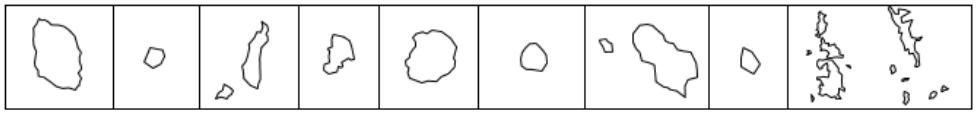
４　圏域ごとの状況
（６）区東北部
（荒川区・足立区・葛飾区）



6　区東北部

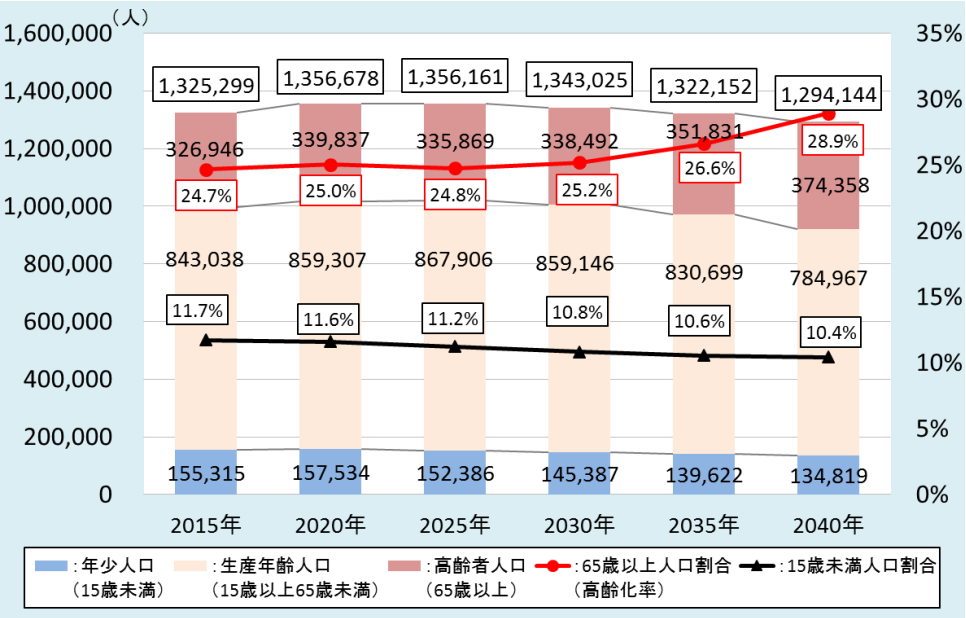
（1）人口・面積・人口密度

（人口）1,351,188 人・（面積）98.21 ㎢・（人口密度）13,758 人/㎢

（2）人口・高齢化率の推移

○　区東北部の人口は、2020 年にピークを迎え、約 136 万人となる見込みです。高齢者人口は増加を続け、2040 年には約 37 万人となることが予測されています。

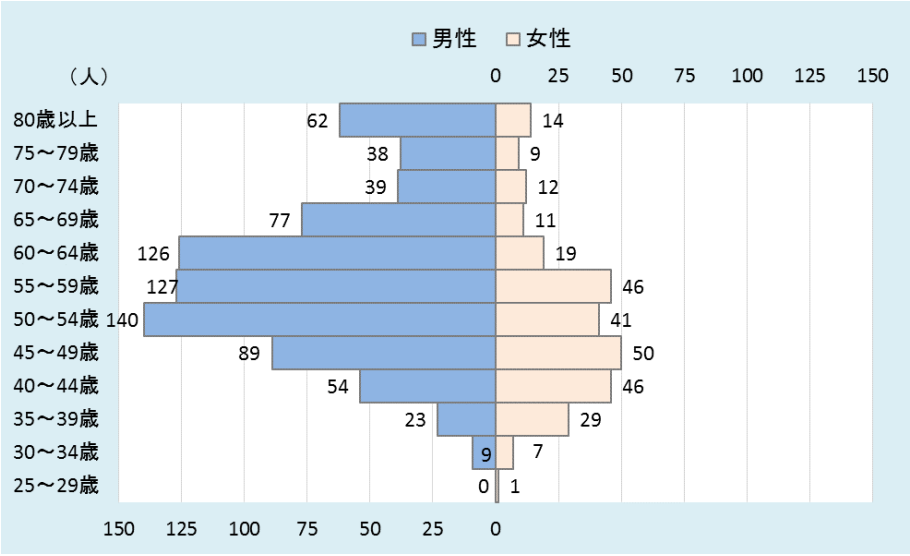
○　高齢化率は 2025 年以降上昇し、2040 年には約 29%となる一方、15 歳未満人口割合は、緩やかに低下することが予測されています。



（3）診療所医師の年齢・性構成割合

○　男性医師では 50 歳以上 55 歳未満の区分が 140 人、女性医師では 45 歳以上 50 歳未満の区分が 50 人で、それぞれ最も多くなっています。

○　40 歳以上の各区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

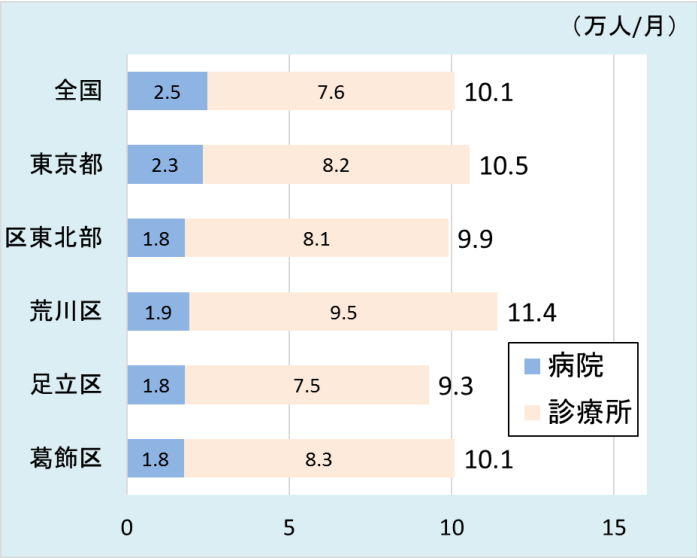


（３）外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

108.0（全国第 95 位/全国 335 医療圏中）

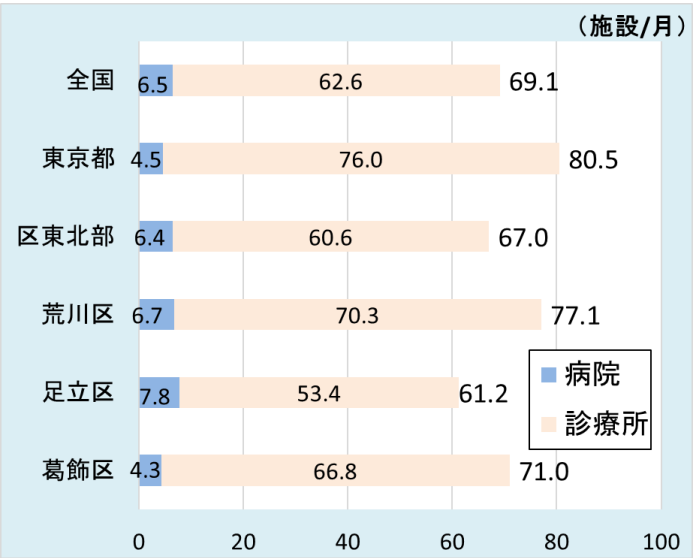
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 区東北部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 9.9 万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、荒川区では全国や都の平均を上回っていますが、葛飾区は全国平均と同水準になっています。

③ 人口 10 万人当たりの外来施設数（月平均施設数）



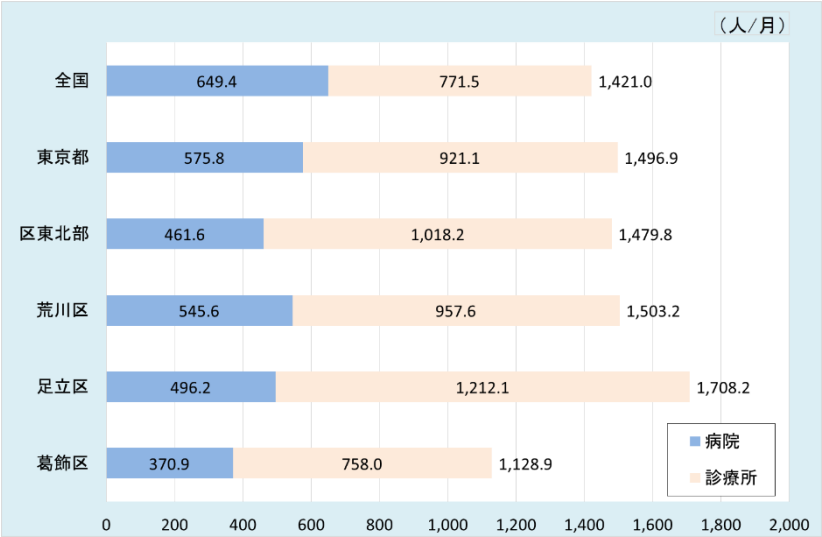
○ 区東北部の人口 10 万人当たり外来施設数は 67.0 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、足立区では 61.2 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

④　外来医療機能別の状況

ア　夜間・休日における初期救急医療

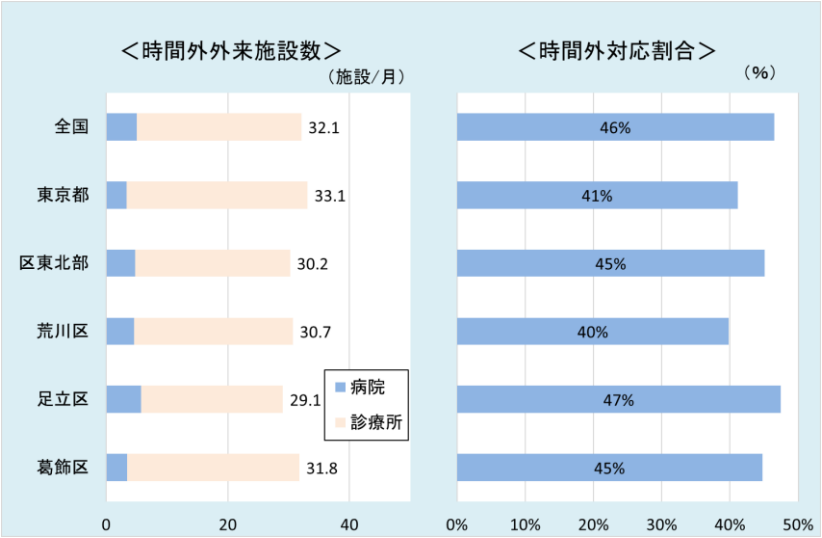
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　区東北部における人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は 1,479.8 人/月であり、全国平均を上回る一方、都平均は下回っています。

○　区別では、足立区の患者延数が 1,708.2 人/月で全国及び都平均を上回る一方、葛飾区は 1128.9 人/月であり、各平均を下回っています。

＜人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）と時間外対応施設割合＞



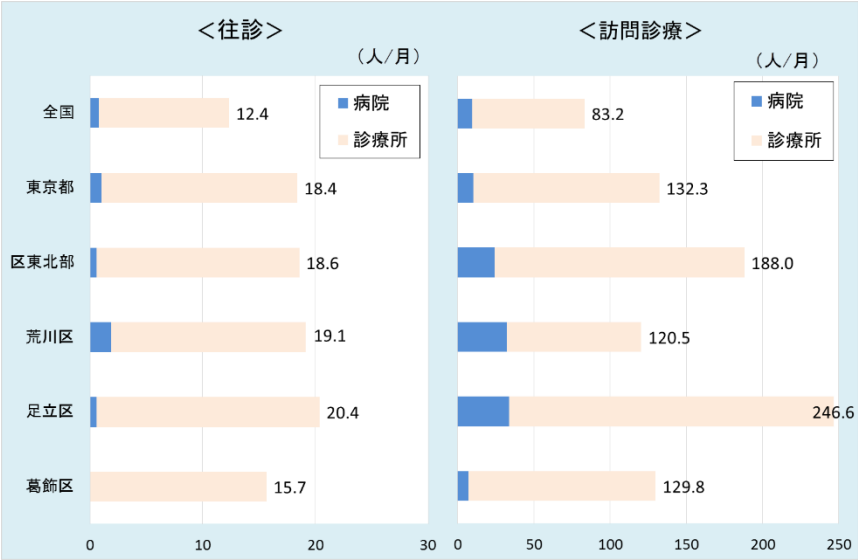
○　区東北部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 30.2 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○　区別でも、すべての区で全国及び都平均を下回っています。

○　外来施設のうち時間外外来診療を実施している施設の割合でみると、区東北部は 45%であり、全国平均を下回っているものの、都平均は上回っています。

イ　在宅医療

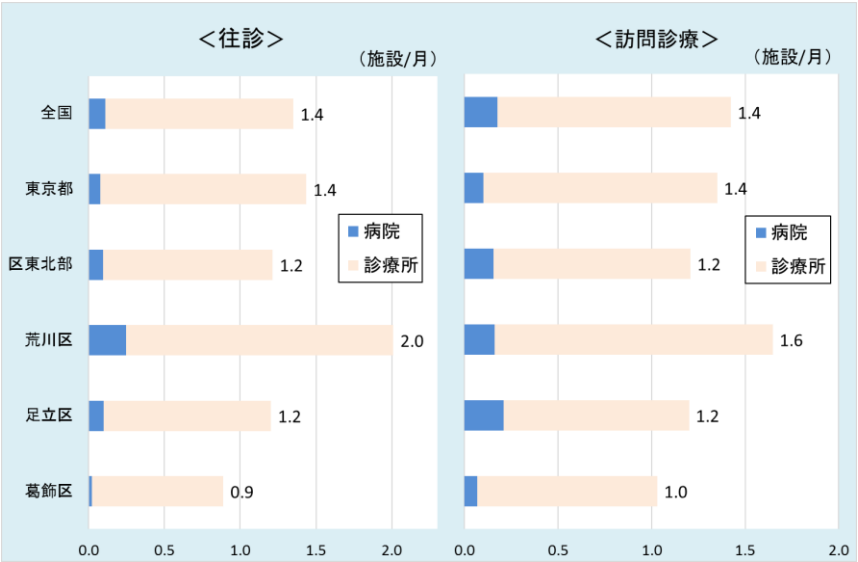
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　区東北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、全国及び都平均を上回っています。

○　区別では、足立区の訪問診療の患者延数が 246.6 人/月であり、都平均の約 1.9 倍です。

＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）＞

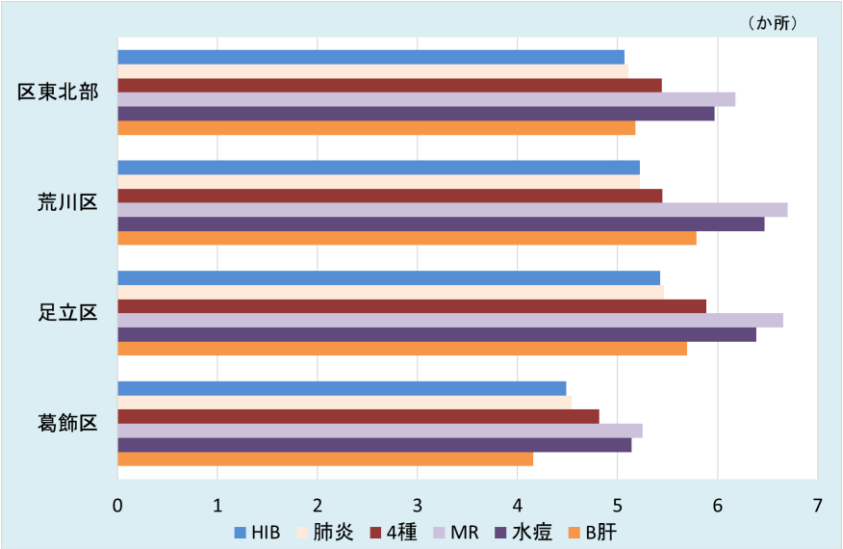


○　区東北部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は、全国及び都平均を下回っています。

○　区別では、往診・訪問診療実施施設数共に荒川区が区東北部の平均を上回る一方、葛飾区は平均を下回っています。

ウ　その他の医療機能

＜5 歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数＞



○　5 歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、荒川区及び足立区が区東北部の各種類別の平均をそれぞれ上回っています。

（※）HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、４種…ＤＰＴ-ＩＰＶＩ期(ジフテリア･百日咳･破傷風･ポリオ)、MR…麻しん風しん混合、水痘…水ぼうそう、Ｂ肝…Ｂ型肝炎

（５）医療機器の状況

①　調整人口当たり台数

	調整人口当たり台数（台／10万人）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療（体外照射）
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
東京都	9.2	4.8	0.49	3.5	1.43
区東北部	9.9	4.4	0.08	1.9	0.16

②　医療機器の共同利用方針

５種共通（ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、マンモグラフィー、放射線治療）

○　連携する医療機関との間で共同利用を進める。

○　保守点検を徹底し、安全管理に努める。

○　検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

地域医療構想調整会議で出された意見

○　特定の医療機能に関する意見≪地域ごとの意見≫

・葛飾区では、待機児童対策で保育園ができてきていて、園医が足りない。乳幼児健診、３ 歳児検診へ協力してもらえる医師も少ない。

・葛飾区では、乳幼児、学童に関する、園医、学校医の不足が常態化している。担い手の医師が高齢化により引退しても、補うことが難しい。新たに開業する医師についても、小児科に関しては増えていない。

・葛飾区では認知症対策をやっているが、高齢者が増えていく中で認知症患者への対応が間に合わない。総合診療機能を有する医師が増えてくればいいが、総合診療に興味のない医師や医師会に入らない医師も多い。

○　特定の医療機能に関する意見≪機能ごとの意見≫

（公衆衛生）

・公募をしても学校医や産業医に応じてくれる医師が十分ではなく、一人の医師が多くの兼任をしている。医師会が調整を担っているが、調整を行う社会的なシステムが必要

（その他の医療機能や診療科等）

・病院の立場から見て、認知症を持った合併症の患者を受けてくれる診療所は少ない。

・認知症に加えパーキンソン病患者も増える。神経内科の医師も不足している。

○　その他

・今後、発達障害に対する支援も求められるのではないか。

地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループで出された意見

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

＜荒川区＞

・訪問診療を専門に行っている診療所が６か所あるが、足りない。今後、24 時間対応をしていない医師と、在宅専門の医療機関との連携をさらに強めていく必要がある。

・区では退院の際、医療と介護の連携シートというものを使っているが、区外に入院する患者も多いため、そのシートがなかなかうまく使えない。区内だけでなく都全体あるいは国において同じようなシートを活用できれば、もっと連携がうまくできるのではないか。

＜足立区＞

・現状では訪問診療の資源はデータ上充足しているように見える。しかし、データではあらわれないところ、例えば在宅を掲げていても休眠している診療所があるなど、なかなかすぐに動けないような診療所もあるのではないか。

・訪問診療と連携してくれる訪問看護、訪問介護での人材不足をどのようにケアしていくかが課題

・病院から診療所、診療所から病院への患者の紹介、逆紹介における連携が課題

＜葛飾区＞

・訪問診療の資源について、現状は充足しているが、2025 年には 1.5 倍の需要増が予想され供給が追い付かなくなる。

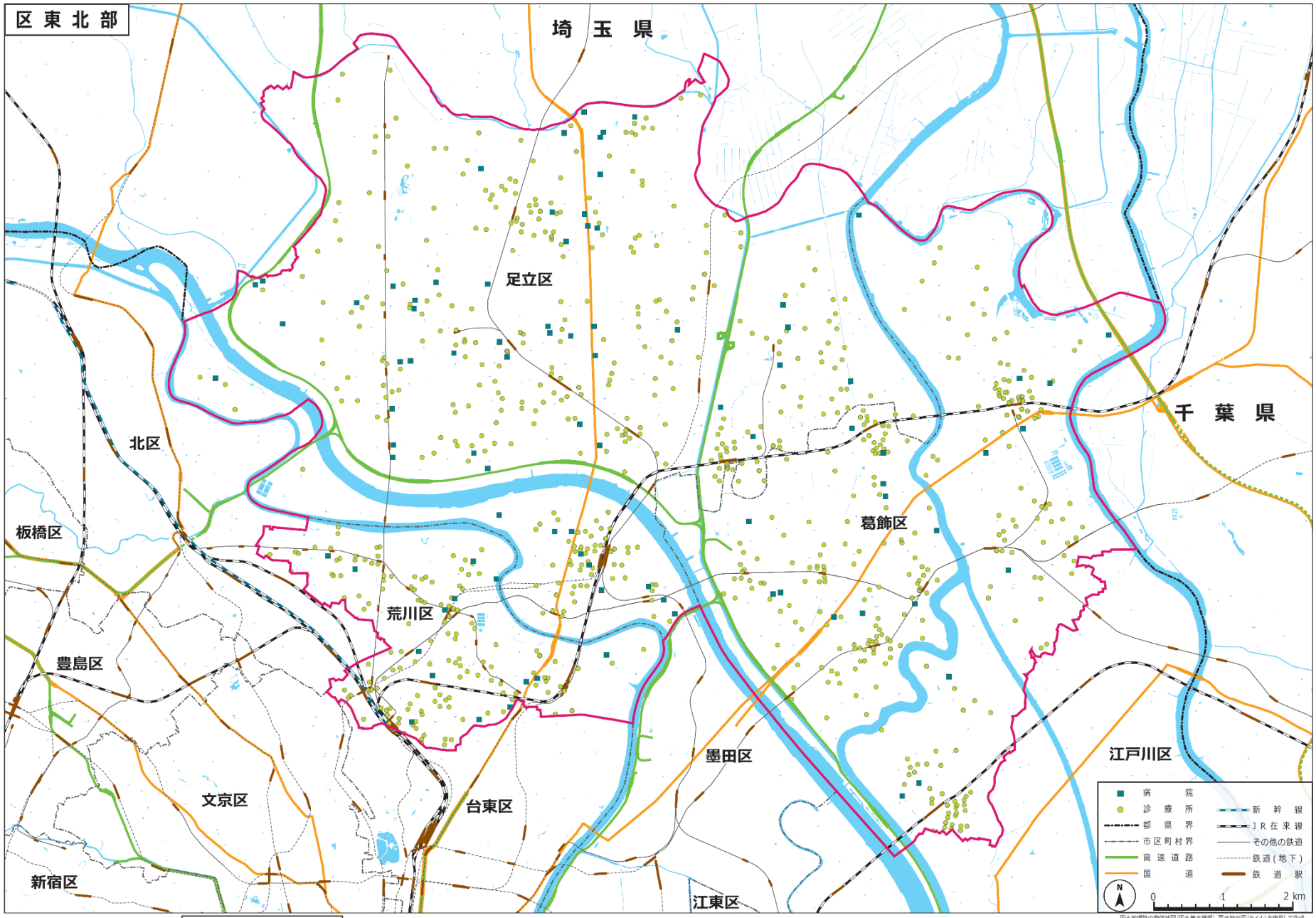
・そのためには在宅医療における訪問診療への比重を減らし、訪問看護や訪問介護をより充実させていく方向が望ましいのではないか。

・訪問診療を行なえる診療所の数だけを増やすことを考えず、訪問診療にかかる負担を減らすことで需要増を補うことを考えたい。

・在宅医療において訪問看護や訪問介護との連携、一体化をより強めてはどうか。

・例えば、日頃から診療をしている方に対しては、訪問看護からの報告を受けた時点で処方を出せるようにする。またお薬の管理を訪問薬局や訪問介護の方と連携することにより長期処方しやすくする。等により、訪問診療の回数を減らしても診療の質を落とさないことを考えてみたい。

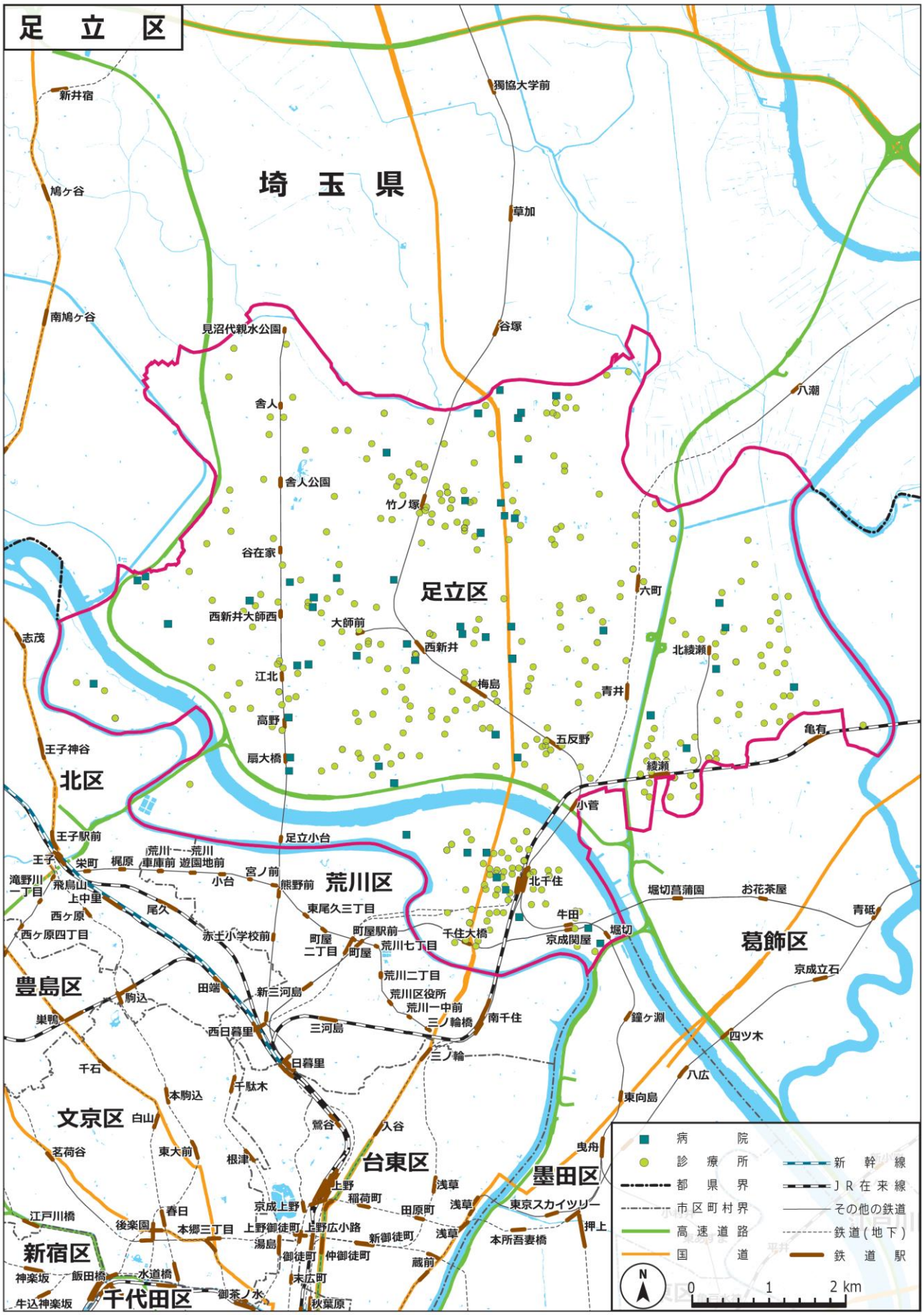
・オンライン診療の活用を増やしてはどうか。



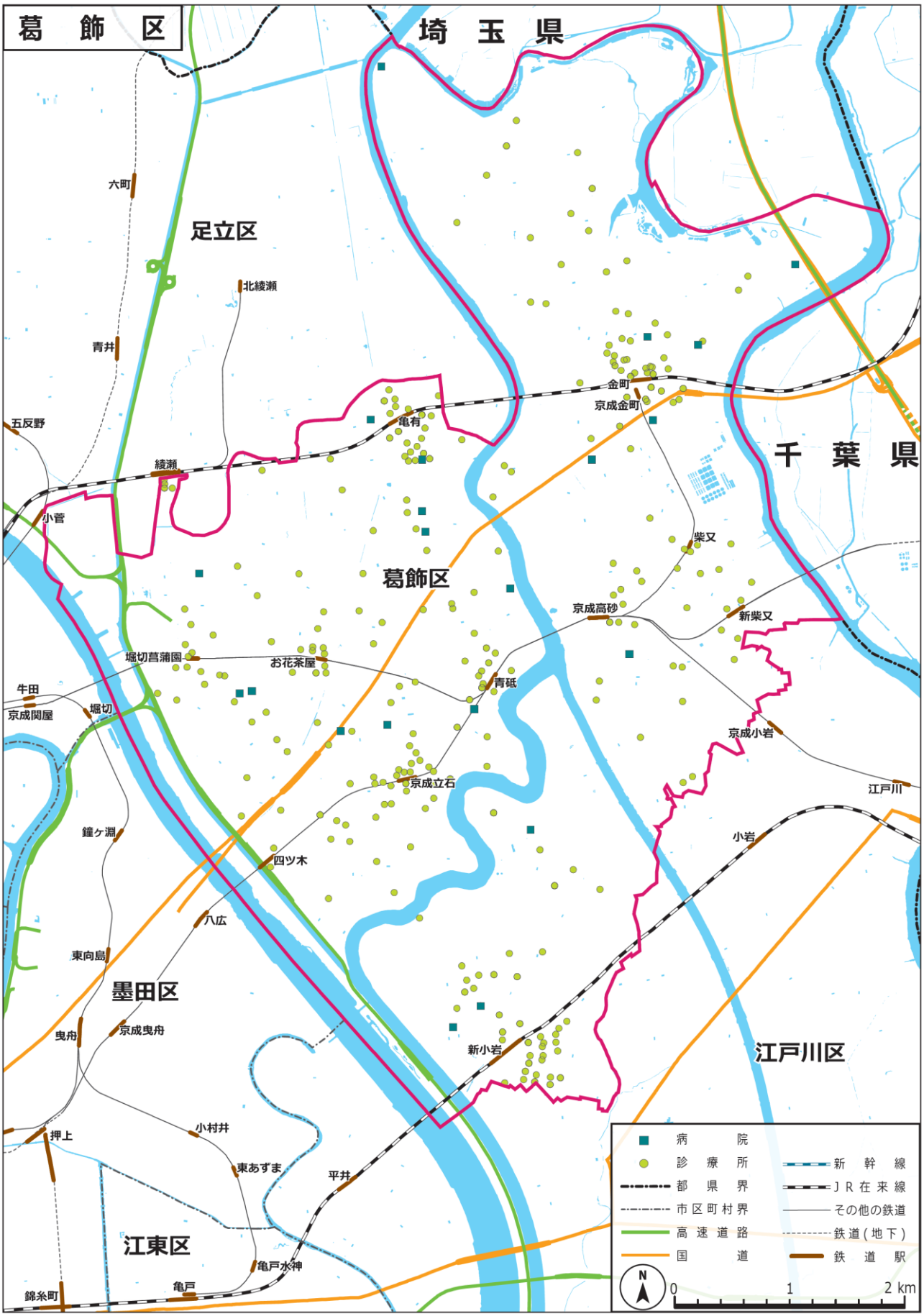
外来医師偏在指標

108.0（全国第 95 位/全国 335 医療圏中）⇒ 外来医師多数区域 に該当

荒　川　区
足立区
北区
荒川区
文京区
台東区
墨田区
千代田区
西新井大師西
大師前
西新井
梅島
五反野
江北
高野
扇大橋
小菅
足立小台
梶原
荒川車庫前
荒川遊園地前
小台
宮ノ前
熊野前
北千住
尾久
東尾久三丁目
町屋二丁目
赤土小学校前
町屋駅前
荒川七丁目
町屋
千住大橋
牛田
京成関屋
荒川二丁目
田端
新三河島
駒込
荒川区役所前
西日暮里
三河島
荒川一中前
南千住
三ノ輪橋
西日暮里
日暮里
三ノ輪
日暮里
千駄木
本駒込
白山
鶯谷
入谷
東大前
根津
曳舟
浅草
上野
浅草
京成上野
稲荷町
春日
田原町
上野広小路
上野御徒町
後楽園
本郷三丁目
湯島
御徒町
仲御徒町
新御徒町
蔵前
蔵前
水道橋
末広町
飯田橋
御茶ノ水
秋葉原
病院
診療所
都県界
市区町村界
高速道路
国道
新幹線
JR在来線
その他の鉄道
鉄道(地下)
鉄道駅
N
0
0.5
1 km
国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成

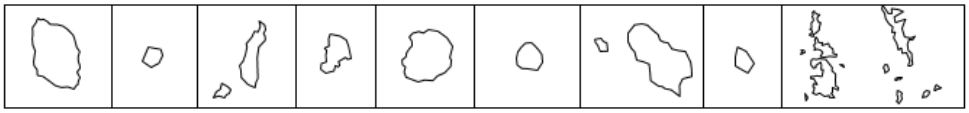


国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成



国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

４　圏域ごとの状況
（７）区東部
（墨田区・江東区・江戸川区）



7　区東部

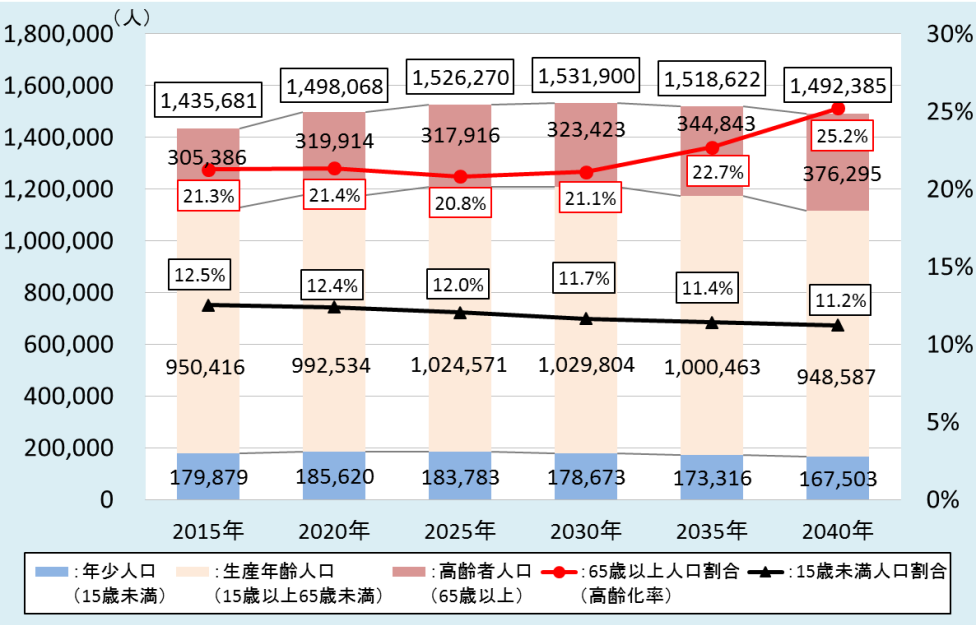
（1）人口・面積・人口密度

（人口）1,476,795 人・（面積）103.83 ㎢・（人口密度）14,223 人/㎢

（2）人口・高齢化率の推移

○　区東部の人口は、2030 年にピークを迎え、約 153 万人となる見込です。高齢者人口は 2025 年以降増加し、2040 年には約 38 万人に達することが予測されています。

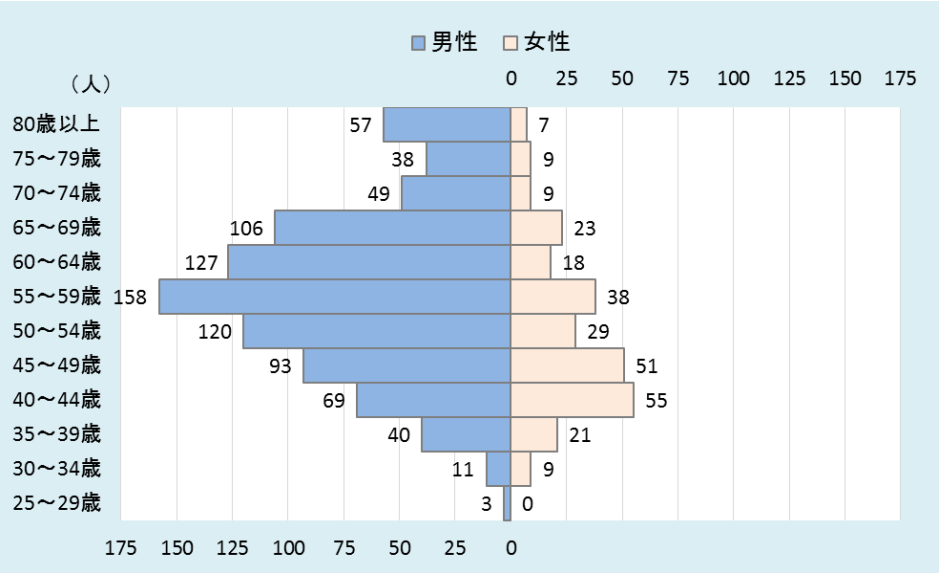
○　高齢化率は 2025 年以降上昇し、2040 年には 25%を超える一方、15 歳未満人口割合は、緩やかに低下することが予測されています。



（3）診療所医師の年齢・性構成割合

○　男性医師では 55 歳以上 60 歳未満の区分が 158 人、女性医師では 40 歳以上 45 歳未満の区分が 55 人で、それぞれ最も多くなっています。

○　全ての年齢区分で、男性医師数が女性医師数を上回っています。

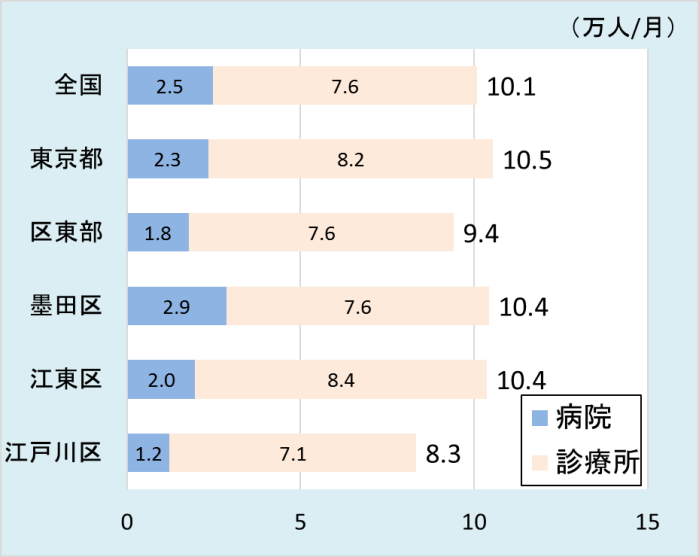


（4）外来医療の状況

① 外来医師偏在指標

112.9（全国第 72 位/全国 335 医療圏中）

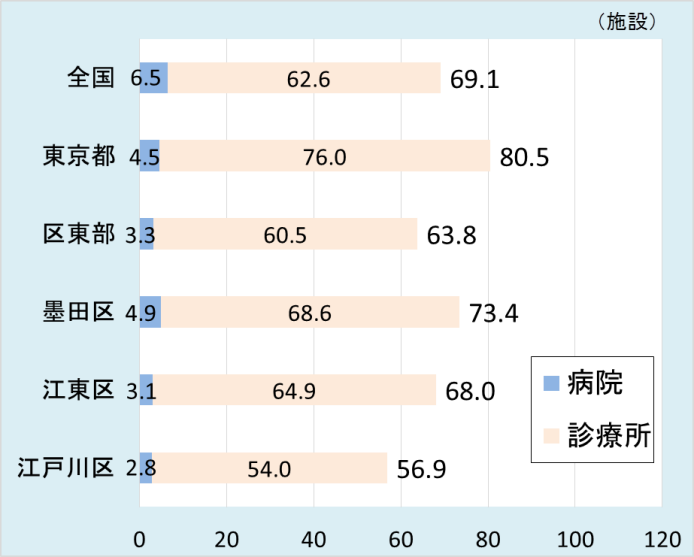
② 人口 10 万人当たりの外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）



○ 区東部における、人口 10 万人当たりの外来患者延数は 9.4 万人で、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、墨田区と江東区は全国や都の平均に近い数値となっていますが、江戸川区では 8.3 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

③ 人口 10 万人当たりの外来施設数（月平均施設数）



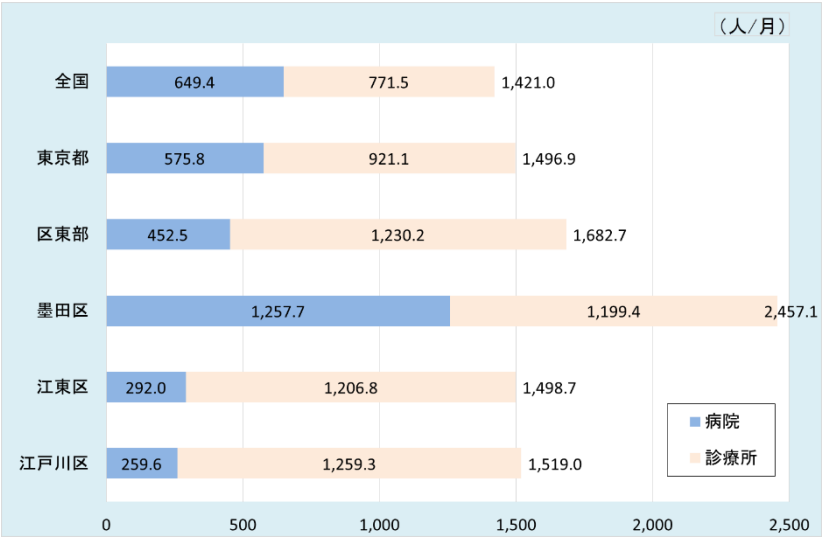
○ 区東部の人口 10 万人当たり外来施設数は 63.8 施設であり、全国や都の平均を下回っています。

○ 区別でみると、江東区と江戸川区は全国や都の平均を下回っています。特に江戸川区では 56.9 施設であり、都の平均の約 7 割となっています。

④　外来医療機能別の状況

ア　夜間・休日における初期救急医療

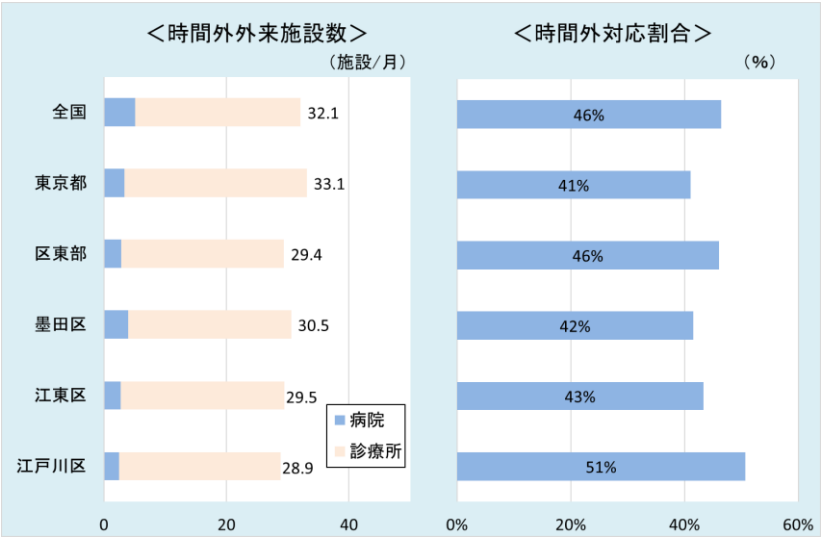
＜人口 10 万人当たりの時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　区東部における人口 10 万人当たり時間外等外来患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は 1,682.7 人/月であり、全国及び都平均を上回っています。

○　区別では、墨田区が 2,457.1 人/月であり、都平均の約 1.6 倍です。また、病院の患者割合が高くなっています。

＜人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）と時間外対応施設割合＞



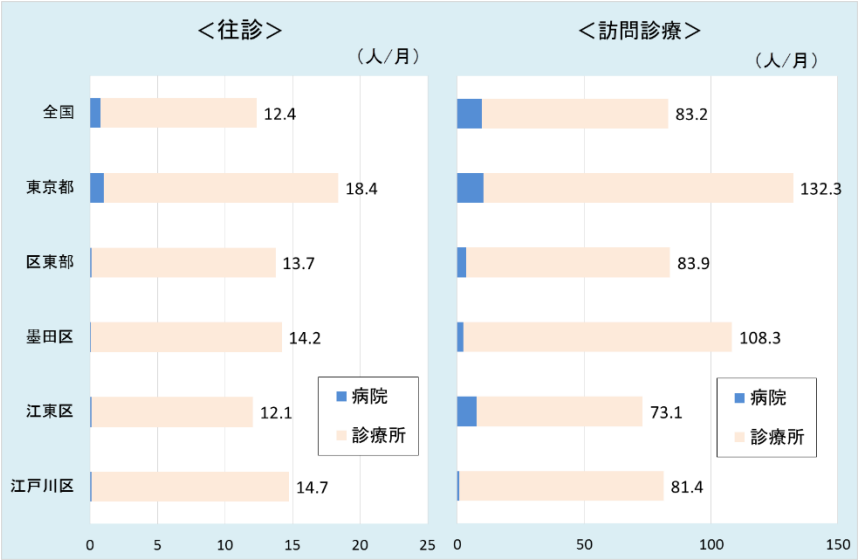
○　区東部における人口 10 万人当たりの時間外等外来施設数（月平均施設数）は 29.4 施設であり、全国及び都平均を下回っています。

○　区別でも、すべての区で全国及び都平均を下回っています。

○　外来施設のうち時間外外来診療を実施している施設の割合でみると、区東部は 46%であり、都平均を上回っており、全国平均と同水準です。

イ　在宅医療

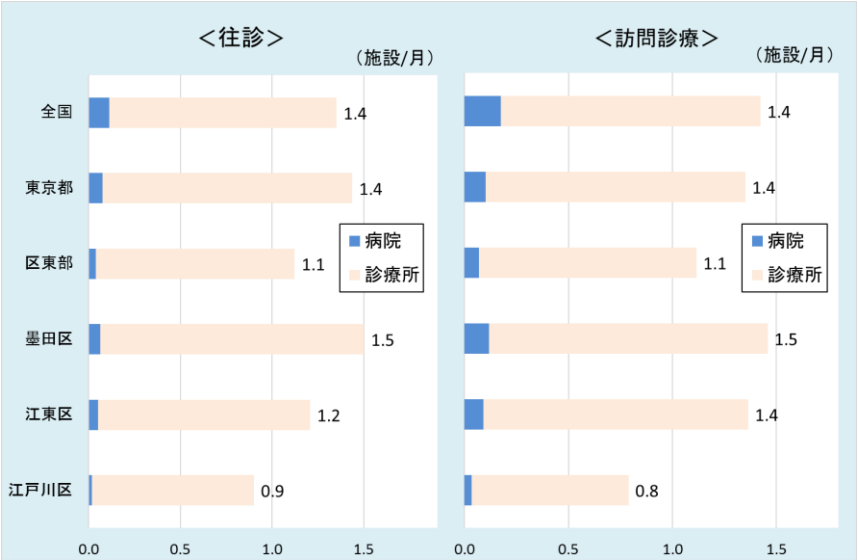
＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）＞



○　区東部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療患者延数（医科レセプトの月平均算定回数）は、全国平均を上回る一方、都平均は下回っています。

○　区別では、往診・訪問診療患者延数共に墨田区が区東部の平均を上回る一方、江東区は平均を下回っています。

＜75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問患者診療実施施設数（月平均施設数）＞

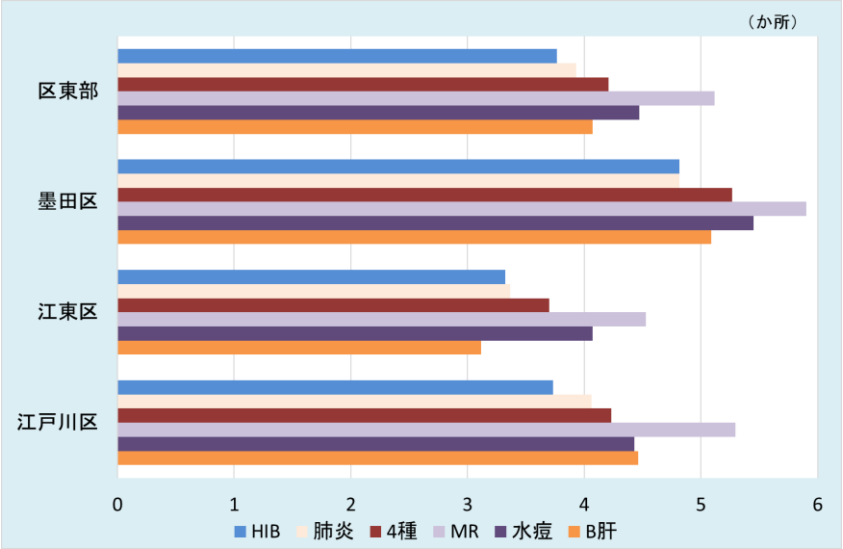


○　区東部における 75 歳以上人口千人当たりの往診及び訪問診療実施施設数（月平均施設数）は全国及び都平均を下回っています。

○　区別では、往診・訪問診療実施施設数共に墨田区が区東部の平均を上回る一方、江戸川区は平均を下回っています。

ウ　その他の医療機能

＜5 歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数＞



○　5 歳未満人口千人当たりの予防接種提供医療機関数は、墨田区が区東部の各種類別の平均をそれぞれ上回っています。

（※）HIB…ヒブワクチン、肺炎…小児肺炎球菌、４種…ＤＰＴ-ＩＰＶＩ期(ジフテリア･百日咳･破傷風･ポリオ)、MR…麻しん風しん混合、水痘…水ぼうそう、Ｂ肝…Ｂ型肝炎

（５）医療機器の状況

①　調整人口当たり台数

	調整人口当たり台数（台／10万人）				
	CT	MRI	PET	マンモグラフィー	放射線治療（体外照射）
全国	11.1	5.5	0.46	3.4	0.91
東京都	9.2	4.8	0.49	3.5	1.43
区東部	6.9	3.6	0.55	2.2	0.80

②　医療機器の共同利用方針

５種共通（ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、マンモグラフィー、放射線治療）

○　連携する医療機関との間で共同利用を進める。

○　保守点検を徹底し、安全管理に努める。

○　検査機器の共同利用に当たっては、画像情報、画像診断情報の共有に努める。

地域医療構想調整会議で出された意見

○　特定の医療機能に関する意見≪機能ごとの意見≫

（総合診療機能）

・総合診療を行うことができ、在宅医療に強い診療所の医師が増えると地域にとって非常にありがたい。

（その他の医療機能や診療科等）

・病院側の意見としては、耳鼻科、皮膚科、眼科、泌尿器科、呼吸器科内科の診療を行う診療所は不足している。

・高齢者で複数の疾患を抱えた患者が多く、逆紹介しようとすると複数のクリニックに通う必要が出ることから、患者が病院に止まることが多くある。

○　診療科別検討・病院外来を含めた検討

・診療科別や各診療所の専門分野を基にした分析が必要ではないか。

地域医療構想調整会議在宅療養ワーキンググループで出された意見

「区市町村ごとの在宅療養に関する地域の状況」

＜墨田区＞

・墨田区民の訪問診療へのニーズと、供給側のバランスを踏まえると、不足している。

・開業医をしながら地道に訪問診療も行う医師を増やす一方で、病院でも訪問診療を行う必要がある。

・内科系や外科系以外の専門医的な医師を増やしていきたい。

・訪問看護師の数も徐々に増えてきている。薬局も頑張っており、多職種連携を進めたい。

・訪問診療を行っている医師の高齢化も課題であり、今後は、訪問診療を専門に行っている医師との連携も重要

＜江東区＞

・在宅療養支援診療所が人口 10 万人当たり 38.5 に対し、訪問を実施している診療所が 65.9 となっており、この差を何とかバックアップしていけるようなシステム作りが必要なのではないか。

・区外の医療機関が訪問診療を行うことが多く、地域のかかりつけ医が診療する体制づくりが必要

・医師会で主治医・副主治医システムをしっかり構築すべきである。

・サブアキュート体制を充実させるため、各病院がどのような患者なら受入可能かといった情報を広めていくのがよいのではないか。

・地域の中で病院を含めた情報交換の場が必要。

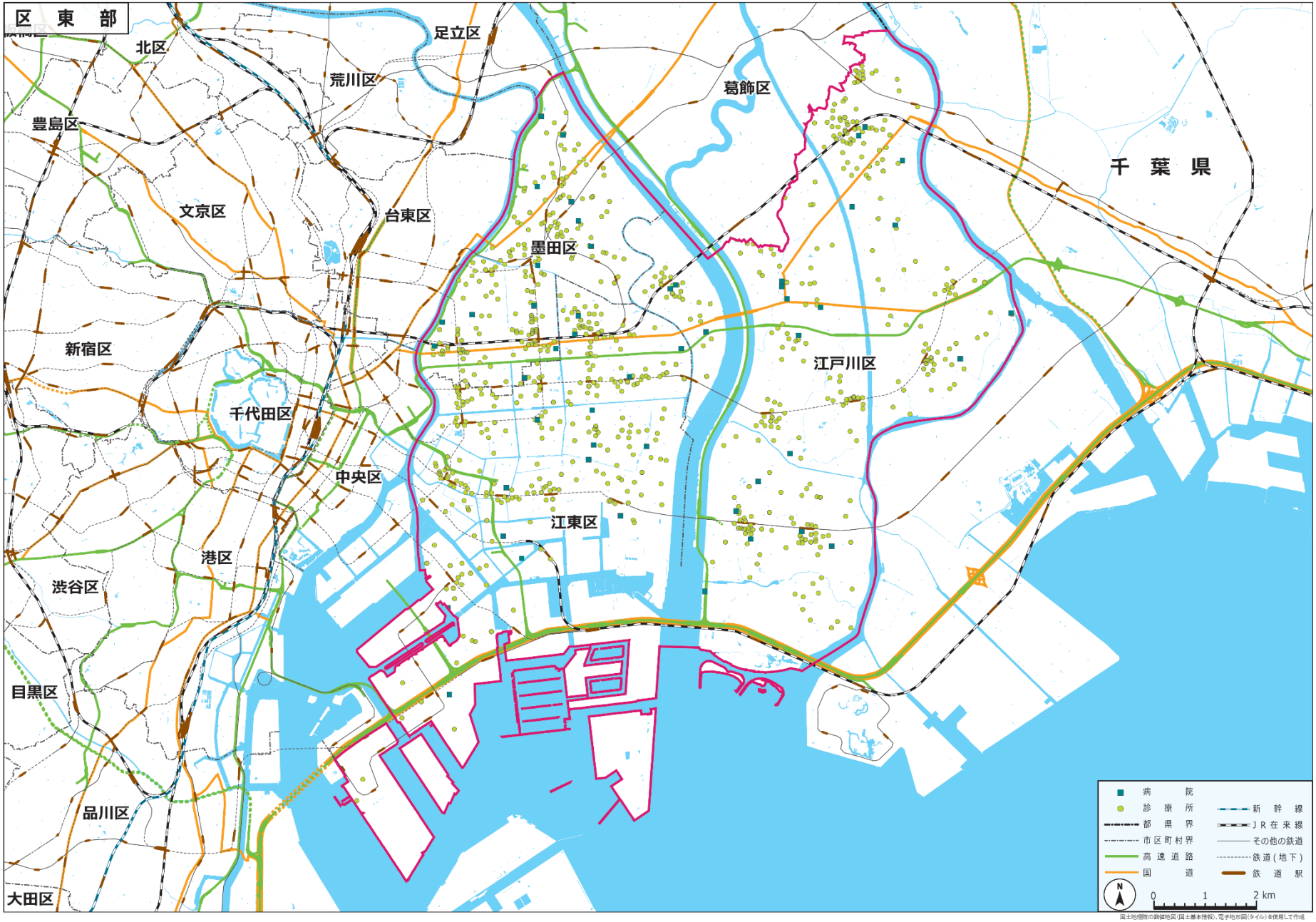
・眼科や皮膚科、耳鼻科の医師にも参画してもらう取組を、医師会が中心となって行うべきでは

＜江戸川区＞

・在宅医療資源が不足している感じはしないが、実際には、連携が取りにくい医師や、専門的な領域や医療依存度が高い患者の受け入れなどの場合には選択肢が狭まる。

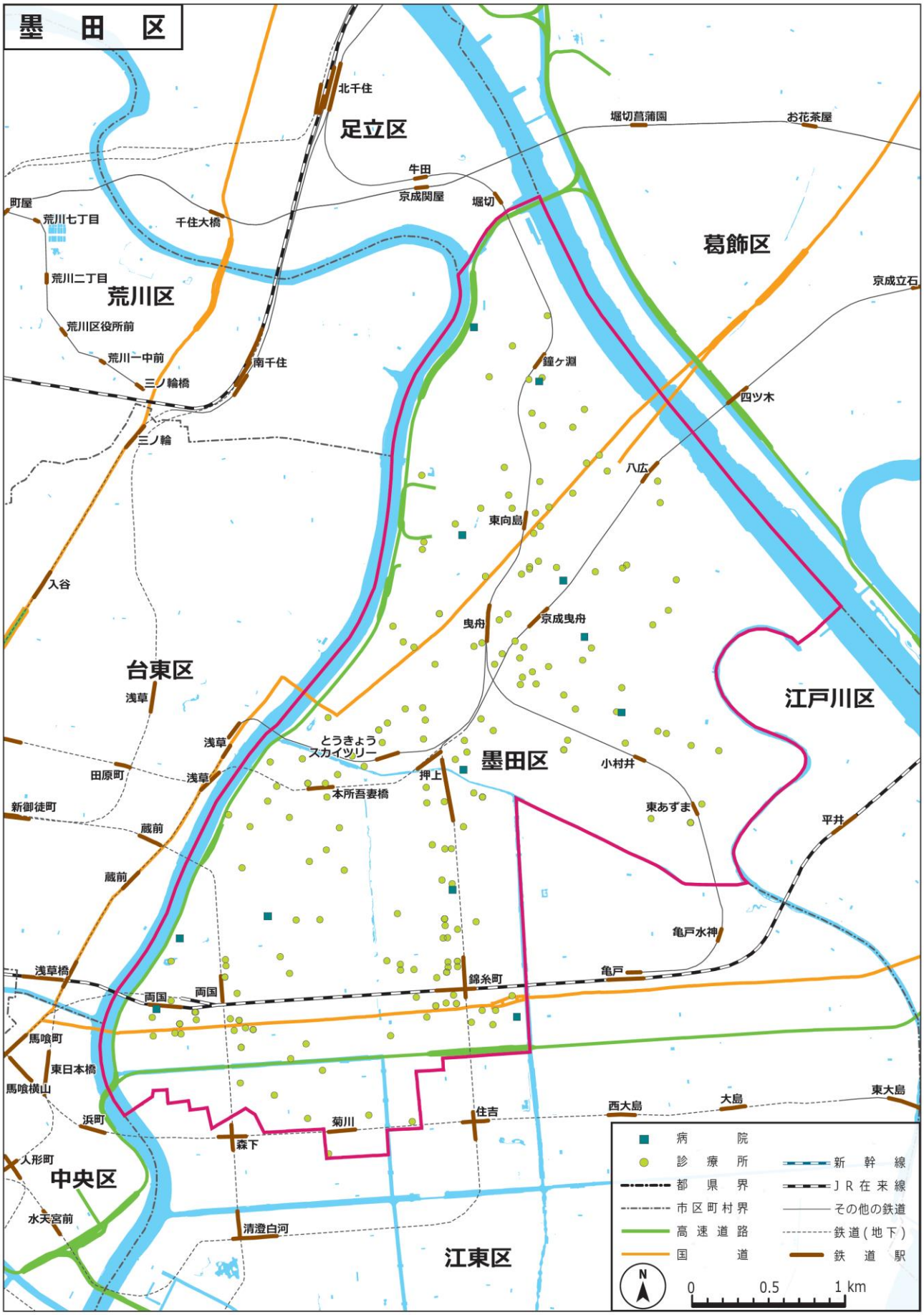
・様々な疾患を持って在宅療養している患者が増えている中で、すべてを医師が対応するのではなく、薬剤師のサポートや、病院の専門医等とのつながりをうまく持つことで、医師が患者を診ていく上での不安な部分をフォローできれば、医師も安心して長く患者を診ていくことができるようになるのではないか。

・訪問看護師やケアマネなどが、どれぐらいの能力を持っているか、どういったことを過去に扱ったことがあるかを、可視化していくと、在宅医の負担も軽減され、調整するケアマネも上手くやれるようになり、在宅療養患者のためになるではないか。



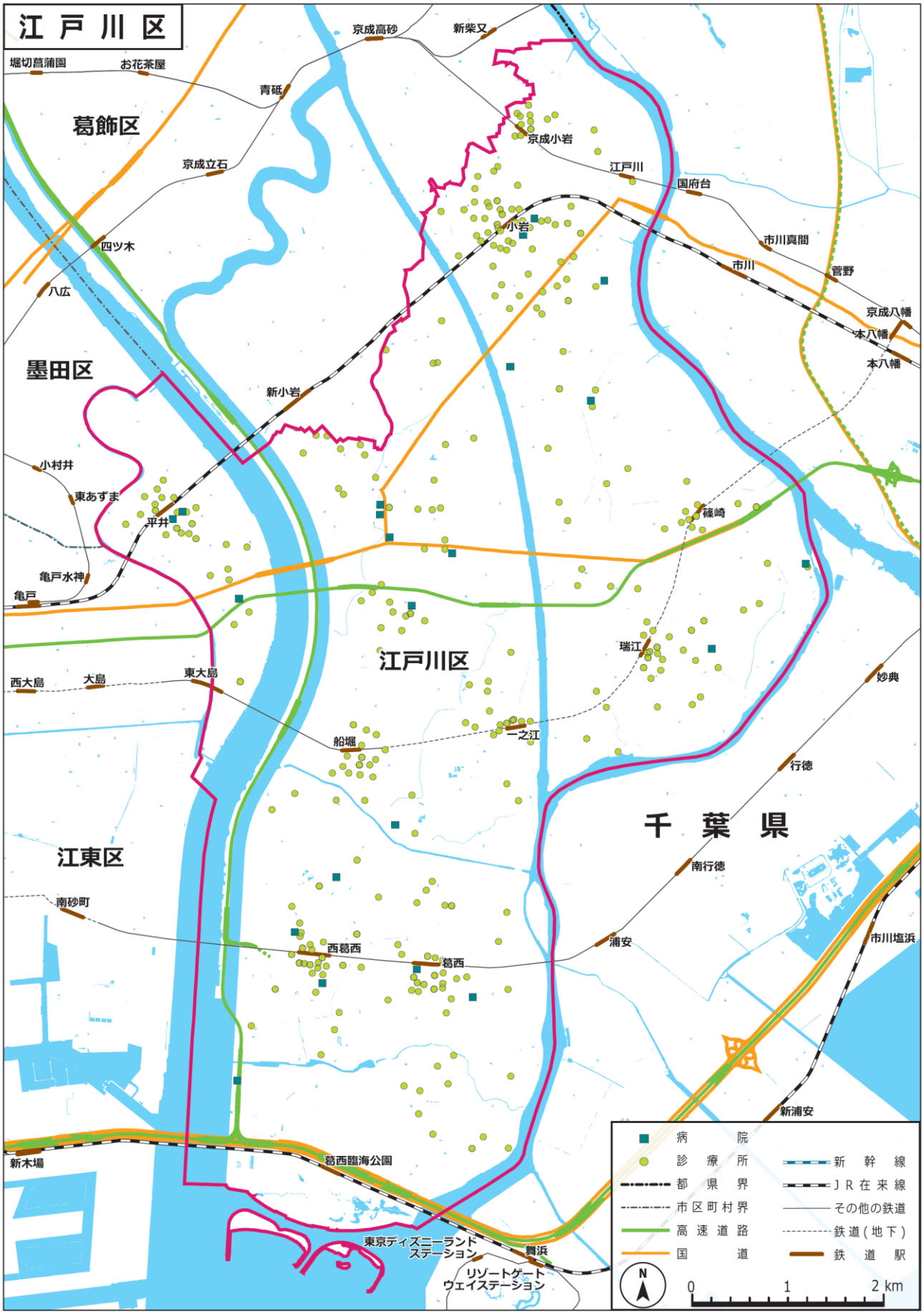
外来医師偏在指標

112.9（全国第 72 位/全国 335 医療圏中））⇒ 外来医師多数区域 に該当



国土地理院の数値地図(国土基本情報)、電子地形図(タイル)を使用して作成

国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成



国土地理院の数値地図（国土基本情報）、電子地形図（タイル）を使用して作成