

## 1. 在宅医療の課題について

<p>○現有の医療資源（すでに開業されている医師）の拡充</p> <p>まずこれを第一に増やすことが必要で、24時間、通常診療時間内での急変時における対応をどのように進めるか？このことに関しては、他の医療機関との連携構築が不可欠であり、そのような開業医どおし、場合によっては在宅専門医療機関との連携をつくる必要がある。開業医では開業年数が高くなると、利用されていた患者さんが認知症、要介護状態になることが増え、必然的に在宅診療を行うことが余儀なくされています。24時間対応でも実際は、抱える患者さんが常に急な対応を要することが多いかとなると実際にはそれほど多くはないわけで、拘束感が参入の障壁になっていると思います。ただしガン末期の患者さんは、急激な変化を起さる可能性が高いこともあり、在宅専門医へゆだねてもしかたないかと思えます。開業医ではまずは在宅へのハードルを低くできる方法の模索が必要。経験のある医療機関からのアドバイスも有用かもしれません。そのためには救急外来を担う病院の受け入れのとの連携（救急車で搬送されても、身体的には問題なければ帰宅していただけることへの理解）等が必要。</p>
<p>○新たな医師の参入としては</p> <p>研修制度の充実；北区内では在宅ケアネットの研修会への参加</p> <p>長期的には、必要とされる医師の専門性に基づいての制度への変化（総合診療医を増やす等）が必要。</p>
<p>○時々入院、ほぼ在宅</p> <p>在宅に基づく視点では、いかに在宅療養をすすめていくことが可能か？</p> <p>（入院しないで済む在宅医療。在宅チームの充実）</p> <p>病院としては、必要な医療の提供から、具合が悪くなったの入院⇒在宅への移行がスムーズにいくように対応を検討する。</p> <p>病院でのレスパイトは医療依存の高い方（インスリン頻回使用、酸素、人工呼吸器等）の入院はあり得るが、それ以外は介護施設として対応することとして、やはり入院しても改善すればすぐに退院できるような、医療介護の連携や急性期・慢性期・在宅の医療機関の連携の構築が必要。在宅医療と急性期での相互理解の推進では、北区では既存の在宅ケアネットの研修会を利用することが早いのではないかと、思われる。在宅医療の需要がいかほどなのか？は重要な数字だと思います。</p> <p>年齢別の要介護の状態の割合や、介護度における在宅・入所等の比率は現時点の数字をもってくこととして、将来の人口構成、特に要介護度、認知症等の罹患率が高くなる85歳以上の高齢者人口を参考にできないでしょうか？</p> <p>各専門職でも担い手が不足している事実がございました。おそらく高齢者の絶対数が多くなるために、在宅療養されると予想される患者が多くなり、需要は多いこと、それに対して必要とされる専門職の人数は、様々な理由から少なくなっています。連携での解消も重要ですが、オール北区のような対応が必要。特に看護師、CM、介護職は需要と供給のミスマッチが大きくなると思います。</p> <p>上記のスタッフは北区もしくは近隣の区に住んでいる方が多いかと思えます。区として資格はもっているけど、働いていない方の雇用を引き出す政策が必要でなにかできないでしょうか？特に看護師は流動性が多く、人材派遣会社等からの紹介もあって病院機能の維持をしていることも多くなっております。人材会社からの紹介では紹介手数料が多く経営上、圧迫しているとも言えます。区と区内事業所で連携してリクルートをしやすくできないでしょうか？</p>
<p>○(1)～(5)の課題の中で特に(3)の自宅での看取りへの普及に関心があります。本人や家族に在宅での看取りの現状や看取りをすることの理解を深めてもらう必要があると思う。体験者の話を聞く機会や周知が大事だと思う。ACPは高齢者や余命宣告を受けた人だけでなく他世代の理解をすすめていくことが必要と思う。</p>

## 2. 病院の課題について

<p>○働き方改革</p> <p>医師については、パート医の夜間当直業務への影響が大きいかと思えます。医師の人材確保に関しては、専門医志向が高いこと、医師労働の流動性も昨今高まっていると感じております。急性期は専門性があり、需要と供給の関係はいいかもしれませんが。しかし慢性期では総合診療等への理解が必要です。慢性期病院は区内では中小規模の病院が任に当たっておりますが、他院の実情は判りませんが、新たな担い手（後継者）は、さほど多くはないのでは？との不安もあり、後継者問題が大きな課題になっております。</p>
<p>○病院の老朽化対策</p> <p>中小規模の病院にとり、建て替え問題は大きな課題です。一方昨今の医療を取り巻く状況から安易に建て替えができなくなっています。</p> <p>建て替えても10年、20年での返済計画ができないと困難で、現在を取り巻く状況では</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・建設費の高騰、工事関係者の人件費の高騰に伴う建設費用の高騰</li> <li>・感染症が及ぼす将来不安</li> <li>・人材確保；看護師、医師他</li> <li>・東京ならではの地方と比して、人件費がたかい</li> <li>・そもそも老朽化し建て替えが必要とされている病院を建てた時期から2、30年経っており、当時と同じ条件での建設計画が立てられない。</li> </ul> <p>などのために地域のニーズに合った建設計画にマッチできるか？特に慢性期の医療機関では入院基本料がひくく採算性もともと低いこともあり、建設が困難になっていないか？とも思えます。</p>
<p>○病院の機能や受診のしかたについて区民や患者への周知を継続的にしていくことが大事で、外来の場面では医療従事者が、介護の場面ではケアマネなどの福祉職が周知活動をしていけば浸透するのではないかと期待する。</p>

## 3. 自由意見

<p>○今後労働者人口が減る中で、高齢者医療、在宅を如何にさきえていくか？との課題は大きくなるかとおもいます。ただできえ、診療報酬で収益が決められているなかで、安い賃金に設定せざるを得ない介護労働の担い手も大きな課題であると思えます。そこに補助をだすとか、65歳で今まで行っていた仕事を終えられた人が、介護の担い手になるための何らかの補助の検討。これからは少ない労働者を多くの産業で取り合うことになり、また仕事上は、他の仕事のように現場に行かないとダメな職業であり、多少の効率化は追求できても多くの労働者が必要です。需要と供給のバランスが不均一になると思われます。医療・介護に携わる人が少ない（供給が乏しい）ければ、需要を抑える（患者、利用者を制限する、すなわち介護保険、医療保険では診療報酬での制限を設けることになる）ことになるかと思えます。それでは必要な人が必要なサービスに受けられない、ことにもなります。北区での方向性として、住みやすい方針をめざしてほしいと思えます。</p>
<p>○メンバーの中にソーシャルワーカーも入れた方がよいのではないかと思った。</p>