

練馬区医療施策検討委員会の中間まとめ（案 2）

1 国や都の動向**(1) 国の状況**

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て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・生活支援・住まいなどが一体的・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る。超高齢化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。

(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

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る。この改定に合わせて基準病床数も見直されることになっている。

2 区の医療環境をめぐる状況

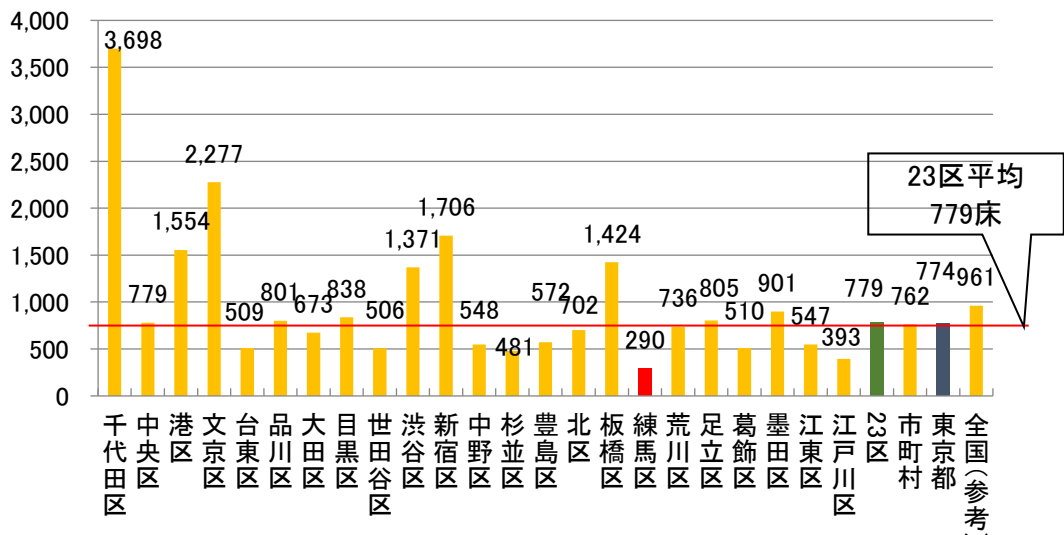
(1) 区の医療環境

練馬区は、人口約 72 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、都や区西北部医療圏と比較して約半数にとどまっている。

病床は、二次医療圏単位で都が管理しており、区西北部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り組み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 37 年（2025 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、年間約 500 人であり、平成 37 年（2025 年）には約 900 人が必要になると見込まれている。

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」

人口 10 万人あたり医療施設数

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
一般病院	4.5	4.9	2.4	17
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

人口 10 万人あたり病院・診療所の病床数

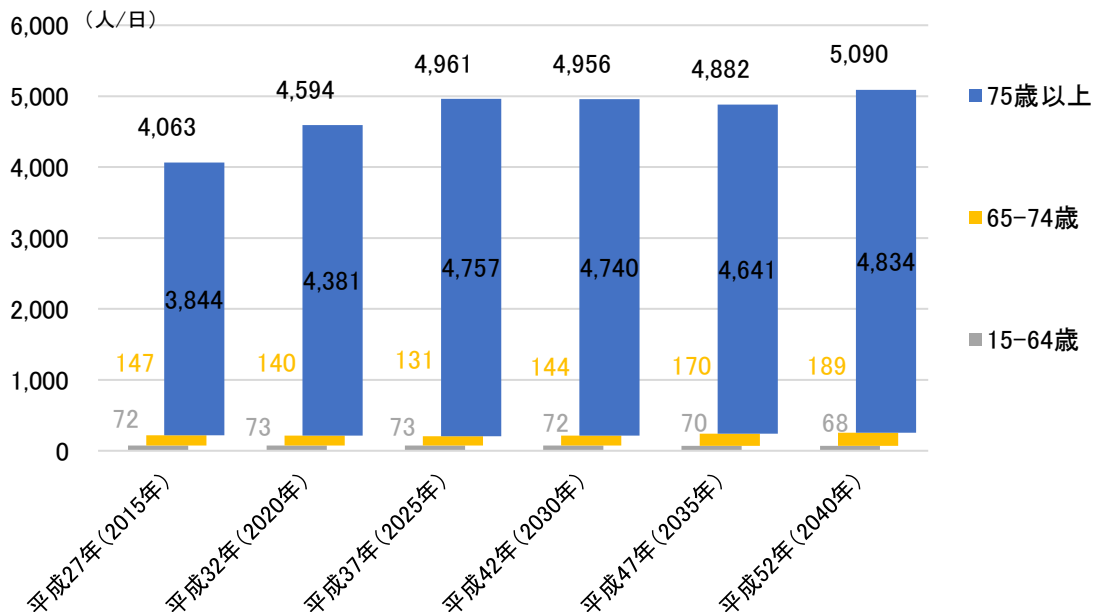
（単位：床）

	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

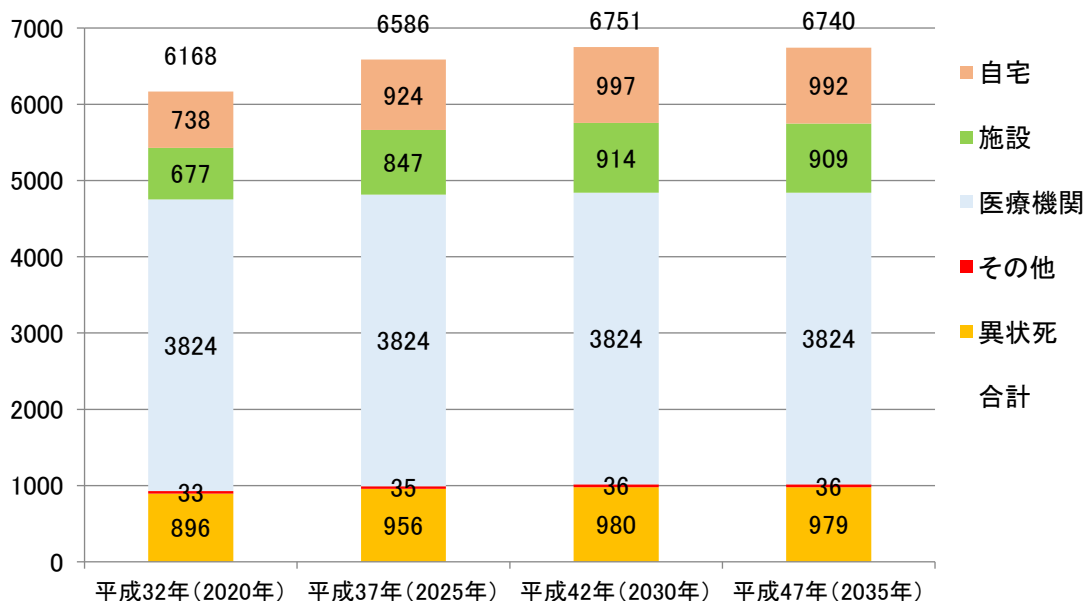
練馬区の訪問診療対象患者数の推計（患者住所地ベース）



※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」、練馬区人口ビジョン（平成27年（2015年）12月）より練馬区推計

看取り件数の推計



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）」、練馬区人口ビジョン（平成27年（2015年）12月）および国立社会保障・人口問題研究所の将来の生存率を参考に練馬区推計

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」、平成 28 年（2016 年）住民基本台帳高齢者人口

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		H24	H25	H26	H27	H28
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

訪問看護事業者数の推移

(各年 4 月 1 日現在)

年度	H25	H26	H27	H28	H29
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 年にはねりま健育会病院と、病院整備を進めてきた。

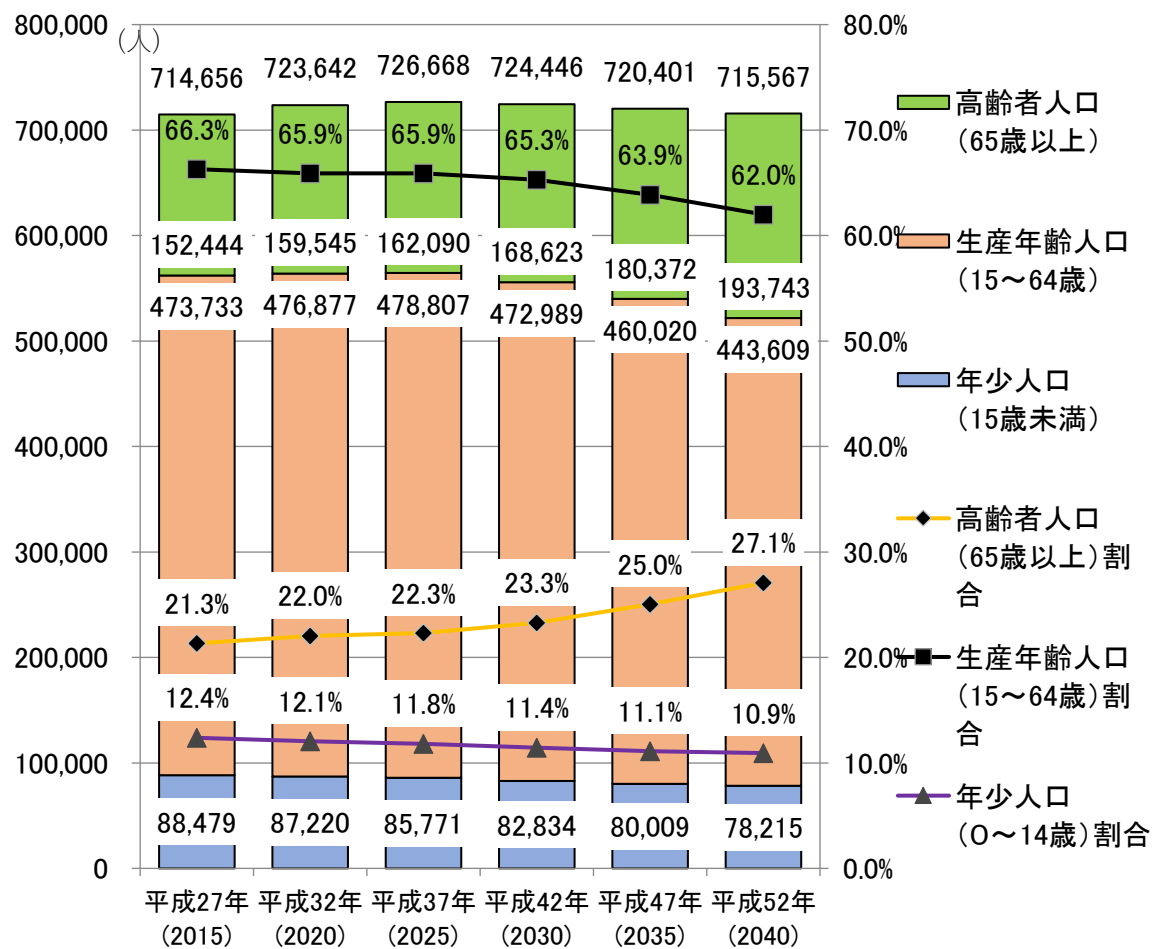
現在、区では、高齢化に伴って増大する医療需要に対応するため、増床や機能の拡充事業に取り組んでいる。具体的には、順天堂練馬病院の 90 床の増床事業やスズキ病院の病棟転換事業に着手している。今後も、練馬光が丘病院の移転改築や高野台運動場用地を活用した病院整備を進めていくとのことである。

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) 現在の課題

練馬区の人口は、平成 37 年にピークを迎えた後、緩やかに減少する一方、高齢者人口はその後も引き続き増加する。平成 37 年には高齢者人口が約 162,000 人、高齢者人口割合が 22.3%であるが平成 52 年には高齢者人口が約 194,000 人、高齢者人口割合が 27.1%と、高齢者人口、割合ともに増加することが予測される。これに伴い、高齢者の入院患者数、外来患者数は、今後増加することが見込まれている。

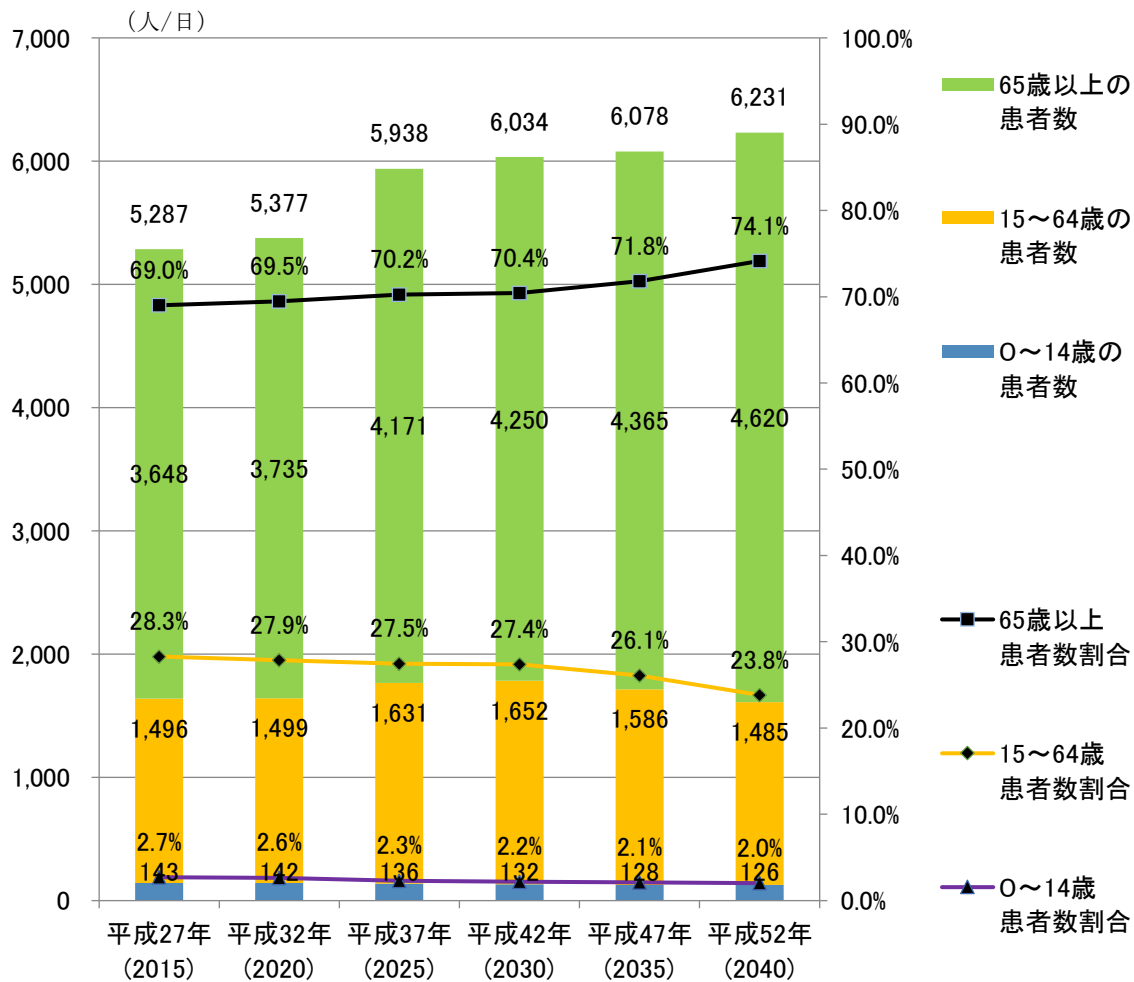
練馬区の将来推計人口



※平成 27 年は住民基本台帳人口の実績。以降は推計。

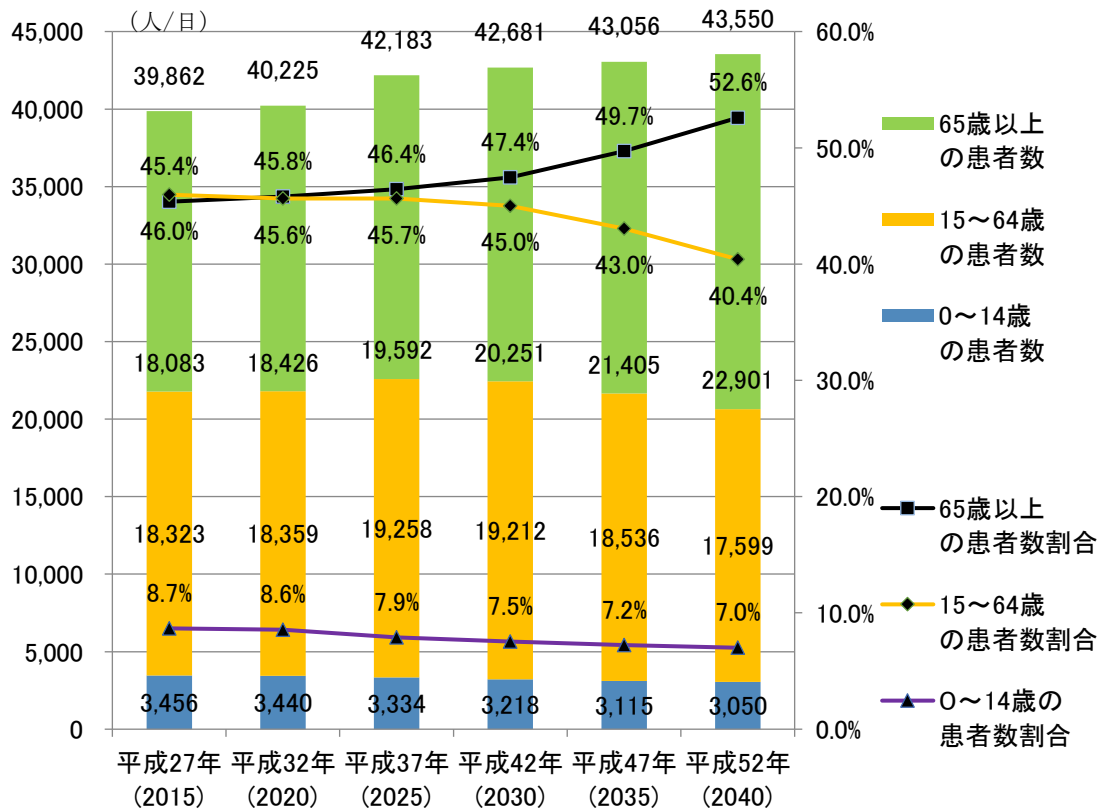
出典：練馬区人口ビジョン（平成 27 年（2015 年）12 月）

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」、練馬区人口ビジョン（平成27年（2015年）12月）を参考に練馬区推計

年齢階層別外来患者数の推計（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」、練馬区人口ビジョン（平成27年（2015年）12月）を参考に練馬区推計

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、区民が安心して在宅療養生活を送るためには、在宅医療体制の整備と充実、医療・介護サービス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。2025年を控えて、在宅医療と介護を必要とする区民を支援するための在宅療養体制の充実が喫緊の課題となっている。

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、患者の流れを円滑にするためには、回復期機能の病床を優先的に整備することが求められる。
- 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。
- 区民に適正な受診を促し、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うことが必要である。

《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、急性期の病院と在宅生活を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体制を推進するための要になる機能といえる。

こうした状況を踏まえると、地域医療構想を踏まえた施策として、回復期機能病床を優先的に整備することが望ましい。

《慢性期機能病床》

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ない患者もいる。

急性期機能の病床では、入院期間が2週間程度である。また、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求められる。

《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。在宅医療を推進するため、国は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、区内で急性期機能の病床を実現することは容易ではない。区外の医療機関との連携を密にすることが、現実的な対応ではないか。

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機能や慢性期機能の病床を整備し、医療機能の分化・連携を進め、患者が円滑に自宅に帰れることが重要である。

《高度急性期機能病床》

区内では、年間約1,000件の三次救急搬送が発生している。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。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。しかし、いずれも三次救急医療機関でないことから、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。

区内にも三次救急レベルの医療機能の整備が望まれる。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。区内での三次救急医療機関の整備にあたっては、特徴や得意分野を明確にし、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、一刻を争う患者を診る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。このため、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。

それには、かかりつけ医の役割や意義について、広く周知する必要がある。

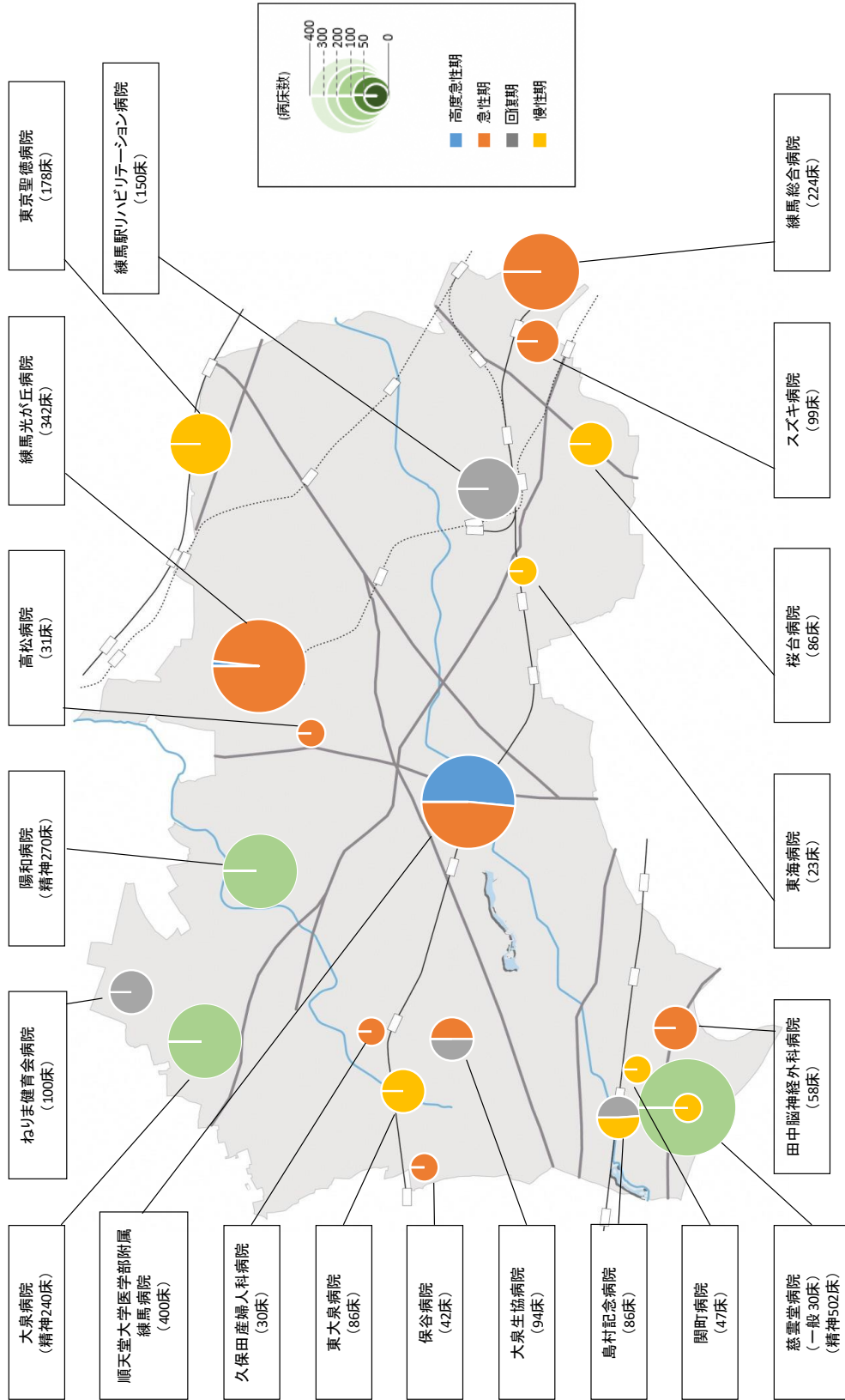
区内の医療資源は限られている。患者が病状に応じた受診をすることにより、医療資源の有効活用を図ることができる。そのためにも、医療機関の機能や役割を、広く区民に周知し、適正受診を促していく必要がある。

練馬区の病床機能別病床数

		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	0	0	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	206	194	0	0
10	島村記念病院	42	44	44	86	0	0	42	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	0	42	0	0
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	0	31	0	0
合計		1,392	614	366	2,006	212	1,061	239	494
4機能別割合						10.6%	52.9%	11.9%	24.6%

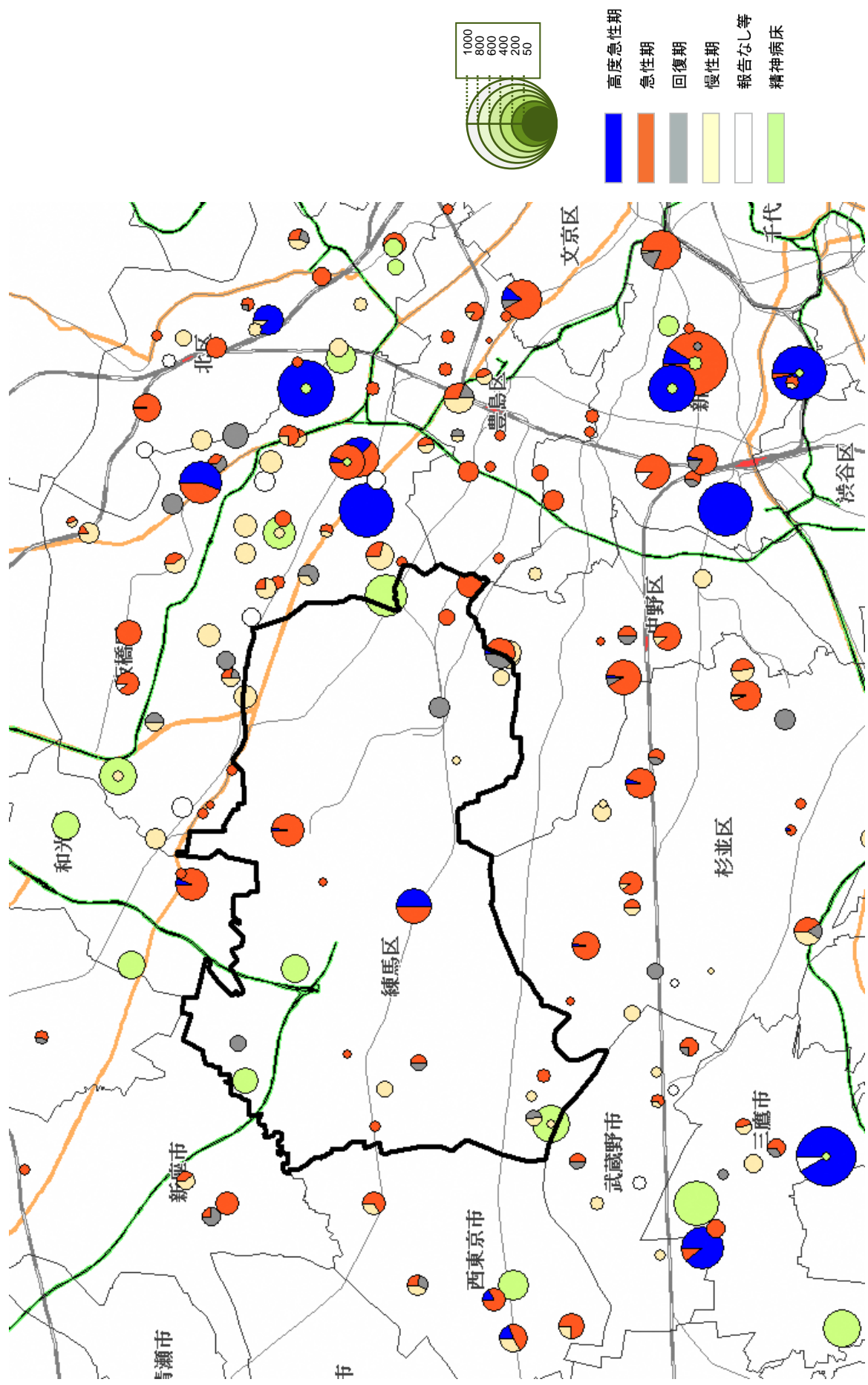
出典：東京都地域医療構想調整会議資料（平成 27 年 7 月時点病床機能報告）

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（許可病床）（平成27年（2015年）報告）」
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）」

練馬区周辺地域における病院配置図

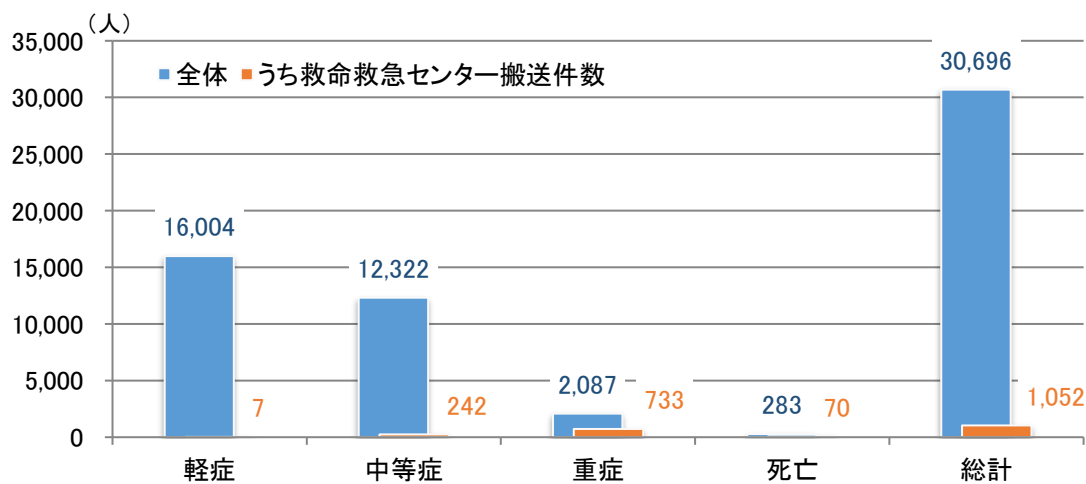


出所:平成27年(2015年)病床機能報告(精神病床は関東信越厚生局「届出受理医療機関名簿」平成29年6月1日現在)
 ※届出受理医療機関名簿の総病床数1000床以上の医療機関に名称記載

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)

(資料) 面積：東京都総務局(平成28年4月1日現在)・人口：東京都総務局「東京都の人口(推計)」(平成28年4月1日現在)

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	1052	100%

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、在宅で24時間安心して医療が受けられる在宅医療体制を充実することが望ましい。
- 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を現在の4か所から25か所に増設される。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ることが望ましい。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しい。

《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求められる。区内で在宅医療に携わる医師を増やすため、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や、在宅医療に関心のある医師を対象とした研修会等を開催できるよう支援することも必要である。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、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、患者さんの身近にあり、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ます。区民が安心して在宅療養を送れるよう、かかりつけ医が患者の在宅医療を支えていることが望ましい。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、種々の医療サービスを使っていけることが望ましい。

また、かかりつけ医と訪問診療を担う診療所や病院とが経過や病状等の患者情報を共有し、連携できる体制が望ましい。

■ 他科連携

訪問診療を実施する医療機関の主な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多い。在宅医療を受けている区民が、他科の専門医の訪問診療が受けられるためには、様々な専門医の関わりと連携が必要であることから、医師会の医療連携センターの機能を強化する等して、他科連携が図られていることが求められる。

また、口腔の機能や状態は全身状態に影響を及ぼす。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、歯科と医科との連携が図られ、在宅においても適切な医療が受けられる体制が求められる。

■ 医療情報の提供体制

医療と介護を必要とする区民が安心して自宅で暮らせるよう多職種の適切な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、区民、医療・介護関係者の誰もが容易に入手できる体制が構築されていることが望ましい。

《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お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、地域ごとの圏域で、多職種での事例検討会や研修会等、交流の場を活発化することが重要である。

また、ケアマネジャーが医師との連携をスムーズにできるよう、気軽に医師に相談できるシステムがあることが望ましい。

さらに、歯科医師と訪問看護師による食べる機能に関する連携や、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、薬剤師会の連携が図られていることが望ましい。

■ 医療と介護の情報共有

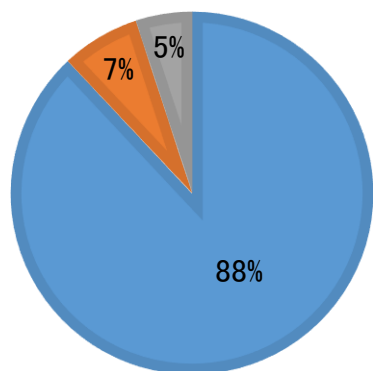
医療と介護の関係者が情報を共有することは、区民が安心して在宅療養を行うことにつながる。区が作成した「医療・介護連携シート」は、かかりつけ医や

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、十分に医療と介護の関係者に浸透していない。医療と介護の関係者が適宜連絡調整や情報共有ができるよう、練馬区薬剤師会等と連携し、お薬手帳に貼付して配布する等、周知と普及を進めることが望ましい。

ICT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。

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）

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は、病状や生活の変化等を患者や家族、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することができる。また、医療・介護関係者の情報共有にかかる負担を軽減することができる。ICTの利用を拡大し、多職種の情報共有が促進されることが望ましい。ICTの利用に際しては、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、医師会を中心として面的に推進していくことが望ましい。

《地域包括支援センターの機能強化》

2025年には、2015年に比べ在宅医療を必要とする方が1,000人、認知症の方が7,000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、来年度から区は地域包括支援センターを再編し、現在区内4か所に設置している医療と介護の相談窓口を25か所に増設することとしている。区民により身近な窓口になることから、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ートを含め、広義での生活支援をコーディネートするために、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、さらに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。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より強い連携を図るため、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が連携して、日常生活圏域より更に身近な圏域での医師や介護職など多職種交流会や情報共有および事例検討等を定期的を開催することが望ましい。