

<計画の体系と重点事業>

【主要課題】

III 地域保健医療福祉の充実

【施策課題】                      は、重点事業

I 地域における医療体制を確保する

【施策項目】

1 休日・夜間急患診療体制の充実

【休日・夜間急患診療の充実】

【事業名等】

- (1) 休日急患診療事業(医科)
- (2) 休日急患診療(在宅当番医制)事業(医科)
- (3) 救急医療事業(脳神経外科、心臓循環器)
- (4) 休日急患診療事業(歯科)
- (5) 休日診療(在宅当番医制)事業(歯科)
- (6) 休日夜間薬局運営事業
- (7) 休日柔道整復施術事業

【小児救急医療の充実】

- (1) 練馬区夜間救急こどもクリニック事業

2 地域医療システムの推進

【医療連携の推進】

- (1) 地域医療推進事業補助

【障害者等歯科診療の充実】

- (1) 心身障害者および寝たきり高齢者歯科診療事業
- (2) 心身障害者(児)歯科相談事業

【難病患者支援策の充実】

- (1) 難病等対策事業
- (2) 難病等団体助成事務

3 入院医療体制の充実・確保

- (1) 日本大学医学部附属練馬光が丘病院対策事業
- (2) 順天堂大学医学部附属練馬病院関係事業

【施策課題】

Ⅱ 保健福祉の総合支援体制を確立する

【施策項目】

1 保健・医療・福祉の連携

【事業名等】

(1) 精神保健関係者連絡会

(2) 要援護児童地域対策協議会

2 相談体制の充実

(1) 民生委員児童委員による相談

(2) 福祉事務所の面接相談(相談係)

(3) 福祉事務所の保健医療相談

(4) 保健相談所の相談

(5) 地域包括支援センター、在宅介護支援センター

(6) 子ども家庭支援センター

3 保健福祉サービス従事者の専門性の向上

(1) 職員研修

(2) 介護保険事業者研修

(3) 障害者サービス事業者研修

## 地域における医療体制を確保する

### 1 休日・夜間急患診療体制の充実

突発不測の傷病者が、いつでも、どこでも、だれでも、症状に応じた適切な医療が受けられるように、入院を必要としない軽症の救急患者に対応する初期救急医療は区市町村が、入院を要する中等症、重症の患者に対する二次救急医療および生命危機を伴う重篤患者に対応する三次救急医療については東京都という基本的な役割分担の下に救急医療体制の体系的な整備が図られています。

練馬区では、練馬庁舎、石神井庁舎に休日急患診療所を設置するとともに、練馬休日急患診療所において練馬区夜間救急こどもクリニック事業を365日毎準夜帯に実施しており、休日・夜間急患診療体制や小児初期救急医療の充実に努めています。

また、区は公的な目的を持つ日本大学医学部附属練馬光が丘病院（以下「日大練馬光が丘病院」という。）と順天堂大学医学部附属練馬病院（以下「順天堂練馬病院」という。）を誘致し、二次救急医療を積極的に実施してもらい、区内の救急医療体制の充実に努めています。

#### [現状と課題]

#### (1) 休日・夜間急患診療の充実

現在の救急医療体制は、救急告示医療機関制度を基本としており、練馬区内では、12の医療機関が救急告示医療機関（いわゆる救急病院）として認定され、毎日24時間、救急搬送患者に対応しています。

さらに、これらを補完するため、入院を要しない程度の救急患者に対応する初期（一次）救急医療として、区は次のような施設・体制を整備しています。

- ① 練馬休日急患診療所、石神井休日急患診療所
- ② 練馬つつじ歯科診療所、石神井歯科休日急患診療所
- ③ 休日診療当番医療機関等一医科6か所、接骨院3か所（休日、年末年始等）、歯科1か所（年末年始および5月の連休）
- ④ 練馬区休日・夜間薬局

なお、石神井休日急患診療所および石神井歯科休日急患診療所については、平成15年11月1日に石神井庁舎地下1階に移転改修により整備を行いました。

このほか、入院を要する救急患者に対する二次救急医療および救命救急処置を行う三次救急医療については東京都が整備していますが、区内の二次救急医療施設が不足しているため、練馬区との基本協定に基づき、日大練馬光が丘病院と順天堂練馬病院に二次救急医療を実施してもらっています。

また、東京都の二次救急医療体制の補完として、脳神経外科・心臓循環器救急医療を日大練馬光が丘病院に委託して実施しています。

しかしながら、区民の救急患者の50%以上（平成16年度実績/練馬区調べ）が、区外の医療機関に搬送されており、身近な医療機関での対応が求められています。

## (2) 小児救急医療の充実

小児救急医療の需要は、核家族化の進展などを背景に急速に高まっています。

初期（一次）救急医療のうち、小児科については区内に対応できる医療機関が少なく、小児科の二次救急医療を実施している日大練馬光が丘病院に患者が過度に集中しています。

このため、区では平成13年6月1日から、練馬休日急患診療所において、練馬区夜間救急こどもクリニック事業を開始し、365日準夜帯の小児初期（一次）救急医療を実施しています。

さらに、区が誘致した順天堂練馬病院においては、小児救急医療を重点医療として位置づけて、増加する小児救急患者の需要に応じていきます。

また、練馬区医師会、日大練馬光が丘病院、順天堂練馬病院の小児科医師や実務担当者による練馬区小児救急医療連絡協議会を設置し、練馬区の小児救急医療の今後のあり方等について協議しています。

### [施策の方向]

#### (1) 休日・夜間急患診療体制の充実

区民の急患診療の需要に対応して休日・夜間急患診療事業の充実に努めます。そのために、引き続き休日・夜間急患診療事業の円滑な運営を行うとともに、区民需要の動向にあわせ、事業内容の見直しを検討します。

また、区民への救急診療体制の周知と受診案内の充実に努めます。

さらに順天堂練馬病院開院後の救急患者搬送状況を踏まえ、必要に応じ、救急患者の区内搬送数向上について関係機関との協議を行います。

#### (2) 小児救急医療の充実

練馬区夜間救急こどもクリニック事業を継続するとともに、小児の二次救急医療を担う日大練馬光が丘病院や順天堂練馬病院との連携を推進していきます。

## 2 地域医療システムの推進

区民のだれもが身近な地域で症状にあった適切な医療を受けることができるようにするためには、医療施設の機能分化と医療機関相互の連携による地域医療のシステム化が重要です。健康管理や急性期の初期医療、慢性期の療養管理等のプライマリケアをになう診療所等の「かかりつけ医」と高度な検査機器や入院治療機能を持つ病院などが、それぞれ必要に応じて患者を紹介したり、共同で診療に当たるなど、医療機能の役割分担と連携を行う仕組みが地域医療システムです。区内では、病床などの医療資源が不足しており、医療資源を有効に活用して医療提供体制を充実させるためにも、地域医療システムの構築が必要です。

[現状と課題]

### (1) 医療機能連携の推進

区民に適切な医療を提供していくには、「かかりつけ医」を中心として、区内の医療機関が機能を分担しながら、診療所と診療所、診療所と病院、病院と病院とがそれぞれ相互に連携を図り、体系的な医療供給システムを形成、充実していく必要があります。練馬区では、平成11年10月から練馬区かかりつけ医機能推進事業を実施し、かかりつけ医の普及啓発に努めてきました。

今後は、練馬区医師会や日大練馬光が丘病院、順天堂練馬病院を中心とした医療機能連携の推進が課題となります。

### (2) 障害者等歯科診療の充実

「かかりつけ歯科医」を持ちにくい寝たきり高齢者や心身障害者への対応も、課題となっています。

練馬区では、平成7年度に練馬つつじ歯科診療所を設置し、心身障害者や寝たきり高齢者等を対象とした歯科診療事業を実施しています。

平成16年4月からは、心身障害者等の歯科診療の診療体制を拡充し、土曜日午前の診療を新たに開始しました。

また、平成15年度からは練馬区歯科医療連携推進事業（東京都補助事業、3年間の時限事業）を実施し、心身障害者等の「かかりつけ歯科医」の定着促進、専門歯科医療機関との連携推進など、練馬つつじ歯科診療所の事業の充実に努めています。

### (3) 難病患者支援策の充実

難病については、平成17年4月1日現在73疾病が医療費公費負担の対象となっており、医療費助成申請の受理、経由事務を行っています。

また、難病をテーマにした講演会の開催や、療養支援の一環として保健師等による訪問指導や面接による相談等も行っています。

その他、難病等患者・家族会への情報提供を行うなどの支援も実施しています。

今後は、在宅療養を快適に過ごせるように、「かかりつけ医」および訪問看護ステーシ

ョン等の医療機関や福祉関係機関との連携をさらに強化した療養支援の体制づくりが必要です。

#### [施策の方向]

##### (1) 医療機能連携の推進

区民に身近な「かかりつけ医」を中心として、診療所と病院とがそれぞれの機能分担と連携を図り、区民に適切な医療が提供されるよう、医療機能連携を促進します。そのために、練馬区医師会、日大練馬光が丘病院、順天堂練馬病院等の医療連携担当医師や実務担当者等を構成員とする「医療機能連携推進委員会」を設置（練馬区医師会が設置主体）し、具体的な地域の医療機能連携体制の構築を目指します。

##### (2) 障害者等歯科診療の充実

心身障害者等の「かかりつけ歯科医」の定着促進と歯科医療連携の推進を引き続き図っていきます。

また、在宅要介護高齢者等の誤嚥性肺炎の予防など口腔ケアや摂食・嚥下指導の重要性が指摘されており、今後、口腔ケアや摂食・嚥下にかかわる取り組みを検討していきます。

##### (3) 難病患者支援対策の充実

在宅難病患者および家族への療養支援を図るため、相談体制の強化と、必要な保健・医療・福祉サービスを受けられるように医療機関や福祉関係機関等との連携を強化して地域支援ネットワークづくりに努めます。

### 3 入院医療体制の充実・確保

練馬区における一般病床と療養病床の合計病床数は、対人口比において23区で最も少ないことから、入院医療体制の充実を図るために、二次保健医療圏の見直しについて、引き続き東京都へ働きかけていきます。

#### [現状と課題]

練馬区内の一般病床と療養病床の合計病床数は平成16年12月末現在1,697床で、区が誘致し平成17年7月1日に開院した順天堂練馬病院（400床）を加えても、人口10万人あたりでは約310床であり、23区平均の約900床の1/3程度にとどまり極端な病床不足の状態にあります。そのため、多くの区民が区外の医療機関に入院をしており、患者家族が生活上大きな負担を負っています。

一方、東京都保健医療計画の平成14年度改定において、一般病床および療養病床の基準病床数の見直しが行われた結果、練馬区・豊島区・北区・板橋区で構成される区西北部二次保健医療圏については、既存病床数が基準病床数を超える病床過剰の状況にあるとされました。病床過剰とされた二次保健医療圏においては、原則として、病床の新・増設は認められていません。

入院医療体制の一層の充実を図るためには、新たに病床を確保することができる状況をつくり出していく必要があります。

#### [施策の方向]

入院医療体制の一層の充実を図るために、二次保健医療圏の見直しについて、引き続き東京都に働きかけます。

## 保健福祉の総合支援体制を確立する

### 1 保健・医療・福祉の連携

保健・医療・福祉のサービスは、相互に密接な関わりがあり、同時あるいは連続的に必要とされることも少なくありません。そうした複合的なニーズに対しては、保健・医療・福祉の各機関が独立的にサービスを提供するのではなく、連携をとって総合的に支援をしていく必要があります。

区では、総合福祉事務所の中に保健医療に関する相談に対応する係を設置して他係との連携・協力を行うことや、地域医療を担当する課を設けるなどして、その対応に努めてきていますが、なお連携が十分とはいえない状況です。今後もより一層、保健・医療・福祉の連携を進めていく必要があります。

#### [現状と課題]

保健・医療・福祉の連携が特に必要な分野として、精神障害者や難病患者への支援、児童虐待への対応などがあります。

#### (1) 精神障害者への支援

精神障害者の施策については、障害者自立支援法によりサービスのあり方が変わっていくことが予想されています。また、今まで施設や病院に入所・入院していた方たちも、できるだけ地域で暮らしていけるように支援をしていく必要があります。保健相談所が中心となって、総合福祉事務所と協力して、地域のかかりつけ医や障害者サービス事業者などと連携を取りながらチームケアを進めていくことが重要です。

#### (2) 難病患者への支援

難病患者は、医療や保健への依存度の高いことが多く、かかりつけ医や訪問看護ステーションとの連携が欠かせません。難病の多くは障害者自立支援法や介護保険法の対象となっていないものもあるため、制度のすき間となって必要なサービスを受けられないことのないよう配慮が必要です。病状により必要なサービスも大きく異なるため、本人や家族の状況に応じた個別の対応をしていく必要があります。

#### (3) 児童虐待への対応

児童虐待の防止等に関する法律（平成12年5月24日）により、児童虐待を受けた児童を発見した場合には、通告が義務づけられました。法律改正により、平成16年10月1日から児童虐待の「疑い」がある場合も通告義務が課せられています。

子どもの人権尊重および法律の周知などにともない、児童虐待相談件数はさらに増加傾向にあります。区では、平成14年に練馬区児童虐待防止協議会を設置し、区内関係者が連携し、児童虐待防止と早期発見につとめ、平成16年3月に、区と協議会で「練馬区児童虐待防止マニュアル」を作成し、児童虐待防止のためのネットワークの形成やネットワーク会議につい



て決めました。対応に際しては、保健・医療・福祉の機関だけでなく、保育園・幼稚園や学校などとの連携が不可欠となります。

[施策の方向]

(1) 精神保健関係者連絡会

精神障害者ができるだけ地域で生活できるように地域のネットワークづくりの一環として、昭和60年に精神保健関係者連絡会が誕生しました。平成5年度からは保健相談所が中心となって医療機関、共同作業所、グループホーム、地域生活支援センター等が情報交換、学習会等を通して連携、協力を深めてきました。今後もさらに地域のネットワークづくりの一翼を担う精神保健関係者連絡会を充実、強化していきます。

(2) 要保護児童地域対策協議会

協議会は、児童福祉法第6条の2に規定する「要保護児童（保護者のない児童または保護者に監護させることが不相当であると認められる児童）」等に関する情報その他要保護児童に対する支援の内容に関する協議を行うものとされており、対象は虐待を受けた子どもに限られません。（児童福祉法第25条の2第2項）

本年夏に設置予定の都要保護児童地域対策協議会を参考にしながら、練馬区児童虐待防止協議会との整合性を図るとともに区要保護児童地域対策協議会の設置の検討をする必要があります。

## 2 相談体制の充実

保健福祉サービスを必要とする区民が、さまざまな保健福祉サービスのなかから自分にあったサービスを選択して、申請の手続きを経てサービスを利用することは必ずしも容易なことではありません。特に一人暮らし高齢者・障害者などにとっては、サービスに関する情報を得ることも難しく、どこに相談していいのかわからないこともあります。

保健・医療・福祉に関する相談が、できるだけ身近なところで気軽にできるよう、相談体制の充実を図ります。また、相談のあった項目に応じるだけでなく、相談の背景にある潜在的なニーズも含めて聞き取り、他の保健福祉関係機関とも連携して総合的・一体的に対応できるように努めます。

[現状と課題]

### (1) 民生委員・児童委員による相談

民生委員・児童委員は、地域の最も身近な相談者です。民生委員・児童委員が地域住民からの相談を適切な機関へつなぐことにより、保健福祉サービスが必要な区民に対して早めに対応することが可能となります。しかし現状では、民生委員・児童委員の役割に対する理解が十分とは言えず、地域住民に浸透していないところも多分にあります。

### (2) 総合福祉事務所における総合相談

総合福祉事務所では、高齢者、障害者、ひとり親など福祉に関する相談を幅広く受け付けています。高齢者・障害者・ひとり親サービスに関する相談には、保健・医療的なニーズが含まれていることが多くあります。各総合福祉事務所には、保健医療相談担当の保健師が配置されており、保健・医療の相談部分を担当し、ケースワーカーとともに福祉の総合相談に応じていますが、高齢者の相談が占める割合が高く、障害者やひとり親に関する相談については十分に対応しきれない部分があります。

### (3) 保健相談所における相談

地域保健法や健康増進法等に基づき保健相談所の保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が区民の健康に関わる相談に応じています。電話や来所による相談、家庭訪問による方法で行っています。母子保健、成人保健、高齢者保健、精神保健等あらゆる分野から相談が寄せられています。内容によっては医療機関、福祉の担当部署等と連絡を取り合いながら援助しています。しかしながら、連携に伴う相談には十分に応じきれない現状もあります。

### (4) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター

地域包括支援センターは、介護保険法の改正により、平成18年度から新たに設置される施設です。地域包括支援センターには、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーを配置して、高齢者の保健福祉に関して総合的な相談に応じることになっています。

在宅介護支援センターは、17年度現在、区内に26ヶ所ある高齢者のための公的な相談窓口です。介護方法や介護保険サービス、区のサービスに関する相談のほか、要介護状態に至る

手前の虚弱高齢者に対する介護予防相談にも応じています。

(5) 子ども家庭支援センター

子ども家庭支援センターでは、子どもと家庭に関するあらゆる相談に応じています。相談内容に応じて、専門機関やサービスの紹介、サービスの調整などを行っています。

17年8月に、区役所内に設置していた子ども家庭支援センターを豊玉北5丁目に移転し、機能を拡充しました。

〔施策の方向〕

(1) 民生委員・児童委員による相談

民生委員・児童委員の役割に対する正しい理解を広め、行政も情報を伝えることにより、区民と行政とのパイプを強化していきます。

(2) 総合福祉事務所における面接相談

保健医療相談主査と担当係が連携して対応するほか、必要に応じて保健相談所や在宅介護支援センター、子ども家庭支援センターなどとも連絡をとって、相談者を取り巻く状況全般に応じた対応をとるよう努めます。

(3) 総合福祉事務所における保健医療相談

障害者自立支援法などの新たな展開や多問題事例に対応するため、総合福祉事務所における相談体制を充実させます。保健相談所などの関係機関との連携をとりつつ、総合的な支援の調整を図ります。

(4) 保健相談所保健師による相談

保健相談所においては乳幼児、思春期、障害者、成人、高齢者等ライフステージ全般から相談が寄せられます。近年、相談内容が複雑多岐に及んでいること、緊急性を伴うことも多くなっている等から問題解決に当たっては保健・医療・福祉のあらゆる分野が連携、協力を密にして支援することが重要になっています。今後はさらに区民のニーズにあったタイムリーな支援ができるように努めていきます。

(5) 地域包括支援センター・在宅介護支援センター

従来の基幹型在宅介護支援センターを発展させ、4ヶ所の地域包括支援センターを直営で設置します。地域で高齢者の問題全般に関する相談を受け付ける在宅介護支援センターと連携を取りながら、高齢者に対する相談機能を充実していきます。

(6) 子ども家庭支援センター

福祉事務所の管轄地域ごとに相談業務の拠点となるよう、子ども家庭支援センターを4ヶ所に増やしていきます。保健相談所、児童館、保育園等で行う相談では解決が困難な問題を中心に、保健師・社会福祉士等の専門職員が問題の解決に努めます。

### 3 保健福祉サービス従事者の専門性向上

地域住民の保健福祉ニーズを早めに発見し、本人や家族の状況に応じた適切なサービスにつなげていくためには、相談に応じたりサービスを提供したりする保健福祉サービス従事者の専門性を高めることが重要となります。

#### 〔現状と課題〕

#### (1) 福祉職場における職員研修

区の福祉職場職員の中には、福祉に関する専門教育を受けたことのない事務職がたくさんいます。採用されたばかりの職員や、保健福祉分野以外の職場から異動してきたばかりの職員であっても、福祉職場に配属されれば、その日から区民からの相談に応じなければなりません。どの職員が区民から相談を受けても、適切に対応できるようにしていくためには、より一層研修を充実していくことが必要です。また、福祉事務所職員の任用体制や異動基準などについても検討していく必要があります。

区には福祉の専門職もたくさんいます。それぞれの資格ごとの専門性を活かし、相談援助の職場に配置していくことは必要です。事務職との配置バランスなどを検討していく必要があります。専門性を高める研修は、外部研修の活用も重要です。

#### (2) 介護保険サービス事業者に対する研修

介護保険サービス事業者に対する研修は、基本的には事業者の責任で行うこととされていますが、サービスの質の向上を図るためには、区としても支援が必要です。区では、介護保険事業者連絡会との共催で事業者研修を行うほか、介護保険サービスの調整を行うケアマネジャーについては、重点的に研修を行っています。

#### (3) 障害者サービス事業者に対する研修

障害者サービス事業者に対する研修については、原則として東京都が行うことになっています。障害者サービス事業者の中には、法人格を持たずに個人やグループでサービスを提供しているところも少なくありません。そうした小規模の事業者では、研修を受けることも難しい場合があり、区としても研修を受けてサービスの質を向上させるような働きかけが必要です。区では、全身性障害者の介護人に対する研修を行っていますが、今後はさらに研修の実施や情報提供について検討していく必要があります。

#### 〔施策の方向〕

#### (1) 福祉職場における職員研修

成年後見制度や認知症予防などの重点課題については、専門家を講師として福祉職場職員全体を対象として研修を行います。また、それぞれの担当業務について相互に講師となるような職場内研修についても取り組みを進めます。

#### (2) 介護保険サービス事業者研修・ケアマネジャー研修

ひきつづき介護保険事業者連絡会との共催で介護保険事業者研修を行うほか、ケアマネジャー研修を行っていきます。

(3) 障害者サービス事業者に対する研修

新たに施行される障害者自立支援法にあわせて、研修の実施や情報提供について検討していきます。