

練馬区地域医療計画（素案）に関するパブリックコメントの実施結果について

1 意見の募集等

(1) 区民意見反映（パブリックコメント）制度

- ① 周知方法 ねりま区報（12月11日号）および区ホームページに掲載
- ② 意見募集期間 平成24年12月11日から平成25年1月7日まで

(2) 出前説明会（全2回開催）

開催日	参加者数
平成24年12月14日（金）	7名
平成24年12月22日（土）	22名

2 区民からの意見および質問

(1) 意見数・提出者数 意見数 76件・質問数 5件（提出者数20名）

(2) 意見・質問の内訳

分 類		意見数	質問数
素案 にお ける 施 策	全般・総論	13件	0件
	柱1 医療連携体制の整備	16件	1件
	柱2 医療提供体制の整備	15件	2件
	柱3 医療と保健・福祉の連携	21件	1件
	柱4 災害時医療救護体制の確立	6件	0件
その他		5件	1件
合 計		76件	5件

3 意見に対する対応

	内 容	件数
◎	「素案」から「案」に変更する際に、計画に意見を反映するもの	7 件
○	「素案」に主旨が記載済であり、その旨説明したもの	28 件
□	「素案」に記載はないが、既に事業実施済または他計画に記載済のもの	14 件
△	今後、検討を行うもの	16 件
—	対応が困難なもの、計画に関連のない意見、他部署に意見を伝えるもの	20 件
合 計		85 件

※ 一件の意見の中で2つの主旨が述べられていることから、対応についても2つに分かれるものがあるため、対応件数の合計は意見数合計と一致しない。

4 区民からの意見と区の考え方・回答

別紙のとおり

全般・総論

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
1	区民の声を聴いて協働して推進していくような姿勢が見えない。	この計画は、区民の声をはじめとした多様な意見を反映させるため、公募区民、医療関係者および学識経験者などを構成員とした練馬区地域医療計画策定検討委員会により検討を進めてきました。今後、計画を推進するにあたっては区民の皆さまや区議会、医療関係者などの様々な立場の方の意見を踏まえながら取り組んでいきます。 また、区民との協働の仕組みについては、既存の協議会の活用などを含めて検討していきます。	○ △
2	地域医療の問題については、区民とともに前進させる対策を練るべき。		
3	自治体、住民、医療関係者による協働のシステム構築について示してほしい。		
4	自治体、住民、医療関係者が協働して、区の地域医療の課題を検討する組織を作るべき。		
5	医療環境の整備には、区に病院運営のノウハウが必要だ。	新たな病院の整備においては、運営のノウハウが必要となるため、整備にあたってはその規模・機能等について関係者と協議を行いながら進めることとしています。	○
6	区民の高齢化対策は重要だが、子育て層が安心できる計画にしてほしい。	この計画は子育て世代を含めすべての年代を対象に検討してきました。どの世代の方にも安心して医療を受けられる環境を整えるという計画目標に向かって取組を着実に進めていきます。	○
7	総論については、客観的な表現をしている部分が多く、区民の立場に立った記載がないように感じる。また、抽象的な表現も多く、読み手にもっとわかりやすい記載にすべき。総じて、練馬区がこのような医療環境になってしまった反省が見られない。	総論は、練馬区の医療環境の現況をデータ等を用いて説明する箇所としているので、客観的に記載しております。今後はこの計画を指針として、練馬区の地域医療の課題を着実に解決するため、さまざまな取組を進めていきます。	○
8	本計画は日大練馬光が丘病院が閉院したことを踏まえた計画になっていない。日大が撤退したことによる医療状況の変化について必要最低限の分析を行い、記載してほしい。	この計画は、日大練馬光が丘病院が撤退したことを踏まえ、区と地域医療振興協会との間で締結した基本協定に規定した役割を前提に策定しています。医療状況の変化の分析は、少なくとも1年以上の経過を踏まえる必要があります。	○ —

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
9	<p>練馬区の計画なのだから練馬区に即した記述としてほしい。例えば医師・看護師不足の状況や公的病院の置かれている現状などの記述は不要ではないか</p>	<p>国や都の医療施策の動向などは、区の医療環境に大きく影響を及ぼします。このため、医療施策の動向や公的病院の置かれている状況を記載しています。</p>	—
10	<p>高齢者ひとりぐらし、高齢者のみの世帯のデータを計画に反映させるべきだ。</p>	<p>ひとりぐらしの高齢者などの記載を新たに加えます。在宅療養の推進にあたっては、ひとりぐらし高齢者や高齢者のみ世帯の増加も見込まれることから福祉との連携をより一層図ってまいります。</p>	◎
11	<p>急性期医療の面で、日大の運営撤退と順天堂練馬病院への過度な集中という現状を率直に明記してほしい。</p>	<p>日大撤退後に順天堂練馬病院の患者が一部増加したことは確認しておりますが、過度とまでは言い切れません。なお、救急車の受け入れは日大練馬光が丘病院時代よりも現在の練馬光が丘病院のほうが多くなっています。</p>	—
12	<p>素案にも記載されている、Plan ⇒ Do ⇒ Check ⇒ Action (PDCA) の実効あるサイクルが回っていくように、この計画の進行管理の枠組みを事務事業評価等に包括的にゆだねるのではなく、具体的にこの計画内に規定してほしい。</p>	<p>この計画の進行管理は、総論第8章「計画の推進と評価について」にあるとおり、PDCAサイクルの考え方に基づき、毎年実施している事務事業評価等で個々の事業について、それぞれの所管課で適切に実施していきます。</p>	○
13	<p>この計画の実現のために進行管理を行う推進本部を立ち上げるべき。</p>	<p>成果の評価方法については、既存の協議会の活用などを含めて検討していきます。</p>	

柱1 医療連携体制の整備

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
14	<p>五病院構想と同時に既存医療機関の連携や充実を図るために、区としてどうしていこうとしているのか具体的な活動方針なりを、もっと区民にわかりやすく打ち出すべきではないか。</p>	<p>区では、診療所と病院が各々の機能を分担するとともに連携を図り、区民の皆さまに適切な医療が提供されるよう医療連携の推進を図ることが重要であると考えています。このため医師会と協力しながら紹介、逆紹介を円滑にし、「かかりつけ医」を持つことを促進しています。</p> <p>また、新たに医療連携連絡会を設置するなど既存医療機関の連携をさらに進めていきます。取組を進めるにあたっては区民の皆さまへの情報発信も積極的に行っていきます。</p>	○
15	<p>二次保健医療圏での制限もある中、単純に人口比で病床数が少ないことを優先課題とし、大病院を区内に設置することより、いざというときに近隣病院と連携する診療所を増やすことが優先されるべき。</p>	<p>身近な地域で安心して医療を受けられる環境を整えるため中核となる病院を整備することは重要な課題であると考えています。</p> <p>また、この計画では医療連携体制の整備を柱の一つとしており、今後も病院と診療所の連携についても病床の確保と合わせて積極的に推進していきます。</p>	—
16	<p>練馬光が丘病院における紹介患者数は、日大練馬光が丘病院からのものは除くか、あるいは直近のものにした方が適切ではないか。</p>	<p>練馬光が丘病院における紹介患者数は日大練馬光が丘病院からのものは除いています。また、紹介・逆紹介の状況については、12月までの実績に修正します。</p>	◎
17	<p>練馬光が丘病院の紹介・逆紹介のデータについて、順天堂練馬病院のようなグラフで紹介して説明してほしい。</p>	<p>練馬光が丘病院については、開院から1年が経過していないため年次推移を表せませんが、数値は12月までの実績に修正します。</p>	◎

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
18	<p>練馬光が丘病院の紹介率が順天堂練馬病院と比べて格段に低い数字だが、その原因は何か明記してください。</p> <p>また、平成26年度の目標も明記してください。</p>	<p>区と地域医療振興協会が締結した病院の運営に関する協定細目では、「地域医療の中核的な病院として、医療法上の患者紹介率の目標を当面30%以上とし、さらに継続的に紹介率の向上に努める」としています。練馬光が丘病院はこれを達成しており、格段に低いとは言えないと考えます。</p>	—
19	<p>実績については、日大運営時の平成23年度のものだけでなく、練馬光が丘病院の実績も併記してほしい。</p>	<p>練馬光が丘病院の実績については、今後、各年度の実績を踏まえ、地域医療計画の改定の際に反映していきます。</p>	△
20	<p>練馬光が丘病院が区の中核病院としてよいのか検証が必要。</p>	<p>資料編において記載しているとおり、区と公益社団法人地域医療振興協会との間で締結した基本協定において、区は練馬光が丘病院を地域に医療を提供する中核的な役割を果たす病院として位置付けています。</p>	—
21	<p>構想の上で不可欠な、練馬光が丘病院に高度で中核的な病院としての役割を果たさせることを示してほしい。</p>		
22	<p>練馬光が丘病院が地域のクリニックとの信頼関係の構築に努力し、病診連携の回復、高度機能を持つ地域中核病院の回復を図ることを明記すること。</p>	<p>病診連携については、練馬光が丘病院に限らず、区内の医療機関の全体の課題として計画に位置付けています。</p>	—
23	<p>練馬光が丘病院については、セミオープンシステムの再開、小児救急、周産期医療など、これからどのような計画で以前の医療体制に近づけていくのか明確にすべき。</p>	<p>この計画は、区全体の地域医療についてのものであり、セミオープンシステムや小児救急、周産期医療等も、区全体の医療連携体制の整備という観点で位置付けています。</p>	—

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
24	小児医療について休日・夜間の救急医療だけでなくより具体的に記載してほしい。	小児救急以外の小児医療の充実については、今後、新病院整備や既存医療機関の拡充などを通じて進めていきます。	△
25	救急以外の小児医療について、たとえば重症児、慢性病児の対応などの記載を充実させてほしい。		
26	健診の場などを活用した子育て世代への正しい知識の普及や救急車の適正利用の推進など、小児救急の現場が疲弊しないために区ができることはたくさんあるので、課題として取り上げてください。	小児科の先生のご協力を得て、子育てのひろばなどにおいて小さな子どもの保護者を対象として、急病や事故時の適切な対応を中心に小児救急の講座を開催しています。	○
27	周産期医療の充実を課題にしているが、区内の助産院、助産師と医療機関との連携による出産体制を拡充することが必要。	周産期セミオープン事業において、助産所も含めた周産期医療連携推進会議を開催し、周産期医療体制を整備していきます。	○
28	「精神科医療地域連携モデル事業」「精神疾患早期発見・早期対応推進事業」「精神科医と一般かかりつけ医による連携会議」の具体的なイメージがわからない。事業報告、議事録等を公開してほしい。	練馬区では平成 23 年度より練馬区医師会が事務局となり、東京都からの受託事業である「精神疾患早期発見・早期対応推進事業」の一環として、「精神科医と一般かかりつけ医による連携会議」を実施し一般診療科医に精神疾患の知識をより深めてもらう取組を進めています。これは医師会の実施事業であるため区には正式な議事録等はありませんが、運営内容や実施結果について情報の収集に努めるとともに医師会との連携を進めていきます。 なお、「精神科医療地域連携モデル事業」は練馬区においては現在のところ実施されていません。	△

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
29	いじめ、ハラスメント、DV（ドメスティックバイオレンス）などは、人権救済としての体制整備に努めることも必要と考えます。	いじめやハラスメント、DVの被害が診察などの際に発見されることが考えられます。そのような場面において、医療関係者と区の関係部署が事態の深刻化を防ぐためにどのような連携が出来るか、今後も検討をしていきます。	□

柱2 医療提供体制の整備

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
30	日大練馬光が丘病院が練馬区、区西北部二次保健医療圏で果たしてきた役割を具体的に示すとともに撤退による小児、周産期医療の与えた影響を客観的に述べ、練馬光が丘病院の現況を示してほしい。	日大練馬光が丘病院が提供してきた医療については、資料編において記載しています。練馬光が丘病院の現況は、各論第2章の記載のとおりです。	□
31	練馬光が丘病院は約束した4つの重点医療を果たすこと。また、果たせない場合は、建て替えの記載について削除してほしい。	資料編において記載しているとおり、区と公益社団法人地域医療振興協会との間で締結した基本協定において、区は練馬光が丘病院を、地域に医療を提供する中核的な役割を果たす病院とし、救急、小児、周産期、災害時医療の4つを重点医療として行う病院として位置付けています。 また、施設面においては1床当たりの面積が狭隘なことや老朽化が進んでいることから建て替えについての検討が必要と考えています。	□ —
32	練馬光が丘病院が公約した4つの重点医療を速やかに実現することが喫緊の課題であると明記してほしい。	資料編において記載しているとおり、区と公益社団法人地域医療振興協会との間で締結した基本協定において、区は練馬光が丘病院を、地域に医療を提供する中核的な役割を果たす病院とし、救急、小児、周産期、災害時医療の4つを重点医療として行う病院として位置付けています。	□
33	練馬光が丘病院の移転に関して、光が丘地区内での移転には厳しい建設条件があることを記載してほしい。	練馬光が丘病院の建替えを検討するにあたっては、建築基準法第86条に基づく一団地認定の制限があることを記載します。	◎
34	練馬光が丘病院に関して、回復リハビリテーション病棟や療養型病院、介護老人保健施設を検討しているが、病院の移転とあわせて地域医療振興協会にまかせると誤認するような記載は改めてほしい。	特に光が丘地区は急激な高齢化が進むことが予想されるため、その対応についても、病院の建替え時期に合わせて検討する必要がある旨を記載したのですが、誤解がないように修正します。	◎

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
35	旧光が丘第七小学校跡地を活用しての光が丘病院の建て替えについては、光が丘の住民参加（公募）により検討をお願いしたい。	具体的な病院建替えにあたっては、区民参加の方法を含めて、今後検討していきます。	△
36	自分が救急で入院し、その後のリハビリ施設に入所する際に、すべて区外でお世話になった。区民が区外に回される現状は区民として情けない。区内にバランスよく病院を設置すべき。	区では、新たな病床を確保し、安心して医療を受けられる環境を整えることを区政の最重要課題と位置付けており、この計画でも新病院整備は重点事業として取り組むこととしています。新病院の整備場所については、区全体の配置バランスを考慮し、区の西部地域に整備することを想定しています。	○
37	新設する病院の病床数は、練馬区が獲得するとしている五病院構想に基づく病床数との関連がよくわかるようにすべき	人口 10 万人当たり 23 区平均の 3 分の 1 しかない病床数を 23 区平均の 2 分の 1 とするためには、900 床余の加算が必要となっています。 このため、不足分の病床を既存病院の増床と新病院整備によって確保していくこととしています。	○
38	高度医療や大きい病院を作るとなれば、区民の税金がたくさん必要になるだろう。区になくても近隣には高度医療ができる病院や大きな病院があるので、区民がどういうものを必要としているかを把握してほしい。	この計画を策定するにあたっては、区民アンケートのほか、公募区民の方のご意見を踏まえながら進めています。 また、新たな病院の整備にあたっては、その規模・機能等について関係者と協議を行いながら進めることとしています。	○
39	新病院構想を早期に実現するために、税の減免などを盛り込んだ区民からの寄付制度を検討すべき。	税の減免などの特典の付与は課題が大きいことから、直ちに寄付金を募ることは考えておりません。	—

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
40	<p>N I C Uはスケールメリットがきわめて強く働く施設なので、周辺自治体との協力や都立病院の活用について都との協議等、区単独での整備にこだわらない方法も検討してほしい。</p>	<p>この計画では区の出生数を基にしたN I C Uの必要数を算出していますが、N I C Uの充実については、二次保健医療圏内における整備状況を注視しながら検討していきます。</p>	○
41	<p>練馬光が丘病院が十分機能していない現状で、産科医療の充実という漠然とした目標を掲げるだけでなく、産科医療のどの部分を区が賄い、どの部分を広域的な対応に任せるのか、具体的な検討を行ってください。</p>	<p>区における産科、周産期の事業としては、周産期セミオープンシステム事業を掲げています。</p> <p>また、広域的な対応としては、都が進める東京都西北部周産期医療ネットワークグループ連携会議において、情報交換・共有を進め、グループ全体で周産期を支えることを目指します。</p>	○
42	<p>小児医療においては、夜間・休日の小児救急はこどもクリニックでは対応しきれない現状を踏まえ拡充することが必要です。順天堂練馬病院、練馬光が丘病院なども含め、地域バランスを考えると大泉地域にも必要ではないでしょうか。</p> <p>日大練馬光が丘病院の撤退が小児救急に大きな影響があったことを明記すべき。</p>	<p>既存病院の拡充または新たな病院の整備において小児の病床の確保を図っていきます。</p> <p>小児救急への影響については、1年以上の経過を踏まえたうえで分析すべきと考えており、この計画では明記する予定はありません。</p>	△ —
43	<p>こどもクリニックの後方病床として確実な受け入れを行う旨の記載をしてください。</p>	<p>練馬区夜間救急こどもクリニック事業および後方病床確保事業については、今後も適切に実施されるよう、医師会や医療機関と必要に応じて協議していきます。</p>	□
44	<p>新病院整備ではなく、既存の病院へのきめ細かな支援など、現状で可能な具体策をお願いしたい。</p>	<p>既存の医療機関への支援は、総論第6章「練馬区における地域医療の課題」に掲げているように大きな課題と考えています。既存病院に対して現在行っている救急医療施設整備資金利子補給金交付事業や看護職員フェアの実施に加え、病病連携、病診連携などの取組を、病床確保の取組と並行して推進していきます。</p>	○

柱3 医療と保健・福祉の連携

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
45	医療と福祉・保健の連携について、これはいいことだと思うが、区役所の中で果たして連携は取れているのか。民間だけではなく区内から連携していくということを明記しないとダメだと思う。	医療と保健・福祉の部署による検討組織を設置するなど区内の連携を図っています。	□
46	在宅療養のための医療・介護の連携については、地域によって偏在する医療機関、福祉機関等を小学校単位などで施設の現状などについて把握すべき。	医療機関や福祉機関の現状を詳細に把握し、医療・介護の連携を図ります。	△
47	在宅療養のネットワークについては、核となりうる在宅支援診療所の実態調査を実施し、現状を把握することが先決ではないか。		
48	地域包括ケアシステムの構築のため、現状の具体的な把握、分析をしてほしい。	地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅療養に携わる多職種連携を進めるため、在宅療養推進協議会において連携の課題を整理し、モデル事業をはじめとする事業の具体化を図ります。	○
49	地域包括ケアシステムを実現するため、区として取り組めることをより具体的に検討し、記載してください。		
50	地域包括ケアについては、住民組織やNPOと連携したモデル事業を推進してはどうか。		
51	自治体として在宅診療の実態を把握して、開業医をグループ化するとかして支援する施策をつけて推進してほしい。	地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅療養に携わる多職種連携を進めるため、在宅療養推進協議会において連携の課題を整理し、モデル事業をはじめとする事業の具体化を図ります。 今後の事業展開を通じて診療所間のネットワークづくりなどの支援策を進めていきます。	○

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
52	在宅療養を推進するには医師の意識改革が必要ではないか。	地域包括ケアシステムの実現に向け、在宅療養に携わる多職種連携を進めるため、在宅療養推進協議会において連携の課題を整理し、モデル事業をはじめとする事業の具体化を図ります。 今後の事業展開を通じて医療職はじめ関係者の在宅療養への理解の促進を図っていきます。	○
53	自分自身の終末医療について意思表示を明示することを義務化するべき。	終末医療は重要な課題であり、国等で検討されていますが、区で義務化することは困難です。	—
54	在宅療養で重要となる24時間体制の訪問看護ステーションおよび訪問看護師の確保に対する取組を具体的に示してほしい。	24時間体制の訪問看護ステーションの充実に向けた取組については、今後検討していきます。 また、看護職員については、看護職員就職説明会の開催などを通じて、その確保に努めています。	△ ○
55	地域包括ケアシステムの構築にあたり、国や都に対して病床配分の在り方の見直しを働きかけることも重要ですが、病床規制の枠外での工夫を凝らすことも必要。	在宅療養の推進にあたっては、病院だけでなく、病床を有する診療所などもますます重要になります。今後は医療機関の連携をさらに進めていきます。	△

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
56	<p>練馬光が丘病院の40～50床を回復期リハビリテーション病床にあてて、中核病院として地域包括ケアシステムで重要な役割を果たすようにしてほしい。</p>	<p>区では、練馬光が丘病院を区の中核的病院として、救急、小児、周産期、災害時医療の4つの重点医療を行う病院として位置づけています。リハビリテーション病棟の整備および地域包括ケアシステムの構築については今後、区全体の課題として検討していきます。</p>	—
57	<p>在宅療養を推進するのなら、都営住宅や空き家を高齢者に提供すべき。</p>	<p>都営住宅の入居募集時には、高齢者に配慮した設備を設けたシルバーピアやポイント方式などにより、高齢者を優先する枠を設けております。高齢期の住まいのあり方については、国や他自治体の動向を注視しつつ、福祉部門と住宅部門が連携し研究していきます。</p>	□
58	<p>特定健診もがん検診も有料化されてからの受診率はどう推移しているか。他区にはがん検診を無料化したところもあると聞く。各種検診の無料化を検討してほしい。</p>	<p>特定健診およびがん検診の受診率は、自己負担金制度導入前後を比較しますと、これにより受診率が低下したものはなく、その後もおおむね順調に受診率を伸ばしております。</p> <p>区では、区民の皆様に「自分の健康は自分で作り、守る」意識を持っていただきたいと考えており、受益者負担の観点からも、各種検診の無料化は困難です。</p>	—
59	<p>複数の検診を同時に受けられるような効率的な検診方法を検討してほしい。</p>	<p>同時受診できるがん検診は、受診会場と受診希望者数の兼ね合いなどにより、特定の組み合わせで実施をしております。また、健康診査と特定のがん検診の同時受診も実施しております。</p>	□

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
60	メタボ健診以外の糖尿病対策、歯科健診も充実させてほしい。	<p>区では特定健康診査でリスクが高いと判定された方に対し、特定保健指導を通じて糖尿病を含む生活習慣病予防のためのサポートを行っています。</p> <p>また、歯科健康診査については練馬区成人歯科健康診査を行っており、今後も区民の皆様が受診しやすい環境の整備を図っていきます。</p>	□
61	精神疾患は早期に発見するために精神疾患の総合的な相談窓口を設置し、発症予防にも積極的に取り組むことが必要です。	<p>精神疾患等の総合的相談は、保健相談所が中心となって、総合福祉事務所、障害者地域生活支援センター、医療機関、関係事業者等と調整をしながら対応しています。</p> <p>発症予防はその特性から困難な面もありますが、うつ病の講演会等を開催するなど、区民に疾患予防等の啓発に努めているところです。</p> <p>また、早期発見、早期治療による重症化予防が重要ですので、今後も講演会の開催やホームページの充実をし、相談体制の機能強化を図っていきます。</p>	○
62	ひきこもりがちな人も多い現状を考えアウトリーチによる体制を拡充することが求められます。	<p>区のアウトリーチ事業は、精神科未受診や受診中断等されている方等を対象に、医療機関の精神科医と保健相談所の保健師等で、訪問支援をしています。東京都が実施している多職種チームによる事業と併用する形で実施しており、国や東京都の今後の動向を踏まえて、区事業の実施体制を検討していきます。</p>	△

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
63	<p>退院患者の増加を伴う地域移行の取組の推進には、精神病床数の削減計画と地域受け入れ計画とアウトリーチ等の施策の一体的施策が望まれ、その先には、障害者就労の充実が必要ではないか。</p>	<p>精神病床については国・都が削減を予定しており、区内の病床も減っております。</p> <p>退院後については、区内の精神科病院等の医療機関、総合福祉事務所、保健相談所や障害者地域生活支援センター等の関係機関が連携し、地域生活移行を促進しております。</p> <p>また、練馬区障害者計画に基づき、関係機関の参加する就労支援ネットワークの強化や就労支援マネジメント機能を充実を図り、障害者就労を促進していきます。</p>	□
64	<p>精神疾患の方の退院後の地域生活支援等を強化するため、区独自施策を打ち出すべき</p>	<p>区では独自に平成 23 年度より精神科未受診や受診中断等されている方等を対象としたアウトリーチ事業（訪問支援）を始めています。</p> <p>また、区内には3つの精神科病院があり、退院後のケアの調整など、医療機関との連携の充実に努めています。</p>	○
65	<p>練馬区精神保健福祉連絡会、地域精神保健福祉関係者連絡会に家族、当事者の団体の参加を要請すべき。</p>	<p>地域精神保健福祉関係者連絡会は各地域における様々な関係者による会議体であり、既にNPO法人練馬精神障害者家族会の参加を頂いています。今後、構成メンバーについてはさらに検討していきます。</p>	△

柱4 災害時医療救護体制の確立

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
66	<p>災害時医療について、都の災害医療コーディネーターは書かれているが、区の災害医療コーディネーターについては書かれていない。発災したときに練馬光が丘病院や順天堂練馬病院だけで動くことは難しいと思うのでぜひ検討してもらいたい。</p>	<p>二次保健医療圏内の災害救護体制を統括する都地域災害医療コーディネーターと調整を図るため、区災害医療コーディネーターの設置について本文中にも記載します。</p>	◎
67	<p>練馬区内の拠点病院の少なさは心細い。災害時の対策として、病院の誘致ときめ細かい災害対策を推進してほしい。</p>	<p>新病院の整備にあたっては災害時の対応についても視野に入れ進めていきます。 また、既存の医療機関の役割を明らかにし、連携を図るなどきめ細かい災害時医療救護体制を確立します。</p>	○
68	<p>災害時医療について、避難拠点に来ることが困難な住民、人工呼吸器などが必要な緊急対応が必要な住民、人工透析やインシュリン注射など慢性疾患の対応が必要な住民などについて、地域医療計画の中に検討が必要な課題として位置付けてください。</p>	<p>専門的医療が必要な方々への対応について、災害医療運営連絡会の検討課題とし、練馬区地域防災計画に記載しています。</p>	□

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
69	<p>災害時には、精神障害者についても災害弱者として配慮してほしい。特に普段から服用している薬の供給にも対応してほしい。</p>	<p>練馬区地域防災計画では、精神疾患の方への対応として、災害時において病状の急激な悪化や自助が困難な方を平時から把握し、医療機関等関係機関と連携し、病状の悪化予防とその対応に努めることとしています。同時に、精神障害者保健福祉手帳1・2級の認定を受けている方は、災害時要援護者名簿の登録をしていただき、災害時に地域全体で見守っております。また、中長期的に精神疾患を含む慢性疾患の治療体制・医療品の確保について、医師会・薬剤師会・薬品卸会社と協議していく旨を記載します。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>
70	<p>災害時において寝たきりの入院患者をそのままの状態での搬送する手段を検討しておくべき。</p>	<p>災害医療運営連絡会議において、東京都とも連携を図り被災地外の収容先への安全な搬送を行えるよう検討します。</p>	<input type="checkbox"/>
71	<p>災害時に負傷者がどこにどのように連絡したらよいか周知が必要。</p>	<p>防災マップや防災の手引などで医療救護所について周知を図っています。</p>	<input type="checkbox"/>

その他

番号	区民からの意見	区の考え方・回答	対応
72	パブコメ期間の延長もしくは区民との意見交換を継続する旨を区報などで広報してほしい。	今回実施しましたパブリックコメントは、「練馬区区民意見反映制度に関する規則」に基づき行いました。この計画に対するご意見はその他の計画と同様、随時受けていきます。	—
73	この計画の精神保健分野については、当該対象者や家族に計画内容を周知するよう説明会を開催し、当事者の意見を求めることが必要です。	この計画に対するご意見は、今回実施したパブリックコメントにおいていただきました。また、関係団体からの申し込みを受け、説明会も別途実施したところです。今後も随時ご意見を聞いていきます。	—
74	練馬光が丘病院は開設当初から離職する医師、看護師が多いと聞いている。具体的な数字と原因と対策について説明してください。	地域医療計画に記載する内容ではないと考えます。	—
75	院外処方の方の外税部分について、増税時は区で補助を出すべき。	消費税が増税された際に区が補助を実施することは困難です。	—
76	病床数が100以上の病院には、患者が自発的に参加できる患者会を作るべき。	患者会は、その病院の患者、家族や病院自体の意思により設置されるものですので、区が設置するということは考えておりません。なお、区に届きました区内医療機関への意見については、その都度当該医療機関に伝えております。	—

質問

番号	区民からの意見	区の考え方・回答
1	この計画および練馬光が丘病院に対して区民が意見や希望を述べる公開の会合はあるか。	この計画のパブリックコメントの実施期間は、平成24年12月11日～平成25年1月7日までです。 また、練馬光が丘病院に対する意見等については、随時受けております。
2	これまで開催した医療機能連携推進委員会とはどういうもので、これから設置しようとしている医療連携連絡会とはどういうものなのでしょうか。	医師会が設置する医療機能連携推進委員会では、診療所と急性期病院との紹介・逆紹介などの連携について協議してきました。今後、区が設置する医療連携連絡会では、急性期病院以外も含めた病院間あるいは病院と施設との入退院時の連携を図ることを目的として協議します。
3	新たな病院を計画的に整備することが、どうして難しい状況にあるのですか。	整備できる病床数の上限（基準病床数）は、都道府県が策定する医療計画において、二次保健医療圏ごとに定められています。練馬区は豊島区、板橋区、北区とともに区西北部二次保健医療圏に属しており、区西北部二次保健医療圏では既存の病床数と基準病床数はほぼ同数であるため、練馬区の病床数が少ないといっても、まとまった病床を新たに整備することが難しくなっています。このため、現状では新たな病院を計画的に整備することが困難です。 したがって、区では東京都保健医療計画に定める二次保健医療圏、基準病床数のあり方および病床の配置状況を踏まえた配分の方法の検討などについて、制度を運用する国および都に対し、継続的に要請していきます。
4	民間病院への支援とあるが、これまで区はどの程度支援を行ってきたのか。	救急医療を担う施設の新築、改築または増築を行う場合に利子補給を行う救急医療施設整備資金利子補給金交付事業を実施しています。 また、区内医療機関の看護職員不足を解消することを目的に、看護職員フェアを年2回開催しています。
5	各論第2章の医療提供体制の整備にある「病床の確保」において、200床規模の新病院を整備するとなっているが、この新病院の医療機能には、一般急性期医療は含まれないと考えてよいのか。	200床規模で整備する新病院の医療機能は、療養・在宅療養支援・回復リハビリ併設を想定しています。