

## 第2章 医療提供体制の整備

### 1 目標

高齢者人口が増大するなかで、区民が、出来る限り生活の場に近い所で急性期、回復期、維持期、在宅に至る医療を切れ目無く、安心して受けられることができるよう医療提供体制の整備を図ります。

そのために、200床以上の規模の病院を今後2か所増やして5病院とし、急性期医療に加え、回復期、療養型の病床も充実し、バランスのとれた医療環境を整えます。

病床数の整備目標は、人口10万人当たり23区平均の2分の1の病床数とし、その確保に向けて、国・都へ基準病床数のあり方の見直しなどについて働きかけていきます。

また、既存病院の支援や医療従事者確保支援策を進めていきます。

### 2 各施策

#### (1) 施策1 病床の確保

##### ア 現状と課題

区の人口10万人当たりの一般病床数は196床、療養病床は79床で合計275床であり、特別区平均の828床（一般病床および療養病床）と比較し、約3分の1と少ない状況となっています。

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24年6月1日現在で17病院であり、平成19年末の19病院と比較し2病院減少しています。

一方、区内の病院配置は、ほぼ中央部の南北に順天堂練馬病院と練馬光が丘病院があり、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状況となっています。（P.17 医療機関配置図参照）

区の西部は高齢者割合が高い地域が多く、今後も地域の医療需要が大きくなることが推測され、また区の東部に比べて、区に隣接する周辺地域にも医療機関が少ない状況であることから、地域のバランスを考えた医療機関の確保が課題となっています。

また、練馬区の属する区西北部二次保健医療圏は、基準病床数13,865床に対し、既存病床数がほぼ同数であることから、新たな病院を計画的に整備することが難しい状況です。練馬区として必要な医療機能を確保するためには、二次保健医療圏の見直し、あるいは基準病床数の設定、配分において地域に配慮した算定がなされる必要があります。

##### イ 施策の方向性

区民が、出来る限り生活の場に近い所で急性期、回復期、維持期に至る医療を享受できるようにするために、人口10万人当たり23区平均の2分の1の病床数（平成24

年6月1日現在で約975床の加算が必要。)を確保するとともに、区内の医療機関の偏在を解消することを整備の目標とします。

区部の人口当たり病床数の平均から練馬区の人口に対応した病院数を求めると、総数では約30病院、200床以上は約5病院、200床未満は約25病院となります。そのため、200床以上の規模の病院を、今後2箇所増やし5病院とし、急性期医療に加え回復期や療養型の病床も充実し、高齢化社会にも対応したバランスのとれた医療環境を整える計画とします。(五病院構想)

また、五病院構想の実現に向け課題となる東京都保健医療計画に定める二次保健医療圏、基準病床数のあり方および病床の配置状況をふまえた配分方法の検討について、制度を運用する国および都に対し、継続的に要請していきます。

#### (7) 順天堂大学医学部附属練馬病院の現状と将来計画

一般病床400床を有し、臨床研修病院、災害拠点病院<sup>50</sup>の機能を担い、外来患者数は一日平均約1,260人で、病床数の3倍以上となっています。

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(NICU)3床を含む25床の小児病棟を設置し、24時間対応しています。がん医療では、手術療法、化学療法<sup>51</sup>のほか、がん治療センターを設置し、PET<sup>52</sup>による診断、リニアック<sup>53</sup>による放射線治療<sup>54</sup>、緩和ケアチーム<sup>55</sup>による入院患者カンファランスを実施し、東京都認定がん診療病院<sup>56</sup>にも指定されています。脳卒中医療では、脳卒中急性期医療機能を担い、t-PA<sup>57</sup>治療による早期治療を実施し、急性心筋梗塞医療では、CCU<sup>58</sup>を設置し、重症患者への対応をしています。なお、平成24年9月には新たに東京都CCUネットワークに加盟しました。

平成22年の病床利用率は96.5%、平均在院日数は10.6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け入れ患者数の増加をはかることは難しく、今以上の患者を受け入れるためには、増床が必要となります。

区民の要望の高い救急医療、周産期医療、小児医療、がん医療等の機能を拡充するという面からも、病院近隣の民有地を含め、用地の確保について検討し、増床・増築を図っていきます。

#### (4) 公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院の現状と将来計画

平成24年4月1日、日本大学医学部附属練馬光が丘病院を引き継ぎ、公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院が一般病床342床、20診療科で開院しました。4つの重点医療として、救急医療、周産期医療、小児医療および災害時医療を充実させ、地域の中核病院として医療連携に努めるとともに、区の地域保健医療施策に積極的に協力する方針で運営しています。

救急医療では、平成24年4月1日、救急病院として告示を受けるとともに、東京都指定二次救急医療機関として指定を受け、24時間365日、内科系・小児科・外科系に対応しています。災害時医療では、東京都災害拠点病院の指定を受け、災害

時の医療救護体制に対応します。

疾病別の機能について、がんについては手術、化学療法に対応しています。消化器領域は、内視鏡検査・治療体制を強化し、充実を図っています。循環器領域は、循環器内科、心臓血管外科を有し、心臓カテーテル検査・治療に対応できる血管造影撮影装置も整備しており、東京都 CCU ネットワーク<sup>59</sup>への加盟を目指しているところです。脳卒中は、東京都脳卒中急性期医療機関の認定を受けています。現在は t-PA 治療は実施していませんが、体制が整い次第、早期に対応していく予定です。その他、地域ニーズ等を踏まえて適宜充実を図る予定です。

しかしながら、施設面については、練馬光が丘病院の建物は昭和 61 年に建築され、築後 26 年目を迎えています。1 床あたりの床面積は約 50 m<sup>2</sup>と狭隘（順天堂練馬病院は約 76 m<sup>2</sup>）であり、特に、患者にとっての療養環境や利便性の面で大きな支障が出ています。また、医療機器等の高度化や情報ネットワークの進展に伴い、最新医療機器の導入や医療機能を充実するうえで、床面積の不足が障害となっています。

そのため、「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画」（平成 22 年 1 月）で、病院建替え時の関連用地とされている旧光が丘第七小学校跡施設を活用し、練馬光が丘病院を建替えることを検討していきます。なお、光が丘地区は建築基準法第 86 条に基づく一団地認定の制限を受けることから、東京都をはじめ多方面との協議が必要となります。

また今後、区内の高齢者人口が増加するのに伴い、急性期病院退院後の回復リハビリテーション病棟や療養型病院および介護老人保健施設の利用需要は高くなると考えられます。特に、光が丘地区は平成 35 年における 65 歳以上の割合が 41.1%と急激な高齢化が進むことが予想されるため、その対応についても病院の建替え時期に合わせて別途検討していきます。

#### (ウ) 公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院の現状と将来計画

練馬総合病院の歴史は長く、昭和 23 年に 100 床の病院開院から始まります。昭和 60 年の「練馬区医師会立光が丘総合病院」開設までは、財団法人立の区内唯一の総合病院として、区の地域医療を支えてきました。その後も平成 18 年に現在の場所に新築移転し、区における中核病院としての役割を担っています。また、平成 24 年には医療・教育・研究機関として公益財団法人に移行して新たな一歩を踏み出しました。一般病床 224 床を有し、臨床研修病院の機能を担い、呼吸器・泌尿器・皮膚科・外科・糖尿病・内科・甲状腺・がん治療・内視鏡等の認定施設として毎年研修医・専修医・専門医を教育しています。

救急医療では、24 時間対応の二次救急医療施設として東京都脳卒中急性期医療機関の認定を受け、t-PA 治療を実施し、心臓も含めカテーテル検査・治療を行い、東京都感染症入院医療機関の認定も受けています。

疾病別機能について、産科・小児科についても常勤医師が診療にあたり、専門部門として健康医学センター、漢方医学センター、創傷センター、化学療法センター、内視鏡センター、糖尿病センター、結石センターを有し、医療従事者向けの漢方塾

を始め、教育研究にも寄与し、糖尿病患者への創傷治療、内視鏡的治療、ESWL・レーザー<sup>60</sup>による結石治療、癌の外科的・化学療法的治療等を行っています。

また、地域医療連携の面では、地域医療連携ネットワークシステムを開発し、同システムを通じて各医療機関との病診連携を強化するなど、先進的な取組を行っています。

今後は、急性期医療や周産期医療などの充実を図り、区における中核病院として公的な役割をさらに発揮することが期待されています。そのためには、1床当たり47㎡という現在の施設規模の拡充が必要であり、既存病院の増築や分院（療養型病床・老人保健施設併設）の整備など多角的に検討をしています。

## (I) 新病院建設の計画

### a 医療機能・規模

#### (a) 療養・在宅療養支援・回復期リハビリテーション病院

区民が安心して医療を受けるには、患者の状態に応じた切れ目ない医療を提供できる体制を整備していく必要があります。今後の超高齢社会を見据えると、急性期だけでなく回復期、慢性期に対応し、在宅療養を支援するための病床を確保する必要があります。このため、急性期後の受入れや在宅療養患者の急変時の受入れを行うことに加えて回復期リハビリテーション病棟を併せ持つ療養型の病院（200床規模）を早期に整備していきます。

なお現在、区内には回復期リハビリテーション病棟を有する病院はありません。回復期リハビリテーション病棟については、上記の新病院建設により確保を進める他、既に練馬駅北口区有地を活用した回復期リハビリテーション病院（150床）の整備が平成26年度の開設に向けて始まっています。

#### (b) 一般病院（一般急性期医療等）

練馬区で拡充が必要とされている二次救急医療、産科・小児科医療、循環器疾患やがんなどの医療を受けられる病院を、10年先に向けて検討を行い整備していきます。

整備する病院の具体的な規模・機能については、現在、厚生労働省が進めている一般病床の機能分化に関する議論の方向、医師をはじめとする医療従事者の確保や基準病床数の動向などを見極めていく必要があります。このため、今後も医療環境の様々な変化を注視しながら柔軟に検討を続け、具体化の段階においては、病院の規模・機能をはじめとする基本構想を、改めて関係者と協議しながら策定していきます。

また、整備計画を具現化するまでの間については、救急医療を行う医療機関等に対する支援を続け、既存の医療機能・水準の維持に努めます。

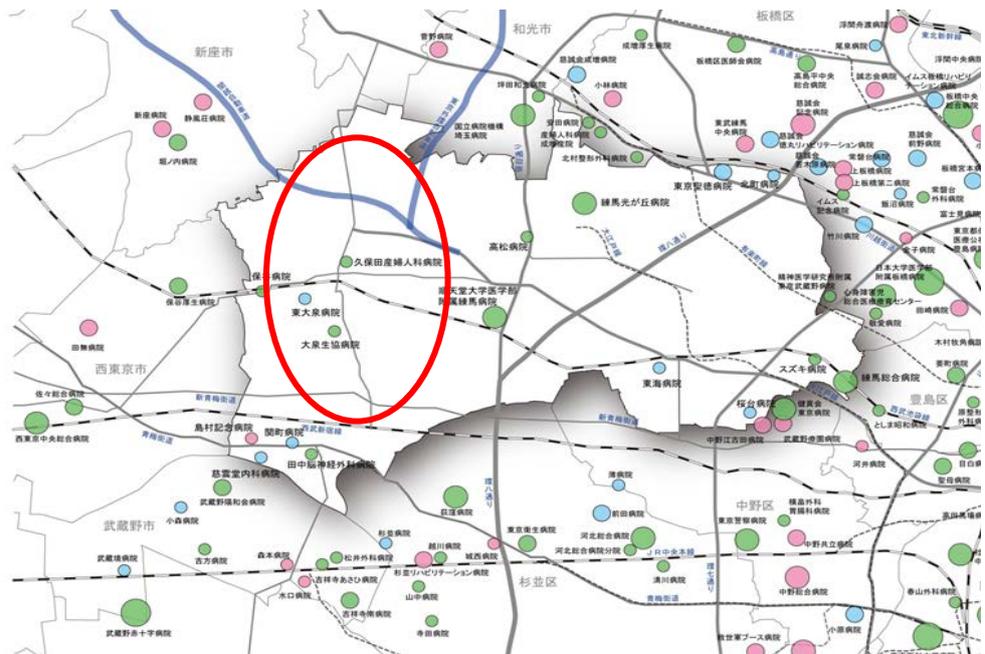
### b 整備場所

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、区内東部の環八通りと環七通りに挟まれた地域には一般・療養病床を有する病院が少ない状況となっています。

周辺地域の医療機関の設置状況を合わせて考えると、区内東部は隣接する板橋区、豊島区、中野区等に比較的多くの病院があるうえ、200以上の病床を有する病院が既にあることから下図に示す区西部地域に整備します。現在の候補予定地としては、西武池袋線大泉学園駅周辺、都営地下鉄大江戸線が延伸された場合の新駅周辺、西武池袋線と西武新宿線の間地域等を想定しています。

現在の病院の分布と整備場所



ウ 重点事業および主な取組事業

《重点事業》

事業名・事業概要	現状 (平成24年度)	目標	
		平成29年度	平成34年度
既存病院増床 (急性期医療・200床程度)	調査・検討	増床	増床済
病院整備(練馬駅北口区有地) (回復リハビリ病院・150床)	建設工事着手 (事業者)	開院済 (平成26年度)	開院済 (平成26年度)
新病院整備 (療養・在宅療養支援・回復リハビリ併設・200床程度) ※ 公募による誘致方式と並行して区内	用地選定	建設工事着手 (事業者)	開院済

<p>で新規開設を検討している医療法人の整備計画を支援する整備手法についても検討中のためスケジュールが変更になる場合があります。</p> <p>新病院整備                  (一般急性期医療等・500床程度)                  ※ 新病院の具体的な規模・機能については、医療環境の変化を見極めながら検討を続け、将来策定予定の基本構想において、関係者と協議をしながら明らかにしていきます。</p>	<p>調査・検討</p>	<p>関係機関協議</p>	<p>建設工事着手                  (事業者)</p>
---	--------------	---------------	--

《主な取組事業》

事業名	事業概要
<p>国、都への要請活動</p>	<p>東京都保健医療計画に定める基準病床数、二次保健医療圏の見直しや二次保健医療圏内の病床の配置状況を踏まえた病床配分方法の検討および区市町村の地域医療施策への支援等に関する国、都への要請を継続して行う。</p>

(2) 施策2 医療機能の充実

ア 現状と課題

(7) がん医療

練馬区民の最も多い主要死因は、「悪性新生物」となっています。がんの治療は、がんの進行状況に応じ、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こととなります。

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（板橋区）および帝京大学医学部附属病院（板橋区）が「地域がん診療連携拠点病院<sup>61</sup>（平成23年4月現在都内で20病院、以下「拠点病院」という。）」に指定されています。区内では、順天堂練馬病院が平成22年4月に「東京都認定がん診療病院（平成24年8月現在10病院、以下「認定病院」という。）」に指定され、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ます。また、練馬光が丘病院および練馬総合病院は手術療法、化学療法を実施しています。

区内では、放射線治療装置を設置している病院は順天堂練馬病院のみとなっています。

今後、がん患者の増加が見込まれることから、順天堂練馬病院に加え、地域のがん医療の中心となる「認定病院」に認定される高水準で総合的な機能の整備・充実が必要となります。

また、緩和ケアについては、「がん対策推進基本計画」において「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」を重点的に取り組むべき課題として位置付けており、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助などが終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行われることを求めています。今後は、緩和ケアが、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、様々な場面において切れ目なく適切に提供される体制を整備していく必要があります。さらには患者と同様にその家族も様々な苦痛を抱えていることから、家族に対する心のケアなど適切な援助を行っていく必要があります。

#### (イ) 脳卒中医療

脳血管疾患は全国の死因順位の第3位となっており、また、入院患者の約14%を占めています。原疾患である高血圧や糖尿病などの生活習慣病を予防するとともに、発症した場合には、速やかに専門医療機関の処置を受けることが重要です。また、介護が必要となった人のうち、脳卒中が主な原因であった人は約27%を占めており、社会復帰を図るためには、リハビリテーションの実施が不可欠となっています。

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は、区西北部二次保健医療圏に19施設あり、そのうち11施設がt-PAを実施しています。練馬区内では、順天堂練馬病院、練馬光が丘病院、練馬総合病院、田中脳神経外科病院が東京都脳卒中急性期医療機関リストに登録されており、そのうち順天堂練馬病院と練馬総合病院はt-PA治療を実施しています。

リハビリテーション医療については、6病院が脳血管リハビリテーションの施設基準に基づき実施していますが、回復期リハビリテーション病棟は未整備となっています。（練馬駅北口区有地を活用した回復期リハビリテーション病院（150床）の開設が平成26年度に予定されています。）

今後、高齢化の進展により患者の増加が想定されること、また発症後の速やかな治療が求められることから、SCU<sup>62</sup>を含め脳卒中に対する急性期の医療機能の整備・充実が必要となります。

また、急性期を脱した患者が回復期リハビリテーション<sup>63</sup>、維持期リハビリテーション<sup>64</sup>を受けることができるよう、これらの機能の整備・充実も必要となります。

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、認知症専門外来の充実も必要となります。

#### (ロ) 急性心筋梗塞医療

急性心筋梗塞に対する医療は、速やかにCCUを持つ医療機関に収容し、専門的な診断および治療を実施することが重要です。都は、昭和54年から東京都CCUネットワークを設立し、CCU医療機関への速やかな患者搬送に努めてきました。

区西北部二次保健医療圏では平成24年9月現在、8病院（練馬区1病院、北区2病院、板橋区5病院）が東京都CCUネットワークに加盟しています。区内では、

順天堂練馬病院が循環器内科、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ます。また、練馬光が丘病院は循環器内科、心臓血管外科を有しているほか、5病院が循環器科または循環器内科を有していますが、心臓リハビリテーションについては、心大血管疾患リハビリテーション<sup>65</sup>の施設基準に基づき実施している医療機関はありません。

このため、さらに東京都CCUネットワークに加盟できる機能や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とされています。

また、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の実施や、在宅療養患者の急性増悪時に対応できる機能の整備が求められます。

### (イ) 糖尿病医療

平成19年の国民健康・栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性が否定できない人は約1,320万人、合わせて約2,210万人と推定される。」と報告されています。

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ります。慢性透析療法導入患者は年々増加していますが、その約44%の原疾患が糖尿病性腎症となっています。

順天堂練馬病院、練馬光が丘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います。

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となります。

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となります。

### (ロ) 精神疾患医療

平成20年の患者調査によると、全国の精神疾患の総患者数は323万人で、他の4疾病（悪性新生物152万人、脳血管疾患134万人、虚血性心疾患81万人、糖尿病237万人）の患者数よりも多くなっており、外来患者を中心に平成11年以降増加傾向にあります。なかでも「気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）」は104万人で平成11年の約2.4倍となっています。

精神疾患は誰でもかかる可能性のある病気であり、適切な医療の支援を行うことで回復が可能なものが多く、早期に支援を行うことで回復が促進されます。

このようなことから、精神疾患を抱える方の地域生活を支えるための通院医療や救急医療体制の充実を図ることが重要であるため、一般診療科患者への適切な精神科医療の提供体制の整備や、精神科救急、身体合併症の受入態勢の整備が求められています。

(カ) 救急医療

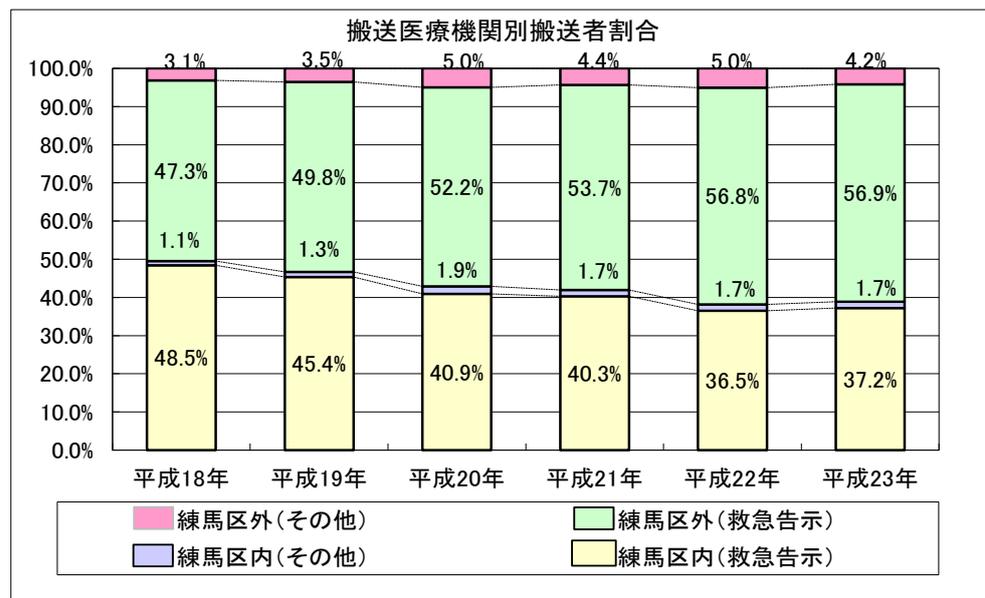
都における救急医療体制は、入院を必要としない軽症患者に対する初期救急医療機関、入院を要する中等症患者に対する二次救急医療機関、生命危機を伴う重篤患者に対応する三次救急医療機関を基本に構成されています。その中で、初期救急医療は区が担い、二次救急医療および三次救急医療については都が担うという基本的な役割分担の下で、救急医療体制の体系的な整備が図られています。

現在の救急医療体制は、救急告示医療機関制度を基本としています。区内では、平成24年8月1日現在、10の医療機関が救急告示医療機関（いわゆる救急病院・救急診療所）として認定され、毎日24時間、救急搬送患者に対応しています。

二次救急医療および三次救急医療については、都が整備していますが、練馬区は、区内の二次救急医療施設が不足していることを念頭に、順天堂練馬病院と練馬光が丘病院に積極的な二次救急医療実施を依頼しています。

しかし、区内の平成23年の救急搬送患者数は28,297人であり、そのうち約6割が区外の医療機関に搬送されている状況です。区民からは身近な区内の医療機関での対応が求められており、区内の救急医療体制の充実に努める必要があります。

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となります。



出典：東京消防庁 救急管理課

(キ) 周産期医療

都では、出産前後の母体・胎児や新生児に対する高度で専門的な医療に対応できる周産期母子医療センターを整備促進するなど、周産期医療対策事業を実施しています。周産期母子医療センターには、総合周産期母子医療センター<sup>66</sup>と地域周産期母子医療センター<sup>67</sup>があります。また、周産期母子医療センターとの連携の下、ミ

ドルリスクの妊産婦に対応する施設を「周産期連携病院<sup>68</sup>」として指定しています。

区西北部二次保健医療圏内の周産期医療施設としては、総合周産期母子医療センターが帝京大学医学部附属病院（板橋区）、日本大学医学部附属板橋病院（板橋区）、都立大塚病院（豊島区）の3病院に整備されています。区内では地域周産期母子医療センターは現在整備されていませんが、平成21年11月より順天堂練馬病院が周産期連携病院に指定されています。

順天堂練馬病院では、新生児特定集中治療病床3床を含む25床の小児病棟が設置されていますが、診療報酬の算定を満たすNICUは設置されていません。

NICUの必要数は出生数1,000人に対して2.5～3床とされており、練馬区の出生数は約6,000人であることから、15～18床程度となります。今後、NICUの充実や、地域周産期母子医療センターの整備に向けた検討が必要とされています。

#### (h) 小児救急医療

区では、従前から内科・小児科を診察科目とする練馬休日急患診療所および石神井休日急患診療所を設置し、小児初期救急医療事業を実施してきました。

しかし、受診者のうち約6割が15歳以下の小児が占めるにもかかわらず、必ずしも小児科医師が診療する体制とはなっておらず、また、共働き家庭の増加等を背景として小児救急医療のニーズが高い午後5時頃から午後10時頃までのいわゆる準夜帯には診療を行っていなかったことから、区内の二次救急医療機関に小児救急患者が集中し、患者の待ち時間の長時間化、小児科医師の過重労働等の問題が生じていました。

このような状況から、従前実施していた深夜帯の診療を廃止し、平成13年から練馬休日急患診療所において、練馬区医師会に委託して、毎準夜帯に小児科医師による小児初期救急医療を行うこどもクリニック事業を実施して、増加する小児救急患者の需要に対応しています。また、順天堂練馬病院および練馬光が丘病院に準夜帯の小児初期救急医療事業を委託するとともに、こどもクリニックの後方病床として、2病院に毎日1床ずつ確保し、二次救急との連携体制をとっています。

しかしながら、区民アンケート調査（平成21年3月報告）および医療機関アンケート調査では、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くなっています。小児医療・小児救急医療の需要は今後も高まると考えられ、小児救急医療体制の維持・充実が必要となります。

#### イ 施策の方向性

疾病、事業ごとに整理した現状と課題に対し、今後必要とされる医療機能は次のとおりです。

高度・専門的な機能については、相応の規模を有する急性期病院での対応が、初期救急医療やリハビリテーション医療に関する機能については、一般病床、療養病床、回復期リハビリテーション病床を有する病院での対応が考えられます。

今後、既存病院における対応の可能性について、個々の病院ごとの検討を行うとと

もに、新たな病院において対応する必要のある機能の整理を行い、新たな病院整備にかかる基本構想等で詳細を具体化していきます。

(7) 相応の規模を有する病院で対応する機能（既存病院の拡充または新たな病院の整備）

対応する機能	具体的内容
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域のがん医療の中心となる「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の整備・充実</li> <li>・ 緩和ケア機能の整備・充実</li> <li>・ 地域医療機関の連携により、身近な医療機関で通院治療できる体制の整備（中核的病院として）</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性期リハビリテーション機能の確保</li> <li>・ 認知症専門外来の確保</li> <li>・ 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が連携する体制の整備</li> </ul>
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ CCU 機能の充実</li> <li>・ 心臓リハビリテーション機能の整備</li> </ul>
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重症化した場合に緊急治療・入院できる機能</li> <li>・ 教育入院が実施できるような機能</li> <li>・ 合併症に対応した機能の整備</li> </ul>
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神・身体合併症患者<sup>69</sup>に対応した機能の整備</li> </ul>
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次救急医療機関の整備・充実</li> </ul>
周産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域周産期母子医療センターの確保</li> <li>・ 分娩可能な施設の確保</li> <li>・ セミオープンシステム<sup>70</sup>の維持・充実</li> </ul>
小児救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小児救急入院患者を受け入れる病床の確保</li> </ul>

(4) 一般病床・回復期リハビリ・療養病床を有する病院で対応する機能（既存病院の拡充または新たな病院の整備）

対応する機能	具体的内容
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療機関の連携により、身近な医療機関で通院治療できる体制の整備</li> </ul>
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 回復期、維持期の各段階におけるリハビリテーション機能の確保</li> <li>・ 認知症専門外来の確保</li> </ul>
救急医療	在宅当番医を担う医療機関の維持、充実

ウ 重点事業

病床の確保 再掲 51 ページ参照

(3) 施策3 既存医療機関への支援

ア 現状と課題

民間病院を取り巻く医療環境は、現在厳しい状況にあり、区内の病院（一般病床また療養病床を有する病院）は平成24年6月1日現在で17病院であり、平成19年末の19病院と比較して2病院減少しています。

このため、区の医療環境を守っていくためにも、地域医療において重要な役割を担っている民間病院の支援を行う必要があります。

イ 施策の方向性

救急医療、周産期医療、小児医療等、採算性が悪く財政的な支援がないと充実することが難しい医療機能については、医療機関が病床を整備する場合に建設費、増改築費の補助を行うなど、区が支援を行うことで推進していきます。

平成23年度から開始した救急医療を担う施設の新築、改築または増築を行う場合に利子補給を行うなどの民間病院に対する支援を今後も継続していきます。

なお、今後は極端に不足する産科医療機関の確保に向けて、出産が出来る医療施設の整備に対する支援策を検討していきます。

ウ 主な取組事業

事業名	事業概要
救急医療施設整備資金利子補給金交付事業	救急医療を担う施設の新築、改築または増築を行う際、医療機関が金融機関から借り入れる資金に対して支払う利子の一部について区が利子補給金を交付する。

(4) 施策4 人材確保と育成の支援

ア 現状と課題

平成18年度の診療報酬改定に際して、7：1看護体制（1日を通じて看護師1人に対して患者7人以内の配置）の診療報酬体系が創設され、大規模急性期病院を中心に、看護師の確保に向けた動きが激化しました。そのため、わが国全体で看護師が非常に不足する事態となり、現在でも深刻な問題となっています。区内の病院も、看護師不足は顕著であり、十分な医療体制の維持が難しくなっています。

このため、区内病院等の慢性的な看護師不足に対応するため、地域に潜在する人材を発掘することなどにより、病院等の機能向上を図っていく必要があります。

イ 施策の方向性

平成20年度から練馬区医師会と連携して開催している潜在看護師（現在離職中の有資格者）に対する看護職員フェア（就職説明会）を継続することで、医療従事者の確保に努めていきます。開催にあたっては練馬区内の病院等の看護部長等で構成する看護部会と協議を行い、その充実に努めていきます。

ウ 主な取組事業

事業名	事業概要
看護職員フェア	潜在看護師等の就職説明会として、練馬区医師会との共催により、年2回（7月、12月）開催する。 参加医療機関：病院、有床診療所、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、訪問看護ステーション
看護部会との協議	練馬区内の病院等の看護部長等で構成する協議会。区内病院等の連携を密にして、看護の質の向上を図り、区民に安心・安全な医療を提供するために、潜在看護師の就職支援事業や研修等について協議を行う。