

## 1. 東京都地域医療構想について

- ・問題点：そもそも2025年の医療需要推計と現在の病床機能報告とはすり合わせができていない数で議論していることが問題。
- ・都市ならではの課題として、患者さんが流動している現状をどう考えたらいいか、北区だけでは解決できないので悩ましい。
- ・区西北部が区内では2025年には在宅医療の必要性が一番高まる事は予測が立っていた。
- ・目標設定として大きく掲げているため具体的な働きかけが見えにくく、ステーションとしての関わり方が掘り出しにくいと感じています。
- ・医療体制の変化をよく理解できた。

## 2. 北区の医療環境をめぐる現状について

- ・自宅死の割合が伸びており、在宅医療の充実が必要である
- ・10万人あたりの在宅診療数のデータはほぼ意味がない。
- ・特に在宅での看取りが増えて一方でステーションの数や職員の数の伸び率が非常に低いと感じられ、実際の在宅サービス全体での人材不足を集計からも感じられた。
- ・北区民の受診の傾向性や健康状態のデータは興味深く参考になった。

## 3. 他区の取り組みについて

- ・他区と比べて北区は在宅医療、訪問看護、訪問介護の充実が必要と思われた。
- ・中長期的に見ると、練馬区と足立区が挙げている「人材確保と育成」が一番重要だと考える。
- ・申し訳ありません。基本計画であるのもあり漠然としており十分わかりません。しかし介護や医療サービスが複雑で分かりにくい為かかりつけ医や在宅医療に力を入れているのがわかりましたし連携の重要視を掲げているためその政策の必要性がわかります。

## 4. 検討の方向性及び今後の予定について

- ・病床の増減ではなく、有効活用する方がムダがない。すなわち、密接な医療連携が重要と思われるので具体的な方法の検討が重要。在宅→入院→療養もしくは回復リハ→在宅というサイクルをスムーズにすることが在宅を推進することにつながる。
  - ・がん検診の受診率低く、精密検査の率が高いことから検診受診を促し、早期発見、早期治療を行わないと重症化してしまうと思う。
- がん、心疾患の標準化死亡率が高く、治療の充実が求められていると思われる。診療未受診に対する継続した受診勧奨できる体制整備を検討できないものかと思う。
- ・85歳以上の高齢者層が令和23年度に向けて増加してくる点に危機感を覚える。病院のベッド数確保に限界がある訳で医療では在宅医療の必要性が高まる。それだけではなく、介護とリンクした動きが重要になってくるだろうが、居宅介護専門員の質がそれについていけるとは思えず、地道な教育や人材育成を今すぐ開始すべき。
  - ・開業医の立場から、地域で医療を完結するためには訪問診療を行う診療所の少なさが問題かと思いました。

自身も開始するために勉強会などに参加しましたが、時間的問題、人的問題、看護との連携の不安、診療報酬の複雑さなどで断念しています。

そのうちの1～2つでもフォローしていただける体制があれば参入しやすさにつながるのではないかと思います。

- ・この間かかりつけ医に連絡をしても空床がないことや、状況的に自分たちの機関では診れないという理由から他区の医療機関に搬送しているケースが多くあります。地域での完結に関してはいささか難しいと思われ、それを前提としないで他の区でも連携を充実するシステムづくりかと感じています。

また、在宅でも特化している医療機関がまだ不足しているように思います。かかりつけ医として総合的な医療では補えない婦人科や整形 皮膚科等特殊な診療科も現在の歯科のように進歩して頂けると良いと感じています。感染症対策や災害対策についても今後の重要な検討事項と感じています。

## 5. 自由意見

- ・高齢社会を見据えた、在宅医療の体制整備を、関係者で共通認識として持つことができればありがたい。

なるべく北区の中で医療が完結できるよう、関係者間で役割分担ができればありがたい。

今後の国際感染症を含めた、医療体制のあり方について関係者で共通認識を持つことができればありがたい。

- ・高齢者医療が議論の中心ではありますが、小児医療分野の充実・充足も検討・見直すことで、子育て世代の北区への転入の期待ができ、区の財政としても人的資源としても高齢者をサポートする一助になると考えます。
- ・コロナの影響で医療と介護のリンクが弱まり、医師として介護のスキルの低さがかなり目立つようになってきた様に思える。また、介護支援専門員は「北区で全て見る」意識はほぼなく、パッケージになっている介護を選択しがちで、かかりつけ医軽視が目立つ。

十分に意見が伝えられるのか不安です。今後の会議の前に十分に意見集約が出来るように、したいと思います。座長が絵にかいた餅とおっしゃっていましたが、まさにそのようになり無駄にならない様してほしいと感じました。

- ・国が示している医療のあり方や今後北区でとり決めていく構築を地域住民、関係機関、すべての人々に理解してもらう必要性が重要だと日々の仕事の中で感じています。（住民の医療に対する考えが更新されていない場面が多い）

定期的な周知やインパクトある周知をだれが、どのように担うのか、効果的な方法などの整備も北区の取りくみに加えてほしいと思う。

### 1. 令和4年度医療環境調査結果速報について

- ・細かな資料ありがとうございます。自身が精読できず、適正な解釈がなかなかできておりません。
- ・情報量が多くデータから読み取ることが難しいと感じました。
- ・非常に興味深い内容でした。
- ・（本調査外のこともかもしれませんが）

どなたか委員がおっしゃっていた(矢島委員?)、治療を中断してしまう人の割合(自分自身も身に覚えがあり...)、その結果重症化してしまう人がいるのでは、という話を聞き、課題なのではないかと感じました。

### 2. 調査結果速報からみられる区内医療環境の現状について

- ・北区内では都立病院や大学病院がないこともあり、癌等での集学的治療を要する疾患、病状に関しては、区外の医療機関に受診、入院される可能性が高いと思います。その中で北区の医療機関としての役割をどこに置くかで、医療環境を考えていくことになると思います。医療環境については、今後とも、おそらく75歳?以下の認知症もない、自立の方の医療必要度は変わらないのではないかと思います。なるべく入院せず、入院したとしても短期で退院。一方高齢者(いくつかの多疾患をもっている方)、あるいは要介護者で限られた医療資源を使用していくことになる、と思います。

- ・北区の高齢化とともに脳疾患、脳疾患から急性期経て、慢性期 地域包括病床が不足している事。病床数を調整しているため必然的に在宅を強化せざるを得ないという状況かと思えます。

- ・回復→慢性に移したくても区内の病床空き状況がわからない(廣瀬委員)の話を聞き、そういった見える化、区内医療機関のネットワーク、ICT化というところと結びついてくるのかなと感じました。

### 3. 疾病大分類別の状況

- ・癌については、どのような治療を行うか(治癒目的の治療か緩和)、死亡者等にも考慮していくことが必要かと思えます。

- ・とても勉強になるデータでした。医療従事者、行政保健師は知るべきでこのことから予防につながる活動ができるのではないかと感じました。

### 4. 在宅医療の現状

- ・在宅医療にかかわる環境では、特に85歳以上に注目が必要。今後医療・介護環境の変化(施設の充足等や、費用負担等)により変わるものの、現状の年齢別認知症罹患率、介護度、施設入所率等の数字にあてはめてみても、現状の環境との差異を比較することで、よりリアルな議論になるかもしれないと思います。

- ・在宅に特化した診療所クリニックが少ないこと、医師が少ないことで担当医が良く変更すること。また診療所や病院の訪問診療では外来と兼務であるため緊急の体制に弱くネットワークが悪いこと。在宅強化の割には何かあると入院を勧める傾向にあること等人材の不足が現状かと思えます。

- ・急性期から在宅への移行に連携の不十分などがあると感じています。

- ・独居老人、老々介護が多いという区内の特徴をふまえた戦略が必要だということ、大変重要な課題と感じました。

### 5. 自由意見

- ・今回の議論をうけ、次のように考えました。

- ・限られた医療資源について

北区内での医療機関(病院通し)の連携が重要であり、その仕組みを構築する方法

在宅医療に関しては、大規模/専門の在宅医療機関で対応してくることも必要ではあるが、個々人のクリニックでは診療時間等での訪問診療の限界があることが指摘されたが、個々のクリニック通しで連携をとることで訪問診療を行いやすい環境を整えていくことが必要ではないか?と考えました。

- ・医療機関一覧にあるMCSの登録状況が少ないことやケアマネジャーとの連絡の手段が電話やfaxの他に同行とあることなどケアマネジャーの負担が多いことが予測されました。タイムリーに医師と他の関連事業者が情報を共有できるツールの利用を医療機関が意識することで連携に関しての問題に少しは改善するかと思えます。会議に関しては、報告が主となり結果から具体策として、どうすべきかが見えるような話し合いが出来ればと前回同様に感じております。

- ・回復期や急性期から在宅への支援に医療ソーシャルワーカーの力量が大きいのではないかと感じる。在宅での通院から訪問診療に切り替わるときの連携不足があると感じています。訪問診療専門の医療と地域のクリニックとの関係はどうか不安がある。