

第1回練馬光が丘病院改築に係る 基本構想策定懇談会 議事録

【日時】2015年6月29日(月)13:30～15:10

【場所】練馬区役所西庁舎9階9-1会議室

【参加者】

(懇談会委員)

区民代表:6名

医療関係者:3名

福祉関係者:2名

学識経験者:3名

公益社団法人 地域医療振興協会:3名

練馬区職員:2名

(欠席者0名)

(事務局)

練馬区職員:5名

野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー(株):4名

記録

1. 開会のことば

【事務局】

ただいまから第1回 練馬光が丘病院改築に係る 基本構想策定懇談会を開催します。

時間については1時間30分程度、午後3時終了で進めたいと思います。

この懇談会は公開の会議体になりますので、傍聴される方もおられます。議事録については、懇談会で使用した資料と合わせて区ホームページに掲載しますのでご了承ください。

次第に基づいて委員の方の紹介になります。

2. 委員および事務局の紹介

各委員自己紹介

事務局紹介

3. 座長の選出

満場一致で田園調布学園大学の今井准教授を座長とすることに決定

4. 懇談会の目的

【座長】

配付されております次第に沿って次第の3、懇談会の目的について事務局から説明願います。

【事務局】

練馬光が丘病院は昭和 61 年に建築されて、築後 28 年が経過しました。老朽化によって医療設備等の劣化が著しい状態です。施設も昭和 61 年当時の医療法の旧基準で建設されています。現在の施設基準に比べて非常に狭隘です。

良好な医療環境を整備するために、病院の建替えを予定しています。今年度は、そのための基本構想を策定する予定です。

この懇談会では、新練馬光が丘病院に必要な医療機能などについて、基本構想につなげるご意見やご提言を頂ければと考えています。懇談会は、11月を目処に本日含め計3回程度開催することで考えています。回数追加のご要望が出れば対応を検討します。

【座長】

この件については特に意見が無いようですので、次第の4、検討項目の1、練馬区および光が丘地区の高齢化率の推移と区内病床数の状況について、事務局から説明願います。

5. 練馬区および光が丘地区の高齢化率の推移と区内病床数の状況について

【事務局】

資料1, 2, 3に基づいて説明します。

資料1は、練馬区全体の高齢化率と、光が丘地区の高齢化率を比較したものです。

2015年で21.3%の高齢化率です。練馬区は 緑色のグラフのように高齢化が徐々に進みます。一方で光が丘地区は練馬区全体と比べて2020年、2025年、2030年と、少し早く高齢化が進むことが読み取れます。練馬区全体は2050年をピークに2055年、2060年と徐々に下がりますが、光が丘地区では、その後も高い率が続くことが見込まれています。

続いて、資料2は練馬区内の一般病床、療養病床の現状です。上から二つ目が342床の練馬光が丘病院です。一般病床の合計欄は1,392床、療養614床、合わせて2,006床が現時点での練馬区の病床数になります。

資料3 人口10万人当たりの医療・療養病床数です。全国平均では10万人当たり964のベッドがあります。23区平均は791床で練馬区は281床の現状です。22位の江戸川区と比べても130ベッド程度の差があります。極めて病床数が少ない結果で、練馬区でベッドを増やすことは重要な行政課題となっています。

【座長】

この件につきまして委員の皆さんのご意見を伺いたいと思います。

【委員】

光が丘病院が出来た経緯を説明します。当時人口約50万人に対して一つの病院しか無く、200床以上の総合型病院は医師会立病院が出来るまでは江古田にある練馬総合病院しかありませんでした。近くに大きな病院が有ることは、区民の方々の安心感に繋がるので、光が丘病院は医師会 日大 振興協会さんが引き継いでいます。平成17年に練馬高野台にある順天堂練馬病院を誘致して病床を確保しました。今後医療機器等進化する中で、今の光が丘病院では出来ないが求められるであろう機能や、今後の高齢化といったものを見据えた議論をお願いします。

【委員】

練馬区が属する区西北部の医療圏について、確認させてください。

【事務局】

練馬区、豊島区、北区、板橋区の4区になります。

【委員】

2次医療圏別の病床数、西東京市の病床数が分かれば参考に教えて下さい。

【事務局】

西東京市については手元にありませんので、後程お答えします。

【委員】

練馬は平成10年以降病床数が少なくなって、現状の病床数に至っています。個人病院が多く、丸茂病院、小山病院、桜台病院といったそれぞれが担っていました。

【委員】

二次医療圏としての区西北部も比較的病床が少ない状況。光が丘病院建替の先を見越して足りないといった考えか。それとも、今現在足りないといった認識か。

【事務局】

基本的な医療圏の考え方は先程の4区で完結すべきですが、病床の性質によっては完結させるべきではない見方もあります。新しい病院の規模や、区内の医療環境の整備といった面からも検討したい。

西東京市については、主なところで西東京中央総合病院が270床、山田病院は、精神病床ですが326床です。

【座長】

病院の規模や、いままでの経緯について議論が出ましたが、他にありますか。

【委員】

練馬区が400床とか450床にしようと言っても、認めてもらえるのか。

【委員】

厳しいと思います。二次保健医療圏の中では基準病床数が決まっています。基準の病床数を超えてベッドを作っても保険適用にはならず、保険が適用されないと病院としては成り立たなくなります。現在西北部の医療圏で73床を使える余地があります。東京都では、半年ごとに余った病床を、手を挙げた医療機関に平等に配分しています。大泉に療養型の病院を建設予定ですが、当初67床のベッド数が現在は100床まで許可病床を増やすことが出来た。東京都と調整しながらベッドを確保したい。

【委員】

練馬区民としては、ベッドは増やしてもらいたい。実際運営されている病院さんから見て、病院経営上適している病床数はありますか。

【委員】

一般論から総合病院は500～600床程度が経営的には楽です。ただ、現時点で100床あるいは200床足りないという状況ではない。将来的に我々がこの地域を担ううえで、患者利用が増えることを考えれば、もう少し病床があれば良いと思います。

【委員】

250床程度では当時から経営は難しいと思っていた。せっかく建てられるのであれば、順天堂練馬の400床と同じ規模を目指してほしい。

【事務局】

大きなエールを頂いたような気がします。皆様がそのように望むのであれば、少しでも病床を増やすように働きかけたいと思います。区としては病床の確保は喫緊の課題と認識しています。先週の月曜日に区長が記者会見を行い、このような厳しい状況に対して対応を怠らなくてはならないといった発言をしました。併せて報告します。

【委員】

病床数について、501床以上何とか確保せよと強い要望が来ている。500床を超えると何か特典があるの

か。

【委員】

恐らく、500床あれば特定機能病院になれるのではないかと。

【委員】

練馬光が丘病院は501床を目指してほしい。住民側の要望として出ている。内装等を自由に変えることができる仕掛けや、予備室のような何時でも病室に変えられることも方法だと思う。

【座長】

病床数について、たくさん意見が出ました。それらを十分配慮した設計や計画を出来る範囲で取り組んでほしいです。

6. 練馬光が丘病院の概要と課題について

【事務局】

資料4の1枚目、練馬光が丘病院は一団地認定がされているC、Dブロックに位置しています。北側に光が丘公園が面しています。移転計画地として、旧光が丘第七小学校があります。

資料4の2枚目、病院の施設概要です。開院時期が平成24年4月1日で3年が経過した状況です。病床数は342床、全て一般病床です。診療科は28、総合診療科を置き、患者がどのような状況かを確認して、専門科に回す取り組みをしています。四つの重点医療は、救急、小児、周産期、災害になります。救急についての診療体制は、休日時間外で勤務医師2名以上となっています。1日の平均患者数は休日時間内で46名程度、救急搬送が14名程度になっています。

小児医療については引き継ぎの時点から重要な医療機能です。常勤医師、非常勤医師共に記載の体制で、外来47名、入院15名の小児の患者様を診ています。

周産期について、常勤医師、非常勤医師共に記載の通り、分娩件数に至っては平成26年度見込みで約300件と、年々増えています。

次頁災害時医療になります。取り組みにもあるように、さまざまな地域の活動を通じて、地域に愛される病院を進めています。居住地別の患者状況について、外来・入院利用の約8割の方が練馬区民の方。外来については、内2割が光が丘に居住の方々。入院については13%程度といった状況です。

次項、現病院が抱える課題です。多床室の床面積が現行基準を下回り、法的には既存不適格の状況になっています。1ベッド当たりの床面積が約50㎡で順天堂練馬病院の約76㎡に比べると約2/3で、非常に狭いことから療養環境や利便性に問題があります。敷地内の空地も少ないため、外来、見舞いの方々の駐車場不足といった課題があります。

に現地建替の課題を整理しています。一つ目に現況でも空地が少ないために、建築、移転に係るコスト、期間がかかることが上げられます。二つ目に、高さ制限があります。現病院の敷地のほうが、光が丘七小よりも小さいため、建てられる規模が小さくなる可能性があります。ただし、敷地の接道条件や駅からのアクセス性、公園に面する開放性は、光が丘七小よりも有利だと思われます。

【座長】

現在の練馬光が丘病院の概要と課題について説明がありました。ご意見ありますでしょうか。

【委員】

今の光が丘病院の建物は壊すのか。何か利用を考えているのか。

【事務局】

区としては、仮に移転した場合は何らかの跡地利用を考えています。

【委員】

病床の確保の意味からも、光が丘第1病院、第2病院といった形で壊さずに療養型で、高度機能を持たせず使っていく可能性を考えていますか。

【事務局】

急性期病床の配備や、回復期のケアや介護に使うべきではないかといった、様々な意見もあろうかと思えます。是非この場でご意見を頂戴できればと思います。

【委員】

現在の状況から、何がこれから不足する診療科であると考えられますか。高齢化率の高まりも踏まえて、教えて下さい。

【委員】

現状、心血管系が緊急性が強いと思います。心臓の血管系については、一応何でも対応できる体制に近いと考えています。脳血管に関しては、24時間、365日の緊急に対応できる力が無いので、診療体制を積極的に準備しようとしています。その他、高齢化社会では整形外科、泌尿器科が一般論としては必要なところですが、整形外科については、昨年よりも手術枠や人員も増やしましたが、十分ではありません。脊椎のような専門的な分野も必要だと考えます。泌尿器科も、手術件数を増やすために医師の補充が必要です。

【座長】

事務局のほうから建物設備について使いづらいついた課題が出ていたと思います。実際に病院を利用して、このようなものが必要だといったご意見がありますか。

【委員】

外来の待ち時間が非常に長い。病院を離れていても呼び出しが来るものもあるので新しい病院には整備して欲しい。敷地的に七小跡地に移転するしか方法が無いと思うが、光が丘の駅からのアプローチが複雑だ。その辺りも是非考えてほしい。七小跡地が秋の陽公園に接続していれば、入院患者も利用できる。

【事務局】

光が丘第七小学校跡地に移転した場合は、病院への動線が片側からしか入れないことが課題であると認識しています。動線については街づくりも含めた検討すべき課題であると思います。

これから高齢化が進むと、バスでの利用も増えてくると思いますのでバス交通網の整備。駅からの動線も検討すべき課題であると思います。七小と四中間の区道についてもどのように活用するかも課題だと認識しています。

【座長】

いずれも病院の利便性を向上させる際には検討が必要なものだと思います。

7. 練馬区および区周辺病院の機能等について

【事務局】

資料5 入院需要予測と外来需要予測をご覧ください。こちらの資料は、人口動態や疾患における年齢での病気になる確率、有病率を使い、それぞれの疾患における人数と伸び率を算出したものです。

推計値の2015年を1とした時に、それぞれの疾患がどれくらい伸びているかを表したものです。青枠が疾患の伸び率上位のものを示しております。高齢化に伴い、肺炎や喘息といった呼吸器系や循環器系、脳出血や脳梗塞、心不全といった心臓系の疾患が伸びると思われます。一方で赤枠が示す小児、産科、婦人科系の疾患が減少する見込みです。

次項が外来需要予測になります。算出方法は先程と同様です。入院と同様に循環器系や脳血管神経系も伸びますが、外来に伴い眼科や整形外科系も増加が見込まれます。伸び率を入院と外来で比較すると、外来の伸び

率が若干低い傾向で、少子高齢化の場合では、入院需要が高くなる傾向にあります。

続きまして資料6、練馬区及び周辺医療機関の比較になります。A3版の参考資料とA4版の資料6が連動しております。表中総病床数200床以上の病院、練馬区及び同一医療圏、練馬区に隣接する区の医療機関を載せています。

続いて参考資料の上段を説明します。横軸に領域別に救急、小児、周産期、災害、高度医療、高齢者への対応といった項目で整理しています。それに伴う病床数や機能で保有しているものを赤丸で示しています。例えば、光が丘病院様であれば、救急の指定を受けているので丸印があります。それぞれの病院がどのような機能を有しているのかが分かるようになっていきます。もう一枚の参考資料が、症例数や患者数等を数値化したものです。数値は細かいものがあるので、資料6で各項目を病院別でグラフ化しています。こちらの資料から練馬区と隣接区との比較を行うことができます。

【座長】

区を取り巻く状況として、いくつかのキーワードが出てきました。一つは、高齢化が進む中でどのように対応するか。もう一つは、23区で一番少ないベッド数。最後に、現病院の機能的な問題。これらを踏まえて、どのような医療機能が必要になるか、ご意見をお願いします。

【委員】

大病院と地区の開業医との棲み分けについて、意見を伺いたい。

【委員】

私共は病診連携の重要性を開院当初から大切にしております。病診連携室の充実、開業医の方々との連携や情報の交換を積極的に行いたいと考えています。疾患別にそれぞれ年4回程度の研究会を開くなど努力をしていますが、十分ではない状況です。

外来診療を大きくして、外来患者を増やすことは使命であると考えていませんが、診療所からの紹介・逆紹介の重要性は病院の中でも勉強しています。今後ますます連携がスムーズに運ぶように努力しているところです。

【委員】

サッカーを思い出して頂けると分かり易いのですが、練馬区におけるツートップは順天堂さんと、練馬光が丘病院である。我々の日常の診療の中で、手におえない場合、直接的に彼らにパスを送ります。それをきちんとシュートして、決めて頂くことが順天堂さんと、練馬光が丘病院の機能であると考えます。我々の手に負えない患者様はツートップに任せて、出来るだけ私たちがツートップの機能を100%発揮できるように、我々のレベルで何とかコントロールしていきたいと常々考えています。

【座長】

病診連携で非常に大きな役割を担って頂いていると感じました。先程ニーズの話題になりましたが、光が丘地域でのニーズや要望がありますか。

【委員】

地域として、どのような専門分野を充実して欲しいかよりも、地域の開業医の先生方と大病院との連携が重要。患者の立場から言うと、セカンドオピニオンが取りづらい。別の言い方をすれば、ある先生に長らくお世話になっている関係で、今更自らセカンドオピニオンが欲しいとは言えない。これが患者の率直な気持ち。

地域としては、病院の移転は仕方がないことだと思う。建物は老朽化しているため、新しい設備を入れることは難しい。駅からのアプローチも問題。隣に隣接する第三アパート、約1,800世帯、約5,000名が住んでいる。その人達に対して、どのように配慮するか。建替後の患者さんのアプローチをどのように考えるか。病床数500床をどのように達成するか等を考えていく必要がある。

更に、アプローチの問題について、現七小跡地の前の道は区道だが極端にカーブしている。しかも中央分離帯でガードされている。よって、既存の区道はそのままに、警察の辺りから病院専用のトンネルを作ってほしい。お

金はかかるが、病院専用のトンネルを作れば救急車の音は解消されるし、患者さんの車の出入りに伴う交通事故も解消される。更に、現グラウンドの地下に大きな駐車場を作ることができる。結果、地上部分は緑地帯として残せるので、都営アパートの方々に迷惑がかからない。緑地帯の中に子供たちのサッカー、野球等のグラウンドを整備することもできる。

医療の進歩を考えると、医療機器はますます大型化すると同時に小型化するという両極になるだろう。よって、建物の内装を自由に変わることができるように設計することも必要。

【事務局】

現七小跡地北側には都営第三アパートが有るため、工事中だけでなく建てた後の環境配慮も非常に重要と考えます。基礎調査報告書では主に日影の関係を整理しています。恐らく音の問題もあると考えます。接道も含めて検討をしっかりと行いたいと思います。建物の内装についても将来の可変性対応は必要と考えます。最終的にコストダウンに繋がれば良いとも考えます。

【委員】

将来的な伸び率を考えると、4つの重点医療は外せないと思う。伸び率下位の産科、小児科、新生児は少なくなるから不要ではないかといった考えは逆。周辺がやらなくなるので必要な部分だと思う。特に救急医療について、高齢化社会になって地域包括ケアになることを厚労省が言っている。配付されたA3資料から、光が丘病院に足りていないのが、脳卒中と急性心筋梗塞と読み取れる。事務局の方で、伸ばすべき診療機能の推測は出来ていますか。

【事務局】

今回の資料は周辺状況と環境分析をまとめています。ご質問の詳細な検討には至っていません。

【委員】

何か出来るような方策はありますか。例えば、不足している診療機能によってどれだけ練馬区から患者が流出しているのか。

【事務局】

急性期病院のデータ以外に公共データもあるので、ある一定の推測は可能かと思います。ただし、出来高病院もあります。そのような病院も加味しないと本来の流入出は出せないと思います。その辺りの見方が課題になると思います。

【委員】

高度急性期を目指して、他の病院と競争していくことでは無い。交通網が発達しているので、元気な高齢者は電車等で有名な病院へ行く。加齢が進み、行くのが大変になった場合に、しっかり診てあげることが重要で、安心にも繋がると思う。ベッド数のこともあるが、必ずしも高度急性期を目指し、他の病院と競争することでは無く、地域の人たちが困らないことが最も大事なことだ。

【委員】

移転後の現病院を活用して、そのような施設が実現できれば地域としては大歓迎。移転をスムーズに行った後のテーマとして取り組んでほしい。

【委員】

順天堂にも光が丘病院にも歯科・口腔外科は設けられていない。循環器系の病気や高齢者が増えて、遠くまで行けないことになると、板橋区の日大板橋病院か豊島病院に頼らざるを得ない。可能であれば、新しい病院に歯科・口腔外科を設ければ、患者さんの流出は減ると思う。

【委員】

7～8年前に病院に口腔外科を設置しようと日大と協議して動いたことがありますが、スペースの問題で設置は厳しい結論に至りました。新しい病院で口腔外科をやって頂けるのであれば、一つの願いでもあります。特に

高齢化が進み、口腔機能も大きい問題になります。大きな検討課題として、議論をお願いします。

【委員】

病院としても口腔外科の必要性は良く理解しています。現在練馬光が丘病院には、割合全国的に名前が知られている頭頸部外科を有しています。頭頸部外科をフル活動させるためには、口腔外科も必要になります。このような点からも必要性は十分に理解しています。新しい病院でスペースが増えれば充実させたい。合わせて、現病院でも何とかならないかといった検討はしております。

【座長】

急性期で退院された後の受け皿をどうするかといった問題は非常に重要なことだと思います。

次に、広い意味での医療と介護の連携や、この病院がどのように機能していくかについて、議論したいと思います。

8. 求められる介護機能について

【事務局】

資料7は、医療と介護の今後必要な一定の評価をまとめた資料になります。基礎調査から抜粋したもので、今後このようにするといったものではありません。

上段の医療の括りの中に、一般病床や療養病床、緩和ケア病床があります。一般病床で23区内で最低ということから一番右の必要性評価欄で を付けています。

7行ほど下が介護の行です。一番上の居宅介護支援・ケアマネジメントは、現状で193の事業所があります。23区平均で見ると概ね充足していると思われるので、建替の際に必要性は低いといった資料です。以下、 が付いている部分について、説明します。

訪問系サービスの中の、訪問系リハビリテーションは不足している認識です。通所系で、デイサービスは概ね充足しています、デイケアの観点では不足しています。入所系サービスについて、ショートステイ、特定施設の有料老人ホーム、都市型の軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅、老健、特養があります。これらについては、必要だと認識しています。

その下の地域密着型サービスについて、一番上の定期巡回型・随時対応型の訪問介護や訪問看護、認知症対応型の地域密着型サービスを提供する施設。複合型サービスやグループホームも必要ではないかといった整理です。

建物の規模が大きいため、この内から一つ選択するのではなく、どのように当てはめるかといったことも今後の課題と認識して、ご意見ををお願いします。

【委員】

地域で相談を受けている者として、緩和ケア病棟、療養型病棟の相談が多いです。

緩和ケア病棟については豊島病院であったり、健康長寿医療センターがあり、専門性が高い点で設置の必要はないと感じています。

療養型病床の相談が多い原因としては、一度入院してしまうと機能が落ちてしまい、在宅に戻れなくなってしまうこと。結果、療養病床を探してほしい相談が増えています。

できれば、療養病床を増やすのではなく、地域包括ケアシステムの中で、お宅に戻すような病棟を持てれば良いと思います。地域包括ケア病棟になるのかもしれませんが。急性期から在宅に戻すまでのリハビリを担うことが、ご家族の為にも喜ばしいことだと思います。

光が丘地域はデイケアが非常に少ない。リハビリ専門職の力は通所介護では出ない。デイケアで専門職の指導を受けて、その方が可能であればお宅まで面倒を見てもらえたら良いと思います。できるだけ入院期間を短くして、お宅に戻ったあとまで引き継ぐ切れ目のない関係が築ければ良いと思います。

【委員】

私共の体験を具体的にお話します。デイケアを提供している87歳の方が心筋梗塞になりました。かかりつけは大泉生協病院でしたが、救急隊の判断で光が丘病院に搬送されました。ただし、状態が良かったこともあり5日後に退院となりましたが、独居で認知症が強かったため担当ケアマネ側としては悩ましい問題となりました。結果的にはかかりつけの大泉生協病院との関係が密だったこともあり、包括ケア病床で転院治療を継続することが出来ました。

現場には病後、在宅復帰しても在宅のサービスが不足しているなかでどうするか、という問題がある。訪問リハビリは訪問看護で同様のサービスを提供しているものの絶対数が不足しており、デイケアについてはデイサービスで似たようなリハビリを謳う施設が多数出てきているものの専門職の配置がなく、在宅復帰の医療系サービスとしては手薄である。

急性期医療から在宅まで、スムーズに繋ぐことが大事。細かい問題は出てくるが、それらを拾い上げてフォローして頂くことが重要だと思います。

【委員】

私の体験談ですが、母が倒れまして入院後1週間以内にリハビリを受けました。問題は退院後の、中継のリハビリ病院が無く非常に苦労しました。その後在宅に戻り、訪問リハビリを希望しましたが、適切に派遣がされませんでした。脳卒中からリハビリへの連携が上手く取れていませんでした。跡地利用は光が丘病院と連携するかたちでお願いしたい。

加えて、光が丘区民センター3階に昼間、老人達が溢れている。囲碁、麻雀、ビリヤードと凄い。春日町から電車で通ってくる人も結構いる。老人の機能を維持させる施設を跡地に用意して頂けると良いと思います。

【委員】

光が丘区民センター3階は、光が丘高齢者センターで現在練馬区内に3か所ある施設の一つです。将来的に区内4か所になる予定です。高齢者センターは地域の方々が集まる施設で計画は4か所、もう少し身近な施設として、敬老館等があります。高齢者センターの機能が充実しているので、そちらに集まる方が多い現状です。光が丘については、問題意識としては持っています。閉じこもりを防いで、みなさんが元気に出かけるのが介護予防の第一歩だと認識しています。

【委員】

旧五小と旧二小の跡地に予約なしで行ける囲碁や将棋が出来る部屋(地域交流室)が有る。ただし、そこに道具が無い。朝の9時から夜の9時まで空いているが、全く使われて無い。

【座長】

本日は委員の方々から非常にたくさんのご意見を頂戴しました。次回はこれらの意見を反映させた議論の準備を事務局をお願いします。

それでは最後に、次第の5、次回開催日程です。候補日が挙げられておりますので、事務局から説明願います。

調整の結果、次回は9月15日(火)15時から、練馬区役所本庁舎5階庁議室で開催することに決定

以上をもちまして、本日の懇談会を閉会します。