

区東北部の足立区における病院整備の基本方針

～ 東京女子医科大学東医療センター移転に伴う基本的な考え方 ～

平成２９年３月

足立区

目次

第1章	国、都の医療計画の把握	1
第1節	国の医療政策動向	1
1	病床の機能分化	2
2	地域包括ケアシステム	3
第2節	都道府県の動向	4
1	地域医療構想の策定	4
2	策定プロセス - 実現に向けた取り組み	4
3	医療計画と地域医療構想の関係	5
4	東京都保健医療計画の概要	5
第2章	足立区における医療状況	7
第1節	医療機関の状況と受療動向	7
1	病院の病床数	8
2	病院の状況	9
3	病院の利用状況	12
4	受療動向	13
第2節	将来における患者需要の予測	30
1	人口の状況及び将来人口	30
2	患者数の推計（患者住所地）	34
第3節	医療環境充実に向けた重点課題及び課題の整理	38
1	がん診療	39
2	脳卒中	41
3	急性心筋梗塞医療	42
4	救急医療	43
5	周産期医療	53
6	小児医療	54
7	災害医療	56
第3章	新病院が担う役割等の検討	59
第1節	足立区の医療提供体制に係る課題と対策	59
第2節	区東北部保健医療圏の医療提供体制に係る課題と対策	62
第4章	基本方針の策定	63
第1節	区民が安心できる地域医療の充実	63
1	救急医療の確保	63
2	災害時医療の拠点	63
3	周産期機能の充実	63
4	小児医療体制の整備促進	63
5	がん診療機能の充実	64
第2節	地域医療との連携	64
1	医療機能の分化・連携	64
2	在宅医療の充実	64
3	人材の確保・育成	64

第5章	新病院に必要な医療機能の検証.....	65
第1節	救急医療機能のあり方.....	65
第2節	災害時医療機能のあり方.....	65
第3節	周産期医療のあり方.....	65
第4節	小児医療のあり方.....	66
第5節	専門医療機能のあり方.....	66
第6節	地域医療機能のあり方.....	66
第6章	江北保健センターとの連携、休日応急診療所にかかる検討.....	67
第1節	江北保健センターとの連携.....	67
1	業務委託化の検討対象事業.....	67
2	対象事業の概要（現状）.....	68
3	委託の条件等.....	72
第2節	休日応急診療所のあり方の検討.....	73
1	同一敷地や同一建物内に設置した場合.....	73
2	近隣の敷地に設置した場合.....	73
3	既存の場所での場合.....	73
第3節	江北保健センター施設の概要（現状）.....	74
第7章	新病院が及ぼす地域住民に対する影響の調査と検討.....	75
第1節	調査目的.....	75
第2節	影響関連項目の特定.....	75
1	影響内容.....	75
2	影響調査対象項目.....	75
第3節	調査結果.....	76
1	人口.....	76
2	土地利用.....	81
3	建物.....	82
4	都市施設.....	86
5	交通.....	88
6	公害及び災害.....	93
第8章	施設計画の検討.....	95
第1節	整備予定地、敷地.....	95
1	整備予定地.....	95
2	整備予定地の諸法規一覧.....	96
第2節	施設計画.....	98
1	配置計画.....	98
2	駐車場計画.....	98
3	施設規模.....	98
第3節	開院までのスケジュール.....	99

用語解説

（本文中で「※」印がついている用語の解説）

第1章 国、都の医療計画の把握

第1節 国の医療政策動向

少子高齢社会の進展に伴い、年金や医療、介護等の社会保障費は、毎年急激に増加しており、国・地方の財政の大きな部分を占めています。その一方で、かつてのような高い経済成長率が望めなくなったことから税収は歳出に対して大幅に不足する状況となり、現在では国の歳入の約4割は国債に依存するという状況となっています。

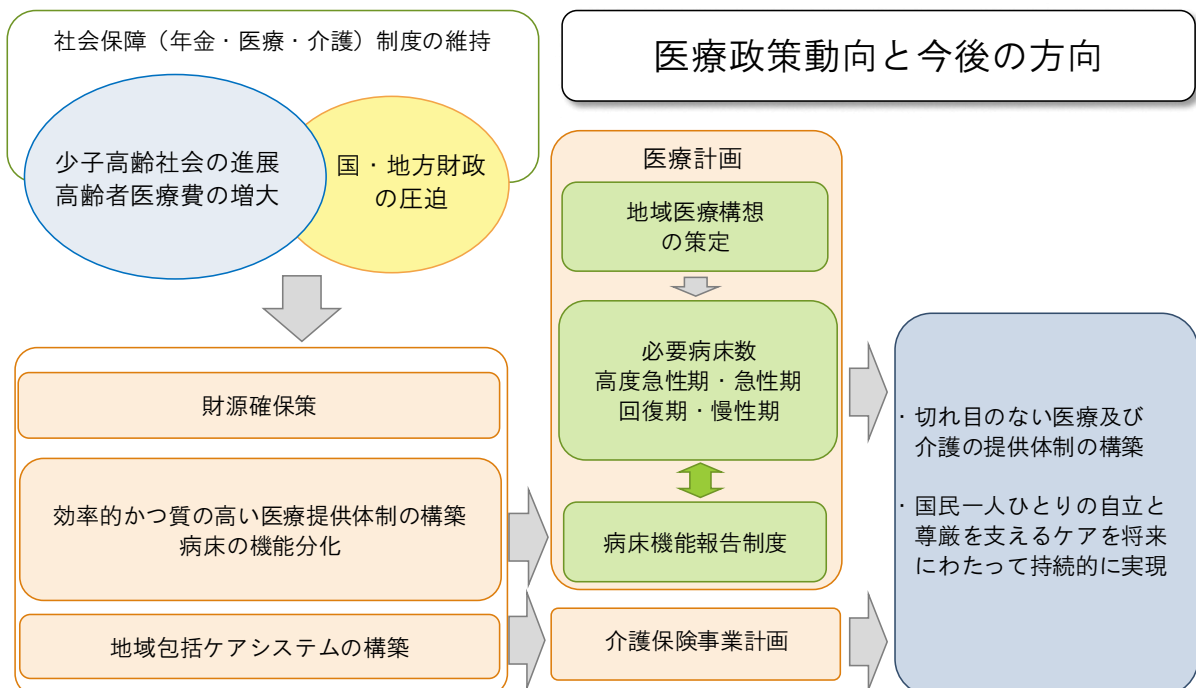
平成24年度（2012年度）108.5兆円、平成26年度（2014年度）112.1兆円であった年金、医療、介護等の社会保障給付費は、団塊の世代（1947年～1949年に出生）が75歳以上となる平成37年度（2025年度）には、148.9兆円になると予想されています。

このようなことから、国は、社会保障制度を将来にわたり継続維持していくための各種の施策や制度改革に取り組んできました。

財源の確保策としては、「社会保障・税一体改革」において、消費税率の引き上げによる増収分を全て社会保障に充て、社会保障の充実・安定化と将来世代への負担先送りの軽減を図ります。

医療・介護サービスの提供においては、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった医療・介護サービス体制の改革を進めています。

（図表1-1）



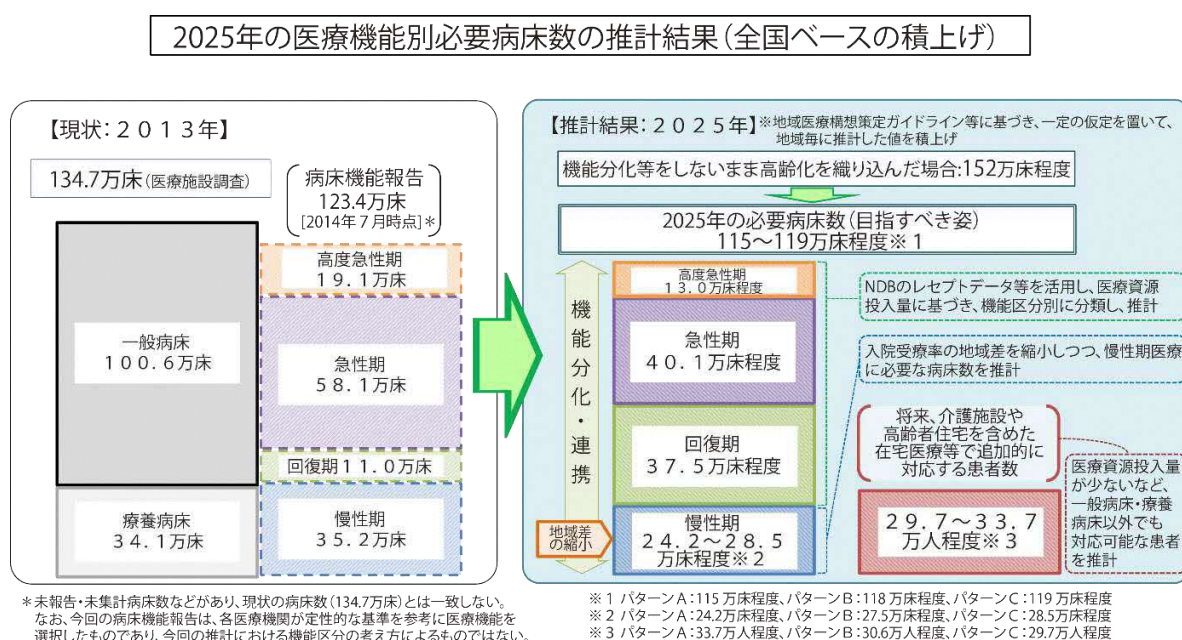
1 病床の機能分化

病床については、一般病床及び療養病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分け、病状に見合った患者を受け入れるよう機能再編を行い、医療資源の効果的な運用を図る方針です。

医療法改正により、各医療機関は現状と将来の病床機能を報告することが義務付けられました。また、都道府県においては圏域ごとに将来の必要病床数を定めることになります。

なお、平成27年6月15日には次のような医療機能別必要病床数の推計結果が公表されました。

(図表1-2)



資料：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会 第1次報告

病床の機能区分

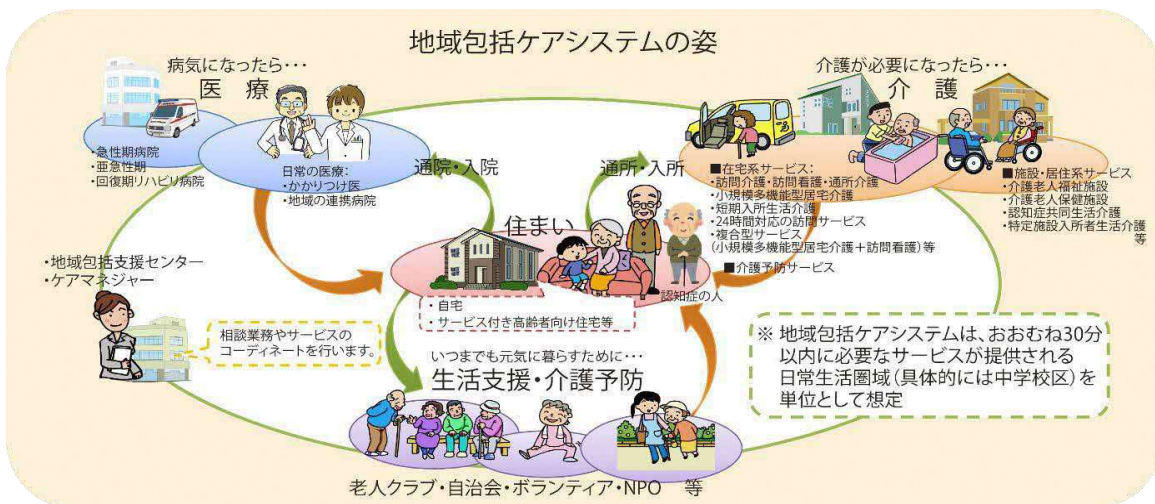
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

2 地域包括ケアシステム

国は、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指しています。

地域包括ケアシステムは、介護保険の保険者である区市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていきます。

（図表 1-3）



資料：厚生労働省資料

第2節 都道府県の動向

1 地域医療構想の策定

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の制定に伴う医療法改正により、地域医療構想は、医療計画の記載事項の一つとなり（医療法第30条の4）、平成27年4月以降、都道府県は地域医療構想を策定することになりました。

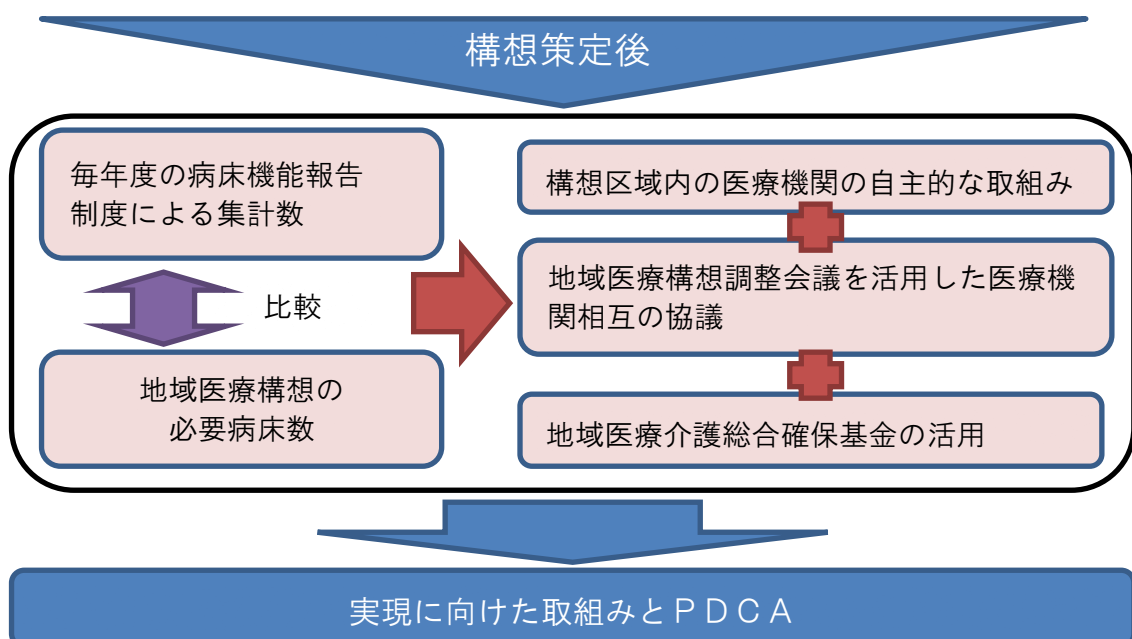
各都道府県は、国が示す地域医療構想策定ガイドラインに基づき、構想区域ごとの将来的な医療需要と供給量を示した「地域医療構想」を策定しています。この構想に基づき、各医療機関の病床機能の分化と連携が図られることとなります。

今後、各医療機関は病棟単位で病床機能を選択したうえで、機能に応じた患者の集約や、必要な体制の構築等を検討することが求められます。

地域完結型の医療の提供においては、それぞれが機能分担・連携を図り、その役割を果たすことが重要になります。

2 策定プロセス - 実現に向けた取り組み

- ① 地域医療構想の策定を行う体制の整備
- ② 地域医療構想の策定及び実現に必要なデータの収集・分析・共有
- ③ 構想区域の設定
- ④ 構想区域ごとの医療需要の推計
- ⑤ 医療需要に対する医療供給（医療提供体制）の検討
- ⑥ 医療需要に対する医療供給を踏まえ必要病床数の推計
- ⑦ 構想区域の確認
- ⑧ 平成37年（2025年）のあるべき医療提供体制を実現するための施策を検討



3 医療計画と地域医療構想の関係

東京都では、平成28年7月に東京都地域医療構想を策定しました。現行の東京都保健医療計画（平成25年3月改定）に追記し、平成30年の保健医療計画改定に合わせて一体化するとしています。

4 東京都保健医療計画の概要

各都道府県は、医療法と国の指針に従い保健医療計画を定めています。保健医療計画は5疾病（がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療^{*}、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療について医療連携体制の構築等の方針を示すものです。

東京都では平成25年から平成29年までの5年間において、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」として策定しています。

◆基本理念

- 患者中心の医療の実現に向けて、今後見込まれる超高齢社会^{*}を見据えた、より効率的で質の高い医療体制を構築していくとともに、急性期から回復期、在宅療養に至る医療サービスを地域ごとに切れ目なく確保していく。
- 保健・医療・福祉の連携によるサービスの一貫した提供と健康危機から都民を守るための体制とが相互に支え合う体制の充実を進めていく。

◆保健医療圏^{*}

東京都の二次保健医療圏^{*}において、足立区は荒川区、葛飾区との3区で区東北部保健医療圏^{*}を構成しています。区東北部保健医療圏の病床数は、基準病床数9,617床に対して既存病床数が9,608床で9床不足の状況にあります。（平成28年10月1日現在）

(図表 1-4)

東京都保健医療計画(平成25年3月改定)の基準病床数及び既存病床数

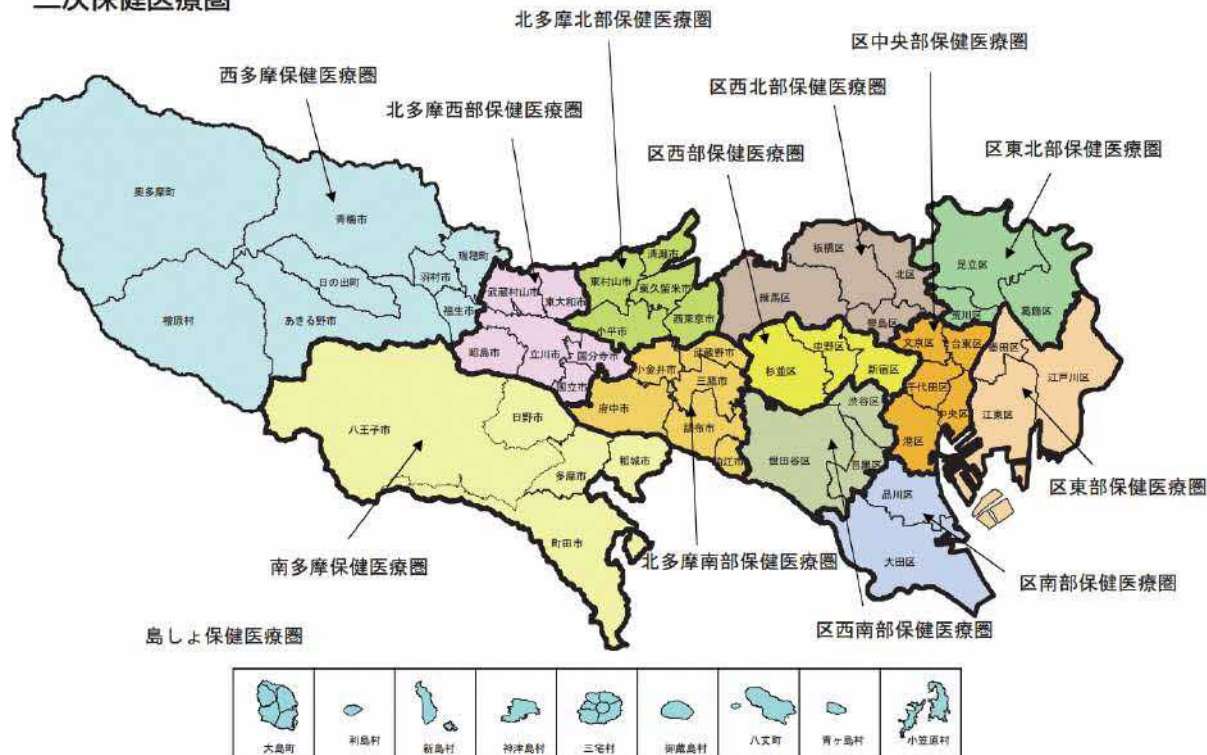
区分	二次保健医療圏	構成区市町村	基準病床数 (A)	既存病床数 (平成28年4月1日現在) (B)	過不足 (C=B-A)
療養病床及び一般病床	区中央部	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区	5,258	13,426	8,168
	区南部	品川区、大田区	8,091	8,082	△ 9
	区西南部	目黒区、世田谷区、渋谷区	9,847	9,840	△ 7
	区西部	新宿区、中野区、杉並区	10,548	10,520	△ 28
	区西北部	豊島区、北区、板橋区、練馬区	14,218	14,219	1
	区東北部	荒川区、足立区、葛飾区	9,617	9,608	△ 9
	区東部	墨田区、江東区、江戸川区	8,329	8,317	△ 12
	西多摩	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町	3,017	4,143	1,126
	南多摩	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市	10,144	10,157	13
	北多摩西部	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市	3,844	4,167	323
	北多摩南部	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市	7,285	7,358	73
	北多摩北部	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市	5,252	5,474	222
	島しょ	大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅村、御蔵島村、八丈町、青ヶ島村、小笠原村	177	80	△ 97
	総計		95,627	105,391	9,764
精神病床	都内全域		21,956	22,315	359
結核病床	都内全域		398	435	37
感染症病床	都内全域		130	124	△ 6

資料：東京都保健医療計画(平成25年3月改定)

東京都保健医療計画上の既存病床数の状況(平成28年10月1日現在)

(図表 1-5)

二次保健医療圏



資料：東京都保健医療計画(平成25年3月改定)

第2章 足立区における医療状況

第1節 医療機関の状況と受療動向

医療機関の状況と受療動向をまとめると次のようになります。

- ・区東北部保健医療圏及び足立区の人口10万人当たり一般病床数は都全体の値を下回っている。
- ・区東北部保健医療圏及び足立区の人口10万人当たり一般病院数は多いが、200床未満の病院が多く、300床以上の病院が少ない。
- ・足立区の人口10万人当たり主要な診療科の設置状況は、眼科、耳鼻いんこう科、産科・産婦人科等が少ない。
- ・足立区には救命救急センター※、地域医療支援病院※、地域がん診療連携拠点病院※、緩和ケア病棟※、地域周産期母子医療センター※等の機能を有する病院が存在しない。
- ・区東北部保健医療圏の一般病床の入院患者の自足率（患者がそれぞれの住所地と同じ地域内の医療機関で受療している割合）は他の区部保健医療圏と比べ低い。
- ・区東北部保健医療圏の悪性新生物の患者の自足率は他の保健医療圏と比べ低い。
- ・足立区の国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプト分析では、感染症、新生物、眼の疾患、周産期※の疾患で区外受診する患者の割合が高い。

1 病院の病床数

平成27年10月1日現在の病院の一般病床、療養病床及び合計の病床数は、足立区では一般4,008床、療養1,259床、合計5,267床であり、区東北部保健医療圏※では一般6,912床、療養2,066床、合計8,978床となっています。

人口10万人当たり病床数は、足立区では一般591.1床、療養185.7床で、都平均と比べて一般は約17床少なく、療養は約10床多くなっています。また、区東北部保健医療圏では一般515.4床、療養154.0床で、都平均と比べ、一般は約93床、療養は約22床少なくなっています。

人口10万人当たり一般病床数を都平均レベルにするためには、足立区は約116床、区東北部保健医療圏は約1,245床増床することになります。

しかし、前述したように東京都保健医療計画（平成25年3月改定）の区東北部保健医療圏の基準病床数9,617床に対し平成28年10月1日現在の既存病床数は9,608床で9床の不足であることから、都平均レベルを確保することは難しい状況となっています。

(図表 2-1)

都区部の病床数及び人口10万人当たり病床数(平成27年10月1日現在)

	病院の病床数							人口 D	人口10万人当たり		
	一般 病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病床	合計	一般 +療養 A+B		一般病床 E=A/D *10万	療養病床 F=B/D *10万	一般・療養 E+F
	A	B									
東京都	81,493	23,524	22,494	510	145	128,166	105,017	13,398,560	608.2	175.6	783.8
区中央部	12,861	585	298	8	30	13,782	13,446	845,373	1,521.3	69.2	1,590.5
千代田区	2,174	50	27	-	-	2,251	2,224	58,457	3,719.0	85.5	3,804.5
中央区	1,167	52	-	-	-	1,219	1,219	141,750	823.3	36.7	860.0
港区	3,888	68	49	8	-	4,013	3,956	243,904	1,594.1	27.9	1,621.9
文京区	4,936	118	137	-	30	5,221	5,054	210,002	2,350.5	56.2	2,406.6
台東区	696	297	85	-	-	1,078	993	191,260	363.9	155.3	519.2
区南部	6,326	1,716	178	-	20	8,240	8,042	1,088,767	581.0	157.6	738.6
品川区	2,453	696	50	-	-	3,199	3,149	376,767	651.1	184.7	835.8
大田区	3,873	1,020	128	-	20	5,041	4,893	712,000	544.0	143.3	687.2
区西南部	7,845	1,988	1,307	27	10	11,177	9,833	1,372,677	571.5	144.8	716.3
目黒区	2,173	198	50	-	-	2,421	2,371	271,401	800.7	73.0	873.6
世田谷区	3,562	854	1,204	25	10	5,655	4,416	881,733	404.0	96.9	500.8
渋谷区	2,110	936	53	2	-	3,101	3,046	219,543	961.1	426.3	1,387.4
区西部	8,763	1,495	315	40	4	10,617	10,258	1,206,122	726.5	124.0	850.5
新宿区	5,768	85	315	40	4	6,212	5,853	332,324	1,735.7	25.6	1,761.2
中野区	1,231	479	-	-	-	1,710	1,710	321,153	383.3	149.2	532.5
杉並区	1,764	931	-	-	-	2,695	2,695	552,645	319.2	168.5	487.7
区西北部	10,176	3,795	3,243	12	20	17,246	13,971	1,888,863	538.7	200.9	739.7
豊島区	1,423	287	-	-	-	1,710	1,710	280,228	507.8	102.4	610.2
北区	1,824	542	203	-	-	2,569	2,366	340,559	535.6	159.2	694.7
板橋区	5,537	2,352	1,959	12	20	9,880	7,889	549,571	1,007.5	428.0	1,435.5
練馬区	1,392	614	1,081	-	-	3,087	2,006	718,505	193.7	85.5	279.2
区東北部	6,912	2,066	1,453	36	5	10,472	8,978	1,341,180	515.4	154.0	669.4
荒川区	1,109	434	-	-	-	1,543	1,543	210,635	526.5	206.0	732.5
足立区	4,008	1,259	1,236	-	-	6,503	5,267	678,055	591.1	185.7	776.8
葛飾区	1,795	373	217	36	5	2,426	2,168	452,490	396.7	82.4	479.1
区東部	6,800	1,159	165	50	10	8,184	7,959	1,447,255	469.9	80.1	549.9
墨田区	2,221	206	36	-	10	2,473	2,427	260,943	851.1	78.9	930.1
江東区	2,503	232	129	-	-	2,864	2,735	500,732	499.9	46.3	546.2
江戸川区	2,076	721	-	50	-	2,847	2,797	685,580	302.8	105.2	408.0

資料：病床数：厚生労働省 医療施設調査 平成27年10月1日

人口：住民基本台帳による人口 平成27年10月1日

2 病院の状況

(1) 病床規模

足立区の人口10万人当たり一般病院数は東京都区部を上回りますが、病床規模をみると300床以上の病院の割合が極めて少なく、200床未満の病院の割合が多くなっています。区東北部保健医療圏も同様の傾向となっています。

病院が高度、専門的な医療を提供するためには、相応の病床規模が必要となります。相応の規模を有する病院の整備には、既存病院の規模拡大あるいは新設が考えられますが、前述したように東京都保健医療計画から難しい状況となっています。

既存病院の機能、患者の受療動向等から足立区、区東北部保健医療圏の状況を把握・分析し、整備が必要とされる機能を検証する必要があります。

一般病院の人口10万人当たり病院数及び病床規模別病院数構成割合 (図表2-2)

	構成割合(%)						人口10万人 当たり 一般病院数
	20～99 床	100～199 床	200～299 床	300～399 床	400～499 床	500床 以上	
全国	40.7	31.6	10.5	7.6	4.3	5.3	5.8
東京都	41.3	30.4	8.0	7.2	5.2	7.9	4.5
東京都の区部	46.2	28.3	7.0	5.6	4.8	8.0	4.5
足立区	51.0	34.7	10.2	2.0	2.0	0.0	7.2
葛飾区	55.6	33.3	0.0	11.1	0.0	0.0	4.0
荒川区	71.4	21.4	0.0	0.0	7.1	0.0	6.6
区東北部	55.6	32.1	6.2	3.7	2.5	0.0	6.0

資料：厚生労働省 医療施設調査(平成27年)

東京都 医療機関名簿(平成27年)

総務省統計局 人口推計の概要、推計結果等 平成27年10月1日現在

東京都総務局統計部人口統計課 住民基本台帳による世帯と人口 平成27年10月1日現在

(2) 診療科

病院の主要な診療科の設置状況を人口10万人当たりでみると、足立区は糖尿病内科、血液内科、リウマチ科、心療内科、呼吸器外科、眼科、耳鼻いんこう科、産科・産婦人科等が少なくなっています。

診療科を標榜する病院の状況

(図表 2-3)

診療科	診療科目を標榜する病院数			人口10万人対病院数		
	東京都	区東北部	足立区	東京都	区東北部	足立区
内科	569	79	47	4.28	5.93	6.98
呼吸器内科	194	27	17	1.46	2.03	2.52
循環器内科	285	39	23	2.15	2.93	3.42
消化器内科(胃腸内科)	265	38	22	1.99	2.85	3.27
腎臓内科	91	10	4	0.68	0.75	0.59
神経内科	188	15	10	1.41	1.13	1.49
糖尿病内科(代謝内科)	104	9	2	0.78	0.68	0.30
血液内科	50	1	1	0.38	0.08	0.15
皮膚科	262	26	16	1.97	1.95	2.38
アレルギー科	33	2	2	0.25	0.15	0.30
リウマチ科	92	11	3	0.69	0.83	0.45
感染症内科	20	-	0	0.15		0.00
小児科	187	20	11	1.41	1.50	1.63
精神科	213	14	9	1.60	1.05	1.34
心療内科	59	3	2	0.44	0.23	0.30
外科	356	46	26	2.68	3.45	3.86
呼吸器外科	83	4	1	0.62	0.30	0.15
心臓血管外科	85	13	8	0.64	0.98	1.19
乳腺外科	73	7	3	0.55	0.53	0.45
気管食道外科	7	-	0	0.05		0.00
消化器外科	144	16	7	1.08	1.20	1.04
泌尿器科	251	31	17	1.89	2.33	2.52
肛門外科	72	13	9	0.54	0.98	1.34
脳神経外科	211	28	17	1.59	2.10	2.52
整形外科	387	50	30	2.91	3.76	4.46
形成外科	110	10	6	0.83	0.75	0.89
美容外科	15	3	1	0.11	0.23	0.15
眼科	200	14	7	1.51	1.05	1.04
耳鼻いんこう科	157	10	5	1.18	0.75	0.74
小児外科	24	-	0	0.18		0.00
産婦人科	92	7	4	0.69	0.53	0.59
産科	20	1	0	0.15	0.08	0.00
婦人科	89	11	6	0.67	0.83	0.89
リハビリテーション科	372	47	36	2.80	3.53	5.35
放射線科	217	23	13	1.63	1.73	1.93
麻酔科	217	25	17	1.63	1.88	2.52
病理診断科	82	3	1	0.62	0.23	0.15
臨床検査科	29	1	0	0.22	0.08	0.00
救急科	60	4	4	0.45	0.30	0.59
歯科	110	12	8	0.83	0.90	1.19
矯正歯科	18	4	3	0.14	0.30	0.45
小児歯科	14	2	1	0.11	0.15	0.15
歯科口腔外科	73	6	4	0.55	0.45	0.59

資料：医療施設調査 平成26年、区東北部保健医療圏の各区は東京都医療機関名簿(平成27年)

上記の資料を使用していることから、区東北部保健医療圏の値と各区の合計は一致しない診療科がある。

東京都総務局統計部人口統計課 住民基本台帳による世帯と人口(日本人及び外国人)

(3) 病院機能

救急医療等に係る指定等の状況をみると、足立区には救命救急センター※、地域医療支援病院※、地域がん診療連携拠点病院※、緩和ケア病棟※、地域周産期母子医療センター※等が設置されていません。

区東北部保健医療圏の病院の指定等の状況

(図表 2-4)

指定等	区東北部保健医療圏			
	合計	足立区	荒川区	葛飾区
特定機能病院※	0	0	0	0
地域医療支援病院※	2	0	1	1
DPC 対象病院(DPC※)	11	5	1	5
地域包括ケア病棟	9	3	2	4
緩和ケア病棟※	0	0	0	0
在宅療養支援病院※	15	10	1	4
救命救急センター※	1	0	1	0
東京都こども救命センター※	0	0	0	0
地域救急センター※				
固定型	0	0	0	0
当番型	7	4	0	3
救急指定				
指定二次※	29	15	5	9
救急告示※	41	27	5	9
小児二次救急※	4	1	1	2
災害拠点病院				
災害拠点病院※	7	3	1	3
災害拠点連携病院※	22	8	5	9
東京都CCUネットワーク加盟病院	7	3	1	3
脳卒中				
t-PA※	11	6	1	4
それ以外	10	6	2	2
地域がん診療				
都道府県拠点がん診療連携拠点病院※	0	0	0	0
地域がん診療連携拠点病院※	0	0	0	0
地域がん診療病院※	1	0	1	0
東京都がん診療連携拠点病院※	0	0	0	0
東京都がん診療連携協力病院※	1	0	0	1
小児がん医療				
小児がん拠点病院※	0	0	0	0
小児がん診療病院※	0	0	0	0
周産期医療				
スーパー総合周産期センター※	0	0	0	0
総合周産期母子医療センター※	0	0	0	0
地域周産期母子医療センター※	2	0	1	1
周産期連携病院※	1	0	0	1

資料：東京都地域医療構想策定にかかる意見聴取の場配布資料 他
(資料編 区東北部保健医療圏の病院の状況 参照)

3 病院の利用状況

平成27年の区東北部保健医療圏※の病院の病床利用率は、一般病床は74.9%、療養病床は90.5%で都平均と同程度となっています。

病院の病床利用率 (図表2-5)

保健医療圏	平成26年		平成27年	
	一般病床	療養病床	一般病床	療養病床
東京都	74.4	90.3	74.8	90.0
区中央部	75.0	86.8	75.5	89.5
区南部	74.4	86.2	72.1	84.7
区西南部	72.0	87.6	71.8	88.2
区西部	74.2	92.5	74.4	91.6
区西北部	74.8	91.8	75.9	91.0
区東北部	74.2	91.1	74.9	90.5
区東部	74.0	82.3	76.9	84.7

資料：厚生労働省 病院報告(平成26年、平成27年)

4 受療動向

(1) 区東北部保健医療圏※

区東北部保健医療圏の病院の入院患者が自保健医療圏内で受診している割合は、一般病床は57.5%、療養病床は70.2%、精神病床は31.0%で、区部保健医療圏の中で一般病床は最も低く、療養病床は最も高くなっています。

また、病院の入院患者のうち自保健医療圏内の患者が占める割合は、一般病床は81.8%、療養病床は60.1%、精神病床は60.0%で、他の保健医療圏と比較し、一般病床は高く、療養病床は中程度となっています。

傷病分類別の患者住所地及び施設所在地の入院患者数から流出状況を想定すると、「悪性新生物」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が大きくなっています。

また、東京都地域医療構想策定部会資料における受療動向に係る自構想区域完結率をみると、平成37年（2025年）においてがんが低くなっています。また、平成25年（2013年）の状況では、緩和ケア病棟※が設置されていないことから低く、また、救急医療※の体制（二次救急）が他の保健医療圏と比較し低くなっています。

区東北部保健医療圏の一般病床の病床利用率は都平均と同程度で、区東北部保健医療圏内の患者の占める割合は都平均と比較し高くなっている一方で、保健医療圏外で入院している患者の割合が最も多くなっていることから、区東北部保健医療圏の一般病床が十分ではないことがうかがわれます。

病床規模の大きい病院が少ないことと合わせて、がん患者等が区東北部保健医療圏外で受診する割合が高くなっていると考えられます。

病院の推計入院患者数(患者住所地)・保健医療圏内・外の患者割合 (図表2-6)

保健医療圏	病院		一般病床		療養病床		精神病床	
	二次医療圏内	二次医療圏外	二次医療圏内	二次医療圏外	二次医療圏内	二次医療圏外	二次医療圏内	二次医療圏外
東京都	55.8	44.2	62.9	37.1	55.5	44.5	37.7	62.3
区中央部	43.4	56.6	60.0	40.0	27.9	72.1	7.2	92.8
区南部	56.7	43.3	72.3	27.7	52.4	47.6	7.1	92.9
区西南部	51.9	48.1	64.6	35.4	43.2	56.8	20.6	79.4
区西部	46.3	53.7	66.1	33.9	38.6	61.4	4.6	95.4
区西北部	58.0	42.0	60.0	40.0	66.2	33.8	44.8	55.2
区東北部	55.3	44.7	57.5	42.5	70.2	29.8	31.0	69.0
区東部	45.4	54.6	57.6	42.4	40.1	59.9	10.7	89.3

資料：厚生労働省 患者調査(平成26年)

(図表 2-7)

病院の推計入院患者数(施設所在地)・保健医療圏内・外の患者割合

保健医療圏	一般病床		療養病床		精神病床	
	二次医療圏内	二次医療圏外	二次医療圏内	二次医療圏外	二次医療圏内	二次医療圏外
東京都	58.0	41.4	60.1	39.2	43.0	55.7
区中央部	19.6	79.8	56.4	42.9	24.1	75.9
区南部	73.9	25.7	78.9	21.1	64.3	35.7
区西南部	59.0	40.6	53.8	45.3	37.3	60.7
区西部	45.6	54.1	63.1	36.6	32.8	67.2
区西北部	67.9	30.9	66.6	32.7	51.8	47.9
区東北部	81.8	16.8	60.1	37.4	60.0	39.4
区東部	67.7	31.3	76.7	22.8	70.6	29.4

資料:厚生労働省 患者調査(平成26年)

不詳を記載していないので合計が100にならない保健医療圏がある。

(図表 2-8)

東京都地域医療構想策定部会資料における疾患別完結率(全年齢)

単位: %

	患者の受療動向 (自構想区域完結率) 全年齢・2025年				患者の受療動向 (自構想区域完結率) 全年齢・2013年					
	がん	脳卒中	成人肺炎	大腿骨骨折	回復期リハビリテーション病棟入院料	療養病棟入院基本料	精神病棟入院基本料	緩和ケア病棟入院料	救急医療の体制(2次救急)	糖尿病(入院)
区中央部	69.5	56.5	51.5	56.3	34.3	36	10.4	62.9	68.2	58.2
区南部	72.1	83.1	76	81.8	77	51.7	15.2	74	79.4	72.9
区西南部	49.5	65.9	72.1	74.4	63.5	47.8	31.1	30.8	72.9	60.3
区西部	62.6	68.3	64.9	71.4	73	45.6	8.4	76.1	71.5	57.6
区西北部	56.6	72.9	73.2	72.2	71	61.7	60.4	54.5	74.7	65.8
区東北部	34.7	70.9	79.4	71.4	74.4	71.1	45.8	0	70.3	68.2
区東部	50.3	72.3	71.4	82.3	64.6	47.2	20.4	62.5	76.2	62.7

資料:第9回東京都地域医療構想策定部会 資料

(図表 2-9)

患者住所地及び施設所在地の推計入院患者数から想定した流出患者数

単位:千人、%

傷病分類	推計入院患者数		想定流出患者数	
	患者住所 地	施設所在 地	患者数	流出割合
	①	②	③=①-②	③/①
総数	10.4	7.9	2.5	24.0
I 感染症及び寄生虫症	0.3	0.2	0.1	33.3
II 新生物	1.4	0.6	0.8	57.1
(悪性新生物)(再掲)	1.2	0.5	0.7	58.3
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.3	0.2	0.1	33.3
V 精神及び行動の障害	1.7	1	0.7	41.2
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	1.1	0.5	0.6	54.5
VI 神経系の疾患	0.7	0.5	0.2	28.6
VII 眼及び付属器の疾患	0.1	0	0.1	100.0
白内障(再掲)	0.1	0	0.1	100.0
VIII 耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	
IX 循環器系の疾患	2	1.7	0.3	15.0
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	0.4	0.3	0.1	25.0
脳血管疾患(再掲)	1.4	1.3	0.1	7.1
X 呼吸器系の疾患	0.8	0.8	0	0.0
肺炎(再掲)	0.4	0.4	0	0.0
喘息(再掲)	0	0	0	
X I 消化器系の疾患	0.8	0.7	0.1	12.5
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	0.1	0.1	0	0.0
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.5	0.4	0.1	20.0
脊柱障害(再掲)	0.2	0.1	0.1	50.0
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	0.5	0.6	-0.1	-20.0
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全(再掲)	0.4	0.5	-0.1	-25.0
X V 妊娠、分娩及び産じょく	0.1	0.1	0	0.0
X VI 周産期に発生した病態	0.1	0	0.1	100.0
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	0	0.1	100.0
X VIII 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	0.1	0.1	0	0.0
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.9	0.9	0	0.0
骨折(再掲)	0.6	0.6	0	0.0
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.1	0.1	0	0.0

資料:厚生労働省 患者調査(平成26年)

(2) 足立区（国民健康保険及び後期高齢者医療制度レセプトデータから）

足立区の患者の受療動向を平成27年6月の国民健康保険レセプト（以下「国保レセ」という。）及び後期高齢者医療制度レセプト（以下「後期高齢者レセ」という。）からみると次のようになります。

ア 入院患者

(ア) 分析対象件数

分析対象件数は国保レセが1,835件、後期高齢者レセが3,650件で、年齢別件数は次のとおりです。

(図表2-10)

年齢区分	国保			後期高齢者			合計		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計
0～14歳	14	10	24	0	0	0	14	10	24
15～64歳	421	391	812	0	0	0	421	391	812
65～74歳	545	449	994	0	0	0	545	449	994
75歳以上	3	2	5	1,546	2,104	3,650	1,549	2,106	3,655
総計	983	852	1,835	1,546	2,104	3,650	2,529	2,956	5,485

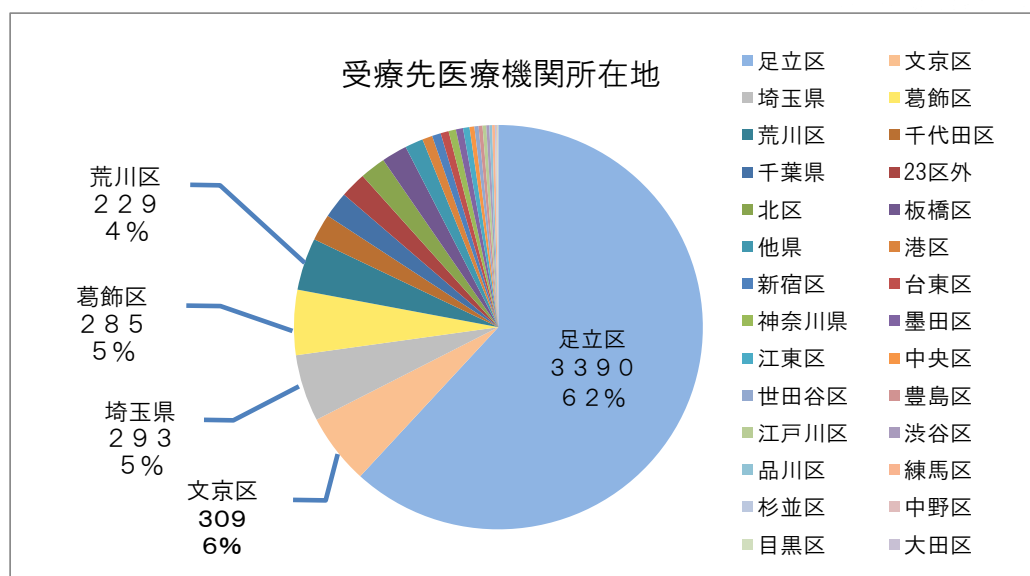
(イ) 患者の受療先

患者の受療医療機関所在地別件数は、足立区が3,390件<62%>、文京区が309件<6%>、埼玉県が293件<5%>、葛飾区が285件<5%>、荒川区が229件<4%>となっています。

区東北部保健医療圏で受療している患者の割合は71%となり、患者調査（平成26年）の区東北部保健医療圏の医療圏内で入院している患者の割合55.3%と比較し、約16ポイント高くなっています。

国民健康保険被保険者は高齢者の割合が高いこと、後期高齢者医療制度被保険者は療養病床に入院する割合が高いことが一因と推測されます。

(図表2-11)



(ウ) 地域別受療先

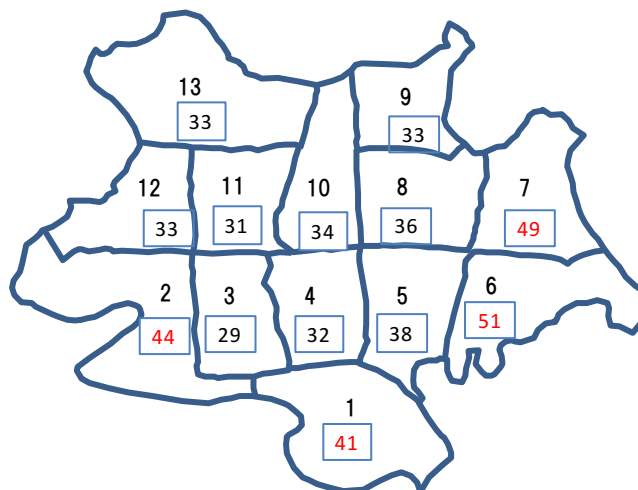
ブロック別に入院先を足立区内、区外でみると、第1ブロック（千住地域）、第2ブロック（江北地域）、第6ブロック（綾瀬地域）及び第7ブロック（佐野地域）で流出率（足立区外で受療している割合）が高くなっています。

(図表 2-12)

入院医療機関の所在地別患者数及び流出率

ブロック	足立区	足立区外	流出率
1 千住地域	374	263	41%
2 江北地域	215	170	44%
3 興野・本木地域	360	150	29%
4 梅田地域	335	156	32%
5 中央本町地域	287	177	38%
6 綾瀬地域	241	246	51%
7 佐野地域	216	207	49%
8 保塚・六町地域	268	151	36%
9 花畑・保木間地域	121	60	33%
10 竹の塚地域	346	177	34%
11 伊興・西新井地域	282	124	31%
12 鹿浜地域	151	74	33%
13 舎人地域	191	93	33%
合計	3,387	2,048	38%

ブロック別流出率の状況



枠囲みの数字は流出率(%)

(I) 受療医療機関

入院件数の多い医療機関の上位30位をみると、足立区内の医療機関が26病院と多く、6位に葛飾区の公益財団法人東京都保健医療公社東部地域病院（以下「東部地域病院」という。）、7位に荒川区の東京女子医科大学東医療センター（以下「女子医大東医療センター」という。）となっています。（図表2-13）

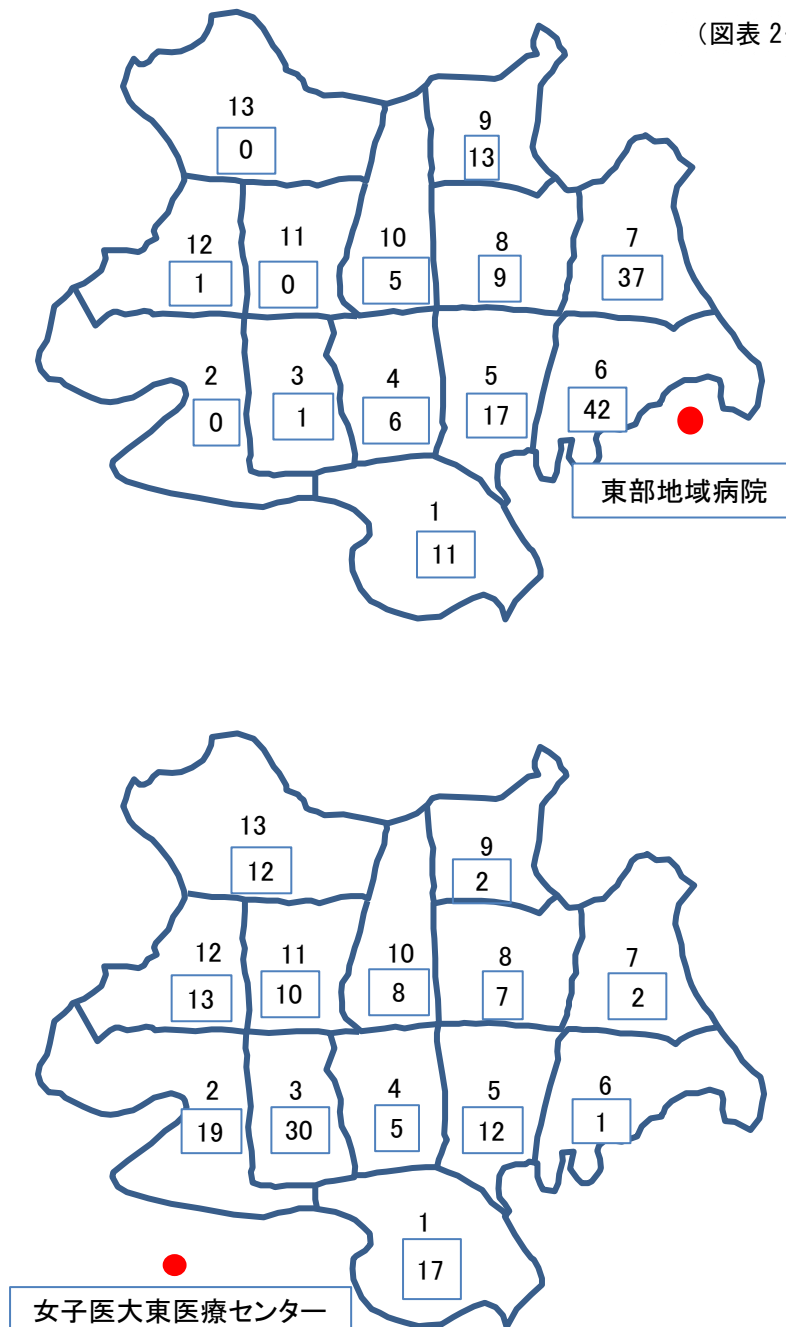
順位	医療機関名称	所在地	件数	病床数		
				一般病床	療養病床	精神病床
1	医療法人社団 成和会 西新井病院	足立区	186	296		
2	社会医療法人社団 昭愛会 水野記念病院	足立区	185	144	80	
3	医療法人社団 苑田会 苑田第一病院	足立区	175	221		
4	博慈会記念総合病院	足立区	161	306		
5	社会医療法人社団 慈生会 等潤病院	足立区	159	122	42	
6	公益財団法人 東京都保健医療公社 東部地域病院	葛飾区	142	314		
7	東京女子医科大学東医療センター	荒川区	138	495		
8	医療法人社団 大坪会 東和病院	足立区	120	192	107	
9	医療法人社団 けいせい会 東京北部病院	足立区	114	138		
10	医療法人社団 俊和会 寺田病院	足立区	111	50		
11	社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院	足立区	101	54	90	
12	東京都立駒込病院	文京区	97	803		
13	医療法人財団 厚生協会 東京足立病院	足立区	95		60	381
14	医療法人社団 厚友会 足立東部病院	足立区	95	48	71	
15	日本医科大学付属病院	文京区	94	870		27
16	医療法人社団 苑田会 苑田第三病院	足立区	91	140		
17	綾瀬循環器病院	足立区	89	69		
18	医療法人社団 東京朝日会 あさひ病院	足立区	87	120		
19	医療法人社団 洪泳会 東京洪誠病院	足立区	87	162		
20	医療法人社団 大和会 大内病院	足立区	86			414
21	医療法人財団 健和会 柳原病院	足立区	79	85		
22	医療法人社団 寿英会 内田病院	足立区	74	98		
23	医療法人財団 梅田病院	足立区	72	60	60	
24	長寿リハビリセンター病院	足立区	71	35	156	
25	医療法人財団 桜会 桜会病院	足立区	69	54	228	
26	医療法人社団 苑田会 竹の塚脳神経リハビリテーション病院	足立区	63	136		
27	医療法人社団 八葉会 大石記念病院	足立区	57			230
28	西新井ハートセンター病院	足立区	57	21		
29	扇大橋病院	足立区	56		96	
30	社会福祉法人 勝楽堂病院	足立区	52	52	53	
小計			3,063			
その他			2,422			
合計			5,485			

東部地域病院と女子医大東医療センターの件数をブロック別にみると、東部地域病院は第6ブロック（綾瀬地域）、第7ブロック（佐野地域）が、女子医大東医療センターは第3ブロック（興野・本木地域）、第2ブロック（江北地域）、第1ブロック（千住地域）が多くなっています。

足立区は東西が約11 kmあること、また交通手段等から区の東西の端に近い場所に位置する病院に他の地域から受診する患者が少なくなっていると考えられます。

女子医大東医療センターが江北エリアに移転した場合に区西部地域の区民はアクセスが良くなりますが、区の東部地域の区民のアクセスに対する配慮が必要と考えられます。（公共交通手段の現状は第7章参照）

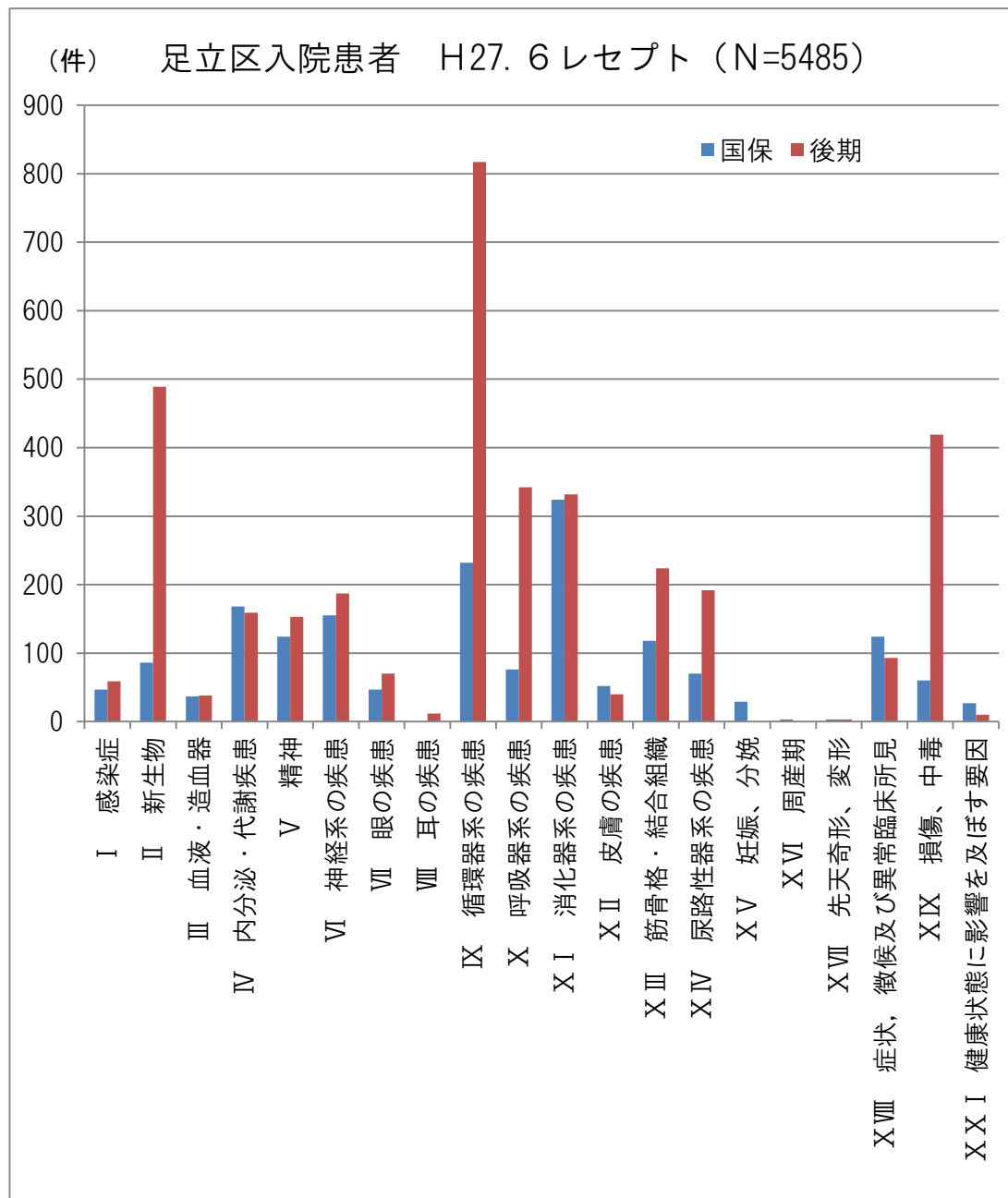
（図表 2-14）



(オ) 傷病分類別件数

傷病分類別にみると、国保レセは「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」が多く、後期高齢者レセは「循環器系の疾患」、「新生物」、「損傷、中毒」が多くなっています。

(図表 2-15)



(注) 傷病分類名は省略して記載しています。正式名称は図表 2-9 を参照ください。

(カ) 傷病分類別受療動向

傷病分類別で区内受療割合が50%（区内受療割合の平均は62%）より低い傷病として感染症（50%）、新生物（37%）、眼の疾患（32%）、周産期※（0%、ただし件数は3件）、先天奇形・変形（33%、ただし件数は6件）があげられます。

新生物については病床規模の大きい病院が少ないこと、周産期※については周産期医療を担う病院がないこと、眼の疾患については眼科を標榜する病院が少ない（人口当たり）こと等があげられます。

（図表 2-16）

ICD-10別、病院所在地別 入院患者数

病院所在地	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	X I	X II	X III	X IV	X V	X VI	X VII	X VIII	X IX	X X I	不明	総計
	感染症	新生物	血液・造血器	内分泌・代謝疾患	精神	神経系の疾患	眼の疾患	耳の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚の疾患	筋骨格・結合組織	尿路性器系の疾患	妊娠・分娩	周産期	先天奇形・変形	症状、徴候及び異常臨床所見	損傷、中毒	健康状態に影響を及ぼす要因		
足立区	53	215	49	202	148	193	37	7	749	308	424	57	216	152	16		2	159	364	17	22	3,390
文京区	9	119	5	14	1	13	18	3	35	10	30	7	21	9				4	7	3	1	309
埼玉県	4	21	3	18	35	48	3	1	60	22	28	2	10	9	3	1		9	12		4	293
葛飾区	6	48	2	15	5	7	9		38	21	47		20	23	3	2		6	27	2	4	285
荒川区	8	30	5	15		7	11		33	15	21	7	18	21	2		3	12	8	4	9	229
千代田区	2	23	1	9	2	4	18		16	5	12	1	11	6					3	4		117
千葉県	2	8	1	8	17	12			23	3	13	2	5	3	1			6	8	1	2	115
23区外	3	3		6	24	19	2		9	4	11	7	7	4				3	4	1	6	113
北区	1	14	1	9	5	6			22	8	14		2	6				6	13		5	112
板橋区	4	16	2	7	12	6	5		10	5	15	1	6	11	1			4	4	1	1	111
他県	4	4		6	8	7	2		7	5	9		4	2	3		1	3	13		1	79
港区	1	10		2	1	3			6	3	6	1	7	1						1	2	44
新宿区	1	7		4	1	2	3		3	3	2		3	4				1	2		2	38
台東区	2	8	3	1	2	1	1	1	4		1		4					1	4		2	35
神奈川県	3	4	1	2	2	1			6	2	5	1	2	2				1				32
墨田区		7	1	1	1	1	1		6		3	1	1	3					3		2	31
江東区		7	1	2	2	2	2		4	1	6			1								28
中央区		14		1						1		1						1	2		1	21
世田谷区					6	5				2	1	1	1						2			18
豊島区		4		1		1			2		4	1	2						1	1		17
江戸川区	1	1		1			3		2				2	3					1	2		16
渋谷区		4		3					4			1							1			13
品川区		5			1				4		2											12
練馬区	1				4	2			2		2			1								12
杉並区						1			3									1				5
中野区	1	1							1					1								4
目黒区		1				1	2															4
大田区		1										1										2
総計	106	575	75	327	277	342	117	12	1,049	418	656	92	342	262	29	3	6	217	479	37	64	5,485

第2章 足立区における医療状況

ICD-10別、医療機関所在地別 入院患者数割合 (図表 2-17) (%)

病院 所在地	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	X I	X II	X III	X IV	X V	X VI	X VII	X VIII	X IX	X X I	不明	総計
	感染症	新生物	血液・造血器	内分泌・代謝疾患	精神	神経系の疾患	眼の疾患	耳の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚の疾患	筋骨格・結合組織	尿路性器系の疾患	妊娠・分娩	周産期	先天奇形・変形	症状、徴候及び異常臨床所見	損傷、中毒	健康状態に影響を及ぼす要因		
足立区	50	37	65	62	53	56	32	58	71	74	65	62	63	58	55	0	33	73	76	46	34	62
文京区	8	21	7	4	0	4	15	25	3	2	5	8	6	3	0	0	0	2	1	8	2	6
埼玉県	4	4	4	6	13	14	3	8	6	5	4	2	3	3	10	33	0	4	3	0	6	5
葛飾区	6	8	3	5	2	2	8	0	4	5	7	0	6	9	10	67	0	3	6	5	6	5
荒川区	8	5	7	5	0	2	9	0	3	4	3	8	5	8	7	0	50	6	2	11	14	4
千代田区	2	4	1	3	1	1	15	0	2	1	2	1	3	2	0	0	0	0	1	11	0	2
千葉県	2	1	1	2	6	4	0	0	2	1	2	2	1	1	3	0	0	3	2	3	3	2
23区外	3	1	0	2	9	6	2	0	1	1	2	8	2	2	0	0	0	1	1	3	9	2
北区	1	2	1	3	2	2	0	0	2	2	2	0	1	2	0	0	0	3	3	0	8	2
板橋区	4	3	3	2	4	2	4	0	1	1	2	1	2	4	3	0	0	2	1	3	2	2
他県	4	1	0	2	3	2	2	0	1	1	1	0	1	1	10	0	17	1	3	0	2	1
港区	1	2	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	3	3	1
新宿区	1	1	0	1	0	1	3	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	1
台東区	2	1	4	0	1	0	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1
神奈川県	3	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
墨田区	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1
江東区	0	1	1	1	1	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
中央区	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
世田谷区	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
豊島区	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0
江戸川区	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	0	0
渋谷区	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
品川区	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
練馬区	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
杉並区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中野区	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
目黒区	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大田区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
足立区以外	50	63	35	38	47	44	68	42	29	26	35	38	37	42	45	100	67	27	24	54	66	38

イ 外来患者

(7) 分析対象件数

分析対象件数は国保レセが133,208件、後期高齢者レセが100,950件で、年齢別件数は次のとおりです。

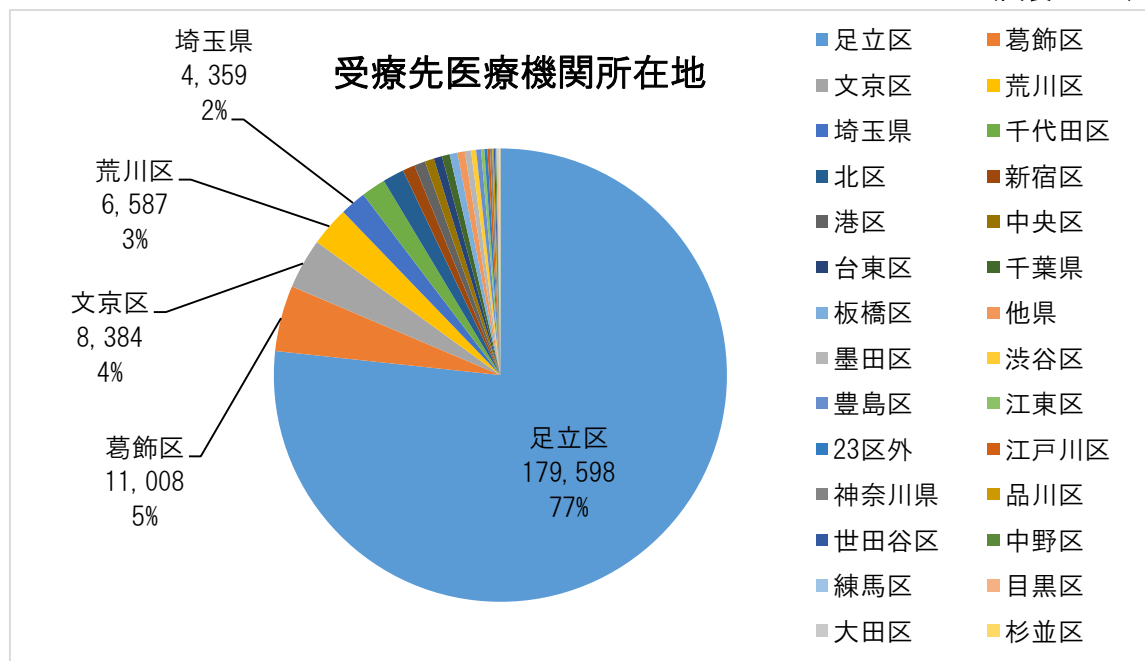
(図表 2-18)

年齢区分	国保			後期高齢者			合計		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計
0～14歳	6,337	5,587	11,924	0	0	0	6,337	5,587	11,924
15～64歳	23,086	31,214	54,300	0	0	0	23,086	31,214	54,300
65～74歳	27,620	39,010	66,630	0	0	0	27,620	39,010	66,630
75歳以上	126	228	354	37,771	63,179	100,950	37,897	63,407	101,304
総計	57,169	76,039	133,208	37,771	63,179	100,950	94,940	139,218	234,158

(イ) 患者の受療先

患者の受療医療機関所在地別件数は、足立区が179,598件<77%>、葛飾区が11,008件<5%>、文京区が8,384件<4%>、荒川区が6,587件<3%>となっています。

(図表 2-19)



(ウ) 受療医療機関

受診件数の多い医療機関の上位 30 位をみると、足立区内の医療機関が 24 と多く、6 位に日本医科大学附属病院、7 位に女子医大東医療センター、10 位に東京都立駒込病院が入っています。

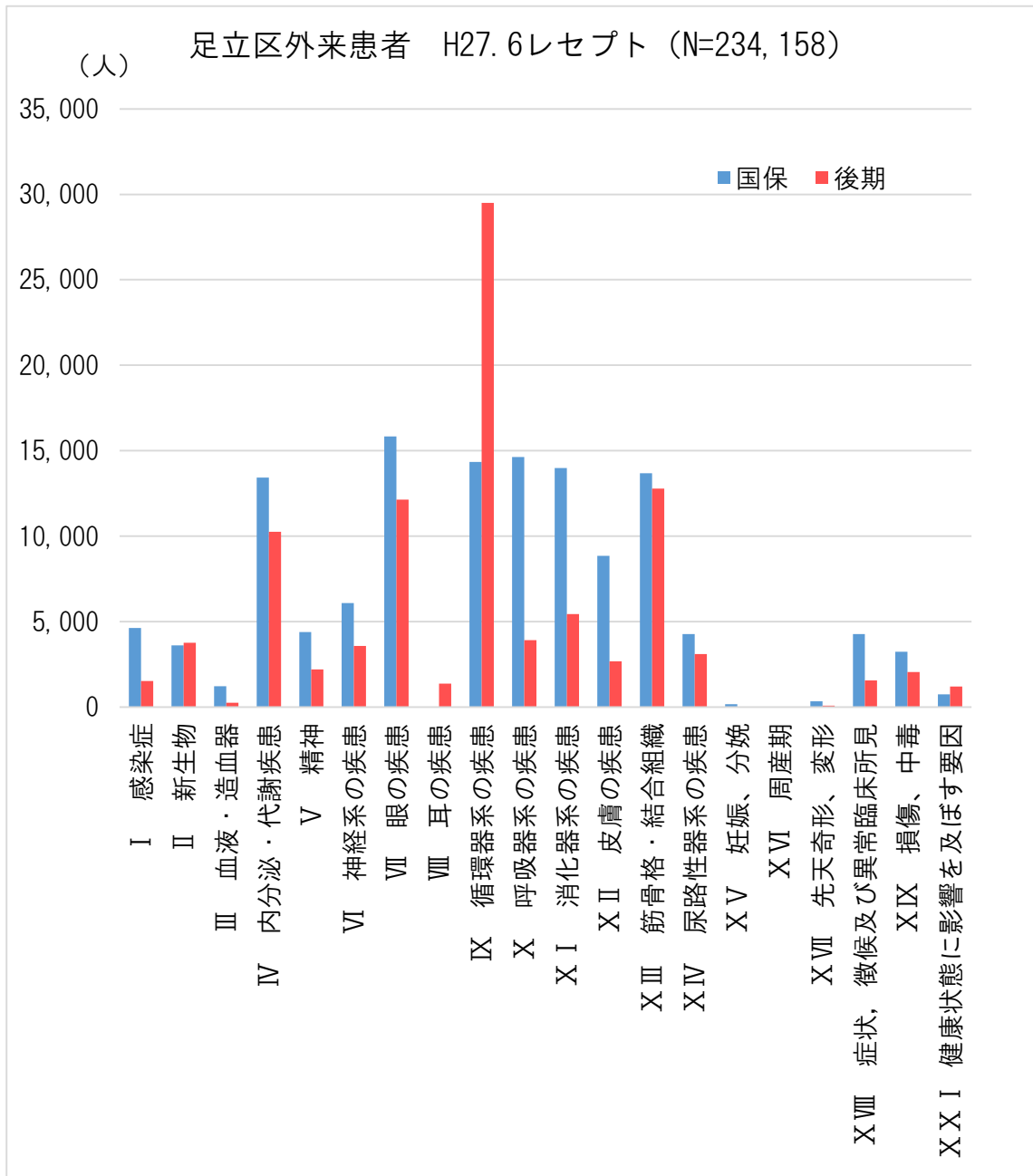
(図表 2-20)

順位	医療機関名称	所在地	件数
1	博慈会記念総合病院	足立区	4,312
2	医療法人社団 苑田会 苑田第二病院	足立区	2,759
3	西新井病院附属成和クリニック	足立区	2,401
4	医療法人社団 栄視会 横山眼科医院	足立区	2,387
5	社会医療法人社団 慈生会 等潤病院	足立区	2,338
6	日本医科大学付属病院	文京区	2,262
7	東京女子医科大学東医療センター	荒川区	2,230
8	医療法人社団 宏心会 六ツ木診療所	足立区	1,954
9	医療法人社団 大坪会 東和病院	足立区	1,904
10	東京都立駒込病院	文京区	1,881
11	社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院	足立区	1,759
12	医療法人社団 けいせい会 東京北部病院	足立区	1,757
13	あやせ循環器クリニック	足立区	1,691
14	医療法人社団 俊和会 寺田病院	足立区	1,679
15	医療法人社団 東京朝日会 あさひ病院	足立区	1,679
16	医療法人社団 三奉会 井上クリニック	足立区	1,654
17	社会医療法人社団 昭愛会 水野記念病院	足立区	1,633
18	医療法人社団 泰晴会 あおば眼科クリニック	足立区	1,587
19	公益財団法人 東京都保健医療公社 東部地域病院	葛飾区	1,582
20	社会医療法人社団 昭愛会 水野クリニック	足立区	1,536
21	社会福祉法人 勝楽堂病院	足立区	1,514
22	順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	1,491
23	医療法人社団 保成会 菅田眼科	足立区	1,467
24	医療法人社団 泰尚会 玄クリニック	足立区	1,460
25	医療法人社団 成和会 西新井病院	足立区	1,413
26	川本皮膚科医院	足立区	1,371
27	医療法人社団 秀匠会 わしざわ整形外科	足立区	1,349
28	東京大学医学部附属病院	文京区	1,307
29	えづれ眼科	足立区	1,291
30	今井良枝眼科クリニック	足立区	1,253
小計			54,901
その他			179,257
合計			234,158

(I) 傷病分類別件数

傷病分類別にみると、後期高齢者レセは「循環器系の疾患」が多くなっています。

(図表 2-21)



第2章 足立区における医療状況

(オ) 傷病分類別受療動向

傷病分類別で区内受療割合が50%（区内受療割合の平均は77%）より低い傷病として新生物（40%）、妊娠・分娩（48%）、周産期※（14%）等があげられます。

入院患者の分析と同様の要因と考えられます。

ICD－10別、病院所在地別 外来患者数

（図表 2－22）

病院所在地	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	X I	X II	X III	X IV	X V	X VI	X VII	X VIII	X IX	X X I	不明	総計
	感染症	新生物	血液・造血器	内分泌・代謝疾患	精神	神経系の疾患	眼の疾患	耳の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	皮膚の疾患	筋骨格・結合組織	尿路器系の疾患	妊娠・分娩	周産期	先天奇形・変形	症状、徴候及び異常臨床所見	損傷、中毒	健康状態に影響を及ぼす要因		
足立区	4,591	2,983	850	18,490	4,368	6,824	21,692	1,125	36,477	15,482	14,708	8,783	21,036	4,946	83	3	256	4,363	4,203	1,335	7,000	179,598
葛飾区	267	654	100	786	207	409	1,769	52	1,668	652	738	600	1,305	568	32		23	263	236	177	502	11,008
文京区	288	1,406	182	867	261	434	608	37	1,035	379	804	346	725	381	5	4	34	287	95	74	132	8,384
荒川区	180	431	62	655	239	301	669	48	933	382	575	353	757	294	8	1	36	154	127	57	325	6,587
埼玉県	123	223	38	371	218	313	455	17	674	273	386	268	468	158	10	3	8	122	103	20	108	4,359
千代田区	122	336	36	345	171	186	845	33	446	187	316	175	341	176	1		9	101	48	95	100	4,069
北区	78	155	23	473	187	180	539	19	486	244	283	139	323	121	3	1	8	69	86	33	145	3,595
新宿区	70	175	36	199	106	100	188	9	260	108	210	91	193	103	5		17	69	28	36	50	2,053
港区	75	183	26	207	72	96	134	12	258	102	188	129	146	89		1	7	55	22	11	42	1,855
中央区	43	187	14	208	33	78	135	1	187	74	170	74	151	51			2	46	18	5	52	1,529
台東区	48	59	16	104	109	92	195	4	176	72	125	64	110	41	1	2	1	22	15	26	104	1,386
千葉県	31	89	13	110	86	100	69	2	247	59	122	63	128	51	1		1	43	45	10	38	1,308
板橋区	36	139	13	123	53	78	128	7	160	62	102	49	97	120	3	2	5	47	42	10	22	1,298
他県	41	36	17	115	103	102	77	5	174	88	122	69	102	42	9	2	4	38	48	5	40	1,239
墨田区	23	48	15	101	40	48	52	8	180	71	94	61	134	37	2	1	2	29	46	4	39	1,035
渋谷区	18	45	12	236	44	49	69		63	53	70	54	40	32		1	2	15	13	4	23	843
豊島区	42	34	5	58	68	53	81	1	68	59	88	37	59	60	7		2	27	15	8	42	814
江東区	13	72	2	45	31	34	38	2	77	20	72	31	43	21	1		1	11	10	6	22	552
23区外	18	12	9	30	56	54	39		36	32	57	44	40	15			4	15	15	5	22	503
江戸川区	6	31	1	33	4	13	63	1	35	31	27	23	78	15	1		1	13	14	9	18	417
神奈川県	9	17		21	26	39	38		55	27	42	9	33	20	1			8	19	5	10	379
品川区	9	29	5	21	7	16	13		29	20	33	19	30	13			4	1	4	2	4	259
世田谷区	6	6	1	21	24	17	28		22	15	15	20	19	8			2	8	8	3	9	232
中野区	6	13	3	22	4	11	14		31	15	13	6	22	7				12	3		7	189
練馬区	5	5	2	14	33	11	12	1	20	13	18	12	15	5				6	7		10	189
目黒区	4	9	2	17	8	9	16		14	7	19	11	27	9				6	3	1	9	171
大田区	2	5		15	12	11	13		20	18	16	8	24	6			2	4	3	2	6	167
杉並区	4	1	1	7	24	25	6		13	9	13	4	12	3			2	4	5	2	5	140
総計	6,158	7,383	1,484	23,694	6,594	9,683	27,985	1,384	43,844	18,554	19,426	11,542	26,458	7,392	173	21	433	5,838	5,281	1,945	8,886	234,158

(図表 2-23)

ICD-10別、医療機関所在地別 外来患者数割合

(%)

病院 所在地	I 感染症	II 新生物	III 血液・造血器	IV 内分泌・代謝疾患	V 精神	VI 神経系の疾患	VII 眼の疾患	VIII 耳の疾患	IX 循環器系の疾患	X 呼吸器系の疾患	XI 消化器系の疾患	XII 皮膚の疾患	XIII 筋骨格・結合組織	XIV 尿路性器系の疾患	XV 妊娠・分娩	XVI 周産期	XVII 先天奇形・変形	XVIII 症状、徴候及び異常 臨床所見	XIX 損傷、中毒	XX 健康状態に影響を及ぼす要因	不明	総計
足立区	75	40	57	78	66	70	78	81	83	83	76	76	80	67	48	14	59	75	80	69	79	77
葛飾区	4	9	7	3	3	4	6	4	4	4	4	5	5	8	18	0	5	5	4	9	6	5
文京区	5	19	12	4	4	4	2	3	2	2	4	3	3	5	3	19	8	5	2	4	1	4
荒川区	3	6	4	3	4	3	2	3	2	2	3	3	3	4	5	5	8	3	2	3	4	3
埼玉県	2	3	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	6	14	2	2	2	1	1	2
千代田区	2	5	2	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	0	2	2	1	5	1	2
北区	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	5	2	1	2	2	2	2
新宿区	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	4	1	1	2	1	1
港区	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	2	1	0	1	0	1
中央区	1	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
台東区	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	10	0	0	0	1	1	1
千葉県	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1
板橋区	1	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	2	10	1	1	1	1	0	1
他県	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	10	1	1	1	0	0	1
墨田区	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	0	0	1	0	0	0
渋谷区	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
豊島区	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0
江東区	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
23区外	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
江戸川区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
品川区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
世田谷区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中野区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
練馬区	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
目黒区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大田区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
杉並区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

足立区以外	25	60	43	22	34	30	22	19	17	17	24	24	20	33	52	86	41	25	20	31	21	23
-------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

(3) 東京都地域医療構想

ア 区東北部構想区域の特徴

東京都地域医療構想（平成28年7月）では、区東北部構想区域の特徴を次のようにあげています。

高度急性期機能の自構想区域完結率は都内構想区域（島しょを除く）で最も低いとされており、都内隣接区域を含むと高いとはいえ、高度急性期機能の整備が課題となります。

区東北部構想区域の特徴

高度急性期機能

- ・ 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。

急性期機能

- ・ 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。

回復期機能

- ・ 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倍である。
- ・ 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。

慢性期機能

- ・ 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倍である。

資料：東京都地域医療構想

イ 「意見聴取の場」等の意見

東京都地域医療構想の策定にあたっては、地域の関係者の意見を十分に反映させるため、「意見聴取の場」を開催しており、区東北部では次のような意見がありました。

「意見聴取の場」等の意見

◆地域特性

- ・高度急性期機能から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療養病棟入院基本料2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生活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、人材の育成及び確保が重要。
- ・新専門医制度における専門医の育成及び確保が重要。

◆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）

- ・精神疾患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。
- ・他県の救命救急センター※に搬送されている救急患者も一定数おり、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。

資料：東京都地域医療構想

第2節 将来における患者需要の予測

- ・平成28年1月1日現在の足立区の人口は678,623人で年々増加している。
- ・荒川区は211,271人、葛飾区は452,789人で区東北部保健医療圏の人口は1,342,683人となっている。
- ・足立区の将来推計人口（平成27年9月・中位推計）では、平成32年の682,890人をピークに減少するとしている。一方で高齢化が進み、足立区の65歳以上人口割合は平成28年の24.4%が平成37年には25.6%、平成47年には28.7%になると推計されている。
- ・国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口（平成25年3月推計）では、足立区、区東北部保健医療圏の人口は減少に向かうとされている。
- ・足立区の入院患者数は、平成37年をピークに減少すると推計される。

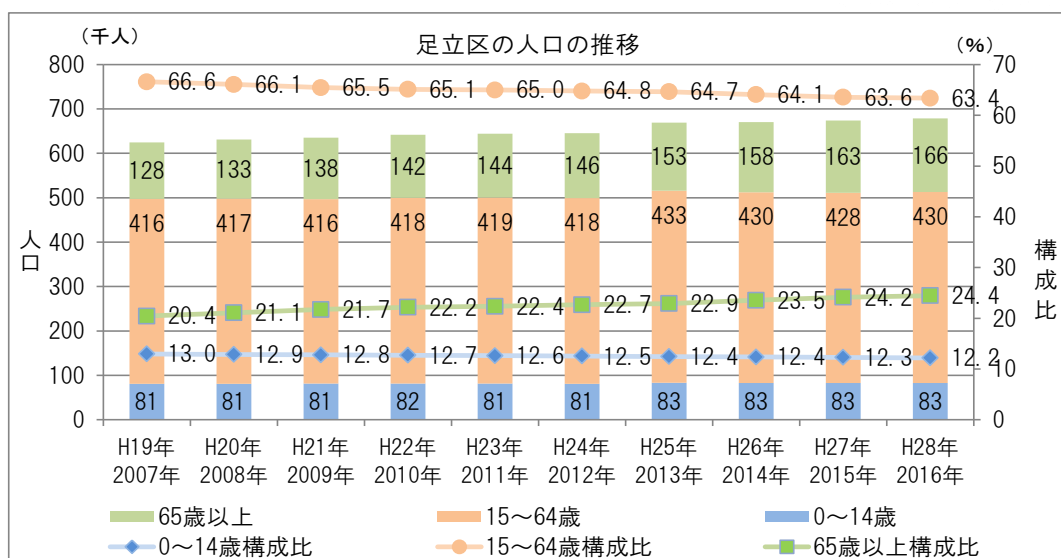
1 人口の状況及び将来人口

(1) 足立区

ア 人口の状況

足立区の平成28年1月1日現在の人口は678,623人で、年々増加しています。年齢区分別にみると、年少人口（0～14歳）割合は12.2%、生産年齢人口（15～64歳）割合は63.4%、老年人口（65歳以上）割合は24.4%となっています。平成25年度以降をみると、老年人口は増加傾向、年少人口、生産年齢人口はほぼ横ばいとなっています。

(図表2-24)



(注) 法改正により、平成24年7月から外国人が住民基本台帳法の適用対象となったため、平成25年以降の各項目の数値は日本人と外国人を合わせたものである。

資料: 数字でみる足立、足立区統計

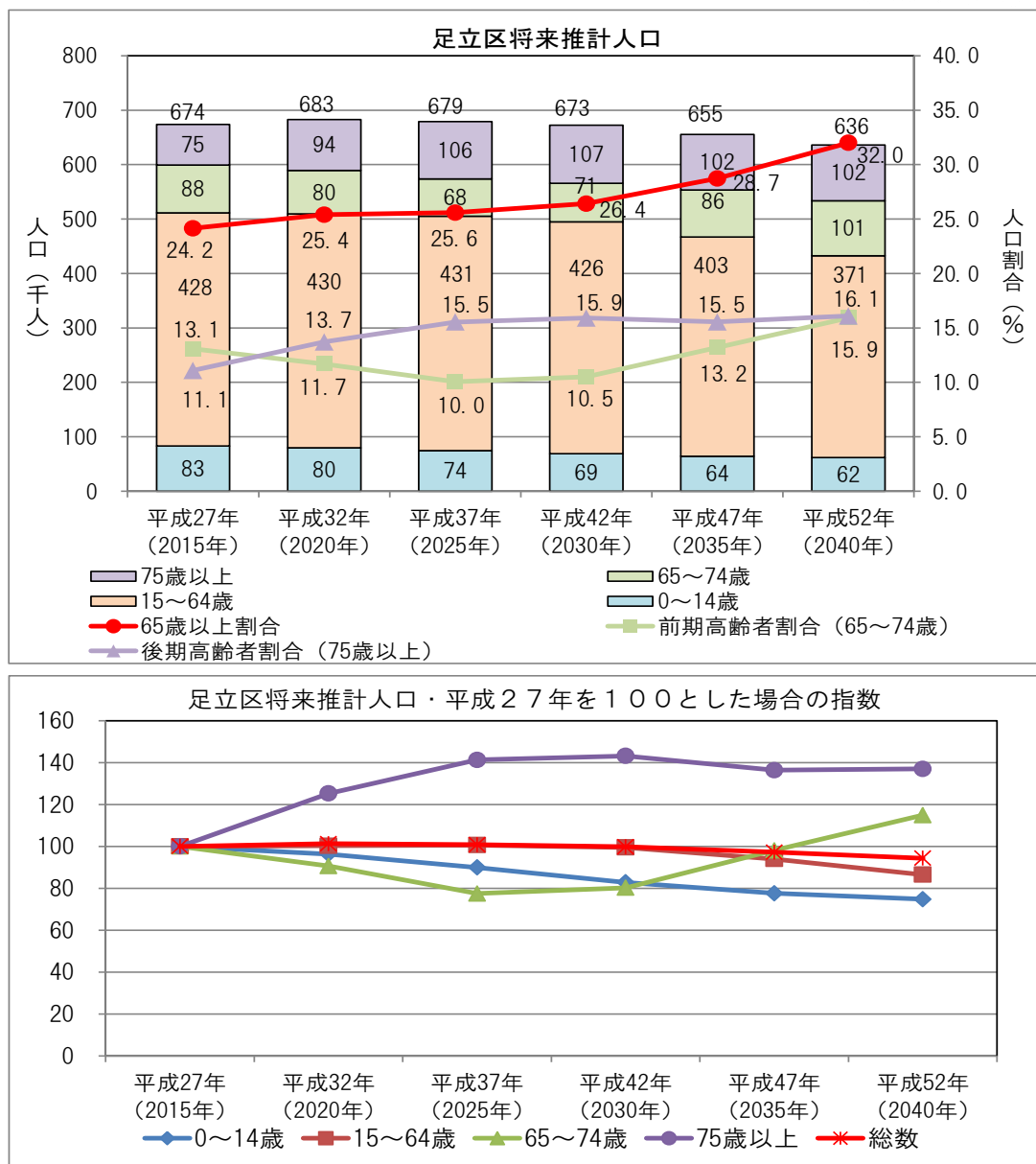
イ 将来推計人口

(7) 足立区の推計

足立区人口推計（平成27年9月）〈中位推計〉では、総人口は平成32年の682,890人をピークに減少し、平成37年は679,274人、平成47年は655,368人と推計しています。年齢階級別にみると、65歳以上人口の割合は増加し、平成37年は25.6%、平成47年は28.7%になると推計しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計と比べると、足立区人口推計では平成32年にピークがあり、またその後の減少幅が小さくなっています。

(図表2-25)

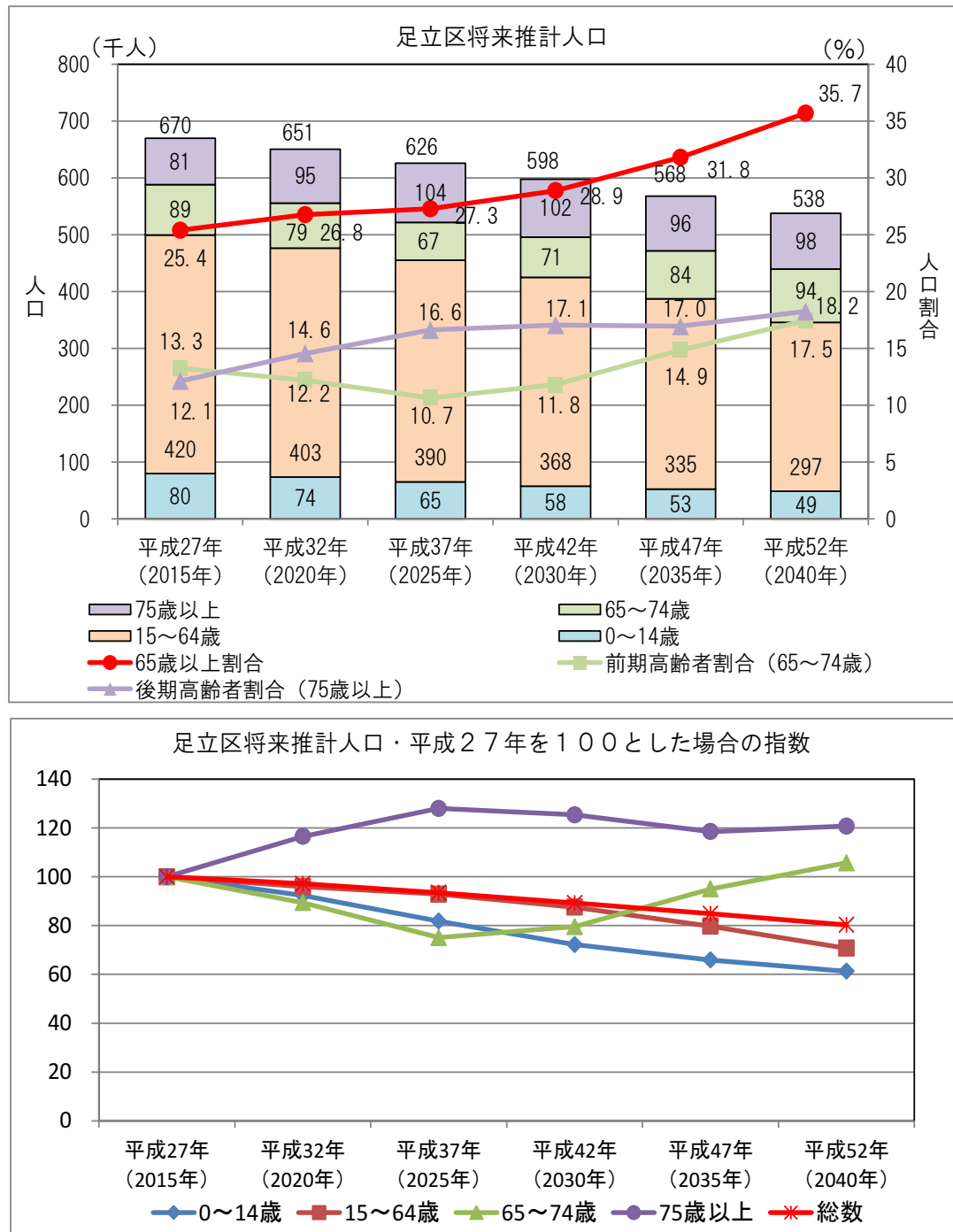


(イ) 国立社会保障・人口問題研究所の推計

a 足立区

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(平成25年3月推計)によると、足立区の総人口は減少に向かい、平成37年は625,892人、平成47年は568,091人と推計されています。年齢階級別にみると、65歳以上人口の割合は増加し、平成37年は27.3%、平成47年は31.8%になると推計されています。

(図表2-26)



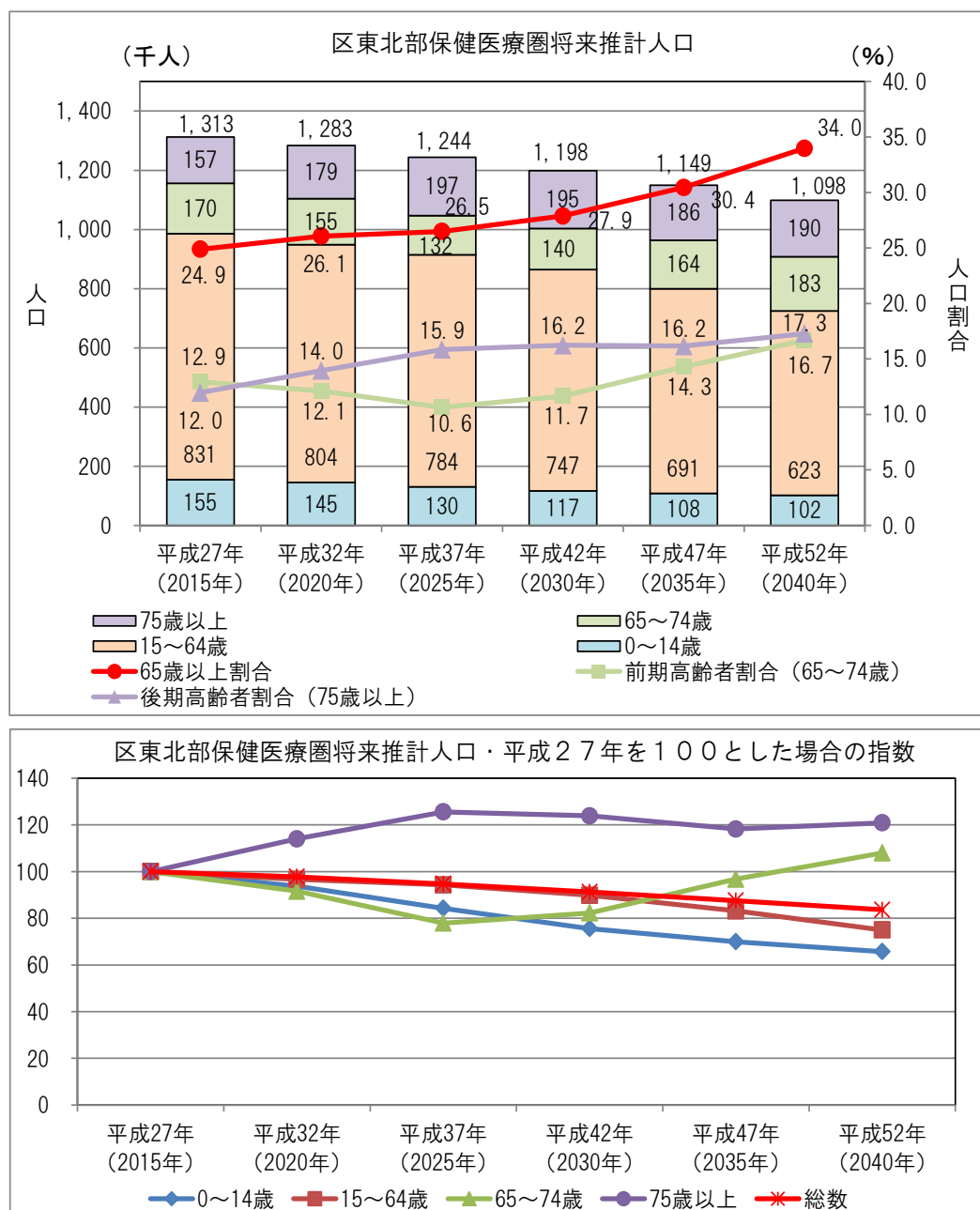
資料: 国立社会保障・人口問題研究所(平成25年3月推計)

b 区東北部保健医療圏※

区東北部保健医療圏の平成28年1月1日現在の人口は1,342,683人で、年齢区分別では、年少人口割合は12.0%、生産年齢人口は63.8%、老年人口割合は24.3%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口(平成25年3月推計)によると、区東北部保健医療圏の総人口は減少に向かい、平成37年は1,243,907人、平成47年は1,149,299人と推計されています。年齢階級別にみると、65歳以上人口の割合は増加し、平成37年は26.5%、平成47年は30.4%と推計されています。

(図表2-27)



資料：国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月推計）

2 患者数の推計（患者住所地）

ア 受療率※及び将来推計人口を用いた推計（在院日数の短縮を見込まない場合）

平成26年患者調査（厚生労働省）の東京都の受療率（傷病分類別・年齢階級別）に将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所推計）を乗じ、全国の一般病床、療養病床の比率で按分し、一般病床、療養病床の患者数を算出しました。

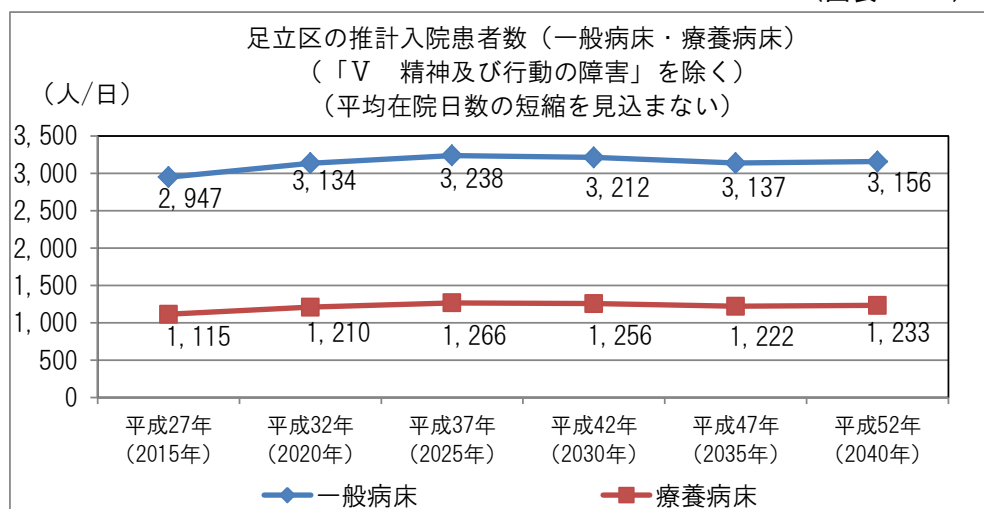
(7) 足立区

一般病床、療養病床の推計入院患者数は平成37年をピークに減少傾向を示しています。平成37年の患者数は、平成27年と比較し一般病床は291人増の3,238人、療養病床は151人増の1,266人と推計されます。

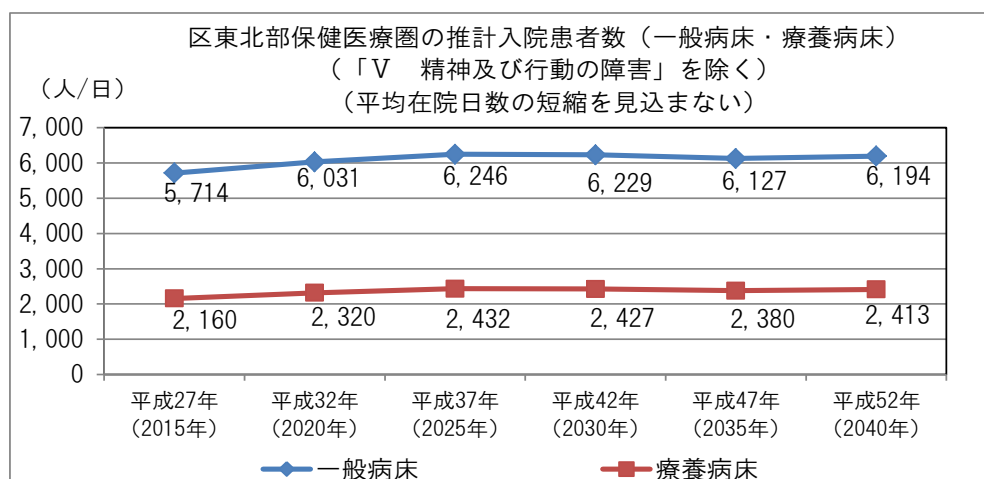
(1) 区東北部保健医療圏

一般病床、療養病床の推計入院患者数は平成37年をピークに減少傾向を示しています。平成37年の患者数は、平成27年と比較し一般病床は532人増の6,246人、療養病床は272人増の2,432人と推計されます。

（図表2-28）



（図表2-29）



イ 受療率※及び将来推計人口を用いた推計（在院日数の短縮を見込んだ場合）

平成26年患者調査（厚生労働省）の東京都の受療率（傷病分類別・年齢階級別）に将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所推計）を乗じ、全国の一般病床、療養病床の比率で按分し、一般病床、療養病床の患者数を算出しました。ただし、平成26年の一般病床の区東北部保健医療圏の平均在院日数17.3日に対し、平成32年は15.6日、平成37年以降は14.0日としました。

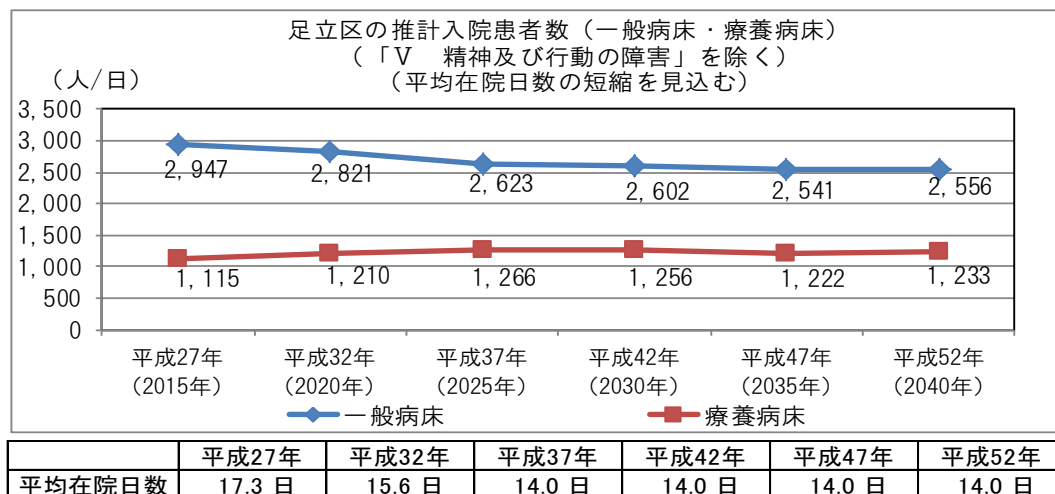
(7) 足立区

一般病床の患者数は減少し、平成47年は平成27年と比べ13.8%減少し、2,541人と推計されます。療養病床の患者数は増加し、ピークとなる平成37年は平成27年と比べ13.5%増加し、1,266人と推計されます。

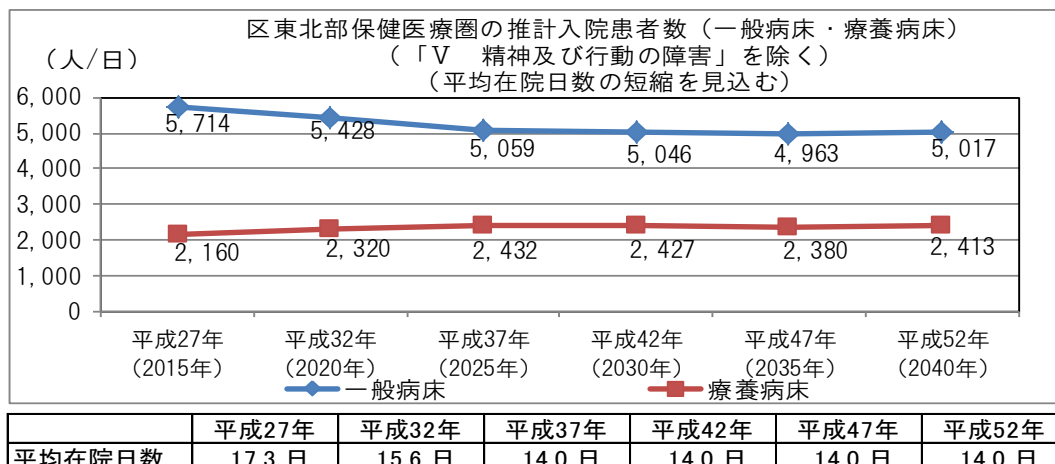
(イ) 区東北部保健医療圏

一般病床の患者数は減少し、平成47年は平成27年と比べ13.1%減少し、4,963人と推計されています。療養病床の患者数は増加し、ピークとなる平成37年は平成27年と比べ12.6%増加し、2,432人と推計されます。

(図表2-30)



(図表2-31)



ウ 地域医療構想における将来の患者需要

東京都地域医療構想（平成28年7月）では、平成37年（2025年）における区東北部の特徴を挙げ、患者数と必要病床数等が推計されています。

(7) 平成37年（2025年）における4機能ごとの流出入の状況

自圏域（区東北部）完結率は、高度急性期は47.6%、急性期は62.0%、回復期は68.3%、慢性期は66.5%と高度急性期が低い値となっています。
高度急性期の流出先としては、区中央部が約55%となっています。

〔人/日〕（図表2-32）

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
患者住所地	994.5	3,156.9	3,404.5	2,085.7	9,641.6
医療機関所在地	627.5	2,465.7	3,032.7	2,159.4	8,285.3
自圏域完結率	47.6%	62.0%	68.3%	66.5%	
流入	154.1	509.7	708.0	772.7	
区東部	38.1	138.2	192.5	275.4	
埼玉・東部	23.1	86.9	118.9		
区中央部			85.6	115.6	
区西北部	17.3	54.3		105.4	
流出	521.1	1,200.9	1,079.8	699.1	
区中央部	288.4	597.4	414.3		
区東部	57.8	171.3	181.1		
区西北部	50.7	127.9	124.2	109.8	
埼玉・東部				93.1	
千・東葛北部				64.9	

資料：東京都地域医療構想

(イ) 病床数の必要量

将来の必要量は、4機能ごとに医療機関所在地ベースの考え方に基づき、次のように推計されています。参考として、平成26年度と平成27年度の病床機能報告の病床数と比較してみました。今後は、区東北部の実情等を勘案しながら、病床機能や役割の検討が必要となります。

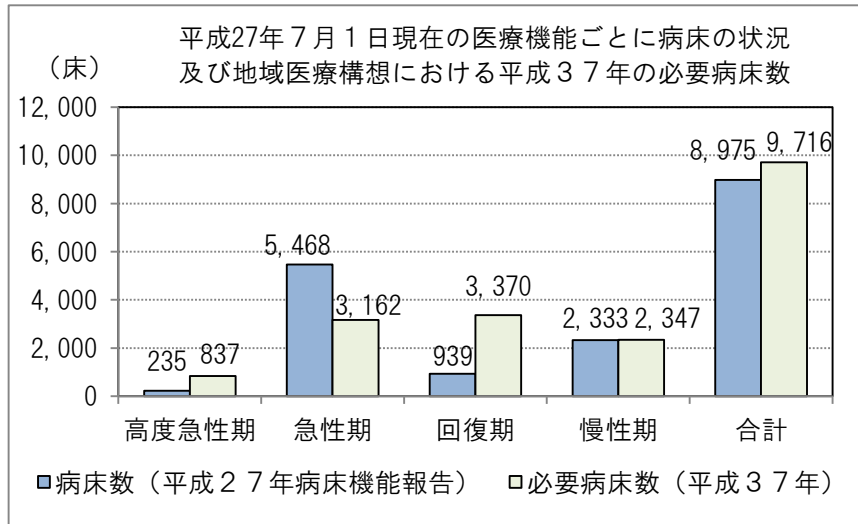
平成37年推計患者数と必要病床数（区東北部）（図表2-33）

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
患者数	6,288人	2,466人	3,033人	2,159人	8,286人
病床数	837床	3,162床	3,370床	2,347床	9,716床
	8.6%	32.5%	34.7%	24.2%	100.0%

（参考）病床機能報告＜医療機能別病床数（許可病床）＞（図表2-34）

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	計
平成26年度 報告結果	496床	5,249床	797床	2,714床	9,256床
	5.4%	56.7%	8.6%	29.3%	100.0%
平成27年度 報告結果	235床	5,468床	939床	2,333床	8,975床
	2.6%	60.9%	10.5%	26.0%	100.0%

(図表 2-35)



(ウ) 推計患者数 (医療機関所在地ベース (患者住所地ベースは参考))

年齢区分別の患者数は下図のように推計されており、64歳以下は減少傾向を、65歳以上は増加傾向を示し、総数では、2030年まで増加し、それ以降は横ばいと推計されています。

(図表 2-36)



資料：東京都地域医療構想

また、主要疾患別の伸び率(2025年)では、大腿骨骨折、成人肺炎等が大きくなっています。また、区東北部区域完結率は、「がん」が34.7%と低い値となっています。

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) (図表 2-37)

	がん	脳卒中	成人肺炎	大腿骨骨折
患者伸び率	114.3%	126.8%	140.8%	152.8%
自構想区域完結率	34.7%	70.9%	79.4%	71.4%

伸び率は2013年に対する2025年の値(医療機関所在地ベース)

資料：東京都地域医療構想

第3節 医療環境充実に向けた重点課題及び課題の整理

区東北部保健医療圏

【がん】

- ・女子医大東医療センターが地域がん診療病院※に指定されたが、がん診療に対応する病院が少ない。
- ・区部保健医療圏で唯一、緩和ケア病棟※が設置されていない。
- ・放射線治療装置の設置台数が少ない。
- ・人口10万人当たり外来化学療法病床数は区部保健医療圏で最も少ない。

【脳卒中】

- ・脳卒中集中治療室（SCU※）は、女子医大東医療センターの6床で、人口10万人当たりでは他の保健医療圏の約1/2程度となっている。
- ・人口10万人当たりの回復期リハビリテーション病棟（病床）※は34.2床で区部保健医療圏の平均と同程度となっている。

【急性心筋梗塞】

- ・東京都CCUネットワーク加盟医療機関は7病院で区部保健医療圏では中位に位置している。
- ・心臓内科系集中治療室（CCU※）は4病院32床であり、人口10万人当たりの病床数は2.4で区部の平均と同程度となっている。

【救急医療※】

- ・休日・全夜間診療事業実施医療機関（東京都指定二次救急医療機関）の状況を人口10万人当たりで見ると、区東北部保健医療圏は区部保健医療圏の平均を上回っている。
- ・救命救急センター※は、女子医大東医療センターの1病院であり、人口100万人当たりで見ると区部保健医療圏平均を下回っている。
- ・足立区の救急患者の搬送先は、重症は40.8%が足立区、24.7%が荒川区、12.3%が文京区、重篤は21.6%が足立区、51.6%が荒川区、11.1%が文京区となっている。

【周産期医療】

- ・地域周産期母子医療センター※は2病院（女子医大東医療センター（荒川区）、葛飾赤十字産院（葛飾区））、周産期連携病院※は1病院（東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（葛飾区））である。
- ・区部保健医療圏で総合周産期母子医療センター※がない保健医療圏は区東北部保健医療圏のみである。

【小児医療】

- ・足立区の小児初期救急医療※については、平日夜間は1診療所、休日昼間は4診療所、休日夜間は2診療所で対応している。土曜日は対応していない。
- ・足立区の休日及び平日夜間の小児二次救急医療※は1病院が対応している。

【災害医療】

- ・災害拠点病院※でヘリコプターの離着陸場を設置している病院がない。

1 がん診療

(1) がん診療連携拠点病院※

区東北部保健医療圏は、がん診療連携拠点病院に指定される病院がない空白医療圏（島しょ医療圏を除く）であったことから、平成27年4月1日より女子医大東医療センター（荒川区）が地域がん診療病院※に指定されました。

地域がん診療病院※は、がん診療連携拠点病院が無い二次保健医療圏※に国が指定し、隣接する地域のがん診療連携拠点病院（女子医大東医療センターの場合は、東京都立駒込病院）のグループとして連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供等の役割を担うとされています。

地域がん診療病院以外に大腸に係る東京都がん診療連携協力病院※として東部地域病院（葛飾区）が指定されています。

がん診療連携拠点病院等の状況

(図表2-38)

保健医療圏 (区部)	がん診療連携 拠点病院	地域がん診療 病院	東京都がん診療 連携拠点病院	東京都がん診療 連携協力病院
区中央部	8		3	1
区南部	3			2
区西南部	2			4
区西部	2		1	2
区西北部	2		1	3
区東北部		1		1
区東部	1		1	2

(平成28年6月1日現在)

(2) 緩和ケア病棟※

区東北部保健医療圏は、東京都の区部では唯一、緩和ケア病棟が設置されていません。東京都の区部保健医療圏の人口10万人当たり緩和ケア病床の平均値で緩和ケア病床を算出してみると区東北部保健医療圏は約63床、足立区は約32床となります。

(3) 放射線治療装置の設置状況

区東北部保健医療圏で放射線治療装置を設置している病院は、足立区の博慈会記念総合病院、苑田会放射線クリニック、葛飾区の東京慈恵会医科大学葛飾医療センターの3病院です。

東京都区部の保健医療圏の設置状況を人口10万人当たり機器台数で比較すると、区部平均0.86に対し区東北部保健医療圏は0.08で最も小さい値となっています。

(4) 外来化学療法病床数

東京都の区部保健医療圏における外来化学療法の病床数を人口10万人当たりで比較すると、区部保健医療圏平均10.5に対し区東北部保健医療圏は3.2で最も小さい値となっています。

区東北部保健医療圏は他の保健医療圏と比べ、がん診療連携拠点病院等に指定されている病院が少ないこと（足立区にはない）や、放射線治療、外来化学療法等の機能が十分でないことから、患者の受療動向でみたように新生物の入院患者の区外（特に区中央部）で受療する割合が高くなっていると考えられます。

今後も患者が見込まれるがん医療に対する機能の整備・充実等が望まれます。

2 脳卒中

(1) 脳卒中急性期医療機能を担う病院

東京都脳卒中急性期医療機関リスト（平成28年4月1日）によると、区東北部保健医療圏の脳卒中急性期医療機能を担う病院は22病院となっています。

人口10万人当たりの医療機関数は区中央部に次いで高くなっていますが、t-PA^{*}を実施している病院は11病院で医療機関数割合では区部保健医療圏平均より低くなっています。

(2) 脳卒中集中治療室（SCU^{*}）の設置状況

医療施設調査（厚生労働省 平成26年）等によると、区東北部保健医療圏の脳卒中集中治療室（SCU）の設置状況は、女子医大東医療センターの1病院6床となっています。人口10万人当たりのSCU病床数は0.45で、SCUが設置されている他の区部保健医療圏と比較し約1/2程度となっています。

(3) 回復期リハビリテーション病棟（病床）^{*}

医療施設調査（厚生労働省 平成26年）等によると、区東北部保健医療圏の平成26年の回復期リハビリテーション病棟（病床）^{*}は5施設456床で、人口10万人当たりの病床数は34.2床で、区部保健医療圏の平均と同程度となっています。（平成28年3月現在では555床となっていることから、人口10万人当たり病床数は約40程度となっています。）

脳卒中急性期を担う病院はあるもののSCU^{*}の設置状況等をみると、高度急性期医療機能は十分ではない面もあり充実が望まれます。

3 急性心筋梗塞医療

(1) 東京都 CCU ネットワーク

主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門（CCU※）を持つ医療機関として東京都 CCU ネットワーク加盟医療機関があります。

区東北部保健医療圏では次の7病院が加盟しており、その数は、区部保健医療圏では中位に位置しています

荒川区：女子医大東医療センター

足立区：綾瀬循環器病院、西新井ハートセンター病院、博慈会記念総合病院

葛飾区：イムス葛飾ハートセンター、東部地域病院、東京慈恵会医科大学葛飾医療センター

(2) 心臓内科系集中治療室（CCU※）の設置状況

区東北部保健医療圏の CCU は4病院 32床であり、人口10万人当たりの病床数は2.4で区部の平均と同程度となっています。

急性心筋梗塞医療を担う医療機関数、CCU 病床数は心臓、循環器の専門病院があること等から、他の区部保健医療圏と同程度となっていますが、高齢化に伴い患者の増加が予測されることから、今後も充実が望まれます。

4 救急医療

(1) 救急医療機関の状況

休日・全夜間診療事業実施医療機関（東京都指定二次救急医療機関）の状況を人口10万人当たりで見ると、区東北部保健医療圏は区部保健医療圏の平均を上回っています。救命救急センター※は、女子医大東医療センターの1病院であり、人口100万人当たりで見ると区部平均を下回っています。

(図表 2-39)

東京都区部における救急医療機関の状況

保健医療圏	救命救急センター		休日・全夜間診療事業実施医療機関 (東京都指定二次救急医療機関)		人口 (人)
	医療機関数	人口100万人対 医療機関数	医療機関数	人口10万人対 医療機関数	
区中央部	6	7.0	19	2.2	854,671
区南部	2	1.8	19	1.7	1,095,449
区西南部	3	2.2	26	1.9	1,381,783
区西部	3	2.5	23	1.9	1,215,095
区西北部	2	1.1	34	1.8	1,898,444
区東北部	1	0.7	28	2.1	1,345,651
荒川区	1	4.7	5	2.4	211,808
足立区		0.0	16	2.4	680,109
葛飾区		0.0	8	1.8	453,734
区東部	1	0.7	28	1.9	1,454,091
区部計	18	1.9	177	1.9	9,245,184

資料：東京都福祉保健局 ホームページ(平成28年4月1日現在)

住民基本台帳による世帯と人口（日本人及び外国人）（平成28年4月1日現在）

東京都総務局統計部人口統計課

区東北部保健医療圏で唯一の救命救急センター※である女子医大東医療センターが平成26年度に受け入れた重篤患者数（来院時）は1,626人で都内の26の救命救急センターの中で2番目に多い状況です。また、救急車搬送人員は5,476人で17番目となっています。

(図表 2-40)

平成27年度(H26年度実績)

病院名	専従 医師数	専従医師 に占める 救急科専 門医数	休日及び 夜間にお ける医師 数	年間に受け 入れた重篤 患者数(来 院時)	救命救急セ ンターを設置 する病院の 年間受入救 急車搬送人 員
日本医科大学附属病院	22	15	4	1,519	7,948
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	8	7	5	1,236	7,185
東邦大学医療センター大森病院	13	6	4	921	6,082
杏林大学医学部附属病院	22	11	4	1,159	7,703
東京都立広尾病院	16	6	4	644	6,272
東京医科大学八王子医療センター	12	5	3	879	4,628
武蔵野赤十字病院	16	5	4	1,014	8,173
帝京大学医学部附属病院	23	13	3	1,529	7,401
日本医科大学多摩永山病院	11	8	2	566	2,823
都立墨東病院	22	9	4	1,581	7,648
東京女子医科大学病院	24	18	4	721	4,225
東京都立多摩総合医療センター	3	2	3	1,273	7,918
日本大学病院	13	9	2	518	1,257
日本大学医学部附属板橋病院	20	6	3	1,415	6,969
公立昭和病院	9	7	3	708	8,367
独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	16	11	5	1,266	5,019
東京医科大学病院	13	10	4	1,796	4,773
昭和大学病院	14	5	2	934	5,662
東京女子医科大学東医療センター	8 (22)	5 (22)	4 (22)	1,626 (2)	5,476 (17)
聖路加国際病院	34	5	4	1,163	10,148
青梅市立総合病院	6	4	3	862	5,200
東京医科歯科大学医学部附属病院	20	13	4	1,307	7,912
日本赤十字社医療センター	6	5	16	541	5,150
独立行政法人国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	17	8	5	1,093	11,284
東京大学医学部附属病院	16	11	4	816	7,945
東京都済生会中央病院	5	5	3	440	5,185

東京女子医科大学東医療センターの()の数字は順位

資料 救命救急センターの評価結果(厚生労働省)

(2) 救急患者の搬送状況

足立区の救急患者の搬送先を傷病程度別にみると区内の医療機関に搬送されている割合は、軽症が75.2%、中等症が67.9%、重症が40.8%、重篤が21.6%、死亡が79.0%となっています。重症は、24.7%が荒川区、12.3%が文京区、重篤は51.6%が荒川区、11.1%が文京区となっています。足立区には救命救急センター*がないことから、重症、重篤患者は、救命救急センターのある荒川区、文京区等に搬送される割合が大きくなっています。

(図表 2-41)

傷病程度別搬送先別件数

単位:件

搬送先	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	計
足立区	15,118	9,736	680	183	289	26,006
葛飾区	1,457	1,026	96	23	25	2,627
荒川区	1,016	777	412	438	36	2,679
北区	484	410	32	6	4	936
板橋区	270	328	109	74	3	784
豊島区	19	52	2			73
文京区	902	964	205	94	4	2,169
台東区	36	66	6			108
墨田区	494	300	20	10	1	825
江戸川区	9	16	2			27
江東区	9	22	3			34
中央区	12	24	5	1		42
千代田区	79	184	38	11	2	314
新宿区	68	112	8			188
中野区	7	7				14
練馬区		4	1			5
杉並区	1	6	3	1		11
渋谷区	9	11		1		21
港区	44	93	9			146
品川区	3	8	1			12
目黒区	1	7				8
世田谷区	6	25	9			40
大田区		1				1
府中市	1	2	1			4
八王子市		1				1
清瀬市	1	8	2	1		12
立川市		1				1
三鷹市		1				1
三郷市	7	56	4			67
新座市		1				1
川口市	3	4	4			11
草加市	1	5		1		7
戸田市	1	1				2
所沢市	2				1	3
松戸市	2	4	3	3		12
市川市	1		1			2
浦安市		1				1
不明	33	69	9	2	1	114
計	20,096	14,333	1,665	849	366	37,309

- ・死亡…………… 初診時死亡が確認されたもの
- ・重篤…………… 生命の危険が切迫しているもの
- ・重症…………… 生命の危険が強いと認められたもの
- ・中等症…………… 生命の危険はないが入院を要するもの
- ・軽症…………… 軽易で入院を要しないもの

(図表 2-42)

傷病程度別搬送先別件数割合

単位: %

搬送先	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	計
足立区	75.2	67.9	40.8	21.6	79.0	69.7
葛飾区	7.3	7.2	5.8	2.7	6.8	7.0
荒川区	5.1	5.4	24.7	51.6	9.8	7.2
北区	2.4	2.9	1.9	0.7	1.1	2.5
板橋区	1.3	2.3	6.5	8.7	0.8	2.1
豊島区	0.1	0.4	0.1	0.0	0.0	0.2
文京区	4.5	6.7	12.3	11.1	1.1	5.8
台東区	0.2	0.5	0.4	0.0	0.0	0.3
墨田区	2.5	2.1	1.2	1.2	0.3	2.2
江戸川区	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1
江東区	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	0.1
中央区	0.1	0.2	0.3	0.1	0.0	0.1
千代田区	0.4	1.3	2.3	1.3	0.5	0.8
新宿区	0.3	0.8	0.5	0.0	0.0	0.5
中野区	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
練馬区	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
杉並区	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.0
渋谷区	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1
港区	0.2	0.6	0.5	0.0	0.0	0.4
品川区	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
目黒区	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
世田谷区	0.0	0.2	0.5	0.0	0.0	0.1
大田区	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
府中市	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
八王子市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
清瀬市	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
立川市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
三鷹市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
三郷市	0.0	0.4	0.2	0.0	0.0	0.2
新座市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
川口市	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0
草加市	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
戸田市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
所沢市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0
松戸市	0.0	0.0	0.2	0.4	0.0	0.0
市川市	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
浦安市	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
不明	0.2	0.5	0.5	0.2	0.3	0.3
計	100	100	100	100	100	100

(3) 重症患者及び重篤患者の搬送先

ア 重症患者

重症患者の搬送先を事故種別でみると次のとおりです。

- ・「足立区」が搬送先として多い事故種別は、
急病、転院搬送
- ・「荒川区」が搬送先として多い事故種別は、
一般負傷、交通事故、自損事故、火災事故、労働災害事故

急病、転院搬送は足立区内の割合が高いが、一般負傷、交通事故等の外傷系は荒川区や区東北部保健医療圏外の割合が高くなっています。転院搬送では足立区内の割合が大きいものの、区東北部保健医療圏外の件数も多くなっています。

(図表 2-43)

重症：救急車搬送件数(搬送件数の多い区を抽出)

単位：件

事故種別	足立区	荒川区	文京区	板橋区	葛飾区	千代田区	計	文京・板橋・千代田区 【再掲】
急病	536	225	107	46	62	7	983	160
転院搬送	113	52	70	37	33	31	336	138
一般負傷	21	54	11	4	0	0	90	15
交通事故	7	36	8	16	1	0	68	24
自損行為	2	23	6	3	0	0	34	9
火災事故	0	9	1	0	0	0	10	1
労働災害事故	0	6	2	2	0	0	10	4
加害	1	3	0	1	0	0	5	1
水難事故	0	3	0	0	0	0	3	0
運動競技事故	0	1	0	0	0	0	1	0
計	680	412	205	109	96	38	1,540	352

※ 紫の網掛けは最も多い区を、黄色は次に多い区を示す。

イ 重篤患者

重篤患者の搬送先を事故種別でみると次のとおりです。

- ・「足立区」が搬送先として多い事故種別は、
転院搬送（文京区と同数）
- ・「荒川区」が搬送先として多い事故種別は、
急病、一般負傷、自損事故、交通事故、水難事故

足立区内への搬送が50%を超える事故種別はありません。ほとんどの事故種別で、救命救急センター※のある荒川区への搬送が50%を超えています。転院搬送は区東北部保健医療圏外への割合が高くなっています。

（図表2-44）

重篤：救急搬送件数（搬送件数の多い区を抽出）

単位：件

事故種別	足立区	荒川区	文京区	板橋区	葛飾区	千代田区	計	文京・板橋・ 千代田区 【再掲】
急病	151	327	51	44	17	3	593	98
転院搬送	23	18	23	14	6	8	92	45
一般負傷	7	39	5	8	0	0	59	13
自損行為	2	19	4	4	0	0	29	8
交通事故	0	11	5	2	0	0	18	7
水難事故	0	14	1	1	0	0	16	2
火災事故	0	5	0	1	0	0	6	1
労働災害事故	0	3	3	0	0	0	6	3
運動競技事故	0	1	2	0	0	0	3	2
加害	0	1	0	0	0	0	1	0
計	183	438	94	74	23	11	823	179

※ 紫の網掛は最も多い区を、黄色は次に多い区を示す。

重篤患者は、救命救急センター※のある荒川区への搬送が多い状況です。

足立区には救命救急センターがないことから、その分、一刻を争う救急患者の搬送距離・時間が長くなってしまうと考えられます。

足立区内に救命救急センターを整備することで、搬送時間短縮が図られ、救命率向上が期待できます。

ウ 区外、区東北部保健医療圏外への搬送状況

重症患者で搬送件数の最も多い急病を初診時傷病名でみると、「症状・徴候・診断名不明確」、「心・循環器疾患」、「呼吸器系疾患」、「脳血管障害」が多く、そのうち「症状・徴候・診断名不明確」、「脳血管障害」等が区東北部保健医療圏外への搬送が多くなっています。

(図表 2-45)

重症・急病の搬送件数(搬送件数の多い区を抽出)

単位: 件

初診時傷病名	足立区	荒川区	文京区	板橋区	葛飾区	千代田区	計	文京・板橋・千代田区【再掲】
症状・徴候・診断名不明確	113	102	31	20	12	2	280	53
心・循環器疾患	135	32	17	6	17	1	208	24
呼吸器系疾患	105	22	11	4	12	1	155	16
脳血管障害	94	21	15	6	8	1	145	22
消化器系疾患	23	25	9	6	3	1	67	16
新生物	40	2	17		2	1	62	18
内分泌・代謝系疾患	6	6	3	1	1		17	4
腎泌尿器・生殖器疾患	9	1		1	2		13	1
血液・免疫系疾患	2	6	1		1		10	1
その他の疾患系	2	3	1				6	1
精神系疾患	3		1				4	1
感覚器・神経系疾患	1	1		2			4	2
産科(妊娠・分娩)		1			3		4	0
診断不明		2					2	0
婦人科疾患			1		1		2	1
筋・骨格系疾患	1						1	0
打撲・血腫・挫傷	1						1	0
窒息・異物誤飲	1						1	0
中毒		1					1	0
計	536	225	107	46	62	7	983	160

※ 紫の網掛けは最も多い区を示す。

第2章 足立区における医療状況

重篤患者で搬送件数の最も多い急病を初診時傷病名でみると、「症状・徴候・診断名不明確」が最も多く、そのうち54件（16.3%）が区東北部保健医療圏外への搬送となっています。

（図表2-46）

重篤・急病搬送件数（搬送件数の多い区を抽出）

単位：件

初診時傷病名	足立区	荒川区	文京区	板橋区	葛飾区	千代田区	計	文京・板橋・千代田区【再掲】
症状・徴候・診断名不明確	56	218	29	24	4	1	332	54
心・循環器疾患	28	34	3	4	7	1	77	8
脳血管障害	18	38	4	3	1		64	7
呼吸器系疾患	22	10		5	2		39	5
新生物	21	3	5		3		32	5
消化器系疾患	3	9	7	4			23	11
その他の疾患系		7		2		1	10	3
内分泌・代謝系疾患	2	4	1				7	1
血液・免疫系疾患		2	1				3	1
腎泌尿器・生殖器疾患	1	1	1				3	1
その他		1					1	0
産科（妊娠・分娩）				1			1	1
婦人科疾患				1			1	1
計	151	327	51	44	17	3	593	98

※ 紫の網掛けは最も多い区を示す。

区東北部保健医療圏外への搬送が多い転院搬送をみると、重症では、「消化器系疾患」、「症状・徴候・診断名不明確」、「産科（妊娠・分娩）」が圏外への割合が高くなっています。

(図表 2-47)

重症・転院搬送件数(搬送件数の多い区を抽出)

単位:件

初診時傷病名	足立区	荒川区	文京区	板橋区	葛飾区	千代田区	計	文京・板橋・千代田区 (再掲)
消化器系疾患	15	16	17	9	7	11	75	37
心・循環器疾患	44	6	4	3	11	1	69	8
呼吸器系疾患	22	9	9	4	3	3	50	16
症状・徴候・診断名不明確	11	8	12	8	1	6	46	26
脳血管障害	14	4	5		3	1	27	6
腎泌尿器・生殖器疾患	4	1	3		3	2	13	5
産科(妊娠・分娩)			4	3	3		10	7
骨折	1	1	1	2		3	8	6
内分泌・代謝系疾患	1	1		1	2	2	7	3
血液・免疫系疾患		2	2	1			5	3
打撲・血腫・挫傷		2	2	1			5	3
感覚器・神経系疾患			2	1		1	4	4
新生物			3	1			4	4
外傷系その他		1	1	1			3	2
その他の疾患系			2				2	2
筋・骨格系疾患		1	1				2	1
内部・臓器損傷	1		1				2	1
新生児・未熟児				1			1	1
脊椎・髄損傷						1	1	1
中毒				1			1	1
婦人科疾患			1				1	1
計	113	52	70	37	33	31	336	138

※ 紫の網掛は最も多い区を示す。

第2章 足立区における医療状況

同じく転院搬送の重篤では、「症状・徴候・診断名不明確」、「消化器疾患」が圏外への割合が高くなっています。

(図表 2-48)

重篤・転院搬送件数(搬送件数の多い区を抽出)

単位: 件

初診時傷病名	足立区	荒川区	文京区	板橋区	葛飾区	千代田区	計	文京・板橋・千代田区【再掲】
心・循環器疾患	13	3	4		4		24	4
症状・徴候・診断名不明確	4	6	6	6		1	23	13
消化器系疾患	1	2	3	2		2	10	7
脳血管障害	2	4	1	1	1	1	10	3
呼吸器系疾患	2	2	4	1			9	5
外傷系その他				2		1	3	3
腎泌尿器・生殖器疾患	1		1		1		3	1
その他の疾患系						1	1	1
筋・骨格系疾患				1			1	1
血液・免疫系疾患						1	1	1
骨折			1				1	1
新生物			1				1	1
精神系疾患			1				1	1
打撲・血腫・挫傷		1					1	0
内部・臓器損傷			1				1	1
内分泌・代謝系疾患						1	1	1
婦人科疾患				1			1	1
計	23	18	23	14	6	8	92	45

※ 紫の網掛は最も多い区を示す。

今後も高齢化に伴い救急患者の増加が見込まれることから、区東北部保健医療圏で唯一の救命救急センターがある女子医大東医療センターの機能の充実が望まれます。

5 周産期医療

(1) 周産期母子医療センター

区東北部保健医療圏には、総合周産期母子医療センター※を有する医療機関はなく、地域周産期母子医療センター※は2病院（女子医大東医療センター（荒川区）、葛飾赤十字産院（葛飾区））、周産期連携病院※は1病院（東京慈恵会医科大学葛飾医療センター（葛飾区））となっています。

区部保健医療圏で総合周産期母子医療センター※がない保健医療圏は区東北部保健医療圏のみとなっています。

(2) 母体・胎児集中治療室、新生児特定集中治療室、新生児治療回復室

区東北部保健医療圏には、総合周産期母子医療センター※がなく、母体・胎児集中治療室（MFICU※）は設置されていません。新生児特定集中治療室（NICU※）は2病院18床、新生児治療回復室（GCU※）は3病院41床設置されていますが、人口10万人当たり病床数でみると区部保健医療圏平均より低くなっています。

（図表2-49）

周産期医療機関等の状況

	母体・胎児 集中治療室 (MFICU)			新生児特定 集中治療室 (NICU)			新生児治療 回復室 (GCU)			人口 (人)	総合 周産 期母 子医 療セ ンター	地域 周産 期母 子医 療セ ンター	周産 期連 携病 院
	施設 数	病床 数	人口 10万 人当 たり 病床 数	施設 数	病床 数	人口 10万 人当 たり 病床 数	施設 数	病床 数	人口 10万 人当 たり 病床 数				
東京都	13	101	0.8	29	294	2.2	24	508	3.8	13,286,586			
区中央部	3	16	1.9	6	45	5.4	5	91	11.0	829,428	2	4	1
区南部	2	18	1.7	2	27	2.5	2	55	5.1	1,079,089	2		
区西南部	1	6	0.4	3	39	2.9	2	58	4.3	1,360,077	2		1
区西部	2	15	1.3	4	42	3.5	4	62	5.2	1,191,512	1	3	
区西北部	2	16	0.9	3	39	2.1	3	78	4.2	1,869,855	3		3
区東北部	-	-		2	18	1.4	3	41	3.1	1,331,550		2	1
区東部	1	9	0.6	2	21	1.5	1	30	2.1	1,430,617	1	1	1
区部計		80	0.9		231	2.5		415	4.6	9,092,128			

資料：厚生労働省 医療施設調査（平成26年）

医療機関数は東京都福祉保健局ホームページ（平成27年12月1日）

区東北部保健医療圏は、区部保健医療圏で唯一、総合周産期母子医療センターが設置されていないことから、周産期医療の整備・充実が望まれます。

6 小児医療

子どもの急病に対する医療不安を軽減し、安心して子育てができるよう、症状に応じた小児救急医療体制を整備しています。

現在の体制は次のとおりです。

(1) 小児初期救急医療

小児初期救急医療とは、小児の入院を必要としない患者に対応する救急医療です。

夜間や休日に対応している区東北部保健医療圏の小児初期救急医療機関は次のようになっています。(平成28年7月現在)

(図表2-50)

区市町村名	名称	所在地	診療科目	受付時間			
				平日 夜間	土曜	休日昼 間	休日夜 間
荒川区	荒川区医師会 平日準夜間小児初期 救急医療センター	荒川区西日暮里 6-5-3 ※荒川区医師会館内	小	18:30 ～ 21:30			
足立区	足立区医師会館休日 応急診療所 (平日夜間小児初期 救急診療)	足立区中央本町 3-4-4 ※足立区医師会館内	内小	19:30 ～ 22:00 ※小児 のみ		10:00 ～ 11:30 13:00 ～ 15:30	17:00 ～ 21:00
	竹の塚休日応急 診療所	足立区西竹の塚 1-11-2 エミエルタワー竹の塚2階 ※竹の塚保健センター内	内小			10:00 ～ 11:30 13:00 ～ 15:30	17:00 ～ 21:00
	東部休日応急診療所	足立区大谷田 3-11-13 ※東部保健センター内	内小			10:00 ～ 11:30 13:00 ～ 15:30	
	江北休日応急診療所	足立区西新井本町 2-30-40 ※江北保健センター内	内小			10:00 ～ 11:30 13:00 ～ 15:30	
葛飾区	立石休日応急診療所 (平日夜間こどもクリ ニック)	葛飾区立石 5-15-12 ※葛飾区医師会館内	内小	19:30 ～ 21:45 ※小児 のみ	17:00 ～ 21:30	10:00 ～ 11:30 13:00 ～ 15:30	17:00 ～ 21:30
	金町休日応急診療所	葛飾区東金町 1-22-1 ※金町地区センター内	内小		17:00 ～ 21:30	10:00 ～ 11:30 13:00 ～ 15:30	17:00 ～ 21:30

(2) 小児二次救急医療

東京都では、「休日」及び「平日の夜間」の時間帯に、小児の二次救急診療（入院医療）を受診することができる医療機関を指定しています。

区東北部保健医療圏の医療機関は次のようになっています。（平成28年4月現在） 区東北部保健医療圏の人口10万人当たりの医療機関数は0.30で医療機関が集中している区中央部を除く区部保健医療圏の平均0.32と同程度となっています。

区	医療機関名
荒川区	女子医大東医療センター
足立区	博慈会記念総合病院
葛飾区	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
葛飾区	東部地域病院

(3) 小児三次救急医療

小児の重症症例等により、他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児重篤患者の受入要請があった場合、「東京都こども救命センター※（小児専門の高度な治療を行うことができる医療機関）」に搬送されています。東京都こども救命センター※は、都内4ブロックに各1施設あり、当区は「区北ブロック」に属しています。

ブロック	医療機関名
区東ブロック	東京大学医学部附属病院（文京区）
区西南ブロック	国立成育医療研究センター（世田谷区）
区北ブロック	日本大学医学部附属板橋病院（板橋区）
多摩ブロック	都立小児総合医療センター（府中市）

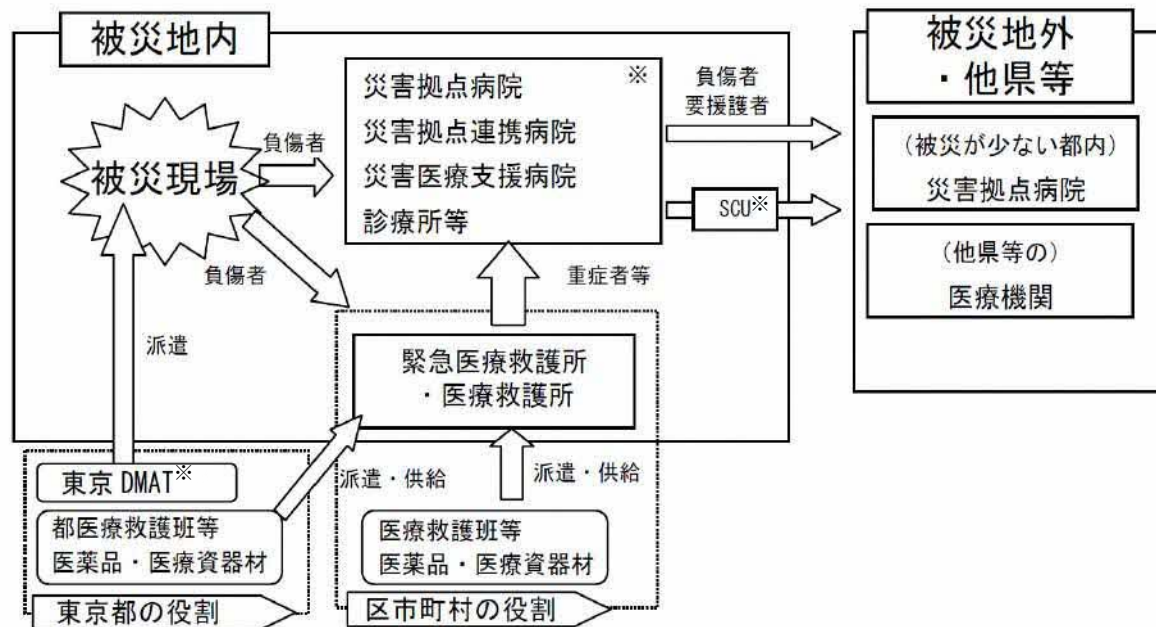
今後とも、各医療機関等が有する機能の継続的な整備を促進していくことが望まれます。

7 災害医療

足立区地域防災計画（震災対策編（平成27年度修正版）足立区防災会議）では、初動期の医療救護活動における医療救護の流れを下図のように示しています。

【災害時医療救護の流れ】

(図表2-51)



※ 災害拠点病院は主に重症者を、災害拠点連携病院は主に中等症者を受入れる。災害医療支援病院は、専門医療や慢性疾患への対応、その他医療救護活動を行う。

資料：足立区地域防災計画 震災対策編（平成27年度修正版） 足立区防災会議

東京都は都内にある病院を、「災害拠点病院」、「災害拠点連携病院」、「災害医療支援病院」に区分しています。

指定区分	説明
災害拠点病院	主に重症者の収容・治療を行う病院 (基幹災害拠点病院、地域災害拠点中核病院※及び地域災害拠点病院として都が指定する病院)
災害拠点連携病院	主に中等症者や容態の安定した重症者の収容・治療を行う病院 (救急告示※を受けた病院等で都が指定する病院)
災害医療支援病院	専門医療、慢性疾患への対応、区市町村地域防災計画に定める医療救護活動を行う病院 (災害拠点病院及び災害拠点連携病院を除く全ての病院)

足立区は、災害拠点病院※は3病院、救急指定医療機関は26病院、ヘリコプター災害時臨時離着陸場所9箇所となっています。

区東北部保健医療圏では、女子医大東医療センターが地域災害拠点中核病院※となっています。他の災害拠点病院も含め、ヘリコプターの離着陸場を設置し

ている病院はありません。（他の区部保健医療圏の災害拠点病院では、ヘリコプターの離着陸場を有する病院があります。）

今後は、ヘリコプターの離着陸場を設置している病院が求められています。

（図表 2-52）

東京都災害拠点病院一覧（区部）

平成28年3月1日現在

二次保健医療圏	施設名	病床数	三次救急	ヘリ
区東北部	☆ 東京女子医科大学東医療センター	495	○	
	西新井病院	207		
	苑田第一病院	221		
	博慈会記念総合病院	306		
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	365		
	東京都保健医療公社東部地域病院	314		
	平成立石病院	180		
区中央部	日本大学病院	320	○	
	三井記念病院	482		
	聖路加国際病院	520	○	
	東京都済生会中央病院	535	○	
	東京慈恵会医科大学附属病院	1,075		
	北里大学北里研究所病院	329		
	☆ 日本医科大学付属病院	1,002	○	
	東京都立駒込病院	833		
	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1,020		○
	東京医科歯科大学医学部附属病院	763	○	○
	東京大学医学部付属病院	1,217	○	○
区南部	永寿総合病院	400		○
	昭和大学病院	815	○	
	NTT東日本関東病院	665		
	☆ 東邦大学医療センター大森病院	972	○	
	大森赤十字病院	344		
	東京都保健医療公社荏原病院	506		○
	東京労災病院	400		○
区西南部	池上総合病院	384		
	国立病院機構東京医療センター	780	○	
	至誠会第二病院	305		
	公立学校共済組合関東中央病院	462		
	東京都立松沢病院	898		○
	★ 東京都立広尾病院	482	○	○
区西部	日本赤十字社医療センター	708	○	○
	☆ 東京医科大学病院	1,015	○	
	慶応義塾大学病院	1,044		
	東京女子医科大学病院	1,423	○	
	東京都保健医療公社大久保病院	304		
	国立国際医療研究センター病院	801	○	○
	東京山手メディカルセンター	418		
	東京新宿メディカルセンター	520		
	新渡戸記念中野総合病院	251		
	東京警察病院	415		○
	荻窪病院	252		
	立正佼成会附属佼成病院	340		

第2章 足立区における医療状況

二次保健 医療圏	施設名	病床 数	三次 救急	ヘリ
区西 北部	東京都立大塚病院	508		
	東京北医療センター	280		
	日本大学医学部附属板橋病院	1,037	○	
	☆ 帝京大学医学部附属病院	1,154	○	○
	東京都健康長寿医療センター	550		
	東京都保健医療公社豊島病院	470		○
	練馬光が丘病院	342		
	順天堂大学医学部附属練馬病院	400		
区東 部	☆ 東京都立墨東病院	772	○	○
	白鬚橋病院	199		
	江東病院	286		
	順天堂大学医学部附属順天堂江東高齢者医療センター	348		
	がん研究会有明病院	700		○
	昭和大学江東豊洲病院	300		
	東京臨海病院	400		
	江戸川病院	418		

★印は広域基幹災害拠点病院、☆印は地域災害拠点中核病院を表す。三次救急とは、救命救急センター等の三次救急医療施設をいう。ヘリとは、ヘリコプターの臨時離発着場をいう。

資料：東京都保健福祉局 東京都災害拠点病院一覧

足立区の災害拠点連携病院

(図表 2-53)

施設名	所在地	一般病床数
医療法人財団 梅田病院	足立区梅田 7-1-2	60
医療法人社団 栄悠会 綾瀬循環器病院	足立区谷中 2-16-7	76
医療法人社団 大坪会 東和病院	足立区東和 4-7-10	192
医療法人社団 苑田会 苑田第三病院	足立区伊興本町 2-5-10	140
医療法人社団 民政会 愛里病院	足立区千住東 1-20-12	135
社会医療法人社団 医善会 いずみ記念病院	足立区本木 1-3-7	54
社会医療法人社団 慈正会 等潤病院	足立区一ツ塚 4-3-4	122
特定医療法人財団 健和会 柳原病院	足立区千住曙町 35-1	85

資料：東京都災害拠点連携病院一覧

東京都福祉保健局医療際作部救急災害医療課 平成 28 年 12 月現在

第3章 新病院が担う役割等の検討

第1節 足立区の医療提供体制に係る課題と対策

1 課題

足立区の人口10万人当たり一般病床数は都平均を下回り、療養病床数は上回っています。人口10万人当たり病院数は多いものの200床未満の病院が多く、300床以上の病院が少ない状況となっています。

また、病院の診療科の設置状況を人口10万人当たりでみると、糖尿病内科、血液内科、リウマチ科、心療内科、呼吸器外科、眼科、耳鼻いんこう科等が少なくなっています。

そして、がん医療、周産期医療、救命救急医療等に対する機能が十分ではなく、足立区外で受診せざるを得ない状況が発生していると考えられます。

(1) がん医療

足立区の国保レセ・後期高齢者レセ分析では、新生物の患者の区外への流出割合は区部平均より高く、がんに対する医療機能の充実が求められます。

また、区内には緩和ケア病棟を有している病院がないことから、今後、日常の療養支援として、地域包括ケアシステムと合わせた検討が必要となってきます。

(2) 救命救急医療

足立区の重症、重篤患者の搬送先は区外の医療機関の割合が高くなっており、一刻を争う救急患者の搬送に時間を要していると考えられます。足立区内に重症・重篤患者に対応可能な医療機関を整備することが求められます。

(3) 周産期医療

足立区には新生児特定集中治療室（NICU^{*}）等を備えた周産期医療を提供する病院がなく、周産期^{*}に対する医療機能の整備・充実が求められます。

(4) 災害医療

足立区には東京都災害拠点病院^{*}が3病院ありますが、いずれもヘリコプターの離着陸場はありません。災害時の患者搬送等に対応可能な施設整備が求められます。

2 対策

(1) 病院の建設

不足する機能を整備するためには、相応の規模の病院の設置が必要となります。足立区の位置する区東北部保健医療圏[※]は病床不足地域ですが、不足病床数は9床（平成28年10月1日）であり、相応の規模を有する病院を新設することはできない状況です。

このことから、女子医大東医療センターの移転により不足する機能を整備することが望ましいと考えられます。

(2) 不足する機能の整備

ア 救命救急医療

女子医大東医療センターは救命救急センター[※]を有しており、充実した救急医療体制が望まれます。

イ 災害医療

女子医大東医療センターは、区東北部保健医療圏における地域災害拠点中核病院[※]に指定されています。災害時の傷病者の受入体制の整備・充実、ヘリコプターの離着陸場の設置等が望まれます。

ウ 周産期医療

女子医大東医療センターは地域周産期母子医療センター[※]として、新生児特定集中治療室（NICU[※]）を9床、新生児回復治療室（GCU[※]）を18床有しています。移転により足立区の新生児に対する周産期医療体制は整備されますが、さらに、母体胎児集中治療管理室（MFICU[※]）を備えた総合周産期母子医療センター[※]として整備されることが望まれます。

エ がん

(7) 放射線治療機能

区外で受療している患者が多いことの要因の一つに、放射線治療装置を有している医療機関が少ないことが考えられます。女子医大東医療センターは放射線治療機能を有していないことからその整備が望まれます。

(イ) 外来化学療法

今後、外来化学療法の患者数は増加傾向になるものと予想されることから、診療機能の強化や体制の整備を進めるとともに来院利便性の向上等が望まれます。

第2節 区東北部保健医療圏の医療提供体制に係る課題と対策

1 課題

区東北部保健医療圏の人口10万人当たり一般病院数が多いものの、200床未満の病院が多く、300床以上の病院が少ないことから、足立区と同様にがん、救命救急医療、周産期医療等に係る機能が十分でない状況です。

一般病床については、区東北部保健医療圏の入院患者で自保健医療圏内の医療機関に入院している患者の割合は57.5%と区部保健医療圏のなかで最も低くなっていますが、このような要因によるものと考えられます。

個別の疾病等に係る課題は足立区の場合と同様ですが、他の区部保健医療圏と比較し、次のような課題があげられます。

(1) がん医療

人口10万人当たり放射線治療装置の設置台数、外来化学療法病床数は他の保健医療圏と比較し少ない状況です。

(2) 周産期医療

区部保健医療圏で唯一、総合周産期母子医療センター※が設置されていません。

(3) 災害医療

区部保健医療圏で唯一、ヘリコプターの離着陸場が設置されている災害拠点病院※がありません。

2 対策

足立区の対策で記載したように、現在、病院を新設し対応することは難しいことから、既存の病院の整備により対応していくこととなります。救命救急センター※の認可、地域周産期母子医療センター※の認定を受けている女子医大東医療センターの移転に合わせて、これらの機能の充実、がん医療等の整備を図ることが望ましいと考えられます。

具体的な対応の内容は足立区の対策で記載した内容と同様となります。

第4章 基本方針の策定

足立区では、区内初の大学病院誘致について検討及び調整を進め、平成27年4月に、足立区と学校法人東京女子医科大学との間で「東京女子医科大学東医療センター移転に関する覚書」を取り交わしました。また、平成28年3月には「足立区大学病院施設等整備基金」を設置し、区内初となる大学病院の施設を整備するため、経費の積み立てを始めました。引き続き、区民が安心できる地域医療のさらなる充実を図るため、新病院が目指すべき基本方針を次のように掲げ取り組んでいきます。

第1節 区民が安心できる地域医療の充実

1 救急医療の確保

足立区・荒川区・葛飾区の3区からなる区東北部保健医療圏の救命救急センター^{*}として、地域の三次救急医療^{*}を担い、二次救急医療^{*}では対応できない重症・重篤救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供します。また、新病院を区内に整備することで救急患者の搬送時間短縮、救命率向上が期待され、より安心できる地域医療の充実を図ります。

2 災害時医療の拠点

地域災害拠点中核病院^{*}として、災害時に傷病者の受入や医療救護班の派遣等を行う災害拠点病院^{*}の区東北部保健医療圏における代表病院の役割を担います。

また、新病院では、災害時の救助活動に有効的であり、災害拠点病院として有することが必要なヘリコプターの離発着場の整備を推進します。

3 周産期機能の充実

リスクの高い妊産婦や新生児等に、高度な医療が適切に提供されるよう周産期医療の充実を図り、医療の面から、安心できる出産・子育て環境づくりを推進します。

4 小児医療体制の整備促進

小児救急の機能を有する病院を整備することで、医療の面から安心できる子育て環境づくりを推進します。

5 がん診療機能の充実

がん診療に係る機能の整備・充実を図り、区内の他医療機関の紹介等により、高度・専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供等の役割を担います。

第2節 地域医療との連携

1 医療機能の分化・連携

区内医師会との機能分担に基づき、主に高度急性期に対応する医療を提供するとともに、在宅における地域医療との連携を推進します。

2 在宅医療の充実

国では、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく人生の最期まで暮らせるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制である地域包括ケアシステムの構築を推進しており、医療の面からの連携を図ります。

3 人材の確保・育成

地域の医療機関との情報交換や研修制度等により、地域の医療水準のさらなる向上を図ります。

第5章 新病院に必要な医療機能の検証

基本方針に基づき、新病院では女子医大東医療センターが現に有する機能に加えて次のような機能の充実・整備を図ります。

第1節 救急医療機能のあり方

- 救命救急センター*として重症、重篤患者に対する機能の充実
 - ・CCU*、SCU*等の整備・充実
- ER型救急として初期救急医療*機能の整備
 - ・救命救急センター*と救急外来の一元化
 - ・江北休日応急診療所の役割や機能を検討

第2節 災害時医療機能のあり方

- 地域災害拠点中核病院*として、災害発生時に病院機能を維持し適切な病院運営
- 被災地内の傷病者の受入れ、搬出を行うことができるよう、体制、施設・設備の整備
 - ・施設の耐震化、免震化
 - ・電源の確保として、十分な容量を有する自家発電機設備と燃料の確保
 - ・水の確保として、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備
 - ・衛星電話の保有、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備
 - ・傷病者収容のための簡易ベッドの保有
 - ・災害時の医療活動に有効的なヘリコプターの離着陸場を病院敷地内又は屋上に整備
 - ・トリアージスペースの確保（トリアージ*）
 - ・食料、飲料水、医薬品等の備蓄

第3節 周産期医療のあり方

- 総合周産期母子医療センター*を目指した機能整備
 - ・母体・胎児集中治療管理室(MFICU*)の整備及び新生児集中治療管理室(NICU*)の充実
 - ・合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療提供
 - ・産科合併症以外の合併症（脳血管障害、心疾患、敗血症、外傷等）に救命救急センター機能と合わせた対応

第4節 小児医療のあり方

- 地域の小児医療の機能強化として、小児診療や小児二次救急等、女子医大東医療センターが現在有する機能の継続的な整備促進

第5節 専門医療機能のあり方

【がん】

- 地域がん診療連携拠点病院*を目指し、地域で不足しているがん診療機能の放射線治療装置の整備

【循環器医療】

- CCU*の整備・充実

【脳卒中医療】

- SCU*の充実

第6節 地域医療機能のあり方

- 地域連携クリティカルパス*等に基づく地域医療機関との機能分担・連携体制の充実
- 紹介・逆紹介システムの整備による地域医療機関との連携体制の充実
- 医療機器等の共同利用や、開放病床(オープンベット)、地域の医療従事者に対する研修等による地域医療機関との連携体制、地域の医療水準向上体制の整備
- 地域包括ケアシステム構築における急性期病院としての役割
- 住民・患者に対する医療、病院機能等に係る適切な情報提供の充実

第6章 江北保健センターとの連携、休日応急診療所 にかかる検討

女子医大東医療センターと江北保健センターとで連携が可能な業務内容、さらに江北保健センターに併設している休日応急診療所との関係について検討しました。

なお、連携の業務範囲や休日応急診療所との関係の詳細については、今後さらに検討していく予定です。

第1節 江北保健センターとの連携

1 業務委託化の検討対象事業

地域における保健活動・保健サービスの拠点である保健センターが同じ江北エリアにあることから、主に母子保健に関わる健診事業や生化学に関する試験検査について、業務委託の可能性を検討していきます。

(1) 母子保健

- ・乳幼児健康診査
＜乳児(3～4か月児)健康診査、1歳6か月児健康診査(歯科健康診査)、
3歳児健康診査＞

(2) 試験検査（生化学に関する検査）

- ・血液等の臨床検査

2 対象事業の概要（現状）

(1) 母子保健

ア 乳児（3～4か月児）健康診査

乳児一人ひとりの発達・発育を支援するため、疾病の予防と早期発見、運動発達等についての確認及び育児・栄養に重点をおいた健康教育や育児不安に対する相談等を生後3～4か月の乳児を対象として保健センターで実施しています。

(ア) 健康診査内容

- ・問診、計測（身長・体重等）、運動発達チェック
- ・小児科専門医による心身の発育、発達その他総合的な診察
- ・保健師、栄養士による健康教育、健康相談

(イ) 事後措置

治療を要する者には専門医療機関への受診を勧奨し、精密健康診査を要する者には精密健康診査受診票を交付しています。また、経過観察が要すると指示された者には経過観察健康診査を予約制で実施しています。特に注意を要する者には、保健師による個別の保健指導や、必要に応じて家庭訪問等も行っています。この他、未受診者には電話や訪問で状況把握に努めています。

（図表 6-1）

江北保健センター：乳児（3～4か月児）健康診査受診状況（平成27年度実績）

実施回数	対象者数	受診者数	受診率(%)	診察結果内訳			精健票発行数	集団指導数		個別指導数	
				異常なし	有所見者実数	有所見率(%)		保健指導	栄養指導	保健指導	栄養指導
32	1,044	1,024	98.1	741	283	27.6	40	1,024	1,024	1,024	13

（図表 6-2）

江北保健センター：
乳児（3～4か月児）健康診査診察結果所見及び指示区分(延べ数)（平成27年度実績）

	有所見者延数	所見内訳（延）											
		発育	皮膚	頭頸部	顔面口腔	眼	耳鼻咽喉	胸部腹部	鼠径外陰部	背部	四肢	発達・神経	その他
要精密健診	40	7	3	－	－	2	－	2	4	－	15	5	2
受診勧奨	40	1	33	－	－	1	2	2	1	－	－	－	－
他機関管理中	104	3	64	1	2	3	4	12	6	－	3	5	1
要経過観察	144	32	6	3	1	2	3	3	12	－	1	78	3
一時的指導	25	5	12	－	1	－	－	2	1	1	－	－	3

イ 1歳6か月児健康診査（歯科健康診査）

1歳6か月児に対し、身体及び精神発達両面の健康診査を委託医療機関で実施しています。また、この時期は生活習慣の確立、むし歯の予防、食生活等総合的な支援・相談が必要であることから歯科健康診査・歯科保健指導や育児・栄養に関する指導を保健センターで実施しています。

(7) 歯科健康診査

a 健康診査内容

- ・ 歯科医師による口腔診査
- ・ 歯科衛生士による歯科保健指導
- ・ 保健師、栄養士による健康教育（食生活、心身発達等）及び育児相談

b 事後措置

結果に基づいて、継続的な歯科健康診査受診を勧奨しています。

江北保健センター：1歳6か月児歯科健康診査受診状況（平成27年度実績）

（図表6-3）

実施回数	対象者数	受診者数	受診率（％）	むし歯のない者			むし歯のある者				り患者率 ％	現在歯総数	むし歯の数					1人平均むし歯数	処置歯のある者	不正咬合のある者	口腔軟組織の異常のある者	その他の異常のある者
				総数	O 1	O 2	総数	A型	B型	C型			総数	C 1	C 2	C 3以上	処置歯数					
					むし歯になりにくい	むし歯になりやすい																
24	1,068	957	89.6	931	449	482	26	22	2	2	2.7	13,827	77	49	24	－	4	0.08	1	54	121	118

ウ 3歳児健康診査

3歳児は、身体及び情緒・人格・行動の傾向が形成されるとともに基本的な生活習慣を身につけていく大切な時期です。保健センターでは、この時期に総合的な健康診査を実施することにより、疾病の予防・早期発見に努め、各々の専門職種による相談・保健指導を行い、一人ひとりの発達・発育を支援します。

(7) 健康診査内容

- ・問診、計測（身長・体重等）、運動発達チェック
- ・小児科専門医による心身の発育、発達その他総合的な診察
- ・歯科医師による口腔診査
- ・尿蛋白、視覚、聴覚の検査
- ・心理判定（診察、問診及び保護者の申し出により、発達等に不安のある際に実施）
- ・保健師・歯科衛生士・栄養士による健康教育

(4) 事後措置

治療を要する者には専門医療機関への受診を勧奨し、精密健康診査を要する者には精密健康診査受診票を交付しています。また、経過観察が要すると指示された者には経過観察健康診査を予約制で実施しています。特に注意を要する者には、保健師による個別の保健指導や、必要に応じて家庭訪問等も行っています。この他、未受診者には電話や訪問で状況把握に努めています。

江北保健センター：3歳児健康診査受診状況（平成27年度実績）

（図表6-4）

実施回数	対象者数	受診者数	受診率%	尿検査				問診・ スクリーニング ・発育・発達	計測	診察結果内訳			心理判定	精健票発行	集団指導		個別指導		
				実施数	(－)	(±)	(＋)			異常なし	有所見者数	有所見率%			保健指導	栄養指導	保健指導	栄養指導	歯科衛生指導
24	1,046	977	93.4	790	785	3	2	977	977	674	303	31.0	107	35	977	977	977	267	168

(2) 試験検査（生化学に関する検査）

各種健（検）診事業における健康づくりのための指導及び支援の基礎となる臨床検査を実施し、結果及び情報を関連する所管へ提供します。

ア 臨床検査内容

- ・貧血検査
- ・生化学検査（肝機能、腎機能、糖尿病、脂質）
- ・ペプシノゲン検査
- ・ピロリ菌抗体検査
- ・尿検査

イ 関連健（検）診事業

- ・40歳前の健康づくり健診
- ・胃がんハイリスク検診
- ・3歳児健康診査

ウ 臨床検査実施状況（平成27年度実績）

（図表 6-5）

検査内容	件数
貧血検査	1,790
生化学検査	1,789
血糖検査	1,790
ヘモグロビンA1c検査	1,790
ペプシノゲン検査	1,599
ピロリ菌抗体検査	1,599
尿検査	6,631
総数	16,988

3 委託の条件等

健診事業等を委託する場合は、次の事項に示すような対策を検討していく必要があります。

(1) 運用方法

考えられる手法としては次の2つがあげられます。

- ①外来患者との混合型（健診対象者は病院の外来患者を含む。）
- ②健診センター化（分離型：健診のみを実施する部門とする。）

(2) 実施場所

実施場所としては次の2つがあげられます。

- ①病院内
- ②敷地内で病院とは別棟

第2節 休日応急診療所のあり方の検討

江北保健センター併設の休日応急診療所では入院や手術等を伴わない初期(一次)救急医療*を足立区医師会への委託により実施し、大学病院における救急緊急医療機能とは区分し、地域の医療機関との連携強化を図ります。

休日応急診療所の設置場所については、役割や区民の利便性等、様々な角度から検討していきます。設置場所の違いによるメリット、デメリット等の例は下記の通りです。

1 同一敷地や同一建物内に設置した場合

- ・同一施設内でも大学病院とは別の医療機関であり、休日応急診療所の出入口は、別に設ける。
- ・休日応急診療所の医師については、委託した医師会の医師が交代で行う。
- ・大学病院で受診するには、紹介患者として扱うことになる。
- ・建物(敷地)区分、光熱水費、施設改修時の取り扱い等を明確にする必要がある。
- ・同一の敷地・建物内に設置する場合は、大学病院建設の設計に取り込む必要があるため、早急に結論をださなければならない。
- ・大学病院の併設であれば、場所の案内が容易である。
- ・重症・重篤でなく安易に大学病院に来院する患者を、迅速に初期救急である休日応急診療所へ案内できる。

2 近隣の敷地に設置した場合

- ・休日応急診療所の医師については、委託した医師会の医師が交代で行う。
- ・大学病院で受診するには、紹介患者として扱うことになる。
- ・大学病院の近くで適した場所の確保が必要となる。
- ・保健センターの移転を含めた検討が必要である。
- ・保健センターや休日応急診療所を大学病院の近隣へ移転することにより、保健・医療を中心としたまちづくりとなる。
- ・近隣であれば、重症・重篤でなく安易に大学病院に来院する患者を、迅速に初期救急である休日応急診療所へ案内できる。

3 既存の場所での場合

- ・地域で慣れ親しまれた場所である。
- ・重症・重篤でなく安易に大学病院へ来院してしまう患者が増えることが懸念される。
- ・既存施設は、老朽化のため大規模な改修工事が必要である。

第3節 江北保健センター施設の概要（現状）

江北保健センターの施設概要は、下記の通りです。

住所	足立区西新井本町二丁目 30 番 40 号（案内図参照）
敷地面積	1,772.30 m ² （東京都住宅供給公社より無償貸与）
建築延面積	1,563.08 m ²
構造・階数	鉄筋コンクリート造 地上2階建
建築年	昭和58年（築34年）
江北休日応急診療所の実績	
受診人数（平成27年度）	1,477人（診療日1日平均21人）

（案内図）

江北保健センター

（図表6-6）



資料：足立区主要施設案内図（足立区）

第7章 新病院が及ぼす地域住民に対する影響の調査と検討

第1節 調査目的

女子医大東医療センターの荒川区から足立区（江北エリア）への新築移転に伴って、移転予定地周辺の街区形成及び住民生活へ与える影響について関連項目を抽出し、調査・分析を行いました。

第2節 影響関連項目の特定

1 影響内容

地域住民への影響としましては、以下の項目が推定されます。

メリット	①緊急時における質の高い医療の提供 ②地域の活性化 ③人口増加
デメリット	①交通量・騒音（救急車等）の増加 ②人口増加による安全性の問題 ③地価の上昇

2 影響調査対象項目

地域住民に対する影響を調査するうえで収集できる調査項目を「都市計画基礎調査実施要領の見直し」国土交通省都市局（平成25年6月）資料から抽出しました。具体的な調査項目は下記の通りです。

人口	人口規模及び将来人口、人口分布及び昼間人口、通勤・通学移動人口
土地利用	土地利用現況
建物	建物利用現況、大規模小売店舗等の立地状況、 住宅の所有関係別・建て方別世帯数
都市施設	都市施設の位置・内容等、道路の状況
交通	主要な幹線の断面交通量・混雑度・運行速度、鉄道等の状況、 バスの状況、タクシーの状況
公害及び災害	災害の発生状況、防災拠点・避難場所、公害の発生状況

第3節 調査結果

影響対象項目について、国勢調査資料及び足立区の人口推計資料等を参考として分析調査した結果は、下記の通りです。

1 人口

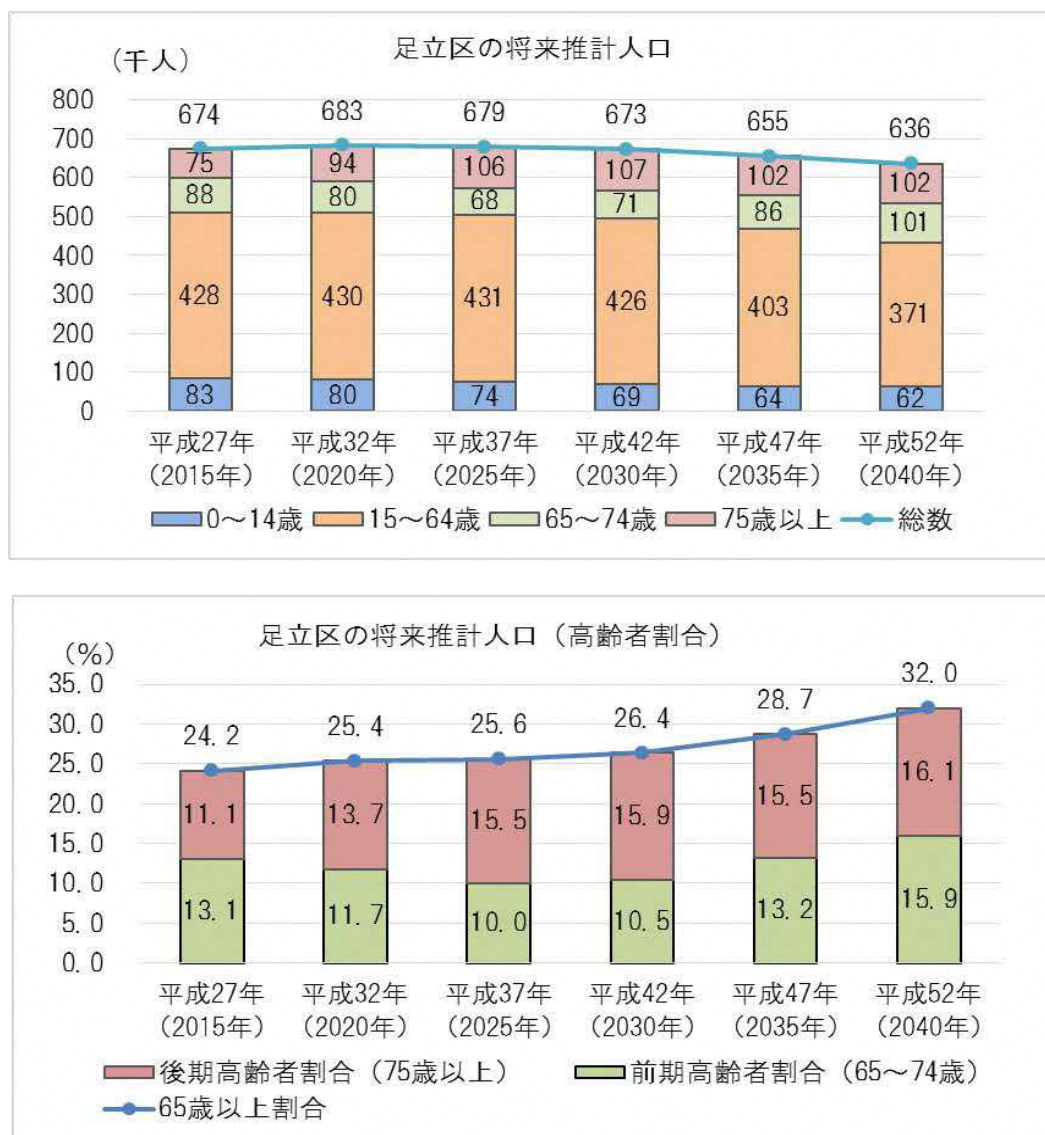
(1) 人口規模及び将来人口

足立区の現在の人口規模と将来の推計人口を分析しました。

平成28年1月1日現在の足立区の人口は、678,623人ですが、将来推計人口は減少傾向にありながら、男女とも高齢化が進み、65歳以上が占める割合は平成27年の24.2%から平成52年には32%に達すると推計しています。

高齢化に向けて、女子医大東医療センターの移転は、地域住民への質の高い、緊急時に対応した医療を提供されることが期待できます。

(図表 7-1)



(2) 人口分布及び昼間人口

ア 現状

(7) 人口分布

移転場所より同心円内の年齢別人口は、下表の通りです。

(図表 7-2)

年齢	0.5km 内	1 km内	2 km内
15 歳未満	952	4,236	18,055
15～64 歳	5,776	5,776	93,807
65 歳以上	3,034	10,601	35,870
総数	9,762	38,511	147,732

資料：国勢調査統計資料等

2 km範囲内には、147,732 人が存在することが確認され、約 12%が 15 歳未満で、約 24%が高齢者となっております。

(イ) 昼間人口

昼間人口としては、2 km範囲内に 107,890 人が存在しており、約 40,000 人が 2 km以外、都心等へ日中出ているものと考えられます。

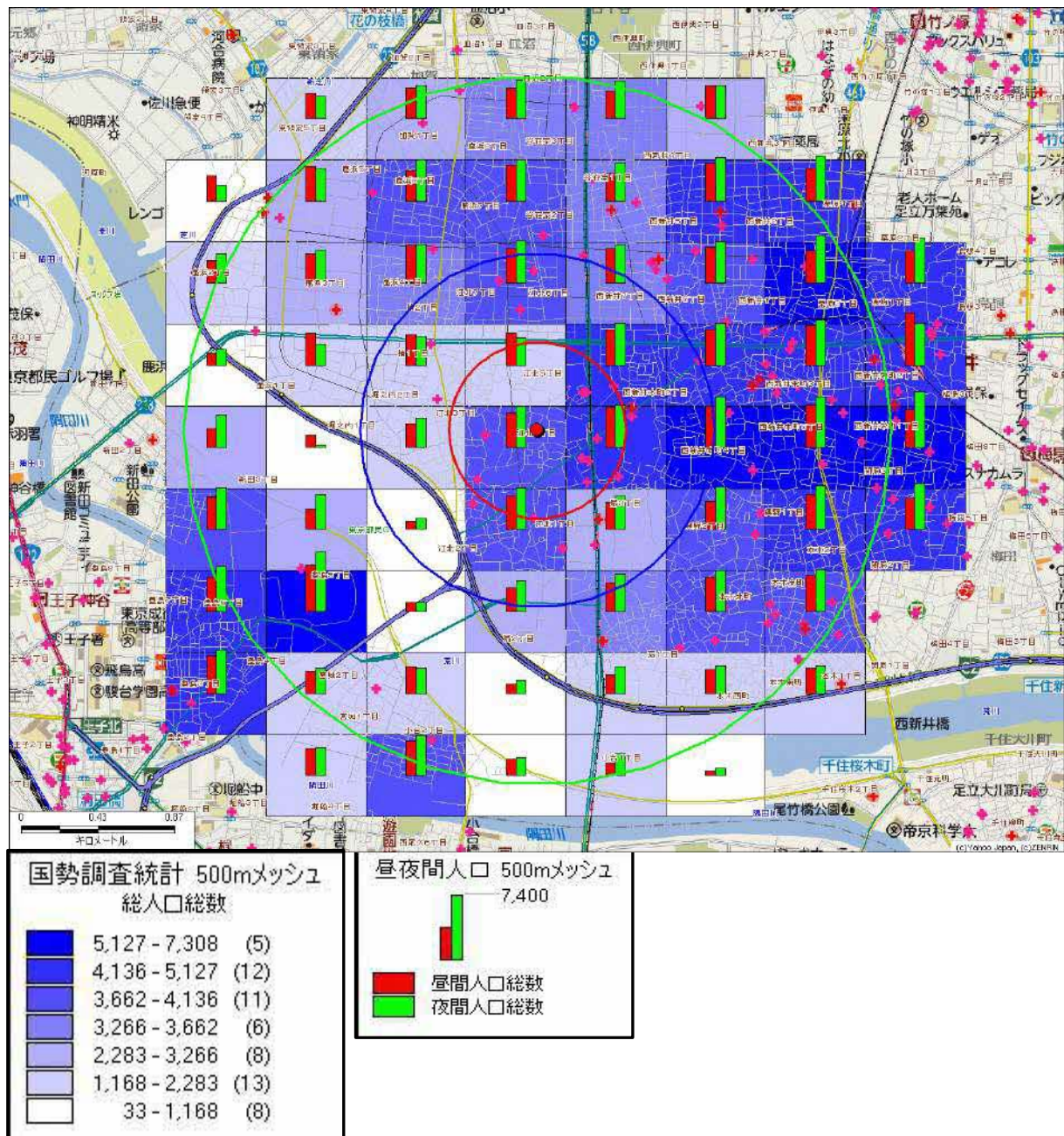
(図表 7-3)

性別	0.5km 内	1 km内	2 km内
男性	3,622	13,135	50,189
女性	4,600	15,780	57,701
総数	8,223	28,915	107,890

資料：国勢調査統計資料等

これらの分析データを地図上で表すと図表 7-4 の半径 0.5km（赤線）、1km（青線）、2km（緑線）の通りとなります。移転場所から 2 km範囲内の人口の分布は、主に東側に偏っています。また、住宅地ということもあり、昼間人口よりも夜間人口の多い地域がほとんどであることが確認できます。

(図表 7-4)



イ 影響

高齢者、夜間人口が多いことから緊急時に対応した医療の提供は非常に有用となります。

また、女子医大東医療センターの移転により昼間人口は増加するものと思われ、飲食等の需要が増え、飲食店の他、日用品店やコンビニ等の店舗が増加するものと予想されます。

一方で、人口増による治安悪化やごみの増加等も懸念されます。

(3) 通勤・通学移動人口

ア 現状

移転場所より半径 2km（緑線）の同心円内での交通機関としては、東京都交通局日暮里・舎人ライナーの他、路線バスがあげられます。

移転場所における日暮里・舎人ライナーの最寄り駅は、江北駅となります。

江北駅の開業した 2008 年以来の 1 日平均乗降人員の推移は、下表・図の通りです。乗降者はマンション開発等により増加傾向にあり、平成 26 年には約 8,400 人が乗降しています。

1 日平均乗降人員の推移

(図表 7-5)

年度	乗降人員	乗車人員	降車人員
2008 年（平成 20 年）	5,769	2,928	2,841
2009 年（平成 21 年）	6,763	3,417	3,346
2010 年（平成 22 年）	7,114	3,583	3,531
2011 年（平成 23 年）	7,232	3,630	3,602
2012 年（平成 24 年）	7,356	3,698	3,658
2013 年（平成 25 年）	7,853	3,948	3,905
2014 年（平成 26 年）	8,417	4,231	4,186

(図表 7-6)



資料：東京都交通局資料等

イ 影響

今後、病院の移転により日暮里・舎人ライナーの利用者数は増加するものと予想されます。

第7章 新病院が及ぼす地域住民 に対する影響の調査と検討

なお、現在の女子医大東医療センター（荒川区）の利用者等の状況は、外来患者が1日約1,200人、入院患者が約410人（病床数495床）、職員が約1,100人とされており、その他、見舞客を約1,000人（入院患者数の約2倍と想定）、外部委託業者及び製薬企業等の関連する人数等を加えると約4,500～5,000人の昼間人口（入院患者や夜勤職員を含む）の増加が予想されます。その結果、江北駅の利用者数も増加するものと推察され、利用列車の混雑も予想されます。

また、バスの利用者数についても、同様に増加するものと推察されます。

2 土地利用

(1) 土地利用現況

ア 現状

移転予定地（赤点線部分）は現在更地になっています。

周辺は住宅街で、小規模ながら公園・緑地、平面駐車場が存在していますが、移転予定地の周辺には未利用地が存在しています。

（図表 7-7）



資料：グーグルマップ

イ 影響

病院移転により今後は地価の上昇が懸念されます。特に、病院の周辺に発行された処方せんに対応する薬局や、飲食店等の進出が予想され、地価だけでなく、賃貸料の上昇も予想されます。

3 建物

(1) 建物利用現況

ア 現状

江北駅周辺に高層階の建物が存在しますが、移転予定地の周辺には、道路を隔てて公営・公共住宅の高層の建物がある程度で、低層の住宅や、郵便局、飲食店、理容店、学校、神社、駅舎、バスターミナル等があります。

(図表 7-8)



資料：グーグルマップ



イ 影響

病院の建物は、公営・公共住宅の高層の建物と同程度か、それ以上の高層建築となるため周辺住宅への日照等の影響が検討課題となります。

今後、建築物の形状、配置等の検討が必要となります（病院の設計時に検討予定）。

(2) 大規模小売店舗等の立地状況

ア 現状

江北駅の尾久橋通り沿いには中規模の小売店舗（ライフ、ドイト）、飲食店（回転寿司店、ファミリーレストラン）、コンビニ、移転予定地周辺の地域には理髪店が数軒存在しています。

江北駅から移転場所までの通院経路になると予想される道路沿いは、休業状態のいわゆるシャッター通りの状況となっています。

(図表 7-9)



資料：足立区主要施設案内図（足立区）



イ 影響

病院周辺に多いとされる飲食店、花屋、薬局は少ない状況です。移転後、これらの店舗、特に薬局の進出や増加が予想されることで地域の活性化が見込まれ、地域の住民にとっては利便性の向上が期待されます。

他の地域の調査でも、病院の移転による周辺地域への影響について、患者や見舞客、職員等により消費される商品を扱う商店（花屋、菓子店等）や飲

食店（特にフランチャイズ系飲食店）、さらに薬局の新規開店が促進された事例があります。

(3) 住宅の所有関係別・建て方別世帯数

ア 現状

(7) 世帯状況

移転場所より半径2kmの同心円内での世帯状況は、下表の通りです。
1人及び2人世帯が多く、1人世帯が約39%、2人世帯が約27%となっています。

(図表 7-10)

世帯状況	0.5km内	1km内	2km内
1人	1,886	7,001	26,047
2人	1,336	5,071	18,358
3人	740	2,881	11,288
4人	439	1,949	8,138
5人	159	611	2,411
6人	38	170	634
7人以上	13	60	217
合計	4,611	17,745	67,093

資料：国勢調査統計資料等

(イ) 所有の種類

同じく半径2km内で住宅の所有の種類状況は、持ち家の世帯数が約45%であり、民営の借家が約27%、公営公団公社借家が約24%となっています。

(図表 7-11)

所有の種類	0.5km内	1km内	2km内
持ち家	1,891	7,166	30,341
公営公団公社借家	1,709	5,619	15,697
民営の借家	823	4,237	18,226
給与住宅	76	254	948
間借り	79	339	1,481
合計	4,579	17,615	66,694

資料：国勢調査統計資料等

(ウ) 住宅の建て方

さらに、住宅の建て方による世帯数の違いは、共同の世帯数が約65%であり、一戸建の世帯数が約34%となっています。

(図表 7-12)

住宅の建て方	0.5km 内	1 km内	2 km内
一戸建	1, 297	5, 267	22, 233
長屋建	30	128	487
共同	3, 166	11, 853	42, 362
合計	4, 494	17, 248	65, 082

資料：国勢調査統計資料等

イ 影響

これらの調査結果から半径 2 km の同心円内の住民の状況は、持ち家に 1 ～ 2 人で住む人が多く存在するものと推察され、その中には高齢者も多く含まれているものと思われます。

将来の人口推計においても高齢化が進むことから、今後、適切な医療・介護サービスの提供が求められ、新病院にはその役割も期待されています。

4 都市施設

(1) 都市施設の位置・内容等

ア 現状

移転場所の周辺には道路等の交通施設、公園等の公共空地、河川、団地等の住宅施設、江北保健センター（休日応急診療所併設）の他、保育園、幼稚園、小学校、中学校、高校等の施設が存在しています。

(図表 7-13)



資料：足立区主要施設案内図（足立区）

イ 影響

移転場所と同一敷地又は近隣地に江北保健センター(休日応急診療所併設)が移転した場合、その機能の分担や業務連携をとることによって、地域住民に対する保健活動のさらなる強化が図れるようになります。

(2) 道路の状況

ア 現状

移転場所の周辺には首都高速中央環状線があり、遠方からの来院も可能です。また、環七通り、尾久橋通り（日暮里・舎人ライナーと並走）、鳩ヶ谷街道等の幹線道路に挟まれる形となっており、道路交通は良好な状況です。

(図表 7-14)



資料：足立区主要施設案内図（足立区）



イ 影響

病院の移転により交通量は増加すると予想されます。

西側道路（上記写真）では道幅がありますが、南側の江北バス通りの道幅は狭い状況です。

また、江北駅側からの道は、一方通行であることから、一般の自動車やバス、救急車の最適な進入経路を考える必要があります。

なお、交通渋滞や騒音の発生等、生活環境に影響が生じることから、進入経路や出入口の配置については、地域住民や道路利用者への十分な配慮が必要となります。

5 交通

(1) 主要な幹線の断面交通量・混雑度・運行速度

ア 現状

移転場所周辺の幹線道路における交通量は、下図の通りです。

各幹線道路の12時間交通量は、環七通りで42,000台（ピーク時速度25.1km/h）、尾久橋通りで15,800台（ピーク時速度19km/h）、鳩ヶ谷街道で18,200台（ピーク時速度43.3km/h）であり、混雑が予想されます。

（図表 7-15）



なお、移転場所より車での到達時間が2～10分の距離は約0.5～5kmの範囲となります。

(図表 7-16)



イ 影響

自動車での来院や救急搬送において、混雑度や道幅が狭い江北バス通り等の道路環境を考慮した所要時間や移動距離の検討が必要となります。

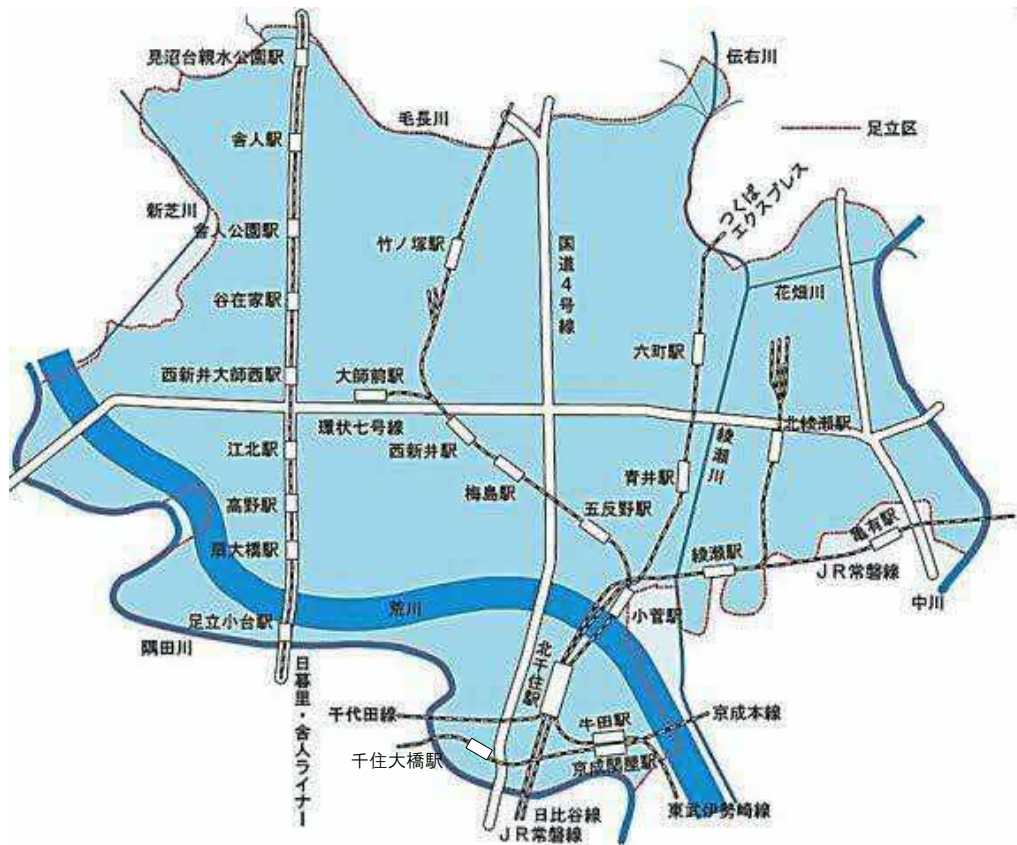
(2) 鉄道等の状況

ア 鉄道網について

足立区の鉄道網は、東武スカイツリーライン（伊勢崎線）、JR 常磐線、日暮里・舎人ライナー、東京メトロ千代田線、つくばエクスプレス、京成本線となります。（図表 7-17）

このように、足立区には東西に横断する鉄道網がなく、日暮里・舎人ライナー以外で、病院移転場所に向かうためには、西新井駅等からのバス路線の充実が必要となります。

(図表 7-17)



資料：足立区

イ バス路線について

移転場所の最寄りのバス停として「江北駅」「江北四丁目」「江北一丁目」「上沼田第二都住」があり、バス路線は次のようになっています。

これらのバス停への本数は、西新井駅を起点とする路線は相当数ありますが、他は少ない本数となっています。

(図表 7-18)

No.	起点	経由地	終点	系統番号	運行本数
1	西新井駅前	王子駅前	池袋駅東口	都バス王 4 0 甲	8 時台 1 4 本 9 時台 9 本
2	西新井駅西口		西新井駅西口	東武バス西 0 1	8 時台 5 本 9 時台 4 本
3	千住車庫前	西新井大師前	王子駅前	都バス王 4 9	8 時台 3 本 9 時台 3 本
4	北千住駅		江北駅	東武バス北 0 5	8 時台 1 本 9 時台 1 本
5	鹿浜五丁目団地		北千住駅西口	はるかぜ 6 号	8 時台 3 本 9 時台 3 本
6	見沼親水公園駅前		日暮里駅前	都バス里 4 8	8 時台 1 本 9 時台 1 本
7	東京駅丸の内北口	小台	江北駅前	都バス東 4 3	8 時台 1 本
8	亀有駅北口	西新井大師	王子駅	東武バス王 3 0	1 1 時台 1 本 1 2 時台 1 本

ウ 来院方法の想定

足立区の各ブロックから移転場所へ既存の鉄道、バス路線を用いた場合の交通アクセスは次のように想定されます。

(図表 7-19)

ブロッ ク		始発駅及び バス停	交通 手段	経由駅	バス路線	最寄駅又は 停留所	備考
1	①	北千住駅	東武	西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
2	①	高野駅 扇大橋駅	舎人			江北駅	徒歩 可
	②	バス停			都・王40甲	江北陸橋下	
3	①	高野駅 扇大橋駅	舎人	江北駅			徒歩 可
	②			西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
	③	バス停	東	西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
4	①	梅島駅	東武	西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
	②	バス停	東	西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
5	①	五反野駅	東武	西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
	②	青井駅	つくば	北千住駅	北千住駅からバス(1-①)		
6	①	亀有駅、綾瀬駅	常磐	北千住駅	〃		
	②	北綾瀬駅	メトロ	北千住駅	〃		
7	①	北綾瀬駅	メトロ	北千住駅	〃		
	②	六町駅	つくば	北千住駅	〃		
	③	バス停	東バス	綾瀬駅 亀有駅	北千住駅経由でバス		
8	①	六町駅	つくば	北千住駅	北千住駅からバス		
	②	バス停	東	綾瀬駅	北千住駅経由でバス		
9	①	バス停	東	綾瀬駅			
	②	バス停	東	竹ノ塚駅	西新井駅経由でバス		
10	①	竹ノ塚駅	東武	西新井駅	都・王40甲		
	②			西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
11	①	舎人公園駅 谷在家駅 西新井大師西駅	舎人	江北駅			徒歩 可
	②	竹ノ塚駅	東武	西新井駅	都・王40甲	江北陸橋下	
12	①	舎人公園駅 谷在家駅 西新井大師西駅	舎人	江北駅			徒歩 可
	②	バス停			東・西01	江北陸橋下	
13	①	見沼代親水公園駅 舎人駅 舎人公園駅	舎人	江北駅			
	②	バス停	東	竹ノ塚駅	西新井駅経由でバス	江北陸橋下	

網掛について

水色：1路線利用 黄色：2路線利用 桃色：3路線利用 橙色：4路線利用

略称について

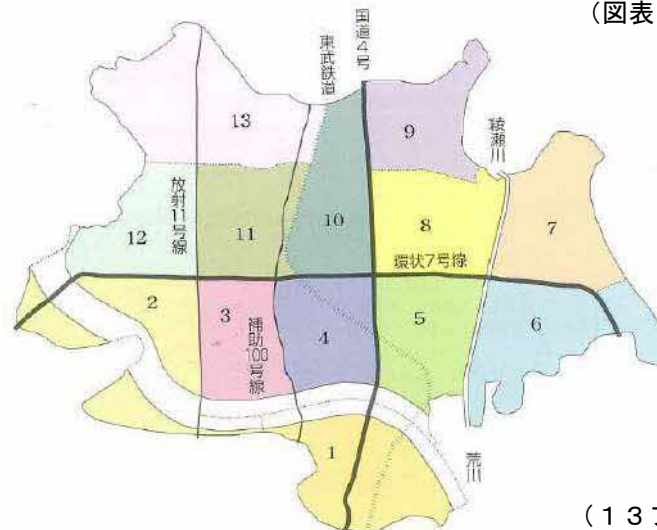
東武：東武スカイツリーライン 舎人：日暮里・舎人ライナー
つくば：つくばエクスプレス 常磐：JR常磐線 メトロ：東京メトロ千代田線
東：東武バス 都：都バス

第7章 新病院が及ぼす地域住民 に対する影響の調査と検討

5、6、7、8、9、13ブロックは来院する際に、3路線又は4路線を利用しなければならない地域が存在します。

これらの地域を含め、交通アクセスを向上させるためには、新病院へ直行するバスや西新井駅への利便性を高めた路線を充実させる等、交通網の整備が必要となります。

(図表 7-20)



(13ブロック図)

(3) タクシーの状況

ア 現状

移転場所より約600m範囲内（4分以内の距離）にタクシー会社が2社存在しています。

イ 影響

今後、新病院での利用数の増加が予想されることから、タクシー業界との調整が必要となります。

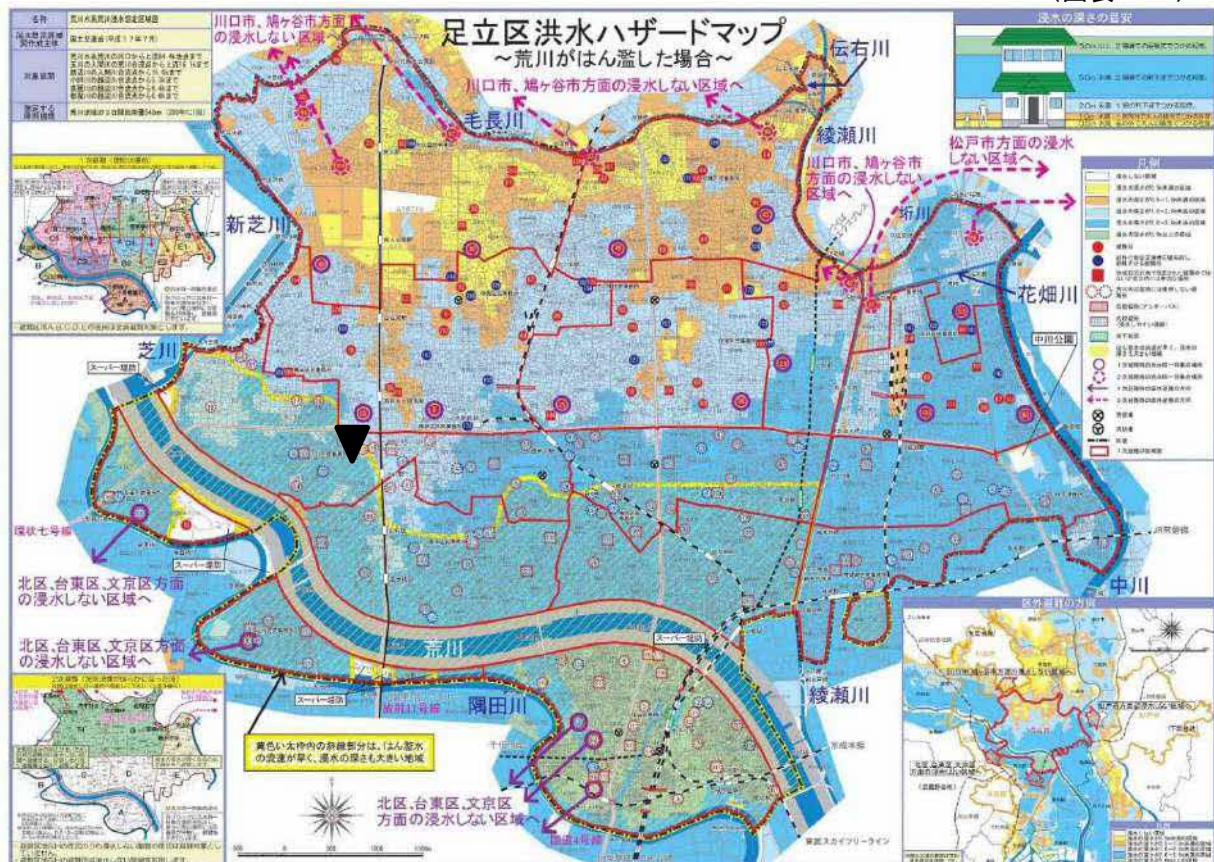
6 公害及び災害

(1) 災害の発生状況予想

ア 洪水

足立区ハザードマップによると移転場所（▼部分）は、荒川、芝川及び新芝川がはん濫した場合、水深2m～5m未満の水位まで浸水する地域となっています。また、はん濫水の流速が早い地域としても想定されているため、災害時の素早い避難対応の検討が必要となります。

(図表 7-21)

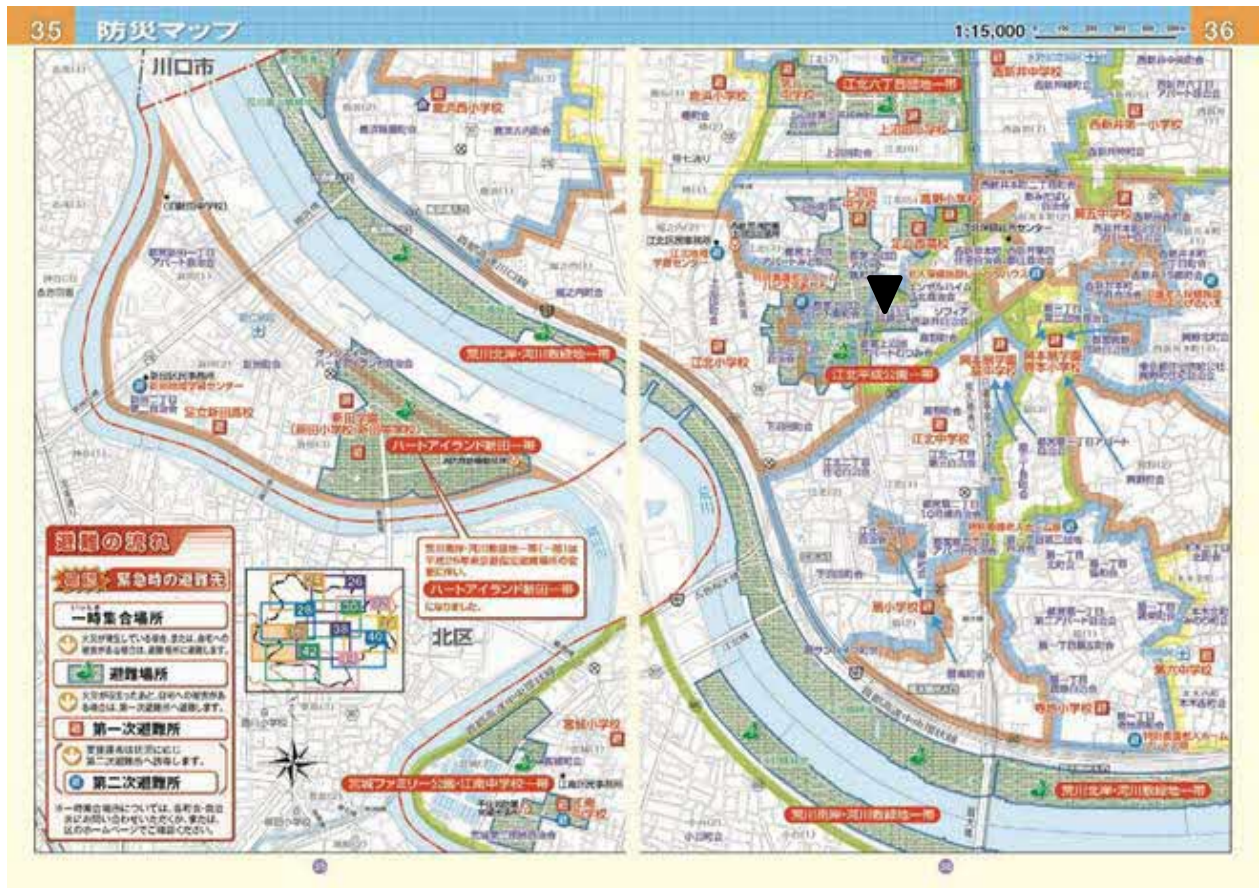


資料：足立区ハザードマップ

(2) 防災拠点・避難場所

移転場所(▼部分)周辺は、大災害時における避難場所「江北平成公園一帯」に指定されており、その中に医療機関があることは、災害時の医療救護活動で大きな役割を果たすことが期待されます。

(図表 7-22)



資料：足立区ハザードマップ

(3) 公害の発生状況

ア 排気ガス

交通量が増加すると、自動車の排気ガス量が増加するものと考えられます。

イ 騒音

救急車の騒音(緊急走行中のサイレン音)が発生するものと考えられますが、特に夜間の搬送時においては、病院へ近づいたらサイレン音を消す等の配慮によって問題の軽減を図ることが可能です。

(参考に東京消防庁の時間帯別搬送人員から女子医大東医療センターの時間帯別搬送人員を推察してみたところ、午前7時から午後21時が約11人、午後22時から翌6時が約4人程度となります。)

第8章 施設計画の検討

第1節 整備予定地、敷地

1 整備予定地

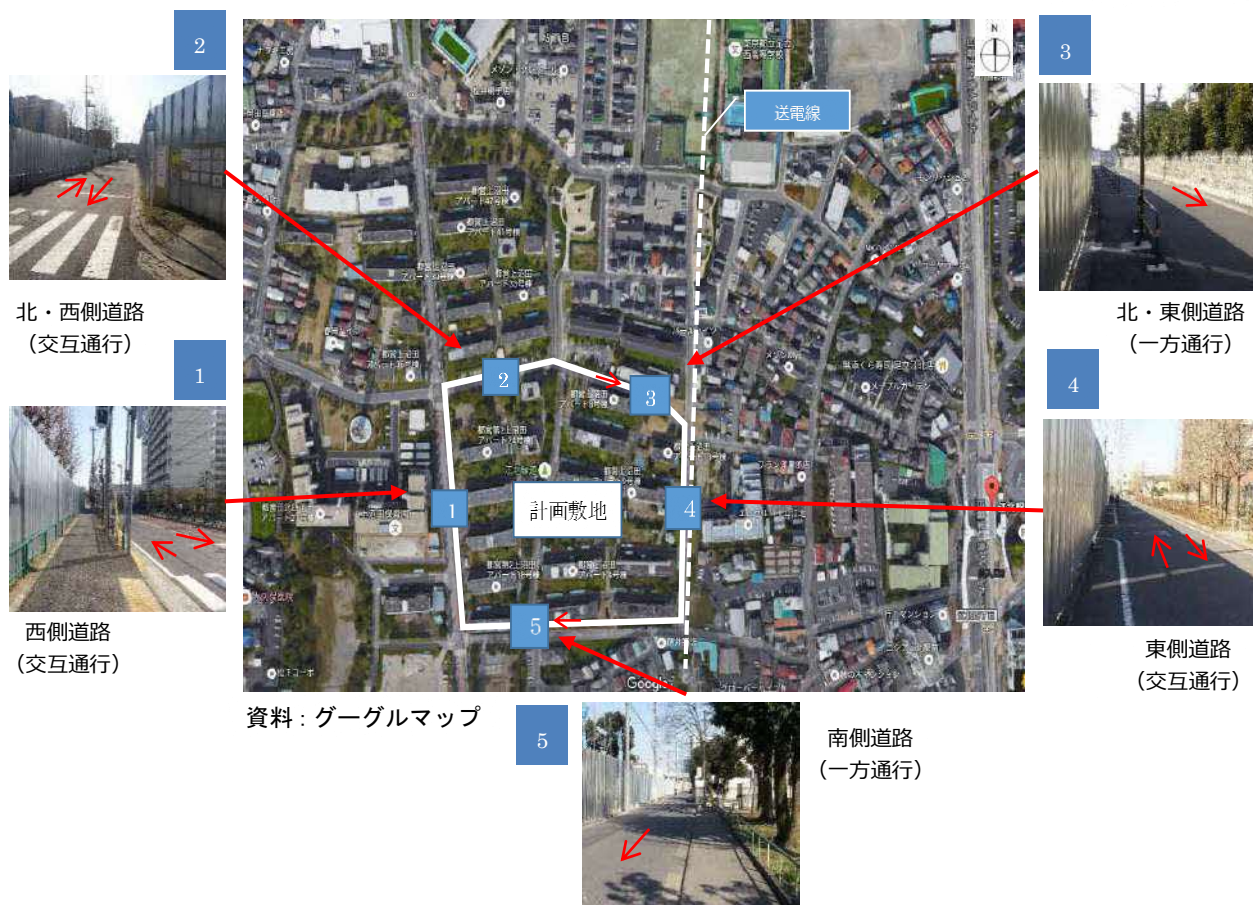
住所：足立区の江北エリアデザイン検討地域内

(足立区江北4丁目)

敷地面積：約 26,700 m² (東京都との協議後に確定します。)

地域・地区等：次項参照

(図表 8-1)



2 整備予定地の諸法規一覧

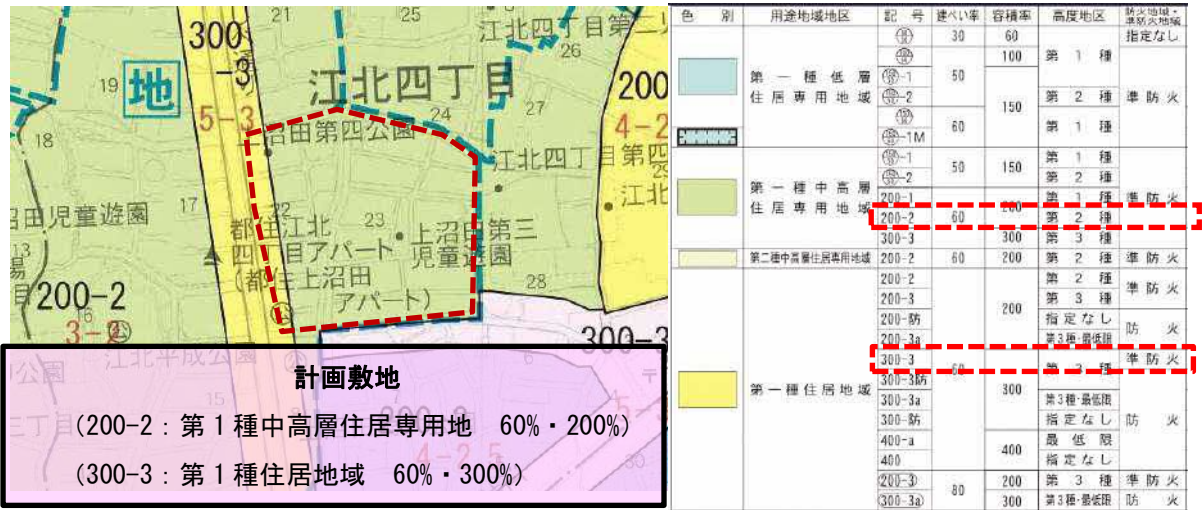
(1) 都市計画地域・地区

下記の2種の用途地域で構成されます。

第1種中高層住居専用地域（建ぺい率 60%、容積率 200%）

第1種住居地域（建ぺい率 60%、容積率 300%）

(図表 8-2)



都市計画法・建築基準法による主な規制一覧

(図表 8-3)

住所	足立区江北 4丁目	
用途地域	第1種中高層住居専用地域	第1種住居地域
敷地面積（用途別）	約23,000㎡	約3,700㎡
敷地面積全体	約26,700㎡（8,090坪）	
建ぺい率	60%	60%
容積率	200%	300%
道路高さ制限	1.25L	1.25L
隣地高さ制限	20+1.25L	20+1.25L
日影規制	3h-2h	5h-3h
その他区域・地区等の指定	第2種高度地区	第3種高度地区

(2) 敷地利用・施設計画における関連諸法規制

(図表 8-4)

分 類	法令名
建築関連法	建築基準法
	建築基準法施行令
	建築基準法施行規則
	都市計画法
	都市計画法施行令
	都市計画法施行規則
	駐車場法
	東京都安全条例
	東京都における自然の保護と回復に関する条例
	足立区条例・指導要項
	消防法
	消防法施行令
	消防法施行規則
	バリアフリー法
	省エネ法
	文化財保護法
医療関連法	医療法
	医療法施行規則
	診療報酬施設基準
	療養担当規則
	厚労・文科省、関東信越厚生局、東京都通知等
航空法関係	航空法
	航空法施行規則
その他	電波法・通信法等建設実施に関係の国内法
	その他本事業実施に関係する国内法すべて
	他国及び多国間条約で国会批准したもの

第2節 施設計画

1 配置計画

敷地利用及び敷地内建物の配置計画を検討するにあたっては、以下の点を考慮します。

- ・北側隣地への建物に影響を及ぼす日影等、周辺環境の悪化とならないよう配慮する。
- ・一般車両動線等は周辺道路事情及び今後の都市計画を考慮したものとする。
- ・車両の入路については、周辺道路の交通渋滞を招かないアプローチとする。
- ・敷地内の緑地化率は、25%を目途に計画を進めるものとする。（従前の東京都の規制では当該地域における緑地率は20%）

2 駐車場計画

患者用、職員用含め、概ね500台規模の駐車スペースを確保します。

また、駐車場の計画にあたっては以下の点を考慮します。

- ・一般車両動線、救急車両動線、業務車両動線等を可能な限り分離した車両動線とする。
- ・初めての来院者にも分かりやすく安全性に配慮した車両動線計画とする。
- ・駐車場を含め敷地内全てのバリアフリー化を目指す。

3 施設規模

足立区と東京女子医科大学とで取り交わした「覚書」第5条では開設時の病床数予定数について、「現在の病床数504床を基本としつつ、今後も双方で協議調整を進める」とあります。

このことから新病院の病床数については、現時点では「400～500床」程度の病床規模を想定し、今後、整備予定地や医療機能、将来人口等様々な観点から総合的に検討し定めていきます。

第3節 開院までのスケジュール

新病院の建設にあたっては、東京都からの用地取得が前提となりますが、平成29年度に用地取得が確定し、東京女子医科大学側にて基本設計発注が行われることを前提とした事業スケジュールとして下表のとおりと想定しています。

このスケジュールで事業が進捗した場合、東京女子医科大学（仮称）新東医療センターの開院は、平成33年度となります。

（図表 8-5）

平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)
基本方針	整備場所 の決定	建物設計	建設工事	開院 準備	開院

用語解説

【か】

回復期リハビリテーション

急性期を脱して回復期へ移行した患者において、日常生活動作を改善するための機能回復等を中心に在宅復帰を主たる目的として行なわれるリハビリテーションのこと。

● 回復期リハビリテーション病棟（病床）

回復期リハビリテーションを要する患者が常時 80%以上入院している病棟であり、リハビリテーション科を標榜していることや専従の医師、理学療法士、作業療法士を配置している等の基準がある。

緩和ケア病棟

主として悪性腫瘍等に罹り、症状が末期である患者を対象に痛みの緩和を中心としたケアを行う病棟として、診療報酬上の施設基準を満たして承認された病棟のこと。

がん診療連携拠点病院

専門的ながん医療の提供等を行う医療機関の整備を図るとともに、がん診療の連携協力体制の整備を図る他、がん患者に対する相談支援及び情報提供を行うため、都道府県がん診療連携拠点病院は都道府県に 1 か所、地域がん診療連携拠点病院は二次保健医療圏に 1 か所、都道府県が推薦し国が指定する。東京都は、2 か所の都道府県がん診療連携拠点病院、23 か所の地域がん診療連携拠点病院がある。

【き】

救急医療・初期（一次）救急医療

入院治療の必要がなく、外来の治療だけで帰宅可能な軽症患者に対応する救急医療を行う。

救急医療・二次救急医療（指定二次）

入院治療や手術を要する重症患者に対応する救急医療を行う。

東京都は、休日・全夜間診療事業（休日及び夜間における内科系、外科系の救急患者に対する診療体制を通年・固定で確保するもの）に参画する医療機関を「東京都指定二次救急医療機関」に指定し、医療機関ごとに 2 床又は 3 床の空床を確保している。

救急医療・三次救急医療

二次救急まででは対応できない生命に危険のある重篤患者に対応する救急医療を行う。

● 救命救急センター

急性心筋梗塞、脳卒中、頭部外傷など、第二次救急医療機関で対応できない複数診療科領域の重篤な患者に対し、高度な医療技術を提供する第三次救急医療機関のこと。

救急告示（医療機関）

「救急病院等を定める省令(昭和 39(1964)年厚生省令第 8 号)」に定める救急医療を行うために必要な施設・設備、傷病者の搬送に適した構造設備等の要件を満たし、救急搬送を受け入れる。都道府県知事が認定し、告示する。

【く】

区東北部保健医療圏

「保健医療圏」参照

【さ】

災害拠点病院

主に重症者の収容・治療を行う病院で、基幹災害拠点病院、地域災害拠点中核病院及び地域災害拠点病院として東京都が指定する。

災害拠点連携病院

主に中等症者や容態の安定した重症者の収容・治療を行う病院で、救急告示を受けた病院等で東京都が指定する。

在宅療養支援病院

在宅で療養している患者に対し、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等を確保している病院。病床数が 200 床未満、半径 4 km以内に診療所が存在しない等の施設要件がある。

三次救急医療

「救急医療・三次救急医療」参照

【し】

小児がん拠点病院

小児がん患者・家族が安心して適切な治療や支援を受けられる環境の整備として国が指定。都内では2つの病院が指定されている。

小児がん診療病院

都内には小児がん拠点病院以外にも小児がんに関して高度な診療提供体制を有する医療機関が存在しており、東京都ではこれらの医療機関を「東京都小児がん診療病院」として認定している。

周産期

妊娠22週から生後7日未満までの時期を指す。この時期は、胎児・新生児や母体に生命に関わる事態が起こる可能性があり、緊急時の医療体制の確保が必要となる。

周産期連携病院

東京都は、周産期母子医療センターとの連携の下、ミドルリスクの妊産婦に対応する施設を「周産期連携病院」として指定。24時間体制で自院のかかりつけ以外でのミドルリスク妊産婦の搬送受入れに対応するとともに、地域の診療所等からの紹介（搬送）や周産期母子医療センターからの逆紹介を受け、産科手術（帝王切開術・子宮外妊娠手術等）や内科合併症のある妊産婦の母体管理等を行う。

受療率

ある特定の日に、人口10万人に対してどのくらい外来や入院等の医療を受けたかの割合（率）。

小児初期救急医療

小児の入院を必要としない患者に対応する救急医療のこと。

小児二次救急

東京都は「休日」及び「平日の夜間」の時間帯に、小児の二次救急診療（入院医療）を受診することができる医療機関を指定している。

初期（一次）救急医療

「救急医療・初期（一次）救急医療」参照

【す】

スーパー総合周産期センター

東京都が指定する「母体救命対応総合周産期母子医療センター」のこと。救急疾患の合併や重症の産科救急疾患のため、緊急に母体救命処置を必要とする妊婦等が、近くの救急医療機関等で受入れが決まらない場合に、必ず受け入れる医療機関となる。

【そ】

総合周産期母子医療センター

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室（NICU）を備えた医療機関のこと。常時、母体・新生児搬送受入体制を有し、母体の救命救急への対応、ハイリスク妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を担う。

【ち】

地域医療支援病院

救急医療やかかりつけ医からの紹介患者に対する医療提供を行い、病状が安定したら、かかりつけ医での診療を継続できるように対応する病院である。また、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図る。紹介率や逆紹介率、共同利用させるための体制整備や地域の医療従事者に対する研修等の要件を備え、都道府県知事が承認する。

地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院が無い二次保健医療圏に、都道府県の推薦をもとに国が指定する。隣接する保健医療圏のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、がん診療連携拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供等の役割を担う。

地域がん診療連携拠点病院

「がん診療連携拠点病院」参照

地域救急センター

救急隊の医療機関選定において搬送先が決定しない場合に、救急隊と並行して、地域内の救急医療機関の連携体制を基盤として、受入先の調整を行う医療機関である。

地域災害拠点中核病院

東京都二次保健医療圏ごとの代表病院として、二次保健医療圏内の情報連絡機能等を有する他、東京都地域災害医療コーディネーターを当該病院から選出する。

地域周産期母子医療センター

産科及び小児科（新生児）を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を常時担う医療機関である。

地域連携クリティカルパス

急性期の医療機関から回復期の医療機関を経て自宅に戻るまでの治療経過に従って、機関ごとの診療内容や達成目標等を明示した診療計画表（クリティカルパス）のこと。患者や関係する医療機関で共有することにより、質が高く効率的な医療の提供と患者の医療に対する安心の確保が見込まれる。

超高齢社会

世界保健機構（WHO）や国連の定義では、高齢化率（総人口に対して 65 歳以上の高齢者人口が占める割合）が 7%を超えた社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」という。

【と】

東京都がん診療連携拠点病院

東京都が独自に認定し、国の指定のがん診療連携拠点病院と同等の高度な診療機能を有する病院のこと。

東京都がん診療連携協力病院

がん医療提供体制の更なる充実を図るため、東京都が独自に認定し、肺がん・胃がん・大腸がん・肝がん・乳がん・前立腺がんの 6 つの部位ごとに専門的ながん診療を提供している病院のこと。

東京都こども救命センター

東京都において、他の医療機関では救命治療の継続が困難な小児患者の受入要請があった場合に、患者を必ず受け入れ、迅速かつ適切な救命治療を行う施設。都内で 4 ブロックに各 1 施設、指定している。

特定機能病院

高度先端医療の提供や研修実施能力を備えた病院として、厚生労働大臣が承認する。病床数 400 以上、10 以上の診療科、紹介率が 30%以上等の要件がある。

都道府県拠点がん診療連携拠点病院

「がん診療連携拠点病院」参照

トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を決めること。

【に】

二次救急医療（指定二次）

「救急医療・二次救急医療（指定二次）」参照

二次保健医療圏

「保健医療圏」参照

【ほ】

保健医療圏

都道府県が地域で必要とされる医療サービスを適切に提供していく上での地域的単位として設定する。その区域は、一次保健医療圏、二次保健医療圏、三次保健医療圏がある。

● 一次保健医療圏

地域住民の日常生活を支える健康相談、健康管理、疾病予防や頻度の高い一般的な傷病の治療など、住民に密着した医療、保健、福祉サービスを提供する区域であり、区市町村が単位となる。

● 二次保健医療圏

原則として特殊な医療を除く入院治療を主体とした一般の医療に対応した区域であり、東京都では複数の区市町村をまとめて13の圏域に設定している。

・ 区東北部保健医療圏

二次保健医療圏の「区東北部保健医療圏」は、足立区、荒川区、葛飾区の3区で構成。

● 三次保健医療圏

一次及び二次の保健医療体制との連携の下に、特殊な医療提供を確保するとともに、東京都では全域での対応が必要な保健医療サービスを提供する上の区域であり、東京都が単位となる。

【C】

CCU（冠疾患集中治療室、心臓内科系集中治療室）

Coronary Care Unit の略。主に急性心筋梗塞等の冠状動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する病床のこと。

【D】

DMAT（ディーマット・災害派遣医療チーム）

Disaster Medical Assistance Team の略。医師、看護師、事務職員等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームのこと。

DPC（診断群分類包括評価）

Diagnosis Procedure Combination の略。病名や治療内容に応じて分類される診断群分類毎に 1 日あたりの入院費用を定めた医療費の計算方式のこと。従来の医療費の計算方式である出来高払い方式では、診療で行った検査や投薬等の量に応じて医療費が計算されていたが、DPC では、病名や手術、処置等の内容に応じた 1 日あたりの定額の医療費を基本として全体の医療費を計算する。この計算方式により、病名や治療内容に応じての医療費の目安が患者にもより分かりやすくなる。

【G】

GCU（新生児治療回復室、回復治療室、継続保育室）

Growing Care Unit の略。NICU（新生児集中治療管理室）で治療を受け、低出生体重から脱した新生児や状態が安定してきた新生児が、引き続きケアを受けるため移動してくる治療室。新生児の体重や状態によっては最初から GCU の場合もある。

【M】

MFICU（母体・胎児集中治療管理室）

Maternal Fetal Intensive Care Unit の略（参考 ICU：集中治療室）。妊娠高血圧症候群、切迫早産、重篤な合併症等、ハイリスク妊娠・出産の、母体・胎児に対応する設備と医療スタッフを備え、24 時間態勢で治療を行う病床のこと。

【N】

NICU（新生児集中治療管理室、新生児特定集中治療室）

Neonatal Intensive Care Unit の略（参考 ICU：集中治療室）。早産や低体重、先天性の障害等により集中治療を必要とする新生児のために、保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療を行う病床のこと。

【S】

SCU（脳卒中集中治療室）

Stroke Care Unit の略。脳卒中の専門知識を持つ医師、看護師、理学療法士らのチームにより脳卒中を発症早期から 24 時間体制で集中的に治療する病床のこと。

SCU（広域医療搬送拠点臨時医療施設）

Staging Care Unit の略。広域医療搬送拠点に搬送された患者を被災地域外へ搬送するにあたり、長時間の搬送に要する処置等を行う臨時医療施設のこと。

【T】

t-PA

tissue-plasminogen activator：組織プラスミノゲン活性化因子、略称：t-PA。血栓溶解剤として塞栓症、血栓性疾患（心筋梗塞・脳梗塞）の治療に使われる。

区東北部の足立区における病院整備の基本方針

～東京女子医科大学東医療センター移転に伴う基本的な考え方～

平成 29 年 3 月発行

編集・発行

足立区

政策経営部 経営戦略推進担当課

TEL : 03-3880-5811

衛生部 衛生管理課

TEL : 03-3880-5891
