

平成 29 年度 練馬区医療施策検討委員会（第 6 回）

1 日時	平成 30 年 3 月 26 日（月） 午後 7 時 00 分～8 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（治）委員、中村（紀）委員、早間委員、備前委員、福井委員、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</p>
4 公開の可否	公開
5 傍聴者	2 名
6 次第	<p>1. 案件</p> <p>(1) 医療施策の方向性に関する提言（案）について</p> <p>(2) その他</p>
7 資料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療施策の方向性に関する提言（案）（資料 1） ・ 資料編
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6回練馬区医療施策検討委員会を開催させていただく。初めに出席の確認を事務局をお願いしたい。

(事務局)

本日は、飯田委員より遅参の連絡をいただいている。また、傍聴者は2名である。

(委員長)

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)

前回の議論は「練馬区医療施策検討委員会の中間まとめ(案2)」を基に、病床機能と医療介護連携について、これまでの検討内容を整理した。

また、重点医療・主要疾患への対応を中心に意見をいただいた。東京都保健医療計画に記載されている内容については、特に練馬区として注力する部分について議論し提言に組み込む方向で整理をした。個別には、精神疾患、認知症、骨粗しょう症、検診、外国人医療について、区民啓発の必要性も含めて多くの意見をいただいた。それらをまとめ、医療施策の方向性に関する提言(案)を作成した。

本日は、提言(案)についてさらにご意見をいただきたい。ご議論いただいた上で大きな修正等がなければ、今回の検討委員会をもって提言をまとめたいと思っている。それでは資料の説明をお願いします。

(事務局)

【配付資料説明】

(委員長)

ありがとうございました。まずは、提言(案)第2章 主要疾患と重点医療への対応について意見交換を行い、その後提言(案)に対する全般的な意見をいただきたいと思う。第2章は、現状と課題、今後の方向性についてまとめた。

また、新しく追加された医療提供体制に関する資料もあるので、事実の確認も含めてご指摘いただきたい。

(委員)

細かい指摘だが、救急医療の項目で1次・2次・3次救急という記載があるが、今は1次救急ではなく初期救急という言葉を使用するので修正をお願いしたい。

(事務局)

適切な文言に修正する。

(委員)

文言については、委員のご発言のとおりである。

提言(案)については、事前配付のものからバージョンアップされており、ほとんどの項

目が網羅されている。到達目標も示されており、当院も地域医療に貢献していきたいと思っている。

いくつか感じたことについて発言する。まず精神疾患、認知症患者への対応については、当院でも入院期間を延長し、看護スタッフを手厚く配置し、場合によっては個室での対応を行っている。さらに、ペイシェント・フロー・マネジメント（PFM）に力を入れており、入院する前から入院中・退院後の社会保障・医療的支援について患者・患者家族に説明を行っている。こうした支援がない場合、患者はそのような情報を十分理解できておらず、気持ちがついていけないという状況もあるため PFM は効果的だと思う。このような取り組みを今年度目標にして、整形外科のクリニカルパス対応患者を中心に展開していくことを考えている。さらに、4 月には精神科認定看護師が入職するため、その方を中心にメンタルクリニックと協力しリエゾンチームを組成する予定である。

また、糖尿病については、練馬区は熱心に取り組んでおりネットワークが構築されている。当院もネットワークに参加している。3 月には糖尿病認定看護師が外来フロアにブースを設けて、気軽に患者からの質問を受けられる取り組みや、管理栄養士の配置や血糖測定などの取り組みを行った。これまでは、病院の中に患者に来てもらい健康講座などを行ってきたが、これからは、病院から地域に出ていき区民に情報提供しようと思っている。

地域包括支援センターについては、練馬区は素晴らしい取り組みを行っており、より身近な圏域にセンターを配置し、アクセスのいい環境を構築している。先日、運営連絡協議会を開催したが、区民はいざ病気にならなければ地域包括支援センターに相談しようとはなりづらいため、センターの職員が病院に出向き、病院の MSW や在宅支援看護師と協力してアプローチしていくことができたらなお良いという意見もあった。

災害時の救護所について、スタッフの確保が難しいという文言があった。確かに課題の一つであり、確保策として看護師の事前登録も行っているようであるが、その他の策として、救護所や大きな病院のそばにスタッフの寮や住居があれば駆けつけやすいのではと感じた。当院は外来棟を再整備しているところであるが、近隣の体育館が医療救護所になっているため、有事の際は病院スタッフがそちらに訪問し対応することも可能だと思う。

(委員長)

参考になる意見をもらった。特に病院や施設で患者を待っているのではなく、少しでも地域に出てアプローチしていくという試みがこの先必要であろうと感じた。

(委員)

細かい部分の指摘で恐縮だが、P. 41 帝京大学医学部附属病院の救命救急センターの病床数が 16 床との記載になっているが、30 床の誤りではないか。

災害時の医療については、練馬区は医師会の協力もあり研修や支援策の検討が進んでいるところである。今後の課題として情報共有・伝達手法、搬送手段の確保が問題である。医療救護所が 10 か所あり、病院と距離があるため搬送手段を確保する必要がある。車両は、今後、東京消防庁からの救急車の払い下げがあると思うので、その活用や、介護系施設が車を所有していることが多いので、それらを活用する方法を考えてはどうだろうか。

(委員長)

帝京大学医学部附属病院のデータを確認する。

(事務局)

災害医療への対応には、スタッフの確保が重要と考えており、看護師事前登録制度によって77名登録いただいている。しかしながら、区内10か所の医療救護所に対応するのは、まだまだ十分とは言えない。訪問看護ステーションの看護師は、有事には訪問先の支援を優先する。潜在看護師をいかに活用するかという点と、診療所の医師が訪問される際に、看護師と一緒に参集していただくことが望ましいと考えている。各医療救護所に、医療職15～17人を配置しているが、72時間の中で交代も必要である。また、超急性期医療以降の支援体制も考えないといけないと思っている。

医療救護所については、10か所中7か所が病院から1kmほど離れている状況である。治療を行うために病院まで歩いていただくことを案内しなければいけない状況にある。患者が数多く来ることが想定される病院の体制を支援することも、状況によっては必要になると考えている。

(委員長)

災害については、連絡協議会が設置されているため、それらの検討内容を踏まえて考えていきたいと思う。

(委員)

平成30年度の診療報酬改定の視点から発言させていただく。

認知症に関して、かかりつけ医・サポート医の制度が評価された。サポート医は、かかりつけ医の相談に乗りアドバイスを行い、講演会の開催、地域包括支援センターからの相談への対応などを行っており、それらの活動が評価され診療点数が付くこととなった画期的な改定であった。

入退院支援は、入院前にリスクアセスメントを行い、入院期間を短くし、在宅へ帰すという行為について評価された。かかりつけ医から見ても、入院が長期化し歩行が困難となり、介護施設に入所する例が多くなったことを気にしていた。今後さらに在宅医と病院の連携、情報交換・共有が必要になると感じた。

(委員長)

今後、さらに高齢化の進んだ社会を迎えるうえで、入退院調整が重要になると思われるため。この部分についても強調していく必要がある。

(事務局)

認知症については、診療報酬改定も後押しになると感じている。来年度に、医師会の協力を基に専門相談を拡充する。地域包括支援センターについても、今回の区内再編をきっかけに、より各医療機関との連携を強化していきたい。

(委員長)

第2章の文章、項目のつくりをみると、ほぼ完成に近いのではないかと感じている。さらにご意見があれば伺いたい。

(委員)

提言は大変よくまとまっている。区民目線で発言すると、いざ自分が病気にならないと、

どこに、何を、どうしたらいい、ということを考える機会がなく、いざというときに行動できない可能性が高いと思う。

あらかじめいざというときにどのような対応を取ればいいのか、どこに相談したらいいかが、分かる案内を各世帯に配布されればよいと思う。また、相談窓口も、いざ相談したら「たらいまわし」では困るため、区民が1回の相談で済むような体制が求められる。

(委員長)

確かに相談先が分かるものがあればよいと思う。

(委員)

提言の内容について、その通りだと感じている。あとは、治療の入り口である「かかりつけ医」の機能をしっかりしたものとして、病院へ紹介され急性期の治療を行い、回復期・慢性期を経て在宅へ帰る流れの中で、一方向ではなく双方向での連携が取られることが重要であると感じた。

(委員長)

確かに、かかりつけ医という言葉が独り歩きしないように、機能を明確化し他医療機関との関係の中で治療のプロセスを秩序だったものにできるといいと思う。

(委員)

P.56 に介護サービスという文言を入れてほしい。介護側も利用者の生活全般を見ており、医療と介護の連携についても強化が指摘されている。

介護の視点から考えると、介護サービスに対する報酬の中でも「栄養指導」に対する加算が付くようになったが、実態として管理栄養士を配置している介護施設が少ないのが現状である。

実際、フレイル予防に関する加算があるが、体制の整備が遅れ「絵に描いた餅」になっている状況である。栄養指導の加算については、医療機関との連携によって管理栄養士を確保できれば同様に評価されるという話もあるので、今後医療機関との連携・協力によって対応していきたいと思っている。

また、低栄養対応・糖尿病コントロールについても、生活の中でどのように対応していけばよいか医療機関に相談させてほしい。ぜひ医師会でも協力いただけるようにご検討いただきたい。

(委員長)

医療・介護連携についてはこれまでも議論してきたが、連携をいかに進めていくかというのが重要であると感じている。

(事務局)

区民の問い合わせ先については、地域包括支援センターが窓口になると考えている。地域包括支援センターに医療・介護の専門職を配置し、相談いただける体制を構築しているので、この機能を周知していきたい。また、気軽に連絡がしやすいように工夫していきたい。練馬区では、医療と介護の相談機関の一覧が見られるサイトを構築しているので、こちらの周知も合わせて進めていきたい。

(委員長)

全体を通して意見はあるか。

(事務局)

今回、提言(案)の中に、医療的ケア児に関する項目を追加した。医療の発達によってケアを受けながら生活する子どもも多くなってきており、対応が必要だと感じているところであるが、区として実態を把握できていない部分がある。医療現場でお気づきの点があればご指摘をいただきたい。

(委員)

提言の中にほぼ網羅されている。その上で、練馬区の問題は、在宅で医療的ケア児を診られる医療機関がほとんどないことである。現在は、区外の特定の往診機関が対応している。区内にも対応可能な看護師はいるが、訪問対応できる訪問看護ステーションは数えるほどしかない状況である。

現在、訪問診療を行う医療機関は、高齢者ばかりに対応しているため、小児に対応することに対してリスクを感じていると思う。例えば成育医療センターでは、この分野に関する会議・講演会を開催している。こういった機関と協力し、小児を在宅で診ることが難しいことではないという情報共有から始めたらいいと思う。

(委員長)

医療的ケア児への対応は、最近話題になっており対応可能な医師も増えている。都立病院でも対応が検討されており、来年度にモデル事業のような形で、新生児科・小児科の医師が訪問診療を行う取り組みを始めようとしている。少しでも、このような取り組みが広がってくればと思っている。

(委員)

P.25 他科連携の文言があるが、これまで在宅医療では、複数疾患を罹患している患者への対応について、複数医療機関が関与して訪問診療しても、一医療機関しか診療報酬が与えられなかった。例えば褥瘡への対応を皮膚科の先生にお願いしても診療報酬がつかないため、協力を得にくい状況であった。しかしながら、今回の診療報酬改定によって、複数の医療機関で対応した場合でも、診療報酬が得られるようになった。より一層他科連携が進むと期待している。

(委員長)

意見が出そろったと思う。これまでの意見を踏まえ修正・加筆していくが、提言(案)について概ね了承を得られたという理解でよいか。

(一同)

【同意】

(委員長)

今後は、委員長・副委員長、事務局で修正を行い各委員に確認いただく。最終的に練馬区への提出は委員長に一任していただく。

10か月、計6回の検討委員会の出席をいただき感謝申し上げます。医療機関、医師会、介護関係、区民代表の皆様のご意見が一つ一つ大変勉強になった。医療・介護、安全に暮らせる環境の構築に向けて、今後も何らかの力添えができれば良いと思っている。ありがとうございます

ました。

(副委員長)

今回の検討委員会では、大変勉強になった。医療提供体制だけではなく、最終的に生活を支えないといけないという視点が必要であるという部分について理解が深まったと思っている。医療機関、介護事業者などが手を取り合って、区民が豊かな生活を送ることができるように祈っている。ありがとうございました。

以上