

平成 29 年度 練馬区医療施策検討委員会（第 5 回）

1 日時	平成 30 年 1 月 25 日（木） 午後 7 時 00 分～9 時 00 分
2 場所	練馬区役所本庁舎 5 階庁議室
3 出席者	<p>< 委員 > 五十音順 浅田委員、飯田委員、今井委員、岩橋委員、小山委員、古賀委員、児島委員、齋藤委員、関委員、関口委員、中村（紀）委員、早間委員、丸山委員、光定委員、山川委員</p> <p>< 事務局 > 高齢施策担当部長、地域医療担当部長（健康部長）、保健所長 高齢社会対策課長、高齢者支援課長、介護保険課長、健康推進課長 地域医療課長、医療環境整備課長、国保年金課長</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	1 名
6 次第	<p>1. 案件</p> <p>(1) 練馬区医療施策検討委員会の中間まとめについて</p> <p>(2) 重点医療と主要疾病への対応について</p> <p>(3) その他</p>
7 資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 練馬区医療施策検討委員会の中間まとめ（案 2）（資料 1） ・ 東京都保健医療計画（第六次改定）案の区市町村説明会資料（資料 2） ・ 重点医療と主要疾病への対応について（検討資料）（資料 3） ・ 救急医療体制について（資料 4） ・ 練馬区の医療救護所・災害時医療機関マップ（資料 5） ・ 特定健康診査等の実施状況（資料 6）
8 事務局	<p>練馬区 医療環境整備課 医療環境整備担当係</p> <p>電話 03-5984-1086</p>

会議の概要

(委員長)

定刻となりましたので、第5回練馬区医療施策検討委員会を開催させていただく。初めに
出欠の確認を事務局にお願いしたい。

(事務局)

本日は、備前委員、中村（治）委員、福井委員が欠席である。

(委員長)

承知した。次に配付資料確認をお願いしたい。

(事務局)

【配付資料確認】

(委員長)

それでは、議事に入る。

第4回練馬区医療施策検討委員会では、事務局より光が丘病院の改築、高野台運動場跡地
への病院誘致について説明いただき、中間まとめ（案）についてご意見をいただいた。その
中で、整備すべき病床機能については、議論がまとまった。医療・介護連携については、顔の
見える関係の構築に向けて、連携を行うツールは準備されているが、利用方法については検
討が必要であり、またツールの利用状況についての検証も必要であるというご意見をいただ
いた。さらに、区や医療・介護提供側が取り組んでいくだけでなく、区民への啓発も重要
であると整理した。そのほか、かかりつけ医のあり方や高齢者相談センター（地域包括支援
センター）の拡充についても意見をいただいた。

まずは、これらの議論を基に中間まとめ（案2）として整理しているため、こちらを基に議
論いただきたい。また、5疾病5事業についても議論いただきたいと思っている。可能であれ
ば、今回の議論を基に、次回の委員会で取りまとめたいと考えている。

資料1の説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料1説明】

(委員長)

中間まとめ（案2）は、前回の議論を踏まえて、まとまってきていると思う。何か意見はあ
るか。

(委員)

以前も指摘しているが、資料1 P.14の病床機能別病床数のデータであるが、平成27年7
月時点のデータを使用している。当時厚生労働省より、機能別病床の具体的な定義が示され
ていない段階で各病院が回答したデータであるため、実態とそぐわない部分がある。そのた
め、誤解がないように注意書きを加える等してはいかがか。

(事務局)

ご指摘のとおりであるため修正する。

(委員長)

特にご意見がないようであれば、ご確認をいただいたということで、進めさせていただく。
それでは、案件の2「重点医療と主要疾病への対応について」について議論を行う。
資料2～6の説明をお願いしたい。

(事務局)

【資料2～6説明】

(委員長)

5疾病5事業については、国や東京都が中心となって検討しており、来年度改定の東京都保健医療計画にも記載される予定である。区として提言に加えるべきか、加えるとしてどのような内容とするかについては、難しい問題であると感じている。何か意見はあるか。

(委員)

まず、全体的な部分についてお伺いしたい。資料の内容を見ると、国が掲げている「健康日本21」の計画を踏襲して作成しているように感じる。計画の中では、健康寿命延伸・健康格差の縮小が重要だと議論されているところである。それを踏まえ、本検討委員会では医療に限った議論とするのか、それとも予防や健康といった領域まで踏み込んで議論するのかを整理いただきたい。

(事務局)

医療以外の領域についても、意見を頂けるのであれば取り入れたいと考えているが、健康の領域については、区に健康づくり総合計画もあるため切り分けが難しいと感じている。

(委員)

本検討会の目的が医療施策検討であるため、医療を中心に議論すべきだと思う。介護については、医療との関係が深いため、踏み込みすぎない程度に議論すべきではあるが、その他の領域については踏み込まず、医療についてしっかりと議論したい。

(委員)

区内の状況を見ると、5疾病5事業も重要だが、骨粗しょう症の患者が多く、対策が必要であると感じている。骨粗しょう症による骨脆弱性骨折の患者が増加しているのは、先進国の中でも日本だけである。健診が少ないため発見が遅れてしまい、大腿骨骨折や圧迫骨折になってしまう方が多くみられる。骨折になると、医療費・介護費の負担が増加するだけでなく、回復に時間がかかり、他の内科系疾患や認知症が発症するリスクが高まってしまう。われわれの試算では練馬区だけで年間13億円くらいになると思われる。深刻な問題であるため、重要疾患としてとらえるべきだと思う。

(委員長)

5疾病5事業への取り組みについて、区の視点で細かく議論することは難しいため、東京都保健医療計画にならう形で、特に区として注力すべきところについて議論すべきではないかと思う。

(委員)

委員の指摘は、その通りだと思う。また、骨粗しょう症だけではなく、放っておくとリスクとなる病気が他にもあると思う。予防の領域まで話を広げるとまとまらないと思うが、リスクの高い病気については、対策を提言に組み込んでもよいのではないか。

(委員長)

5 疾病 5 事業については、国や東京都の考えを踏まえて、区独自の課題はこのようなものがあり、区独自の対策として取り組んでいくという形のまとめになると思う。例えば骨粗しょう症であるが、その他に考えられるものは何かがあるか。

(委員)

救急医療の中で多いのが、転倒による負傷である。骨折にもつながる深刻な問題である。そのため、消防署と医療機関で連携して、転倒への対策を検討する体制の構築が始まっているが、こういったものに対して区からもサポートいただきたいと考えている。

(委員)

転倒については、当院では理学療法士が、転倒予防教室を開催している。こういった取り組みを、区全体で進めていければよいと思う。

また、骨粗しょう症は、自覚症状がないため気が付きにくい。特定健診の中で骨粗しょう症のチェック項目を入れることができれば、早期発見につながると思う。

(委員長)

特定健診の中に、骨粗しょう症の検査項目を入れるという案はいかがか。

(事務局)

区としては、骨折を予防するために、例えば足腰や身体機能を鍛える介護予防事業を行っている。

また、ロコモティブシンドロームの予防のため「ねりま ゆる×らく体操」を発表しており、区民の方、介護事業所からも好評いただき、取り入れていただいている状況である。一次予防の取り組みは、今後も積極的に行っていくが、特定健診に組み込むというのは、一定の費用負担が必要になり、費用対効果の観点からのご意見をいただきたい。また、特定健診ではなく、まずは、かかりつけ医への相談から発見していくという方法はいかがか。

(委員)

骨粗しょう症は、自覚症状がないため、検査しないとわからないものである。そのため、区民の認知度も低い状況である。いくつかの区では、すでに特定健診の中に骨粗しょう症の項目を組み込んでいる例もあるので、先進事例を確認すれば、費用対効果は大きいと確信する。

(委員)

介護通所部会では、体力測定を提供しており、ロコモティブシンドロームの検査も行っている。区民の参加数も高いと感じている。NPO を主体とした同様の取り組みが行われている。しかしながら、検査をした後の受診につながっておらず、この部分が課題だと感じている。検査結果は出ているため、この情報を有効に活用し、受診につながるような啓発活動を行えば良いと思う。

(事務局)

区の事業として「はつらつシニアクラブ」を行っており、その中では地域の高齢者に身体測定を行い、専門家が指導するという取り組みを行っている。

(委員)

医師会の中で骨粗しょう症・骨折予防ネットワークを作った。その中で、講演会を行ったが、参加者が少なかったため、整形外科以外の診療科の医師や介護事業者の方など、幅広く参加してもらえるように取り組んでいるところである。各ブロックでの開催を予定しているので、次の開催では、参加してもらえればよいと思う。

(事務局)

ここまで挙がったご意見を踏まえて、今後事業を発展させていきたいと思う。

(委員長)

骨粗しょう症については、検査は行っているが、受診につながっていない状況も見られる。また、特定健診に組み込めればよいというご意見もあった。区民にいかにか啓発していくかの手法についても検討が必要だと感じた。健康増進も含め、区としてどうしていくべきか検討していく必要があると感じた。

話が戻るが「資料6 特定健康診査等の実施状況」についてはいかがか。

(委員)

病気になる前と、病気になった後と分けて考える必要があると思う。これまでの議論は、病気になる前の話であるため、そこに言及するのであれば、健康寿命についても議論していく必要があると思う。

特定健診については、マンパワーの問題があると感じている。検査して確認することは比較的簡単だが、そのあと、保健師、栄養士の数が少ないため、医療側が介入するのは非常に難しい状況にあることが課題となっている。

若い人については、健診を受けなければいけないと感じていない部分もあるため、検査を受けることへの啓発が必要だと思う。

(委員長)

確かに、ご指摘の通り特定健診の検討は、病気になる前の状態であるため、議論を深入りさせないが、健診後の受診へのつなぎについては議論すべき部分だと思うがいかがか。

(事務局)

資料6の補足説明だが、記載の数字は全年齢の平均受診率である。年齢階層別にみた場合、60～64歳43.1%、65～69歳49.8%、70～74歳57.0%と受診率は上がる。一方、40～44歳は24.4%と低い状況である。区としても、こうした方に受けていただけるように取り組んでいる。

また、なぜ健診を受けないかアンケートを実施したところ「仕事・介護で忙しい」や「継続して通院しているため不要と感じている」「面倒である」という回答が多い状況である。

(委員長)

資料の数字は、事業所で健診・検診を受けている人が含まれていないという情報もあり、データからだけでは一概に受診率が低いとは言えない状況である。健診については、検査結果で異常が明らかになった場合の、医療とのつなぎについて触れる程度にしたいと思う。

5疾病5事業の記載方法については、意見はあるか。

(委員)

5疾病5事業について、区として全てに対応するというのは難しいが、3次救急医療につい

ては議論できるのではないか。心筋梗塞や脳梗塞は対応するなど、専門を絞った 3 次救急医療を提供するといった部分の検討を行うのはいかがか。

(委員長)

確かに、以前も新しく 3 次救急医療を提供する医療機関を整備することは難しいが、専門的な機能に限定することで、東京都からも認められるのではないかという議論があった。5 疾病 5 事業については、東京都として方向性が示されているが、区として対応すべきことがあれば強調して提言にまとめることはできるかもしれない。

(委員)

健診を受診しない理由で、仕事があるという回答が多かったようなので、土曜日・日曜日でも受診可能な医療機関について、区民に情報提供できればよい。

(委員長)

そういった情報を区民に知ってもらうのはよいと思う。

(委員)

健康増進や疾病予防は重要だが、医療施策検討委員会でこれらを盛り込むのは十分に議論がなされていないと思う。5 疾病 5 事業については、国や東京都の方向性を、簡潔に記載するのが良いのではないか。

3 次救急医療については、近隣の 3 次救急医療機関との役割分担を明確にし、特色が出せるのであれば、3 次救急指定もない話ではない、と東京都の担当部署と話をしている。東京消防庁からも、練馬区内に 3 次救急医療機関の設置が望まれている。

議論が戻るが、病床機能報告の病床機能別病床数については、当時の数値と現在の数値は差異が生じているので、最新のデータに修正してはどうか。

(事務局)

病床機能報告のデータについては、資料作成当時の最新データで作成していたため、そのまま平成 27 年のデータを使用していた。最新のデータに更新する形で調整する。

(委員長)

5 疾病 5 事業については、基本的には国と東京都の方向性を踏襲するとして、区として注力する部分について意見がほしい。

(事務局)

資料 3 では、区が認識している課題と課題に対する対策を記載しているが、現場の感覚としてどのように捉えているか意見がほしい。特に、東京都保健医療計画に新設される外国人への医療と、精神身体合併症患者への対応についてはどのような状況か。最近の練馬区の人口増加の約 4 割は外国人であるというデータもあるので、これらへの対策が必要なのかについてご意見をいただきたい。また、今後高齢化が進むにあたって、区内でも精神身体合併症患者が増加することが見込まれるが、医療・介護の現場ではどのように捉えているかご意見をいただきたい。

(委員)

外国人患者については、東京都はインバウンドを想定しているが、練馬区で問題となるのは外国人住民の受診であると思う。最近是中国やフィリピン、インド、ネパールなどの患者

が増えている。患者目線では、やはり言語の壁で苦勞しているようである。私自身は、翻訳ソフトや中国語を話せるスタッフを配置することで対応しているが、紹介先の医療機関で言語対応ができず、患者本人がきちんとコミュニケーションが取れず苦勞したという話を聞く。

精神疾患については、精神疾患を持つ患者が体調不良になると救急搬送されてくる。精神疾患を起因とする体調不良ではないかと思われる症例もあるが、精神科病院の協力が得られず苦勞する場面がある。今後高齢化が進む中で、罹患者数の増加が見込まれるため、対策が必要だと考えている。この問題は、何十年も前から指摘され、対策が検討されてきたが、未だ解決されていない問題であり、区が単独で取り組んでも解決は難しいと思う。

(委員長)

これは、まさしく医療連携の問題だと思う。精神科病院も含めた連携体制の強化が必要だと感じる。

(委員)

区内では、精神疾患の患者の骨折も多い。精神疾患の患者が入院した場合、動ける患者は病院外のどこかに行ってしまうたり、スタッフに暴力をふるうといった例があるため、医療機関側の負担が大きい。この負担に対しては一切保険請求が無く、理不尽である。医療機関側が一方向的に負担を受けることがないような取り組みが求められる。

(委員)

外国人患者で問題なのが、保険未加入の患者である。保険に未加入の患者の対策は考えないといけないと思う。

また、精神疾患については、練馬区は周辺を含め精神科の医療機関が多く、協力できる部分は多いと思う。しかしながら、精神科の医療機関とそれ以外の病院が、双方にどのような機能を持ち、どこまで対応可能かという情報を共有できていないため、協力しづらい状況を生み出している。うまくコミュニケーションできれば、対応できる問題もあると思う。

(委員)

精神疾患について、当院には精神科病棟がなく当初は不安であったが、近隣の精神科病院との連携体制が構築されており、患者が搬送されてきても身体的な症状が落ち着けば、精神科病院で受け入れてもらえるためうまく連携できていると思う。

(委員長)

介護側の状況はいかがか。

(委員)

外国人の利用者についてはわからないが、精神疾患については、困難ケースとしてケアマネジャーが苦勞している部分であるため、医療と介護の連携をとることで解決できるのではないかと考えている。精神疾患の方は、保険区分の違い（医療・介護・障害福祉の違い）から高齢者相談センターとの連携が不十分で、総合的な対応が必要な例についても、介護側だけで対応している状況がある。

(委員)

精神疾患の利用者で言うと、保険適応範囲の問題で現場が苦勞している。精神疾患を患っている利用者であっても、内科医の指示書を基にすると介護保険の適応になってしまう。そ

の場合、介護保険でカバーできるサービスで足りない状況となってしまう、ボランティアとしての対応となってしまう。

(事務局)

認知症の方が困難ケースとなりやすいため、高齢者相談センターにおいても、対応の充実を検討している。1つは、区内の認知症に対応できる医療機関との連携を強化するため、センターに認知症支援員の配置を来年度予定している。

(委員)

介護の現場で起こっている問題が、医療現場でも起こっている。制度的な問題であるが、入院患者は、基本的に医療保険の適応となるため、介護施設入所中の人々が急性発症して急性期病院に入院し、介護も医療も必要な患者でも、医療保険しか支払われない。医療の外に介護を提供せざるを得ない状況で、医療現場に負担がかかっている状況である。以前から、医療保険と介護保険の2階建ての支払いを求めているが、変わらない。

また、救急医療では、明日から旅行に行くからと夜間に薬だけもらいに来るような例も見られる。働き方改革が世間では話題となっているが、医療機関の職員が疲弊しないように、医療・介護を適正に利用してもらえるように、区民に広く啓発していく必要がある。

(委員)

薬剤師からの視点では、薬局発信で、セルフメディケーション・セルフケアに貢献できるのではないかと考えている。薬局の機能として、まずは話を聞いて、市販薬の使用を含め適切なアドバイスを行う。国からは、薬局が健康サポート役を担うように話が出ている背景もあり、積極的に区民啓発にも取り組んでいるところである。そういった意味では、提言には、セルフケアへの意識づけについても記載してはどうかと思う。

(委員)

歯科医の立場では、歯科健診は健康推進協議会の中で議論していくことだと理解している。全体として、歯科の患者についても、外国人も精神疾患の患者も増加している。医科と同様に言語の壁は苦勞しており、正しい説明を行うことが難しい状況がある。精神疾患は、どうしても対応できない患者に対しては、区役所内の練馬つつじ歯科診療所で一括して対応している。

(委員)

中間まとめ(案)の中で、医師会のICT活用事例の記載があったが、これまで2年間の実用テストを行い、167人の患者に対して、医療機関(21か所)と訪問看護ステーション(28か所)等の協力・参画によって連携を行っている。特に介護事業所からは、使い方や事例に関する研修会を開催してほしいという要望もあり、開催を予定している。

また、認知症については、区の事業として「認知症初期集中支援チーム」を実施している。資料の中に、その記載がなかったため記載した方が良いと思う。

練馬区では、全国に先立って事業を実施しているが、協力してもらえる医師が少なく、精神科専門医の参加がなかったため、困難事例への対応ができない状況が見られた。そのため、精神科専門医に参加してもらえるように働きかける必要があると思う。

(事務局)

認知症初期集中支援チームは、全国的な取り組みであり、練馬区は医師会と協力し、先行して事業を行ってきた。資料 3 の中では「認知症相談事業の実施」の中に含まれている。記載方法については、工夫したい。

精神科医との連携は今後も進めていまいりたい。

(委員)

区民啓発の観点だが、外国人への対応については、国によっては治療費を払わなくてもよいという文化をもつ国もあり、文化の違いから現場で混乱が生じている可能性がある。医療サービスを受けたら、対価を支払うという日本のあたりまえの文化を、外国人に対して広く啓発していくことも重要ではないか。

(委員長)

重要な点だと思う。外国人との文化の違いという視点も含め、区民啓発は重要な取り組みである。

(委員)

これまでの議論を聞いて、やはり連携というキーワードが重要であると感じた。新聞記事には、救急病院の医師と在宅医が連携し、在宅患者に対応している例が特集されており、理想的な姿であると感じた。医療と介護では保険制度の違いなどもあり、簡単に実現できることではないが、改めて重要な点であると理解した。

(副委員長)

本日の議論について、どこまで提言に加えるかについては悩ましいところである。例えば、骨粗しょう症について、転倒予防など介護予防にまで言及するのは、かなり広い分野まで踏み込まなければならなくなる。介護保険事業計画等の他の計画との関係性もあり、本委員会で深く議論しようがないものであると思う。

(委員長)

本日の議論を踏まえ、「中間まとめ(案 2)」に 5 疾病 5 事業に関する文言を入れて、委員長、副委員長と事務局で提言案を作成し、次回の検討委員会で議論いただければと思う。

それでは、意見も出そろったようなので、本日の検討委員会を終了する。

以上