

議事録

会議名：第1回北区地域医療会議

日時：11月1日(月) 午後7時30分

場所：北とびあ 14階 カナリアホール

出席者(敬称略)：増田幹生、松田健、田中豊、後藤英晃、大場庸助、藤井香織、宮崎国久、廣瀬瑞紀、小平祐造、今泉貴雄、福田吉治、矢島鉄也、板垣亮平、横山健一、堺弘治、橋本明子、島崎陽子、大場栄作、関根和孝、村野重成、前田秀雄

オブザーバー(敬称略)：倉林企画課長、長嶋地域福祉課長、岩田高齢福祉課長、新井介護保険課長、鈴木健康推進課長事務取扱健康部参事、小野生活衛生課長、稲垣保健予防課長事務取扱健康部参事、野田新型コロナウイルスワクチン接種担当課長、大久保国保年金課庶務係長(代理)

事務局(敬称略)：藤野地域医療連携推進担当課長

欠席者(敬称略)：碓井亘、日吉賢次、須賀田元彦、土屋国保年金課長事務取扱区民部参事

議題：

委員紹介

地域医療会議設置要綱について

座長選出

副座長指名

東京都地域医療構想について

北区の医療環境をめぐる現状について

 北区の人口動態

 東京都保健医療計画

 東京都外来医療計画

 病床機能報告、在宅療養に関する状況

 令和2年度医療環境調査概要について

他区の取組みについて

検討の方向性及び今後の予定について

 令和4年度医療環境調査の実施について

資料

資料 1 委員紹介

資料 2 地域医療会議設置要綱について

資料 3 東京都地域医療構想について

資料 4 北区の医療環境をめぐる現状について

資料 5 病床機能報告、在宅療養に関する状況

資料 6 令和 2 年度医療環境調査概要について

資料 7 他区の実践について

資料 8 検討の方向性及び今後の予定について

資料 9 令和 4 年度医療環境調査の実施について

逐語録

藤野：地域医療会議設置要綱についてでございます。資料の 2 をご覧ください。

第 1 条では、本検討委員会の設置目的、第 2 条で所掌事項を規定しております。本会議の設置目的等につきましては、後ほど議題の中でご説明させていただきますが、将来必要とされる医療提供体制の確保等について検討をするため設置させていただいたものでございます。

会議の所掌事項は第 2 条で規定する（1）から（4）に掲げる事項に関することとなっております。その他の規定につきましてはお示しのとおりでございます。

続きまして、次第の 6 番、座長および副座長の選出でございます。

座長の選出につきましては要綱第 4 条第 2 項の規定によりまして、委員の互選となっております。座長につきましては、委員の皆さまからご意見でございますでしょうか。

藤野：宮崎委員お願いいたします。

宮崎：座長につきましては、北区と包括協定を締結されている帝京大学にご在籍でいらっしゃる、また公衆衛生学が専門の福田先生がよろしいと思っておりますがいかがでしょうか。

一同：異議なし。

藤野：ありがとうございます。それでは異議なしのお声をいただきましたので、福田委員に座長をお願いすることといたします。

福田委員、座長席のほうにお着きいただけますでしょうか。

それでは福田座長、一言ご就任のご挨拶をお願いいたします。

福田：ご指名いただきました、福田でございます。この会議は、地域医療が非常に重要な時期だということで、壮大な目的をもって、なおかつ、

そうそうたる委員の皆さま方の中で、この会議がどういう方向に進むのかということで、座長として多少不安はありますけれども、座長の役割としましては、皆さま方の意見を引き出せるような、そういう役割を全うしたいと思っておりますので、どうぞ忌憚のない意見を、会議の進行をお願いします。

藤野：ありがとうございます。

次に副座長の指名に移ります。副座長は要綱第4条、第3項の規定によりまして座長が指名することとなっております。福田座長、副座長のご指名をお願いいたします。

福田：副座長には、今回の会議の目的を踏まえまして、北区の医療の最前線でご活躍いただいております北区の医師会を代表しまして、医師会長の増田委員をお願いしたいと思っておりますがいかがでしょうか。

一同：異議なし。

福田：では、増田委員よろしくをお願いします。

藤野：ありがとうございます。

副座長は増田委員に決定いたしました。増田委員、副座長席に移動をお願いいたします。

それでは増田副座長、一言ご就任のご挨拶をお願いいたします。

増田：東京都の医療調整会議とか、東京都医師会でも北区、非常にまとまりがいいってということで、みんなにうらやましがられて、尾崎会長なんかはいい医療、地域医療の例としてすぐ北区が挙げるんです。行政、医師会と歯科医師会と薬剤師会と、それからあと、特に行政、保健所、区の病院等のまとまりも非常にいいみたい。

30年前の北区医師会、王子医師会が合併して一つになりましたので、それもよかったかなっていうのと、やっぱり医療機関300ぐらいですので、非常にまとまりがいいと。これは板橋、練馬の場合、世田谷に至っては3倍の規模になりますので、なかなかいろいろまとめづらくなってくるのかなと思ってます。ただ、今後思うのは非常にやっぱり日本貧しくなって、訪日観光客お金使うの見て、外国人ってお金持っているなと思っている日本人多いと思うんです。これから日本の医療って、この相当厳しくなってくる日本の経済状況の中でなんとかそれでも少しでもましな医療を提供しなくちゃいけないっていうのが課題だと思うんです。国民皆保険制度で湯水のように医療費を使う習慣が国民にできてますので、特に高齢者、団塊の世代は。

その中で少しでもましにやっぺこうと思うとやっぱりチームワークでいろいろなところで無駄を省いてやっぺいかなきゃいけないかな

と思うんで、そういう意味でこういう会議、この会議非常に今後重要な局面にさしかかっていると思いますんで、福田座長よろしく願います。

藤野：ありがとうございます。

副座長が決定いたしましたので、以降の議題の進行につきましては、福田座長にお願いいたします。

福田：はい。それでは、お手元の次第に沿って進めさせていただきますが、まず議題に入る前に本会の進め方について事務局より説明をお願いいたします。

藤野：はい。事務局でございます。

北区地域医療会議は、北区の在宅療養提供体制や将来必要とされます病床の維持・確保について検討し、今後の北区としての地域医療のあるべき姿、ビジョンをまとめるために設置させていただいたものでございます。

そうした意味で、ビジョン策定の過程を区民の皆さんに広く公開していくことが適当であると考えております。

そこで、本会議につきましては、要綱第6条5項にてありますとおり原則公開とさせていただきます、傍聴について事前に北区ニュースおよびホームページでお知らせさせていただきます。傍聴の定員につきましては、会場の広さや会議運営を円滑に進めることなどを踏まえ、15名程度と考えております。

ただし、本日につきましては、事前に傍聴の定員について周知しておりませんでしたので、物理的に可能な限り傍聴を認めたいと思います。また、本会後の発言については録音させていただき、会議録としてまとめさせていただきます。

会議の公開について、以上2点、ご提案いたします。皆さま、いかがでしょうか。

福田：会議の進め方、特に公開に向けてですが、何かご意見はありませんでしょうか。

特に異議がございませんでしたので、会議の公開について決定したいと思います。

傍聴の方、いらっしゃいますか。いらっしゃるようですので、傍聴を認めたいと思います。

事務局の方、傍聴の方を会場に誘導をお願いいたします。

以上でよろしいですか。

はい。それでは、議題に入りたいと思います。

本日の議題は次第にお示ししたとおりになります。

まず、第1の東京都地域医療構想について、事務局から説明をお願いします。

藤野：はい、事務局でございます。まず、資料の3、東京都地域医療構想の概要についてご覧いただけますでしょうか。

東京都地域医療構想につきましては、当会議設置のもととなるものでございますので、既にご承知の委員も多いことと存じますが、改めてご説明させていただきます。

地域医療構想は超高齢化社会に耐えうる医療提供体制を構築するため2014年6月に設立いたしました医療介護総合確保推進法によって制度化されております。

いわゆる団塊の世代が75歳、後期高齢者の年齢に達し、医療や介護などの社会保障費の急増が懸念される2025年に必要となる病床数を4つの医療機関ごとに推計した上で地域の医療関係者の協議を通じて、効率的な医療提供体制を実現する取り組みでございまして、現在は2018年4月から始まりました第7次医療計画の一部として位置付けられております。

東京都医療構想は区民や行政、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々が協力し、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でございます。

地域医療構想では医療法に基づく2つの事項が記載されておりますが、1つ目、二次保健医療圏単位で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高度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急性期機能。急性期を経過した患者への在宅復帰へ向けた医療やリハビリテーションを提供する回復期機能。長期にわたり療養が必要な患者を入院させる慢性期機能の4つの医療機関ごとに病床の必要量と将来の居宅等における医療の必要量を示しています。

その推計値が右下の表、2025年の病床数の必要量等でございます。区中央部から始まりまして5行目、区西北部は北、板橋、豊島、練馬で構成されておりますけれども、4区全体の必要病床数等が示されています。

また、記載事項の2つ目といたしましては、この構想の達成に向けた病床の機能の分化、連携の推進に関する事項が記載されております。おめくりいただきまして、裏面、右には東京の将来の医療ランドデザインがまとめられております。

医療、介護が必要な人や、認知症の人など地域の支援を必要とする都民が安心して暮らし続けるよう「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、その実現に向けて、ローマ数字のⅠ、高度医療・先進的な医療提供体制の将来にわたる進展。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。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。Ⅳ、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成。この4つの基本目標が掲げられております。

その下、達成に向けた課題と取り組みの方向性について、特にローマ数字の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では、③在宅移行支援の充実、④災害時医療体制の強化。ローマ数字のⅢ、地域包括ケアシステムにおける治し、支える医療の充実では②かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及。③在宅療養生活の支援。④みとりまでの支援。ローマ数字のⅣでは、安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成として、③在宅療養を支える人材の確保・育成と方向性が示されております。

最後に右下、第5章としてここでは記載されておられませんけれども、本編には関係者それぞれの果たすべき役割が記載されています。

まず、区市町村の役割といたしましては、自らの地域の実情をきめ細かく把握しながら都や地域の関係機関と緊密に連携し、地域の医療提供体制の確保を推進する。また地域包括ケアシステムの構築に向けて都や構想区域内の他の区市町村と連携を図り、在宅療養の取り組みを主体的に推進する。

医療提供施設の役割といたしましては地域医療構想への正しい理解とその実現に向け、地域における必要な医療体制の確保に参加する。また、病床機能などの報告を活用し、自施設の状況を把握する。保険者の役割といたしましては、被保険者の健康づくりと適正な受診の促進、医療費適正化に向けて実効性のある普及啓発を実施する。医療レセプトや特定健診のデータを分析評価し、地域の医療の現状把握等に資する情報を提供するなどと記載されております。

東京都地域医療構想の説明については以上でございます。

福田：どうもありがとうございます。北区の医療を考える上で、まずは東京都全体的な内容はということを入念に入れておかなければと思います。ご質問やご意見など、ありますでしょうか。

増田：増田です。

福田：はい。

増田：東京都地域医療構想の、地域医療構想会議っていうのが年間何回も行われてるんですけども、一応そこで東京ならではの悩みというか、パラドックスに関して一応報告したいと思います。

今、コロナの前から、城北の4区、区西北部は僕が座長で、宮崎先生が副座長をさせていただいてるんですけども、それぞれの地域から代表者が出て話し合うと。この会議に関して、この東京都地域医療構想に基づいて今後話を進めてくんだと思うんですけども、ほんとはよく書いた、絵に描いた餅、とってもおいしそうな餅なんですけれど、多分皆さんこれ見ても、ずっと書いてると思うんですけども、地方として、町の、市の真ん中、県の真ん中に中核病院があって、サテライトがあって、下は高度急性期とか急性期とか幾つか病院があって、クリニックがあって、在宅があって包括があってっていうと、恐らく非常にやりやすい。これでいけると思うんです。

東京都でどのエリアで話しても必ず問題になるのは、やっぱり東京の場合、患者さんも流動する、要するに自分のエリアだけじゃない、入院する時は中央区の病院行って、リハビリは多摩に行く、北区に帰ってくるかという帰ってこないっていう非常に流動的な部分があって、それぞれの圏域だけで話し合っても結局まとまらないという概念がいつも付きまってるんです。そういったものも含めて、この件に関しては話していかなきゃいけないかなというのが、今までも話題になってますけど、実はこの会議がコロナで3年、もうコロナ対応だけで終わっちゃって、団塊の世代が70歳になった時の医療体制というふうなことで始まった地域医療構想なんですけども、コロナで2年ぐらいペンディングになって、やっと最近また戻ってきたんですけども、よく言われるようにコロナ禍で将来の縮図が見えたって、20年度の東京の縮図がコロナ禍で、何か隙間から垣間見えたというふうなことで、そこで上がってきた問題も今後話題になってくと思いますんで、それぞれの圏域で同じような悩みを抱えながらやっていますけれども、もともと病床配分の会議的な意味合いが強かったんですけども、病床の配分すらも、リハビリの病院とか、あとは小児の障害の病院とか、特徴のある病院だと、その地域のための病院じゃなくなっちゃうんです。北区でも練馬区でもどこでもいいんですけど、どっかに病床の配分もらって200床の専門病院をつくっても、特殊性のある病院だと東京中から患者さん集まるんで、ここの地域のためのこの病床配分に正確に数字すらも守られないという悩みを抱えています。

福田：貴重なご意見ありがとうございます。

他にありますでしょうか。

今のお話がありましたように、この13の区域ですかね、その間でも非常に流動性がある。なおかつ区域の中でも流動性があるっていうようなこと、そういう非常に複雑な状況の中で、これからの北区の医療を考えるっていうのがこの会ってということになるかなと思います。よろしいですか。

また、コメントがありましたら、ご意見等いただきたいと思います。では、続いて北区の医療環境をめぐる現状について、事務局からお願いいたします。

なお、資料6につきましては、私のほうからも補足したいと思いますので、まずは事務局からよろしく申し上げます。

藤野：はい、事務局です。それでは北区の医療環境をめぐる現状については資料の4、5、6、3つの資料を使ってご説明させていただきます。

まず、資料の4、北区の医療環境をめぐる現状として、①北区の人口動態とある資料からご覧いただけますでしょうか。

1ページ目、このグラフは北区全体の年齢3区分別人口の推計を表しております。進めます。縦軸につきましては人口、横軸は年次でございます。一番上の黒丸は、総人口の推移、その下の薄い緑色の三角印のものについては生産年齢人口、その下の黄色いばつ印が高齢者人口、一番下の水色の四角印が年少人口でございます。

北区の人口は令和20年ごろまでの増加、一方で高齢者人口は減少いたしますが、令和23年、2040年ごろには現在と同程度の人口となると報告されております。

次に2ページ目お願いいたします。このグラフは北区の後期高齢者人口のみの推計を表しております。棒グラフは75歳以上の人口、棒グラフのピンク色は85歳以上の人口を表しております。また、線グラフにつきましては75歳以上の人口のうち、85歳以上の割合を表しております。後期高齢者人口は令和8年を境に減少に転じる推計ではございますが、ピンク色85歳以上の人口は令和18年ごろまで、現在の約1.4倍程度まで増加すると推計されております。

続きまして3ページお願いいたします。議題の1でご説明いたしました、東京都地域医療構想の位置付けられている東京都保健医療計画の中間の見直しの内容から抜粋した内容になります。

2025年から医療計画の改定となりますけれども、それに先立ち早急に取り組むべき事項について見直しがされております。特に視点の1、医療法に基づく見直しとして、令和7年2025年の在宅医療等のサ

ービス必要量の推計、基準病床等の見直し。視点の2として、現行計画策定後の変化による見直しとして、新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染症対策など、中間の見直しがなされております。

続きまして、4ページからは東京都外来医療計画の抜粋でございます。東京都地域医療構想の、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」の実現に向け4つの基本目標ごとに方向性が示されております。

特にICTを活用した連携、病院と診療所の連携による総合診療機能の充実、かかりつけ医機能の充実、看取りまでの支援などが記されているところでございます。

5ページ、お願いいたします。

人口10万人当たりの外来患者延べ数の区西北部の状況を抜粋したものでございます。区西北部における人口10万人当たりの外来患者延べ数は9.6万人、北区における延べ数は9.2万人で全国や都の平均を下回っている状況でございます。

6ページお願いいたします。人口10万人当たりの外来医療施設数の区西北部の状況を抜粋したものでございます。区西北部における人口10万人当たりの外来施設数は76.2施設でございます、全国平均を上回る一方、都の平均を下回っております。

北区は71.7施設でございます、全国平均を若干上回りますが東京都や区西北部の平均を下回っています。

最後に7ページが北区の外来医療施設を点で落とした地図でございます。

資料4の説明は以上となります。

続きまして、資料5の説明をさせていただきます。

1ページ目は医療機能ごとの病床の状況でございます。左のグラフは医療機能ごとの人口10万人当たりの病床数について23区の状況を表したものでございます。北区は点線内の左から2つ目の棒でございます。棒グラフのピンク色が高度急性期、緑色が急性期、水色が回復期、黄色が慢性期を表しております。

区部平均の人口10万人当たりの病床数は728、点線内が区西北部の4区でございますけれども、板橋区以外は平均を下回っている状況でございます。

右の表につきましては令和2年の病床報告から北区の病院等を抜粋して起こした表でございます。

この機能病床ごとの構成割合、これをイメージ化したものが本日当日

追加資料としてお配りさせていただいております資料となります。

ご覧いただけますでしょうか。

1 点目が 2025 年の機能病床の姿をヤクルト型とする基本的な考え方、これを示しているところがございますが、北区の現状をその考え方に基づいて絵にしたのが緑色の絵図でございます。若干いびつな形をしているものでございます。

資料 5 にお戻りいただきまして、2 ページのほうにお願いいたします。左の図は 65 歳以上の人口 10 万人当たりの在宅療養支援病院の数の推移。右の図は同じく 10 万人当たりの在宅療養支援診療所数となります。

恐れ入ります、この 2 ページ以降は在宅療養に関する状況でございますけれども、東京都の地域医療構想調整会議の在宅療養ワーキンググループで提供されました、在宅療養に関するデータこれを 2017 年と 2020 年で経年で比較するとともに、区西北部の状況、それから周辺区の状況、特別区の平均値などを記させていただきました。

3 ページにお願いいたします。左の図は訪問診療を実施する一般診療所の数。右の図は一般診療所による訪問診療の実施件数でございます。おめくりいただきまして 4 ページの左の図は、看取りを実施する診療所の数。右の図は看取りの実施件数でございます。

5 ページ、移っていただきまして、左の図は自宅死の割合。右の図は老人ホーム死の割合でございます。

おめくりいただきまして 6 ページ、左の図は介護保険を扱う訪問看護ステーションの数。右の図はそれを 65 歳以上人口 10 万人対で示したものになります。

7 ページ、お願いいたします。左の図は訪問看護ステーションの看護職員の数。右の図はそれを 65 歳以上人口 10 万人対で表したものでございます。

お示しいたしました在宅療養に関する各種グラフのうち、2 ページの左の 65 歳以上の人口 10 万人対在宅療養支援病院の数、それから、5 ページの右の老人ホーム死の割合、これにつきましては区西北部、それから特別区の平均値を上回っている値でございますけれども、それ以外の数字につきましては、いずれも区西北部、特別区の平均値を下回っております。

資料 5 の説明は以上となります。

続きまして、資料 6 でございます。令和 2 年度に実施いたしました北区医療環境調査の抜粋でございます。

1 ページ目、序章といたしまして、地域の特性と人口構成・推計でございます。北区は複数の区、それから埼玉県と接しており、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と。資料5でもご説明いたしましたが、特別区の中でも高齢化率が高く、今後、医療・介護・福祉の課題はさらに大きくなると予想されております。

2 ページ、お願いいたします。第1章では、健康状態の概要をお示しいたしました。2、死因・平均寿命と生活習慣病でございます。主要疾患の標準化死亡比を特別区および東京都と比較すると特に男性が高く、疾病別の北区の主要死因1位の悪性新生物、がん。2位の心疾患は男女ともに高い状況にあります。糖尿病、脳卒中、心臓病の既往歴がある人数は40から50代の幅広い年代において、都全体よりも高い状況になっております。

真ん中の枠、3でございますが、特定健診等に関する所見として、特定健診の受診者は、未受診者と比較いたしまして生活習慣病の医療費が低く、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ます。

がん検診では都平均に比較して検診受診率が低く、要精検率が高い状況にありまして、このことから、がん健診の低い受診率が要精検率の、死亡率の高さに関係している可能性があるかと分析しております。

その下、4一人当たりの医療費でございます。

北区の外来・入院の一人当たりの医療費は特別区の中では高い傾向にございまして、特に慢性腎臓病、一人当たりの医療費は外来・入院ともに都平均よりも高い状況です。

生活習慣病のうち、一人当たりの外来・入院費が高いのは、がんでございまして、がんの医療費も都平均よりも高い状況にございます。

3ページにお移りいただきまして、北区および周辺区の医療環境でございます。区西北部および北区の病床の状況と6年後の予定、令和7年必要な病床数を記しておりますが、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病床の割合が高いけれども、回復機能、慢性機能の病床が少なく、将来的に必要な数が不足することが予測されております。

5ページのほうに移っていただきまして、主な疾病の受療動向でございます。

8、疾病別の受療人数。後期高齢者の脳卒中、大腿骨頸部（だいたいこつけいぶ）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おりました。がんの中で受療している人数が一番多いのは、大腸がんでございました。

年度別の疾患別の受療施設の所在地につきましては、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、胃がんでございまして、約 40%でございました。一方、区内での受療が比較的低い疾患につきましては、肺がん、肝臓がんでございました。

7 ページお移りいただきまして、第 6 章で救急医療の現状でございます。

救急医療の現状といたしましては平成 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%、区西北部の全体では約 80%となっております。

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分かっております。

12 番、分娩（ぶんべん）施設の現状、所在地等でございます。

北区内の医療機関で分娩した北区民の妊婦は約 3 分の 1 でございまして、若年ほど都外の分娩、多くは里帰り分娩と推計されますけれども、それが多かったという分析でございます。

最後に災害医療体制でございます。

災害医療体制としては、区西北部において、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おります。

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としております。

長くなりましたが、以上で説明を終わりにします。

福田：ありがとうございます。資料 6 の北区の医療環境調査につきましては、帝京大学の私どもも特に関係させていただいた件ですが、今、説明がありましたように、いわゆる生活習慣病とか、その背景となる生活習慣、全体的には悪い傾向があるのかなということです。

それから医療につきましては、急性期と慢性期、急性期においては、区西北部全体を見て、ある程度は完結できているようなところもあるかなというふうに特徴がありました。

慢性期については区西北部と、それから北区以外にこれから、恐らく需要が高まるということがありますので、それに対する準備というものを今後進めていかなければいけないというふうな、そういう意図がありました。

以上、事務局と私からの説明でしたけど、何かご意見とかご質問、ござ

いますでしょうか。

増田：これ、とても難しいと思うんですけども、それは、小児と高齢者ってやっぱり比較的移動距離が短い、身近な医療機関を選ぶ傾向がどうしても多いと思うんですけども、他区からの流入がどのくらいあるかとか、それに関してはなかなか把握することは難しいんじゃないかな。

福田：事務局いかがですか。

倉林：企画課長倉林でございます。人口の関係ですので、私のほうから回答させていただきます。

どこのエリアから、どこに移動しているか。どこから北区に来ているのかという、パーソントリップ調査を国で実施しています。

埼玉県であるとか、勤務の関係でいうと埼玉県から北区のほうへ行く、あるいは北区から都心のほう、あるいは埼玉に移るといような移動のデータもございまして、全体的な傾向として北区はこういう場所になっていますというご説明はなかなか難しいところがございます。ただ、北区の場合は夜間の人口と昼間の人口というものの総数については、ほとんど変わりはないというような形になってございます。

すいません、簡単ですけども以上です。何かご質問がありましたら、続けていただければと思います。

増田：あとこの小児救急は85%が北区内の医療機関を受診しておりというのは、城北地区で、やっぱり北医療センターの小児救急がハイボリュームセンター的な存在で、当然北区の子どもは非常にお世話になっているけれども、北区のほうが多いんですね、宮崎先生。

宮崎：東京北医療センターの宮崎です。救急の状況は、やはり北区以外にも多いです。小児に限らずです。大人も、他医療圏でもいますし、北区以外の区西北部の板橋とかそういうところも結構いますので、この北区の人の6割が、北区の救急に関していうと来てるというふうなことプラス、それ以外の医療圏からも受けてることを考えると、救急性に鑑みるというか、それなりのやっぱり需要とある程度供給もできているんじゃないかなというふうに思う。小児に関しては、まさにそうだと思うんです。

福田：ありがとうございます。

ちょっと私のほうから補足しますと、この調査はあくまでも北区の国保と後期高齢者のデータ、レセプトを使ったものですので、どうしても、北区の住民の動向ということになります。

ですので、他の地区から北区の医療機関に受けてるかどうかっていうのは、今回の分析はできてないというのは実情です。

宮崎：あくまでもそれは、いち病院の印象として言ってる話になるので、救急医療以外にちょっと加えさせていただきますと、当院、もう、できて20年近くになるんですけど、最初のころの状況を見ると、がんの方というのは中央のほうに流れていって、だんだんがんの患者少なくなるんじゃないかなというふうに予想していたんですけど、昨今、だんだん増えてきております。

いち病院だけの印象ですが、それどうしてかっていうと恐らく高齢化が進んで、なるべく近くの医療機関で完結したいという希望される高齢者が増えてきたんじゃないかなというふうな印象を受けますので、これからその高齢化が、特に北区高齢化高いので、そういう傾向強くなってくるんじゃないかなというふうに一応、病院のほうでは予想しております。

増田：そうですね。確かに、僕もそう感じてるまま、もう40年近く見てるわけですけども、やっぱり、受診者が高齢化してくると、手術をお願いするにしても何にしても、昔はお茶の水の辺りの病院がいいとか、大学病院がいいとか、そういうことをおっしゃる方が多かったんですけども、やっぱり高齢者はそんな遠くまで行くつもりもないっていう方がいらっしゃると思うんで、比較的胃がんとか大腸がんもそうですし、あと、虚血性心疾患もそうですけれども、区内の医療機関でお世話になることが多い。

逆にいうとさっきの統計で肺がん、肝臓がんが少ないっていうのは、やっぱり、肺がん、肝臓がんって、専門的に見るハイボリュームのところに行くってなると、帝京大学に行ったりとか、区外のところをお願いすることが多いんだと思うんです。

それに関しては普通の協力でいいんですけど、在宅から入院して、その後施設に行かれる方とか、リハビリの病院に行かれる方で、これ、東京都全般の傾向なんですけど、ほとんどが多摩のほうに行くんです。6、7割の方が多分23区内で多摩のほうに行って、それで、戻ってくるかっていうと決して戻ってこない方も結構いっぱいいて、そこからどこかの施設に行かれるっていう方が、横山先生とか、多分同じような、この患者さんどこに行っちゃったのってなんてよく言ってますけれど、そういう場合が多いと思うんですけども、在宅のほうで、その辺を充実させていくのが本当は急性期医療も大事ですけども、区民のための医療っていうのでは大事だなとは思ってはいるんですけども。

福田：横山委員何か意見ありますか。

横山：そうですね、ちょうどコロナが流行る前は、いかに介護と医療をうまく

連携させて、**所在が不明になった**という患者さんを少なくするかっていうことに注力してたんですけども、ちょっと、講習会や研修会ができなくなってしまって、ちょうどその繋がりがうまく ICT を使って行方不明患者さんをなくそうっていう試みが随分うまくいっていったんですが、最近になって、また**所在不明になってしまった方が少しずつ**増えてきてるような印象ですかね。

ただ、最近言えるのは**所在不明になってしまった方が入所してしまっ**たっていう方だけじゃなくて、入所してたけど、お家に帰ってきましたっていう、戻ってくる方が何か**少し**ずつ増えてきてるので、在宅復帰の回復期病院から在宅へ戻ってきて、また何か訪問するようになったっていう方も**少し**ずつ増えてきているので、**先程も**人口の推移を見ていると、これから 85 歳以上の超高齢者の方が増えてくるっていうことになると、恐らく老老介護から施設に入れてしまっっていう形がどんどん増えてくると**思います**ので、在宅医としてはやはり、今後の医療と介護その辺のリンク、いかにうまく ICT を使ってつないでいくのかって、とても重要なんじゃないかなっていうことを最近また再認識してるところです。

福田：どうもありがとうございます。

コロナのこと、それから ICT のことで、また在宅の医療の方も随分と変わってきたところもあるのかなと思います。

他に何かありますでしょうか。

今泉：慢性期病院の今泉と言います。ちょっと質問があります。資料 5 の 5 ページです。北区の医療環境をめぐる現状という資料の 5 ですが、在宅死が増える、しかも北区のほうで年間 30 人ぐらい、どのぐらい増えるって思ったんですけども、亡くなってる患者さんが実は増えるんだろうかなというそういう数値ですね。

あと、老人ホームの死の割合が北区なぜか平成 29 年から令和 2 年にかけて減ってるんですけど、これはまともなのか、それとも何か、要は、老人ホームの全体で施設で亡くなった方が割合減ってるのか、それを教えていただければと思いました。

福田：事務局分かりますでしょうか。

藤野：事務局でございますが、申し訳ありません。この要因については分析できていない状況でございます。申し訳ございません。

福田：確かにご指摘のようにちょっと北区だけ特殊な状況かなと思います。どなたかご存じの方いらっしゃいますか、背景なり、要因なり。

じゃあ、またちょっと事務局等で調べていただいて、何か、この背景が

ありましたら、会議体にてお伝えいたします。

他にありませんか。

前田： すいません、委員でもない、事務局でもない中途半端な立場でございませうけれども、先ほど、医療の流出入につきましては、ここで矢島委員のほうがよくご存じですけれども、いわゆる二次医療圏の必要病床数のサンプルの関係で、医療圏単位での流出入の原因については、東京都がこれは、他県、埼玉県、神奈川県、千葉県からの提供を受けまして、十分分析をして、それらが病床数のほうに反映されてるという状況でございませうけれども、残念ながら、ここのワーキンググループの、医療法に基づく保健医療計画というのはあくまで二次医療圏単位での、一つとしては必要病床数の算定がすることになってますので、区の間での流出入について分析はされていないということでございます。ですので、今後何らかの方法でそれができれば、そういうふうなことは考えてるところでございませう。

ただ、ここで、今、二次医療圏のお話さしていただいたんですけれども、今回この、いろいろ分析するに当たりまして、やっぱり既存のコロナの対策においても痛感されて、先ほどからもコロナのことでそのようなことを感じられましたっていう話がありましたけれども、やっぱり、私も特別区で何カ所か、見回っておりますけれども、やはり一定程度の医療はやはり区内で完結するということがもうこれからの時代必要であるというふうに感じております。

特に今話題になってる在宅療養とあるいは他の在宅での介護という関係性をやっぱり構築するためには区の中に体制を構築するということが重要だと思います。

医療構想等は、年度計画は国が算出しますけど、あくまでも大きな圏で、一つの医療圏で数十万単位の人口のところを考えているわけでありませうけれども、もう既に特別区は大変なところは数十万の人口を抱えている中で、いかにその区の中で医療が完結するように、一定程度の体制が整えられるということが重要だと思っております、この会議を企画したところではありますので、ずっと分析してきて一番、一つ痛感というか、これはやっぱり、この在宅介護の関係の資源がやはり北区は意外と少ないなというのがございまして、特に訪問看護ステーションとか、いろいろありますけれども、訪問看護事業所が東京都全体からも低い水準のようところがございまして、そうした事業もやはり、どうにかする必要はあるのかなというところが非常に今回気付いたところでございます。

どうも、初期医療だけのほうに目が行きがちでございますけれども、それを受け口になれる訪問看護、介護、そういった部分につきましても重要なところでございます。

あと1点、私、健康部長も兼ねているんですけども、先ほどの帝京大学にお願いしました調査の中で、このやっぱり5疾病、5疾患、がん等の医療につきましても、北区は、非常にかん検診率が低い地域でございます、ここのかん検診率が低いことによって、そういう人が重症化してしまうっていうことで、結局は検診に対して上回る医療費がかかっているという、そしてこれは単に経済の問題だけじゃなくて、患者さんご自身にもいろいろ負担がかかっているということでありまして、区としてしっかり頑張らなければいけないんです、するとやはり早期に発見して、対処すると、早期に発見をすれば、都の中央ですとか、その辺に行かなくても、区域あって、がん治療を行えるということですので、その辺のところはしっかり対応していかないとというふうに痛感したところございます。

福田：ありがとうございます。

増田：よろしいですか。

福田：はい、どうぞ。

増田：急性期の病院の先生と、慢性期の病院の先生にお聞きしたいんですけども、昭和のころっていうのは病気の人って治って、元気になって退院していく方、亡くなる方ももちろんいましたけど、それで終わってたんですけども、自分の親とかを見てると、病気自体は急性期の病院に来て、入院でお願いして治るけど、治った後、家にすぐ帰れるわけじゃないっていうことで、包括のベッドを利用してリハをやって、体制を整えて帰るっていうパターンが、高齢化してくるとどんどん増えてくかな、で、急性期の病院の先生方が病気は治したのに、いわゆる一応退院と言うけど、どっかに転院する、包括のベッドに転院すると思うんですけど、やっぱり、区内にもっとそういうベッドがいっぱいあるほうがいいって考えられてるのか、既に充足されてるのかなっていう考えを聞きたいんですが。

それから、あと慢性期の先生は、王子生協とか、もっといっぱい包括のベッドとか、そういうふうな慢性期のベッドを増やすって簡単にできないんで、土地も建物も要は都内ですからあんまりないですし、お金もかかるけど、実際、内心もっとあればいいのかなっていうふうな、要するにどのように思ってるのかなのか、その辺の印象をお聞きしたいんですけど。

福田：では、よろしいですか、はい。

廣瀬：明理会中央総合病院廣瀬と申します。

私の印象ですけど、やっぱり急性期のどっかで治療した後に、その後にすぐに慢性期の病院に移れないっていう方はいまして、季節的なものもあって、冬とかになるとなかなか、帰宅の流れに繋がらない人もいて、入院のまま遠いところまで過ごしてから、逆に閑散期に関しましては、どなたでもスムーズに出てっていただけてるのかもしれませんが、季節性はどこかあるそうです。

福田：ありがとうございます。

小平委員いかがですか。

小平：地域包括ケア病床とか回復期リハビリ病床っていうのが、微妙にいろいろな患者さん含んでるっていうのは前にも申し上げたと思いますけど、急性期の治療が終わって、その回復期系病床に来る方の中にはもう、治療をしてない、ただ社会的に状況が整うのを待ってるといった方非常に多いんです。ですからこの回復期っていうこの病床の在り方そのものもちょっとなかなか適切かどうかっていうのは議論のあるところだと思っておりますけれども、病床自体はちょっとうまく利用がしにくいような形になっていまして、病気そのものの問題というよりも、社会的な状況を整えたりすることに時間がかかるというようなことが病床の適切な利用を妨げてるようなところもあります。

ですから、今、これからは高齢者が爆発的に増えてくる、そういうのを見込みますと、前田先生がおっしゃったように在宅医療が高齢者医療を支える一つの大きな柱になると考えられますので、この北区の在宅療養のための、在宅医療のための資源がこれでは不十分じゃないかなってこの資料を見て感じました。

福田：ありがとうございます。

今泉委員何かありますか。

今泉：王子生協病院の今泉です。慢性期の立場からするとやっぱり慢性期病院の病床のほうは、もう少し増えたほうがいいのかと思ってます。それは、どうしても慢性期の方ってずっと入院してますんで、介護機能、入院機能も一部担いますけども、やっぱり在宅に帰すっていう時も、区内の実情は知ってて、顔と顔が見える連携ができる、そういう看護職の方の連携が区外だと、どうしてもそれが難しくなってしまいます。そういう点では、やっぱり慢性期、回復期の在宅に帰す、そういう力っていうのはまだまだあってもいいのかなと。あと、高齢者ですね。あと、その中で、慢性期を担うところは、やはり独居であるとか認知症

があっても在宅調整しても、なかなか帰れないような方が増えてきてる印象はあります。

多分、私、死亡統計のところ、慢性期で亡くなる患者さんがだんだん増えてきてるんじゃないかなってような感想がありまして、慢性期の中でも病名として、認知症っていう病名よりは、老衰であるとか、誤嚥（ごえん）性肺炎だとか、そういう死亡統計に隠れたような病名の方、いわゆる介護度が高い方が増えてるんじゃないかなって思います。

あと、慢性期の病院の問題として、誰が医療を担うのかっていう課題があるのかなと思っています。平成2年から医師をやっておりますけれども、科別にやってる医者が多い中で慢性期を担う医師っていうのは、どちらかというと総合診療医とか、そういう医師の担い手が多くなるのかなと思いますが、実際に総合診療医が不足している、病院、医療といいますか、そういった形がどうなるのか、そういう意味では今後、こういう地域構想を考える上で慢性期病院の経営的といいますか、将来展望っていうのはどれだけ描けるのかというそういうことも大きく影響するかなと思います。

福田：ありがとうございます。

まだ、いろいろご意見はあるかと思いますが、次にめたいと思います。では、(3)の他区の取り組みについて、事務局から説明をお願いします。

藤野：はい、事務局でございます。資料7をよろしく願いいたします。

今回の会議、北区の地域医療会議が北区の在宅医療提供体制それから将来必要とされる病床の維持・確保こういったものを検討して今後北区としての地域医療のあるべき姿、これをビジョンとしてまとめるために設置させていただいたものでございますが、こういった趣旨の取り組み、23区の中でこういった取り組みがなされているのかっていうところを記させていただきました。

具体的な説明は省略いたしますけれども、例えば1ページ目練馬区、これは平成25年の3月に計画策定でございますが、地域医療計画としてお示しの取り組みが計画化されております。

それからその下、平成29年の3月、足立区が病床整備の基本方針というものを策定しております、お示しの取り組みが計画化されております。

裏面に、おめくりいただきまして、こちらは医療の計画ではございませんけれども、基本計画等の中で葛飾区、中野区、杉並区ではこういった取り組みが計画化されているところをお示しさせていただきます。

す。

福田：引き続き、4の検討の方向性と今後の予定について事務局から説明いただきます。

藤野：はい、事務局でございます。

資料8をお願いいたします。北区地域医療会議の設置について、改めましてまとめましたのでご説明させていただきます。

設置の目的でございます。

東京都では、「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、平成28年7月に「東京都地域医療構想」を策定いたしました。

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を主体的に推進していくこととされておりまして、北区においても、北区版地域包括ケアシステムの深化を図るうえで重要な取り組みであると考えております。

医療に係るさまざまな調査分析結果や他自治体などの取り組みを参考に、北区の在宅医療提供体制や将来必要とされる病床の維持・確保について検討し、地域医療のあるべき姿をまとめ、ビジョン策定後についてはビジョンに基づく個別の施策の進捗状況の確認や、課題の検討・情報共有、こういったことを行うため、北区地域医療会議を設置することといたしました。

2ページお願いいたします。

検討の方向性について、現在想定されております検討事項をお示しさせていただきます。

(1) 身近な地域で完結すべき医療について。これは、安心して地域で過ごすために、身近な地域で提供を受けることが重要な医療とはどういうものであろうかという検討。

(2) 在宅医療提供体制の整備について。これは在宅での、看取りの需要まで想定した住み慣れた自宅で安心して過ごすことができる体制とはどういうものかということ。

(3) 病床の維持確保について。将来的な需要に応じた機能別の病床数を確保するため、状況を把握するとともに、必要に応じ支援策を検討していくと。

(4) 新型コロナウイルス感染症をはじめとした新興感染症への対応として、感染症の拡大時における医療提供体制や診療・検査体制の整備など、こういったことが想定されると考えております。

その他といたしまして、令和 6 年度以降の地域医療会議では、以下の事項を行っていきたいと考えております。ビジョンの策定後の進捗の確認、ビジョンに基づく施策の課題検討、関係者間での情報の共有でございます。

次に 3 ページ目、今後のスケジュール、お示しさせていただきます。地域医療会議、それからこの後、ご説明しますが、医療環境調査、将来あるべき姿・ビジョンの策定でございます。

令和 4 年度につきましては、本日第 1 回目の地域医療会議、開催させていただきましたけれども、年度内にもう一度第 2 回目を開催したいと思っております。

この後ご説明します医療環境調査につきまして、並行して実施いたしまして、併せてビジョンの策定の素案作成については令和 5 年度に向けて、最終案の作成につきましては、来年の秋ごろと計画スケジュールを立てているところでございます。

最後 4 ページにつきましては、地域医療にかかわるビジョンの位置付け、あるべき姿の位置付けをどのように考えているかという図でございます。

まず、北区の基本構想、現在新たな基本構想を策定中でございますけれども、その下に基本計画、中期計画とございまして、あるべき姿、ビジョンについてはその下に位置付くものと考えております。

そして、北区ヘルシータウン 21、北区地域包括ケア推進計画、地域保健福祉計画、障害者計画、地域防災計画こういったものと連携を図っていくと考えております。

続きまして、資料の 9 お願いいたします。

スケジュールの中でも触れさせていただきました、令和 4 年度医療環境調査について概要をお示しさせていただきます。

令和 2 年度に医療・介護レセプトデータ等を用いまして、先ほどもご説明いたしました。この調査の期間をさらに直近まで広げまして、新型コロナウイルス感染症が地域医療に与えた影響などについても調査事項に加えて分析を深めることとさせていただきます。

本調査の結果につきましては、地域医療会議で報告を行うとともに、課題の共有、それから地域医療のあるべき姿の検討に活用してまいります。調査内容については、医療受給調査、区内医療機関の現状調査、在宅医療需要の調査、新型コロナウイルス感染症の影響調査、こういったものを考えているところでございます。

福田：今、事務局から説明がありましたようにこの会議の当面の役割っていうものは、この医療環境調査を今年度中に行って、その後、検討してビジョンにすると、それに当たっては、やっぱり資料8の2ページにもありますように、検討の方向性ということで検討事項が4つございます。これから、医療環境調査を行って、ビジョンを策定するに当たり、ぜひ皆さん方からこういう検討事項もあるんじゃないかとか、こういう分析が必要ではないかっていうような意見がありましたらぜひお願いしたいと思います。

この場でのいろんな議論も含めて、いろんな意見でも構いませんので何かご意見がございませうでしょうか。

増田：いいですか。

福田：はい。

増田：これ、調査はレセプトのデータとかを用いてということになるんで、医療関係に関してはある程度こういう調査ができるかなってというのが推測されると思うんですけども、やっぱり吸い上げなきゃいけない問題点は、現状で困ってることだし、こういうふうなハードルがあるってことに関して、訪問看護ステーションと、地域包括支援センターと、介護支援専門員の方からも、出席いただいていますけれども、恐らく僕らの考えつかないような闇という言い方は失礼ですけども、ハードルがあるんじゃないかというふうに、すごく、これ調査する時にこういうのがあったらいいかなってというのがもし意見があれば聞かせていただきたいんですけども。

福田：ぜひ、橋本委員、島崎委員、大場委員ですかね、これを機に何かございますでしょうか。

増田：公開ですけど、ざっくばらんで大丈夫ですよ。電話すると医者態度が悪いとか。

橋本：調査をする内容のことですか。

増田：そう、こういうことで困ってるから、こういう調査があったらいいと、調査じゃなくてもいいけど。現状で今は、今までも出てきた部分、話題以外に、実はこういうのが北区は足りないんじゃないかとか、現場で仕事をしててこうだったらもっといいかなとか思うことは多分いっぱいあると思うんですけども。

橋本：先ほど、闇とおっしゃいましたけども、やはり介護の在宅の現場ってやっぱり見えにくい部分が確かにあります。先ほど、このコロナ禍もあったので、病院から何も指導もされてこないで、もう家族支援もできないまんま、そのまま包括さんお願いっていう形で退院して帰って

くる方がかなり多くなってきてるなっていうのはあります。

あとは、生活自体が成り立っていない、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いですし、あとは、今まで私たちがターミナルっていわれた、いわゆるがん末期の方が今までは多かったんですが、そうじゃなくて、もう高齢化しているので、介護保険、要は、慢性期の疾患を抱えたままターミナルを迎える方が多くなったなというふうに思っています。

ただ、先ほど感じたのは、ステーションだったり、訪問看護に対する、すごいその在宅への理解って大きいんだなっていうのをすごい肌で感じてるんですけども、現場としてはやはり看護師が少ない。もともと全体的に看護師が少ないんですけども、在宅をやりたい、でもやっぱりそのハードルも高くてやりたいけどやれないっていう若手の看護師がかなり多くって私の中でも一つ、現状としてはやはり夜勤がないということで、お給料の面でかなり生活が、自分たちもやっぱり自分たちの生活を守るためにも夜勤がないと生活できないっていう若い子も、そのほうが多いかなというのが現実です。

福田：はい。何か追加で、ありますか。

島崎：地域包括支援センターの島崎です。私はやはり地域のいわゆる利用者さんていうか患者さんの目線で少しお話させていただきますと、まだまだ病院の機能であるとか、病院のかかり方であるとか、そういったことをきちんとご理解できてない人が多いかな、情報が更新されてないなっていう印象がすごくあります。なので、何か自分が入院するようなことがあった時には大きな病院に行ってそこで十分治るまで見てもらえるっていう感覚がどうもあるなど。

家族もやはり、中途半端な治療で帰ってくるよりは長くそこに滞在できないものか、そのほうが安心だ、安全だって思われてる方がすごく多いんじゃないかなっていうふうに思ってます、今その在院日数が少なくなってるこの現状、機能が変化してきているよっていうことを実はきちんと理解してる人が少ないのかなっていうような思いがあるので、もし、この調査に含めていただけるのであれば、患者さん、利用者さん側の医療に対する希望とか、そういうのもちょっと入れてもらえるといいのかなっていうふうに思ったりしました。

そういったことがあるので、なかなか、そのまま急性期の病院に入院した後、療養型とか回復期に移った後に、やっぱり安心、安全だからと施設に入ってしまうとか、古い体制の思いのままですのまま突き進ん

でしまってる現状があるのではないかなというふうに思います。
ケアマネジャーさんも、やはり、ご家族とかと話した時に、やはりご家族の希望を優先してしまう部分もあって、なかなか在宅に戻ってこないとか、そういったことも、もしかしたらあるのかなというふうに思ったりします。
そこをやっぱりどういうふうに食い止めていくかっていうところだと、いかに医療と介護の連携を定期的に密に行っていくかっていうことと、情報を共有していくかっていうことじゃないかなというふうに思います。

福田：ありがとうございます。

大場委員何かありますか。

大場：ケアマネジャーの会の会場です。

1つ目です。この会議に介護支援専門員、あとは介護職の、相談職の一人としてどうかかわるかっていうことを考えながら伺っていました。
2つ目、座長の方のご発言を聞いての、取りあえずの感想なんですけど、1つは、ここの先生方がおっしゃるような、コロナを経ての私自身仕事の変わり方という部分でも、ケアマネジャー自身が月曜日から金曜日の9時5時ですじゃなくて、夜どうするのか、土日どうするのかっていうことを問われている、この原案だと思っています。

特にコロナはそうですし、災害時を考えても同じことやりますから、その点でどうかかわっていくかっていう、プランをつくるやり方としてもこれから考えなきゃならないし、介護職の橋渡し役としての役割も考えていきたいと思っています。

3つ目です。区外の入院、この資料にもあるように、この交通の便のよさ含めて、広域の医療機関さん、例えば区外の病院、都心部の病院に入院されて急性期治療で帰ってくる。その時に、北区もエリアに入れている広域の在宅のクリニックさんとか、医療機関さんの訪問診療と24時間対応してる訪問看護ステーションのセットでそれぞれ区外のところから入ってきて北区の方をみとられるっていう例は少なくないと思っています。そういった実情をどう数字または実例含めて把握する中で、できればと思っていますし、また都心部や隣接区にある大きな大学病院さんや、または、都立病院さんが、在宅に向いた時にどう、北区の中の医療機関との連携でカクべきものなのかっていう辺りの意識づくりという意味でも気にしながらお話を伺ってきました。

福田：どうもありがとうございました。

今日は、住民としてということも含めて、矢島委員何か。

矢島：生まれてからずっと育ってきた北区の状況を私なりに考えさせていただき、できれば北区の住民が住み慣れた自分の地域でずっと最後までいきいきと暮らすことができるというのは、とても大事なことだと思っています。そういう意味では、大学病院みたいな、結構地域でそれなりの役割を持った病院がみんなそれぞれあるわけですので、そういう医療機関がうまくネットワークや連携ができて、こういう時にはこちらに行ったらいい、先ほどの在宅もそうですけど介護との連携ももっとうまくできる方法がないのかなとか、多分訪問看護だとかいろいろやっている医療機関さんもいらっしゃると思うので、そういうところとうまく訪問看護ステーションですとか、そういったところともいろんな、何か勉強会みたいなものとか、地域の中で医療機関の訪問看護ステーション、単独でやっている訪問看護ステーション、それから訪問介護だとか、連携で情報共有ができて、お互いに、医療機関の皆さん方の得意分野、うちはこんなのが得意だというものも、もっと情報共有をしていただくと、今、お話があったように住み慣れた地域、その中で近くの医療機関と連携をしながらうまく北区の中で完結できるような、そういう医療体制を作っていくことができたらありがたいなと思って聞いておりました。

福田：事前に最後にまとめてくださってということ言ってたわけではないんですけれども、何か今日は最後にまとめていただいた感じはありますが、他に何かご意見はありますでしょうか。

よろしいですかね。では、これで議事は全て終了したいと思いますけれども、事務局から、最後に何か伝達事項等がありましたらよろしくお願いします。

藤野：はい、事務局です。2点ご案内させていただきます。

1点目、机の上に第1回地域医療会議意見用紙というものを配布させていただいております。後日、職員のほうから皆さまにメールでもこのフォーマットをお送りさせていただきますけれども、本日はなかなか皆さまからご意見をいただくこと敵いませんでしたので、ご意見ございましたら、ぜひご提出をお願いいたします。

もし既にご記載いただいている場合には、後ほど事務局職員にお渡しいただくようお願いいたします。

それから2点目でございます。同じく机の上に委員報酬の振り込みの手続きおよびマイナンバーに関する書類を返信用封筒に入れて配布させていただいております。大変お手数ではございますけれども内容、ご確認いただきまして返信用封筒にてご返信いただきますようお願いいたします。

事務局からは以上でございます。

福田：非常に重要な会議なので、組織などという議論もしたいところですが

ども、夜も更けてございましたので、ぜひ、先ほどありました用紙にいろいろと意見をいただきたいというふうに思います。

増田副座長何か。

増田：ないと思います。

福田：よろしいですか。じゃこれで、本日の会議は終わりにしたいと思います。

皆さん、どうもありがとうございました。

一同：ありがとうございました。