

(案)

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月に開院して以降、入院・外来ともに患者が増加し続けている。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

目次	・ ・ ・ ・ ・	P.1
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.16
(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、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果たすことが望まれます。

【図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2】 高齢化率の推計(練馬区および光が丘地区)



参考 練馬区人口ビジョン(平成27年12月)

練馬区	総人口	平成27年	714,656	平成32年	723,642	平成37年	726,668	平成42年	724,446	平成47年	720,401	平成52年	715,567	平成57年	709,263	平成62年	700,940	平成67年	690,120	平成72年	677,062
	老年人口(65歳以上)	2015年	152,444	2020年	159,545	2025年	162,090	2030年	168,623	2035年	180,372	2040年	193,743	2045年	199,450	2050年	199,838	2055年	194,276	2060年	186,960
	高齢化率(練馬区)		21.3%	22.0%	22.3%	22.3%	22.3%	23.3%	23.3%	25.0%	25.0%	27.1%	27.1%	28.1%	28.1%	28.2%	28.2%	28.2%	28.2%	27.6%	
千179地域 (光が丘)	総人口	平成27年	196,901	平成32年	199,213	平成37年	199,817	平成42年	198,685	平成47年	196,537	平成52年	194,064	平成57年	191,321	平成62年	188,230	平成67年	184,585	平成72年	180,404
	老年人口(65歳以上)	2015年	41,946	2020年	44,565	2025年	45,532	2030年	46,770	2035年	49,104	2040年	51,480	2045年	51,884	2050年	51,750	2055年	50,680	2060年	49,589
	高齢化率(光が丘)		21.3%	22.4%	22.8%	23.5%	23.5%	23.5%	23.5%	25.0%	25.0%	26.5%	26.5%	27.1%	27.1%	27.5%	27.5%	27.5%	27.5%	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3-1参照)

【図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。

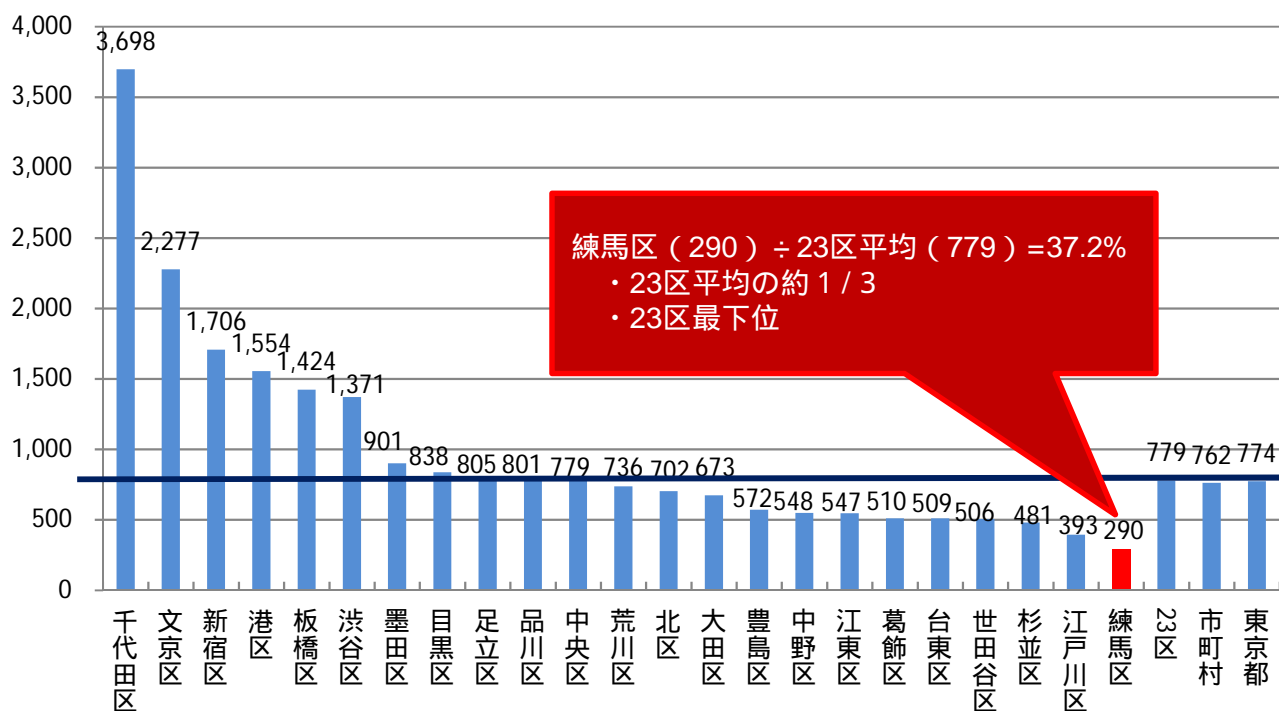
これらに加えて、区では現在、高野台運動場用地を活用し、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、療養病棟からなる病院の整備を進めています。

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80m²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、この地域には建築基準法第86条に規定される一団地認定制度が適用されており、光が丘駅前的大通りを挟み南北それぞれの地域全体で、建ぺい、容積を共有しています。建築や改築等により、使用する容積等を増やすには、関係者との調整が必要です。

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50m²から約80m²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⁸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 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300m²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早期に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、光が丘駅からの来院者に対して、病院までのルートをわか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、歩いて来院する方向けの案内表示を整備することが望まれます。

(図6、図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)

病院の整備にあたっては、光が丘地区地区計画や一団地認定の変更が必要です。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6】 建設候補地周辺の環境





【 光が丘第四中学校 】

所在地 : 光が丘2-5-1
 開校年 : 昭和59年
 施設 : 敷地 面積 15,001㎡ (校庭 9,410㎡)
 校舎 床面積 5,624㎡ (4階建て)
 体育館 床面積 810㎡

【 光が丘秋の陽小学校 】

所在地 : 光が丘2-5-1
 開校年 : 平成22年 (旧田柄第三小は昭和52年)
 施設 : 敷地 面積 11,912㎡ (校庭 6,426㎡)
 校舎 床面積 4,815㎡ (3階建て)
 体育館 床面積 671㎡

【 旧光が丘第七小学校 】

所在地 : 光が丘2-6-1
 開校年 : 昭和60年
 施設 : 敷地 面積 12,001㎡ (校庭 6,610㎡)
 校舎 床面積 4,100㎡ (3階建て)
 体育館 床面積 725㎡

旧光が丘第七小学校

光が丘第四中学校

光が丘秋の陽小学校

光が丘東大通り

【図7】 練馬光が丘病院 敷地案内データ一覧

項目	平成27年度提言	A案	B案	C-1案	C-2案
概要	病院：光七小で整備 車両出入口等は光四中	病院：光七小で整備 車両出入口等は光四中	病院：光四中で整備 (校舎等を利用)	病院：光四中で整備 (校舎等を除却)	病院：光四中で整備 (校舎等を除却)
敷地面積	12,000.77㎡	12,000.77 + 約4,000㎡	15,000.76㎡	15,000.76㎡	15,000.76㎡
交通アクセス	安全面や利便性に 十二分な配慮が必要 ・中央分離帯 ・区道の形状 (カーブ) ・駅からのアクセス	一般車両アクセスが改善 (東西双方方向) 車両出入口から病院建物 までのアクセスは別途検 討が必要 駐車場から病院まで道路 を横断して移動	一般・救急車両アクセス が改善(東西双方方向) 光が丘駅からの距離増加	一般・救急車両アクセス が改善(東西双方方向) 光が丘駅からの距離増加	一般・救急車両アクセス が改善(東西双方方向) 光が丘駅からの距離増加
周辺住環境への配慮	集合住宅が隣接 (北側、西側)	集合住宅が隣接 (北側、西側)	病院と集合住宅間の距離 を確保 北側は秋の陽公園 秋の陽小教育環境への配慮	病院と集合住宅間の距離 を確保 北側は秋の陽公園 秋の陽小教育環境への配慮	病院と集合住宅間の距離 を確保 北側は秋の陽公園 秋の陽小教育環境への配慮
建物の構造	地上7階/地下2階	地上7階/地下1階	地上7階/地下2階	地上7階(地下なし)	地上7階(地下なし)
1床あたり床面積	75㎡	80㎡	80㎡	80㎡	80㎡
駐車場	地下2階部分	立体(2層3段)	地下2階部分	立体(2層3段)	平置
整備台数	140台	140台	145台	140台	140台
(附置義務)	(113台)	(121台)	(137台)	(121台)	(120台)
整備費試算(1)	約209.1億円	(2)約190億円	(3)約204億円	約187.3億円	(4)約185.5億円
病院本体	6,000㎡	6,000㎡	6,000㎡	8,350㎡	8,500㎡
立体駐車場		1,500㎡		1,500㎡	
光四中の校舎等			2,710㎡		
合計	6,000㎡	6,000㎡	8,710㎡	9,850㎡	8,500㎡
病院本体	33,750㎡	36,000㎡	(3)34,400㎡	36,000㎡	36,000㎡
光四中の校舎等			6,470㎡		
駐車場		(容積対象分)200㎡		(容積対象分)200㎡	
合計	約33,750㎡	約36,200㎡	約40,870㎡	約36,200㎡	約36,000㎡
備考	光四中敷地に立体駐車場 とロータリー(約4,000 ㎡)を合わせて整備する必 要あり。	校舎等をフルに活用するこ とは困難 校舎等を病院用途以外で用 いる場合、建築基準法上の制 約が生じる恐れ	立体駐車場を災害救護の活 動スペースとして活用可能 立体駐車場から病院への連 絡通路に勾配があり、車いす 等の通行に工夫が必要	立体駐車場の一部を災害救 護の活動スペースとして活 用可能	平置駐車場の一部を災害救 護の活動スペースとして活 用可能

6 現病院の跡活用

- 移転後の現病院は、新病院と相互に補完・連携し合う機能を持たせて活用することが望ましく、医療、介護、コミュニティの3つの機能が考えられる。
- 新病院の開設時期を踏まえ、今後、幅広い観点で最も効果的な活用を検討すべきである。

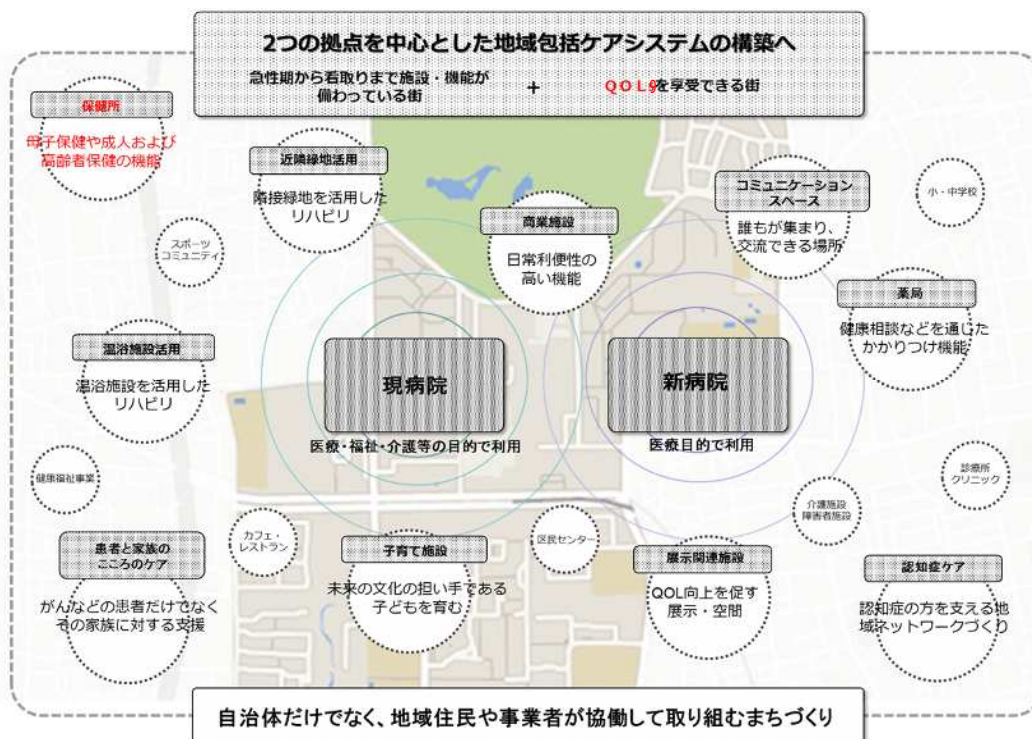
現病院の跡活用にあたっては、新病院と相互に補完・連携し合う機能を持たせることが望ましいと考えます。そうした観点からは、下記のとおり、医療、介護、コミュニティの3つの機能が考えられます。(図8、図9参照)

在宅復帰支援を中心とした医療機能補完のための機能
 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機能
 同世代や世代間のコミュニティ機能の充実のための機能

現病院の跡活用は、新病院が開院してからとなります。その時に求められる医療や介護サービスなどの区民ニーズは、現時点とは変わっていく可能性があります。

今後、具体的な活用を検討する際は、将来の区民ニーズや光が丘地域のまちづくり等、幅広い観点で検討すべきものと考えます。

【図8】 2つの拠点(現病院および新病院)を中心とした地域発展イメージ



9 QOL…生活の質 (Quality Of Life) の略。病気にかかっている人や高齢者の生活の満足度や幸福感を高めることを目的に考案された考え方。

【図9】 現病院建物跡活用の方向性

	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 ・回復期病床 ・慢性期病床 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

資料

(1) 懇談会の開催状況

ア．第1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2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3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4回

日時：平成27年11月16日(水)13時30分から14時40分まで

会場：練馬区役所本庁舎5階庁議室

出席委員数：16名

欠席委員数：3名

傍聴者数：7名

オ．第5回

日時：平成29年9月28日（木）19時から20時35分まで

会場：練馬区役所本庁舎5階庁議室

出席委員数：15名

欠席委員数：4名

傍聴者数：8名

カ．第6回

日時：平成29年10月13日（金）19時から20時35分まで

会場：練馬区役所本庁舎7階防災センター

出席委員数：15名

欠席委員数：4名

傍聴者数：5名

キ．第7回

日時：平成29年10月26日（木）19時から 時 分まで

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

(2) 委員名簿

第1回～第4回

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
区民代表	1 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 きよゑ	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
医療関係者	7 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
福祉関係者	10 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)
学識経験者	12 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)
公益社団法人 地域医療振興協会	15 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)
練馬区職員	18 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	地域医療課長 (練馬光が丘病院運営協議会委員)
	小原 敦子	医療環境整備課長
	竹永 修一	東部地域まちづくり課長
	榎本 光宏	高齢社会対策課長

第5回～第7回

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	古賀 信憲	練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員
2	小林 幸江	練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員
3	金重 義宏	練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員
4	高橋 司郎	練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員
5	清水 きよゑ	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	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	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・介護連携推進員(光が丘地区)
12	上野 定雄	練馬区社会福祉協議会 相談役 (練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員)
13	佐々木 常雄	都立駒込病院名誉院長
14	今井 伸	田園調布学園大学 教授 (練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員)
15	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 病院長・管理者 (練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員)
17	亀谷 展丈	練馬光が丘病院 病院長補佐 (練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員)
18	森田 泰子	地域医療担当部長 (練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員)
19	中田 淳	高齢施策担当部長

事務局	清水 輝一	地域医療課長 (練馬光が丘病院運営連絡協議会 委員)
	枚田 朋久	医療環境整備課長
	竹永 修一	東部地域まちづくり課長
	西川 篤史	高齢社会対策課長