

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会
提言

平成 29 年 11 月

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会

はじめに

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建設地、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。）の活用等について、当初の予定を上回る時間をかけて活発な議論を重ね、平成 27 年 12 月に提言（以下「27 年提言」という。）をまとめた。

27 年提言を受けた区は、その後基本構想の策定に向けて、旧光が丘第七小学校で病院を改築した場合の車両アクセスや周辺住環境への影響等、27 年提言で指摘した課題の対策について実務的な検討を続けた。こうした課題が解決に至らないなかで、平成 29 年 7 月、旧光が丘第七小学校に隣接する光が丘第四中学校の平成 30 年度末閉校という、大きな状況変化が生じた。

平成 29 年 9 月から改めて開催した懇談会では、27 年提言以降の様々な経過を確認したうえで、新病院の医療機能や建設地等について検討を行い、再度、提言（以下「29 年提言」という。）をまとめるに至った。

練馬光が丘病院は、平成 24 年 4 月に地域医療振興協会による運営が開始されて以降、入院・外来ともに患者が増加し続けている。病院建物は昭和 61 年に建設され、設備の老朽化もさることながら、患者の収容力は限界を迎えつつあり、このままでは、区の中核的病院として区民の医療ニーズに応えていくことが難しくなる事態が懸念される。新病院の建設は急務である。区は、この 29 年提言を真摯に受け止め、できる限り早期の開院をめざし、基本構想を早急に策定されるよう要望する。

練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会

目 次

提言	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.2
1	新病院の位置づけ	
2	新病院に求められる医療機能	
3	新病院に求められる病床数・病床機能	
4	新病院の規模等	
5	新病院の建設地等	
6	現病院の跡活用	
資料	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	P.15
(1)	懇談会の開催状況	
(2)	委員名簿	

提言

1 新病院の位置づけ

- 新病院は、改築を機に、区民の健康を守るうえでこれまで以上に地域医療の中核的な役割を担い、地域包括ケアシステムを支える機能をより一層果たすことが望まれる。

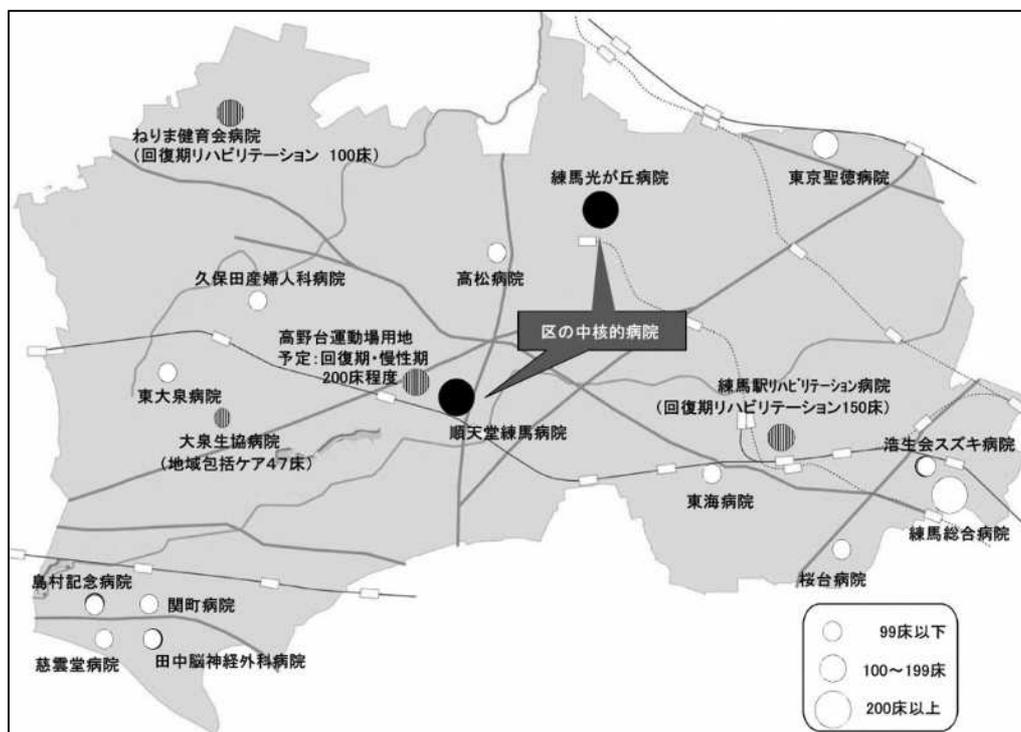
練馬光が丘病院は、平成24年の開院以来、地域に根差した医療を提供し、入院外来ともに患者が増加し続けています。区との協定に基づいて重点医療を実施するほか、東京都災害拠点病院の指定を受け、災害時の医療救護体制の充実等に取り組んでいます。

新病院は、順天堂練馬病院とともに今後も区の中核的病院¹として、区民の命と健康を守るため、地域医療の充実に向けた役割を果たすことが求められます。（図表1参照）

今後、練馬区は高齢化がさらに進展します。光が丘地区は2020年以降、練馬区全体よりも早く高齢化が進むと見込まれます。また、2050年以降は、練馬区全体の高齢化率は減少する見込みですが、光が丘地区では高い状態が続く見込みです。（図表2参照）

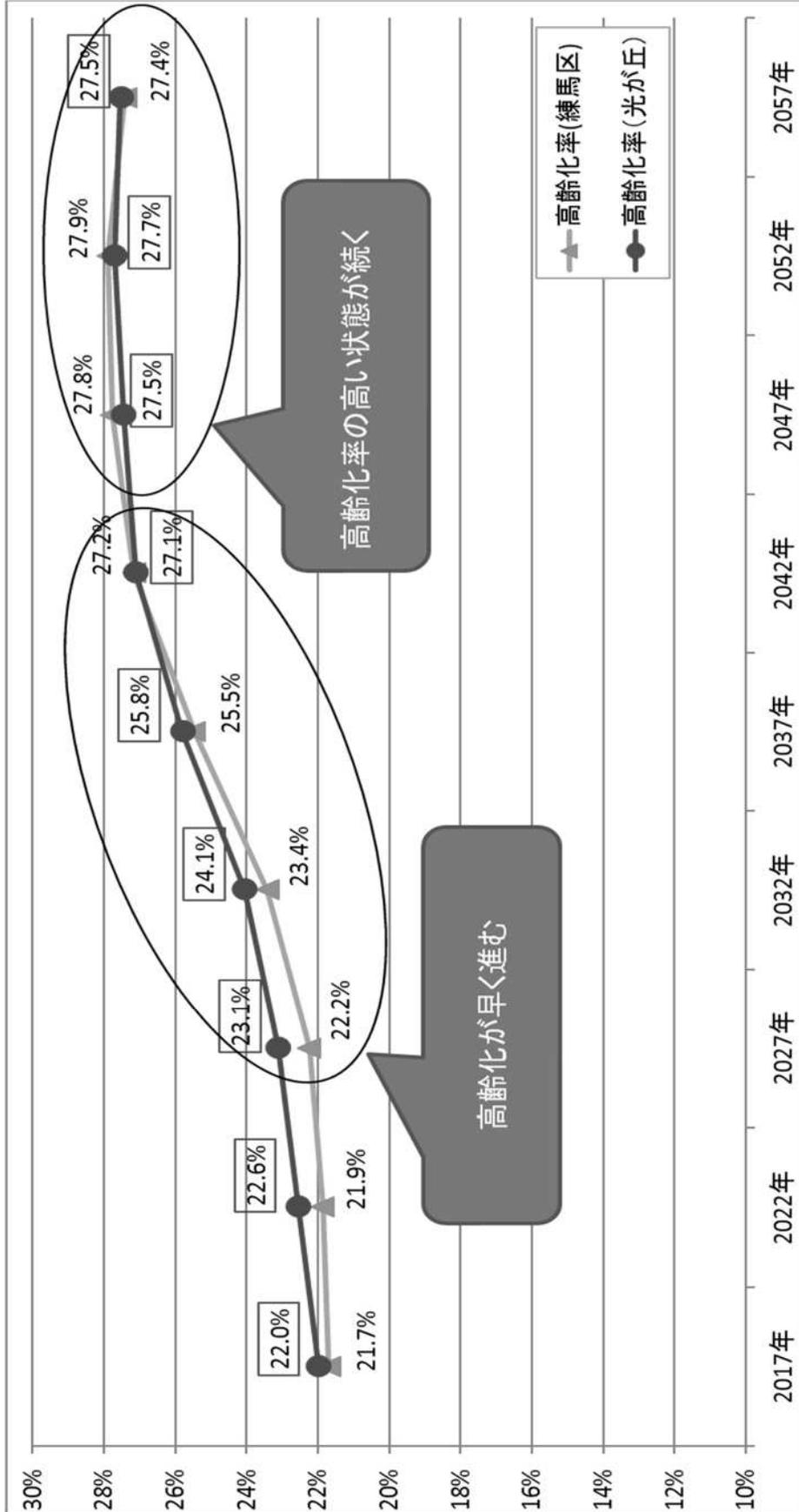
高齢化の進展により、医療と介護の連携の必要性はますます高まります。区民が安心して地域で暮らし続けられるよう、新病院は、医療、介護、予防、住まい、生活支援がその人に合わせて一体的・継続的に提供される地域包括ケアシステムを支える機能をより一層果たすことが望まれます。

【図表1】 区内で一般・療養病床を有する病院(平成29年11月現在)



1 中核的病院・・・練馬光が丘病院と順天堂練馬病院は、それぞれ区と結んだ基本協定書で「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」とされている。

【図表2】 高齢化率の推計(練馬区および光が丘地区)



参考 平成29年度第1回練馬区区政改革推進会議資料(平成29年7月)

練馬区	項目	平成29年	平成34年	平成39年	平成44年	平成49年	平成54年	平成59年	平成64年	平成69年
		2017年	2022年	2027年	2032年	2037年	2042年	2047年	2052年	2057年
	総人口	723,711	735,452	739,018	737,354	734,547	731,663	727,467	721,166	712,407
	老年人口(65歳以上)	157,004	160,863	164,404	172,664	187,159	198,736	202,003	201,042	195,264
	高齢化率(練馬区)	21.7%	21.9%	22.2%	23.4%	25.5%	27.2%	27.8%	27.9%	27.4%
千179地域 (光が丘)	総人口	198,342	200,322	200,381	199,025	197,024	194,849	192,394	189,556	186,168
	老年人口(65歳以上)	43,628	45,197	46,344	47,894	50,851	52,810	52,820	52,523	51,247
	高齢化率(光が丘)	22.0%	22.6%	23.1%	24.1%	25.8%	27.1%	27.5%	27.7%	27.5%

2 新病院に求められる医療機能

- 新病院は、区の中核的病院としてこれまで担ってきた4つの重点医療の充実を図っていくべきである。
- 高齢化への対応等を図り、地域で十分に療養することのできる病院とするために、循環器領域や呼吸器領域等の医療機能を充実することが望ましい。

(重点医療の充実)

区民の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、4つの重点医療(救急、小児、周産期、災害時)はいずれも欠くことのできない医療機能です。練馬光が丘病院は、区と病院の運営主体である公益社団法人地域医療振興協会による協定に基づいて、4つの重点医療に取り組んでいます。

改築を機に、これまで担ってきた4つの重点医療の充実を図ることが望まれます。(図表3-1参照)

【図表3-1】 新病院に求められる主な医療機能(重点医療の充実)

救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・より多くの救急患者に対応するためのICU₂の増床、HCU₂の設置 ・心臓血管外科手術充実のためのCCU₂の設置
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児患者のための療養環境の充実 ・新生児医療機能の維持および強化
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期セミオープンシステム等を通じた医療連携の充実 ・周産期連携病院の認定 ・ミドルリスク妊産婦の対応の充実
災害時医療	<ul style="list-style-type: none"> ・コジェネレーションシステム等の導入による複数のエネルギー供給源の確保 ・災害時に傷病者を受け入れる臨時増床やトリアージ、感染症対応を実施するスペースの確保

2 ICU...集中治療室

HCU...高度治療室。ICUと一般病棟の中間で、手術直後の患者など、やや重篤度の低い患者を受け入れる。

CCU...冠疾患集中治療室。特に心臓血管系の治療に用いる。

(高齡化への対応等)

今後は高齡化に伴って、肺炎等の呼吸器系の疾患や、脳梗塞等の循環器系疾患の医療ニーズが増加すると予測されます。(図表4参照)

認知症患者も増加していくと考えられます。

高齡者やその家族にとって、遠方の病院への通院や入院は、大きな負担となります。地域で十分に療養することのできる病院にするために、高齡化に伴ってニーズが増える循環器領域や呼吸器領域、骨折などに対応する整形外科領域の医療機能や認知症への対応を充実する必要があります。(図表3-2参照)

また、区内には入院設備を備えた口腔外科がないことから、新病院に歯科口腔外科を設置することが望まれます。

【図表3-2】新病院に求められる主な医療機能(高齡化等による医療需要への対応)

循環器領域	・循環器センター ³ における心疾患等への対応の充実
呼吸器領域	・呼吸器COPDセンター ³ における肺炎等への対応の充実
整形外科領域	・骨折等の整形外科領域の対応の充実
精神・行動障害対応	・専門医などで構成するリエゾンチーム ⁴ の設置による認知症への対応の充実
新生物(がん)	・消化器センター ³ におけるがん治療の充実
神経系	・急性期脳卒中に24時間対応できる体制の整備

【図表4】練馬区の医療需要予測⁵(入院・外来)伸び率上位

		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	筋骨格系および結合組織系	椎間板ヘルニア等	
3	腎尿路生殖器系	慢性腎不全等	内分泌、栄養および代謝疾患	糖尿病等	

厚生労働省の患者調査(平成26年10月)における受療率に将来人口を乗じた推計。受療率は、厚生労働省の患者調査における人口10万人あたり推計患者数(東京都全体)を、将来人口は練馬区人口ビジョン(平成27年12月)の将来人口予測をそれぞれ用いている。

- 3 センター...内科と外科を統括する組織。内科医や外科医、看護師で構成。内科や外科の様々な治療法の中から患者の状態に合わせた治療方法を選択できる。
- 4 リエゾンチーム...リエゾンとはフランス語で連携や連絡を意味し、新病院では精神科の医師や看護師、臨床心理職等によるチームを設置する。
- 5 医療需要予測...練馬区の人口動態に患者調査の結果等を加味して2040年までの疾患別患者数を推計したもの。

3 新病院に求められる病床数・病床機能

- 新病院の病床は、現在の342床から100床程度の増床を図り、450床程度とすることが望ましい。
- 増床分は、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟など、急性期後⁶のニーズに対応する機能を整備することが望ましい。

(病床の充実)

練馬区では、人口10万人あたりの一般・療養病床数が、23区で最も少なく290床です。2番目に少ない江戸川区と比べても100床以上少なく、23区平均の約1/3となっています。(図表5参照)

現病院では、一般病床⁷がほぼ満床という日が多くなっており、救急患者の受入れが難しくなる事態が懸念されます。より多くの入院患者を受入れていくためには、病床規模の見直しが必要です。

医療機能の充実にあわせて病床を増やし、順天堂練馬病院と同程度の約450床規模とすることが望まれます。

(急性期後のニーズへの対応)

高齢者は急性期を脱した後、自宅に直接戻ることが難しいケースが見られます。このような場合、回復期機能を持つ病院に転院してリハビリ等に取り組み、自宅等への復帰をめざすこととなります。回復期機能には、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟の2種類があります。

回復期リハビリテーション病棟は、脳梗塞や大腿骨骨折等の患者に対し、在宅復帰を目指すために集中的なりハビリテーションを行います。区内には、練馬駅リハビリテーション病院(150床)と、ねりま健育会病院(100床)があります。

地域包括ケア病棟は、最長60日間の入院中に治療やリハビリを通じて在宅復帰支援を行います。また、在宅療養患者の一時的な受入れも担います。区内には、大泉生協病院(94床中、47床)と、今後病床転換を行う予定の浩生会スズキ病院(99床中、約50床を転換予定)があります。

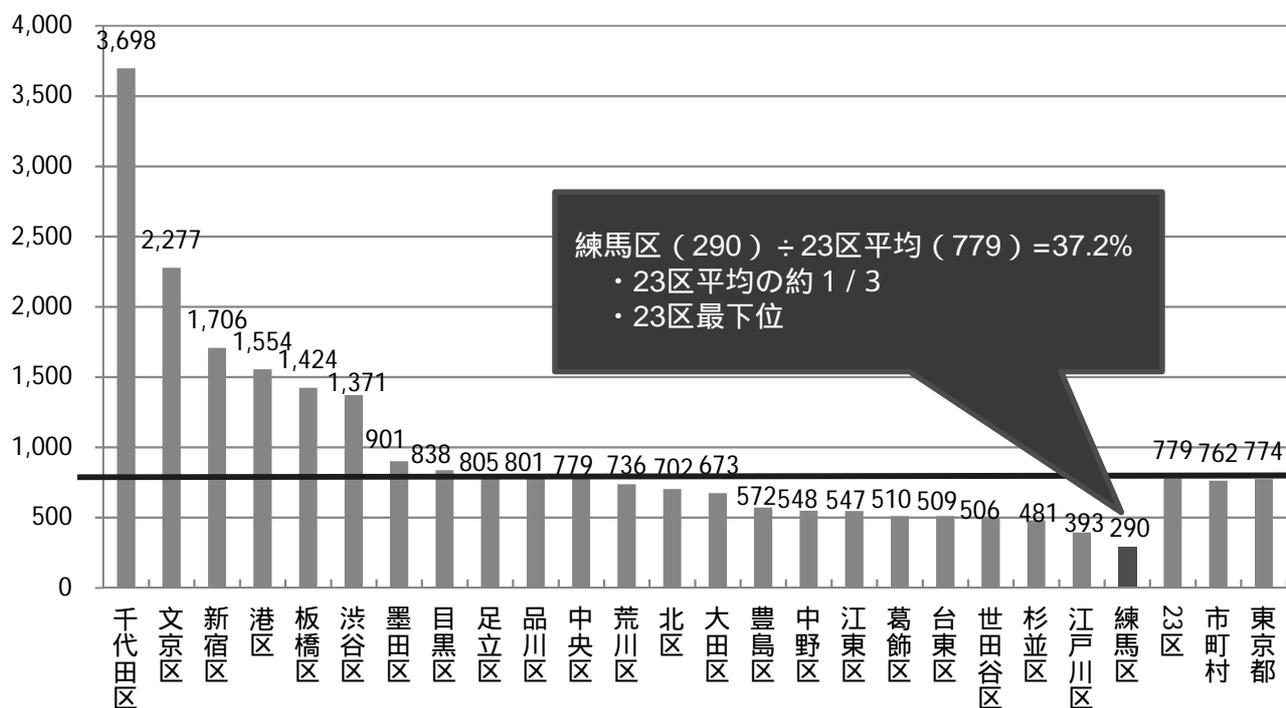
これらに加えて、区では現在、高野台運動場用地を活用し、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟からなる病院の整備を進めています。

このように、急性期後のニーズに対応する病棟の整備は進んでいますが、高齢化の進行に伴って回復期病棟の需要はさらに高まると見込まれます。また、区内の4地域における配置をみると、練馬、石神井、大泉地域には整備されつつあるものの、光が丘地域にはありません。新病院で増床する約100床については、区内に不足する、急性期と在宅療養の中間施設としての機能を整備することが望まれます。

6 急性期後...疾患によって異なるが、症状が急激に表れる時期からおおむね1~2週間程度経過した時期のこと。

7 一般病床...小児科、ICU、産婦人科を除いた病床をいう。

【図表5】 人口10万人あたりの一般・療養病床数(東京23区)



参考 東京都「医療機関名簿 平成29年」平成29年6月1日現在
 東京都「住民基本台帳による世帯と人口」平成29年6月1日現在

4 新病院の規模等

- 医療機能を十分に発揮するためには、1床あたりの床面積を約80㎡に拡大する必要がある。
- 新病院の整備にあたっては、駐車台数を増加する必要がある。

(1床あたり床面積)

現病院は、昭和61年当時の医療法の基準で建設されました。多床室の床面積は現在の医療法の基準と比べると約2/3ほどの広さしかない状況です。

病室が狭いことから、生体モニターやポータブルレントゲン等を病室内に設置する際に支障をきたしています。ベッドサイドで提供できる医療行為を円滑に行うことが難しいなど、結果として患者の方に負担をかけています。

また、手術室の数が少なく、診療科目によっては手術の日程を繰り延べることも増えています。外来の患者数も年々増加しており、待合室等のスペースの充実も必要です。

こうしたニーズに対応するためには、病院の床面積を増やすとともに、早期の病院整備が求められます。

一方で、病院の床面積が増大すれば、それだけ整備費も増加します。

また、光が丘団地は、「一団地認定制度」⁸の適用を受けているほか、「光が丘地区地区計画」⁹が規定されています。一団地認定区域内においては、区域全体で建ぺい、容積を共有しているため、建築や増改築等を行う場合には区域内の権利者への十分な説明とともに、地域住民への配慮が求められます。

100床程度の増床を含めた新病院の医療機能や区西北部医療圏内の災害拠点病院の状況、一団地認定における課題等を総合的に勘案すると、1床あたりの床面積は、現行の約50㎡から約80㎡に拡大することが望まれます。

(病院駐車場)

現病院の敷地内には空地が少なく、駐車台数は約40台にとどまっており、利用者にとって十分な台数ではありません。

整備する病院の床面積から試算すると、東京都駐車場条例に基づく附置義務¹⁰として、120台分の駐車場整備が必要です。

周辺住環境への配慮や地下化による整備費増、駐車台数の充実等を勘案すると、平置きまたは立体式によって駐車場を整備し、可能な範囲で駐車台数を増やすことが望まれます。

8 一団地認定制度...建築基準法第86条の規定で、認定区域全体を一つの敷地とみなす制度。

9 光が丘地区地区計画...平成23年8月に都市計画決定された地区計画。地区内の容積率、建ぺい率の最高限度をそれぞれ200%、40%と規定するほか、建築物の用途制限等について定めている。

10 附置義務...都条例の規定で、特定用途である病院は、延床面積300㎡ごとに1台の駐車施設を整備しなければならない。

5 新病院の建設地等

- 一般車両や救急車両の交通アクセス、周辺住環境への配慮などといった27年提言で指摘した課題を解決するためには、光が丘第四中学校用地に病院を整備することが望ましい。新病院の医療機能および整備費を考えた場合、更地にして整備することが適切である。
- 敷地の西側に歩行者用の出入口を設けるなど利便性を確保する必要がある。また、光が丘駅から安全に来院できるよう、病院までのルートを知りやすく案内することが必要である。
- 光が丘秋の陽小学校の教育環境に十分に配慮する必要がある。

(建設地の検討)

27年提言をとりまとめる際は、現病院敷地と旧光が丘第七小学校を新病院建設候補地として検討した結果、新病院の医療機能等を実現するために、より広い旧光が丘第七小学校を建設地とすることが適当である、という結論に至りました。一方で、旧光が丘第七小学校は、交通アクセスや周辺住環境への配慮等といった多くの課題があることも指摘しました。

今回、光が丘第四中学校の閉校決定という大きな状況変化を受けて、旧光が丘第七小学校と光が丘第四中学校を候補地として、改めて建設地の検討を行いました。

光が丘第四中学校は旧光が丘第七小学校より敷地面積が約3,000㎡広く、15,000㎡あります。病院の建物と集合住宅の距離を一定確保できることから、周辺住環境への配慮が可能です。また、南側区道にある中央分離帯の影響が少なく、交通アクセスの改善を図ることができます。

こうした点から、光が丘第四中学校用地に病院を整備することが望まれます。

その際、校舎を残して病院を建てることもできますが、病院機能で校舎を使用できる用途は更衣室や会議室など限定的で、全体を使用することはできず、残スペースの活用に課題があります。また、校舎を残して病院を地下化するよりも更地で整備するほうが整備費削減や工期短縮が可能となり、早期の開院ができる見込みです。病院整備の観点からは更地にするほうが適切と考えます。

整備にあたっては、児童の登下校時における安全を確保することはもちろんのこと、救急車(サイレン)の消音対応など、光が丘秋の陽小学校の教育環境に配慮することが必要です。また、光が丘駅からの距離が遠くなることから、歩いて来る方が安全に来院できるよう、案内表示等を整備することが望まれます。(図表6、図表7参照)

なお、光が丘秋の陽小学校を建設地としてはどうかとの意見があったと聞いていますが、統廃合の経緯を踏まえ、児童の教育環境を優先すべきであり、病院建設地としては望ましくありません。

(まちづくりに関する地域への説明)

新病院の整備にあたっては、一団地認定の追加申請を要するほか、光が丘地区地区計画の変更が必要となる場合があります。今後、十分な説明を行い、住民や権利者の理解を得られるように進めていくことが求められます。

【図表6】 建設候補地周辺の環境

