

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会
報告書

平成22年3月

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会

はじめに

本検討委員会は、「練馬区内の病床不足を解消し、だれもが安心して医療を受けられる体制を整備するにあたり、具体的な対策を検討する」ために、平成 21 年 7 月 21 日に設置された。

検討項目は、区内の医療機能のあり方の検討および具体的な病床確保策についての検討の 2 つである。このうち医療機能に関しては、① 4 疾病・5 事業ごとの医療体制、② 急性期・回復リハビリ・療養などの病床のあり方について、病床確保に関しては、① 既存病院の増築・増床、② 新たな病院の整備について検討を行った。

検討にあたっては、区が平成 21 年 3 月にまとめた「練馬区病床確保対策に係る基礎調査等報告書」を参考にしながら、現在置かれている区内の医療の現状について医療関係者の意見を踏まえ、検討項目に対する意見の集約を行った。

昨年 7 月以来 5 回にわたり検討を重ねたが、各委員からは各検討項目に対して様々な意見が出された。特に、新たな病院の整備に関しては、その役割や機能について活発な意見が交わされた。また、この間に、練馬区医師会からは本検討委員会に対して二度にわたり提言がなされたため、検討を進めるうえで参考とした。

本報告書は、検討委員会で出された意見を、将来における練馬区の地域医療のあり方を見据え、新たな病院の整備ばかりでなく既存病院の医療機能の拡充や医療連携も含めて、練馬区における病床確保・医療機能拡充策の報告としてまとめたものである。

平成 22 年 3 月

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会
委員長 高久史磨

【目次】

1 検討の背景と目的	1
2 求められる区内の医療機能	3
(1) 医療機能と4疾病5事業	3
(2) 病床の種別	16
3 既存病院における医療機能拡充と病床確保	18
(1) 既存民間病院（一般または療養病床をもつ15病院）	18
(2) 日本大学医学部附属練馬光が丘病院	19
(3) 順天堂大学医学部附属練馬病院	23
4 新たな病院の整備による病床確保	27
(1) 医療機能	27
(2) 医療連携	27
(3) 規模	27
(4) 候補地	27
(5) 設置形態	28
5 練馬区の地域医療の確保	31
(1) 地域医療連携に関する対策	31
(2) 既存民間病院への対策	32
6 まとめ	33

◇参考資料

「練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会への練馬区医師会からの提言」

「練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会への新病院問題についての練馬区医師会の提言」

◇付属資料

○練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会設置要綱

○練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会構成委員

○練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会検討の経緯

1 検討の背景と目的

練馬区は、平成 21 年 10 月 1 日現在、人口 706,941 人、高齢化人口割合（65 歳以上）19.5% を擁しながら、人口 10 万人当たりの一般・療養病床数は 276 床で、23 区平均の 827 床の 3 分の 1 と、23 区の中で最も少ない状態にある。区政において、区民の命と健康を守る区内の医療体制の充実が長年の課題である。

区内の病床確保対策として、昭和 61 年 11 月に練馬区医師会立光が丘総合病院が開設され、その後、同病院の経営悪化のため日本大学が平成 3 年 4 月から日本大学医学部附属練馬光が丘病院（以下「日大光が丘病院」という。）として引き継いだ。病床確保の抜本的な解決には至らなかった。

さらに「東京都保健医療計画」（平成元年策定）において、練馬区は区西北部二次保健医療圏（豊島、板橋、北、練馬の 4 区）に区分されたが、病床過剰地域ということで区内での新たな病院・病床が設置できなくなった。そのため練馬区は、国や東京都に対して医療過疎状況を改善するため、区民や区議会と一体となって区の実情を訴え、区内の病床確保が可能になるような活動を行った。

このような活動が「東京都保健医療計画」（平成 10 年度策定）に反映され、区西北部二次保健医療圏における増床が可能となり、平成 17 年 7 月に順天堂大学医学部附属練馬病院（以下「順大練馬病院」という。）を区の中核病院として誘致し、新たに 400 床の病床確保を行った。

しかしながら、その後改定された「東京都保健医療計画」（平成 14 年度改定）により、区西北部二次保健医療圏は再び病床過剰となり、新たな病床の確保は困難となっていた。

このように練馬区を取り巻く環境が変わる中、国は、第五次医療法改正（平成 18 年）において、都道府県が策定する保健医療計画に「4 疾病 5 事業」ごとの医療連携体制を構築することを明示し、これにより各病院に専門性を持たせ、医療資源の効率的な配置と機能連携を進め、医療費の抑制を図ることとした。

また、「医療制度改革大綱」（平成 17 年 12 月）では、介護施設や在宅での療養への移行を推し進めるため、介護型療養病床（12 万床）の将来的な廃止（平成 23 年度末）、医療型療養病床（23 万床）の削減（平成 24 年度までに 15 万床）などの、病床削減策が中心の方向性が示された。しかし、平成 20 年 8 月厚生労働省は、受け皿となる介護施設や在宅サービスが大幅に不足していることや、介護施設への転換に療養病床を有する医療機関が消極的なことから、療養病床削減計画を緩和する方針を表明した。さらに民主党政権下において、療養病床削減計画の見直しが検討されている。

また東京都においては、「東京都医療費適正化計画」で国の医療構造改革に基づく療養病床削減の再編成に対して、現在の東京都全体の療養病床を逆に約 7,000 床増床し、平成 24 年度末時点で 28,077 床とすることを目指すなど、医療機関を取り巻く環境は著しく変化している。

このような医療環境の中で、「東京都保健医療計画」が平成 20 年 3 月に改定され、練馬区が

属する区西北部二次保健医療圏は、既存の一般・療養病床数が基準病床数に達しない病床不足圏域となり、練馬区において、病床を整備することが可能になった。

そこで練馬区では、この機会をとらえ、平成 20 年 4 月に区内の病床確保に向けて具体的な対策を検討するため、「練馬区病床確保対策庁内検討委員会」を設置し、区内の医療需要、医療供給および区民・医療機関アンケート、国民健康保険加入患者動向などの分析から、練馬区における必要病床数の算定、必要な医療機能および医療施設を検討の上、次の 4 つの病床確保対策を見出すに至った。

- (1) 既存病院の増築・増床等
- (2) 日本大学医学部付属練馬光が丘病院の増築・増床等
- (3) 順天堂大学医学部附属練馬病院の増築・増床等
- (4) 新たな病院、病床の確保

本検討委員会は、このことを踏まえ、平成 21 年 3 月の「練馬区病床確保対策に係る基礎調査等 報告書」における 4 つの病床確保対策案について、それぞれの方策の方向性を精査しつつ、練馬区民にとって最も実現性のある医療の充足策としての、病床確保の具体策を見出すことを目的に検討を行った。

2 求められる区内の医療機能

練馬区の医療環境は、人口 10 万人当たりの病床数が 23 区平均の 3 分の 1 程度であること、医療機関が地域的に偏在していること、救急医療、周産期医療、小児医療、がん医療等の医療機能は練馬区単独でみた場合は十分でないことから、多くの区民が区外で診療を受けている。そのため、区内での病床の確保、医療機能の拡充が必要とされている。

区の医療環境を整備する上で、考慮すべき東京都の保健医療施策「東京都保健医療計画」では、「疾病構造の変化や地域医療の確保に対応するためには、疾病や事業ごとに必要となる医療の機能を明らかにした上で、各医療機能を担う医療機関を明確にするとともに、これらの医療機関が連携を図り、切れ目のない医療体制を構築する」ことが謳われ、4 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）および 5 事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）ごとの方向性が示されている。

そこで、練馬区内に求められる医療機能について、4 疾病 5 事業（へき地医療を除く）ごとのそれぞれの医療機能および病床の種別の 2 つの視点から検討する。

(1) 医療機能と 4 疾病 5 事業

4 疾病 5 事業（へき地医療を除く）ごとに練馬区で求められる医療機能について、現状と課題を整理し、将来的な視点から既存病院の医療機能拡充の可能性を見出し、それでも不足する医療機能については、新たな病院に求められる医療機能として検討を行った。

1) がん医療

① 現状と課題

練馬区民の主要死因別死亡数割合の中で、「悪性新生物」が最も高く、全国平均より高い。がんの治療は、がんの進行状況や状態に応じ、手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた最適な方法が選択される。今後は、患者に負担の少ない治療法が求められると考えられる。また、従来の末期に対する緩和ケアから、患者が抱える身体的・精神的な苦痛の軽減を図るため、治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の整備が求められている。

区西北部二次保健医療圏では、日本大学医学部附属板橋病院および帝京大学医学部附属病院が「地域がん診療連携拠点病院」に指定されているが、区内には、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院および東京都認定がん診療病院は設置されていない。

区内の医療機関では、順大練馬病院が、手術療法、化学療法その他、がん治療センターを設置し、PET による診断、リニアックによる放射線治療を実施している。また、日大光が

丘病院および練馬総合病院が、手術療法、化学療法を実施している。

緩和ケア病棟は、区西北部二次保健医療圏では、都保健医療公社豊島病院（板橋区）に20床設置されているが、練馬区には設置されていない。

区内には、拠点病院、認定病院が設置されていないこと、放射線治療機能を有する病院は1病院であることなどから、がん医療に対する高度・専門的な機能は充分でなく、既存大学病院の充実や専門治療を実施できる病院の整備などが必要である。

これまでのがん治療は、集学的治療において手術療法が主流を占めていたが、今後は化学療法や放射線治療法を推進することが求められていることから、これらに対応できる外来診療を充実させ、「拠点病院」「認定病院」等を中心に地域の医療機関が連携を図り、区民が身近な医療機関で通院治療をできる体制を構築していく必要がある。

また、緩和ケアに対する機能も充分ではないと考えられ、緩和ケア病棟の整備が必要であるとともに、家庭での治療を希望する患者のために、在宅における療養生活の質の向上を実現し、充実した生活が送れるように、在宅医療体制の充実を図る必要がある。

治療の初期段階から在宅医療までの様々な場面において切れ目なく緩和ケアを提供していくため、「拠点病院」「認定病院」等を中心に、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅療養支援診療所などによる地域連携を推進していくことも重要である。

既存病院での拡充・新病院で整備する機能等
<ul style="list-style-type: none">・ 外来による化学療法、放射線治療・ 地域のがん医療の中心となる「がん診療連携拠点病院」、「東京都認定がん診療病院」に認定されうる高水準で総合的な機能・ 緩和ケア機能（緩和ケアチーム）・ 緩和ケア病床

②既存病院の医療機能拡充の可能性

日大光が丘病院および練馬総合病院は外来化学療法室を有し、手術療法、化学療法を実施しているが、現状ではがん医療を専門的に取り組む予定はない。

順大練馬病院は、平成17年の開院時より、がん診断・治療センター（現在、がん治療センターに改称）および外来化学療法室を有し、がんに対する手術療法、PETによる診断、リニアックによる放射線治療、化学療法を実施している。

また、平成19年7月より、緩和ケアチームによる入院患者カンファランスを実施し、緩和ケアチームによる周辺医療機関に対する研修会の開催等の活動を始め、平成21年10月より、がん相談支援センターおよび緩和ケア室の機能向上のため、臨床心理士を採用するなどの取り組みを行っている。

平成21年度には、さらに高度ながん医療を提供するために、東京都が独自に認定している「東京都認定がん診療病院」の認定を申請中である。

今後も、がん医療を充実する方向にあり、練馬区のがん医療の中心的機能を担うよう「拠点病院」「認定病院」等の認定をめざし、集学的治療の推進とがん診療に携わる医療従事者の育成も図っていく。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

「東京都認定がん診療病院」を申請中である順大練馬病院や既存病院との連携を図り、患者が区内でがんの病状に応じた医療を受けられる体制を充実させることが必要である。そのために、新たな病院は、がん疾患に対する集学的治療（外来での化学療法、放射線治療機能）の実施、緩和ケア外来、緩和ケア病棟の整備などが求められる。

また、がん検診や人間ドック等の予防医療の充実を図ることも望まれる。

2)脳卒中医療

①現状と課題

練馬区民の主要死因別死亡数の中で、「脳血管疾患」は3番目に高い死因となっている。

脳卒中に対する医療は、発症した直後にSCU^{*1}等を有する医療機関で、脳血管内部の血栓を溶かす治療等を行うとともに、治療後は社会復帰を図るため、急性期からのリハビリテーションの実施が不可欠とされている。さらに、身体の機能回復を目指して行われる回復期リハビリテーション、回復した機能をできる限り長期に維持するための維持期リハビリテーションを一貫して実施することが必要とされている。

現状では、区内に救命救急センターは未整備であるが、「東京都保健医療計画」における脳卒中急性期医療機能を担う医療機関として日大光が丘病院、順大練馬病院および田中脳神経外科病院が認定されており、そのうち日大光が丘病院、順大練馬病院はt-PA治療^{*2}を実施している。また、その他に「脳血管リハ」「運動器リハ」「呼吸器リハ」を行っている病院はあるが、回復期リハビリテーション病床は未整備である。

患者の早期社会復帰には、治療からリハビリテーションに至る切れ目のない医療が求められており、回復期リハビリテーション病床の整備が必要であるとともに、地域連携クリ

^{*1} SCU:Stroke Care Unit の略。脳卒中診療に関する専門知識を有する関連各科の医師、看護スタッフ、放射線技師、リハビリテーションスタッフなどからなる脳卒中診療チームが専門病床で総合的な診療にあたり、治療成績を向上させ、患者の機能予後の改善を目指す部門のこと。

^{*2} t-PA治療：組織プラスノーゲン・アクチベーター（t-PA）を使用した血栓溶解療法のこと。発症後3時間以内の超急性期の脳梗塞に有効性が認められている。このため、脳梗塞発症後2時間以内に、この治療ができる医療機関に搬送されることが重要となっている。

ティカルパス^{※3}を作成し、脳卒中を発症した患者が急性期病院から円滑に回復期、維持期の医療機関を受診できる仕組みの構築が必要である。

脳卒中は、発症後の迅速・適切な脳卒中急性期治療の実施が必要なことから、東京都は都全域における脳卒中医療連携体制の構築に取り組んでおり、「東京都脳卒中急性期医療機関リスト」を作成して東京都脳卒中救急搬送体制を構築し充実を図っている。この連携に参加する脳卒中急性期医療機関は区内には前述の3病院があるほか、隣接各区市にも有る（日本大学医学部附属板橋病院、帝京大学医学部附属病院、武蔵野赤十字病院、河北総合病院等）が、高齢化の進行による患者の増加が想定され、SCUを含む脳卒中に対する医療機能を整備することも望まれる。

また、脳卒中発症後の認知症発症のリスクは高いとされており、区民アンケート調査で、必要な医療機能として「認知症専門外来の充実」への要望もあることから、今後、高齢化が進むことも踏まえ、認知症専門外来の充実も検討する必要がある。

既存病院での拡充・新病院で整備する機能等
<ul style="list-style-type: none">・急性期リハビリテーション機能・回復期リハビリテーション機能・維持期リハビリテーション機能・認知症専門外来 ※在宅医療

②既存病院の医療機能拡充の可能性

現在、既存民間病院では、5病院が脳血管リハ、4病院が運動器リハ、2病院が呼吸器リハを実施しており、田中脳神経外科病院が脳卒中急性期医療機関として東京都脳卒中急性期医療連携に参加している。

また、日大光が丘病院と順大練馬病院は、東京都脳卒中急性期医療連携の参加に加え、超急性期脳卒中医療に対応可能な体制を有しt-PA治療を実施しており、今後もこれらの治療体制を継続していく。

^{※3} 地域連携クリティカルパス：地域内で各医療機関が共有する各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画のこと。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

新たな病院では、区内の既存の急性期病院と連携し、急性期医療を脱し身体機能改善のリハビリテーションが必要な患者を受け入れる回復期リハビリテーション機能(病床)や、病状が安定した患者の生活機能向上のための維持期リハビリテーション機能に対応することが必要である。

また、高齢化による患者増が想定されることから、急性期の脳血管疾患患者の病態に応じた専門的医療(t-PA治療の機能を有する)の実施、急性期からベッドサイド・リハビリテーションの実施や認知症専門外来の充実も望まれる。

今後は、急性期を含め回復期、維持期、さらに在宅医療までの切れ目のない医療・介護サービスを提供する仕組みを構築するため、地域における脳卒中患者の状況や医療資源を把握し、脳卒中の中核的病院を中心に、医師会、区、介護サービス事業者とも連携し、取り組みを進めることが重要である。

さらに、脳ドックを実施し、脳血管疾患等の早期発見、早期治療の予防医療の充実を図ることや、検診・健診を実施し、基礎疾患、危険因子の早期発見を行い、生活習慣改善の指導を行うことも重要である。

3)急性心筋梗塞医療

①現状と課題

練馬区民の主要死因別死亡数の中で、「心疾患」は2番目に高く、割合は全国と同程度となっている。

急性心筋梗塞に対する医療は、速やかにCCU^{*4}を有する医療機関に収容し、専門的な診断および治療を実施することが重要である。東京都は、昭和54年から東京都CCUネットワークを設立し、CCUを有する医療機関への速やかな患者搬送に努めてきた。治療法としては、血栓溶解療法、バルーン療法やステント療法、詰まった箇所を迂回する血管を移植する冠動脈バイパス手術などがある。

また、急性心筋梗塞の発症後、合併症や再発予防、早期の社会復帰を目指して、早期に運動療法などの心臓リハビリテーションを行うことが重要となっている。

区内では、日大光が丘病院が循環器科、心血管・呼吸器外科、CCUを有しており、東京都CCUネットワーク加盟施設となっている。また、順大練馬病院が循環器科、CCUを有しているほか、3病院が循環器科を有している。しかし、心臓リハビリテーションについて、区内には、心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関はない。

循環器内科および心臓血管外科を有し総合的な体制を有している病院は1病院であり、

^{*4} CCU: Coronary Care Unit の略。主に急性心筋梗塞等の冠動脈疾患の急性危機状態の患者を収容し、厳重な監視モニター下で持続的に管理する部門のこと。

今後は、心臓リハビリテーションを含む総合的な機能の整備が必要である。

既存病院での拡充・新病院で整備する機能等
<ul style="list-style-type: none">・心臓リハビリテーション機能・CCU 機能

②既存病院の医療機能拡充の可能性

日大光が丘病院は、区内唯一の東京都 CCU ネットワーク加盟施設および練馬区心臓循環器救急医療実施医療機関であり、心筋梗塞地域医療連携パスに参画するなどの取り組みも行っており、今後、心不全地域医療連携パスにも参画を予定している。

順大練馬病院は、東京都 CCU ネットワークへの加盟を前向きに検討している。加盟に際しては、CCU が ICU より独立して循環器内科で独立運営出来ること、循環器内科が独立して当直体制を確立出来ること、心臓血管外科のサポートが常に院内で受けられること等の要件を調整課題としている。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

新たな病院で対応する医療機能としては、CCU を有する医療機関から受け入れた患者の継続的な治療、必要に応じた心臓リハビリテーションの実施が求められる。

また、退院後における定期的な治療・検査や通院による日常的な治療・検査、患者の在宅生活における一般的な指導・支援を実施するとともに、在宅患者の急性増悪時^{※5}に対応できる機能が求められる。

急性心筋梗塞は、発症してから治療を開始されるまでの時間によって、治療法や予後が大きく変わるため、患者の病状に応じた適切な急性期医療を確保するとともに、CCU の整備を行い、東京都 CCU ネットワークに加盟することが望ましい。

さらに、急性期医療機関から受け入れた患者の継続的な治療や、必要に応じた心臓リハビリテーションを実施するとともに、在宅療養患者の急性増悪時に対応できる機能を整備する。

4)糖尿病医療

①現状と課題

厚生労働省の「2007年国民健康・栄養調査」では、糖尿病が強く疑われる人や可能性を否定できない「予備群」が、合わせて 2,210 万人と推計されており、糖尿病が疑われる人

^{※5} 急性増悪：落ち着いていた病状が急激に悪化すること。

は、10年前の1997年と比べ約1.3倍に増加している。

糖尿病の発症予防には、適切な食習慣や適度な運動習慣など生活習慣の改善が不可欠とされている。糖尿病が重症化した場合には、糖尿病昏睡等の急性合併症への対応や糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害等の慢性合併症に対応した眼科等の専門医療や人工透析などの治療が必要となる。

区内で、人工透析を行っている医療機関は9施設となっている。

日大光が丘病院、順大練馬病院および練馬総合病院では、インスリン注射療法等の一般療法、検査、高・低血糖意識障害等の緊急治療、糖尿病網膜症等合併症治療などを実施しており、さらに練馬総合病院では糖尿病センターを設置し、日本糖尿病学会の認定施設として短期教育入院を、日大光が丘病院では入院治療などを実施している。

また、平成21年度には、区内の153医療機関からなる「練馬区糖尿病医療連携ネットワーク医療機関名簿」を作成し、練馬区における病院・診療所等との連携体制を構築している。

今後、増加が予想される糖尿病の慢性合併症や急性合併症に総合的に対応し、教育入院などの専門治療が可能な糖尿病治療支援医療機関が必要であり、支援医療機関と地域の病院・診療所との連携の強化が重要である。

既存病院での拡充・新病院で整備する機能等
<ul style="list-style-type: none">・重症化した場合に緊急治療・入院できる機能・教育入院の実施・合併症に対応した機能

②既存病院の医療機能拡充の可能性

既存病院と糖尿病の専門治療機能を担う一般診療所・歯科診療所・薬局との情報の共有化、技術的な協力を進め、練馬区糖尿病医療連携ネットワークの拡充を行う。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

新たな病院では、糖尿病の急性合併症を引き起こした場合に、緊急入院を受け入れることが出来る機能や糖尿病による慢性合併症に対して、既存の急性期医療機関・専門診療所（内科、泌尿器科、眼科、皮膚科等）と連携し、適切な治療を実施することが必要である。

また、糖尿病の予防には、生活習慣の改善が重要であることから健診指導の実施や、医師・看護師等のチーム組織による糖尿病教育入院、糖尿病教室を実施することが求められる。

さらに、糖尿病外来の設置等、専門的な医療提供体制の整備や内科、泌尿器科、眼科等が連携し合併症へ対応することも重要である。

5) 救急医療

① 現状と課題

区内の平成 19 年の救急搬送患者数は 27,776 人で、そのうち約 53%が区外の医療機関に搬送されている。また、入院が必要とされる重症、中等症の患者数は 11,722 人となっている。

初期救急については在宅当番医、休日急患診療所（練馬、石神井）、練馬区夜間救急こどもクリニックで対応している。

練馬区内の救急告示医療機関は 10 施設（平成 22 年 2 月現在）で、人口 10 万人対では 1.4 となっており、区西北部二次保健医療圏の 2.3 よりかなり低くなっている。

救急告示医療機関のうち、日大光が丘病院、順大練馬病院および練馬総合病院を含む 6 病院は、東京都指定二次救急医療機関に指定されており、救急患者の受け入れを行っている。

平成 20 年以降に、区内の 3 つの既存民間病院が救急医療から撤退するなど、地域における救急機能不足は深刻な状況にある。また一方では、今後高齢化の進展により救急患者の増加が予想され、区内で発生する救急患者に適切に対応するためには、救急医療を充実する必要がある。

既存の救急医療機関が救急患者の迅速な受け入れを行うためには、回復期リハビリテーション病床や療養病床、在宅医療などへのスムーズな流れを作ることも重要であり、急性期を脱した後の患者の受け入れ先としての医療機関の整備も必要である。

また、急性期を脱した後、在宅医療を安心して選択できるようにするためにも、在宅療養患者が急に入院加療が必要となる場合や、認知症患者が身体合併症を抱えた場合などの急変時に速やかな対応ができるような、後方病床の整備が望まれる。

なお、高齢化、核家族化、単身世帯増による急病不安増、緊急性の少ない軽症者でも救急外来を安易に利用するコンビニ受診や専門医の治療を常に求める患者の意識の問題など、救急医療をとりまく社会背景に関して、救急医療機能を適正に維持していくためにも、患者への適切な受療行動の啓発等が重要な課題となっている。

既存病院での拡充・新病院で整備する機能等

- ・脳卒中、急性心筋梗塞等に対応した機能
- ・救急入院患者を受け入れる病床の確保
- ・救急医療体制の確保
 - 救急専門医、救急医療の提供に必要な医師の確保
- ・救急医療を受けた後の転院先となる病床機能

②既存病院の医療機能拡充の可能性

既存民間病院の救急医療に携わる医師等の人材を充実させていくには難しい状況にあるが、患者の救急措置後の転院、転棟などが円滑に行なわれることによって、次の救急患者に備えることができる。回復期リハビリテーション病棟（病床）、療養病床など受け皿となる病院を整備することで、既存病院における病床の有効活用と救急医療の機能を向上させることが考えられる。

順大練馬病院は、平成 21 年 8 月に東京都地域救急医療センターに指定され、また、用地確保により病院の増床・増築が可能になれば、さらに、救急医療の充実を図ることも可能である。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

区内の救急告示病院が減少してきたことから、初期・二次救急医療に対応することが求められており、新たな病院には初期・二次救急医療に対応できる病院の整備が必要である。

また、既存の救急医療機関で救急医療を受けた後の転院先として、患者を受け入れる機能や在宅療養患者の（軽度の）急変時に対応できる機能が必要である。

6) 周産期医療

①現状と課題

平成 19 年の練馬区の出生率(人口千対)は 8.7 で、全国平均 8.6、東京都平均 8.3 と比較し、ほぼ同程度あるいは若干高くなっている。また、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率は、3.0、1.7、5.2 で、全国平均 2.6、1.3、4.5、東京都平均 2.7、1.4、4.4 よりやや高くなっている。

平成 19 年の練馬区の出生数に対する低出生体重児の割合（出生千対）は 87.0 で平成 16 年の 97.6 と比較し低下している。

練馬区内の医療機関で分娩可能な施設は、病院 4 施設、診療所 3 施設、助産所 1 施設の 8 施設（平成 22 年 2 月現在）にすぎず、練馬区民の全出生数うち、半数以上が練馬区外の医療機関で出産している。

また、練馬区の人口当たりの産婦人科、産科の標榜数は、東京都平均より低く、産婦人科、産科に従事する医師数も、東京都区部平均の 50%程度となっている。

区西北部二次保健医療圏における周産期医療に対応可能な施設は、総合周産期母子医療センターが日本大学医学部附属板橋病院と帝京大学医学部附属病院の 2 病院、地域周産期母子医療センターが都保健医療公社豊島病院と都立大塚病院の 2 病院が整備されているが、練馬区内にはいずれもない。

日大光が丘病院には、新生児特定集中治療病床 2 床を含む 38 床の小児病床が、順大練馬

病院には、新生児特定集中治療病床 3 床を含む 25 床の小児病床が設置されているが、両病院とも診療報酬の算定を満たす NICU^{※6}は設置されていない。

NICU の必要数は出生数 1,000 人に対して 2~3 床とされており、練馬区の出生数は約 6,000 人であるので、12~18 床程度が必要と考えられる。

区内で出産できる施設が明らかに不足していることから、区内に分娩可能な施設を整備するとともに、病院と区内の診療所、助産所との連携を構築し、区内での出産体制の充実を図ることが必要である。

また、産科医師が不足している中、今後は、助産師の活用による院内助産所などにより正常分産への対応体制を整えることが必要であるとともに、一方で、機能分担などや連携を推進することにより、既存病院の NICU が稼働できる体制を地域で構築し、ミドルリスク分産などにも、地域で対応できる体制を築くことが重要である。

周産期医療に対応可能な施設の不足については、既存の大学病院の機能を拡充し、区内での地域周産期母子医療センター機能の確保を目指す必要がある。

区内の既存病院においては新生児特定集中治療病床を有するところが数箇所あるが、医師や看護師等の人材が十分に確保できないことなどにより、いずれも NICU として医療機能を発揮できない実態があり課題となっている。

既存病院での拡充・新病院で整備する機能等
<ul style="list-style-type: none">・ 地域周産期母子医療センター・ 正常分産に対応した機能・ メディカルバースセンター機能^{※7}、院内助産所

^{※6} NICU: Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児特定集中治療室。早産児や低出生体重児、あるいは何らかの疾患のある新生児を管理・治療するための集中治療室。

※新生児特定集中治療室管理料取得のための施設基準

- ・ 治療室内に、専任の医師が常時勤務していること。また、当直医は他病棟との兼任でないこと。
- ・ 治療室内に助産師または看護師の数が常時、治療室の入院患者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
- ・ 集中治療を行うにつき十分な専用施設を有していること。
(1 床当たり 7 m²以上、自家発電装置を保有、バイオクリーンルーム)

^{※7} バースセンター：助産師が中心となり、正常分産が予想される妊婦の検診や分娩を取り扱う施設。

メディカルバースセンターとは、バースセンターでの異常分娩等に迅速な対応をするため、新生児科や産婦人科、小児科の医師等によって常時フォローできる体制が整備されたもの。

②既存病院の医療機能拡充の可能性

日大光が丘病院は、平成 21 年 8 月 13 日より練馬区で初めて産科セミオープンシステム（正式名称：日本大学練馬光が丘病院産婦人科産科セミオープンシステム）を開始している。平成 22 年度からは、区の委託事業として、周産期セミオープンシステムを実施し、地域の産科、産婦人科、助産所との連携の中心となり、今後も地域で連携する医療機関や施設の増加を促進していく。また、NICU に関しては日本大学医学部附属板橋病院の協力を必要とし、今後も連携をとりながら、周産期医療を充実していく。

順大練馬病院は、NICU の医師スタッフは、3 年後には確保が可能である。産科では、大学病院でしか診られない「早産、合併先天症」を対象として、新たに M-FICU^{*8}を設置し、積極的に周産期救急にとり組む希望はあるが、現在の小児科の診療体制では、34 週未満の新生児を院内で取り扱うのが困難であり、34 週未満は他の周産期医療に対応できる医療機関へ母体搬送している。平成 21 年 11 月からは、リスクのある妊婦・出産や休日・夜間等の妊産婦の救急搬送に対応するために、周産期母子医療センターと連携して患者の受け入れを担う東京都の「周産期連携病院」に指定されている。今後、用地を確保し増築を行えば、周産期医療を拡充し、「地域周産期母子医療センター」に指定され、地域の周産期医療連携の中心的機能を担うことが可能となる。

既存民間病院の産科医療に携わる医師等の人材を充実させていくのは難しい状況にあるため、診療所・助産所・助産師等との連携を進め、機能と役割を明確にしていくことで、既存病院の産科医療が充実できる体制を地域で構築していくことが必要である。

新生児特定集中治療病床を有する既存病院が NICU としての機能を発揮するには、医師や看護師等の人材確保が必要である。人材確保については国や東京都の施策に負うところが多く、その対策を要請するとともに、看護師就業支援など区としてできることを支援していくことが必要である。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

区内の分娩機関が少ないことから、新たな病院では、分娩機能を有することが望まれる。

助産師を活用し、院内助産所やメディカルバースセンターなど既存医療機関と連携した分娩施設の設置も必要である。

^{*8} M-FICU : Maternal Fetal Intensive Care Unit の略。母体・胎児集中医療管理室。母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応できる機器を備え、産科のスタッフ等が 24 時間対応する治療室のこと。

7)小児・小児救急医療

①現状と課題

「練馬区夜間救急こどもクリニック」「休日急患診療所（練馬、石神井）」「日大光が丘病院」「順大練馬病院」で時間外受診した小児救急患者（0～15歳）は、毎年23,000人を超えており、医療需要は高い。

平成20年度に区が実施した区民アンケート調査および医療機関アンケート調査においても、練馬区に必要な医療機能として、小児医療・小児救急医療への要望が非常に多い。

練馬区の小児救急の連携体制については、医師会への委託による練馬区の休日急患診療所の運営、日大光が丘病院および順大練馬病院での後方病床の確保など、比較的充実している面もある。

しかし、平成21年度に練馬区医師会が実施した医療機関アンケートでは、今後区内で必要とされる医療機能として、1位が初期（夜間・休日）救急医療体制の充実、2位が小児医療・小児救急との回答が寄せられている。

また、練馬区は、今後人口の増加に伴い、年少人口も増加すると推計されており、小児医療・小児救急医療の需要も高まると考えられ、それらに対応した機能の充実とさらなる体制の整備が必要である。核家族化などの影響により、子どもの病気に対する基礎知識が不足しがちな家庭において、子どもの急な体調変化の際に安心を求め、医療機関を受診することが多くなっている。このような中、医療機能の整備とともに、医療機関の役割分担や連携機能を有効に活用できるよう、子どものいる家庭へ向けての適切な受療行動の啓発も重要な課題となっている。

既存病院での拡充・新病院で整備する機能等
<ul style="list-style-type: none">・小児救急入院患者を受け入れる病床の確保・救急医療体制の確保・初期救急体制の充実と二次医療機関との連携体制の整備・充実

②既存病院の医療機能拡充の可能性

順大練馬病院は、今後、用地を確保し増床・増築を行えば、将来、病院を拡充し、小児・小児救急医療を充実する可能性がある。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

新たな病院では、既存病院の機能を補完させるため、小児救急医療として365日、準夜間（17:00～22:00）の小児初期救急患者の受け入れを行えるような体制を整備する。

8)災害医療

①現状と課題

災害時に練馬区内の重症患者の治療を行う機関として、区内の19施設が練馬区地域防災計画における「後方医療機関」（練馬区指定）に指定されている。

日大光が丘病院および順大練馬病院は「後方医療機関」であり、また、「災害拠点病院」として東京都に指定されている。日大光が丘病院、順大練馬病院の役割については、東京都および練馬区の両方の地域防災計画の考えを継承し「災害拠点病院の機能を発揮しながら後方医療機関として重症患者を治療する役割を担う」と整理されている。

今後、両拠点病院の機能強化に向けて、患者数に対応できる医師数の確保、病院スタッフの確実な参集、医師会・ボランティアスタッフの受け入れ体制の整備、マニュアル作成などの課題への対応が必要である。

また、現在の体制に加え、災害時医療のさらなる充実のため災害拠点病院の整備が必要となる。

後方医療機関については、建物の耐震化等を進め、大規模震災時にも医療機能の継続が図れるようにしておく必要がある。

②既存病院の医療機能拡充の可能性

日大光が丘病院、順大練馬病院は、練馬区災害医療運営連絡会に参加し、区および練馬区医師会、歯科医師会、薬剤師会、柔道接骨師会と協力して震災時の医療救護所および拠点病院・後方医療機関との連携を構築している。今後、一層連携を深めることにより、災害医療を充実することが可能である。

また、後方医療機関に指定されている既存民間病院は、東京都や区の補助制度を活用し、現病院の耐震補強工事や建替工事を行うなどにより、耐震性を向上させることで、災害医療機能を拡充することができる。

なお、順大練馬病院は、自然災害以外の災害（感染症等）発生時のBCP^{*9}の整備も進めている。

③新たな病院で対応する医療および施策の方向性

新たな病院には、災害時に練馬区内の重症患者の治療を行う医療機関として、練馬区が指定する「後方医療機関」の機能が求められる。

^{*9} BCP: Business Continuity Planの略。災害時に病院機能を維持するための事業継続計画。災害時前の備えや、災害時後に限られた資源を用いて迅速に対応を図るためのもの。

(2)病床の種別

練馬区の人口は今後も増加傾向にあり、高齢化も進むことから、一般病床（回復期リハビリテーション病床含む）、および療養病床の必要性は高くなると予想される。

平成 20 年度に実施した区民へのアンケート調査結果では、「救急での入院や、手術が必要な時にすぐに対応できるベッドを確保してほしい（一般病床・急性期病床）」という要望が多く、高齢者では、療養病床、リハビリテーション病床に対する要望が多かった。

また、練馬区医師会が平成 21 年に実施した医療機関アンケート調査（平成 20 年度に区が実施した医療機関アンケート調査を再調査）によると、今後必要な病床としては「療養型病床関係」、「リハ病床関係」とする意見が多かった。

ここでは、練馬区の病床に関する現状と課題を整理するとともに、今後の既存病院の動向を確認し、それでも不足する病床を新たな病院で対応することとして検討を行った。

病床種別	医療提供段階	練馬区に必要な病床
一般病床	急性期	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、小児救急医療、周産期医療等に係る病床
	亜急性期	
	回復期	回復期リハビリテーション病床 (同病棟入院料算定の病床)
療養病床	維持期	療養病床

1)既存病院の現状・課題と将来動向

練馬区内では一般病床 1,353 床（一般病床を有する 10 病院）（平成 21 年 10 月 1 日現在）を有しているが、この 2 年間で 2 病院が閉院し、一般病床が 180 床減少している。今後、区の医療機能を拡充するためには、少なくとも現状の病床を確保するとともに、さらに、新たな整備が必要である。

平成 20 年度の医療機関アンケートによると 9 病院が「将来的に病床を確保する予定がある」と回答しているが、具体的な内容については明らかになっておらず、今後も確認する必要がある。

また、回復期リハビリテーション病床は、急性期病院が在院日数を短縮化する傾向にあるなかで、医療機能の分化と連携をより一層推進することで、急性期病院がより急性期に特化するためにも必要であるが、練馬区内には未整備である。今後、回復期リハビリテーション病床を整備する意向がある医療機関と調整を行なう必要がある。

介護型療養病床については、国の医療構造改革に基づく療養病床の再編成において、平成 23 年度末には廃止予定であるが、平成 21 年 9 月の政権交代後、廃止の凍結もいわれており、今後の動向を注視していく必要がある。一方、「東京都医療費適正化計画」では東京都全体の現在の療養病床を約 7,000 床増床し、平成 24 年度末時点で 28,077

床とすることとされており、国の動向とあわせ注視する必要がある。

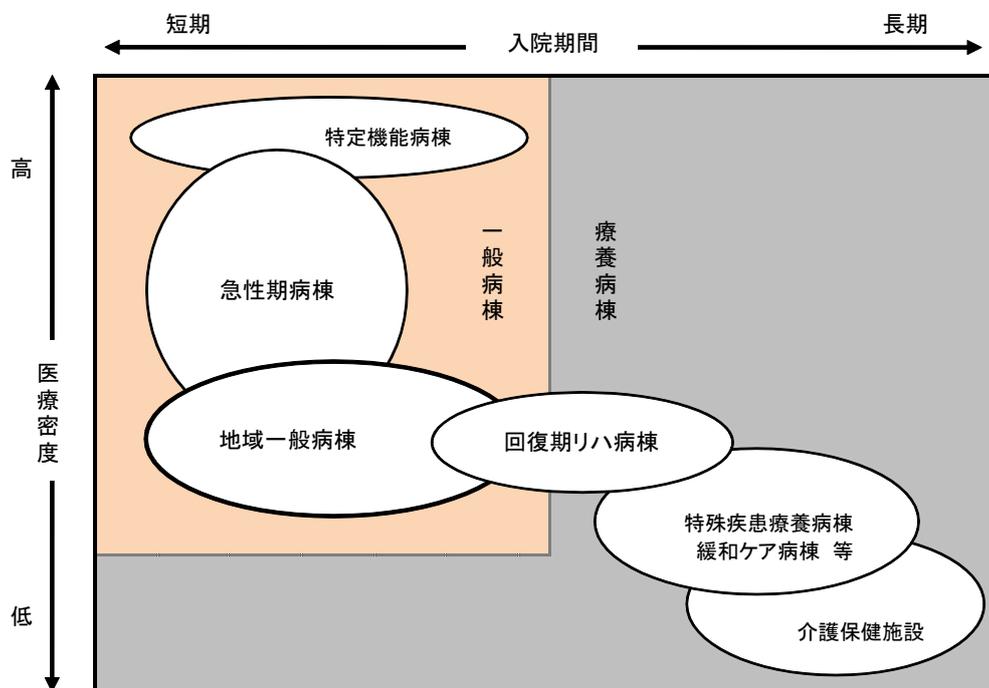
このような環境の中で、練馬区内では8病院で559床の療養病床を有している（平成21年10月1日現在）が、このうち介護型療養病床を有する4病院が介護老人保健施設等へ転換すると、療養病床が減少することとなり、対応が必要となる。

現在、練馬区にある2大学病院のうち、日大光が丘病院は一般病床を344床有しているが、今後、回復期リハビリテーション病床や療養病床を整備する予定はない。病院の経営面からは400床規模が望ましいが、現状の建物では増築・増床は困難であるため、引き続き検討を要する。

もう一つの大学病院である順大練馬病院は、練馬区内では最大の病床数で一般病床を400床有しており、増築・増床が可能であれば、150～200床の増床を希望するが、回復期リハビリテーション病床や療養病床を整備する予定はない。

2) 新たな病院に求められる病床種別

新たな病院で対応する病床の種別は、急性期医療における一般病床だけではなく、地域医療の充実を図るための在宅療養支援を行う「地域一般病棟」的な病院として、回復期・慢性期医療も見据えた回復期リハビリテーション病床や療養病床も整備することが望まれる。



出典: 社団法人 全日本病院協会 ホームページより

3 既存病院における医療機能拡充と病床確保

練馬区内の病床を確保し、医療機能を整備する方法の一つとして、既存病院での「医療機能拡充、病床確保」の可能性を検討するため、既存民間病院、日大光が丘病院、順大練馬病院における「現状と課題」、「将来計画と実現の可能性」について整理した。

(1) 既存民間病院（一般または療養病床をもつ 15 病院）

1) 現状と課題

練馬区内には日大光が丘病院、順大練馬病院を除き、一般病床および療養病床をもつ病院は 15 病院（平成 21 年 10 月 1 日現在）あるが、平成 20 年以降に区内の 3 病院が救急医療を撤回し、そのうち 2 病院が閉院しており、一般病床は 789 床（平成 20 年 6 月 1 日現在）から 609 床（平成 21 年 10 月 1 日現在）に 180 床減少している。

また、一般病床のうち回復期リハビリテーション病床は区内では未整備である。

介護型療養病床は平成 23 年度末には廃止予定のため、平成 21 年 4 月に介護型療養病床を有する 4 病院に、区が療養病床転換意向について確認を行ったところでは、3 病院が介護型療養病床から介護老人保健施設への転換を予定している。ただし、介護型療養病床の廃止については、平成 21 年 9 月の政権交代後、廃止の凍結がいわれており、今後の動向を注視していく必要がある。

また、区内で分娩できる病院が少ないことへの一つの対策として、病院と連携した院内助産所などの分娩施設の確保も検討する必要がある。

2) 将来計画と実現の可能性

平成 20 年度に実施した医療機関アンケートでは、9 病院が「将来、病床確保をしたい」との回答があるが、具体的な内容については不明である。近年、病院を取り巻く経営環境が厳しいことから、現実的には増床は困難であると思われる。このため、これらの病院の施設整備にあたっては、医療機能の拡充を実現するために、区の補助制度の創設などの具体的支援が求められる。

今後、整備する意向をもつ医療機関があれば、調整を行い、検討する必要がある。

(2) 日本大学医学部付属練馬光が丘病院

1) 現状と課題

一般病床 344 床を有し、臨床研修病院、災害拠点病院の機能を担っている。外来患者数は一日平均 850 人程度と病床数の 2.5 倍以上であり、救急患者のうち 50%が小児となっている。国民健康保険加入患者動向調査によると、入院外来ともに区民の受診数が順大練馬病院に次いで二番目に多くなっている。がん医療では、手術療法、化学療法を実施している。脳卒中医療では、脳卒中急性期医療機能を担い、t-PA 治療による早期治療を実施している。急性心筋梗塞医療では、循環器科、心臓血管・呼吸器外科、CCU を有しており、区内唯一の東京都 CCU ネットワーク加盟施設として対応している。

区民アンケート調査では、「高度・専門的な医療」「救急医療の充実」を望む意見が多い。今後も、現在の医療機能を維持するとともに、特に心臓循環器、小児救急医療、周産期医療のさらなる充実が求められる。

また、平成 20 年度の病床利用率は 82.8%、平均在院日数は 13.0 日であり、若干の患者増を見込むことは可能と考えられる。

施設面では、建設当初には医師会立病院として一次および二次医療を中心とした医療サービスを前提とした施設内容であったため、大学病院の運営による二次以上の高度医療機能に対応する病院としての施設機能、面積の不足が顕在化してきている。また、建物の経年劣化も進んでおり、改修が求められる状況となっている。これまで、平成 11 年に南館の増築を行い、平成 17 年に手術室の増設も行ってきたが、現敷地における法制上の制約などからさらに増築することは困難である。

2) 将来計画と実現の可能性

現在の病院建物は、練馬区医師会立光が丘総合病院を引き継いだもので、大学病院の仕様になっていないことや狭隘であることから、大学病院としての機能を十分に発揮できていない。また、建築後 23 年が経過しており建物の老朽化も進んでいる。このような状況から、今後、日大光が丘病院の医療機能を拡充するとともに増床を図るため、新築移転等の検討が必要であると思われる。

区は平成 22 年 1 月策定の「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画」において、光が丘第七小学校跡施設を日大光が丘病院の建替え時の関連用地とすることを提案している。これを実現するためには、日本大学の意向を確認する必要があるばかりでなく、都市計画法上の「一団地の住宅施設^{※10}」の規制や建築基準法 86 条の「一団地の総合的設計^{※11}」の制

^{※10} 一団地の住宅施設：一団地における 50 戸以上の集団住宅およびこれらに附帯する通路などの施設をいう。その目的は、良好な居住環境を有する住宅およびその居住者の生活の利便の増進のために必要な施設を、一団地の土地に集団的に建設することにより、適切な居住環境の確保や都市機能の増進を図ることである。

限を受けていることから、東京都をはじめ多方面との協議が必要となる。今後、区は用地利用についての課題解決を含め、慎重に検討を行っていくべきである。

また、引き続き、練馬区の公的な機能と役割をもつ中核病院として医療機能の維持充実を図るとともに、同じ二次保健医療圏内の特定機能病院である日本大学医学部附属板橋病院とも連携をとりつつ、疾病ごとの医療連携の一旦を担っていくことが求められる。

同時に練馬区の医療連携の核として、区内の高度・急性期医療の中心としての役割を担いつつ、既存民間病院・診療所や新たな病院との医療連携を推進し、機能と役割を明確にすることで、在院日数を短縮し、さらなる高度医療の充実を図っていく必要がある。

^{※11} 一団地の総合的設計：建築基準法は、敷地を単位として様々な制限を定めており、第 86 条の規定は、複数の敷地で総合的に計画された一団地について、団地全体を一つの敷地として制限をかける制度である。この一団地の総合的設計は、関係権利者の同意を得て、各建築物の位置や構造が安全上、防火上および衛生上支障が無いと特定行政庁が認めたものについて適用する。

	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">日大光が丘病院</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">光が丘第七小学校</div> </div> 	 <p style="text-align: center;">日大光が丘病院</p>  <p style="text-align: center;">写真・光が丘第七小</p> 
名称	日本大学医学部附属練馬光が丘病院	光が丘第七小学校
住所	練馬区光が丘二丁目 11 番 1 号	練馬区光が丘二丁目 6 番 1 号
敷地面積	9,514 m ²	12,001 m ²
用途地域	第一種住居地域	第一種中高層住居専用地域
法定建ぺい率	都計法「一団地の住宅施設」の指定を受けており、街区全体の規制に縛られる(ex 街区全体で建ぺい率 40%—容積率 190%・・・その他)	都計法指定「光が丘一団地の住宅施設」を受けており、街区全体の規制に縛られる(ex 街区全体で建ぺい率 40%—容積率 190%・・・その他)
法定容積率		
高度地区	30m第 2 種高度地区	30m第 2 種高度地区
防火・準防火	準防火	準防火
日影規制	4H—2.5H(4m)	3H—2H(4m)
概要 既存施設	許可病床	344 床
	構造・規模	地上 6 階・地下 1 階
	既存建築面積	4,394 m ²
	既存延床面積	17,489 m ²
現状	<ul style="list-style-type: none"> 既存建物・設備の劣化進行、患者さんの療養環境の整備も課題 	<ul style="list-style-type: none"> 平成 22 年度は、光が丘秋の陽小学校として利用するが、その後、関連用地として使用できる可能性がある。
考察	<ul style="list-style-type: none"> 都市計画「一団地の住宅施設」が指定されており、敷地外も含めた街区全体で建ぺい率 40%、容積率 190%の規制がある。 光が丘地区は「一団地の住宅施設」の指定の中でA～D街区に区分され、その街区ごとに用途地域で指定されている建ぺい率・容積率と異なる規制を受ける。例えば、日大光が丘病院は、用途地域では建ぺい率 60%、容積率 300%の指定だが、「一団地の住宅施設」でD街区に区分されており、D街区全体で建ぺい率 40%、容積率 190%の制限をうける。 「一団地の住宅施設」の指定の他に、C・D街区全体で建築基準法第 86 条「一団地建築物設計制度」の認定を取得している。 建築等にあたっては関係機関・団体と協議する必要がある。 小学校跡地に病院を仮設し、現在の病院建物を改築することは、現実的でない。 小学校跡地を日大光が丘病院の増築病院と考えた場合、200m程度(直線で 100m)の距離があり、別病院としての扱いになるため、一体性・運営上のリスクが生じる。 小学校跡地に病院を建替えることは、現在の敷地に関する法的基準では現在の 344 床を確保するのは困難となるため、現在よりも病床が減少する。 	

(3) 順天堂大学医学部附属練馬病院

1) 現状と課題

一般病床 400 床を有し、臨床研修病院、災害拠点病院の機能を担っている。外来患者数は一日平均約 1,200 人で、病床数の 3 倍であり、救急患者のうち約 60%が成人となっている。国民健康保険加入患者動向調査によると、入院外来ともに区民の受診数が一番多くなっている。救急医療では、24 時間対応の二次救急医療施設として ICU を有するとともに、小児医療・小児救急も、新生児特定集中治療病床 3 床を含む 25 床の小児病棟を設置し、24 時間対応している。がん医療では、手術療法、化学療法のほか、がん治療センターを設置し、PET による診断、リニアックによる放射線治療、緩和ケアチームによる入院患者カンファランスを実施している。脳卒中医療では、脳卒中急性期医療機能を担い、t-PA 治療による早期治療を実施している。急性心筋梗塞医療では、CCU を設置し、重症患者に対応している。

区民アンケート調査では、「高度・専門的な医療」「救急医療の充実」を望む意見が多い。今後も、現在の医療機能を維持するとともに、特に救急医療、周産期医療、小児医療のさらなる充実が求められる。

しかし、平成 20 年度の病床利用率は 95.7%、平均在院日数は 11.0 日となっており、さらに病床稼働率を高めることや平均在院日数を短縮することで受け入れ患者数の増加をはかることは難しい。したがって、今以上の患者を受け入れるためには、増床が必要となる。

しかし、現施設は、現敷地の建ぺい率および容積率から許容される最大限の延床面積を有しているため、増築は困難である。

このため、病院の隣接地に病院機能を補完する関連ビルを建設し、管理部門を移転し、外来診療スペースを拡充している状況である。

2) 将来計画と実現の可能性

増築・増床をするには、下記の方法が考えられる。

- ① 近隣の民有地を活用して、別棟を建てて増床する。
- ② 近隣の公有地を活用して、別棟を建てて増床する。

今後、順大練馬病院の増築・増床を検討する場合は、区民の要望の高い救急医療、小児医療、周産期医療、がん医療等の機能を拡充するという面を考慮する必要がある。

順大練馬病院では医療人材を確保できるため、増床が可能であれば、救急医療、産科・小児医療に一層力を入れる予定である。

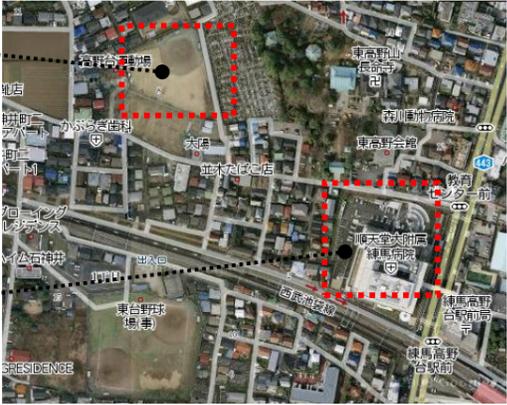
増床・増築の具体的な方法として、病院としては、既に建ぺい率および容積率上限で建設してある現敷地の容積率が緩和されることを希望しているが、都市計画法上厳しい状況にある。容積率の緩和については、順大練馬病院の敷地だけではなく、広範囲における地

区計画を伴うものであるため、周辺地域を含めての長期的な計画づくりなどが必要であることなど、課題が多い。

二つ目に、順大練馬病院の周辺にある公有地で増床の候補地として挙げられる高野台運動場（約 10,000 m²）を利用すれば、150～200 床の増床が可能であるが、位置的には現病院から 150mほど離れているため、医療法上一体性のある病院施設として運営することは、極めて難しい。一体性が認められない場合は、病院の機能が分断されることに加え、経営面、人員配置、医療機器整備の面からも課題が多い。

今後も、病院近隣の民有地を含め、用地の確保について様々な角度から検討するとともに、区とも協議を続け、増床・増築の可能性を探っていく予定である。

また、地域医療の核として、区内の高度・急性期医療の中心としての役割を担いつつ、既存民間病院・診療所や新たな病院との医療連携を推進し、機能と役割を明確にすることで、急性期・高度医療のさらなる充実を図っていく必要がある。

	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">高野台 運動場</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">順大練馬 病院</div> </div>	 <p style="text-align: center;">順大練馬病院</p>  <p style="text-align: center;">写真:高野台運動場</p> 	
名称	順天堂大学医学部附属練馬病院	高野台運動場	
住所	練馬区高野台三丁目1番10号	練馬区高野台三丁目	
敷地面積	11,187 m ²	約 12,000 m ²	
用途地域	第一種住居地域／一部 準住居地域	第一種低層住居専用地域	
法定建ぺい率	60% / 60%	50% (max 6,000 m ²)	
法定容積率	200% / 一部 300%	100% (max 12,000 m ²)	
高度地区・最高限度	20m 第2種高度地区／一部 30m 第3種高度地区、最低限高度地区 7m	第1種高度地区・最高限度 10m	
防火・準防火	準防火／一部防火	準防火	
日影規制	4H-2.5H(4m) / 一部 5H-3H(4m)	4H-2.5H(1.5m)	
概要 既存施設	許可病床		
	構造・規模		400床
	既存建築面積		免震構造、地下2階・地上8階、RC
	既存延床面積		4,705 m ²
現状	<ul style="list-style-type: none"> ・H17年7月開院、救急・小児・災害・がんにか点 ・開院後4年を経過し、スペース不足への対策中 	<ul style="list-style-type: none"> ・野球場1面、テニスコート4面。 ・順大練馬病院より約200m(直線で150m)の距離に位置する 	
考察	<ul style="list-style-type: none"> ・高野台運動場は建築規制が厳しい地域で2~3階建て程度の建物しか建築できない。 ・また、現病院と150mほど離れており、一体性が認められないので、病院本体と分離可能な内容の用途であれば利用可能。 ・病院近隣の民有地、公有地の活用もあわせて検討していく必要がある。 		

4 新たな病院の整備による病床確保

「既存病院の増築・増床による病床確保」以外の方策として、区内病床を確保し、医療機能を充足させる「新たな病院の整備」について検討した。

(1) 医療機能

新たな病院の医療機能として、区民要望では「救急医療」を始め、「小児医療」、「がん医療」、「脳卒中医療」などが高い。

しかし、本委員会としては、現在、区内に不足している、急性期医療と在宅医療をつなぐ中間的な医療機能をもつ「急性期後に受け皿となる後方病床の性格をもつとともに、在宅医療での急性増悪時に入院できる機能をもつ病院」を整備することが望ましいと考える。

順大練馬病院のような高度な医療機能までは必要としないが、具体的には救急医療を担う一般病床の機能に加え、回復期リハビリテーション病床や療養病床も含めた混合型の病院を整備すべきである。

(2) 医療連携

新たな病院を整備するにあたっては区内の既存医療機関との役割分担を明確にするとともに、医療連携を充実させ、区内の医療資源を有効に活用していかなければならない。そのためには、既存の大学病院や民間病院、診療所との間で紹介・逆紹介、疾病ごとの医療連携の中核を担う病院が望まれる。

(3) 規模

医師をはじめとする医療従事者が不足する現状を考慮すると、一度期に「400～500床程度の規模」の病院を整備することは課題が多いことから、段階的な計画により当面は「200～250床程度の病院」とし、医療環境を考慮の上、順次、病床拡充の整備計画を推進することが望まれる。

(4) 候補地

病院の地域的偏在を解消させるため、新たな病院は病床の少ない区の西部地域に整備する。候補地は下記の3か所を想定する。

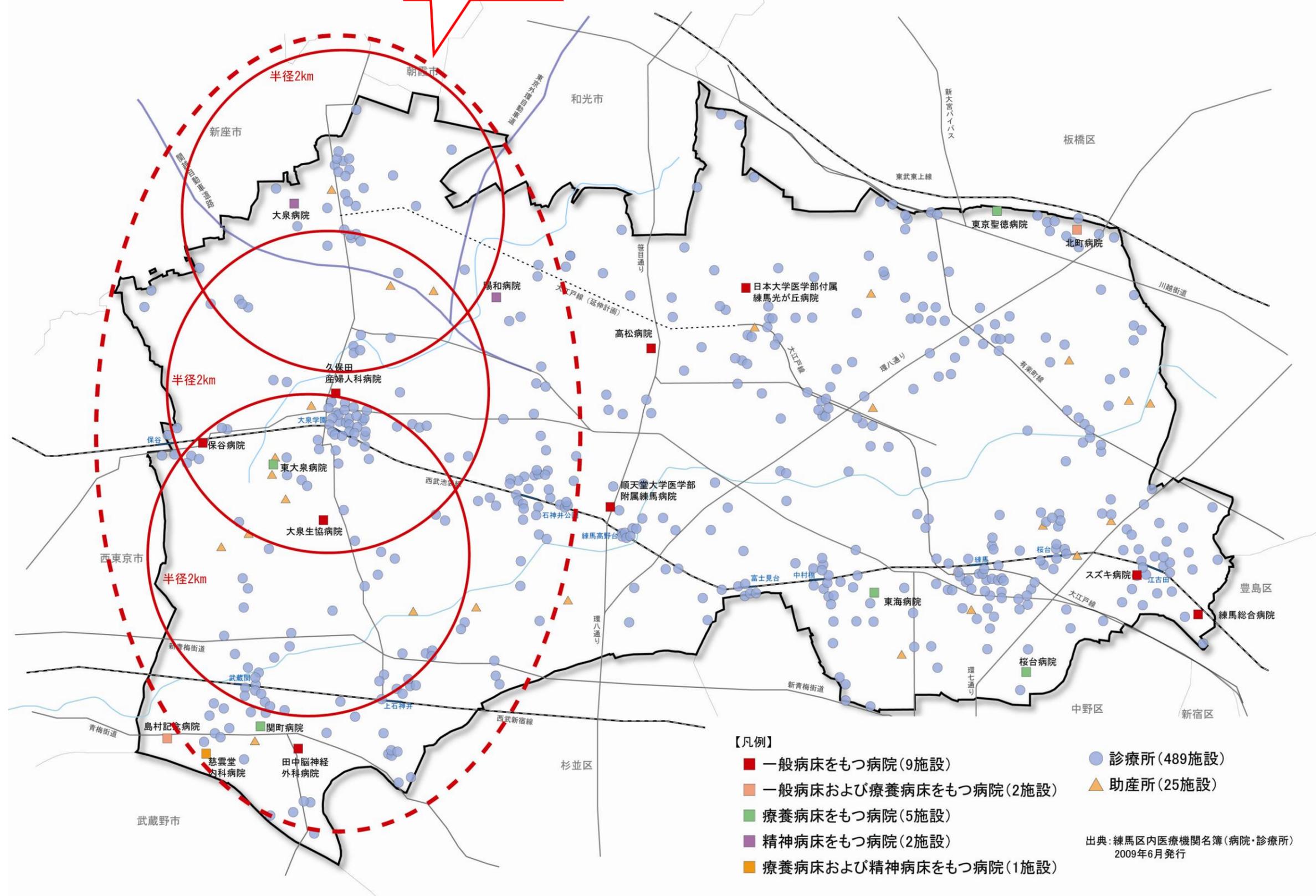
- ①大泉学園駅周辺
- ②大江戸線延伸新駅建設予定地周辺
- ③西武新宿線と西武池袋線の間地域

(5)設置形態

新たな病院の設置形態として、公設公営（区立病院）は医師・看護師等の確保という点から極めて困難であるため、医療従事者の確保が可能な運営主体による「公設民営」または、「民設民営」とするのが望ましい。

検討対象候補地域

区の西部地域



5 練馬区の地域医療の確保

地域医療の構築には、病院整備や医療機能の充実に留まらず、病病・病診連携の強化とともに、医療スタッフの確保が重要となる。そのための対策を整理した。

(1) 地域医療連携に関する対策

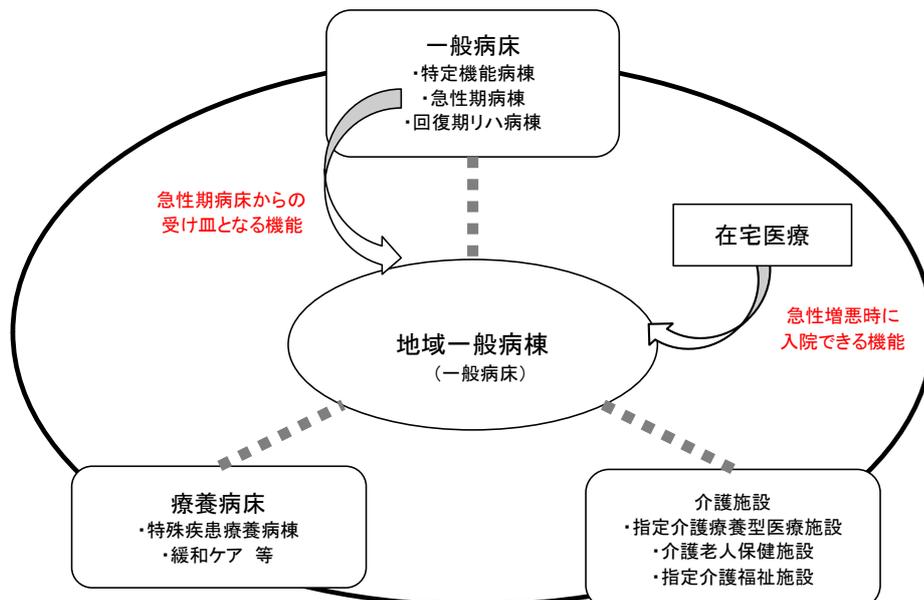
地域医療の充実に病院と診療所の連携が不可欠であり、患者にとって、かかりつけの診療所は、病態に応じた病院への紹介や在宅医療を担う最も身近な存在となる。区民に円滑な医療環境を提供するためにも、区として医療機関に関する適正な情報を区民に提供し、かかりつけ医の推進・定着を促すことが重要である。

区内で分娩できる病院が少ないうえに産科医の確保は厳しい状況にあるため、地域医療連携の一つとして、日大光が丘病院では平成 21 年 8 月より「産婦人科産科セミオープンシステム」が開始され、周辺医療機関との連携を強化しており、同様な機能をさらに整備する必要がある。

小児医療では、現在、日大光が丘病院および順大練馬病院に小児救急後方病床（各 1 床）を確保しており、このような体制を維持するとともに、拡充することも必要である。

また、現在、東京都が二次保健医療圏の単位で進めている、4 疾病 5 事業ごとの医療機関の連携の構築に積極的に参加していくと同時に、区内で構築されている小児医療、小児夜間救急医療、糖尿病の連携を充実させ、他の疾病についても連携を推進し、医療ネットワークを構築する必要がある。

さらに、医療ネットワークを円滑に運用するためにも、急性期病床からの受け皿となる機能や、在宅医療の急性増悪時に安心して入院できる機能をもつ「地域一般病棟」的な病院の整備が必要となる。



参考: 社団法人 全日本病院協会 ホームページより

(2) 既存民間病院への対策

1) 医師・看護師など人材確保に関する支援

① 医師

医師の人材確保施策については、国および東京都の施策に負うところが多い。近年、国および東京都においては、医師確保のための補助制度のメニューを増やし、予算額を拡大している。区としても、区内病院への医師の就労および定着のため、東京都の補助制度にあわせた区の補助について検討する必要がある。

また、医師不足により区内病院の既存病床が必ずしも十分に活用されていない状況から、病床利用を改善する方策として、区としても国や東京都へ医師不足解消に向けての実効性のある施策の実施を要請していくことが求められる。

② 看護師

看護師不足は病院経営を深刻な状況に陥らせている。区は、区内民間病院の看護師を確保するために、平成 20 年度から医師会と協力して、看護職員就職説明会（看護職員フェア）を実施している。今後も、この就職説明会などの事業を充実させるとともに、区内民間病院と協力し、看護師の就労定着にむけて、看護師のスキルアップに関する研修制度の実施などについて検討していく必要がある。

また、再就業看護師の復帰研修支援や補助の制度など、東京都が実施する同種の事業を活用するとともに、区内民間病院との連携を図りつつ、潜在看護師の区内民間病院への再就業と定着にむけて検討を行なっていく必要がある。

※女性医師や看護師を確保するためには、区内に保育施設を設置することが必要である。

2) 病院の維持機能に関する支援

区は現在、後方医療機関等の民間建築物の耐震化については、「練馬区耐震改修促進計画」において耐震改修工事等に係る助成事業を実施している。

今後、建物の老朽化に伴う改築・改修、IT化など設備の近代化、医療機能拡充や増床を行うためには設備投資が必要となる。これに対して、区は支援のあり方についてのルールを検討し明確にしていく必要がある。

6 まとめ

病床確保・医療機能拡充検討委員会として検討を重ね、区内の既存病院における増床と医療機能拡充の可能性を検討したが、求められる区内の医療機能の充足や、必要とされる病床の確保を解決するには課題が多い。

しかし、練馬区が区民の医療環境の向上として病床確保・医療機能拡充を目指し、財政負担を行う以上、今後の高齢化社会に対応するとともに、区民が安定した医療を地域で受けられる体制を整備する必要がある。

練馬区の地域医療の充実には、急性期入院から、リハビリ、在宅医療へと広がるネットワーク作りが必要であり、それらを円滑に運用するためにも、「急性期後の受け皿となる後方病床」や「在宅療養患者の急性増悪時に入院ができる病床」などの確保が望ましく、新たな病床の確保に関しては、急性期医療だけではなく、回復期・慢性期医療も見据えた病床の検討が必要である。

これらの回復期・慢性期の入院施設を整備するだけでなく、医療機関の在宅医療に対する意識改革を行い、新たな体制での病病・病診連携を実現させる体制作りも必要である。

また、不足する病床を確保するには、既存病院の病床の有効活用と増築・増床だけでは充分ではないため、新たな病院の整備が有効である。

新たな病院の規模については、平成 20 年度の調査報告では「500 床以上の規模を有する病院を確保することが適当」とされているが、現在の医療環境を踏まえると 400～500 床規模の病院経営は、人的資源である医師をはじめとする医療従事者の安定した確保が難しいことから、困難であると考えられる。そのため、当面は 200～250 床程度規模で開設し、医療環境の変化を見極めることが必要であるが、将来、必要に応じて拡充できるような計画とすることが望ましい。

また、新たな病院の整備が区全体の医療環境の向上に資するためには、既存医療機関や既存介護・福祉施設等との連携が極めて重要と考えられ、新たな病院のみの整備でなく、既存病院を維持・拡充するための支援策も合わせて必要であることを付言する。

◇ 參考資料

平成 21 年 11 月 25 日

練医発第 21-35 号

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会

会長 高久 史磨 様

社団法人 練馬区医師会

会長 秋田 博伸

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会への

練馬区医師会からの提言

現在、検討委員会では練馬区の病床確保・医療機能拡充について討議されております。これについて、多くの医師会会員が強く関心を向けており、数々の意見が寄せられております。そこで医師会会員の意見を集約して以下にまとめて、提言とさせていただきます。

1 新病院建設の是非と、必要とされる病院の機能

現在、急性疾患に対してはクリニカルパスを構築し、急性期治療が完了後、回復期治療を行う病院に移し、最終的には在宅医療に落ち着くように医療連携を行おうとしております。これは限られた医療資源を有効利用し地域医療の向上をめざすものであります。そして急性期の高度医療を行う病院をセンター化し、そこに医師、看護師、技師などを集中することで医療資源を有効利用しようと考えているからであります。

またセンター化すれば、そこに高度救命治療を必要とする患者を迷うことなく、救急車搬送することが出来るからであります。練馬区ではすでに順天堂大付属練馬病院、日大練馬光が丘病院の 2 大学病院が存在し、さらに 500 床以上規模の病院建設することはセンター化に逆行することになり、また多額の費用を費やすこととともに貴重な医療資源を失うことにもなります。

今、必要とする病院はリハビリを含む回復期治療、在宅治療で悪化した場合の受け皿となる病院であります。実際、高度医療を必要とする患者の占める割合は低く、会員医療機関で多く遭遇する患者の大部分には、このような機能を持つ病院が必要であり、これらの機能を持つ病院が充実、増加することを強く要望いたします。

残念ながら練馬区では昨年、このような機能を有する中小病院が経営困難などで相次いで閉鎖され、日常診療を行う現場では症状悪化があっても入院出来ない状況が増加している状態です。この意味から、練馬区でも医療崩壊が進んでいます。

2 中小病院の増床、改築への区からの補助

1 で述べたような理由から現在ある中小病院の増床、改築によって在宅医療を中心とした地域医療の連携が改善されることが期待されます。しかし、現在の診療報酬はこれらの中小病院には反映されず、経済的には増床、改築までは手が回らないのが現実であります。新病院建設に莫大な支出をするのであれば、中小病院の増床・改築に補助し、既存病院の活性化を図る方が遙かに医療機能拡充に直結するのではないかと思います。

3 2 大学病院と医療機関の医療連携のさらなる発展

2 大学病院間の相互関係を深め、両病院が共存し、クリニカルパスを含めた、さらなる医療連携を発展するとともに、医師会会員との目に見える連携をさらに推し進め、紹介、逆紹介が効率良く行えるような環境を作るべく努力することが必要と思われる。それによりさらなる医療機能拡充が図られると思われ。無論、両病院の増床、新築に関しては医師会としても賛成するところであり、超法規的な措置も容認するものであります。

4 高齢者、小児、産婦のための医療の充実

少子、高齢者社会の進展している今日、地域医療も社会情勢に合わせて必要なものを充実する必要があります。高齢者では認知症患者が増大していますが、練馬区では対応できる専門施設が不足しています。小児では清瀬小児病院の廃院、産科病院の不足など新病院の建設以上に重要な課題が山積しており、この課題を解決することが一番求められていると思えます。

平成 22 年 1 月 27 日

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会

委員長 高久 史磨 様

練馬区医師会 会長 秋田博伸

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会への
新病院問題についての練馬区医師会の提言

はじめに

練馬区では区民、練馬区議会、練馬区長が練馬区、特に石神井・大泉方面の西部地区に急性期病院が必要であると考え平成 20 年第二回練馬区議会定例会で区長所信表明として練馬区内における病床確保の必要と対策を表明された。それを受けて練馬区内に病床確保対策庁内検討委員会が設置され、委員会案が出された。次いで平成 21 年 7 月より練馬区病床確保医療機能拡充検討委員会が作られ、

①医療機能の在り方の検討

ア. 4 疾病 5 事業医療体制作り

イ. 急性期、回復リハビリ、療養などの病床の在り方

②具体的な病床確保の検討

ア. 既存病院の増築、増床に関する事項

イ. 新たな病院の整備に関する事項

について検討することとなった。

今まで 3 回の会議がもたれ、練馬区の医療全般に渡る検討がなされていたが、3 回目冒頭より練馬区の意向は②-イの、新たな病院整備に関する事項であり、急性期 500 床病院の誘致と既存病院の増築、増床に検討を絞ってほしいとのことであった。

練馬区議会及び練馬区病床確保庁内検討委員会の意見は下記の通りである。

1. 病床／人口比が低く病院の病床不足を解消するために 500 床以上の規模を有する新病院を整備することが必要である。病院の配置バランス、医療需要等を考慮すると区の西部地区に整備することが望ましい。
2. 東京都西北部二次医療圏で 688 床増床可能となり、区内に病床を確保する良い機会である。
3. 練馬区民の区外受診率が高いことは病床不足を意味し新病院が必要である。

練馬区に対する練馬区医師会の意見

練馬区の急性期 500 床規模の病院の誘致希望に関しては、その是非と、必要とされる病院の機能について、平成 21 年 11 月 25 日付けの練医発第 21-35 号「練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会への練馬区医師会からの提言」により練馬区行政当局には、練馬区医師会としての基本的な見解をすでにお伝えしているところである。練馬区医師会として、前述の提言を基礎として、更に細部にわたる分析・検討を加え、現在と将来にわたる『練馬区として必要な医療機能とは何か』について意見を明らかにするものである。

1. 練馬区内の病床／人口比 300 床は他区と比べて低いことは事実である。

これは後で述べるごとく一般病床不足ではなく療養病床数不足を示すものである。練馬区西部地区に病床が不足しているということは、練馬区の地理的特徴から見た場合は当てはまらない。練馬区の西部地区は谷原交差点を中心に目白通り、環八、笹目通り(旧戸田オリンピック道路)により日大光が丘、順天堂練馬病院などの大学病院に最もアクセスが良好な地域である。配置バランスを考えれば北町地区が最も過疎となる。ただしこれは練馬区内の配置だけを考慮とした意味のない考えである。東京都は実情に鑑みて二次医療圏という概念をもって必要病床数を決めている。練馬区は豊島区、北区、板橋区と二次医療圏を形成している。ちなみに練馬区境からの隣接主要病院を挙げると、大泉より 1km に埼玉国立病院
関町より 1.3km に荻窪病院、4.3km に武蔵野日赤病院、4.6km には杏林大学病院
北町より 2.5km に日大板橋病院、4.6km に帝京大学病院
などと、なっている。

以上のことから区西部地区(環八より西側の地区)は日大光が丘、順天堂練馬病院に加えて上記の各病院等があり、区内でもっとも急性期病院に恵まれている地区ともいえる状況にある。

2. 東京都西北部二次医療圏における 688 床増床可能の意味

東京都の平成 20 年度「東京都保健医療計画書」に、東京都の医療は二次医療圏において充足率を考慮することが妥当とされている。また、当計画書には、各二次医療圏の入院必要人数と医療圏内入院者数が記載されている。練馬区の所属する西北医療圏の入院必要人数(A)は 16,500 人、医療圏内入院者数(B)は 9,700 人で、医療圏内入院者率($100 \times (B) / (A) \%$)は 58.8% である。つまり入院を必要とされる練馬区住民の過半数が、西北医療圏内で入院加療を受けていると推測されるのである。

以下、東京都 23 区内の二次医療圏を比較すると

一位	西北医療圏	58.8%
二位	南部医療圏	57.0%
三位	東北医療圏	53.9%
四位	西南医療圏	47.6%
五位	東北医療圏	46.5%
六位	中央医療圏	43.5%
七位	西部医療圏	43.0%

となる。

練馬区の属する区西北部医療圏は、医療圏内の入院者率は東京都第一位である。区議会や庁内検討委員会で取り上げられた病床不足による区民の不便ということは、ここに示したデータ上では否定される。つまり、急性期あるいは一般病床は、練馬区単独では充足していないが、二次医療圏として考えると都内で 1 位の入院者率を持っており、練馬区は隣接する区、市に基幹的病院が多く、救急・高度医療などの面でも問題なく充足していると考えられる。

急性期一般病床については、平成 12 年 7 月の練馬区病院構想策定懇談会の最終報告では平均在院日数 26.1 日で検討したが、現在練馬区内の急性期病床の平均入院日数は 12.2 日と二分の一以下に短縮されている。このことは、10 年間経過した現在では、2 倍以上の患者受け入れが可能、つまり見かけの病床数が 2 倍以上となったことをあらわしている。「東京都保健医療計画上の既存病床数の状況平成 21 年 10 月」によると東京都全体では 7,124 床の過剰病床となっている。区中央医療圏(千代田・中央・港・文京・台東の 5 区で構成)では、5 つの大学医学部附属病院と多数の大病院が立地しており、急性期病床を一番多く有するため、7,621 床の過剰病床地域である。しかしながら医療圏内入院者率が 43.5%と東京 23 区内 7 つの医療圏中 6 位となっている。医療圏外に入院の約 55%の住民は、その大部分が急性期病床以外に収容されているものと考えられる。このことは急性期病床の不足ではなく回復期もしくは維持期の病床の不足を示している。ここに現代東京都の医療問題が一番端的に現れていると思われる。また、東京都の一般病床稼働率平均が 75%前後であることと合わせて考えると、急性期一般病床は現在東京都レベルでは、過剰状態であり練馬区に新たに 500 床規模の急性期病院は必要ないと言わざるを得ない。

区民アンケートの結果を見ても、20～50 代の年齢層は急性期医療の充実を望む声が多いが、60 代以上では回復期リハビリテーションと療養病床を希望する率が高くなっている。高齢化が加速する中、60 歳以上の区民の声は従来にも増して重視しなければならない。

3. 練馬区民の区外受診率が高いといわれる意味

現在急性期一般病院に入院した場合、練馬区内の病院データでは平均在院日数は 12.2 日である。他地域の病院へ入院した場合もほぼ同様と考えられる。

発症後 2 週間以上経過した、回復期、慢性期となった患者は多摩地域、埼玉県、更に遠隔地の病院で長期療養しており、練馬区内にはほとんど帰ってくることはできない。回復期リハビリは東京都で 7,000 床不足しており、人口 10 万人当たり 50 床が必要とされ、練馬区は 350 床が必要と見込まれているが現在はまったくなく、0 床である。これらの急性期以外の入院者数が練馬区以外での入院治療率の高さに反映していると考えられる。

結語

今回、練馬区が 100 億円以上と思われる財政支出を行い練馬区の医療の向上を目指すことは医師会としても、区民としても多とするところである。しかしながら、以上述べたごとく区西北医療圏に 688 床の増床可能枠が許可されたといえども、これを単純に病床確保の絶対の好機と考えて 500 床規模の急性期病院を誘致あるいは運営するよりも、財源の有効利用の面からも、高齢化社会に対応でき地域住民にも必要で、現在と将来にわたって不可欠とされる回復期病床および療養病床の助成、育成に充てるべきだと思われる。

急性期、亜急性期、回復期、慢性期、在宅医療そしてさらに在宅療養患者の急性増悪対応可能な、循環型のより良い医療環境の整備が必要である。この命題を解決するためには、回復期、慢性期の入院施設を整備し、合わせて医師会員の在宅医療に対する意識改革を行い、新たな体制での病診連携を実現させる体制作りが必須である。練馬区医師会としては、練馬区行政当局の理解と協力が得られるならば、練馬区民の利益の大きい、社会的貢献度の高い、公共性に富んだ事業に対して、公益性を重んじる医師会の設立理念に基づき、最大限の努力をするよう決意している。せん妄などの周辺症状を有する認知症高齢者患者の急性疾患による入院医療は、大学病院などからは受け入れを拒否されるため、もっぱら区内の中小民間病院に依存している。これらの中小病院に在宅患者急性増悪用の後方病床確保を、練馬区の財政負担により実施されるならば、急性期入院から、リハビリ、在宅医療へと広がるネットワーク作りに多大な貢献をなしうると思われる。

練馬区行政と練馬区医師会が、今後も目指す道が同じ向きにそろって、協調して進めるように、新たな病床確保に関しては、急性期ではなく、回復期・慢性期医療を中心に検討されることを、重ねて強く望むものである。

◇付属資料

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会設置要綱

平成 21 年 7 月 3 日

21 練健地第 124 号

(設置)

第 1 条 練馬区内の病床不足を解消し、だれもが安心して医療を受けられる体制を整備するにあたり、具体的な対策を検討するため、練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第 2 条 委員会は、つぎに掲げる事項について検討する。

- (1) 区内の医療機能のあり方の検討
 - ア 4 疾病・5 事業ごとの医療体制づくり
 - イ 急性期・回復リハビリ・療養などの病床のあり方
- (2) 具体的な病床確保の検討
 - ア 既存病院の増築・増床等に関する事項
 - イ 新たな病院の整備に関する事項
- (3) その他、前 2 号を検討するに關し必要な事項

(構成)

第 3 条 委員会は、区長が委嘱するつぎに掲げる者で構成する。

- (1) 学職経験者 3 名以内
 - (2) 医療関係者 4 名以内
- 2 委員会に委員長および副委員長を置く。委員長は、委員の互選により選任する。副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、委員会を主宰し、委員会を代表する。
- 4 委員長に事故があるときまたは委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(委員の任期)

第 4 条 委員会委員の任期は、委嘱の日から平成 22 年 3 月末日までとする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第 5 条 委員会は、委員長が召集する。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、必要な資料を提出させ、意見を聴き、または説明を求めることができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、健康福祉事業本部健康部地域医療課が行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は委員長が定める。

付 則

この要綱は、平成21年7月21日から施行する。

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会

[委員]

区分	氏名	所属等	備考
学職経験者	タカク フミマロ 高久 史磨	自治医科大学 学長、練馬区健康推進協議会会長	委員長
	オオミチ ヒサシ 大道 久	日本大学医学部教授	
	スズキ シゲル 鈴木 茂	(財)東京都保健医療公社常務理事	
医療機関関係者	アキタ ヒロノブ 秋田 博伸	練馬区医師会 会長	副委員長
	マスダ ヒデキ 増田 英樹	日本大学医学部附属練馬光が丘病院 病院長	
	ミヤノ タケン 宮野 武	順天堂大学医学部附属練馬病院 院長	
	イイダ シュウヘイ 飯田 修平	練馬総合病院 院長	

[理事者]

練馬区	エノモト ヒロオ 榎本 博夫	健康福祉事業本部長	
	ミヨシ アツコ 三好 温子	健康部長	
	ニイヤマ ヒロミ 新山 博己	地域医療課長	

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会の検討経過

回数	日時・会場	主な内容
第1回	平成21年7月21日(火) 午後16時00分～17時10分 練馬区役所本庁舎5階庁議室	<ul style="list-style-type: none"> ○委嘱式 ○委員の紹介および委員長・副委員長の選出 ○検討内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 検討事項と今後のスケジュールについて (2) 「練馬区病床確保対策に係る基礎調査等 報告書」について
第2回	平成21年9月2日(水) 午後18時30分～20時00分 練馬区役所本庁舎19階1905会議室	<ul style="list-style-type: none"> ○検討内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 区内の医療機能のあり方 (2) 具体的な病床確保の検討
第3回	平成21年11月25日(水) 午後18時30分～20時00分 練馬区役所本庁舎19階1905会議室	<ul style="list-style-type: none"> ○検討内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 新たな病院の整備について □「練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会への練馬区医師会からの提言(平成21年11月25日)」について
第4回	平成22年1月27日(水) 午後18時30分～19時30分 練馬区役所本庁舎19階1906会議室	<ul style="list-style-type: none"> ○検討内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 練馬区病床確保・医療機能拡充検討 報告書(素案)について <ul style="list-style-type: none"> ① 検討の背景と目的 ② 求められる区内の医療機能 ③ 既存病院における病床確保・医療機能拡充の検討 ④ 新たな病院の整備による病床確保・医療機能拡充の検討 ⑤ 練馬区の地域医療の確保 ⑥ まとめ □「練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会への新病院問題についての練馬区医師会の提言(平成22年1月27日)」について
第5回	平成22年3月10日(水) 午後18時30分～19時30分 練馬区役所東庁舎6階603会議室	<ul style="list-style-type: none"> ○検討内容 <ul style="list-style-type: none"> (1) 練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会 報告書(案)について

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会 報告書

平成22年3月

練馬区病床確保・医療機能拡充検討委員会

(事務局)

練馬区健康福祉事業本部健康部地域医療課
〒176-8501

東京都練馬区豊玉北六丁目12番1号

電話 03-3993-1111 (代)
