

第六期練馬区健康推進協議会（第4回）会議録

1 開催日時

平成21年7月15日（水）午後3時00分～4時37分

2 開催場所

練馬区役所本庁舎5階庁議室

3 出席者

会長

高久 史麿委員

副会長

向山 巖委員

委員

飴谷 聰委員、石垣 千秋委員、坂口 節子委員、西川 光惠委員、

原田 幸男委員、かしわざき 強委員、齊藤 静夫委員、

藤井 ともりのり委員、池尻 成二委員、橋本 牧委員、

土屋 としひろ委員、白戸 千昭委員、角田 不二彦委員、

堀越 生委員、奥田 久幸委員、酒井 道子委員、重田 栄委員、

川崎 秀子委員、依田 和子委員、井戸 公近委員

（欠席委員は3名）

区理事者

健康福祉事業本部長、福祉部長、健康部長（練馬区保健所長）、

地域福祉課長、健康推進課長、地域医療課長、生活衛生課長、

保健予防課長、豊玉保健相談所長、光が丘保健相談所長（北保健相

談所長兼務）、石神井保健相談所長、関保健相談所長

（欠席の区理事者は1名）

4 公開の可否

公開

5 傍聴者数

0名

6 配布資料

資料1-1 「新型インフルエンザの対応について」

資料1-2 「我が国の新型インフルエンザ対策に係る経緯」

資料1-3 「新型インフルエンザに関する今後の対応について」

資料2 「練馬区病床確保対策に係る基礎調査等報告書【概要版】」

資料3-1 「平成20年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について」

資料3-2 「平成20年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果」

7 会議次第

(1) 開会

会長

時間になりましたので、ただ今から第4回練馬区健康推進協議会を開催します。本日は暑いところを、お集まりいただきましてありがとうございます。

最初に、委員の交代を事務局から報告させていただきます。宜しくお願いします。

健康推進課長

委員の交代がございましたので、ご紹介をさせていただきます。

< 委員の紹介および挨拶 >

(2) 新型インフルエンザの対策について

会長

新しく委員になられた皆さま、どうぞ宜しくお願いします。それでは、お手元の次第に沿って進めていきます。

まず最初に「新型インフルエンザの対策について」です。資料の説明を保健予防課長から宜しくお願いします。

保健予防課長

< 資料1-1「新型インフルエンザの対応について」、
資料1-2「我が国の新型インフルエンザ対策に係る経緯」、
資料1-3「新型インフルエンザに関する今後の対応について」を
説明する >

会長

どうもありがとうございました。今の報告に対して、どなたかご質問・ご意見はありますか。

委員

練馬区民として、いくつかお願いと質問というか確認したい点があります。

1つ目は、今回の新型インフルエンザは弱毒性で呼吸器系に主に症状が出ると伺っています。今後、どのように変わっていくのか。変化によっては、これから強毒性になることも十分考えられるので、先ほどもおっしゃっていましたけれども、私たち区民にとっては情報公開がとても大事な重要なことだと思います。情報公開をスピーディーにさせていただきたいというお願いが、まず1点目です。

次に、医療体制の整備をしてくださっているということですが、練馬区内の個人病院は、今の数で十分診察できるだけの数があるのでしょうか。

また、これはあくまでも区民としての不安ということで伺いたいと思うの

ですが、練馬区内でタミフル、リレンザというものは十分あるのでしょうか。

それから、ドクターも人間なのですが、私達は「何でも出来る方」と思ってしまいがちです。しかしドクターも感染することがあると思うので、それに対する保障を練馬区はどう考えているのでしょうか。

それから、学校や幼稚園・保育園の休校や休園の方針はどうかになっているのでしょうか。今の弱毒性のインフルエンザは、普通の季節性のインフルエンザと同じということでしたが、弱毒性とわかっているにもかかわらず、例えば兄弟がいて小学生のほうが発熱したら、中学生・高校生の兄弟はどうするのか。その都度、迷っている部分があると思います。ですから、練馬区でもその場合どのようにしていくのかということ、はっきりとした指針として今から決めていただきたいと思います。

それから保育園に対しては、結局、親が働けなくなってしまうので、それに対して練馬区はどのように考えているのかということです。それに関してですが、経済的弱者、例えば無保険者は病院に行けないと思います。そうすると感染が拡大してしまうと思うのです。それに対して、練馬区はどのように考えているのでしょうか。母子世帯、父子世帯に対しても同様です。

それから、今回は弱毒性でしたが、H5N1の強毒性に変化した場合のきちんとした指針・マニュアルというのは、練馬区として作成されていると思うのですが、それを確認させてください。

とにかく、あっという間に感染が広がってしまうので、一瞬でも躊躇することは許されないと思います。秋冬には感染が拡大するのは目に見えているので、そのための具体策をとっていただきたいとお願いしたいと思います。宜しくお願ひいたします。

保健予防課長

今後のインフルエンザウイルスの変化については、新型のもので、誰にもわからないというのが実際のところでございます。ただ、そうは申しましても、4月から数か月間見てまいりまして、「今回のインフルエンザウイルスが強毒性になることはないだろう。」ということで、国の指針が改定されたと認識しております。

情報公開については、当然、委員のおっしゃることは理解できますので、私どもも可能な限り情報を公開していきたいと考えております。ただ、今回の件だけではなく、個人情報としてどうしてもお出しできないものがあります。区のホームページ等にも「患者さんが出ました。」と載せますと、「どの地域に住んでいる、どういう人だ？」という電話が結構入ってきますようでは、情報の出し方にかなり気を遣わなければならないと思います。

先ほど、資料説明をさせていただいた中でも申し上げましたが、「行動調査」というのも決して気持ちの良いものではないと思います。私達も、「そこまで

伺う必要があるのだろうか？」と思いながらも、報告を求められますのでお聞きします。そのような嫌な思いをしながらも協力して下さっている方が被害者になるということは、絶対に避けたいと思います。そういう点で情報公開には限りがあるということは、是非、ご理解いただきたいと思います。

それから、「個人病院で診きれるのか？」というご質問ですが、確かに、通常の季節性インフルエンザも病院の先生方が診てくださいます。薬の備蓄も東京都がしっかりと進めておりますし、流通にも現在のところ問題はないと考えております。今回の新型インフルエンザでも、薬の服用をしないうで治った方がいらっしゃると思います。適切に薬が使われれば大丈夫だと思います。

ドクターへの補償ですが、今回の新型インフルエンザにつきましては、先ほどから申し上げております通り、季節性のインフルエンザと同じですので、全て医療保険の扱いになります。補償は、この場合はございません。ただ、強毒性のインフルエンザが発生した場合には、違ってまいります。その対応については、まだ決まっておりません。その際は、練馬区だけの対応とはいきませんので、東京都や国に申し入れをしているところです。

ご兄弟の対応につきましても、国の方針がかなり変わりました。いろいろな考え方がある中で、かなり厳しい制約を受けていらっしゃる方もおりますが、季節性インフルエンザと同じということですので、ご家族がインフルエンザでお休みの時に、他のご兄弟まで学校をお休みすることがあるでしょうか。それをお考えいただければ、おわかりいただけると思います。

保育園につきましても、同様と考えております。

無保険者への対応ですが、医療保険が無い方につきましては、国保のほうで今回の新型インフルエンザA（H1N1）の診療に関しては、無保険であっても診察を受けられるように手当てがされております。

強毒性インフルエンザの対応マニュアルは、既に私どもでも作成しております。今、区のホームページに載っているのも強毒性の行動計画です。ただ、今回、実際に経験してみまして、いろいろと想定とは違ったことが起こってまいりました。それを活かして今後、改訂をしていく予定でございます。今回のような弱毒性のものに備えたマニュアルと強毒性のものに備えたマニュアルを、保健所でも現在バタバタしながら考えている状況です。もう少々、お時間をいただければと思います。以上です。

委員

情報公開に関しては、決して詳しい情報を出して欲しいというのではなく、例えば、今、ホームページというお話がありました。高齢者などにはパソコンを使っていらっしゃらない方もいるので、そういう方にも情報がきちんと行き渡るようにしていただきたいと思います。

それから、今、おっしゃっていただいたことは、本当に当たり前のことで

す。「兄弟が感染した時には、季節性インフルエンザに準じて考えていただければわかりいただけると思います。」と、おっしゃるのは確かにその通りだと思います。しかし、区民としては冷静に考えられないこともあります。小さいお子さんを持った方達は、パニックになってしまっていると思うのです。だから、そういうことも含めて考えて、パニック状態に決してならないような対応を、是非とも、そのような方々の立場に立って考えていただきたいというのが、私の区民としての立場の意見です。宜しく願います。

委員

今回のインフルエンザは弱毒性ということで、最近、気が緩んできているような感じもするんですね。今週に入って爆発的に増えてきて、先ほどの2時のニュースでは、いっぺんに3,000人を超えたと言っていました。ですから、あまり行政のほうで「心配ない」と言ってみたり、反対に、あまり心配し過ぎるのもいけないとは思いますが、やはり、ある程度の変化に対する警戒というのは是非、続けていただきたいと思います。これは要望です。以上です。

委員

今の課長さんの話を伺っていて、随分と気持ちが楽になったような気がするんですが、今回の一連の動きを見ていて、発熱相談センターから発熱外来、指定医療機関へという非常に大きな医療の流れがありましたよね。ある意味では、早期発見、早期隔離、早期収容というわけで、感染の拡大を防止しようという対応が非常に前面に出ていると思うんですけども、今回、弱毒性ということがあったとしても、やっぱり、その辺りはもう1回、落ち着いて考えてみなきゃいけないというのが、私は1つの大きな教訓かなと思って感じていたんです。

さっき、ちょっとお触れになった無保険者というか資格証の方のことなんですけど、これも実は発熱外来を受診した場合のみに適用されるってということで、一般の医療機関の場合には保険適用ができなかったんですね。そういう医療のあり方についての整理って、どうしても必要だろうと。今回の「身近な医療機関で、当たり前医療行為として受診なさって結構ですよ。」っていうふうの方針が変わったということなんですけど、私は逆に、一般の医療機関の日常的な感染症対策を、どう底上げしていくかというか、そういうことをしっかりと課題にするということも含めて、区にはお考えいただきたいなということを感じています。

確か、エイズの時にユニバーサルプレコーションという形で、どんな感染症が来たって対応できるような医療の側の構えを作ろうという話が随分あったと思います。ただ実際には、区内の診療所なんかはなかなか対策が取れてない所も多いので、そういう区内の医療機関の日常的な感染症対策をバック

アップする、支援するとか、そういうことにもう少し区としても力を入れるべきじゃなかろうかと。やっぱり身近な所で受診できる機会をしっかりと作ることが、最終的には二次・三次の感染拡大を防止することになると思います。私はそういうところをもう 1 回洗い直して、医師会の方などともご相談していただいて、対策を講じていただきたいなと思うんですけども、この点についてお考えをお聞きしておきたいと思います。

保健予防課長

今、おっしゃいましたように、一般医療機関での感染防止対策というのはとても大事なことで、それは先ほども申し上げました。医療機関もそうですが、受診する患者様にも対策を求めていきたいところです。

医師会の先生方とお話させていただいた中で、非常に先生方は感染防止対策に気を遣っていらっしゃいました。まず基本はマスクの着用です。病院に行く方は具合が悪い方ですので、マスクの着用をお願いしたいということで、現在、区としてできること、また医療機関でやっていただくこと等を医師会とご相談させていただいて、秋冬に向けて具体的なものが提供できればと考えております。

委員

まずは、冷静な対応が必要になるのかなと思います。いろいろな過去の経緯を見ますと、無用の混乱や風評被害というものがありましたので、この風評被害の防止というのが必要になると思います。

学校給食でも豚肉を使用するというので、豚インフルエンザということが当初、大きく報道されたわけですので、よく「豚肉を食べても大丈夫か？」というような質問も耳にしております。そういう中で、学校給食はどうだったのかをお尋ねしたいと思います。

保健予防課長

申し訳ございません。学校給食がどうだったかということは、把握しておりません。確かに「豚肉を食べても大丈夫なのか？」というのは、当初、4月から5月の初めにかけていただいたご質問です。区のホームページにも、その回答を載せました。それ以降は、ほとんど豚肉について問合せがされることはなく、皆様、安心して召し上がっていただいているものと考えております。

委員

最後ですが、「豚肉を食べても安心！」という説明が当初は必要だと思いますので、その点を心に留めていただきたいと思います。

会長

感染症の予防で一番重要なのは、手を洗うことです。皆さん、意外と手を洗っていないようです。主婦の方も、あまり手を洗っていないようで、アメ

リカでビデオモニターの調査をした結果では、「家庭の主婦は、あまり手を洗っていない。」ということでした。

一番必要なのが手洗いで、次がマスクの着用だと思います。

それから、今、南半球で新型インフルエンザが流行っていますが、いつ突然変異を起こすかわかりません。その点に、常に注意していなければならぬことは事実です。しかし、それがいつ、どのような形で起こるかは全く予想ができないのが現状です。今のところは、安心していただいても構いませんが、用心していただくことも必要です。皆さまも、よく手洗いをしていただきたいと思います。

委員

インフルエンザの治療薬としては、タミフルとリレンザが唯一だというように聞いております

東京都でタミフルの備蓄をしていると聞いておりますが、練馬区としては、タミフルの備蓄をどう考えていますでしょうか。

保健予防課長

タミフルとリレンザという抗インフルエンザ薬の備蓄につきましては、国が主導で行い都道府県までが認められております。各自治体が競争で購入しますと薬自体が不足してきますので、今のところ、区としては積極的に備蓄するために購入するという事はしてございません。

(3) 練馬区病床確保対策に係る基礎調査等報告書について

会長

それでは次の議題の、「練馬区病床確保対策に係る基礎調査等報告書について」ということで、地域医療課長、宜しくお願いします。

地域医療課長

＜ 資料 2 「練馬区病床確保対策に係る基礎調査等報告書【概要版】
を説明する ＞

会長

ありがとうございました。ただ今の報告について、どなたかご質問・ご意見はおありでしょうか。

委員

2点、質問がございます。まず1点目は簡単なほうからです。区内の産婦人科・産科標榜数が全国より少ないということ、これ自体が問題なのですが、標榜だけではなくて実際に区内で産めるかどうか、分娩を扱っている所がどれ位あるのかということ把握されているのかどうかということをお伺いします。

2点目は、私の知識不足かもしれないのですが、「病床確保」という概念が

実はよくわかりません。区内にある病院というのは、病院にしるベッドにしる、あっても区民専用ではないわけで、他の区からも例えば順天堂練馬病院であれば大変なブランド病院ですからいろんな方がいらっしゃると思うのですが、人の移動といえますか、実際どれだけが病院を作ったり病床を増やして練馬区民が使えるのかというあたりは、どういうふうに考えていけばよろしいのでしょうか。

地域医療課長

まず1点目でございます。区内で分娩のできる医療施設でございますが、7つの医療機関がございます。「7つしかない。」と言ったほうが正確なのかもしれませんが、7つございます。

それから、病床の考え方でございます。先ほど申し上げましたように、いわゆる入院を要する病院ということで考えますと、ベッド数が19床以下の「診療所」につきましては、各自治体・保健所のほうで取り扱うことになっております。しかし、20床以上の「病院」につきましては、施策的には東京都が行うべきものとされております。そういった中で東京都は、二次保健医療圏という枠組を作りまして、例えば、練馬ですと、練馬、豊島、板橋、北、この4区を一つの医療圏と見て、その中で需要がまかなえるようという考え方でございます。ただ、実際に人口70万人規模の練馬区において非常に病床数が不足しているということは、身近なところで入院ができない、例えば、ご家族が入院されても遠くまで行かなければならない、そういったことがあるかと思えます。その意味では、身近に入院施設のある病院があるのは望ましいことだと思います。

また、病床の利用形態、区民と区外の方の割合ですが、練馬区民の7割近くが区外の病院に入院されているわけですが、日大光が丘病院や順天堂練馬病院では、逆に入院患者の7割程度の方が練馬区民となっております。

委員

練馬区は、しっかりした医療政策を持っていく上で、とっても大事な調査をおやりになったと思うのですが、まだ、整理をする必要があるかなと思っていますところがあるので伺いたいんですが、例えば10ページに必要な医療機能ということで表が書いてありますね。グラフっていうんですか。これを見ていて病床形態のところでもICU（事務局注：集中治療室）、CCU（事務局注：心臓内科系の集中治療室）からはじまってずっとあるんですが、亜急性期病床とか回復期リハビリテーションっていうのは一般病床の一つのあり方ですよね。病床形態っていうよりも、どちらかというと施設基準のようなものなので、ちょっとこのあたり概念が整理されてないっていうか、それからリハビリテーションについても回復期リハビリテーション病床っていうのは、私が知る限り無いと思ってるんです。これは病棟単位の指定を受けるという

ことで、全体として「病床を確保する」という議論と、「機能を確保する」という議論がきちっと未だ整理されていないことをすごく感じます。

例えば、リハビリテーションなんかは、むしろこの絵でいくと右側の事業群に入ってもいいと思うんですね。リハビリテーションは急性期から回復期までずっとあるし、例えば、がんにだってリハビリテーションはあるし、そういう意味では、リハビリテーションなんかはむしろ病床形態というよりも「事業群の中に、練馬区としては5つ目の事業としてリハビリテーションを立てますよ。」ということであってもいいかもしれませんし、そういう病床と機能の議論を少し仕分けをして、「どっちが先か？」と言ったら私はやっぱり機能からしっかり議論するしかないと思うので、是非、今度、検討委員会を置かれるんだったら、必要な医療機能にさかのぼってきちっと仕分けをして議論していただいて、その中で病床の確保なのか連携なのか、いろんな解決策があると思うので、そういう議論をしていただけると良いと思います。まず、この点をお聞きしたいと思います。

地域医療課長

今後、病床を確保するにあたりまして、どういう機能を持ったところとかが非常に重要になってくると思います。その辺りは、今後検討を進める中で十分に議論していきたいと思います。10 ページの表の中は、あくまでもこちらとしては4疾病5事業という分類でやりましたので、リハビリという観点からの整理はされておられません。

また、流れとしまして病床形態にしまして、とりあえず超急性期から維持期までという流れで一応整理させていただいておりますけれども、今、ご指摘いただきました点につきましては、研究させていただきたいと思っております。

委員

関連もするかもしれませんが、新しい病院を作ろうという話で具体的にイメージも書いてあるんですが、1つ500床規模と書いてあって、これに療養病床やリハビリ病床が加わると700、800という単位で、今、基準病床を上回っているのが230いくつですよ。全然、だめなわけですよ、単純に考えると。そのことも気になるんですが、500床の病院っていうのが、「急性期の医療を担う病院」っていうすごく一般的な形で規定をされていて、どっちかっていうとこれまで言われてたいわゆる急性期の総合病院っていうようなイメージかなと思ってしまうんですが、これからの病院のあり方っていうのは、こういうイメージで本当に良いのだろうか、と。

例えば同じ急性期でも産科の急性期とか、急性期のリハビリとか、いろんな形である種機能を特化していったような入院機能を持った医療施設もありうる時代じゃないかと思えます。そういう意味で500床という病院をポーン

と建てるという発想というかアイデアが、合理的で根拠があるかとはどうしても私、ストンと落ちないところがあります。で、この点少しお考えをお聞きしたい。

関連して、やっぱり練馬区は病院が少ないのは事実で病床を増やしたいという気持ちはわかるし応援したいと思いますが、同時にそういう中でこそ医療機関の連携とかいろんな工夫の中で区民の安心を確保するための努力っていうことは、練馬だからやれることもいろいろあると思うんですね。そういうことも含めたもう少し幅の広い医療基盤整備の議論を是非やっていただきたいと感じています。併せてお考えをお聞きして終わります。

地域医療課長

今後、病床を整えていくにしても、今、お話がございましたように、どういった機能、特に急性期と言いましても脳卒中なのか、例えば周産期センターのようなものが必要なのか、そういったものは考えていかなければならないと思います。

そういった中で、区民の方にアンケートを取りましたところ、いわゆる一般的な救急医療、それから小児救急医療、周産期（事務局注：妊娠 22 週以降の胎児期と生後 7 日未満の新生児期を合わせた期間）、がん、そういったものに対するご要望が非常に強いので、やはりそれは無視できないのかなと考えております。地域医療のあり方として望まれる医療機能を考えていきたいと思っております。

また、現状では練馬区内の医療資源は不足していると考えておきまして、練馬区だけではございませんが、昨今は病院はありましても、なかなか救急患者を受け入れていただけないとか、そういったこともございます。そういうところから現在、脳卒中の医療連携それから周産期の医療連携といった疾病単位の医療連携をブロック単位ですけれども、二次医療圏でやってございます。

現在も、日大板橋病院を中心にしまして関係 4 区の医療関係機関、その中の病院等を含めた医療機関でやっております。昨今、t P A（事務局注：組織性プラスミノゲン活性化因子。血栓を溶かす薬で脳梗塞治療に使われる。）の救急患者対策といったことでの医療連携も進んでおりますし、また、この度、周産期につきましても、そういった周産期の医療連携に参加していただける病院等を募りまして、機関の連絡体制を整えている、そういうことは進んでおりますが、まだまだ緒についたばかりというところもございまして、今後、ますます連携を進めていく必要があると考えております。以上でございます。

委員

新病院の問題ですけれども、あまりに大きな問題がこういう形でこの場面

に出てきたというわけですが、「練馬区に病院のベッドが足りない。」という問題は平成 12 年、13 年、順天堂の病院を作る時に、この同じ問題を議会でも審議したんですね。その結果として、順天堂病院ができていくらか解決、良い方向に向かったというのは、小児救急がいくらか改善したかということだと思います。

それから今、順天堂の病院ができて、その病院を利用する区民の方が、今のところ 60%台の後半なんです。あとは、駐車場を見ますと埼玉ナンバーの車や多摩ナンバーの車ということになってます。病院ですから、どこの地域の方が利用しても構わないわけですが、さらに西部地区に足りないからといってそちらのほうに作れば、いよいよ埼玉の方に便利になる。そういう形では、国立埼玉病院は 350 床ぐらいあります。地域を越えた病院の利用の仕方也非常に問題になってきていますし、それから小平市の昭和病院なんかも 500 床以上のベッドを持っています。他の地域との連携も考えて病院を作っていないと、「練馬区がどういう病院が必要なのか？」という目的をはっきりさせないと、医療圏に割り当てられているベッド数も 200 数十床ということですから、「区民が今、何を一番必要としているのか？」という、その点に絞って考えていかないといけないと思います。

そういう点では「ベッド数が足りない。」ということがいつでも一番先に出てきますが、「区民にとって何が必要か？」ということ。救急車が来ても全く止まったきりで、走ることもできない。30 分は止まっている。こんな状況では助かる人も助かりません。その辺から考えていかないと、病院の問題は解決していかないとだと思います。

確かに、練馬区にたくさん病院があつてベッド数もたくさんあれば良いのですが、この医療圏には、板橋区、北区、豊島区には大体規定に近いベッド数があるわけです。ですから、地域を越えた区を越えた病院の利用の仕方を考えて、「練馬区がどういう病院が必要なのか？」ということ、しっかり考えていかないといけないと思います。

そういう点では、板橋区の日大板橋病院が改築ということで、私もこれは心配しておりました。あと 200 床少ししか残っていないところを、日大が 1,000 床の病院を作るということで調べましたら、日大板橋病院だけでもベッド数が 1,000 床あるんですね。新しくできて、割り当ての数量をそこが持っていてしまうということにはならないということが、私も調べてわかりましたので安心しております。しかし、早くに病院が必要ということで 200 床の範囲内で 300 床と見て、この範囲内で区民が必要とする病院、救急病院を、目的をはっきりさせないといけないと思いますが、その辺はどうお考えでしょうか。

地域医療課長

ただ今、お話がありましたように、早めにはっきりさせていくということで、それを目途に今回検討委員会を立ち上げるということでございます。特に病床数につきましては、4月1日現在 398 床不足しているということでございます。今後の見通しでございますが、いずれの病院も経営が非常に困難になっているということがございます。

また、先ほど資料説明で申し上げましたように、介護型の療養病床につきましては平成 23 年度末をもって廃止ということで、現在、練馬区内だけでも 270 床ございますけれども、このほとんどがいわゆる老人保健施設に転換して病床数が消えてしまうということは、さらに 200 床から 230 床ほど不足してくるということになると考えております。これは練馬区だけではなくて、板橋、豊島、北の各区でも併せて考えますと、ますます全体の病床数は足りなくなってしまうと、そうなりますと、先ほど他の委員からご指摘ありましたが、練馬区だけでも 700 床、800 床不足ということになってまいりますと、区としても整備の必要を含めて検討していかなければならないと考えております。

委員

それから、ここに日大光が丘病院の増築とか順天堂の問題が出ていますが、両方の病院も医師が足りない。順天堂病院の場合は順天堂を出た方ではなくて、いわゆる研修医の方を順天堂で訓練してそのまま使うと。そうすれば、「どこを出たとしても同じ医者なんだ。」という話を聞いたことがあります。

そうしますと、順天堂病院の特色も変わっていくかもしれないし、それから日大光が丘病院は、長らく小児救急の場面で練馬区の為に尽くしてくださいました。全体の病院の利用率の 70%、80%を切っているんですね、だから「ベッド数が足りない。」って単純に言っている状況でもないんです。で、練馬区民が練馬区内の病院に行かない。そして区外の都心の病院に行く形になっていると思います。そういう点も考えて、病床だけを確保するというよりも、「区民が今、何が医療で一番困っているか？」これを一番先に考えて、きちっとした審議が必要じゃないかと思っています。以上で終わります。

委員

資料 2 に、周辺医療機関が少ない地域として挙げられている大泉学園町の住民として、確かに、皆さん大変苦勞しておられます。早朝の検査開始時間に合わせて、食事も摂らずに、満員電車で都心部の大病院に出掛けたり、日大光が丘病院へは唯一の交通手段であるみどりバスが、踏み切りの関係か時間が不安定で、タクシーを使うと 2,000 円以上はかかるという不自由さに耐えております。

ですから、新しい交通機関も見据えてということで、現在、住民の願いとして進行中の地下鉄延伸も視野に入れるのは、大変良いことだと思います

また、新しい病院をつくるなら、病床数を増やせばいいという発想ではなく、一般的な何もかも備えた病院ではなく、今の練馬区にないような、特徴を持ったものにしてほしいです。例えば、これから高齢社会にどうしても必要となる、リハビリ専門とか、いつでも病院のケアとつながり、安心して死を迎えることのできる緩和ケアも設置してほしいです。

委員

私も簡単に意見だけ述べさせていただきます。先ほどの委員がおっしゃったように、区民が何を求めているかはとても大切なことで、育児サークル等で子育て世代のお話を聞くと、何が一番必要かと言いますとやはり救急なんですね。小児の救急。例えば頭を打った。日大光が丘や順天堂に電話しても「今は脳外科の医師がいないから無理です。」ということで、結局、たらいまわしにされて区外の病院にいかなければならない現実があったりとか、やはり背中に激痛が走って病院に連れて行って、今は医療費の補助が中学生まで出ていますけれども、1回六千円取られてしまうという大病院の現実。

やはり、そういうところも頭に入れて、いくら病床数を増やしても、医療費がかかり過ぎたり、肝心な時にすぐに診てもらえないのであれば、それは区民にとってあまり幸せなことではないということを感じておいていただきたいと思います。宜しく申し上げます。

委員

在宅診療との関係も、少し整理をされるべきではないかと私は思います。特に、先ほど「緩和ケア」というお話もありましたけれども、例えば、小児だとか周産期で仮にNICU（事務局注：新生児集中治療室）を設けたとしても、その後受け入れる地域の小児科や小児病院というものがないと、結局、そこでその先が無くなってしまうわけです。救急の病院だとか急性期対応の病院を作った後、その方が良くなれば、それはそれで良いのかもしれませんが、慢性疾患だとか小児の場合は長くかかるケースも多いと聞いておりますので、それを病院なり救急で対応した後、やはり地域の中で医療の質とか看られる体制とかというものも同時に作っていかないと、難しいことがあるんじゃないかと思うんです。特に在宅診療というものの整理はこれからどうなるのかを、お伺いします。

地域医療課長

在宅診療との関係でございますが、現状では、なかなか進んでいないというのが実際のところでございます。国の施策では、「病院から在宅へ」という大きな流れがございますが、では在宅に戻られた患者さんがきちんと看てもらえるかということ、家庭の状況だとか様々なところから厳しい現実がございます。

また、家庭ではなく施設へという話になりましても、施設自体が不足して

いることから退院もできない。一度退院してしまうと、今度は行き場がない。そういうことがございます。これは一朝一夕で解決はできませんが、大きな課題として介護の関係とも含めて研究していきたいと思っております。

委員

先ほど、「ニーズに沿った病院を。」というお話がありました。私も、それを聞きまして思っていたことがあります。精神科の病院というのは何か別の様な病床形態であります。今、精神科の病床を減らそうという全国的な流れがあります。ですから、病床を増やそうということではなくて、できましたら、精神科の救急が足りなくて困っております、たらい回しというか診てもらえない、夜間に受け入れてもらえないという状況がありますので、せつかく病院を作るのでしたら、新しい形の、総合病院の中にある精神科、特に救急に関して配慮をしていただけるものができたらと思います。個人的な希望になってしまいますが、細かい話で申し訳ありません。

委員

ここにある資料ですけれども、例えば 10 ページに出てくるのですが「ICU」とか「SCU（事務局注：脳卒中集中治療室）」とか「CCU」といった言葉には、解説を入れていただけませんか。これは「産科救急」とか「外科の救急」という意味なのですが、一般の方に向けて行政が出す資料ですので、解説だけは、どこかに入れていただきたいと思っております。

会長

いろいろとご意見をいただきまして、ありがとうございます。この問題については、いよいよ来週から議論が始まります。今の委員の皆さんのご意見を伺いまして、これは大変重要な委員会になると気が引き締まる思いです。今日いただいた、いろいろなご意見を参考にさせていただきたいと思っております。「在宅医療」、「緩和医療」それから「精神科救急」はいずれも非常に大きな問題で、練馬区だけではなく日本全体の問題です。区民の方々のご要望にできるだけ応えるようにしていく必要があると考えています。

(4) 平成 20 年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について

会長

それでは最後の議題です。「平成 20 年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について」の説明を、生活衛生課長、宜しくお願いします。

生活衛生課長

- < 資料 3-1「平成 20 年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について」、資料 3-2「平成 20 年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果」を説明する >

会長

ありがとうございました。今、「平成 20 年度練馬区食品衛生監視指導計画実施結果について」の説明がありました。ご質問・ご意見をどうぞ。

委員

今、ご説明いただいた資料 3-1 の裏面の「② 小学生向けの食の安全教室」というのは、とても良いことだと思います。ただ、参加人数が 26 名というのはとても寂しい数字だと思います。これは、今後、周知して参加人数を増やしていく予定はおありなんでしょうか。

生活衛生課長

昨年度は 1 回目ということで、こぢんまりと実施いたしましたが、今年度につきましては、保育園や中学校をまわりまして、少しずつ評判を見ながらやっていきたいと思っております。

(5) その他

会長

夏休みの 8 月に実施したから、参加者が少なかったのかもしれませんが。

本日は、3 つの議題がありました。まだ少し時間がありますので、新型インフルエンザの問題、病床の問題、最後の練馬区食品衛生監視指導計画の実施結果について、ご意見があればどうぞ。

それでは、次回の開催予定について事務局からお願いします。

健康推進課長

次回の開催予定でございますけれども、11 月 4 日、水曜日でございます。時間は、本日と同じ午後 3 時から 5 時ということで、この本庁舎の 20 階にレストランの横に交流会場という場所がございます。そちらで開催させていただきたく存じます。どうぞ皆さま、ご都合をつけていただきましてご出席の程、宜しく願いいたします。

会長

どうもありがとうございました。次回は 11 月 4 日の午後 3 時から、20 階の交流会場ということで、宜しく願いいたします。本日は、お忙しいところ、また暑い中をお集まりいただきまして、ありがとうございました。これで第 4 回練馬区健康推進協議会を終わります。

< 閉会 >