（仮称）北区地域医療ビジョン素案

―10 年後を見据えた地域医療施策の方向性―

令和 5 年 11 月

東京都北区

目次

1. ビジョン策定の概要 1
1.1. ビジョン策定の背景 1
1.2. ビジョンの目的 1
1.3. 北区の基本理念 2
1.4. ビジョンの位置づけ 2
1.5. ビジョンの対象期間 3
1.6. ビジョンの策定体制 3
2. 東京都保健医療計画 4
2.1. 地域医療構想 4
2.2. 東京都保健医療計画ならびに北区での取り組み 5
3. 北区の特性 11
3.1. 北区の地域特性 11
3.2. 北区の人口推移と推計 11
3.3. 北区民の寿命 13
3.4. 65 歳以上の高齢者世帯 13
4. 医療環境の現状 14
4.1. 医療施設 14
4.2. 病床数 15
4.3. 入院患者の移動 16
4.4. 病院建物の築年数 18
4.5. 病院で働く医師数の分布 18
4.6. 在宅医療資源 19
4.7. 要支援および要介護認定者の推移 21
4.8. 介護福祉施設 21
5. 北区地域医療会議における意見のまとめ 22
5.1. 現在の北区における医療課題の抽出と重点課題の決定 22
5.2. 重点課題の取り組みの方向性 23
5.3. 課題解決のための取り組み事例 24
6. 北区の医療政策のこれから 29
6.1. 取り組みの方向性 29
6.2. 関連施策について 31
6.3. ビジョンの推進に向けて 36
7. 資料 37
7.1. 北区地域医療会議設置要綱 37

7.2.　北区地域医療会議委員名簿 40
7.3.　北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会委員名簿 42
7.4.　北区地域医療会議議事次第 44

1. ビジョン策定の概要

1.1.　ビジョン策定の背景

平成 26 年の医療法の改正に伴い、都民と、行政、医療機関、保険者など、医療、介護、福祉などに関わる全ての人が協力し、将来にわたって、東京の医療提供体制を維持・発展させていくための方針となるものとして、平成 28 年 7 月に「東京都地域医療構想」が策定されました。

東京都地域医療構想では、「東京の 2025 年の医療～グランドデザイン～」として、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を描き、その実現に向けた、次の「4 つの基本目標」を掲げています。

1. 高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展
2. 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
3. 地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実
4. 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

その後、東京都地域医療構想は、東京都保健医療計画と一体化されました。（平成 30 年 3 月改定）

1.2.　ビジョンの目的

本ビジョンは、東京都地域医療構想における区の役割を推進することを目指しています。

東京都地域医療構想における区の役割は、地域の実情をきめ細かく把握するとともに関係機関との連携を密にし、地域の医療提供体制の確保や在宅療養の推進を主体的に推進していくこと、また、地域包括ケアシステムの構築に向け、都や構想区域内の他の区市町村等と連携を図り、在宅療養の取り組みを主体的に推進することとされています。

本ビジョンは、東京都地域医療構想の考えを引き継ぎ北区の実情にあった地域医療のあるべき姿を目指す上での指針として、本ビジョンを基に、地域の在宅医療を含む医療提供体制の充実や北区版地域包括ケアシステムの深化を推進していきます。

1.3.　北区の基本理念

北区基本構想では、めざすべき将来像として「ともにつくるだれもが住みよい彩り豊かな躍動するまち北区」を掲げています。

また、この将来像実現のため「（仮称）北区基本計画 2024」において、基本目標 2：「世代を超えてお互いに成長し自分らしく輝き健やかに暮らせるまち」の中で、区民一人ひとりが、日々、心身ともに健やかな生活をおくり、安心して医療が受けられるよう、健康の増進に向けた取り組みを充実するとともに、感染症予防への対策も講じながら、地域で必要とされる質の高い医療提供体制を整えることを掲げています。

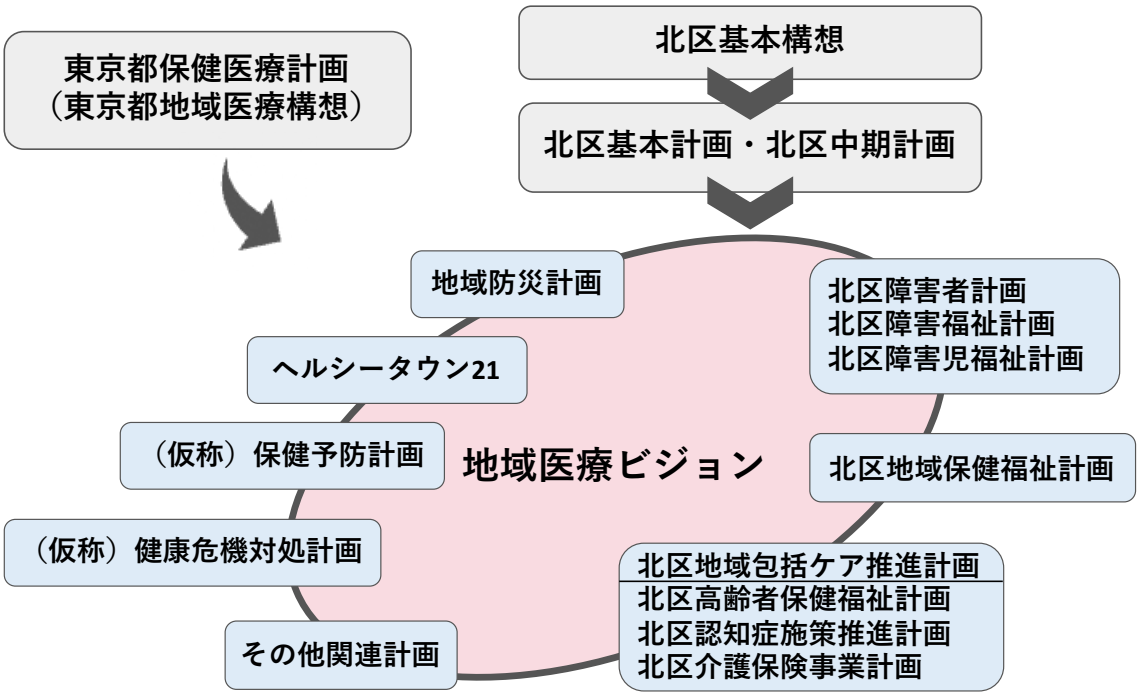
本ビジョンは、「北区基本構想」、「（仮称）北区基本計画 2024」を踏まえ、「将来にわたって、誰もが安心して受けられる地域医療づくり」を基本理念とします。

将来にわたって、誰もが安心して受けられる地域医療づくり

1.4.　ビジョンの位置づけ

本ビジョンの策定にあたっては、関連する様々な計画との整合性を保ち、特に「北区地域包括ケア推進計画」、「北区高齢者福祉計画」、「北区介護保険計画」と連携しながら、北区版地域包括ケアの深化を図ります（図表 1.4.1.）。

図表 1.4.1. 北区地域医療ビジョンの位置づけ



1.5. ビジョンの対象期間

本ビジョンの対象期間は、令和 6 年度（2024 年度）～令和 15 年度(2033 年度)までの 10 年間とします。中間期にて他関連計画との整合性を図るとともに、東京保健医療計画等の改定に合わせ、必要に応じて見直しを行います。

1.6. ビジョンの策定体制

本ビジョンの策定にあたっては、令和 2 年度及び令和 4 年度に「医療環境調査」を実施するとともに「北区地域医療会議（令和 4～5 年度）」において、検討を行いました。

また、パブリックコメントや説明会を実施し、広く区民の皆さまのご意見を伺いました。

2. 東京都保健医療計画

東京都地域医療構想の達成に向けた取り組みを具現化・推進していくための計画として、平成 30 年(2018 年)に第 7 次東京都保健医療計画が策定され、令和 2 年に中間評価が行われました。

2.1. 地域医療構想

都における地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わるすべての人が協力し、将来にわたり東京都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』」を実現するための方針となるものです。

医療法の規定に基づき、厚生労働省の定める計算式により病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、将来の居宅等における医療の必要量が算出されました。また、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を掲げられました。

医療資源配置の基本的な考え方として、高度な専門的医療は東京都全体を単位として整備を行い、健康管理、疾病予防、初期医療、在宅医療など身近な地域で完結すべきものは区市町村をベースに医療を提供し、入院医療は二次保健医療圏等を中心に医療を提供します。北区は病床整備区域の区西北部に位置します。

2025 年の東京都全体の病床数の必要量は推計 113,764 床となっており、2017 年の病床数を基準とすると、8,000 床程度不足すると推測されます。区西北部における 2025 年の病床数の必要量は、回復期機能病床が 4,879 床と見込まれています。2021 年の回復期機能病床実績は 2,031 床であったため、大幅な需要の増加が必要と見込まれています（図表 2.1.1.）。

図表 2.1.1. 2021 年の区西北部における許可病床数と 2025 年の必要量推計

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能
2021 年	1,970	6,104	2,012	3,346
2025 年必要量	1,845	5,513	4,879	3,147

出典：東京都保健医療計画推進協議会令和 5 年 6 月 26 日開催分資料

2.2. 東京都保健医療計画ならびに北区での取り組み

東京都保健医療計画は切れ目のない保健医療体制の構築をめざし、5 疾病・6 事業及び在宅療養を含む 14 項目について計画が策定されました。5 疾病・6 事業は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の 5 疾病と、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症等の 6 事業を指します。それぞれについて、東京都の計画および北区での取り組みは以下の通りです。

がん（悪性新生物）

【東京都の取り組み】 「がん患者を含めた都民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ために、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本人の意向を尊重し、トータルケアの視点を持ったがん医療の推進を行い、③がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現を目指しています。

【北区及び区内医療機関等の取り組み】 がん検診の他、がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等により、ウィッグや胸部補整具等を必要としている方に購入費またはレンタル費の助成を行っています。

脳卒中（脳血管疾患）

【東京都の取り組み】 脳卒中を予防する生活習慣や再発予防及び疾患特性等について、都民・患者の理解が進むよう、取り組みを進めています。脳卒中を発症した場合に速やかに専門的な治療を受けられるよう、救急搬送・受入体制の充実を図り、急性期から在宅療養に至るまで一貫したリハビリテーションを提供

します。住み慣れた地域で安心して在宅療養生活が送れるよう、地域における医療・介護サービスの連携体制充実を目指しています。
【北区及び区内医療機関等の取り組み】　脳卒中急性期医療機関として、東京北医療センター、明理会中央総合病院、花と森の東京病院が治療を行っています。

心血管疾患

【東京都の取り組み】　心血管疾患を予防する生活習慣に関する都民の理解促進に努めるとともに、東京都ＣＣＵネットワーク[1]の活用、早期退院及び社会復帰を目指した医療提供体制の整備を進めています。
【北区及び区内医療機関等の取り組み】　東京都 CCU ネットワークに東京北医療センターと明理会中央総合病院が参画しています。

糖尿病

【東京都の取り組み】　糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する都民の理解促進を図るとともに、重症化及び合併症予防のために治療が長期にわたることから、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築します。
【北区及び区内医療機関の取り組み】　検診の実施による早期発見に努め、国民健康保険被保険者を対象に、医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。

精神疾患

【東京都の取り組み】　地域において、精神疾患患者が病状に応じて早期に適切な治療が受けられるよう、精神科や一般診療科に加え、相談支援機関等の関係機関との連携体制を構築し「日常診療体制」を強化しています。また、精神科救急医療体制の整備、地域生活支援体制の充実を図ります。

---

[1] 東京都 CCU ネットワーク：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、東京都に組織された機構で、東京消防庁、東京都医師会ならびに東京都との共同のもと、約 80 の心臓疾患専門治療施設から構成される。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　産後うつによる自殺対策の推進、ゲートキーパー研修などに力を入れています。また、健康支援センターの保健師と専門医が電話および面談で精神保険相談に対応しています。

認知症

【東京都の取り組み】　認知症の人と家族が地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症対策を推進し、認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援を受けられる体制の構築に力を入れています。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　認知症予防を目的としたウォーキング教室、認知症予防教室、専門職チームによる認知症初期集中支援チームを組織しています。認知症カフェ「オレンジカフェきたい～な」では、認知症の正しい情報案内のほか、認知症の相談も受け付けています。

救急医療

【東京都の取り組み】　いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保、救急車の適正利用の推進を行っています。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　高齢者を中心にかかりつけ病院や服薬状況、持病等の医療情報を管理できる高齢者救急医療情報キットを配布しています。

災害医療

【東京都の取り組み】　首都直下地震などの大規模災害発生時に、限られた医療資源を最大限に活用するため、医療機関が発災直後から医療機能を継続できる取り組みを推進するとともに、災害拠点病院をはじめとした医療機関の受入体制の充実を図ります。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　震度 6 弱以上の地震が発生した場合、区内 5 病院に「緊急医療救護所」を開設し、北区医師会、北歯科医師会、滝野川歯科医師会、北区薬剤師会、柔道整復師会北支部等の協力を得て医療救護活動を行います。

へき地医療

【東京都の取り組み】　島しょ地域及び山間地域（以下「へき地」という。）に勤務する医療従事者を安定的に確保するため、へき地町村が行う医師をはじめとする医療従事者の確保や、へき地医療の普及・啓発活動を支援します。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　東京北医療センターでは、地域の振興を推進することを目指し、へき地・離島等への派遣、診療支援等を行っています。

周産期医療

【東京都の取り組み】　安心して子供を産み育てることができる環境づくりの推進を図ることを目的として、周産期医療体制の一層の充実を図ります。リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化するとともに、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化します。児と家族が安心・安全な療養生活を送れるよう、NICU 等長期入院児に対する在宅移行支援を充実強化します。

【区西北部二次保健医療圏の状況】　区西北部二次保健医療圏内には周産期母子医療センターが 4 施設あり、産前産後の集中治療体制を整備しています。

小児医療

【東京都の取り組み】　小児患者に対して、その症状に応じた適切な対応が可能となるよう小児救急医療体制を整備し、その充実を図ります。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　東京北医療センターでは、子ども（15 歳以下）の急病患者のために、月曜日から土曜日（国民の祝日及び年末年始を除く）の夜間に、初期救急を行う北区子ども夜間救急事業を行っています。

在宅療養

【東京都の取り組み】　誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、区市町村を実施主体とした、在宅医療と介護を一体的に提供する取り組みを推進します。入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、入院時(前)から、病院、地域の保健・医療・福祉関係者と連携した入退院支援の取り組みを一層進めていきます。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　令和 4 年度に実施した北区医療社会資源調査の結果を踏まえ、北区内の在宅療養に関する医療機関、医療機能をまとめ

た「北区在宅療養あんしんハンドブック」や「北区在宅療養資源情報検索システム」により、在宅療養に関する情報提供の充実を図っています。

歯科保健医療

【東京都の取り組み】　生涯を通じた歯と口の健康づくりを推進するため、かかりつけ歯科医での予防管理の定着と医科歯科連携の推進を進めていきます。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　健康相談にて歯科衛生士による歯科衛生指導、かかりつけ歯科医師を普及する取り組みを行っています。心身障害又は高齢のため、一般歯科診療所では治療が困難な方に対して、北区障害者口腔保健センターを設置しています。

新興感染症等

【東京都の取り組み】　新興・再興感染症をはじめとする感染症の脅威から都民を守るため、感染症対策の充実・強化および、医療体制の強化、国内外の関係機関等との連携体制の確保を図ります。

【北区及び区内医療機関の取り組み】　高齢者施設等のハイリスク施設等における感染症対策能力向上のため、公民連携による感染症対策研修会の開催などの取り組みを行っています。

なお、東京都では、表 2.2.1 で示した各種協議会等で、それぞれの取り組みの審議等を行い、推進しています。

図表 2.2.1. 東京都の保健医療計画を支える各種協議会等

各種協議会等	目的・協議事項
東京都医療審議会	医療法の規定により、知事の諮問に応じ、都における医療を提供する体制の確保に関する重要事項の調査審議
東京都保健医療計画推進協議会	東京都保健医療計画の総合的かつ円滑な推進
東京都地域医療構想調整部会	地域医療構想の実現に向けて、地域で必要な医療機能の確保等について協議
東京都がん対策推進協議会	東京都がん対策推進計画及びこれに基づく施策の推進
東京都小児がん診療連携協議会	都内における小児がん医療連携体制の検討・構築
東京都脳卒中医療連携協議会	都内の脳卒中医療連携体制の構築等
東京都循環器病対策推進協議会	東京都循環器病対策推進計画の策定及び循環器病対策の推進等
東京都糖尿病医療連携推進協議会	都内における予防から治療までの一貫した糖尿病対策の推進
東京都地方精神保健福祉審議会	精神保健及び精神障害者の福祉に関する事項の調査審議
東京都救急医療対策協議会	災害事故等による救急患者に対する適正な医療体制の整備
東京都災害医療協議会	都内における関係機関が連携した実行性の高い災害医療体制の構築
東京都へき地医療対策協議会	都のへき地医療支援計画の策定、へき地勤務医師等医療技術者の安定的確保等
東京都周産期医療協議会	都内における周産期医療の整備及び充実
東京都小児医療協議会	都内における小児医療体制の確保
東京都在宅療養推進会議	都内における在宅療養の推進
東京都リハビリテーション協議会	都におけるリハビリテーションサービスの充実
東京都歯科保健対策推進協議会	都民の歯科保健対策の推進
東京都地域医療対策協議会	医師等の医療従事者の確保及び育成

出典：東京都医療計画（平成 30 年 3 月改訂）より

3. 北区の特性

3.1.　北区の地域特性

東京都北区は東京 23 区の北部に位置し、荒川区、足立区、板橋区、文京区、豊島区、埼玉県と隣接しています。面積は 20.61km^2（令和 3 年 10 月 1 日時点）、東京都 23 区内中 11 番目の広さで、東京都の区西北部二次保健医療圏に属します。

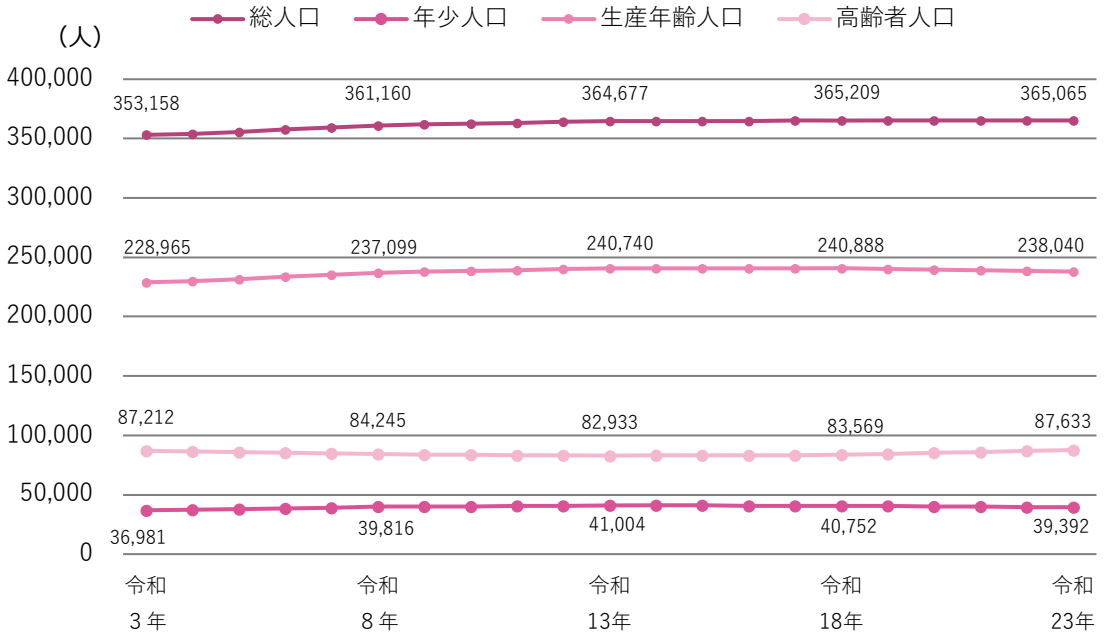
3.2.　北区の人口推移と推計

令和 5 年 9 月 1 日時点の北区の人口は 357,027 人で、増加を続けています。0~14 歳までの年少人口は 10%、15 歳から 64 歳の生産年齢人口は 66%、65 歳以上の老年人口は 24%です。昼夜間人口比率（=昼間人口/夜間人口×100）は 88.7%（出典：令和 2 年国勢調査)と、100%を下回っていることから、夜間人口の方が多くなっています。

平成 23 年から令和 3 年の住民基本台帳データをもとに出した推計によると、北区の人口は 10 年間で約 1 万人増加しますが、令和 17 年以降は緩やかに減少すると見込まれます（図表 3.2.1.）。

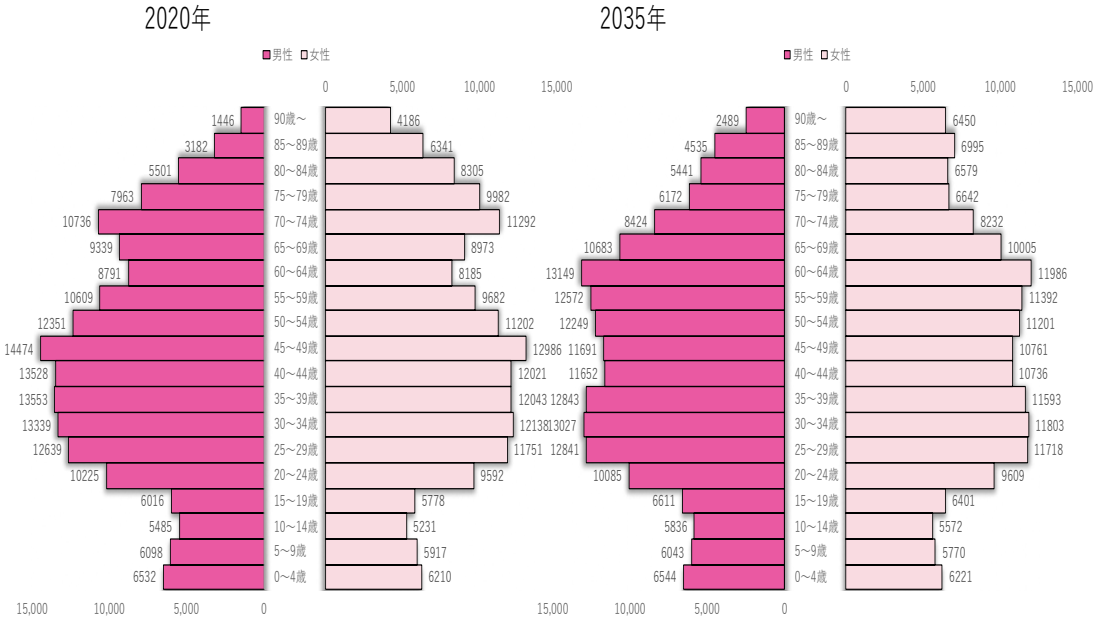
平成 27 年（2015 年）国勢調査による実績値に基づく人口推計令和 2 年（2020 年）と令和 17 年（2035 年）の人口構成の比較では、令和 2 年（2020 年）時点で団塊の世代は 71~74 歳であり、人口ピラミッド上からもこの年齢階級の人口が多くなっています。令和 17 年（2035 年）になると、生産年齢人口が減少し、特に 85 歳以上の高齢者が増加する見込みです（図表 3.2.2.）。

図表 3.2.1. 北区人口の推計



出典：令和 3 年 10 月人口推計調査報告書（北区）

図表 3.2.2. 男女 5 歳階級別人口ピラミッド



出典：平成 30（2018）年推計　日本の地域別将来推計人口
（国立社会保障・人口問題研究所）

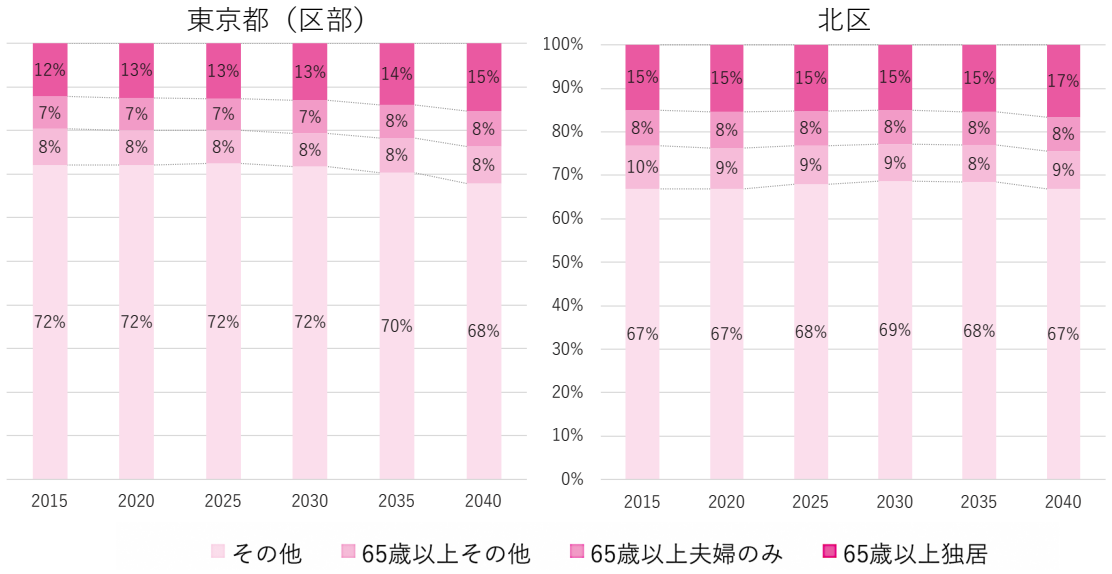
3.3.　北区民の寿命

北区民の平均寿命は令和 2 年時点では、男性 81.0 歳、女性 87.5 歳で、23 区中 16 位です（出典: 厚生労働省令和 2 年市区町村別生命表の概況）。平成 27 年の男性 80.0 歳、女性 86.8 歳に比較して、男女ともに 5 年間で 1 歳近く平均寿命が延びています。なお、23 区中 1 位は男女ともに世田谷区の男性 83.2 歳、女性 88.9 歳です。

3.4.　65 歳以上の高齢者世帯

65 歳以上の高齢者世帯割合（平成 27 年の人口を元に世帯主が 65 歳以上の世帯の状況と推計）を 23 区と北区で比較すると、23 区の全世帯における 65 歳以上の独居世帯である割合は 12%、北区は 15%と、23 区の平均よりも高くなっています（図表 3.4.1.）。今後、在宅医療の拡充を図るにあたり、高齢者のみの世帯が多い北区では、介護者の不在が大きな課題となります。

図表 3.4.1. 高齢者世帯割合推計の比較



出典：平成 31 年 3 月 東京都世帯数の予測－統計データ－（東京都）

4. 医療環境の現状

4.1.　医療施設

令和 2 年 10 月 1 日時点で北区内にある一般診療所(19 床以下)は、歯科および企業の保健指導のための診療所や特別養護老人ホームの医務室等を除くと、263 施設開業しています。また、一般病床と療養病床を持つ病院（20 床以上）は 17 施設開業しています。精神病床を有する病院は 2 施設です。

病院の機能別にみていくと、二次救急（地域の救急患者の初期診療と、重症患者への入院治療・手術などを行う）を受け入れる病院は 6 施設です。三次救急（救命救急センター）を設置している病院は区内になく、最寄りは板橋区にある帝京大学医学部附属病院です。

重篤患者の治療を行う特定集中治療室を持つ病院は 2 施設計 8 床、脳卒中集中治療室が 1 施設 9 床、新生児集中治療室が 1 施設 6 床あります。

感染症患者が使用する陰圧室は 4 施設、計 20 床あります。

脳卒中後や心血管疾患、骨折後のリハビリを目的とし、一定期間入院できる回復期リハビリテーション病棟を有する病院は 3 施設あります。また、急性期治療後、在宅療養に移行する準備を行うための専門病棟である地域包括ケア病床を持つ病院（回復期病床に分類される病院）は 4 施設あります。

長期にわたり医療が必要な方の療養と介護を行う機能を持つ療養病床は 7 施設計 541 床、緩和ケア病棟は 1 施設 25 床、人工透析を取り扱う病院は 4 病院あります。

分娩を取り扱う病院は 1 病院です。臨床研修医を受け入れている病院は 2 施設あります。

在宅医療サービスを提供している病院は 11 施設あり、往診や訪問診療等を行っています。

なお、北区内の医療施設の経営母体は医療法人がほとんどであり、公的医療機関は 1 件です。

4.2.　病床数

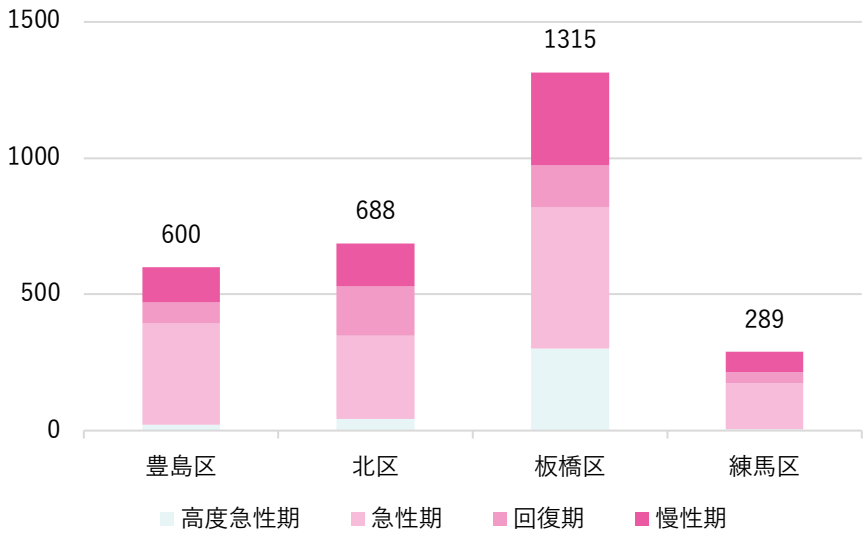
北区は区西北部二次保健医療圏（豊島区、北区、板橋区、練馬区）に属します。病床機能区分（図表 4.2.1.）をもとに令和 3 年区西北部の病院および有床診療所における病床数の合計をみると、区西北部は、病床数 13,886 床（休棟等含む）と東京都二次医療圏の中で最も多い病床数です。しかし、人口 10 万人あたりの病床数の比較では、豊島区 600 床、北区 688 床、板橋区 1,315 床、練馬区 289 床と、ばらつきが大きくなっています（図表 4.2.2.）。

図表 4.2.1. 病床の機能区分

区分	機能
高度急性期	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を有する
急性期	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を有する
回復期	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を有する
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能を有する

出典：令和4年度　医療機能報告マニュアルより抜粋(一部改編)（厚生労働省）

図表 4.2.2. 令和 3 年区西北部における病床分布（人口 10 万人あたり）



出典：令和3年（2021年）7月1日時点 報告　区西北部二次保健医療圏における医療機能ごとの許可病床の状況（東京都福祉保健局）

4.3.　入院患者の移動

令和 3 年度の国民健康保険（国保）および後期高齢者医療（後期）の方がどこで入院治療を受け、その後の療養を行っているのか確認すると、国保の区内での入院は 1,337 件、板橋区への入院は 1,507 件、後期の区内での入院は 3,225 件、板橋区への入院は 3,238 件でした。区内と板橋区への入院が多いことがわかります。板橋区へ入院した翌月の受診医療機関をみてみると、退院後翌月の医療機関は国保で、42%（640/1507）が区内に戻るのに対し、後期では 51%(1641/3238)が区内に戻っており、後期の利用者では、より区内の医療機関に戻ることが多い傾向がみられます（図表 4.3.1.および図表 4.3.2.）。

交通事情により二次保健医療圏を跨いで病院を受診する傾向がみられることから、急性期治療を終えた後、住み慣れた区内で継続した医療を受けられるよう、区外の医療機関との連携も図る必要があります。

図表 4.3.1. 入院発生時の医療機関と退院後翌月の医療機関（国保）（令和 3 年度）

		翌月の医療機関					
		区内	板橋区	豊島区	練馬区	その他	総計
入院発生医療機関	区内	1,171	63	24	-	79	1,337
	板橋区	640	757	29	2	79	1,507
	豊島区	29	4	40	-	11	84
	練馬区	6	1	1	5	-	13
	その他	655	54	61	3	1,286	2,059
総計		2,501	879	155	10	1,455	5,000

図表 4.3.2. 入院発生時の医療機関と退院後翌月の医療機関（後期）（令和 3 年度）

		翌月の医療機関					
		区内	板橋区	豊島区	練馬区	その他	総計
入院発生医療機関	区内	2,809	179	33	12	192	3,225
	板橋区	1,641	1,328	87	15	167	3,238
	豊島区	64	8	53	-	14	139
	練馬区	19	-	1	8	3	31
	その他	1,214	102	63	2	1,717	3,098
総計		5,747	1,617	237	37	2,093	9,731

4.4.　病院建物の築年数

「減価償却資産の耐用年数等に関する省令」（「機械及び装置以外の有形減価償却資産の耐用年数表」）によると、鉄筋（鉄骨）コンクリート造の病院建物の耐用年数は 39 年とされています。北区内の一般病床と療養病床の病院建物築年数の分布をみると、築年数が 40 年を超える病床は慢性期病床の 45%[(180+60)/540]にも及びます。また、高度急性期病床、急性期病床の多くの病床も今後 10 年のうちに耐用年数を迎えることになります。

都内病院においては郊外の病院と比べ病院敷地面積が狭いため、同敷地内に建て替えのための土地を準備するのが難しいことが一般的です。建て替え先の土地の確保が北区内で行えない場合、北区の病床数は著しく減少することが予測されます。在宅医療を支える病床となる回復期病床、長期にわたり医療が必要な療養者を支える慢性期病床を維持することは、高齢者が増加するこれからの北区に必要不可欠な取り組みです。

図表 4.4.1. 北区の一般病床と療養病床の築年数分布

	0-9 年	10-19 年	30-39 年	40-49 年	60-69 年	総計
高度急性期	-	-	97	-	-	97
急性期	-	95	258	-	99	452
回復期	52	374	110	-	-	536
慢性期	59	84	151	186	60	540
総計	111	553	616	186	159	1625

出典：令和 3 年度病床機能報告（ただし、報告のある病院のみ）

4.5.　病院で働く医師数の分布

区西北部における病院（20 床以上の病院）で働く医師数を人口 1,000 人あたりに換算すると、北区は 1.19 人でした。板橋区には約 3 倍の医師がおり、偏在が目立ちます。また、今後医師の働き方改革が進むにつれ、診療時間の短縮や救急患者の受け入れ体制にも変化があると予測されます（図表 4.5.1.）。

図表 4.5.1. 区西北部における病院医師数の分布

	医師総数	常勤医師	非常勤医師
豊島区	1.04	0.58	0.45
北区	1.19	0.85	0.34
板橋区	3.43	2.88	0.56
練馬区	0.83	0.66	0.17

出典：令和 2 年度病院機能報告、東京都の人口（令和 2 年 10 月）

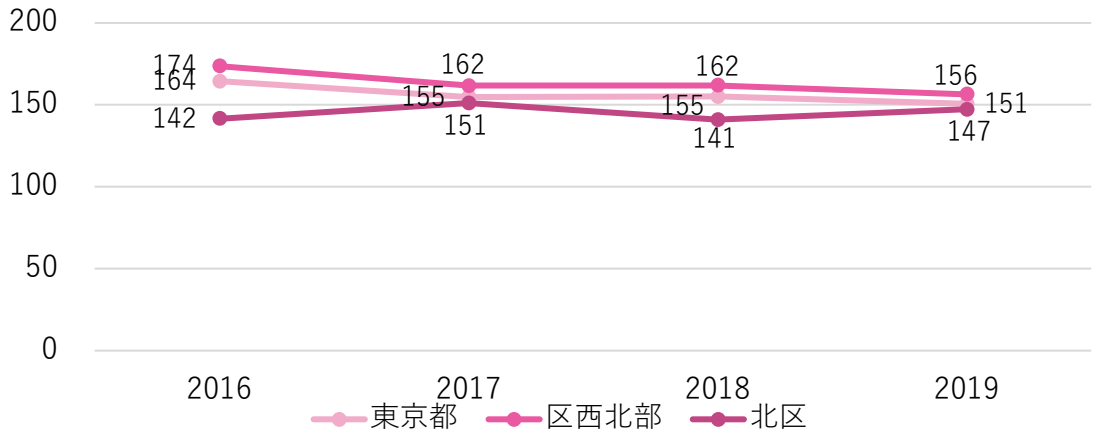
4.6. 在宅医療資源

75 歳以上人口 10 万人あたりの訪問診療を実施している病院および診療所の施設数の経年変化をみると、2016 年から 2019 年にかけて、北区における訪問診療を提供する病院および診療所の施設数は横ばいで推移しています（図表 4.6.1.）。

一方、2015 年から 2021 年の訪問看護ステーション数（65 歳以上人口 10 万人あたり）の推移では、2018 年以降、豊島区、板橋区、練馬区においては増加していますが、北区においては減少傾向です（図表 4.6.2.）。

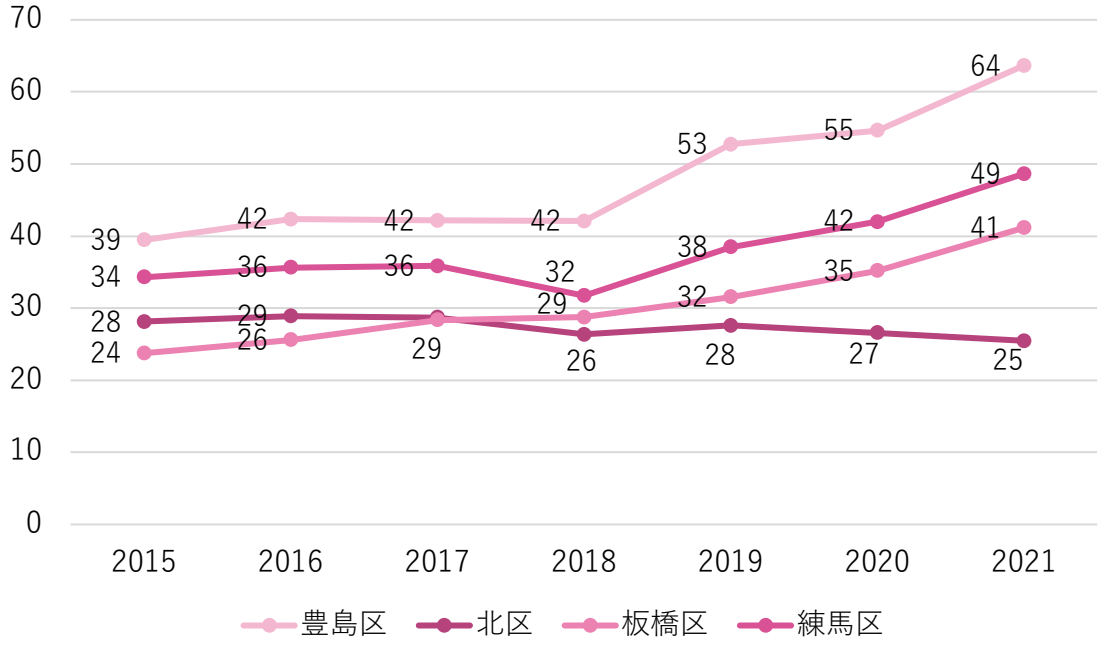
また、訪問歯科診療を行う診療所および病院は 2019 年時点で北区内に 68 箇所あります。緩やかな増加傾向ではありますが、75 歳以上人口 10 万人当たりの施設数は減少傾向です（図表 4.6.3.）。

図表 4.6.1. 訪問診療実施の病院･診療所数（75 歳以上人口 10 万人あたり）



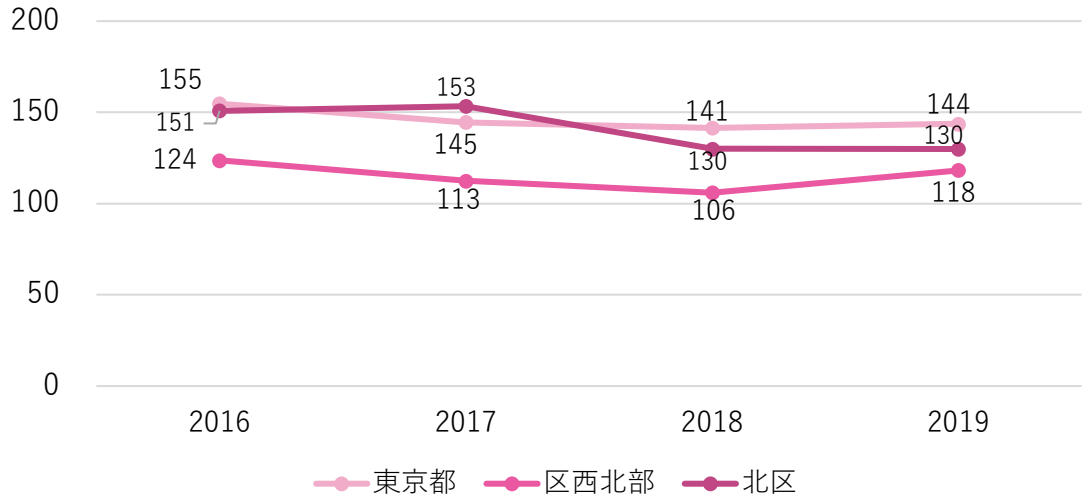
出典：在宅医療にかかる各種データを活用した区市町村の取組支援_分析ツール（東京都）

図表 4.6.2. 訪問看護ステーション数の推移（65 歳以上人口 10 万人あたり）



出典：令和 3 年度　介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

図表 4.6.3. 訪問歯科診療実施の病院･診療所数（75 歳以上人口 10 万人あたり）

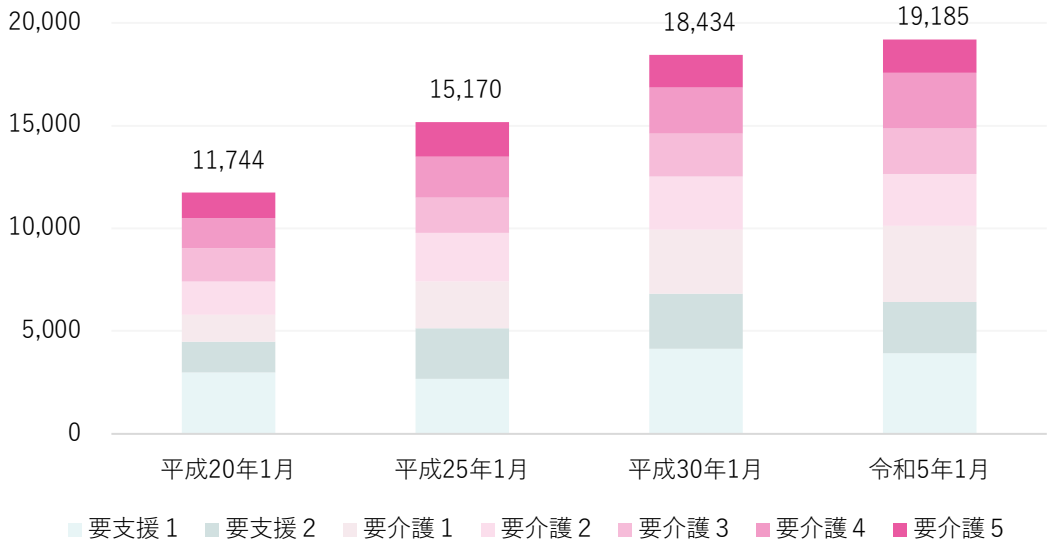


出典：在宅医療にかかる各種データを活用した区市町村の取組支援_分析ツール（東京都）

4.7.　要支援および要介護認定者の推移

北区の要支援および要介護認定者の数は年々増加しています（図表 4.7.1.）。今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者が増加することが見込まれます。

図表 4.7.1. 要支援および要介護認定者数の推移



出典：厚生労働省_介護保険事業状況報告_月報

4.8.　介護福祉施設

北区には区立特別養護老人ホームが 3 件（入所定員合計 364 人）、法人立特別養護老人ホームが 8 件（入所定員合計 833 人）ありますが、令和 4 年度 11 月のデータでは、特別養護老人ホームの入所待機者数は 627 名と、大変多くの人が入所を待っている状況です。

ショートステイの受け入れは 3 施設、合計 42 床が利用可能です。　認知症高齢者グループホームは 16 件（定員 288 人）あります。

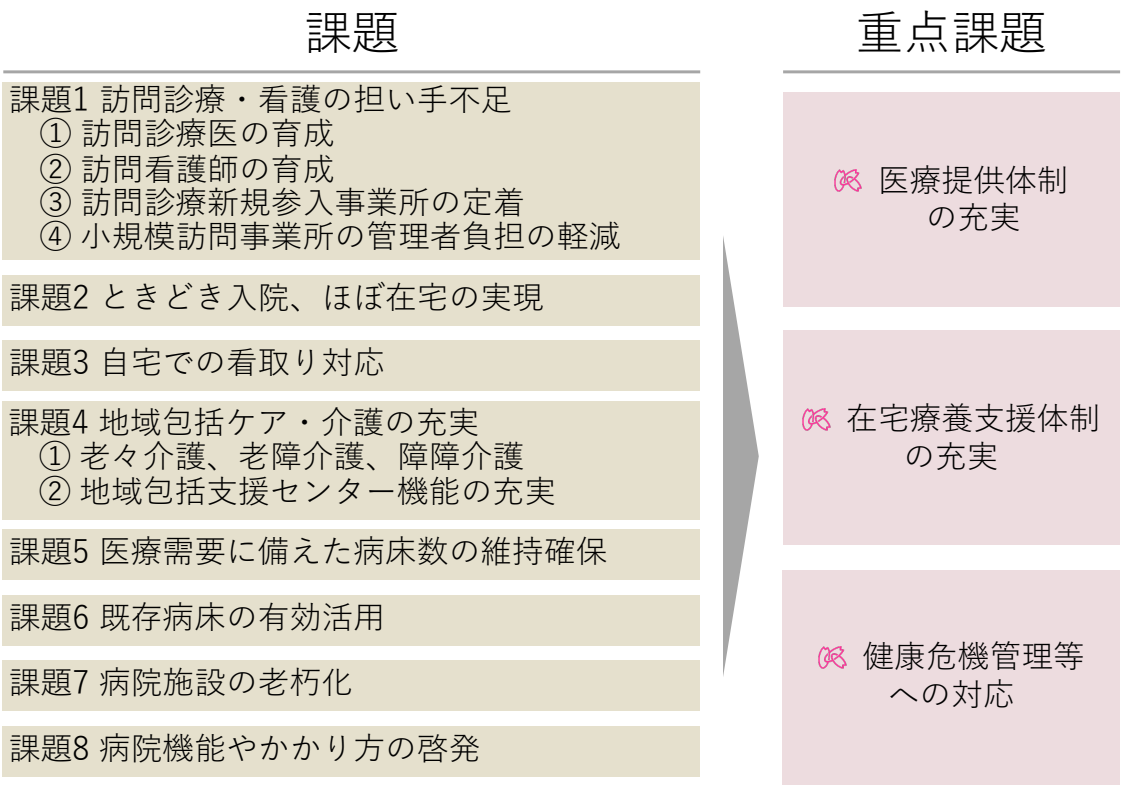
5. 北区地域医療会議における意見のまとめ

5.1. 現在の北区における医療課題の抽出と重点課題の決定

北区では、「東京都地域医療構想」における区の役割を推進するため地域の実情をきめ細かく把握し、地域の在宅医療体制、病床機能の維持・確保、災害時医療体制の充実等、将来必要とされる医療提供体制の確保について検討する「北区地域医療会議」を設置しました。令和 4 年 11 月から令和 5 年 8 月に行われた北区地域医療会議および在宅医療提供体制検討部会では、現状の医療提供体制を踏まえ、8 つの具体的な課題が取り上げられました（図表 5.1.1.左）。

これら 8 つの課題から、重点課題は医療提供体制の充実、在宅療養支援体制の充実、健康危機管理等への対応の 3 点にまとめられました（図表 5.1.1.右）。

図表 5.1.1. 重点課題の決定



5.2.　重点課題の取り組みの方向性

医療提供体制の充実

医療提供体制の充実を図るために、人材育成や定着のための支援を行うこと、医療資源を有効活用すること、病床の維持・確保に努めること、5 疾病・6 事業への対応をこの課題に対する施策の方向性として検討します。

在宅療養支援体制の充実

在宅療養支援体制の充実を図るために、医療と介護の連携を推進すること、医療関係者間の連携を促進すること、在宅療養体制充実のための支援を行うことを施策の方向性として検討します。

健康危機管理等への対応

災害、新興感染症等の健康危機への対応を図るために、災害時における初動医療体制の整備や、新興感染症等への対応を図るため、ハイリスク施設における対策の強化を推進していきます。

図表 5.2.2. 重点課題と取り組みの方向

重点課題	取組みの方向
医療提供体制の充実	① 人材の育成・定着のための支援 ② 医療資源の有効活用 ③ 病床の維持・確保 ④ 5疾病6事業への対応
在宅療養支援体制の充実	① 医療と介護の連携の推進 ② 医療関係者間の連携の促進 ③ 在宅療養体制充実のための支援
健康危機管理等への対応	① 災害医療の推進 ② 新興感染症への対応

5.3.　課題解決のための取り組み事例

重点課題「医療提供体制の充実」「在宅療養支援体制の充実」に関して、課題解決に向けた取り組みの事例の検討を行った（図表 5.3.1.）。また、在宅医療提供体制検討部会を開催することで、在宅療養支援体制の充実に関してはより実情に沿った内容について検討され、取り組みの方向性がまとめられました（図表 5.3.2.）。

図表 5.3.1. 取り組みの方向と提案を受けた取り組みの事例

取組みの方向	今回提案を受けた取組みの事例
① 人材の育成・定着のための支援 ② 医療資源の有効活用 ③ 病床の維持・確保 ④ 5疾病 6 事業への対応	□ 訪問診療医の育成 □ 在宅医療を検討している医師のマッチング □ 急性期病院医師の定期的な訪問診療への参加の仕組み作り □ 訪問看護師の育成 □ 小規模な訪問介護･訪問看護事業所の運営支援 □ 病床使用状況の見える化 □ 小児医療提供体制の充実
① 医療と介護の連携の推進 ② 医療関係者間の連携の促進 ③ 在宅療養体制充実のための支援	□ 急性期病棟から回復期・慢性期病棟への移行 □ 円滑な退院支援体制の構築 □ 区内病院の施設状況調査 □ 適切な訪問診療による入院需要の適正化 □ 多職種の連携による24時間オンコール体制の確保 □ グループ診療のプラットホームの構築 □ 定期的なレスパイト入院・入所先の確保 □ 在宅療養関連の病床確保や患者搬送事業の周知の強化 □ ACPの普及啓発 □ 患者本人や家族ニーズの把握 □ サポート医制度の強化 □ 病院機能やかかりつけ医に関する啓発や相談体制の強化 □ 訪問歯科診療の推進･普及啓発 □ 必要病床数の維持・確保 □ 病院建物の建て替えに係る用地の確保
① 災害医療の推進 ② 新興感染症への対応	□ 災害等非常時における医療提供体制の検討

図表 5.3.2. 意見のまとめと施策との関係性

提案された取り組み事例	関連課題	提案の背景と取り組み事例の内容
訪問診療医の育成	課題 1	在宅医は現場に出てから多くのノウハウを学ぶ。この、現場で学ぶ仕組み作りについて議論された。北区在宅ケアネットという多職種が参加する学びの場があるが、参加する医師数の減少も課題として挙がった。 また、在宅医は総合診療医が開業するケースが多いが、総合診療医の絶対数が少ないことも人材不足の背景にある。新規開業する医師が在宅医療へと向くような仕掛けづくりも必要と指摘された。
在宅医療を検討している医師のマッチング	課題 1	在宅医療への参入を検討している医師と北区内の在宅患者訪問診療を行う診療所とのマッチングを行うことにより、現在北区内で運営している在宅診療所にとっての人員確保、在宅医を志す医師のスムーズな参入を目的としたものである。医療施設調査によると、北区内の往診または在宅患者訪問診療を行う診療所の多くは常勤医師一人で経営している。今後、医師の負担軽減のためにもひとつの診療所に複数人の医師が勤務し、多くの患者を診るメガ在宅と言われる形態へと変化していくことが予測される。
急性期病院医師の定期的な訪問診療への参加の仕組み作り	課題 1	病院と在宅診療所との連携、人材交流、情報交換を通した顔の見える関係作りを意図したものである。病院診療所間での患者情報共有も円滑化され、さらに切れ目のない診療にもつながると期待される。
訪問看護師の育成	課題 1	訪問診療と同じく、訪問看護についても実際の現場での教育が技術習得のために必要不可欠となる。新規採用者の研修期間には通常 3 ヶ月程度かかり、その期間の給与支援、現行の訪問看護師育成にかかる助成の課題などについて話し合われた。また、東京都が行う現行の訪問看護師育成支援事業には制限が多く、利用しにくいという意見も述べられた。
小規模な訪問介護･訪問看護事業所の運営支援	課題 1	背景に新規参入した小規模な訪問看護事業所（訪問看護ステーション）が数年という短期間で閉鎖する事例が多いことや、人材確保ができない事例が多いことが挙げられます。運営支援により北区内の訪問看護ステーションが長く続けられるような支援が求められる。
病床使用状況の見える化	課題 6	患者さんの転院先を探す際に住み慣れた北区内で次の療養先をスムーズに探せるよう、各病院が病床の空き状況を共有することを意図したものである。転院の際は、ベッドが空いているだけでなく、担当する医師や看護師の確保が可能かどうかも重要となる。
小児医療提供体制の充実	課題 8	東京北医療センターでは小児救急の 24 時間受け入れを行っている。北区重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業では訪問看護師による見守りを行

		っている。また、北区では病児、病後児保育の拡充、おたふくかぜワクチンの助成を行っている。子育て関連施策との連携を進めていく。
急性期病棟から回復期、慢性期病棟への円滑な移行	課題 2 課題 6	急性期病院での不要に長い滞留は病院機能を損なう原因となるため、円滑な転院を促進することが重要といえる。
円滑な退院支援体制の構築	課題 2 課題 6	円滑な退院支援はどの機能病棟においても重要視される。地域包括ケア病棟は退院日数が決められている中で、退院先としては在宅、慢性期の病床、老人保健施設等様々な機関との連携が必要となる。同時に在宅療養へのスムーズな移行のための介護認定に掛かる時間の短縮や、認知症患者における後見人選定の円滑化についても議論された。また、退院支援に関わる多職種連携についても議論された。
区内病院の施設状況調査	課題 5 課題 7	現行の医療施設調査や病院機能報告や医療施設調査等の分析を継続する。
適切な訪問診療による入院需要の適正化	課題 2 課題 5	訪問診療の質向上に関する課題でもあります。将来の老年人口増加に伴う入院需要の増加を、適切な訪問診療によってある程度回避できるのではないかと議論された。
多職種連携による 24 時間オンコール体制の確保	課題 1 課題 2 課題 3	北区医師会では小規模な訪問診療所における夜間と休暇中のオンコール体制について、北区内の診療所で協力する体制を構築する計画である。また、主治医が不在の場合の看護職や介護職の 24 時間対応相談窓口の整備も計画されている。
グループ診療のプラットホーム構築	課題 1 課題 2 課題 3	現在は MCS[2](多職種で使用できる医療、介護用の患者情報に関するコミュニケーションツール)が普及してきている。介護の領域には利用が広まってきたが、医療側ではあまり利用が進んでいない現状がある。今後は医療と介護の橋渡しとして両方の領域における利用の促進が必要である。
定期的なレスパイト入院・入所先の確保	課題 2 課題 4 課題 6 課題 8	レスパイト入院とは、自宅で療養と介護を行っているケースにおいて、介護を受ける人、介護を提供する人の両者のリフレッシュを目的として、短期的に入院するシステムである。また、在宅療養中には体調を崩し入院が必要になることもある。安心して在宅療養を行うには、いざという時の入院先を確保しておく必要がある。現状では、気管切開や経管栄養を行っている医療への依存度が高い患者さんで入院先が見つかりにくいという問題が上がっている。また、このような入院を急性期の病院で受け入れることはできないため、主に地域包括ケア病棟での受け入れ先を準備する必要がある。

[2] MCS : Medical Care STATION_働く医療介護従事者の多職種連携をサポートする非公開型医療介護連携コミュニケーションツール

在宅療養関連の病床確保や患者搬送事業の周知の強化	課題 2 課題 3 課題 4	在宅療養を行う患者さんは状態が悪くなった場合は病院に戻り治療し、また在宅療養に移行するという入退院を繰り返しながら療養を行う方が多くおられる。こうした在宅療養中の患者さんの具合が悪くなった際の入院先をある程度確保しておく取り組みが平成 26 年から行われている（北区在宅療養協力支援病床確保事業）。また、病院が所有する救急車を活用してかかりつけ医の判断のもと在宅療養中の患者さんを区内病院へ無料で搬送する在宅療養患者・高齢者搬送支援事業も行われている。このような取り組みの活用が少ないため、周知の必要性が議論された。
ACP の普及啓発	課題 2 課題 3 課題 8	最期に向かう過程を自分らしく生きる ACP[3]実現のために、どのような医療を受けたいのか、どのようなケアを望むのか、体調を崩す前から周りの人や家族、医療者に伝えておくことが必要である。高齢者にかかわらず、若い人でも日頃からの ACP に関するコミュニケーションや考える機会が必要とされている。ACP の概念について区民のみなさんに浸透していない部分があるため、関連機関と連携し、普及啓発を図る必要がある。
患者さん本人やご家族のニーズの把握	課題 2 課題 3 課題 4 課題 8	今後老年人口が増加するにつれ、医療や介護のニーズは増大すると考えられる。どれくらいの方が在宅での療養を希望されているのか、患者さんとご家族さんの希望は一致しているのか、など現状を調査することによって、今後の需要増加率を予測する必要性について話し合われた。
あんしんセンターサポート医制度の強化	課題 2 課題 3 課題 4 課題 8	高齢者あんしんセンターサポート医は、地域で増え行く認知症高齢者、一人暮らし高齢者等の医療や介護サービスにつながらない課題への対応や、医療依存度の高い高齢者のための退院支援などを、迅速に的確に支援するためのしくみとして提案されたものである。現在、1 圏域にひとりの高齢者あんしんセンターサポート医が任命されているが、地域の実情をよく知るサポート医の枠を増やすことについて提案された。
病院機能やかかりつけ医に関する啓発や相談体制の強化	課題 8	以前は、大病をして入院をしたら病気が完治するまで病院で治療をするという考え方が一般的であったが、現在は人口構成とともに病院機能が変化している。ある程度手術などで病気を治したら、消耗した体力や身体機能は在宅医療や在宅介護サービスを利用しながら治療を続けるというスタイルに変化してきた。また、かかりつけ医[4]を持つことで、病気の兆候が現れた際に、適切な医療機関を紹介したり、介護が必要となった場合の介護認定に係る主

[3] ACP : Advance Care Plannin g _将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセス（日本老年医学会）

[4] 健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと（日本医師会）

		治医意見書を書いたり、ACP について相談したり、認知症を早期発見したりと、健康を守るいろいろな役割を担ってくれる。このような病院機能の変化とかかりつけ医の機能について広く周知し、安心して区民のみなさんが過ごせるよう整備することが話し合われた。
訪問歯科診療の推進・普及啓発	課題 2	各歯科医師会では通院が困難な患者さんに向けた訪問歯科診療の支援を行っている。区内の訪問可能な歯科診療所は 20 件弱あるが、訪問歯科診療はまだ件数が少ない状況がある。原因のひとつとして、在宅医療における器質的なケア（口腔内を清潔に維持すること、虫歯を治療することなど）と機能的なケア（飲み込みの機能を維持することなど）の優先度が低く見積もられている可能性が挙げられる。器質的なケア、機能的なケアのどちらも誤嚥性肺炎の予防や QOL[5]の維持に必要不可欠なことであり、歯科受診や訪問歯科診療の普及啓発は優先課題といえる。
必要病床数の維持・確保	課題 5 課題 8	2025 年の病床数必要量の推計では回復期病床の必要量が上昇するのに伴い不足すると考えられている。病床の絶対数をこれ以上増やすことは難しいが、配置転換を進め不足に備えるとともに、入院需要の抑制、回復期病床利用量の抑制を図るための、在宅療養の推進、拡充の意味合いもある。
病院建物の建て替えに係る用地の確保	課題 5 課題 7	病院建物の建て替えに伴う病床数の減少は、必要な医療資源の確保上避けたい問題である。区において必要な医療の提供に応じていただける医療機関に対して、病院建物の建て替えの際に区の保有する土地の利活用を可能にすることが対策として挙げられた。
介護者の支援	課題 4	老老介護だけじゃなくって、障害者が高齢者をみているとか、障害を持った方が障害を持った方をみているとかっていう形も多く、介護者の負担軽減などの支援策の検討が必要。
災害等非常時における医療提供体制の検討		災害時における医療は通常の医療とは全く別の対応が必要とされる。災害時の医療については関係部署との連携を図るとともに、新興感染症等の健康危機への対応については、病院と診療所の連携も必要となる。また、高齢者者施設等のハイリスク施設における感染対策の強化を行っていく。

[5] Quality of Life_生活の質、人生の豊かさ

6. 北区の医療政策のこれから

6.1. 取り組みの方向性

東京都の地域医療構想における区の役割を担い、重点課題である医療提供体制の充実と在宅療養支援体制の充実のため、北区では下記の取り組みを方向性として定めます(図表 6.1.1)。

委員から提案された意見を基に区の施策としてこれら事項への取り組みを検討します。

① 在宅医療を支える人材確保策

高齢化率の高い北区においては、在宅療養者が今後増加することが見込まれます。このため、在宅療養生活を支える人材の確保・育成のための支援を推進していきます。

例) 北区で不足している訪問看護師等の人材確保に向け、東京都の補助制度を補完・拡充する支援策を検討

例)在宅医療に係る人的資源の有効活用や育成を図るため、関係者間の交流や研修会等の機会の確保・支援

② 連携体制の整備

在宅療養者が安心して自宅で療養生活を送るためには、療養生活を支える様々な職種の支援が必要となります。こうした多職種間の連携を促進していきます。

例)東京都事業を活用した 24 時間診療体制事業への協力及び将来的な支援

例)多職種連携の推進及び在宅医療を学ぶ場として、既存の在宅ケアネットの事業の拡充

③ 病床の維持確保

高齢化率の高い北区においては、長期にわたり医療が必要な療養者の受け皿となる慢性期病床や回復期病床を維持することが重要となります。このため、病院の老朽化等による医療資源のひっ迫を防ぐため、必要な支援策を検討していきます。

例)区の施策に沿った医療を提供する病院については、区有地活用を含め、地域医療会議での意見聴取を実施した上で必要な支援を検討

④　在宅療養関連事業の普及啓発

在宅療養に関連する事業の有効活用が図られるよう、効果的な周知を行うとともに、区民の方の理解を深めるための啓発活動を推進していきます。

例)ACP や既存の在宅療養関連事業の普及啓発については在宅療養推進会議での意見や検討を踏まえ、強化を図る

⑤　在宅歯科保健事業の啓発

安産・安心な在宅療養生活を送るためには、医療や介護のみならず、在宅療養者の口腔ケアも重要となります。このため、在宅療養者の口腔機能の維持・向上のための取り組みを推進していきます。

例)器質的および機能的口腔ケアの在宅医療における普及啓発と活性化

例)訪問歯科事業の継続的展開

例）歯と健康づくりの推進に関する条例化の検討

⑥　5 疾病・6 事業の展開

東京都が実施する 5 疾病・6 事業に係る施策について、連携して推進していきます。

例)都の施策と平行し、区民の実情にあった施策の展開

⑦　新興感染症への対応

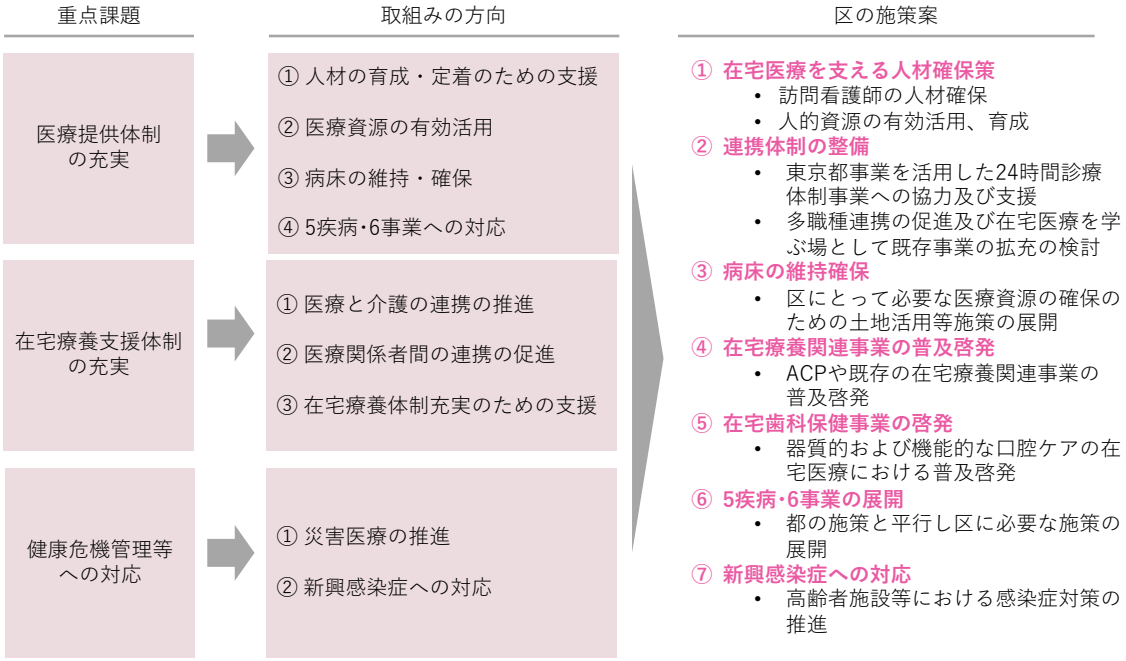
今後予想される新興感染症等の対策のため、関係者間の連携の強化を促進するなど、危機対処能力の向上を図ります。

例）病院間及び病院と診療所の連携の促進

例）公民連携による高齢者施設等のハイリスク施設の対策強化

例）保健予防計画・健康危機対処計画

図表 6.1.1. 在宅診療支援体制整備と医療提供体制充実のための重点施策



6.2. 関連施策について

区では、北区基本計画 2024 において、「区内医療環境の充実」を施策として掲げており、「医療提供体制の充実」、「在宅療養支援体制の充実」、「健康危機管理等への対応」を施策の方向として取り組んでいきます（図表 6.2.1）。

図表 6.2.1. 関連施策一覧

No	事業名	事業内容
1	高齢者あんしんセンターサポート医の配置	高齢者あんしんセンターに非常勤医師を配置し、医療依存度の高い高齢者や介護・医療サービスにつながらない高齢者の相談対応等、高齢者あんしんセンターを医療的側面から支援する。（高齢福祉課所管）
2	高齢者あんしんセンターの総合相談業務の強化	高齢者あんしんセンターの相談機能を充実させ、高齢者のニーズや地域特性に応じた支援をする。医療や介護、町会、自治会など関係機関と連携し、日常生活支援体制の構築、強化を図る。（高齢福祉課所管）

3	救急医療情報キットの配布	75 歳以上の高齢者等に救急医療情報キット（医療情報等を記入して専用の容器に入れ、冷蔵庫に保管しておくことで、万が一の救急時に備えるためのもの）を配布する。（高齢福祉課所管）
4	高齢者見守り・緊急通報システム	65 歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯で、慢性疾患など日常生活を営むうえで常時注意を要する状態にある方に緊急通報システムを設置し、緊急時の対応とともに 24 時間相談できる体制を整える。（高齢福祉課所管）
5	緊急医療救護所設置等訓練	大規模災害が発生した場合の緊急医療救護所の設置に備え、区内全５か所の病院と訓練を実施する。（生活衛生課所管）
6	トリアージ講習会	緊急医療救護所設置等訓練の前に、医療従事者を対象にトリアージ講習会を実施し、訓練に向けての準備を行う。（生活衛生課所管）
7	医療救護活動従事看護師等講習会	緊急医療救護所において適切な医療を提供するため、看護師を対象とした講習会を実施し、災害時の医療救護活動への理解と登録看護師の増員につなげていく。（生活衛生課所管）
8	緊急医療救護所等配備医薬品等の管理	区内５か所の緊急医療救護所と 7 か所の医療救護所に配備している医薬品、資料資機材等の管理を行う。（生活衛生課所管）
9	災害医療に関する普及啓発	北区ニュースやＨＰ、チラシ等により、北区の災害時の医療体制について、区民に広く普及啓発を行う。（生活衛生課所管）
10	地域密着型サービスの基盤整備	介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし介護サービスが受けられるように、地域密着型サービスを整備する。（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）（介護保険課所管）
11	介護人材の確保・定着	介護サービスが必要な状況となっても、利用者の選択に基づきサービスが受けられるような提供体制について支援するため、介護人材確保・定着に係る事業を推進する。（生活援助員研修・ステップアップ研修、中学生向けリーフレット配布、事業者向け研修等）（介護保険課所管）
12	在宅難病患者等支援事業	在宅難病患者を対象として、訪問看護を実施するとともに、災害時における在宅人工呼吸器使用者への支援として個別支援計画の作成を推進する。（障害福祉課所管）
13	重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業	在宅生活を送る医療的ケアの必要な重症心身障害児（者）及び医療的ケア児に対し、訪問看護師を自宅に派遣し、一定時間家族の代わりに医療的ケアと見守りを行う。（障害福祉課所管）
14	障害児支援体制整備促進事業	医療的ケアを必要とする障害児が、住み慣れた地域で適切な支援が受けられるよう、障害児を支援する事業者に対して、事業所の開設前

		に要する人件費や初度調弁等の経費の一部を補助する。（障害福祉課所管）
15	医療的ケア児等コーディネーターの配置事業	保健、医療、福祉、子育て、教育等の必要なサービスを総合的に調整し、医療的ケア児等とその家族に対しサービスを紹介するとともに、関係機関と医療的ケア児等とその家族をつなぐため、医療的ケア児等コーディネーターを配置する。（障害福祉課所管）
16	精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、精神障害者の地域生活への移行促進に関する検討を行うほか、地域移行に関する実態調査や、精神保健福祉サービスに関するリーフレットの作成・配布を行う。また、ピアサポーター養成・ピアサポート活動を推進する。（障害福祉課所管）
17	権利擁護の推進	・既存の関係相談窓口において、権利擁護制度の周知や相談機能の充実を図る。 ・北区社会福祉協議会と連携し、日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）や成年後見制度の周知・利用促進を図る。 下記、相談等業務の充実 ・権利擁護センター「あんしん北」での相談・啓発の実施 ・コミュニティソーシャルワーカー配置による相談・啓発の実施 ・高齢者あんしんセンターでの総合相談の実施 ・高齢者虐待防止センターでの相談の実施 ・障害者の総合相談での相談の実施 ・障害者虐待防止センターでの相談の実施 （地域福祉課、高齢福祉課、障害福祉課所管）
18	在宅療養推進会議	在宅療養生活をおくる区民及び家族を支えるため、区内の医療・介護関係者とともに在宅療養推進に向けた検討を行う会議を開催する。（地域医療連携推進担当課所管）
19	在宅療養患者搬送事業	在宅で療養生活を送る高齢者が緊急性はないが、病院での治療が必要とかかりつけ医が判断したときに参加病院の所有する救急車を利用して、あらかじめ決めてある収容先（入院先）病院へ搬送する。（地域医療連携推進担当課所管）
20	在宅医療提供体制等支援事業	医療・介護レセプトデータ等を用いて北区の医療環境・医療資源や人口動態、受療動向、在宅医療需要などの調査分析を活用し、在宅医療体制や病床機能整備、災害時医療体制の充実等、将来必要とされる医療提供体制の確保など、地域医療のあるべき姿（ビジョン）の策定に向けて、医師会等関係団体と検討を行う。（地域医療連携推進担当課所管）

21	協力支援病床確保事業	在宅療養を要する高齢者やその家族が安心して生活し、医療・介護関係者が不安なく在宅療養に携われるよう、病状の増悪・急変時等に速やかに入院治療を受けるための病床を区内の協力支援病院に確保する。（地域医療連携推進担当課所管）
22	在宅療養多職種ネットワーク構築事業	区民が住み慣れた地域で安心して充実した在宅療養生活を送れるように、医療と介護が連携し、ＩＣＴネットワークの活用等より効果的に情報を共有し、在宅療養患者を支える体制を構築するための一般社団法人東京都北区医師会の取り組みに対し補助金を交付することにより、 多職種の連携体制の強化を図り、地域における在宅療養推進基盤の整備に資することを目的とする。（地域医療連携推進担当課所管）
23	北区多職種連携研修事業	北区在宅ケアネットにより運営される多職種連携研修事業に対し補助金を交付し、地域の医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、介護支援専門員等の専門職が相互に理解を深め相談体制を強化するとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して充実した在宅療養生活を送れるように、介護と医療の連携による地域包括ケアの推進を図ることを目的とする。（地域医療連携推進担当課所管）
24	摂食嚥下機能評価医養成フォローアップ研修	北区の地域特性に応じた摂食嚥下機能支援の取り組みを推進するため、地域医療における摂食嚥下機能支援推進のリーダーとなる摂食嚥下機能評価医（摂食嚥下機能に対する検査・診断・評価を行う医師及び歯科医師）を育成する。また、在宅歯科診療からリハビリテーションを担うコメディカルスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等）等との多職種連携の推進を図る。（地域医療連携推進担当課所管）
25	健康診査・がん検診等	若年健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査、耳の健診、眼科健診、胃がんハイリスク検診、歯周病検診、口腔機能維持向上健診、骨粗しょう症検診、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、肺がん検診（健康推進課、国保年金課）
26	乳幼児健診	3～4 か月健診、6～7 か月健診、10～11 か月健診、1 歳半健診、3 歳児健診（健康推進課）
27	妊娠期から子育て期の切れ目ない支援（伴走型支援）	安心して出産・子育てできるよう、妊娠期から子育て期にかけて複数回の面接や経済的給付を実施する。必要な医療や福祉サービスにつなげる支援をする。（健康推進課、子ども家庭支援センター、子ども未来課）

28	精神保健相談事業	こころの問題でお困りの方を対象に専門医相談を行う。必要に応じて医療や福祉サービスにつなげる。（健康推進課）
29	糖尿病性腎症重症化予防事業	国保険被保険者を対象に、東京都作成の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病未治療者や治療中断者の受診勧奨を行う。また、糖尿病もしくは糖尿病性腎症で治療中の方で、医師が生活習慣の改善が必要と判断した方に対し、協力医療機関から推薦を受け、6か月間のプログラムを実施する。（国保年金課）
30	生活習慣病重症化予防	特定健康診査受診者のうち、血糖や血圧、脂質に関する数値が受診勧奨値以上であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方を対象に、通知や電話による受診勧奨を行う。（国保年金課）
31	HIV・梅毒検査	感染症検査の推奨及び受検の機会の提供を行うことにより、HIV・性感染症の早期発見及び予防を図ることを目的とした検査を行う。（保健予防課）
32	肝炎ウイルス検査	肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、肝炎による健康障害を回避することを目的とした検査を行う。（保健予防課）
33	家族・接触者健診及び管理健診	結核の予防及びまん延の防止を目的に、結核患者の家族及び接触者並びに結核医療を必要としないと認められてから2年以内の方等を対象とした健康診断を行う。（保健予防課）
34	コホート検討会	区内の結核登録者の状況や、地域 DOTS 対象者のコホート分析と評価を行い、区内関係機関と連携した、地域 DOTS 体制の推進を図るための検討会を実施する。（保健予防課）
35	感染症講演会	区の施設等の職員を対象に、感染症の基礎知識の習得を目的とした講演会を実施する。（保健予防課）
36	手洗い教育の推進	ノロウイルス等感染症予防のために、正しい手洗い方法の指導と共に手洗いトレーニングマシンの貸出しを実施する。（保健予防課）

6.3.　ビジョンの推進に向けて

本ビジョンは、行政だけでなく、医療や介護など様々な関係者と協働で推進することが必要です。区は、医療・保健・福祉等について、横断的な取り組みを図ります。

また、今後も北区地域医療会議において、医療や介護等の関係者間の情報共有や意見交換を行うとともに、本ビジョンに基づく施策の評価や地域医療に係る課題の検討などを実施していきます。

本ビジョンは、地域医療の充実のために行政や区内の関係団体が連携・協力して目指すべき方向性を示すものです。個別施策の効果指標の設定や効果検証等については、北区基本計画や各事業の関連計画において、実施していきます。

7. 資料

7.1.　北区地域医療会議設置要綱

４北康推第６４６４号
令和４年９月８日区長決裁
４北康推第６６０１号
令和４年１０月２５日区長決裁
５北康推第６１５６号
令和５年５月２２日区長決裁

（設置目的）

第１条　「東京都地域医療構想」の推進のため、地域の実情をきめ細かく把握し、地域の在宅医療体制、病床機能の維持・確保、災害時医療体制の充実等、将来必要とされる医療提供体制の確保について検討するため、北区地域医療会議（以下「地域医療会議」という。）を設置する。

（所掌事項）

第２条　地域医療会議は、設置目的を達成するため、次に掲げる事項の検討を所掌する。

（１）　身近な地域で完結すべき医療
（２）　在宅医療提供体制の整備
（３）　病床機能の維持・確保
（４）　前三号に掲げるもののほか、前条に規定する目的を達成するために必要な事項に関すること。

２　地域医療会議は、前項各号に掲げるもののほか、区長から諮問された事項について答申することを所掌することができる。

（構成）

第３条　地域医療会議は、区長が委嘱し、又は任命する委員をもって組織し、委員の構成は、別表のとおりとする。

（座長及び副座長）

第４条　地域医療会議に座長及び副座長を置く。

２ 座長は、委員の中から互選により定め、副座長は座長が指名する。
３ 座長は、地域医療会議を代表し、会務を総理する。
４ 副座長は、座長を補佐し、座長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

（委員の任期）
第５条　委員の任期は、３年とし、再任を妨げない。
２ 任期中に委員が交代した場合の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）
第６条　地域医療会議は、座長が招集する。
２　座長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
３　地域医療会議は委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
４　地域医療会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは座長の決するところによる。
５　地域医療会議は、公開とする。ただし、座長又は出席委員からの発議により出席委員全員が一致する場合には、非公開とすることができる。

（部会）
第７条　地域医療会議は、第２条第1項各号に掲げる事項について詳細に検討をするため、必要に応じて、部会を設置することができる。
２　部会の設置及び検討事項は、座長が地域医療会議に諮って定める。
３　部会は、座長が指名する者（以下「部会委員」という。）で構成する。
４　部会委員の任期は、座長が指定する期間とする。
５　部会には、部会長及び副部会長を各１名置くものとする。
６　部会長は、部会委員の互選により選出する。
７　副部会長は、部会長が指名する。
８　部会長は、部会を代表し、会務を総理するとともに、その経過及び検討結果を座長に報告する。

9　副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。
10　部会は、部会長が招集する。
11　前条第２項から第５項までの規定は、部会について準用する。

（庶務）
第８条　地域医療会議の庶務は、健康部地域医療連携推進担当課長が処理する。

（委任）
第９条　この要綱に定めるもののほか、地域医療会議の運営に関し必要な事項は、健康部長が定める。

付　則
1　この要綱は、令和４年９月９日から施行する。
2　令和５年５月２２日から令和６年３月31日までの間、第５条第１項中「3年」とあるのは「3年（区長が指定する委員は、区長が別に定める期間）と、別表中「学識経験者　２名以内」とあるのは「学識経験者　３名以内」とする。

付　則
この要綱は、令和４年１０月２５日から施行する。

付　則
この要綱は、令和５年５月２２日から施行する。

別表（第３条関係）

医師会代表	５名以内
歯科医師会代表	２名以内
薬剤師会代表	１名
区内医療機関代表（高度急性期）	１名

区内医療機関代表（急性期）　　1 名
区内医療機関代表（回復期）　　1 名
区内医療機関代表（慢性期）　　1 名
医師会推薦　　5 名以内
訪問看護ステーション代表　　1 名
地域包括支援センター代表　　1 名
介護支援専門員代表　　1 名
学識経験者　　2 名以内
保険者代表　　1 名
健康部長
福祉部長

7.2.　北区地域医療会議委員名簿

	区分		役職等	氏名
1	医師会代表		東京都北区医師会　会長	増田　幹生
			共和堂医院　院長	
2			東京都北区医師会　副会長	碓井　亘
			碓井医院　院長	
3			東京都北区医師会　副会長	松田　健
			松田医院　院長	
4			東京都北区医師会　総務部長	田中　豊
			せいおん耳鼻咽喉科　院長	
5			東京都北区医師会　経理部長	後藤　英晃
			ごとう内科　院長	
6	歯科医師会代表		東京都北歯科医師会	日吉　賢次
			日吉歯科　院長	
7			東京都滝野川歯科医師会　専務理事	大場　庸助
			おおば歯科医院　院長	
8	薬剤師会代表		北区薬剤師会　理事	藤井　香織
			赤羽在宅クリニック	
			ｵﾍﾟﾚｰｼｮﾝ部門部長　兼　薬剤課　課長	
9	区内医療機関代表	高度急性期	東京北医療センター　管理者	宮崎　国久
10		急性期	明理会中央総合病院　院長	廣瀬　瑞紀

11		回復期	花と森の東京病院　院長	小平　祐造
12		慢性期	王子生協病院　院長	今泉　貴雄
13	協定締結大学（学識経験者）		帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長・教授	福田　吉治
14	学識経験者		日本医療安全調査機構　専務理事	矢島　鉄也
15	小児科系診療所		東京都北区医師会　健・検診部長 板垣医院　院長	板垣　亮平
16	産婦人科系診療所		東京都北区医師会　監事 須賀田医院　院長	須賀田　元彦
17	訪問診療医		東京都北区医師会　在宅医療部長 横山医院　院長	横山　健一
18	糖尿病医療連携協議会		東京都北区医師会 東十条さかい糖尿病・内科クリニック院長	堺　弘治
19	訪問看護ステーション		北区訪問看護ステーション連絡協議会　副会長 訪問看護ステーションほくと　管理者	橋本　明子
20	地域包括支援センター		十条地域包括支援センター　センター長	島崎　陽子
21	介護支援専門員		北区ケアマネジャーの会　会長 地域ケアセンターわかば　所長	大場　栄作
22	保険者代表		北区区民部長	早川　雅子
23	行政		北区福祉部長	村野　重成
24	北区保健所		北区保健所長（北区健康部長）	尾本　光祥
25	学識経験者		公益財団法人結核予防会　審議役	前田　秀雄

	区分	役職等	氏名
1	オブザーバー	企画課長	倉林　巧
2	オブザーバー	区民部参事（国保年金課長事務取扱）	土屋　隆
3	オブザーバー	地域福祉課長	長嶋　和宏

4	オブザーバー	福祉部参事（高齢福祉課長事務取扱）	関谷　幸子
5	オブザーバー	介護保険課長	新井　好子
6	オブザーバー	健康部参事（健康推進課長事務取扱）	鈴木　正彦
7	オブザーバー	生活衛生課長	小野　祐子
8	オブザーバー	健康部参事（保健予防課長事務取扱）	太田　留奈
9	オブザーバー	新型コロナウイルスワクチン接種担当課長	保健予防課長兼務

事務局	地域医療連携推進担当課長	佐藤　已喜人

7.3.　北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会委員名簿

	区分		役職等	氏名
1	医師会代表		東京都北区医師会　会長	増田　幹生
			共和堂医院　院長	
2	歯科医師会代表		東京都滝野川歯科医師会　専務理事	大場　庸助
			おおば歯科医院　院長	
3	薬剤師会代表		北区薬剤師会　理事	藤井　香織
			赤羽在宅クリニック	
			ｵﾍﾟﾚｰｼｮﾝ部　部長　兼　薬剤課　課長	
4	区内医療機関代表	高度急性期	東京北医療センター　管理者	宮崎　国久
5		急性期	明理会中央総合病院　院長	廣瀬　瑞紀
6		回復期	花と森の東京病院　院長	小平　祐造
7		慢性期	王子生協病院　院長	今泉　貴雄
8	協定締結大学（学識経験者）		帝京大学大学院 公衆衛生学研究科	福田　吉治
			研究科長・教授	
9	訪問診療医		東京都北区医師会　在宅医療部長	横山　健一
			横山医院　院長	

10	訪問看護ステーション	北区訪問看護ステーション連絡協議会　副会長 訪問看護ステーションほくと　管理者	橋本　明子
11	地域包括支援センター	十条地域包括支援センター　センター長	島崎　陽子
12	介護支援専門員	北区ケアマネジャーの会　会長 地域ケアセンターわかば　所長	大場　栄作
13	北区保健所	北区保健所長（北区健康部長）	尾本　光祥
14	在宅診療専門医療機関	北区医師会　理事 赤羽在宅クリニック　院長	小畑　正孝
15	学識経験者	公益財団法人結核予防会　審議役	前田　秀雄

	区分	役職等	氏名
1	オブザーバー	企画課長	倉林　巧
2	オブザーバー	福祉部参事（高齢福祉課長事務取扱）	関谷　幸子
3	オブザーバー	介護保険課長	新井　好子

事務局	地域医療連携推進担当課長	佐藤　已喜人

7.4.　北区地域医療会議議事次第

日時	会議名	議事次第
2022/11/1	第 1 回北区地域医療会議	❑ 地域医療会議設置要綱について ❑ 東京都地域医療構想について ❑ 北区内医療環境の現状 ❑ 他自治体の取り組み ❑ 検討の方向性及び今後の予定 ❑ 令和 4 年度医療環境調査の実施 ❑ 北区医療提供体制に関する課題の抽出
2023/2/13	第 2 回北区地域医療会議	❑ 令和 4 年度医療環境調査結果速報 ❑ 現状の課題抽出
2023/3/30	第 1 回北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会	❑ 在宅医療にかかる課題の抽出 ❑ 病院にかかる課題の抽出
2023/6/14	第 2 回北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会	❑ 令和 2 年医療施設静態調査集計結果報告 ❑ 在宅医療にかかる課題の検討
2023/8/9	第 3 回北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会	❑ 令和 4 年度医療環境調査報告書について ❑ 部会での検討結果のまとめ
2023/10/2	第 3 回北区地域医療会議	❑ 部会での検討結果について ❑ ビジョン素案について ❑ 今後の予定