

(6) 区東北部

(荒川区・足立区・葛飾区)



<基本データ>

人 口: 1,327,422(人)

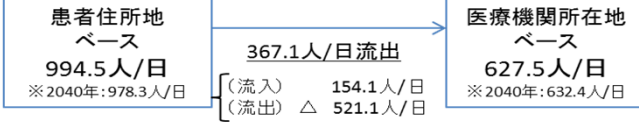
面 積: 98.21(km²)

人口密度: 13,516(人/km²)

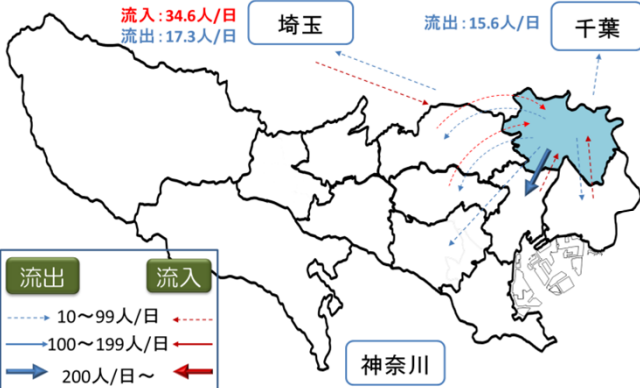
① 2025年における4機能ごとの流出入の状況

高度急性期機能

2025年推計患者数

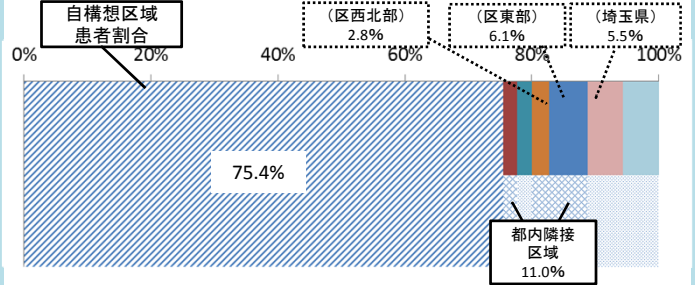


流出入の状況

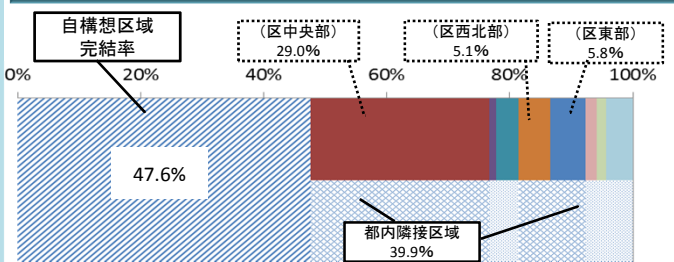


流入		流出			
1	区東部	38.1人/日	1	区中央部	288.4人/日
2	埼・東部	23.1人/日	2	区東部	57.8人/日
3	区西北部	17.3人/日	3	区西北部	50.7人/日

区東部の医療機関に入院する患者の住所地



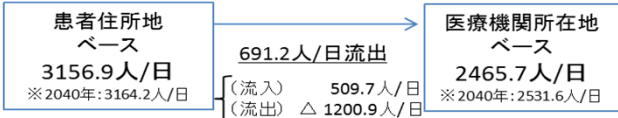
区東部在住の患者が入院する医療機関の所在地



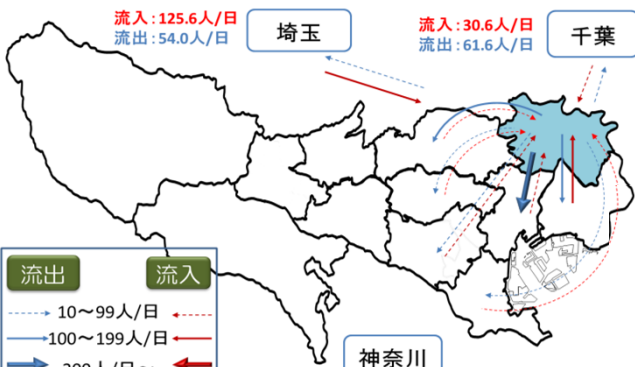
	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	75.4%	86.4%
構想区域完結率	47.6%	87.5%

急性期機能

2025年推計患者数

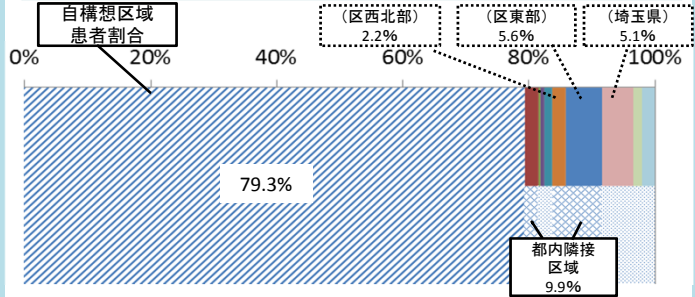


流出入の状況

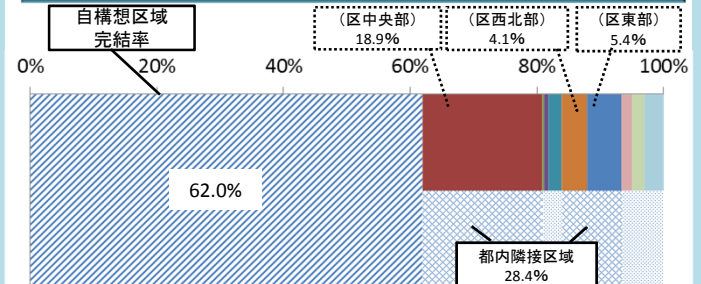


流入		流出			
1	区東部	138.2人/日	1	区中央部	597.4人/日
2	埼・東部	86.9人/日	2	区東部	171.3人/日
3	区西北部	54.3人/日	3	区西北部	127.9人/日

区東部の医療機関に入院する患者の住所地



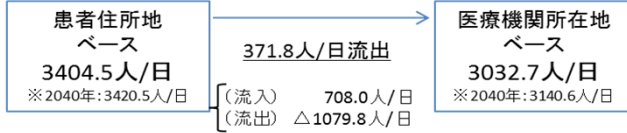
区東部在住の患者が入院する医療機関の所在地



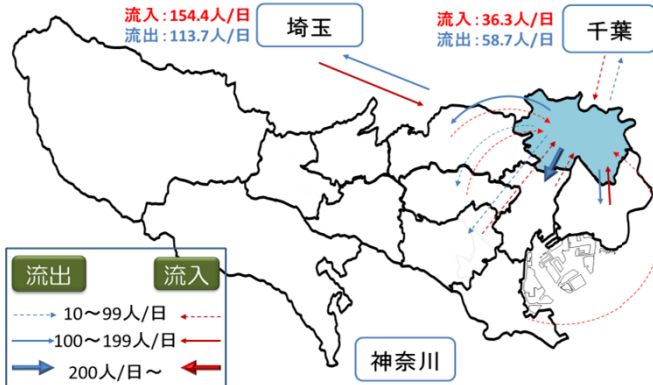
	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	79.3%	89.2%
構想区域完結率	62.0%	90.4%

回復期機能

2025年推計患者数



流出入の状況

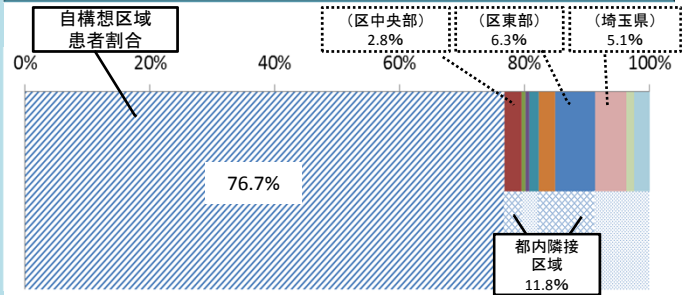


流入		流出			
1	区東部	192.5人/日	1 区中央部	414.3人/日	
2	埼・東部	118.9人/日	2	区東部	181.1人/日
3	区中央部	85.6人/日	3	区西北部	124.2人/日

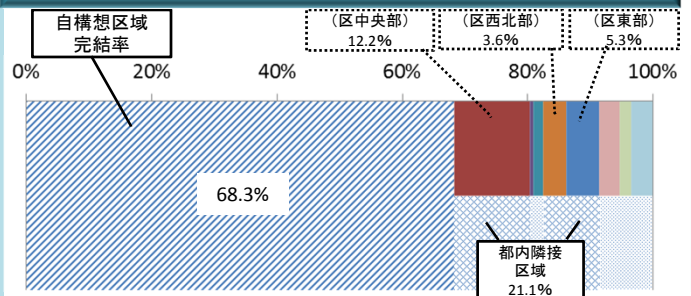
<凡例>



区東北部の医療機関に入院する患者の住所地



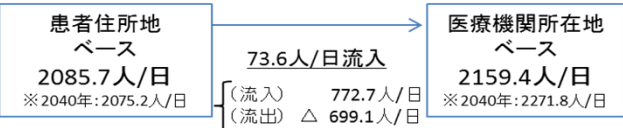
区東北部在住の患者が入院する医療機関の所在地



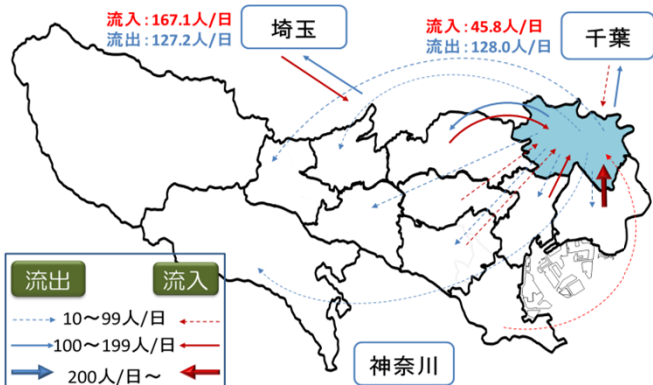
	自構想区域のみ	自構想区域+都内隣接区域
構想区域患者割合	76.7%	88.5%
構想区域完結率	68.3%	89.4%

慢性期機能

2025年推計患者数

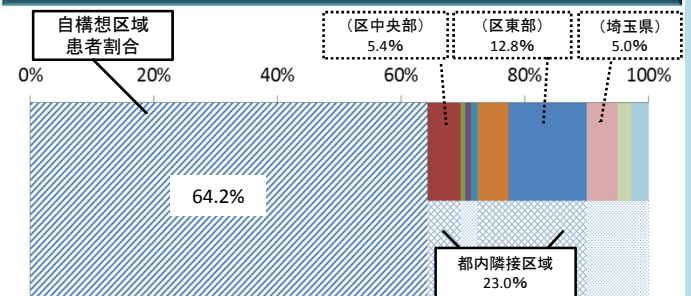


流出入の状況

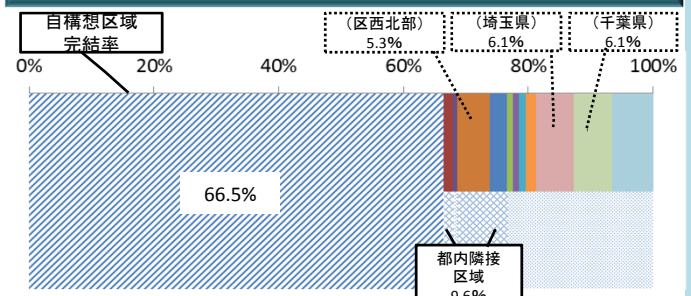


流入		流出			
1	区東部	275.4人/日	1	区西北部	109.8人/日
2	区中央部	115.6人/日	2	埼・東部	93.1人/日
3	区西北部	105.4人/日	3	千・東葛北部	64.9人/日

区東北部の医療機関に入院する患者の住所地

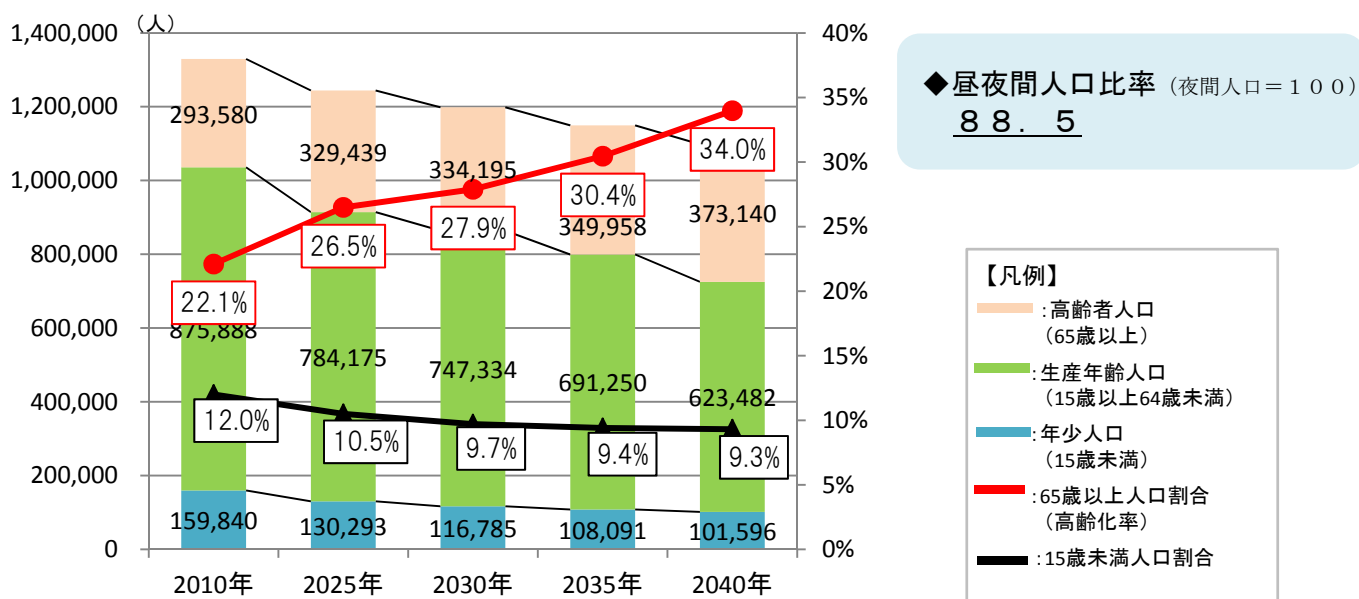


区東北部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	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	64.2%	87.2%
構想区域完結率	66.5%	76.1%

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)	68,267世帯 (11.2%)
高齢者夫婦世帯数※ (全世帯に占める割合)	50,354世帯 (8.3%)

※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
6,863	544	2,055	37	1,453	5	36

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)

区東部の届出状況	病床数	区東部人口10万対	都内人口10万対
特定機能病院一般病棟入院基本料	0	0.0	97.2
一般病棟7対1入院基本料	1857	139.3	251.4
一般病棟10対1入院基本料	2039	153.0	95.1
一般病棟13対1入院基本料	937	70.3	20.0
一般病棟15対1入院基本料	368	27.6	25.5
療養病棟入院基本料 ※1	1378	431.3	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	201	62.9	101.5
障害者施設等入院基本料	542	40.7	30.9
特殊疾患入院医療管理料/入院料	51	3.8	2.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	646	48.5	40.7
地域包括ケア病棟入院料/管理料	0	0.0	3.7
緩和ケア病棟入院料	0	0.0	3.7

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

④ 医師・歯科医師等の従事者数

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)
2,938.6 (220.7)	1,253.7 (94.2)	376.8 (28.3)	271.9 (20.4)	5,083.6 (381.8)	621.3 (46.7)	238.3 (17.9)	68.2 (5.1)

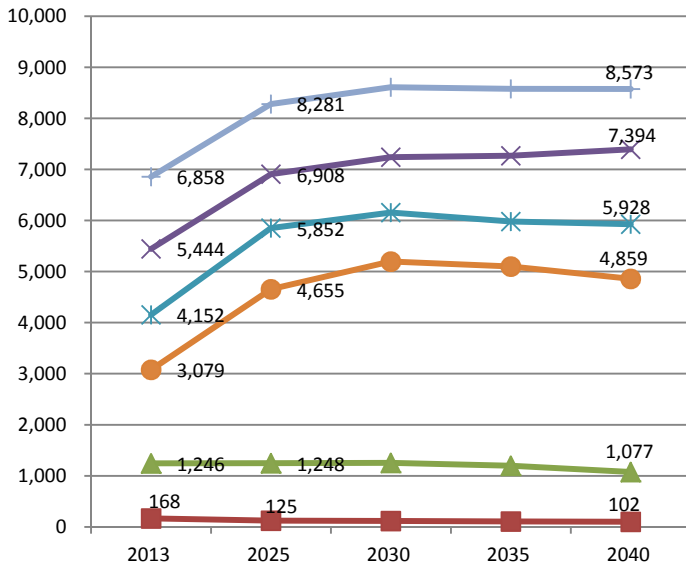
下段()は人口10万対。算出基準となる人口は「住民基本台帳による人口(日本人及び外国人)」平成26年10月1日現在

⑤ 構想区域の特徴

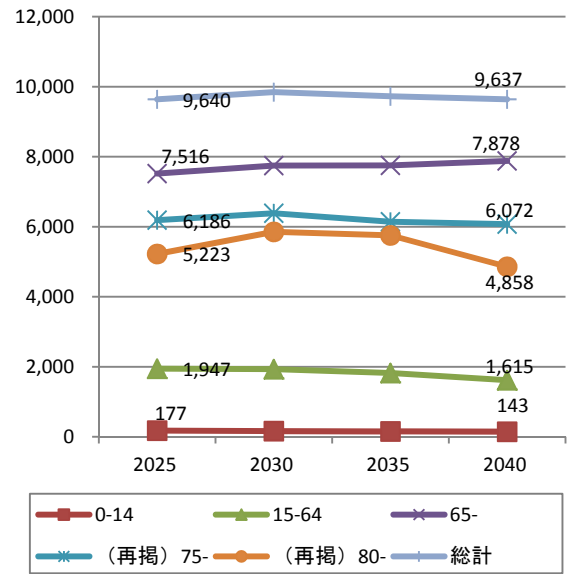
<p>高度急性期機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自構想区域完結率は47.6%と島しょを除く都内構想区域で最も低いが、都内隣接区域を含むと87.5%と高い ・区中央部への流出が多く、流出患者の5割を超える
<p>急性期機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自構想区域完結率は62.0%だが、都内隣接区域を含むと90.4%と高い ・高度急性期機能から引き続き入院している患者も含めて、区中央部への流出が多く、流出患者の約半数を占める
<p>回復期機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自構想区域完結率は68.3%で、都内隣接区域を含むと89.4%と高い ・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1.2倍 ・流出先・流入元は高度急性期機能・急性期機能と同様の傾向であり、特に高度急性期機能から引き続き入院している患者も含めて区中央部への流出が多い
<p>慢性期機能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自構想区域完結率は66.5%と区部で最も高く、都内隣接区域を含むと76.1%で、同じく区部で最も高い ・人口10万人あたりの障害者施設等入院基本料を算定している病床は、都平均の約1.3倍 特殊疾患入院料を算定している病床は、都平均の約1.9倍

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)>

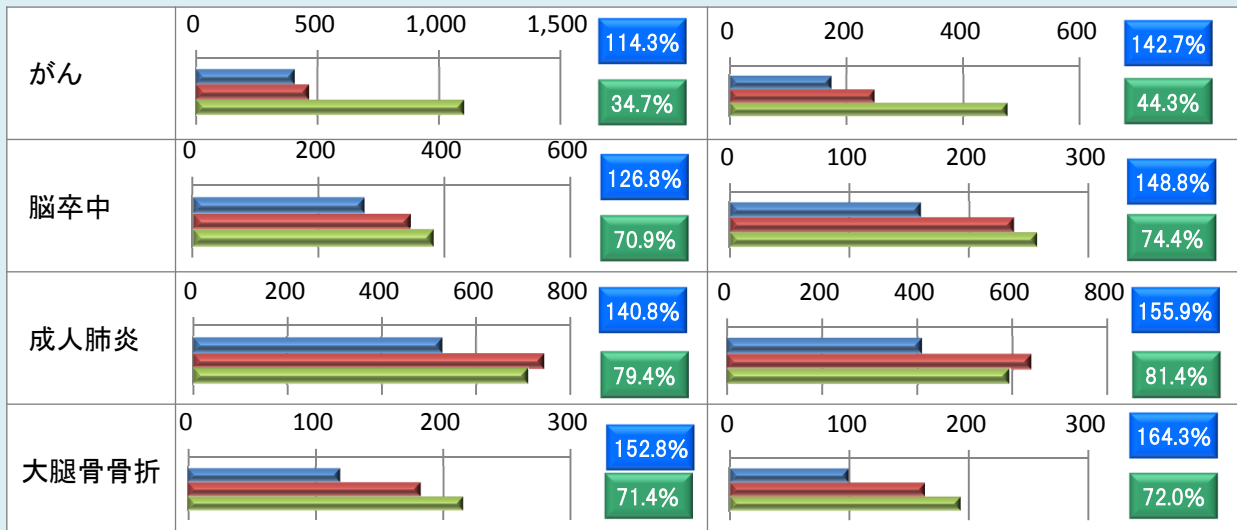


≪厚生労働省「必要病床数等推計ツール」≫

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

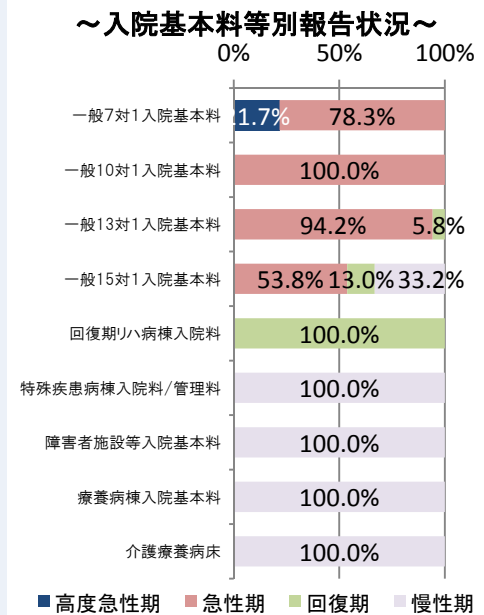
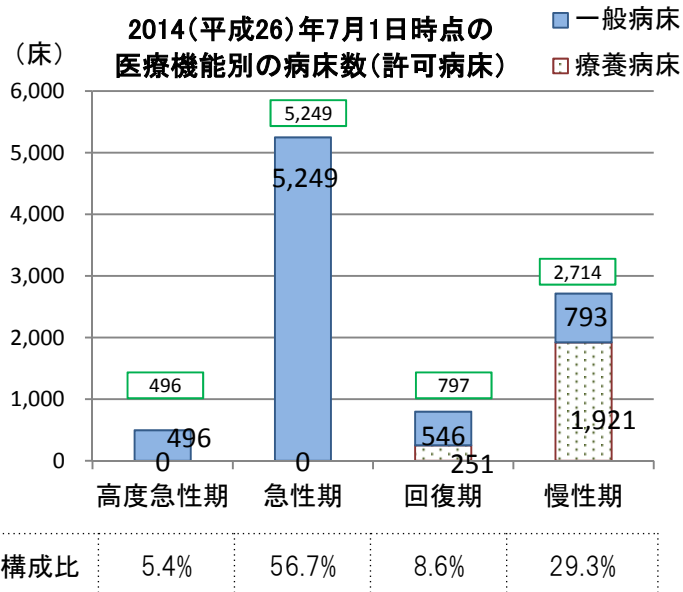
自構想区域完結率

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	628	2,466	3,033	2,159	19,227	14,266
病床数	837	3,162	3,370	2,347	—	—

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

- ・高度急性期～回復期機能まで流出が多い地域だが、隣接区域との連携により、医療提供体制を構築してきた。
- ・荒川区では、今後の医療需要の高まりに対応するため、病床の充実が必要。
- ・慢性期機能は流入超過だが、介護療養病床の今後の在り方や25対1の経過措置の廃止による影響等、先が見通せない要素が多い。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・今後は、高齢者の急性増悪による入院の増加が予想され、介護も含めた連携が重要となる。
- ・区東北部から区中央部へ流出した患者が、地元に戻る時の連携がうまく取れていない。

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・退院時に薬局の関わりが十分でなく、薬が重複して処方されていることがある。地域の薬局の重要性を感じている。
- ・高齢者の増加に伴い増えるであろう、在宅療養や看取りをバックアップする病床が必要

◆人材確保

- ・看護師は流出入が非常に多い職種のため、人材の育成・確保が重要
- ・新専門医制度における専門医の育成・確保が重要

◆その他

(がん)

- ・高齢者の増加に伴いがん患者の増加が予測されるが、その際、必要となる緩和ケア病棟がない。

(精神)

- ・精神患者は極端な流出入となっており、流入先の区域では人材の不足が危惧される。

(救急)

- ・救急搬送される合併症をもった高齢者のうち、7割程度はそのまま入院していると感じている。
- ・3次救急患者が少なからず他県に流出しており、都内で受け止める体制が必要ではないか。

(災害)

- ・医療需要の増加を見据え、医療資源の配置状況も踏まえながら、災害拠点病院を中心とした災害医療体制の充実の検討が必要