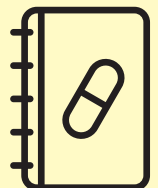
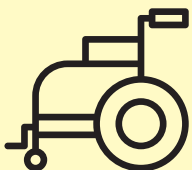


北区 地域医療ビジョン

— 将来を見据えた地域医療施策の方向性 —



令和6年3月
東京都北区



はじめに



このたび北区は、地域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として、「北区地域医療ビジョン」を策定しました。

策定にあたっては、東京都の動向を踏まえるとともに、「医療環境調査」を実施したうえで「北区地域医療会議」において議論を重ねるなど、幅広い角度からの検討を行いました。

「北区基本計画2024」主要施策の一つである、「つながる医療・福祉NO.1」の北区を目指し、基本理念には「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」を掲げ、北区民だれもが必要な時に、安心して健康に関する相談や質の高い医療の提供を受けることができ、住み慣れた地域の中で、穏やかに暮らし続けることができるようにとの思いを込めたものです。

医療・介護の連携など福祉分野の施策とも連携、連動を図りながら、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。

令和6年3月

東京都北区長 **やまだ 加奈子**

目次

1	ビジョン策定の概要	1
1.1.	ビジョン策定の背景	1
1.2.	ビジョンの目的	1
1.3.	基本理念	2
1.4.	ビジョンの位置づけ	2
1.5.	ビジョンの対象期間	3
1.6.	ビジョンの策定体制	3
2	東京都保健医療計画	5
2.1.	東京都保健医療計画	5
2.2.	地域医療構想	5
2.3.	東京都及び北区の取り組み	6
3	北区の特性	15
3.1.	北区の地域特性	15
3.2.	北区の人口推移と推計	15
3.3.	北区民の寿命	17
3.4.	65歳以上の高齢者世帯	17
3.5.	要支援および要介護認定者の推移	18
3.6.	介護保険施設等	19
4	医療環境の現状	21
4.1.	医療施設	21
4.2.	病床数	22
4.3.	入院患者の移動	23
4.4.	病院建物の築年数	24
4.5.	病院で働く医師数の分布	25

4.6. 在宅医療資源	26
5 北区地域医療会議における意見のまとめ	29
5.1. 現在の北区における医療課題の抽出と重点課題の決定	29
5.2. 重点課題の取り組みの方向性	30
5.3. 課題解決のための取り組み事例	31
6 北区の医療政策のこれから	37
6.1. 取り組みの方向性	37
6.2. 関連施策について	39
6.3. ビジョンの推進に向けて	45
7 資料	47
7.1. 北区地域医療会議設置要綱	47
7.2. 北区地域医療会議委員名簿	50
7.3. 北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会委員名簿	53
7.4. 北区地域医療会議議事次第	55
7.5. 北区地域医療ビジョン庁内検討会委員名簿及び議事次第	56
7.6. 北区地域医療ビジョン素案パブリックコメント及び区民説明会	56

1

ビジョン策定の概要

1.1. ビジョン策定の背景

日本では急激に高齢化が進行しており、令和6年（2024年）1月現在、総人口に占める65歳以上の割合は29.2%と、世界で最も高くなっています。2025年には団塊の世代が75歳以上となることから、医療需要の増加が予測され、この医療需要の増加に対して、効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるために、平成28年（2016年）に「東京都地域医療構想」が策定されました。東京都地域医療構想では医療法に基づき、病床数の必要量および将来の在宅医療の必要量が推定され、平成30年（2018年）には東京都保健医療計画と一体化されました。

東京都保健医療計画では、「誰もが質の高い医療を受けられ安心して暮らせる『東京』」を基本理念として、その実現に向けた5つの基本目標を掲げています。

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. 有事にも機能する医療提供体制の強化
5. 安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成

1.2. ビジョンの目的

本ビジョンは、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¹の構築に向け、都や構想

¹ 地域包括ケアシステム：高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのこと（北区地域包括ケア推進計画）

区域内の他の区市町村等と連携を図り、在宅療養の取り組み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して、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を深化・推進していきます。

1.3. 基本理念

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、「北区基本計画2024」では、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り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としています。

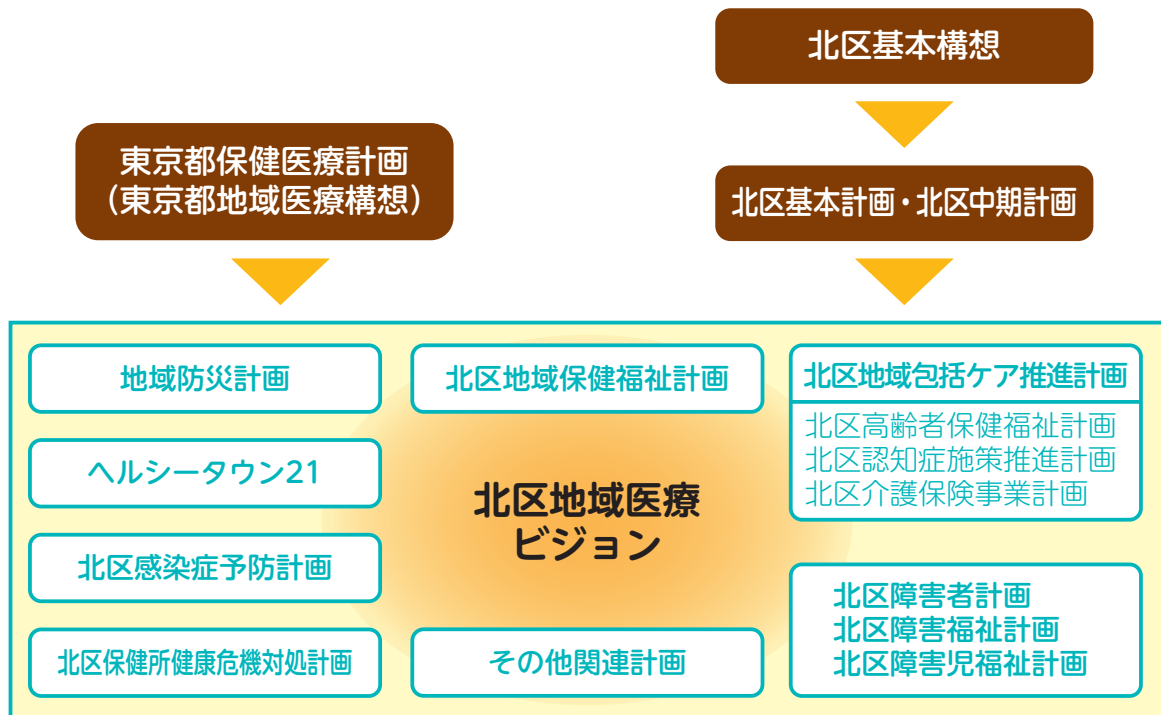
本ビジョンは、「北区基本構想」、「北区基本計画2024」を踏まえ、「将来にわたって、誰もが安心して受けられる地域医療づくり」を基本理念とします。

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

1.4. 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保ち、特に「北区地域包括ケア推進計画」と連携しながら、北区版地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります（図表1.4.1.）。

図表1.4.1. 北区地域医療ビジョンの位置づけ



1.5. 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。中間期にて関連計画との整合性を図るとともに、東京保健医療計画等の改定に合わせ、必要に応じて見直しを行います。

1.6. ビジョンの策定体制

本ビジョンの策定にあたっては、「医療環境調査（令和2年度・令和4年度）」を実施するとともに「北区地域医療会議（令和4～5年度）」にて、検討を重ねました。

また、パブリックコメントや説明会を実施し、広く区民の皆さまのご意見を伺いました。

2

東京都保健医療計画

2.1. 東京都保健医療計画

東京都保健医療計画は、医療法に基づく「医療計画」を含むものであり、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」として平成元年に策定されました。

また、平成28年には「東京都地域医療構想」が策定され、東京都地域医療構想の達成に向けた取り組みを具現化・推進していくための計画として平成30年策定の第七次東京都保険医療計画と一体化されました。

令和6年度、第八次東京都保健医療計画が策定され、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が新たに掲げられました。

2.2. 地域医療構想

平成28年に策定された都における地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わるすべての人が協力し、将来にわたり東京都の医療提供体制を維持・発展させ、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる『東京』」を実現するための方針となるものです。

医療法の規定に基づき、厚生労働省の定める計算式により病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、将来の居宅等における医療の必要量が算出されました。また、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項が掲げられました。

医療資源配置の基本的な考え方として、高度な専門的医療は、東京都全体（三次保健医療圏）を単位として整備を行い、健康管理、疾病予防、初期医療、在宅医療など身近な地域で完結すべきものは区市町村を基本とした医療（一次保健医療圏）を提供し、入院治療は複数の区市町村を基本とした医療（二次保健医療圏）を提供します。北区は区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）（二次保健医療圏）に属します。2025年の東京都全体の病床数の必要量は推計113,764床、区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）では15,384床が見込まれています（図表2.1.1.）。

図表2.1.1. 令和3年（2021年）の区西北部における許可病床数と2025年の必要量推計

	高度急性期 機能	急性期 機能	回復期 機能	慢性期 機能	総計
令和3年(2021年)	1,970	6,104	2,012	3,346	13,432
2025年必要量	1,845	5,513	4,879	3,147	15,384

出典：東京都保健医療計画推進協議会令和5年6月26日開催分資料

2.3. 東京都及び北区の取り組み

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・6事業¹など15項目について計画が策定されました。それぞれについて、東京都の計画および北区での取り組みは以下の通りです。

①がん（悪性新生物）

【東京都の取り組み】 誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての都民とがんの克服を目指すために、①科学的根拠に基づくがん・がん検診の充実、②患者本位で持続可能ながん医療の提供、③がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる地域共生社会の構築を図ります。

【北区及び区内医療機関等の取り組み】 がん検診の充実、がん治療に伴う脱毛、乳房の切除等により、ウィッグや胸部補整具等を必要としている方に購入費またはレンタル費の助成を行っています。

¹ 5疾病・6事業：がん、循環器病（脳卒中・心血管疾患）、糖尿病、精神疾患の5疾患と、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、新興感染症発生・まん延時の医療の6事業

②循環器病（脳卒中・心血管疾患）

【東京都の取り組み】 循環器病の予防につながる生活習慣や健診受診の必要性、応急手当や発症時の対応などに関する都民の理解が深まるよう、取り組みを進めます。患者を救急現場から急性期の専門的治療が可能な医療機関に適切に搬送し、受入れできる体制を整備します。循環器病患者に対し、急性期から回復期、維持期・生活期にいたるまで、切れ目なく適切な医療が提供されるよう、取り組みを進めます。住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、患者やその家族に対する支援を充実します。

【北区及び区内医療機関等の取り組み】 脳卒中急性期医療機関として、東京北医療センター、明理会中央総合病院、花と森の東京病院が治療を行っています。東京都CCUネットワーク²に東京北医療センターと明理会中央総合病院が参画しています。

③糖尿病

【東京都の取り組み】 糖尿病に関する正しい知識、治療継続の重要性及び糖尿病医療連携等、糖尿病の効果的な普及啓発を促進します。区市町村や事業者・医療保険者が発症予防や重症化予防に取り組みやすいよう環境整備を支援し、糖尿病有病者や合併症を発症する人の割合を減らしていきます。糖尿病の予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けることができる医療提供体制を構築します。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 健康診査の実施による早期発見に努め、国民健康保険被保険者を対象に、協力医療機関と連携した糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいます。

また、北区医師会・北歯科医師会・滝野川歯科医師会と協働で糖尿病をテーマにした生活習慣病予防講演会を開催しています。

④精神疾患

【東京都の取り組み】 精神障害者及び精神保健に関する課題を有する方が地域で

² 東京都CCUネットワーク：急性心筋梗塞を中心とする急性心血管疾患に対し、迅速な救急搬送と専門施設への患者収容を目的に、東京都に組織された機構で、東京消防庁、東京都医師会ならびに東京都との共同のもと、約80の心臓疾患専門治療施設から構成される。

安心して暮らすことができるよう、医療、福祉、介護など地域の関係機関が連携した包括的な支援を受けられる区市町村を中心とした地域の体制づくりを推進します。緊急な医療を必要とする精神障害者等が、できるだけ身近な地域で迅速かつ適切な医療を受けられる体制づくりを推進します。また、災害時においても精神障害者が適切な治療を受けられるよう、災害時精神科医療体制づくりを推進します。多様な精神疾患に対して、治療拠点の整備や普及啓発等により早期に専門医療につなげるための取り組みを推進します。精神科病院における患者への虐待の未然防止、早期発見、虐待が発生した場合の対応等が適切に行われるための体制整備を進めます。

【北区及び区内医療機関の取り組み】産後うつ対策として、ハイリスク妊産婦の早期発見、早期支援により発病および重症化を予防しています。健康支援センターでは保健師と専門医等が電話および面談・訪問により精神保健相談に対応しています。

個別支援を通して、精神科医療機関や訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業者等関係機関との連携を図っています。

また、保健・医療・福祉関係者、障害当事者等による協議の場の開催やピアサポーター養成・ピアサポート活動の推進等を通じて「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築推進を図っていきます。

⑤認知症

【東京都の取り組み】認知症になっても、認知症の人の意思が尊重され、地域で安心して生活できるよう、区市町村や関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進し、認知症の人が居住する地域にかかわらず等しく、その状況に応じた適切な医療・介護・生活支援等を受けられる体制を構築します。

【北区及び区内医療機関の取り組み】認知症の発症・進行リスク低減を目的としたウォーキング教室や絵本読み聞かせ教室、早期発見・早期対応に向け専門職チームによる認知症初期集中支援チームを各高齢者あんしんセンター³に配置

³ 高齢者あんしんセンター：北区では地域包括支援センターを高齢者あんしんセンターと呼んでいる。地域で暮らす高齢者を、医療・健康・福祉・介護などさまざまな面から総合的に支えるための機関。①介護予防ケアマネジメント②総合的な相談・支援③包括的・継続的マネジメント④高齢者の虐待防止・早期発見及び権利擁護といった事業を行っている。
現在、北区内に16か所ある。(北区地域包括ケア推進計画)

しています。認知症カフェ「オレンジカフェきたい〜な」では、認知症の正しい情報案内や医師や専門スタッフによる相談を行っています。

令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、「東京都北区認知症施策推進計画」に基づき、北区の認知症施策の推進を図っていきます。

⑥救急医療

【東京都の取り組み】 いつでも、どこでも、だれでも、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる救急医療体制を確保します。高齢化の進展により、今後も増加が見込まれる高齢者の救急患者が、保健・医療・介護関係者の連携の下、迅速・適切に救急医療を受けられるよう体制を確保します。救急相談体制の充実を図るとともに、救急車の適時・適切な利用を推進します。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 高齢者を中心にかかりつけ病院や服薬状況、持病等の医療情報を管理できる高齢者救急医療情報キットを配布しています。

⑦災害医療

【東京都の取り組み】 大規模災害発生時に、限られた医療資源を最大限に活用するため、災害拠点病院、災害拠点連携病院及び災害医療支援病院が医療機能を継続できる取組を推進するとともに、医療機関の受入体制の充実を図ります。災害発生時にも、医療機関、区市町村、関係団体等の各機関が円滑に連携できるよう医療救護に関する情報連絡体制を充実していきます。都市型災害の現場へ出場し救命処置等の活動を行う災害医療派遣チーム「東京DMAT⁴」の体制を強化します。関係機関と連携し、災害時における医薬品等の供給体制を確保します。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 震度6弱以上の地震が発生した場合、区内5病院に「緊急医療救護所」を開設し、北区医師会、北歯科医師会、滝野川歯科医師会、北区薬剤師会、柔道整復師会北支部、北区訪問看護ステーション連絡協議会等の協力を得て医療救護活動を行ないます。

⁴ 東京DMAT：Disaster Medical Assistance Teamの略。大規模事故などの都市型災害が発生した場合や大規模地震などの自然災害時に出場し、災害現場で東京消防庁と連携して多数傷病者に対する救命処置等を行う災害医療派遣チーム

⑧新興感染症発生・まん延時の医療

【東京都の取り組み】 新興感染症の発生・まん延時に、通常医療との両立を図りながら、感染症患者を確実に受け入れる入院医療体制を確保するため、感染症指定医療機関を中心とした体制を整備するとともに、平時から医療機関との協定締結を行います。患者の症状に応じた円滑な入院調整が可能な体制を確保するとともに、感染症の性状や地域の医療提供体制の状況等に応じ、後方支援を行う医療機関の確保や臨時の医療施設の機動的な設置等を行います。医療機関の機能や役割に応じて、発熱外来を行う医療機関を適切に確保するとともに、通常医療を担う医療機関と新興感染症医療を担う医療機関が円滑に連携する体制を整備します。自宅療養者等への医療を提供する医療機関等を確保するとともに、軽症者等が療養する宿泊療養施設を確保し、都民が安心して療養できる環境を整備します。急速な感染拡大による医療ひっ迫時に速やかに医療人材を確保できるよう、有事に備えた医療人材の確保・育成を進めていきます。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 感染症予防計画等を策定するとともに、高齢者施設等のハイリスク施設等における感染症対策能力向上のため、公民連携による感染症対策研修会の開催などの取り組みを行っています。

⑨へき地医療

【東京都の取り組み】 島しょ地域及び山間地域（以下「へき地」という。）に勤務する医療従事者を安定的に確保するため、へき地町村が行う医師をはじめとする医療従事者の確保やへき地医療の普及・啓発活動を支援します。へき地における医療の充実を図るため、へき地に勤務する医師の診療活動を支援するほか、診療施設・設備等の診療基盤の整備を支援します。本土で治療を行った島しょ地域の患者が住み慣れた島での生活に円滑に移行できるよう具体的な検討を進めます。島しょ地域における災害時や新興感染症発生時の対応力向上を図ります。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 東京北医療センターでは、地域の振興を推進することを目指し、へき地・離島等への派遣、診療支援等を行っています。

⑩周産期医療

【東京都の取り組み】 安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進するため、周産期医療体制の一層の充実を図ります。母体救命が必要なハイリ

スク妊産婦への対応を強化するとともに、NICU⁵等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化を図ります。災害時や新興感染症発生時においても適切な医療を迅速に受けられる周産期医療体制を確保します。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 区内で出産ができる医療機関は2施設あり、うち1施設で周産期における急性期の受け入れを行っている。

⑪小児医療

【東京都の取り組み】 小児患者が、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられるよう、小児救急医療体制の充実を図ります。こども救命センターと地域の関係機関との連携を促進するなど、迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院まで、患者・家族を支援します。地域の小児医療を担う人材の育成や、小児等在宅医療の提供体制の整備により、地域の小児医療体制を確保します。子供の健康を守るため、健康に関する相談支援事業や、医療機関情報の提供・子供の事故防止に関する普及啓発事業を推進します。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 東京北医療センターでは、子ども（15歳以下）の急病患者のために、月曜日から土曜日（国民の祝日及び年末年始を除く）の夜間に、初期救急を行う北区子ども夜間救急事業を行っています。

⁵ NICU：Neonatal Intensive care Unitの略。新生児の治療に必要な人工呼吸器や保育器を備えた新生児専用の集中治療室。

⑫在宅療養

【東京都の取り組み】 誰もが、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、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り組みを推進します。入院患者が円滑に在宅療養生活に移行できるよう、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意思決定支援を含む入退院支援の取組を一層進めていきます。今後の在宅医療の需要増加と医療ニーズの多様化を踏まえ、区市町村、関係団体等と連携しながら、在宅療養に関わる人材の確保・育成に向けた取り組みを進めていきます。在宅療養に関する都民の理解をより一層深めるため、区市町村、関係団体等と連携しながら、効果的な普及啓発に取り組んでいます。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 令和4年度に実施した北区医療社会資源調査の結果を踏まえ、北区内の在宅療養に関する医療機関、医療機能をまとめた「北区在宅療養あんしんハンドブック」や「北区在宅療養資源情報検索システム」により、在宅療養に関する情報提供の充実を図っています。

⑬リハビリテーション医療

【東京都の取り組み】 患者が、急性期、回復期、維持期・生活期を通じて切れ目なく一貫したリハビリテーションを受けられるよう、各リハビリテーション期を担う医療機関等の支援を行っています。区市町村が実施する介護予防等の取組について、地域リハビリテーション支援センターが地域のニーズ等に応じた効果的な支援を実施しています。東京都リハビリテーション病院のリハビリテーション機能の充実・強化を図るとともに、リハビリテーション施策を積極的に実施しています。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 地域の実情に応じた、リハビリテーションサービスの提供体制を構築し、要介護状態となっても地域・家庭の中で生きがいや役割を持って生活することができる地域を目指します。地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、おたっしや教室や高齢者あんしんセンターのサロン活動などをリハビリテーション専門職がサポートします。

⑭外国人患者への医療

【東京都の取り組み】 外国人患者の医療機関への受入れや地域の特性に合った受入体制の構築が進むよう、受入体制が整った医療機関の整備や医療従事者等の対応能力の向上を図ります。外国人患者が適切な医療を受けられるよう、必要な医療情報へのスムーズなアクセスに考慮しながら、日本の医療制度等についての情報発信に取り組みます。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等の構築に向け取り組みを進めます。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 休日診療所等における多言語化対応の取り組みを行っていきます。

⑮歯科保健医療

【東京都の取り組み】 ライフコースに沿った歯と口の健康づくりの推進に向けて、ライフステージごとの特徴を踏まえた歯科疾患予防等の重要性に関する普及啓発に取り組んでいます。生涯を通じて歯と口の健康を維持するために、かかりつけ歯科医での予防管理と医科歯科連携の推進に向けて取り組んでいきます。障害者や在宅療養者への歯科保健医療の提供等、誰一人取り残さず、多様な歯科保健医療ニーズに対応できるよう、必要な医療提供体制の確保や医療機能の分化・連携等を促進しています。健康危機（大規模災害等）に対応した歯科保健医療対策を推進しています。

【北区及び区内医療機関の取り組み】 健康相談にて歯科衛生士による歯科衛生指導、かかりつけ歯科医師を普及する取り組みを行っています。心身障害又は高齢のため、一般歯科診療所では治療が困難な方に対して、北区障害者口腔保健センターを設置しています。

なお、東京都では、図表2.2.1.で示した各種協議会等で、それぞれの取り組みの審議等を行い、推進しています。

図表2.2.1. 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
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行性の高い災害医療体制の構築
東京都感染症対策連携協議会	感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備
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	医師等の医療従事者の確保及び育成

出典：東京都医療計画より

3

北区の特性

3.1. 北区の地域特性

東京都北区は23区の北部に位置し、荒川区、足立区、板橋区、文京区、豊島区及び埼玉県に隣接しています。面積は20.61km²、23区内中11番目の広さで、東京都二次保健医療圏区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）に属します。

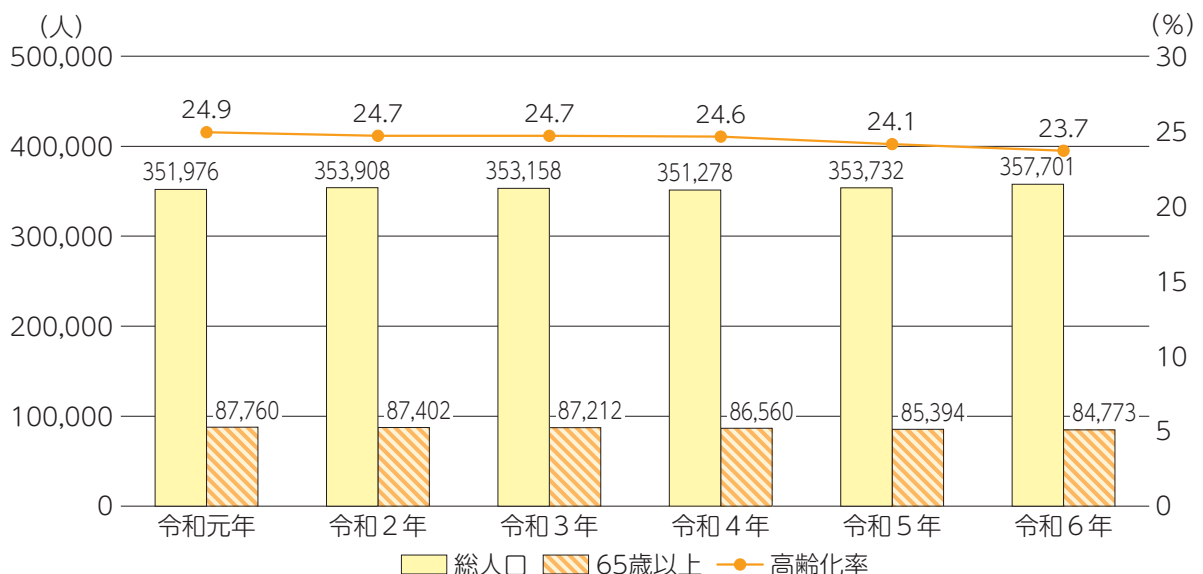
3.2. 北区の人口推移と推計

北区の人口は増加傾向で推移しており、令和6年1月1日現在では、357,701人となっていて、高齢化率は23.7%です。(図表3.2.1) 65歳以上の高齢者人口は減少傾向で推移していますが、85歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。(図表3.2.2)

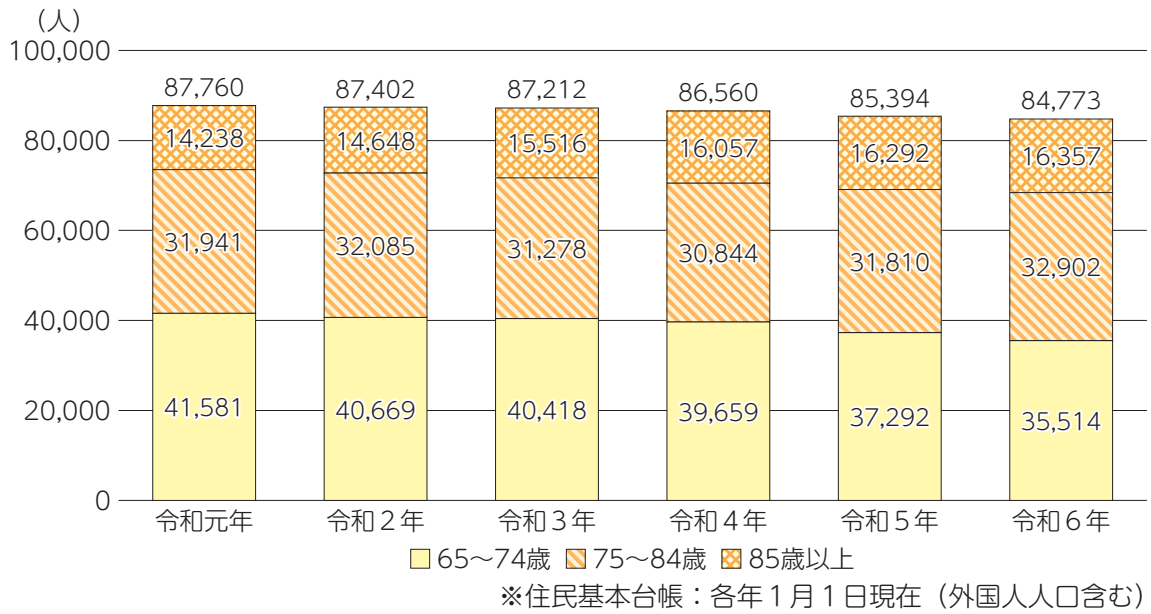
令和3年10月人口推計調査報告（北区）によると、北区の人口はこのまま増加傾向を続けますが、令和17年（2035年）以降、緩やかに減少すると推計されます。(図表3.2.3)

また、令和2年国勢調査に基づく人口推計では、令和22年（2040年）になると、生産年齢人口が減少する一方、90歳以上の高齢者（団塊世代）が増加する見込みです。(図表3.2.4)

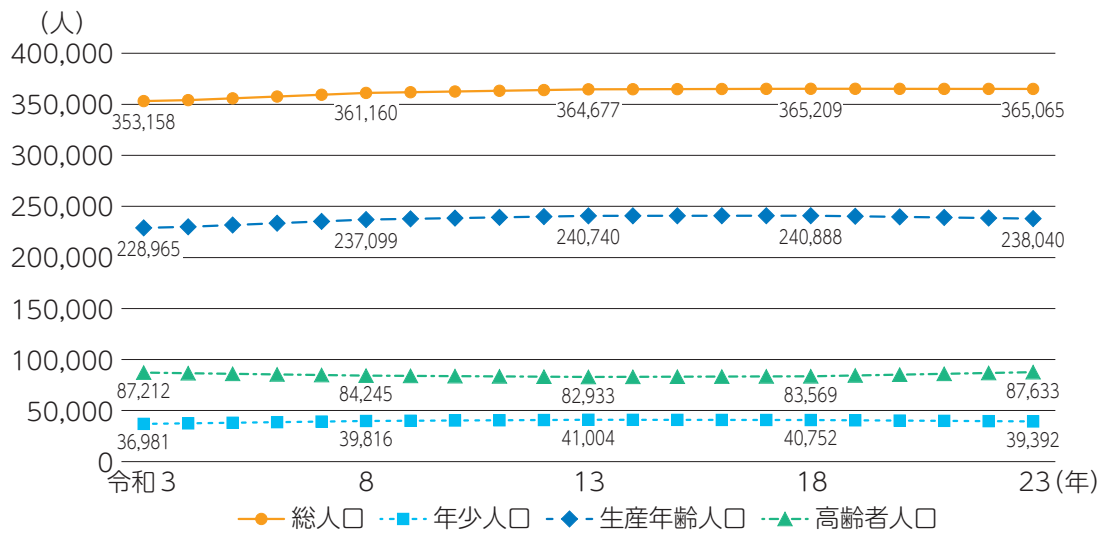
図表3.2.1. 総人口及び高齢者人口と高齢化率の推移



図表3.2.2. 高齢者人口及び年齢（3区分）別人口

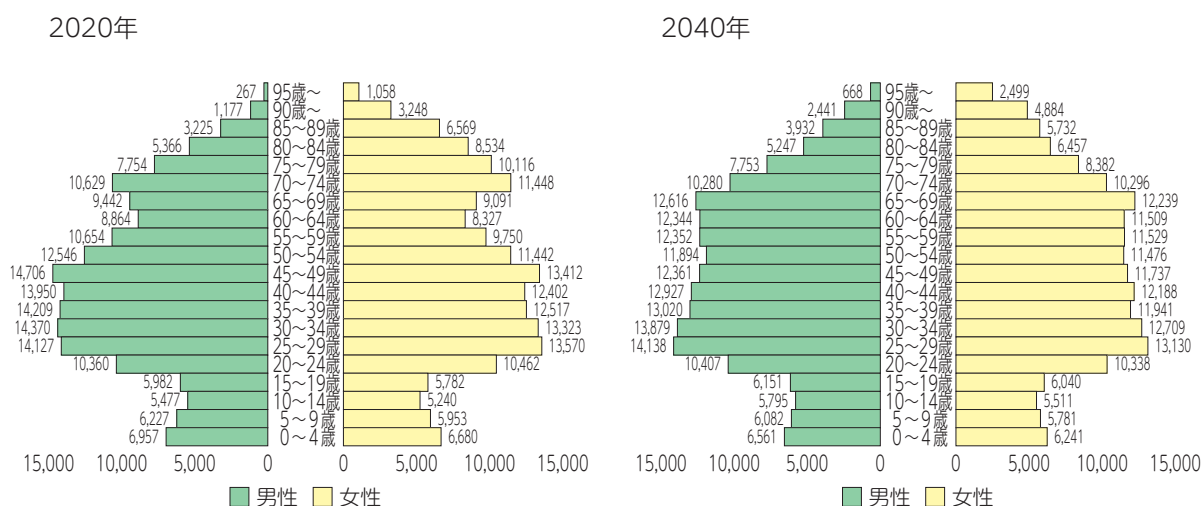


図表3.2.3. 北区人口の推計



出典：令和3年10月人口推計調査報告書（北区）

図表3.2.4. 男女5歳階級別人口ピラミッド



出典：令和5（2023）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

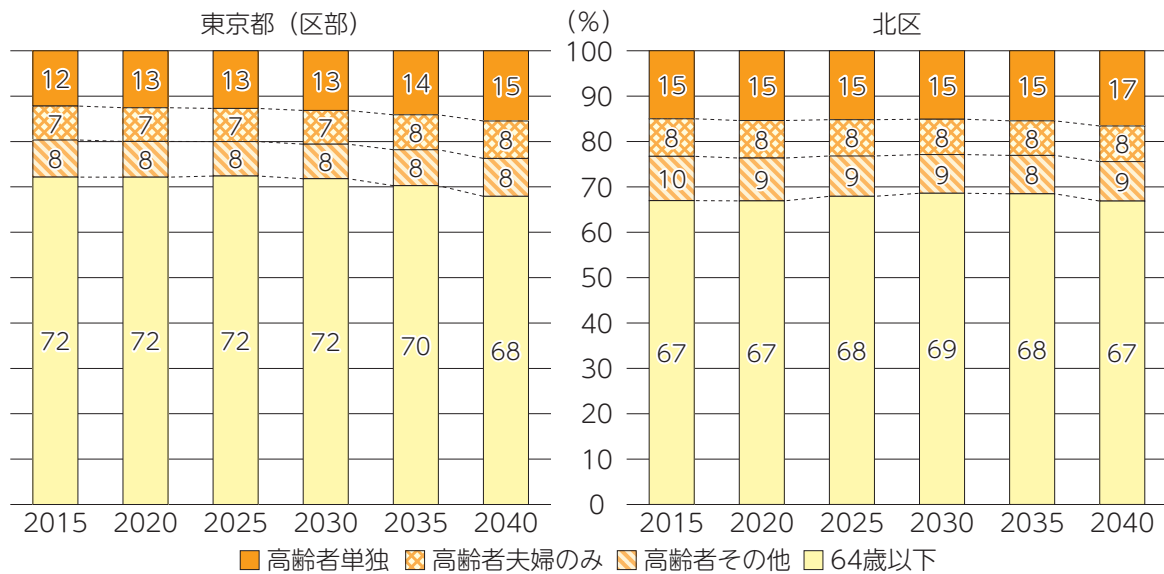
北区民の平均寿命は令和2年時点では、男性81.0歳、女性87.5歳で、23区中16位です（出典：厚生労働省令和2年市区町村別生命表の概況）。平成27年の男性80.0歳、女性86.8歳に比較して、男女ともに5年間で1歳近く平均寿命が伸びています。なお、23区中1位は男女ともに世田谷区の男性83.2歳、女性88.9歳です。

3.4. 65歳以上の高齢者世帯

北区の65歳以上の高齢者世帯割合（平成27年人口を基にした推計）を23区全体と比較すると、高齢者単独及び夫婦のみの世帯の割合については、北区が23%で、23区全体よりも4%高く、23区全体を上回る状況が2040年にかけて続く見込みとなっています。（図表3.4.1）

高齢者のみの世帯が多い北区では今後、在宅療養が拡充していくにつれて、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

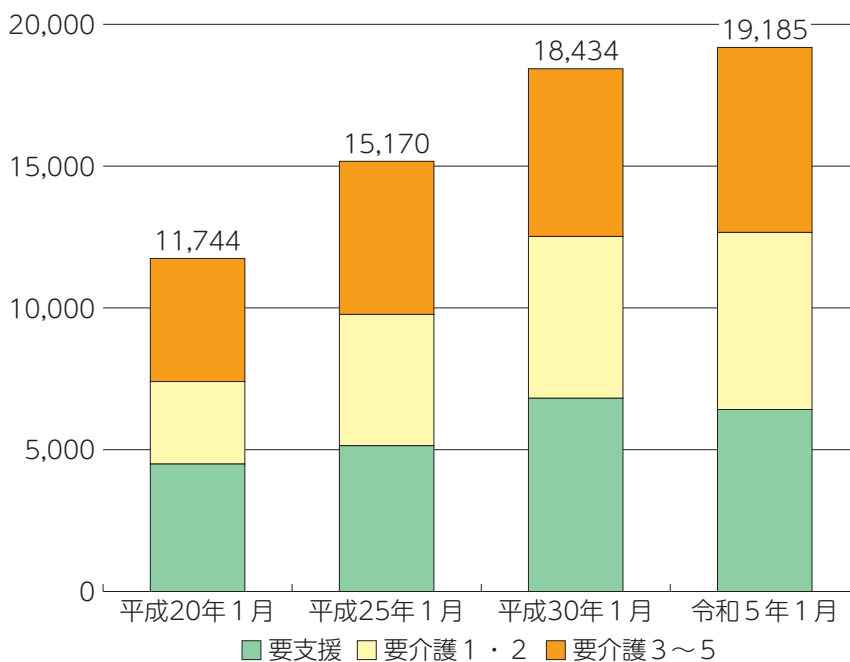


出典：平成31年3月 東京都世帯数の予測—統計データ— (東京都)

3.5. 要支援および要介護認定者の推移

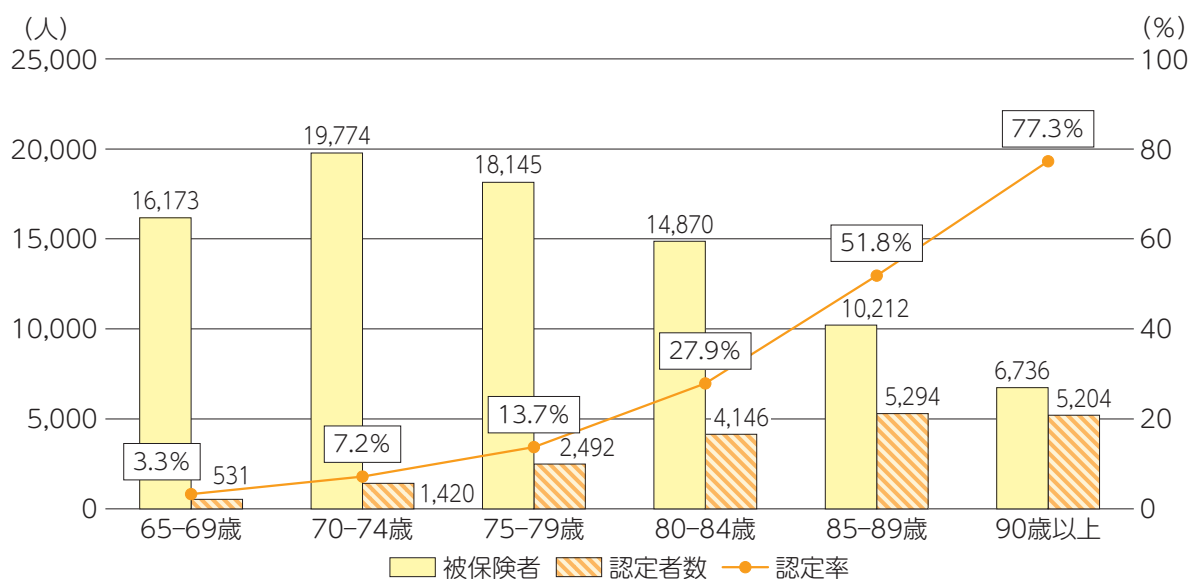
北区の要支援および要介護認定者の数は年々増加しています (図表3.5.1.)。今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護認定者が増加することが見込まれます。

図表3.5.1. 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

図表3.5.2. 年齢階層別要介護・要支援認定者数



	被保険者	認定者数	認定率
75歳以上全体	49,963人	17,136人	34.3%
85歳以上全体	16,948人	10,498人	61.9%

※介護保険課資料：令和5年10月1日現在

3.6. 介護保険施設等

北区には区立特別養護老人ホームが3施設（入所定員合計364人）、法人立特別養護老人ホームが8施設（入所定員合計822人）ありますが、令和5年12月時点では、特別養護老人ホームの入所希望者は676名となっています。

ショートステイの受け入れは11施設、合計90床が利用可能です。また、介護老人保健施設（老健）は、6施設（入所定員合計608人）あります。

4

医療環境の現状

4.1. 医療施設

令和2年10月1日時点で北区内にある一般診療所（19床以下）は、歯科および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を除くと、263施設開業しています。また、一般病床と療養病床を持つ病院（20床以上）は17施設開業しています。精神病床を有する病院は2施設です。

病院の機能別にみていくと、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なく、最寄りには板橋区にある帝京大学医学部附属病院です。

重篤患者の治療を行う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。

感染症患者が使用する陰圧室は4施設、計20床あります。

脳卒中後や心血管疾患、骨折後のリハビリを目的とし、一定期間入院できる回復期リハビリテーション病棟を有する病院は3施設あります。また、急性期治療後、在宅療養に移行する準備を行うための専門病棟である地域包括ケア病床を持つ病院（回復期病床に分類される病院）は4施設あります。

長期にわたり医療が必要な方の療養と介護を行う機能を持つ療養病床は7施設計541床、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病院あります。

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。

令和4年度に北区が実施した医療社会資源調査によると、在宅療養支援病院は6施設あり、緊急時に在宅療養中の患者様がすぐに入院できる体制を確保しています。

4.2. 病床数

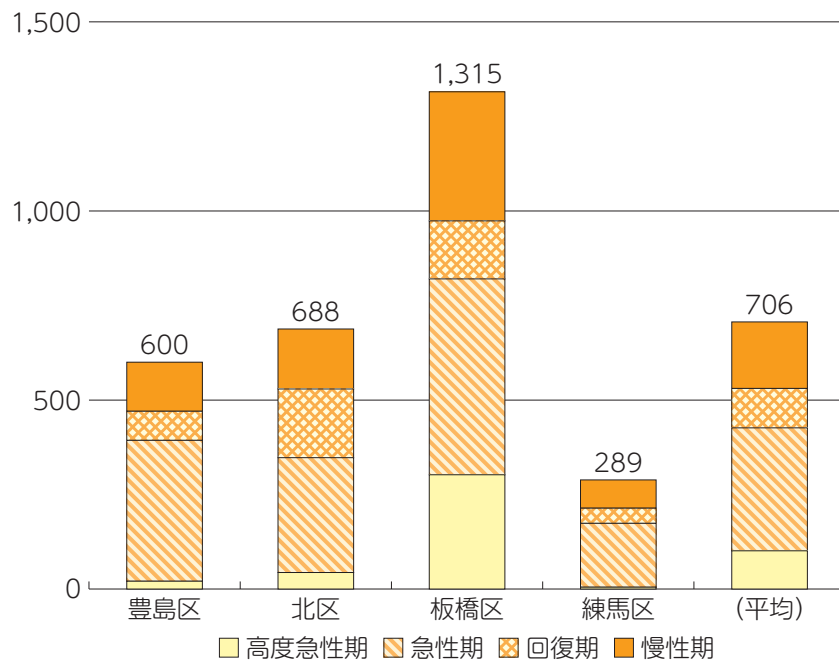
北区は東京都二次保健医療圏区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）に属します。病床機能区分（図表4.2.1.）をもとに令和3年区西北部の病院および有床診療所における病床数の合計は、病床数13,886床（休棟等含む）と東京都二次保健医療圏の中で最も多い病床数です。区西北部の人口10万人あたりの病床数の比較では、豊島区600床、北区688床、板橋区1,315床、練馬区289床、平均706床となっています（図表4.2.2.）。板橋区が多い理由として、大学病院などの急性期病院が多いことによります。

図表4.2.1. 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を有する
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を有する
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を有する
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を有する

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4.2.2. 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 東京都二次保健医療圏区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）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）

4.3. 入院患者の移動

令和3年度の国民健康保険被保険者（国保）および後期高齢者医療被保険者（後期高齢者）の方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、後期高齢者の区内での入院は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く、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%（640/1,507）が区内に戻るのに対し、後期高齢者では51%（1,641/3,238）が区内に戻っており、後期高齢者の方が、より区内の医療機関に戻ることが多い傾向がみられます（図表4.3.1.および図表4.3.2.）。

また、交通事情により区西北部以外の病院を受診する傾向がみられることから、急性期治療を終えた後、住み慣れた区内で継続した医療を受けられるよう、区西北部以外の医療機関との連携を図る必要があります。

図表4.3.1. 入院発生時の医療機関と退院後翌月の医療機関（国保）（令和3年度）

		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4.3.2. 入院発生時の医療機関と退院後翌月の医療機関（後期）（令和3年度）

		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

4.4. 病院建物の築年数

「減価償却資産の耐用年数等による省令」等によると、鉄筋（鉄骨）コンクリート造の病院建物の耐用年数は39年とされています。

一方、北区内の一般病床と療養病床の病院建物築年数の分布状況をみると、築年数が40年を超える病院建物が約1/6（築年数が「不明」を除く）あることがわかります。

前述の耐用年数の経過と、病院建物の施設の健全度等は必ずしも一致するものではなく、また多くの病院は施設運営に支障を来さないよう計画的な施設補修や予防保全等により、安全安心な医療環境の確保を図っているところですが、将来的には大規模改修や建替えなど、施設更新の時期を迎えます。

この際、特に大規模な病院建物にあっては、中長期間に渡る工事期間中であっても、外来や入院機能等の継続を図りながら、医療従事者の確保を含め北区内の医療

提供体制を維持することは大変重要なことです。

しかしながら、都市部の病院の多くは敷地の広さ等の制約から、同じ敷地に新たな病院建物を建設する余裕がない状況にあり、施設更新が図りやすいような支援が求められています。

図表4.4.1. 北区の一般病床と療養病床の築年数分布

	0-9年	10-19年	20-29年	30-39年	40-49年	60-69年	不明	総計
高度急性期	-	-	-	97	-	-	65	162
急性期	38	95	-	292	-	39	468	932
回復期	30	374	-	110	-	-	55	569
慢性期	59	25	59	115	144	60	0	462
総計	127	494	59	614	144	99	588	2,125

出典：令和4年度病床機能報告、医療施設調査

4.5. 病院で働く医師数の分布

区西北部（豊島区、北区、板橋区、練馬区）における病院（20床以上の病院）で働く医師数を人口1,000人あたりに換算すると、北区は1.19人でした。今後医師の働き方改革が進むにつれ、診療時間の短縮や救急患者の受け入れ体制にも変化があると予測されます（図表4.5.1.）。

換算し比較すると、豊島区1.04人、北区1.19人、板橋区3.43人、練馬区0.83人、区西北部全体では1.69人となっています。板橋区が多い理由として、大学病院などの急性期病院が複数機関あることによります。

図表4.5.1. 区西北部における病院医師数の分布

	医師総数	常勤医師	非常勤医師
豊島区	1.04	0.58	0.45
北区	1.19	0.85	0.34
板橋区	3.43	2.88	0.56
練馬区	0.83	0.66	0.17
区西北部全体	1.69	1.33	0.36

出典：令和2年度病院機能報告、東京都の人口（令和2年10月）

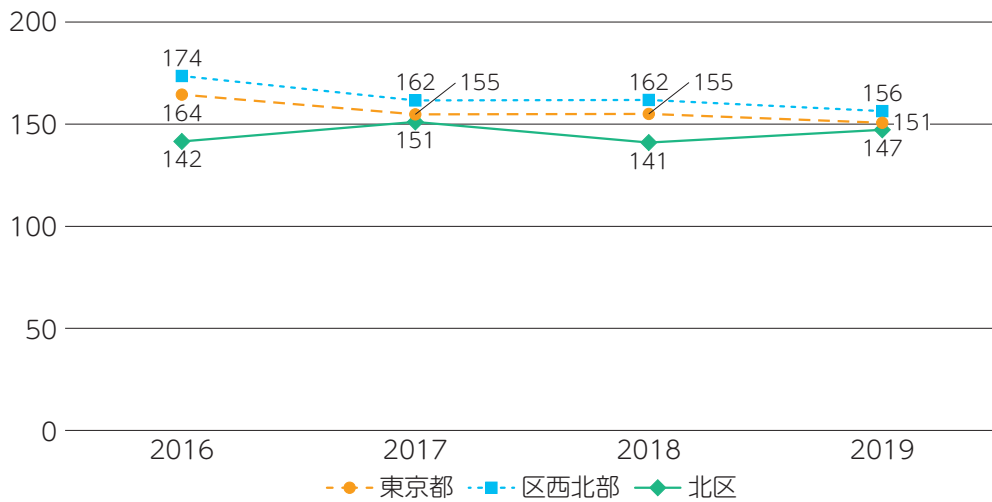
4.6. 在宅医療資源

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、平成28年（2016年）から平成31年（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4.6.1.）。

一方、平成27年（2015年）から令和3年（2021年）の訪問看護ステーション¹数（65歳以上人口10万人あたり）の推移では、平成30年（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4.6.2.）。

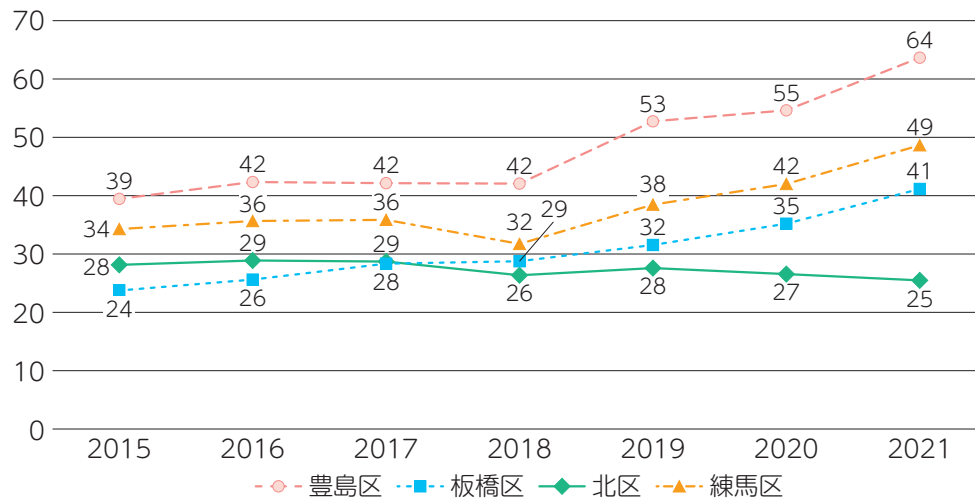
また、訪問歯科診療を行う診療所および病院は平成31年（2019年）時点で北区内に68箇所あります。緩やかな増加傾向ではありますが、75歳以上人口10万人当たりの施設数は減少傾向です（図表4.6.3.）。

図表4.6.1. 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）



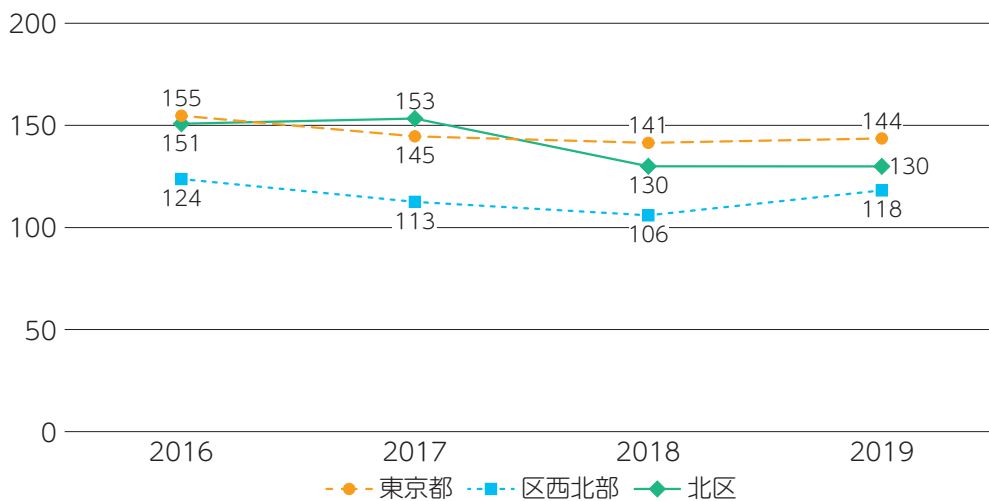
¹ 訪問看護ステーション：自宅で療養する高齢者などに訪問看護サービスを提供する機関。かかりつけ医の指示により看護師等が自宅を訪問し、医療的処置・管理等を行うほか、療養上の相談にのるなど在宅療養を支援する。（北区地域包括ケア推進計画）

図表4.6.2. 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）

図表4.6.3. 訪問歯科診療実施の病院・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）

5

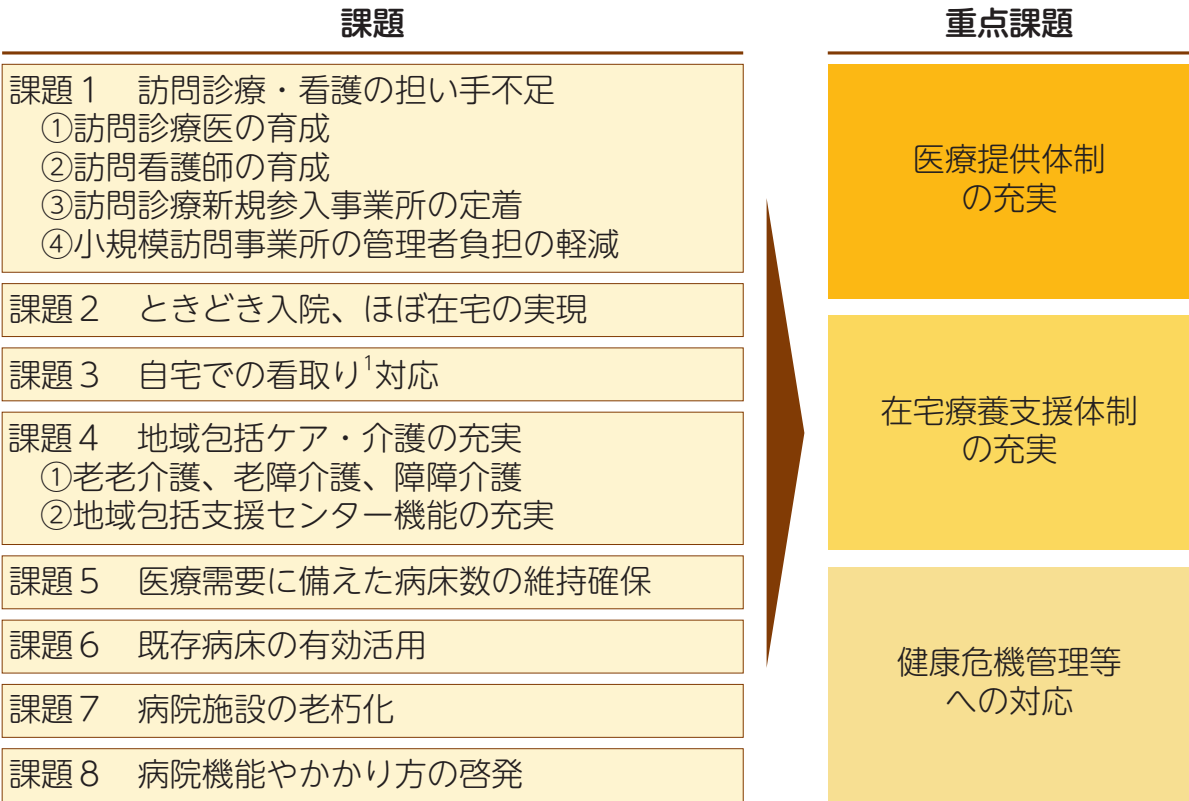
北区地域医療会議における意見のまとめ

5.1. 現在の北区における医療課題の抽出と重点課題の決定

北区では、「東京都地域医療構想」における区の役割を推進する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「北区地域医療会議」を設置しました。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、現状の医療提供体制を踏まえ、8つの具体的な課題が取り上げられました（図表5.1.1.左）。

これら8つの課題から、重点課題は医療提供体制の充実、在宅療養支援体制の充実、健康危機管理等への対応の3点にまとめられました（図表5.1.1.右）。

図表5.1.1. 重点課題の決定



¹ 看取り：無理な延命治療などを行わず、高齢者が自然に亡くなるまでの過程を見守ることを言う。（北区地域包括ケア推進計画）

5.2. 重点課題の取り組みの方向性

医療提供体制の充実

医療提供体制の充実を図るために、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、5疾病・6事業への対応をこの課題に対する施策の方向性として検討します。

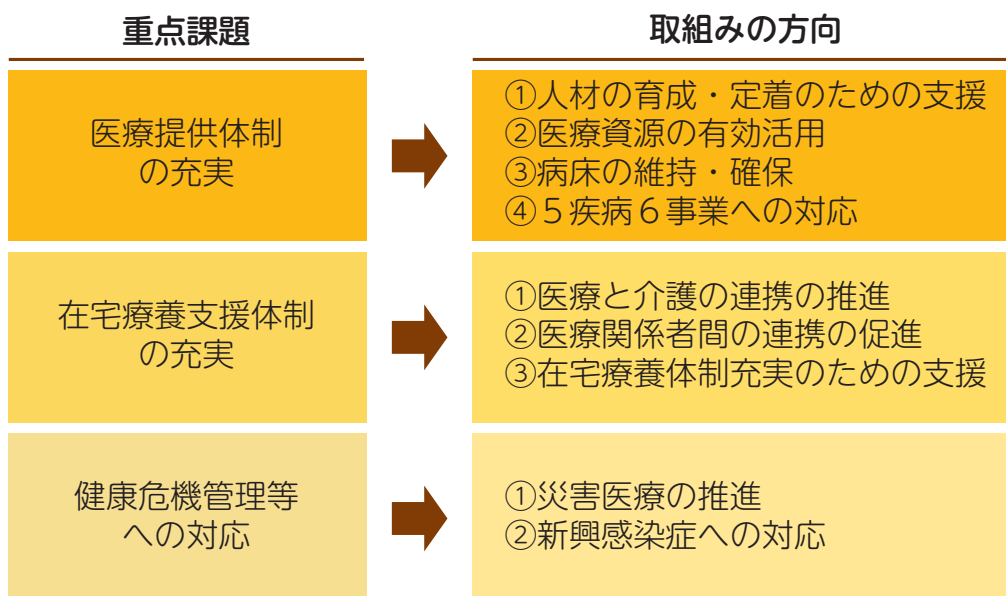
在宅療養支援体制の充実

在宅療養支援体制の充実を図るために、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を施策の方向性として検討します。

健康危機管理等への対応

災害、新興感染症等の健康危機への対応を図るために、災害時における初動医療体制の整備や、新興感染症等への対応を図るため、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。

図表5.2.2. 重点課題と取り組みの方向



5.3. 課題解決のための取り組み事例

重点課題「医療提供体制の充実」「在宅療養支援体制の充実」に関して、課題解決に向けた取り組みの事例の検討を行った（図表5.3.1.）。また、在宅医療提供体制検討部会を開催することで、在宅療養支援体制の充実に関してはより実情に沿った内容について検討され、取り組みの方向性がまとめられました（図表5.3.2.）。

図表5.3.1. 取り組みの方向と提案を受けた取り組みの事例

取り組みの方向	今回提案を受けた取り組みの事例
<ul style="list-style-type: none"> ①人材の育成・定着のための支援 ②医療資源の有効活用 ③病床の維持・確保 ④5疾病6事業への対応 	<ul style="list-style-type: none"> □ 訪問診療医の育成 □ 在宅医療を検討している医師のマッチング □ 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 □ 訪問看護師の育成 □ 小規模な訪問介護・訪問看護事業所の運営支援 □ 病床使用状況の見える化 □ 小児医療提供体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> ①医療と介護の連携の推進 ②医療関係者間の連携の促進 ③在宅療養体制充実のための支援 	<ul style="list-style-type: none"> □ 急性期病棟から回復期・慢性期病棟への移行 □ 円滑な退院支援体制の構築 □ 区内病院の施設状況調査 □ 適切な訪問診療による入院需要の適正化 □ 多職種連携による24時間オンコール体制の確保 □ グループ診療のプラットフォームの構築 □ 定期的なレスパイト入院・入所先の確保 □ 在宅療養関連の病床確保や患者搬送事業の周知の強化 □ ACPの普及啓発 □ 患者本人や家族ニーズの把握 □ サポート医制度の強化 □ 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 □ 訪問歯科診療の推進・普及啓発 □ 必要病床数の維持・確保 □ 病院建物の建て替えに係る用地の確保
<ul style="list-style-type: none"> ①災害医療の推進 ②新興感染症への対応 	<ul style="list-style-type: none"> □ 災害等非常時における医療提供体制の検討

図表5.3.2. 意見のまとめと施策との関係性

提案された 取り組み事例	関連 課題	提案の背景と取り組み事例の内容
訪問診療医の 育成	課題 1	訪問診療医は現場に出てから多くのノウハウを学ぶ。この、現場で学ぶ仕組み作りについて議論された。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るが、参加する医師数の減少も課題として挙げた。また、訪問診療医は総合診療医が開業するケースが多いが、総合診療医の絶対数が少ないことも人材不足の背景にある。新規開業する医師が在宅医療へと向くような仕掛けづくりも必要という意見も述べられた。
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、在宅医を志す医師のスムーズな参入を目的としたものである。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る。現在の経営形態を継続していく一方、医師の負担軽減のためにも今後、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る。
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目的としたものである。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る。
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る。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課題などについて話し合われた。また、東京都が行う現行の訪問看護師育成支援事業には要件が多く、利用しにくいという意見も述べられた。
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）が数年という短期間で閉鎖する事例が多いことや、人材確保ができない事例が多いことが挙げられる。運営支援等により訪問看護ステーションが長く続けられるような支援が求められる。

提案された 取り組み事例	関連 課題	提案の背景と取り組み事例の内容
病床使用状況 の見える化	課題6	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目的としたものである。転院の際は、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る。
小児医療提供 体制の充実	課題8	東京北医療センターでは小児救急の24時間受け入れを行っている。北区重症心身障害児（者）等在宅レスパイト事業では訪問看護師による見守りを行っている。また、北区では病児、病後児保育の拡充、おたふくかぜワクチンの助成を行っている。子育て関連施策との連携を進めていく。
急性期病棟から回復期、慢性期病棟への 円滑な移行	課題2 課題6	急性期病院での長期間の入院は急性期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る。
円滑な退院支 援体制の構築	課題2 課題6	円滑な退院支援はどの機能病棟においても重要視される。地域包括ケア病棟 ² は退院日数が決められている中で、退院先としては在宅、慢性期の病床、老人保健施設等様々な機関との連携が必要となる。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た。
区内病院の施 設状況調査	課題5 課題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する。
適切な訪問診 療による入院 需要の適正化	課題2 課題5	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た。
多職種連携に よる24時間 オンコール体 制の確保	課題1 課題2 課題3	小規模な訪問診療所における夜間と休暇中のオンコールについて、区内の診療所間で協力する体制を構築する計画である。合わせて、主治医が不在時の看護職や介護職向けの24時間対応相談窓口の整備も計画している。

² 地域包括ケア病棟：①急性期治療を経過した患者の受け入れ②在宅で療養を行っている患者等の受け入れ③在宅復帰支援の3つの役割を担っている。入院期間は最大60日。（中央社会保険医療協議会 総会（第573回）令和5年12月15日資料）

提案された 取り組み事例	関連 課題	提案の背景と取り組み事例の内容
グループ診療 のプラット ホーム構築	課題1 課題2 課題3	現在はMCS ³ （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）が普及してきている。介護の領域には利用が広まってきたが、医療側ではあまり利用が進んでいない現状がある。今後も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ある。
定期的なレス パイト入院 ⁴ ・ 入所先の確保	課題2 課題4 課題6 課題8	在宅療養中には体調を崩し入院が必要になることがある。安心して在宅療養を行うには、いざという時の入院先を確保しておく必要がある。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場合、入院先が見つかりにくいという課題が挙げられている。このような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る。
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 課題3 課題4	在宅療養中に状態が悪化した場合、病院に入院し、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いる。こうした在宅療養中に具合が悪くなった際の入院先を事前に確保しておく取り組みや病院所有の救急車を活用し、かかりつけ医の判断により、区内病院へ無料搬送する事業が行われているが活用が少なく、周知の必要性について議論された。
ACPの普及 啓発	課題2 課題3 課題8	最期に向かう過程を自分らしく生きるACP ⁵ 実現のために、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、体調を崩す前から周りの人や家族、医療者に伝えておく必要がある。高齢者にかかわらず、若い人でも日頃からのACPに関するコミュニケーションや考える機会が必要とされている。ACPの概念について区民に浸透していない部分があるため、関連機関と連携し、普及啓発を図る必要がある。

³ MCS : Medical Care STATION_医療介護従事者の多職種連携をサポートする非公開型医療介護連携コミュニケーションツール

⁴ レスパイト入院：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、介護を提供する人の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

⁵ ACP : Advance Care Planning_もしものときのために、自らが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。厚生労働省では11月30日を「人生会議の日」とし普及・啓発活動を進めている。(厚生労働省HP)

提案された 取り組み事例	関連 課題	提案の背景と取り組み事例の内容
あんしんセンターサポート医 ⁶ 制度の強化	課題2 課題3 課題4 課題8	現在、1圏域につき高齢者あんしんセンターサポート医1名が任命されているが、地域の実情をよく知るサポート医の増員について提案された。
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	以前は、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あったが、人口構成とともに病院機能が変化し手術などによりある程度治療したら、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た。また、かかりつけ医 ⁷ 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 ⁸ について相談したり、認知症を早期発見したりと、健康を守るいろいろな役割を担ってくれる。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、安心して生活出来るよう整備することが話し合われた。
訪問歯科診療の推進・普及啓発	課題2	各歯科医師会では通院が困難な患者さんに向けた訪問歯科診療の支援を行っているが、訪問歯科診療はまだ件数が少ない状況がある。原因のひとつとして、在宅医療における器質的なケア（口腔内を清潔に維持すること、虫歯を治療することなど）と機能的なケア（飲み込みの機能を維持することなど）の優先度が低く捉えられている可能性が挙げられる。器質的なケア、機能的なケアのどちらも誤嚥性肺炎の予防やQOL ⁸ の維持に必要不可欠なことであり、歯科受診や訪問歯科診療の普及啓発は優先課題といえる。
必要病床数の維持・確保	課題5 課題8	2025年の病床数必要量の推計では回復期病床が不足すると考えられている。病床の絶対数を増やすことは難しいが、病床の配置転換を進め、不足に備える必要がある。また、入院需要や回復期病床利用量の抑制を図るためにも、在宅療養を推進、拡充させる必要がある。

⁶ 高齢者あんしんセンターサポート医：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

⁷ 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（日本医師会）

⁸ Quality of Life_生活の質、人生の豊かさ

提案された 取り組み事例	関連 課題	提案の背景と取り組み事例の内容
病院建物の建て替えに係る 用地の確保	課題5 課題7	病院建物の建て替えに伴う病床数の減少は、必要な医療資源の確保上避けたい問題である。引き続き北区において必要な医療の提供に応じていただける医療機関に対しては、建て替えの際に区の保有する土地の利活用を可能にすることが対策として挙げられた。
患者本人やその家族のニーズの把握	課題2 課題3 課題4 課題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る。どれくらいの方が在宅での療養を希望されているのか、患者本人やその家族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た。老老介護だけでなく障害者が高齢者を介護していたり、障害者が障害者を介護している場合も多く、介護者の負担軽減などの支援が必要である。
災害等非常時における医療提供体制の検討		災害時における医療は通常の医療とは全く別の対応が必要とされる。災害時の医療については関係部署との連携を図るとともに、新興感染症等の健康危機への対応については、病院と診療所の連携も必要となる。また、高齢者者施設等のハイリスク施設における感染対策の強化を行っていく。

6

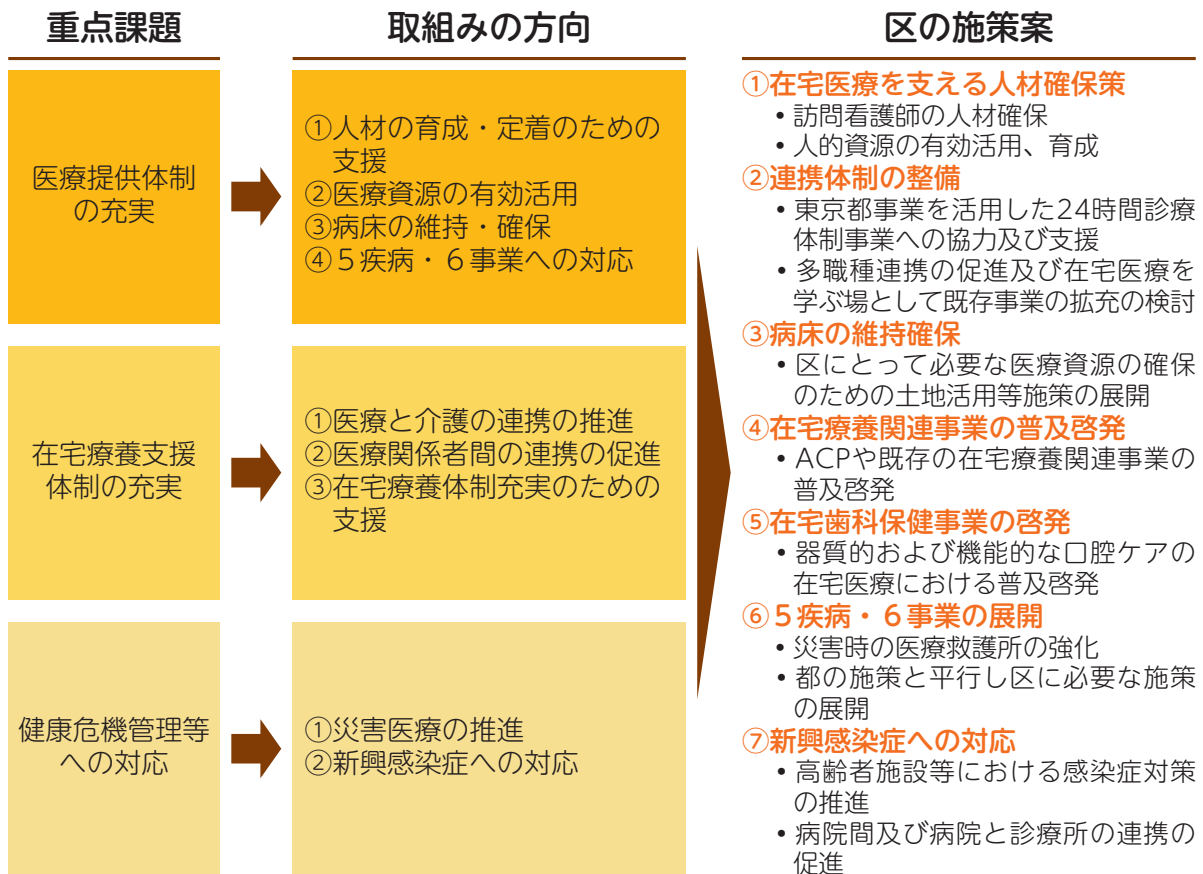
北区の医療政策のこれから

6.1. 取り組みの方向性

東京都の地域医療構想における区の役割を担い、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、北区では下記の取り組みを方向性として定めます（図表6.1.1）。

委員から提案された意見を基に区の施策としてこれら事項への取り組みを検討します。

図表6.1.1. 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



①在宅医療を支える人材確保策

高齢化率の高い北区においては、在宅療養者が今後増加することが見込まれます。このため、在宅療養生活を支える人材の確保・育成のための支援を推進していきます。

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

②連携体制の整備

在宅療養者が安心して自宅で療養生活を送るためには、療養生活を支える様々な職種の支援が必要となります。こうした多職種間の連携を促進していきます。

例) 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

③病床の維持確保

高齢化率の高い北区においては、長期にわたり医療が必要な療養者の受け皿となる慢性期病床や回復期病床を維持することが重要となります。このため、病院の老朽化等による医療資源のひっ迫を防ぐため、必要な支援策を検討していきます。

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

④在宅療養関連事業の普及啓発

在宅療養に関連する事業の有効活用が図られるよう、効果的な周知を行うとともに、区民の方の理解を深めるための啓発活動を推進していきます。

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在宅歯科保健事業の啓発

安全・安心な在宅療養生活を送るためには、医療や介護のみならず、在宅療養者の口腔ケアも重要となります。このため、在宅療養者の口腔機能の維持・向上のための取り組みを推進していきます。

例) 器質的および機能的口腔ケアの在宅医療における普及啓発と活性化

例) 訪問歯科事業の継続的展開

例) 歯と健康づくりの推進に関する条例化の検討

⑥ 5 疾病・6 事業の展開

東京都が実施する5疾病・6事業に係る施策について、連携して推進していきます。

例) 都の施策と平行し、区民の実情にあった施策の展開

例) 災害時の医療救護所の強化

⑦ 新興感染症への対応

今後予想される新興感染症等の対策のため、関係者間の連携の強化を促進するなど、危機対処能力の向上を図ります。

例) 病院間及び病院と診療所の連携の促進

例) 高齢者施設等のハイリスク施設の対策強化

例) 北区感染症予防計画・北区保健所健康危機対処計画

6.2. 関連施策について

北区基本計画2024において、「区内医療環境の充実」を施策として掲げ、「医療提供体制の充実」、「在宅療養支援体制の充実」、「健康危機管理等への対応」に取り組んでいきます（図表6.2.1.）。

図表6.2.1. 関連施策一覧

No	事業名	事業内容
1	糖尿病性腎症重症化予防事業	国保・後期高齢者医療の被保険者を対象に、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病未治療者や治療中断者の受診勧奨を行う。また、糖尿病もしくは糖尿病性腎症で治療中の方で、医師が生活習慣の改善が必要と判断した方に対し、協力医療機関から推薦を受け、6か月間の保健指導プログラムを実施する。（国保年金課）
2	生活習慣病重症化予防	特定健康診査受診者のうち、血糖や血圧、脂質に関する数値が受診勧奨値以上であるにもかかわらず、医療機関を受診していない方を対象に、通知や電話による受診勧奨を行う。（国保年金課）

No	事業名	事業内容
3	権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・既存の関係相談窓口において、権利擁護制度の周知や相談機能の充実を図る。 ・北区社会福祉協議会と連携し、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の周知・利用促進を図る。 下記、相談等業務の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護センター「あんしん北」での相談・啓発の実施 ・コミュニティソーシャルワーカー配置による相談・啓発の実施 ・高齢者あんしんセンターでの総合相談の実施 ・高齢者虐待防止センターでの相談の実施 ・障害者の総合相談での相談の実施 ・障害者虐待防止センターでの相談の実施 (地域福祉課、高齢福祉課、障害福祉課)
4	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)
5	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)
6	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)
7	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)
8	在宅難病患者等支援	難病医療費助成(国制度、都制度)、都の在宅難病患者支援事業の申請受付事務を行う。また、在宅人工呼吸器使用者の災害時の備えとして個別支援計画を作成する。(障害福祉課)
9	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)

No	事業名	事業内容
10	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)
11	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)
12	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、障害当事者等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)
13	地域密着型サービスの基盤整備	介護が必要になっても、住み慣れた地域で暮らし介護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。(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・随時対応型訪問介護看護)(介護保険課)
14	介護人材の確保・定着	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について支援するため、介護人材確保・定着に係る事業を推進する。(生活援助員研修・ステップアップ研修、中学生向けリーフレット配布、事業者向け研修等)(介護保険課) (福祉資格取得支援事業)(地域福祉課)
15	健康診査・がん検診等	若年健康診査、特定健康診査、後期高齢者健康診査、耳の健診、眼科健診、胃がんハイリスク検診、歯周病検診、口腔機能維持向上健診、骨粗しょう症検診、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診、肺がん検診(健康推進課、国保年金課)
16	乳幼児健診	3～4か月児健診、6～7か月児健診、10～11か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診(健康推進課)
17	妊娠期から子育て期の切れ目ない支援(伴走型支援)	安心して出産・子育てができるよう、妊娠期から子育て期にかけて複数回の面接や経済的給付を実施する。必要な医療や福祉サービスにつなげる支援をする。(健康推進課、子ども家庭支援センター、子ども未来課)

No	事業名	事業内容
18	精神保健相談事業	こころの問題でお困りの方を対象に専門医相談を行う。必要に応じて医療や福祉サービスにつなげる。(健康推進課)
19	在宅療養推進会議	在宅療養生活を送る区民及び家族を支えるため、区内の医療・介護関係者とともに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)
20	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か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して、あらかじ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)
21	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、医師会等関係団体と検討を行う。また、在宅療養を含む医療需要の増加に対し身近に相談できる存在として、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の定着を図ることにより、病気の予防や早期発見・早期治療につなげることで、区民の健康の維持・増進を図る。(地域医療連携推進担当課)
22	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)
23	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、多職種の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。(地域医療連携推進担当課)

No	事業名	事業内容
24	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)
25	摂食嚥下機能評価医養成フォローアップ研修	北区の地域特性に応じた摂食嚥下機能支援の取り組みを推進するため、地域医療における摂食嚥下機能支援推進のリーダーとなる摂食嚥下機能評価医(摂食嚥下機能に対する検査・診断・評価を行う医師及び歯科医師)を育成する。また、在宅歯科診療からリハビリテーションを担うコメディカルスタッフ(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士等)等との多職種連携の推進を図る。(地域医療連携推進担当課)
26	休日応急診療事業	北区医師会、北歯科医師会、滝野川歯科医師会、北区薬剤師会の協力を得て、日曜日・国民の祝日・年末年始及び1月4日における急病患者に対する診療及び調剤を実施することにより、区民の健康と生命を守ることを目的とする。(地域医療連携推進担当課)
27	北区障害者口腔保健センター	滝野川歯科医師会の協力を得て、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、一般歯科診療所での治療が困難な心身障害者及び障害児に対して歯科診療及び口腔保健指導を実施することにより、心身障害者等の歯の健康の維持増進を図ることを目的とする。(地域医療連携推進担当課)
28	北区子ども夜間救急事業	東京北医療センターの協力を得て、東京都北区医師会と連携し、月曜日から土曜日までの夜間における小児急病患者を診療することにより、小児の生命及び健康を守るとともに、子育て支援を図ることを目的とする。(地域医療連携推進担当課)
29	在宅医療を学ぶ場づくりへの支援	病院医師や在宅医療への参入を検討している医師が在宅医療の知見を得る機会を設けることにより、病院から在宅療養への意向の円滑な連携を促進し、区内の医療資源の有効活用を図るとともに、在宅医療への新規参入を促すことにより、在宅療養支援体制を充実することを目的とする。(地域医療連携推進担当課)

No	事業名	事業内容
30	訪問看護師の人材育成・事業所への支援	新たに訪問看護師を雇用する区内ステーション及び新たに区内にステーションを開設する事業所に対し、人材の育成・確保及び事業所定着のための支援を行うことにより、区内の訪問看護ステーションの体制の充実を図り、在宅療養支援体制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)
31	民間事業者等の連携による高齢者施設等の感染症対策の強化	高齢者施設等の感染症対策能力向上のため、民間事業者と連携し、講演会や研修会などを実施します。(地域医療連携推進担当課)
32	緊急医療救護所設置等訓練	大規模災害が発生した場合の緊急医療救護所の設置に備え、区内全5か所の病院と訓練を実施する。(生活衛生課)
33	トリアージ講習会	緊急医療救護所設置等訓練の前に、医療従事者を対象にトリアージ講習会を実施し、訓練に向けての準備を行う。(生活衛生課)
34	医療救護活動従事看護師等講習会	緊急医療救護所において適切な医療を提供するため、看護師を対象とした講習会を実施し、災害時の医療救護活動への理解と登録看護師の増員につなげていく。(生活衛生課)
35	緊急医療救護所等配備医薬品等の管理	区内5か所の緊急医療救護所と7か所の医療救護所に配備している医薬品、医療資機材等の管理を行う。(生活衛生課)
36	災害医療に関する普及啓発	北区ニュースやHP、チラシ等により、北区の災害時の医療体制について、区民に広く普及啓発を行う。(生活衛生課)
37	HIV・梅毒検査	感染症検査の推奨及び受検の機会の提供を行うことにより、HIV・性感染症の早期発見及び予防を図ることを目的とした検査を行う。(保健予防課)
38	肝炎ウイルス検査	肝炎ウイルス感染者を早期に発見し、肝炎による健康障害を回避することを目的とした検査を行う。(保健予防課)
39	接触者健診及び管理健診	結核の予防及びまん延の防止を目的に、結核患者の家族及び接触者並びに結核医療を必要としないと認められてから2年以内の方等を対象とした健康診断を行う。(保健予防課)

No	事業名	事業内容
40	コホート検討会	区内の結核登録者の状況や、地域DOTS対象者のコホート分析と評価を行い、区内関係機関と連携した、地域DOTS体制の推進を図るための検討会を実施する。(保健予防課)
41	感染症講演会	区の施設等の職員を対象に、感染症の基礎知識の習得を目的とした講演会を実施する。(保健予防課)
42	手洗い教育の推進	ノロウイルス等感染症予防のために、正しい手洗い方法の指導と共に手洗いトレーニングマシンの貸出しを実施する。(保健予防課)
43	北区感染症地域医療体制協議会	新型インフルエンザ等感染症による健康被害を最小限に抑え、区民が適切な医療を受けることができる体制を確保するため、関係機関等の連携、連絡及び調整を行う。(保健予防課)

※所管課名は組織改正等により変更となる場合があります。

6.3. ビジョンの推進に向けて

本ビジョンを推進するには、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。

本ビジョンは、地域医療の充実のために行政や区内の関係団体が連携・協力して目指すべき方向性を示すものです。個別施策の効果指標の設定や効果検証等については、北区基本計画や各事業の関連計画において、実施していきます。

7.1. 北区地域医療会議設置要綱

4 北康推第6464号

令和4年9月8日区長決裁

4 北康推第6601号

令和4年10月25日区長決裁

5 北康推第6156号

令和5年5月22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	

7.2. 北区地域医療会議委員名簿

	区分	役職等	氏名
1	医師会代表	東京都北区医師会 会長 共和堂医院 院長	増田 幹生
2		東京都北区医師会 副会長 碓井医院 院長	碓井 亘
3		東京都北区医師会 副会長 松田医院 院長	松田 健
4		東京都北区医師会 総務部長 せいおん耳鼻咽喉科 院長	田中 豊
5		東京都北区医師会 経理部長 ごとう内科 院長	後藤 英晃
6	歯科医師会代表	東京都北歯科医師会 会長（会長職は令和5年6月16日まで） 日吉歯科 院長	日吉 賢次
7		東京都滝野川歯科医師会 専務理事 おおば歯科医院 院長	大場 庸助
8	薬剤師会代表	北区薬剤師会 理事 赤羽在宅クリニック オペレーション部 部長	藤井 香織

	区分	役職等	氏名	
9	区内 医療機関 代表	高度急性期	東京北医療センター 管理者	宮崎 国久
10		急性期	明理会中央総合病院 院長	廣瀬 瑞紀
11		回復期	花と森の東京病院 院長	小平 祐造
12		慢性期	王子生協病院 院長	今泉 貴雄
13	協定締結大学（学識経験者）	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長・教授	福田 吉治	
14	学識経験者	一般社団法人 日本医療安全調査機構 専務理事（令和5年12月31日まで） 公益財団法人 日本健康・栄養食品協会 理事長（令和6年1月1日から）	矢島 鉄也	
15	小児科系診療所	東京都北区医師会 健・検診部長 ----- 板垣医院 院長	板垣 亮平	
16	産婦人科系診療所	東京都北区医師会 監事 ----- 須賀田医院 院長	須賀田 元彦	
17	訪問診療医	東京都北区医師会 在宅医療部長 ----- 横山医院 院長	横山 健一	
18	糖尿病医療連携協議会	東京都北区医師会 ----- 東十条さかい糖尿病・内科クリニック 院長	堺 弘治	
19	訪問看護ステーション	北区訪問看護ステーション連絡協議会 副会長	橋本 明子	
20	地域包括支援センター	十条地域包括支援センター センター長	島崎 陽子	
21	介護支援専門員	北区ケアマネジャーの会 会長 ----- 地域ケアセンターわかば 所長	大場 栄作	
22	保険者代表	北区区民部長	関根 和孝 令和5年3月31日まで 早川 雅子 令和5年4月1日から	

	区分	役職等	氏名
23	行政	北区福祉部長	村野 重成
24	北区保健所	北区保健所長（北区健康部長）	前田 秀雄 令和5年3月31日まで 尾本 光祥 令和5年4月1日から
25	学識経験者	公益財団法人結核予防会 審議役	前田 秀雄 令和5年6月14日から令和6年3月31日まで

	区分	役職等	氏名
1	オブザーバー	企画課長	倉林 巧
2	オブザーバー	区民部参事(国保年金課長事務取扱)	土屋 隆
3	オブザーバー	地域福祉課長	長嶋 和宏
4	オブザーバー	福祉部参事(高齢福祉課長事務取扱)	岩田 直子 令和5年3月31日まで 関谷 幸子 令和5年4月1日から
5	オブザーバー	介護保険課長	新井 好子
6	オブザーバー	健康部参事(健康推進課長事務取扱)	鈴木 正彦
7	オブザーバー	生活衛生課長	小野 祐子
8	オブザーバー	健康部参事(保健予防課長事務取扱)	稲垣 智一 令和5年3月31日まで 太田 留奈 令和5年4月1日から

	区分	役職等	氏名
9	オブザーバー	新型コロナウイルスワクチン接種担当課長	野田 和希 令和5年9月30日まで 保健予防課長兼務 令和5年10月1日から
	事務局	地域医療連携推進担当課長	藤野 ユキ 令和5年3月31日まで 佐藤 已喜人 令和5年4月1日から

7.3. 北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会委員名簿

	区分	役職等	氏名	
1	医師会代表	東京都北区医師会 会長 共和堂医院 院長	増田 幹生	
2	歯科医師会代表	東京都滝野川歯科医師会 専務理事 おおば歯科医院 院長	大場 庸助	
3	薬剤師会代表	北区薬剤師会 理事 赤羽在宅クリニック オペレーション部 部長	藤井 香織	
4	区内 医療機関 代表	高度急性期	東京北医療センター 管理者	宮崎 国久
5		急性期	明理会中央総合病院 院長	廣瀬 瑞紀
6		回復期	花と森の東京病院 院長	小平 祐造
7		慢性期	王子生協病院 院長	今泉 貴雄
8	協定締結大学（学識経験者）	帝京大学大学院 公衆衛生学研究科 研究科長・教授	福田 吉治	
9	訪問診療医	東京都北区医師会 在宅医療部長 横山医院 院長	横山 健一	

	区分	役職等	氏名
10	訪問看護ステーション	北区訪問看護ステーション連絡協議会 副会長	橋本 明子
11	地域包括支援センター	十条地域包括支援センター センター長	島崎 陽子
12	介護支援専門員	北区ケアマネジャーの会 会長 地域ケアセンターわかば 所長	大場 栄作
13	北区保健所	北区保健所長（北区健康部長）	前田 秀雄 令和5年3月31日まで 尾本 光祥 令和5年4月1日から
14	在宅診療専門医療機関	北区医師会 理事 赤羽在宅クリニック 院長	小畑 正孝
15	学識経験者	公益財団法人結核予防会 審議役	前田 秀雄 令和5年6月14日から令和6年3月31日まで

	区分	役職等	氏名
1	オブザーバー	企画課長	倉林 巧
2	オブザーバー	福祉部参事(高齢福祉課長事務取扱)	岩田 直子 令和5年3月31日まで 関谷 幸子 令和5年4月1日から
3	オブザーバー	介護保険課長	新井 好子

	事務局	地域医療連携推進担当課長	藤野 ユキ 令和5年3月31日まで 佐藤 已喜人 令和5年4月1日から
--	-----	--------------	----------------------------------------------

7.4. 北区地域医療会議議事次第

日時	会議名	議事次第
2022/11/1	第1回北区地域医療会議	<input type="checkbox"/> 地域医療会議設置要綱について <input type="checkbox"/> 東京都地域医療構想について <input type="checkbox"/> 北区内医療環境の現状 <input type="checkbox"/> 他自治体の取り組み <input type="checkbox"/> 検討の方向性及び今後の予定 <input type="checkbox"/> 令和4年度医療環境調査の実施 <input type="checkbox"/> 北区医療提供体制に関する課題の抽出
2023/2/13	第2回北区地域医療会議	<input type="checkbox"/> 令和4年度医療環境調査結果速報 <input type="checkbox"/> 現状の課題抽出
2023/3/30	第1回北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会	<input type="checkbox"/> 在宅医療にかかる課題の抽出 <input type="checkbox"/> 病院にかかる課題の抽出
2023/6/14	第2回北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会	<input type="checkbox"/> 令和2年医療施設静態調査集計結果報告 <input type="checkbox"/> 在宅医療にかかる課題の検討
2023/8/9	第3回北区地域医療会議在宅医療提供体制検討部会	<input type="checkbox"/> 令和4年度医療環境調査報告書について <input type="checkbox"/> 部会での検討結果のまとめ
2023/10/2	第3回北区地域医療会議	<input type="checkbox"/> 部会での検討結果について <input type="checkbox"/> ビジョン素案について <input type="checkbox"/> 今後の予定
2023/12/1	第4回北区地域医療会議	<input type="checkbox"/> ビジョン素案について <input type="checkbox"/> 来年度以降の予定について <input type="checkbox"/> 次回会議について

7.5. 北区地域医療ビジョン庁内検討会委員名簿及び議事次第

①庁内検討会委員名簿

委員長	健康部長兼保健所長	尾本 光祥
委員	企画課長	倉林 巧
	防災・危機管理課長	栗生 隆一
	区民部参事（国保年金課長事務取扱）	土屋 隆
	地域福祉課長	長嶋 和宏
	福祉部参事（高齢福祉課長事務取扱）	関谷 幸子
	長寿支援課長	滝澤 麻子
	障害福祉課長	田名邊 要策
	介護保険課長	新井 好子
	健康部参事（健康推進課長事務取扱）	鈴木 正彦
委員	生活衛生課長	小野 祐子
	健康部参事（保健予防課長事務取扱）	太田 留奈
	新型コロナウイルスワクチン接種担当課長	保健予防課長兼務
	まちづくり部参事（まちづくり推進課長事務取扱）	坂本 大輔

②議事次第

日時	会議名	議事次第
2023/11/27	第1回庁内検討会	ビジョン素案について
2024/2/6	第2回庁内検討会	・パブリックコメント実施結果等について ・ビジョン案について

7.6. 北区地域医療ビジョン素案パブリックコメント及び区民説明会

①パブリックコメント

令和5年12月20日～令和6年1月26日

②区民説明会

令和6年1月12日（金）19時～ 北とぴあ第1研修室

北区地域医療ビジョン

刊行物登録番号 5-1-109

令和6年（2024年）3月発行

発行／東京都北区

健康部地域医療連携推進担当課

〒114-0001 東京都北区東十条2-7-3

電話 03-3919-9601

