

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会
提言（案）

平成 27 年 11 月

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会

目 次

- 1 . 提言 P.1
 - (1) 新病院移転新築の必要性および現病院建物の有効活用
 - (2) 新たな練馬光が丘病院
 - (3) 現病院建物の活用

- 2 . 検討の経過等 P.4
 - (1) 新病院について
 - ア . 新病院の位置づけ
 - イ . 新病院に求められる医療機能
 - ウ . 新病院の規模等
 - エ . 新病院の建設地
 - オ . 新病院の周辺環境に関する課題
 - (2) 現病院建物について
 - ア . 地域で求められる地域包括ケアシステム
 - イ . 現病院建物活用の基本コンセプト

- 3 . 資料 P.11

1. 提言

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会（以下「懇談会」という。）は、練馬光が丘病院改築に係る基本構想（以下「基本構想」という。）の策定にあたり、新たな練馬光が丘病院（以下「新病院」という。）に求められる医療機能および病院を移転した場合の現病院建物（以下「現病院建物」という。）の活用について、当初の予定を上回る時間をかけ、活発な議論を重ねた。

今後練馬区においても未曾有の「超」超高齢社会が到来する中で、医療や介護の必要性はさらに高まることが必至である。懇談会では、現時点での課題認識のみならず、これから出現するであろう課題を見据え、新病院と現病院建物の活用が、**区民・事業者・行政の協働による練馬区独自のモデル**となるよう様々な意見を集約し、ここに提言をまとめるに至った。

今後、区におかれては、この提言を真摯に受け止め、基本構想の策定に取り組みられることを期待する。

なお、速やかに事業を進めるために、区と地域医療振興協会で協議し、**建設主体や財政的な課題**についてなるべく早く結論を出すことが望ましい。

（1）新病院移転新築の必要性および現病院建物の有効活用

練馬区では、人口10万人当たりの一般・療養病床数が281床と、東京23区で最も少ない。これは23区平均のほぼ3分の1に過ぎず、2番目に少ない江戸川区より100床以上少ない状況であり、**病床不足**が顕著である。

今後も高齢化が急速に進展し、医療と介護の必要性がますます高まる中では、病床不足という課題の解決を図り、区民が住み慣れた地域で安心して暮らせる**地域包括ケアシステムの確立**が不可欠である。

練馬光が丘病院は練馬区の中核的な病院として、今後、これまで以上に地域医療の中心的な役割を担っていくことが求められる。

しかしながら練馬光が丘病院の建物は、築後29年を経過し**設備インフラの老朽化**が著しい。1床あたりの床面積が50㎡であることや狭小な廊下幅など療養環境も医療ニーズに合致しなくなっている。また、病院敷地内に空地が少ないことから、駐車場が十分に確保できていない。今後、区の中核的な病院として十二分に機能を発揮していくために、これらの課題解決が急務である。

そのため、練馬光が丘病院を改築し、区の中核的な病院として**十分な機能と規模を確保**することが肝要である。その場合、後述するように建設地は現

在より広大な旧光が丘第七小学校跡地とすることが適当である。

さらに、地域包括ケアシステムを効果的に構築していくため、いまだ使用可能である現病院建物を有効活用し、医療と介護の連携をさらに強固とするような活用を図る必要がある。

なお、練馬光が丘病院の改築や現病院建物の有効活用に際しては、光が丘地区における一団地認定の変更手続きが不可欠であることから、地域に対する十分な説明を行い、権利者の合意・理解を得られるように進めていくことが求められる。

(2) 新たな練馬光が丘病院

現在の練馬光が丘病院は、入院および外来患者数が開院以来毎年増加しており、診療科によっては待ち時間が長くなるなど院内の混雑が見受けられる。区民の利便性をさらに向上させるためには、改築にあたって規模の見直しが急務である。

また、今後少子高齢化の進展によって整形や循環器等の医療需要が増える一方で、小児医療や周産期医療の需要は縮小していくことが見込まれる。練馬光が丘病院は区の中核病院として、増大する需要に応えとともに、これまで担ってきた4つの重点医療をはじめとした医療機能については、需要が縮小していくものについても引き続き確保・充実を図っていくことが重要である。区民が加齢等によって遠くの病院へ行くことが困難になったとき、地域でしっかりと診ることのできる病院とするため、口腔外科などの診療科目を設置することも検討すべきと考える。

そこで、新病院は、1床あたりの面積を現在の約50㎡から約75㎡に拡大し、病床を342床から450床程度に増床するなど、療養環境等を改善する必要がある。病床の機能としては、従来の急性期病床を堅持したうえで、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床などポスト急性期ニーズに十分対応できる機能を導入すべきである。

これらの機能を実現するためには、この規模の病院を建設するには現在の練馬光が丘病院敷地は狭小であることから、より広大な旧光が丘第七小学校跡地を活用することが望ましい。

旧光が丘第七小学校跡地を活用するに当たっては、アクセス面に課題が散見される。南側区道の道路形状が大きくカーブしており見通しが悪いことや、中央分離帯があるため車両の出入りが難しいこと、光が丘駅からの来院者の

アクセスに改善が必要なことなどが挙げられる。そこで、**安全面や利便性を十二分に配慮した計画づくり**が求められる。

さらに、旧光が丘第七小学校跡地には集合住宅が隣接していることから、**周辺環境への特段の配慮**が不可欠である。そこで、病院駐車場を地下に設置し、また敷地内に緑地を設けるなど、周辺住民の日常生活への影響をできる限り和らげることが必要である。

(3) 現病院建物の活用

現病院は昭和 61 年に建設され、築後 29 年が経過している。院内の設備インフラは老朽化が進んでいるものの、建物躯体の耐用年数としては今後も使用できることから、病院移転後の現病院建物は今後も活用を図るべきである。

懇談会では、新病院の機能や今後見込まれる人口動態の変化などを踏まえ、**現病院建物と新病院を相互に補完・連携**させることによって、医療・介護サービスを受けながら区民が安心して暮らし続けられるまちづくりを目指すことが望ましいとの結論に至った。

検討した現病院建物活用の方向性はつぎの 3 点である。

新病院からの在宅復帰支援を中心とした**医療機能補完**のための活用

新病院と在宅療養をつなぐ**介護サービスの充実**のための活用

同世代や世代間の**コミュニティー機能の充実**のための活用

現病院建物の活用は、新病院が整備されて以降の取組となることから、現時点では活用の方向性のみを整理し、検討を具体化する時期にあらためて最も効果的な機能の選択、あるいは組み合わせで現病院建物の活用を図るべきであると提言することとした。

なお、現病院建物の活用の際、「新病院からの在宅復帰支援を中心とした医療機能補完のための活用」を目的とする場合には、新病院に導入を予定している回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床を現病院建物に整備することも考えられる。この場合、区内の病床をさらに増加させることが可能となることから、新病院の規模を変更せずに継続することが望ましい。

平成 27 年 11 月

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会

2. 検討の経過等

(1) 新病院について

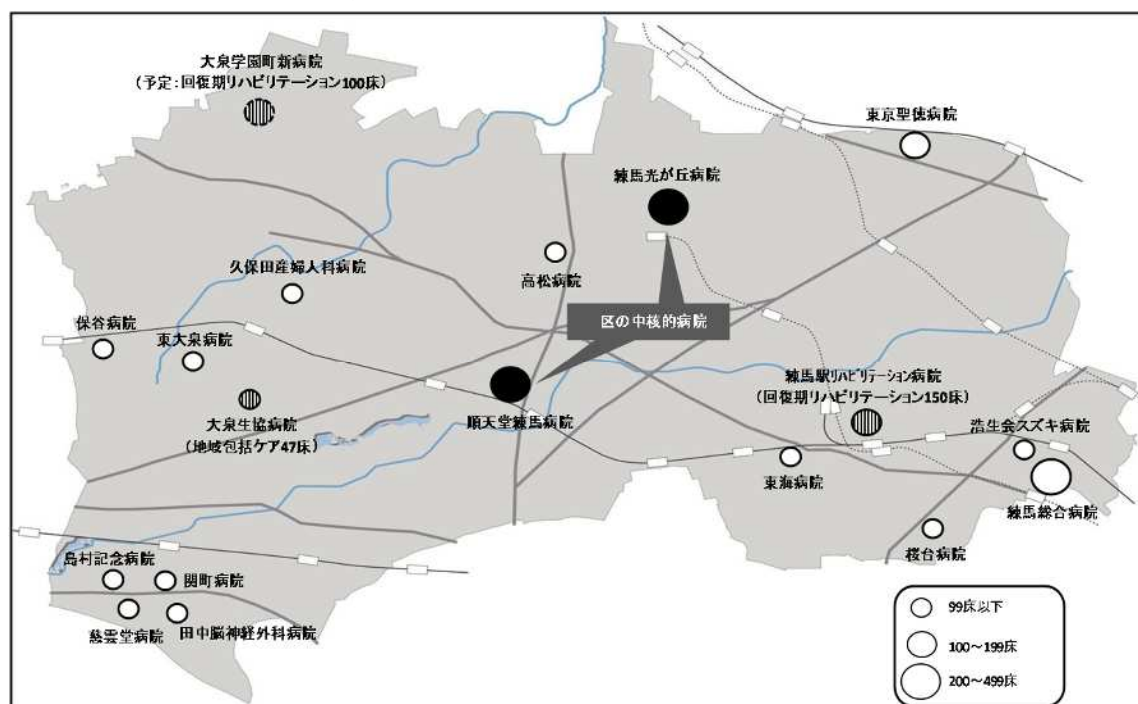
ア. 新病院の位置づけ

練馬光が丘病院は、地域に根差した医療を提供する病院であるとともに、区と協定を結び、順天堂練馬病院と並んで4つの重点医療を行う区の中核的病院として位置づけられている(図1参照)。

懇談会では、今後の医療の方向性として、高齢化にしっかり対応できる病院とすることや、4つの重点医療は引き続き担うべき旨を確認した。

これらを踏まえ、新たな練馬光が丘病院においては、少子高齢化が進む中でも地域の方が困らないよう、いつでもしっかりと診ることができる病院として、引き続き区の中核的病院として位置づけるべきである、という内容で整理した。

【図1】区内で一般・療養病床を有する病院



イ. 新病院に求められる医療機能

練馬区では人口10万人あたりの病床数が281床と23区中最も少なく、2番目に少ない江戸川区と比べても100床以上少ない状況である（図3参照）。

また、今後高齢化が急速に進む中では、図4にあるとおり、肺炎などの呼吸器系や脳梗塞などの循環器系の医療ニーズが増加し、ポスト急性期として回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床のニーズが出てくると予測される。なお、現状区において回復期リハビリテーション病床は練馬駅リハビリテーション病院（150床）と今後開院予定の大泉学園町新病院（100床を予定）、地域包括ケア病床は大泉生協病（47床）のみとなっている（図1参照）。

さらに、病床は順天堂練馬病院程度とすべき、骨折などの整形外科の需要増、歯科・口腔外科の設置検討などの意見があった。

これらを踏まえて、新たな練馬光が丘病院では、これまで提供してきた機能は堅持しつつ、病床を現在よりも増やし、その中で区内に不足している回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床を導入し、ニーズに沿って循環器系疾患や整形外科といった診療科を充実させるべきであるとした（図2参照）。

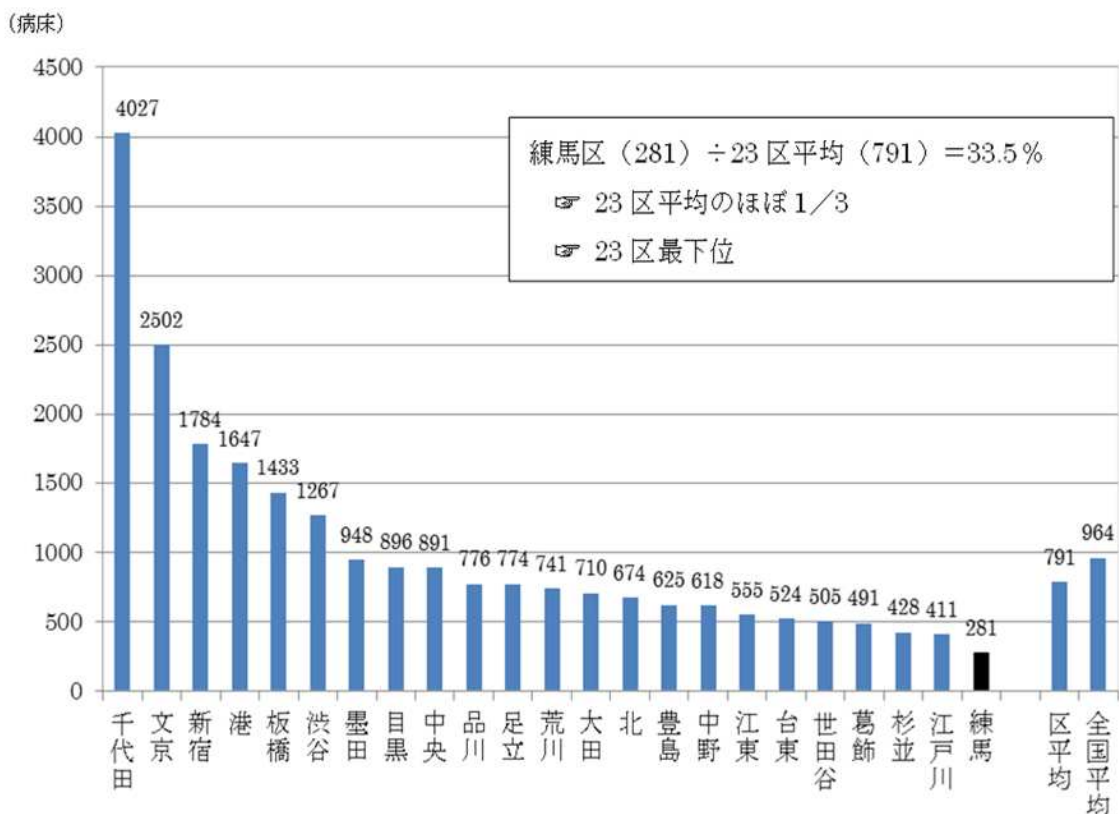
【図2】新病院の医療機能について

項目	充実を検討すべき内容
ベッド数	増床
高齢化に伴い増大する医療ニーズ	心不全、脳卒中、脳梗塞などの循環器系疾患 骨折などの整形外科
高齢化に伴い求められるポスト急性期医療ニーズ	・回復期リハビリテーション病床 1 ・地域包括ケア病棟 2 ・地域の医療機関との積極的な連携
その他	・歯科、口腔外科の設置

1 回復期リハビリテーション病床とは・・・在宅への復帰を目指すために各種訓練(リハビリテーション)の機能を強化し、集中的に実施できる体制を有している病床のことです。

2 地域包括ケア病棟(病床)とは・・・急性期の治療が終わった患者や在宅において療養を行っている患者の受け入れや在宅復帰支援を行うための機能を有している病棟(病床)のことです。

【図3】人口10万人当たりの一般・療養病床数(東京23区)



※ 病床数：都福祉保健局作成の医療機関名簿（平成26年）による

※ 人口：都総務局作成の世帯と人口（平成26年9月1日現在）による

【図4】練馬区の医療需要予測(入院・外来) 伸び率上位

順位	入院		外来	
	疾患名	例	疾患名	例
1	呼吸器系	肺炎、喘息等	循環器系	高血圧、脳梗塞、狭心症等
2	循環器系	脳梗塞、脳内出血、心不全等	筋骨格系及び結合組織系	椎間板ヘルニア等
3	腎尿路生殖器系	慢性腎不全等	眼科系	白内障、緑内障等

ウ. 新病院の規模等

現在の練馬光が丘病院は築後29年が経過しており、設備インフラ等は老朽化し、1床あたりの床面積が順天堂練馬病院の3分の2程度と狭小であるため、医療ニーズに合致しなくなってきている。また、これまでの増築等によって敷地内の空地が少なくなっており、来院者用の駐車場不足も課題となっている。

また、新たな練馬光が丘病院では、400床以上に増床すべきとの意見も挙がった。

以上の課題や意見、前述の求められる医療機能を勘案した結果、新たな練馬光が丘病院の規模等については、病床、床面積、駐車場を増やし、急性期に加えて地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床を導入し、さらに駐車場を地階に設けることで周辺環境に配慮したB'案とすることとした(図5参照)。

【図5】新病院の計画案概要

	A案 面積増(少)・病床数現状維持案	B案 面積増(多)・病床増案	B'案 面積増(多)・病床増案 (B案と同様に450床増床するが、駐車場を地階に設けた案)
特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・1床あたり面積=66.7㎡ ・ベッド数=342床 ・ベッド構成=急性期 <p>診療機能について重点診療は確保し、その他診療については別途今後の協議とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1床あたり面積=75㎡ ・ベッド数=450床 ・ベッド構成=急性期、地域包括ケア、回復期リハビリテーション <p>診療機能について重点診療は確保し、その他診療については別途今後の協議とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・1床あたり面積=75㎡ ・ベッド数=450床 ・ベッド構成=急性期、地域包括ケア、回復期リハビリテーション <p>診療機能について重点診療は確保し、その他診療については別途今後の協議とする。</p>
面積	22,800㎡	33,750㎡	33,750㎡
ベッド数	342床	450床	450床
ベッド構成	急性期病床	急性期病床 + 地域包括ケア病床 + 回復期リハビリテーション病床	急性期病床 + 地域包括ケア病床 + 回復期リハビリテーション病床
メリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・先行使用する面積が比較的少ない。 ・区内病床数の増加につながらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区内病床数の増加につながる。 ・先行使用する面積が比較的多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・区内病床数の増加につながる。 ・先行使用する面積が比較的多い。 ・駐車場を地階に設け、周辺環境に配慮して敷地北側に緑地を設ける。 ・地階が増えてコスト増の要因となる。

エ. 新病院の建設地

新病院の建設地については、現病院敷地、または旧光が丘第七小学校の2か所が候補地として挙がっていた。

どちらを新病院の建設地とするかについて、前述した「ウ. 新病院の規模等」において整理した病床、床面積、駐車場を増やすには、現病院敷地では難しいため、より広大な旧光が丘第七小学校跡地とすることが適当である、という結論に至った。

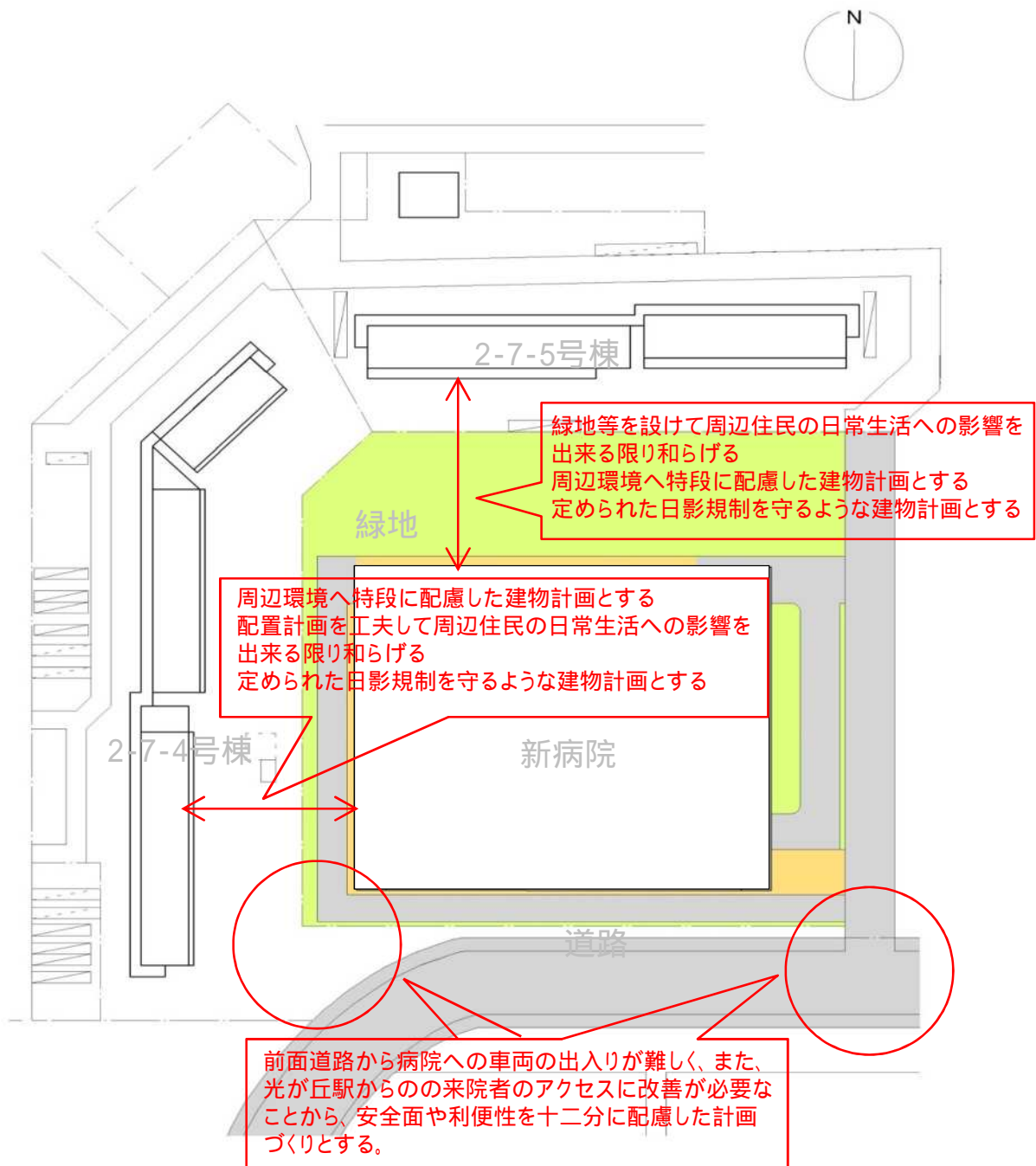
オ. 新病院の周辺環境に関する課題について

旧光が丘第七小学校跡地は、北側と西側に集合住宅が隣接しており、また、南側に隣接した区道は大きくカーブしており、中央分離帯が設けられている。

こうしたことから、旧光が丘第七小学校跡地に新病院を建設するにあたっては、周辺住民への騒音・日照・眺望への配慮、南側区道の整備、光が丘駅からのアクセスの改善をすべきである旨意見が挙がった。

これに対しては、周辺住民の日常生活への影響をできる限り和らげ、来院者のアクセスについては安全面や利便性に配慮した計画づくりとすることで整理した（図6参照）。

【図6】新病院周辺環境に対する配慮



(2) 現病院建物について

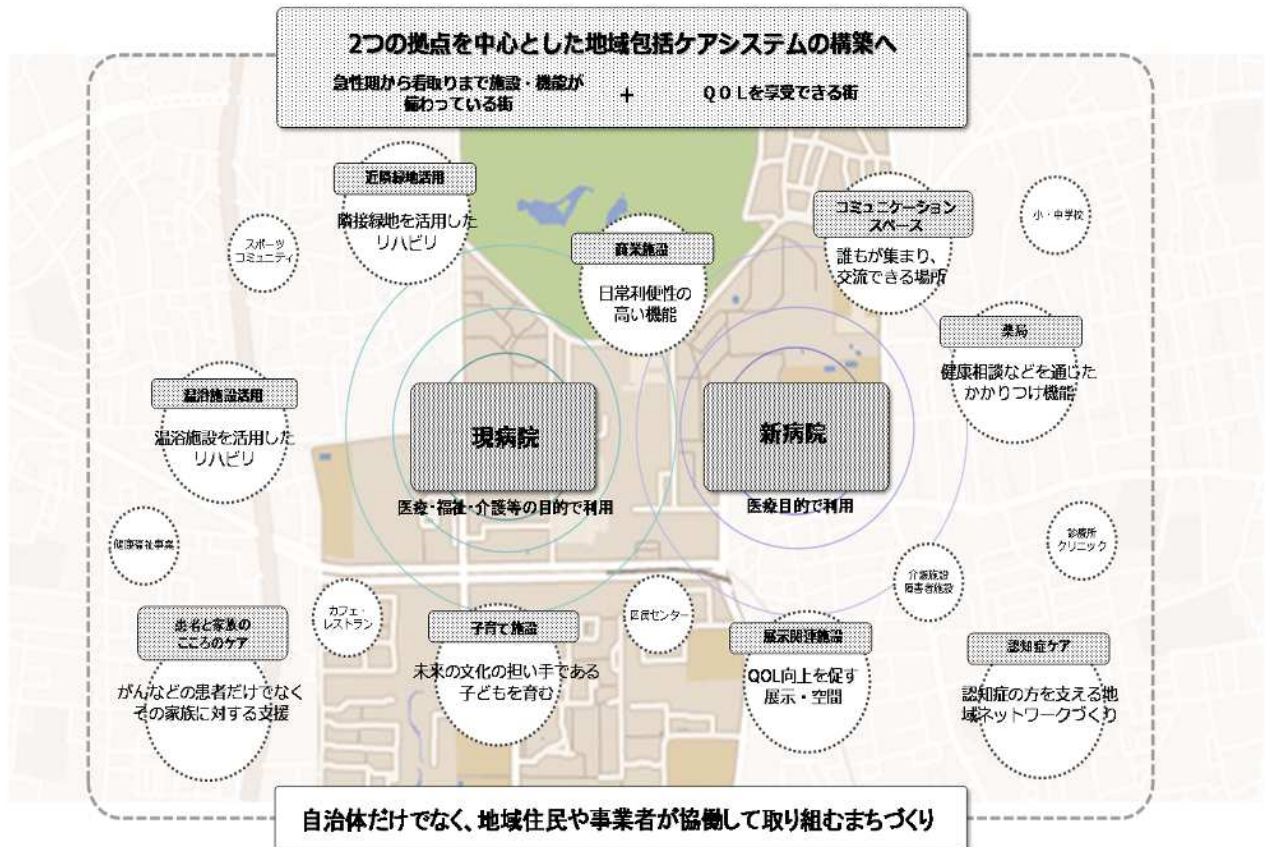
ア. 地域で求められる地域包括ケアシステム

現病院は築後29年が経過し、院内の設備インフラは老朽化が進んでいるものの、建物躯体の耐用年数としては今後も使用可能である。

そこで、旧光が丘第七小学校跡地に新病院が建設された後、現病院建物を有効に活用すべき旨の意見があった。

その活用方法については、医療や介護を必要とする時だけでなく、普段から地域で安心して暮らし続けることが可能な地域づくり、地域包括ケアシステムの一翼を担う施設のひとつとして、新病院と相互に補完・連携し合う機能を持たせることが望ましい、という内容で整理した(図7参照)。

【図7】2つの拠点を中心とした地域発展イメージ



イ. 現病院建物活用の基本コンセプト

練馬区では、今後2025年までは後期高齢者が急増し、その後は横ばいとなることが見込まれる。一方で前期高齢者は、2025年まで減少していくものの、その後は急増すると推計されている。こうしたことから、必要となるサービスの範囲や量が変わっていくことが予想される。

懇談会では、こうしたニーズの変化を考慮し、現病院建物の活用について3つの方向性を整理した(図8参照)。

現病院建物活用は、新病院開院後に整備されるため、現段階でこれら3つの方向性の取捨選択をするのではなく、今後、具体的な整備を計画する段階で、今回整理した3つの方向性を基に1つを選ぶ、あるいは各方向性の要素を組み合わせるなどが望ましいとした。

【図8】現病院建物活用の方向性

	医療を中心とした 相互補完および連携	介護を中心とした 相互補完および連携	コミュニティ機能の充実による 相互補完および連携
新病院の役割	急性期医療	回復期リハビリテーション機能	地域包括ケア機能
現病院建物の 基本コンセプト(案)	新病院(医療)の機能補完及び連携の強化により、 医療・介護サービスを受けながら安心して暮らせる街づくり		
建物活用の方向性	在宅復帰支援を中心とした 医療機能の補完	介護サービス全般の充実化	同世代および世代間の コミュニティ醸成
整備する機能例	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション ・訪問リハビリテーション ・回復期リハビリテーション 病床 ・地域包括ケア病床 など	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション ・訪問介護 ・介護老人保健施設(老健) など	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティラウンジ ・キッズスペース など

3. 資料

(1) 懇談会の日程等

ア. 第一回

日時：平成 27 年 6 月 29 日（月）13 時 30 分から 15 時 10 分まで

会場：練馬区役所西庁舎 9 階 9 - 1 会議室

出席委員数：19 名

欠席委員数：0 名

傍聴者数：4 名

イ. 第二回

日時：平成 27 年 9 月 15 日（火）15 時から 16 時 30 分まで

会場：練馬区役所本庁舎 5 階庁議室

出席委員数：18 名

欠席委員数：1 名

傍聴者数：6 名

ウ. 第三回

日時：平成 27 年 10 月 21 日（月）13 時 30 分から 15 時まで

会場：練馬区役所本庁舎 5 階庁議室

出席委員数：18 名

欠席委員数：1 名

傍聴者数：5 名

エ. 第四回

日時：平成 27 年 11 月 16 日（水）13 時 30 分から 15 時まで

会場：練馬区役所本庁舎 5 階庁議室

出席委員数：名

欠席委員数：名

傍聴者数：名

オ. 第五回

日時：平成 27 年 月 日（ ） 時 分から 時 分まで

会場：練馬区役所

出席委員数：名

欠席委員数：名

傍聴者数：名

(2) 委員名簿

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会 委員名簿

区 分		氏 名	備 考
1	区民代表	古賀 信憲	練馬光が丘病院運営協議会 委員
2		小林 幸江	練馬光が丘病院運営協議会 委員
3		金重 義宏	練馬光が丘病院運営協議会 委員
4		高橋 司郎	練馬光が丘病院運営協議会 委員
5		清水 きよる	光が丘地区連合協議会 副会長
6		手塚 俊雄	光が丘地区連合協議会 事務局長
7	医療関係者	伊藤 大介	練馬区医師会 副会長
8		市川 弘之	練馬区歯科医師会 会長
9		関口 博通	練馬区薬剤師会 会長
10	福祉関係者	中村 紀雄	練馬区介護サービス事業者連絡協議会 会長
11		安井 晴代	医療・介護連携推進委員(光が丘地区)
12	学識経験者	上野 定雄	練馬区社会福祉協議会 会長 (練馬光が丘病院運営協議会委員)
13		佐々木 常雄	都立駒込病院 名誉院長 東京都病院経営本部医師アカデミー 顧問
14		今井 伸	田園調布学園大学 准教授 (練馬光が丘病院運営協議会委員)
15	公益社団法人 地域医療振興協会	岡本 靖	(公社)地域医療振興協会 事務局医療事業本部企画調査部部長
16		川上 正舒	練馬光が丘病院 院長・管理者 (練馬光が丘病院運営協議会委員)
17		亀谷 展丈	練馬光が丘病院 事務部長 (練馬光が丘病院運営協議会委員)
18	練馬区職員	新山 博己	練馬区 地域医療担当部長 (練馬光が丘病院運営協議会委員)
19		古橋 千重子	練馬区 高齢施策担当部長
事務局		清水 輝一	練馬区 地域医療課長 (練馬光が丘病院運営協議会委員)
		小原 敦子	練馬区 医療環境整備課長
		榎本 光宏	練馬区 高齢社会対策課長
		竹永 修一	練馬区 東部地域まちづくり課長