

練馬区医療施策検討委員会の中間まとめ（案）

1 国や都の動向

(1) 国の状況¹

平成 37 年（2025 年）に向けて、高齢化がさらに進展し、医療需要の増加が予測される。この医療需要の増加に対応し、患者の症状や状態に応じて効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められる。そのためには、住み慣れた地域で、安心して医療が受けられる環境を整備し、医療・介護・予防・生活支援・住まいなどが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を通じて、地域における医療と介護を総合的に確保する必要がある。

国は、「社会保障・税一体改革大綱（平成 24 年 2 月 17 日閣議決定）」に基づき、医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療提供体制の制度改革を進めてきた。平成 26 年には、医療介護総合確保推進法を制定し、地域における質の高い医療の確保やその基盤整備等の改革を行うこととした。平成 30 年度の医療計画と介護保険事業計画の改定時期に合わせた改革の実現に向けて、医療法や介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行った。

医療法では、各都道府県が策定する医療計画において、地域の特性に応じた地域医療構想の策定を義務化し、平成 37 年における病床の機能区分ごとの病床数の必要量および居宅等における医療の必要量を推計することとした。

在宅医療においては、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に新たに位置付けられ、在宅医療と介護を一体的に提供するための支援を全国的に取り組むこととなった。国はこの事業において、「地域の医療・介護の資源把握」、「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の検討」、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」等、8 つの事業を市区町村が主体となって実施するよう求めている。

(2) 都の状況²

ア 地域医療構想

都は、医療法の改正を受け、医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者の状態に合わせてより良質な医療サービスを提供できるよう、東京都地域医療構想を平成 28 年 7 月に策定した。

¹ 第 1 回資料 3、第 3 回資料 1, 2

² 第 1 回資料 3、第 2 回資料 4

地域医療構想には、

○構想区域ごとに病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量と、将来の居宅等における医療の必要量

○地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化および連携に関する事項

を記載している。現在、構想区域ごとに設置される地域医療構想調整会議において、地域医療構想の実現に向けた施策の検討を行っている。

イ 保健医療計画

平成 30 年 3 月に地域医療構想を踏まえた東京都保健医療計画が改定される。この改定に合わせて基準病床数も見直されることになっている。

2 区の医療環境をめぐる状況

(1) 区の医療環境³

練馬区は、人口約 72 万人を擁し、23 区の中で 2 番目に多い人口を抱えているにもかかわらず、人口 10 万人あたりの一般・療養病床数が平成 29 年 6 月 1 日現在、290 床である。これは 23 区平均の約 1/3 であり、23 区で最も少なく、病床の確保は区の喫緊の課題である。人口 10 万人あたりの病院数についても、都や区西北部医療圏と比較して約半数にとどまっている。

これまで、区は病床を確保するべく、平成 17 年に順天堂大学医学部附属練馬病院、平成 26 年に練馬駅リハビリテーション病院、平成 29 年にはねりま健育会病院と、病院整備を進めてきた。しかしながら、医療圏単位で都が病床数を管理しており、区西北部医療圏全体で見ると病床数は平均的水準を確保していること、土地確保の困難さという制約等が、さらなる病床の充実に向けた取り組みに対する障壁となっている。

一方、在宅医療においては、区内の訪問診療の患者数は約 4,000 人であり、平成 37 年（2025 年）には約 5,000 人に増加することが見込まれる。また、自宅で人生の最期を迎える在宅看取りは、年間約 500 人であるが、平成 37 年（2025 年）には約 900 人が必要になると見込まれている。在宅医療と介護を必要とする区民を支援するための在宅療養体制の充実が喫緊の課題となっている。

³ 第 1 回資料 2 図表 21～25、37～46、第 2 回資料 6, 7

(2) 現在の取組⁴

病床の確保の取組として、現在、区では、高齢化に伴って増大する医療需要に対応するため、増床や機能の拡充事業に取り組んでいる。具体的には、順天堂大学医学部附属練馬病院の90床の増床事業やスズキ病院の病床転換事業に着手している。今後も、練馬光が丘病院の移転改築や高野台運動場用地を活用した病院整備を進めていくとのことである。

また医療と介護の連携では、国に先駆けて、在宅療養推進事業を平成25年度から開始しており、国が示す地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の全てを早期から実施している。平成25年に設置した在宅療養推進協議会で議論を重ね、多職種連携の強化、サービス提供体制の充実、区民への啓発・家族への支援に取り組み、区民が安心して在宅で療養できる体制の構築を図っている。

(3) 今後の課題⁵

練馬区では今後、平成37年に人口のピークを迎え、その後減少に転じることが予測されている。平成37年には高齢者人口が約162,000人、高齢者人口割合が22.3%であるが平成52年には高齢者人口が約194,000人、高齢者人口割合が27.1%と、高齢者人口、割合ともに増加することが予測される。これに伴い、高齢者の入院患者数、外来患者数は、今後増加することが見込まれている。

区民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、患者の状態に応じた適切な医療を受けられるよう、機能ごとにバランスよく病院を整備する必要がある。区内の限られた医療資源を有効に活用するため、高度急性期機能から在宅医療まで切れ目のない医療サービスの提供体制を整備することが必要である。

また、区民が安心して在宅療養生活を送るためには、在宅医療体制の整備と充実、医療・介護サービスが連携した在宅療養患者の支援体制の拡充、地域包括ケアシステムにおける在宅療養ネットワークの確立・発展が重要である。

⁴ 第1回資料4、第3回資料4

⁵ 第1回資料2図表1～17、第2回資料5、第3回資料6

3 今後の区の目指すべき方向性

(1) 整備すべき病床機能⁶

- 人口 10 万人あたりの一般・療養病床数が 23 区平均の約 1/3 と少なく、すべての病床機能の充実が求められるが、整備できる病床数には限りがあるため、優先して整備する病床を決める必要がある。
- 地域包括ケアシステムの確立に向けて、入院から在宅医療まで切れ目のない医療提供体制を構築することが求められている。とりわけ、患者の流れを円滑にするためには、回復期機能の病床を優先して整備することが求められる。
- 退院後、在宅に復帰できない患者への対応として、慢性期機能の病床を整備することも必要である。
- 急性期機能の病床については、区内および区周辺部医療機関との連携を進めることにより、対応を図っていくことが望ましい。
- 高度急性期機能の病床については、今ある区内の医療機関に三次救急の機能を付加する整備手法が望ましい。
- 区民に適正な受診を促し、限りある医療資源の有効活用を図るため、病床機能の区分や役割について、継続的な周知啓発を行うことが望ましい。

《回復期機能病床》

東京都地域医療構想では、練馬区の属する区西北部保健医療圏において、在宅等への復帰を目指すリハビリテーションを行う回復期機能の病床の不足が顕著になるとの推計が出されている。区内においても、回復期機能の病床が特に少ない状況である。高齢者は、急性期の病院に入院し手術や治療を行った後、身体機能が低下し、退院後すぐに在宅生活を送れないことが多い。将来、区の高齢者の入院患者は増加する見込みであり、一人暮らし高齢者もさらに増加することが予想されることから、急性期の病院と在宅生活をつなぐ回復期機能の病床が不足することが予想される。

救急搬送等により区外の医療機関に入院した区民にとって、在宅等への復帰の足掛かりとなる回復期機能の病床を区内に充実する意義は大きい。回復期機能の病床は、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう地域包括ケアシステム体制を推進するための要になる機能といえる。

⁶ 第 1 回資料 2 図表 21～32、第 2 回資料 4, 6～8

こうした状況を踏まえると、地域医療構想を踏まえた施策として、基準病床数の見直しの機会を捉え、回復期機能病床を優先して整備することが望ましい。

《慢性期機能病床》

入院期間中に機能が回復し、在宅に復帰できることが理想であるが、特に高齢者の場合、リハビリ等を経ても入院期間内に退院できない患者もいる。

急性期機能の病床では2週間程度、回復期機能の病床では疾患ごとに入院期間が決められている。これらの入院期間に退院できない長期療養を必要とする患者に対応するため、慢性期機能の病床の整備も求められる。

《急性期機能病床》

急性期機能の病床は、急性増悪した患者に対しての救急や手術をする等、診療密度の高い医療を提供している。二次医療圏単位では充足している。国や都の動向を踏まえると、現実的には区外の医療機関を含めて連携等を強化し、医療資源を有効活用することが望ましい。

また、限られた数の急性期機能の病床を有効活用するためには、急性期を脱した患者を受け入れる回復期機能や慢性期機能の病床が整備され、医療機能の分化、連携が一層進められることが重要である。

《高度急性期機能病床》

三次救急に係る疾病は緊急性が極めて高く、迅速な対応が求められる。区内では、年間約1,000件の三次救急搬送が発生しており、日本大学医学部附属板橋病院や帝京大学医学部附属病院がある板橋区に約6割、三鷹市、武蔵野市に約3割、その他の区市に約1割が搬送されている。

区内にも三次救急レベルの医療機能が整備されることが望まれる。すでに高度な医療提供体制を有する医療機関に三次救急の機能を付加する等の方法も考えられる。

《医療資源に関する周知啓発》

医療機関は、一刻を争う患者を診る高度急性期機能の病院から長期療養を要する患者を受け入れる慢性期機能の病院、また、緊急度の高くない日常の疾病を診る診療所まで、医療機能を分担している。このため、患者は、急性期機能の病院や疾病の種類や回復の程度など、患者の病状に応じて医療機関を選択することが望ましい。

区内の医療資源は限られている。患者が病状に応じた受診をすることにより、医療資源の有効活用を図ることができる。そのためにも、医療機関の病床機能の区分や役割を、広く区民に周知することが必要である。

(2) 医療と介護の連携⁷

- 区民が安心して在宅療養生活を送るためには、在宅で24時間安心して医療が受けられる在宅医療体制を充実することが望ましい。
- 区民一人ひとりにあった在宅療養生活が送れるよう、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護師、リハビリ専門職、ケアマネジャー等が連携・情報共有し、迅速かつ適切な支援がなされる体制が望ましい。
- 地域包括支援センター再編に合わせ、医療と介護の相談窓口を現在の4か所から25か所に増設される。これを機に、より身近なところで在宅療養や認知症に関する専門相談ができる体制が強化されることが望ましい。また、圏域ごとに在宅療養ネットワークが確立されることが望ましい。

《在宅医療体制の充実》

■ 在宅医療の担い手の育成支援

医療と介護の両方を必要とする区民が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるためには、在宅医療体制の充実が求められる。具体的には、在宅医療に携わる医師を増やすため、休日や夜間等に他の医療機関と連携できるような協力体制やグループ診療等についての検討や、在宅医療に関心のある医師を対象とした研修会の開催等により新規参画できるように支援することも必要である。また、医師とともに医療を提供する訪問看護師やリハビリ専門職が、医師とケアマネジャーとの連携を促進するつなぎの役割を担うことが望ましい。

薬局では、窓口で定期的に患者と接することから、服薬の管理状況や身体状況、身なり等から日常生活の変化について早期に気づくことができる。薬局は、かかりつけ医や地域包括支援センターと連携し、見守りや早期支援の入り口としての機能を持つことが望ましい。

在宅医療を受け入れている患者の緊急時の入院を受け入れる後方支援病床確保事業については、引き続き実施することが望ましい。

■ 他科連携

訪問診療を実施する医療機関の主な標榜科目は内科が最も多い。しかし、在宅療養では、皮膚科、泌尿器科、整形外科や精神科等の専門医の診療ニーズも多い。

⁷ 第3回資料2～4,6

在宅医療を受けている区民の必要に応じ、他科の専門医の訪問診療が受けられるよう、医師会の医療連携センターの機能を強化する等して、他科連携が図られていることが望ましい。また、口腔の機能や状態は全身状態に影響を及ぼす。食べる機能を改善する治療や、誤嚥性肺炎を予防するための口腔ケア等、歯科医師と在宅医との連携が図られ、在宅においても適切な医療が受けられる体制が望ましい。

■ 医療情報の提供体制

医療と介護を必要とする区民が安心して自宅で暮らせるよう多職種の適切な連携を促進するためには、訪問・往診をする病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅支援事業所等の医療・介護情報を、区民、医療・介護関係者の誰もが容易に入手できる体制が構築されていることが望ましい。

《医療と介護のさらなる連携》

■ 医療と介護の顔の見える関係づくり

医療と介護の連携では、治療や予後予測の視点から患者を診る医療関係者と、生活の視点から利用者を見る介護関係者の専門性の違いから、支援のスタンスにギャップがみられる。在宅療養患者に対するお互いのアプローチの違いを理解し、それぞれの専門性を活かした支援を行えるよう、地域ごとの圏域で、多職種での事例検討会や研修会等、交流の場を持つことが望ましい。また、ケアマネジャーが医師との連携をスムーズにできるよう、医師の都合の良い時間を決めてケアマネジャーが連絡するケアマネタイム等、気軽に医師に相談できるシステムがあることが望ましい。

■ 医療と介護の情報共有

医療と介護の関係者が情報を共有することは、区民が安心して在宅療養を行うことにつながる。区が作成した「医療・介護連携シート」は、かかりつけ医や薬局、担当するケアマネジャー、地域包括支援センターの担当者等を知ることができるツールである。医療と介護の関係者が適宜連絡調整や情報共有ができるよう、練馬区薬剤師会等と連携し、普及を進めることが望ましい。

ICT⁸については、東京都内の47地区医師会(88%)がすでに導入しており、

⁸ 情報・通信に関する技術の総称。Information and Communication Technology (インフォメーション・アンド・コミュニケーション・テクノロジー) の略。医療や介護の分野では電子カルテ等の情報の共有やコミュニケーションのためのデータのやり取りに ICT を活用している。

練馬区医師会も医師のICT活用に向けて、平成27年度から実証検証するモデル事業を実施している。ICTは、病状や生活の変化等を患者や家族、多職種の関係者でタイムリーに共有し、迅速かつ適切な対応をすることができる。また、医療・介護関係者の情報共有にかかる負担を軽減することができる。ICTの利用を拡大し、多職種の情報共有が促進されることが望ましい。

《地域包括支援センターの機能強化》

2025年には、2015年に比べ在宅医療を必要とする方が1,000人、認知症の方が7,000人増加することが見込まれる⁹。これに適切に対応するため、来年度から区は地域包括支援センターを再編し、現在区内4か所に設置している医療と介護の相談窓口を25か所に増設することとしている。

今後、より区民に身近なところで、専門性の高い医療と介護の相談に対応し、病状やニーズに即した支援につなげることができる体制を整えることが必要である。また、医療ニーズの高い高齢者等に対応するケアマネジメントができるよう、ケアマネジャーからの相談への対応、医療資源や地域資源の情報提供ができる体制を構築すべきである。

さらに、医療、介護、その他のコーディネートを含め、広義での生活支援をコーディネートするために、医療と介護の相談窓口が中心となって地域包括支援センターの圏域ごとの在宅療養ネットワークを確立し、さらに発展させていくことが望まれる。

医療資源は地域包括支援センターの圏域に留まることなく、近隣あるいは区全域にわたり活用される。区内4つの日常生活圏域ごとに設置している総合福祉事務所がとりまとめ役となり、圏域内の地域包括支援センターの横のつながりを強化することも必要である。

また、在宅医のみならず、かかりつけ医など地域の医療機関や介護施設とのより強い連携を図るため、練馬区医師会医療連携センターと地域包括支援センターが連携して、小さな圏域での医師や介護職など多職種の交流会や情報共有および事例検討等を定期的を開催することが望ましい。

⁹ 「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費助成金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による速報値平成29年1月企画推計人口より推計

4 検討が必要な事項

(1) 救急医療

【課題】

- 救急搬送患者の約6割が区外の医療機関へ搬送
- 半数以上が軽症者である救急搬送の増加傾向への対応
- 高齢者の救急患者増加への対応

(2) 災害医療

【課題】

- 想定重症患者1,000人あたりの災害拠点病院数が東京都、医療圏の約半数であることへの対応
- 高齢化の進展により、負傷者数がさらに増加する可能性大

(3) 高齢化により増加する医療需要

【課題】

- 入院患者は、65歳以上の高齢者が最も多く、高齢化の進展により、平成27年と比較して平成52年には1日あたり4,620人と推計され約1,000人増加
- 75歳以上の高齢者の入院患者では、「脳血管疾患」「悪性新生物」「骨折」「アルツハイマー病」「心疾患」などの5疾病が増加
- 75歳以上の高齢者の外来患者では、「歯の補てつ」「歯肉炎及び歯周疾患」「アルツハイマー病」が増加

(4) その他、考えられる課題

- 小児医療
- 周産期医療
- 精神医療
- 緩和ケア
など

参考資料一覧

- 第1回 資料2 練馬区医療環境に関する資料
- 第1回 資料3 国・東京都に関する資料
- 第1回 資料4 練馬区地域医療計画取組状況

- 第2回 資料4 医療圏における4機能別に見た病床数の状況
- 第2回 資料5 病床の機能区分
- 第2回 資料6 練馬区における病院配置図
- 第2回 資料7 練馬区周辺地域における病院配置図
- 第2回 資料8 救命救急センター配置図

- 第3回 資料1 国・都の動向、法律の改正など
- 第3回 資料2 在宅医療・介護連携推進事業
- 第3回 資料3 区における在宅医療・介護連携推進事業について
- 第3回 資料4 練馬区における在宅療養推進事業の取り組み
- 第3回 資料6 地域包括支援センター見直しにより拡充する事業
および新規事業