

練馬光が丘病院改築基本構想

平成 30 年（2018 年）3 月

練馬区

はじめに

練馬光が丘病院は、昭和 61（1986）年 11 月に練馬区医師会立光が丘総合病院として誕生しました。その後区が土地と建物を所有することとなり、平成 3（1991）年 4 月から 21 年間、日本大学により運営されました。平成 24（2012）年 4 月からは公益社団法人地域医療振興協会が運営者となり、区民の命と健康を守る地域医療の中核的病院として、その役割を果たしているところです。

現病院の建物は築 31 年を経過し、設備インフラの老朽化や狭隘な施設環境という課題を抱えています。

区は人口 10 万人あたりの一般・療養病床数が 23 区で最も少なく、病床の確保は区政の喫緊の課題です。今後ますます高齢化が進展し、医療需要が増大すると考えられます。練馬光が丘病院は、入院・外来ともに患者が増加し続けており、一般病床がほぼ満床という日が多くなってきていることから、さらなる医療機能の拡充が求められています。これらの課題を解決するには、練馬光が丘病院の改築が不可欠です。

改築の検討にあたっては、平成 26 年度に「練馬光が丘病院建替等基礎調査」を実施して現病院施設の概要や地域の医療・介護提供体制の現状と課題等について整理しました。

平成 27 年度および平成 29 年度には、区民や医療関係者等で構成される「練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会」を開催し、建設地および改築後の練馬光が丘病院の機能等について提言をいただきました。

基礎調査の結果や懇談会の提言を踏まえて、区は平成 29 年 12 月に「練馬光が丘病院改築基本構想（素案）」をとりまとめました。

その後、区民意見反映制度や説明会等を実施し、いただいたご意見を踏まえて「練馬光が丘病院改築基本構想」を策定しました。

今後は、この基本構想をもとに、練馬光が丘病院の改築に取り組んでまいります。

目 次

第1章 改築の必要性	1
1 現病院の課題	1
2 将来の医療需要への対応	2
3 改築の必要性	3
第2章 改築の方式	6
1 現病院の運営方式と運営実績	6
2 改築の手法	7
3 病院支援制度による支援	7
第3章 基本構想の位置づけ	9
第4章 新病院の目指す姿	10
1 医療機能の充実	10
高齢化等に対応した医療機能の充実.....	10
重点医療の充実.....	12
2 病床数と病床等機能	15
区内病床の現況.....	15
区西北部二次保健医療圏内の受療状況	15
病床増の必要性.....	16
地域包括ケアシステムを支える医療体制整備	17
3 病院建物の床面積	18
4 駐車場の整備	19
第5章 新病院の建設地	20
1 検討の経過	20
2 建設地の選定	20
第6章 施設建設における留意事項	21
1 一団地認定と地区計画	21
2 関係法令等への適合	22
3 交通アクセス	22
徒歩、車いすでの来院者	22
バスでの来院者.....	22
新病院周辺の整備等	23

4	周辺環境への配慮	23
5	みどりの維持、保全	23
6	効率的かつ効果的な整備	23

第7章 現病院の跡活用24

参 考 資 料27

- ・公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院の開設および運営に関する基本協定書
- ・平面配置計画の例
- ・新病院整備費試算
- ・練馬光が丘病院改築基本構想 検討の経過

【ご覧いただくにあたって】

本文中における注釈は、各章の1、2、3...の項目ごとに文末で説明しています。

本文中の図表には、一部概数を使っています。そのため、合計欄に記載している数字と内訳を合計した数字が異なる場合があります。

- 新元号が未定のため、平成31年以降の年次についても「平成」「H」で表記しています。

第1章 改築の必要性

1 現病院の課題

現病院建物は昭和 61(1986)年に建設され、築後 31 年が経過しています(図表 1)。この間病院として 24 時間 365 日稼働し続けており、近年は、配管やボイラー等をはじめとした設備インフラの老朽化が著しい状態です。患者数が年々増加しているなか、外来の待合場所の混雑が常態化し、立ったまま診察の順番を待つ方も目立つようになっています。

病室については、医療法の旧基準で建設されており、病室内のベッド間隔が狭く、患者同士のプライバシーへの配慮や医療処置のしにくさにつながっています。手術室についても、5 室のみで準備スペースも限られているため、複数の手術を同時に行う際に支障が生じています。また、家族等の待機スペースも設けられない状況であり、数も不足しているため、地域の医療需要に十分に応えることが難しくなっています。その他、車いす同士ですれ違うことができない場所が多いなど狭さが目立ちます。

さらに、車で来院する方用の駐車場は、収容台数が 36 台分しかなく、外来が集中する午前中は病院の外まで渋滞することがあり、院外施設の駐車場に止めて来院するケースもみられます。災害拠点病院としても、発災時の傷病者対応をスムーズに行うにはスペースが十分ではありません。

こういった状況を改善し、患者をはじめとする利用者にとって利便性が高く、現場で働く病院従事者が質の高い医療サービスを提供できる施設および設備とすることが求められています。

図表 1 現在の練馬光が丘病院の概要

1. 名称	公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院
2. 所在地	練馬区光が丘 2 - 11 - 1
3. 竣工年	昭和 61 (1986) 年
4. 敷地面積	9,513.72 m ²
5. 建築面積	4,625.07 m ²
6. 延床面積	17,394.23 m ²
7. 病床数	342 床
8. 1 床あたり床面積	50.86 m ²
9. 駐車場収容台数	36 台 (一般用のみ)
10. 階数	地上 7 階 / 地下 1 階

参考 練馬光が丘病院建替等基礎調査報告書 (平成 27 年 3 月)

医療法

病院等の開設や管理、施設の整備推進、国や地方自治体、医療者の責任等について定めている法律

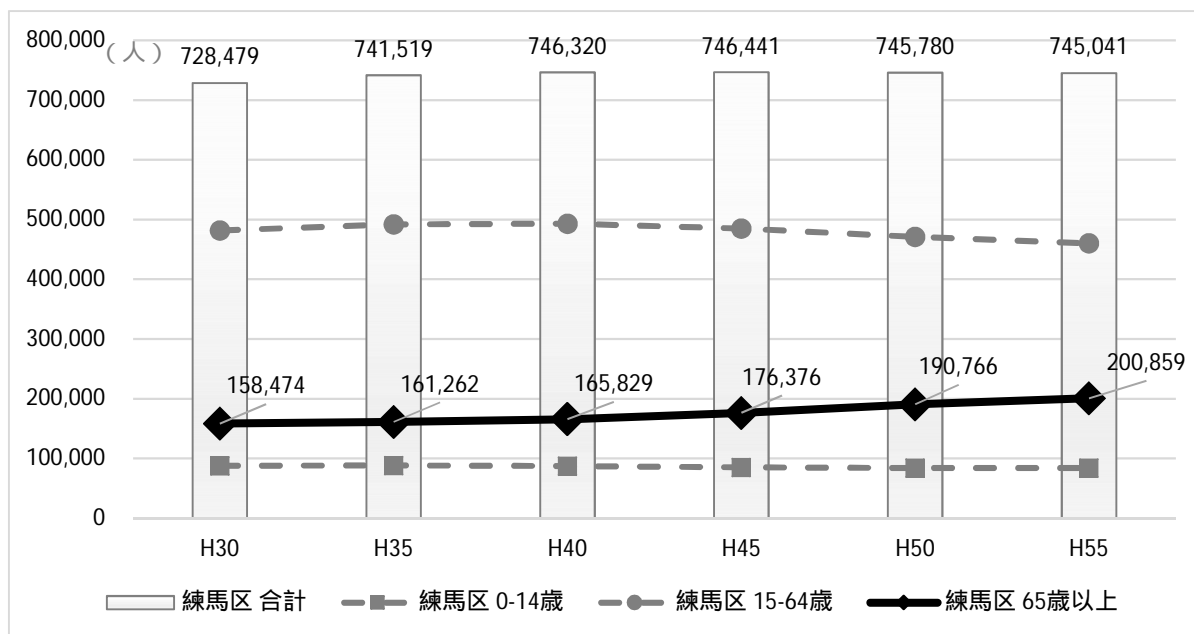
2 将来の医療需要への対応

練馬区の総人口は、平成40年代前半まで増加し、その後は緩やかに減少すると推計されています。しかし、そのうち高齢者人口は一貫して増加していくと見込まれています(図表2)。こうした人口の推移に伴い、入院や外来の患者数も増えることが予測されます。平成30年と平成55年で推計患者数の比較をすると、入院患者は「循環器系の疾患」や「精神および行動の障害」が、外来患者は「循環器系の疾患」と「新生物」の増加がそれぞれ目立ちます(P.4図表3、P.5図表4)。

現在の練馬光が丘病院でも、ほぼ満床の状態が続き、救急患者を受け入れられないことがあります。外来も含め、今後の患者数の増加に対応できる状況にはありません。

障害をもつ方も増加していますが、現病院建物はバリアフリーやユニバーサルデザインの観点では構造的な課題を抱えています。また、区内の外国人人口は近年大幅に増加しており、グローバル化の進展によりさらに増えることも考えられるため、多言語対応の充実なども求められます。現在はもとより、将来の医療需要の増加にも十分対応できるよう、病床や手術室の拡充を図り、より充実した医療環境と体制を構築して、だれもが安心して医療サービスを受けられるようにする必要があります。

図表2 練馬区の将来人口推計



	H30年	H35年	H40年	H45年	H50年	H55年
総数	728,479	741,519	746,320	746,441	745,780	745,041
0～14歳	88,117	88,431	87,349	85,370	84,215	84,074
15～64歳	481,888	491,826	493,142	484,695	470,799	460,108
65歳以上	158,474	161,262	165,829	176,376	190,766	200,859

出典 企画課資料(平成30年1月推計)

3 改築の必要性

1 および 2 で示したように、現病院の様々な課題を解消し、将来にわたる医療需要に対応するには、既存の建物の改修では構造や規模等の面で困難であり、改築により根本的な対応を図る必要があります。

図表3 練馬区民の疾病分類別将来推計患者数(入院)

(単位:人)

疾病分類	H30年	H35年	H40年	H45年	H50年	H55年
総数	5,472	5,742	5,975	6,033	6,153	6,377
1 感染症および寄生虫症	103	108	112	113	115	120
2 新生物	658	688	717	740	763	784
(悪性新生物)(内数)	580	609	636	658	679	699
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	21	22	23	23	24	25
4 内分泌, 栄養および代謝疾患	128	135	142	142	144	151
5 精神および行動の障害	1,080	1,127	1,163	1,187	1,203	1,216
6 神経系の疾患	508	534	556	555	565	593
7 眼および付属器の疾患	51	54	56	57	59	62
8 耳および乳様突起の疾患	10	10	10	10	10	11
9 循環器系の疾患	1,004	1,066	1,118	1,122	1,147	1,203
(心疾患(高血圧性のものを除く))(内数)	244	259	272	272	278	292
(脳血管疾患)(内数)	694	737	774	777	793	833
10 呼吸器系の疾患	352	371	390	388	398	423
11 消化器系の疾患	291	306	318	321	327	338
12 皮膚および皮下組織の疾患	46	48	50	50	51	53
13 筋骨格系および結合組織の疾患	265	279	290	293	301	315
14 腎尿路生殖器系の疾患	205	215	225	228	235	246
15 妊娠, 分娩および産じょく	91	91	93	92	92	92
16 周産期に発生した病態	44	43	42	42	42	42
17 先天奇形, 変形および染色体異常	27	27	27	27	26	27
18 症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	64	68	71	71	72	76
19 損傷, 中毒およびその他の外因の影響	469	495	516	515	523	546
20 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	54	56	58	57	57	58

参考 厚生労働省患者調査(平成26年) 企画課資料(平成30年1月推計)

	上表のうち患者数の増加が見込まれる主な疾病(平成30年から平成55年)	
疾病分類名	循環器系の疾患(心不全、脳梗塞など)	神経系の疾患(認知症、パーキンソン病など)
	精神および行動の障害(うつ病、不安障害など)	損傷、中毒およびその他の外因の影響(大腿骨骨折など)
	新生物(悪性新生物(がん)など)	呼吸器系の疾患(肺炎、COPDなど)

図表4 練馬区民の疾病分類別将来推計患者数（外来）

（単位：人）

疾病分類	H30年	H35年	H40年	H45年	H50年	H55年
総数	7,769	8,023	8,218	8,347	8,494	8,639
1 感染症および寄生虫症	214	219	222	221	221	223
2 新生物	983	1,020	1,053	1,083	1,110	1,132
(悪性新生物)(内数)	765	801	833	860	883	903
3 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	50	52	53	53	53	54
4 内分泌, 栄養および代謝疾患	766	800	831	855	874	889
5 精神および行動の障害	411	419	420	419	416	412
6 神経系の疾患	281	292	300	299	303	313
7 眼および付属器の疾患	358	371	380	386	394	404
8 耳および乳様突起の疾患	65	66	68	69	70	71
9 循環器系の疾患	985	1,035	1,081	1,108	1,142	1,182
(心疾患(高血圧性のものを除く))(内数)	373	391	408	417	430	446
(脳血管疾患)(内数)	196	206	215	218	226	236
10 呼吸器系の疾患	493	500	502	502	503	504
11 消化器系の疾患	531	546	556	566	573	575
12 皮膚および皮下組織の疾患	269	272	273	273	275	277
13 筋骨格系および結合組織の疾患	652	681	707	722	744	769
14 腎尿路生殖器系の疾患	586	600	609	617	629	639
15 妊娠, 分娩および産じょく	37	37	38	37	37	37
16 周産期に発生した病態	10	10	9	9	9	9
17 先天奇形, 変形および染色体異常	45	46	45	45	44	44
18 症状, 徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	219	223	227	231	236	239
19 損傷, 中毒およびその他の外因の影響	440	450	454	453	454	457
20 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	375	385	391	399	406	411

参考 厚生労働省患者調査（平成26年）、企画課資料（平成30年1月推計）

上表のうち患者数の増加が見込まれる主な疾病（平成30年から平成55年）	
疾病分類名	循環器系の疾患（心不全、脳梗塞など）
	筋骨格系および結合組織の疾患（リウマチなど）
	新生物（悪性新生物（がん）、良性新生物など）
腎尿路生殖器系の疾患（前立腺肥大症など）	
内分泌、栄養および代謝疾患（糖尿病など）	
眼および付属器の疾患（緑内障、白内障など）	

第2章 改築の方式

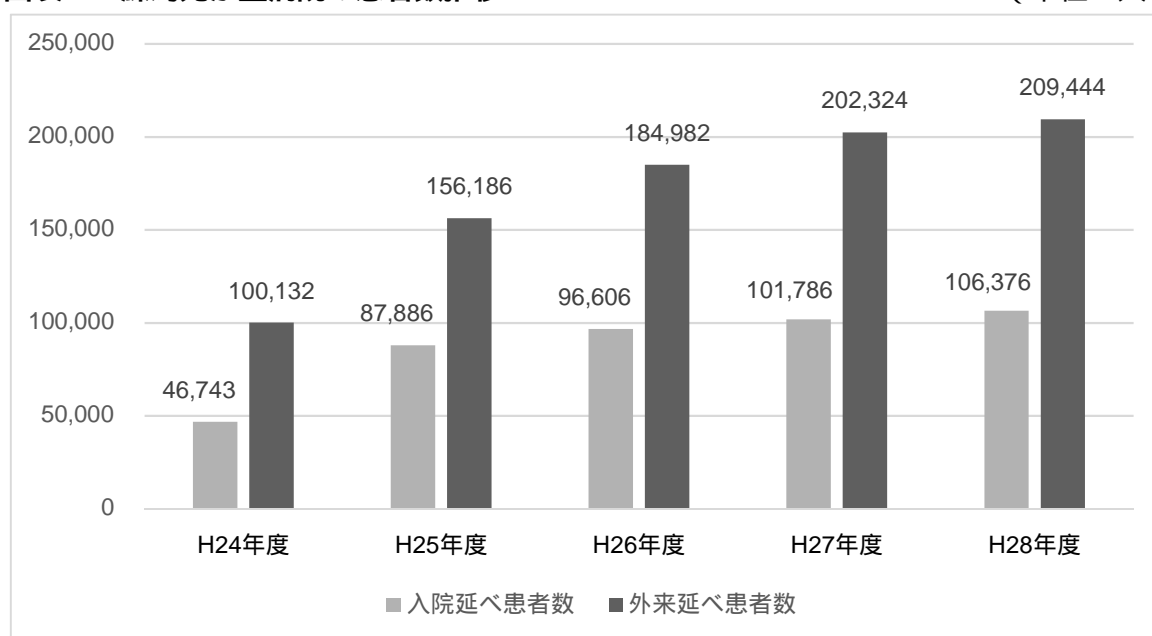
1 現病院の運営方式と運営実績

現在の練馬光が丘病院は、区と協会が結んだ「公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院の開設および運営に関する基本協定書」に基づき、区が所有する土地と建物を協会に無償貸付し、協会が運営を担うという方式です。

協会が平成24年4月に病院運営を開始して以降、入院・外来ともに患者数が毎年増えています。協定に基づく4つの重点医療（救急医療、小児医療、周産期医療、災害時医療）を着実に実施しているほか、平成29年5月からは循環器センター、消化器センター、呼吸器 COPD センターを新設し、専門性の高い医療を提供するなど、地域医療の担い手として医療機能を十分に発揮しています。（図表5、図表6）

図表5 練馬光が丘病院の患者数推移

（単位：人）



図表6 協会が行っている重点医療の取組

項目	主な取組
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急医療体制の確保（救急科および内科、外科、小児科、産婦人科、ICUの医師を常時配置） ・CCUネットワークへの参加、東京都脳卒中急性期医療機関の認定 ・救急告示病院、東京都二次救急医療機関の指定
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の小児科医師の配置 ・練馬区小児初期救急医療事業の実施 ・練馬区小児等在宅療養推進事業の実施 ・新生児医療体制の確保（新生児治療室6床）

周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間 365 日の産婦人科医師の配置 ・ 練馬区周産期セミオープンシステム事業 の実施
災害時医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における防災訓練への協力 ・ DMAT（災害派遣医療チーム）の編成 ・ 東京都災害拠点病院 の指定

COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

慢性閉塞性肺疾患。たばこの煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる、肺の炎症による病気

CCU (Coronary Intensive Care Unit)

心臓疾患の患者を専門に管理する集中治療室。急性心筋梗塞や急性心不全などの急変する疾患に対し、緊急手術や緊急心臓カテーテル治療など、迅速に対処できる体制がとられている。

脳卒中

脳の循環障害によって脳の組織が傷つく脳血管疾患の総称。「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血」に分けられる。

救急告示病院 (救急告示医療機関)

救急病院又は救急診療所として東京都知事により告示された医療機関。区内では 8 施設が告示されている (平成 29 年 12 月現在)。

周産期セミオープンシステム事業

地域の診療所 (産婦人科) と練馬光が丘病院が連携する仕組み。妊娠初期・中期の健診は診療所で、33 週以降の健診と分娩は練馬光が丘病院で行う。

DMAT (Disaster Medical Assistance Team)

災害派遣医療チーム。医師等で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場で、急性期 (おおむね 48 時間以内) に活動する。

東京都災害拠点病院 (災害拠点病院)

災害時において主に重症者の収容・治療を行う病院として都が指定した病院

2 改築の手法

病院施設のあり方は、病院の運営および管理と密接不可分です。協会は、自身が運営する全国 23 か所の病院のうち 15 か所で、設計段階から病院整備に携わっており、病院建設や建設後の運営および管理について豊富な知見と経験を持っています。

こうした実績や現病院の運営実績を踏まえ、建設やその後の運営・管理は協会が行うこととします。これは、平成 17 年度に開院し、現在も区の中核的病院として医療機能を発揮している順天堂大学医学部附属練馬病院と同じ手法です。

3 病院支援制度による支援

区は、区内に病床が不足していることを踏まえ、区民の皆さまが地域で安心して医療が受けられる医療環境を整えるため、200 床以上の一般病床を有する病院向けに整備費を一部助成する支援制度を設けています。

今回の練馬光が丘病院改築にあたって、区は、図表 7 の支援を予算の範囲内で行います。

図表7 病院支援制度による区の支援

<ul style="list-style-type: none">・設計費に要した経費の1 / 2・建設工事費に要した経費の1 / 2または3 / 4 (1)・工事監理費に要した経費の1 / 2・設備整備費に要した経費の3 / 4 (2)	} (3)
<p>(1) 3 / 4を適用するものは、医療機能の拡充にかかる建築工事に限る。</p>	
<p>(2) 医療機能の拡充に係る施設整備に限る。</p>	
<p>(3) 予算の範囲内で適用する。</p>	

第3章 基本構想の位置づけ

この基本構想は、練馬光が丘病院の改築により実現する医療機能の充実や病床増、新病院の建設地、施設整備のあり方などについて、区の基本的な考え方を明らかにするものです。

今後の協会による設計や建設は、基本構想に基づき実施します。現段階では、おおむね以下のスケジュールを想定しています。(図表8)

図表8 新病院の整備スケジュール(予定)

年度	区	協会
平成 29 年度	基本構想策定	
平成 30 年度		建築法令 手続
平成 31 年度		基本設計 実施設計
平成 32 年度	支援	建設工事
平成 33 年度		
平成 34 年度		開 院

第4章 新病院の目指す姿

1 医療機能の充実

高齢化等に対応した医療機能の充実

高齢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。区民の皆さまが地域で安心して療養できるようにするためには、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確立することが必要です。新病院でも、高齢化など今後の状況変化に対応した機能をさらに充実することが求められます。

具体的には、前運営主体から引き継いだ大学病院レベルの医療を提供し、これまで担ってきた中核的病院としての医療機能を維持しつつ、循環器系疾患や呼吸器系疾患、精神及び行動の障害など、高齢化によって今後さらに需要が高まる領域に対応できるよう、医療機能を強化します（図表9、図表10）。

また、区内には入院設備を備えた歯科・口腔外科が無いことから、一般では難しい、口腔がん等への対応が求められています。現状では、こうした患者は区外の病院にかからざるを得ない状況です。入院患者の適切な口腔ケアも一層必要になると予想されることから、歯科・口腔外科の設置を検討します。

地域の医療機関とのさらなる連携強化を目指し、地域連携のための情報システムを導入します。これによって検査結果等の診療情報を共有し、患者の利便性向上を図ります。

また、障害をもつ患者に対する医療や、増加しつつある外国人への対応などについても、より良い医療サービスの提供ができるよう検討します。

図表9 今後需要が高まる領域および主な疾患

	入院	外来
疾病分類名	循環器系の疾患（心不全、脳梗塞など）	循環器系の疾患（心不全、脳梗塞など）
	精神および行動の障害（うつ病、不安障害など）	新生物（悪性新生物(がん)など）
	新生物（悪性新生物(がん)など）	内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病など）
	神経系の疾患（認知症、パーキンソン病など）	筋骨格系および結合組織の疾患（リウマチなど）
	損傷、中毒およびその他の外因の影響（大腿骨骨折など）	腎尿路生殖器系の疾患（前立腺肥大症など）
	呼吸器系の疾患（肺炎、COPDなど）	眼および付属器の疾患（緑内障、白内障など）

参考 図表3、図表4

図表 10 新病院で充実を検討する医療機能等

医療機能等の例	
1	<p>循環器領域における高度医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度の専門性を持つ医師、看護師、その他医療スタッフの配置 ・ 血管造影撮影装置（2台以上）の整備 ・ 手術室における血管造影システム の整備 ・ 同時に複数の手術に対応できる環境の整備による循環器領域救急体制の充実
2	<p>精神や行動障害への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各種精神疾患の外来対応 ・ 精神科専門医、看護師、臨床心理士等によるリエゾンチーム の設置 ・ 患者および患者家族へのサポート体制の充実
3	<p>新生物（がん）治療</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高度の専門性を持つ医師、看護師、その他医療スタッフの配置 ・ 患者の負担を軽減した医療の提供 ・ 外来化学療法の設定拡充
4	<p>神経系の疾患への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症への対応拡充 ・ 高度の専門性を持つ医師、看護師、その他医療スタッフの配置 ・ 24 時間体制で急性期脳卒中治療に対応できる体制整備 ・ 治療後のリハビリプログラムの充実
5	<p>内分泌、栄養および代謝疾患・眼科および附属器の疾患への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合併症の早期発見、治療の実現に向けた院内の体制整備 ・ 糖尿病療養指導士による対応の強化、食事療法や患者サポート等の体制充実 ・ 運動療法および集団栄養指導を実施するスペースの整備

口腔ケア

口腔内を清潔にすることだけでなく、食物を飲み込むための訓練である口腔リハビリテーションを含む。特に脳血管疾患の患者に対して、早期に口腔リハビリを開始することで、回復が早まることが知られている。

血管造影撮影装置（血管造影システム）

造影剤を血管に注入し血管を映し出す医療機器。通常のX線写真では映し出すことができない血管を映し出すことが可能

リエゾンチーム

リエゾンとはフランス語で「連携」や「連絡」といった意味。医師や看護師、臨床心理士等が組織的に連携し活動するチーム。

重点医療の充実

区との協定に基づいて提供する4つの重点医療（救急医療、小児医療、周産期医療、災害時医療）について、改築を機にさらなる充実を図ります（図表11）。

ア 救急医療

救急医療は、区民の命に直結する重要な医療機能ですが、区内には救急告示医療機関が少なく、区民の約半数の方は区外の医療機関に搬送されています。

現病院では、24時間365日、内科系や外科系、小児科系、産科の各領域で救急医療を行っています。新病院においてもこれを継続するとともに、脳血管疾患等の急を要する疾患への対応をさらに充実するため、手術室を増やして同時に複数の手術に対応するなど、医療機能の向上を目指します。

また、重篤な患者に集中的な治療を行うICU（集中治療室）は現在6床運営していますが、不足しています。新病院では、より多くの救急患者を受け入れるためにICUの増床を行います。また、ICUと一般病床の中間にあたるHCU（高度治療室）を新設します。容態が安定しつつある患者をICUからHCUに移すことで、ICUの有効活用を図ります。さらに、心臓血管外科手術の充実を図るため、CCU（冠疾患集中治療室）を増設します。ICU、HCU、CCUを合わせて24床程度にすることを検討します。

イ 小児医療

24時間365日の救急医療体制を今後も継続するとともに、NICU（新生児集中治療室）の新設を検討するなど、新生児医療の充実を目指します。

小児科等の病床は現在42床あり、約86%にあたる36床が多床室（4床室または6床室）です。感染症を患った児が多床室に入院した場合には、他の児をその病室に入院させることができないため、受入れを縮小せざるをえない状況が生じています。新病院では、より多くの児を受入れられるよう病床の配分を工夫し、小児患者の療養環境の充実を図ります。

また、医療や福祉等の支援が必要な児が、NICUを退院した後に在宅生活に円滑に移行できるよう、現病院で小児等在宅療養事業に取り組んでいます。新病院においても、他の病院や診療所等の関係機関によるネットワークの強化に取り組み、病病連携および病診連携をさらに進めます。

ウ 周産期医療

区内には、分娩を行う医療機関等が7か所ありますが、1年間に出生する約6,000人のうち約7割が区外の医療機関で生まれています。

現病院では、医師や看護師等のスタッフ、設備機器ともに一定の充実が図られており、周産期セミオープンシステム事業等を通じて、地域の診療所との連携向上に取り組んでいます。新病院においても、母子保健にかかる事業に積極的に取り組み、安心して産み育てられる環境づくりを推進します。

また、周産期母子医療センター と連携し、ミドルリスクの妊産婦に対応する周産期連携病院 の認定取得を目指します。

エ 災害時医療

・高い耐震性の確保

現病院は順天堂大学医学部附属練馬病院とともに、都から災害拠点病院に指定されています。災害拠点病院は、発災時における重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能を備え、被災地からの重症傷病者の受入や広域搬送への対応、自己完結型の医療救護チーム（DMAT）の派遣、地域の医療機関への応急用資器材の貸出など、様々な機能を担います。

災害拠点病院としての役割を着実に果たすためには、地震による揺れから人や医療機器を守り、医療が継続して提供できるようにする必要があります。これを実現するため、新病院には免震装置の設置を検討します。

・災害対応を行うスペースの確保

大きな地震等によって区内で多数の傷病者が発生した場合、区内の災害時医療機関 は、傷病の緊急度や程度に応じて、搬送や治療の順序を定めるトリアージを行います。新病院は、災害拠点病院として重傷者および中等症者の治療を担いますが、多数の軽症者が来院することが想定されます。現場の混乱を最小限に抑えられるよう、怪我の重症度を判断するトリアージスペースに加え、傷病者を収容する簡易ベッドや除染シャワー等を設置するスペースを十分に確保します。また、傷病者の応急治療をスムーズに行うため、病院の1階部分に患者へ酸素を供給できる設備を設けるほか、発災時に医療救護所 を近隣に開設した際、緊密に連携し、それぞれの役割を最大限果たせるよう努めます。

・地域コジェネレーションシステム による代替エネルギーの確保

大きな地震等が起きた場合にも災害時医療を引き続き提供できるよう、代替エネルギーをあらかじめ準備し、複数のエネルギー供給源を確保することが重要です。

「練馬区エネルギービジョン（平成28年3月策定）」においては、災害拠点病院に地域コジェネレーションシステム（以下「CGS」といいます。）を導入することとしています。このビジョンに基づき、CGS等、複数の代替エネルギーを確保できるエネルギーシステムを構築します。

・水の確保

医療を引き続き提供するためには、代替エネルギーに加えて水の確保が必要です。とりわけ透析医療には、大量の水を確保することが求められます。既存の防災井戸等を活用して医療用水を確保できるよう、検討を進めます。

図表 11 今後検討する重点医療の充実事項

項目	充実を検討する内容
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間 365 日体制の救急医療体制の継続および強化 (内科系、外科系、小児科、産科) ・ 循環器領域、消化器領域等における救急機能の充実 ・ 救急初療室および ICU / CCU / HCU の拡充 ・ 治療装置や検査装置の充実
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児医療機能の維持、強化 ・ 感染症の小児患者に対応した療養環境の充実
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 周産期連携病院の指定 ・ 周産期セミオープンシステム事業の充実
災害時医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣に医師、看護師等の宿舎を整備するなど、初動体制を充実 ・ CGS 等の導入により、複数のエネルギー供給源を確保 ・ 簡易ベッドやトリアージ、除染シャワー等を設置できるスペースの確保 ・ 人工透析装置を拡充し、人工透析を必要とする患者への緊急対応が可能な供給体制を確保

ICU (Intensive Care Unit)

重篤な患者に対し、医師や看護師が 24 時間体制で高度な医療・看護を行うことを目的とした施設。急性心不全や脳卒中、致死性不整脈といった急性症状を起こした患者のほか、高度な術後管理が必要な患者などが対象

HCU (High Care Unit)

ICU と一般病棟の中間に位置し、ICU よりもやや重篤度の低い患者を受け入れる治療施設

NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

保育器や人工呼吸器、心拍数を監視する機器、子ども用の点滴器具などを備え、早産児や低出生体重児、先天性心疾患を患った新生児を集中的に管理・治療する治療施設

母子保健にかかると事業

妊婦健康診査や母親学級、育児相談など、母親と子どもの健康保持と増進を図ることを目的とした事業

周産期母子医療センター

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を 24 時間体制で対応する医療機関

周産期連携病院

周産期母子医療センターと連携してミドルリスクの妊産婦に対応する施設

災害時医療機関

大きな地震等が発生した際に災害時医療を担う医療機関。傷病の程度ごとに分担して治療を行う。

医療救護所

災害時に区立小中学校 99 校のうち 10 校に設置され、医師等の医療職が軽症者の治療を行う場所

コジェネレーションシステム (cogeneration system : 熱電併給)

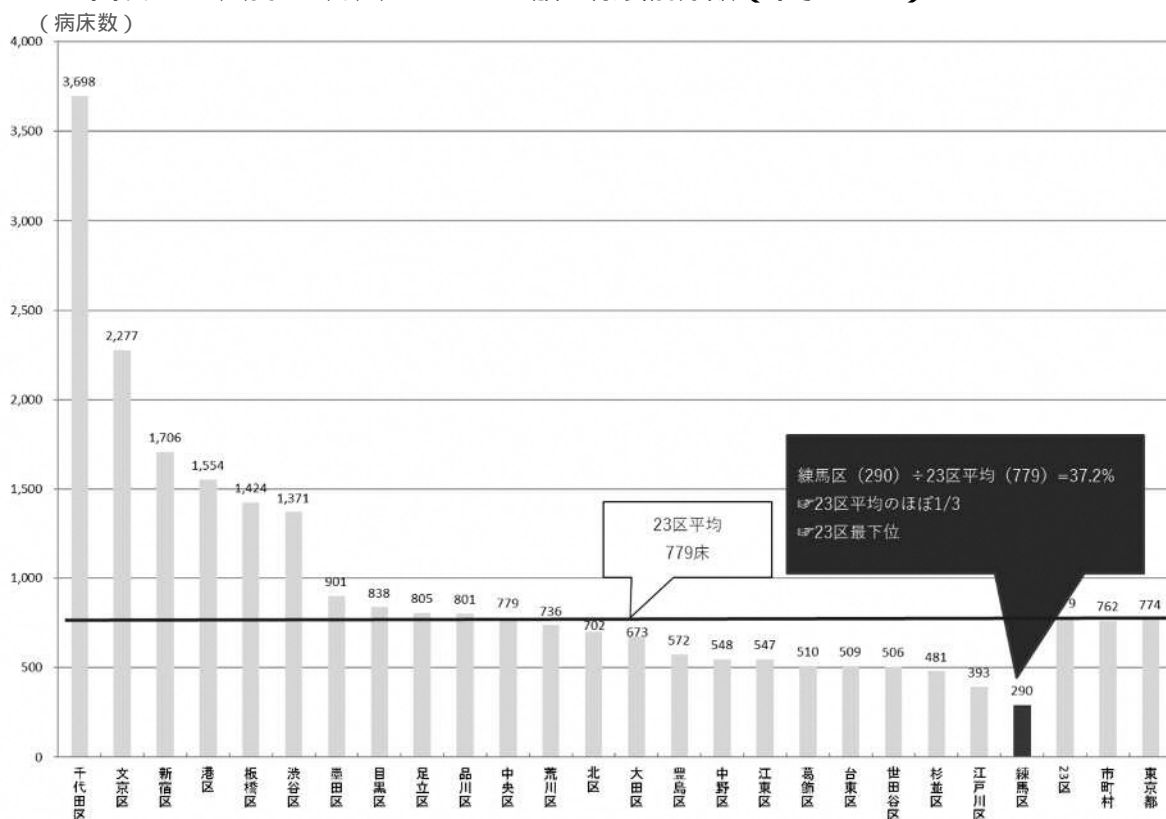
天然ガス、石油、LP ガス等を燃料として、エンジン、タービン、燃料電池等の方式による発電を行い、その際の廃熱も同時に回収するシステム。回収した廃熱を利用してお湯を沸かすなど、エネルギーを無駄なく使用することが可能

2 病床数と病床等機能

区内病床の現況

練馬区の人口 10 万人あたりの一般・療養病床 数は 290 床です。これは 23 区内で最も少なく、23 区平均（779 床）のほぼ 3 分の 1 にとどまっています。22 位の江戸川区（393 床）からも 100 床以上の差があります（図表 12）。

図表 12 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

療養病床

主として、長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床

区西北部二次保健医療圏内の受療状況

東京都保健医療計画 では、特殊な医療を除く一般の医療ニーズに対応するための区域として区西北部二次保健医療圏（練馬区、板橋区、豊島区、北区）を設定しています。同一医療圏にある他区の人口 10 万人あたりの一般・療養病床数は、板橋区 1,424 床、北区 702 床、豊島区 572 床となっています。一般の医療ニーズはこの 4 区の区域内で対応するとされています。

しかし、実際には練馬区の国民健康保険被保険者で見ると、同一医療圏内の

病院に入院する割合は 47.3%にとどまっております、実態は大きくかい離しています（図表 13）。なお、同一医療圏を除く練馬区に隣接する 7 区市（中野区、杉並区、和光市、西東京市等）にある病院に入院する割合を加えると、この割合は 61.8%に上昇します。

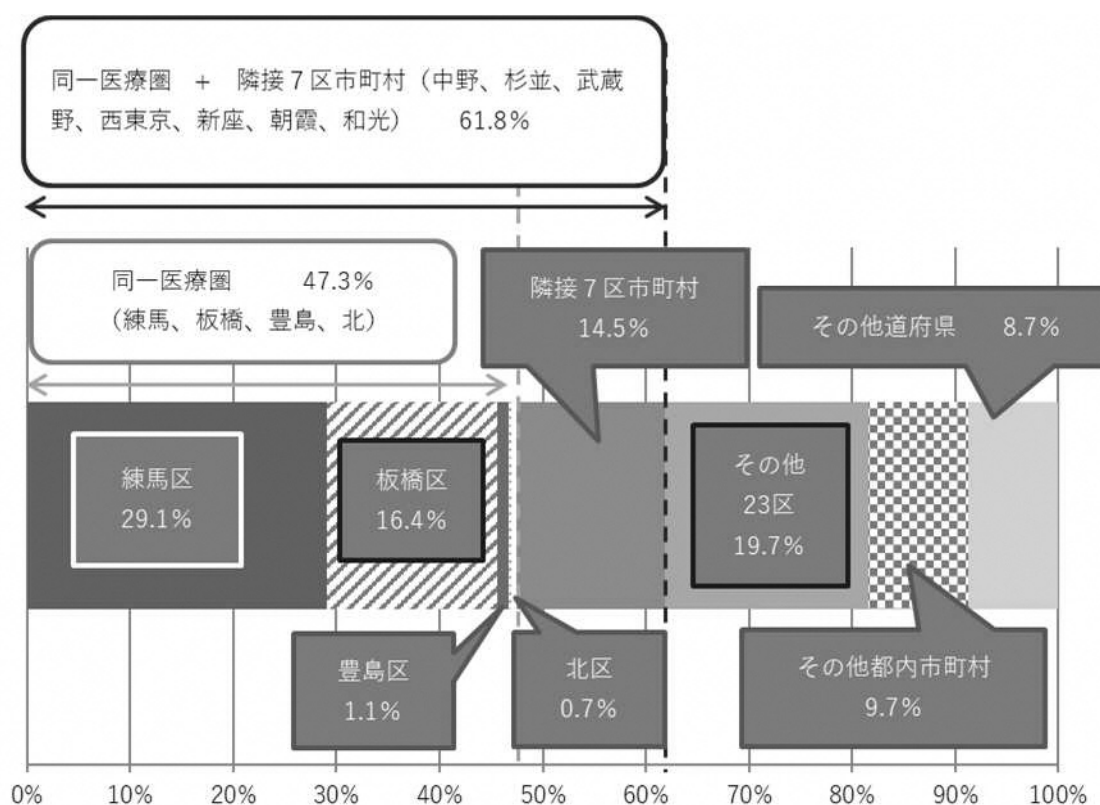
東京都保健医療計画

東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」としての性格を持つ計画。医療法第 30 条の 4 第 1 項に基づく「医療計画」を含む。

区西北部二次保健医療圏

練馬区、板橋区、豊島区、北区で構成された一般の医療ニーズに対応する区域のこと。包括的な保健医療サービスの提供や、病床整備を図る際の地域的単位であり、入院医療は圏域内で確保することになる。

図表 13 練馬区民の入院状況



参考 練馬区国保受給者データ（平成 29 年 4 月）

病床増の必要性

現病院ではほぼ満床という日が多くみられるようになっており、今後は、新たな救急患者の受入れに支障をきたしかねない状況です。高齢化が加速度的に進むなかで、区民の皆さまが身近な地域で安心して医療を受けられる環境を整えるために、新病院の整備にあたっては、100 床程度病床を増やし、順天堂大学医学部附属練馬病院と同規模にすることを目指します。

地域包括ケアシステムを支える医療体制整備

地域包括ケアシステム を実現するためには、急性期 から在宅療養まで切れ目のないバランスのとれた医療体制を整備することが必要です。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、自宅等への復帰を目指すこととなります。

都においても地域医療構想（平成 28 年 7 月）で、地域の実情に応じた医療機能の分化や患者の状態に応じて適切な医療機関に入院できる体制の確保を進める必要があるとしています。区西北部では、高齢化に伴い特に回復期の需要が高まると予測されています。そのため、今後さらに不足していくことが見込まれている回復期機能の整備を進める必要があります。

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急性期病床から直接自宅に戻ることが難しい患者に対し、在宅復帰を目指すために集中的なリハビリテーションを行います。地域包括ケア病棟は、急性期を脱した患者に対して、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。いずれの回復期機能も、地域包括ケアシステムを支える重要な役割を果たすものです。急性期を脱した患者がすぐに回復期機能を持つ病棟へ移ることができるようになると、急性期病床に新たな患者を受け入れることができ、より多くの患者への円滑な対応が可能となります。

回復期を担う病床は、区の高齢者保健福祉計画における 4 つの日常生活圏域では、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。新病院に増床する 100 床程度は、主に地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟といった患者の在宅復帰を支援する回復期病床とします。

平成 30 年 3 月には、都保健医療計画の改定に併せて基準病床数の見直しが予定されています。この機会をとらえ、病床増を目指します。

地域包括ケアシステム

住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、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仕組みのこと。

急性期

患者の病態が不安定な状態から、治療により、ある程度安定した状態に至るまでの期間

地域医療構想

将来の医療需要と病床の必要量を推計し、地域の実情に応じた方向性を定めることで、限りある医療資源の効率的活用と切れ目のない医療・介護サービスの体制を築くことを目的とした構想をいう。

回復期リハビリテーション病棟

急性期を脱した後、社会復帰を目的として、医療専門スタッフによる集中的なリハビリテーションが行われる病棟。一定の疾患のみ、入院することができる。

地域包括ケア病棟

急性期病床からの病状が安定した患者の受け入れ、在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ、在宅への復帰支援の3つの機能をもつ病棟。最長60日までの入院が可能

3 病院建物の床面積

現病院の病室は、昭和61年当時の医療法の基準（患者1人あたりの病室面積＝4.3㎡以上）で建設されています。これは現在の基準（患者1人あたりの病室面積＝6.4㎡以上）の約2/3の広さしかありません（図表14）。病室が狭く、生体監視モニターやポータブル放射線撮影装置等の医療機器を病室内へ設置することや、車いすでの院内移動、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、患者の方に負担をかけています。改築後の病室や廊下は、現在の医療法の基準に基づく必要があります。

また、病院の広さを比較するものとして「1床あたりの床面積」という指標があります。この指標は、病室の広さだけでなく、診療室、手術室をはじめとする病院全体の延床面積を病床数で割り返した数値で、現病院は約51㎡です。

高齢化への対応や手術室の拡充、重点医療の充実等を実現し、区の中核的病院としての医療機能を発揮するとともに、災害拠点病院としての役割を十分に果たすためには、病院の延床面積を現病院より広くする必要があります。

一方で、病院の床面積が広がると、それだけ整備費も増加します。医療機能の充実（P.11 図表10、P.15 図表11）や区西北部医療圏内の災害拠点病院の状況（図表15）等を総合的に勘案し、新病院の1床あたりの床面積は80㎡程度に拡充します。新病院の延床面積は、今後の設計により変化しますが、1床あたりの床面積を80㎡とすると、約36,000㎡となる見込みです。

図表14 医療法における病院の構造設備の基準

区分	現在の基準 (H28)	現病院建設当時の基準 (S61)
1患者あたり 病床面積	新設（全面改築含む）6.4㎡以上 既設 4.3㎡以上	4.3㎡以上
廊下幅	新設（全面改築含む） 1.8m以上（両側居室2.1m） 既設 1.2m以上（両側居室1.6m）	1.2m以上（両側居室1.6m）

図表15 区西北部災害拠点病院一覧（1床あたりの床面積順）

NO.	名称	病床数	延床面積	1床あたりの床面積
1	練馬光が丘病院	342床	17,489㎡	51㎡
2	日本大学医学部附属板橋病院	982床	55,143㎡	56㎡

3	順天堂大学医学部附属練馬病院	400 床	29,897 m ²	75 m ²
4	東京都立大塚病院	508 床	46,227 m ²	91 m ²
5	帝京大学医学部附属病院	1,035 床	111,000 m ²	107 m ²
6	東京都健康長寿医療センター	520 床	61,880 m ²	119 m ²
7	東京北医療センター	274 床	34,654 m ²	126 m ²

参考 第6回練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会資料

4 駐車場の整備

現病院は駐車場の収容台数が36台と少なく、患者やご家族、お見舞いの方などの病院利用者に不便が生じています。新病院では、東京都駐車場条例における附置義務（義務として整備しなければならない台数）約120台を上回る、おおむね140台程度の整備を行い、利用者数の増加に十分対応した駐車スペースを確保します。

整備する駐車場の形態は、立体、地上、地下の3つが考えられます。

立体（自走式）の駐車場は、屋上階以外のフロアに駐車した場合、雨が降っても濡れることなく院内にアクセスできます。また、災害時には、風雨を凌げる貴重なスペースとして活用することができます。一方で、駐車場内を走行する際の騒音や振動が生じることが考えられます。周辺住環境への影響を最小限にするため、騒音や振動が極力抑えられる建材の使用や壁面の緑化などの検討が必要です。

地上（平置式）駐車場は、整備費が最も安価です。また、雨除け等を目的として駐車スペースの一部に庇を設けることが可能です。立体（自走式）駐車場と同様に、周辺環境への影響についても対応を図る必要があります。

地下駐車場は、スペースの確保や病院への垂直移動の点において、他の2つの形態よりも優位ですが、整備費が最も高額となります。また、集中豪雨対策や排煙塔の設置場所の選択等の課題があります。

新病院では、地上（平置式）または立体（自走式）を中心に検討します。今後行う設計の中で、敷地内に設置するロータリーやエントランスの仕様、患者等の動線を詳細に検討するなかで、駐車場の形態を選択していきます。

第5章 新病院の建設地

1 検討の経過

病院建物の老朽化に対応するため、「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画」（平成22年4月）で、旧光が丘第七小学校を、日本大学医学部付属練馬光が丘病院の建替え時の関連用地と位置づけていました。

平成27年度に開催した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」といいます。）は、現病院の所在地と旧光が丘第七小学校の2つの敷地を候補地として検討を行いました。その結果、建設地は面積が広い旧光が丘第七小学校が適当であると整理しつつ、車両アクセスや周辺住環境への影響等といった課題への対応が必要であるとする提言（以下「27年提言」といいます。）をまとめました。

区は、27年提言で指摘された課題への対応について検討を進めていました。そして平成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年度末閉校が決定するという大きな状況変化が生じました。

平成29年8月に設置した光が丘第四中学校跡施設活用検討会議（以下「検討会議」といいます。）において、光が丘第四中学校での病院整備の可能性について検討すべきとの意見がありました。これを受けて区は、光が丘第四中学校を含め、改めて建設地等を検討するため、同年9月末から懇談会を開催しました。両会議で検討を行った結果、両会議から、周辺住環境への配慮や交通アクセスの改善等を図れ、医療機能を十分に発揮することができる光が丘第四中学校敷地が建設地として望ましいとの報告・提言を受けました。

2 建設地の選定

高齢化が進展する中で、新病院は、区の中核的病院として医療機能を十分に発揮していかなければなりません。一方で、周辺住宅の住環境に配慮し、安全で利便性の高い交通アクセスとすることが求められます。また、病院整備費の縮減を図る必要もあります。こうした様々な観点から、提言を踏まえ、区として課題等を総合的に勘案した結果、最も面積の広い光が丘第四中学校の敷地を新病院の建設地とし、既存建築物を除却して病院を整備することとします。

「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画」（案）においても、光が丘第四中学校の敷地を病院の移転改築先として位置づけています。

なお、光が丘第四中学校敷地は、区が協会に無償で貸し付けます。

第6章 施設建設における留意事項

1 一団地認定と地区計画

光が丘第四中学校は建築基準法に基づく一団地認定の区域内にあります。このため、建設にあたっては、一団地の変更手続きを経て、東京都による一団地認定基準に適合しなければなりません。一団地認定区域内では、区域全体を一つの敷地とみなして、建ぺい率、容積率の制限が適用されます。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をするなど、地域への周知、配慮が特に求められます。

また、光が丘第四中学校敷地は、光が丘地区地区計画において、住宅地区に定められています。住宅地区は、建築物等の用途の制限として、店舗や飲食店等を設置することができません。病院利用者の利便性を高める観点で、院内にこのような施設を設ける場合には、地区計画の用途の変更が必要です。(図表 16)

図表 16 光が丘第四中学校の敷地条件等

用途地域	第一種中高層住居専用地域
一団地認定	光が丘団地 C・D ブロック 直近認定 H29.10.19 29 都市建指建第 0201 号 (法 86 条の 2)
敷地面積	15,000.76 m ² (実測、公簿)
建ぺい率	指定 60%、地区計画 40%
容積率	指定 200%、地区計画 200%
高度地区	第二種高度地区、高さの限度 30m
日影規制	3h-2h/GL の高さ +4.0m (一団地北側、敷地内とも)
防火地域	準防火地域
用途の制限	住宅地区に指定されている。住宅地区に建設する建築物等には用途の制限があり、下記の建築物を建築してはならない。 1 公衆浴場 2 神社、寺院、教会その他これらに類するもの 3 店舗、飲食店その他これらに類する用途に供するもの

一団地認定

複数の土地を一つの敷地(一団地)として、一つまたは複数の建築(建築確認取得)を認める建築基準法上の制度

地区計画

建築物の形態や公共施設の配置等から、区域の特性にふさわしい良好な環境の街区を整備し、保全するための制度

第一種中高層住居専用地域

中高層住宅の良好な住環境を守るための地域で、病院や大学、延床面積の合計が 500 m²までの一定の店舗などを建てることのできる地域

建ぺい率

建築面積 ÷ 敷地面積 × 100

容積率

敷地面積に対する、建物の各階の床面積の合計（延床面積）の割合。延床面積 ÷ 敷地面積 × 100 により算出

高度地区

市街地の環境の維持、または土地利用の増進を図るため、建築物の高さの最高限度または最低限度を定める地区

日影規制

「東京都日影による中高層建築物の高さの制限に関する条例」で定められている日影の規制。冬至日の午前8時から午後4時の間で、建物の周囲に一定時間以上に日影を生じさせてはならない。

防火地域

市街地における火災の危険を防除するために定める地域

2 関係法令等への適合

上記のほか、光が丘第四中学校で病院を建設するにあたっては、「都市計画法」と「東京都日影による中高層建築物の高さの制限に関する条例」による基準があります。

1 点目は病院建物の高さです。建設地は 30m 第二種高度地区内にあることから、建物の高さは地上 30m までとしなければなりません。

2 点目は日影です。地盤面から 4 m の高さまでにある敷地周辺の建物の周囲に、連続して 3 時間以上の日影がかかってはなりません。

以上 2 点の敷地条件も併せて遵守し、病院を整備します。

3 交通アクセス

新病院の建設地（光が丘第四中学校）は、北側に秋の陽公園が、東側に光が丘秋の陽小学校が、西側に区道（幅員 10m）および旧光が丘第七小学校が、南側に区道（幅員 20m）がそれぞれ接しています。

新病院の建設にあたっては、徒歩、車いす、自転車、車等の交通手段を問わず、だれもが安全・安心・快適に通行できるよう、アクセス面を整備する必要があります。

徒歩、車いすでの来院者

光が丘駅からの来院者が多いと考えられることから、敷地内の駅から近い位置に病院出入口を設置する必要があります。車いす等を利用する方のためにバリアフリーも求められます。

都営大江戸線光が丘駅からの来院者が安全かつスムーズに来院できるよう、駅からの経路に案内板等の掲示を検討します。

バスでの来院者

バス利用者の利便性を高めるため、現病院に接着しているみどりバスの路線について新病院を通るルートに再編できるよう、関係機関と調整します。

また、新病院敷地内のロータリーに停留所および待機スペースを設置することを検討します。

新病院周辺の整備等

新病院の建設に伴って、工事関係車両をはじめ周辺の通行量が増加することが考えられます。建設地には光が丘秋の陽小学校が隣接していることから、児童をはじめとする歩行者等の安全を確保しなければなりません。また、開院後は、救急告示医療機関として救急車両の受入れを行うため、敷地内の経路も整備しなければなりません。

新たな案内表示を設置するなど、歩行者、車両等とともに病院周辺を安全に通行できるように、関係機関と調整を進めます。

4 周辺環境への配慮

建設地は東側に光が丘秋の陽小学校、西側に旧光が丘第七小学校および都営第三アパート、南側に道路を挟んで住宅地、北側に秋の陽公園が隣接しています。新病院が救急告示医療機関であることも踏まえ、設計・工事からはもちろん、開院後の運営においても小学校の教育環境や周辺住環境、公園への影響に十分配慮します。

5 みどりの維持、保全

光が丘第四中学校の敷地内には数多くの樹木があります。みどりは、区民の貴重な財産です。新病院の整備にあたっては、樹木調査を行い、活用する施設配置により、そのまま残せる樹木は残していきます。残置が困難な場合には、可能な限り移植等を実施し、みどりを維持、保全していきます。やむを得ず伐採する際にも、伐採された樹木を再利用できる方法を検討していきます。

6 効率的かつ効果的な整備

東日本大震災の復興需要や平成 32 (2020) 年の東京オリンピック・パラリンピックの施設整備等を背景に、全国的に病院の建設単価が高くなっています。新病院が医療機能を発揮し、安定的に経営・運営をしていけるよう、必要とする医療機能等の確保と整備コスト縮減の両立を目指します。設計・工事は競争性・透明性を確保した適正な手続きにより行います。

病院が数十年にわたり地域医療に貢献していくなかで、新病院を取り巻く医療環境は大きく変わっていくことが予想されます。その時々々の医療環境の変化に柔軟に対応できるように、将来の改修等をあらかじめ想定した設計や運営計画を検討します。

第7章 現病院の跡活用

新病院は平成34年度中の開院を目指しています。現病院の跡活用については、新病院への移転以降になります。

現病院の建物については、建物や設備の状況を調査します。

調査結果や将来の区民ニーズ、光が丘地域のまちづくり等を踏まえ、現病院建物について幅広い観点で最も効果的な活用方法を検討します。

参 考 资 料

公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院の開設および運営に関する基本協定書

練馬区（以下「甲」という。）と公益社団法人地域医療振興協会（以下「乙」という。）は、平成23年11月15日に締結された「病院の開設および運営に伴う基本的事項に関する覚書」（以下「覚書」という。）に基づいた公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院（以下「病院」という。）の開設および運営に関し、協議の上つぎのとおり合意に達したので、協定を締結する。

また、本協定に基づき、別途、「公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院の運営に関する協定細目」を締結する。

（本協定の目的）

第1条 本協定は、病院の開設と運営に関し、甲と乙が双方の信頼と協調をもとに本事業に当たることを確認し、本事業に関する必要事項を定めることにより、区民に安定した医療を提供し、もって地域医療の充実に資することを目的とする。

（信義誠実の原則）

第2条 甲および乙は、信義を重んじ、誠実にこの協定を履行しなければならない。

（病院の目的）

第3条 病院は、地域に医療を提供す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開設するものとし、つぎの性格、機能を有するものとする。

公的な目的と機能を持ち、第9条に定める甲が要請する医療を重点として行う病院であること。

高度で専門的および総合的な医療機能を持つ病院であること。

地域医療の中核的機能を持つ病院であること。

医療連携を図るとともに甲の地域保健医療施策に協力する病院であること。

（病院施設）

第4条 病院の敷地および建物（以下「病院施設」という。）は、つぎのとおりとする。

所在地 東京都練馬区光が丘二丁目25番地23（住居表示11番1号）

家屋番号 25番23

種類 建物（病院）

構造 鉄骨鉄筋コンクリート造（一部鉄筋コンクリート造）

陸屋根 地下2階地上7階建

延面積 17,488.89㎡

敷地 9,513.72㎡

（規模）

第5条 病院は、342床の病床規模とする。

(開設時期)

第6条 病院は、平成24年4月1日に開設する。

(開設および運営主体)

第7条 病院は、乙が開設し、これを運営するものとする。

(運営期間)

第8条 病院の運営期間は、平成24年4月1日から起算して30年間とし、特段の事由のある場合を除き、原則として更新するものとする。

(重点医療等)

第9条 病院は、重点医療として、救急医療、小児医療、周産期医療および災害時医療を行う。

2 救急医療については、つぎのとおり行うものとする。

東京都が実施する「休日・全夜間診療事業」の指定を開設後速やかに受け、24時間対応の二次救急医療機関として、内科系、小児科、外科系の休日・全夜間診療体制を確保する。

ICU等を設置し、重傷患者に対する救急医療を行う。

三次救急について近隣の医療機関との連携において対応する。

3 小児医療については、つぎのとおり行うものとする。

小児病棟を確保するとともに、小児科医師による24時間対応の診療体制を確保する。

甲および区内の医療機関の実施する小児救急医療事業に積極的に協力する。

4 周産期医療については、産科病棟を確保するとともに、産婦人科医師による24時間対応の診療体制を確保する。

5 災害時医療については、東京都の災害拠点病院の指定を開設後速やかに受け、甲の地域防災計画に係る事業に協力する。

6 診療科目は、内科、循環器内科、小児科、精神科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科を基本とする。

7 病室差額料が発生する病床の取扱いについては、厚生労働省の指導基準による。

(医療連携体制)

第10条 病院は、地域医療の中核的な病院として、区内医療機関との患者の紹介、逆紹介などを活発に行うため、乙は区内医療機関等との連携・協議を積極的に行う。

(病院運営に関する協議会等の設置)

第11条 乙は、病院を開かれた病院として運営することに努力し、病院に対する区民の要望を可能な限り尊重するものとする。

2 乙は、前項の規定を達成するため、病院運営に関する協議会等を設置する。

3 前項の協議会等の設置運営については、甲乙協議の上、別途定める。

(貸付け)

第12条 甲は、第4条に定める病院施設を、乙に無償で使用させる。

2 甲および乙は、前項に定める病院施設の貸付けについて、別途貸付契約書を締結する。

3 貸付契約書において定める病院施設の貸付期間（以下「貸付期間」という。）において、病院施設に改築等の必要が生じた場合には、病院施設の確保等病院の運営条件について甲乙協議の上、対処する。

（施設の維持補修等）

第13条 病院施設の維持補修等については、前条第2項の貸付契約書において定める。

（甲の補助）

第14条 甲は、乙が整備する病院の施設整備のうち、開設にあたり必要と認める工事については、その費用の一部を負担するものとする。

（医療機能等の向上に係る協議）

第15条 甲と乙は、病院の医療機能の向上および療養機能の確保を図るため、病院の新築、移転を含めた協議を定期的に行い、課題の早期解決に努めるものとする。

（協定の解除）

第16条 甲または乙の一方が、本協定の趣旨に反する重大な違反をした場合には、甲乙協議の上、本協定を解除することができるものとする。

2 前項の定めにより、本協定が解除された場合において、甲または乙に損害が生じたときは、相手方はその損害を賠償するものとし、その賠償額について甲乙協議するものとする。

（違約金）

第17条 乙が一方的な事情により病院の運営を終了し、または、それに相当する重大な義務違反をした場合には、前条で定める損害賠償金とは別に、違約金として当該事由の発生時における病院施設の時価に10%を乗じて得た額を甲に支払わなければならない。

（運営状況の報告）

第18条 甲は、病院の運営に関し、協定の趣旨に係る重要と認める事項について、必要に応じ乙に対し報告を求めることができる。

（協議）

第19条 本協定書の解釈に疑義が生じた場合および本協定書に定めのない事項については、その都度、甲乙が誠実に協議して決定するものとする。

2 本協定の内容に変更を加えようとするときは、その都度甲乙の両者の協議により定めるものとする。

この協定書を証するため、本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ、各自その1通を保有するものとする。

平成24年3月30日

甲：東京都練馬区豊玉北六丁目12番1号

練馬区

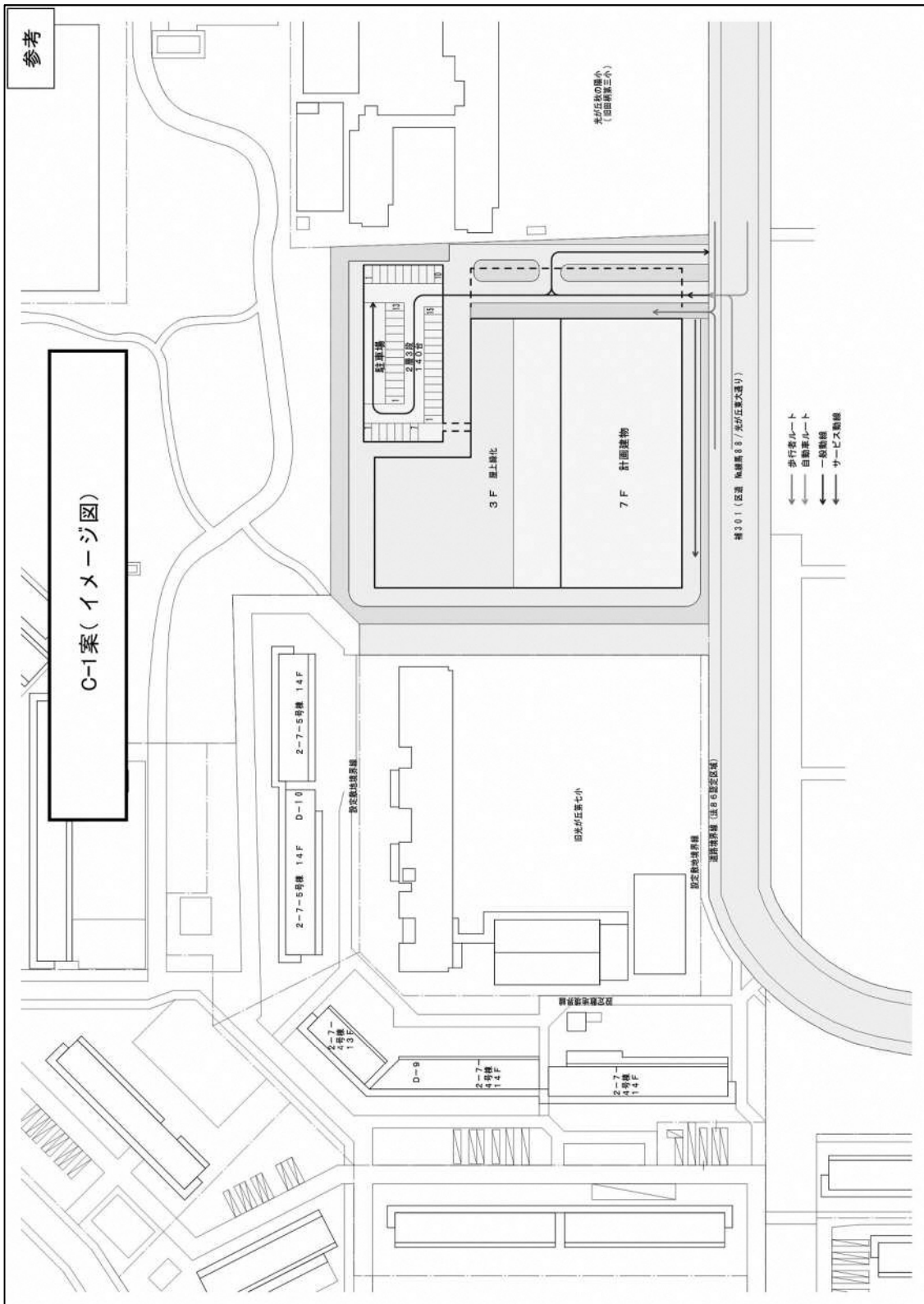
練馬区長 志 村 豊 志 郎

乙：東京都千代田区平河町二丁目6番3号

公益社団法人地域医療振興協会

理事長 吉 新 通 康

平面配置計画の例



第6回練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会資料(抜粋)

新病院整備費試算

新病院の整備費用（初期投資のみ）について、下記の条件（図表ア）で試算をしたところ、約 188 億円となりました。（図表イ）

この整備費は、設計等による試算ではないことから、今後、金額が変動することが考えられます。

図表ア 試算の条件設定

項目	試算条件等
病院部分整備費	一般財団法人建物物価調査会が実施する工事費調査結果である JBCI2015 データにおける高機能病院の単価に、施工床面積および物価上昇率（2013 年 1 月～2017 年 8 月）を乗じて積算
免震装置整備費	病院部分工事費の総額の 2% で積算
外構工事費	敷地面積から病院建物等の建築面積を除いた面積に、類似案件における舗装やフェンス等の建設単価を乗じて積算
設計・監理費 （病院整備）	官庁施設の設計業務等積算要領（国土交通省）における平成 29 年度設計業務委託等技術者単価を用いて積算
立体駐車場	事業者聞き取りによる
医療機器・什器 備品	病床数や医療機能の近い医療機関のデータを基に物価上昇率を乗じて積算
消費税率	平成 31 年 10 月に 10% になるものとして積算

図表イ 新病院整備費（初期投資分）試算の概要 （単位：億円）

項目	金額
設計・施工・監理	153.9
医療機器・什器備品	33.4
合計	187.3

交通アクセスの整備費用および既存建築物の解体に要する経費は除きます。

練馬光が丘病院改築基本構想 検討の経過

年 月	検討の経過
平成 22 年 4 月	「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画」策定 （光が丘第七小学校跡施設を練馬光が丘病院建替え時の 関連用地とする。）
平成 27 年 3 月 6 月～11 月 12 月	「練馬光が丘病院建替等基礎調査報告書」作成 「練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会」開催（4 回） 「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 7 月 8 月～11 月 9 月～10 月 11 月 12 月	「練馬区立学校設置条例の一部を改正する条例」可決 （光が丘第四中学校の平成 30 年度末での閉校決定） 「光が丘第四中学校跡施設活用検討会議」開催（3 回） 「練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会」開催（3 回） 「光が丘第四中学校跡施設活用検討会議報告書」 「練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会提言」 「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画（光が丘第四中学校 跡施設、光が丘第七小学校跡施設）（素案）」公表 （光が丘第四中学校跡施設を練馬光が丘病院の移転・改築 先とする。） 「練馬光が丘病院改築基本構想（素案）」公表 （12 月 11 日から 1 月 19 日まで、区民意見反映制度による意 見聴取、区内 5 会場で説明会開催。その他関係団体等 7 団 体に説明。）
平成 30 年 3 月	「練馬光が丘病院改築基本構想（案）」を区議会医療・高齢者 等特別委員会に報告 「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画（光が丘第四中学校 跡施設、光が丘第七小学校跡施設）」策定 「練馬光が丘病院改築基本構想」策定

練馬光が丘病院改築基本構想

平成 30 年（2018 年）3 月

発行 練馬区地域医療担当部地域医療課

住所 〒176-8501 練馬区豊玉北 6-12-1 練馬区役所東庁舎 6 階

電話 03-3993-1111（代表）

FAX 03-5984-1211

練馬区ホームページ <http://www.city.nerima.tokyo.jp/>