

練馬区病床確保対策に係る基礎調査等

報告書

【概要版】

平成21年3月

練馬区病床確保対策庁内検討委員会

【目次】

I 調査の背景と目的	1
II 医療施策の動向	2
1 国の医療施策の動向	2
2 東京都の動向	3
3 自治体病院を取り巻く環境	4
III 練馬区における医療の現状と課題	5
IV 病床確保対策の方向性	8
1 必要病床数	8
2 必要な医療機能	10
V 病床確保対策の具体的な方向性と課題	14
1 既存病院の増築・増床等（一般または療養病床をもつ15病院）	14
2 日本大学医学部附属練馬光が丘病院の増築・増床等	16
3 順天堂大学医学部附属練馬病院の増築・増床等	18
4 新たな病院・病床の確保	20
VI まとめ	24

I 調査の背景と目的

練馬区は、人口 70 万人を超え特別区で 2 番目の人口を擁しながら、人口 10 万人当たりの一般病院の病床（ベッド）数は、23 区の中で最も少ない状態にある。このため、区民の命と健康を守る区内の医療供給体制の充実は、区政の長年の課題となっていた。

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として引き継いだ。が、病床不足は依然として解消されない状況にあった。

平成元年に策定された東京都保健医療計画において、練馬区は、区西北部二次保健医療圏（豊島、板橋、北、練馬の 4 区で構成）とされ、病床過剰地域となり、区内での新たな病院・病床が設置できなくなった。しかし、この圏域内における病床の偏在は著しく、区内における病床の不足は極めて深刻な状態にあったため、この医療過疎ともいえる状況を改善するため、練馬区では、区民や区議会と一体となって、区内の病床確保が可能になるよう、国や東京都に対して重ねて区の実情を訴えてきた。

こうした動きが、平成 10 年度の東京都保健医療計画に反映され、区西北部二次保健医療圏における増床が可能となり、誘致の結果、平成 17 年 7 月に順天堂大学医学部附属練馬病院が区の中核病院として開院し、新たに 400 の病床を区内に確保することができた。

この間に、平成 14 年度の東京都保健医療計画の改定により、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。

順天堂大学医学部附属練馬病院の開院によっても病床の不足は解消されず、区内の病床数は平成 19 年 6 月現在 2,060 床で人口 10 万人当たり 302 床であり、未だに 23 区平均である 856 床の約 3 分の 1 しかない極端な病床不足の状況が続いている。

そうしたなか、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の一般・療養病床数が不足することとなり、区内の病床を増床する機会を得ることとなった。

そこで平成 20 年 4 月に、練馬区内の病床の確保に向けて具体的な対策を検討するために「練馬区病床確保対策庁内検討委員会」を設置し、その方策として、（1）既存病院の増築・増床等、（2）日本大学医学部附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、病床の確保の 4 つの事項についての検討を行うこととした。

今回の調査は、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基礎データを収集・分析することにより、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し、そこから病床確保対策の方向性を見いだすために行ったものである。

II 医療施策の動向

1 国の医療施策の動向

わが国の保健医療を取り巻く環境は大きな変化を迎えており、世界に例を見ない速さで少子高齢化が進展し、高齢者人口は増加を続け平成 54 年に 3,863 万人でピークを迎え、その後は減少に転じると推計されている。高齢化率は平成 22 年には 23.1%、平成 67 年には 40.5%に達し、2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者になると推計されている。さらに後期高齢者の割合も上昇を続け、平成 67 年には 26.5%となり、4 人に 1 人が 75 歳以上の高齢者になると推計されている。

疾病構造も、がんや循環器系疾患、糖尿病をはじめとする生活習慣病へと大きく変化しており、これらに対応するため、疾病の発症予防から早期発見・治療をはじめ、リハビリテーションや介護に至るまで、一体化した保健医療サービスが求められている。

こうした人口の動向や疾病構造の変化などを背景に、日本の国民医療費は平成 11 年度に 30 兆円台を突破し、このまま推移すれば平成 37 年には 69 兆円に達すると推計されており、医療費の伸び抑制のために、医師数そのものの削減をはじめ、診療報酬のマイナス改定、医療法改正、介護保険制度の導入および後期高齢者医療制度などの諸施策が打ち出されてきている。

特に、平成 17 年 6 月に「経済財政運営と構造改革に関する基本方針（「骨太の方針」）2005」が示され、超高齢社会における社会保障制度を持続可能なものとしていくために、社会保障給付費のうち伸びの著しい医療費の適正化について目標を設定し、その達成に向けて必要な措置を講ずることとしている。

この方針を踏まえ、平成 17 年 12 月には「医療制度改革大綱」が取りまとめられ、安心・信頼の医療の確保と疾病の予防をはじめとし、増大する医療費の適正化への取組や新たな高齢者医療制度（後期高齢者医療保険制度）の創設を中心とする医療制度の構造改革の推進が打ち出された。

こうした結果、介護療養病床（12 万床）の将来的な廃止（平成 23 年度末）、医療療養病床（23 万床）の削減（平成 24 年度までに 15 万床）など、病床数の削減と老人保健施設などの介護施設および在宅での療養への移行が推し進められている。

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持つ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ている。

また、平成 16 年 4 月から新臨床研修制度がスタートし、学生や病院の希望に応じて研修先を決めるマッチング方式が導入されたことにより、都市部の民間病院などに研修医が集中し大学病院が医師不足に陥ったため、大学病院としても地方の病院への医師派遣を停止する事態となり、いわゆる医師の偏在、地方における医師不足が大きな問題になっている。さらに、小児科や産科などの特定の診療科においては医師の絶対数が不足する深刻な状況にあり、必要に応じて安心して医療が受けられる医療提供体制の再構築が重要な課題となっている。

2 東京都の動向

東京都の保健医療の施策は、第五次医療法改正（平成 18 年）を受け、近年の保健医療をめぐる社会情勢の変化などを踏まえ、「東京都保健医療計画」、「東京都医療費適正化計画」、「東京都健康推進プラン 21」、「東京都地域ケア体制整備構想」としてそれぞれを策定している。

(1) 東京都保健医療計画

「東京都保健医療計画（平成 20 年 3 月改定）」は、医療法第 30 条の 4 に基づく「医療計画」を含み、東京都の保健医療の「基本的かつ総合的な計画」とされている。「患者中心の医療体制」、「保健・医療・福祉の提供体制」、「健康危機管理体制」、「計画の推進体制」の構築にむけて、平成 20～24 年度までの 5 年間の計画期間として定められている。

(2) 東京都医療費適正化計画

「東京都医療費適正化計画」は、すべての都民が必要な医療を安心して適切に受けられるよう、予防から医療、介護に至る各施策の取り組みを総合的・一体的に推進することを目的とし、都民医療費の適正水準の確保をするものとして作成されている。

医療の効率的な提供の推進にむけて、国の医療構造改革に基づく療養病床の再編成に対して、現在の東京都全体の療養病床を約 7,000 床増床し、平成 24 年度末時点で 28,077 床とすることを目指している。

(3) 東京都健康推進プラン 21

「東京都健康推進プラン 21」は、国の健康日本 21（平成 12 年 3 月策定）に基づき、都民が主体的に取り組む健康づくり運動を総合的に推進するための指針となっており、平成 13～22 年度までを対象期間とし、5 年を目途に見直しを行うことになっている。

このなかでは、総合目標として「健康寿命の延伸」、「主観的健康感の向上」、重点分野として「生活習慣病の予防」、「寝たきりの予防」が設定されている。

(4) 東京都地域ケア体制整備構想

「東京都地域ケア体制整備構想」は、平成 19 年 6 月に厚生労働省が策定した「地域ケア体制の整備に関する基本指針」に基づき、東京都における高齢者の地域での生活を支えるケア体制の在り方について、基本的な考え方を示すものとされている。

東京都の地域ケア体制として、療養病床数が高齢者人口当たり全国で 41 番目（平成 18 年 3 月末現在）であることや急激な高齢者数の増加を踏まえ、療養病床の再編成として、療養病床の必要量を確保することとしている。

3 自治体病院を取り巻く環境

現在、わが国には約 9 千の病院があり、その中でも、約千の自治体立病院の経営はかなり厳しい状況にあり、約 7 割が赤字と言われている。

自治体立病院は、離島などのへき地医療や高度医療、特殊医療といった採算性の低い政策医療を担っており、赤字経営がやむを得ない事情もあるが、自治体財政が厳しさを増す中、病院経営のあり方が大きな課題になっている。

そのようななかで、自治体病院のあり方に影響を及ぼす施策として、「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」、「公立病院改革ガイドライン」が施行、策定された。

【財政健全化法】

- ・「財政健全化法（平成 19 年 6 月成立）」は、地方公共団体による各種指標の公表義務等が規定され、指標が一定基準を上回ると、総務大臣や都道府県知事による関与や地方債発行が制限されることになる。指標には公営企業も含めた連結実質赤字比率や将来負担比率もあり、今後自治体は自治体立病院の経営に対する強い意識を持つことが予想される。

【公立病院改革ガイドライン】

- ・「公立病院改革ガイドライン（平成 19 年 12 月公表）」は、平成 20 年度内に公立病院改革プランとして、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直しについて策定すべきとし、プランの実施状況を年 1 回以上の点検・評価・公表するよう求めている。また、「病床利用率（一般病・療養病床）がおおむね過去 3 年間連続して 70%未満の病院」においては、病床数の削減や診療所化等の抜本的な見直し、「病床数が過剰な二次医療圏内に複数の公立病院が所在する場合」には、再編・ネットワーク化により過剰病床の解消を目指すべきとされている。

【経営状況】

- ・自治体立病院の健全な経営の維持が困難となってきた要因としては、「診療報酬のマイナス改定」、「職員の高齢化あるいは給与制度に伴う人件費の上昇」、「定数制度等の制約による病院運営の非効率化」、「医師・看護師不足」などがあげられる。
- ・自治体病院の病床規模と経営状況（経常収支）の関係は、300 床以上 400 床未満が最も赤字の割合が多く、その規模を境に大きくなるほど、または小さくなるほど黒字病院の割合が多くなっている。また、実質収益対経常費用比率をみると、比率が 90%以上の病院の割合は病床規模が大きいほど、高くなる傾向がみられる。比率が 100%以上の病院はごく僅かとなっている。

III 練馬区における医療の現状と課題

(1) 医療需要状況

- ・ 人口の増加地域であり、高齢化率は全国と比較し低いですが、区内では西部の地域の高齢化率が高くなっている。
- ・ 平成 19 年の出生率は全国と同程度であるが、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率はやや高くなっている。
- ・ 主要死因別死亡数のなかで「悪性新生物」の割合が全国より多くなっている。
- ・ 介護保険サービス受給者のなかで、施設サービスである介護療養型医療施設の利用者割合が全国平均より高い。
- ・ 練馬区の小児救急患者数は、年間 25,000 人以上で今後も多くの患者が見込まれる。
- ・ 練馬区の平成 19 年の搬送者数は約 28,000 人程度で、「急病」が 6 割以上、また「軽症」も約 6 割程度で、半数以上が区外の医療機関に搬送されている。
- ・ 練馬区の将来人口は、平成 35 年には、平成 20 年より約 6 万人の増加となり、人口増の約 50%は 65 歳以上の高齢者が占める。
- ・ 練馬区の将来推計人口と平成 17 年患者調査の受療率から、平均在院日数の短縮化を考慮し患者数を推計すると、入院患者は平成 35 年には現在の 13%増となり、疾患としては「循環器系の疾患」、「新生物」で増加する。また、現状の病床区分の患者数に基づき病床区分別に推計すると、一般病床対象者約 3,700 人、療養病床対象者約 1,700 人となる。

(2) 医療供給状況

- ・ 東京都保健医療計画（平成 20 年 3 月）において、練馬区は区西北部保健医療圏に位置している。区西北部保健医療圏の基準病床数 13,865 床に対し、既存病床数は 13,626 床で 239 床の不足となっている。
- ・ 区内の病院（一般病床または療養病床を有する病院）は、平成 20 年 12 月末現在（廃止予定の病院は除く）17 病院で、一般病床 300 床以上の病院は、日本大学医学部付属練馬光が丘病院（以下、日大光が丘病院という）344 床および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）400 床の 2 病院、200 床以上 300 床未満は 1 病院、他は 200 床未満となっている。
- ・ 区内の病院配置は、ほぼ中央部の南北に順大練馬病院と日大光が丘病院があり、区内東部の環八通りと環七通りに挟まれた地域、区内西北部の関越自動車道の周辺地域、区内西南部の西武池袋線と西武新宿線に挟まれた地域には病院が少ない。
- ・ 区内の産婦人科、産科標榜数は全国より少ない。
- ・ 練馬区の人口 10 万人当たりの一般病床数および療養病床は、東京都区部の約 1/3 と少なく、療養病床も人口当たりでは東京都平均の 50%以下と少ない。また、回復期リハビリテ

ーション病床は練馬区では未整備である。

- ・練馬区は死因別死亡者数割合が高い「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」に対応する専門診療科の医師数が少ない。
- ・日大光が丘病院の施設は1床当たり約51㎡で狭隘化している。平成19年度の患者（入院・外来）状況から、主たる診療圏は光が丘、田柄、春日町といった周辺地域となっている。入院患者の状況をみると、平成19年度の病床利用率は約80%、平均在院日数は13.0日となっている。
- ・順大練馬病院の施設は近年に建設されたので、1床当たり76.6㎡となっている。平成19年度の患者（入院・外来）状況から、高野台、石神井町、東大泉を中心に区の広い地域から来院している。入院患者の状況をみると、平成19年度の病床利用率は96.5%、平均在院日数は11.6日となっている。

(3) 区民・医療機関アンケート結果

1) 区民の受診状況

練馬区民が練馬区外の医療機関で受診する割合は、通院が約60%、入院が約70%となっている。住所地別に「区外での受診割合が平均より高い地域」をみると、「通院」は練馬区の東および西南の地域、「入院」は東と西の地域となっており、他の区市に隣接する地域での区外流出が多い。

2) 入院医療機関を決めるときに重視する要素

入院する医療機関を決める時に重視する要素として「医療水準が高い」が最も多く、次いで「自宅に近い」、「施設や治療の評判が良い」となっている。

3) 必要とする病床

全体では、「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）」に対する要望が、また高齢者では、療養病床、リハビリテーション病床に対する要望も多い。

4) 必要な医療機能

区民アンケート調査では、必要な機能として、「救急医療」、「小児医療・小児救急」、「がん医療」、「周産期医療」の要望が多い。

医療機関アンケート調査では、「初期救急医療」、「2次救急医療」、「小児医療・小児救急」、「脳卒中医療」、「急性心筋梗塞」、「がん医療」に対する要望が多い。

5) 必要な医療機関

区民アンケート調査では、必要な医療機関として「高度・専門的な医療機関」に対する要望が多く、また、日大光が丘病院、順大練馬病院に対して「高度・専門的な医療」に対する要望が多い。

6) 適当と考える病床規模

医療機関アンケート調査では、「300床程度」以上とする割合が高い。

(4) 国民健康保険加入患者動向調査の分析結果

平成20年6月における受診者の年齢分布は、60歳以上の割合が56%を占め、高齢者の受診する割合が高い。

練馬区民が区外の医療機関で受診する割合は、入院で68.3%、外来で35.4%となっている。

区外受診者数の多い地域は、入院では、「大泉学園町」、「北町」、「東大泉」、外来では、「光が丘」、「北町」、「大泉学園町」となっており、全体としては、区の西部地域が多くなっている。

区民は順大練馬病院、日大光が丘病院で多く受診している。日大光が丘病院は病院周辺の居住者の利用が多く、順大練馬病院の利用者は広範囲の地域にわたっている。

また、区の東部地域の居住者は、区外にある日本大学医学部附属板橋病院、東京都立豊島病院、帝京大学医学部附属病院を利用する割合が高くなっている。

順大練馬病院の開設後は、区全体で入院、外来共に、区外での受診割合が減少している。

IV 病床確保対策の方向性

練馬区は、人口当たりの病床数が不足していること、医療機関が偏在していること、救急医療、周産期医療、小児医療、がん医療等の医療機能が充分でないことから、多くの区民が区外での診療を余儀なくされており、区内での病床の確保、医療機能の整備が必要とされている。

ここでは、区民が区内で入院加療が受けられるに必要な病床数を算定するとともに、医療機能については、4 疾病 5 事業の視点から、現状の課題を踏まえ整備の方向性を検討した。

1 必要病床数

必要病床数は、一般的に入院治療を必要とする患者数の推計値に、平均在院日数および病床利用率の要因を加味し求められる。

(1) 必要病床数の推計

必要病床数は、推計患者数に病床利用率を考慮し求められる（患者数を病床利用率で割り戻す）。

一般病床の病床利用率^{※1}を 78.4%と設定し、一般病床の対象となる患者数から必要病床数を求めると 4,149 床となり、療養病床の病床利用率^{※1}を 92.7%と設定し、療養病床の対象となる患者数から必要病床数を求めると 1,381 床となる。これらを仮に区内で全ての病床を確保するとなると、合計で 5,530 床と推計され、これは人口 10 万人当たり 808 床となる。

また、一般病床は、必要病床数 4,149 床に対し、現在の病床数は 1,385 床であることから、2,764 床の差があり、療養病床数は、必要病床数 1,381 床に対し、現在の病床数は 527 床であることから、854 床の差があることとなる。

^{※1} 「平成 18 年病院報告（厚生労働省）」による東京都の数値

(2) 将来推計

1) 人口

練馬区の将来人口は、平成 25 年に 718,495 人、平成 30 年に 733,699 人、平成 35 年に 746,442 人と推計されており、増加が見込まれる。

2) 患者数

将来推計人口と受療率を用い患者数を推計し、この推計患者数に平均在院日数の短縮化（改正前の基準病床数の算定式における 5 年毎に 10%の短縮化^{※2}）を考慮し、平成 25 年から平成 35 年の 1 日当たりの入院患者数（「精神及び行動の障害」を除く。）を推計すると、人口の増加と高齢化の進展により平成 25 年には 4,797 人、平成 30 年には 5,201 人、平成 35 年には 5,439 人に増加すると見込まれる。

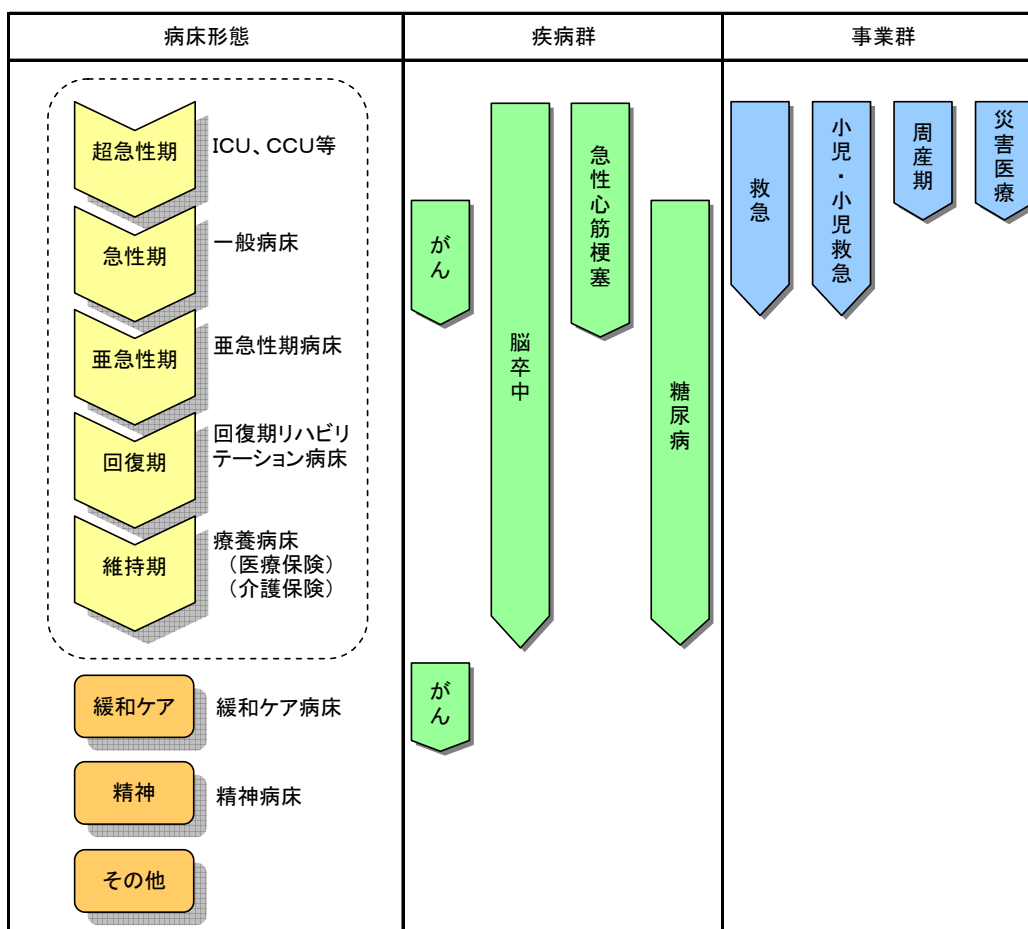
また、一般病床の対象となる推計患者数は、平成 25 年には 3,315 人、平成 30 年には 3,577 人、平成 35 年には 3,734 人に増加すると見込まれる。療養病床（医療保険および介護保険適用病床）の対象となる推計患者数は、平成 25 年には 1,482 人、平成 30 年には 1,623 人、平成 35 年には 1,705 人に増加すると見込まれ、そのうち介護保険適用病床については平成 23 年度末を目処に廃止となる。

したがって、病床の確保ができない場合には、今以上に病床が不足する状況となる。

^{※2} 平均在院日数の短縮化：診療報酬制度における入院医学時管理加算の加算限度 14 日を目安としており、東京都区部の平均在院日数（一般病床）17.0 日（「平成 17 年医療施設調査」）が短縮されることが想定されるため、5 年毎の 10%短縮化を、平成 25 年から考慮する。

2 必要な医療機能

必要な医療機能を次の概念図に示す病床形態、4 疾病 5 事業の視点で検討する。



※疾病群は4 疾病を代表例としてあげているものである。

(1)がん医療の提供

【課題】

- ・区内にはがん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療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、整備・充実が必要である。
- ・緩和ケアに対する機能も充分でないと考えられ、緩和ケア病棟の設置なども含め、整備が必要である。

【必要な医療機能】

病床形態	必要な機能
超急性期・急性期	<ul style="list-style-type: none"> ・手術療法、化学療法および放射線治療機能、特に放射線治療機能 ・がん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療病院などに匹敵する総合的な機能 ・緩和ケア機能（緩和ケアチーム）
緩和ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病床

(2)脳卒中医療の提供

【課題】

- ・脳卒中急性期医療機能を担う病院は3病院あるが、高齢化の進展により、患者の増加が想定され、発症後の速やかな治療が求められることから、SCUを含め整備・充実が必要である。
- ・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。
- ・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。

【必要な医療機能】

病床形態	必要な機能
超急性期・急性期	・ SCU を持つ脳卒中センターの機能 ・ 急性期リハビリテーション機能
回復期	・ 回復期リハビリテーション機能 ・ 回復期リハビリテーション病床
その他	・ 認知症専門外来

(3)急性心筋梗塞医療の提供

【課題】

- ・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、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。

【必要な機能】

病床形態	必要な機能
超急性期・急性期	・ CCU を持つ循環器センターの機能 ・ 心臓リハビリテーション機能

(4)糖尿病医療の提供

【課題】

- ・増加が予想される、合併症患者等に総合的に対応できる機能が必要である。

【必要な機能】

病床形態	必要な機能
超急性期・急性期	・ 合併症に対応した機能 透析等の機能を持った ICU 等の設置

(5) 救急医療の提供

【課題】

- ・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、既存病院の病床の整備、救急機能の充実または救急機能を有する医療機関の整備が必要である。

【必要な機能】

病床形態	必要な機能
超急性期・急性期	・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

(6) 周産期医療の提供

【課題】

- ・区内に分娩可能な施設および NICU の整備が必要である。

【必要な機能】

病床形態	必要な機能
超急性期・急性期	・周産期母子医療機能
その他	・正常分娩に対応した機能 ・メディカルバースセンター ^{※3} 機能

(7) 小児・小児救急医療の提供

【課題】

- ・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、対応した機能の充実・整備が必要である。

【必要な機能】

病床形態	必要な機能
超急性期・急性期	・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 小児医療・小児救急医療の提供に必要な医師の確保
その他	・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

※3 バースセンター：助産師が中心となり、正常分娩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。

(8)必要な病床形態

【課題】

- ・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、療養病床、回復期リハビリテーション病床を確保する必要性が高い。
- ・アンケート調査結果から、全体では、「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）」に対する要望が、また高齢者では、療養病床、リハビリテーション病床に対する要望が多い。

【必要な病床形態】

病床形態	具体的な病床
超急性期・急性期	がん、脳卒中、急性心筋梗塞、救急医療、小児医療、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
維持期	療養病床
緩和ケア	緩和ケア病床

(9)必要な診療科

【課題】

- ・死因別死亡者数割合が高い「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」に対応する専門診療科の医師数が少ない。
- ・区内の産婦人科、産科標榜数は全国より少ないことから、これらに対応した整備が必要である。
- ・医療機関アンケート調査において、区内で不足していると思われる診療科は、産科、小児科、脳神経外科、産婦人科、心療内科の順となっている。

【必要な診療科】

- ・呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、放射線科、小児科、小児外科、産婦人科、産科などの整備・充実

V 病床確保対策の具体的な方向性と課題

病床を確保し、また医療機能を整備する方法としては、既存病院の規模の拡大、機能の整備と新たな医療機関の整備の2つが考えられる。

既存病院の整備については、その機能等について区と協定を交わしている「日大光が丘病院」および「順大練馬病院」と「一般または療養病床をもつ15病院」に分けて、その可能性、課題を検討した。

1 既存病院の増築・増床等（一般または療養病床をもつ15病院）

(1) 役割と機能、可能性

1) 役割と機能

練馬区内で、一般病床または療養病床をもつ病院は15病院（日大光が丘病院、順大練馬病院および廃止予定の病院を除く）となっている。

平成20年6月1日現在、病床数は、一般病床641床、療養病床527床（うち介護療養病床272床）となっている。

救急車搬送に対応している救急病院は6病院、臨床研修病院は1病院ある。

診療科は25診療科標榜されており、内科、外科、整形外科、リハビリテーション科が多く標榜されており、分娩可能な病院は2病院ある。

5病院で、脳血管疾患等リハⅠ（1病院）、脳血管疾患等リハⅡ（2病院）、脳血管疾患等リハⅢ（2病院）、運動器リハⅠ（4病院）、呼吸器リハⅠ（2病院）が行われている。

今後も、各病院の現在の医療機能を維持することが求められる。

2) 施策

練馬区では、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の病床数が不足することになったことを受け、練馬区医師会長宛（平成20年5月19日付）に「東京都保健医療計画改定に基づく療養病床および一般病床の確保について」の依頼をし、増床の可能性についての検討を依頼した。

3) アンケート調査

医療機関アンケート調査では、9病院（一般または療養病床を有する病院）が「将来的に病床を確保する予定がある」と回答している。

(2)課題

平成 20 年に区内の 3 病院が救急業務を撤回し、1 病院が閉院するなど、病院数の減少傾向が見られる。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確認する必要がある。

さらに、平成 23 年度末には介護療養病床が廃止されるため、介護療養病床を有する病院に、療養病床転換意向の確認を行う必要がある。

回復期リハビリテーション病床についても、区では未整備のため、整備する意向がある医療機関と調整を行い、区内の病床確保策を検討する必要がある。

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、病院と連携した産科診療所の確保も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の増築・増床等

(1) 日大光が丘病院の練馬区での位置づけ

昭和 52 年 10 月、練馬区は「練馬区基本構想」を策定し、区民の健康を守るための方策の一つとして「高度で専門的な機能をもつ総合病院の誘致につとめる」こととした。この基本構想に基づく病院をグラントハイツ跡地の光が丘地区に誘致するため、区は昭和 55 年 10 月に「光が丘地区病院誘致方針」を定め、昭和 57 年 12 月には「光が丘地区医療施設誘致構想」を決定した。その後、誘致構想に基づき、昭和 59 年 10 月に練馬区医師会立病院の誘致を決定し、昭和 61 年 11 月に練馬区医師会立光が丘総合病院が 173 床で開院した。

しかし、平成 2 年 9 月練馬区医師会が経営悪化により病院経営断念を表明し、区は新経営主体として学校法人日本大学を選定し、平成 3 年 4 月 1 日から「練馬区医師会立光が丘総合病院」を引き継いで「日本大学医学部付属練馬光が丘病院」が開院した。開院に当たっては、区と日本大学は「日本大学医学部付属練馬光が丘病院の設置に関する基本協定書」を締結している。協定では、以下の性格・機能を持つこととされている。

- (1) 公的な目的と機能をもって運営される病院であること。
- (2) 高度で専門的な機能をもつ総合病院であること。
- (3) 地域医療の中核的機能をもつ病院であること。
- (4) 区の地域保健医療活動に協力する病院であること。
- (5) 大学の救命救急センターとの関連において救命救急医療の機能をもつものとする。

(2) 日大光が丘病院の現状と課題

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、小児救急医療のさらなる充実が求められる。

また、平成 19 年の病床利用率は 79.9%、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、増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、敷地等の制約などからさらに増築することは困難である。

(3) 日大光が丘病院の増築・増床の可能性

増築・増床をするには、光が丘地域における区立学校再編後の学校跡施設を活用することも想定され、下記の方法が考えられる。

- ① 学校跡施設用地に病院を仮設し、現在の病院建物を改築して増床する。
- ② 学校跡施設用地に新築移転して増床する。
- ③ 現在の病院建物のほかに、学校跡施設用地に別棟を建てて増床する。

これに関しては、「学校跡施設活用検討会議報告書」のなかで、学校跡施設に求められる活用機能として、「病院の建替え時の種地等の確保」がその一つにあげられている。

ただし、現敷地の建ぺい率や容積率は、都市計画法上の「一団地の住宅施設^{※4}」の規制の他に、建築基準法 86 条の「一団地の総合的設計^{※5}」の制限も受けており、複雑な法体系となっている。東京都が決定する内容も含むため、区だけでなく、多方面との協議が必要となる。

また、学校跡施設用地を利用して増床する場合、土地の法的制約に加えて、下記の課題がある。

- ① 学校跡施設用地に病院を仮設し、現在の病院建物を改築する場合
 - ・仮設の建設費、現建物の改築費、移転費、患者療養環境の一時的変化等
- ② 学校跡施設用地に新築移転する場合
 - ・医療機能の増強の可否、増床の可能性の有無等
- ③ 現在の病院建物のほかに、学校跡施設用地に別棟を建てる場合
 - ・外来と入院機能を分離する等の方策も考えられるが、運営上の非効率となる可能性がある。

なお、今後、日大光が丘病院の増築・増床を行っていくには、病院の意向等を把握していく必要がある。

^{※4} 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。

^{※5} 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。

3 順天堂大学医学部附属練馬病院の増築・増床等

(1) 順大練馬病院の練馬区での位置づけ

日大光が丘病院が平成3年4月1日から「練馬区医師会立光が丘総合病院」を引き継いで300床で開院したが、病床不足は依然として解消されない状況にあった。区は医療過疎ともいえる状況を改善するため、平成元年以降、区民や区議会と一体となって、区内の病床確保が可能になるよう、国や東京都に対して重ねて区の実情を訴えてきた。こうした動きが、平成10年度の東京都保健医療計画の第二次改定に反映され、区西北部保健医療圏における増床が可能となった。

そこで、区は誘致方式による病院整備を進め、平成13年12月に運営主体を学校法人順天堂に決定し、平成17年7月に順天堂大学医学部附属練馬病院が高野台三丁目1番に開院した。区と学校法人順天堂との間で締結した基本協定においては、新病院は、地域における中核的な役割を果たす病院として、練馬区内の医療提供体制の向上を図るために設置するものとし、以下の性格、機能を有するものとされている。

- (1) 公的な目的と機能を持ち、救急、小児、災害時医療の他、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物に対する医療およびリハビリテーション医療を重点として行う病院であること。
- (2) 総合的な医療機能とともに、高度医療機能を持つ病院であること。
- (3) 地域医療における中核的な機能を持つ病院であること。
- (4) 区の地域保健医療施策に協力する病院であること。

(2) 順大練馬病院の現状と課題

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、NICU3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19年の病床利用率は96.5%、平均在院日数は11.6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入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。

(3) 順大練馬病院の増築・増床の可能性

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・増床を行っていくには、区民の要望の高い救急医療、小児医療、周産期医療、がん医療等の機能の面も考慮しつつ、病院の意向等を把握していく必要がある。また、平成 19 年 3 月に作成された「練馬区災害時医療救護体制構築に係る調査検討報告書」において、順大練馬病院の災害時の医療救護対策として近隣の公有地の活用があげられていることから、これも合わせて検討していく必要がある。

4 新たな病院・病床の確保

(1) 新たな病院の位置づけ

これまで、「既存病院」、「日大光が丘病院」、「順大練馬病院」での対応を整理したが、病床確保対策としての大幅な病床の確保は難しい。大幅な病床の確保とそれに伴う医療機能の拡充およびアンケート調査、国民健康保険加入患者動向調査における患者の受療行動や病院配置の状況から認められる地域的な偏在を解消するためには、新たな病院の設置が有効な方法と考えられる。

以下、新たな病院・病床確保を、区民アンケートで要望の高い「高度・専門的な医療」および高齢者で要望の高い「療養病床、回復期リハビリテーション病床」の視点から検討する。

(2) 高度・専門的な医療を提供する病院

1) 機能および規模

必要な医療機能は「必要な医療機能」の項であげた超急性期・急性期の医療を担う病院としての役割が求められる。

病床規模は、「①医療機関アンケート調査結果」、「②医療水準の確保」、「③臨床研修指定病院の指定」、「④持続可能な経営」の視点で検討する。

① 医療機関アンケート調査結果

医療機関アンケート調査において、練馬区の医療供給体制として具体的な選択がある場合、適当と考える病床規模を「300床程度」以上とする割合が高くなっている。

② 医療水準の確保

平成18年病院報告（厚生労働省統計）では、100床当たりの一般病院での医師数（常勤、非常勤（常勤換算））は、病床規模が大きくなるほど多くなっている。医療水準の高い病院を目指すことを考えると、規模の大きい方がよりその可能性が高いと考えられる。

③ 臨床研修指定病院の指定

練馬区及び周辺医療機関で臨床研修指定病院とされている28病院の一般病床の平均は540床で、最も多い病院は1,423床で、最も少ない病院は217床となっている。指定基準では病床数に関する規定はないが、病床規模が多いほど学生に選考される傾向がある。

④ 持続可能な経営

平成18年度の地方公営企業年鑑（総務省自治財政局編）から自治体病院の病床数と経営状況の関係をみると、500床以上の病院は300床、400床規模の病院と比較し、実質収益対経常費用比率が高い病院の割合が多い。

以上、4つの視点と採算性の低い公的医療を維持していくことを考慮して病床規模を検討した場合、新たな病院の病床規模は500床以上が望ましいと考えられる。

2) 整備の方向性

設置場所は、「①病院の配置状況」、「②医療需要」、「③区民アンケート調査分析」、「④国民健康保険加入患者動向調査分析」の視点で検討する。

① 病院の配置状況

既存医療機関の東西の地域的配置状況の偏在性の視点から検討した場合、区内では中央部に2つの大学病院があるほかは、東部地域と西部地域ともに少ない状況となっているが、区周辺地域を含め全体を見た場合、区の東部地域と比較し、区の西部地域の医療機関数が少ない状況となっている。

② 医療需要

国民健康保険加入患者動向調査をみると、医療需要が多いのは60歳以上の高齢者で、老年人口（65歳以上）が5,000人以上の地域および高齢化率が20%以上の地域は西部地域に多く分布している。

③ 区民アンケート調査分析結果

区民アンケート調査をみると、練馬区民が練馬区外の医療機関で「入院」する割合が高いのは、区の東部地域と西部地域になっており、他区市に隣接する地域での区外流出が多い。

④ 国民健康保険加入患者動向調査分析結果

区外受診者数の多い地域は、入院では、「大泉学園町」、「北町」、「東大泉」、外来では、「光が丘」、「北町」、「大泉学園町」となっており、全体としては、区の西部地域が多くなっている。

区民の多くが受診している、順大練馬病院、日大光が丘病院では、日大光が丘病院は病院周辺の居住者の利用が多く、順大練馬病院の利用者は広範囲の地域にわたっており、区の東部地域の居住者は、区外にある日本大学医学部附属板橋病院、東京都立豊島病院、帝京大学医学部附属病院を利用する割合が高くなっている。

以上、4つの視点から設置場所を検討した場合、新たな病院は区の西部地域に整備することが望ましいと考えられる。

(3)療養病床、回復期リハビリテーション病床

1)機能および規模

療養機能、回復期リハビリテーション機能を持つことが求められる。

病床規模としては、都内のそれらを単独で保有している病院の規模から、150床程度が想定される。

2)整備の方向性

介護保険適用病床は平成23年度末を目処に廃止されることを踏まえ、病床を確保する必要がある。

地域については、特に限定することなく、既存の病院の配置に留意しつつ確保することが望ましい。

(4)課題

1)設置形態

病床確保策として病院を整備する場合は、誘致方式、指定管理者、直営（区、都）、地方独立行政法人などの方法が考えられる。公立病院改革プランの考え方、各設置形態の特徴を踏まえ定めていく必要がある。

誘致する場合は、運営主体に対し意向調査を行うとともに、運営主体の選定、誘致条件（用地、施設、運営に対する補助）、求める医療機能などについて具体化する必要がある。

2)既存病床数の動向

既存病床数が基準病床数を上回る二次保健医療圏では、病院および有床診療所の開設、増床等は原則としてできないため、医療圏内の病院新設、廃院等の動向を見極める必要がある。

3)設置場所の選定

保健医療計画における病床規制、区内およびその周辺の医療機関の状況、患者の受療行動を踏まえ、地域における格差を解消する視点が必要となる。

また、具体的な誘致場所の選定にあたっては、次の要因を考慮し決定していく必要がある。

① 敷地面積

順大練馬病院の1床当たりの延床面積は約76㎡であることから、仮に500床規模の病院を想定すると、約38,000㎡の延床面積が必要となり、容積率100%で換算すると敷地面積約38,000㎡が必要となり、容積率200%で換算すると敷地面積は約19,000㎡が必要となる。

② 患者の利便性

鉄道、バスといった公共交通機関の利用、自家用車、救急車の利用という観点から、現在の交通網および将来の交通網も見据える必要がある。

4) 医療従事者の確保

病床確保策として病院を誘致する場合は、基本的に医師の確保は誘致先が担うことになるが、病床規模や提供する医療機能により、必要となる医師、看護師数も異なることから、運営主体の意向の確認、医師・看護師等の需給状況などに充分配慮する必要がある。

VI まとめ

区民の命と健康を守るために、区民が安心して医療を受けられる環境を整えることは区の重要な役割である。練馬区内の一般病床および療養病床数は、人口に比較すると 23 区の中で最も少ない状況にあることから、病床を確保することは、区にとって喫緊の課題となっており、早急に進めていく必要がある。

今回、病床確保対策を検討するにあたり、区民アンケート、医療機関アンケートおよび国民健康保険加入患者動向調査を行ったところ、入院においては区外の医療機関で受診する割合が高く、必要な医療機関の形態としては「一般急性期病床」「高度・専門的な医療」「救急・小児・周産期医療」への要望が多いことが判明した。また、医療需要の割合が高い高齢者層では、療養病床、リハビリテーション病床に対する要望も多いことがわかった。練馬区における必要病床数は、一般病床 4,149 床、療養病床 1,381 床で合計 5,530 床と推計されたが、一般病床および療養病床は二次保健医療圏ごとに整備することとされており、既存の病床数が基準病床数を超える圏域においては病院の開設・増床が原則としてできないことを考慮しなければならない。

これを踏まえ病床確保の具体的な方策として、(1) 既存病院の増築・増床等、(2) 日大光が丘病院の増築・増床等、(3) 順大練馬病院の増築・増床等、(4) 新たな病院・病床の確保について検討を行った。その結果は以下のとおりである。

まず既存病院については、病床確保の意向のある医療機関の動向に注視し、一般病床の増床や介護療養病床から一般病床、医療療養病床への転換など、病床確保につなげていくことである。次に、日大光が丘病院および順大練馬病院については、区の中核的病院として区民利用も多く、「高度・専門的な医療」「救急医療」「小児医療」「周産期医療」の充実への期待が大きい。そのために、日大光が丘病院は狭あいでの老朽化している建物の建替えも含めて近隣の学校跡施設を活用すること、順大練馬病院は病床および医療機能を拡充するために公有地を含めた近隣の土地を活用することが必要である。新たな病院・病床の確保については、病床の不足を解消し、区民の要望する高度・専門医療を区民が受けることができるようにするためには、500 床以上の規模を有する病院を確保することが適当と考えられる。設置場所については、医療機関の配置状況等を考慮すると区の西部地域が望ましい。また、急性期の一般病院以外にも、療養病床やリハビリテーション病床についても、区民に身近な場所で確保することが適当と考えられる。病床確保を進めていくには、上記 4 つの方策をそれぞれの課題をより明確にし、その実現可能性を判断していく必要がある。

一方、病床確保対策に加え、区内の医療資源を有効に活用していくために、病院と診療所の連携・病院と病院の連携といった医療連携体制の充実を図ることも大切である。

今後、本調査報告をもとに、区民の医療の向上のために医療関係者も含めたさらなる取り組みを行っていく必要がある。

練馬区病床確保対策に係る基礎調査等 報告書【概要版】

平成21年3月

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）
