

北区医療環境調査

令和 2 年度

報 告 書



令和 3 年 3 月

目 次

序章 背 景	
1 地域特性	1
2 人口構成・推計	2
第1章 健康状態の概要	
1 死因・平均寿命	5
2 生活習慣病	6
3 特定健康診査等に関する所見	8
4 一人当たりの医療費	12
第2章 北区および周辺区の医療環境	
1 病床数	15
2 病院および診療所の数	19
3 機能区分ごとの病院の築年数	20
第3章 北区および周辺の医療提供状況	
1 施設種類別の病院および診療所の数	21
2 病院の指定等の状況	22
3 脳卒中	24
4 急性心筋梗塞	25
5 がん（悪性新生物）	26
第4章 主な疾病の受療動向	
1 疾患別の受療人数	29
2 年度別・疾患別の受療施設の所在地	32
3 がん（悪性新生物）および大腿骨頸部骨折の手術件数と 実施病院の所在地	38
4 脳梗塞および虚血性心疾患に対する治療の実施件数 および実施病院の所在地	43
5 生活習慣病患者の外来受療施設	48
6 人工透析の外来および入院受療施設	51
7 認知症の外来受療施設	54
第5章 在宅療養の実態	
1 在宅療養医療機関の現状	55
2 要介護者の実態	57

第6章 救急医療の現状	
1 救急医療機関の実態	61
2 救急搬送の実態	64
3 小児救急	69
第7章 出産の現状および周産期医療体制	
1 分娩施設	73
2 分娩施設の所在地および分娩施設レベル	74
第8章 災害医療体制	
1 東京都北区地域防災計画	77
第9章 まとめ	81
附図表	87

はじめに

平成28年7月に策定された「東京都地域医療構想」では、人口推計から見た東京の特性として、2025年に向けて人口が増加すること、特に後期高齢者の増加が著しく、高齢者単独世帯の割合も上昇することなどが挙げられており、これから増大する医療需要に的確に応え、将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させ「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための「4つの基本目標」¹が掲げられています。

北区においても、後期高齢者人口の増加や、医療の高度化・専門化、患者を取り巻く社会環境の変化等に伴い、在宅療養を含む医療需要の一層の増加が見込まれており、乳幼児、高齢者、障害者を含めたすべての区民が身近な地域に必要な医療を適切に受けられるよう、保健医療や在宅療養を支える体制の整備、医療環境の充実が求められています。

さらには、令和元年末に中国を端に発生した新型コロナウイルス感染症により、振興・再興感染症の拡大による有事における医療提供体制の確保という新たな課題も浮き彫りになっています。

本報告書は、東京都地域医療構想の推進に向けた基礎自治体の役割を果たすため、国・都・区が保有する既存データ等を用いて、北区の医療環境や人口動態等を見据えた受療動向等、地域の実情をきめ細かく調査分析し、在宅療養を含めた地域の医療体制確保に向けた検討の資料として、令和元年度に取りまとめた医療環境基礎調査を、さらに深く掘り下げて調査・分析し、結果をまとめたものです。

¹ I 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展

～大学病院等が集積する東京の「強み」を生かした、医療水準のさらなる向上～

II 東京の特性を生かした切れ目のない医療連携システムの構築

～高度急性期から在宅療養に至るまで、東京の医療資源を最大限活用した医療連携の推進～

III 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実

～誰もが住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域全体で治し、支える「地域完結型」医療の確立～

IV 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

～医療水準の高度化に資する人材や高齢社会を支える人材が活躍する社会の実現～

序章 背景

1 地域特性

- ・ 北区は豊島区、板橋区、練馬区とともに区西北部保健医療圏に属している。周辺自治体は、足立区、荒川区、台東区、豊島区、文京区、板橋区、川口市、戸田市であり、一部埼玉県に隣接している（図表 序-1）。
- ・ 地理的特性として、交通の利便性が高く、住民が受療する医療機関の範囲は広い。
- ・ 地理的条件や社会的慣行を踏まえ、北区全域を赤羽圏域（浮間地区、赤羽西地区、赤羽東地区）、王子圏域（王子西地区、王子東地区）、滝野川圏域（滝野川西地区、滝野川東地区）の3圏域・7地区に分類している。
- ・ 高齢化率が令和3年1月現在、24.7%と東京23区内で2番目に高く、特に後期高齢者人口（75歳以上）の増加により、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回っている。年少人口も23区内では5番目に低く、将来的には減少することが推定されている。

図表 序-1：北区の地理的状況



(旅のもと Zenrin より)

2 人口構成・推計

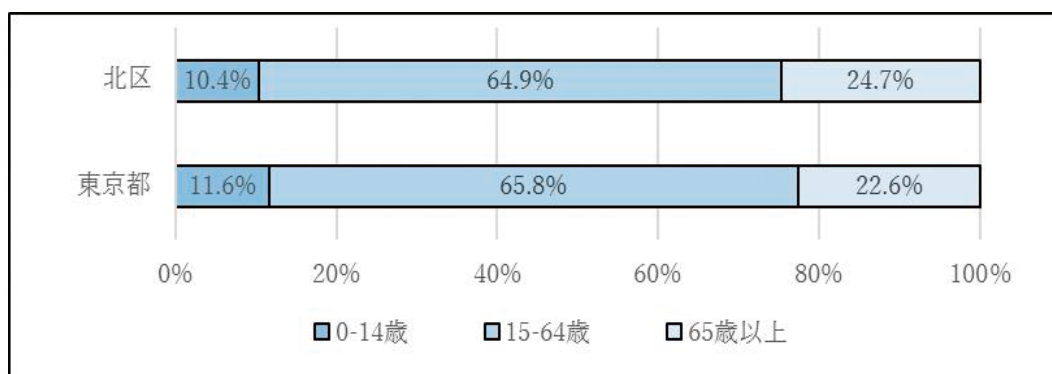
- ・ 北区の令和3年1月現在の人口は353,158人で、昨年と比較するとやや減少した。(図表序-2)。年齢区分別にみると、年少人口(0~14歳)は10.4%、生産年齢人口(15~64歳)は64.9%、老年人口(65歳以上)は24.7%である、年少人口と生産年齢人口は東京都と比べてやや低い割合、老年人口は高い割合(23区内で2番目)である(図表序-3)。
- ・ 北区の人口推計(平成30年推計)(図表序-4)では、年少人口(0~14歳)の割合は、東京都とほぼ同程度の割合を維持して推移する。生産年齢人口(15~64歳)の割合は、令和12年まで緩やかな増加が見込まれ、東京都の割合よりも高くなるものの、その後減少する。老年人口(65歳以上)の割合は、令和12年まで減少するが、その後増加する。
- ・ 高齢者人口(65歳以上)並びに後期高齢者人口(75歳以上)に占める85歳以上人口の割合も増加傾向で、令和7(2025)年には、65歳以上人口に占める85歳以上人口は、20.1%、75歳以上人口に占める85歳以上人口は33.1%になるものと推計される(図表序-5)。
- ・ 東京都福祉保健局の統計データによると、北区の令和元年の出生数は2,713人、出生率は7.7、合計特殊出生率は1.18であり、東京都区部(令和元年出生率7.6、合計特殊出生率1.13)と同程度である。

図表 序-2：人口の推移(単位 人)

年	北区	東京都
平成28年	341,252	13,415,349
平成29年	345,149	13,530,053
平成30年	348,030	13,637,348
平成31年	351,976	13,740,732
令和2年	353,908	13,951,636
令和3年	353,158	13,960,236

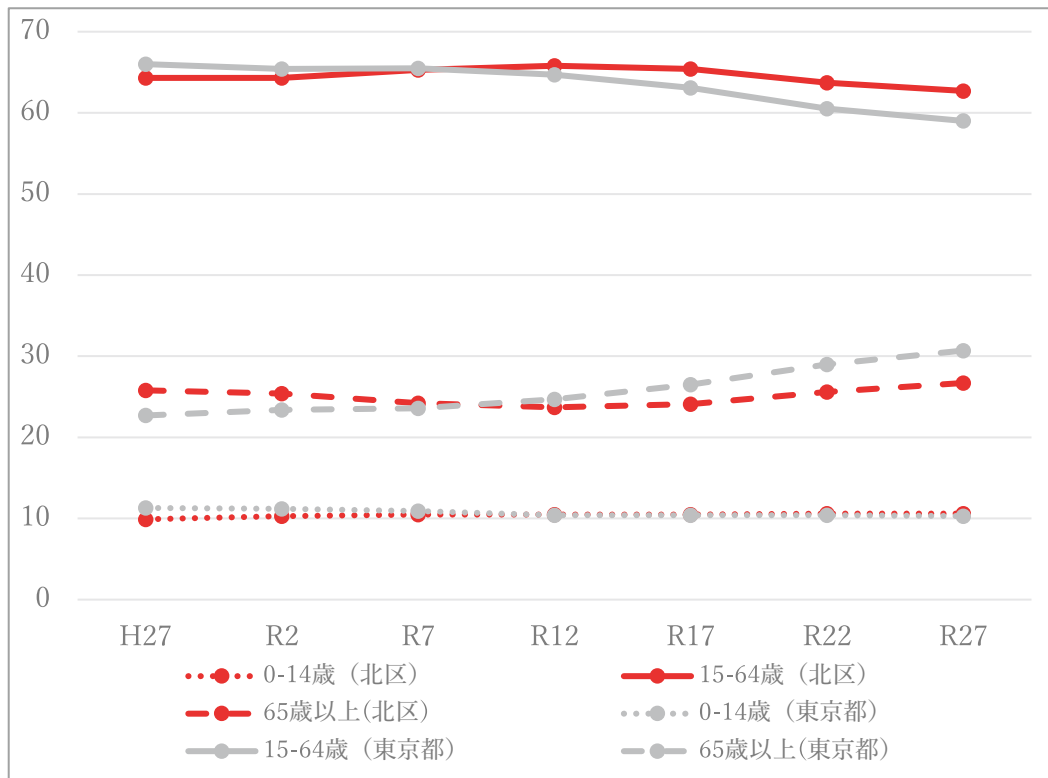
資料：住民基本台帳 各年1月時点

図表 序-3：人口構成比



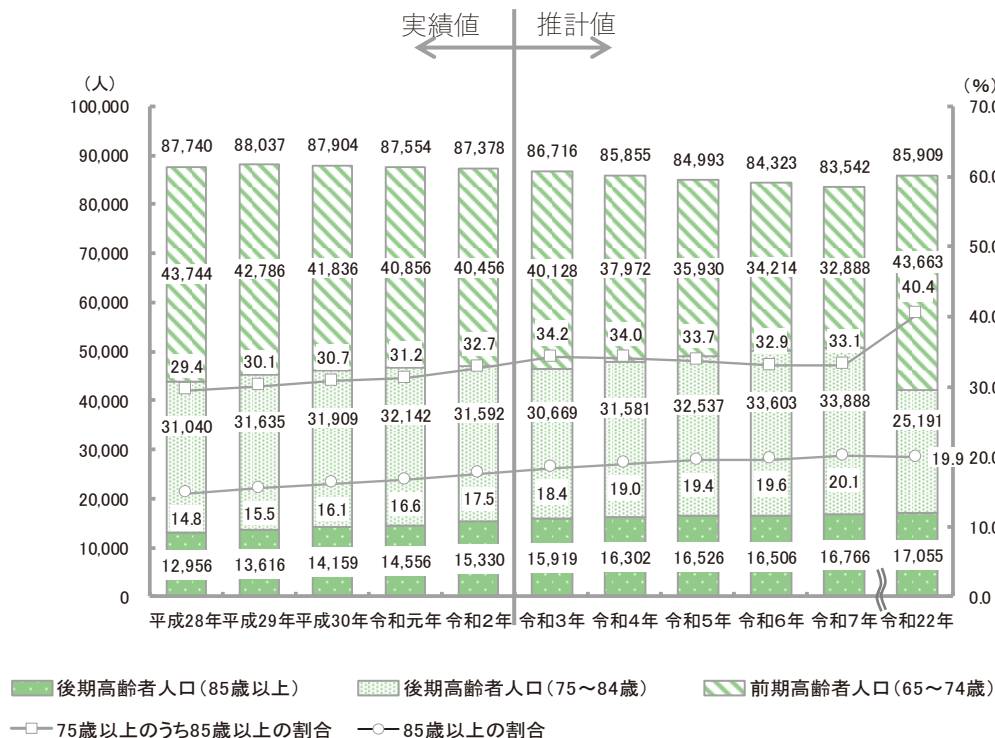
資料：住民基本台帳 令和3年1月時点

図表 序-4：年齢3区分別人口の将来推計（単位 %）



資料：国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口（平成30年推計）を元に作成

図表 序-5：65～74、75～84、85歳以上人口の推移



資料：住民基本台帳：各年10月1日現在（令和3年以降は推計値）

小括（序章）

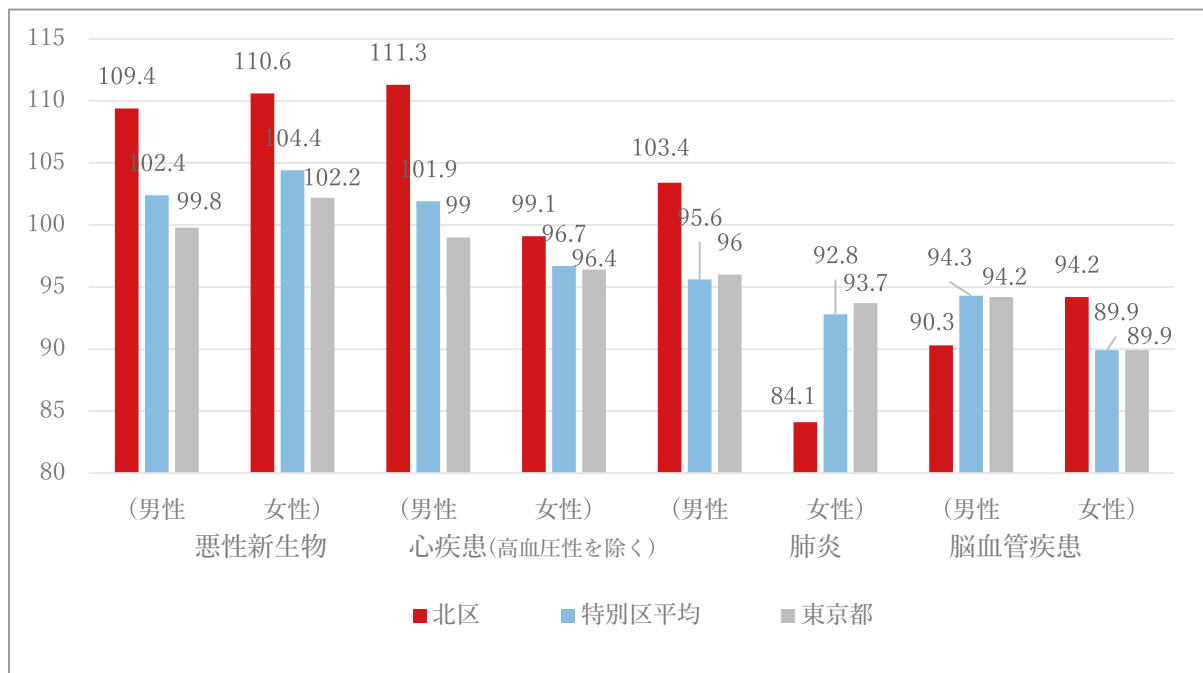
- 北区は複数の区および埼玉県（川口市）と接しており、交通の便がよく、区外の医療施設等へのアクセスもよいため、区外の医療環境なども考慮する必要がある。
- 北区の年少人口と生産年齢人口の割合は東京都と比べてやや低く、老年人口の割合は高い。将来推計では令和 12 年以降、生産年齢人口が減少し、老年人口が増加する。
- 85 歳以上人口および高齢者に占める 85 歳以上の割合は増加傾向にある。
- 東京都特別区の中でも高齢化率が高く、今後、医療介護福祉の課題がさらに大きくなると予想される。

第 1 章 健康状態の概要

1 死因・平均寿命

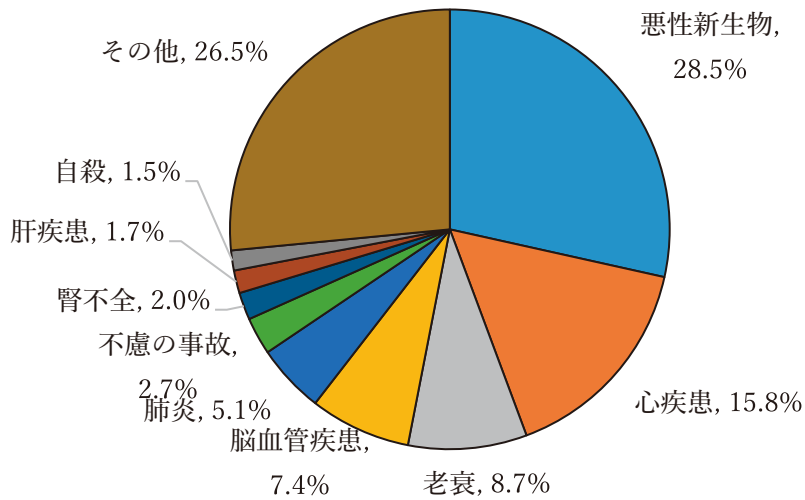
- ・ 主要疾患標準化死亡比は、悪性新生物および心疾患においては、特別区平均および東京都より高く、脳血管疾患については女性が、肺炎については男性がそれぞれ特別区平均および東京都より高い。(図表 1-1)。
- ・ 平成 29 年度の主要死因は、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、肺炎の順である（図表 1-2）。
- ・ 厚生労働省発表の平成 27 年市区町村別生命表の概況によると、北区の平均寿命は、男性 80.0 歳、女性 86.9 歳であり、東京都区部（男性 80.8 歳、女性 87.2 歳）と比較して大きな差はない。

図表 1-1：主要疾患標準化死亡比の比較（北区・特別区平均・東京都）



資料：厚生労働省 平成 25-29 年人口動態保健所・市区町村別統計

図表 1-2：北区主要死因の割合（令和2年、単位 %）



北区保健予防課資料より

2 生活習慣病

- ・ 北区の国民健康保険被保険者における生活習慣病対象者は、令和2年に30.3%を占めており、令和元年の31.2%と比較すると微減している。個々の疾病別にみても微減傾向であるが、人工透析と糖尿病は微増であった（図表1-3）。
- ・ より細かく見ていくと、糖尿病で服薬している割合は45～49歳、55～59歳でそれぞれ都平均より約1.3倍多い。また、脳卒中の既往歴がある割合は40～44歳で、心臓病の既往歴がある割合は40～44歳、45～49歳でそれぞれ都平均より約1.3倍、約1.6倍多い（図表1-4）。60歳以上は、東京都とほぼ同程度かわずかに高い程度であることから、若年層の生活習慣病が問題であることがわかる。

図表 1-3：北区における生活習慣病受診者の割合

	被保険者数	生活習慣病 対象者	脳血管 疾患	虚血性 心疾患	人工透析	糖尿病	高血圧
令和元年度	82,353	31.2%	10.4%	10.4%	1.3%	27.2%	50.8%
令和2年度	78,432	30.3%	10.3%	10.1%	1.4%	27.5%	51.5%

資料：北区 KDB データより作成

図表 1-4：北区と東京都における生活習慣病既往歴の比較（令和元年）

生活習慣病 単位%	40~44 歳		45~49 歳		50~54 歳		55~59 歳	
	北区	東京都	北区	東京都	北区	東京都	北区	東京都
糖尿病（服薬）	1.2	1.4	<u>3.1</u>	2.4	<u>4.0</u>	3.8	<u>6.8</u>	5.4
脳卒中（既往歴）	<u>0.8</u>	0.6	1.0	1.1	<u>1.7</u>	1.6	<u>2.5</u>	2.4
心臓病（既往歴）	<u>1.6</u>	1.2	<u>2.8</u>	1.7	2.2	2.3	<u>3.5</u>	3.3

生活習慣病 単位%	60~64 歳		65~69 歳		70~74 歳		40~74 歳	
	北区	東京都	北区	東京都	北区	東京都	北区	東京都
糖尿病（服薬）	7.1	6.6	<u>9.0</u>	8.7	<u>11.1</u>	10.5	<u>8.4</u>	7.8
脳卒中（既往歴）	3.0	3.0	3.7	3.7	<u>5.0</u>	4.8	<u>3.6</u>	3.5
心臓病（既往歴）	4.4	4.4	5.8	6.2	8.5	8.4	<u>5.9</u>	5.8

下線は北区が東京都より高いもの

資料：北区 KDB データより作成

小括（第1章1・2）

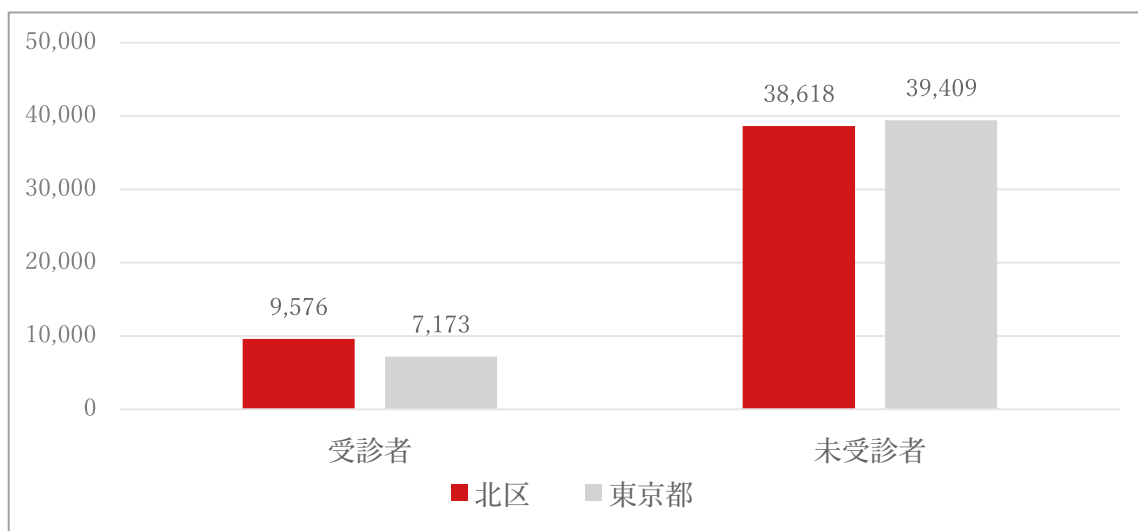
- 主要疾患の標準化死亡比を特別区平均および東京都と比較すると、特に北区男性の死亡比が高い。北区の主要死因1位はがん（悪性新生物）で、これは男女ともに標準化死亡比も高い。
- 糖尿病、脳卒中、心臓病の既往は、若い年代において東京都全体よりも高い。
- これらのことから、がんや循環器等の罹患や死亡を高めるなんらかの要因があると推測される。

3 特定健康診査等に関する所見

(1) 健診受診の有無別医療費

- ・ 東京都の健診受診者と未受診者における生活習慣病等の一人当たりの医療費を比較すると、健診未受診者の医療費が高くなる傾向にあり、これは北区も同様である。
- ・ 生活習慣病患者における健診受診者、未受診者の一人当たり医療費を比較すると(図表 1-5)、健診未受診の生活習慣病患者の一人当たり医療費は東京都とほぼ同等であるが、健診を受診している生活習慣病患者の一人当たり医療費と比較すると、医療費が高いことが分かる。

図表 1-5：健診受診者・未受診者における生活習慣病等の一人当たりの年間医療費(単位：円)



資料：北区 KDB データより作成

(2) 健診受診率と生活習慣

- ・ 北区における特定健診受診率(令和元年)は46.9%と、都平均の44.2%を上回っているが、受診勧奨者の医療機関受診率は49.8%と都平均の52.6%を下回っている。
- ・ 健康診断時の質問調査票における過去5年間の経年変化を見ると、以下項目でいずれの年も都平均を上回っている。

◇飲酒量	◇喫煙有り
◇20歳時体重から10kg以上増加	◇1回30分以上の運動習慣無し
◇1回1時間以上の運動習慣無し	

- ・ 生活習慣改善意欲についてはいずれの年も都平均より高いが、改善行動を起こしている割合については都平均よりも低く、意欲が実際の行動に結びついていない状況が推察される。
- ・ 令和元年度の特定健診結果有所見率において、メタボ該当者の数は都平均とほぼ同等であっ

たが、メタボ予備群の数が都平均 11.1%に対し、北区は 12.2%とやや上回っている。

- また、メタボリックシンドロームの診断基準である腹囲、血糖、血圧、脂質のいずれも都平均を上回っており、将来的なメタボ患者の増加が懸念される。

図表 1-6：メタボリックシンドローム診断基準の有所見率（令和元年）

	メタボ該当	メタボ予備群	腹囲	血糖	血圧	脂質
北区	18.4	<u>12.2</u>	<u>35.5</u>	<u>0.7</u>	<u>8.5</u>	<u>3.0</u>
東京都	18.5	11.1	33.3	0.6	7.4	2.9

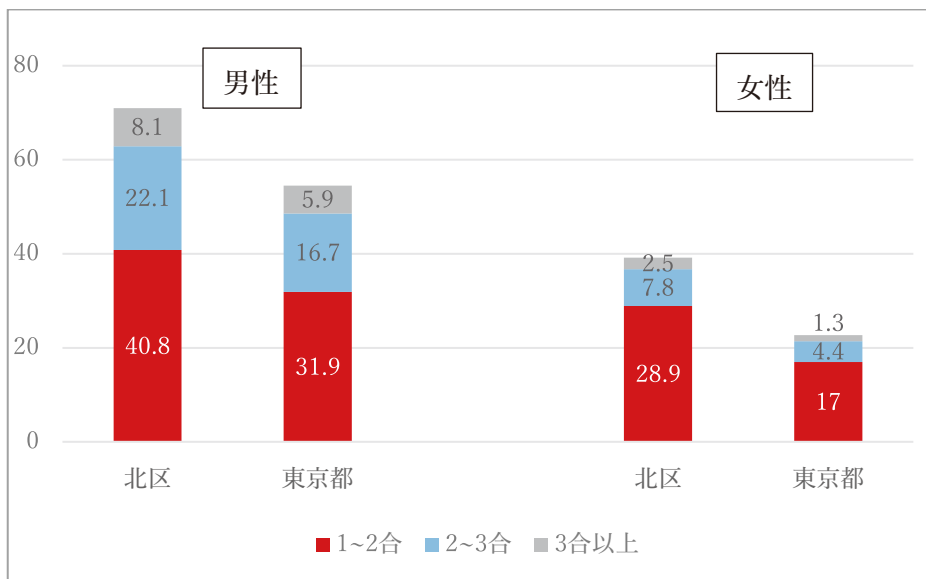
下線は北区が東京都より高いもの

資料：北区 KDB データより作成

(3)飲酒習慣

- 国保データベースによると、飲酒頻度については北区と東京都でほとんど差がない。
- しかし、一日の飲酒量を比較すると、一日の飲酒量が 1 合未満と回答した人の数は都平均を下回るものの、一日 2 合以上と回答した人の数は都平均を大きく上回った。
- 特に北区の女性の飲酒量が都平均と比較すると多く、40~44 歳、55~59 歳、65~69 歳、70~74 歳でそれぞれ都平均の約 1.5 倍となっている。
- 一件当たり医療費点数が比較対象より高い疾病にアルコール性肝障害があり、これは都平均の約 1.6 倍である（北区 10,574 点、東京都平均 6,764 点）。

図表 1-7：40~74 歳男女の一日の飲酒量の比較（北区・東京都）（%）



資料：北区 KDB データより作成

(4)がん検診

- ・ 東京都福祉保健局の統計データによると、北区のがん検診の受診率はいずれのがんにおいても都平均を下回っている。(肺がん検診は未実施)
- ・ 要精検率においてはいずれのがんにおいても都平均を上回っており、胃がん、大腸がん、子宮頸がんにおいて国が示す許容値¹を越している。(肺がん検診は未実施)
- ・ 精検受診率については胃がん、子宮頸がんが都平均を下回っている。(肺がん検診は未実施)

図表 1-8：がん検診 受診率（平成 30 年度）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
北区	<u>5.6%</u>	未実施	<u>5.9%</u>	<u>10.8%</u>	<u>16.3%</u>
東京都	10.2%	10.4%	21.6%	18.6%	20.3%

資料：東京都福祉保健局 がん検診の統計データより作成

図表 1-9：がん検診 要精検率（平成 30 年度）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
北区	<u>14.4%</u>	未実施	<u>9.8%</u>	<u>2.7%</u>	<u>9.4%</u>
東京都	9.6%	1.8%	7.8%	2.5%	8.5%

資料：東京都福祉保健局 がん検診の統計データより作成

図表 1-10：がん検診 精検受診率（平成 30 年度）

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
北区	<u>55.5%</u>	未実施	<u>74.0%</u>	<u>64.9%</u>	<u>95.8%</u>
東京都	73.1%	71.5%	56.1%	67.6%	85.0%

資料：東京都福祉保健局 がん検診の統計データより作成

¹ 許容値：精度管理の優良な地域 70%の上限値を参考に国が設定した最低限の基準。

小括（第1章3）

- 特定健康診査の受診者は未受診者に比較して、生活習慣病等の医療費が低く、健康診査が医療費を適正化することに一定程度寄与していると考えられる。
- 健診受診率と比較して受診勧奨者の医療機関受診率が低く、十分な受診勧奨ができていない可能性がある。
- メタボ予備群をはじめ、腹囲、血糖、血圧、脂質のリスクを持つ者が、都平均に比較して高い割合である。飲酒量は都平均を上回っており、特に女性の飲酒量が多いなど、不健康な生活習慣がその背景のひとつであると考えられる。
- がん検診では、都平均に比較して検診受診率が低く、要精検率が高い。このことから、がん検診の低い受診率が、要精検率や死亡率の高さに関係している可能性がある。
- これらのことから、特定健診やがん検診の受診勧奨、健診受診後の医療機関への受診勧奨、飲酒等の生活習慣の改善等が、区民の健康状態の改善ならびに医療費の適正化に結び付くことが推測される。

4 一人当たりの医療費

- ・ 国民健康保険の平成 30 年度のレセプトデータより、一人当たりの医療費を算出し比較すると、外来医療費は、東京都の平均とほぼ同程度であるが、国全体に比べると低い。（図表 1-11）。
- ・ 入院医療費については、東京都の平均を上回っているが、国全体に比べると低い。（図表 1-11）。
- ・ なお、特別区の他の区と比較すると、外来の一人当たり医療費は特別区内で 3 番目に高く、入院の一人当たり医療費は 7 番目に高い（北区国保年金課集計データ）。
- ・ 一人当たりの入院医療費点数を都平均と比較すると、肺がんで約 2.4 倍、関節疾患で約 2.1 倍高い（図表 1-12）。
- ・ また、慢性腎臓病（透析有）については、入院医療費点数で約 2.2 倍、外来医療費点数で約 2.1 倍都平均より高い（図表 1-12、1-13）。
- ・ 生活習慣病の入院および外来医療費点数が最も高いのが、がんである（図表 1-14）。
- ・ 疾病別医療費分析の比較では、被保険者千人当たりのレセプト件数（がん・入院）が 50~54 歳と 55~59 歳で都平均の約 1.4 倍となっている（図表 1-15）。

図表 1-11：年間一人当たりの医療費（平成 30 年度）（円）

	北区	東京都	国
外来	145,849	143,876	161,707
入院	90,203	85,232	112,007

資料：平成 30 年度 KDB「健康スコアリング(医療)」

図表 1-12：一人あたり疾病別入院医療費点数 上位 5 疾患（令和元年度）（千点）

疾 病	北区	東京都
統合失調症	52,805	29,617
慢性腎臓病(透析有)	36,077	16,277
肺がん	32,289	13,530
関節疾患	31,674	15,167
骨折	31,213	18,383

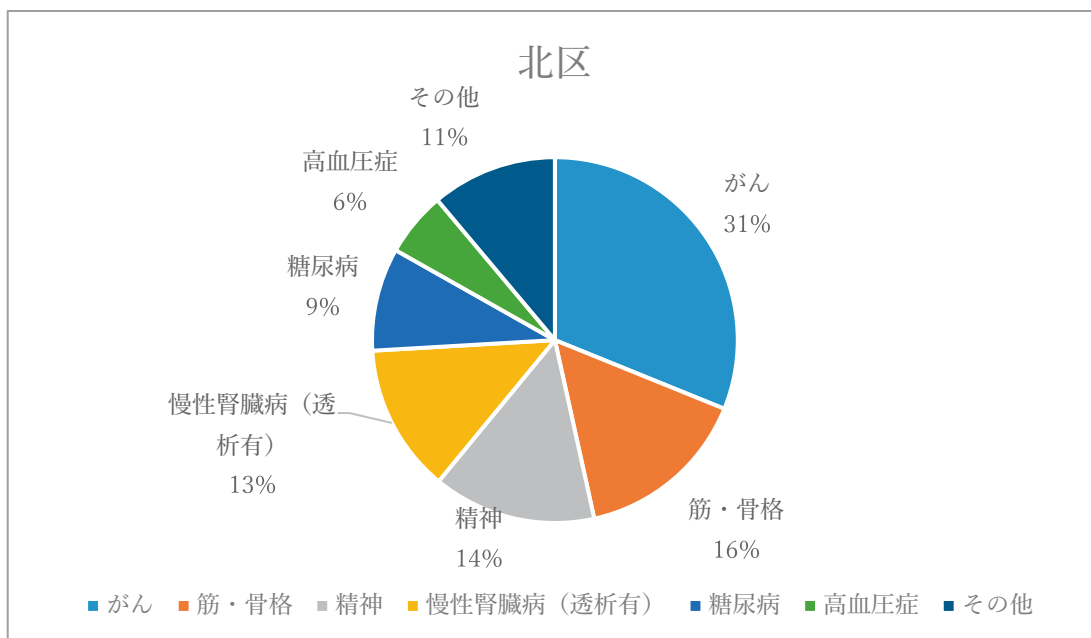
資料：北区 KDB データより作成

図表 1-13：一人当たり疾病別外来医療費点数 上位5疾患（令和元年度）（千点）

疾 病	北区	東京都
慢性腎臓病(透析有)	129,082	61,275
糖尿病	97,375	57,021
高血圧	69,623	40,793
脂質異常症	52,945	34,018
関節疾患	50,723	32,694

資料：北区 KDB データより作成

図表 1-14：生活習慣病の医療費分析（最大医療資源傷病名による）



資料：北区 KDB データより作成

図表 1-15：疾病別医療費分析（がん・入院）

被保険者千人当たり レセプト件数	45~49 歳		50~54 歳		55~59 歳		60~64 歳	
	北区	東京都	北区	東京都	北区	東京都	北区	東京都
がん（入院）	1.199	1.151	2.057	1.509	2.966	2.147	3.235	2.990

資料：北区 KDB データより作成

小括（第1章4）

- 北区の外来・入院の一人当たり医療費は特別区の中で高い傾向にあり、特に慢性腎臓病（透析有）の一人当たり医療費は、外来・入院ともに都平均より高い。
- 生活習慣病のうち、医療費が最も高いのががん（悪性新生物）であり、東京都全体と比較しても入院医療費は高い。
- 医療費の高い要因について、より詳しく検討する必要がある。

第2章 北区および周辺区の医療環境

1 病床数

- ・ 東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月）では病床の機能区分（図表 2-1）を高度急性期機能から慢性期機能に分け、現状、予定、必要量等を示している。
- ・ 平成 30 年 7 月 1 日時点での区西北部保健医療圏の病床の状況と 6 年後（令和 6 年）の予定（図表 2-2）と、必要量の推計（図表 2-3）を比較すると、高度急性期機能、急性期機能の病床数は十分であるものの、回復期機能および慢性期機能の病床数が 6 年後の予定病床数では不足することが予測される。
- ・ 地域医療構想における策定時（平成 30 年度）、将来（令和 6 年予定）および令和 7 年必要病床数の割合をみると（図表 2-4）、区西北部および北区で、令和 7 年の必要病床数に比較して回復期と慢性期の病床の割合が少ないことがわかる。

図表 2-1：病床の機能区分

区 分	機 能
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

図表 2-2：区西北部保健医療圏の病床の状況と 6 年後の予定（平成 30 年 7 月 1 日時点）

		計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
平成 30 年	区西北部	13,846	2,044	6,621	1,789	3,269	123
	うち 北区	2,469	210	1,167	555	537	0
令和 6 年 (予定)	区西北部	13,458	2,215	6,403	2,079	2,660	101
	うち 北区	2,449	125	1,221	731	372	0

資料：東京都福祉保健局 平成 30 年報告 区西北部保健医療圏における医療機能ごとの病床の状況

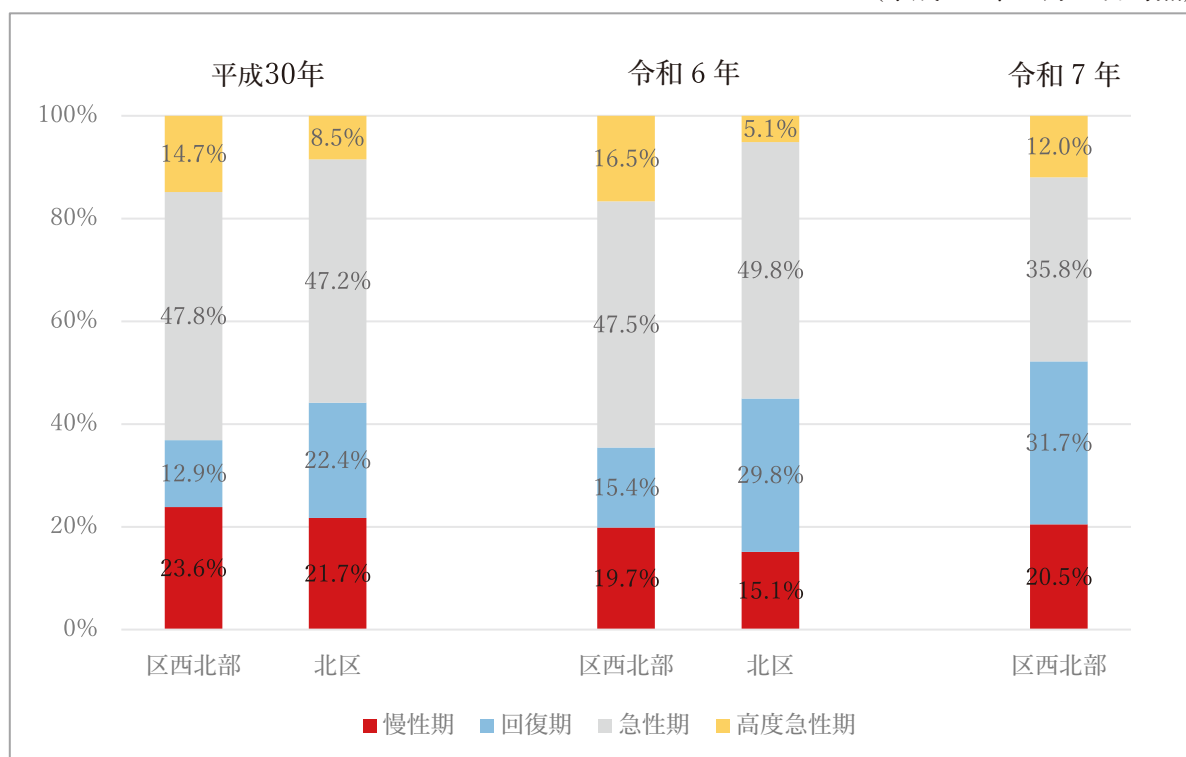
図表 2-3：区西北部保健医療圏の令和 7 年（2025 年）の病床数の必要量等
（上段：人/日、下段：床）

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	在宅医療等	（再掲）訪問診療のみ
患者数	1,384	4,300	4,391	2,895	28,844	20,956
病床数	1,845	5,513	4,879	3,147	-	-

注）高度急性期機能から慢性期機能までは、いずれも医療機関所在地ベースで、在宅医療等については、患者住所地ベースで将来の必要量を推計。

資料：東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月）

図表 2-4：
区西北部保健医療圏の病床数の構成割合と 6 年後の予定および令和 7 年必要病床数推計
（平成 30 年 7 月 1 日時点）



令和 7 年必要病床数は区西北部のみで示されており、北区の数値はなし。

資料：東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月）

◎構想区域の特徴

- ・ 東京都地域医療構想の構想区域の特徴（図表 2-5）によると、回復期機能の病床数は隣接区域も含めると完結率²は高く、回復期リハビリテーション病床数も都平均に比べて多い。また、慢性期機能の自構想区域完結率は区部で 2 番目に高い。
- ・ 平成 30 年 10 月 1 日現在の病床数を人口 10 万人当たりで比較すると、病床総数は、北区および区西北部保健医療圏は東京都よりも少ない状況である。一般病床数は、東京都よりはやや少ないものの、北区は区西北部保健医療圏よりもやや多い。療養病床・精神病床については、区西北部保健医療圏には東京都と同程度の病床数があるが、北区は少ない（図表 2-6）。

図表 2-5：区西北部保健医療圏 構想区域の特徴

高度急性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定機能病院が 2 施設(大学病院本院は 2 施設)所在 ・ 自構想区域完結率は 62.3%で、区部で 2 番目に高く、都内隣接区域を含めると 91.5%
急性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自構想区域完結率は 68.5%で都内隣接区域を含めると 91.9%と都内で最も高い。 ・ 高度急性期機能から引き続き入院する患者も含めて、埼玉県からの流入が多く、流入患者の約 3 割を占める。
回復期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自構想区域完結率は 68.7%で、都内隣接区域を含めると 90.8%と高い。 ・ 人口 10 万人当たりの回復期リハビリテーション病床数は、都平均の約 1.4 倍で都内構想区域で最も多い。
慢性期機能
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人口 10 万人当たりの障害者施設等入院基本料を算定している病床数は、都平均の約 1.4 倍、特殊疾患入院料を算定している病床は、都平均の約 1.7 倍 ・ 自構想区域完結率は 60.4%と区部で 2 番目に高く、都内隣接区域を含めると 74.5% ・ 埼玉県への流出が多く、流出患者の約 3 割を占める。

資料：東京都地域医療構想（平成 28 年 7 月）

² 完結率：当該の構想区域で受診している割合

図表 2-6：東京都および区西北部保健医療圏内の病床数

区分	病床数			人口 10 万対病床数		
	北区	区西北部	東京都	北区	区西北部	東京都
病院病床総数	2,593	17,064	127,422	736.7	887.3	915.3
一般病床	1,895	9,924	80,923	539.7	520.0	581.3
療養病床	496	4,035	23,892	139.5	206.2	171.6
精神病床	202	3,073	21,967	57.5	159.4	157
結核病床	0	12	495	—	0.6	3.6
感染症病床	0	20	145	—	1.0	1.0

資料：厚生労働省 医療施設調査 平成 31 年 1 月 5 日

小括(第 2 章 1)

- 地域医療構想の中で、将来に向けて、北区を含む区西北部構想区域(医療圏)における病床の機能分化(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)が進められている。
- 区西北部区域全体では、大学病院等もあることから、高度急性期および急性期の割合が高く、また、すべての機能で完結率が高い。
- ただし、区西北部区域では、回復機能および慢性機能の病床数が少なく、将来的にも必要数に比較して不足することが予測される。

2 病院および診療所の数

- ・ 区内には病院が19施設あり、うち、精神科病院が2施設、療養病床を有する病院は6施設である。一般診療所は282施設あり、うち、有床診療所は9施設ある（図表 2-7）。
- ・ 400床以上の大規模な病院はなく、100床未満の病院が多い（図表 2-8）。
- ・ 診療科別、指定病院等の病院数の詳細については第3章「北区および周辺の医療提供状況」にて記載する。

図表 2-7：東京都および区西北部保健医療圏内の施設数

区 分	北区	区西北部	東京都
病院総数	19	92	638
一般病院	17	88	589
精神科病院	2	4	49
【再掲】地域医療支援病院	1	4	45
【再掲】救急告示病院	10	51	307
【再掲】療養病床を有する病院	6	41	248
一般診療所	282	1,689	13,707
【再掲】有床診療所	9	50	343

資料：厚生労働省 医療施設調査 平成31年1月5日

図表 2-8：北区内の病床規模別病院数

区 分	20-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400床以上
一般病床	7	6	0	2	0
療養病床	5	0	1	0	0
精神病床	1	1	0	0	0

資料：関東信越厚生局 保険医療機関一覧 令和2年1月

3 機能区分ごとの病院の築年数

- ・ 減価償却資産の耐用年数等に関する省令³によると、病院の法定耐用年数は、(鉄骨)鉄筋コンクリート造の病院用で39年であり、事務所用の50年、住宅用の47年よりも短い。ここでは、数年後に耐用年数を超えることを想定した築35年を基準として区分した。
- ・ 区内に13ある病院のうち、4病院で築年数が35年を超えている。
- ・ 機能区分ごとに見ると、高度急性期と急性期ではほぼすべてが築35年未満に対して、回復期で13.7%、慢性期では63.5%の病床が築35年以上で、これらの病床の施設が経年劣化している可能性がある(図表2-9)。
- ・ 将来的な需要が見込まれる慢性期病床を抱える病棟の築年数や法定年数を踏まえると、建て替えを検討する病院も少なくないと言える。

図表 2-9：北区内の機能区分別病院築年数

	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
築35年未満	1,952 (82.5%)	125 (100.0%)	1,067 (92.3%)	631 (86.3%)	129 (36.5%)
築35年以上	413 (17.5%)	0 (0.0%)	89 (7.7%)	100 (13.7%)	224 (63.5%)

病床機能は、地域医療構想における令和6年の数値を用いた。

小括(第2章2・3)

- 北区では中小規模の病院が多いが、区西北部保健医療圏を含めると、一般病床、精神病床、診療所等の医療機関は整備されている。
- 慢性期病床の半数以上が経年劣化している可能性があり、将来的な需要増加が見込まれる慢性病床の安定した供給のためにも、病院の法定耐用年数に照らし合わせた調査が必要である。

³ 減価償却資産の耐用年数等に関する省令：課税の公平性を図るために設けられた減価償却資産の耐用年数に関する基準

第 3 章 北区および周辺の医療提供状況

1 施設種類別の病院および診療所の数

- 診療所の診療科目別の施設数を、人口 10 万人当たりで比較してみると、北区や区西北部保健医療圏は東京都に比べて、診療所の内科系・外科系・産婦人科系・皮膚科系・眼科系・精神科系が少なく、小児科系がやや多い。また、北区は区西北部保健医療圏や東京都と比べて、病院や薬局の数がやや多く、一般診療所がやや少ない（図表 3-1）。

図表 3-1：施設種類別の数

施設種類		施設数			人口 10 万人対施設数		
		北区	区西北部	東京都	北区	区西北部	東京都
一般診療所		262	1,540	11,943	76.8	80.4	88.4
診療科目分類	内科系診療所	174	1,012	7,721	51.0	52.8	57.1
	外科系診療所	65	409	3,153	19.1	21.4	23.3
	小児科系診療所	81	454	3,000	23.8	23.7	22.2
	産婦人科系診療所	14	82	833	4.1	4.3	6.2
	皮膚科系診療所	54	341	2,533	15.8	17.8	18.7
	眼科系診療所	25	159	1,230	7.3	8.3	9.1
	耳鼻咽喉科系診療所	21	127	893	6.2	6.6	6.6
	精神科系診療所	27	121	1,298	7.9	6.3	9.6
病院		19	93	635	5.6	4.9	4.7
歯科		247	1,376	10,545	72.4	71.8	78.0
薬局		173	921	6,689	50.7	48.1	49.5

資料：日本医師会 地域医療情報システムより 2018 年 11 月現在の医療機関情報の集計値（人口 10 万人当たりは、2015 年国勢調査総人口にて計算）

2 病院の指定等の状況

- ・ 病院の指定等の状況（図表 3-2）をみると、北区には特定機能病院⁴はなく、救急医療に関しては救命救急センターがない。専門医療に関しては、がん診療連携拠点病院がないが、脳卒中の急性期に対応する病院や心臓疾患専門治療施設である CCU ネットワーク参画施設や周産期連携病院がある。

図表 3-2：区西北部保健医療圏内 病院の指定等の数

区分	指定等		北区	板橋区	豊島区	練馬区	
機能区分	特定機能病院		0	2	0	0	
救急医療	救命救急センター		0	2	0	0	
	二次救急指定病院	内科+外科	6	12	6	6	
		小児科	1	3	1	2	
専門医療	脳卒中	急性期	3	12	2	4	
		回復期・維持期	19	30	11	12	
	CCU ネットワーク参画施設		2	5	0	2	
	がん医療	都道府県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	2	0	0
		地域がん診療病院		0	0	0	0
		東京都がん診療連携拠点病院		0	0	0	1
		東京都がん診療連携協力病院		0	3	0	0
	周産期	周産母子医療センター		0	2	1	0
		周産期連携病院		1	1	0	1
NICU (M-FICU を含む) の病床がある病院		1	2	1	0		
災害拠点病院	災害拠点病院		1	4	1	2	
	災害拠点連携病院		7	10	5	4	

資料：東京都福祉保健局のサイトより以下

東京都救命救急センター一覧（令和 2 年 4 月 1 日現在）

東京都指定二次救急医療機関一覧（令和 2 年 4 月 1 日現在）

東京都脳卒中急性期医療機関リスト（令和 2 年 2 月 1 日現在）

東京都保健医療計画 脳卒中の医療機能を担う医療機関（回復期・維持期 平成 28 年 6 月 1 日現在）

東京都 CCU ネットワーク参画施設一覧(令和 2 年 4 月 1 日現在)

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拠点病院一覧（令和 2 年 4 月 1 日現在）

東京都周産期母子医療センターおよび周産期連携病院の現況（令和 2 年 9 月 1 日現在）

東京都災害拠点病院一覧（令和 2 年 10 月 1 日現在）

東京都災害拠点連携病院一覧（令和 2 年 10 月 1 日現在）

⁴ 特定機能病院：高度の医療提供、高度の医療技術の開発及び研修実施能力を備えた病院として厚生労働大臣が個別に承認

小括(第3章1・2)

- 北区には特定機能病院がないなど、高度な医療資源は限定されるが、2つの大学付属病院のある板橋区をはじめとした区西北部保健医療圏でみると、救急医療、各種専門医療、災害医療に対応した施設が整っている。
- そうした医療圏の中で、区としてどのような機能の医療資源が必要かを検討する必要がある。

3 脳卒中

- ・脳卒中発症の疑われる患者が迅速かつ適切な急性期治療を受けることができる体制を確保するため、東京都は東京都脳卒中急性期医療機関を認定している。東京都脳卒中急性期医療機関（図表 3-3）は、区西北部保健医療圏内には 21 施設、北区内には 3 施設あり、北区内の 3 施設はいずれも t-PA 治療⁵を実施している。

図表 3-3：東京都脳卒中急性期医療機関リスト（区西北部保健医療圏内）

t-PA の実施あり	所在地	施設名
○	北区	東京北医療センター
○	北区	明理会中央総合病院
○	北区	花と森の東京病院
○	豊島区	東京都立大塚病院
	豊島区	長汐病院
	板橋区	小豆沢病院
	板橋区	板橋区医師会病院
○	板橋区	板橋中央総合病院
	板橋区	金子病院
	板橋区	小林病院
○	板橋区	帝京大学医学部附属病院
○	板橋区	東京都健康長寿医療センター
○	板橋区	常盤台外科病院
○	板橋区	保健医療公社豊島病院
○	板橋区	日本大学医学部附属板橋病院
	板橋区	安田病院
○	板橋区	高島平中央総合病院
○	練馬区	順天堂大学医学部附属練馬病院
○	練馬区	田中脳神経外科病院
○	練馬区	練馬光が丘病院
○	練馬区	練馬総合病院

「t-PA の実施あり」の欄「○」は、t-PA 治療実施に必要な体制が整備されている医療機関を表す。
資料：東京都脳卒中急性期医療機関リスト（令和 2 年 2 月 1 日現在）

⁵ t-PA 治療：急性期の脳梗塞治療で、発症後 4.5 時間以内に遺伝子組み換え型 t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤（薬剤名：アルテプラゼ）の静脈内投与による血栓溶解療法。本治療のための体制整備があることは、脳梗塞に対する急性期の治療が可能かどうかの目安となる。

4 急性心筋梗塞

- 急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に、1978年に東京都に組織された「東京都CCUネットワーク」は、東京都全域の心臓救急に携わる主要医療機関を包括してネットワークとして組織化し、心臓疾患専門治療施設として73施設（令和2年4月1日現在）を東京都CCUネットワーク参画医療機関としている。区西北部保健医療圏内には9施設あり、区内には2施設ある。また、急性大動脈スーパーネットワーク加盟施設（39施設）のうち、緊急大動脈重点病院（15施設）⁶は、区西北部保健医療圏内に4施設、緊急大動脈支援病院（24施設）⁷は2施設ある（図表3-4）。
- 北区レセプトデータDPCの分析による心筋梗塞の受療施設は、主に区内の東京北医療センターと明理会中央総合病院であり、次に隣接区に位置する板橋区の帝京大学医学部附属病院、文京区の日本医科大学附属病院が多い。

図表3-4：東京都CCUネットワーク参画医療機関（区西北部保健医療圏内）

	所在地	施設名
	北区	東京北医療センター
☆	北区	明理会中央総合病院
★	板橋区	日本大学医学部附属板橋病院
★	板橋区	帝京大学医学部附属病院
☆	板橋区	東京都健康長寿医療センター（胃・大腸前立腺）
★	板橋区	板橋中央総合病院（肺・大腸・肝）
	板橋区	保健医療公社豊島病院
	練馬区	順天堂大学医学部附属練馬病院
★	練馬区	練馬光が丘病院

※星印は急性大動脈スーパーネットワーク加盟施設を表す。

★緊急大動脈重点病院 ☆緊急大動脈支援病院

資料：東京都CCUネットワーク参画施設一覧（令和2年4月1日現在）

東京都CCU連絡協議会「緊急大動脈重点病院」（令和元年7月1日現在）

東京都CCU連絡協議会「緊急大動脈支援病院」（令和元年12月19日現在）

⁶ 緊急大動脈重点病院：急性大動脈疾患の入院・手術を毎日24時間受入可能かつ、多数の実績ある病院。救急隊が選定する最優先搬送施設。

⁷ 緊急大動脈支援病院：急性大動脈疾患の入院・手術を優先的に受入可能な病院。救急隊が選定する、緊急大動脈重点病院につづく準優先的搬送施設。

5 がん（悪性新生物）

- ・ 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ほか、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および地域がん診療連携拠点病院⁸が設置されている。
- ・ 東京都には、国のがん対策の中核的機関である国立がん研究センター中央病院、2か所の都道府県がん診療連携拠点病院（東京都立駒込病院、がん研究会有明病院）、26か所の地域がん診療連携拠点病院がある。北区内には、がん診療に関する指定病院はないが、区西北部保健医療圏の地域がん診療連携拠点病院は板橋区に2施設、東京都がん診療連携拠点病院は練馬区に1施設、東京都がん診療連携協力病院が板橋区に3施設ある（図表3-5）。その他、都道府県がん診療連携拠点病院である都立駒込病院や、地域がん診療病院である東京女子医科大学東医療センターは隣接する区に位置している。

図表 3-5：区西北部保健医療圏のがん診療連携拠点病院指定一覧

指 定	所在地	施設名
地域がん診療連携拠点病院	板橋区	帝京大学医学部附属病院
	板橋区	日本大学医学部附属板橋病院
東京都がん診療連携拠点病院	練馬区	順天堂大学医学部附属練馬病院
東京都がん診療連携協力病院	板橋区	保健医療公社豊島病院（胃・大腸）
	板橋区	東京都健康長寿医療センター（胃・大腸前立腺）
	板橋区	板橋中央総合病院（肺・大腸・肝）

資料：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拠点病院一覧（令和2年4月1日現在）

◎周産期医療体制、災害医療体制の詳細については、それぞれ第7章「出産の現状および周産期医療体制」、第8章「災害医療体制」にて記載する。

⁸ 通常、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。

小括(第3章 3・4・5)

- 地域医療計画でも示されている脳卒中、心臓病、がん(悪性新生物)の医療については、北区のみでは不十分なところがあるが、板橋区、豊島区、練馬区を含めた区西北部保健医療圏では、いずれの疾病もある程度十分な施設と機能があると考えられる。
- それぞれの疾病等における実際の受療行動は次章以降で検討する。

第4章 主な疾病の受療動向

北区の患者の受療動向を国民健康保険診療報酬明細書（レセプト）（以下、「国保」）⁹および後期高齢者医療制度診療報酬明細書（レセプト）（以下、「後期高齢者」）¹⁰により分析を行った。

1 疾患別の受療人数

- ・ 平成27年4月1日～令和2年3月31日のDPCデータ¹¹を年度別・疾患別に分析した。
- ・ DPC対象病院での受療人数は、平成27年度に比べて令和元年度は、脳卒中、大腿骨頸部骨折、悪性新生物(肺がん、乳がん、大腸がん、子宮がん)で増えていた（図表4-1、4-2）。
- ・ 特に、後期高齢者の脳卒中、大腿骨頸部骨折が増えており、国保加入者および後期高齢者の両方で、乳がん、子宮がんの受療が増加していた。がんの中で受療している人数が一番多いのは、大腸がんであった（図表4-3、図表4-4）。

図表4-1：国保加入者・後期高齢者の年度別・疾患別の受療人数（DPCデータ）：脳卒中、心筋梗塞、大腿骨頸部骨折、悪性新生物

年度	保険	脳卒中	心筋梗塞	大腿骨頸部骨折	悪性新生物
平成27年度	国保	201	41	35	639
	後期	389	83	221	741
	合計	590	124	256	1380
平成28年度	国保	241	45	41	611
	後期	455	74	246	788
	合計	696	119	287	1399
平成29年度	国保	200	63	37	646
	後期	477	73	324	821
	合計	677	136	361	1467
平成30年度	国保	204	39	46	646
	後期	503	86	310	873
	合計	707	125	356	1519
令和元年度	国保	177	35	37	637
	後期	478	67	286	814
	合計	655	102	323	1451

⁹ 国保の対象は74歳以下

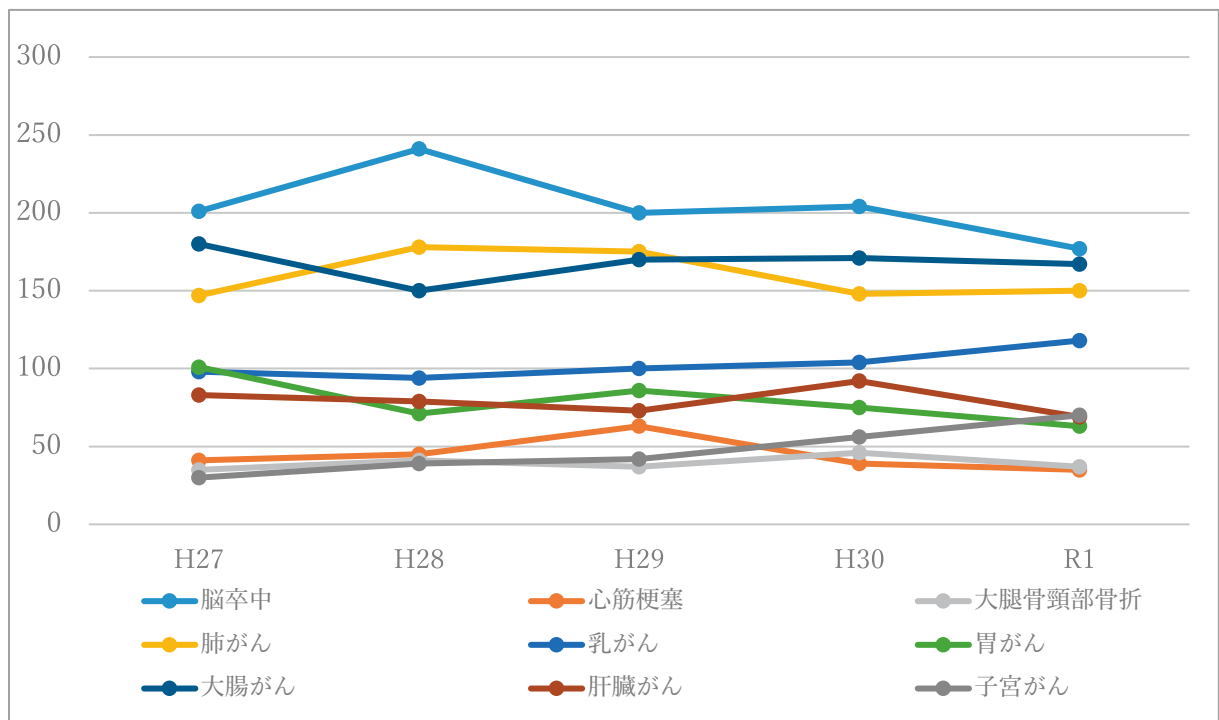
¹⁰ 後期高齢者の対象は75歳以上

¹¹ DPCデータ：DPCはDiagnosis Procedure Combination（診断群分類）の略。診断群分類包括評価では、DPCに基づき、1日あたりの定額支払いとなる。DPCデータにより、ある程度正確な診断名が把握できる。

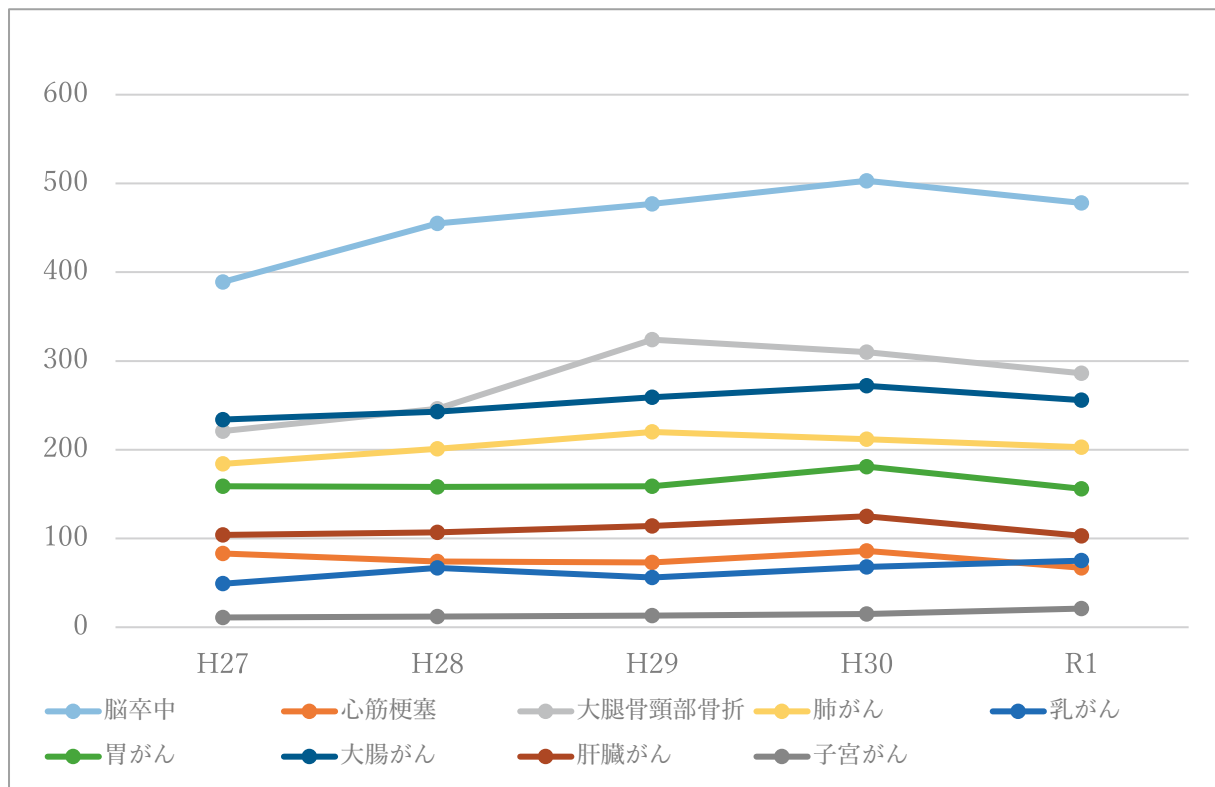
図表 4-2：国保加入者・後期高齢者の年度別・疾患別の受療人数（DPC データ）：悪性新生物
部位別

年度	保険	肺がん	乳がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	子宮がん
平成 27 年度	国保	147	98	101	180	83	30
	後期	184	49	159	234	104	11
	合計	331	147	260	414	187	41
平成 28 年度	国保	178	94	71	150	79	39
	後期	201	67	158	243	107	12
	合計	379	161	229	393	186	51
平成 29 年度	国保	175	100	86	170	73	42
	後期	220	56	159	259	114	13
	合計	395	156	245	429	187	55
平成 30 年度	国保	148	104	75	171	92	56
	後期	212	68	181	272	125	15
	合計	360	172	256	443	217	71
令和元年度	国保	150	118	63	167	69	70
	後期	203	75	156	256	103	21
	合計	353	193	219	423	172	91

図表 4-3：国保加入者 疾患別受療人数の推移



図表 4-4：後期高齢者 疾患別受療人数の推移



小括(第4章1)

- 脳卒中、心筋梗塞、悪性新生物・がん(部位別含む)、大腿骨頸部骨折において、多少の変動はあるものの、経年的に大きな増減は認められなかった。
- その中で、後期高齢者の大腿骨頸部骨折がやや増加傾向にあり、受療数の多い脳卒中やがんとともに、医療需要の大きな疾病と考えられる。

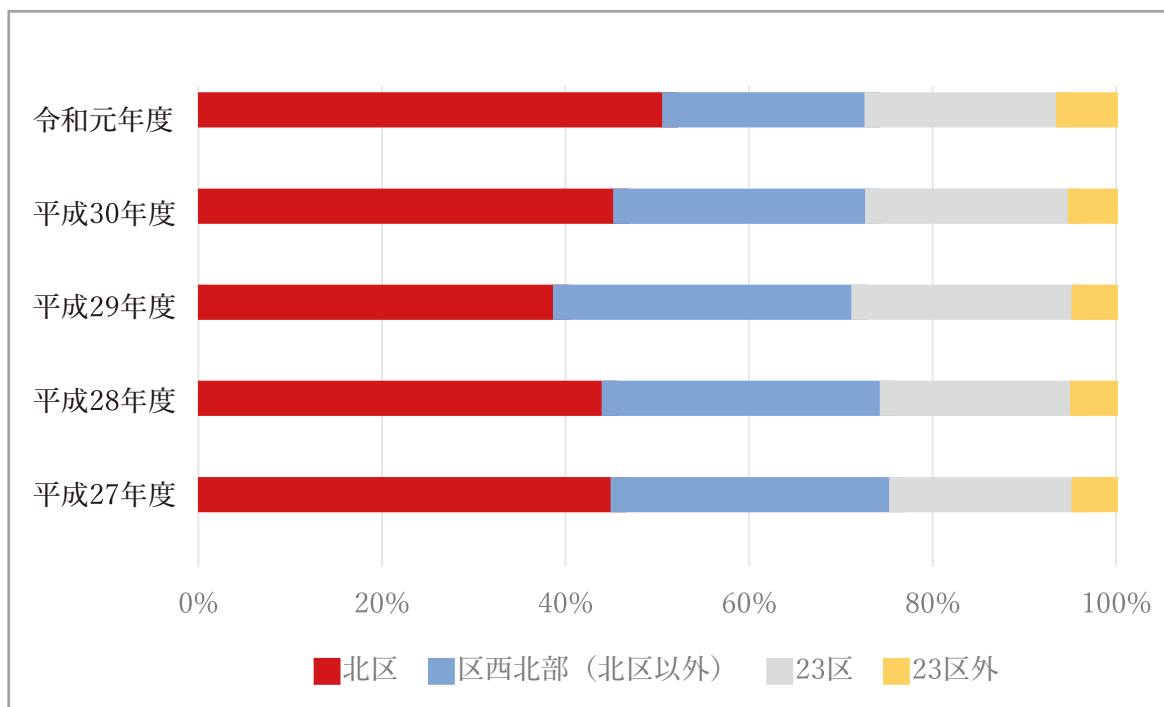
2 年度別・疾患別の受療施設の所在地

平成 27 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日の 5 年間 の DPC データより、年度別および疾患別に受療施設の所在地を分析した。

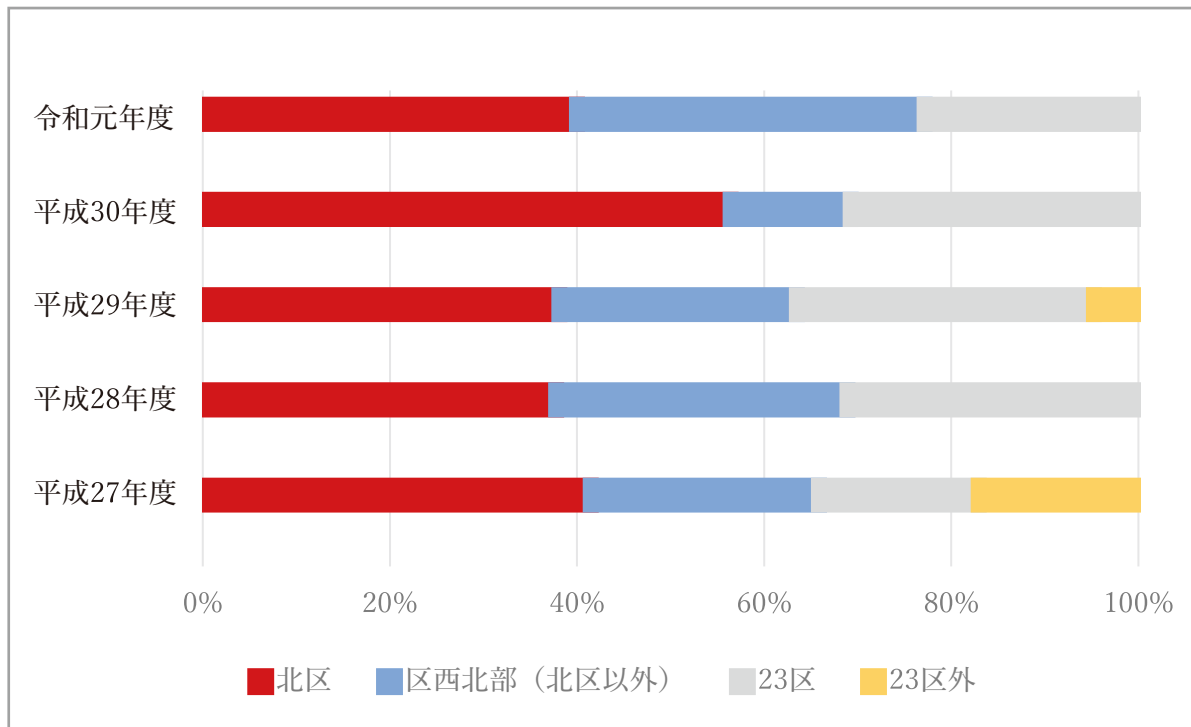
(1)脳卒中・急性心筋梗塞

- ・ **脳卒中** (図表 4-5) : 国保加入者では 5 年間で大きな変動はなかった。
- ・ **急性心筋梗塞** (図表 4-6) : 国保加入者では、平成 30 年度に北区で受療している者が増えているが、区西北部内で受療している者の割合は 70%程度と 5 年間大きな変動はなく、特に令和元年度は区西北部内での受療が多かった。
- ・ **大腿骨頸部骨折** (図表 4-7) : 国保加入者では、年度別に変動はあるものの、北区内で 40-50%、区西北部内では、70-80%が受療している。令和元年度は、23 区外での受療が多かった。

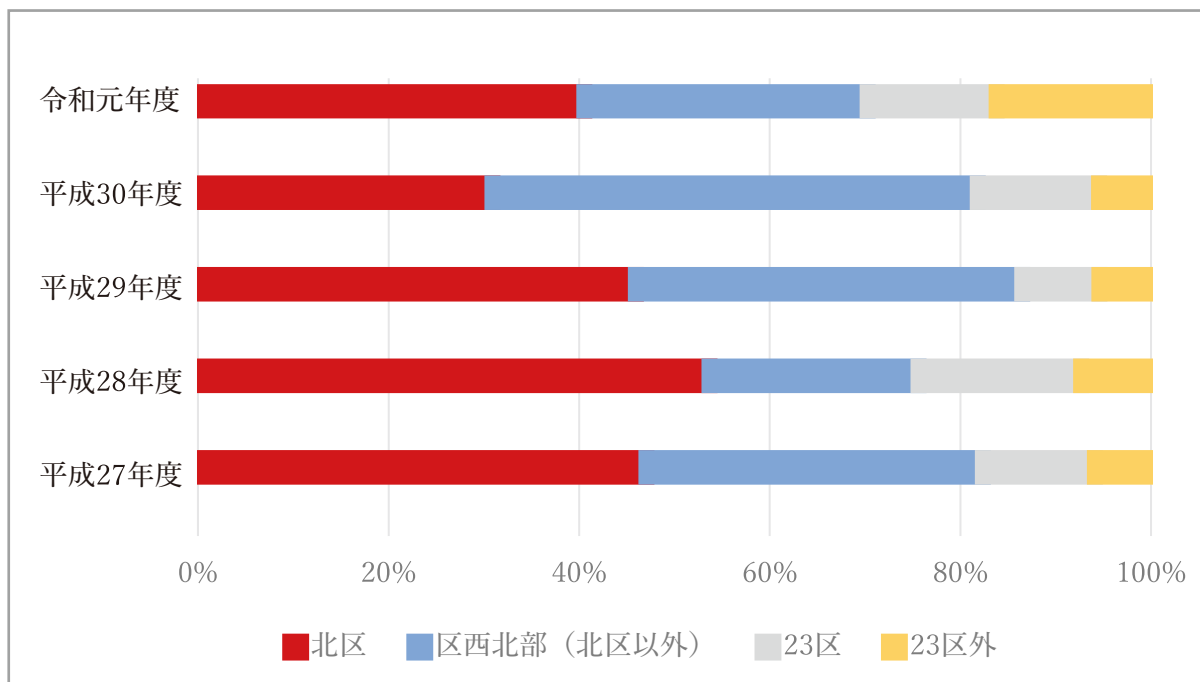
図表 4-5 : 脳卒中の年度別国保受療施設所在地(DPC データ)



図表 4-6：急性心筋梗塞の年度別国保受療施設所在地（DPC データ）



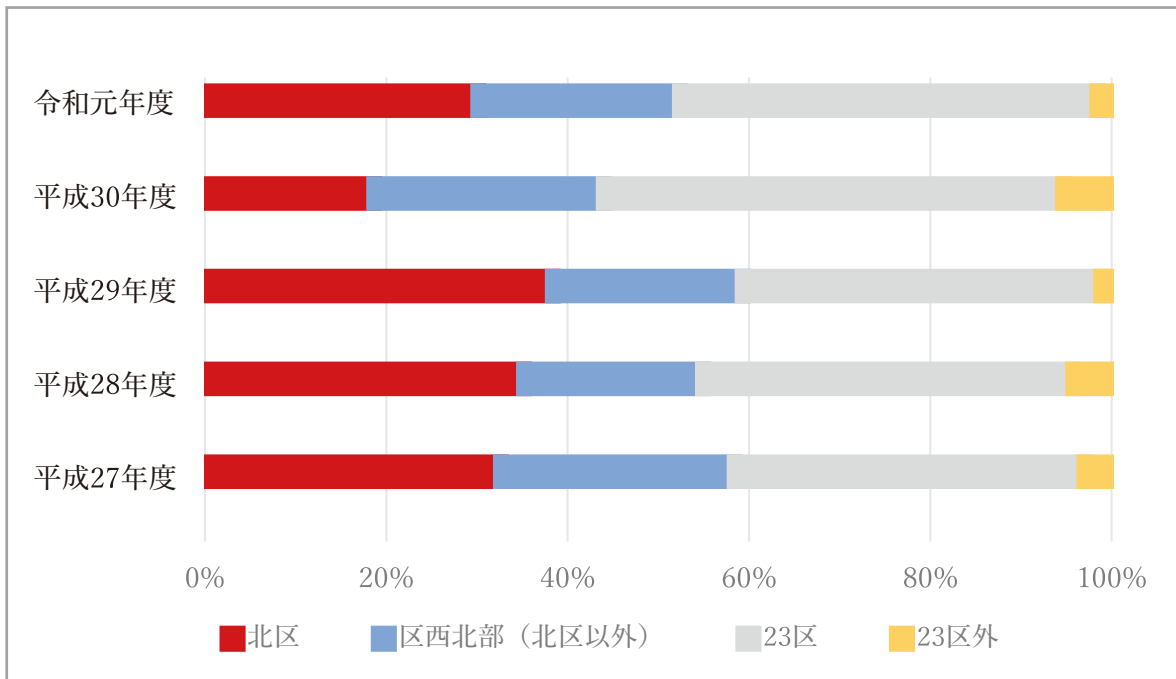
図表 4-7：大腿骨頸部骨折の年度別国保受療施設所在地（DPC データ）



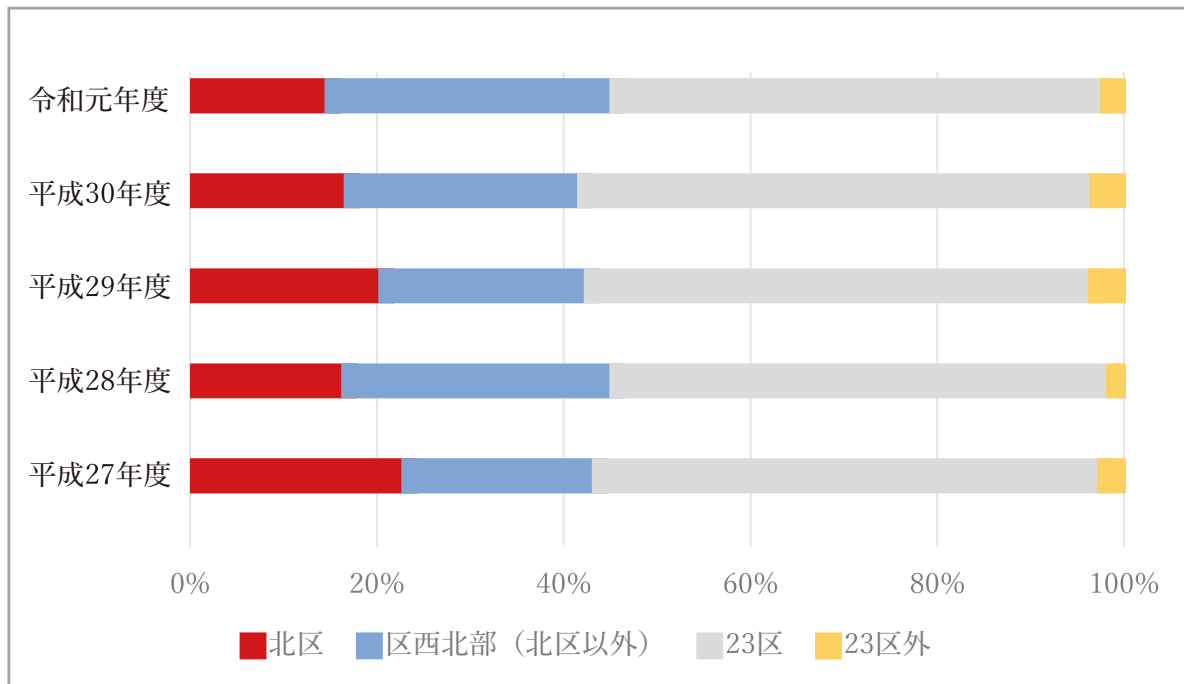
(2)がん（悪性新生物） 部位別

- ・ **胃がん**（図表 4-8）：国保加入者では平成 30 年度に北区での受療が減っているが、他の年度では変動はなく、区西北部内で 60%程度受療している。
- ・ **乳がん**（図表 4-9）：国保加入者では 5 年間で変動はなく、北区内で 20%程度、区西北部内で 40%程度であった。全てのがんの受療施設に比べて区西北部外で受療している者が多かった。
- ・ **肺がん**（図表 4-10）：国保加入者では 5 年間で変動はなく、北区内で 10%未満、区西北部内では、40～50%であり特に北区内での受療者が少なかった。
- ・ **肝臓がん**（図表 4-11）：国保加入者では年度ごとにやや変動があるものの、北区内で 15%程度、区西北部内で 50%程度と、全てのがんの受療施設と同じような割合となっていた。
- ・ **大腸がん**（図表 4-12）：国保加入者では 5 年間で変動はなく、北区内で 30%程度、区西北部内では 60%程度であり、集計したがん全体に比べて、胃がんと同様に北区内および区西北部内で受療している人数が多かった。

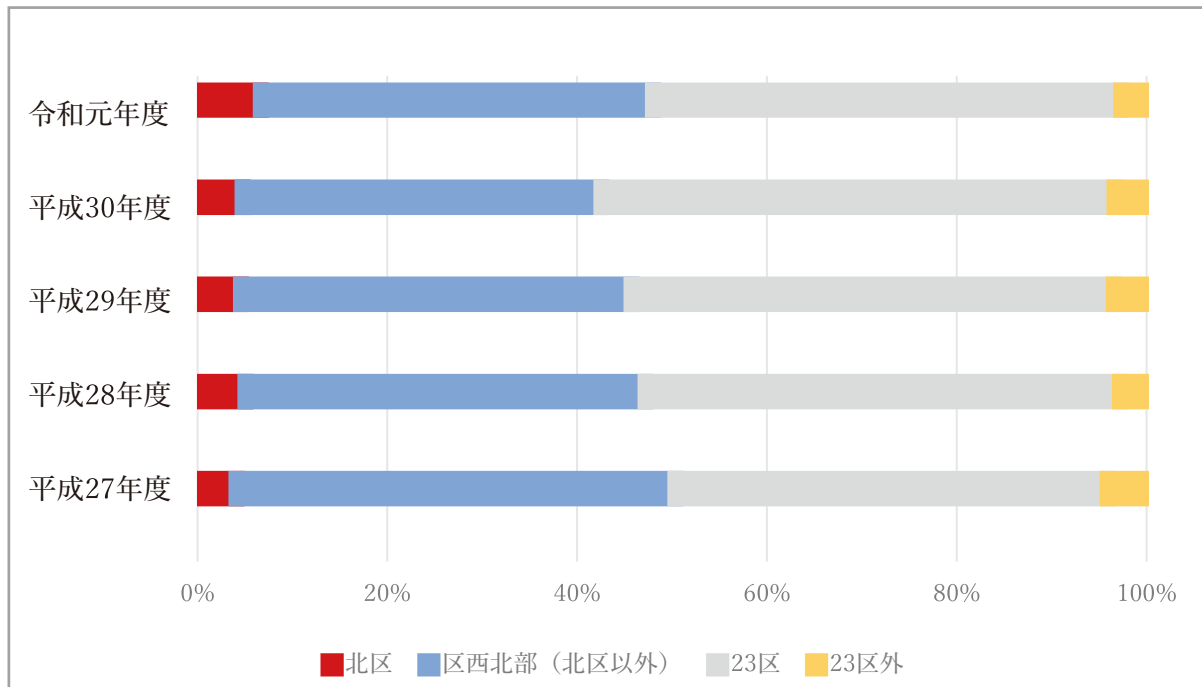
図表 4-8：胃がんの年度別国保受療施設所在地（DPC データ）



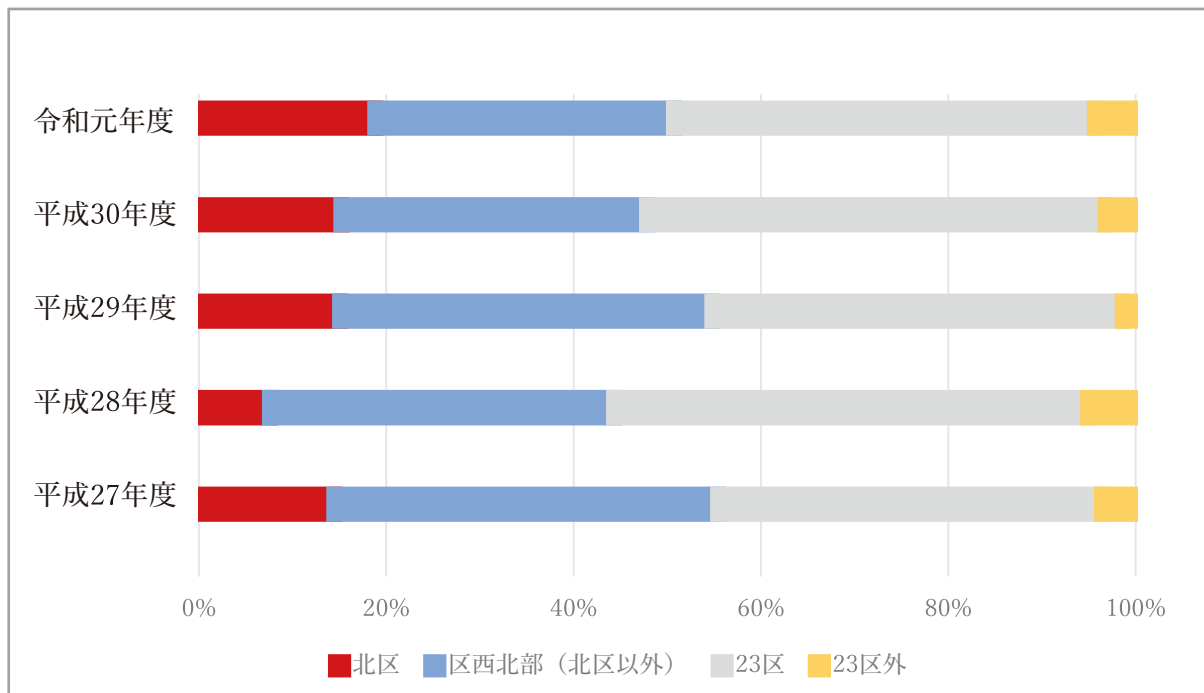
図表 4-9：乳がんの年度別国保受療施設所在地（DPC データ）



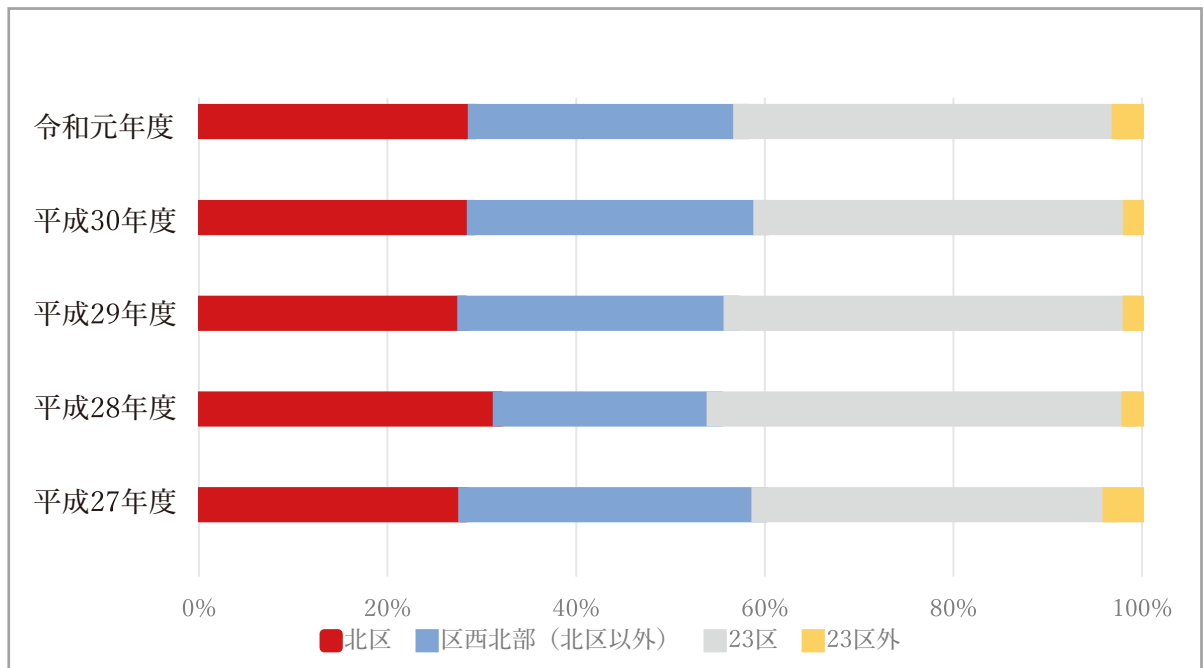
図表 4-10：肺がんの年度別国保受療施設所在地（DPC データ）



図表 4-11：肝臓がんの年度別国保受療施設所在地（DPC データ）



図表 4-12：大腸がんの年度別国保受療施設所在地（DPC データ）



小括(第4章2)

- 区内での受療が比較的多い疾病は、脳卒中、急性心筋梗塞、大腿骨頸部骨折、胃がんで約40%程度であった。一方、区内での受療が比較的低い疾病は、肺がん(10%未満)、肝臓がん(約15%)であった。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、大腿骨頸部骨折では、約3分の2が区西北部保健医療圏で受療がなされていた。がんは総じて約半数であった。
- 年度によって多少の増減はあるものの、経年的に大きな変動の傾向は見られなかった。

3 がん（悪性新生物）および大腿骨頸部骨折の手術件数と実施病院の所在地

(1)手術件数

- ・ 平成 27 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日の 5 年間 の DPC データより、年度別および疾患別に手術人数を集計した（図表 4-13）。
- ・ DPC 対象病院での手術人数は、平成 27 年度に比べて令和元年度は、肺がん、乳がん、大腸がん、肝臓がん、子宮がん、大腿骨頸部骨折で増えていた。特に、子宮がんで増加していた。がんの中で手術人数が一番多いのは、大腸がんであった。

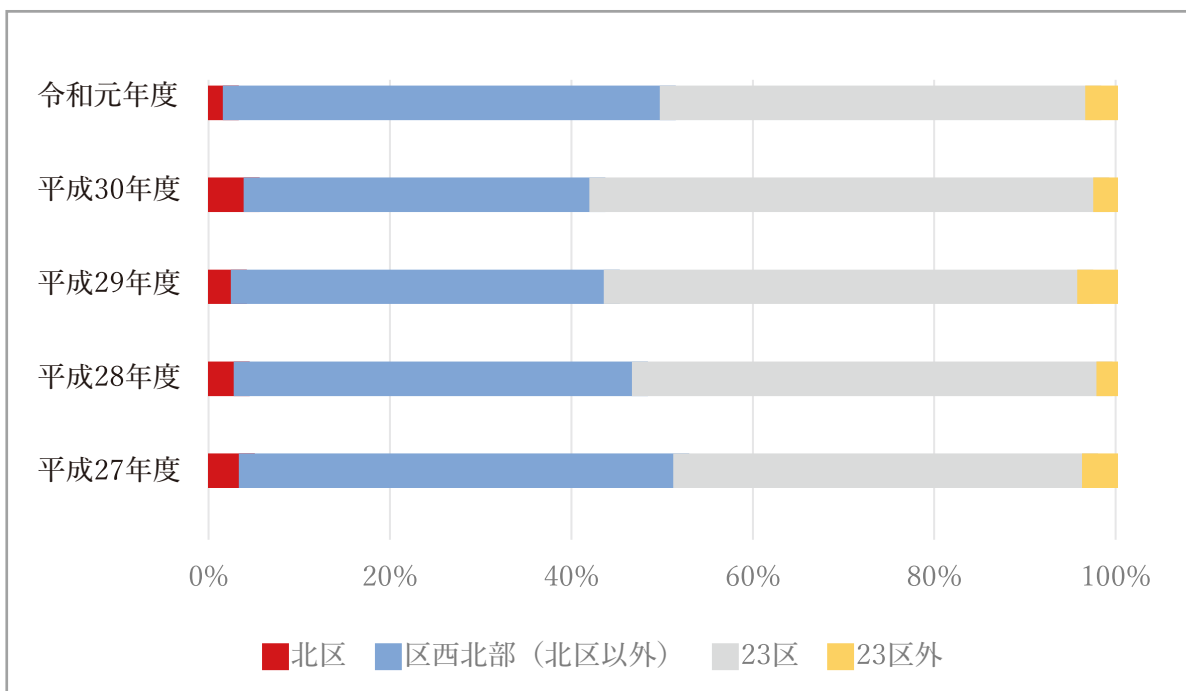
図表 4-13：国保加入者・後期高齢者の年度別・各種がんおよび大腿骨頸部骨折の手術人数

年度	保険	肺がん	乳がん	胃がん	大腸がん	肝臓がん	子宮がん	悪性新生物合計	大腿骨頸部骨折
平成 27 年度	国保	71	78	80	128	35	13	405	28
	後期	72	41	107	120	43	4	387	193
	合計	143	119	187	248	78	17	792	221
平成 28 年度	国保	82	73	47	106	35	20	363	36
	後期	66	52	104	148	39	4	413	218
	合計	148	125	151	254	74	24	776	254
平成 29 年度	国保	90	82	62	106	30	27	397	32
	後期	70	45	104	161	37	4	421	295
	合計	160	127	166	267	67	31	818	327
平成 30 年度	国保	63	81	55	111	41	35	386	38
	後期	93	59	110	172	52	5	491	278
	合計	156	140	165	283	93	40	877	316
令和元年度	国保	81	84	48	107	36	44	400	33
	後期	74	62	103	178	48	16	481	250
	合計	155	146	151	285	84	60	881	283

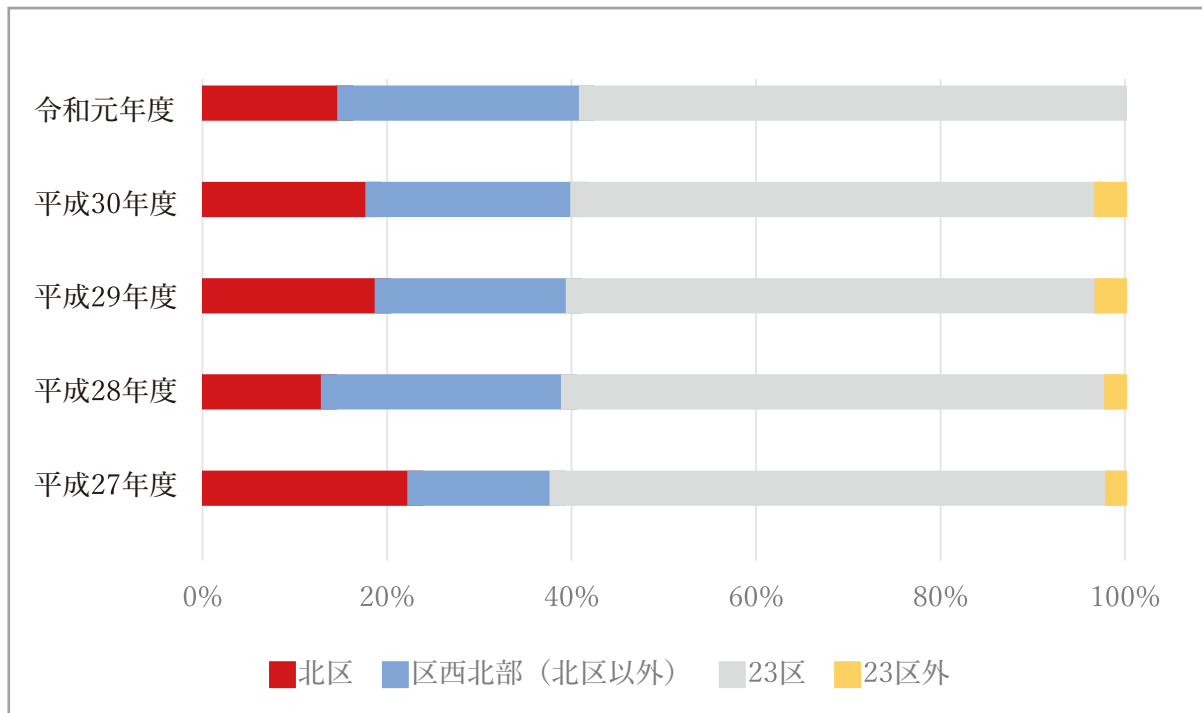
(2)手術実施医療機関所在地

- ・ **肺がん** (図表 4-14) : 国保加入者では5年間で変動はなく、北区内で5%未満、区西北部内で約50%程度であり、受療施設とほぼ同様の結果であった。
- ・ **乳がん** (図表 4-15) : 国保加入者では5年間で変動はなく、北区内で20%程度、区西北部内で40%程度であり、受療施設とほぼ同様の結果であった。
- ・ **胃がん** (図表 4-16) : 国保加入者では年度で変動があり、平成28年度と平成30年度に区西北部外での受療が増えているが、他の年度では同様の割合であり、区西北部内で50%程度であった。
- ・ **大腸がん** (図表 4-17) : 国保加入者では北区内で30%程度、区西北部内の割合は年度により変動があるが平成30年度と令和元年度は60%程度であった。
- ・ **肝臓がん** (図表 4-18) : 件数としては他のがんと比べ少なめである。国保加入者では、手術実施施設は、5年間で変動があるが、平成29年度から令和元年度の手術実施施設は、ほぼ同様の割合で推移しており、北区内で10%程度、区西北部内で40%程度であった。
- ・ **大腿骨頸部骨折** (図表 4-19) : 国保加入者では年度別に変動があり、北区内で50%程度、区西北部内は、70~90%程度となっている。令和元年度は、他の年度に比較して、23区外での受療が多かった。

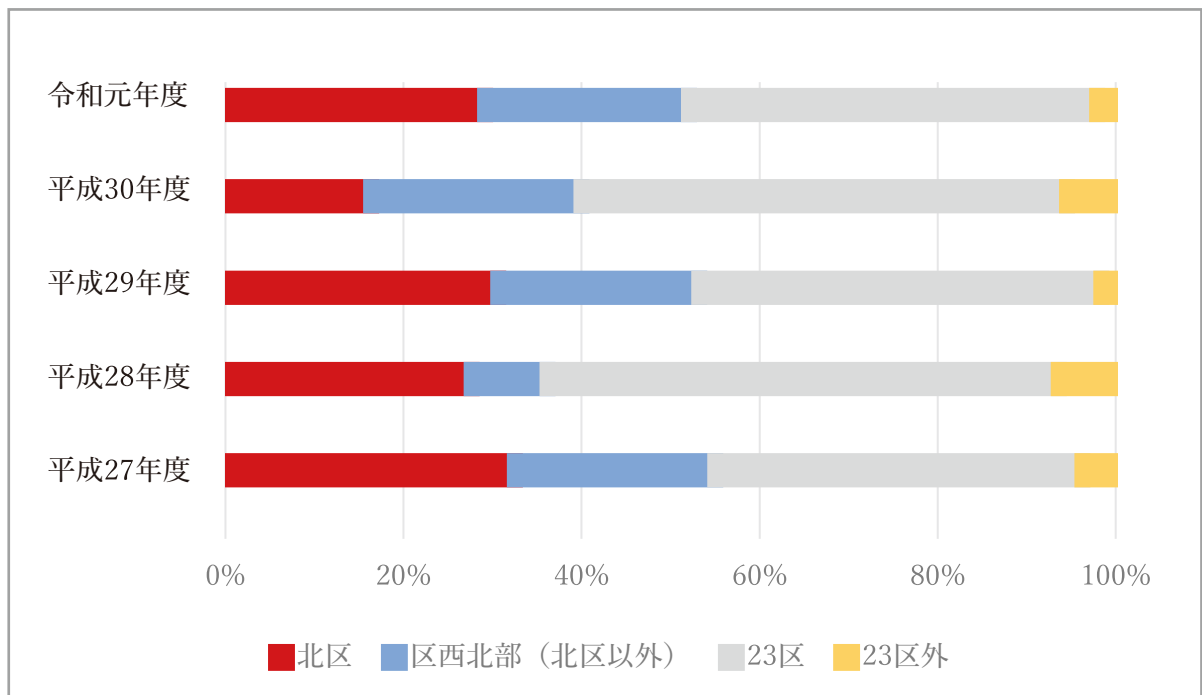
図表 4-14：肺がんの年度別国保手術実施医療機関所在地(DPC データ)



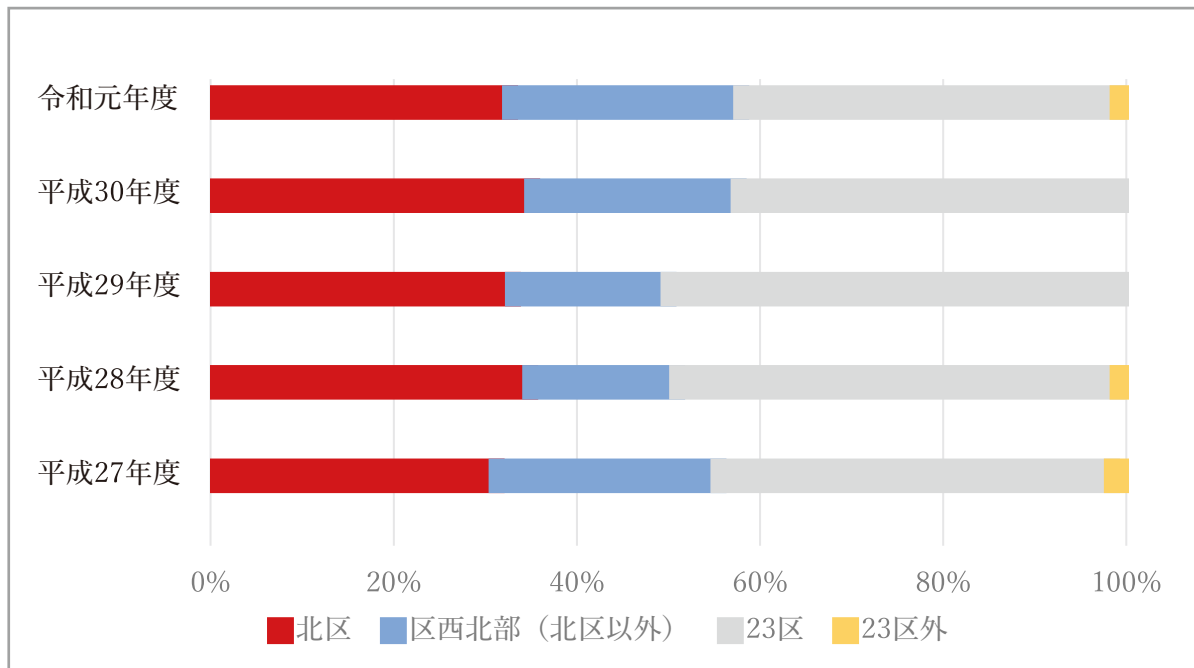
図表 4-15：乳がんの年度別国保手術実施医療機関所在地(DPC データ)



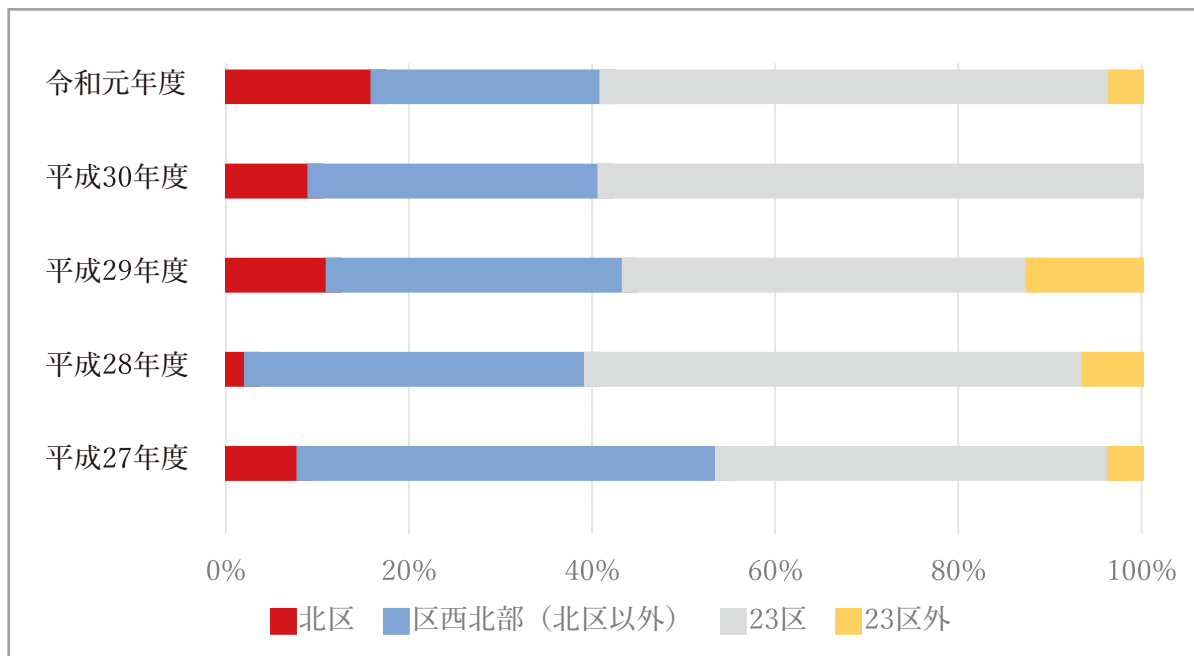
図表 4-16：胃がんの年度別国保手術実施医療機関所在地(DPC データ)



図表 4-17：大腸がんの年度別国保手術実施医療機関所在地(DPC データ)

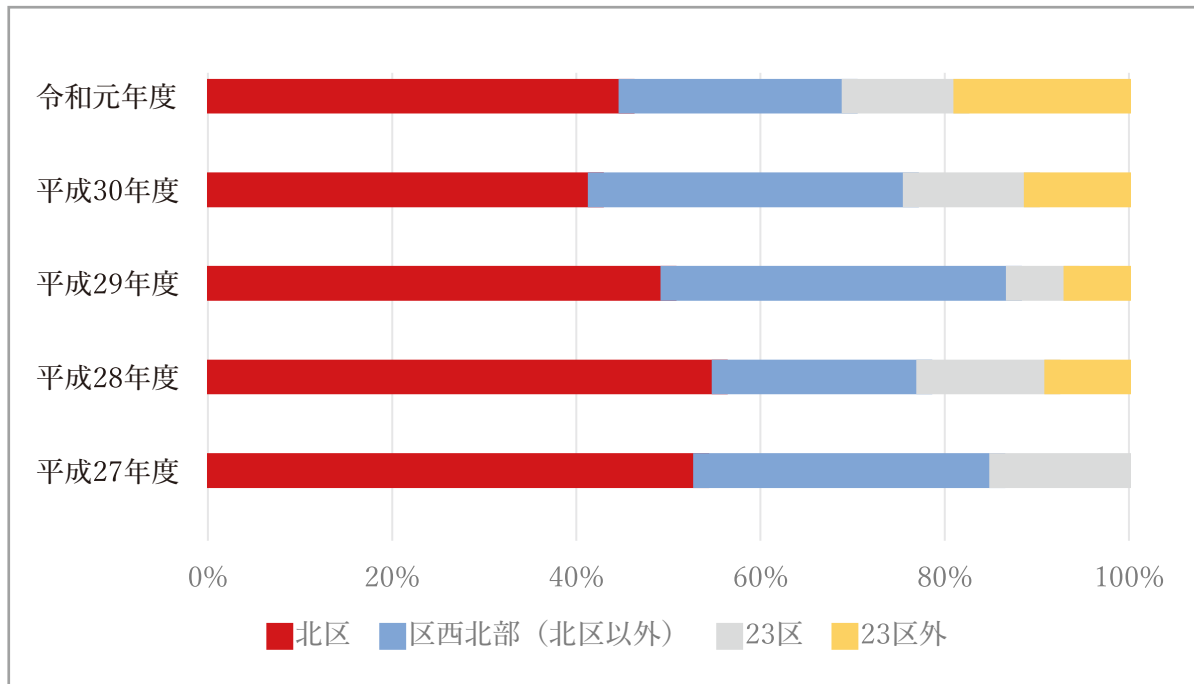


図表 4-18：肝臓がんの年度別国保手術実施医療機関所在地(DPC データ)



図表 4-19：

大腿骨頸部骨折の年度別国保手術実施医療機関所在地(DPC データ)



小括(第4章3)

- 手術については、受療状況とほぼ同様で、肺がんと肝臓がんで区内医療機関での実施が少なかった(それぞれ、5および10%程度)。がんのほぼ半数が、区西北部保健医療圏内医療施設で実施されていた。経年的に大きな変動の傾向は見られなかった。
- 大腿骨頸部骨折では、区内、区西北部保健医療圏、23区内での手術が減少し、23区外での手術が多くなる傾向が見られた。

4 脳梗塞および虚血性心疾患に対する治療の実施件数および実施病院の所在地

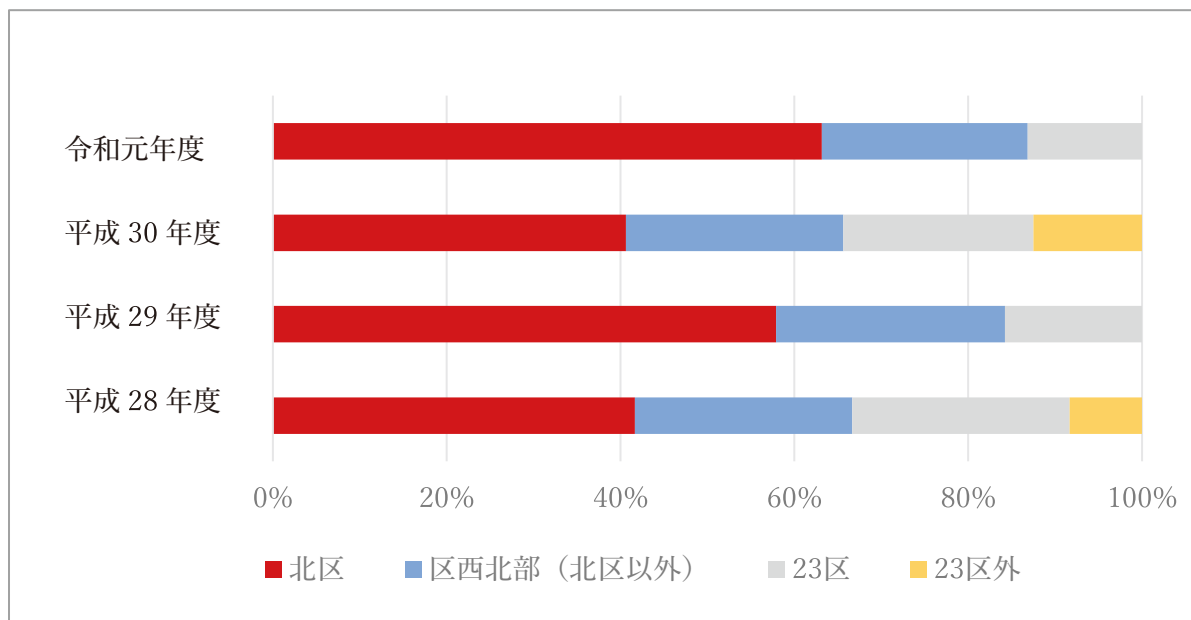
(1)脳梗塞に対する t-PA¹²による血栓溶解療法

- ・ 平成 28 年 4 月 1 日～令和 2 年 3 月 31 日の 4 年間の DPC データより、t-PA の処置コードがついている対象を抽出した（図表 4-20～23）。
- ・ 令和元年度は、脳梗塞による入院のうち t-PA による血栓溶解療法を実施していた割合は、8.2%であった。件数が少ないため、年度別に変動があるものの、t-PA による血栓溶解療法は、国保加入者および後期高齢者全体のうち約 40～60%が、北区内で実施されていた。

図表 4-20：脳梗塞の年度別入院人数と、t-PA による血栓溶解療法の実施件数

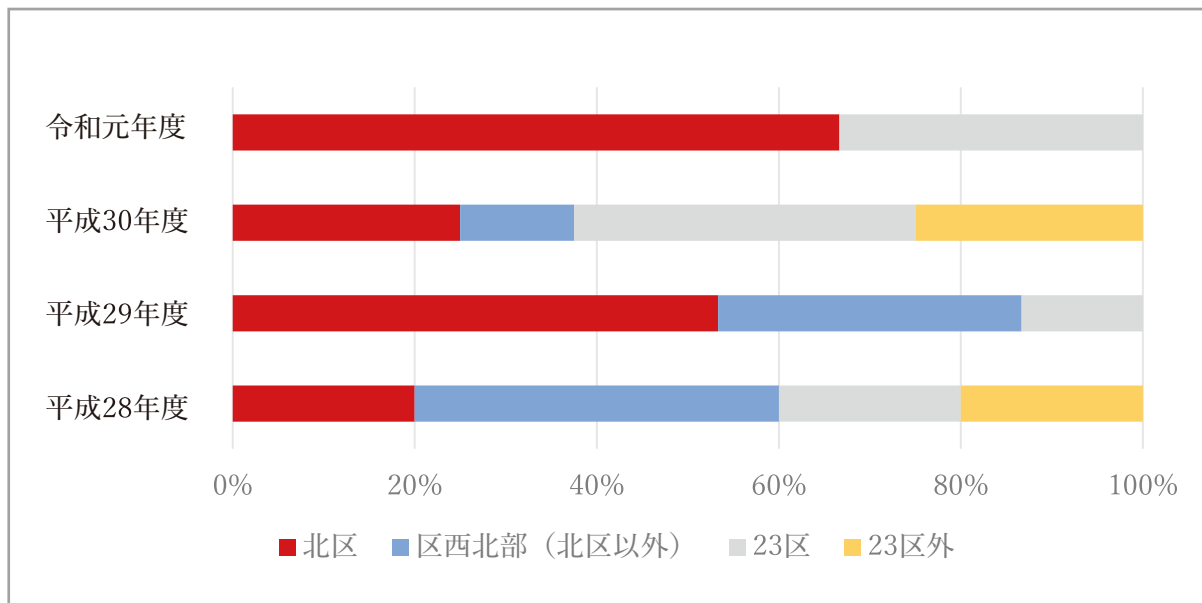
年度	脳梗塞 入院人数			t-PA による血栓溶解療法の実施件数		
	国保	後期高齢	合計全件	国保	後期高齢	合計全件
平成 28 年度	139	320	459	5	19	24
平成 29 年度	115	343	458	15	23	38
平成 30 年度	121	358	479	8	24	32
令和元年度	118	344	462	6	32	38

図表 4-21：t-PA による血栓溶解療法の実施病院所在地(国保・後期高齢の合計 DPC データ)

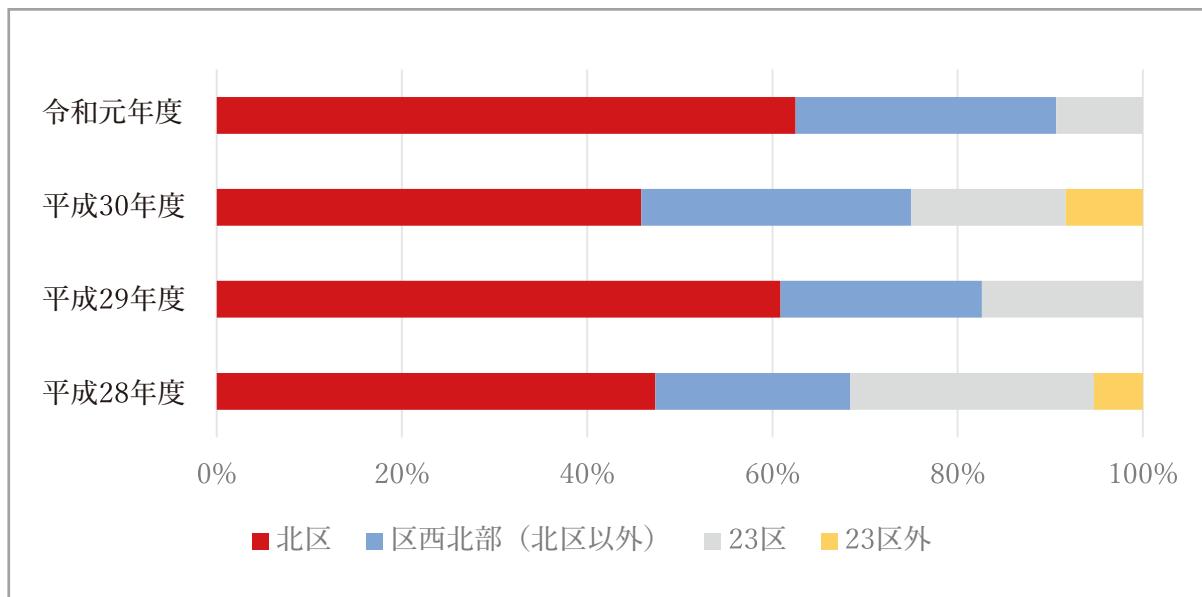


¹² t-PA 治療：急性期の脳梗塞治療で、発症後 4.5 時間以内に遺伝子組み換え型 t-PA（組織プラスミノゲン・アクチベーター）製剤の静脈内投与による血栓溶解療法。本治療のための体制整備があることは、脳梗塞に対する急性期の治療が可能かどうかの目安となる。

図表 4-22：t-PA による血栓溶解療法の実施病院所在地(国保 DPC データ)



図表 4-23：t-PA による血栓溶解療法の実施病院所在地(後期高齢 DPC データ)



(2)虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）¹³

- ・平成28年4月1日～令和2年3月31日の4年間のDPCデータおよび医科レセプトデータより、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の手術コードがついた対象を抽出した（図表4-24～27）。
- ・虚血性心疾患の入院人数はDPCデータのみで抽出した。令和元年度のDPCデータのみで算出すると、虚血性心疾患による入院のうちPCIの実施は44.7%であった。（図表4-24）
- ・PCIの治療は、国保加入者および後期高齢者全体のうち約50%は北区内で実施されており、約70%は区西北部内で実施されていた。国保加入者と後期高齢者を比べると、後期高齢者は、区西北部内で治療を受けている傾向にあった。また、経年的には、平成30年度に北区内での治療が増えていたが、他の年度はほぼ同じような割合で推移していた。（図表4-25～27）

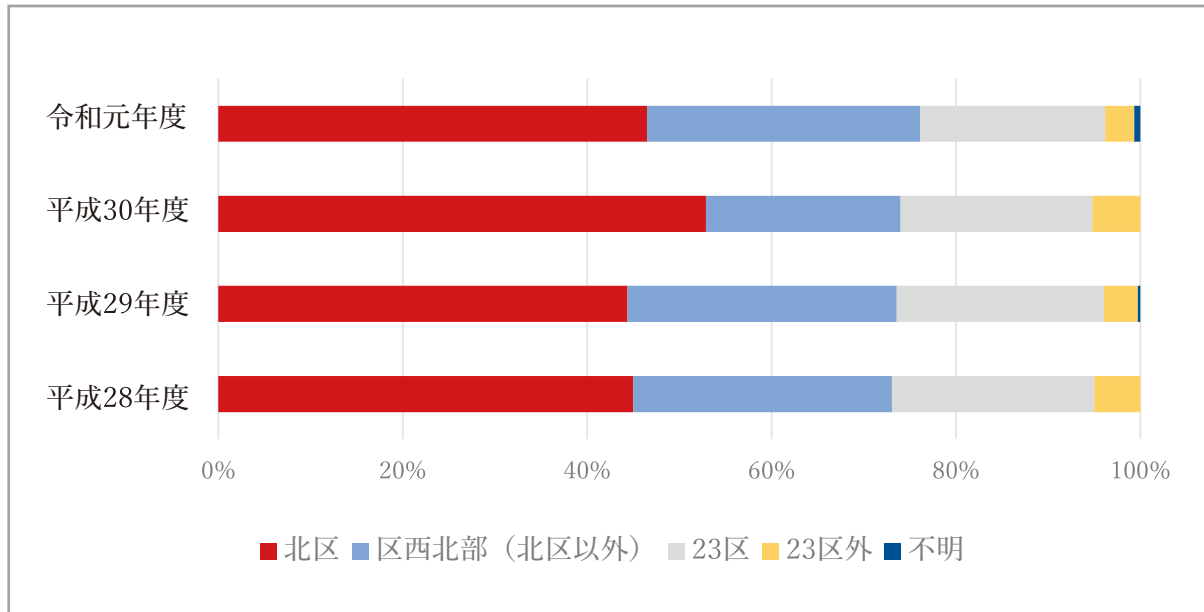
図表4-24：

虚血性心疾患の年度別入院人数および経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の実施件数

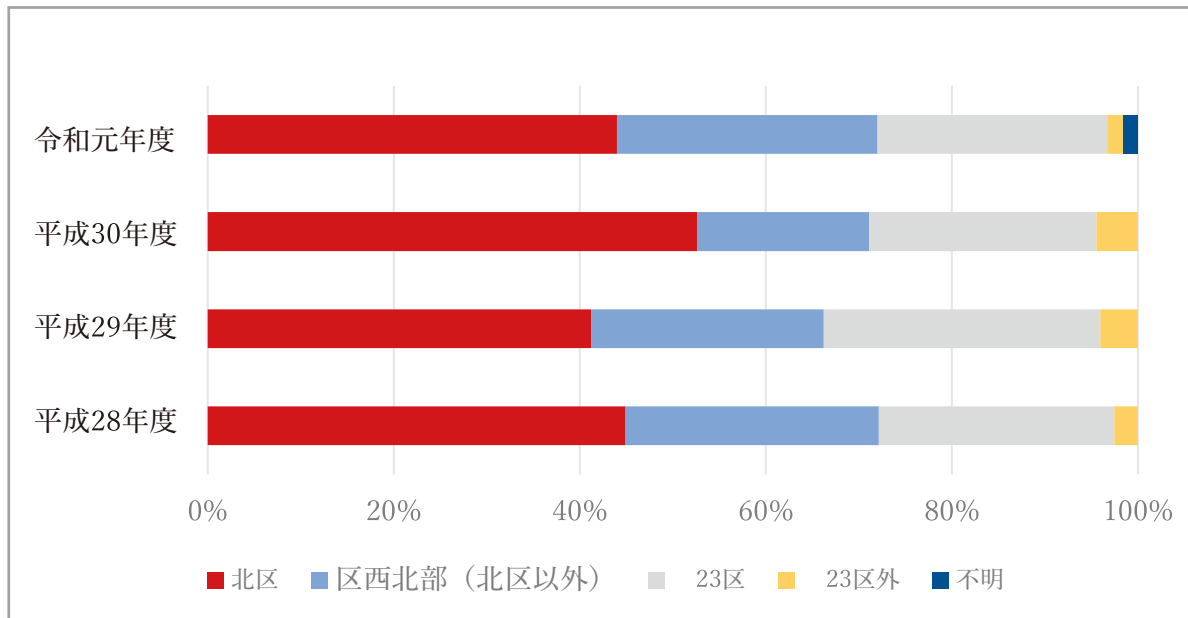
	虚血性心疾患 入院人数			経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の実施件数								
				DPC			医科レセプト			DPC・医科レセプトの合計		
	国保	後期 高齢	計	国保	後期 高齢	計	国保	後期 高齢	計	国保	後期 高齢	計
平成28年度	337	450	787	158	202	360	23	16	39	181	218	399
平成29年度	335	457	792	148	208	356	23	24	47	171	232	404
平成30年度	308	403	711	135	192	327	5	26	32	140	218	358
令和元年度	274	429	703	125	189	314	0	2	2	125	191	316

¹³ 虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）：虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症）に対して、脚の付け根や腕などの血管から、カテーテルと呼ばれる細長い管を挿入して血管を押し広げる治療。虚血性心疾患に対する急性期の治療が可能かどうかの目安となる。

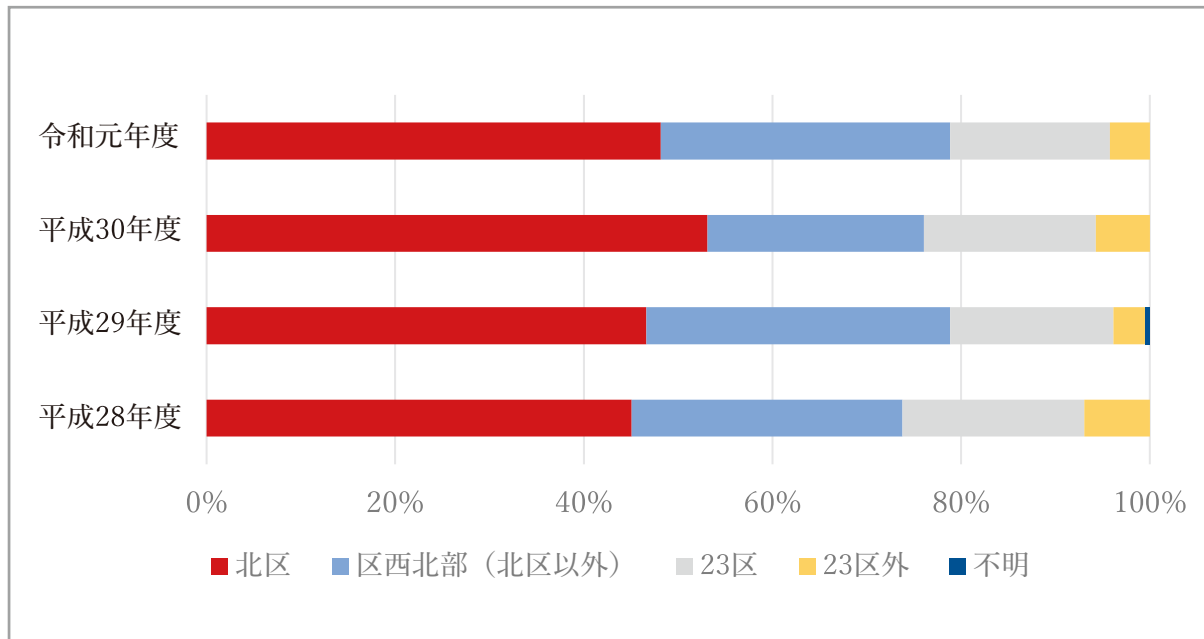
図表 4-25：経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施病院の所在地（国保・後期高齢の合計 DPC・医科レセプトデータ）



図表 4-26：経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施病院の所在地（国保 DPC データ）



図表 4-27：経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施病院の所在地（後期高齢 DPC・医科レセプトデータの合計）



小括(第4章4)

- 脳梗塞に対する t-PA および虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション(PCI)は、いずれも半数程度が区内、3分の2程度が区西北部保健医療圏の医療機関で実施されていた。経年的に大きな変動の傾向は見られなかった。

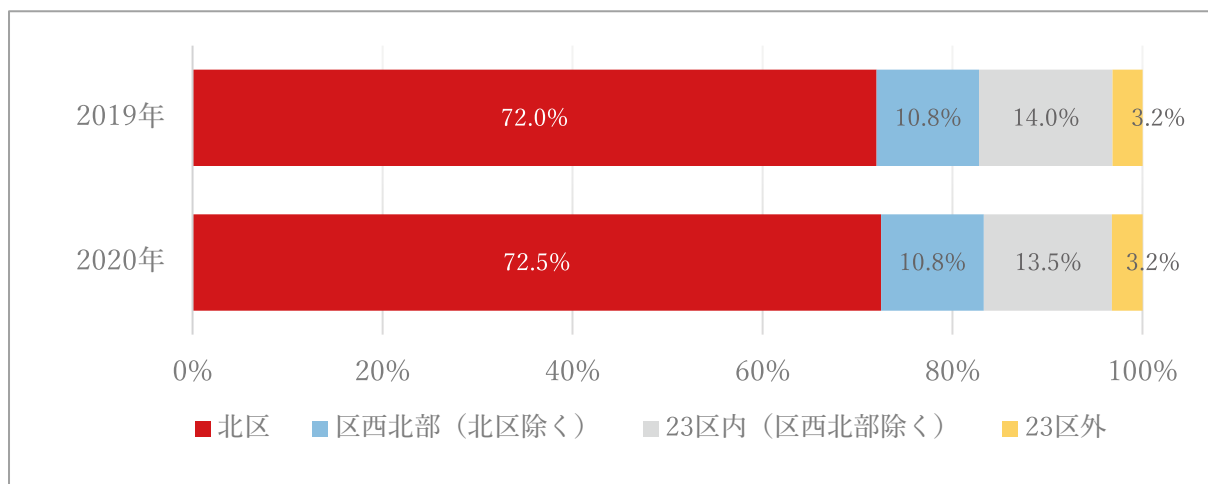
5 生活習慣病患者の外来受療施設

- ・ 本節では、将来的な医療環境の需要を分析するための基礎情報を収集することを目的に、国保加入者および後期高齢者の診療報酬明細書を用いて、生活習慣病患者の受療件数および受療施設の所在地を分析した。所在地の調査単位は、北区および二次保健医療圏（板橋区・練馬区・豊島区）、東京 23 区内、東京 23 区外とした。
- ・ 調査対象期間は令和 2 年（2020 年）4 月請求分とした。また今回は、COVID-19 の流行に伴う受療行動の変化も評価するために、生活習慣病全体の分析では、その前年である令和元年（2019 年）4 月請求分の情報も分析対象とした。
- ・ 疾患の定義は、ICD-10 コードの I10-15 を高血圧症、E11-14 を糖尿病、E78 を脂質異常症とした。
- ・ 生活習慣病患者全体および各疾患（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の外来受療件数（図表 4-28）を見ると、令和 2 年の受療件数は国保 30,957 件、後期高齢者 56,024 件であり、令和元年と比較して大きな変動はなかった。このことから、生活習慣病患者の受療動向については、COVID-19 による環境変化の影響を受けにくかったことが推察される。
- ・ 令和 2 年（2020 年）の生活習慣病患者の外来受療施設の所在地は、国保・後期高齢者ともに北区の施設が約 72.5%、区西北部保健医療圏内の施設は 10.8%であり、区西北部全体で 8 割以上の受療件数を占めていた。この傾向は COVID-19 流行前後で変化は見られなかった（図表 4-29）。
- ・ 各年齢層の外来受療施設の所在地は、年齢層が高くなるほど区内で受療する割合が高くなる傾向があった（図表 4-30）。
- ・ 疾患別の外来受療施設の所在地は、いずれの疾患においても区西北部で約 8 割をカバーしていた（図表 4-31）。

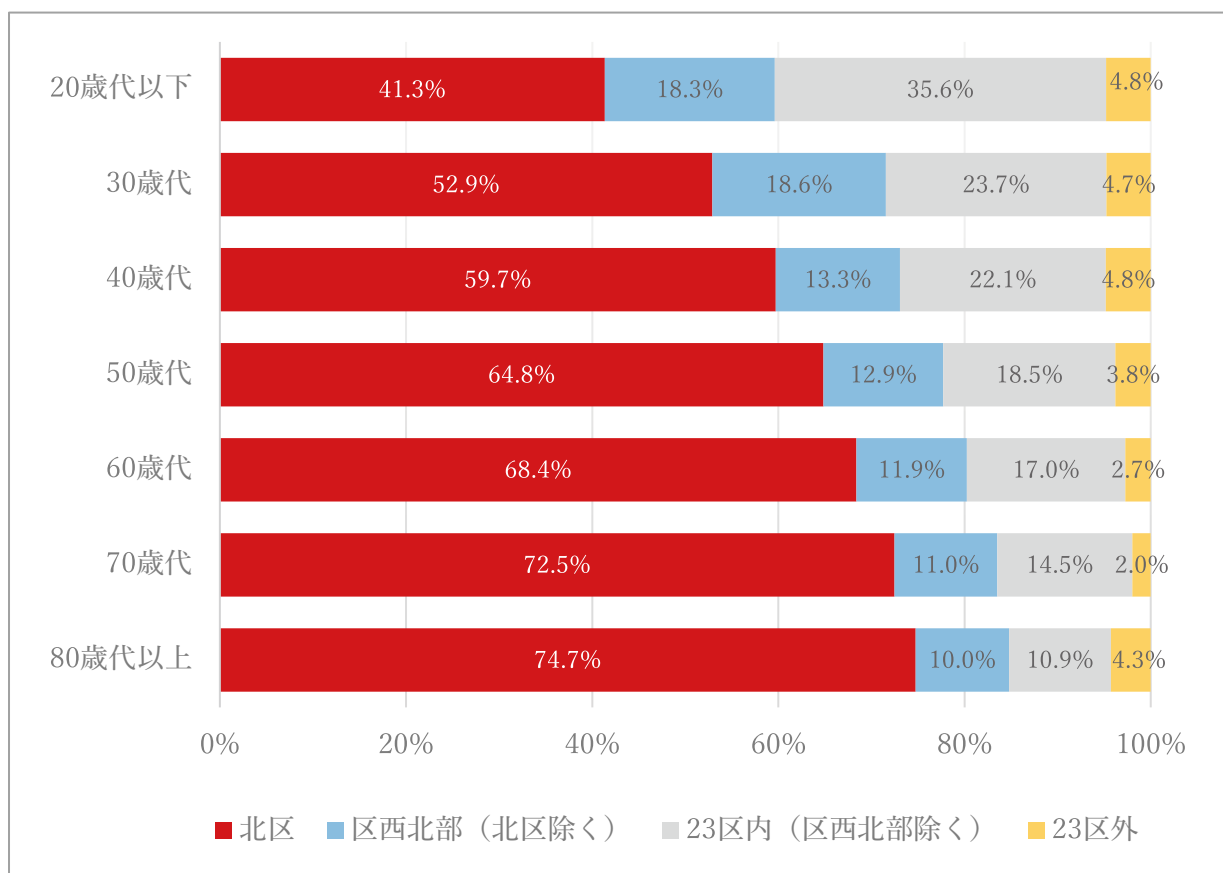
図表 4-28：生活習慣病患者の外来受療件数

種別	年	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	全体
国保	令和元年 (2019 年)	13,575	7,694	11,699	32,968
	令和 2 年 (2020 年)	12,756	7,168	11,033	30,957
後期高齢	令和元年 (2019 年)	26,274	12,065	18,638	56,977
	令和 2 年 (2020 年)	25,989	11,714	18,321	56,024

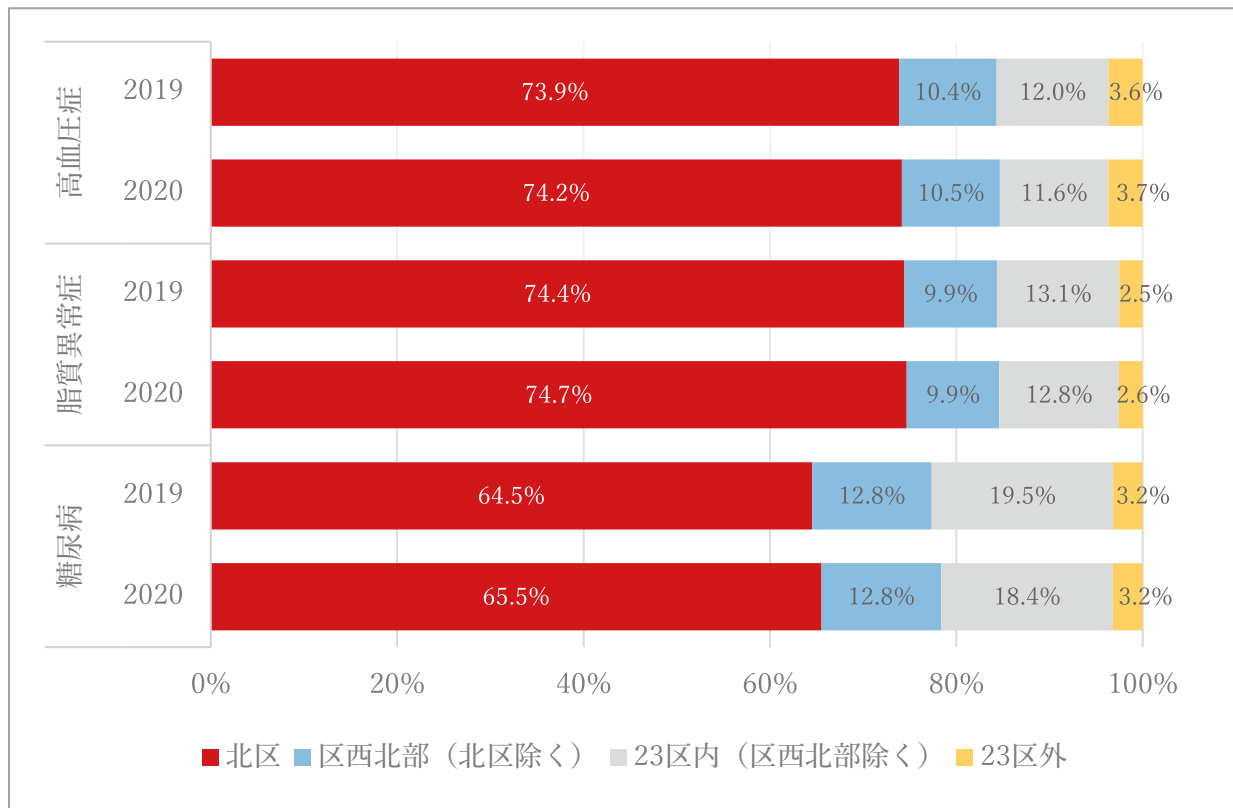
図表 4-29：生活習慣病患者の外来受療施設所在地



図表 4-30：各年齢層における外来受療施設所在地 (2020年)



図表 4-31：疾患別の外来受療施設所在地



小括(第4章5)

- 2019年から2020年にかけての主な生活習慣病患者の外来受療件数は国保、後期高齢者ともに大きな差はなく、少なくともこの期間の生活習慣病については、COVID-19の影響はさほど大きくなかったと思われる。
- 生活習慣病の外来受療施設の所在地は、北区で約7割、西北部圏全体で約8割となっている。また、疾患別の外来受療施設についても約8割が区西北部保健医療圏内で受診しているが、糖尿病は他の疾患に比較して区外および圏域外が多い。

6 人工透析の外来および入院受療施設

- 人工透析には透析方法として血液透析と腹膜透析がある。さらに透析を受療するには外来通院、療養入院、在宅の3通りの方法がある。本節では以下の4項目について分析を行った。
- 外来通院血液透析患者数および通院施設所在地**：平成31年4月と令和2年4月の入院外レセプト（それぞれ3月請求分）をもとに、慢性維持透析患者外来医学管理料¹⁴、人工腎臓（慢性維持透析 1.2.3）の算定がある患者を抽出した。その結果、令和2年3月時点では国保301人、後期高齢者334人が確認された（図表4-32）。さらに令和2年3月請求入院外レセプトから外来通院透析施設を分析した。その結果北区は国保、後期高齢者で71.1%、69.2%、区西北部を含めると84.7%、87.8%であった（図表4-33）。
- 血液透析患者の入院の受療施設所在地**：令和2年3月請求分入院レセプトをもとに、人工腎臓（慢性維持透析 1.2.3）の算定がある患者を抽出した。その結果国保で23人、後期高齢者で43人の入院が確認された。入院先所在地については、北区は国保、後期高齢者で39.1%、46.5%、区西北部を含めると47.8%、76.7%であった（図表4-34）。
- 療養入院血液透析患者数および入院施設所在地**：令和2年3月請求分入院レセプトをもとに、慢性維持透析管理加算（療養病棟入院料1）の算定がある患者を抽出した。その結果国保で6人、後期高齢者で13人の入院が確認された。入院先所在地については、北区を含む区西北部は国保で0%、後期高齢者で42.8%であった（図表4-35）。
- 在宅血液透析患者数、在宅腹膜透析患者数、療養入院腹膜透析患者数**：在宅血液透析患者数は令和2年3月請求分入院外レセプトで在宅血液透析指導管理料の算定がある患者、在宅腹膜透析患者数は同月請求分入院外レセプトで在宅自己腹膜灌流指導管理料の算定がある患者、療養入院腹膜透析患者数は同月請求分入院レセプトにおいて腹膜灌流（その他）の算定がある患者を抽出した。その結果、在宅血液透析は国保で1人、在宅腹膜透析は国保6人、後期高齢者6人、療養入院腹膜透析は国保で1人確認された。

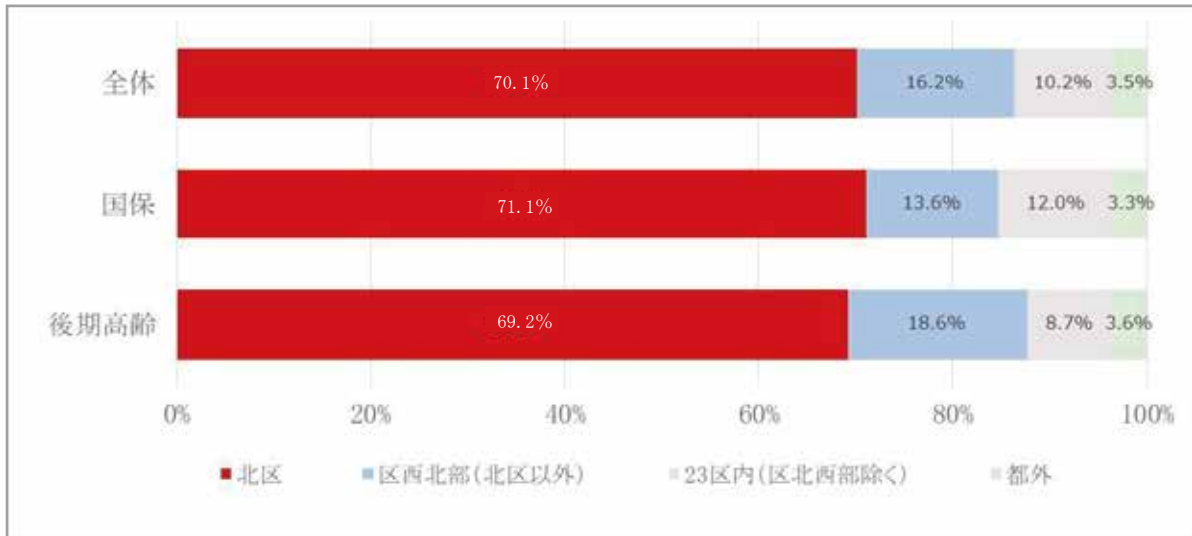
図表 4-32：血液透析患者 外来通院透析患者数

	国保	後期高齢者
平成31年3月	308	320
令和2年3月	301	334

入院外レセプトにて慢性維持透析患者外来医学管理料、人工腎臓（慢性維持透析 1.2.3）の算定がある対象者

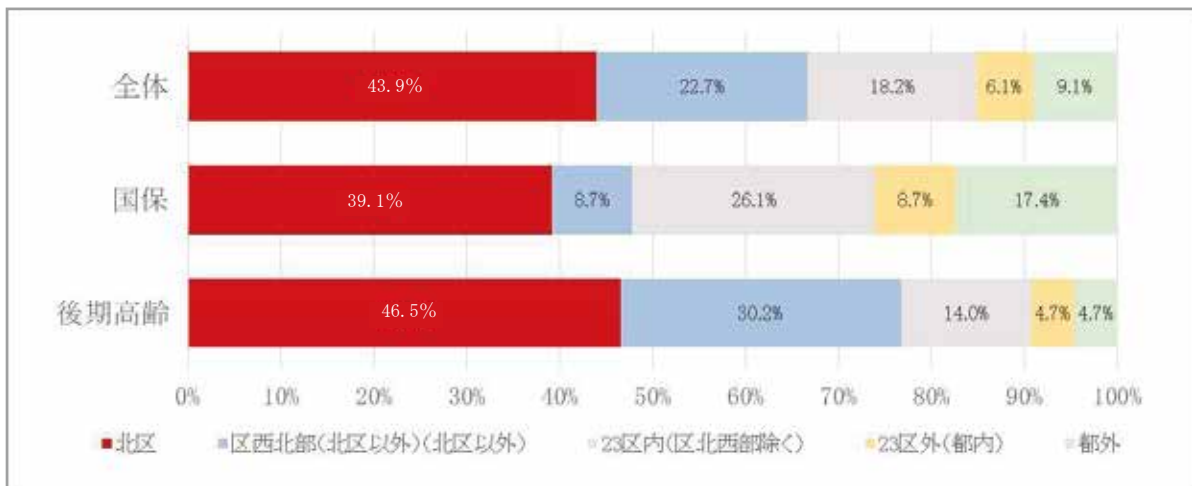
¹⁴ 慢性維持透析患者外来医学管理料：入院中の患者以外の慢性維持透析患者に対して検査の結果に基づき計画的な医学管理を行った場合に算定（月1回）されるため、透析患者であると推測できる。

図表 4-33：血液透析 外来受療施設所在地（令和2年3月）



※東京都の区外は該当なし

図表 4-34：血液透析 入院受療施設所在地（令和2年3月）



図表 4-35：血液透析 療養入院受療施設所在地（令和2年3月）



※東京都の区外は該当なし

7 認知症の外来受療施設

- ・ 認知症の外来治療施設を分析するため、令和2年1月から6月までの医科レセプト(外来院内処方)および調剤レセプト(外来院外処方)を分析した。
- ・ 認知症治療薬(成分名:ドネペジル・ガランタミン・メマンチン・リバスチグミン)を処方されている患者を抽出した。
- ・ 北区内で受診している患者は全体の処方の52.5%、区西北部で受診している患者は18.0%であった。区西北部を除く23区内で受診している患者は17.7%であり、23区外が11.8%であった(図表4-36)。

図表 4-36：認知症治療薬処方患者における通院医療施設の所在地

	北区	区西北部 (北区除く)	23区内 (区西北部除く)	23区外	合計
人数	448	154	151	101	854
%	52.5%	18.0%	17.7%	11.8%	100%

小括(第4章6・7)

- 令和元年から令和2年にかけて外来通院血液透析患者数は後期高齢者ではやや増加傾向が示唆された。血液透析の通院施設は北区のみで7割、区西北部で9割近くカバーされていた。一方で透析患者の入院施設所在地は国保と後期高齢者で違いが見られ、行動能力による違いがうかがえた。
- 透析患者の療養入院施設は北区のみでは15%、区西北部でも30%と低い。都外は全て埼玉県で全体の30%を占めていた。透析対応可能な療養先施設の不足がうかがえた。
- 認知症患者の約半数が北区内で、約70%が区西北部で治療を受けている。生活習慣病(第4章5参照)に比較すると、区外・医療圏内の割合は低かった。

第 5 章 在宅療養の実態

1 在宅療養医療機関の現状

- ・ 北区では 6 か所の在宅療養支援病院¹⁵、40 か所の在宅療養支援診療所¹⁶が 24 時間体制で在宅療養を担っている（令和 3 年 3 月 31 日時点）。65 歳以上人口 10 万人当たりの在宅療養支援病院数および在宅療養支援診療所数は各々 6.9 か所、45.9 か所であり、在宅療養支援病院数は東京都全体および区西北部保健医療圏の平均よりも多いが、在宅療養支援診療所数は平均を下回っている（図表 5-1）。
- ・ 北区で訪問診療を実施する診療所は 54 か所、65 歳以上人口 10 万人当たりの訪問診療を実施する一般診療所は 62.1 か所であり、区西北部の平均より少ない（図表 5-2）。
- ・ 北区で看取りを実施する診療所数は 12 か所、診療所による看取りの実施件数は 38 件であり、65 歳以上人口 10 万人当たりの看取りを実施する診療所数は区西北部の平均より少ないが、看取りの実施件数は平均より多い（図表 5-3）。
- ・ 北区で介護保険を扱う訪問看護ステーションは 21 か所、65 歳以上人口 10 万人当たりの訪問看護ステーションは 24.1 か所であり、区西北部の平均を下回る（図表 5-4）。

図表 5-1：65 歳以上人口 10 万対在宅療養支援病院・診療所数（令和 3 年 3 月 31 日時点）

	北区	区西北部	練馬区	豊島区	板橋区	東京都
高齢者人口（万人）	87,102	438,125	161,361	57,293	132,369	311.1
在宅療養支援病院数	6	22	4	7	5	142
在宅療養支援診療所数	40	241	77	55	69	1,565
高齢者人口 10 万対 在宅療養支援病院数	6.9	5.0	2.5	12.2	3.8	4.6
高齢者人口 10 万対 在宅療養支援診療所数	45.9	55.0	47.7	96.0	52.1	50.3

※令和 3 年 3 月 31 日時点での届出受理医療機関数

出典：①在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所：厚生労働省関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」

（令和 3 年 3 月より）

②65 歳以上人口：「各区 住民基本台帳による高齢者人口/令和 3 年 3 月」

¹⁵ 在宅療養支援病院：一定の基準を満たした、24 時間の在宅診療等が可能な病院。

¹⁶ 在宅療養支援診療所：一定の基準を満たした、24 時間の在宅診療が可能な診療所。

図表 5-2：訪問診療を実施する一般診療所数

	診療所数	65歳以上人口10万対 訪問診療所数
北区	54	62.1
区西北部（北区を含む）	329	76.1

出典：①訪問診療を実施する一般診療所数：「医療計画作成支援データブック（令和元年度）」

②65歳以上人口：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）/平成31年1月」
都内65歳以上人口10万対訪問診療を実施する診療所数（区市町村別/圏域別）

図表 5-3：看取りを実施する診療所数および診療所での実施件数

	診療所数	実施件数（平成 29年9月分）	65歳以上人口10 万対診療所数	65歳以上人口10 万対実施件数
北区	12	38	13.8	43.6
区西北部（北区含む）	71	175	16.6	41

出典：①看取りを実施する診療所数、診療所による看取りの実施件数：「在宅医療にかかる地域別データ集」（医療施設調査・特別集計H29.10.1）より抜粋

②65歳以上人口：上記データ集に収載の人口（H29.1.1現在、「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（総務省）」）

図表 5-4：介護保険を扱う訪問看護ステーション数・看護職員数（常勤換算）

	訪問看護ステーション	65歳以上人口 10万対訪問看護 ステーション	看護職員数	65歳以上人口 10万対看護職員 数
北区	21	24.1	106	121.9
区西北部（北区含む）	122	28.2	603	139.5

出典：①介護保険を扱う訪問看護ステーション数：「医療計画作成支援データブック（令和元年度）」

②65歳以上人口：「住民基本台帳による東京都の世帯と人口（町丁別・年齢別）」/平成31年1月

2 要介護者の実態

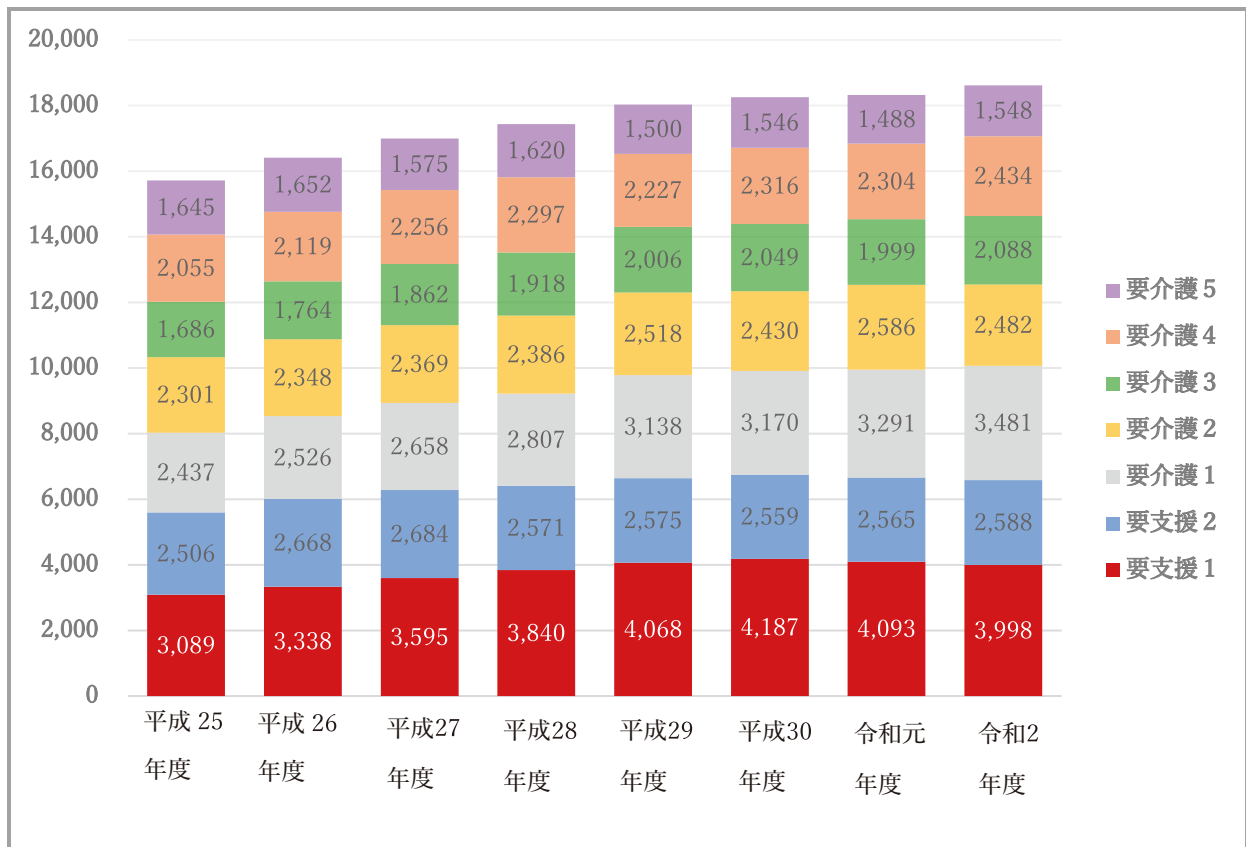
- ・ 令和2年3月末時点で北区の要支援・要介護認定者数は18,326名であり、65歳以上人口の増加に伴い漸増している（図表5-5）。
- ・ 令和2年3月末時点で北区の認定率は20.7であり、東京都（19.4）・全国（18.5）を上回っている（図表5-5）。
- ・ 北区の要支援者・要介護者数の内訳は令和2年3月末時点で、要支援数6,586名、要介護者数12,033名であり、要支援1、要介護2のみが前年度から減少している（図表5-6）。
- ・ 介護保険レセプトで全サービスの利用件数を抽出したところ、令和元年度のサービス利用件数は1,569,253件であり毎年5～12万件程度の増加がある（図表5-7）。
- ・ 介護保険レセプトで介護保険施設（介護老人福祉施設サービス・介護老人保健施設サービス・介護療養型医療施設サービス・介護医療院サービス）の利用件数を抽出したところ、介護老人福祉施設サービスは増加、介護老人保健施設サービスは一定水準のまま推移している。令和元年度の介護療養型医療施設サービスの減少分（1,027）は介護医療院サービスの利用件数の増加分（928）とほぼ同数である（図表5-8）。

図表5-5：北区の認定者数と北区・東京都・全国の認定率推移

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
北区 認定者数	14,939	15,719	16,415	16,999	17,439	18,032	18,257	18,326
北区 認定率	18.0	18.5	18.9	19.3	19.7	20.3	20.6	20.7
東京都 認定率	17.5	17.7	18	18.1	18.3	18.7	19.1	19.4
全国 認定率	17.6	17.8	17.9	17.9	18	18	18.3	18.5

* 認定率=65歳以上の要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数(65歳以上)

図表 5-6：北区の要支援・要介護者数の推移



(出典) ①北区高齢者人口：平成 25 年度から令和 2 年度 北区人口統計表

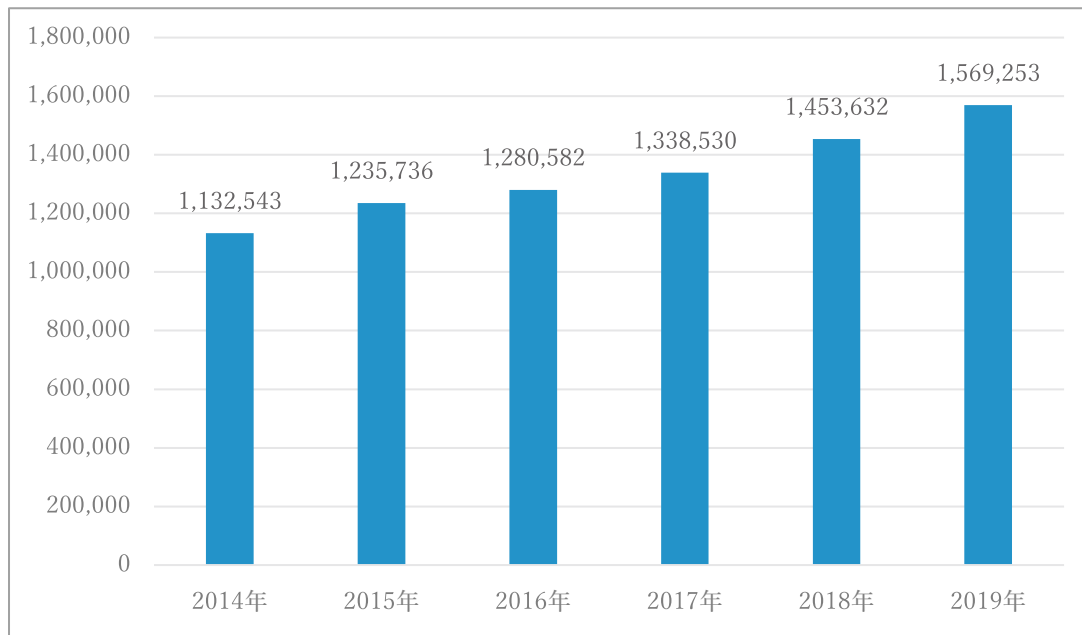
②北区要介護認定者数・認定率、東京要介護認定率、全国要介護認定率

平成 24 年度から平成 30 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

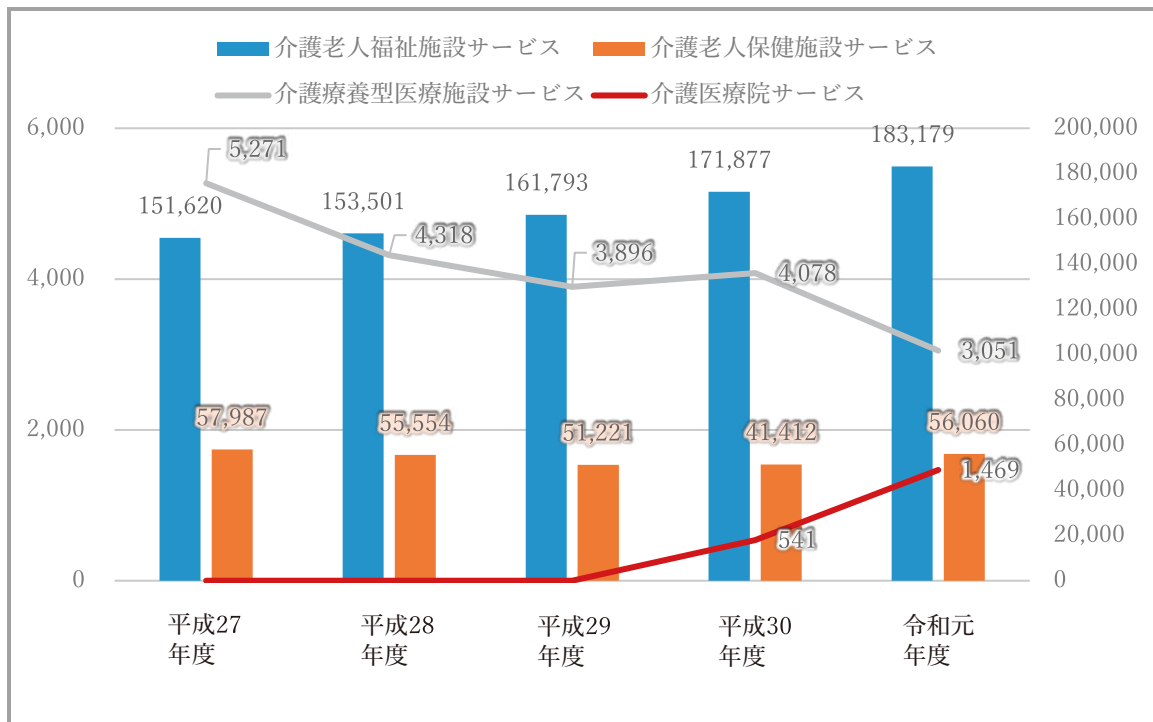
令和元年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

令和 2 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

図表 5-7：介護レセプト件数の推移



図表 5-8：介護保険施設サービス利用件数の推移



* 介護医療院は平成 30 年度から新設

小括（5章）

- 在宅医療を行う医療機関（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、看取り実施の診療所）の数や看取りの実施数（高齢者人口あたり）は、都や区西北部の平均とほぼ同程度である。
- 介護保険を扱う訪問介護ステーションは区西北部の平均に比較して少なく、職員数も少ない（高齢者人口あたり）。
- 介護保険の認定者や提供サービスは、要介護が年々増加しており（施設サービス含む）、今後も在宅療養や介護のための施設の充実とサービスの充実が求められる。

第 6 章 救急医療の現状

1 救急医療機関の実態

(1) 救急診療体制

- ・ 救急医療機関とは、事故その他の傷病者のうち、救急隊が緊急に搬送する必要があるものについて、収容および治療を行う医療機関である。
- ・ 救急医療機関はその症状と緊急性から 3 段階に分けた体制が整えられており、初期（一次）救急医療機関、二次救急医療機関、三次救急医療機関に分類される。
- ・ 一次救急医療機関は、在宅当番医、休日夜間急患センター等、そして歯科の 3 つから成り、各地方自治体により体制は異なる。
- ・ 東京都には一次救急医療機関が 87 施設、二次救急医療機関である休日・全夜間診療事業実施医療機関が 235 施設、三次救急医療機関である救命救急センターが 26 施設あり、図表 6-1 には区部保健医療圏における二次および三次救急医療機関の配備状況を示す。

図表 6-1：北区ならびに東京都区部における救急医療機関の状況（令和 2 年 4 月現在）

保健医療圏	救命救急センター		休日・全夜間診療事業 参画医療機関		人口 (千人)
	機関数	人口 100 万対	機関数	人口 10 万対	
区中央部	6	6.4	19	2.0	943
区南部	2	1.7	19	1.6	1,158
区西南部	3	2.0	24	1.6	1,468
区西部	3	2.3	23	1.8	1,279
区西北部	2	1.0	30	1.5	1,985
【再掲】北区	0	0.0	6	1.7	354
【再掲】豊島区	0	0.0	6	2.0	300
【再掲】板橋区	2	3.4	12	2.1	584
【再掲】練馬区	0	0.0	6	0.8	744
区東北部	1	0.7	28	2.1	1,359
区東部	1	0.7	26	1.7	1,488
区部計	18	1.9	169	1.7	9,682

資料：東京都福祉保健局 休日・全夜間診療事業参画医療機関一覧

東京都福祉保健局 東京都の救急医療体制

東京都 東京都の人口（推計）

(2) 北区の救急診療体制

- ・ 北区は環状7号線、石神井川を境に3圏域に区分され、環状7号線以北を赤羽圏域、環状7号線以南・石神井川以北を王子圏域、石神井川以南を滝野川圏域と定めている。
- ・ 医療機関は各圏域に分布しており、一次救急医療機関3件（うち、2件は歯科診療）、二次救急医療機関6件が配置されているが、三次救急医療機関はない（図表6-2）。

図表6-2：北区における救急医療機関の分布（令和2年4月現在）



① 一次救急医療機関

- ・ 北区では日曜日、祝日（振替休日を含む）、年末年始に応急対応可能な施設として、休日夜間急患センター等、ならびに歯科応急診療を実施している。
- ・ 休日夜間急患センターとして、北区医師会館2階で北区休日応急診療所を開設し、応急的な診療を行っている（図表6-3）。
- ・ 歯科では、北歯科医師会館1階および滝野川西区民センター2階で休日歯科応急診療を実施している（図表6-4）。

図表 6-3：休日応急診療提供施設（令和 2 年 4 月現在）

施設名	所在地	診療時間
北区休日応急診療所 (北区医師会館 2 階)	王子	日祝祭日、年末年始 10:00-22:00

図表 6-4：休日歯科応急診療提供施設（令和 2 年 4 月現在）

施設名	所在地	診療時間
北区休日歯科応急診療所 (北歯科医師会館 1 階)	中十条	日祝祭日、年末年始 9:00-16:30
北区休日歯科応急診療所 (滝野川西区民センター 2 階)	滝野川	日祝祭日、年末年始 9:00-16:30

② 二次救急医療機関

- ・ 北区における 2 次救急医療機関の配備状況は、人口 10 万人当たり 1.7 施設と区部平均に相当している（図表 6-1）。
- ・ 二次救急医療機関に参画している北区の医療機関は 6 施設あり、赤羽圏域に 3 施設、王子圏域に 2 施設、滝野川圏域に 1 施設ある（図表 6-2, 5）。
- ・ 病院群輪番制はとっておらず、6 施設すべてが 24 時間 365 日体制で二次救急医療を担っている。

図表 6-5：北区内東京都指定二次救急医療機関（令和 2 年 4 月現在）

医療機関名	診療内容	所在地
王子生協病院	内科系	豊島
赤羽中央総合病院	内科系、外科系	赤羽南
赤羽東口病院	内科系、外科系	赤羽
花と森の東京病院	内科系、外科系	西ヶ原
東京北医療センター	内科系、外科系、小児科系	赤羽台
明理会中央総合病院	内科系、外科系	東十条

資料：東京都福祉保健局 休日・全夜間診療事業参画医療機関一覧

③ 三次救急医療機関（救命救急センター）

- ・ 北区内には救命救急センターは設置されておらず、重症患者が発生した場合には、区西北部保健医療圏内、あるいは隣接保健医療圏の直近救命救急センターへ搬送される。
- ・ 区西北部保健医療圏には帝京大学医学部附属病院、日本大学医学部附属板橋病院の 2 病院が救命救急センターとして設置されている。

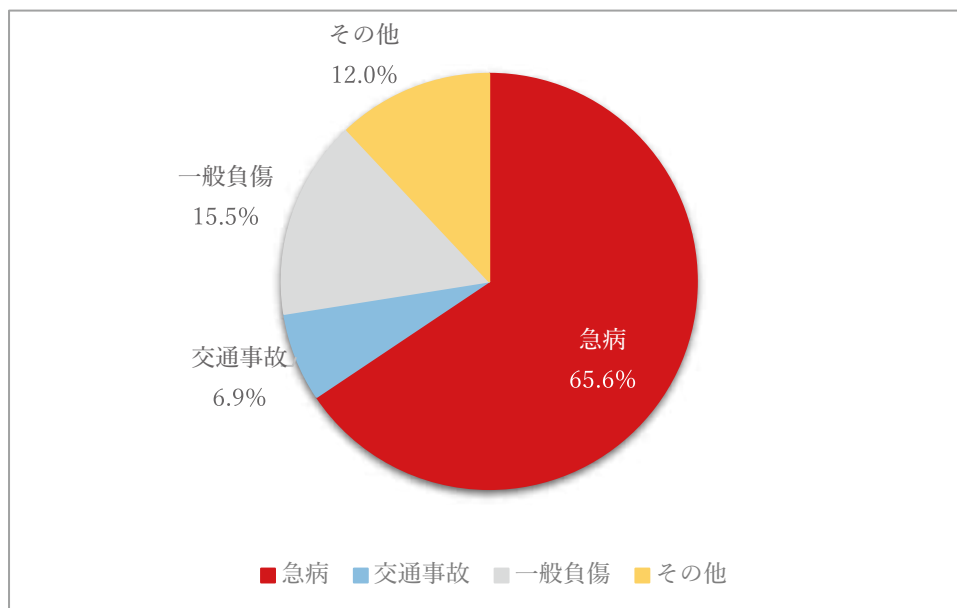
2 救急搬送の実態

(1) 救急搬送状況

① 全国における救急搬送状況

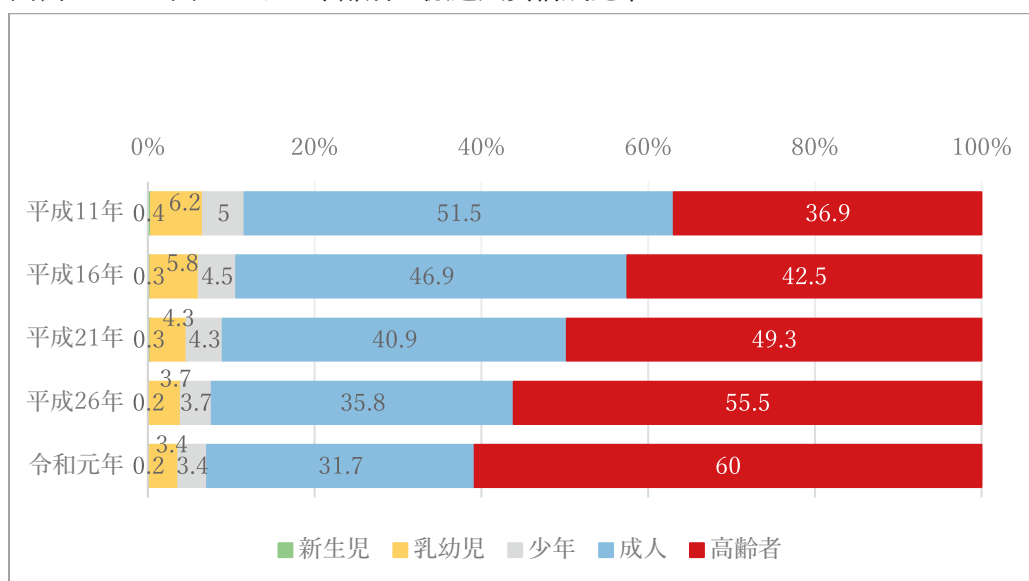
- ・ 全国での救急車の救急出動件数は例年増加しており、令和元年には 6,639,767 件（対前年比 34,554 件増、0.5%増）となっている。
- ・ 1日平均では 18,191 件の出動と、約 4.7 秒に 1 回の割合で救急隊が出動している。
- ・ 医療機関に搬送された件数を表す、救急車による搬送人員は 5,978,008 件（対前年比 17,713 件増、0.3%増）であり、不搬送件数は 661,759 件に上る。
- ・ 救急車による搬送の原因となった事故種別では、急病が 3,922,274 件と全体の 65.6%を占め、交通事故が 441,528 件（6.9%）、一般負傷が 926,553 件（15.5%）となっている（図表 6-6）。
- ・ 年齢別の搬送人員構成比率は 65 歳以上の高齢者で増加が顕著であり、令和元年では搬送人員の 60%を占める（図表 6-7）。

図表 6-6：全国における救急車による搬送の原因となった事故種別の割合



総務省「令和 2 年版 救急・救助の現況」の公表

図表 6-7：全国における年齢別の搬送人員構成比率

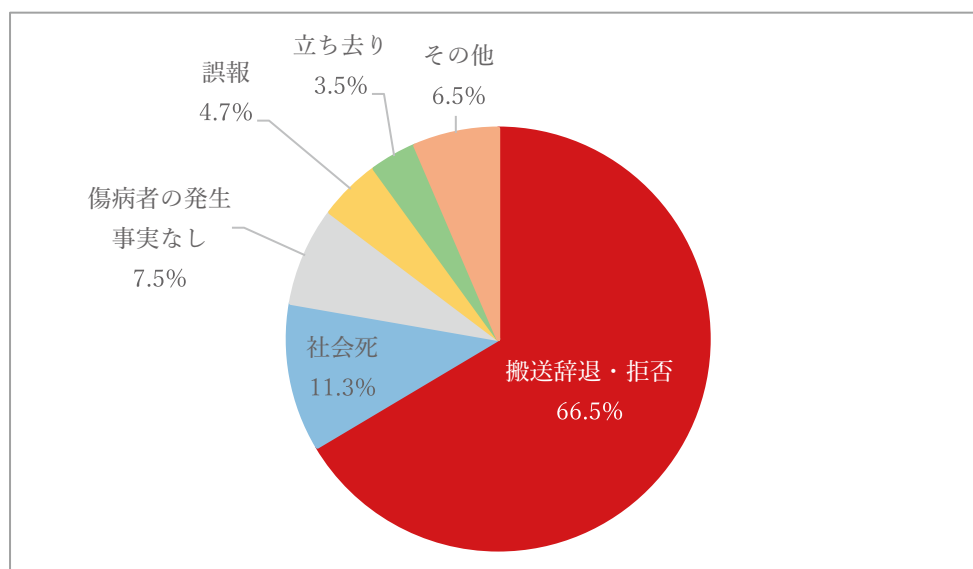


総務省「令和2年版 救急・救助の現況」の公表

② 東京都における救急搬送状況

- ・ 東京都においても同様の傾向がみられ、令和元年の救急出動件数は 825,929 件、搬送人員は 731,900 件といずれも前年と比較して増加している。
- ・ 不搬送件数¹⁷は 97,744 件で、そのうち搬送辞退・拒否が 64,953 件（66.5%）、次いで社会死が 11,038 件（11.3%）である（図表 6-8）。

図表 6-8：東京都における不搬送の内訳（令和元年）

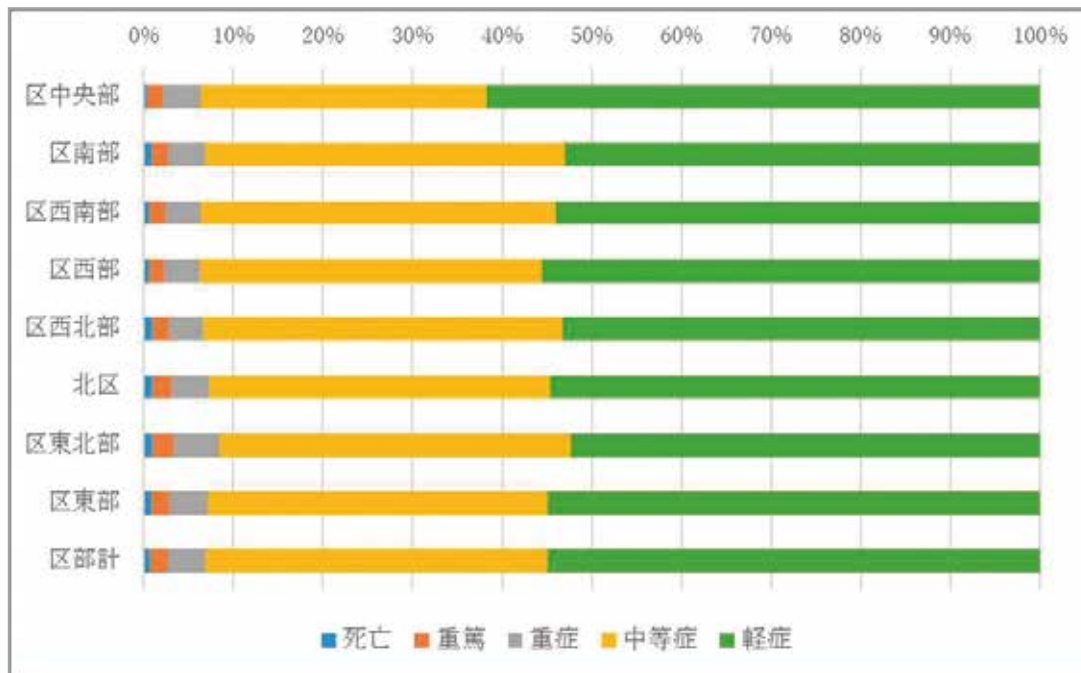


¹⁷ 不搬送とは、傷病者またはその関係者が搬送を拒否した場合や明らかに死亡している場合、あるいは医師が死亡していると診断した場合に医療機関等へ搬送しないものを指す。

③ 北区における救急搬送状況

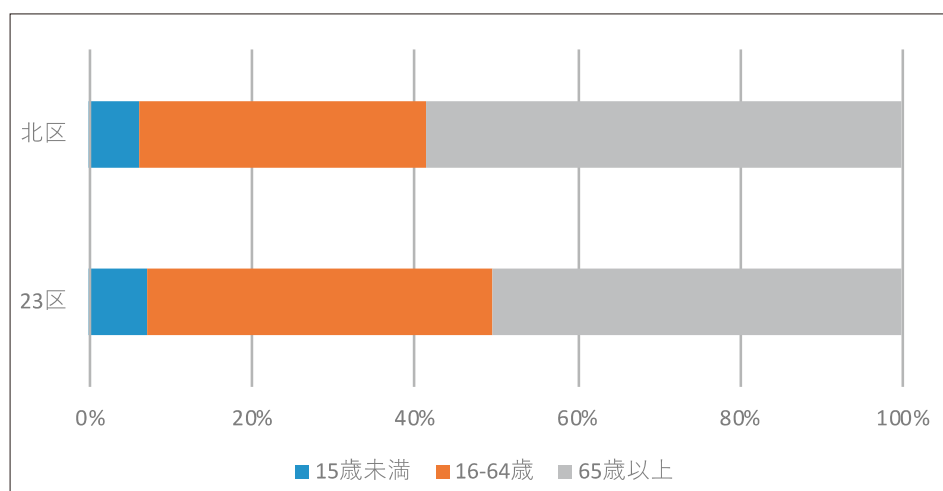
- ・ 北区における平成 30 年の救急搬送件数は 20,011 件と増加傾向であった。
- ・ 搬送傷病者の程度は死亡、重篤、重症、中等症、軽症に 5 分類され、北区では軽症および中等症の患者が 90%以上を占める。これは、他の医療圏と同等であり、救急車の利用が増加している要因として、比較的軽症者が要請している傾向は変わらない（図表 6-9）。
- ・ 搬送傷病者を年齢別に小児（15 歳未満）、成人（15- 64 歳）、高齢者（65 歳以上）の 3 区分に分類すると、北区における搬送に占める高齢者の割合は 59%と、23 区平均の 51%を大きく上回っている（図表 6-10）。
- ・ 75 歳以上の後期高齢者の割合が 51.6%と前期高齢者より多いこと、高齢者世帯のうち約 7 割は単身世帯であることなどが複合的な要因となり、搬送に占める高齢者の割合を押し上げていることが推測される。

図表 6-9：区部医療圏における搬送者の重症度（平成 30 年）



資料：救急年報報告（平成 30 年）

図表 6-10：年齢層別の救急出動件数（平成 30 年）



東京消防庁からの提供データより

(2) 北区における救急医療の受診状況

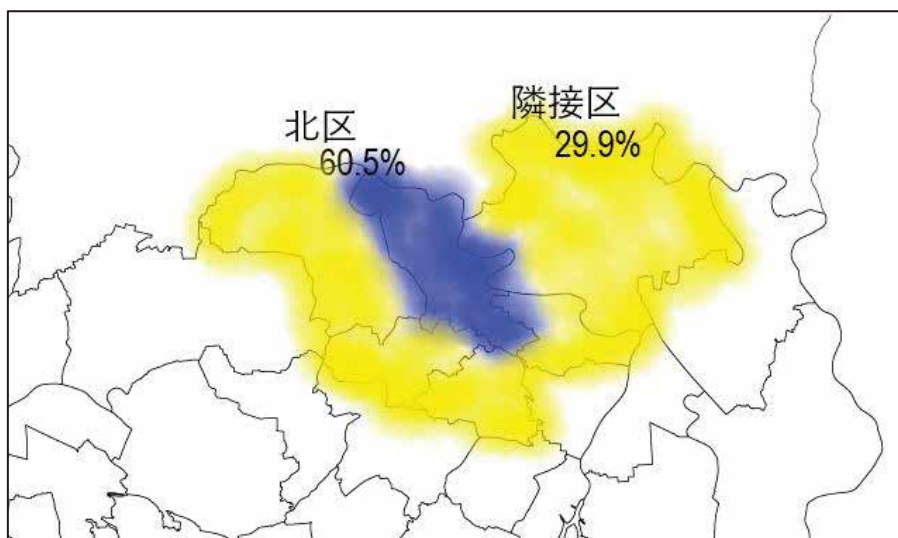
- ・ 令和 2 年 3 月時点における北区の国民健康保険被保険者数は 72,713 人で、北区住民の 21.5% が加入している¹⁸。
- ・ 平成 30 年 4 月から平成 31 年 3 月までの 1 年間における国民健康保険のレセプトデータを基に解析した。

① 時間外外来受診状況

- ・ 時間外外来受診時に算定される加算項目（休日加算、時間外加算、深夜加算）を用いて、時間外外来受診件数（北区国保）を抽出したところ、平成 30 年度の時間外外来受診件数は 3,579 件であった。
- ・ 東京都に限定すると 3,327 件であり、北区内に在る医療機関への受診件数は 2,014 件（60.5%）、隣接区への受診件数は 995 件（29.9%）であった。
- ・ 北区以外の区西北部保健医療圏の受診は 802 件（22.4%）で、区西北部保健医療圏全体では 2,967 件（82.9%）となる。
- ・ 救急車による搬送事例、旅行先や帰省先、勤務先といった自宅以外からの医療機関受診例も含まれた結果であるが、北区近郊に受診医療機関は分布していることが分かる（図表 6-11）。
- ・ 月毎の受診者数の動向は、12 月、1 月に多い傾向が見られた（図表 6-12）。

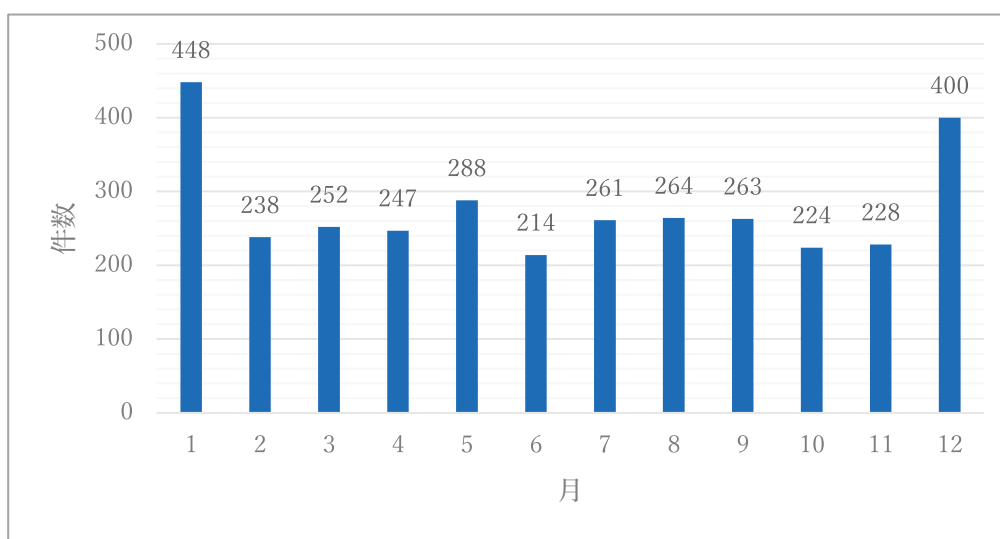
¹⁸ 東京都福祉保健局 令和元年度 福祉統計年報編 10 国民健康保険（P125～P140）

図表 6-11：北区民の受診先医療機関の分布



レセプトデータより

図表 6-12：月毎の時間外外来受診者数の動向（東京都のみ）



レセプトデータより

3 小児救急

(1) 救急医療体制

① 小児初期救急医療機関

- ・ 北区では、子ども（15歳以下）の急病患者のために、北区子ども夜間救急事業を行っている。
- ・ 月曜日から土曜日（国民の祝日及び年末年始を除く）の夜間は東京都北医療センターで初期救急対応を担い、日祝祭日には北区医師会館2階にて北区休日応急診療所として昼間から夜間にかけて初期救急を行っている（図表6-13）。

図表6-13：小児初期救急医療提供施設（令和2年4月現在）

施設名	所在地	診療時間
東京北医療センター	赤羽台	月曜日から土曜日 20:00-23:00 ※国民の祝日、年末年始除く
北区休日応急診療所 (北区医師会館2階)	王子	日祝祭日、年末年始 10:00-22:00

資料：東京都福祉保健局 HP

② 小児二次救急医療機関

- ・ 東京都では、休日の昼間と毎日の夜間に小児の入院を必要とする中等症・重症患者に対応できる医療機関を指定している。令和2年4月現在、東京都内の53医療機関（区部では36医療機関）が指定されており、北区では東京北医療センターの1施設、区西北部保健医療圏では7施設が登録されている（図表6-14）。

図表6-14：小児二次救急医療提供施設（令和2年4月現在）

区	施設名	所在地
北区	東京北医療センター	北区赤羽台
板橋区	日本大学板橋病院	板橋区大谷口上町
板橋区	豊島病院	板橋区栄町
板橋区	帝京大学医学部附属病院	板橋区加賀
豊島区	東京都立大塚病院	豊島区南大塚
練馬区	練馬光が丘病院	練馬区光が丘
練馬区	順天堂大学練馬病院	練馬区高野台

資料：東京都福祉保健局 HP

③ 小児三次救急医療機関

- ・ 東京都内で一刻を争う重篤な症状の小児患者が発生したときは、119番通報等により直近の救命救急センター等へ搬送され、蘇生的処置等が行われる（救命救急センターは都内に26箇所、23区内に18箇所ある）。
- ・ 小児の重症例など、他の医療機関では救命治療が困難な小児重篤患者の受け入れ要請があった場合、「東京都子ども救命センター」に搬送される。都内を4ブロック（区東、区西南、区北、多摩）に分割し、各々に1施設設置されている（図表6-15）。北区を含む区北ブロックは、日本大学医学部附属病院板橋病院が指定されている。

図表 6-15：東京都子ども救命センターの分布



(2) 北区における小児救急医療の受診状況

- ・ 平成30年4月から平成31年3月までの1年間における国民健康保険のレセプトデータを基に解析した。

① 時間外外来受診状況

- ・ 平成30年度の小児の時間外外来受診件数は789件であった。
- ・ 東京都に限定すると788件であり、北区内の医療機関への受診件数は676件（85.8%）、隣接区への受診件数は66件（8.4%）であった。
- ・ 圏外事例は1件であり、成人事例と比較して行動圏内が狭いことが予想され、時間外外来受診は、成人事例と比較して、より北区近郊の受診医療機関に集中していることがわかる。
- ・ 月毎の受診者数の動向は成人と異なり、季節に左右されず通年で大きく変化していない。

小括（第6章）

- 北区を含む区西北部保健医療圏では、救命救急センター、一次および二次救急医療機関は、区部平均とほぼ同程度で、施設や体制の面では整っている。
- 北区での救急搬送は、東京都全体と同様に、軽症が半数程度を占める。また、23区全体よりも高齢者の割合が多い。
- 平成30年度のレセプトを用いた分析では、時間外受診のうち、北区内の医療機関への受診は約60%、区西北部保健医療圏全体では約80%となる。
- 小児救急では、約85%が北区内の医療機関を受診しており、ほぼ北区内で完結できていることがわかる。

第7章 出産の現状および周産期医療体制

1 分娩施設

- ・ 北区では、令和元年12月から、北区住民で出産した方に出生通知票の提出を求めている。
- ・ 令和2年11月30日に北区に提出された出生通知票データより、母体年齢および分娩施設名を得た。
- ・ 分娩施設名は、同名（あるいは類似の名称）の施設を検索サイト（Google）で検索し、施設所在地および施設レベル（クリニック、一般病院、周産期センターの3区分）を確認した。同名の施設が存在しない、あるいは複数存在して特定できない場合には、施設名不明とした。
- ・ 施設レベルは、医療機関および厚生労働省ホームページ¹⁹から病床数や施設認定を確認し、記載のない場合は施設名に「クリニック」「診療所」があれば「診療所」、「病院」「ホスピタル」があれば「一般病院」と分類した。
- ・ 期間内に出生通知票が提出された3,039人のうち、2,112人（69.5%）で分娩施設名が判明した。全体的な傾向を確認するために、分娩数の多い上位10施設の所在地、分娩数および母体平均年齢（標準偏差）を示した（図表7-1）。
- ・ 北区内の分娩施設（東京北医療センターおよびスワンレディースクリニック）の分娩数の合計は691（32.7%）だった。都西北部の医療機関が上位を占めており、多くの妊婦は自宅から通院しやすい施設での分娩を希望していると推測された。

図表7-1：分娩数の多い上位10施設の所在地、分娩数および平均年齢（2,112名中）

順位	分娩施設名	所在地	レベル	分娩数（割合）	平均年齢(SD)
1	東京北医療センター	北区	一般病院	420 (19.9%)	33.6 (4.3)
2	スワンレディースクリニック	北区	診療所	271 (12.8%)	32.9 (3.6)
3	帝京大学医学部附属病院	板橋区	周産期	151 (7.2%)	33.9 (4.5)
4	加塚医院	豊島区	診療所	113 (5.4%)	33.2 (3.8)
5	板橋中央総合病院	板橋区	一般病院	99 (4.7%)	32.0 (5.0)
6	東京都立大塚病院	豊島区	周産期	86 (4.1%)	33.4 (5.1)
7	荘病院	板橋区	一般病院	81 (3.8%)	33.1 (4.4)
8	日本医科大学付属病院	文京区	一般病院	37 (1.8%)	33.4 (4.1)
9	東京女子医科大学東医療センター	荒川区	周産期	35 (1.7%)	32.3 (5.1)
10	順天堂医院	文京区	周産期	34 (1.6%)	35.5 (5.1)

¹⁹ 厚生労働省 HP 「周産期母子医療センター一覧」

2 分娩施設の所在地および分娩施設レベル

- ・ 年齢層毎の分娩施設の選択を検討するために、各年代別の分娩施設所在地（図表 7-2）および分娩施設レベル（図表 7-3）を示した。（分娩施設が判明した 2,112 人のうち、年齢が欠測した 18 人を除外し、2,094 人で検討した。）
- ・ 20 代では都外での分娩が 154 人（31.8%）で、若年ほど里帰り分娩が選択される傾向があることが予測された。また、40 代は都西北部以外の都内での分娩が 37 人（27.0%）と多く、自宅からの距離以外の要素で分娩施設を選択している可能性がある。
- ・ ハイリスクとされる 40 代では一般病院・周産期センターでの分娩をする人が多いが、診療所で分娩している人が一定数（12.4%）いた。北区全体として診療所での分娩が 32.1%を占めていたが、これは全国平均(45.5%)²⁰と比較して少なかった。

図表 7-2：年代別・分娩所在地別の出生数

年代	区内	都西北部	都内	都外
10代	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0	0
20代	130 (26.8%)	124 (25.6%)	77 (15.9%)	154 (31.8%)
30代	518 (35.3%)	415 (28.3%)	241 (16.4%)	295 (20.1%)
40代	42 (30.7%)	43 (31.4%)	37 (27.0%)	15 (11.0%)
全体	691 (33.0%)	584 (27.9%)	355 (17.0%)	464 (22.2%)

図表 7-3：年代別の分娩施設レベル毎の出生数

	診療所	病院	周産期センター	合計
10代	0	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3
20代	170 (35.1%)	209 (43.1%)	106 (21.9%)	485
30代	485 (33.0%)	606 (41.2%)	381 (25.9%)	1,472
40代	17 (12.4%)	60 (43.8%)	60 (43.8%)	137
合計	672 (32.1%)	877 (41.8%)	548 (26.1%)	2,097

²⁰ 人口動態統計 厚生労働省 平成 27 年

小括:第7章

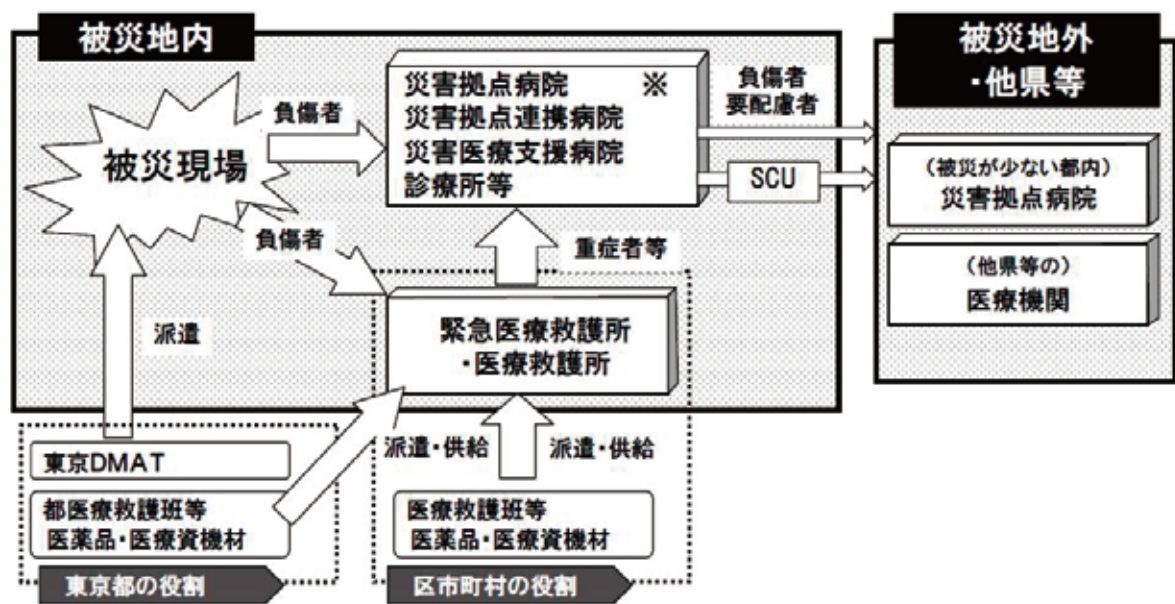
- 分娩数の多い分娩施設の上位7位までを区西北部医療機関が占めており、通院のしやすさで分娩施設が選ばれていることが予測できる。北区に分娩施設を増やすことで、より北区妊婦の利便性が高まると考えられる。
- 北区内の医療機関で分娩した妊婦は約3分の1で、若年ほど都外での分娩(多くは里帰り分娩と推測される)が多かった。診療所での分娩の割合は全国平均よりも少なく、近隣に病院や周産期センターが充実していることがその要因と考えられる。

第8章 災害医療体制

1 東京都北区地域防災計画

- 東京都北区地域防災計画（震災対策編・風水害対策編 平成30年3月改定版 東京都北区防災会議）では、初動期の医療救護活動の流れを図表8-1のように示している。

図表8-1：災害時医療救護の流れ



※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。東京都北区地域防災計画（震災対策編・風水害対策編 平成30年3月改定版 東京都北区防災会議）より引用。

- 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」に区分している（図表8-2）。北区では、災害拠点病院は1施設（図表8-3）、災害拠点連携病院は7施設（図表8-4）指定されている。帝京大学医学部附属病院は三地域災害拠点中核病院となっている（図表8-3）。

図表 8-2：災害拠点病院等の定義

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）

図表 8-3：区西北部および近隣保健医療圏の災害拠点病院一覧

分類	組織・施設	病床数	三次救急
地域災害拠点中核病院	帝京大学医学部附属病院	1,078	○
北区内の災害拠点病院	東京北医療センター	343	
区西北部（北区を除く）の災害拠点病院	東京都立大塚病院	508	
	日本大学医学部附属板橋病院	1,025	○
	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	
近隣の二次医療圏における災害拠点病院	東京都立駒込病院	815	
	東京女子医科大学東医療センター	450	○

※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。

資料：東京都福祉保健局 東京都災害拠点病院一覧 令和2年10月1日現在

図表 8-4：北区内の災害拠点連携病院

施設名	地区
花と森の東京病院	滝野川西
赤羽中央総合病院	赤羽東
浮間中央病院	赤羽西
王子生協病院	王子東
神谷病院	王子東
赤羽東口病院	赤羽東
明理会中央総合病院	王子東

資料：東京都福祉保健局 東京都災害拠点連携病院一覧 令和2年10月1日現在

- ・発災後に緊急医療救護所および医療救護所の医療救護活動や在宅療養者の医療を支援する「医療救護活動拠点」を北区保健所等に設置し、トリアージや軽症者に対する応急処置や搬送調整を行う「緊急医療救護所」を医療機関に、地域医療が回復する間の医療機能を確保し、軽症者（慢性疾患等を含む）への対応や避難所の健康相談等に対応するための「医療救護所」を学校避難所等に設置している（図表 8-5、8-6）。
- ・医療救護班の編成・派遣については、北区医師会・歯科医師会・北区薬剤師会・柔道整復師北支部、東京都助産師会北地区分会等へ、別途定める協定書により派遣要請することを東京都北区地域防災計画（震災対策編・風水害対策編 平成 30 年 3 月改定版 東京都北区防災会議）にて定めている。

図表 8-5：医療救護所等一覧（区内）

名称	組織・施設	地区	備考
緊急医療救護所	東京北医療センター	赤羽西	医療機関
	花と森の東京病院	滝野川西	
	明理会中央総合病院	王子東	
	赤羽中央総合病院	赤羽東	
	王子生協病院	王子東	
医療救護所	西浮間小学校	浮間	学校避難所
	赤羽岩淵中学校	赤羽東	
	桐ヶ丘中学校	赤羽西	
	明桜中学校	王子東	
	十条富士見中学校	王子西	
	滝野川第五小学校	滝野川東	
	飛鳥中学校	滝野川西	
医療救護活動拠点	北区保健所/王子健康支援センター	王子東	区施設
	赤羽健康支援センター	赤羽東	
	滝野川健康支援センター	滝野川西	

資料：東京都北区地域防災計画（震災対策編・風水害対策編 平成 30 年 3 月改定版 東京都北区防災会議）

図表 8-6：医療救護所等の区分

名称	説明
緊急医療救護所	超急性期において、区が災害拠点病院等の近隣地等に設置・運営する医療救護所。主に傷病者のトリアージ、軽症者に対する応急処置および搬送調整を行う場所で、急性期以降、近接病院等の状況から閉鎖を判断する。
医療救護所	概ね急性期以降に、区が学校避難所等に設置・運営する救護所で、地域医療が復旧するまでの間の医療機能を確保し、軽症者（慢性疾患等を含む）への対応や避難所の健康相談等を実施する場所。地域の医療機能や避難所の状況から、巡回による活動の実施や閉鎖を判断する。
医療救護活動拠点	緊急医療救護所および医療救護所の医療救護活動や、在宅療養者の医療を支援する場所として設置する拠点で、地域医療情報の集約、連絡調整、医薬品の中継、応援医師や DMAT の活動の拠点として活用する。

資料：東京都北区地域防災計画（震災対策編・風水害対策編 平成 30 年 3 月改定版 東京都北区防災会議）

小括（8章）

- 災害医療体制としては、区西北部保健医療圏において、災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院、区内においては、緊急医療救護所、医療救護所、医療救護活動拠点が整備されている。
- 今後は、感染症への対応を含めて、有事の時を想定した医療体制の整備と連携を一層進める。

第9章 まとめ

<地域特性と人口構成・推計>

- 北区は複数の区および埼玉県（川口市）と接しており、交通の便がよく、区外の医療施設等へのアクセスもよいため、区外の医療環境なども考慮する必要がある。
- 北区の年少人口と生産年齢人口の割合は東京都と比べてやや低く、老年人口の割合は高い。将来推計では令和12年以降、生産年齢人口が減少し、老年人口（特に85歳以上）が増加する。
- 東京都特別区の中でも高齢化率が高く、今後、医療介護福祉の課題がさらに大きくなると予想される。

<死因・平均寿命と生活習慣病>

- 主要疾患の標準化死亡比を特別区平均および東京都と比較すると、特に北区男性の死亡比が高い。北区の主要死因1位は悪性新生物（がん）で、これは男女ともに標準化死亡比も高い。
- 糖尿病、脳卒中、心臓病の既往歴がある人数は、40代～50代の幅広い年代において東京都全体よりも高い。
- これらのことから、がんや循環器等の罹患や死亡を高めるなんらかの要因があると推測される。

<特定健康診査等に関する所見>

- 特定健康診査の受診者は未受診者に比較して、生活習慣病等の医療費が低く、健康診査が医療費を適正化することに一定程度寄与していると考えられる。
- 健診受診率と比較して受診勧奨者の医療機関受診率が低く、十分な受診勧奨ができていない可能性がある。
- メタボ予備群をはじめ、腹囲、血糖、血圧、脂質のリスクを持つ者が、都平均に比較して高い割合である。飲酒量は都平均を上回っており、特に女性の飲酒量が多いなど、不健康な生活習慣がその背景のひとつであると考えられる。

- がん検診では、都平均に比較して検診受診率が低く、要精検率が高い。このことから、がん検診の低い受診率が、要精検率や死亡率の高さに関係している可能性がある。
- これらのことから、特定健診やがん検診の受診勧奨、健診受診後の医療機関への受診勧奨、飲酒等の生活習慣の改善等が、区民の健康状態の改善ならびに医療費の適正化に結び付くことが推測される。

<一人当たりの医療費>

- 北区の外来・入院の一人当たり医療費は特別区の中で高い傾向にあり、特に慢性腎臓病（透析有）の一人当たり医療費は、外来・入院ともに都平均より高い。
- 生活習慣病のうち、一人当たりの外来・入院医療費が高いのががん（悪性新生物）であり、がんの医療費も都平均より高い。
- 医療費の高い要因について、より詳しく検討する必要がある。

<病床数>

- 地域医療構想の中で、将来に向けて、北区を含む区西北部構想区域（医療圏）における病床の機能分化（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）が進められている。
- 区西北部区域全体では、大学病院等もあることから、高度急性期および急性期の割合が高く、また、すべての機能で完結率が高い。
- ただし、区西北部区域では、回復機能および慢性機能の病床数が少なく、将来的にも必要数に比較して不足することが予測される。

<病院および診療所の数>

- 北区では中小規模の病院が多いが、区西北部保健医療圏を含めると、一般病床、精神病床、診療所等の医療機関は整備されている。
- 慢性期病床の半数以上が経年劣化している可能性があり、将来的な需要増加が見込まれる慢性病床の安定した供給のためにも、病院の法定耐用年数に照らし合わせた調査が必要である。

<施設種類別の病院および診療所の数と病院の指定等の状況>

- 北区には特定機能病院がないなど、高度な医療資源は限定されるが、2つの大学付属病院のある板橋区をはじめとした区西北部保健医療圏でみると、救急医療、各種専門医療、災害医療に対応した施設が整っている。
- そうした医療圏の中で、区としてどのような機能の医療資源が必要かを検討する必要がある。

<脳卒中・急性心筋梗塞・がん（悪性新生物）>

- 地域医療計画でも示されている脳卒中、心臓病、がん（悪性新生物）の医療については、北区のみでは不十分なところがあるが、板橋区、豊島区、練馬区を含めた区西北部保健医療圏では、いずれの疾病もある程度十分な施設と機能があると考えられる。

<疾患別の受療人数>

- 脳卒中、心筋梗塞、悪性新生物・がん（部位別含む）、大腿骨頸部骨折において、多少の変動はあるものの、経年的に大きな増減は認められなかった。
- その中で、後期高齢者の大腿骨頸部骨折がやや増加傾向にあり、受療数の多い脳卒中やがんとともに、医療需要の大きな疾病と考えられる。

<年度別・疾患別の受療施設の所在地>

- 区内での受療が比較的多い疾病は、脳卒中、急性心筋梗塞、大腿骨頸部骨折、胃がんで約40%程度であった。一方、区内での受療が比較的低い疾病は、肺がん（10%未満）、肝臓がん（約15%）であった。
- 脳卒中、急性心筋梗塞、大腿骨頸部骨折では、約3分の2が区西北部保健医療圏で受療がなされていた。がんは総じて約半数であった。
- 年度によって多少の増減はあるものの、経年的に大きな変動の傾向は見られなかった。

<がん（悪性新生物）および大腿骨頸部骨折の手術件数と実施病院の所在地>

- 手術については、受療状況とほぼ同様で、肺がんと肝臓がんで区内医療機関での実施が少なかった（それぞれ、5 および 10%程度）。がんのほぼ半数が、区西北部保健医療圏内医療施設で実施されていた。経年的に大きな変動の傾向は見られなかった。
- 大腿骨頸部骨折では、区内、区西北部保健医療圏、23 区内での手術が減少し、23 区外での手術が多くなる傾向が見られた。

<脳梗塞および虚血性心疾患に対する治療の実施件数および実施病院の所在地>

- 脳梗塞に対する t-PA および虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）は、いずれも半数程度が区内、3 分の 2 程度が区西北部保健医療圏の医療機関で実施されていた。経年的に大きな変動の傾向は見られなかった。

<生活習慣病患者の外来受療施設>

- 令和元年から令和 2 年にかけての主な生活習慣病患者（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）の外来受療件数は国保、後期高齢者ともに大きな差はなく、少なくともこの期間の生活習慣病については、COVID-19 の影響はさほど大きくなかったと思われる。
- 生活習慣病の外来受療施設の所在地は、北区で約 7 割、区西北部圏全体で約 8 割となっている。また、疾患別の外来受療施設についても約 8 割が区西北部保健医療圏内で受診しているが、糖尿病は他の疾患に比較して区外および圏域外が多い。

<人工透析の外来および入院受療施設および認知症>

- 令和元年度から令和 2 年度にかけて血液透析外来通院患者数は後期高齢者ではやや増加傾向が示唆された。血液透析の通院施設は北区のみで 7 割、区西北部で 9 割近くカバーされていた。一方で透析患者の入院施設所在地は国保と後期高齢者で違いが見られ、行動能力による違いがうかがえた。
- 透析患者の療養入院施設所在地は北区のみでは 15%、区西北部でも 30%と低い。都外は全て埼玉県で全体の 30%を占めていた。透析対応可能な療養先施設の不足がうかがえた。

- 認知症患者の約半数が北区内で、約 70%が区西北部で治療を受けている。生活習慣病（第 4 章 5 参照）に比較すると、区外・医療圏内の割合は低かった。

<在宅医療の現状および要介護の実態>

- 在宅医療を行う医療機関（在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、看取り実施の診療所）の数や看取りの実施数（高齢者人口あたり）は、都や区西北部の平均とほぼ同程度である。
- 介護保険を扱う訪問介護ステーションは区西北部の平均に比較して少なく、職員数も少ない（高齢者人口あたり）。
- 介護保険の認定者や提供サービスは、要介護が年々増加しており（施設サービス含む）、今後も在宅療養や介護のための施設の充実とサービスの充実が求められる。

<救急医療の現状>

- 北区を含む区西北部保健医療圏では、救命救急センター、一次および二次救急医療機関は、区部平均とほぼ同程度で、施設や体制の面では整っている。
- 北区での救急搬送は、東京都全体と同様に、軽症が半数程度を占める。また、23 区全体よりも高齢者の割合が多い。
- 平成 30 年度のレセプトを用いた分析では、時間外受診のうち、北区内の医療機関への受診は約 60%、区西北部保健医療圏全体では約 80%となる。
- 小児救急では、約 85%が北区内の医療機関を受診しており、ほぼ北区内で完結できていることがわかる。

<分娩施設の現状および所在地・分娩施設レベル>

- 分娩数の多い分娩施設の上位 7 位までを区西北部医療機関が占めており、通院のしやすさで分娩施設が選ばれていることが予測できる。北区に分娩施設を増やすことで、より北区妊婦の利便性が高まると考えられる。
- 北区内の医療機関で分娩した妊婦は約 3 分の 1 で、若年ほど都外での分娩（多くは里帰り分娩と推測される）が多かった。診療所での分娩の割合は全国平均よりも少なく、近隣に病院や周産期センターが充実していることがその要因と考えられる。

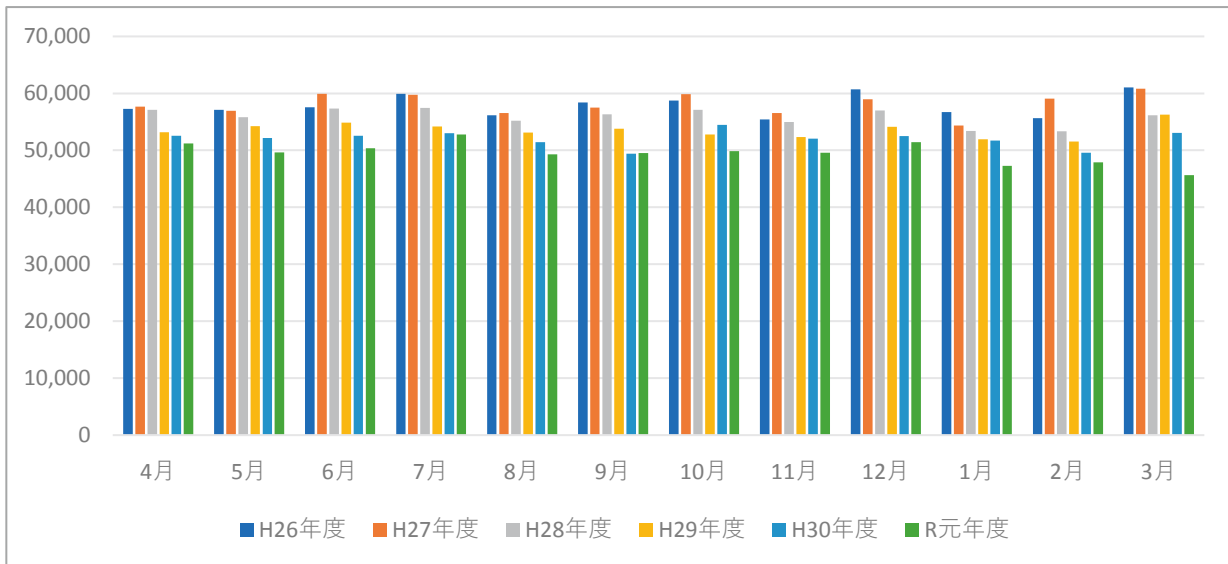
<災害医療体制>

- 災害医療体制としては、区西北部保健医療圏において、災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院、区内においては、緊急医療救護所、医療救護所、医療救護活動拠点が整備されている。
- 今後は、感染症への対応を含めて、有事の時を想定した医療体制の整備と連携を一層進める必要がある。

附 図 表

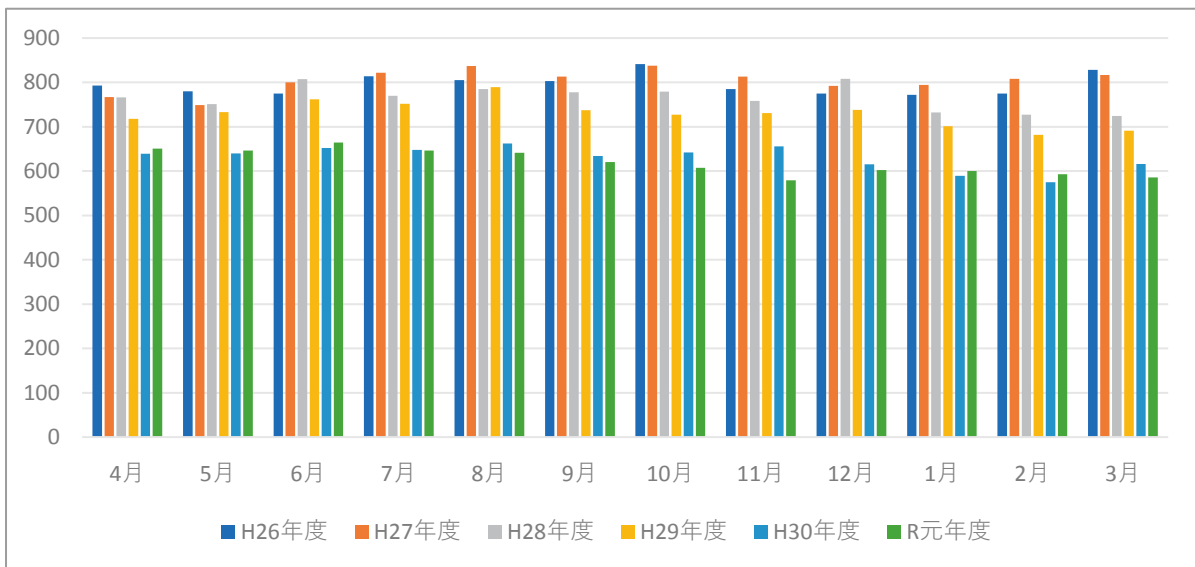
附図表1-1 診療報酬請求件数・外来（国保、医科レセプト、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	57,295	57,663	57,082	53,150	52,562	51,198
5月	57,113	56,963	55,807	54,240	52,183	49,618
6月	57,566	59,903	57,357	54,835	52,545	50,353
7月	59,899	59,755	57,448	54,203	53,033	52,766
8月	56,172	56,543	55,197	53,094	51,433	49,319
9月	58,421	57,512	56,317	53,776	49,391	49,523
10月	58,731	59,848	57,118	52,778	54,492	49,851
11月	55,446	56,543	54,995	52,343	52,066	49,578
12月	60,725	58,964	56,979	54,126	52,523	51,442
1月	56,742	54,341	53,386	51,941	51,731	47,262
2月	55,660	59,088	53,358	51,528	49,561	47,879
3月	61,029	60,799	56,170	56,262	53,044	45,658



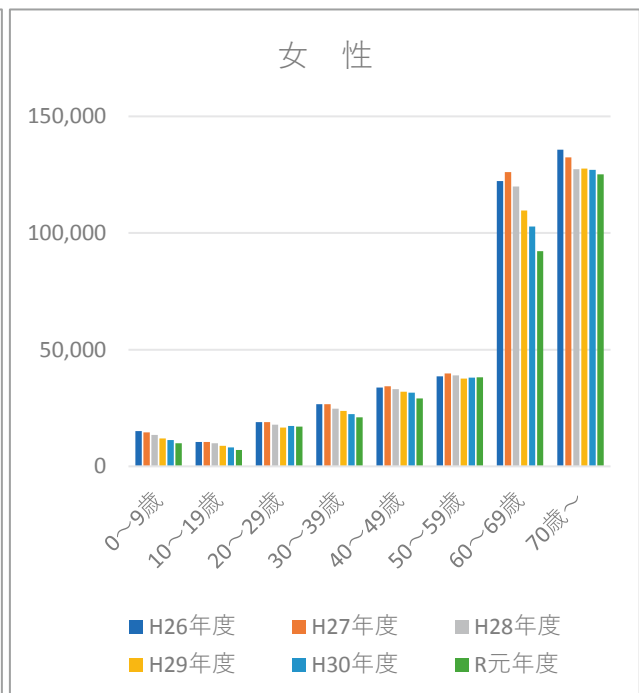
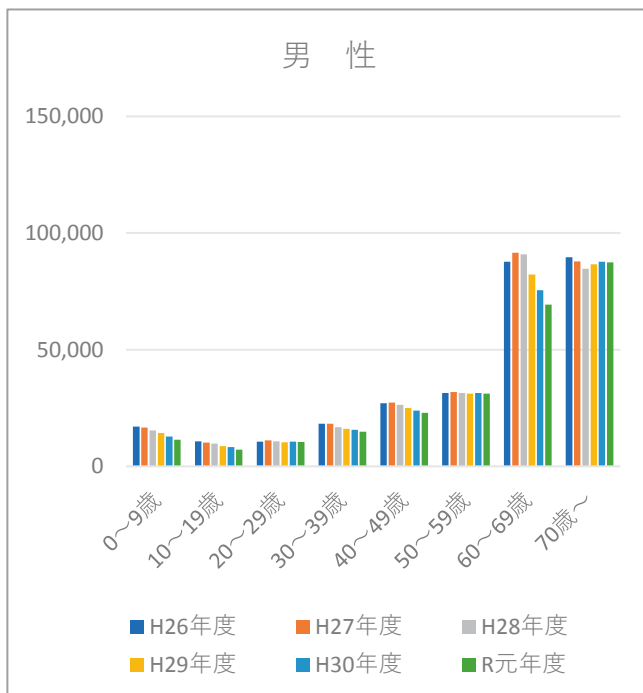
附図表1-2 診療報酬請求件数・入院（国保、医科レセプト、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	793	767	766	718	639	651
5月	780	749	751	733	640	646
6月	775	800	807	762	652	664
7月	814	822	770	752	648	646
8月	805	837	785	789	662	641
9月	803	813	778	737	634	620
10月	841	838	779	727	642	607
11月	785	813	758	731	656	579
12月	775	792	808	738	615	602
1月	772	794	732	701	589	600
2月	775	808	727	682	575	593
3月	828	817	724	691	616	586



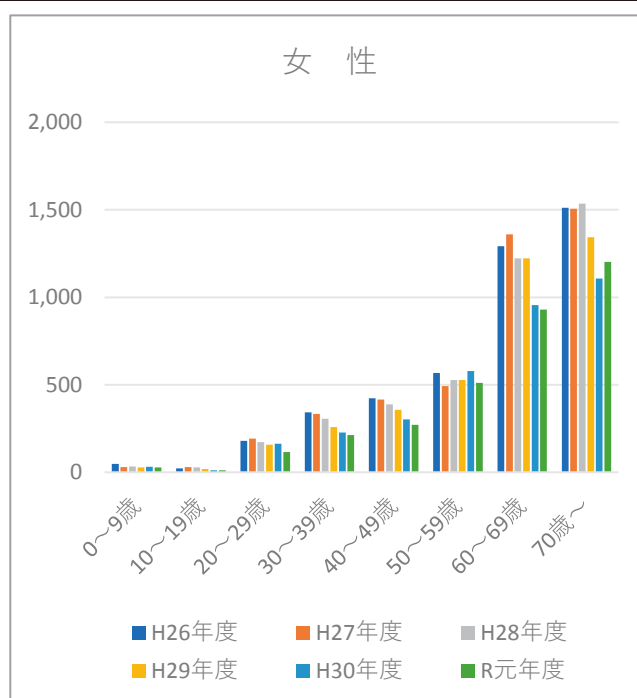
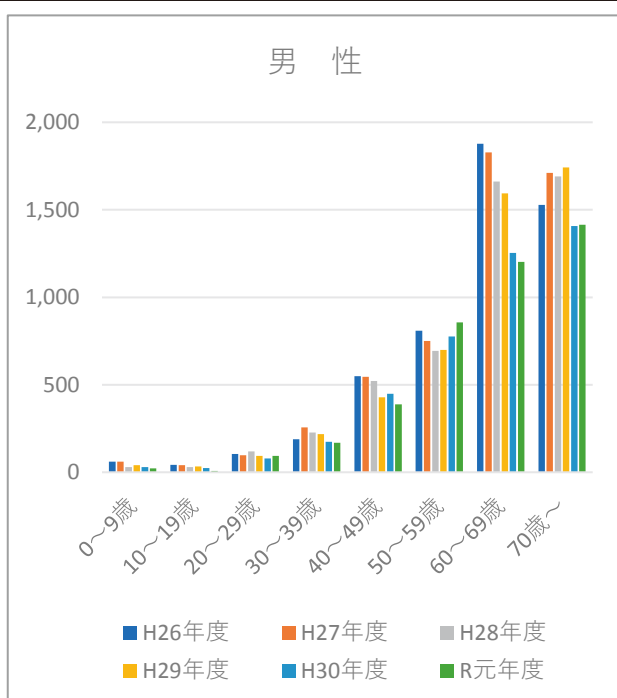
附図表2-1 診療報酬請求件数・外来（国保、医科レセプト、性・年齢階級別）

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
男性	0～9歳	17,095	16,624	15,411	14,293	12,844	11,436
	10～19歳	10,682	10,200	9,708	8,696	8,315	7,147
	20～29歳	10,654	11,086	10,742	10,301	10,553	10,479
	30～39歳	18,305	18,309	16,800	16,136	15,686	14,822
	40～49歳	27,092	27,352	26,335	24,935	23,874	22,996
	50～59歳	31,430	31,884	31,456	31,108	31,463	31,159
	60～69歳	87,700	91,542	90,827	82,199	75,546	69,267
	70歳～	89,673	87,870	84,682	86,630	87,743	87,394
女性	0～9歳	15,139	14,572	13,431	11,941	11,252	9,876
	10～19歳	10,505	10,406	9,919	8,784	8,152	7,028
	20～29歳	19,021	18,902	17,827	16,612	17,334	17,020
	30～39歳	26,660	26,631	24,692	23,721	22,360	20,977
	40～49歳	33,816	34,343	33,152	32,014	31,556	29,166
	50～59歳	38,562	39,754	38,932	37,624	37,962	38,224
	60～69歳	122,219	126,059	120,006	109,667	102,829	92,295
	70歳～	135,732	132,388	127,294	127,615	127,095	125,161



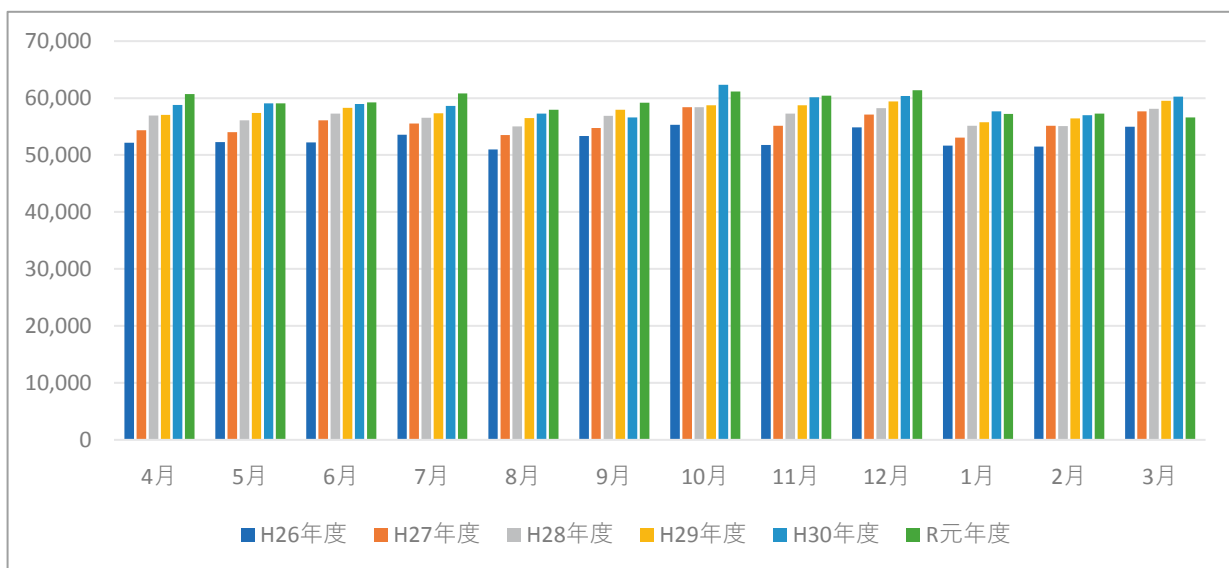
附図表2-2 診療報酬請求件数・入院（国保、医科レセプト、性・年齢階級別）

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
男性	0～9歳	61	60	29	41	29	23
	10～19歳	43	41	29	34	24	7
	20～29歳	104	98	120	94	79	94
	30～39歳	189	257	228	218	174	168
	40～49歳	549	545	521	429	448	389
	50～59歳	809	751	694	699	776	857
	60～69歳	1,877	1,828	1,661	1,593	1,253	1,203
	70歳～	1,527	1,711	1,691	1,742	1,407	1,414
女性	0～9歳	47	30	33	28	32	27
	10～19歳	23	30	27	19	12	12
	20～29歳	179	192	172	157	163	115
	30～39歳	342	333	305	258	228	212
	40～49歳	422	416	389	357	302	271
	50～59歳	567	493	527	527	579	511
	60～69歳	1,292	1,359	1,223	1,222	955	930
	70歳～	1,512	1,506	1,536	1,343	1,107	1,202



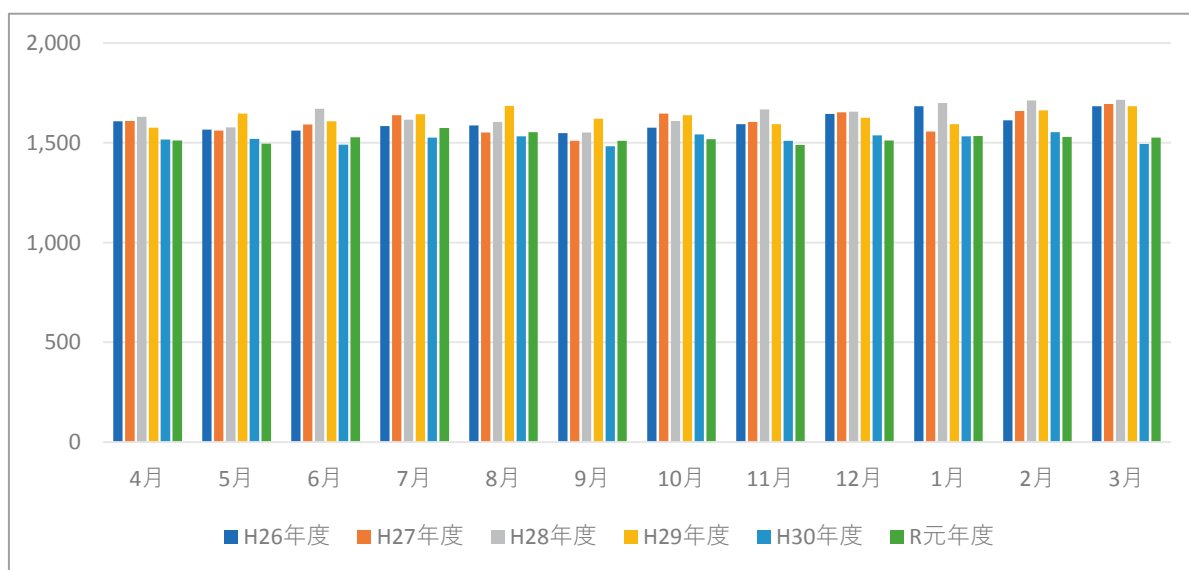
附図表3-1 診療報酬請求件数・外来（後期高齢、医科レセプト、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	52,138	54,331	56,937	57,067	58,788	60,731
5月	52,304	54,041	56,073	57,370	59,057	59,058
6月	52,208	56,109	57,253	58,289	58,944	59,239
7月	53,594	55,523	56,546	57,327	58,629	60,794
8月	50,978	53,492	55,048	56,477	57,290	57,978
9月	53,359	54,743	56,893	57,968	56,579	59,172
10月	55,314	58,396	58,391	58,717	62,336	61,171
11月	51,795	55,167	57,253	58,714	60,133	60,409
12月	54,852	57,114	58,226	59,419	60,377	61,365
1月	51,645	53,065	55,151	55,749	57,657	57,200
2月	51,494	55,132	55,075	56,436	56,972	57,287
3月	54,959	57,667	58,135	59,516	60,254	56,627



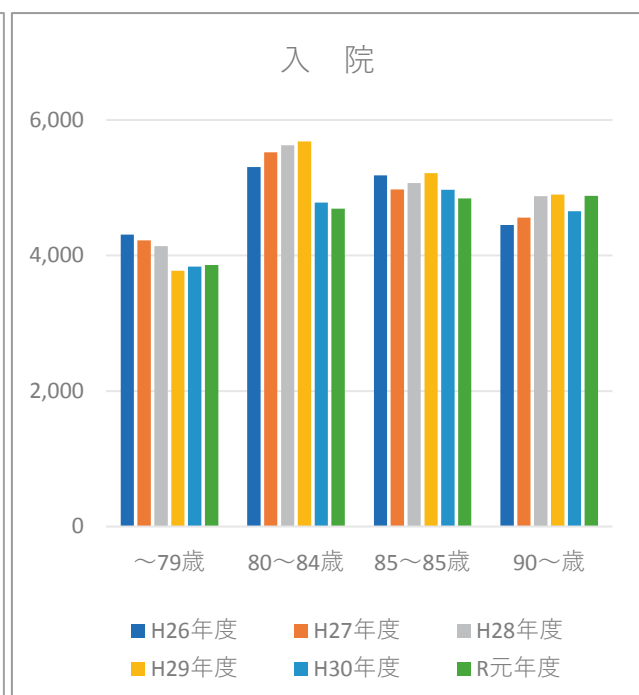
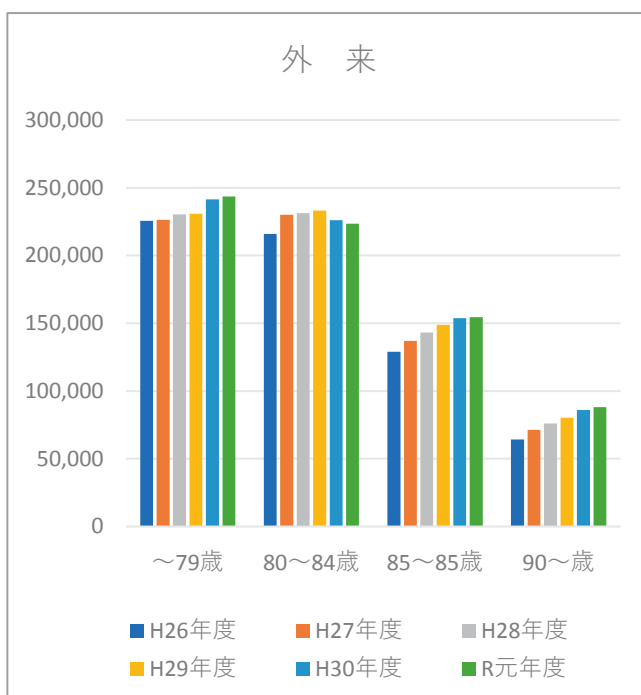
附表図3-2 診療報酬請求件数・入院（後期高齢、医科レセプト、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	1,608	1,609	1,630	1,576	1,516	1,512
5月	1,566	1,561	1,578	1,646	1,520	1,496
6月	1,561	1,592	1,670	1,608	1,491	1,527
7月	1,584	1,638	1,616	1,644	1,526	1,575
8月	1,587	1,552	1,604	1,685	1,533	1,553
9月	1,549	1,510	1,551	1,620	1,483	1,510
10月	1,576	1,647	1,609	1,639	1,542	1,518
11月	1,593	1,604	1,668	1,593	1,510	1,489
12月	1,645	1,653	1,656	1,625	1,537	1,511
1月	1,683	1,557	1,700	1,593	1,532	1,534
2月	1,613	1,660	1,712	1,662	1,553	1,530
3月	1,684	1,695	1,716	1,684	1,494	1,526



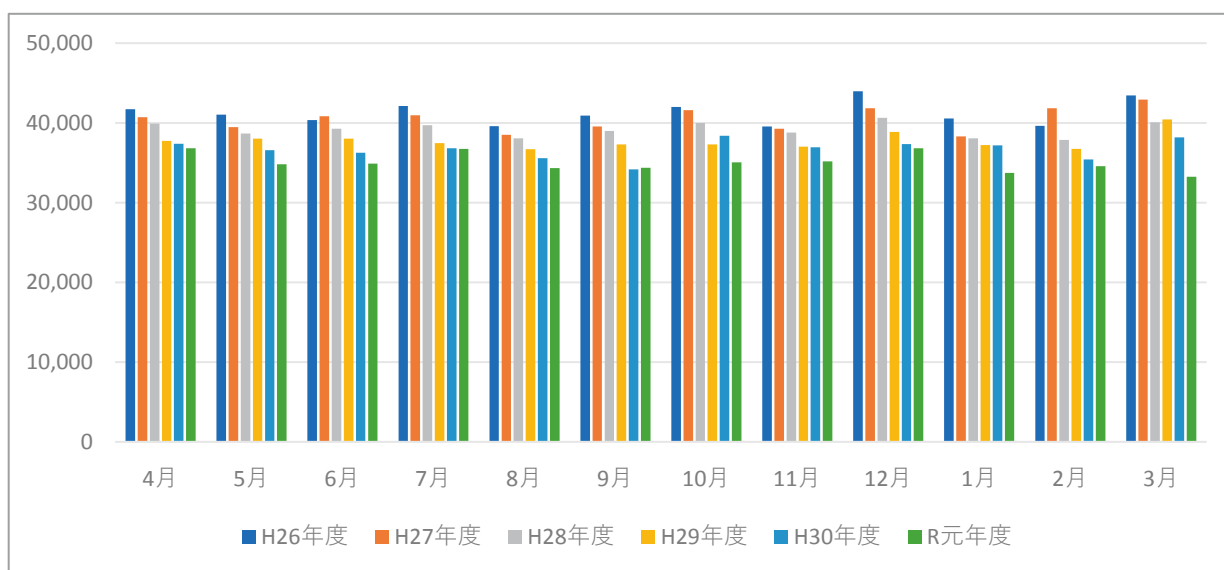
附図表4 診療報酬請求件数・外来（後期高齢、医科レセプト、年齢階級別）

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
外来	～79歳	225,583	226,314	230,399	230,712	241,340	243,573
	80～84歳	215,857	230,079	231,321	233,250	226,004	223,562
	85～85歳	128,926	137,033	143,244	148,865	153,773	154,487
	90～歳	64,269	71,354	76,017	80,221	85,898	88,089
入院	～79歳	4,308	4,222	4,138	3,775	3,837	3,860
	80～84歳	5,307	5,524	5,627	5,684	4,779	4,690
	85～85歳	5,182	4,975	5,068	5,217	4,968	4,843
	90～歳	4,452	4,557	4,877	4,899	4,653	4,878



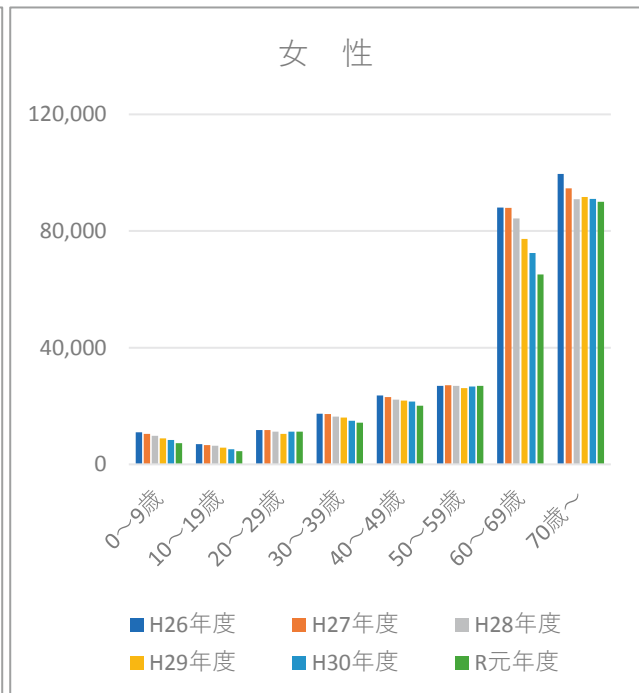
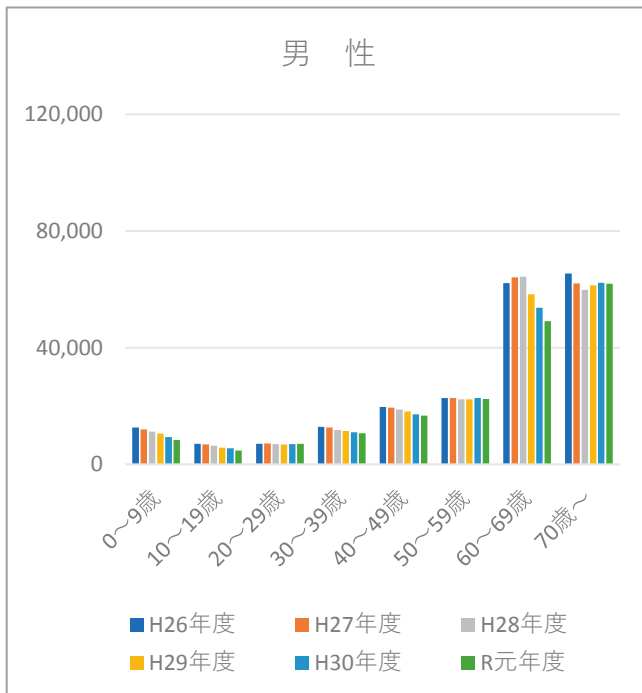
附図表5 診療報酬請求件数・調剤（国保、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	41,717	40,693	39,901	37,756	37,389	36,802
5月	41,041	39,459	38,655	38,030	36,559	34,814
6月	40,337	40,846	39,280	38,035	36,249	34,896
7月	42,110	40,965	39,707	37,459	36,798	36,740
8月	39,580	38,510	38,057	36,696	35,557	34,343
9月	40,914	39,547	38,971	37,296	34,158	34,372
10月	42,006	41,579	39,974	37,307	38,386	35,045
11月	39,562	39,276	38,786	36,999	36,938	35,170
12月	43,947	41,841	40,636	38,846	37,339	36,831
1月	40,540	38,286	38,079	37,204	37,178	33,730
2月	39,639	41,841	37,859	36,726	35,418	34,556
3月	43,440	42,914	40,070	40,431	38,175	33,251



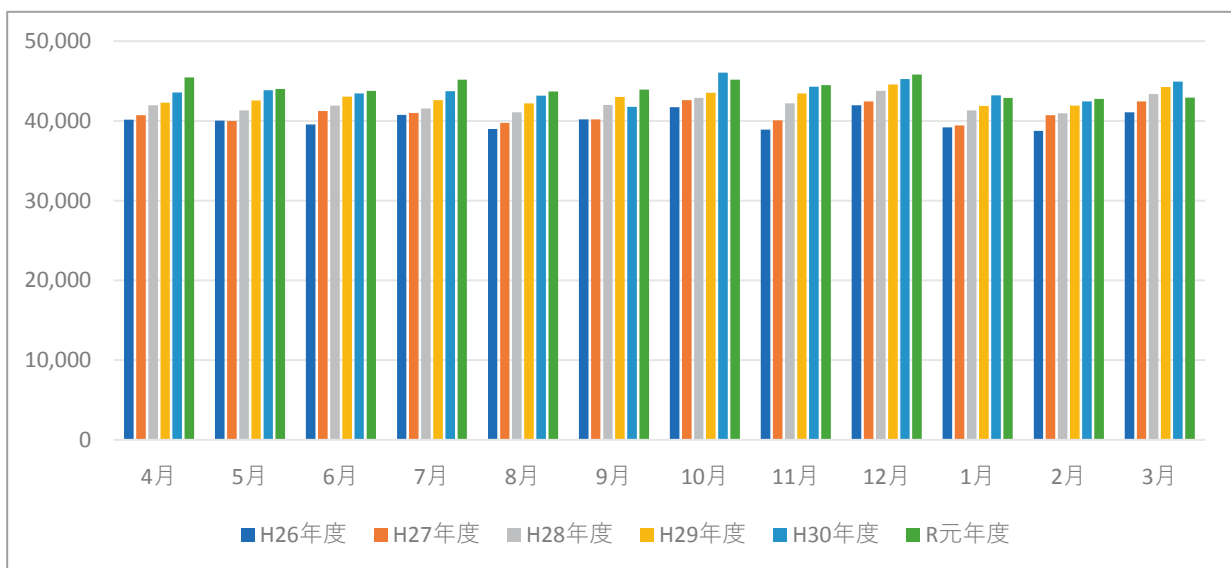
附図表6 診療報酬請求件数・調剤（国保、性・年齢階級別）

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
男性	0～9歳	12,590	11,976	11,268	10,586	9,382	8,389
	10～19歳	7,030	6,818	6,366	5,704	5,464	4,745
	20～29歳	7,011	7,098	6,969	6,859	6,974	7,008
	30～39歳	12,879	12,637	11,771	11,414	10,970	10,665
	40～49歳	19,688	19,423	18,757	18,102	17,103	16,725
	50～59歳	22,777	22,775	22,342	22,349	22,782	22,450
	60～69歳	62,127	64,169	64,384	58,321	53,690	49,056
	70歳～	65,468	62,014	59,882	61,343	62,249	61,962
女性	0～9歳	11,018	10,495	9,831	8,900	8,388	7,236
	10～19歳	6,931	6,582	6,423	5,718	5,167	4,510
	20～29歳	11,812	11,738	11,259	10,486	11,259	11,263
	30～39歳	17,409	17,213	16,349	15,991	14,953	14,304
	40～49歳	23,571	23,090	22,218	21,887	21,575	20,096
	50～59歳	26,875	27,133	26,882	26,169	26,651	26,930
	60～69歳	88,049	87,957	84,362	77,323	72,479	65,150
	70歳～	99,532	94,639	90,912	91,633	91,058	90,061



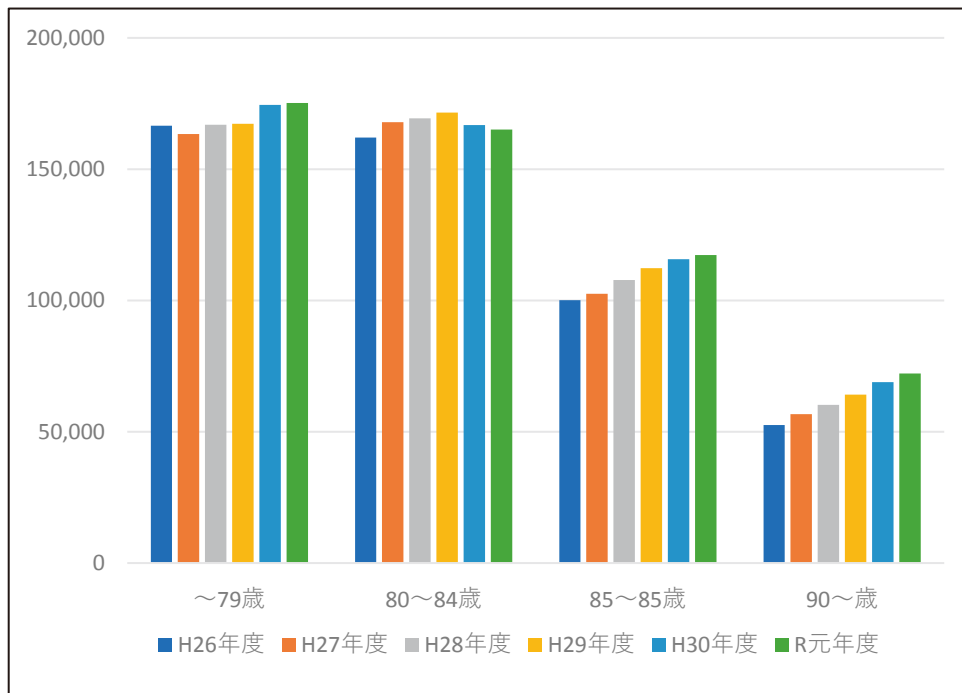
附図表7 診療報酬請求件数・調剤（後期高齢、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	40,133	40,706	41,937	42,291	43,555	45,457
5月	40,049	39,981	41,321	42,561	43,844	44,010
6月	39,550	41,243	41,930	43,044	43,450	43,761
7月	40,765	40,979	41,547	42,592	43,733	45,172
8月	38,988	39,748	41,081	42,184	43,155	43,700
9月	40,184	40,191	42,005	43,014	41,748	43,936
10月	41,703	42,613	42,884	43,538	46,061	45,163
11月	38,913	40,084	42,198	43,435	44,303	44,502
12月	41,944	42,441	43,779	44,562	45,257	45,810
1月	39,186	39,447	41,296	41,887	43,212	42,877
2月	38,736	40,713	40,970	41,936	42,455	42,773
3月	41,088	42,447	43,360	44,262	44,946	42,926



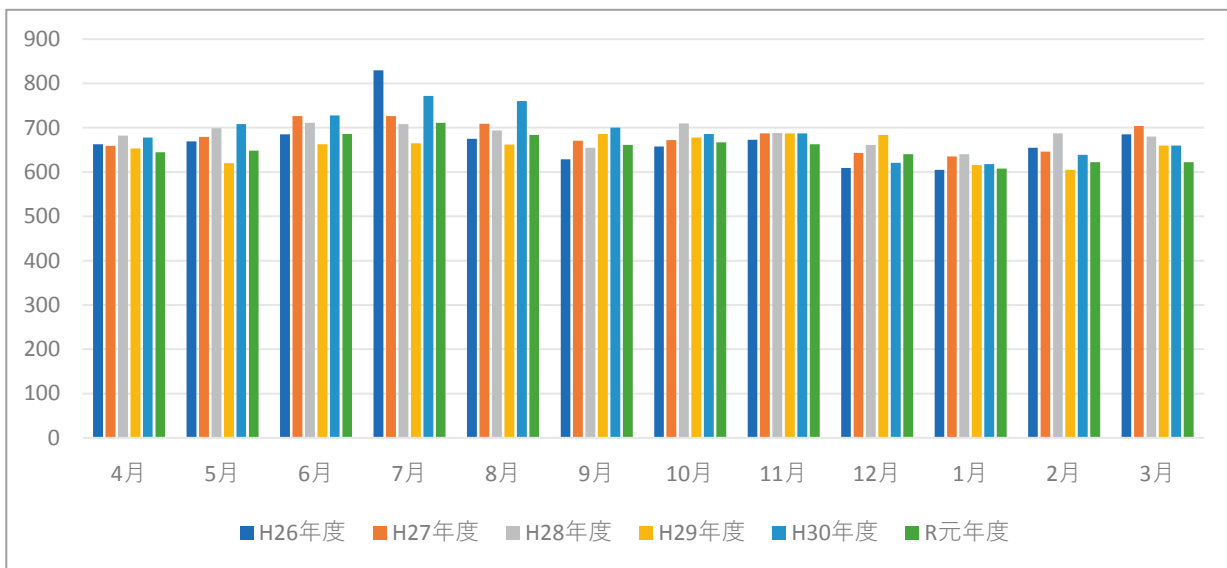
附図表8 診療報酬請求件数・調剤（後期高齢、年齢階級別）

		H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
外来	～79歳	166,507	163,418	166,886	167,279	174,443	175,178
	80～84歳	162,093	167,890	169,394	171,586	166,749	165,033
	85～85歳	100,088	102,534	107,730	112,274	115,660	117,323
	90～歳	52,551	56,751	60,297	64,167	68,866	72,127



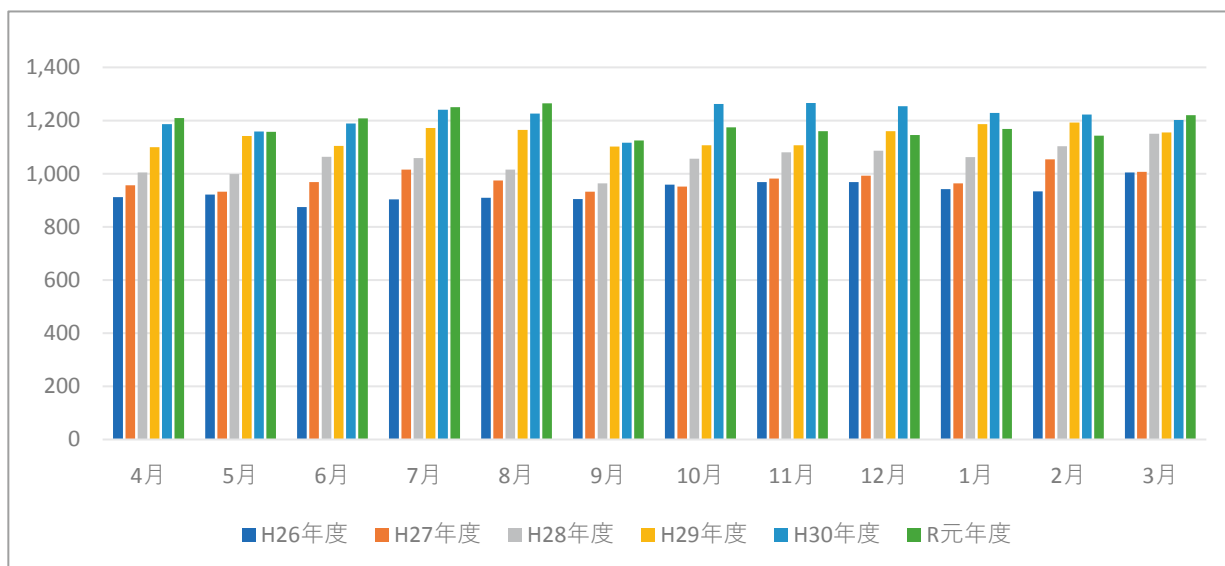
附図表9 診療報酬請求件数・DPC（国保、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	663	659	682	653	678	645
5月	669	679	699	620	708	648
6月	685	726	711	663	728	686
7月	830	726	708	665	772	711
8月	675	709	694	662	760	684
9月	629	671	655	686	700	661
10月	658	672	710	678	686	667
11月	673	687	688	687	687	663
12月	609	643	661	684	621	640
1月	605	635	640	616	618	608
2月	655	646	687	605	639	622
3月	685	704	680	660	660	622



附図表10 診療報酬請求件数・DPC（後期、月別）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
4月	912	956	1,004	1,100	1,186	1,209
5月	922	932	999	1,142	1,159	1,157
6月	875	969	1,064	1,105	1,189	1,208
7月	903	1,016	1,059	1,172	1,241	1,250
8月	910	975	1,015	1,165	1,226	1,265
9月	905	932	964	1,102	1,116	1,125
10月	959	951	1,056	1,107	1,262	1,175
11月	969	982	1,080	1,107	1,266	1,160
12月	968	993	1,087	1,160	1,254	1,145
1月	942	964	1,062	1,186	1,228	1,168
2月	933	1,054	1,103	1,193	1,222	1,143
3月	1,005	1,007	1,150	1,155	1,202	1,220



北区医療環境調査報告書
刊行物登録番号 2-1-153

発行年月 令和3年3月
発行 北区健康福祉部地域医療連携推進担当課
114-8508 東京都北区王子本町1-15-22

調査・分析

帝京大学大学院公衆衛生学研究科 教授 福田 吉治

調査・分析 協力者

帝京大学大学院公衆衛生学研究科 金城 謙太郎 入江 真理
浦元 広美 北澤 篤志
杉本 九実 武井 ますみ
寺田 周平 濱口 純
前田 章太郎 響谷 学
堀越 幸江 三原 智子

