

(1) 区中央部

(千代田区・中央区・港区・文京区・台東区)



<基本データ>

人 口: 863,375(人)

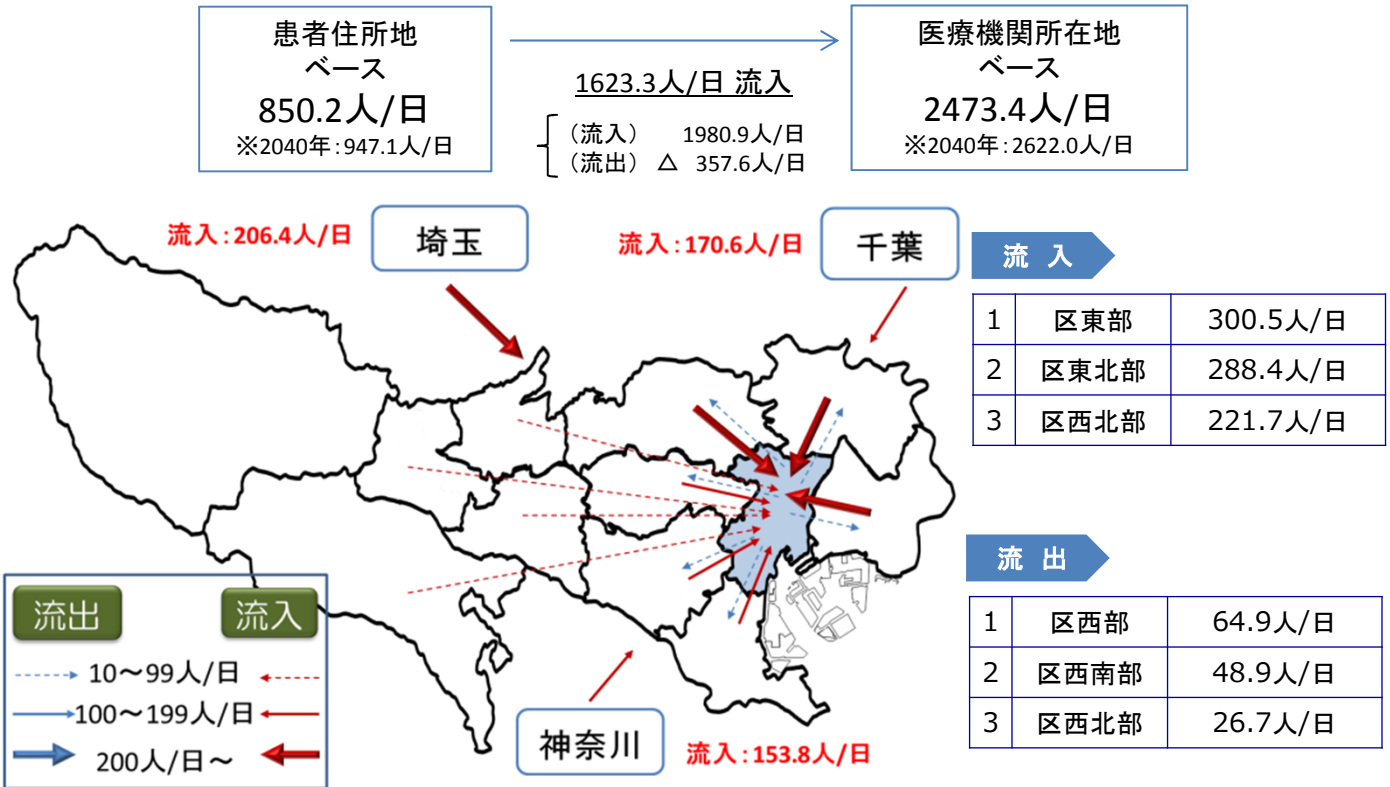
面 積: 63.64(km²)

人口密度: 13,567(人/km²)

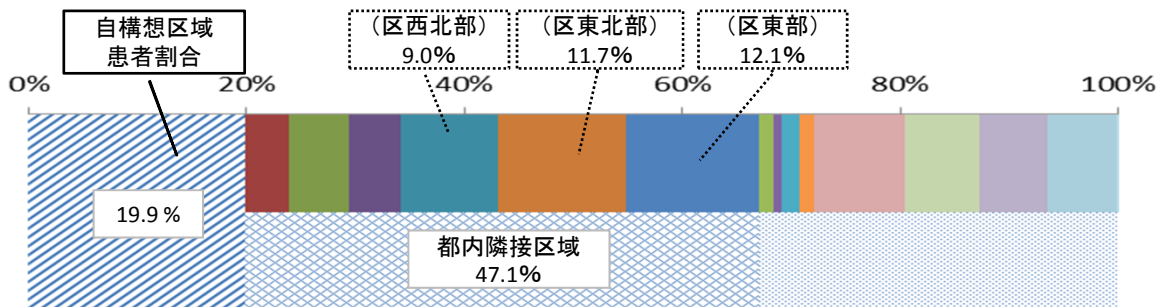
① 2025年における4機能ごとの流出入の状況

高度急性期機能

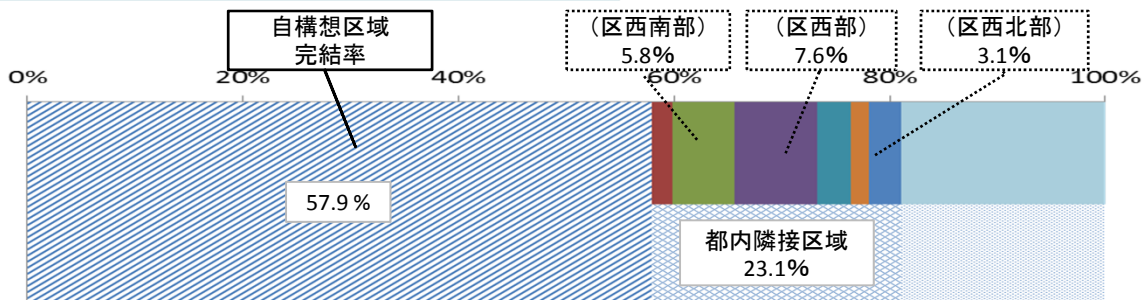
2025年推計患者数と流出入の状況



区中央部の医療機関に入院する患者の住所地



区中央部在住の患者が入院する医療機関の所在地



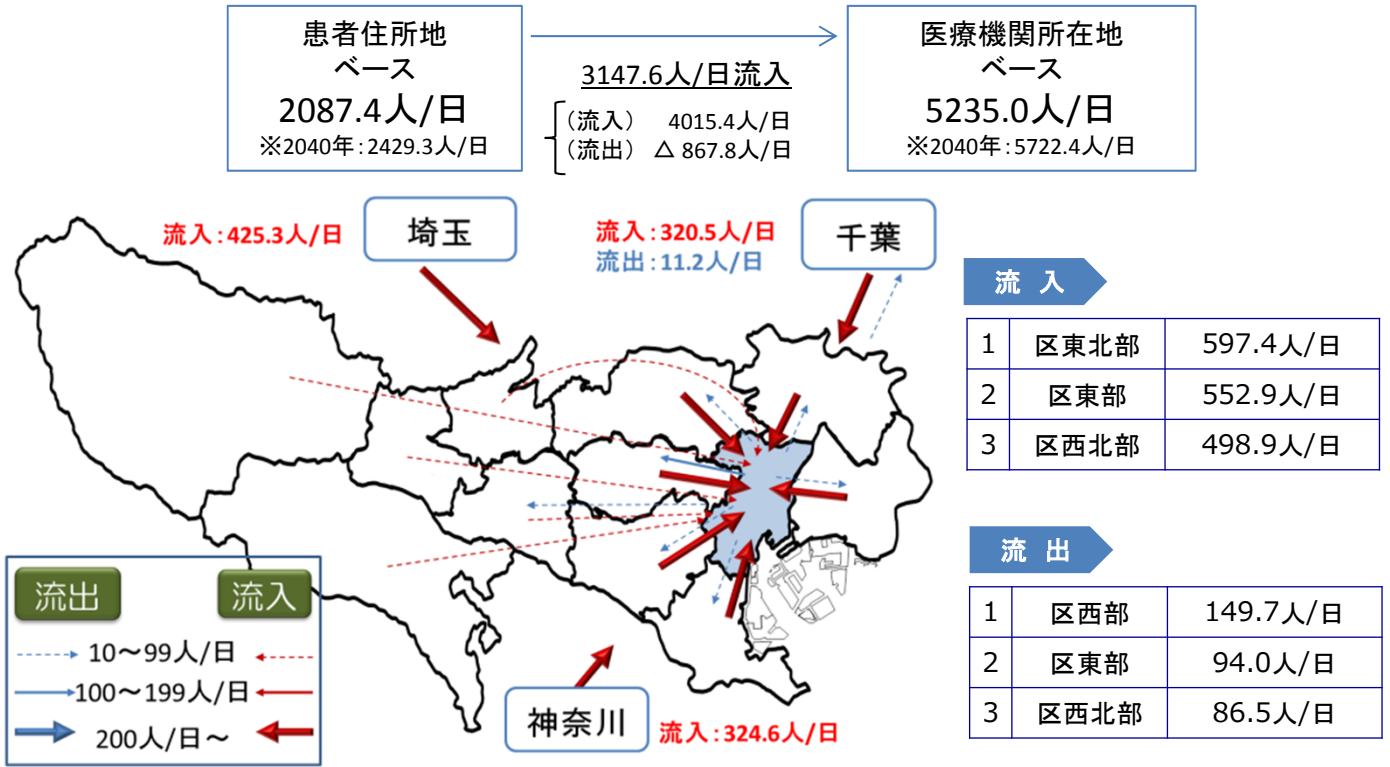
	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	19.9%	67.0%
構想区域完結率	57.9%	81.0%

<凡例>

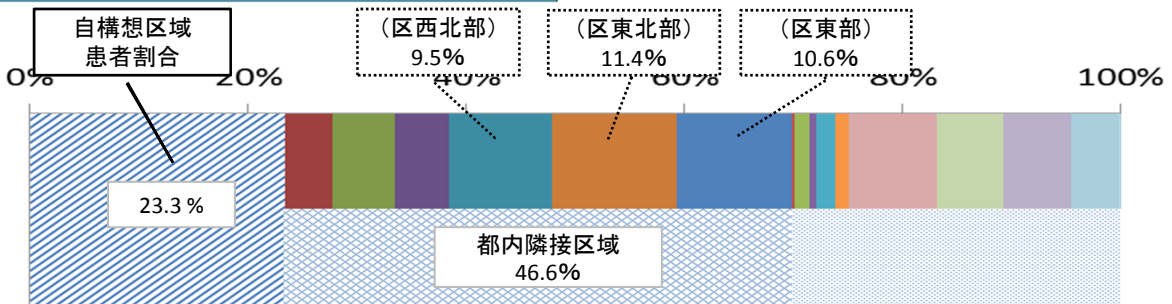
- 区中央部
- 区南部
- 区西南部
- 区西部
- 区西北部
- 区東北部
- 区東部
- 西多摩
- 南多摩
- 北多摩西部
- 北多摩南部
- 北多摩北部
- 島しょ
- 埼玉県
- 千葉県
- 神奈川県
- その他・未詳

急性期機能

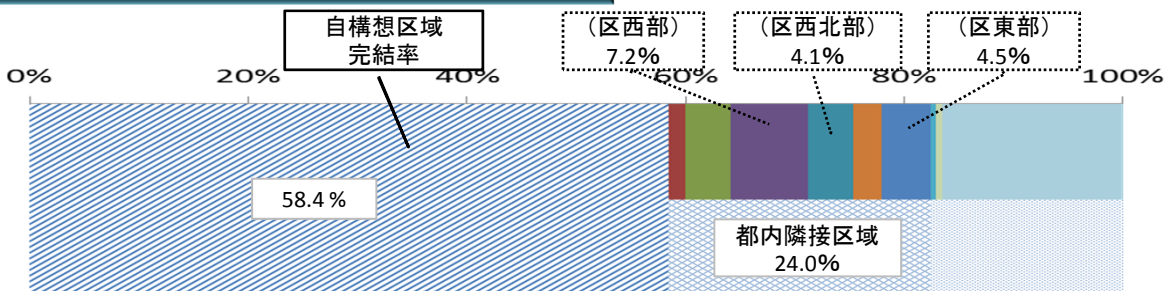
2025年推計患者数と流出入の状況



区中央部の医療機関に入院する患者の住所地



区中央部在住の患者が入院する医療機関の所在地



< 凡例 >

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

	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	23.3%	69.9%
構想区域完結率	58.4%	82.4%

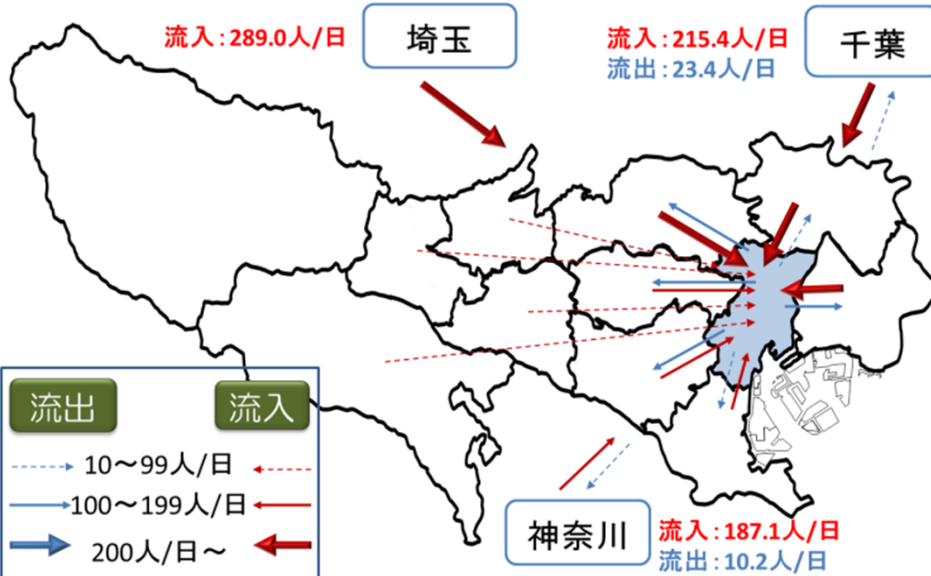
回復期機能

2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
2032.7人/日
※2040年:2381.7人/日

1482.2人/日流入
〔(流入) 2654.2人/日
(流出) △1172.0人/日〕

医療機関所在地
ベース
3514.9人/日
※2040年:3859.6人/日



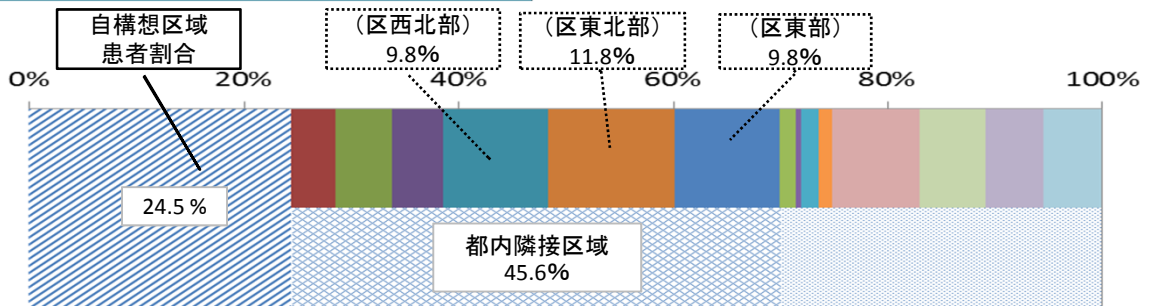
流入

1	区東北部	414.3人/日
2	区東部	344.6人/日
3	区西北部	344.5人/日

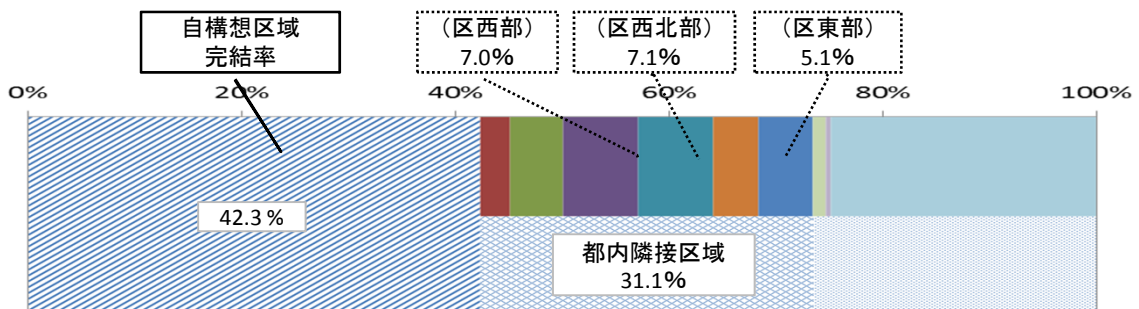
流出

1	区西北部	143.7人/日
2	区西部	142.6人/日
3	区東部	104.5人/日

区中央部の医療機関に入院する患者の住所地



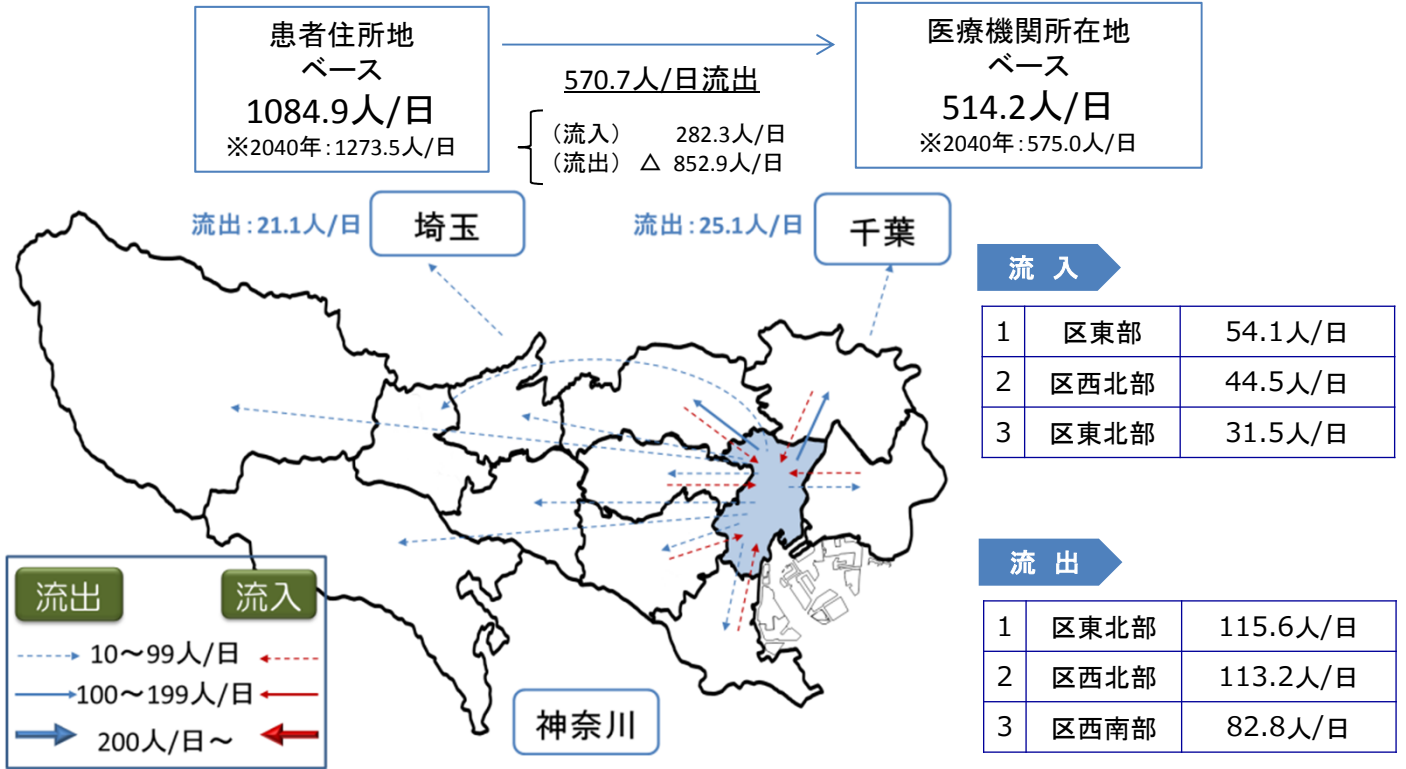
区中央部在住の患者が入院する医療機関の所在地



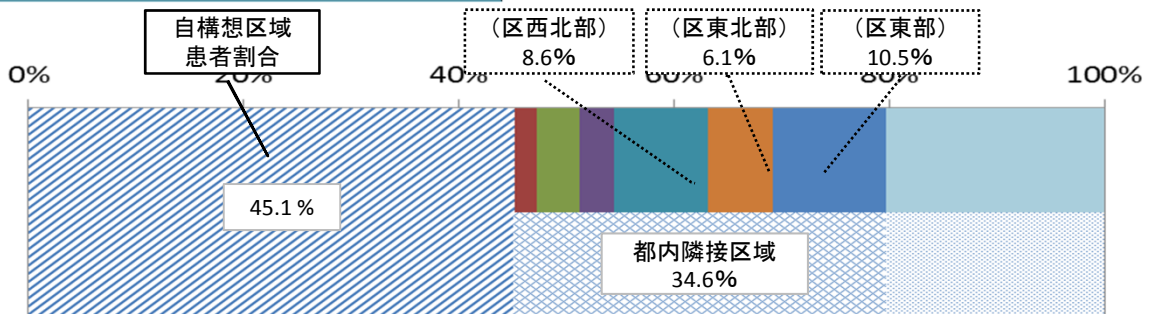
	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域	<凡例>														
構想区域患者割合	24.5%	70.1%	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	埼玉県	千葉県
構想区域完結率	42.3%	73.4%	神奈川県	その他・未詳													

慢性期機能

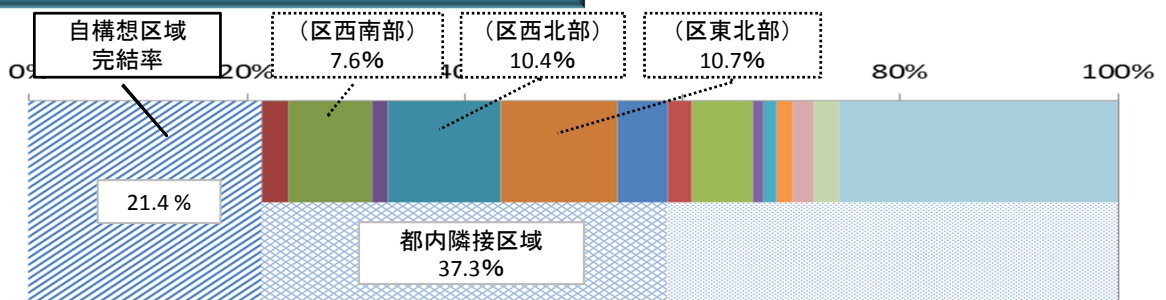
2025年推計患者数と流出入の状況



区中央部の医療機関に入院する患者の住所地



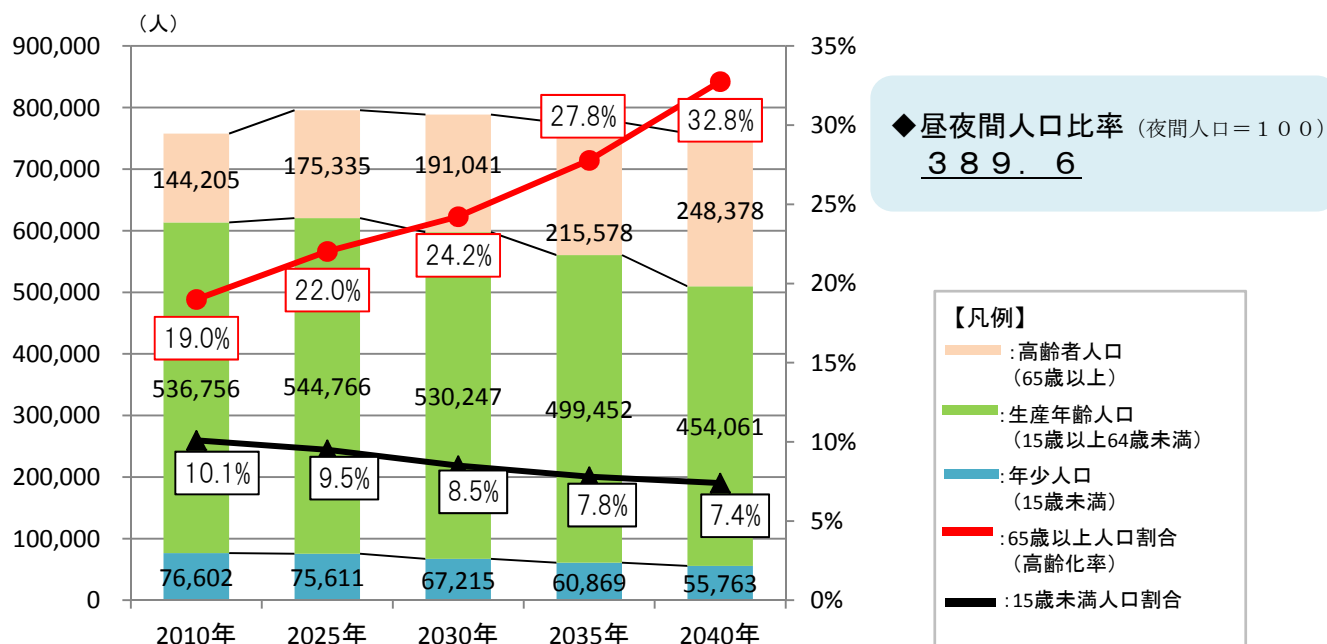
区中央部在住の患者が入院する医療機関の所在地



<凡例>

	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域	区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部
構想区域患者割合	45.1%	79.7%	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部
構想区域完結率	21.4%	58.7%	北多摩南部	北多摩北部	島しょ	埼玉県	千葉県
			神奈川県	その他・未詳			

② 2015年から2040年までの人口・高齢化率の推移



◆ 高齢者のみ世帯の状況

高齢者単独世帯数(全世帯に占める割合)	40,167世帯 (9.9%)
高齢者夫婦世帯数※(全世帯に占める割合)	23,754世帯 (5.8%)

※夫65歳以上、妻60歳以上

③ 医療資源の状況 等

I 病院数・病床数

一般病床		療養病床		(参考)		
病院	診療所	病院	診療所	精神病床	感染症病床	結核病床
12,629	300	585	15	304	30	18

II 主な入院基本料等別病床数(平成26年度病床機能報告より)

区中央部の届出状況	病床数	区中央部 人口10万対	都内 人口10万対
特定機能病院一般病棟入院基本料	4,766	572.3	97.2
一般病棟7対1入院基本料	5,273	633.2	251.4
一般病棟10対1入院基本料	701	84.2	95.1
一般病棟13対1入院基本料	31	3.7	20.0
一般病棟15対1入院基本料	104	12.5	25.5
療養病棟入院基本料 ※1	354	219.2	456.1
療養型介護療養施設サービス費(介護療養病床として使用) ※2	52	32.2	101.5
障害者施設等入院基本料	0	0.0	30.9
特殊疾患入院医療管理料/入院料	20	2.4	2.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	201	24.1	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	52	6.2	3.7
緩和ケア病棟入院料	79	9.5	3.7

※1は医療療養病床、※2は介護療養病床と読み替え。いずれも、人口10万対病床数は、高齢者人口を使用

④ 医師・歯科医師等の従事者数

医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	理学療法士 (PT)	作業療法士 (OT)	言語聴覚士 (ST)
10,723.5 (1,292.9)	3,940.6 (475.1)	1,088.0 (131.2)	491.3 (59.2)	15,360.9 (1,852.0)	436.2 (52.6)	153.9 (18.6)	85.8 (10.3)

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

⑤ 構想区域の特徴

高度急性期機能

- ・ 特定機能病院が6施設(大学病院本院は5施設)あり、高度医療提供施設が集積し、様々な地域から患者が流入
- ・ 自構想区域完結率は57.9%で、都内隣接区域を含めると81.0%

急性期機能

- ・ 自構想区域完結率は58.4%で、都内隣接区域を含めると82.4%
- ・ 高度急性期機能から継続して入院している患者も含め、様々な地域から患者が流入
- ・ 特に区東北部・区東部から、1日あたり500人以上の患者が流入
- ・ 他地域から多くの患者を受け入れる一方で、区中央部在住の患者のうち41.6%が他の構想区域に流出

回復期機能

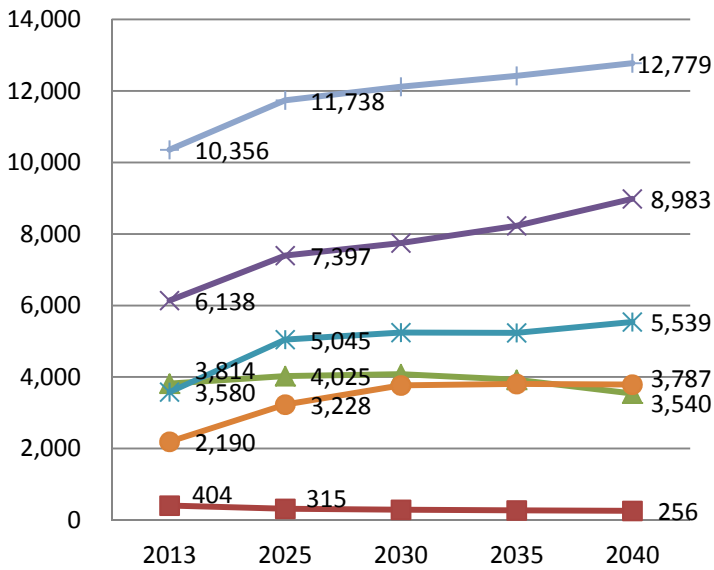
- ・ 自構想区域完結率は42.3%と島しょを除くと都内構想区域の中で最も低いが、都内隣接区域を含めると73.4%となる。
- ・ 人口10万人あたりの回復期リハビリテーション病床数は都平均の約6割

慢性期機能

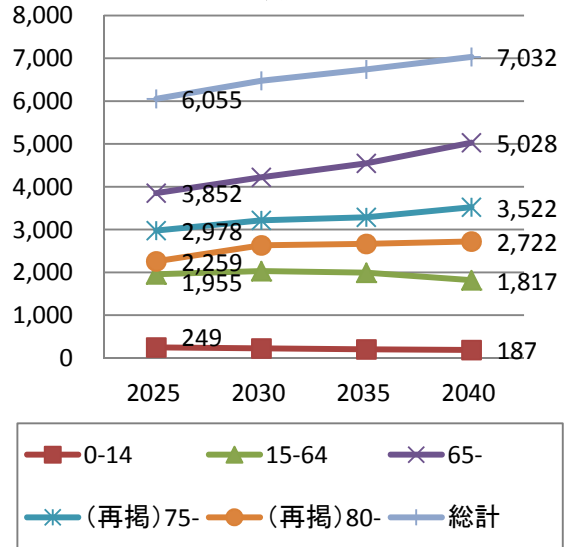
- ・ 高齢者人口10万人あたりの医療療養病床数は都平均の約5割、介護療養病床数は都平均の約3割
- ・ ほぼすべての構想区域に流出しているが、流出先の上位は区部の隣接区域

⑥ 推計患者数(医療機関所在地ベース)

＜医療機関所在地ベースの医療需要推計(患者数)＞



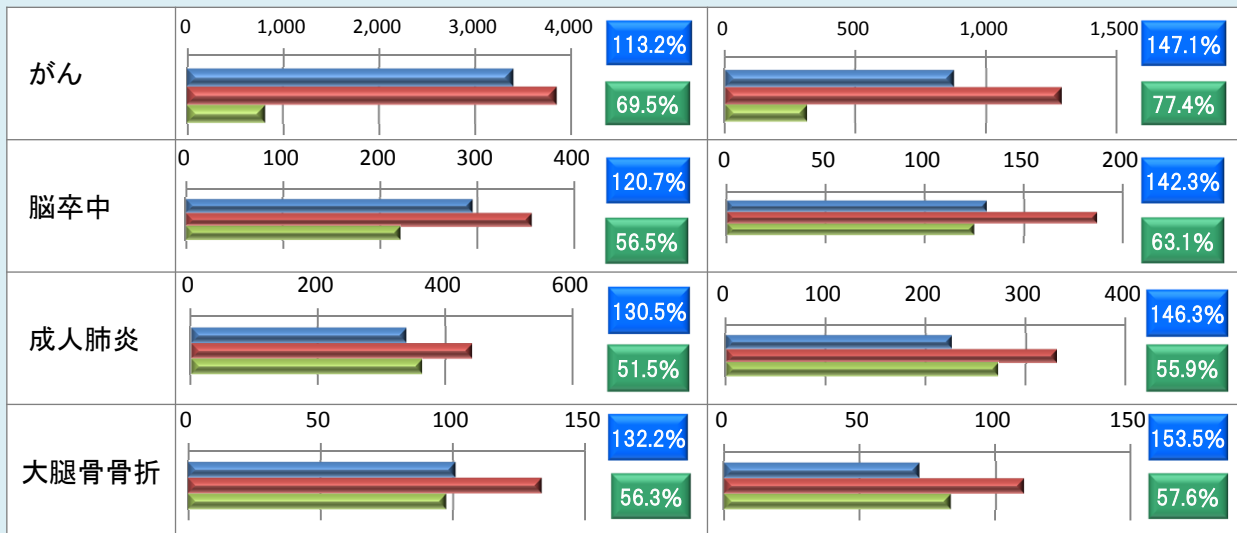
(参考)＜患者住所地ベースの医療需要推計(患者数)＞



＜厚生労働省「必要病床数等推計ツール」＞

平成25年(2013)年における医療需要は、医療機関所在地ベースにて算出される。そのため、患者住所地ベースの医療需要推計は2025年以降を掲載

主要疾患別にみた患者の伸び率と自構想区域完結率(2025年)【グラフ左側:全年齢/右側:75歳以上】



【凡例】

■ 2013年医療機関所在地ベース
■ 2025年医療機関所在地ベース
■ 2025年患者住所地ベース

患者伸び率

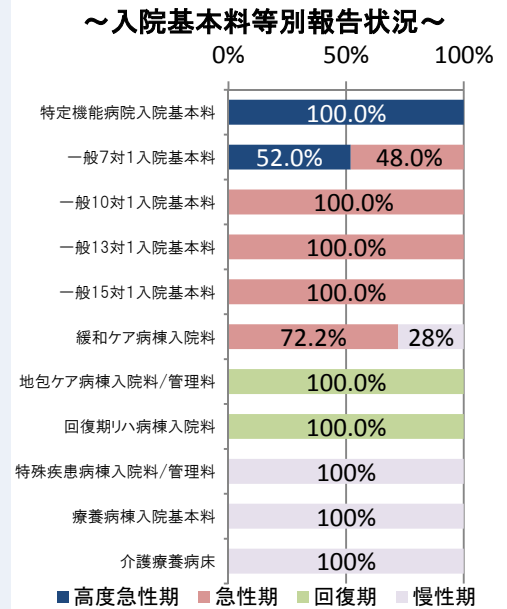
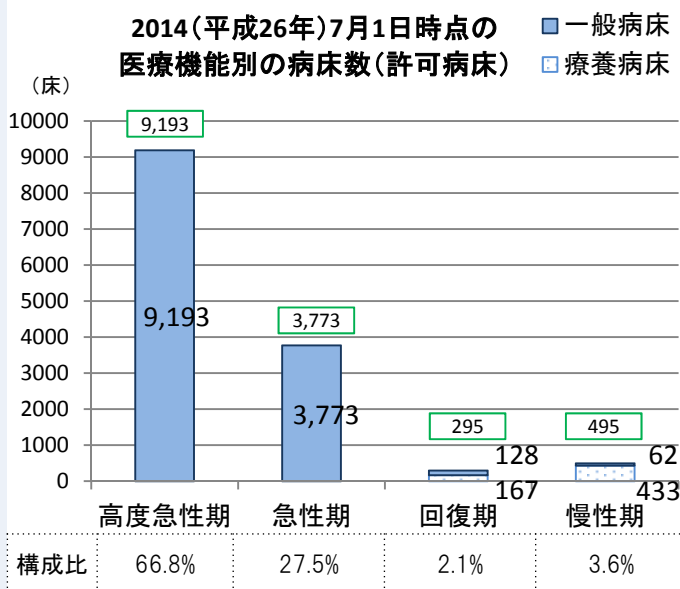
自構想区域完結率

⑦ 平成37年(2025年)の病床数の必要量 等

- 高度急性期機能から慢性期機能まで、いずれも医療機関所在地ベースの考えに基づき、将来の病床数の必要量を推計しました。

	(上段: 人/日、下段: 床)				(人/日)	
	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	在宅医療等	(再掲) 訪問診療のみ
患者数	2,498	5,212	3,463	559	11,864	9,055
病床数	3,331	6,682	3,848	608	—	—

平成26年度病床機能報告結果



「意見聴取の場」等の意見

◆地域特性

- ・区中央部の高度急性期機能には、集積する高度医療を求めて全国から流入してくる患者へ提供する医療と、地域の住民へ提供するための医療とが混在しており、両者は切り分けて考える必要がある。
- ・構想区域内でも区それぞれに特徴があるため、機能別病床数の調整等きめ細やかに考えることが必要
- ・台東区は高齢化率が高く、地域包括ケアシステムの構築に向けて地域で医療の完結を目指しているが、人口10万人あたりの病床数が少ない。
- ・東京は交通の便が良いため、区中央部だけで完結させることは難しいが、隣接区域まで含めた完結率が高いのは良いこと
- ・症状の安定しつつある急性期機能の後半～回復期機能は、住み慣れた地域での完結が望ましい。
- ・慢性期機能も含めて地域完結していることが望ましいが、高度急性期機能・急性期機能の病床が集積している現在では、慢性期機能の病床は少ない。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・患者をただ受け入れるだけでなく、住み慣れた地域に帰す仕組みが必要。

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・訪問診療への遠方からの参入が増えている。
- ・地域ケア会議などで情報共有できるよう、在宅医療はできるだけ地元の医療機関で対応できるように整備すべき。