

(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6年 月 日

## 目次

1. ビジョン策定の概要 .....	2
1.1. ビジョン策定の背景.....	2
1.2. 東京都保健医療計画.....	2
2. 本ビジョンについて .....	7
2.1. ビジョンの目的.....	7
2.2. 基本理念.....	8
2.3. ビジョンの位置づけ.....	8
2.4. ビジョンの対象期間.....	10
2.5. ビジョンの策定体制.....	10
2.6. 北区としての重点的な取組み.....	10
3. 北区の特性と医療環境の現状 .....	12
3.1. 北区の地域特性.....	12
3.2. 北区の人口推移と推計.....	12
3.3. 北区民の寿命.....	14
3.4. 65歳以上の高齢者世帯 .....	14
3.5. 医療施設.....	15
3.6. 在宅医療資源.....	17
3.7. 要支援および要介護認定者の推移.....	19
3.8. 入院患者の移動.....	19
4. 北区地域医療会議における意見のまとめ .....	22
5. 北区の取り組みの方向性 .....	27
5.1. 関連施策の展開.....	28
5.2. ビジョンの推進に向けて.....	32
6. 資料.....	33

# 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、平成 28 年 7 月に都民の皆様と、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、「東京都地域医療構想」が導入されました。

東京都医療構想では、「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」を掲げました。

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

## 1.2. 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組みを具現化、および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。

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・5 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・5 事業には、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療が含まれます(図表 1.2.1.)。中間評価では、取組み状況や目標達成度を評価・検証し、新たな課題や今後取り組むべき方向性が示されました(図表 1.2.2.)。また、各疾病・事業単位で協議会等を設置しています(図表 1.2.3.)。

図表 1.2.1. 第 7 次東京都保健医療計画の概要

第 7 次東京都保健医療計画 計画の内容①	
<p><b>第 1 部 保健医療福祉施策の充実に向けて</b></p> <p>第 1 章 計画の考え方            第 2 章 保健医療の変遷            第 3 章 東京の保健医療をめぐる現状            第 4 章 東京の将来の医療（地域医療構想）            第 5 章 保健医療圏と基準病床数            第 6 章 計画の推進体制</p>	<p><b>第 4 節 切れ目のない保健医療体制の推進</b></p> <p>1 <b>がん</b>            ○ 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実            ○ 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</p> <p>2 <b>脳卒中</b>            ○ 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関する都民・患者への理解促進            ○ 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の提供            ○ 地域における医療・介護サービスの連携体制の充実</p> <p>3 <b>心血管疾患</b>            ○ 心血管疾患を予防する生活習慣に関する都民への理解促進            ○ 東京都 CCI ネットワークを活用し、速やかに専門的な医療につながる体制の確保            ○ 早期退院の促進から重症化予防・再発予防までの継続的な支援</p> <p>4 <b>糖尿病</b>            ○ 糖尿病・メタボリックシンドロームの予防に関する都民への理解促進            ○ 登録医療機関制度を活用した地域で実効性ある糖尿医療連携体制の構築</p> <p>5 <b>精神疾患</b>            ○ 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            ○ 身近な地域で症状に応じた適切な医療を受けられるよう「精神科救急医療体制」を整備            ○ 精神科病院から地域への移行及び定着の取組の推進と「地域生活支援体制」の充実</p> <p>6 <b>認知症</b>            ○ 認知症の人が容態に応じて適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制の構築</p> <p>7 <b>救急医療</b>            ○ 保健・医療・介護関係者の連携の下、高齢者が迅速・適切に救急医療を受けられる体制の確保            ○ 救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適正利用を推進し、搬送時間を短縮</p>
<p><b>第 2 部 計画の進め方</b></p> <p><b>第 1 章 健康づくりと保健医療体制の充実</b></p> <p>第 1 節 都民の視点に立った医療情報            第 2 節 保健医療を担う人材の確保と資質の向上            第 3 節 生涯を通じた健康づくりの推進            1 生活習慣の改善（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙等）            ○ 未成年者の喫煙防止、受動喫煙防止対策、健康的な食生活に対する普及啓発            2 母子保健・子供家庭福祉            3 青少年期の対策            4 フレイル・ロコモティブシンドロームの予防            ○ 望ましい生活習慣の実践に関する普及啓発            ○ 住民主体の通いの場づくりを推進            5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防            ○ COPDに関する正しい知識の普及            6 こころの健康づくり            7 自殺対策の取組</p>	

## 第7次東京都保健医療計画 計画の内容②

### 8 災害医療

- 地域の実情を踏まえて災害拠点病院等を整備し、医療機関の受入体制を充実
- 災害時に円滑な医療救護活動を行う区市町村の体制強化への支援
- 災害医療派遣チーム「東京DMAT」の体制強化

### 9 へき地医療

- 医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動の支援
- へき地勤務医師の診療活動や診療施設・設備等の診療基盤の整備への支援

### 10 周産期医療

- リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化
- 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化
- NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化

### 11 小児医療

- こども救命センターにおける迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院支援や、患者・家族への支援
- 小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進
- 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制の整備

### 12 在宅療養

- 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組の推進
- 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院支援の取組の推進
- 在宅療養に関わる人材の育成・確保に向けた取組の推進

### 13 リハビリテーション医療

- 外国人患者への医療
- 外国人患者受入れ医療機関の整備
- 外国人向け医療情報等の効果的な提供
- 外国人患者が症状に応じて安心して受診等ができる仕組みの構築

### 第5節 歯科保健医療

### 第6節 難病患者等支援及び血液・臓器移植対策

- 1 難病患者支援対策
- 2 原爆被爆者援護対策
- 3 ウイルス肝炎対策
- 4 血液の確保・血液製剤の適正使用対策・臓器移植対策

### 第7節 医療安全の確保等

### 第8節 医療費適正化

## 第2章 高齢者及び障害者施策の充実

### 第1節 高齢者保健福祉施策

### 第2節 障害者施策

## 第3章 健康危機管理体制の充実

### 第1節 健康危機管理の推進

### 第2節 感染症対策

### 第3節 医薬品等の安全確保

### 第4節 食品の安全確保

### 第5節 アレルギー疾患対策

### 第6節 環境保健対策

### 第7節 生活衛生対策

### 第8節 動物愛護と管理

## 第4章 計画の推進主体の役割

### 第1節 行政の果たすべき役割

#### 1 区市町村・東京都・国の役割

#### 2 東京都の保健所・研究機関の役割

### 第2節 医療提供施設の果たすべき役割等

#### 1 医療機能の分化・連携の方向性

#### 2 果たすべき役割

### 第3節 保険者の果たすべき役割

### 第4節 都民の果たすべき役割

図表 1.2.2. 中間評価での見直し内容

主な見直し内容		中間見直しは現行計画の追補版として位置づけています。
項目	中間見直し	
	主な追加・見直し内容	
		現行計画での該当項目
第1部 保健医療福祉施策の充実に向けて		第1部
第1章 計画の中間見直しについて	・計画の中間見直しにおける趣旨や都の考え方を記載	-
第2章 保健医療の変遷	・現行計画策定以降の医療法改正や各種計画の策定状況を追記	第2章
第3章 東京の保健医療をめぐる現状	・最新の人口動向等に基づき更新	第3章第1節
第4章 東京の将来の医療（地域医療構想）	（現行計画再掲）	第4章
第5章 医師確保計画と外来医療計画	・新たに項目を設置し、令和2年3月策定の「東京都医師確保計画」「東京都外来医療計画」の概要を記載	-
第6章 保健医療圏と基準病床数		
1 保健医療圏	（現行計画再掲）	第5章1
2 基準病床数	・医療法に基づく見直し	第5章2
第7章 計画の推進体制	・東京都循環器病対策推進協議会を追記	第6章
第2部 計画改定後の新たな課題と取組について		第2部
第1章 都における中間見直しの考え方について	・社会経済環境の変化や国の動向を踏まえた中間見直しの方向性や視点等を記載	-
第2章 切れ目のない保健医療体制の推進		
1 がん	・小児・AYA世代がん患者へ生体機能温存治療費等を支援 ・がん患者の受療行動の変化を踏まえ、働きながら治療を受けるがん患者への支援を検討	第1章第4節1
2 精神疾患	・各種法律、条例等の改廃内容を反映 ・依存症対策に関して、普及啓発や人材育成、関係機関との連携強化等の取組を推進	第1章第4節5
3 認知症	・東京都高齢者保健福祉計画の改定に合わせ全面的に見直し	第1章第4節6
4 救急医療	・機動力の高いドクターヘリを導入し救急医療体制の機能を強化 ・救急患者の円滑な転院に向けた取組を支援	第1章第4節7
5 災害医療	・多様化・大規模化する自然災害へ備え、災害拠点病院等が役割に応じた機能を発揮するための体制を整備 ・東京DMATの体制を強化	第1章第4節8
6 周産期医療	・リスクに応じた機能分化と連携を推進 ・災害時を見据えた周産期医療体制を整備し、災害時小児周産期リエゾン等災害医療関係者の連携を強化	第1章第4節10
7 小児医療	・より速やかに適切な医療へつなげるため小児救急医療体制の見直しを検討 ・災害時を見据えた小児医療体制を整備し、災害時小児周産期リエゾン等災害医療関係者の連携を強化	第1章第4節11
8 在宅療養	・令和7年の在宅医療等のサービス必要量の推計を見直し ・デジタル技術を活用した医療・介護関係者の情報共有や連携を促進 ・自らの希望する医療・ケアを受けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発を推進	第1章第4節12
第3章 高齢者及び障害者施策の充実		
1 高齢者保健福祉施策	・東京都高齢者保健福祉計画の改定に合わせ全面的に見直し	第2章第1節
2 障害者施策	・東京都障害者・障害児施策推進計画の改定に合わせ全面的に見直し	第2章第2節
第4章 健康危機管理体制の充実	・新型コロナウイルス感染症対策における取組を検証し、検査・医療提供体制を整備 ・患者情報把握のため、デジタル技術を活用し迅速かつ正確な情報収集及び提供を実施 ・東京iCDCを中心とした公衆衛生人材の育成やネットワークの構築等を通じ、組織的対応力を強化	第3章第2節
第5章 評価指標の達成状況	・計画の中間時点における達成状況を記載	-
第3部 資料編	・中間見直しの検討経過や各種会議の委員名簿、現行計画との新旧対照表等を記載	第3部

図表 1.2.3. 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効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	医師等医療従事者の確保及び育成

## 2. 本ビジョンについて

### 2.1. ビジョンの目的

本ビジョンは、医療法に定められた医療計画の位置付けとして平成28年に策定された「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、在宅療養の取組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なります。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。

## 2.2. 基本理念

本ビジョンは、「北区基本構想」、「北区基本計画 2020」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。

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以下の基本計画を掲げ、区政が計画されています。

**基本目標 1：多様なつながりが織りなすにぎわいと活力にあふれたまち**

**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**

**基本目標 3：安全・安心で快適に暮らし続けられる人と自然が調和したまち**

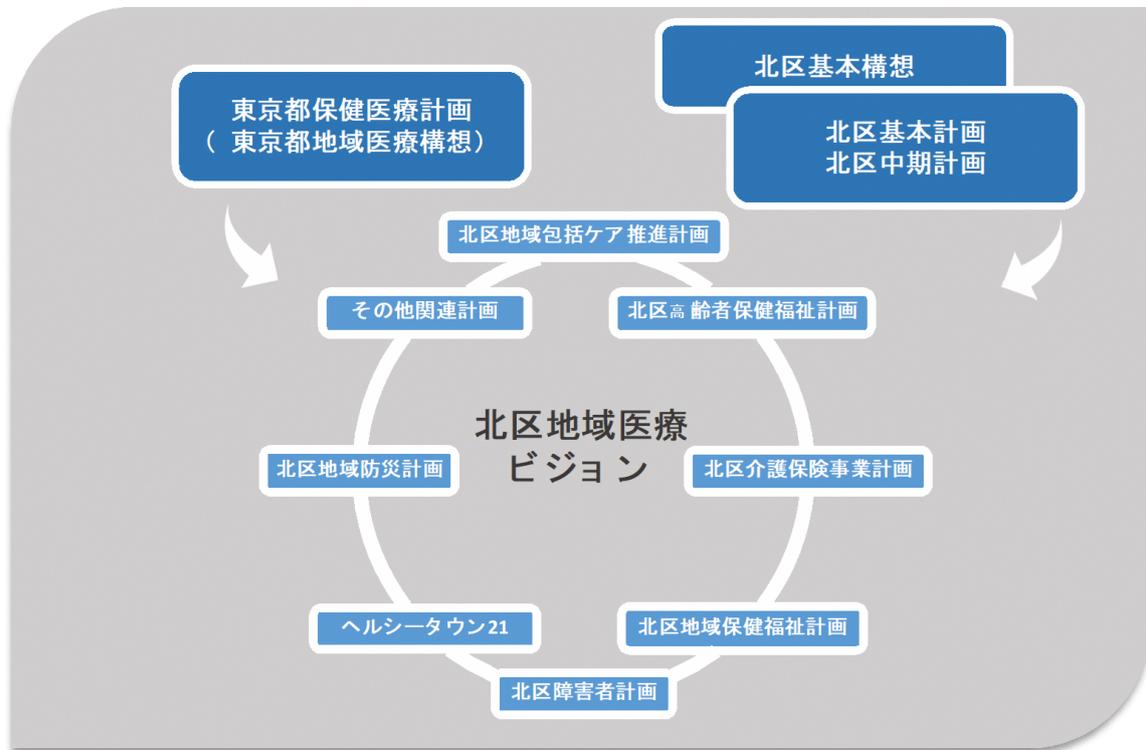
基本目標 2 の中で、区民一人ひとりが、日々、心身ともに健やかな生活をおくり、安心して医療が受けられるよう、健康の増進に向けた取組みを充実するとともに、感染症予防への対策も講じながら、地域で必要とされる質の高い医療提供体制を整えることを掲げています。本ビジョンは、この基本計画 2 に紐付くものであり、基本理念として以下を掲げます。

**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**

## 2.3. 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持ったものとし、とりわけ、「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 2.3.1.）。

図表 2.3.1. 北区地域医療ビジョンの位置づけ



## 2.4. 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。中間年に見直し等を図るとともに、北区地域医療会議において、ビジョンに基づく個別施策の評価を行うものとします。

## 2.5. ビジョンの策定体制

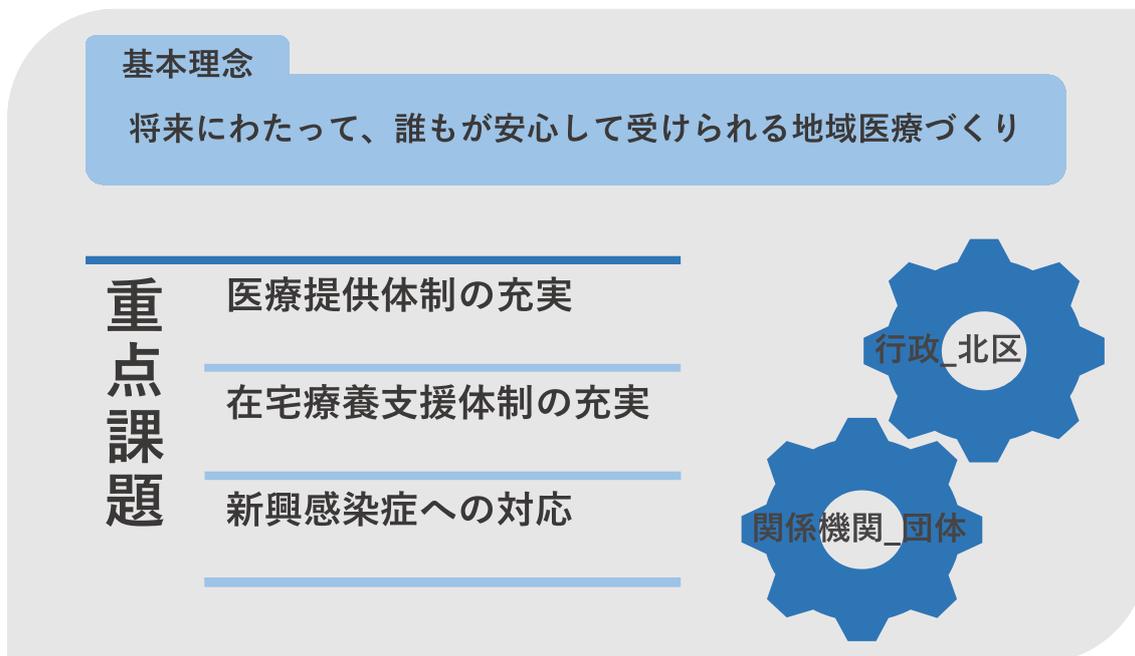
本ビジョンの策定にあたっては、「北区地域医療会議」において、検討を行いました。

また、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、パブリックコメントや公聴会を実施し、広く区民の皆さまご意見を伺いました。

## 2.6. 北区としての重点的な取組み

医療施策は、東京都が策定した「東京都保健医療計画」に基づき、東京都が中心となって進められています。北区は、東京都の取組に連携・協力するとともに、北区の地域における実情を踏まえ、以下を重点課題とします（図表2.6.1）。

図表 2.6.1. 北区が掲げる重点課題



- ❑ 医療提供体制の充実を図るための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
- ❑ 在宅療養支援体制の充実を図るための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
- ❑ 新興感染症への対応を図るための病院と診療所の連携を促進すること、高齢者施設等のハイリスク施設における対策の強化を行うこと  
新興感染症への対応を図るため、新たな計画を作成するとともに、病院と診療所間の連携の促進や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。
  - (仮称) 保健予防計画
  - (仮称) 健康危機対処計画
  - 病院間及び病院と診療所の連携の促進
  - 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

## 3. 北区の特性と医療環境の現状

### 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 20.61km<sup>2</sup>、人口密度 1km<sup>2</sup> あたり 17,404 人と 23 区内中 11 番目に高く、面積も 23 区内中 11 番目です。区西北部二次保健医療圏に属します。

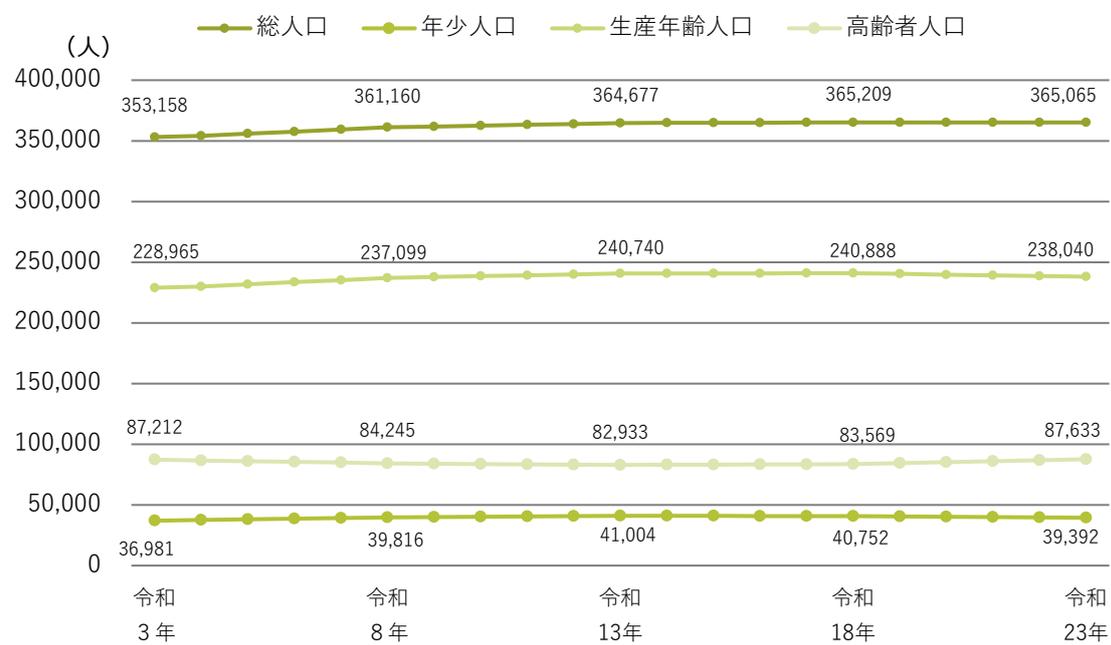
### 3.2. 北区の人口推移と推計

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)で、100%を下回っており、夜間人口の方が多いことを示しています。

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、令和 3 年以降も総人口は 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.）。

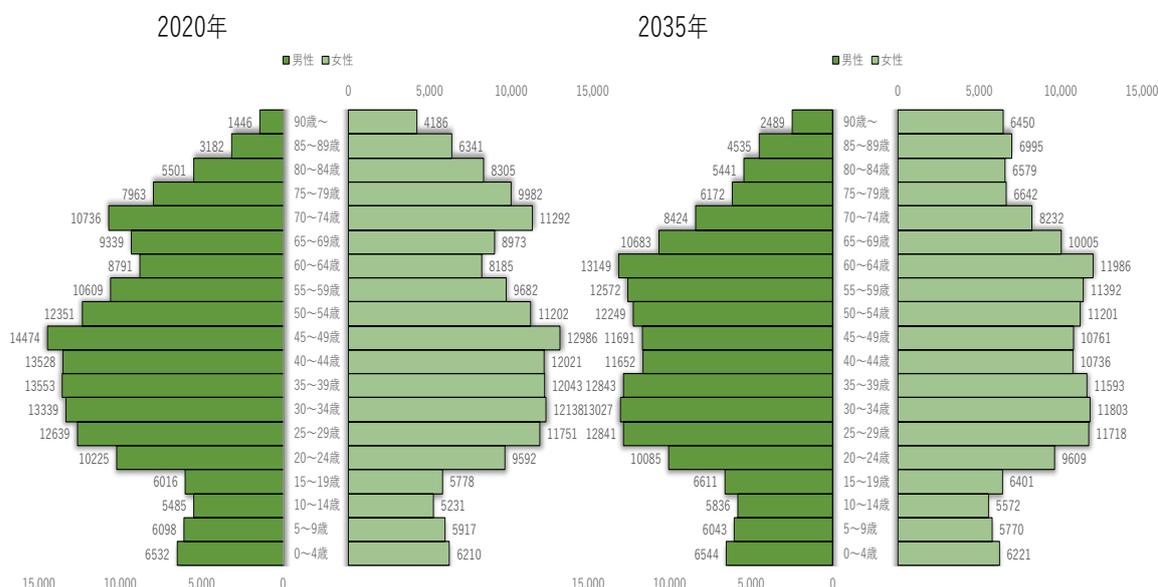
平成 27 年（2015 年）国勢調査による実績値に基づく人口推計令和 2 年（2020 年）と令和 17 年（2035 年）の人口構成の比較では、令和 2 年（2020 年）時点で団塊の世代は 71~74 歳であり、人口ピラミッド上からもこの年齢階級の人口が多くなっています。令和 17 年（2035 年）になると、生産年齢人口が減少し、特に 85 歳以上の高齢者が増加する見込みです（図表 3.2.2.）。

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

区民の平均寿命は男性 81.0 歳、女性 87.5 歳で、23 区内中 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）。23 区内 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。同じ算出方法で出した平成 27 年の区民の平均寿命は、男性 80.0 歳、女性 86.8 歳でしたので、男女ともに 1 歳近く平均寿命が延びていることがわかります。

### 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）を東京都の区部と北区で比較すると、東京都区部の全世帯における 65 歳以上の独居世帯である割合は 12%でした。一方、北区は 15%と、東京都区部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）

### 3.5 医療施設

令和 2 年の医療施設静態調査によると、活動中かつ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でない診療所(病床無し+19 床まで)は 263 施設、病院（20 床以上）は 19 施設が北区において機能しています。

回復期リハビリテーション病棟を有する病院は 3 施設、精神病床を有する病院は 2 施設、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無く、最寄りには板橋区にある帝京大学医学部附属病院です。

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。陰圧室は 4 施設、計 20 床あります。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 病院です。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。

経営母体はほとんどが医療法人であり、公的医療機関は 1 件です。

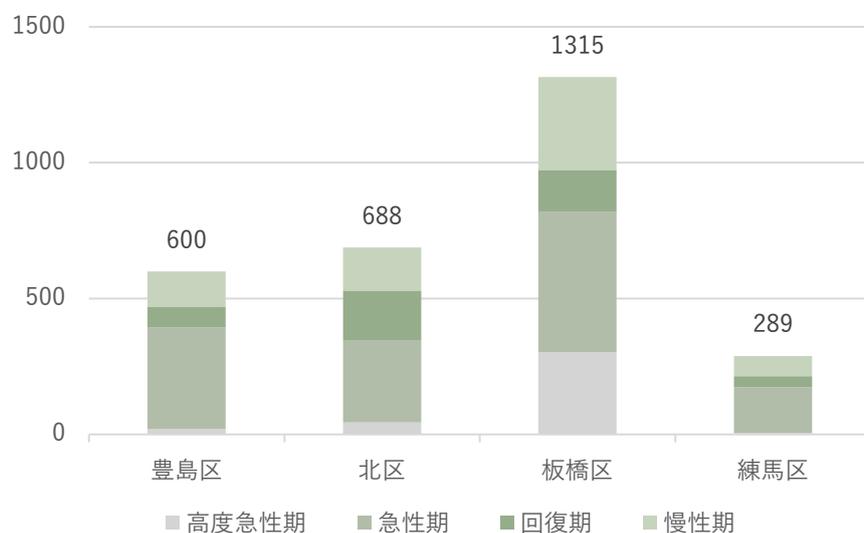
北区は豊島区、板橋区、練馬区、北区から成る区西北部二次保健医療圏に属します。病床機能区分（図表 3.5.1.）をもとに令和 3 年区西北部の病院および有床診療所における病床数の合計をみると、区西北部は、病床数 13,886 床（休棟等含む）と東京都二次医療圏の中で最も高い値をとります。しかし、人口 10 万人あたりの病床数の比較では、北区 688 床、板橋区 1,315 床、豊島区 600 床、練馬区 289 床と、ばらつきが大きくなっています（図表 3.5.2.）。

図表 3.5.1. 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
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
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
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

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



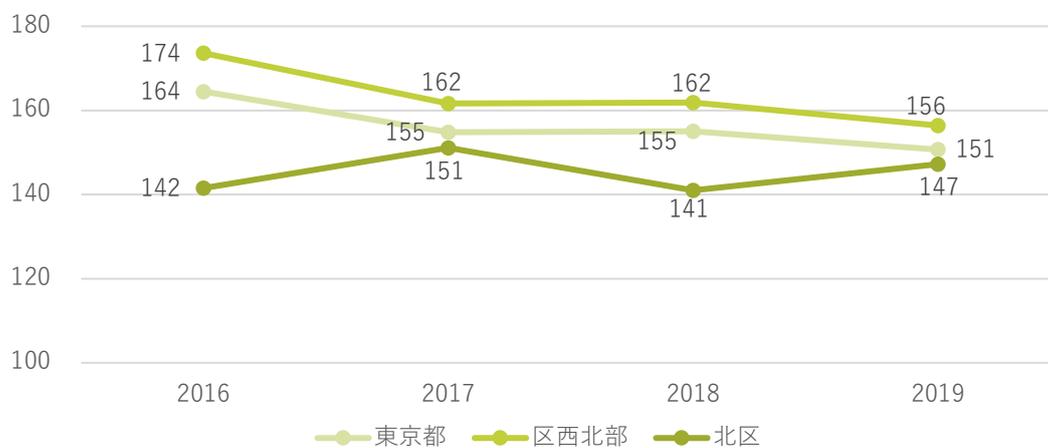
出典：令和3年（2021年）7月1日時点 報告 区西北部二次保健医療圏における  
医療機能ごとの許可病床の状況（東京都福祉保健局）

### 3.6 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 3.6.1.）。

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 3.6.2.）。

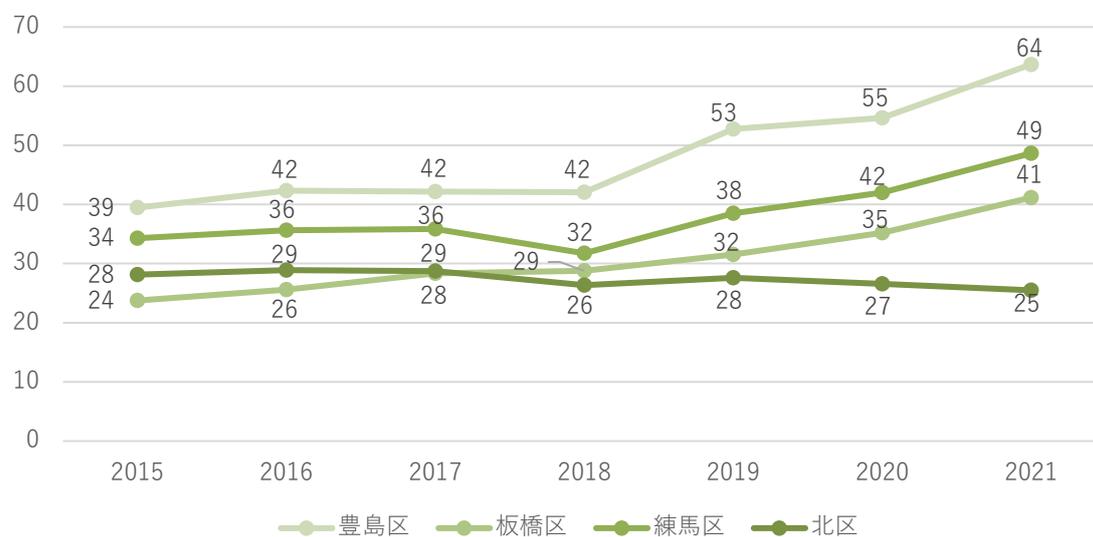
図表 3.6.1. 訪問診療実施の病院・診療所数（75 歳以上人口 10 万人あたり）



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 3.6.2. 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）

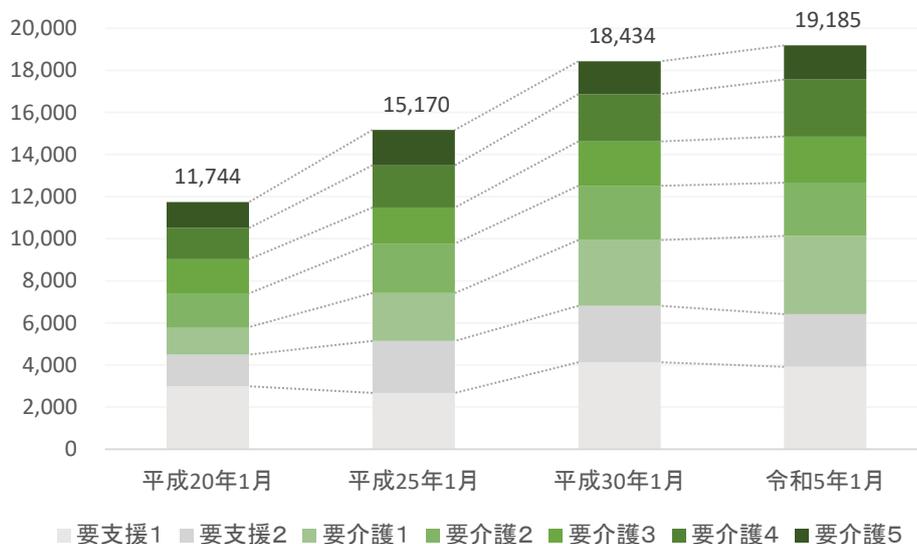


出典：令和 3 年度 介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省）

### 3.7 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 3.6.1.）。今後、要介護認定率の高い後期高齢者の増加に伴い、更に認定者は増加することが見込まれます。

図表 3.7.1. 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

### 3.8 入院患者の移動

国民健康保険（国保）および後期高齢者医療（後期）の患者さん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、より区内での療養を好む傾向がみられます（図表 3.8.1.および図表 3.8.2.）。

図表 3.8.1. 入院発生時の医療機関と退院後翌月の医療機関（国保）

		翌月の医療機関					総計
		区内	板橋区	豊島区	練馬区	その他	
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 3.8.2. 入院発生時の医療機関と退院後翌月の医療機関（後期）

		翌月の医療機関					総計
		区内	板橋区	豊島区	練馬区	その他	
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. 北区地域医療会議における意見のまとめ

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、重点課題である医療提供体制の充実と在宅医療支援体制の充実を中心に話し合われました（図表3.2.1.）。令和5年6月までに行われた会議にて、重点課題に関連する8つの具体的な課題が取り上げられました。

1. 訪問診療・看護の担い手不足
2. ときどき入院、ほぼ在宅の実現
3. 自宅での看取り対応
4. 老老介護や老障介護の問題
5. 医療需要増大に備えた病床数の維持確保
6. 既存病床の有効活用
7. 病院施設の老朽化
8. 病院機能やかかり方の啓発

これら8つの課題の解決のための取り組み事例の提案を受けました。

### ① 訪問診療医の育成（課題1）

在宅医療については、以前の医学教育の中で占められる割合が少ないため、実際に在宅医療の現場に出てから多くのノウハウを学びます。この、現場で学ぶ仕組み作りについて議論されました。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りますが、参加する医師数が減ってきたという現状もあるようです。

また、訪問診療医は総合診療医が開業するケースが多いですが、そもそもこの総合診療医の絶対数が少ないということも背景にあると議論されました。

### ② 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診療所（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、在宅医療を目指す医師のスムーズな参入を目的としたものです。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ます。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ます。

③ 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、情報交換を通じた顔の見える関係作りを意図したものです。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ます。

④ 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ります。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欠点などについて話し合われました。また、東京都が行う現行の訪問看護師育成支援事業には利用の制限が多く、制度を利用しにくいという意見も述べられました。

⑤ 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）は数年という短期間で閉鎖する事例が多いことや、人材確保ができずに閉鎖する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意図したものです。

⑥ 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す。実際に転院となると、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ります。このような情報の共有についても課題に挙がりました。

⑦ 急性期病院から慢性期病院への円滑な移行（課題 2, 6）

前項目と関連するものです。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ます。

⑧ 円滑な退院支援体制の構築（課題 2, 6）

この項目も同様の問題を背景に持っています。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ました。また、退院支援に関わる多職種連携についても議論されました。

⑨ 区内病院の施設状況調査（課題 5, 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します。

⑩ 適切な訪問診療による入院需要の適正化（課題 2, 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ました。

⑪ 多職種連携による 24 時間オンコール体制の確保（課題 1, 2, 3）

東京都は在宅医療推進強化事業にて、在宅医療に取り組むかかりつけ医の確保や夜間緊急対応を行う往診対応医療機関を活用した 24 時間診療体制の構築、夜間帯に医師と訪問看護等の多職種との連絡調整を担う窓口の設置運営に対して補助を出しています。北区医師会でも小規模な訪問診療所における夜間のオンコール体制支援や休暇中のオンコール対応について、北区内の診療所で協力する体制を構築する計画です。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ます。

⑫ グループ診療のプラットフォーム構築（課題 1, 2, 3）

現在は MCS(Medical Care STATION)という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ます。しかし、介護の領域には利用が広まってきましたが、医療側ではあまり利用が進んでいない現状があります。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す。

⑬ 定期的なレスパイト入院・入所先の確保（課題 2, 4, 6, 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す。在宅療養を行う患者さんが今後増えていくことを考えると、レスパイト入院の需要も高まると思われます。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レスパイト入院先が見つかりにくいという問題が上がっています。また、こういった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ります。

#### ⑭ 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, 3, 4）

レスパイト入院とは別に、在宅療養を行う患者さんは状態が悪くなった場合病院へ戻り治療をし、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ます。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年から行われています（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ます。こういった取り組みの活用が少ないため、周知の必要性が議論されました。

#### ⑮ ACP の普及啓発（課題 2, 3, 8）

ACP(Advance Care Planning: アドバンス・ケア・プランニング)とは、「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」と定義されています（日本老年医学会, ACP 推進に関する提言より）。ご自身の最期に向かう過程を自分らしく生きるために、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、体調を崩される前から周りの人や家族、医療者に伝えておくことで、最期まであなたらしく生きることができます。病気をして病院に運び込まれたときには、もうすでに本人の意向を聞くことができなくなっているかもしれません。日頃からの ACP に関するコミュニケーションが必要とされています。

#### ⑯ 患者さん本人やご家族のニーズの把握（課題 2, 3, 4, 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ます。どれくらいの方が在宅での療養を希望されているのか、患者さんに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ました。

⑰ サポート医制度の強化（課題 2, 3, 4, 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す。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ますが、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ました。

⑱ 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）

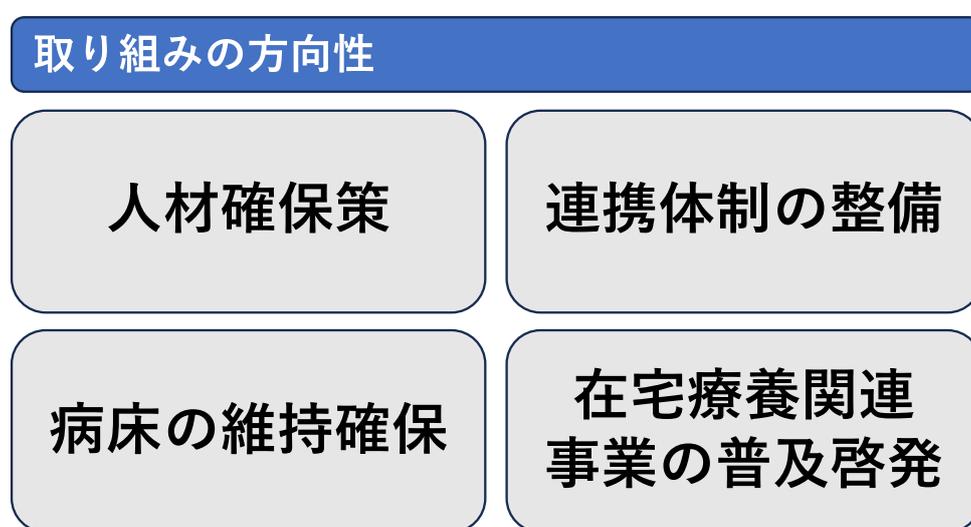
15 年ほど前までは、大病をして入院をしたら病気が完治するまで病院で治療をするという考え方が一般的でしたが、現在は人口構成とともに病院機能が変わっています。ある程度手術などで病気を治したら、消耗した体力や身体機能は在宅医療や在宅介護サービスを利用しながら治療を続けるというスタイルに変化してきました。また、かかりつけ医は「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと」と定義されています（日本医師会）。かかりつけ医を持つことで、病気の兆候が現れた際に、適切な医療機関を紹介したり、介護が必要となった場合の介護認定に係る主治医意見書を書いたり、ACP について相談したり、認知症を早期発見したりと、あなたの健康を守るいろいろな役割を担ってくれます。

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ました。

## 5. 北区の取り組みの方向性

以上の議論を踏まえ、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に、人材確保、連携体制の整備、病床の維持確保、在宅療養関連事業の普及啓発を進めることを取り組みの方向性として定めます(図表 4.1)。

図表 4.1 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



- 在宅医療を支える人材確保策
  - 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
- 連携体制の整備
  - 例) 北区医師会の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

□ 病床の維持確保

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

□ 在宅療養関連事業の普及啓発

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

## 5.1. 関連施策の展開

東京都および北区が展開している医療提供および在宅療養支援体制の充実に関わる現行の施策の一部を示します。

区では、北区基本計画 2020 の基本施策である健康づくりの推進のなかで、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の定着推進、地域医療環境の充実、救急医療体制の充実、医療・介護関係者、関係機関の連携推進等を施策の方向として打ち出しています。

東京都保健医療計画の施策の一例として、訪問看護を担う人材の育成として、訪問看護への理解促進をはかるための講演会等があります。また、訪問看護未経験の看護師を雇用し、育成を行う訪問看護ステーションへの人材育成支援、経営者相談会が展開されています。

今後、これらの施策を有効に活用し、より訪問看護人材の確保、定着、育成及び安定した事業所運営につながるよう支援する方針です。

図表 4.1.1. 関連施策一覧（調整中）

事業名	事業内容	所管課
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
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
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
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
地域密着型サービスの整備	介護が必要になっても、住み慣れた地域で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。 調整中 （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・随時対応型居宅介護看護）	介護保険課
介護人材の確保	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を構築するため、介護人材確保・定着に係る事業の実施（事業者向け研修、中学生リーフレット配布等）	介護保険課
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
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

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
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
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
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
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わ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調整中がし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
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
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
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	地域医療連携推進担当課

	ための一般社団法人東京都北区医師会の取組に対し補助金を交付することにより、多職種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。	
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
摂食嚥下機能評価医養成フォローアップ研修	調整中	地域医療連携推進担当課
ヘルシータウン21		健康推進課
地域包括ケア推進計画		高齢福祉課

## 5.2. 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。

## 6. 資料

### 北区地域医療会議設置要綱

4 北康推第 6 4 6 4 号

令和 4 年 9 月 8 日 区長決裁

4 北康推第 6 6 0 1 号

令和 4 年 1 0 月 2 5 日 区長決裁

5 北康推第 6 1 5 6 号

令和 5 年 5 月 2 2 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	