

医療施策の方向性に関する提言

平成30年（2018年）5月

練馬区医療施策検討委員会

はじめに

団塊の世代がすべて後期高齢者となる2025年まで、あと7年となった。練馬区においても、高齢化は確実に進み、かつて経験したことのない「超」超高齢社会に直面している。今後、医療や介護の必要性がますます高まることは必至である。こうしたなか、区民が将来にわたって住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、区民ニーズに対応した医療機能の拡充と医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアシステムを確立することが求められている。

練馬区医療施策検討委員会は、区民、医療・介護関係者が参加し、6回にわたり活発に議論を重ねた。検討委員会では、練馬区における医療の現状を多角的に分析し、すでに起きている、またこれから起こりうる課題に対応する取組の方向性について、様々な意見を集約した。

第1章では練馬区に必要な病床機能と医療と介護の連携の強化について、第2章では主要疾病への対応や行政が関与すべき重点医療について、それぞれ課題と対応の方向性を整理し、提言としてまとめた。

目 次

第1章 病床機能と医療・介護連携	1
1 国や都の動向.....	1
2 区の医療環境をめぐる状況.....	6
3 今後の区の目指すべき方向性.....	15
第2章 主要疾病と重点医療への対応	29
1 主要疾病と重点医療をめぐる状況.....	29
2 主要疾病・重点医療等における目指すべき方向性.....	51
3 医療に関する普及啓発・情報提供の充実.....	57

第1章 病床機能と医療・介護連携

1 国や都の動向

(1) 国の状況

団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成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た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・住まい・生活支援などが一体的・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。

介護保険法では、在宅医療・介護連携推進事業が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。

平成30年4月に診療報酬と介護報酬が6年ぶりに同時改定された。超高齢社会を前に医療と介護の連携をさらに促進する方向で検討が進められている。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. **新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）**
 - ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
 - ② **医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
2. **地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）**
 - ① 医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、**都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のべき姿）を医療計画において策定
 - ② **医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
3. **地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）**
 - ① 在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
 - ② **特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
 - ③ **低所得者の保険料軽減を拡充**
 - ④ **一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
 - ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**
4. **その他**
 - ① 診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
 - ② **医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
 - ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
 - ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日（H26. 6. 25）。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

(2) 都の状況

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。

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

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、施策の方向性を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」として定められている。高齢者保健福祉計画や障害者計画・第3期障害福祉計画等、他の計画と整合性を図りながら、保健・医療・福祉の連携に係る取組を記載している。

また、保健医療計画では、保健医療体制の基本理念を示すとともに、保健医療圏や基準病床数を定めている。

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た。この改定に合わせて基準病床数も見直された。

地域医療構想策定の背景

- 平成37年(2025年)に向けて、少子高齢化がさらに進展し、医療需要の増加が予測されている。
- 医療需要の増加に対応し、患者の症状や状態に応じた効率的で質の高い医療提供体制を確保し続けるため、地域医療構想を策定
- 地域にふさわしい病床の機能分化及び連携を推進していく。

第1章 地域医療構想とは

P.1~8

- 東京都地域医療構想は、都民、行政、医療機関、保険者など、医療・介護・福祉等に関わる全ての人が協力し、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

< 記載事項 >

- 医療法に定められた記載事項は以下の2点

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された
 - ① 病床の機能区分※ごとの将来の病床数の必要量
 - ② 将来の居宅等における医療の必要量

※病床の機能区分

高度急性期機能	急性期の患者に対して、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
急性期機能	急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	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
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能

- 2 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

< 性格 >

- 地域医療構想は、医療法に定める「医療計画」に位置付けるもの
- 現行の「東京都保健医療計画(平成25年3月改定)」に追記し、平成30年に改定する次期「東京都保健医療計画」と一体化

< 策定プロセス >

- 策定にあたっては、東京都保健医療計画推進協議会の下に策定部会を設置するとともに、区市町村及び保険者協議会との意見交換や、医療機関、医療関係団体、区市町村、保険者等から成る「意見聴取の場」を通じて、地域の関係者の声を十分に反映

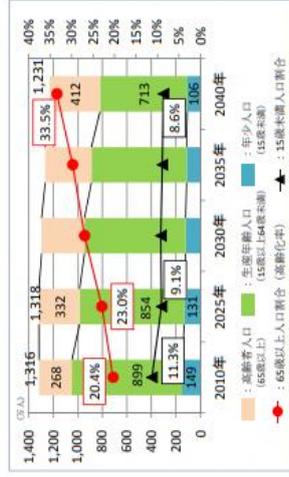
第2章 東京の現状と平成37年(2025年)の姿

P.9~42

< 東京の特性 >

- ① 高度医療提供施設の集積
- ② 医療人材養成施設の集積
- ③ 中小病院や民間病院が多い
- ④ 発達した交通網
- ⑤ 人口密度が高い
- ⑥ 昼夜間人口比率が高い
- ⑦ 高齢者人口の急激な増加
- ⑧ 高齢者単独世帯が多い

東京の地域特性や、疾患の特徴に応じた患者の受療動向が見られる



< 将来推計 >

- 高齢者人口の増加が予測され、特に、75歳以上の後期高齢者の増加が著しく、医療需要の増加が見込まれる。
- 都民の受療動向や他県との患者の流入の状況が、今後も続くとの予測の下、平成37年(2025年)の病床数の必要量を推計

平成37年(2025年)の病床数の必要量等

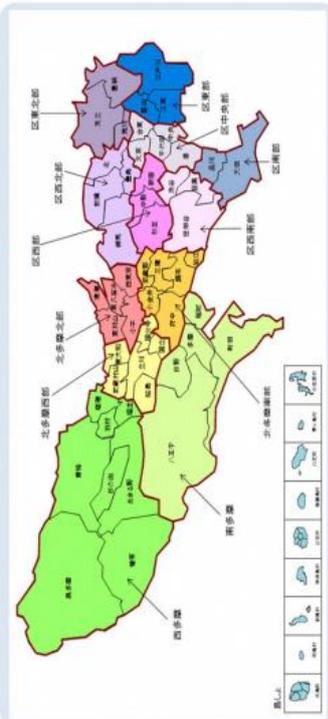
東京都	急性期機能				慢性期機能		回復期機能		在宅医療等		計	(人/日)
	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	在宅医療等	在宅医療等	回復期機能	慢性期機能	回復期機能	慢性期機能		
区中央部	3,331	6,692	3,848	608	11,864	11,864	9,055	14,469	11,864	9,055	197,277	143,429
区西部	1,349	3,564	2,730	927	8,570	17,700	13,728	8,570	17,700	13,728	197,277	143,429
区西部	1,492	3,710	3,080	1,701	9,983	24,344	19,273	3,080	1,701	9,983	197,277	143,429
区西部	2,056	4,952	3,844	1,134	12,116	21,932	16,490	4,952	1,134	12,116	197,277	143,429
区西部	1,845	5,113	4,879	3,147	15,384	28,844	20,956	5,113	3,147	15,384	197,277	143,429
区東部	837	3,162	3,370	2,347	9,716	19,227	14,266	3,162	2,347	9,716	197,277	143,429
区東部	1,088	3,633	2,739	957	8,417	15,672	11,522	2,739	957	8,417	197,277	143,429
区東部	275	967	1,031	1,475	3,748	4,120	1,787	967	1,475	3,748	197,277	143,429
区市	995	3,290	3,067	4,391	11,743	20,047	13,661	3,290	4,391	11,743	197,277	143,429
区市	595	1,787	1,453	1,001	4,836	8,178	5,226	1,787	1,453	4,836	197,277	143,429
区市	1,429	3,087	2,637	1,551	8,704	15,069	10,695	3,087	1,551	8,704	197,277	143,429
区市	596	1,877	1,830	1,734	6,037	9,975	6,584	1,877	1,734	6,037	197,277	143,429
計	0	21	20	41	41	305	186	41	20	41	197,277	143,429

- 平成37年(2025年)の病床数の必要量等は、平成25年(2013年)の患者の受療動向を基に推計しているなど、推計値であり、今後、様々な要因により変化による可能性がある。
- 病床の整備は、従来通り基準病床数制度により実施し、地域に必要な医療の確保を図る。

第3章 構想区域 P.181～186

＜構想区域＞

○ 東京都における構想区域は、以下の13区域（「病床整備区域」と呼称）



○ 構想区域は、必要な病床の整備を図るとともに、地域における病床の機能分化及び連携を推進するための単位
 ○ 構想区域ごとに、「地域医療構想調整会議」を設置し、地域医療構想の実現に向けて、地域に不足する医療機能の確保等について協議

＜調整会議＞

○ 構想区域ごとに、医療機関、医療関係団体、保険者、区市町村等によって構成する「地域医療構想調整会議」を設置するとともに、東京都保健医療計画推進協議会の下に、「地域医療構想調整部会（仮称）」の設置を検討

＜構想区域の状況＞

○ 13の構想区域ごとの状況について記載

- ① 2025年における4機能ごとの流入流出の状況
- ② 2010年から2040年までの人口・高齢化率の推移
- ③ 医療資源の状況等
- ④ 保健医療従事者数
- ⑤ 構想区域の特徴
- ⑥ 推計患者数
- ⑦ 平成37年（2025年）の病床数の必要量等
- ⑧ 「意見聴取の場」等の意見

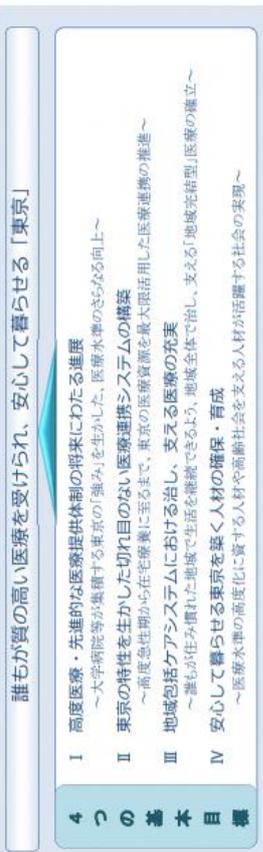
＜事業推進区域＞

○ 医療連携の推進にあたっては、患者の受療動向や医療資源の分布状況に応じた「事業推進区域」を柔軟に運用
 ○ 高度急性期から在宅医療に至るまでの医療連携を強化するため、医療情報の共有を図っていく。

第4章 東京の将来の医療～グランドデザイン～ P.181～196

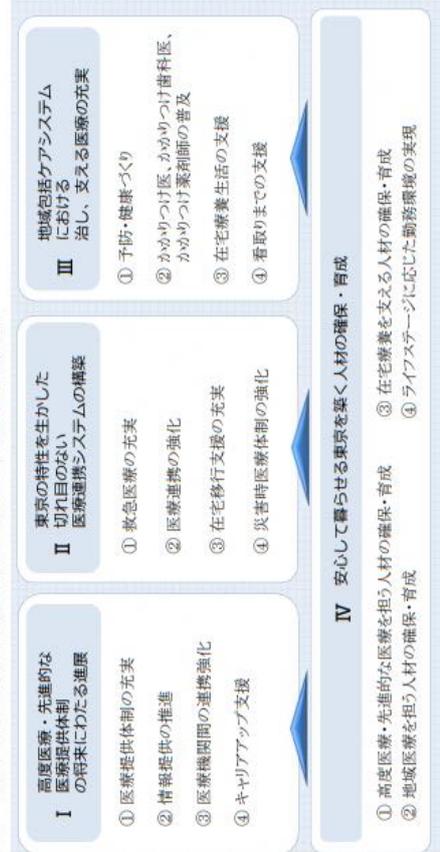
＜将来の医療の姿と4つの基本目標＞

○ 将来にわたって東京の医療提供体制を維持・発展させていくため、将来の東京の医療の姿を掲げる。



＜あるべき医療提供体制の実現に向けた取組＞

○ 4つの基本目標の達成に向けた課題と取組の方向性を記載する。



第5章 果たすべき役割と東京都保健医療計画の取組状況 P.197～224

＜果たすべき役割＞

○ 構想の策定に伴い生じた、行政・医療提供施設・保険者・都民それぞれの役割を記載

＜東京都保健医療計画の取組状況＞

○ 現行の東京都保健医療計画策定後に開始した主な取組について、課題をグランドデザインの基本目標と対応させて記載（例 医療情報共有の推進、外国人患者等への医療提供体制整備 等）

2 区の医療環境をめぐる状況

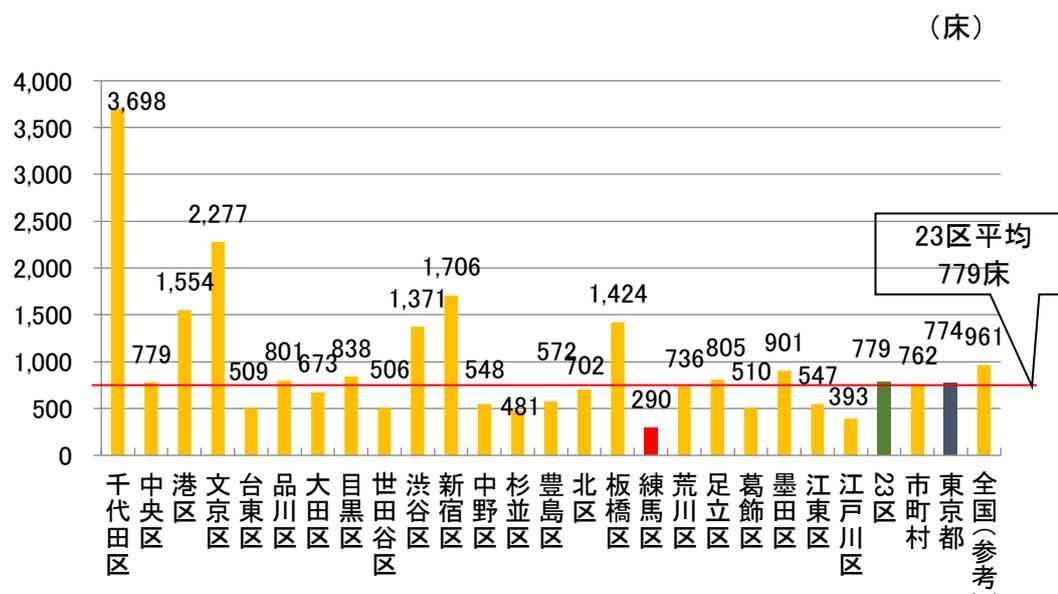
(1) 区の医療環境

練馬区は、人口約73万人を擁し、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、都や区西北部二次保健医療圏と比較して約半数にとどまっている。

病床は、二次保健医療圏単位で都が管理しており、区西北部二次保健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ものの、区単位では偏在があることや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組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40年(2028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、現在、年間約500人であるが、平成37年(2025年)には約900人になると見込まれている。

図表 1：人口10万人あたり病院における一般・療養病床数の比較（平成29年6月1日現在）



出典：東京都福祉保健局「平成29年(2017年)医療機関名簿」、住民基本台帳人口「平成29年(2017年)6月1日現在」

図表 2：人口 10 万人あたり医療施設数

(単位：箇所)

施設	東京都	区西北部医療圏	練馬区	実数
病院	4.9	5.1	2.6	19
うち一般病院	4.5	4.9	2.4	17
うち精神科病院	0.4	0.2	0.3	2
一般診療所	96.8	87.5	76.1	547
うち有床診療所	3.3	3.5	3.1	22
歯科診療所	80.1	73.6	63.8	459
薬局	48.6	48.3	42.7	307

出典：東京都および医療圏：厚生労働省「平成 26 年（2014 年）医療施設調査」、住民基本台帳人口平成 26 年（2014 年）1 月 1 日現在

練馬区：関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（平成 28 年（2016 年）10 月 1 日現在）」、住民基本台帳人口平成 28 年（2016 年）1 月 1 日現在

図表 3：人口 10 万人あたり病院・診療所の病床数

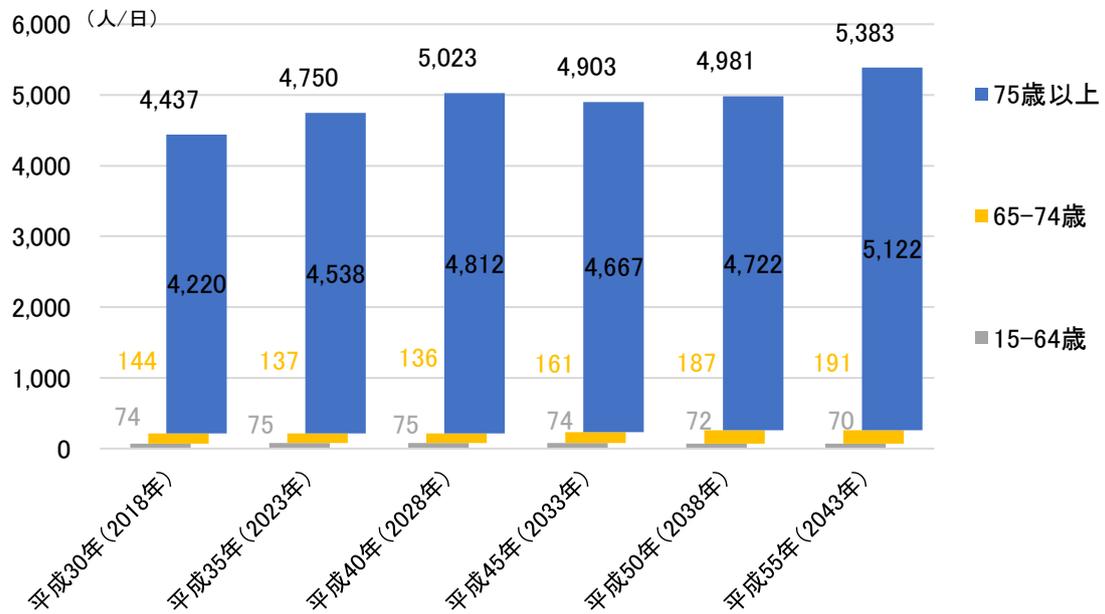
(単位：床)

	東京都	区西北部医療圏	練馬区
一般病床	645.4	574.4	227.2
病院	614.5	545.1	193.6
診療所	30.9	29.3	33.7
療養病床	173.5	198.6	86.8
病院	172.0	196.1	85.4
診療所	1.5	2.5	1.4

出典：東京都および医療圏：厚生労働省「平成 26 年（2014 年）医療施設調査」、住民基本台帳人口平成 26 年（2014 年）1 月 1 日現在

練馬区：関東厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（平成 28 年（2016 年）10 月 1 日現在）」、住民基本台帳人口平成 28 年（2016 年）1 月 1 日現在

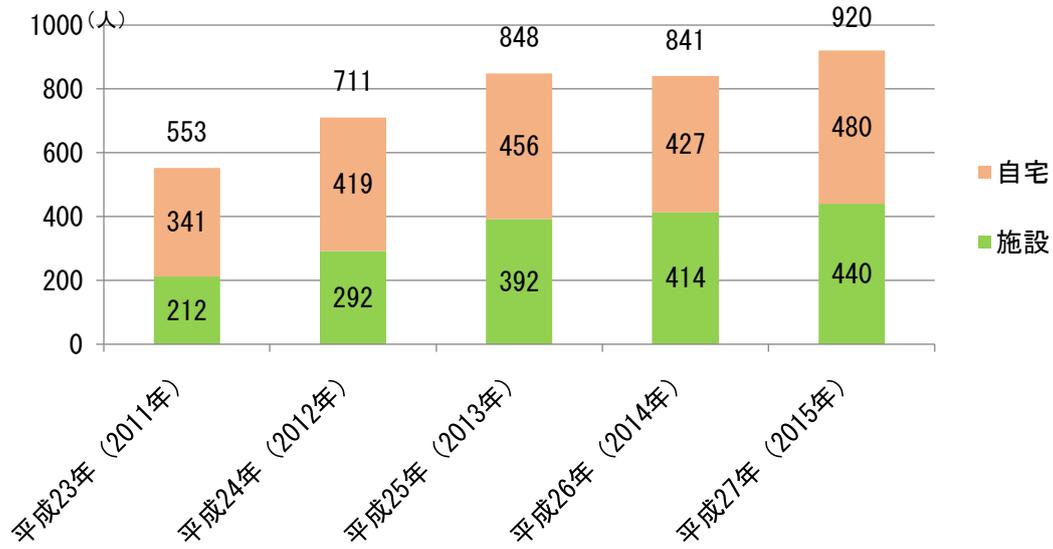
図表 4：練馬区の訪問診療対象患者数の推計（患者住所地ベース）



※区の0～14歳の訪問診療対象患者は0人/日

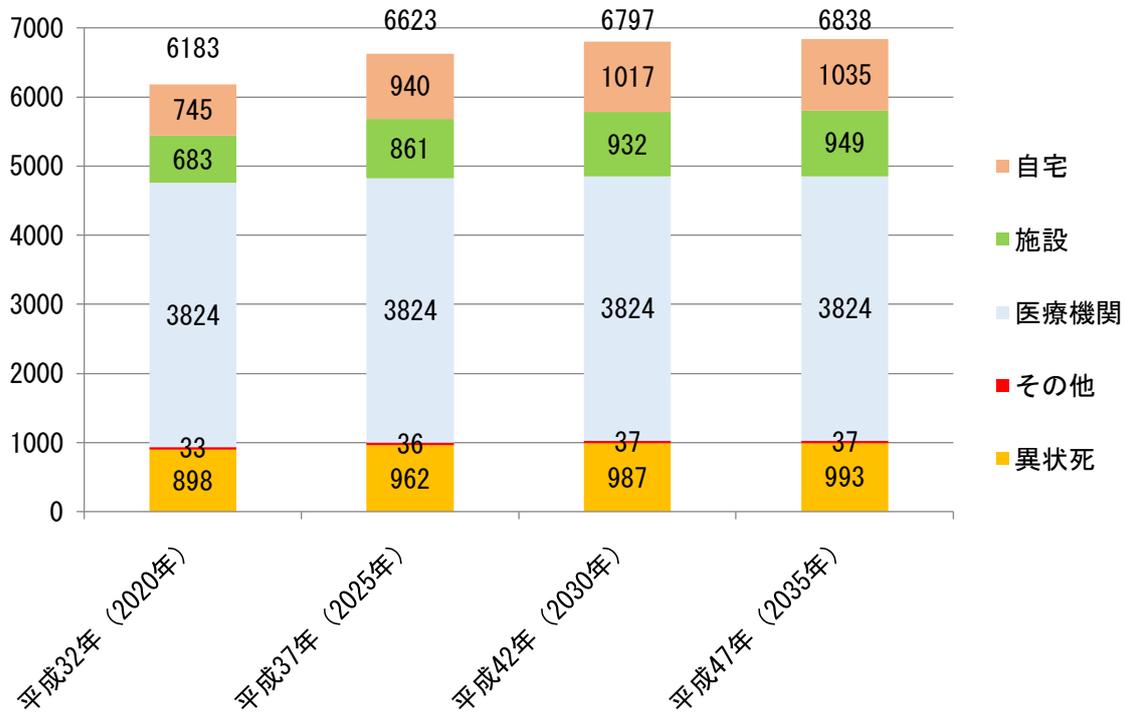
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック「医療圏内患者の受療圏の把握及び地域医療指標の評価」ツール」、練馬区企画課資料（平成30年（2018年）1月推計）より練馬区医療環境整備課推計

図表 5：在宅での看取り件数の推移



出典：練馬区「死亡小票データ (2011年1月1日～2015年12月31年の5カ年分)」

図表 6：練馬区の看取り件数の推計



※医療機関での死亡者数は、直近の実績から今後も変化しないという仮定。(介護療養病床廃止後の受け皿は引き続き当該項目に含めることとする。)

出典：練馬区「死亡小票データ (2011年1月1日～2015年12月31年の5カ年分)」、練馬区企画課資料 (平成30年 (2018年) 1月推計) および国立社会保障・人口問題研究所の将来生存率を参考に練馬区医療環境整備課推計

図表 7：在宅医療関係施設の人口 10 万人あたり施設数

(単位：箇所)

	東京都	医療圏	練馬区	実数・病院名
在宅療養支援診療所	51.9	60.7	49.0	76 施設
在宅療養支援病院	3.2	4.2	1.9	3病院 スズキ病院 田中脳神経外科病院 大泉生協病院
在宅療養後方支援病院	1.0	0.9	0.6	1病院 練馬総合病院
在宅療養支援歯科診療所	19.6	17.4	19.3	30 施設
在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局	168.1	165.7	158.7	246 施設

出典：関東厚生局「平成 28 年（2016 年）6 月 1 日現在の届出」、住民基本台帳人口平成 28 年（2016 年）1 月 1 日現在

図表 8：訪問看護利用者数の推移

(単位：人 ※各年度 1 年間の累計数値)

年度		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問看護	介護給付	19,862	21,904	24,385	28,343	31,941
	予防給付	650	809	953	1,418	2,370
	計	20,512	22,713	25,338	29,761	34,311

出典：練馬の介護保険—平成 28 年度実績報告—

図表 9：訪問看護事業者数の推移

(各年 4 月 1 日現在)

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問看護	35 (35)	47 (47)	52 (52)	53 (53)	52 (52)

() 内は指定介護予防サービス事業者の数

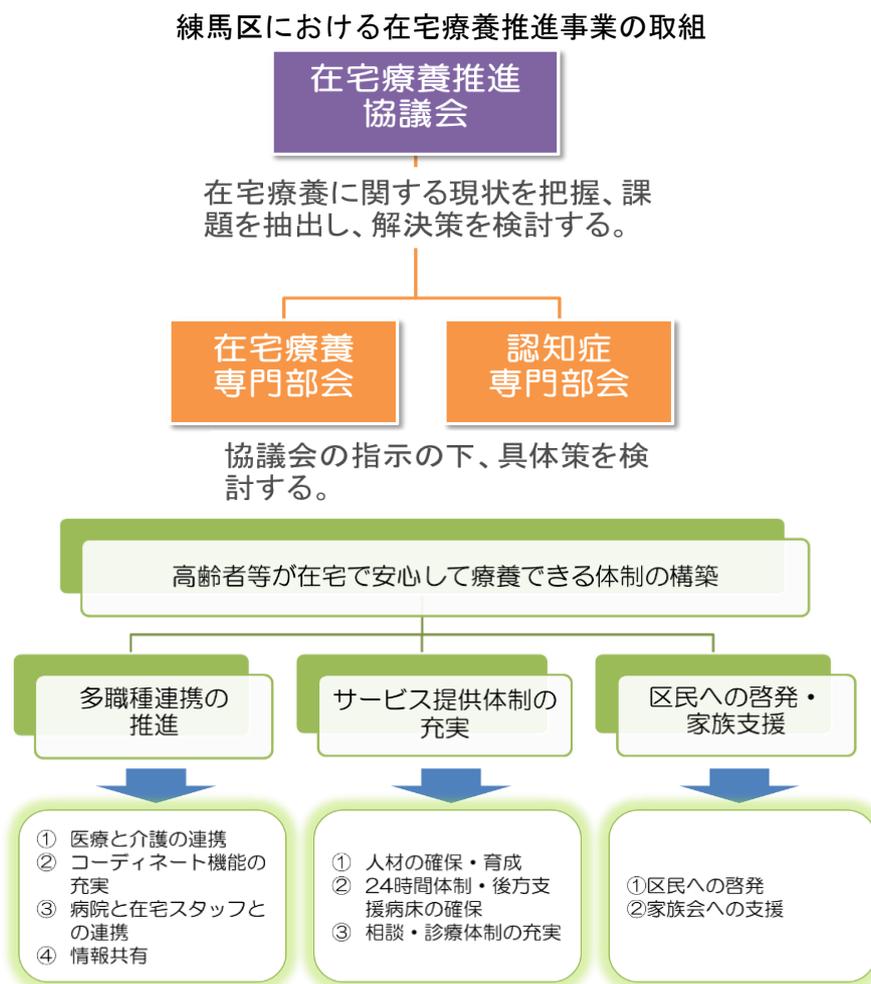
出典：練馬の介護保険—平成 28 年度実績報告—

(2) 区の実施

区は、病床を確保、充実するために、平成 17 年に順天堂練馬病院、平成 26 年に練馬駅リハビリテーション病院、平成 29 年にねりま健育会病院と、病院整備を進めてきた。

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、順天堂練馬病院の 90 床の増床事業やスズキ病院の病棟転換事業に着手している。さらに、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。

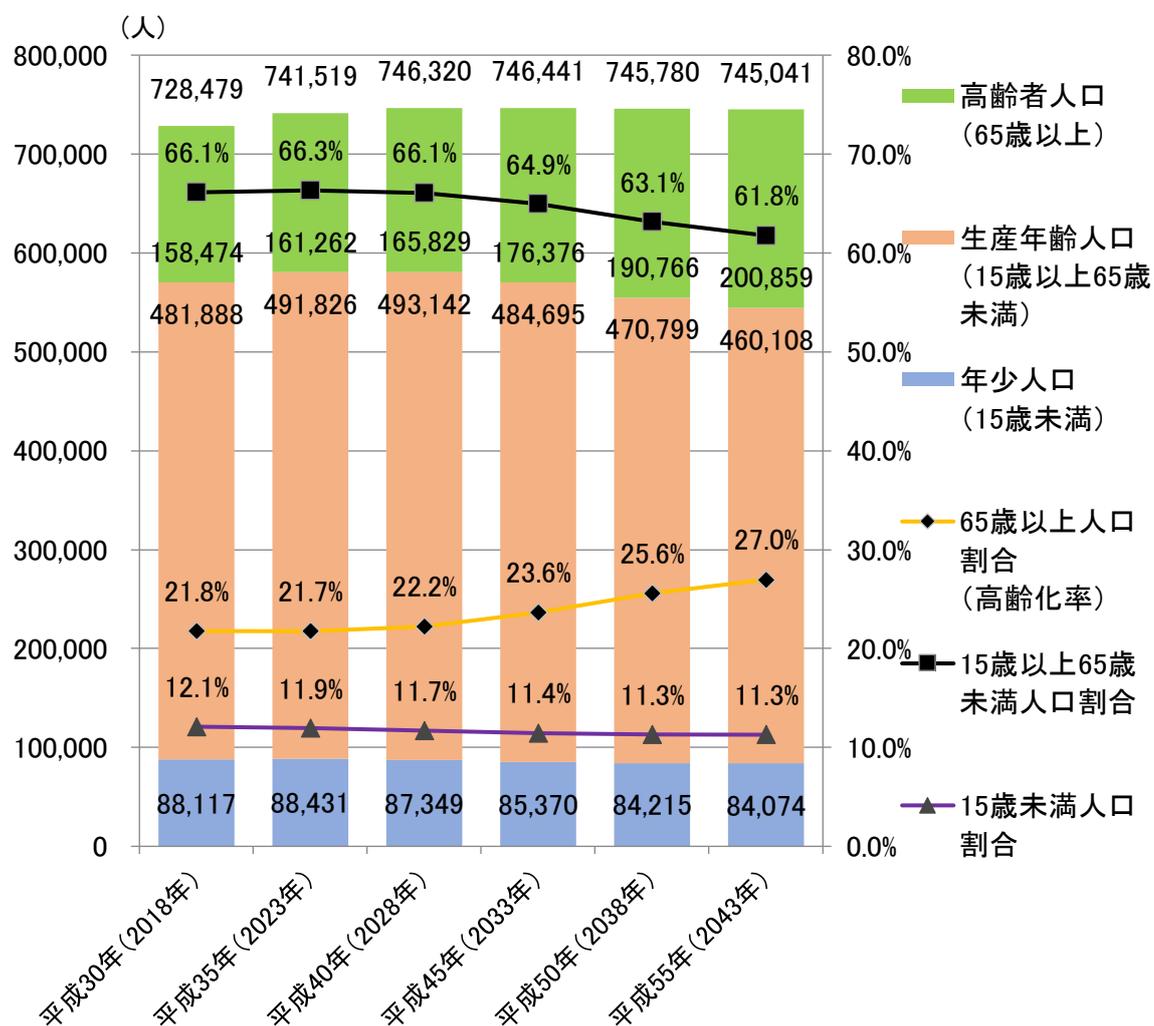
また医療と介護の連携では、国に先駆けて、在宅療養推進事業を平成 25 年度から開始しており、国が示す地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の全てを早期から実施している。平成 25 年に設置した在宅療養推進協議会で議論を重ね、多職種連携の強化、サービス提供体制の充実、区民への啓発・家族への支援に取り組み、区民が安心して在宅で療養できる体制の構築を図っている。



(3) 課題

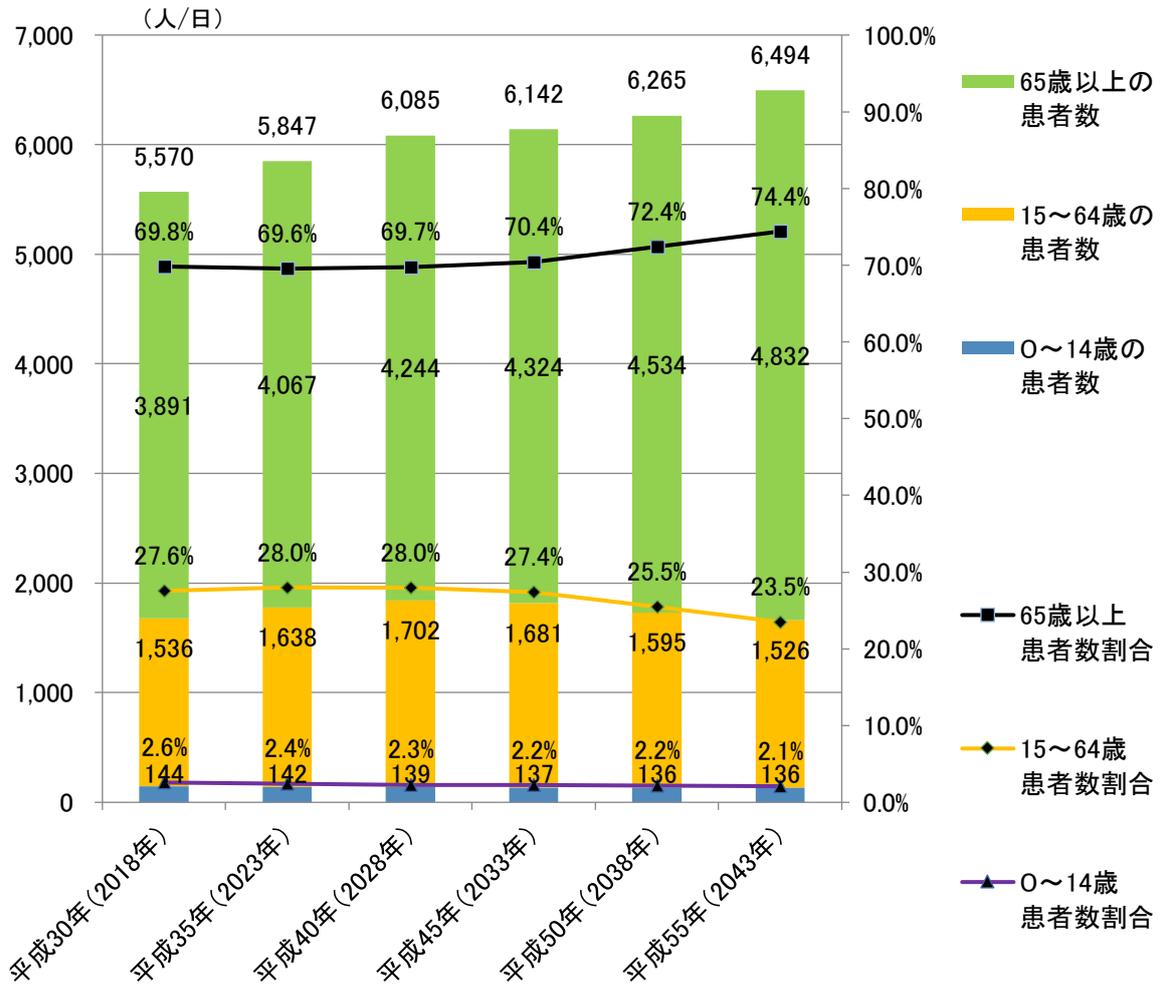
平成30年の区における高齢者人口は158,474人、高齢者人口割合は21.8%であるが、区の人口推計によると、今後は増加の一途をたどり、平成40年には165,829人、22.2%、平成55年には200,859人、27.0%に達すると見込まれる。これに伴い、高齢者の入院患者数や外来患者数も増加が見込まれる。

図表 10：練馬区の将来推計人口



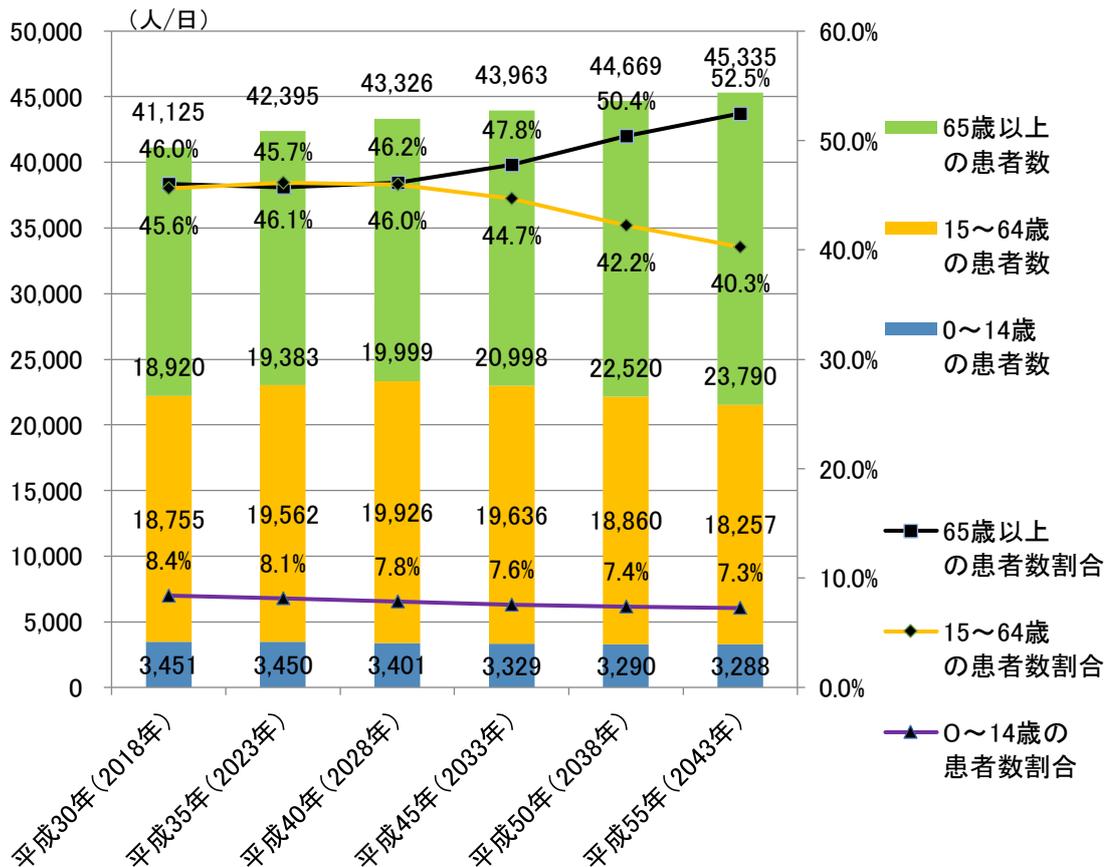
※平成30年は住民基本台帳人口の実績。以降は推計。
出典：練馬区企画課資料（平成30年（2018年）1月推計）

図表 11：年齢階層別入院患者数の推計（患者住所地ベース）



出典：厚生労働省「平成26年(2014年)患者調査」、練馬区企画課資料(平成30年(2018年)1月推計)より練馬区医療環境整備課推計

図表 12：年齢階層別外来患者数の推計（患者住所地ベース）



出典：厚生労働省「平成26年(2014年)患者調査」、練馬区企画課資料(平成30年(2018年)1月推計)より練馬区医療環境整備課推計

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し、高度急性期機能から回復期機能、慢性期機能、在宅医療に至る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、在宅医療体制の整備と充実、医療と介護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

3 今後の区の目指すべき方向性

(1) 整備すべき病床機能

- 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、整備する病床の優先順位を定める必要がある。
- 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、急性期病院での治療後、在宅等への復帰につなぐ役割を持つ回復期機能の病床を優先的に整備することが必要である。
- 退院後、在宅に復帰が困難な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、各医療機関が役割、機能を把握し、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考えられる。
- 限りある医療資源の有効活用を図るため、各医療機関の機能や役割について、継続的な周知啓発を行い、区民に適正な受診を促す必要がある。

《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二次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、急性期の病院から在宅生活へ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。回復期機能の病床の充実は、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を確立するための要になるといえる。

こうした状況を鑑みると、地域医療構想を踏まえた施策として、回復期機能の病床を優先的に整備することが必要である。

《慢性期機能病床》

急性期機能の病床や回復期機能の病床での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退院できる状態にならない患者もいる。

急性期機能の病床は入院期間が2週間程度であり、回復期機能の病床では入院期間が定められている。これらの入院期間に退院できず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必要である。

《急性期機能病床》

急性期機能の病院では、急性増悪した患者に対しての救急対応や手術を行う。国は、高齢化に対応した効率的かつ効果的な医療提供体制を構築し、在宅医療を推進するため、回復期機能を増床する一方で、診療密度の高い急性期機能の病床を減少させる考えを持っている。病床は都が医療圏単位で管理しており、今後、区内で急性期機能の病床増を実現することは容易ではない。区内外の医療機関の連携を一層密にして、急性期機能を確保することが現実的な対応と考えられる。

また、急性期の状態を脱したものの、転院先が見つからず入院を継続せざるを得ない状況もある。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・慢性期機能の病床の整備や在宅医療の充実を図り、医療機能の分化・連携を進め、患者が円滑に自宅に帰れるようにすることが重要である。

《高度急性期機能病床》

区内では、順天堂練馬病院、練馬光が丘病院が高度急性期の機能を有しているが、一刻を争う緊急性の高い疾病に対応する三次救急医療機関ではない。区内では、年間約1,000件の三次救急搬送が発生し、日本大学板橋病院や帝京大学病院がある板橋区に約63%、三鷹市、武蔵野市に約25%、その他の区市に約12%が搬送されている。

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ことから、区内にも三次救急レベルの医療機能の整備が望まれる。整備の手法としては、すでに高度な医療提供体制を有する順天堂練馬病院に三次救急の機能を付加する等の方法も考えられる。また、区内での整備にあたっては、特徴や得意分野を明確にし、「三次救急医療機関」としての機能を十分に発揮できることが望ましい。

《医療資源に関する周知啓発》

医療機関は、高度先進医療や超急性期の医療を行う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、日常の疾病を診る診療所まで、医療機能を分担している。患者は、疾病の種類や回復の程度など、病状に応じてかかりつけ医と相談しながら、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、医療機関の機能や役割、かかりつけ医の意義について広く区民に周知し、適正受診を促していく必要がある。

図表 13：練馬区の病床機能別病床数 (単位：床)

	医療機関名	許可病床数				病床機能別病床数			
		一般 病床	療養 病床	うち 医療療養	計	高度 急性期	急性期	回復期	慢性期
1	スズキ病院	99	0	0	99	0	99	0	0
2	田中脳神経外科病院	58	0	0	58	0	58	0	0
3	慈雲堂病院	30	0	0	30	0	0	0	30
4	東京聖徳病院	0	178	0	178	—	—	—	—
5	練馬総合病院	224	0	0	224	0	224	0	0
6	練馬駅リハビリテーション病院	0	150	150	150	0	0	150	0
7	練馬光が丘病院	342	0	0	342	6	336	0	0
8	桜台病院	0	86	16	86	0	0	0	86
9	順天堂大学医学部附属練馬病院	400	0	0	400	10	390	0	0
10	島村記念病院	42	44	44	86	0	42	0	44
11	久保田産婦人科病院	30	0	0	30	0	30	0	0
12	東海病院	0	23	23	23	0	0	0	23
13	保谷病院	42	0	0	42	—	—	—	—
14	関町病院	0	47	47	47	0	0	0	47
15	大泉生協病院	94	0	0	94	0	47	47	0
16	東大泉病院	0	86	86	86	0	0	0	86
17	高松病院	31	0	0	31	—	—	—	—
合計		1,392	614	366	2,006	16	1,226	197	316
4機能別割合						0.9%	69.9%	11.2%	18.0%

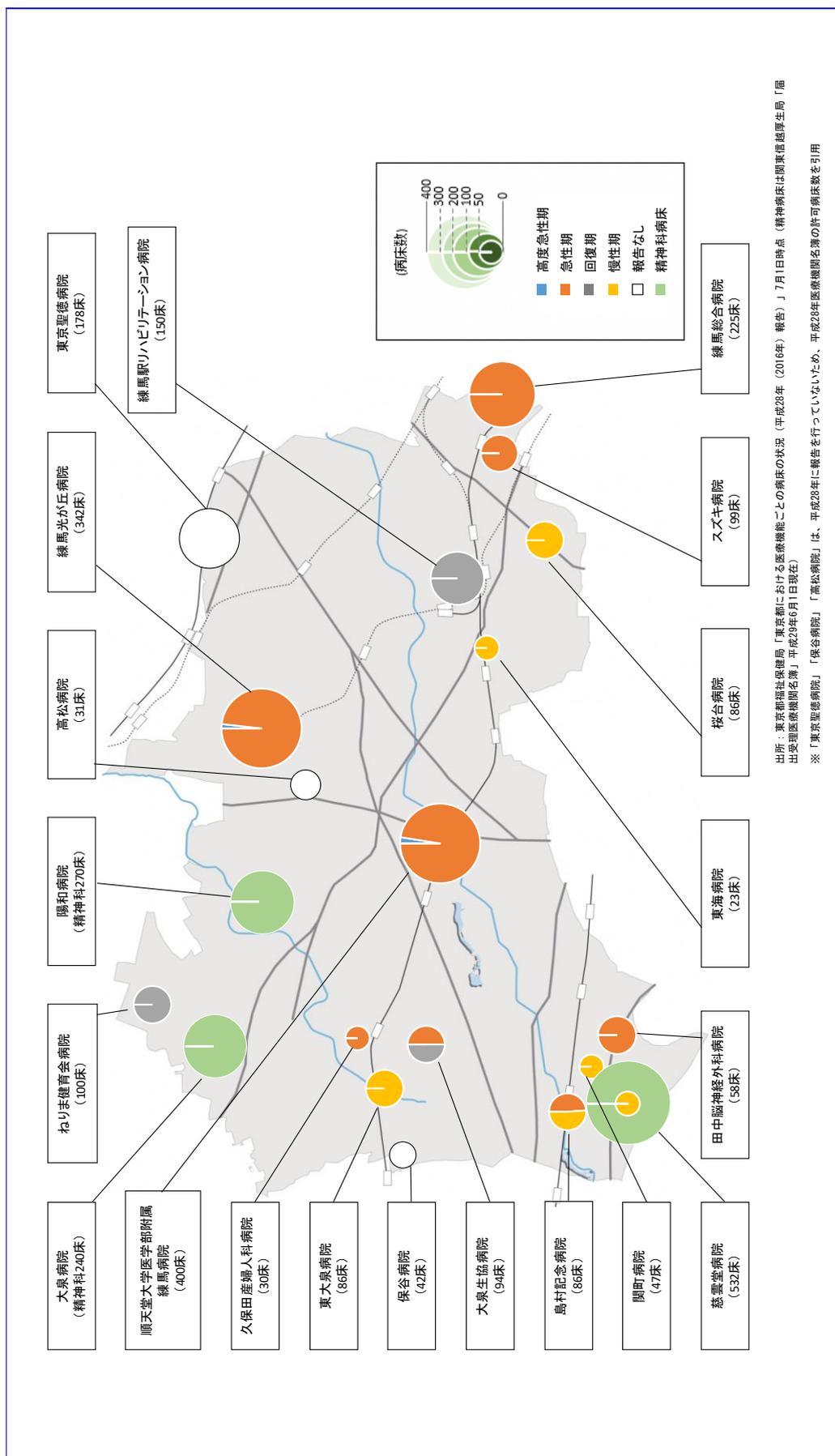
出典：東京都福祉保健局「東京都における医療機能ごとの病床の状況（平成28年（2016年）報告）7月1日時点※「東京聖徳病院」「保谷病院」「高松病院」は、平成28年に報告を行っていないため、平成28年医療機関名簿の許可病床数を引用

図表 14：医療圏における4機能別に見た病床数（有床診療所含む）の状況（単位：床）

区分	平成28年病床機能報告				平成37年必要量		区西北部 差引(A-B)
	区西北部(A)	割合	区	割合	区西北部(B)	割合	
高度急性期	2,753	20.1%	35	1.8%	1,845	12.0%	908
急性期	6,226	45.5%	1,311	69.2%	5,513	35.8%	713
回復期	1,507	11.0%	216	11.4%	4,879	31.7%	△3,372
慢性期	3,193	23.3%	332	17.5%	3,147	20.5%	46
計	13,679	100.0%	1,894	100.0%	15,384	100.0%	△1,705

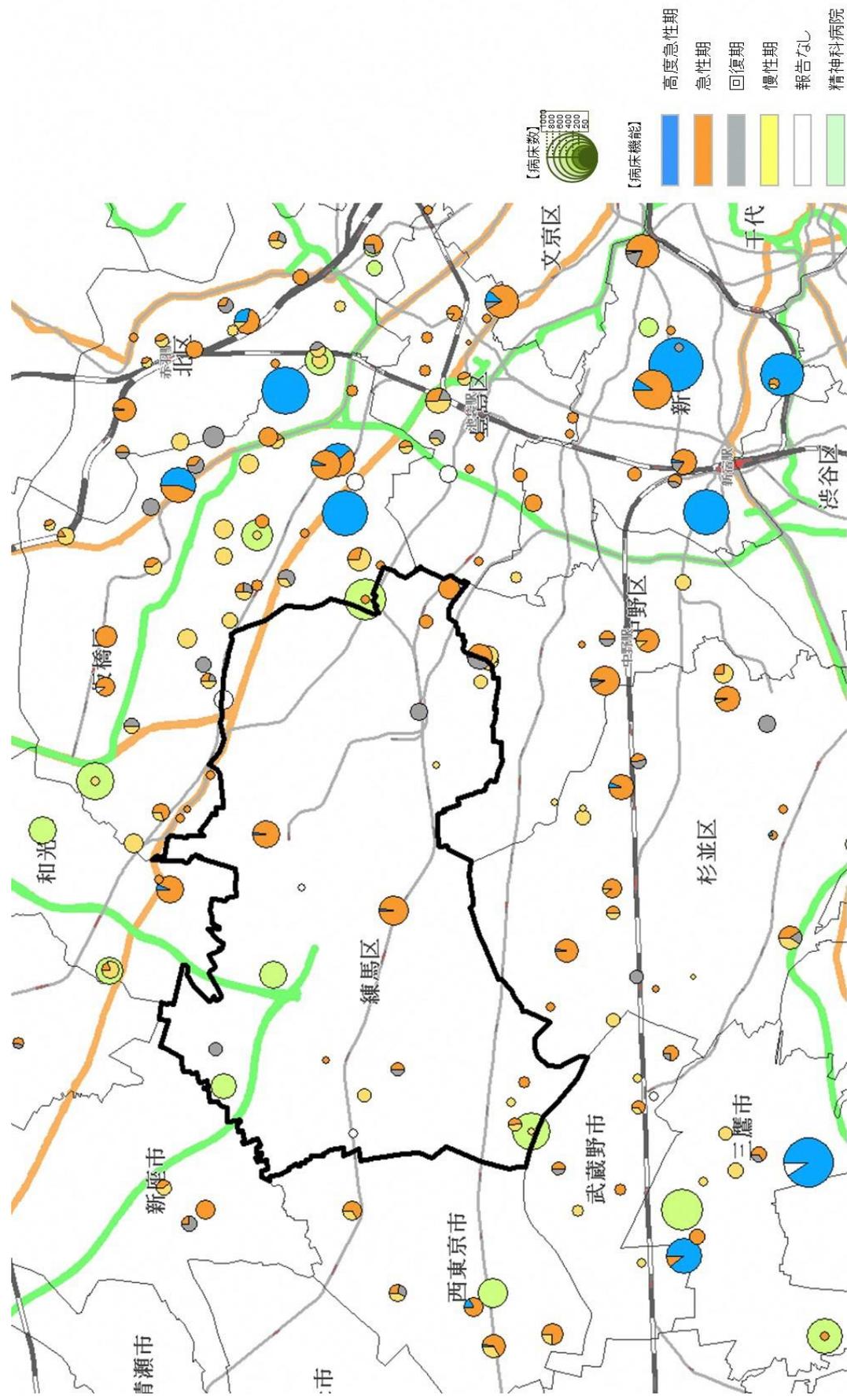
出典：東京都地域医療構想、東京都地域医療構想調整会議資料
平成28年病床機能報告は、各医療機関が自らの判断で病床機能を報告したもの、平成37年必要量は、都が国の推計ツールを用いて算出したものであり、単純比較はできないため、今後の推移の参考資料とする。

練馬区における病院配置図



出所：東京都福祉保健局「東京都における医療機能ごとの病床の状況（平成28年（2016年）報告）」7月1日時点（精神病床は関東圏圏越厚生局「届出受理医療機関名簿」平成29年6月1日現在）
 ※「東京聖徳病院」「俵谷病院」は、平成28年に報告を行っていないため、平成28年医療機関名簿の許可病床数を引用

練馬区周辺地域における病院配置図



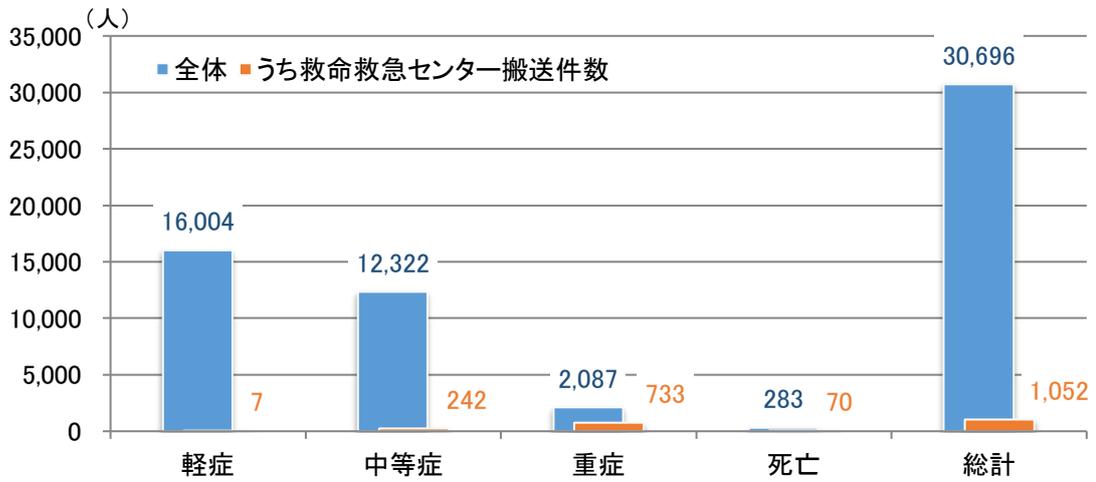
出所：東京都福祉保健局「東京都における医療機能ごとの病床の状況（平成28年（2016年）報告）」7月1日時点（精神病床は関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」平成29年6月1日現在）

※平成28年に報告を行っていない医療機関は、平成28年医療機関名簿の許可病床数を引用

圏域	構成区市町村	人口	面積 (k m ²)	救命救急センター
区中央部	千代田・中央・港・文京・台東	869,967	63.64	日本医科大学付属病院(47床)、日本大学病院(20床)、聖路加国際病院(20床)、東京医科歯科大学医学部付属病院(30床)、東京大学医学部付属病院(20床)、東京都済生会中央病院(22床)
区南部	品川・大田	1,110,619	83.50	東邦大学医療センター大森病院(20床)、昭和大学病院(20床)
区西南部	目黒・世田谷・渋谷	1,414,607	87.83	都立広尾病院(36床)、国立病院機構東京医療センター(18床)、日本赤十字社医療センター(33床)
区西部	新宿・中野・杉並	1,234,745	67.87	東京女子医科大学病院(30床)、東京医科大学病院(20床)、国立国際医療研究センター病院(30床)
区西北部	豊島・北・板橋・練馬	1,925,462	113.92	帝京大学医学部付属病院(30床)、日本大学医学部付属板橋病院(24床)
区東北部	荒川・足立・葛飾	1,329,770	98.21	東京女子医科大学東医療センター(20床)
区東部	墨田・江東・江戸川	1,442,517	103.83	都立墨東病院(24床)
西多摩	青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩	390,419	572.70	青梅市立総合病院(30床)
南多摩	八王子・町田・日野・多摩・稲城	1,431,153	324.71	日本医科大学多摩永山病院(21床)、東京医科大学八王子医療センター(30床)
北多摩西部	立川・昭島・国分寺・国立・東大和・武蔵村山	641,992	90.05	国立病院機構災害医療センター(34床)
北多摩南部	武蔵野・三鷹・府中・調布・小金井・狛江	1,026,470	96.10	杏林大学医学部付属病院(30床)、武蔵野赤十字病院(30床)、都立多摩総合医療センター(20床)
北多摩北部	小平・東村山・西東京・清瀬・東久留米	732,134	76.51	公立昭和病院(28床)
	合計(島しょ部除く)	13,549,855	1,778.87	センター総数 26施設(687床)

出典：東京都福祉保健局

図表 15：練馬区の重症度別搬送件数（平成 26 年（2014 年））



搬送医療機関別搬送人員

搬送先	搬送人員	割合
板橋区	661	62.8%
三鷹市・武蔵野市	258	24.5%
その他都内	133	12.6%
合計	1,052	100.0%

小数点以下の端数処理を調整し、割合の合計は 100%にしている。

出典：東京消防庁

(2) 医療と介護の連携

- 区民が安心して在宅療養生活を送るためには、訪問診療を行う診療所や病院とかかりつけ医等が連携した在宅医療体制を充実する必要がある。そのためには、在宅医療に関わる専門職の育成が必要である。
- 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、迅速かつ適切に支援する体制が望ましい。
- 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が現在の4か所から25か所に増設された。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、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れる。

《在宅医療体制の充実》

■ 在宅医療の担い手の育成支援

医療や介護を必要とする区民が、住み慣れた地域で、安心して人生の最期まで暮らし続けられるためには、在宅医療体制の充実が必要である。区内で在宅医療に携わる医師を増やすには、休日や夜間等に他の医療機関と連携する協力体制等の検討とともに、在宅医療に関心のある医師を対象とした研修会等の支援が必要である。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。併せて、これら在宅医療に関わる専門人材の育成・確保も重要である。

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、区民の安心はもとより、在宅医を支援するために、引き続き実施する必要がある。

■ かかりつけ医の役割

かかりつけ医は、患者の身近にあり、治療をはじめ病気の相談や必要に応じて医療機関を紹介する等の役割を担っている。区民が安心して在宅療養生

活を送るためには、かかりつけ医の支えが必要である。

かかりつけ医が訪問診療や往診を行うことが困難であっても、患者はかかりつけ医と相談しながら、状態に応じて適切な医療サービスを受けられることが望ましい。

また、かかりつけ医と訪問診療を担う診療所や病院とが双方向で患者の病状や経過等の情報を共有し、連携できる体制の整備を目指すべきである。

■ 他科連携

訪問診療を実施する医療機関の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ある。在宅医療を受けている区民が、他科の専門医の訪問診療を受けるためには、様々な専門医の関わりと連携が不可欠である。平成30年度診療報酬改定により、複数疾患を有する患者等に対し、在宅の主治医の依頼を受けた他の医療機関が訪問診療を行った場合の評価が新設された。こうした動向も踏まえ、医師会の医療連携センター機能の強化等により、他科連携の促進が必要である。

また、口腔の機能や状態は全身状態に影響を及ぼすので、「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は重要である。そのため、在宅においても、歯科と内科との連携がより一層図られ、適切な医療を受けられる体制が求められる。

■ 医療情報の提供体制

医療と介護の多職種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、医療・介護関係者のみならず、区民も容易に入手できる体制の構築が有用である。

患者やその家族等に対して、入院前の準備段階から退院後の療養生活に至るまでの情報を提供することが重要である。患者側への適切な情報提供は、円滑な在宅医療への移行や入退院連携にもつながる。

《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、4つの日常生活圏域や地域包括支援センターの圏域ごとに、多職種での事例検討会や研修会等を積み重ね、多職種間の信頼関係を深めることが重要である。

また、気軽に医師に相談できるシステムを構築することが、ケアマネジャーと医師のスムーズな連携に役立つと考えられる。

さらに、医師と管理栄養士による栄養指導に関する連携や、歯科医師と訪問看護師による「食べる機能」に関する連携、介護職と薬剤師による服薬管理の連携等、介護サービス事業者と医師会、歯科医師会、薬剤師会のより一層の連携が求められる。

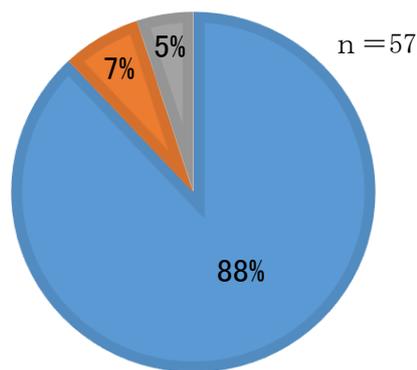
■ 医療と介護の情報共有

区民の在宅療養を支えるうえで、医療と介護の関係者が情報を共有することは極めて重要である。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が、医療と介護の関係者や区民にも十分には浸透していない。医療と介護の関係者が適宜連絡調整や情報共有をするためには、練馬区薬剤師会等と連携し、お薬手帳に「医療・介護連携シート」を貼付して配布する等、工夫を凝らして周知と普及を進めることが有効である。

ICT（※）を活用した医療介護のネットワーク作りについては、東京都内の47地区医師会（88%）がすでに導入しており、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。

図表 16：ICTネットワークの導入状況（平成29年6月15日現在）

■ 導入済み ■ 検討中 ■ 導入しない



【他自治体（東京都の導入状況）】

導入済み…47地区医師会（88%）

検討中…6地区医師会（7%）

導入予定なし…4地区医師会（5%）

（練馬区医師会は独自事業として導入済み）

出典：平成29年度第1回地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会東京都医師会資料

ICTを活用することで、病状や生活の変化等の情報を患者や家族、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行うことができる。また、医療と介護の関係者の情報共有に係る負担の軽減にもつながる。ICTの

利用拡大に際しては、練馬区全体として、統一システムを多職種で利用できるよう、医師会を中心に面的に推進していくことが望ましい。

(※) ICT: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。

《地域包括支援センターの機能強化》

平成 37 年（2025 年）には、平成 30 年（2018 年）に比べ在宅医療を必要とする方が約 600 人増加することが見込まれる。

これに適切に対応するため、平成 30 年 4 月から区は地域包括支援センターを再編し、区内 4 か所に設置していた医療と介護の相談窓口を 25 か所に増設した。区民により身近な窓口となることから、多岐にわたる相談内容に対応できる質と利便性の両立が一層求められる。

今後、より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イトを含め、広義での生活支援をコーディネイトするために、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、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ものである。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一層の連携を図るため、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との連携を強化し、日常生活圏域より更に身近な圏域において、医師や介護職など多職種の交流や情報共有、事例検討等の場を定期的に設けることが望ましい。

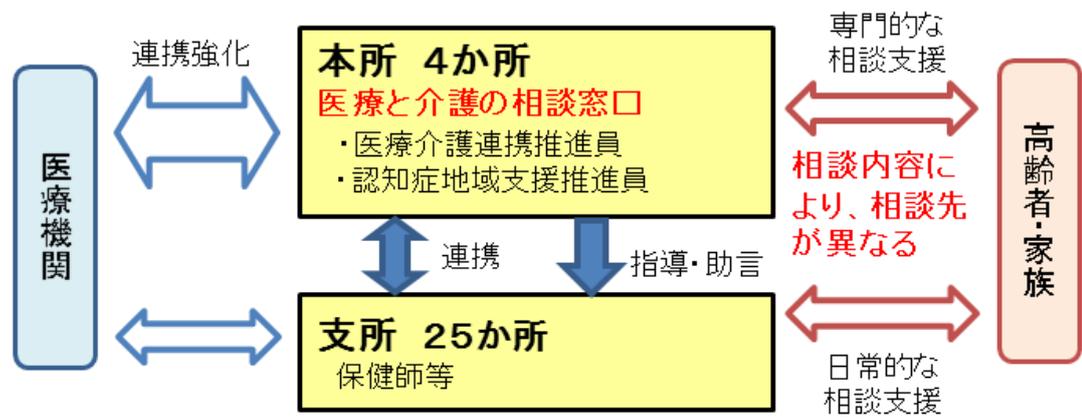
地域包括支援センターの見直し

医療・介護相談体制の充実 (30年度から実施)

医療と介護の相談窓口を、4か所から25か所に増設。また、医療・介護連携と認知症相談支援の推進員を全ての窓口配置

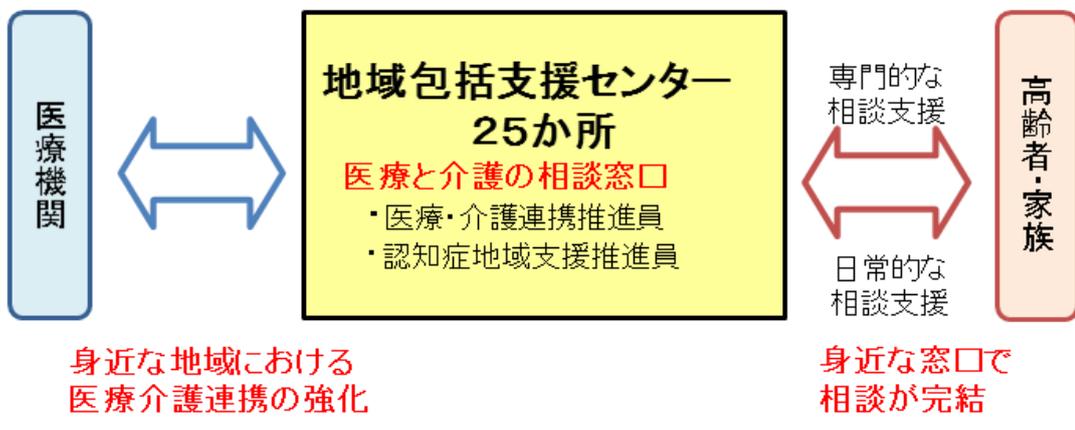
現状

医療と介護の相談窓口の設置により、医療機関と各推進員との連携が進んだ一方、窓口と支所で役割が分かれているため、区民にとっては、支援の過程で窓口の推進員から支所の相談員に支援者が変更することがあった。



見直し後

全てのセンターで、専門的な相談支援と日常的な相談支援を一体的に実施。身近なセンターで相談が完結し、**利便性が向上**する。



第2章 主要疾病と重点医療への対応

1 主要疾病と重点医療をめぐる状況

(1) 国や都の動向

国は、平成19年の改正医療法に基づき、患者数や緊急性、生活の質的向上の観点から特に重点的に対応すべき疾病として「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病を定めた。併せて、「救急医療」「災害時における医療」「へき地の医療」「周産期医療」「小児医療（小児救急を含む）」の5事業を、地域医療のために行政が積極的に関与し確保すべき対象とした。平成25年にはこれに「精神疾患」と「在宅医療」を加え、いわゆる「5疾病・5事業及び在宅医療」を国の医療施策における主要項目とした。

この主要項目ごとに、地域に必要な医療機能や当該機能を担う医療機関、地域内の医療連携体制が定められ、それぞれの評価指標を設定し取組を進めている。

都は、医療法に基づき、保健医療施策の方向性を明らかにする基本的かつ総合的な計画として保健医療計画を定めている。平成30年度からの6年間の計画期間とする第7次計画においては、従前の5疾病5事業等に加え、「認知症」「外国人患者への医療」を新たに項目立てし、将来を見据えた取組の方向性を示している。

(2) 区における現状と課題

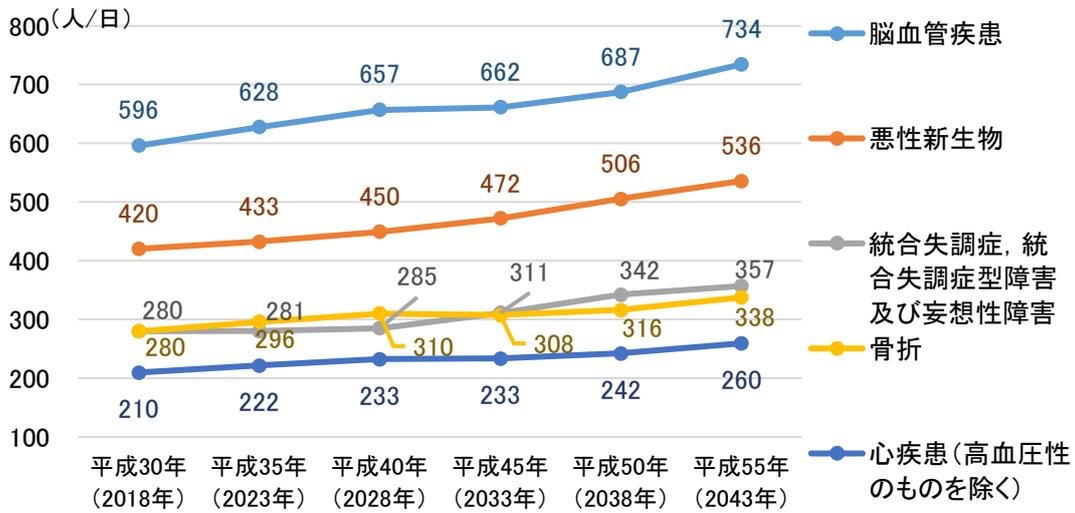
① 主要疾病の現状と課題

練馬区の人口推計によると、人口は平成40年代まで緩やかに増加する。その中で高齢者人口の割合は平成30年には21.8%であるが、平成40年には22.2%、平成55年には27.0%に達すると見込まれる。

区の人口推計に基づく、65歳以上の高齢者の入院患者数の推計では、脳血管疾患や悪性新生物、統合失調症等の5疾病に該当する疾病が多くを占める。また、75歳以上の後期高齢者については、脳血管疾患や悪性新生物等のほか、認知症の一種であるアルツハイマー病による入院患者が多くなると見込まれている。

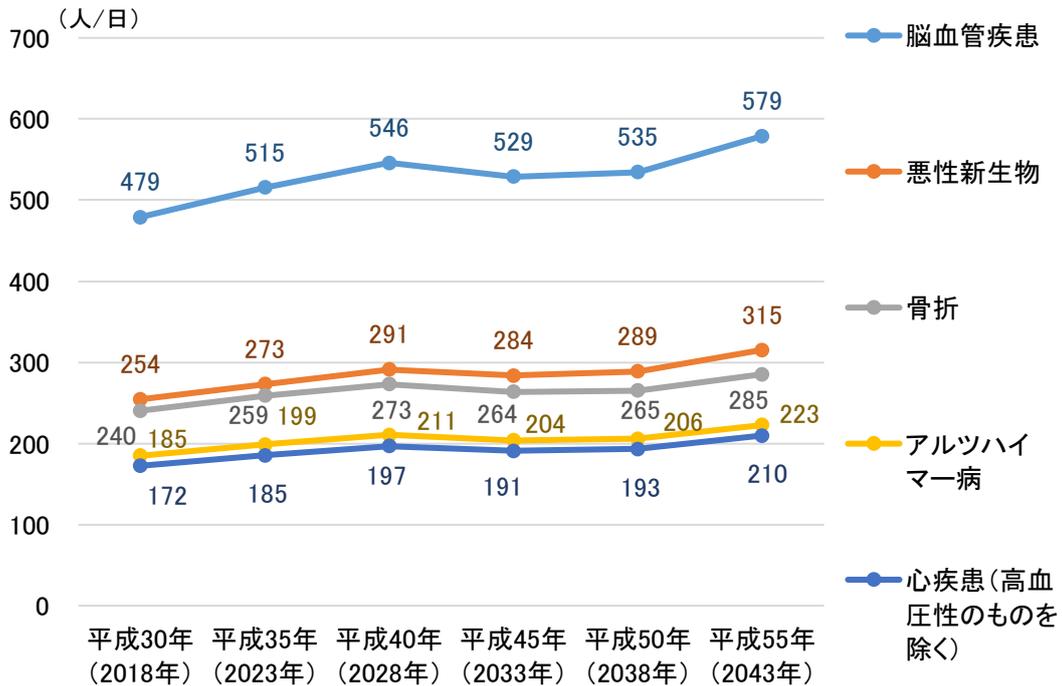
5疾病に係る練馬区と二次保健医療圏の医療提供体制は、図表19のとおりである。

図表 17：65歳以上の入院患者数の推計（患者所在地ベース）



出典：厚生労働省「平成26年（2014年）患者調査」、練馬区企画課資料（平成30年（2018年）1月推計）を参考に練馬区医療環境整備課推計

図表 18：75歳以上の入院患者数の推計（患者所在地ベース）



出典：厚生労働省「平成26年（2014年）患者調査」、練馬区企画課資料（平成30年（2018年）1月推計）を参考に練馬区医療環境整備課推計

図表 19：主要疾病に係る医療提供体制

区分		施設名	
		練馬区	二次医療圏（豊島区・北区・板橋区）
がん医療	がん診療連携拠点病院	—	・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 帝京大学医学部附属病院
	東京都がん診療連携拠点病院	・ 順天堂大学医学部附属練馬病院	—
	化学療法 外来化学療法加算 1・2取得医療機関 数	・ 関町病院 ・ 大泉生協病院 ・ 順天堂大学医学部附属練馬病院 ・ 練馬総合病院 ・ 練馬光が丘病院	・ 東京都立大塚病院 ・ 大塚北口診療所 ・ 白報会王子病院 ・ 赤羽中央総合病院 ・ 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 ・ 北部セントラル病院 ・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 小豆沢病院 ・ 板橋中央総合病院 ・ 帝京大学医学部附属病院 ・ 板橋区医師会病院 ・ 新板橋クリニック ・ 東京都健康長寿医療センター ・ 東京都保健医療公社 豊島病院 ・ 高島平中央総合病院
	高エネルギー放射線治療	・ 順天堂大学医学部附属練馬病院	・ 東京都立大塚病院 ・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 板橋中央総合病院 ・ 帝京大学医学部附属病院 ・ 東京都健康長寿医療センター ・ 豊島病院
	強度変調放射線治療 (IMRT)	・ 順天堂大学医学部附属練馬病院	・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 板橋中央総合病院 ・ 帝京大学医学部附属病院
	定位放射線治療	・ 順天堂大学医学部附属練馬病院	・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 板橋中央総合病院 ・ 帝京大学医学部附属病院 ・ 東京都健康長寿医療センター
	緩和ケア病床	—	・ 王子生協病院（25床） ・ 東京都健康長寿医療センター（20床） ・ 豊島病院（20床）
	東京都脳卒中急性期 医療機関	・ 順天堂大学医学部附属練馬病院 ・ 田中脳神経外科病院 ・ 練馬光が丘病院 ・ 練馬総合病院	・ 東京都立大塚病院 ・ 長汐病院 ・ 東京北医療センター ・ 明理会中央総合病院 ・ 小豆沢病院 ・ 板橋区医師会病院 ・ 板橋中央総合病院 ・ 金子病院 ・ 小林病院 ・ 帝京大学医学部附属病院 ・ 東京都健康長寿医療センター ・ 常盤台外科病院 ・ 豊島病院 ・ 日本大学医学部附属板橋病院

区分	施設名	
	練馬区	二次医療圏（豊島区・北区・板橋区）
脳卒中对応医療機関 （回復期・維持期）		<ul style="list-style-type: none"> ・安田病院 ・高島平中央総合病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・桜台病院 ・東京聖徳病院 ・大泉生協病院 ・慈雲堂病院 ・関町病院 ・島村記念病院 ・東大泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合病院一心病院 ・東京都立大塚病院 ・池袋病院 ・山川病院 ・高田馬場病院 ・長汐病院 ・豊島中央病院 ・関野病院 ・岡本病院 ・山口病院 ・要町病院 ・東京都立北療育医療センター ・神谷病院 ・八木病院 ・王子生協病院 ・岸病院 ・白報会王子病院 ・大橋病院 ・赤羽中央総合病院 ・赤羽病院 ・浮間中央病院 ・赤羽岩淵病院 ・北部セントラル病院 ・花と森の東京病院 ・滝野川病院 ・富士見病院 ・木村牧角病院 ・田崎病院 ・飯沼病院 ・金子病院 ・慈誠会徳丸リハビリテーション病院 ・慈誠会若木原病院 ・小林病院 ・高島平中央総合病院 ・竹川病院 ・小豆沢病院 ・舟渡病院 ・尾泉病院 ・慈誠会前野病院 ・常盤台病院 ・誠志会病院
t-PA 治療	<ul style="list-style-type: none"> ・順天堂大学医学部附属練馬病院 ・練馬光が丘病院 ・練馬総合病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都立大塚病院 ・東京北医療センター ・明理会中央総合病院 ・板橋中央総合病院 ・帝京大学医学部附属病院 ・東京都健康長寿医療センター ・常盤台外科病院 ・豊島病院 ・日本大学医学部附属板橋病院 ・高島平中央総合病院

区分	施設名		
	練馬区	二次医療圏（豊島区・北区・板橋区）	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）算定医療機関（※）「回復期リハビリテーション病棟」を有する病院	<ul style="list-style-type: none"> ・大角医院 ・辻内科循環器科歯科クリニック ・北町整形外科医院 ・池内整形外科 ・大川整形外科 ・錦クリニック ・大泉学園ふれあいクリニック ・まつだ整形外科・リウマチ科 ・関町病院 ・大泉生協病院 ・順天堂大学医学部附属練馬病院 ・練馬総合病院 ・島村記念病院 ・練馬光が丘病院 ・練馬駅リハビリテーション病院（※） 	<ul style="list-style-type: none"> ・区西北部：56 医療機関（回復期リハビリテーション病棟を有するのは 14 病院） 	
急性心筋梗塞	CCUネットワーク加盟医療施設	<ul style="list-style-type: none"> ・順天堂大学医学部附属練馬病院 ・練馬光が丘病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京北医療センター ・明理会中央総合病院 ・日本大学医学部附属板橋病院 ・帝京大学医学部附属病院 ・板橋中央総合病院 ・東京都保健医療公社豊島病院 ・東京都健康長寿医療センター
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ）算定医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・辻内科循環器科歯科クリニック ・練馬光が丘病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・関野病院 ・浮間中央病院 ・東京北医療センター ・明理会中央総合病院 ・日本大学医学部附属板橋病院 ・板橋中央総合病院 ・帝京大学医学部附属病院 ・東京都健康長寿医療センター ・豊島病院 ・イムス板橋リハビリテーション病院
糖尿病医療	糖尿病地域連携の登録医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・100 医療機関、82 歯科医療機関が登録 	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の医療機関が登録
精神	精神科二次救急指定医療機関（平成 28 年（2016 年）3 月 31 日現在）	<ul style="list-style-type: none"> ・陽和病院 ・大泉病院 ・慈雲堂病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・東京武蔵野病院 ・成増厚生病院 ・飯沼病院

出典：がん診療連携拠点病院；厚生労働省ホームページ「がん診療連携拠点病院等の一覧表（平成 28 年（2016 年）10 月 1 日現在）」

東京都がん診療連携拠点病院；東京都福祉保健局ホームページ「東京都がん診療連携拠点病院の情報の概要（平成 27 年（2015 年）9 月 1 日時点）」

外来化学療法加算 1・2 取得医療機関数；関東厚生局「平成 28 年（2016 年）9 月 1 日現在の届出」

高エネルギー放射線治療；関東厚生局「平成 28 年（2016 年）9 月 1 日現在の届出」

強度変調放射線治療（IMRT）；関東厚生局「平成 28 年（2016 年）9 月 1 日現在の届出」

定位放射線治療；関東厚生局「平成 28 年（2016 年）9 月 1 日現在の届出」

緩和ケア病床；東京都福祉保健局ホームページ「東京都における医療機能ごとの病床の状況（許可病床）（平成 27 年（2015 年）報告）」

東京都脳卒中急性期医療機関；東京都福祉保健局ホームページ「東京都脳卒中急性期医療機関

リスト（平成 29 年（2017 年）1 月 1 日現在）
脳卒中对応医療機関（回復期・維持期）；東京都福祉保健局ホームページ「脳卒中对応医療機関（回復期・維持期）（平成 28 年（2016 年）6 月現在）
t-PA 治療；東京都福祉保健局ホームページ「東京都脳卒中急性期医療機関リスト（平成 29 年（2017 年）1 月 1 日現在）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ～Ⅲ）算定医療機関；関東厚生局「平成 28 年（2016 年）9 月 1 日現在の届出」
CCU ネットワーク加盟医療施設；東京都福祉保健局ホームページ「東京都 CCU ネットワーク参画施設一覧（平成 26 年（2014 年）4 月 1 日現在）
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ、Ⅱ）算定医療機関；関東厚生局「平成 28 年（2016 年）9 月 1 日現在の届出」
糖尿病地域連携の登録医療機関；東京都福祉保健局ホームページ「地域の「糖尿病地域連携の登録医療機関」（平成 28 年（2016 年）10 月現在）」
精神科二次救急指定医療機関；東京都福祉保健局ホームページ「精神科二次救急指定医療機関一覧（平成 28 年（2016 年）3 月 31 日現在）」

《がん》

がんは区の主要死因別死亡数第1位である。65歳以上のがんによる区民の入院患者数は、平成30年（2018年）には420人/日であるが、平成55年（2043年）には536人/日までに増加すると推計されている。都は、地域での医療連携体制を構築し、切れ目のないがん医療を提供するため、5大がんおよび前立腺がんの地域連携クリティカルパス「東京都医療連携手帳」を作成・活用し、がんの医療連携を進めている。区では、順天堂練馬病院が東京都がん診療連携拠点病院に認定されている。

がんは、脳卒中や急性心筋梗塞等と異なり、発症から治療まで一刻を争う疾病ではないことが特徴である。患者は居住地や交通の利便性等を考慮し、区外のがん専門医療機関等を選択して入院することが可能である。東京都地域医療構想によると区西北部二次保健医療圏でも、がんは他の主要疾患と比較して当医療圏内での完結率が低く、全体の40%超が当医療圏外の病院にかかることが推計されている。

区内においては、外来通院での放射線治療が可能なのは順天堂練馬病院のみとなっている。また、がんの終末期には、適切な疼痛管理の下でQOLを意識した治療を行う必要があるが、区内には緩和ケア病棟が設置されている医療機関はない。

区内の自宅での看取り件数は増加傾向にある。がん患者が自宅で療養する機会も多くなると見込まれることから、在宅医療の提供体制の充実が必要である。

《脳卒中》

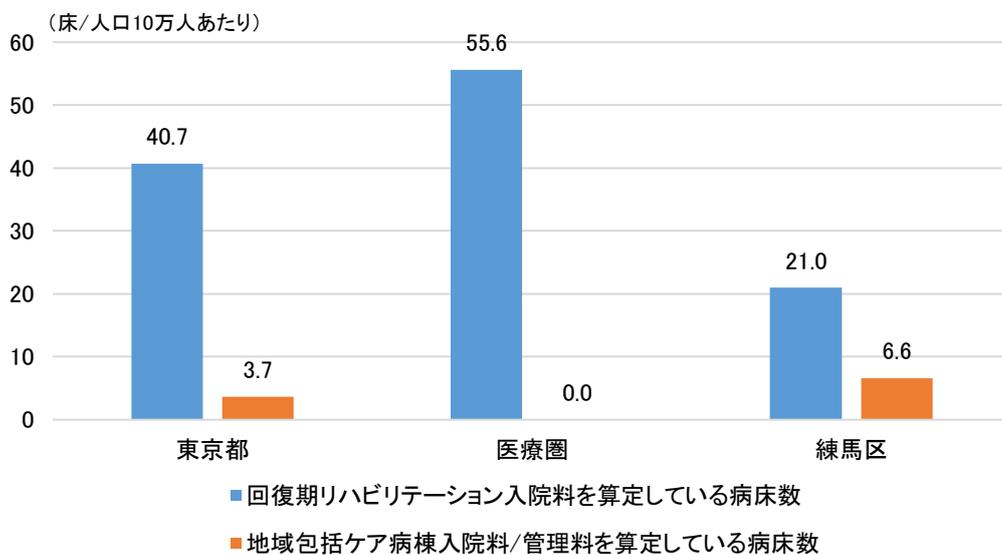
脳卒中は区の主要死因別死亡数第5位であり、65歳以上の入院患者の中で最も多い疾患である。区における65歳以上の脳血管疾患による入院患者数は、平成30年（2018年）には596人/日であるが、平成55年（2043年）には734人/日までに増加すると推計されている。都では、脳卒中医療連携について、都内全域で統一的・広域的な対応を協議する「東京都脳卒中医療連携協議会」や、二次保健医療圏を単位とした「脳卒中医療連携圏域別検討会」を設置し、医療提供体制の確保を図っている。

脳卒中のうち、脳梗塞は脳の血管内に血栓（血のかたまり）が詰まることで引き起こされる。t-PA治療等による血栓溶解療法が有効であるが、概ね4.5時間以内に治療開始することが必要であり、一刻も早い病院への搬送が求められる。その治療に対応できる区内の病院は順天堂練馬病院、練馬光が丘病院、練馬総合病院の3病院である。

また、脳卒中は特に後遺症が残りやすい疾病であり、麻痺が起きたり、言葉が不自由になったりと様々な症状が現れるため、リハビリテーションが機能の回

復や在宅復帰にとって非常に重要である。しかし、集中的なリハビリを行う回復期リハビリテーション病床数は、平成 27 年 1 月 1 日現在の人口比で区西北部二次保健医療圏の半分程度の水準に過ぎない。平成 26 年に練馬駅リハビリテーション病院（回復期リハビリテーション病棟 150 床）、平成 29 年にねりま健育会病院（回復期リハビリテーション病棟 100 床）が開設したが、将来の患者数増加に対応できるよう、在宅復帰につなげるリハビリテーション病床を日常生活圏域ごとに整備することが必要である。

図表 20：回復期の機能を担う病床の病床数



出典：東京都「病床機能報告（平成 27 年（2015 年）」住民基本台帳人口平成 27 年（2015 年）1 月 1 日現在

《心疾患》

心疾患は区の主要死因別死亡数第 2 位であり、区の 65 歳以上の心疾患による入院患者数は、平成 30 年（2018 年）には 210 人/日であるが、平成 55 年（2043 年）には 260 人/日までに増加すると推計されている。心疾患のうち、急性心筋梗塞は、冠動脈に血栓（血のかたまり）が詰まることで引き起こされる。概ね 30 分以内に治療（カテーテル治療等）を開始することが治療効果の一つの目安となっており、一刻も早く CCU（冠疾患集中治療室：心臓疾患の患者を専門的に管理する治療室）を有する病院で治療を受けることが重要である。都では、東京都 CCU ネットワークを設け、心疾患患者を発症場所から速やかに搬送し、早期の専門的治療が可能となるよう医療提供体制の整備を図っている。

区内では順天堂練馬病院と練馬光が丘病院が東京都 CCU ネットワークに加入

し、専門的治療を提供している。

また、低下した体力を回復し社会復帰するための専門的な心大血管リハビリテーションを行っている医療機関は、練馬光が丘病院と辻内科循環器科歯科クリニックである。

《糖尿病》

糖尿病は、国民の5人に1人以上が患者または予備群と言われるほど患者数が多い疾病である。糖尿病自体は慢性疾患であるため、専門的な治療については患者が受診する医療機関を選択する時間的猶予があるが、自覚症状が無いまま適切な治療を受けずに重症化するケースも見られる。重症化すると、糖尿病性昏睡等の急性合併症や大血管の動脈硬化による虚血性心疾患・脳梗塞、神経・目・腎臓などにさまざまな障害を起こす慢性合併症、歯周病等全身におよぶ合併症を引き起こす。それらの疾患の適切な管理のために複数の医療機関等による連携体制が必要である。

都では、糖尿病医療連携について、都内全域で統一的・広域的な対応を協議する「東京都糖尿病医療連携協議会」や二次保健医療圏を単位とした「糖尿病医療連携圏域別検討会」を設置している。

区内では、順天堂練馬病院や練馬光が丘病院、練馬総合病院等が、糖尿病の合併症を含む専門的な治療を実施している。練馬区医師会が設置している練馬区糖尿病医療連携検討専門部会では、糖尿病区民公開講座や練馬区糖尿病医療連携推進ネットワーク講演会を通じて区民や医療機関への啓発等に努めている。また、区は国民健康保険の保険者として、医師会、糖尿病専門医およびかかりつけ医との連携・協力による保健指導や重症化予防事業に積極的に取り組んでいる。

《生活習慣病等対策》

主要疾病に対しては、健康診査の受診による予防、早期発見・早期治療が有効である。しかしながら、区が国民健康保険の保険者として実施する特定健康診査は、受診率が43%（平成28年度）にとどまる。加えて、特定健診受診者のうちメタボリスク者に対する特定保健指導の実施率はさらに低い状況である。

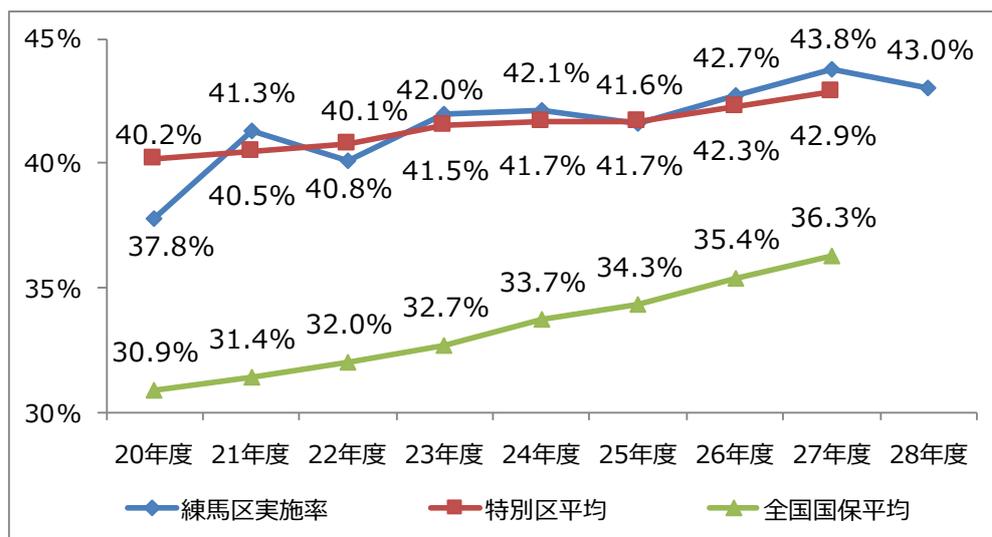
また、がん検診については、対象者全員に個別通知をするほか、様々な創意工夫により受診勧奨に取り組んでいるが、受診率は最も高い乳がんで23.9%（平成28年度）と、国が定める目標値（50%）を達成できていない。また、がん検診受診後、「要精密検査」との結果が出ても精密検査を受診しない人がいる等、早期発見、早期治療に結びつかないケースもある。各健診・検診の受診率の向上が大きな課題である。

図表 21：人口10万人対主要死因別死亡数（上位11）

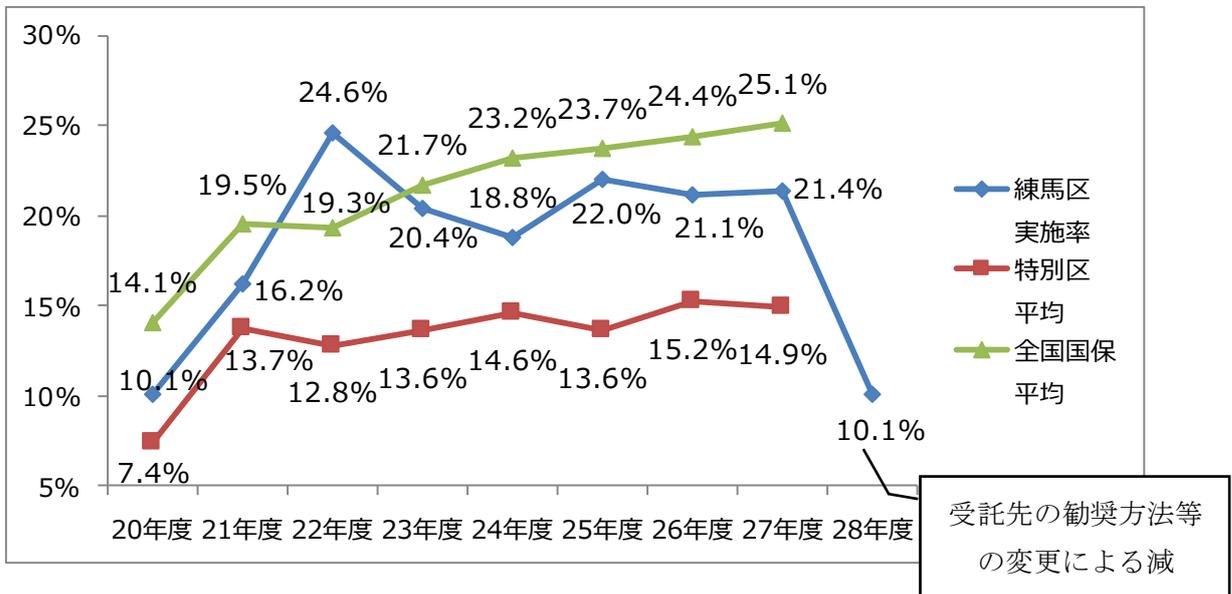
	東京都		医療圏		練馬区	
1	悪性新生物	252.8	悪性新生物	259.7	悪性新生物	232.74
2	心疾患（高血圧性を除く）	126.7	心疾患（高血圧性を除く）	130.3	心疾患（高血圧性を除く）	112.49
3	その他の全死因	96.4	その他の全死因	93.7	その他の全死因	91.74
4	肺炎	72.8	肺炎	72.7	肺炎	66.14
5	脳血管疾患	70.3	脳血管疾患	72.0	脳血管疾患	63.23
6	老衰	46.3	老衰	46.8	老衰	40.82
7	不慮の事故	20.3	不慮の事故	22.9	不慮の事故	19.79
8	神経系の疾患	19.9	神経系の疾患	20.6	神経系の疾患	19.51
9	自殺	18.3	自殺	20.0	自殺	19.23
10	腎不全	13.9	肝疾患	13.5	大動脈瘤及び解離	13.01
11	肝疾患	13.2	大動脈瘤及び解離	13.3	肝疾患	10.79

出典：東京都「人口動態統計平成26年（2014年）」より作成

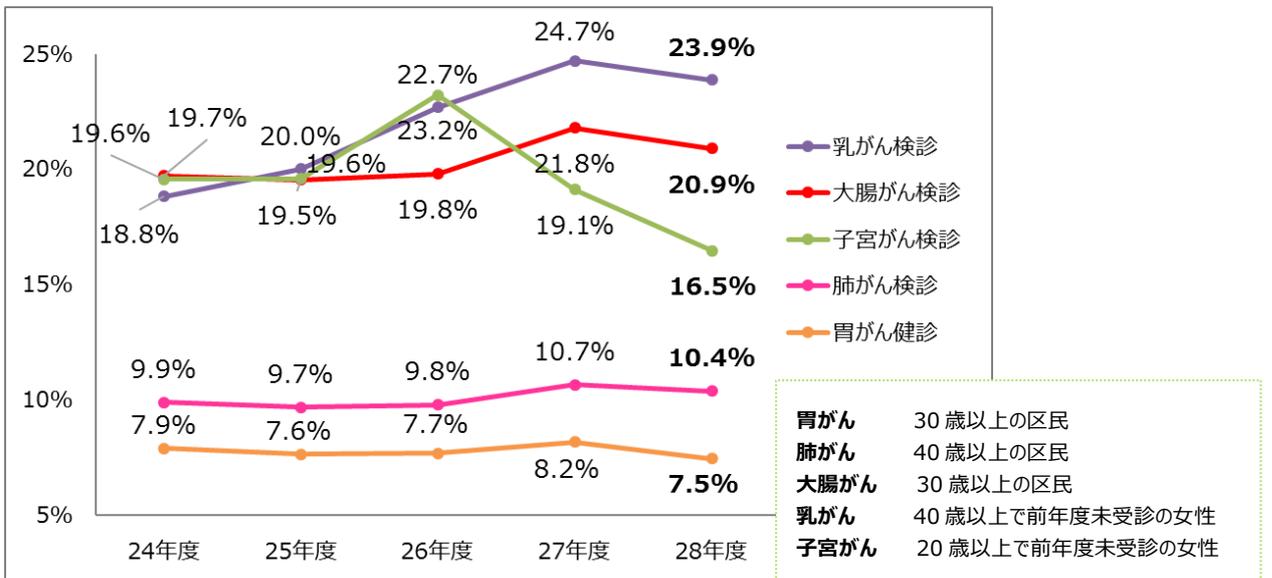
図表 22：練馬区国民健康保険特定健康診査の実績



図表 23：練馬区国民健康保険特定保健指導の実績



図表 24：がん検診の受診率の推移



出典：練馬区国民健康保険データヘルス計画素案

《精神医療》

区の精神疾患の入院患者は、15～64歳の年齢層に多い。精神障害者について、国は「入院医療中心から地域生活中心へ」施策を転換し、地域移行を進めている。区の第五期障害福祉計画では、精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構

築を進めることとしている。長期入院精神障害者の地域移行を進めるには、精神科病院および地域生活支援センターや相談支援事業所等の地域援助事業者だけでは限界がある。また、精神疾患を理由として通院している患者に適用される、自立支援医療費助成（精神通院）の利用者も年々増加傾向にある。

精神障害者の高齢化に伴い、精神身体合併症（精神疾患と身体疾患の両方に罹患している状況）を伴うケースの増加が見込まれる。身体疾患の治療後の対応の不安から、一般医療の医療機関にスムーズに受け入れられない場合がある。

《認知症》

現在、区内要介護認定者 31,772 人のうち約 8 割（約 2 万 5 千人）に認知症の症状があり、区内要介護認定者の約 5 割強（約 1 万 7 千人）に見守り等の支援が必要な状況である。平成 37 年には、認知症患者は、約 3 万 1 千人に達する見込みである。

認知症は早期に発見して医療機関を受診することで、症状の改善や進行を遅らせることができる。しかし、認知症患者は、症状や体調の変化を周囲に適切に伝えられない、症状が進行すると対応が難しくなる等の特徴があり、医療につながらないまま進行・重症化していくケースが多い。

区では認知症の相談と支援のコーディネーターである認知症地域支援推進員を、平成 27 年度から高齢者相談センター本所（地域包括支援センター）4 か所に配置し、認知症専門医などと連携して早期対応のための支援を行ってきた。平成 30 年度からは地域包括支援センターを再編し、25 か所の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置した。

また、平成 30 年度診療報酬改定において、認知症サポート医によるかかりつけ医への指導・助言や認知症サポート医の助言を受けたかかりつけ医が行う認知症患者の医学管理等が新設された。今後、医師会の医療連携センターのコーディネート機能を充実し、身近なかかりつけ医による治療を進めていくことが求められる。

《骨折》

高齢者の入院患者数推計において骨折の患者数は上位であり、今後も増加が見込まれる。高齢者の骨折の大きな原因は骨粗鬆症であるが、自覚症状がないため、骨折してから骨粗鬆症であることが発見される患者が少なくない。骨粗鬆症による骨脆弱性骨折は、回復に時間がかかり、要介護状態になる、重度化する、他の内科系疾患や認知症が発症するリスクが高まる等、高齢者の生活の質を悪化させる要因となるため、予防や早期発見・早期治療が重要である。

② 重点医療の現状と課題

重点医療に係る練馬区と二次保健医療圏の医療提供体制は、下表のとおりである。

図表 25：重点医療に係る医療提供体制

区分		施設名	
		練馬区	二次医療圏（豊島区・北区・板橋区）
救急医療	救命救急センター	—	・ 帝京大学医学部附属病院（30床） ・ 日本大学医学部附属板橋病院（24床）
	東京都指定二次救急医療機関	・ 浩生会スズキ病院 ・ 練馬総合病院 ・ 練馬光が丘病院 ・ 順天堂大学医学部附属練馬病院 ・ 田中脳神経外科病院 ・ 川満外科 ・ 大泉生協病院	複数の医療機関
災害医療	東京都災害拠点病院	・ 練馬光が丘病院 ・ 順天堂大学医学部附属練馬病院	・ 東京都立大塚病院 ・ 東京北医療センター ・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 帝京大学医学部附属病院 ・ 東京都健康長寿医療センター ・ 豊島病院
	東京DMAT指定病院	—	・ 帝京大学医学部附属病院 ・ 日本大学医学部附属板橋病院
周産期医療	総合周産期母子医療センター	—	・ 東京都立大塚病院 総合周産期特定集中治療室管理料算定病床（21床） 新生児治療回復室入院医療管理料算定病床（30床） ・ 帝京大学医学部附属病院 総合周産期特定集中治療室管理料算定病床（22床） 新生児治療回復室入院医療管理料算定病床（24床） ・ 日本大学医学部附属板橋病院 総合周産期特定集中治療室管理料算定病床（64床） 新生児治療回復室入院医療管理料算定病床（24床）
	周産期連携病院	・ 順天堂大学医学部附属練馬病院	・ 東京北医療センター ・ 豊島病院
小児医療	東京都こども救命センター	—	・ 日本大学医学部附属板橋病院
	夜間や休日に対応している東京都内の小児二次救急医療機関一覧	・ 練馬光が丘病院 ・ 順天堂大学医学部附属練馬病院	・ 東京都立大塚病院 ・ 東京北医療センター ・ 日本大学医学部附属板橋病院 ・ 豊島病院 ・ 帝京大学医学部附属病院

出典：救命救急センター；東京都福祉保健局ホームページ「東京都における救急医療体制（平成30年（2018年）1月1日現在）」

東京都指定二次救急医療機関；東京都福祉保健局ホームページ「休日・全夜間診療事業実施医療機関一覧（東京都指定二次救急医療機関一覧）（平成28年（2016年）10月1日現在）」

東京都災害拠点病院；東京都福祉保健局ホームページ「東京都災害拠点病院（平成26年（2014年）9月15日）」

東京DMA T指定病院；東京都福祉保健局ホームページ「東京DMA T指定病院（日付記載なし）」

総合周産期母子医療センター；東京都福祉保健局ホームページ「東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の現況（平成28年（2016年）5月1日現在）」

周産期連携病院；東京都福祉保健局ホームページ「東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の現況（平成28年（2016年）5月1日現在）」

東京都子ども救命センター；東京都福祉保健局ホームページ「三次救急医療（東京都子ども救命センター）（日付記載なし）」

夜間や休日に対応している東京都内の小児二次救急医療機関一覧；東京都福祉保健局ホームページ「二次救急医療（休日・全夜間診療事業（小児科）参画医療機関）（平成28年（2016年）4月現在）」

東京都「保健医療計画」、練馬区「地域医療計画」、関東厚生局「平成28年（2016年）6月1日現在の届出」

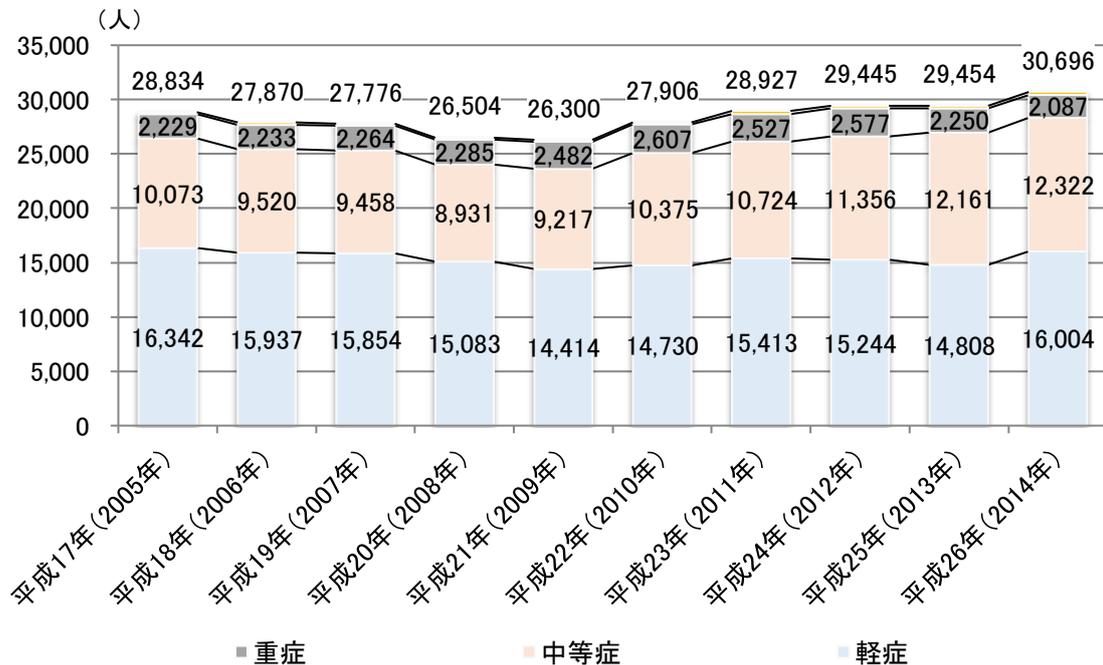
《救急医療》

初期救急は入院治療の必要がなく、外来で対処しうる軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療であり、区市町村が担う。二次救急は、入院治療や手術を必要とする重症、中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療であり、二次保健医療圏での対応が基本である。三次救急は、初期および二次救急では対応が不可能な重篤疾患や多発外傷の重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療であり、都全域での対応となっている。

区内の救急搬送件数は、平成22年以降増加傾向にあるものの、その約半数は軽症患者であり、重症患者の救急搬送を圧迫している現状がある。

また、三次救急医療機関については、都心部と多摩地域には配置されているが、その境界付近に位置する練馬区、杉並区、中野区、世田谷区にはない。この地域は人口も多く、こうした地域における三次救急医療体制の充実が求められる。

図表 26：練馬区の重症度別搬送件数の推移



出典：東京消防庁

図表 27：救急医療体制について

	対象	練馬区	二次保健医療圏 (豊島・北・板橋区)
三次救急	生命危機を伴う 重篤・重症患者	—	【救命救急センター】 ・帝京大学医学部附属病院 ・日本大学医学部附属板橋病院
二次救急	入院を要する 重症・中等症患者	【東京都指定二次救急医療機関】 ・浩生会スズキ病院 ・練馬総合病院 ・練馬光が丘病院 ・順天堂大学医学部附属練馬病院 ・田中脳神経外科病院 ・川満外科 ・大泉生協病院	複数の医療機関
初期救急	入院を要しない 軽症患者	(1) 練馬休日急患診療所 日・祝休日・年末年始 10:00～17:00、18:00～22:00 土 18:00～22:00 (2) 練馬区夜間救急こどもクリニック (小児科のみ) 日・祝休日・年末年始 10:00～17:00、18:00～22:00 土 18:00～22:00 平日 20:00～23:00 (3) 石神井休日急患診療所 日・祝休日・年末年始 10:00～17:00、18:00～22:00 土 18:00～22:00 (4) 休日診療当番医療機関 日・祝休日・年末年始 9:00～19:00 5か所（練馬総合・スズキ・大泉生協・久保田産婦人科・田中脳神経外科病院・川満外科6か所の内5か所で輪番） 《歯科》 (1) 練馬つつじ歯科休日急患診療所 日・祝休日・年末年始 10:00～17:00 (2) 休日診療当番医療機関 ゴールデンウィーク期間中の日・祝日と年末年始 2か所で実施 9:00～17:00	複数の医療機関

出典：救命救急センター：東京都福祉保健局ホームページ「救命救急センター（平成29年4月1日現在）」
東京都指定二次救急医療機関：東京都福祉保健局ホームページ「休日・全夜間診療事業実施医療機関一覧（東京都指定二次救急医療機関一覧）（平成28年（2016年）10月1日現在）」

図表 28：練馬区内の救急医療機関

	医療機関	救急告示 ¹ 医療機関	東京都指定 二次救急医療機関 ²	病床数
1	スズキ病院	○	○	99
2	練馬総合病院	○	○	224
3	練馬光が丘病院	○	○	342
4	順天堂大学医学部附属練馬病院	○	○	400
5	田中脳神経外科病院	○	○	58
6	久保田産婦人科病院	○		30
7	川満外科	○	○	19
8	大泉生協病院	○	○	94
9	島村記念病院	○		86

出典：東京都福祉保健局ホームページ（平成28年10月1日現在）

※島村記念病院は、平成29年3月15日から救急告示を撤回。

¹ 救急告示医療機関…救急病院等を定める省令（救急患者を受け入れる要件）に基づき、知事が認定した医療機関

² 二次救急医療機関…原則として、2科（内科系及び外科系）、3科（内科系、小児科又は産科及び外科系）、又は4科（内科系、産科、小児科及び外科系）の初療及び入院・手術等の専門的な診療を行い、患者の受入れ可能な救急用病床を知事の指定に基づき確保している医療機関

《災害医療》

区内では、都の災害時医療救護活動ガイドラインや区の地域防災計画に基づき、災害医療体制として、重症患者の対応をする災害拠点病院2施設、中等症患者の対応をする災害拠点連携医療機関6施設、軽症患者の対応をする災害医療支援医療機関11施設が指定されている。また、区立小中学校99校を災害時の避難拠点としており、そのうち10か所に主に軽症患者に対応する医療救護所³を併設している。

医療救護所は病院や診療所とは異なり、常設機関ではなく、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、柔道整復師、区職員、学校職員および近隣住民による運営連絡会が災害時に参集して臨時に開設するものである。そのため、災害時の実動を想定した活動マニュアルを策定し、それに基づいた訓練を毎年2か所ずつ実施している。医療機関に搬送が必要な患者は、民間救急事業者等の協力を得て搬送する。しかし、被災状況によっては、搬送手段の不足が懸念される。

各医療機関では、災害に備え訓練等を実施しているが、夜間帯や休日等の人員が手薄なときのスタッフ確保が課題となっている。

約600人と想定される重傷者への対応は、練馬区だけでは限界があり、より広域的な対応を図る災害時医療体制の構築が進められている。都では、災害時における都内全域の医療救護活動の統括・調整の取りまとめ役として「東京都災害医療コーディネーター」を、二次保健医療圏内の統括・調整の取りまとめ役として「東京都地域災害医療コーディネーター」を設置している。区西北部二次保健医療圏では帝京大学病院が地域災害医療コーディネーターを担い、災害時の患者の受入調整等を行うこととしている。区においても、「練馬区災害医療コーディネーター」4名が、東京都災害医療コーディネーターや東京都地域災害医療コーディネーターと連携し、医療救護班等の活動や医療救護所の設置、運営に関する助言および調整等を行うこととしている。

図表 29：多摩直下地震（M7.3） 冬5時、風速8m/秒時の想定負傷者数

	東京都	医療圏	練馬区
負傷者	114,658人	14,512人	5,389人
うち重傷者	11,319人	1,284人	585人

出典：東京都防災ホームページ「首都直下地震等による東京の被害想定（平成24年（2012年）4月18日公表）」

³ 医療救護所：災害時に開設される傷病者等の救護施設。四師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道整復師会）からなる医療スタッフが中心となり、トリアージ（傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うための治療優先順位を決定すること）や、歩ける方などの軽症者の治療を行う。

《周産期》

区内には分娩可能医療機関が7施設と少ない。区では妊娠32週までの妊婦健診を主に診療所で行い、その後の妊婦健診・分娩を練馬光が丘病院で行う練馬区周産期セミオープンシステム事業を実施している。

晩婚、晩産化が進み、区の年齢階級別出生数を見ると、30歳未満の割合は低下する一方、30歳以上の割合が上昇しており、リスクの高い高齢出産が増える傾向にある。区内には、総合周産期母子医療センターがなく、NICU（新生児特定集中治療室）を設置している医療機関もないため、ミドルリスク、ハイリスクの分娩に対応できる体制を整備する必要がある。

《小児医療》

年少人口は、平成30年の約88,000人から、10年後の平成40年には約87,000人と推計されており、大幅には減少しないと見込まれている。子どもは感染症等により急に体調が悪化することが多い。東京都小児医療協議会や練馬区小児救急医療連絡協議会において、小児救急体制の確保や地域の医療機関の連携強化に向けた検討が進められており、初期救急から三次救急の体制がとられている。

初期救急については、区市町村が実施することとなっており、区では平成13年（2001年）から練馬区医師会に委託して練馬区夜間救急こどもクリニックを運営し、夜間の小児救急に対応している。

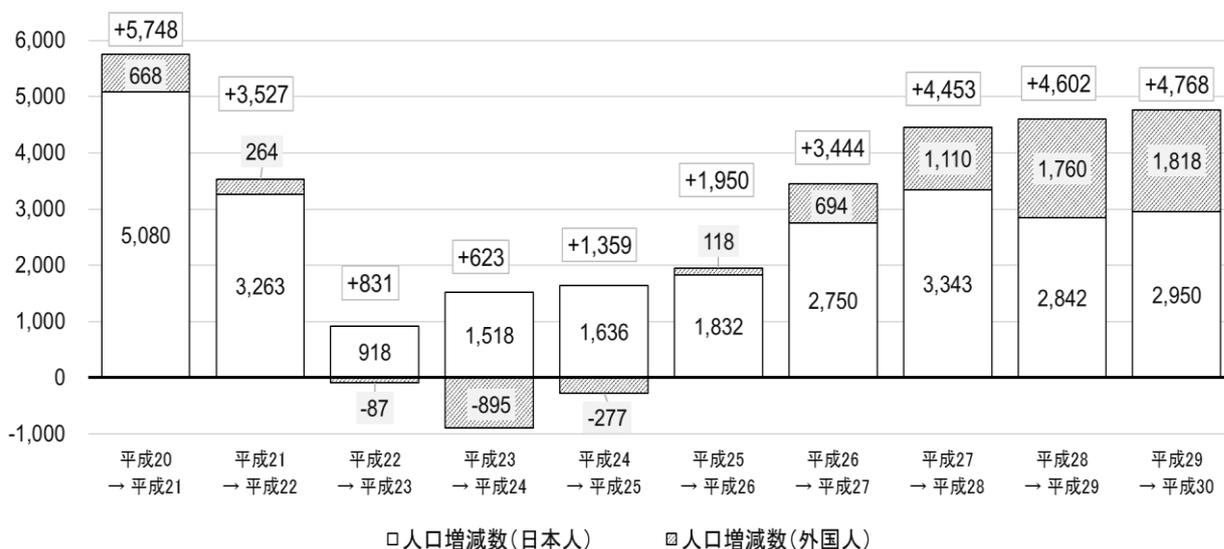
区内の二次救急については、練馬区夜間救急こどもクリニックの後方支援病床として、休日・全夜間診療事業実施医療機関（二次救急）の指定を受けた順天堂練馬病院と練馬光が丘病院が役割を果たしている。

区内には小児三次救急に対応する病院はなく、区西北部二次保健医療圏の内、日本大学板橋病院が東京都こども救命センター（三次救急）の指定を受け、高度な救急医療を提供している。

医療技術の進歩等を背景として、在宅医療を受けている子どもが増加している。区では、練馬区小児等在宅療養推進事業により、在宅医療を必要とする小児等への支援体制構築を目的として、NICU病床を持つ医療機関との連携や、レスパイトの際の病床の調整や確保を行っている。

しかしながら、区内において小児在宅医療を行う医療機関や訪問看護ステーションは少ない状況である。医療的ケアが必要な子どもや保護者に対しては、長期的で幅広い支援が必要であり、今後区では、第一期障害児福祉計画に基づき、平成30年度末までに、保健、医療、福祉、保育、教育、家族等の関係者が連携を図るための協議の場を設置することとしている。

図表 31：年間の人口増減数（日本人、外国人別、各年1月1日時点の人口間で比較）

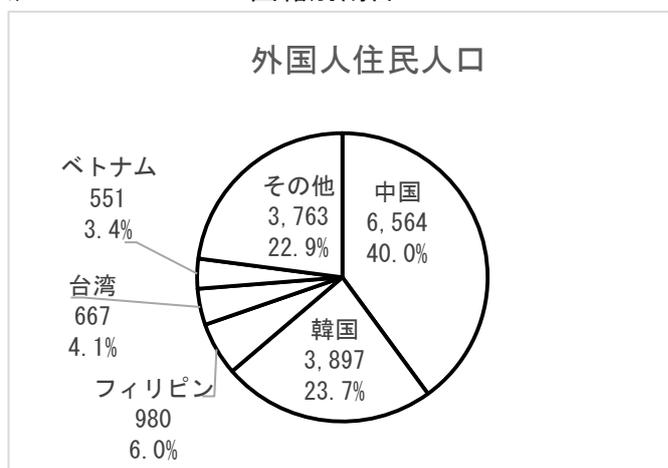


出典：みどりの風吹くまちビジョンアクションプラン【素案】

図表 32：外国人の人口推移（単位：人）

年（平成）	総数	男	女
20年	13,067	5,825	7,242
21年	13,735	6,145	7,590
22年	13,999	6,202	7,797
23年	13,912	6,035	7,877
24年	13,017	5,679	7,338
25年	12,740	5,613	7,127
26年	12,858	5,741	7,117
27年	13,552	6,138	7,414
28年	14,662	6,659	8,003
29年	16,422	7,566	8,856

国籍別割合



出典：練馬区勢概要（平成29年版）

2 主要疾病・重点医療等における目指すべき方向性

(1) 主要疾病における目指すべき方向性

- 順天堂大学練馬病院の増築および練馬光が丘病院の移転改築等にあわせて、がん、脳卒中、心疾患等に対応する医療機能の強化を進めるべきである。
- 脳血管疾患、心疾患、糖尿病やがん等に関する知識向上と健康診査、検診の受診率向上を目指すことが必要である。
- 特定健康診査、がん検診および特定保健指導については、医師会と協力し、区民が受けやすい環境の整備に取り組む必要がある。
- 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、医療と保健、福祉の情報共有と連携を強化する必要がある。
- 身体合併症を持つ精神疾患患者に対応できるよう、一般医療と精神科医療のさらなる連携等を図ることが必要である。
- 認知症に関する相談体制や認知症予防活動の充実と認知症の早期発見・治療が重要である。
- 転倒予防や骨粗鬆症の早期発見・治療に向けた啓発を強化し、骨折を未然に防ぐとともに、早期に医療につなげる取組が必要である。
- 疾病ごとに設けられている医療関係者等による検討組織の活用を通して、医療機関が連携することが重要である。

《がん》

順天堂練馬病院の増床事業および練馬光が丘病院の移転改築事業において計画されているがん治療機能の充実を進め、区内で治療が受けられる選択肢の拡大を図ることが望まれる。

区内に整備されていない緩和ケア病棟等の設置や終末期医療、看取りの体制の充実等について、区内の病院や医師会等の関係機関と協議を行い、対策を検討する必要がある。

《脳卒中》

順天堂練馬病院の増床事業および練馬光が丘病院の移転改築事業により、ICU（集中治療室）の増床等、急性期対応が充実する。今後、急性期を脱した後のリハビリテーションを集中的に提供する病床の一層の整備を日常生活圏で進める必要がある。

また、二次保健医療圏における区西北部脳卒中医療連携圏域別検討会を通じて、区内外の病院との医療連携の強化に向けた取組を推進することが重要である。

《心疾患》

順天堂練馬病院の増床事業に伴う心臓血管外科の新設や練馬光が丘病院の移転改築事業において計画されているCCU（冠疾患集中治療室）の増設等を着実に進め、初期の対応を充実する必要がある。二次保健医療圏レベルでは、東京都CCUネットワークに加盟する病院間の連携強化に向けた取組を推進することが重要である。

《糖尿病》

練馬区糖尿病医療連携検討専門部会や東京都区西北部糖尿病医療連携推進検討会において、引き続き協議を進め、医療連携を一層強化する必要がある。また、早期発見・治療の継続等、区の保健部門、国保部門、地域医療部門と医師会や歯科医師会、薬剤師会、医療機関の連携の強化を図ることが重要である。

《予防に向けた普及啓発》

今後、地域の医療機関も関わって子どもの頃からがん教育を進める等、さまざまな世代に向け、情報発信や普及啓発を工夫し、がんや生活習慣病等に関する正しい知識や健康診査、がん検診の重要性を区民に知ってもらう必要がある。医師会等の関係機関と連携・協力し、健康診査やがん検診のより受診しやすい環境づくりが求められる。

《医療連携の推進》

脳卒中や心疾患、糖尿病等については、症状や治療の時期によって必要な医療機能が異なり、医療機関の役割に応じた連携が重要である。区内の医療機関が限られていることもあり、二次保健医療圏を含めた近隣の医療機関との連携強化が欠かせない。東京都区西北部脳卒中医療連携検討会や練馬区糖尿病医療連携検討専門部会といった疾病ごとの連携組織を活用し、予防から急性期・回復期を経て在宅復帰までの医療連携体制の構築が必要である。

《精神医療》

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、当事者および保健、医療、福祉等の様々な関係者が情報を共有し連携できる体制を構築することが重要である。

都においては夜間・休日の精神科救急医療提供体制を構築しているが、区においても身体合併症を伴う精神疾患患者が適切な治療を受けられるよう、受け入れ可能な医療機関を確保していくとともに、どの病院でどのような診療ができるか等の情報共有を進め、精神科医療と一般医療とがさらなる連携を図ることが必要である。

《認知症》

認知症の方やその家族が安心して暮らすためには、身近な地域で専門的な相談に対応できる体制を充実し、適時・適切な医療・介護サービスにつなげることが重要である。また、平成30年度の診療報酬改定において認知症サポート指導料等が算定できるようになった。この機会を活かし、専門医・サポート医による認知症相談事業の充実、認知症病床を有する専門病院との連携強化を一層進める必要がある。

また、認知症予防に自主的に取り組める活動を広げていくことが不可欠である。講演会や認知症予防推進員の養成により、認知症予防活動の場を広げるとともに、最新の知見に基づいた認知症予防プログラムの導入も求められる。

平成30年度から地域包括支援センターの再編に合わせ、認知症地域支援推進員を全25か所の地域包括支援センターに配置した。今後、認知症地域支援推進員と専門医療機関との連携の強化を図り、身近な地域で専門的な相談に対応できる体制を充実し、適時・適切な医療・介護サービスにつなげることが必要である。

《骨折》

転倒やロコモティブシンドロームを予防するためには、「はつらつシニアクラブ」や「ねりま ゆる×らく体操」等の取組を広く周知し、高齢者の健康増進や転倒防止を図ることが有効である。

高齢者の骨折が及ぼす影響や、骨粗鬆症に有効な治療方法があることを啓発することが重要である。自覚症状のない場合もかかりつけ医が検査を勧奨する等、早期に医療につなげていくことが必要である。

(2) 重点医療における目指すべき方向性

- 限られた救急医療資源を、必要とする患者に振り向け有効に活用するため、救急の適正利用の周知・啓発を進める必要がある。
- 在宅医療の需要増に対して、消防の救急搬送に頼らない搬送システムを構築することが求められる。
- 医療救護班等の活動マニュアルの継続的な検証が必要である。
- 医療救護所における医療関係従事者の人材を確保する必要がある。
- 災害拠点病院の医療機能の充実や災害拠点連携医療機関等との連携の一層の強化を図る必要がある。
- 災害用カルテ等の運用や情報伝達手段について検討すべきある。
- ハイリスク、ミドルリスク分娩への対応の強化が必要である。
- 保護者等に向けた、子どもの急病時の対処・受診方法の普及啓発を推進する必要がある。
- 小児在宅医療を実施できる医療機関の拡大を図ることが求められる。
- 外国人に対する、言葉や文化の違いを踏まえた医療の提供が求められる。

《救急医療》

限られた救急医療資源をより必要度の高い重症患者に活用するため、救急の適正利用を進める必要がある。緊急性や受診の必要性、医療機関案内等に対応する#7119（救急相談センター）の利用や、相談できるかかりつけ医を持つことの重要性について、区民に対してさらなる周知・啓発することが必要である。

また、在宅患者のレスパイトや体調悪化時の搬送などに、消防の救急搬送に頼らない搬送システムの構築が求められる。例えば、他の自治体で取り組まれている病院救急車の活用も検討する必要がある。

三次救急医療機関については、人口規模や地理的な配置状況を考えると、練馬区へ三次救急医療機関を整備する意義は大きい。すでに高度な医療提供体制を有する順天堂練馬病院に三次救急の機能を付加する等の方法が考えられる。

《災害医療》

医療救護所の活動を円滑にするために、実動を想定した医療救護班等の活動マニュアルの整備が進められている。四師会の協力により毎年行われる訓練等を通じてマニュアルを継続的に検証し見直す必要がある。医療救護所は臨時に開設されるものであり、医療関係従事者が不足する可能性があるため、「ねり

「まサポートナース」の登録を強化する等して人材の確保に努めるべきである。医療救護所から医療機関への患者の搬送手段については、民間救急事業者に加えて病院救急車等を活用した搬送体制の充実の検討が必要である。

順天堂練馬病院の増床や練馬光が丘病院の移転改築により、災害拠点病院としての医療機能が充実されることから、災害拠点連携医療機関等との連携をより一層深め、処置力の強化を図ることが必要である。医療現場においては、災害用カルテの記入方法の統一化やEMIS⁴以外の情報伝達・共有手段等について検討を進めるべきである。

また、災害時に中核となる災害拠点病院のスタッフが参集しやすい環境の整備を検討することも必要である。

《周産期・小児医療》

練馬光が丘病院の移転改築や順天堂練馬病院の増床事業において計画・検討されている、NICU（新生児特定集中治療室）の整備をはじめとした周産期医療の充実を着実に進める必要がある。

医療機関の機能ごとの役割分担や情報交換・共有を進め、緊密な連携体制を築き、妊娠から出産の過程でハイリスク、ミドルリスク分娩への対応強化が求められる。また、かかりつけ医がいない状況での飛び込み受診を減らすため、保健相談所と産科医療機関の連携により妊娠期からの支援を強化することが大切である。

小児救急医療提供体制については、夜間救急こどもクリニック事業や後方病床確保事業、小児等在宅療養推進事業を引き続き実施するとともに、小児救急医療連絡協議会において、救急搬送体制や区内の小児救急医療の現状と課題を把握・整理し、今後の在り方の協議・検討を引き続き進めることが重要である。

また、地域の小児科医により、子どもの急病時の対処や受診の仕方について普及啓発する小児救急ミニ講座の充実やリーフレットの配布に加えて、SNS等を活用した啓発なども工夫する必要がある。

医療的ケア児への対応については、小児在宅医療を実施している医療機関や訪問看護ステーションの協力を得て、実施機関の拡大を図ることが求められる。平成30年度末までに設置される関係者による協議の場などを通じて、医療的ケア児に対する支援の充実を検討していく必要がある。

⁴ EMIS：広域災害救急医療情報システム。災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている。

《外国人医療》

外国人の患者は、国によって医療・保険制度が異なること、言葉の違いにより症状や治療の説明がうまく伝わらないこと等、意思の疎通が難しいことがある。

区は、住民登録や国民健康保険加入の際の案内をより充実するなど、日本の医療や健康保険の仕組みを分かりやすく区民に案内する必要がある。また、医療機関は、院内表示の多言語化や医療通訳の導入の可能性を検討する等、外国人が適切な医療を受けられる環境整備が求められる。

3 医療に関する普及啓発・情報提供の充実

- 区民の視点に立って、わかりやすく効果的な普及啓発・情報提供の方法を工夫する必要がある。
- 区は、区民・医療機関・3師会・介護事業者等と協働して取り組むことが重要である。

人生 100 年時代ともいわれるなかで、医療は、どのような人生を送るかということと密接にかかわっている。

病気の予防や早期発見・早期治療に関する知識、がん検診や健康診査などの情報、各医療機関の機能・役割と特徴など、健康や医療にかかわる様々な知識やサービス、情報にアクセスしやすい環境を整え、区民が自ら生活を改善したり、医療を選択したりできるようにすることが、これまで以上に重要である。

各医療機関や医師会・歯科医師会・薬剤師会・介護事業者等関係機関、区は、それぞれ、ホームページやアプリ、リーフレット、講座や講演会等のイベントなど、様々な媒体・手法により区民向けの健康や医療に関する普及啓発や情報発信を行っている。今後、相互の連携・協力を一層進め、区民の視点に立って、ライフステージや個々の状況にあわせて情報の検索等をできるようにすることが求められる。例えば、相談したいときの問合せ先が一目で分かる案内の作成や、医療機関等が積極的に地域に出向いての相談機会の提供等、より分かりやすく効果的な方法を工夫していく必要がある。

往々にして、必要な人ほど情報が行き届いていないという実態がある。地域団体やNPOと協働して普及啓発活動に取り組むことも重要である。

おわりに

区は、平成 25 年 3 月に練馬区地域医療計画を策定し、病床の確保や在宅療養の推進などに取り組み、一定の成果を上げてきた。しかし、その後高齢化に対応した効率的・効果的で持続可能な医療提供体制の構築を目指し、平成 26 年には、医療法の改正が行われ、医療機能の分化と連携が進められている。さらに改正医療法に基づき、平成 28 年に策定された東京都地域医療構想では、平成 37 年(2025 年)の医療需要と病床の必要量の推計が示され、回復期、慢性期および在宅医療の需要が増大すると予測されている。練馬区地域医療計画の策定時点とは医療をめぐる状況が大きく変化してきている。

本委員会は、来るべき「超」超高齢社会に対応した医療施策の方向性を区民、医療介護関係者が議論し、この提言をまとめた。区は、本提言を参考に、練馬区地域医療計画に定められている施策のあり方について、必要に応じて見直しをされたい。

わが国の医療制度は、都市部も地方も共通の仕組みや基準が適用されている。病床数や病床整備の区域である二次保健医療圏は、医療法に基づく医療計画により都道府県が定め、地域に応じた医療を提供する仕組みであり、区だけで地域医療の充実を進めることはできない。

人口減少が始まっている地域と全国から患者が集中する大都市は大きく状況が異なる。今後も、練馬区の医療環境の向上を目指し、区独自の取組を進めるとともに、国や都に対して、地域の実情に即した医療環境が整えられるよう、対応を求めていくべきである。

練馬区医療施策検討委員会としては、区が今回の提言を真摯に受け止め、区民が将来にわたって住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、社会状況の変化を踏まえつつ、地域医療の充実に取り組まれることを期待する。

練馬区医療施策検討委員会

練馬区医療施策検討委員会の検討経緯

回数	開催日	主な検討内容
1	平成29年 5 月 31 日	区の医療環境について
2	平成29年 8 月 8 日	整備すべき病床機能について
3	平成29年10月 6 日	医療と介護の連携について
4	平成29年11月27日	中間まとめについて
5	平成30年 1 月 25 日	中間まとめについて
6	平成30年 3 月 26 日	提言について

練馬区医療施策検討委員会委員名簿

	区分	所属等	委員名
1	公募区民	三原台在住	関 洋一
2		旭町在住	岩橋 栄子
3		栄町在住	備前 猛美
4	学識経験者	東京都病院経営本部経営企画部職員課 医師アカデミー顧問	◎古賀 信憲
5		田園調布学園大学人間福祉学部教授	○今井 伸
6	医療介護 関係者	一般社団法人練馬区医師会 会長	小山 寿雄
7		一般社団法人練馬区医師会 在宅医療推進協議会委員長	山川 健太
8		公益社団法人練馬区歯科医師会 副会長	浅田 博之
9		一般社団法人練馬区薬剤師会 会長	関口 博通
10		順天堂大学医学部附属練馬病院 院長	児島 邦明
11		練馬光が丘病院 副管理者	光定 誠
12		練馬総合病院 院長	飯田 修平
13		大泉生協病院 院長	齋藤 文洋
14		練馬駅リハビリテーション病院 院長	中村 治
15		関町病院 院長	丸山 公
16		介護サービス事業者連絡協議会 会長	中村 紀雄
17		介護サービス事業者連絡協議会 施設部会	福井 倫子
18	介護サービス事業者連絡協議会 訪問看護部会	早間 宏美	

◎：委員長 ○：副委員長