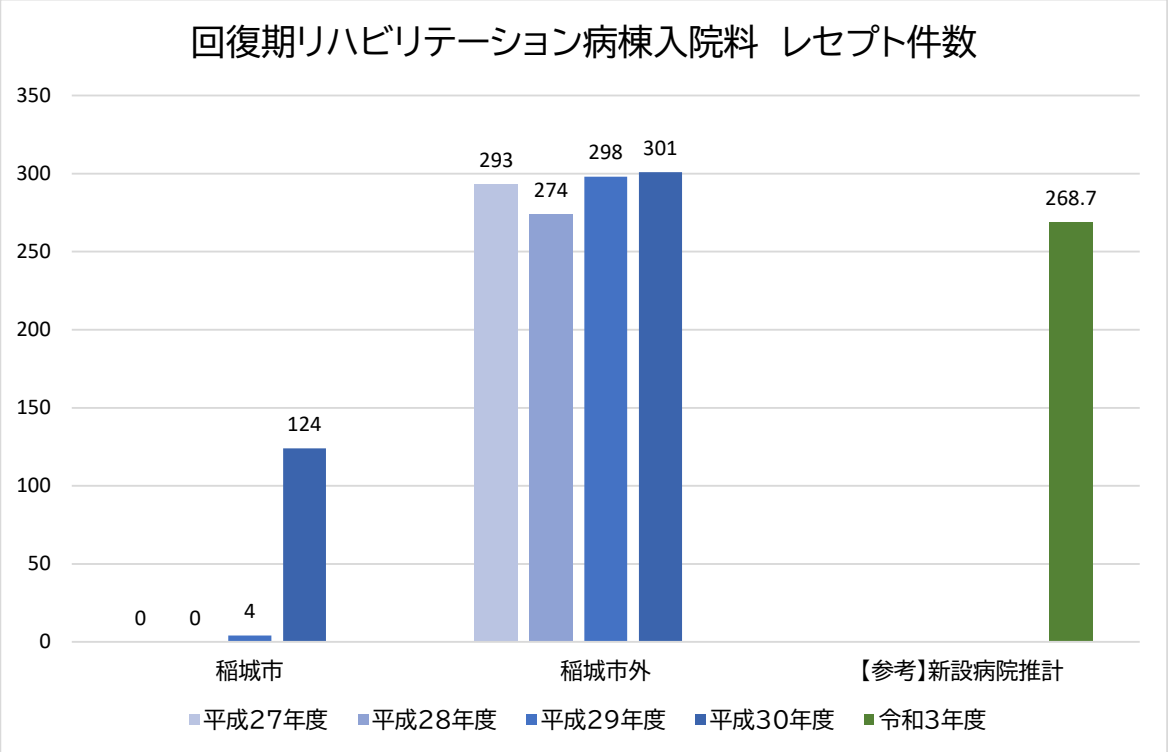
出典）厚生労働省 病床機能報告オープンデータ 各年 病棟票、厚生労働省 第 13 回地域医療構想 WG 参考資料 2-2 p.3

稲城市国保・後期高齢の医療需要について、回復期機能を担う代表的な入院料である「回復期リハビリテーション病棟入院料」に着目して分析した結果は、図の通りです。平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 年度）の推移から、稲城市被保険者の回復期リハビリテーション病棟入院料の需要は流出していたことがわかります。

病床機能報告に基づく分析の通り、平成 30 年（2018 年）に 48 床が回復期病床に転換したことで、平成 30 年度（2018 年度）の稲城市内医療機関による診療実績は 124 件へ大幅に増加しています。

また、参考値として、令和3年（2021 年）に稲城市内に新設される病院の年間レセプト件数を推計[27]すると、約 268.7 件となり、回復期リハビリテーション病棟入院料について、稲城市内完結率が高まることが期待されます。[28]

図表 9-4 稲城市国保・後期高齢レセプトによる回復期リハビリテーション病棟入院料集計



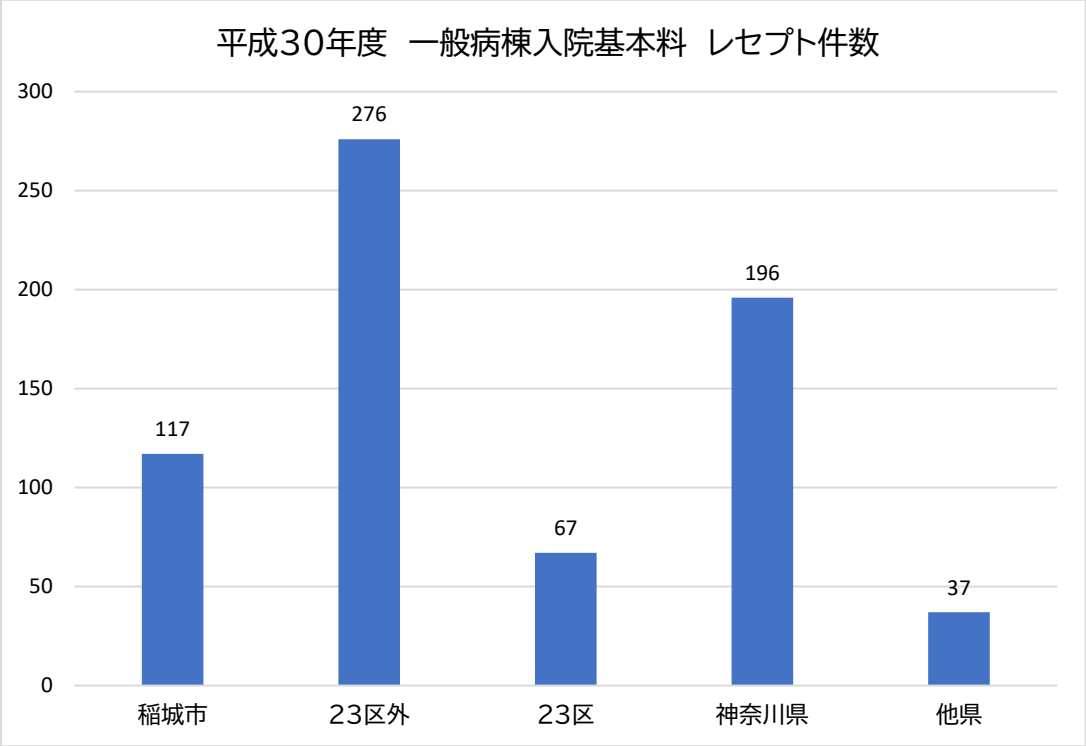
[27] ・令和3年（2021 年）新設病院分の回復期リハビリテーション病棟入院料のレセプト件数推計を実施。
推計方法は以下の通り。
・令和3年度（2021 年度）推計回復期リハ入院レセプト件数＝平成 30 年度（2018 年度）稲城市レセプト比×104（予定許可病床数）
・平成 30 年度（2018 年度）稲城市レセプト比＝平成 30 年度（2018 年度）稲城市レセプト件数÷平成 30 年度（2018 年度）回復期許可病床数

[28] ・新設の病院は、令和3年度（2021 年度）中に、回復期リハビリテーション病棟入院料1の取得を想定しており、稲城市内の平成 30 年度（2018 年度）の回復期病床（回復期リハビリテーション病棟入院料 6）とは施設基準が異なる。

稲城市国保・後期高齢の医療需要について、回復期機能を担う場合もある「一般病棟入院基本料」に着目して分析した結果は、図表の通りです。

地域として隣接する東京都の市部、及び、神奈川県に一般病棟入院基本料を算定する患者が流出していることから、稲城市民へ提供される回復期機能の一部は、一般病棟入院として稲城市外で担われていると考えられます。

図表 9-5 稲城市国保・後期高齢レセプトによる一般病棟入院基本料集計



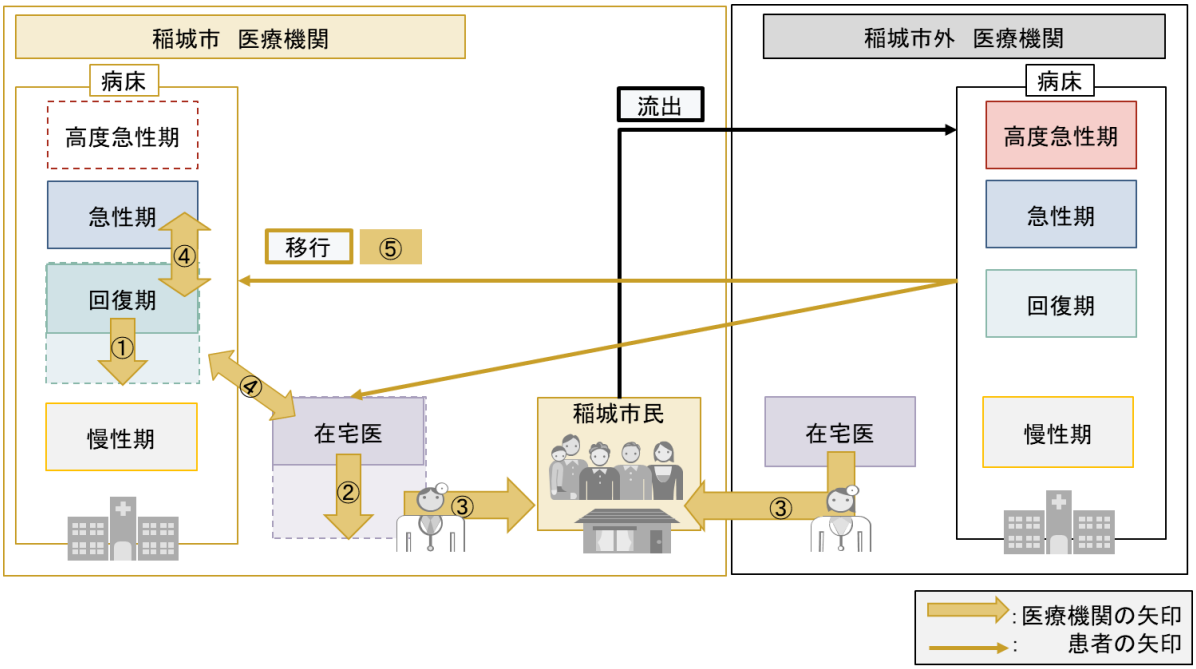
地域医療に関する分析を踏まえ、稲城市の地域医療の方向性を、図表の通り整理しました。

今後は、前回計画を踏まえて推進されてきた、稲城市内の医療提供体制の量的な充実と併せて、稲城市民を診療する市内・市外の在宅医の支援、市内・市外の入院医療・在宅医療の連携充実といった、医療提供体制が円滑に機能できる環境づくりが求められています。

具体的に、地域医療の方向性は、以下の5つの要素に着目して整理しています。

① 稲城市内医療機関の回復期病床の拡充
② 稲城市内医療機関の在宅医療の拡充
③ 稲城市内・稲城市外の在宅医への支援・情報提供
④ 稲城市内の医療機能の分化・連携の支援
⑤ 稲城市外への流出入院患者が、退院後に稲城市内の回復期・在宅医療へ移行できる連携支援

図表 9-6 稲城市の地域医療の方向性



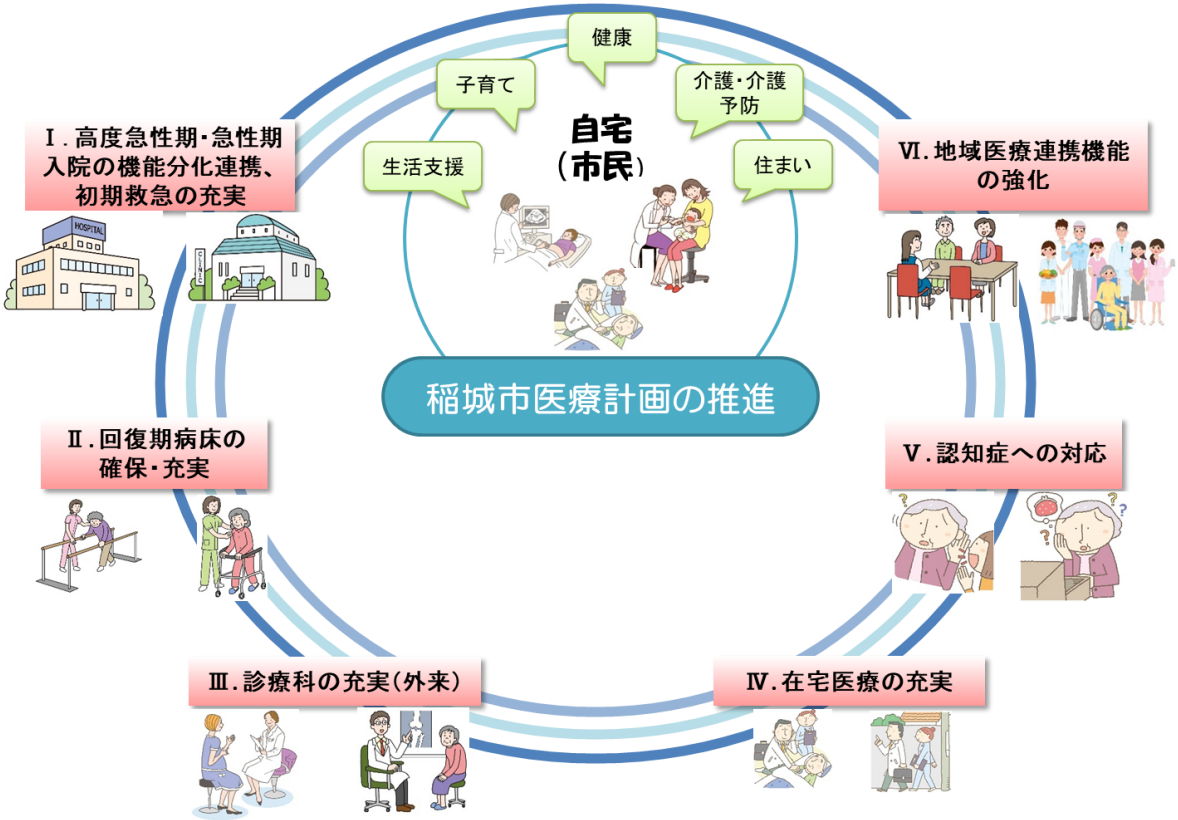
9.2 市の令和7年(2025 年)の地域医療のあるべき姿

市の 10 年後の医療提供体制はどのようにあるべきでしょうか。市では、医療計画の策定にあたり、データ分析や市民及び市内医療機関へのアンケートなどを通じて今後の市の地域医療について、方向性や施策を検討し整理しました。

具体的に、令和7年(2025 年)の稲城市の医療提供体制のあるべき姿の実現に向けて、6つの基本目標として、「Ⅰ．高度急性期・急性期入院の機能分化連携」、「Ⅱ．回復期病床の確保・充実」、「Ⅲ．診療科の充実(外来)」、「Ⅳ．在宅医療の充実」、「Ⅴ．認知症への対応」、「Ⅵ．地域医療連携機能の強化」を設定しました。

今後、市の医療計画を着実に実行していくためにも医療計画の推進体制を構築していきます。

図表 9-7 市の令和7年(2025 年)の医療提供体制



10. あるべき医療提供体制の実現に向けた取組

基本目標	主な分析結果	今後の課題、方向性	令和３～５年	令和６～７年
Ⅰ．高度急性期・急性期入院の機能分化連携 初期救急の充実	・時間外受診をした方の約60%が市外での受診となっている。 ・市の令和７年（2025年）の必要病床数は、急性期は、290⇒211.1へ減、回復期は、152⇒196.8と増、慢性期⇒271⇒281.7へ増 ・南多摩医療圏での必要病床数は、急性期は微増、回復期は大幅増、慢性期は増 ・前回同様、急搬送時に中等症の60%が市内の医療機関を受診している。 ・疾病分類別に見ると、疾病分類がわかっているのは、搬送全体の約23%である。そのうち、消化器系と呼吸器系が多くなっている。また、前回と同様に中等症の脳疾患は前回は90%以上、今回は75%以上が、市外の医療機関を受診している。	●入院　（高度急性期） ・市外の高度急性期病院の機能を活かした連携体制の推進 ・市内の医療体制を踏まえ、現状を維持 ●入院　（急性期） ・市内急性期病院を中心に、疾病に応じた必要な体制の整備、市外の医療機関との連携 ・市の疾病に応じた必要な病床の確保、及び必要病床数を踏まえた機能の充実 ・市内の医療機関と稲城市消防（救急救命士等）と更なる連携強化 ●通院 ・住民の適切な受療行動の実現、　市内のかかりつけ医の広がり ・休日夜間の機能分担による通院の繁忙の抑制、在宅医療供給の創出	・稲城市の地域特性を踏まえ、市外の高度急性期医療機関への搬送体制の連携及び維持 ・市の疾病に応じた必要な医療の提供、及び病床の確保、また、回復期病床を有する医療機関等との連携強化 ・初期医療、２次医療及び３次医療の役割分担の中で、かかりつけ医を持つことを推進 ・病院機能に応じた搬送体制の連携及び維持 ・＃7119の市民への啓発普及	・稲城市の地域特性を踏まえ、市外の高度急性期医療機関への搬送体制の連携及び維持 ・市の疾病に応じた必要な医療の提供、及び病床の確保、また、回復期病床を有する医療機関等との連携強化 ・初期医療、２次医療及び３次医療の役割分担の中で、かかりつけ医を持つことを推進 ・病院機能に応じた搬送体制の連携及び維持 ・＃7119の市民への啓発普及
Ⅱ．回復期病床の確保・充実	・回復期病床が前回より48床増加した。令和３年10月には104床増床される予定である。 ・市の令和７年（2025年）の必要病床数について、回復期は、令和３年（2021年）想定の152床に対して196.8床、慢性期は、271床に対して281.7床となっている。数値としては、現状、足りていない。 ・市の必要病床数は、回復期は大幅増、慢性期は増、医療圏全体でも足りていない。	●入院（回復期） ・回復期から市内在宅へ連携強化のための市内回復期の充実 ・必要病床数を踏まえた回復期病床への転換、増床の実現 ●入院（慢性期） ・在宅医療の不足による慢性期入院の防止 ・円滑な在宅移行体制実現 ・回復期病床への機能転換の実現	・在宅医療を担う市内の医療機関の後方支援の推進 ・市内病院の回復期病床への転換に向けての本計画内容の共有 ・療養病床を有する有床診療所の開設支援等 ・ACPの普及、啓発	・在宅医療を担う市内の医療機関の後方支援の推進 ・市内病院の回復期病床への転換に向けての本計画内容の共有 ・療養病床を有する有床診療所の開設支援等 ・ACPの普及、啓発
Ⅲ．診療科の充実（外来）	・平成27年実施の市民調査では、今後充実して欲しい診療科目が、内科、小児科、耳鼻科、眼科、産婦人科、整形外科であった。 ・平成27年から令和２年にかけて、診療科数の推移は以下の通り。 内科：３増加、小児科：１増加、耳鼻科：２増加、眼科：１増加、産婦人科：増減なし 整形外科：１廃業、１増加により、増減なし	・産婦人科の充実 ・整形外科の充実	・周産期医療における機能の充実 ・整形外科の充実	・周産期医療における機能の充実 ・整形外科の充実
Ⅳ．在宅医療の充実	・在宅医療需要が令和７年（2025年）には現在の約1.2倍、令和22年（2040年）には約２倍に増加する。 ・往診又は訪問診療を実施している医療機関は42医療機関の内12医療機関である。 ・往診、訪問診療について、42医療機関の内28の医療機関が今後も実施する予定はないと回答している。 ・在宅にて「がん」を対応できる医療機関については、今回調査していない。 ・居宅向け訪問診療の流出割合は26.3%である一方、老人ホーム等向け訪問診療の流出割合は83.5%であり、市外在宅医も一定の役割を担っている。 ・在宅医療とともにサービスを提供する事が想定される訪問看護事業所は令和２年度で２か所増加したものの、平成27年度行ったヒアリングでは、市内病院や医師、歯科医との連携や事業所間のつながりが不十分だと感じていた。	・在宅療養後方支援の機能強化 ・在宅医療に関する市民への普及啓発 ・市内・市外の在宅医による在宅 医療の実現 ・在宅医療における機能分化・連携体制の実現 ・訪問看護事業所の支援	・稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の開催 ・稲城市在宅医療介護連携マップの更新 ・いなぎ在宅医療・介護相談室による相談対応 ・在宅医療を紹介するパンフレットの作成を通じた連携の推進 ・多職種連携研修、専門職研修の実施 ・市民向け講演会やシンポジウムの実施 ・市在宅医療支援病床確保事業の継続	・稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の開催 ・稲城市在宅医療介護連携マップの更新 ・いなぎ在宅医療・介護相談室による相談対応 ・在宅医療を紹介するパンフレットの作成を通じた連携の推進 ・多職種連携研修、専門職研修の実施 ・市民向け講演会やシンポジウムの実施 ・市在宅医療支援病床確保事業の継続
Ⅴ．認知症への対応	・認知症に関連すると思われる疾患が令和７年（2025年）年に向けて126.1%、令和22年（2040年）に向けて158.3%と大幅に増加する。 ・入院、入院外ともに半数程度の認知症患者が市外の医療機関を受診している。 ・令和７年（2025年）むけて120.6%、令和22年（2040年）に向けて166.0%と市全体で高齢者の人口が大幅に増加する。 ・認知症専門医は2.7%（平成28年３月稲城市医療計画におけるアンケート調査に回答した医師に占める認知症専門医の割合）となっている。	・認知症の予防の推進 ・認知症専門医やサポート医の充実 ・認知症疾患医療センターとの連携 ・認知症に対する相談機能の充実 ・認知症に関する関係機関の連携による本人・家族への支援	・認知症支援コーディネーターによる相談支援の継続 ・認知症予防教室の継続 ・認知症施策連絡会の開催 ・認知症初期集中支援チームによる訪問支援 ・認知症疾患医療センターとの連携 ・認知症ケアパスの更新と活用 ・若年性認知症センターとの連携	・認知症支援コーディネーターによる相談支援の継続 ・認知症予防教室の継続 ・認知症施策連絡会の開催 ・認知症初期集中支援チームによる訪問支援 ・認知症疾患医療センターとの連携 ・認知症ケアパスの更新と活用 ・若年性認知症センターとの連携
Ⅵ．地域医療連携機能の強化	・急性期医療（急性期一般病棟入院料）は、隣接地域以外への流出が大きく、一定程度、市外の医療機関への受療を前提とする必要がある。 ・回復期医療（回復期リハビリテーション病棟入院料）は、流出が一定程度隣接地域で完結している。	・病診連携及び在宅医療介護連携の推進 ・稲城市在宅医療・介護連携支援センター（いなぎ在宅医療・介護相談室）の活用 ・在宅医の支援と市外の在宅医との連携	・稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の開催 ・稲城市在宅医療介護連携マップの更新 ・いなぎ在宅医療・介護相談室による相談対応 ・在宅医療を紹介するパンフレットの作成を通じた連携の推進 ・多職種連携研修、専門職研修の実施 ・市民向け講演会やシンポジウムの実施 ・市内回復期病院から市内在宅医への連携支援 ・市外急性期病院から市内回復期病院への連携支援 ・療養病床へ入院している市民の退院後の在宅医連携及び在宅介護の支援	・稲城市在宅医療・介護連携推進協議会の開催 ・稲城市在宅医療介護連携マップの更新 ・いなぎ在宅医療・介護相談室による相談対応 ・在宅医療を紹介するパンフレットの作成を通じた連携の推進 ・多職種連携研修、専門職研修の実施 ・市民向け講演会やシンポジウムの実施 ・市内回復期病院から市内在宅医への連携支援 ・市外急性期病院から市内回復期病院への連携支援 ・療養病床へ入院している市民の退院後の在宅医連携及び在宅介護の支援

11. 参考資料

11.1 「稲城市医療計画策定に向けた調査」調査票

調　査　票

【記 入 要 領】

・特に指定がない場合は、令和２年４月１日時点の状況についてご回答下さい。

・特に指定がない場合は、選択肢の番号１つを選んで○印をお付け下さい。

・記入後は、返信用封筒で保健センターにご返信下さい。
　※提出期日までに医師会事務局へ持ち込んでいただいても結構です。

・**提出期日：令和２年９月16日（水）**

貴院名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※名称の公表はいたしません。
※結果は統計的に処理され、個人を特定するような結果は掲載いたしません。
※アンケート結果に不明な点があった場合、連絡させていただくことがございます。

【本調査に関するお問い合わせ先・調査票の返送先】

稲城市役所　福祉部　健康課　健康推進係

住所　：〒206－0804　東京都稲城市百村 112 番地の１

TEL　：042-378-3421　FAX：042-377-4944

「稲城市医療計画策定に向けた調査」調査票

1．貴院の基本情報

1）診療科目

2）貴院の医療スタッフについて（令和元年度の実績）
※非常勤については８時間換算で記入願います。

職種	常勤	非常勤
1. 医師	（ . ）人	（ . ）人
2. 看護師	（ . ）人	（ . ）人

3）夜間・休日対応の有無　1. あり　2. なし

4）患者数　※（ ）内に数値を記入してください。

	令和元年度の実績	令和２年４月－６月の実績
▸1 日平均外来患者数	（ ）人	（ ）人
▸1 日平均入院患者数	（ ）人	（ ）人
▸1 日平均訪問患者数	（ ）人	（ ）人

5）駐車場の有無　1. あり⇒（ 台分）　2. なし

6）バリアフリー（車いすやベビーカーでの受診のしやすさ）　1. バリアフリー　2. バリアフリーでない

7）過去１年の要介護認定のための主治医意見書の作成件数　1. 0 件　2. 1～9 件　3. 10 件以上

8）往診・訪問診療について
※往診は、急変時の要請に応じ診療を行うもの。訪問診療は、通院が困難な患者に対し、医師が訪問し疾患に合わせて定期的かつ計画的な診療を行うもの。

①　現在、往診や訪問診療を実施されていますか　※あてはまる選択肢の番号に １ つ○をつけてください。

1. 往診のみ実施　2. 訪問診療のみ実施　3. 両方とも実施
4. どちらも実施していない　☞ ***「③」へお進みください。***

②　往診・訪問診療の実施状況（令和元年度の実績）　※（ ）内に数値を記入してください。

往診	▸週当たり平均実施日数 :（ ）日 ▸1日当たり平均患者数 :（ ）人	訪問診療	▸週当たり平均実施日数 :（ ）日 ▸1日当たり平均患者数 :（ ）人

③　今後の往診・訪問診療の実施意向　※あてはまる選択肢の番号に １ つ○をつけてください。

1. 引き続き実施する　2. 実施していないが、今後は実施を検討する　3. 今後も実施予定はない

④　患者本人の病状の悪化や、介護者負担の増加等により、外来通院できていた患者が、通院できなくなった場合　※あてはまる選択肢の番号に １ つ○をつけてください。

a.現在どのように対応していますか。	1. 自ら訪問診療・往診を行う　2. 在宅医を紹介する 3. 担当のケアマネジャーに対応を依頼する　4. 家族に対応を依頼する 5. 入院を勧める 6. その他（ ）
b.今後どのように対応したいですか。	1. 自ら訪問診療・往診を行う　2. 在宅医を紹介する 3. 担当のケアマネジャーに対応を依頼する　4. 家族に対応を依頼する 5. 入院を勧める 6. その他（ ）

⑤　在宅での終末期の看取りは対応可能ですか。

1. はい　2. いいえ

次ページへ続く・・・

⑥　過去１年間に在宅で看取った件数
（在宅医療の利用者で、急変等により病院に入院した後、一週間以内の死亡を含む）

1. 0 件　2. 1～9 件　3. 10 件以上

⑦「人生の最終段階における意思決定支援（ACP、人生会議）」の実践に対する認識
※あてはまる選択肢の番号に１つ○をつけてください。

1. とても熱心に取り組んでいる　2. できるだけ取り組んでいる
3. 重要だと思うが取り組めていない　4. あまり重要だと認識していない
5. その他（　　）

9）小児の在宅医療を実施していますか　※あてはまる選択肢の番号に１つ○をつけてください。

1. 実施している　2. 実施していない　3. 実施していないが、今後は実施を検討する
4. その他（　　）

2．市の在宅医療についてのお伺い

1）現在の市の在宅医療機能の充足状況　※あてはまる選択肢の番号に１つ○をつけてください。

1. 供給過剰　2. 充足　3. 不足　4. わからない　5. その他（　　）

2）在宅医療を推進する上で支障となるものは何だとお考えですか
※あてはまる選択肢の番号に**３つ以内で○を**つけてください。

1. 患者のいる場所までのアクセスの問題
2. 在宅医療における診療報酬制度の問題（点数の問題）
3. 協力してくれる看護師等のスタッフの確保の問題
4. 患者容体が急変したときの他病院の受け入れ体制の問題
5. 患者の容体について、多職種間での医療情報の共有の問題
6. 外来診療が多忙で、在宅までマンパワーが確保できない
7. 体力上の問題
8. その他（　　）

3）在宅医療を行うために必要だと思われる支援は何ですか
※あてはまる選択肢の番号に**３つ以内で○を**つけてください。

1. 医療機関における退院相談窓口の強化
2. 介護や周辺医療の関係機関との連携（相談窓口・同行訪問など）
3. 介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（地域連携パスの導入等）
4. 介護と医療機関をつなぐ情報共有システムの導入（ICT の導入等）
5. ICT（TV や PC モニター等）を活用した遠隔診療体系の構築
6. 市民からの相談窓口の設置
7. その他（　　）

4）他機関の医師による訪問診療に同行できる機会があったら、活用しようと考えますか。

1. ぜひ活用したい　2. 活用を検討したい　3. 活用する予定はない

5）市では現在、在宅医療を受けている要介護高齢者の容体が急変したときに受け入れる病床を確保していますが、今後も必要だと感じますか。

1. 今後も必要である　2. できれば確保したほうが良い　3. 特に必要だとは思わない

3．市における地域医療の課題と貴院の診療についてのお考え

1）地域医療の全般的な課題について
※あてはまる選択肢の番号のすべてに○をつけてください。（複数回答可）

1. 紹介可能な医療機関が不足している
2. 専門医が不足している
3. 救急輪番制度が機能していない
4. 休日・夜間に対応可能な医療機関が不足している
5. 医療機関の数が多く、競争が激しい
6. 画像診断や手術機器等、高度な医療機器が不足している
⇒（具体的に不足している医療機器：　　）
7. プライマリーケア機能を担う医療機関が不足している
8. 小児の医療を担う医療機関が不足している
9. 産科・周産期を担う医療機関が不足している
10. 認知症を担う医療機関が不足している
11. ターミナルや緩和ケアを担う医療機関が不足している
12. 往診など在宅医療を担う医師が不足している
13. 訪問看護ステーションが不足している
14. 開業医が高齢化しており、将来の医療提供体制が不足する
15. 特段の問題は感じない
16. その他（　　）

次ページへ続く・・・

2）貴院では今後５年後を見据えて、どのような診療機能を果たしていくお考えですか

※あてはまる選択肢の番号のすべてに〇をつけてください。（複数回答可）

1. プライマリーケアを中心とした外来医療を担う
2. 専門的な外来を強化する。
   ⇒具体的に:（　　）
3. 市民や企業を対象とした健康診断やドックに力を入れる
4. 夜間・休日の診療を推進していく
5. （更なる）小児医療を推進していく
6. （更なる）産科医療に力を入れる
7. 認知症対応を推進していく
8. 在宅医療を推進していく
9. 在宅療養支援診療所の届出を行う
10. 行政や地域包括支援センター、介護事業者や施設との連携に力を入れる
11. 他の病院や診療所との連携に力を入れていく
12. 5 年後は閉院が想定される
13. 5 年後は、診療所の運営を親族や知人に承継したいと考えている
14. その他（　　）

４．５年後の市の医療を取り巻く環境について

1）医療機関を受診する意識について

① 市内の医療機関が今後不足し、今までのような入院や通院が困難になるとした場合、市民に対してどのようなことを期待しますか。お考えに近いものに〇をつけてください（複数回答可）

1. 医師の治療方針を守ってほしい。
2. 服薬コンプライアンスに留意してほしい
3. 将来を考え、今からかかりつけ医を見つける
4. 病気にならないように推奨される食事・運動・休養を取り入れる
5. 特定健康診査を毎年受ける
6. 特定保健指導の対象と案内がくれば積極的に受ける
7. がん検診を受ける
8. 健康教室に参加する
9. 不要不急な受診を控える
10. その他（　　）

② ①をふまえた上で、行政に期待したいことは何ですか。お考えに近いものに〇をつけてください（複数回答可）

1. 医療機関の受診の必要性について相談できる窓口の充実
   ⇒具体的に（　　）
2. 在宅を担う医療機関（診療所等）を誘致して欲しい
3. 医療機関を受診するための交通手段の確保
4. がん検診への助成の充実
5. 認知症対応への支援
6. 後方支援病床の確保
7. 身近な地域で安心して医療・介護が受けられるまちづくり
8. その他（　　）

2）その他（自由回答）

※市の地域医療の現状や課題について忌憚のない、ご意見をお願いします。

■■■ご協力ありがとうございました■■■

稲城市医療計画
令和3年(2021年)7月
稲城市