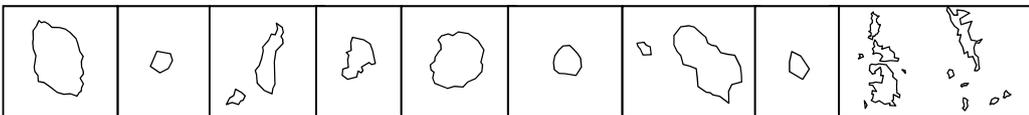


(5) 区西北部

(豊島区・北区・板橋区・練馬区)



<基本データ>

人 口: 1,919,080(人)
 面 積: 113.92(km²)
 人口密度: 16,846(人/km²)

① 2025年における4機能ごとの流出入の状況

高度急性期機能

2025年推計患者数と流出入の状況

患者住所地
ベース
1648.2人/日
※2040年:1808.4人/日

264.6人/日流出
(流入) 356.3人/日
(流出) △ 620.9人/日

医療機関所在地
ベース
1383.6人/日
※2040年:1504.2人/日



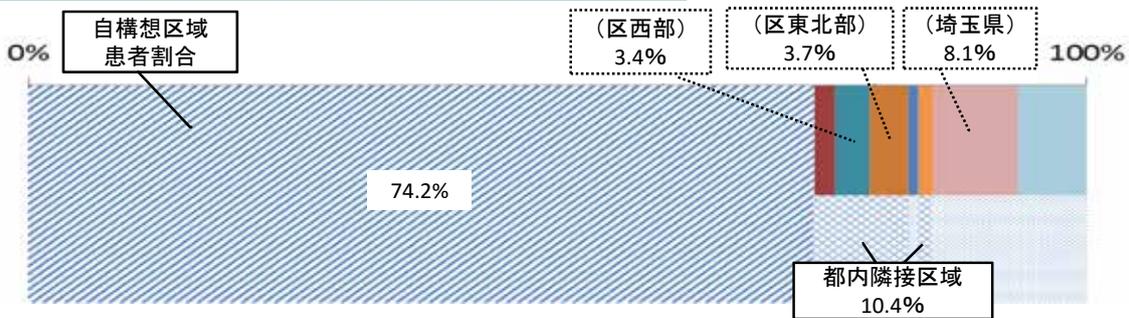
流入

1	埼・南西部	52.9人/日
2	区東北部	50.7人/日
3	区西部	46.5人/日

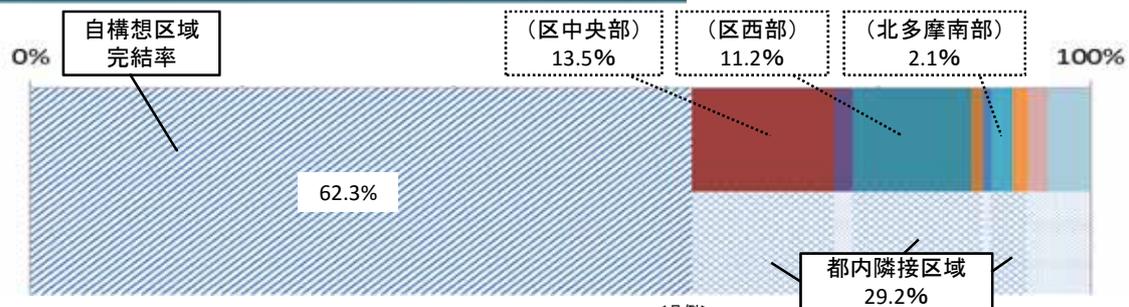
流出

1	区中央部	221.7人/日
2	区西部	185.3人/日
3	北多摩南部	34.0人/日

区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地

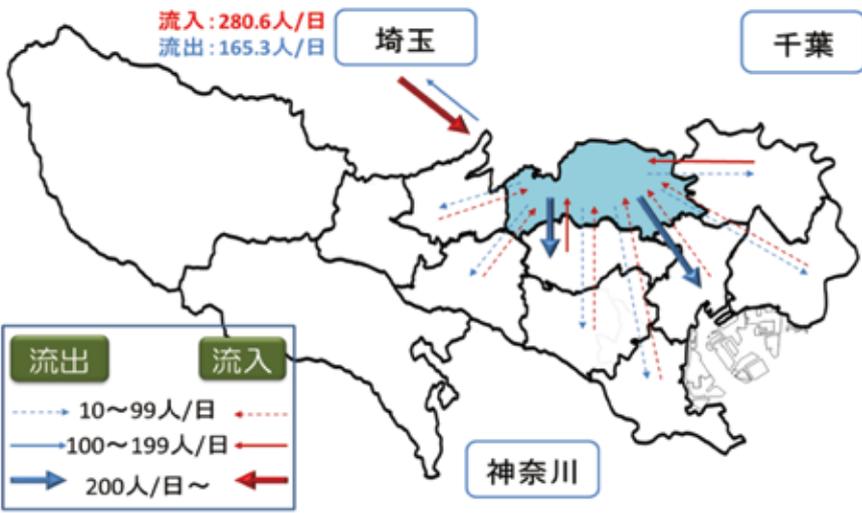


	自構想区域のみ	自構想区域 + 都内隣接区域
構想区域患者割合	74.2%	84.6%
構想区域完結率	62.3%	91.5%

<凡例>
 ■区西北部 ■区中央部 ■区南部 ■区西南部 ■区西部
 ■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 ■墨江 ■埼玉 ■埼玉県
 ■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



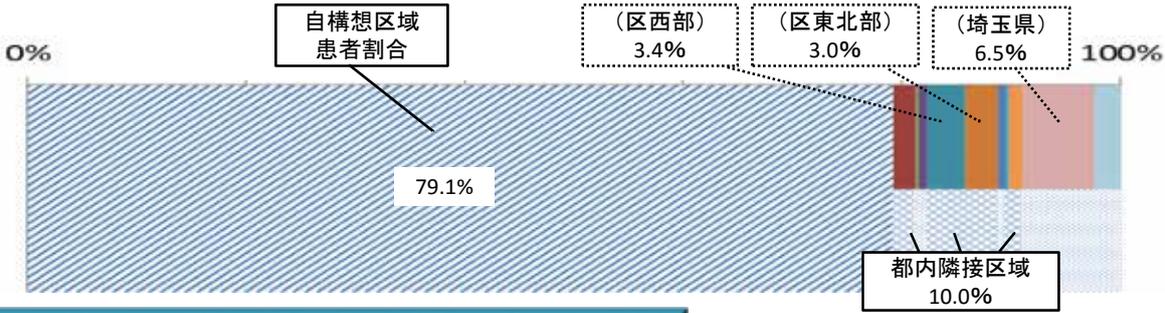
流入

1	区西部	148.2人/日
2	区東北部	127.9人/日
3	埼・南西部	119.3人/日

流出

1	区中央部	498.9人/日
2	区西部	468.0人/日
3	埼・南西部	107.2人/日

区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地

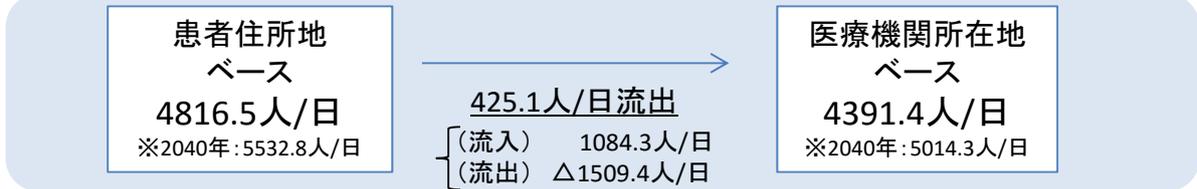


	自構想区域のみ	自構想区域+都内隣接区域
構想区域患者割合	79.1%	89.1%
構想区域完結率	68.5%	91.9%

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

回復期機能

2025年推計患者数と流出入の状況



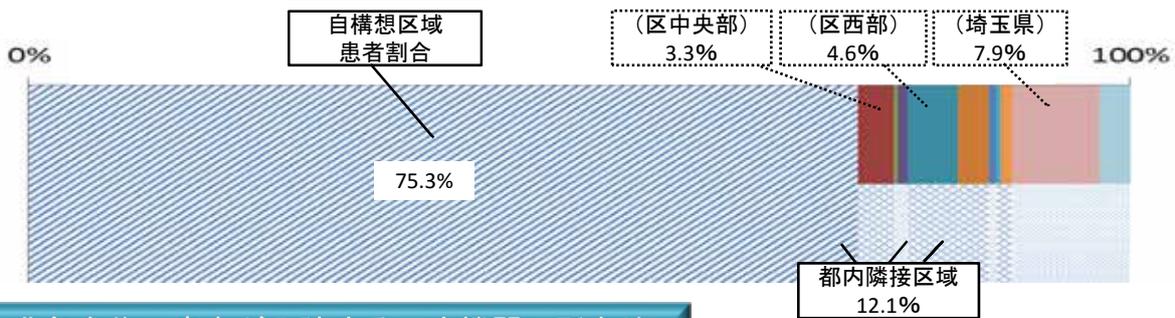
流入

1	区西部	200.0人/日
2	埼・南西部	177.6人/日
3	区中央部	143.7人/日

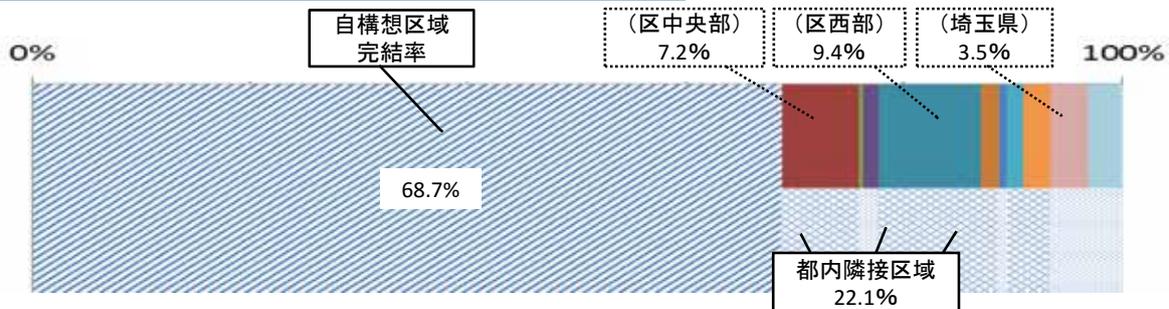
流出

1	区西部	451.1人/日
2	区中央部	344.5人/日
3	北多摩北部	119.7人/日

区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地

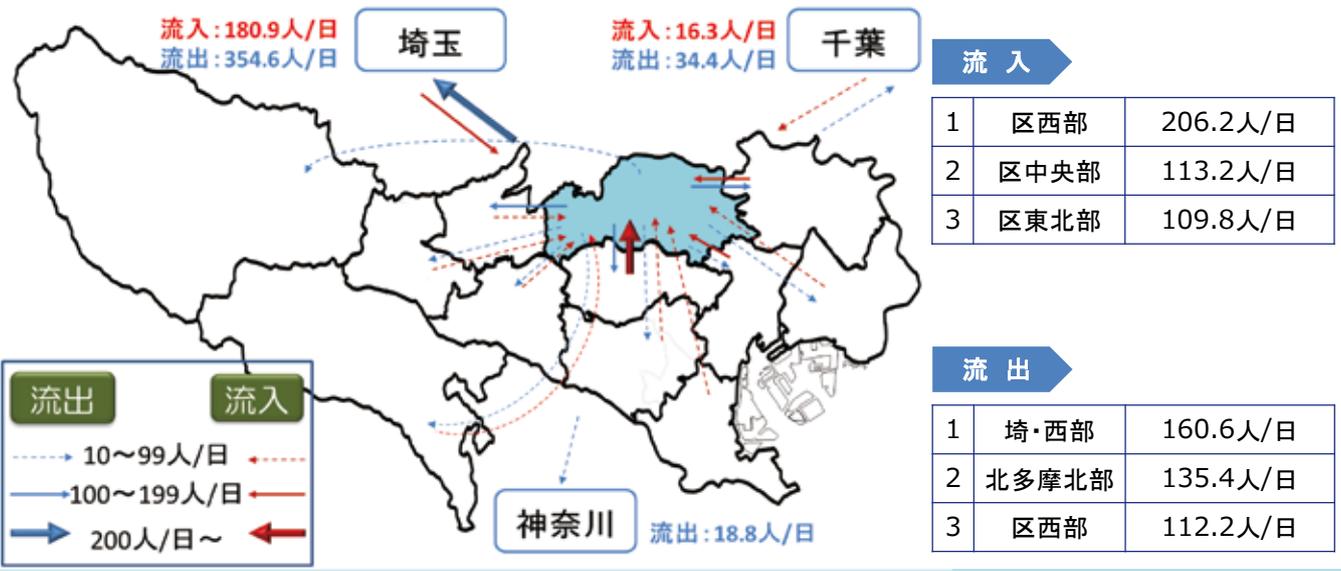


	自構想区域のみ	自構想区域+都内隣接区域
構想区域患者割合	75.3%	87.4%
構想区域完結率	68.7%	90.8%

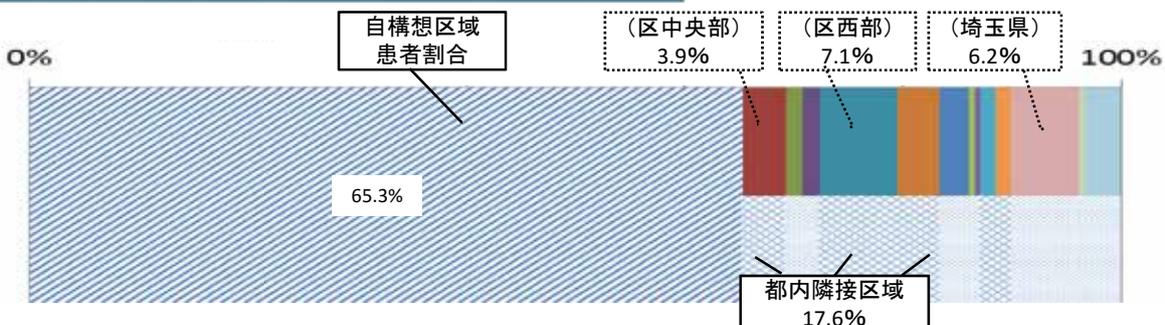
<凡例>
 ■区西北部 ■区中央部 ■区南部 ■区西南部 ■区西部
 ■区東北部 ■区東部 ■西多摩 ■南多摩 ■北多摩西部
 ■北多摩南部 ■北多摩北部 ■墨江 ■埼玉県 ■千葉県
 ■神奈川県 ■その他・未詳

慢性期機能

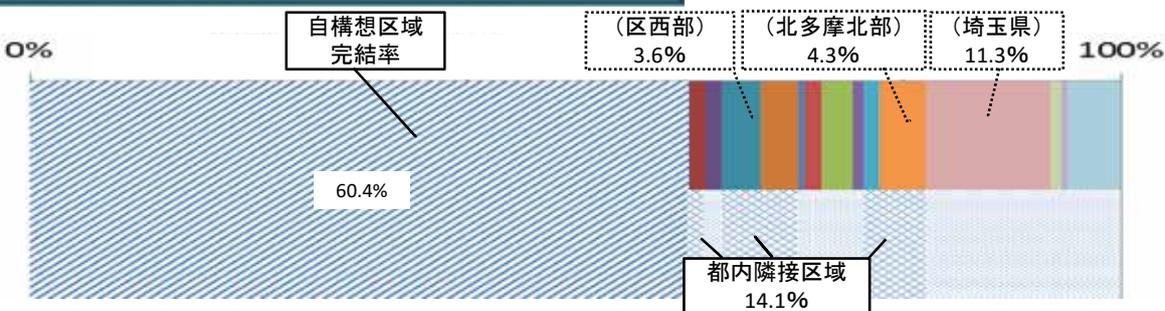
2025年推計患者数と流出入の状況



区西北部の医療機関に入院する患者の住所地



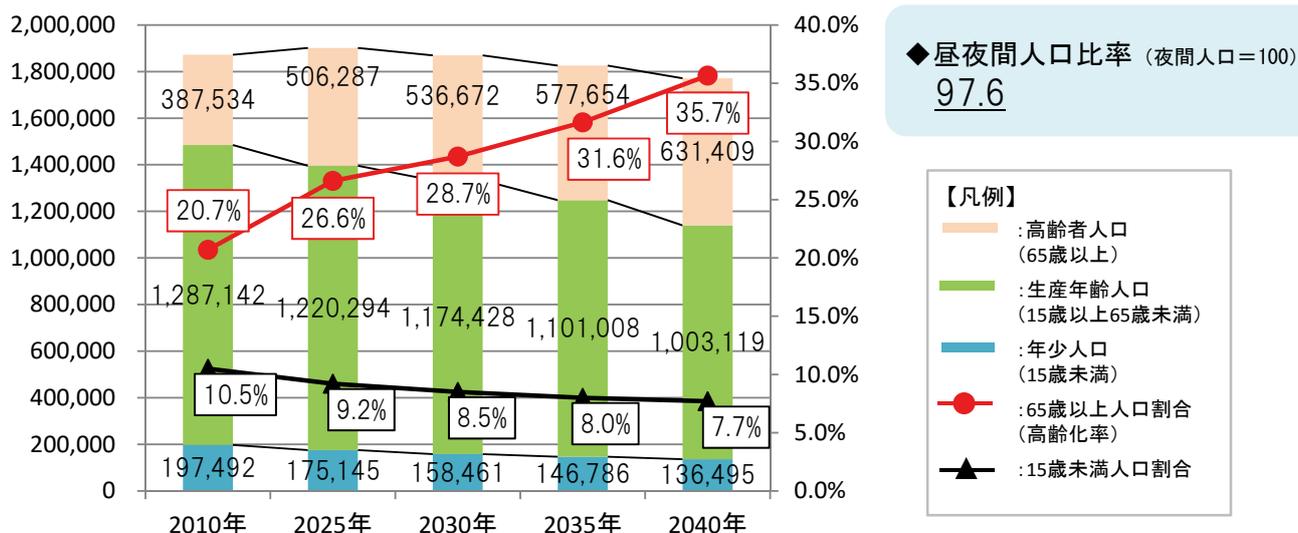
区西北部在住の患者が入院する医療機関の所在地



	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	65.3%	82.9%
構想区域完結率	60.4%	74.5%

- <凡例>
- 区西北部, 区中央部, 区南部, 区西南部, 区西部
 - 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, 群馬, 埼玉県, 千葉県
 - 神奈川県, その他・未詳

② 2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移



◆高齢者のみ世帯の状況（2010年）

高齢者単独世帯数（全世帯に占める割合）	99,386世帯（10.5%）
高齢者夫婦世帯数※（全世帯に占める割合）	68,139世帯（7.2%）

※夫65歳以上、妻60歳以上

③ 医療資源の状況等

I 病床数

一般病床		療養病床	
病院	診療所	病院	診療所
10,126	545	3,643	47

参考

精神病床	感染症病床	結核病床
3,320	20	12

II 主な入院基本料等別病床数（平成26年度病床機能報告より）

区西北部の届出状況	病床数	区西北部 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	1,766	94.3	97.2
一般病棟7対1入院基本料	3,143	167.9	251.4
一般病棟10対1入院基本料	2,043	109.1	95.1
一般病棟13対1入院基本料	590	31.5	20.0
一般病棟15対1入院基本料	650	34.7	25.5
療養病棟入院基本料 ※1	1,949	467.1	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	458	109.8	101.5
障害者施設等入院基本料	804	42.9	30.9
特殊疾患入院医療管理料/入院料	62	3.3	2.0
回復期リハビリテーション病棟入院料	1,042	55.6	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	65	3.5	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

(人)

医師	歯科医師	薬剤師	助産師	看護師	理学療養法士 (PT)	作業療法士 (OT)	言語聴覚士 (ST)
5,386 (288.1)	1,907 (102.0)	654 (35.0)	363 (19.4)	10,070 (538.5)	894 (47.8)	463 (24.7)	157 (8.4)

下段()は人口10万対。

⑤ 構想区域の特徴

高度急性期機能

- ・ 特定機能病院が2施設（大学病院本院は2施設）所在
- ・ 自構想区域完結率は62.3%で区部で2番目に高く、都内隣接区域を含めると91.5%

急性期機能

- ・ 自構想区域完結率は68.5%で、都内隣接区域を含めると91.9%と都内で最も高い。
- ・ 高度急性期機能から引き続き入院する患者も含めて、埼玉県からの流入が多く、流入患者の約3割を占める。

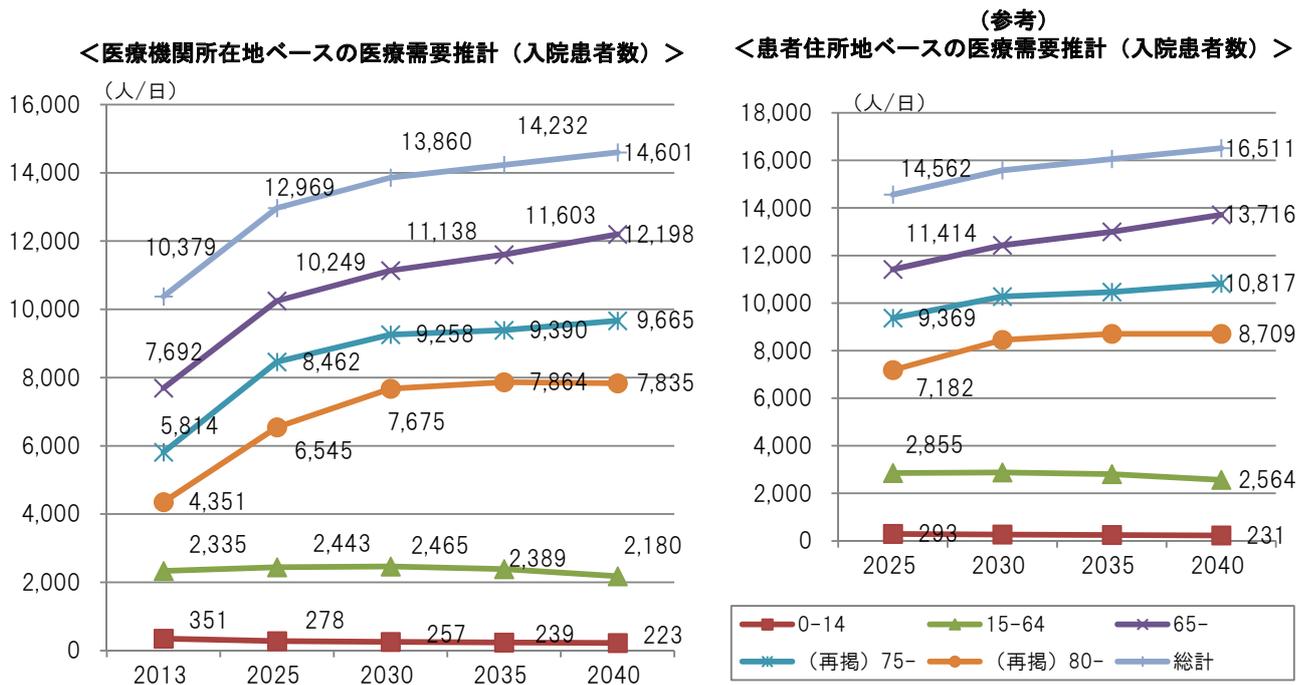
回復期機能

- ・ 自構想区域完結率は68.7%で、都内隣接区域を含めると90.8%と高い。
- ・ 人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約1.4倍で都内構想区域で最も多い。

慢性期機能

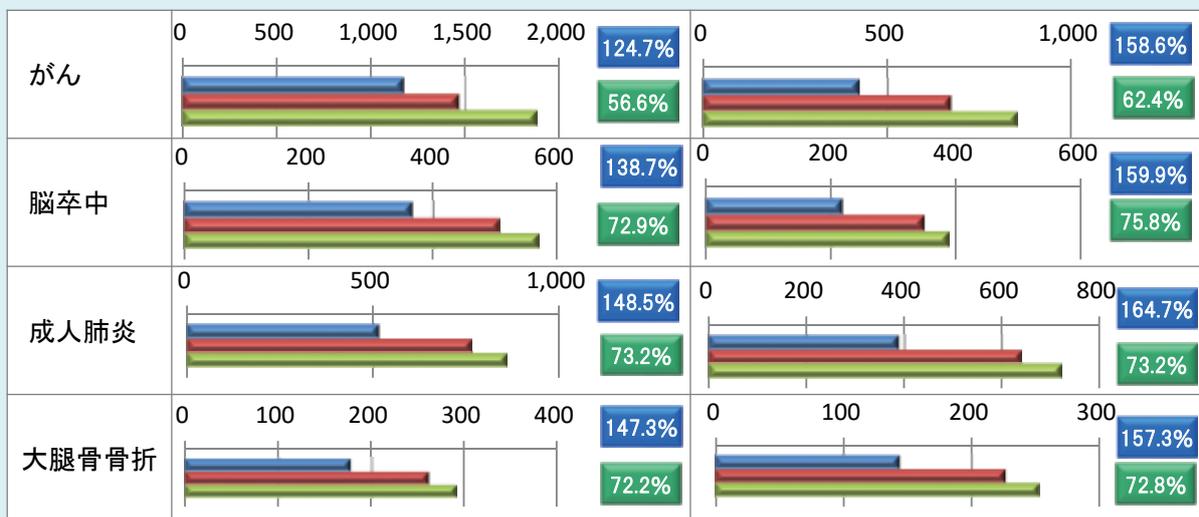
- ・ 人口10万人当たりの障害者施設等入院基本料を算定している病床数は、都平均の約1.4倍、特殊疾患入院料を算定している病床は、都平均の約1.7倍
- ・ 自構想区域完結率は60.4%と区部で2番目に高く、都内隣接区域を含めると74.5%
- ・ 埼玉県への流出が多く、流出患者の約3割を占める。

⑥ 推計患者数(医療機関所在地ベース)



注 平成25年（2013年）における医療需要は、医療機関所在地ベースにて算出されるため、患者住所地ベースの医療需要推計は平成37年（2025年）以降を掲載

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



【凡例】

■ 2013年医療機関所在地ベースの患者数(人/日)
 ■ 2025年医療機関所在地ベースの患者数(人/日)
 ■ 2025年患者住所地ベースの患者数(人/日)

■ 患者伸び率
 ■ 自構想区域完結率

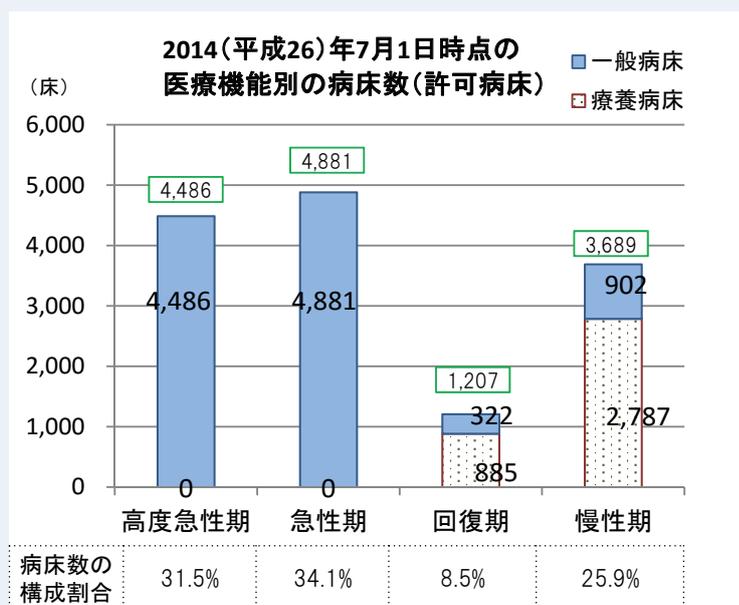
⑦ 平成37年(2025年)の病床数の必要量等

- 高度急性期機能から慢性期機能までは、いずれも医療機関所在地ベースの考えに基づき、また、在宅医療等については、患者住所地ベースで将来の必要量を推計しました。

	(上段:人/日、下段:床)				(人/日)	
	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	在宅医療等	(再掲) 訪問診療のみ
患者数	1,384	4,300	4,391	2,895	28,844	20,956
病床数	1,845	5,513	4,879	3,147	—	—

病床数の 構成割合	12.0%	35.8%	31.7%	20.5%
--------------	-------	-------	-------	-------

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

- ・ 区ごとの医療資源の配置状況等にそれぞれ特徴があるため、きめ細やかに考えていく必要がある。
- ・ 緩和ケア病棟や精神科病棟は、構想区域内にはあるものの、豊島区にはない。
- ・ 練馬区は人口10万人当たりの一般病床及び療養病床の数が少ない。
- ・ 高度急性期機能では3割以上が流出している。一気に医療提供体制を変えることは難しく、高度急性期機能は全都的に考え、高度急性期機能からの受け皿整備をどのように行うかについて、連携方法を含めて検討することが大切。
- ・ 治療法が高度化しており、専門性の高い医療を各地域で整備することは難しい。
- ・ 地域包括ケアの要となる回復期機能や慢性期機能はできるだけ地域の中で診るべき。
- ・ 練馬区では、地域包括ケアシステムの構築に向け、回復期機能や慢性期機能の病床が不足している。
- ・ 北区は、高齢化率が23区の中で最も高く、平成29年（2017年）には、後期高齢者数が前期高齢者数を上回る。

◆医療連携（介護等との連携を含む）

- ・ 情報の共有化が遅れているため、入院医療機関と在宅との連携が不十分な場合がある。
- ・ 区内だけでなく、区外に所在する医療機関や介護事業者との連携づくりも重要であり、情報交換の場が必要

◆地域包括ケアシステム・在宅医療

- ・ 歯科医師も、今後は、患者が病院を退院する時点から関わっていく必要がある。
- ・ 認知症を抱える高齢者や独居高齢者など、訪問看護ステーションとかなり連携をとっていても在宅で診ることが難しいケースもあると感じている。
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの多職種が、顔の見える範囲（例えば区単位や中学校区単位）で連携や情報共有について検討を進めるべき。

◆人材確保

- ・ 急性期の患者が流出してしまうと、症例が集まらなくなり、専門医制度との兼ね合いで若い医師が集まらなくなってしまう。

◆その他

（災害）

- ・ 高齢者人口の増加を踏まえ、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