

平成 29 年度 練馬区医療施策検討委員会（第 1 回）

1 日時	平成 29 年 5 月 31 日（水） 午後 7 時～9 時
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p>< 委員 > 順不同 関委員、岩橋委員、備前委員、古賀委員、今井委員、小山委員、山川委員、浅田委員、関口委員、児島委員、光定委員、飯田委員、齋藤委員、中村（治）委員、丸山委員、中村（紀）委員、福井委員、早間委員</p> <p>< 事務局 > 高齢施策担当部長、地域医療担当部長（健康部長）、保健所長 高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長、健康推進課長 地域医療課長、医療環境整備課長</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	2 名
6 次第	<p>1. 委嘱 (1) 委員の紹介 (2) 委員長・副委員長の選出</p> <p>2. 案件 (1) 資料説明 (2) 意見交換 (3) その他</p>
7 資料	練馬区医療施策検討委員会委員名簿 練馬区医療施策検討委員会設置要綱 練馬区医療施策検討委員会スケジュール (資料 1) 練馬区医療環境に関する資料 (資料 2) 区内医療関係者のインタビュー調査結果概要 (参考) 国・東京都に関する資料 (資料 3-1、3-2) 練馬区地域医療計画取組状況 (資料 4) 区内の医療提供体制に関する課題について (資料 5) 区民ニーズ調査の主な項目（案） (資料 6)
8 事務局	練馬区 医療環境整備課 電話 03-5984-1086

会議の概要

(事務局)

ただいまから、練馬区医療施策検討委員会を開催する。初めに委員の委嘱であるが、委嘱状は机上に配付したので確認をお願いしたい。

まず、委員長の選任を行う。委員長の選任については、要綱第3条第2項の規定により委員の互選による選任となっているが、ご推薦はあるか。

(委員)

古賀委員にお願いしてはどうか。

(事務局)

ただ今、委員から提案があったがいかがか。

【異議なし】

(事務局)

それでは古賀信憲委員を委員長に選任させていただく。副委員長については、要綱第3条第2項により委員長の指名をもって充てるとされているが、委員長いかがか。

(委員長)

今井委員にお願いしたい。

(事務局)

では、副委員長には今井伸委員を選任させていただく。

次に、山内副区長よりあいさつ申し上げる。

(副区長)

ご多用の折、委員会にご出席いただきありがとうございます。

本来であれば、前川区長が出席して委員の皆様への委嘱をさせていただき、ご挨拶すべきところであるが、公務が重なっているため、私が代わってご挨拶する。

前川区長就任4年目になるが、「改革ねりま」実現のため、「みどりの風吹くまちビジョン」や「区政改革計画」を策定し、政策、区政運営の両面で新たな取組を実行してきた。独立70周年を迎える今年、将来を見据えた政策を検討している。年末までには10～30年後の将来像をまとめたい。

政策の中でも福祉・医療の充実は大きな柱である。団塊の世代が高齢者となる2025年問題がある。東京圏を中心に75歳以上の後期高齢者が前期高齢者を上回り、医療、介護需要が増大することが確実である。

区民が将来にわたり住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築・確立が求められている。医療は地域包括ケアを支える重要な役割を担っている。区民ニーズに対応したさらなる医療機能の拡充や医療と介護の連携の強化が必要である。

超高齢化社会に対応した医療環境を整備するため、国や都の動向を見据えながら区が進めるべき「区内に必要な医療提供体制に関すること」、「医療と介護の連携に関すること」、「そ

の他医療環境の向上に関すること」の方向性について、委員会から区長にご提言をいただき施策を実施してまいりたい。委員の皆さまには率直に議論いただき、区の新たな施策の展開に向けたご提言をいただきたい。

(事務局)

それでは、第1回目ということもあるので、各委員から自己紹介をお願いしたい。

【委員自己紹介、事務局紹介】

(事務局)

次に、検討委員会の運営について説明する。検討委員会は原則公開とし、検討内容の要旨については個人情報、法人情報など一部を除きホームページで公開する。会議録の作成のため、会議内容は録音する。

(委員長)

それでは、議事に入る。

検討委員会では、超高齢社会を迎えるにあたって、練馬区が今後どのような医療に関する施策を進めていく必要があるかについて検討し、その方向性を区長に提言することが求められている。まずは、区の現状がどのようになっているか、練馬区が認識している課題や、取り組みについて説明してもらいたい。

【資料1～5説明】

(委員長)

第1回検討委員会ということで、練馬区の医療環境がどういう状況にあるか、またそれに対する練馬区の取り組み状況について、事務局より説明してもらった。

資料に関する質問や意見はあるか。

(委員)

資料2の「P.5 図表5：練馬区の入院・外来患者数推計」の患者推計の結果について、これは病院と診療所の患者数を合計したものか。また、こちらのデータは、病院・有床診療所・無床診療所等の区分はわかるものか。

(事務局)

厚生労働省の患者調査と練馬区人口ビジョンによる推計人口から、練馬区の総入院患者数・総外来患者数を推計している。したがって、このデータからは、病院・有床診療所・無床診療所の区分まではわからない。

(事務局)

推計に用いている人口のデータは、平成27年12月練馬区人口ビジョンの将来推計人口であるが、練馬区では、その後、直近の動向に基づいた人口推計を改めて行っており、人口ビジョンとは異なっている。この資料2の推計値はあくまで、将来患者数の増加等が見込まれるであろうという参考値として認識してほしい。

(委員)

資料2の「P.24 図表23：練馬区の病床機能別病床数」の病床機能別病床数について、急

性期病床にカウントされている病床数の中には、産科や透析に特化した病床も含まれている。したがって、一般的な治療を行う急性期の病床に限定すると、練馬区の急性期の病床数は、100床程度少ないということに留意する必要がある。

資料5の「P.1 1) 脳血管疾患」の項目でt-PA治療に言及しているが、実際は、t-PA治療の適応となる患者は少ないため、そこに注力することにも検討が必要である。

(委員)

資料2の「P.24 図表 23:練馬区の病床機能別病床数」の調査は、病床機能別病床（高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4区分）について、具体的に定義づけされていない時に行われた調査であるため、正確な数値でない可能性があることに注意する必要がある。

ちなみに、本調査で当院は、集中治療室等の病床を高度急性期として報告していたが、その後、厚生労働省から発表のあった指標で確認すると、病床全体の15%が高度急性期という結果であった。

(委員長)

病床機能別病床の定義が公表された後の、最新の調査があれば確認したいと思う。

(委員)

資料5の「P.1 1) 脳血管疾患」【課題】で「概ね3時間以内の治療開始が目安」とあるが、基準の見直しがあり、現在は4.5時間以内となっているので修正が必要である。

(委員長)

資料2の「P.27 図表 27:練馬区の搬送医療機関別搬送件数の推移」の搬送対象者は、練馬区内からの搬送と練馬区民の搬送のどちらか。

(事務局)

練馬区内からの搬送数である。

(委員)

資料5の「P.4 (2) 救急医療」にあるように、区内に救急医療機関が少ないことで、搬送に時間がかかり不都合が生じているような状況はあるか。

(事務局)

区内の医療機関の稼働率が高く、受け入れが難しいことがあるという状況を把握しているが、搬送に時間がかかり、不都合が生じたという状況は把握していない。

(委員長)

東京都全体では、救急車の増設や各医療機関の取り組みにより、救急搬送にかかる時間は短縮している。搬送時間が長くなることの問題点は、救急車が区外に搬送することで、区内から救急車がいなくなる時間が長くなり、その結果、搬送が遅れるという状況である。したがって、緊急性の低い軽症の患者は、救急車を使わずに受診してほしい。

(委員)

参考資料の「3. インタビュー結果抜粋」の中で、「ウォークインで来院する患者が多く、より緊急性の高い救急車の受け入れを断らざるを得ないケースがある。」とあるが、これはどういう状況か。

(委員)

具体的な状況の話ではないが、救急搬送を受け入れる病院には応需率（救急搬送受け入れ要請に対する実際に受け入れた割合）という指標がある。当院の応需率は94%くらいである。

病床稼働率が高いため、(患者を)ファーストタッチとして受け入れ、患者の状況が安定し、入院が必要という状況で、病床に空きがない状況であれば、区内・区外の医療機関に搬送している。したがって、資料2の「図表27:練馬区の搬送医療機関別搬送件数の推移」にある6割は練馬区外の医療機関に搬送しているという状況は、実際入院している患者の数で考えると、練馬区内の病院の受け入れ割合がもう少し低くなる可能性があると思う。

当院では、救急患者の受け入れ体制として、救急搬送は救急部門、ウォークインは各診療科の当直医が対応という形で分担しているので、ウォークインが多いから救急搬送の受け入れが難しいという事態にはなりにくい。しかしながら、救急搬送が多くなると、診療科によっては当直医が対応することもあるため、緊急性がない場合は日中に受診してもらうほうがいいと思っている。

(委員)

ウォークインだけでなく、救急車をタクシー代わりに使っていることも問題である。深夜までは遅くない夜間帯に、すぐに診てくれるからという理由で受診する方がおり、現場は疲弊している。限られた医療資源を有効に使うために何かしらの対策が必要である。

また、すべての診療科の当直医をそろえることは現実的に難しいのだが、搬送されてきた患者から、なぜこの時間に専門医がいないのか指摘を受けることがある。

(委員長)

救急搬送は、東京都で年間70万件を超えている。さらに今年は、すでに前年よりも5千件を上回る数で推移している。その搬送の9割は65歳以上の方である。

(委員)

区内の2次救急医療機関である3病院の応需率は、90%を超えている(都内平均約70%)。夜間のウォークインの患者が増える傾向にあるが、それは、夜中に見てもらえる夜間診療所等がないことが原因でもあるため、主に救急搬送を受ける医療機関とウォークインに対応する医療機関等の住み分けを考えないといけない。

(委員長)

その他、介護・福祉の視点ではいかがか。

(委員)

介護の現場は、医療に対して高いハードルを感じている。特定の医師としか関係を築けていないことが問題だと認識している。要介護者を中心とした関係者が集まってカンファレンスのようなものを行う、「サービス担当者会議」があるが、集まれる時間が合わず、医師が参加できない状況がある。

要介護認定を受けている方は、基礎疾患があることが大半であるため、医療の視点を抜きにして議論を進めてはいけないと個人的には思っている。

介護職員は、要介護者の日常生活の視点から見ており、医師は医療の視点から患者を診ている。介護職員が、生活の中に入りすぎてもうまくいかないと感じている。

最も要介護者と近いケアマネジャーは、急に容態が悪くなると救急に連絡するように指導

することもある。医療と介護の関係が築けていれば、救急に連絡する前に担当医に相談するなどの方法を取り、無駄な救急搬送を減少させることができるかもしれない。この関係性をどのようにうまく作っていくかについて、今後検討していきたいと思う。

(委員長)

その視点は、地域包括ケアシステムの肝になってくると思う。

救急医療の学会等でも、地域包括ケアシステムの輪を作る橋渡し役は、救急医療になるのではないかという意見も出ている。救急が病院へ搬送し、病院から介護の現場に戻り、介護施設から病院へ搬送するといった形があるので、救急医療もまた、地域包括ケアシステムの構築に合わせて発展しなければならないという形でも検討されている。こういった情報も、この検討委員会で提供できればいいと思っている。

また、医療・介護双方に理解したいという姿勢があり、病院が地域へ出ていく、介護が病院内で活躍するといった状況もあるので、良い方向に議論できればいいと思う。

(委員)

資料4の「柱1(1)重点事業 練馬区医療関係連絡会の設置」にある「多職種交流会」とは、具体的にどのような取り組みか説明してほしい。

(事務局)

主に、事例検討会を行っている。実際の症例について、医師・歯科医師・介護職員等がどのように対応したらよいか等について検討している。検討だけだと、あとに結びつかないため、事例検討会終了後に顔の見える関係構築のための意見交換会を行っている。

(委員長)

練馬区では回復期病床が少ないという状況があるが、これについてご意見を伺いたい。

(委員)

回復期の患者は、区内の患者が多い。しかしながら、練馬区に家族がいる区外の患者が、区内の病院へ紹介されてくるケースもある。

そういった患者も、退院後は在宅や、区内の介護施設に行くことになるため、区内の在宅医療のサービスや、介護施設が充足していることが重要である。

(委員長)

歯科医師会や薬剤師会からの視点ではいかがか。

(委員)

薬剤師が在宅に訪問することもあるが、取り組み自体が周知されていないため、活動をアピールしているところである。これからも、在宅での薬剤師の役割をきちんと伝えていきたいと思っている。

(委員)

区内の歯科診療所の約半数は、在宅診療を行っている。しかしながら、歯科医師と介護の連携は取れていない状況である。区内で摂食えん下りハビリへの取り組みも事業として行っており、今後も進めていきたいと思っている。

(委員)

気がかりの1つは、練馬区の人口10万人あたり病床数が、区内で最も少ないことである。

これだけ少ないと、すべてを区内で完結することが目標ではないにしても、対応できない医療とかがあるのではと考えてしまうがいかか。

(委員長)

ご指摘いただいた通り、区内ですべての医療を完結するというものではない。したがって、近隣の地域との連携含め、今後検討を進めていきたい。

(委員)

救急搬送の話があったが、救急医療における対応を含め、今後ケアマネージャーの役割が大きいと認識している。

また、医療・介護の連携では、顔の見える関係を構築することが重要であり、地域包括ケアシステム構築の規模についても、小規模の方がつながりを作りやすい。中学校区では大きく、地域包括ケアシステム構築がうまくいっている事例では、小学校区（人口 1 万人程度）で取り組んでいる。医療・介護を包括して連携していく方法について、これまでの経験を踏まえて議論していきたい。

(委員長)

これまでの議論で、検討委員会で検討すべき材料が出てきたと思う。次回以降は、これらを材料に検討を進めていきたいと思う。

それでは、引き続き事務局より資料 6 の説明をお願いしたい。

【資料 6 の説明】

(事務局)

区民ニーズ調査は、平成 29 年 6 月に実施し、9 月に予定している検討委員会で報告するスケジュールを考えている。調査項目について、意見があれば個別に連絡をいただきたい。合わせて、本日配布の資料についての質問や、その他意見等があれば、連絡をいただきたい。

(委員)

区民ニーズ調査の調査項目は、今回は医療に限り、介護・福祉は対象としないという認識でよいか。

(事務局)

その認識である。

(委員長)

本日の議事は以上となるが、その他、事務局からあるか。無い様なので、以上で本日の検討委員会を終了する。