

議事録

会議名：北区地域医療会議（第3回）

日時：令和5年10月2日(月) 午後7時30分

場所：北とぴあ7階 第2研修室

出席者（敬称略）：増田幹生、田中豊、後藤英晃、日吉賢次、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、須賀田元彦、堺弘治、橋本明子、島崎陽子、大場栄作、早川雅子、村野重成、尾本光祥、前田秀雄

オブザーバー：倉林企画課長、土屋国保年金課長事務取扱区民部参事、長嶋地域福祉課長、関谷高齢福祉課長事務取扱福祉部参事、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、太田保健予防課長事務取扱健康部参事

事務局：佐藤地域医療連携推進担当課長

欠席者（敬称略）：碓井亘、松田健、横山健一

議題：

- (1) 部会での検討結果について
- (2) ビジョン素案について
- (3) 今後の予定

資料：

資料1 部会での検討結果のまとめ

資料2 (案) 部会での検討結果を気にした区の施策の方向

資料3 (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-

資料4 今後の予定

当日配付資料 北区地域医療会議 委員名簿

第3回北区地域医療会議 意見用紙

逐語録

佐藤：本日はお忙しい中お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。ただ今から、北区地域医療会議の第3回会議を開催いたします。

私は4月より地域医療連携推進担当課長を務めさせていただいております、佐藤と申します。どうぞよろしくお願いたします。議事に入るまで私のほうで進行させていただきます。

まず初めに、開会にあたりまして福田座長より一言ご挨拶いただければと思いま

すので、よろしくお願いいたします。

福田：どうも皆さん、こんばんは。お久しぶりでございます。この北区地域医療会議は親会に相当いたしまして、この他に部会において、こちらの委員の皆さん何名か参加していただいていますけれども、3回ほど議論をさせていただきました。
今回はその部会での議論の内容の報告と、この親会、地域医療会議の1つのアウトプットでありますビジョンのほうですね、その案を提示させていただきたいというふうに思っておりますので、皆さま方、活発なご議論をよろしくお願いいたします。

佐藤：ありがとうございます。次に、お手元の配布資料の確認でございます。資料につきましては、次第の他、右上に資料番号、資料1から資料4までの4種類と、本日の委員名簿ならびに本日の会議の意見用紙の、計7点を配布させていただいております。不足等ありましたら事務局までお申し付けください。

それでは、次に委員のご紹介でございます。恐れ入りますが、委員名簿をご覧ください。検討部会の途中からでございますが、追加または変更になっている委員の方々がおりますので、その方々につきまして地域医療会議としてあらためてご紹介させていただきます。恐れ入りますが、お名前をお呼びいたしますので、ご起立の上、一言ご挨拶をお願いいたします。

今回、年度内のビジョン策定に向け議論をより一層深めていくため、新たに学識経験者として部会の途中から委員にご就任いただきました、番号としては25番の公益財団法人結核予防会審議役、前田秀雄先生です。

前田：前田です。3月まで保健所長を務めさせていただいていました。引き続きよろしくお願いいたします。

佐藤：ありがとうございます。前田先生は今お話しいただきましたように、元北区保健所長でございました。

次に、人事異動により区の委員ならびにオブザーバーが変更になっておりますので、順にご紹介させていただきます。現在の北区保健所長であります、24番、尾本光祥所長でございます。

尾本：北区保健所長、尾本でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

佐藤：ありがとうございます。次に、保険者代表の22番、早川雅子区民部長でございます。

早川：早川でございます。国保を所管しております。どうぞよろしくお願いいたします。

佐藤：ありがとうございます。次に、行政側のオブザーバーの変更でございます。資料の裏面をご覧ください。高齢福祉課長に着任しております4番、関谷幸子福祉部参事でございます。

関谷：高齢福祉課長、関谷でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

佐藤：次に、保健予防課長に着任し、新型コロナウイルスワクチン接種担当課長を兼任しております、8番、太田瑠奈北区保健所健康部参事でございます。

太田：太田でございます。よろしくお願いいたします。

佐藤：そして最後に事務局といたしまして、地域医療連携推進担当課長に着任いたしました私、佐藤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

その他の委員の方々につきましては変更ございませんので、恐れ入りますが割愛させていただきます。何卒ご了承ください。

次に、本日の出席状況をご報告させていただきます。碓井委員、松田委員より欠席の旨、事前にご連絡をいただいております。その他まだお見えになっていない委員もいらっしゃると思いますが、後ほどいらっしゃるかと思います。なお、本日の出席委員は過半数を超えており、本日の会議は定足数を充足しておりますことをご報告させていただきます。

それでは議事に入りますので、以降の進行は福田座長、よろしくお願いいたします。

福田：それでは、早速お手元の次第に沿って進めていきたいと思っております。まず議題 1 の部会での検討結果について、事務局より説明をお願いいたします。

佐藤：それでは、着座にて私のほうから資料の説明をさせていただきます。議題 1 でございますが、部会での検討結果についてご報告させていただきます。併せまして、これまでの経緯について若干説明したいと存じます。

この地域医療会議の目的等でございますが、東京都地域医療構想における区の役割や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とされ、それらの具現化に向け、北区では地域医療会議を設置し、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、ビジョンを今年度末までにまとめることにいたしました。検討事項といたしましては、身近な地域で完結すべき医療について、在宅医療提供体制の整備について、病床の維持・確保についてなどとしたところでございます。

第 1 回目の地域医療会議は昨年 11 月、そして 2 回目は今年の 2 月に開催いたしまして、検討事項について委員の皆さまから課題等意見を広く頂いたところでございます。その際、事務局からは、親会とは別に 15 名の委員からなる部会を設置することを提案させていただき、この間、3 月、6 月、8 月と 3 回の部会を開催し、議論を深めてまいりました。その部会での検討結果でございます。

3 回の部会の流れにつきましては、まず課題から重点課題を導き、その重点課題から取り組みの方向をまとめ、それらの課題解決に向けた具体例として部会員の皆さまから意見を頂く形で議論を進め、それに沿った形を区の施策の方向性として案をまとめました。

資料 1 と 2 をご覧ください。資料 1 が、部会での検討結果のまとめとしまして、検討会の流れに沿った資料でございます。左側の課題でございますが、これは第 1 回・第 2 回の地域医療会議、こちらの親会でご意見から抽出したもので、(1) から (4) ま

での青字の部分が主に在宅療養に係る内容、(5) から (8) までの黄色字の部分が主に医療提供体制に係る部分です。

この課題から、医療提供体制の充実、在宅療養支援体制の充実の2つの重点課題を導き、重点課題に対して3つずつの取り組みの方向をまとめ、右側の矢印の取り組みの事例が具体例となっています。

お示しのとおり、医療提供体制の充実としまして6つの具体例、在宅療養支援体制の充実といたしまして12の具体例が、ご意見として頂いたところです。斜めの矢印につきましては、間接的に関わり合いがあるということをお示ししており、取り組みの方向につきまして強弱はありますが、結果的には相互に関わりが生じることを示しているものでございます。

次に資料2ですが、こちらの検討結果を基にした区の施策の方向性をお示した資料となります。左側の重点課題と取り組みの方向までは資料1と同一ですが、右側は取り組みの事例としてご意見を頂いた各項目について、それを具現化し、実際に個別事業化を図る上でそれに沿った方向性として4つにまとめたものです。

今回のビジョンは、地域医療のあるべき姿として方向性を策定するものとして、具現化した各事業の計画化までは記載するものではありませんので、いったん事例を抽出し、それらの事例に沿った形を区の施策の方向性の案としてまとめ上げた次第です。以上、雑ぱくではございますが、部会での検討結果について、資料1および資料2についての事務局からの説明は以上です。

福田：ありがとうございます。部会に参加された委員の方々については、3カ月じっくりいろいろと話し合いをしましたのである程度分かるところもあるとは思いますが、参加されていない方はいろいろと質問とか意見とかあると思いますので、何かありましたらよろしく願いいたします。

じゃあ、いったんその部会にも関わっていた委員から補足などあればというふうに思うのですけれども。こちらからちょっと指名させていただきますと、先ほど資料2で4つほど大きな方向性があるので、それぞれについて。人材育成については橋本委員、何かありますでしょうか。発言の際にはマイクをお渡ししますので、マイクが手元にきましたら発言をお願いしたいと思います。

橋本：訪問看護ステーションほくとの管理者の橋本です。人材確保の件に関しては、看護師は今どこの病院も全体的に不足しているのですが、特に訪問看護の場合は、ニーズに沿った形で対応していきたいのですけれども、人材確保のほう難しいというところが挙がっております。

特に新卒の入職っていうのがやっぱり病院に比べて少なく、中途採用の確保も、紹介会社のほうから入職をするケースが多くて、経営的にもそこまでやるのが経営的に難しい部分もあるというところになっています。

実際入職しても、訪問看護を始めるのが初めてだっという方も多く、5年10年経験

した看護師でもすぐに訪問できるかという点、意外とそうではありません。初めて訪問看護を経験するっていう方が意外に多いですね。研修等を積み重ねていく中で、すぐ戦力にはならないというところで、今後のステーションの人材確保に関しては教育する手段が必要だということで挙げさせていただいています。

小規模なステーションが多くて、研修を拡大する中で個々のステーションではいろんなことを経験するということが少ない。相互に協力している体制もそうですし、そういった機会を設けることが必要だと思っています。あとは、東京都のほうも補助金等があるのですけれども、こちらでも1ステーションの中で1回しか利用ができないというところになっている。1回利用してしまうと、2回目の利用ができないというところがあるので、区のほうでそういった支援をしていただけたらなというところはちょっと挙げさせてもらいました。

福田：どうもありがとうございます。人材確保については、在宅医療を行う医師がやはり必要ではないかという議論がありましたけれども、どなたか先生。増田委員、お願いします。

増田：2040年の高齢化の社会に向けて、当然、高齢者の医療需要は増えていきます。そのすべてを施設とか病院でケアするというのも恐らく不可能でしょうから、当然、在宅でという方も増えてくると思います。各方面で対応を考えています。開業してプライマリーケア（一般外来）をやっている先生方がいきなり在宅医療専門に切り替えるっていうわけにはいかないと思います。また診療の合間に在宅で訪問診療をするのにもかなりの制限が生じます。外来診療の時間帯と訪問診療の時間が重なってしまうので、専門で訪問診療ができる医者を育てていくのが好ましいと思います。今、病院に勤めている勤務医の先生は訪問診療とか在宅医療についてあまり接する機会がないと思いますが、仕事の中でそれらに接する機会をつくって、いろいろ見ること、聞くことをやっていくと、開業される時に在宅中心にやっていこうという先生も増えると思います。またプライマリーケアで開業しても在宅を少しやろうかと思う先生も増えると思います。

今後の流れとしては、間口を広くしていろいろ見学者を受け入れるシステムを在宅診療の中で作っていく。それから、総合診療医とはまた違うのですが、総合診療マインドを持った、要するに「自分の専門だけ診て他は診ないよっていうのでは無くして自分のところの患者さんは専門外でもきちんと相談に乗りますよ」と言う総合診療マインドを持った医者を増やしていくのが有効かなと考えています。

ただ、非常に危惧しているのが、今度トリプル改定があるわけですがけれども財務省や厚労省の話聞いてみると、原価の上昇分を診療報酬に反映する事については多くを期待できません。現実には病院だけじゃなくて、介護施設も訪問診療も光熱費などの原価は上がっています。

あと、光熱費が上がると、働いているスタッフの日常の生活費も影響を受けます。

それに対して医療・介護・福祉の分野では、その働いているスタッフの昇給もしてあげたいけど原資がない。電気代やガス代を含め原価だけ増加してそれが全く売値に反映する事ができない。トリプル改定で診療報酬として反映されないのだったら、医療分野と介護分野がみんなで手を合わせて対応策を考えなくてはいけないと思います。電気代は値上げ前の金額しか払わないとか、そのぐらいしてもいいかなと思うぐらい状況は切羽詰まっています。このままいったら、多分生き残れない。事業所でも病院でも潰れるところがいっぱい出てきます。そうなってくると、医療体制どころの話ではないです。

医療介護福祉に関する原資つまり財源は税金や保険料です。それを本気で考えていただかないといけないっていうことを、関東甲信越医師会の連絡会でも皆さん嘆いていました。

病院や介護事業所も潰れ高齢者施設も潰れるかもしれない。働く人もいなくなると、もう支えられないので、その辺を真剣に考えていただきたい。

要するに、皆さん税金払って保険料も払っていますけど、その財源では提供できるサービスはここまでが限界です。そこから上のサービスを欲する場合は追加の自己負担が生じるか別の民間保険でカバーするかそうせざるを得ないような状況まで切羽詰まっています。

皆さん我慢して献身的な努力で何とかここまで持ちこたえてきましたけど、この限界に近い状況を業界全体として声を挙げていいかなと思います。

医師会としても声を大にして現状を訴えてはいますが、結局、医療崩壊で困るのは区民です。受益者負担という観点では十分な医療介護福祉サービスを提供するには税金が足りない現実があり、それでも増税は拒否し、保険料も値上げするのが嫌だ。だけど、高額な医療サービス、介護サービス、福祉サービスを受けたいっていうのは今の日本では無理な話になります。このような実情を業界全体で我慢をしながら自己犠牲な献身的努力をするだけではなく声を挙げていただきたいなと思っております。

福田：貴重なお話をどうもありがとうございます。2 番目の連携体制の整備につきましてはどうなにか。今泉委員、何かありましたらよろしくお願いします。

今泉：王子生協病院の今泉といいます。慢性期の医療の代表としてお話しさせていただきます。連携体制は病院と看護師だけでなく、どういう構築をするかっていうのを本当に真剣に考えなくちゃいけない時期に来ています。

その中で、いわゆる医療とか介護とかそういう組織だけじゃなくて、地域にはいろいろな組織活動があります。NPO とか。そういう活動を繋げるようなことも含めた体制をやっていくことが必要かなと思います。

認知症で言うと、初期集中支援事業のほうで地域の掘り起こしっていうことでやっておりましたけども、そこまで十分なコロナのことでできないっていうところで、あ

らためてこの連携のところについては議論していただいたほうがいいかなと思います。

福田：続いて、病床の維持・確保については、ぜひ病院のほうということで、宮崎委員、何か補足などがあれば。

宮崎：東京北医療センターの宮崎です。これも前に話がありましたように、先ほど総合診療マインドという話もございましたけども、在宅の先生が安心して在宅をやるためには、病院との連携が必ず必要で、そのための病床の維持ですけど、その紹介の際に、実際に病院の医師が在宅の現場を全然分かってない。多少齟齬（そご）が生じる場合がございますし、本当は顔が見える関係とかが一番いいと思うんですけど、やはり在宅の現場を病院の医師が知っておく必要性を強く感じる場合がございます。相互研修事業というのがございまして、そういうのをぜひどんどん活用して広げていくということが大切だと思います。

もう一つは、先ほど増田会長からお金の話ございましたけども、やはりお金が足りない。今日も、話はずれますけど、ニュースで病院が破産して、いきなり貼り紙1枚で外来がなくなったというのがあって、病院もやっぱり潰れるんですね。人ごとじゃないなと思いました。

あと、数日前のニュースで、イギリスでは公的な病院の医師と看護師がストライキを起こして、35%処遇を上げろと。35%ってすごい要求だなと思うんですけど、やっぱり物価上昇に多分追いついてないっていうようなことです。日本もだんだん物価上昇しているにもかかわらず、先ほどの診療報酬っていうような問題は強く感じていまして、病床を維持するうんぬんの前に、病院を維持することがやっぱり必要なんじゃないかなと、感じるところでございます。

福田：ありがとうございます。小平委員、何かありますか。

小平：私は、医師の働き方改革っていうことに少し触れていかなきゃいけないかなと思っていて、われわれの病院は特にですけれども、医師の働き方改革が来年の4月から施行されまして、管理者は罰則付きの管理という法律が施行されることになっています。どのような影響があるかといいますと、救急医療の現場とかがもろに影響を受けます。恐らく今までのようなかかり方、患者さんの救急病院や病院へのかかり方っていうのが、今までどおりはちょっといかないかと思います。この辺りは病院側もいろいろな工夫はしていきますけれども、かかるほうの側も考えていただく必要があると思っています。

そういうことが起こるんだということさえも皆さんご存知ないと思います。同時に、働き方改革は医師だけでなく、運送業にも関わってくるわけですけども、こちらのほうは宅配が届かないとかいろいろなお話が出てはいますが、同じように病院もかかりにくくなっていくことが非常に大きいことになりますので、このビジョンの中にはそのような視点もぜひ入れていただきたいというふうに考えています。

福田：ありがとうございます。続いて、4番目の在宅療養関連事業の普及啓発ということですが、これにつきましては島崎委員、何かありましたらお願いします。

島崎：十条地域包括支援センターの島崎です。その在宅療養関連の普及啓発ってところで、たった今お話があったとおりで、救急車をどういうタイミングでどう呼ぶのかっていう知識であるとか、やはりお医者さんへのかかり方、病院の体制を知っているところが、やはり患者さんである区民の皆さんがまだまだ知らないことが多く、どうにかそこを普及啓発するべきじゃないかなということはずっと思っています。

ここにはACPのことが書いてありますけれども、そもそものお医者さんへの賢いかかり方ってことでの普及啓発も非常に大事じゃないかなってというのは、今までも私の意見としては挙げているところです。そこを誰がどういうふうにしていったら一番ベストなのかっていう、具体的なところを掘り下げていけるといいのかなというふうに思いました。

あとは、4番以外のところでも、人材確保とか連携とか全てのところに関わってくるのかなというふうに思いますけれども、例えば私、包括支援センターの窓口にいる時に、訪問看護ステーションを新規で立ち上げましたというご挨拶がたくさん来るんですね。そうすると、すごくやる気満々でいらして、すごいなって思う反面、こんなにたくさん来るけれども、もっとまとまったらいいのになってという思いがしています。

小規模だとなかなか、先ほど橋本さんもおっしゃったように、研修とかの充実とかも難しいっていうお話だったので、その辺の人たちの研修であったり、横のつながりであったり、そういったところを深めると、例えばもうちょっと同じ思いの人たちが合併したりとか、そういったことがあれば、もうちょっと効率的に地域の人たちに看護であるとか、いろいろな介護であるとか、そういった力を出せるんじゃないかなというふうに思っております。

そういった部分をどういうふうにシステムづくりをしていったらいいのかなってというのは、皆さんのお知恵も借りて、どうにかしていかなきゃいけないんじゃないかなと思います。せっかく志のある方々がどんどんと事業を開始するんですけども、いつの間にか消えている。その後どうなっちゃったのかなっていうところでは、非常に残念な思いがしています。そういったことから、せっかくの人材をそのままに放置しちゃっているところもあるのかなっていう思いであります。

福田：ありがとうございます。このように、部会の中ではそれぞれの立場でさまざまな意見が出まして、それを資料1、2のような形でまとめさせていただいたということなんですけれども、部会の委員ではない方で、矢島委員、何かコメントがあればぜひ、感想でもかまいません。

矢島：お話を聞いていて、すごく体系的によくまとめられていると思います。10年後を見

据えてという、後でまたビジョンの説明あるんだと思いますけども、やはりいろんな意味で、先ほど物価が上がっている中でどうやって経済的にうまく確保していくのかっていうふうな話がありましたが、本当に医師の働き方改革も、こういう時期にすごくいろんなものが重なっちゃって大変な中、これだけの皆さん方の意見を取りまとめて、少しでもいい方向に持っていけることができればありがたいと思います。そういう意味では、いろんな他の区のところも見させていただいたりしていますが、現場の先生方の忌憚（きたん）のない、本当に歯に衣着せぬ本当の本音をぶつけ合えるこういうふうな場があるっていうのは、私はすごくありがたいことです。北区の住民のために、私も北区でずっと育ってきた関係で、住民のために少しでもそういうふうな連携を作っていただく議論がこういう場でできているっていうのはすごくありがたいと思っています。

いろんな課題があるのは重々承知ですが、これだけいろんな課題を整理して、区と一緒に皆さんで議論をしていただいているっていうのは、すごくありがたいのかなと思いつつ聞いておりました。

福田：ありがとうございます。まだ意見はあるかもしれませんが、次のビジョンのところにも関係しますので、そちらでご意見があれば承りたいと思います。次のビジョンの素案について、事務局から説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

佐藤：それでは、議事の2であります（仮称）北区地域医療ビジョンの素案についてご説明いたします。恐れ入りますが、資料3をご覧ください。

この度、親会や部会でご議論いただきました内容を基に、今後の区の地域医療ビジョンとしてお示ししていくための素案でございます。今回お示ししたものは素案といたしまして、まだまだ精査したものではありませんが、これを0地点といたしまして委員の皆さまと協議を重ね、精査したものにしていきたいと考えております。誤字等もありますが修正中ですので、申し訳ございません。お気づきの点等ございましたら、ご意見等頂ければ幸いです。

それでは1枚おめくりください。1ページ目、目次でございます。一番左側でございますように1章、2章と章立てになっておりまして、第1章がビジョン策定の概要といたしまして、背景になる東京都の地域医療構想、東京都保健医療計画についての記述でございます。

第2章がビジョン全体の考え方、第3章が北区の現状、第4章がこちらの北区地域医療会議の意見のまとめ、第5章が北区の取り組みの方向性といたしまして、先ほどご報告いたしました部会での検討結果を記述した内容となっております。それでは順に説明いたします。

2ページ目から6ページ目までが第1章といたしまして東京都に関わる内容でして、こちらにつきましては時点に合わせて最新の情報に書き換えていきたいというふう

に考えているとでございます。

7 ページ目をお願いいたします。第 2 章、北区のビジョンにつきまして、ビジョンの目的ですが、5 行目、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を目的としており、東京都地域医療構想の考えを引き継ぎ、北区の実情に合った地域医療のあるべき姿を目指す上での指針にしたいと考えているところでございます。

8 ページ目、基本理念でございます。下のほうにございますが、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としたいと考えております。なお、理念につきましては事務局側で考えたものですので、後ほどご意見等を頂けたらと存じます。その下、ビジョンの位置付けですが、北区地域包括ケア推進計画、あるいは、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ってまいります。

次のページがイメージ図でございます。皆さまのお手元にはあるかと思えます。これを整えた上で、イメージ図を掲載していきたいと考えております。

10 ページ目、ビジョンの対象期間です。期間設定につきましては今までご議論いただいていない点ですが、事務局といたしましては、北区基本計画や他の計画に合わせまして、10 年先を見据えたものにしたいと考えております。また、東京都の保健医療計画等の改正も踏まえまして、ビジョンも中間期での見直し等も検討したいと考えております。

次に、北区といたしまして重点的な取り組みについて、11 ページ目をお願いいたします。重点課題といたしましては、繰り返しになりますが、医療提供体制の充実、在宅療養支援体制の充実。もう 1 点、新興感染症への対応ということがございました。こちらの新興感染症への対応につきましては、今まで親会、部会とも議論を行ったものではないのですが、今回の新型コロナウイルス感染症に関連いたしまして、今後北区保健所では今までの対応をまとめたレガシーや仮称保健予防計画、あるいは、仮称健康危機対処計画といった計画を取りまとめる予定になっていることから、発行時点に合わせて区の課題として掲載したいと考えております。

次に、12 ページ目以降 21 ページ目までが、第 3 章の北区の現状となります。人口推移や指針等、区の人口推計調査報告書や医療環境調査報告書といった資料などを基に、課題に合わせて必要なデータを記載しております。この 3 章についても、現在データや記述につきましては確認作業を進めております。古い内容や追加したほうが良いなど、気になる点がありましたらご意見を頂けると幸いです。

次に、22 ページ目以降 26 ページ目までが第 4 章、北区地域医療会議および部会での意見のまとめでございます。22 ページに掲載いたしました 8 つの課題でございますが、こちらの解決に向けての意見をまとめたものですが、内容につきましては今後課題抽出や解決策といった内容は章立てに、場合によっては感想に近いご意見等も

若干含まれておりますので、こういったご意見は資料編にまとめるなど、記述方法につきましてはもう少し工夫をしていきたいと考えているところでございます。

次に、27 ページ目・28 ページ目が、第 5 章といたしまして北区の取り組みの方向性といたしまして、部会で検討いただきました資料 2 の内容を記載しております。また、資料 1 の取り組みの事例を例示として記載しているところです。

29 ページ目から 31 ページ目が区の関係各課の事業内容や計画の例示、32 ページ目がビジョンの推進に向けての区の姿勢です。そして 33 ページ目以降を資料編といたしまして、地域医療会議の設置要綱を記載しております。

雑ぱくでございますが本日の素案の説明となりますが、この素案自体は、繰り返しになりますが 0 地点でありまして、構成や内容等を精査したものにしていきたいと考えておりますので、記述内容も含めお気づきの点等ありましたらご意見を頂ければ幸いです。私からの説明は以上です。

福田：ありがとうございます。かなりの量なので今すぐ意見というのはなかなか難しいところもあると思いますけれども、どなたかご意見などありましたら。宮崎委員。

宮崎：11 ページの基本理念のところ、医療提供体制の充実があり、これは別の所かもしれないですけど、災害医療ってということは取り上げられないのかなとちょっと思いましたけど、いかがでしょうか。

福田：ありがとうございます。それについて、先ほどちょっと新興感染症の話もありましたんで、それも踏まえてもし北区保健所長さん、あるいは、前の所長さんであります前田委員から何かあればと思いますがいかがでしょうか。

佐藤：ありがとうございます。重点課題の 3 つでございます。上 2 つは部会のほうでもお話がございました。3 つ目の新興感染症への対応という形でまとめさせていただきますが、この部分に関しては災害医療という部分についても入れることは当然可能かと思っておりますので、今後検討させていただきたいと思っております。

倉林：企画課長でございます。災害医療の部分については別途北区で、地域防災の計画を策定しておりまして、その中でも一定程度の記載はございます。今回、事務局のほうでこの中に含めることができるというお話もありましたので、地域防災の中でどういった記載があるのかも含めて、次回以降、事務局と調整して何かお出しできるものがあれば、あらためてお示しをさせていただければと考えてございます。

増田：重点課題をこうやって羅列すると何となく気持ちは良いかなと思っておりますが、医療体制という意味では完全に平時と有事を切り分けて考える必要があると思っております。有事では全く状況が異なります。新興感染症が生じてコロナで大変な思いをしましたが水害とか地震でも大変な事となり、全く異なる状況に陥ります。

だから、並列で並べるっていうよりは、平時の重点課題として医療体制の充実や在宅療養支援体制の充実は必要ですし、有事の重点課題としては、新興感染症や先ほどお話があった災害があります。有事になったら有事のための対応、何とか切り抜

けるための手段を考えなければいけないと思います。重点課題としては平時と有事にきちんと分けたほうが、多分話として分かりやすいかなと感じております。

福田：ありがとうございます。今のことに関連しても、他の話題でもかまいません。矢島委員、お願いします。

矢島：先ほどのビジョンは10年ということでお伺いをしたんですが、介護保険の計画は3年ごとってなるといいますし、障害者福祉の計画は6年ごとでしたでしょうか。

医療計画も6年ごと、健康日本21や健康増進計画は12年計画なんです。

その辺の整合性を取っておく必要があるのかどうかは一度議論していただいて、10年でいくのか、介護保険、医療計画の3年6年とか、そこうまく合わせておいたほうがいいのかは、今はいいんですけど、将来的に整合性を取る時に課題として出てくる可能性もありますので、そこも含めて一度議論をしておいていただけるとありがたいなと思いました。

福田：事務局、何かありますか。

佐藤：ご意見ありがとうございます。10年はとても長いスパンというふうに思いますが、中間期という形で、やはりいろいろなものの改正が行われていくかと思えます。通常、区としても間の中間期を取りまして、調整という形ですが、さまざまな改正に伴った方向を若干変更していくことは当然あるかと思えます。

従いまして、いったん決めさせていただきますが、3年というのはちょっと難しいかなと思いつつ、ご意見として伺いたいと思います。ありがとうございます。

福田：最近いろいろな計画が5年だったり6年だったり、10年だったり12年とか、いろいろばらばらなところがありまして、もう一度それぞれの計画をちょっと整理して、この計画がそういうものに合わせていく必要があるかどうかというのを検討の上、またやっていく必要はあるかと思えますが、おおむね長いスパンで見ているということは、そのとおりということだと思います。

板垣：いいですか。

福田：よろしく願いいたします。

板垣：小児科系診療所代表の板垣です。ちょっと小児科の話とは異なるんですけども、人材育成という点です。私、医師になって15年目で、まだ若手のほうなんですけれども、やはり最近結構若い先生が美容医療に3年目から入ったりとか、看護師さんも美容の看護師さん増えたりとか、そういう現状が非常に私どもも危惧しているところであります。

現実的なことを考えると、北区内の初期臨床研修医を採っているのは東京北医療センターのみです。私自身も後期研修を東京北医療センターで行っています。初期研修医の先生方、入ってくる先生方、非常に志が高く、地域医療振興協会の理念もありますし、そこに賛同して入ってくる先生は非常に多い。要は、地域医療をしたいってことは念頭にある先生方が多い。そういった先生をきちっとリクル

ートするべきなのかなと思っています。

特に、総合診療科の先生方ですとか、もちろん小児科もそうですし、そういう初期臨床研修医が集まる病院に対して、どういうふうに地域医療に貢献するか、公的なサポートであったり、そういう支援の仕方があるんじゃないかなというふうに思っております。また、在宅医療で言うと、赤羽在宅クリニックさんは北区内で多くの在宅医療を行っているクリニックさんだと思うんですけども、そういったところに公的なサポートをして人材確保が必要だと思います。

北区の人口推移がここ 10 年上がって行って、高齢者の人口が増えるのであれば、言い方悪いかもしれませんが、在宅医療としてはビジネスチャンスだと、そういうふうな捉え方をすべきだと思います。北区は、東京の端っこで、埼玉寄りで、どう考えても人気ない区だと思うんですね。私自身が、北区で生まれ育っていますから北区で開業していますけれども、もうしそういう環境がなかったらもっと都心部で開業したいというふうに思ったかもしれません。

どういうふうにしたら北区に若手医師が集まるか、それは看護師さんも含めて、医療の担い手が集まるかというところを、特に新規開業ってということだけでなく、人材の確保が必要だと思います。

王子生協病院さんでも在宅をやっていただいている先生も非常に多いですし、非常にこちらも助かっている経験もあります。花と森の東京病院さん、明理会中央総合病院さんも僕からご紹介させていただきますけれども、特に初期研修・後期研修の若手の先生方に対してどういうふうなリクルートを行うかっていうところが、議論されるべきかなと思います。今も私たち開業医の先生方が集まってこういうふうに議論していく中では、僕たちはじゃあこれから在宅クリニックに切り替わるっていうことは現実的には難しいと思います。

いかに病院勤務の若手の先生方に対して、北区で何かをするということはビジネスチャンスであること、美容医療以上に稼げること、いろんなことを加味して伝えていくべきかなと思いますし、そこに対して公的にどういうふうにサポートしていくか、そういったことも議論の余地があると思います。

今ある医療資源を、東京北医療センターの若手の先生方とか、在宅クリニックさんに対して、行政側がサポートをする形で入っていただくと、北区はそういうところをサポートしているんだ、自分たちもやってみたいなという感覚が若い先生にはやっぱり必要なかなと思います。

派手なものとか、良いものになびいていくというのが人間のさがだと思いますので、北区はどういうふうに見せるのかというのを考えていけないのかなというふうに個人的には感じております。

福田：貴重なご意見ありがとうございます。どなたか医療機関の委員からご意見ありませんか。宮崎委員。

宮崎：ありがとうございます。当院でも総合診療ということで、そういう意味では地域医療マインドの医師も結構いますので、まだまだ捨てたもんじゃないというふうに思っております。そういう輪を広げていければいいかなって思うんですね。すごく魅力的にみんな感じています。

地域医療っていうのは、ここの地域を守る医療でもありますし、われわれの中ではへき地医療のことも含めての地域医療で、いろんなことに興味がある若手の医師も結構いますので。ぜひそういう人たちが在宅の人のほうにも出向いて行ってほしいと思います。

実際、在宅に興味を持っている若い医師が何人もいますよ。将来そういうことをやりたいと思っている。板垣先生がおっしゃるように、ちゃんと魅力を伝えていけばまんざら捨てたもんじゃないんじゃないかなというふうに思っております。

福田：増田委員、何か。よろしくお願いします。

増田：病院経営的には病院で訪問診療をやるのも、例えば梶原診療所みたいな訪問診療はそんなに悪い話では多分ないんですね。なかなかそれが広がっていかないのは、何かハードルがあるのだと思います。王子生協病院も訪問診療をやってらっしゃると思います。

北区の高齢者の医療需要が明らかに増える事は確実ですので、訪問診療に関してはそれぞれの病院にサテライトをつくって若い先生を入れていくのも1つの有効な手段だと思います。またそこにいた若い先生方が開業する時に、病院とかクリニック間の人脈ができていますので他地区よりは北区内で開業したほうが多分やりやすいだろうという事にもつながると思います。人材育成と言う観点では新たに人を育成する以外に手持ちの若い先生方にそういうマインドを植え付けていくっていうのもいいのかなと思います。

王子生協ではどうですかね。

今泉：王子生協病院の今泉です。北区の病院の中では一番在宅医療をやっているんだと思いますが、もともと地域活動をやる中で在宅っていう形にやっていたもので、そういう思考かと思っています。

将来的な病院のつくり方でいうと、10年なのか、それよりもっと短いのか分かりませんが、二極化するんじゃないかと思っています。二極化というのが、東京北医療センターさんみたいなのは300床とかそういう病床で総合病院化としてできる。一方、100床、うちの病院は150床ぐらいですけども、これはやっぱり1つの病院の中で専門科というのが担えなくなってきた。そうすると、必然的に高齢者医療のほうに移る中で在宅医療になっていくのかなっていうような、どうなるか分かりませんが、実際それで医師の動向はどうなっていくのかと感じています。

先ほど在宅医療とか総合診療医という話が出ていますが、細かい数字は分かりませんが、新卒の医師が年間8,000人ぐらい育

つ。ところが、総合診療医を目指そうという医師が 200 名ぐらいの専攻医しかない。今は増えているか分かりませんが、なかなか総合診療医っていうのがメジャーかどうかっていうと、ちょっとマイナーっていうようなイメージになっていると思います。そこを、東京北医療センターさんでは結構メジャーになられているので、そういう形でこれからどうやっていくか、これは医学界全体の流れを変えていかないと難しい問題ではないかなっていうふうにも、ちょっと話をお聞きしていました。

福田：前田委員、お願いします。

前田：今の議論にも関連するんですけども、今回このビジョン、これから内容をどんどん詰めていかれるとは思いますが、最初の地域医療の確保という所から最後その取り組みの方向性で、一つのやっぱり非常に大きな核である病床の維持・確保というところにつながる中で、この意見のまとめの中で恐らく、今後このビジョンを精査する段階でこの方向性に向けた理論構築をしていく部分になると思います。その辺り、この医療の確保というところの（1）についての議論がちょっと弱いかになっていく感じがしています。

課題のところには、重点課題には病院の老朽化等々も入っておりますけれども、当初からこの地域医療会議の中でお話が出ているとおり、北区は区西北部医療圏の中では比較的病床が充実している区ではあります。ただ、老朽化の問題でありますとか、この資料に少し触れられてはいますが、国が地域医療ビジョンとして目指しているヤクルト型になるような病床の種別というところにはまだ近づいていないです。

今泉委員からのお話がありましたように、今後在宅医療と繋がっていく部分の医療を、病床をどう充実させていくかということも課題になっていくと思います。その辺の維持・確保の方向性の中身について、少し触れる部分があってもいいかなと思います。今回の目的はやっぱり在宅療養、ときどき入院・ほぼ在宅を実現するという中で病床の在り方っていうところに向けて、北区としてもその病床をしっかり確保していく。

まさに、老朽化したから建て替えを支援するというのではなくて、目指すものは北区における在宅医療と繋がった形での病床の確保を目指していくところを、もう少し書き込んでいただいてもいいのかなと思いました。再三になりますが、今泉委員が言われたような、じゃあ今の病床、今後どうしていくのか。各病院がどういう役割分担していくかという議論につながる必要があるのではないかなというふうに考えているところでございます。

福田：ありがとうございます。今、病床の維持・確保という話になりましたけど、いったんちょっと元の議論で、医師確保について何か事務局のほうから。公的な資金みたいな話も出たんですけども、その辺りのお考えがもしあればお願いしたいと思うんですけども、現実的にできるかどうかということも含めてです。

佐藤：ご意見ありがとうございます。委員の皆様がおっしゃってくださったように、やはり病院の部分、特に老朽化の部分に関しては部会の中でも話が出ていました。具体的に何ができるか、今後はやはり必要だと思うんですが、基本的にはビジョンに書き込んだ上で、今後できることの支援を考えていきたいと思います。具体的に今すぐに何かというご回答はちょっと難しいかなと思っています。

福田：医師の確保についてはなかなか区でできることっていうのは限られていくかなっていうのは私も同じ印象ではありますけども、われわれの大学病院なんかも含めてこれから総合診療医をどうやって育てていくかということは、大学組織だけではなくて、医療機関と連携しながら考えていただきたい問題かなと思いますので、このビジョンにどう盛り込むかについては、いろいろと議論をしながら進めたいと思っております。

病床の維持・確保については、先ほど事務局から話があったように、ちょっと部会の中で十分に議論できないところもあったのかなと思うんですけども、その点については何かご意見がある方がいらっしゃいましたら。廣瀬委員お願いします。

廣瀬：明理会中央総合病院の廣瀬です。病床の維持・確保に関しましてですけれども、急性期の病床が北区は比較的充足しているかっていうお話があるかと思うんですけども、現状うちの病院の状況で言うと、急性期病床はやっぱり稼働率が基本的に90%を超えていて、なかなかスムーズに受け入れができるような状況じゃないっていう状況は常に続いている状況です。

それは、1つは慢性期病院への移行や在宅への移行がスムーズにいかないっていうことも1つではあるんですが、必ずしも急性期の病床がすごく足りている状況ではないのではないかと、うちの病院の状況で考えますと感じております。

恐らく慢性期病棟、回復期病棟などは今後増やさないといけないと思うんですけども、急性期の病床を、今の病床を維持したまま慢性期の病床を増やせるのかっていうのをちょっとお聞きしたいのですが。急性期病床はやっぱり少し減らしていかないといけないような状況になっていくんでしょうか。

福田：今のは何か事務局から言うことができますか。地域医療ビジョンにも関わることだとは思いますが。前田委員。

前田：事務局ではないので、あくまでも個人的意見ですけど。明理会中央総合病院さまにおかれましては、やっぱり北区の中での急性期医療の中核的な医療を担っていただいているという意味では、その急性期病床を減らせるのかっていうところの議論は当然あるかと思えます。ただ、北区全体を見回した時に、全ての急性期病床がそうした稼働状況がそうであるかというところが1つあると思えます。

廣瀬委員からもお話がありましたように、やはり慢性期病床、回復期病床、あるいは在宅療養のキャパシティを強化することによって、本来急性期病床で診療すべきでない患者も治療に当たっているという状況から解放するというところで、全

体のバランスを取っていくのかなと思います。

本来北区内の急性期病床の全ての稼働率が 90%以上という状況になれば、当然減らせないわけですが、そうした場合でも、今回の大前提でありますけれども、今の医療法においては使用病床数を上回って病床を設置することができないという中で、必要病床数より現状病床数のほうが下回ったということで、東京都の保健医療計画の中で手挙げ方式で取るということでございます。

ただ、これまでの状況を見ても、非常に大規模な形で余裕のある病床ができるということはございませんので、そこで新たに病床を確保していくというのは、他の3区との競合という中ではなかなか厳しいのかなということで、どうしても現状の中である程度体制を変更していくというところに重点を置かざるを得ないのかなというふうなところでございます。

福田：ありがとうございます。増田委員。

増田：今の話は、東京都の地域医療構想会議の中での病床配分の話だと思いますが、区西北部（城北4区）の地域医療構想会議は、僕と宮崎先生で座長と副座長をやっています。東京都医師会の地域医療推進委員会の担当理事でもあり他地区の医療構想調整会議にも出席していますが、はっきり言って東京にそぐわない制度で病床の割り振りしていてもあまり有効に作動しないのであまり気にされないで需要に応じてやっていただければいいと思います。

あと、さっき人材確保について補助金とかも含めた話が出ましたが、医者だけでも病院の病棟も在宅医療も成り立たないと言う観点は大切です。やはり看護師さんや介護の資格を持った方の確保が重要です。医師、歯科医師、薬剤師についてはきちんと国が数や実態を把握しているんですけど、看護師は恐らく今働いてる方の3倍か4倍、免許を持った方が潜在的にいる。免許は持っているけど今仕事されてない方がいるのが現実です。休眠状態にあるマンパワーをどう発掘していくかっていうのが今、1つの課題になっています。要するに、免許持っているし、能力もあるけど、実際に現場に出てない人も山のようにいるので何とかうまく働いてもらえないかということです。

それから、今のところそういう資格があるわけではありませんが、准看護師と介護福祉の資格を合体させたら現場には効果的ではないかと東京都医師会を中心として案が出ています。

確かに優秀な専門看護師も必要ですが、介護福祉の資格を持った方が准看護師の免許を一緒に持つと、非常に仕事の幅が広がる。本当に在宅医療や介護福祉の現場で必要としているのは、このような資格と心を持った方だと思います。

准看護師は東京都知事の認定資格ですので、東京都知事にも話を持っていく予定です。もしかしたら将来、准看護師と介護福祉を合体したような「介護療養福祉士（仮称）」が一つのブレイクスルーになる事を期待しています。

いずれにせよ、医師の話だけじゃなくて、介護福祉もそうですし、看護師もそうですし、潜在的な能力を持った方の発掘と活躍が必須です。それには、やっぱり給料を上げないと駄目です。この間、部会のほうでも話が出ましたが、原価上昇にすら対応不可の医療介護福祉業界と比べて他業種は景気がまだ良い傾向にあり、事務職では給料面で劣る医療介護福祉業界から他業種にどんどん転職してしまう方が増加しています。心もあって能力もある方を現場で活躍していくにはやっぱり財源が必要かなと思いを悩ませているところです。

福田：他に何かご意見はありますか。

大場：ケアマネジャーの会の大場と申します。22 ページからの 4 章・5 章のところで感想と意見があります。

この 4 番の所で、これまでの議論のまとめが非常に分かりやすく載っている中で、特に分かりづらいと思われるようなさまざまな用語の説明も兼ねた形で、この 1 から 8 までの課題を①から 26 ページにかけて深めているというところが、読み手の側にとっては非常に参考になることかなと思っています。

特に①からのところで、それぞれ課題も 1 から 8 のどれに繋がってくるかっていうことは最初に述べた上で本文に入っているところで、この辺は作られる方のご苦労、本当に感謝です。

その上で 1 つ相談なんですけど、この後の資料 4 にも出てくるようなことが、これからこのビジョンの案が最終案になっていく中での取り組みがあるようですが、一方でこのビジョンをどなたに読んでいただくかということ、区民の方々もそうですが、北区で働いている医療、看護、介護従事者の方々にとって、ここに出てくるものが何か自分とは違う世界にあるようなものじゃなくて、自分たちが働いている患者さん、利用者さんになっていくという上で、または北区という場所で働き続ける上で、ぜひこのビジョンについて問い掛けをできないものかなと思った次第です。

例えば、22 ページから 26 ページまでのことが、28 ページから関連施策展開と出ています。つまり、既にこの課題に出ている 8 項目というのは、新たに取るよりもこれまで取り組んできたことを整理されてるわけですから、この 29 ページから管理施策の中で調整中のところを取り上げて恐縮なんですけど、例えば 31 ページのところに、北区他職種連携研修事業とあります。在宅ケアネットという取り組みがどんなことをしているかということが分かりやすく述べられています。一方で、27 ページに戻ると、連携体制の整備ということで、既存の在宅ケアネットの事業拡充と出てくる。

読む側にとっては、この①から⑱が課題のどれに当てはまるかっていうことを見つづも、それが今実際に北区で取り組まれている事業にどうつながってくるかということがより分かれば、北区在宅ケアネットがどんなことをしているかっていうことが 27 ページで分からなくても、31 ページに飛んでいくような形でつなげて見れば、

北区ではこういうことに取り組んできたということが分かります。

在宅ケアネットだけで取り上げてみても、10周年を迎える一方で、これから先々新たな参加を広げていく上でもっともっと光を当てる。新しいものをつくるよりも、今取り組んでいるさまざまな連携の母体にいかに光を当てて育んでいくかというところが鍵だと思っています。

そういう意味で、まだこれは案の段階でしょうから、読みやすく作られているものが繋がって理解できるような形で、ぜひ工夫を講じていければと思います。

福田：貴重なご意見、ありがとうございます。実際いろいろやっているけれども、知らないような事業もたくさんありますので、そういうものをうまい具合に取り込むようにと思います。どうぞ、よろしくお願いします。

日吉：北歯科医師会の日吉といいます。いろいろ貴重なご意見がまとめられたところで、ビジョンの中で、私、歯科医師やっているんで、在宅医療の中にも在宅歯科診療っていうのがあると思うんですけども、コメントが何もありませんでした。

歯科医師会としても在宅歯科診療を進める方向でいろいろやっています。いろいろな意見の中で、医療のほうでは在宅医療をやるようなところをつくって大規模にしたほうが良いようなお話もあると思うんですけど、歯科で在宅医療やっているような、言葉は悪いですけど「在宅屋さん」っていうような歯科医院もあるんですけど、じゃあいざ実際の歯科医療を診るクオリティーを考えると、ちょっと疑問を投げ掛けたいところやっている診療所が多いんですね。

そうすると、歯科医師会としては会員をうまく使って、在宅医療をやりたい先生方もいますので、そういう研修会をしながら、地域の自分の診療所に来た患者さんがもしそういう在宅の状況になった場合にはすぐ対応できるようにしていきたいという、そういう志の高い先生も多くいらっしゃるんです。

そういう中で、ぜひ在宅になった時に口腔ケア、お口の治療をやっていこうと思っているんです。

やはり口腔が非常に感染源になると思うんですね。医科のほうの周術期なんかを見ると、口腔ケアをしていると術後が良くなるというのを分かってらっしゃると思うんですが、なかなか医科の先生方はお口の中は診てないみたいなので、歯科医師が入ってもいいと思うんですけど、その辺の意見が何もなかったようです。

歯科医師会としてもそういう口腔ケアの一翼を担って、在宅医療のクオリティーが良い方向性にと考えています。そうしていきたいですが、歯科医師会に訪問ステーションがありますが、うまく機能するには人材がいなくてですね。歯科衛生士さんをぜひそういうところでうまく使いたいかなど思っているんで、そういう面でも在宅歯科診療を進める中でぜひ歯科医師会を使ってですね。なるべく地域に近い先生がすぐ行けるような体制をつくったほうが、患者さんにとってはいいのではないかと考えています。

大規模で口腔ケア、口腔の治療をやるっていうのも効率的にいいのかもしれませんが、歯科医師会もありますので、そういうところでも利用していただければと思っています。

福田：ありがとうございます。

増田：今、高齢者も在宅で医療を受けている方はそんなには多い状況ではありませんが 10 年後 20 年後には何倍かになると予想されます。

先日嚥下（えんげ）性肺炎の原稿を書いていたんですけど、周術期も同様ですが、特に高齢で寝たきりになって嚥下性肺炎、誤嚥（ごえん）を起こしやすくなった方では、口腔ケアとか摂食嚥下リハビリはすごく重要となってきます。

多分、今は需要が少なく流れも小さいと思いますがこれから在宅で診ていく高齢者が増加する現状では在宅歯科診療では歯科の治療以外に口腔ケア、嚥下リハビリで、誤嚥を防ぐまたは誤嚥しても誤嚥性肺炎を減らすと言う事が本当に大事になってきます。歯科医師会とタッグを組んで地元の歯科の先生と協力していただき、恐らく今後何十倍にも増える需要に対応するのが重要と感じています。

今泉：慢性期の今泉です。これを見ますと、病床機能が高度急性期、急性期、回復期、慢性期ってなっていますけども、これ以外の概念っていうか、地域包括ケア病床っていうのが最近出てきていて、それがどういうところになっているのかなと思いました。あとは、この 22 ページからの所で、急性期から慢性期の病院へ移る、もしくは地域包括ケア病床の病院に移るっていうのは、流れはだいぶ整理されてきたかなと思うんですが、基本的に慢性期から地域包括ケア病床から地域に帰ると、その地域への帰り方っていうのがもうちょっと議論が必要かなと思います。

先ほど急性期の先生方からは連携してどうやっていくか課題であると伺っておりますけども、慢性期の病床、地域包括ケア病床では、やっぱり 60 日の中で退院しないといけないっていうところで、じゃあ退院した後がどこにいるのか、慢性期の病床っていうこともありますし、特養とかの施設っていう所になることもあります。

そうすると、この中で施設っていう所を抜きにした医療体制っていうことはないのか、そこがどうやって盛り込んでいただけるかなというふうに思います

福田：ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

大場：滝野川歯科医師会の大場です。日吉先生のほうからもご提案があったんですけども、私も部会に出させていただいて、この地域医療会議で歯科が入っているっていうのが、やはり口腔ケアの部分が大変大きいと思うんですね。それは増田先生がおっしゃったように、器質的な口腔ケアも、摂食嚥下を含めた機能的な口腔ケアも、これに歯科がどういうふうに関わっていくかっていうところだと思います。

先ほどケアマネの大場さんのほうからもご紹介ありましたが、北区では在宅ケアネットの多職種連携研修会とか、摂食嚥下機能の評価医養成研修、これも来年で 10 年目を迎えます。途中コロナもあり抜けたりはしているんですけども、歯科医師会

のほうではこういった事業、研修会を通して、在宅にどういうふうに関わっていけるかっていうのを勉強しているところであります。

実際のところ歯科に訪問の依頼が来るかっていうと、自院の患者で訪問になった患者さんはいますけれども、多くの場合、退院して自宅に戻られるとかかりつけの歯科医っていうのがなかなか入らないケースが実は多いんです。例えば入れ歯が痛いからっていうと、これは歯科医が必要だかっていうことで呼ばれるんですけども、その後口腔ケアっていうところになると、訪問できる歯科衛生士がいないっていうこともあり、なかなかそこに関わることができないような状況にあります。

歯科医師会としては、日吉先生がおっしゃったように、訪問歯科ステーションも、障害者口腔保健センターもありますので、そういう所から歯科衛生士が派遣できるように人材確保に区のほうでも関わっていただくような体制ができるとよろしいのかなと思います。

福田：ありがとうございます。いろいろ議論はありますけれども、ちょっと時間も進んできましたので、いったん事務局のほうで今後の予定と委員の皆さま方へのコメントいただいでよろしいでしょうか。

佐藤：それでは、議題3 今後の予定について説明いたします。資料4をご覧ください。ビジョンの素案の修正でございます。本日以降、②の第4回地域医療会議までの間におきまして、委員の皆さまにお願いでございます。ビジョンの3につきましては、先ほどお伝えしております現在0地点でありまして、区民へのパブリックコメントに向けての資料づくりといたしましては次回までにはある程度完成版に近いところまで内容を引き上げる必要があります。

大変お忙しいところ恐縮でございますが、次回の地域医療会議までの間におきまして、修正案を複数回送付させていただきましてご確認をお願いしたいと考えております。表紙の右下にバージョンという数字があります。その数字をどんどん引き上げていく予定でございます。何卒ご協力のほど、よろしく願いいたします。

今後の予定の②につきましては、第4回の地域医療会議につきましては、年末お忙しい中で恐縮でございますが、12月の中旬ごろに開催させていただきまして、最終的に全体で素案を確認していただきたいと存じます。

③のビジョンの素案につきましては、区民向けにパブリックコメントを12月20日から翌年1月26日まで実施したいと考えております。併せまして、パブリックコメントの期間中でございますが、公聴会といたしまして区民向けの説明会を1月中に開催したいと考えております。パブリックコメントと公聴会の意見につきましては、ビジョンに反映させていきたいというふうに考えています。

⑥になります。3月に第5回地域医療会議を開催し、ビジョン最終案を報告いたしまして3月末の策定を予定したいと考えております。また、パブリックコメントの前後の区議会におきましても都度報告を行いまして、区議会の意見も併せて聴取する予

定となっております。

ビジョン策定までかなり急ピッチとなりますが、何卒ご協力のほどよろしくお願いいたします。

福田：スケジュールを含めて何かご意見ありますでしょうか。

私からの提案なんですけれども、結構これからいろいろ詰めていかないといけない上で、意見用紙を10月31日までになっているんですが、これで締め切ると後がかなり遅くなるかなと思うんで、もう少し締め切りを早めるということにしたいのですがいかがですか。早めに意見を集めて、それから修正をやったほうがいいんじゃないかなと思うんですけど。

佐藤：お手元にある本日の意見用紙ですが、実は10月末っていうふうな記載をさせていただきました。やはりご負担感があるかなと思っておりましたが、できましたら早ければ早いほどと考えております。

修正案をまたお返しさせていただくこととなりますので、できましたら2週間後ぐらいまでに、いったん今日お持ち帰りになっていただいた資料からの変更で結構です。また何度も何度もやりとりをさせていただく場面が出ると思いますので、本日、先ほど10月末とさせていただきますが、できましたら2週間後の、日付的には、確認しますが。

福田：17の火曜日。

佐藤：日付的には2週間後の17までにさせていただければと思いますが、いかがでしょうか。

福田：また修正の後、意見を反映する場もありますので、いったんこの意見用紙については17日の火曜日で締め切りしたいと思います。では、17の火曜日までにいったん意見等は出していただければと思います。

それ以外に、何かこの場で意見等ございませうでしょうか。増田委員、何か最後にあれば。

増田：今日、非常に熱心な討論で、各委員の先生からご意見出ましたが本日出た意見に関しては反映されると思います。もう一回、今発言した内容を書いて提出すると言う意味ではないと考えてよろしいでしょうか。

佐藤：今頂きました内容全て、場合によっては視点という形で、頂いた全てのものを盛り込めるかっていうのはちょっと現時点では持ち帰りさせていただきたいと思うんですが、いったん頂いたものに関しては一度また修正案をお示しさせていただきますので、場合によっては、その修正案で反映されていない場合は、もう一度ご意見を賜るということも考えられると思います。

増田：今日は各方面の方々からそれぞれの置かれている状況での意見をいただきました。その内容を事務局で整理してセクションを決めて個別にメールで連絡していただき修正していただくのが本日のディスカッションが非常に正確に反映されるだろうと

と思いますが、いかがでしょうか。

佐藤：できる限りやって、せっかくこういった貴重なお時間頂きましたのでやっていきたいと思いますが、かなり難しい内容のものが若干あったというふうに理解しています。そういったことに関してはなかなか。できる限りのことをさせていただきたいと思います。

増田：それぞれの委員の先生方から有用な意見出ていますのでよろしくをお願いします。

福田：確認ですけど、今日頂いた意見については議事録を作りますので、それについてはこの意見書用紙をあらためて頂く必要はございません。もし追加で意見がありましたら、この意見用紙でお送りいただければと思いますので。この場での発言については、あらためて用紙に書いていただく必要はないということですよ。

佐藤：福田座長のおっしゃるとおりでございます。

福田：では、増田委員、最後に締めあいさつを。

増田：今日の90分の時間で非常によくまとまったディスカッションができたと思います。今日のことをビジョンに反映できるように、事務局とそれぞれの委員の先生方で考えて、また次回に向かいたいと思います。よろしくをお願いします。ありがとうございました。

福田：事務局から連絡があれば。

佐藤：ありがとうございます。最後に1点だけ事務連絡でございます、駐車券がもしありましたら事務局までご提示ください。