

練馬光が丘病院建替等基礎調査 報告書

平成27年 3月

練馬区 健康福祉事業本部
地域医療担当部 地域医療課

はじめに

練馬光が丘病院は、現在28診療科、一般病床342床で運営されているが、施設建物は、築後30年近くが経過している。現病院の1床あたりの床面積は約51㎡で、区内新病院（順天堂大附属練馬病院）の約75㎡と比べて約2/3と狭小であるため、療養環境や利便面の他、医療機器等を拡充するスペースとしても床面積の不足は運営に支障を来している。また、多床室の床面積についても現行医療法の規定を下回っており、法的にも既存不適格の状況となっている。

そのため、練馬区においては、当該病院の建替えを視野に入れ、平成20年2月策定の「区立学校適正配置第一次実施計画」により廃校とした旧光が丘第七小学校跡地を、平成22年1月策定の「学校跡施設（光が丘地域）活用基本計画」において、練馬光が丘病院に最も近接した立地であることから、病院建替え時の関連用地として位置付けている。

ただし、練馬光が丘病院と移転関連用地である小学校跡地は、建築基準法第86条に基づく一団地認定を受けた区域に立地していることから、特定行政庁（東京都）との協議をはじめ、区域内の利害関係者との合意形成を図る必要がある。

本調査は、練馬光が丘病院の建替え移転計画において想定される各種課題や、地域の医療・福祉の現状、現病院建物の概要等の基礎調査を行うことを目的とするものである。

目次

はじめに

目次

1. 基礎調査

1-1. 調査の内容

(1) 練馬光が丘病院の位置と光が丘地区の概要	-----	1-1
(2) 練馬光が丘病院の移転計画イメージフロー	-----	1-2

1-2. 現病院施設の概要

(1) 敷地の概要	-----	1-3
(2) 建築物の概要、現況写真、配置図、申請履歴	-----	1-4
(3) 現病院施設の概要	-----	1-8
(4) 現病院の課題、現地建替えの場合の課題	-----	1-12
(5) 平面図、立面図、断面図	-----	1-13

1-3. 地域の医療・介護提供体制の現状と課題

(1) 練馬区の高齢化の状況	-----	1-24
(2) 医療（病床）機能の状況	-----	1-29
(3) 介護サービス、高齢期の住まいに関わる状況	-----	1-42
(4) 練馬区内の医療・介護提供体制に関するまとめ	-----	1-50

2. 新病院配置検討

2-1. 移転対象敷地の概要

(1) 敷地の概要	-----	2-1
(2) 新病院構想に向けて	-----	2-2
(3) 対象敷地の現況配置図、現況写真	-----	2-5

2-2. 関連法規制等の整理

(1) 建築基準法制限図	-----	2-7
(2) 容積率の特例制度について	-----	2-8
(3) 医療法による構造設備基準	-----	2-9

2-3. 新病院配置検討案

(1) 新病院配置検討案の比較	-----	2-10
(2) 検討案ケースA 配置図、平面図	-----	2-11
(3) 検討案ケースB 配置図、平面図	-----	2-12
(4) ケースA、B断面図	-----	2-13
(5) 日影検証図	-----	2-14

3. 現病院建物活用案の検討

(1) 地域の医療・介護の基礎調査から導く活用の方向性	3-1
(2) 現病院建物活用案の検討	3-2
(3) 現病院建物の活用に係る建築条件等	3-4

4. 資料

(1) 地区関係者向け勉強会等資料	
①練馬光が丘病院の課題と将来に向けた現状報告	資4-1
②病院規模の比較、建替フローイメージ	資4-2
③光が丘地区一団地認定にかかる現況調査結果の報告（概要）	資4-3
④光が丘地区一団地認定にかかる現況調査報告（Iペーターの面積算定）	資4-4
(2) 既存建物改修にかかる建築基準法関連資料	資4-5
(3) 光が丘地区地区計画パンフレット	資4-6

1. 基礎調査

1-1. 調査の内容

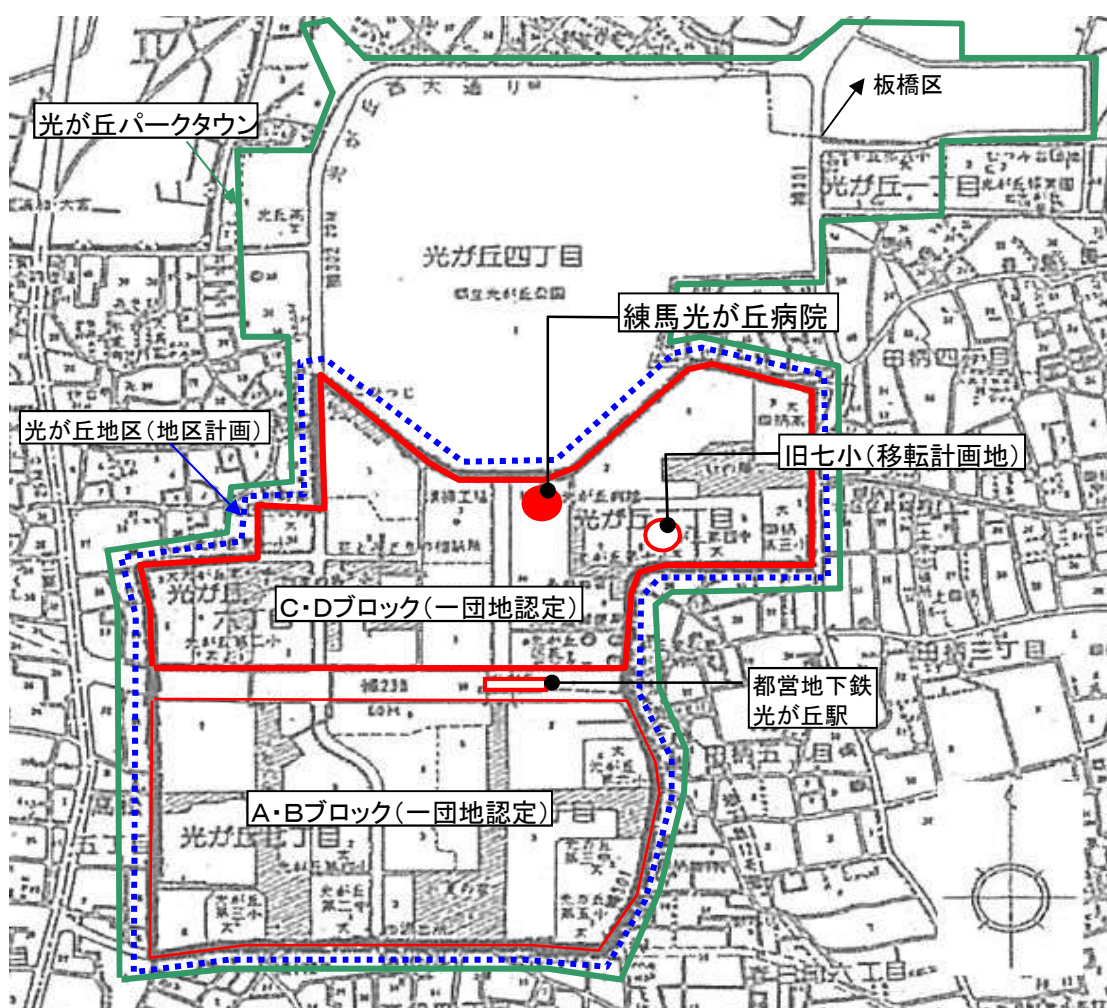
(1) 練馬光が丘病院の位置と光が丘地区の概要

練馬光が丘病院は、区東部地域の北側に位置する光が丘パークタウン光が丘地区に立地している。光が丘地区は「光が丘地区地区計画」（従前は「一団地の住宅施設」）により都市計画が定められた約98haの大規模開発団地であり、地区内の施設建築物は計画・設計段階で相互に調整されており、高密配置の建築物と緑豊かな公園緑地が調和した都市の街並みが成り立っている。各施設建築物の配置の相互調整の手法としては、地区の中央を横断する大通りを境に、南側の区域（A・Bブロック約42ha）と北側の区域（C・Dブロック約43ha）に分けて、各々の区域で建築基準法第86条による一団地認定制度※が用いられており、練馬光が丘病院は、北側の一団地認定区域（C・Dブロック）に属している。

※建築基準法第86条による一団地認定制度

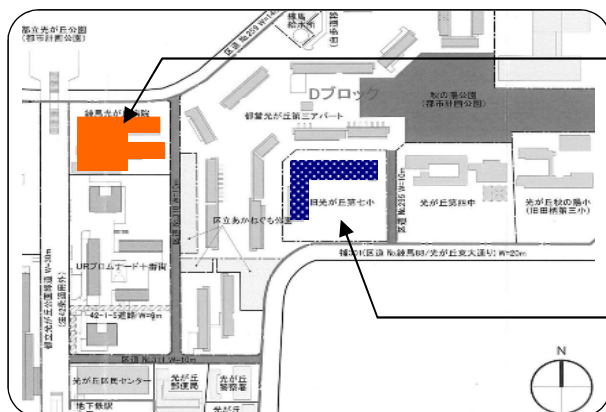
複数の建築物が1つの敷地にあるものとみなして合理的に建築制限を適用することで、土地の有効利用を可能にする制度。

図) 練馬光が丘病院の位置と光が丘地区の概要



(2) 練馬光が丘病院の建替計画イメージフロー（移転ケース）

現況



現病院（当初開設：S61.9）

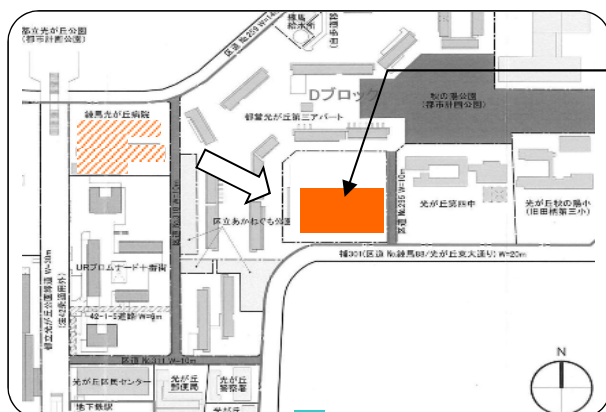
課題) ①病床数に応じた床面積が
現行医療法等に照らして不足
②設備インフラ等が老朽化

旧光が丘第七小学校（S60建設）

①学校跡地活用基本計画（H22/区）
にて、病院建替え時等の関連用地
に位置付けている

②現在は、体育館、グラウンドを
公共的用途に暫定利用
(区生涯学習団体への貸出し)

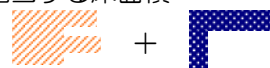
新病院建設



旧小学校建物を除却し、新病院を建設

ケースA：現在の病床数を確保

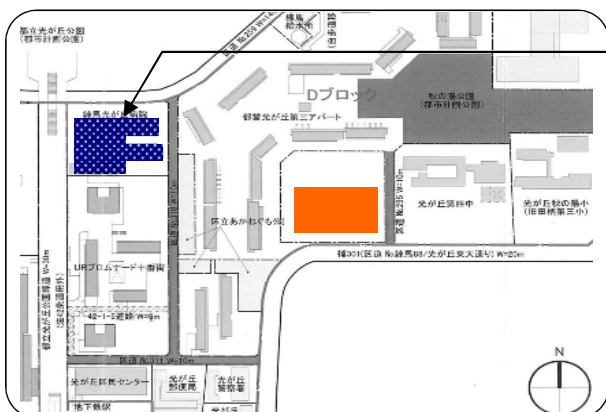
建物規模は、現病院＋旧小学校に
相当する床面積



ケースB：規模、病床数を拡充

建物規模は、想定敷地に可能な
適正規模の床面積

旧施設の暫定活用（財産処分年限期間）



旧病院建物の利活用

建物スケルトンは、まだ償却期間内にあり、設備インフラや建物の一部改修により、継続利用が可能

地区ニーズに応じた医療・福祉系施設
キーワード

介護、サービス、ケア、訪問ステーション
サービス付き高齢者住宅、グループホーム等

1-2. 現病院施設の概要

(1) 敷地の概要

(下線は建設当初から法改正されている内容を示す)

所在地	光が丘二丁目25-23 (地番) 二丁目11-1 (住居表示)
敷地面積	9,513.72㎡ (実測、公簿)
地区計画	<u>光が丘地区地区計画 (H23.8都市計画決定)</u> 従前：光が丘一団地の住宅施設 (S54.1都市計画決定、S59.11変更)
一団地認定	光が丘団地C・Dブロック 直近認定：H12.6.30 12都市建指認第8号 (法86の2)
用途地域	第一種住居地域
建ぺい率、容積率限度 ^{※1}	① 40%、200% <u>地区計画 (整備計画)</u> 従前：光が丘一団地の住宅施設 (全体限度)
	② 40%、190% <u>地区計画 (整備の方針)</u> 従前：光が丘一団地の住宅施設 (D街区限度)
	③ 60%、300% (都市計画図基準値)
防火地域	準防火地域
高度地区 ^{※2}	30m第2種高度地区 5m+1.25勾配～15m+0.6勾配、 <u>高さの限度30m</u>
日影規制 ^{※3}	3h-2h/GL+4.0m (一団地敷地北側) 4h-2.5h/GL+4.0m (敷地内)
接道状況	北 区道No.259 W=14m
	東 区道No.310 W=10m (区域内道路)
隣地状況	南 UR賃貸プロムナード十番街
	西 都立光が丘公園緑道 (W=30m、法42条適用外)
敷地内外高低差	敷地内：ほぼ平坦 南側隣地との高低差：最大約5m 西側緑道との高低差：約5m
日影地盤面高さ ^{※3}	当初平均GL=TP+36.27を日影測定上のGLとする

※1 建ぺい率、容積率限度

従前の都市計画(一団地の住宅施設)では、街区毎の限度以下(②)かつ区域全体の限度以下(①)の規制であったが、現在の地区計画においては、整備計画による①のみが法的な拘束力を持つものとなっている。

※2 高度地区

H20.3 絶対高さ型高度地区指定へ都市計画変更

練馬区では、許可による既存不適格建築物の建替え特例制度を設けている。

※3 日影規制

光が丘団地では、敷地内建物全体の複合で日影許可を受けている。

直近許可：H12.6.30 第17号(法56の2-1ただし書き)

(2) 建築物の概要

H25現況調査による一団地認定上の建築物概要

棟別番号		1	2	3	4	計
用途		病院	マニホール ド棟	ゴミ 集積庫	ゴミ 置場	
高さ(m)	軒高	27.30	2.50			
	最高	27.90	3.00	2.60		
階数(F)	地上	7	1	1	1	
	地階	1	0	0	0	
構造		RC	RC	RC	S	
建築面積(m ²)		4,625.07				4,625.07
延べ面積(m ²)		17,350.77	12.48	11.78	19.20	17,394.23
エレベーター昇降路の部分 ^{※1}		(H26追加調査)				0.00
自動車車庫等の部分						
備蓄倉庫の部分						
蓄電池の設置部分		6.80				6.80
自家発電設備の設置部分		51.45				51.45
貯水槽の設置部分						
容積率対象延べ面積(m ²)		17,292.52	12.48	11.78	19.20	17,335.98
参考建蔽率(%) ^{※2}						48.61
参考容積率(%) ^{※3}						182.22

※1 エレベーター昇降路の部分

H26.6法改正(H26.7.1施行)による容積率不算入部分の床面積

※2, 3 参考建蔽率、参考容積率

仮に一団地認定がないとした場合の、病院敷地(9,513.72m²)における
建蔽率、容積率

その他備考

階数 法86条では地上階数6Fとなっているが法18条による7Fが正

法18条との整合性 Ⅲ期増築以降の法18検済床面積等は法86条へ未反映



1



2



3



4



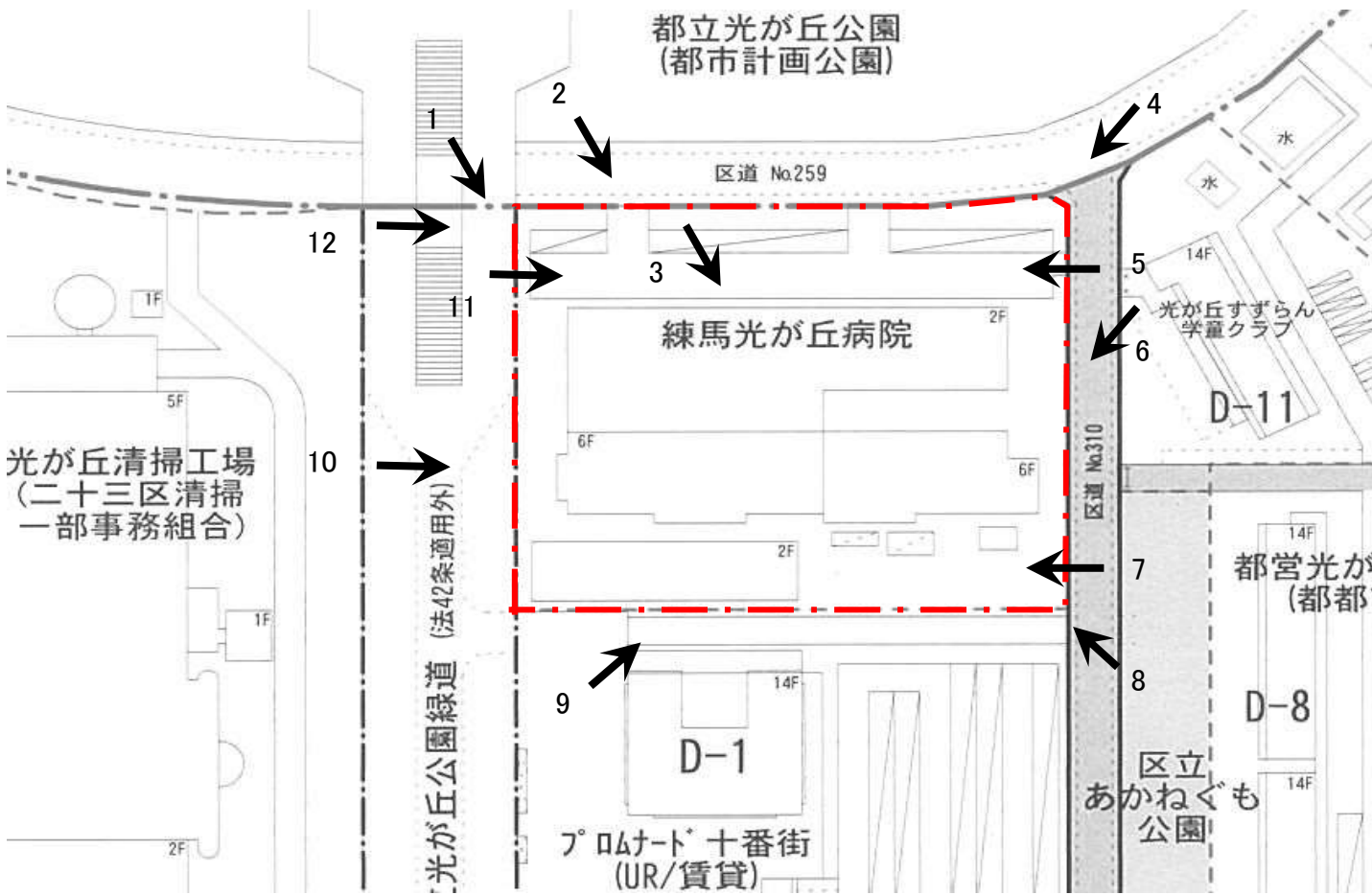
12



11



10



9



8



7

配置図（一団地認定）

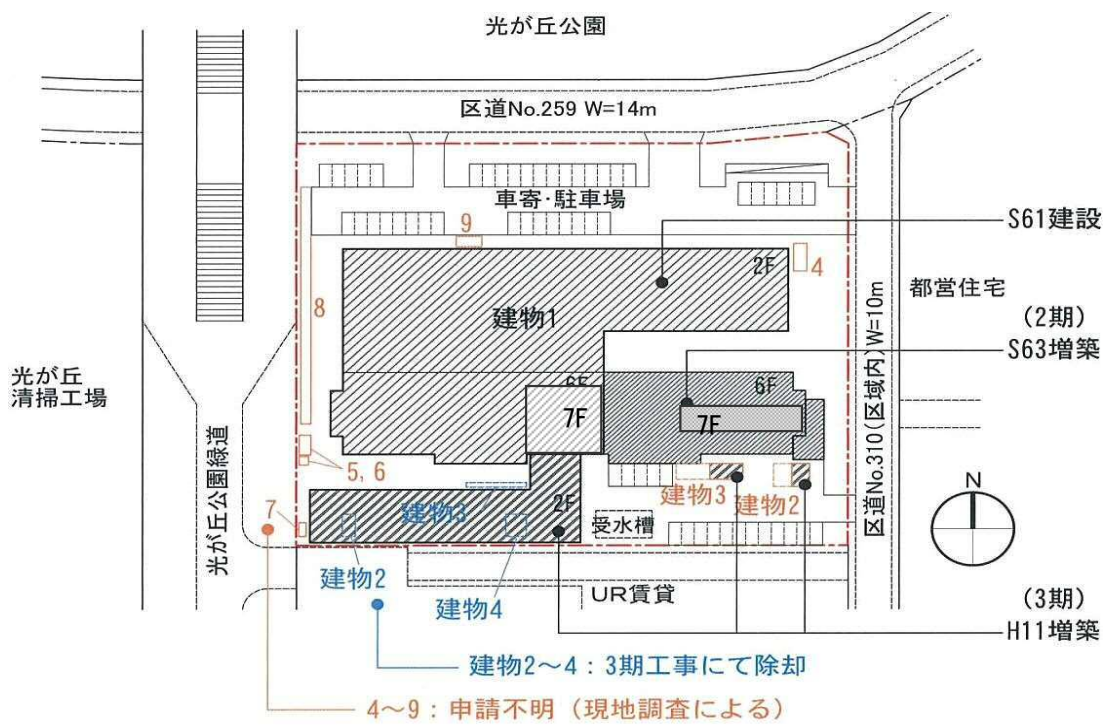


- ・一団地認定では、3期増築部分が完成時の面積（計画通知の適合面積）に置き換えられていないため、実面積とは異なっている。（実面積との差：建築面積-40.58㎡、延べ面積+6.45㎡）
- ・付属建物（建物2～4）は、実際は3期増築時に除却、新規建替えがされている。

計画通知等申請履歴

計画通知等 適合日付/番号	申請面積		備考
	建築面積	延べ面積	
①S60.8.7/1	3,088.21	10,412.15	病院(10,387.89㎡)、 マニホールト棟(12.48※)、ゴミ集積庫(11.78※)
②S62.10.16/3	811.86	5,532.08	病院Ⅱ期増築(5,512.88㎡)、 ゴミ置場(19.20㎡※)
③追加認定H9.5.29/64	725.00 法86	1,450.00 法86	病院Ⅲ期増築
合計	4,625.07	17,394.23	
④H9.10.1/35 注)④は法86条未反映	765.58	1,443.55	病院Ⅲ期増築(1,402.95㎡)、 マニホールト・液酸タンク棟(17.85㎡)、 ゴミ集積庫・マニホールト棟(22.75㎡) ※従前の附属棟3棟は除却

配置図（現況）



・申請不明建物

4(倉庫)



5,6(倉庫)



7(倉庫)



8(自転車置場)



9(待合上屋)



(3) 現病院施設の概要

名称	公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院		
開院	H24（2012）.4.1		
病床数	342床（一般病床）		
診療科 診療科数28	総合診療科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科 リウマチ内科 腎臓内科 糖尿病内科 神経内科 小児科 外科	整形外科 乳腺外科 心臓血管外科 呼吸器外科 脳神経外科 皮膚科 傷の治療センター 産婦人科 眼科 泌尿器科	耳鼻咽喉科 頭頸部外科 精神科 リハビリテーション科 臨床検査科 放射線科 麻酔科 救急科 病理診断科
4つの重点医療等	●救急医療（告示救急病院、都指定二次救急医療機関） ①診療体制（休日時間外） ・ER（救急科）：勤務医師2名以上 ・内科系・外科系・小児科・産婦人科・ICU ：当直医師1名以上、オンコール医師1名以上 ・放射線科技師の夜間2名体制 ②1日平均患者数（H26.4～H27.1） ・休日時間外：46.2人（一般外来を含まない救急外来受付数） ・救急搬送：13.9人（当病院が受けた救急車の台数） ●小児医療 ①診療体制（H27.1.1時点） ・常勤医師：9名 ・非常勤医師：9名（常勤換算約2名） ・休日夜間：当直医師1名、オンコール医師1名 ②1日平均患者数（H26.4～H27.1） ・外来：47.4人 ・入院：15.1人 ●周産期医療 ①診療体制 ・常勤医師：4名 ・非常勤医師：9名（常勤換算約2名） ・休日夜間：当直医師1名、オンコール医師1名 ②分娩件数 ・実績（H26.4.1～H27.1.31）：254件（うち練馬区在住89.4%） H26年度見込み：約304件（H27.3までの予約件数を加算）		

	(周産期医療) ③練馬区周産期セミオープンシステム（練馬区委託事業） ・登録連携医療機関：6医療機関 ●災害時医療（都指定災害拠点病院） ①取り組み等（実績および今後の予定） ・災害医療教室の開催、多数傷病者訓練、防災訓練、NBC(原子力・生物・科学)災害訓練、練馬こぶしハーフマラソンにおける救護スタッフ派遣等 ○地域連携 区民講座、地域連携会、広報活動等
居住地別患者状況	H26.4～H27.2における居住地別患者状況（P1-10参照） ・外来：練馬区内が79.4%、うち18.8%が「光が丘」 ・入院：練馬区内が79.5%、うち12.9%が「光が丘」
利用状況	H26.4～H27.2における月別、1日平均利用状況（P1-11参照）

※ 参考

練馬区地域医療計画 H25.3

練馬光が丘病院運営連絡協議会資料 H27.3(4つの重点医療)

練馬光が丘病院 居住地別患者状況（平成26年4月～平成27年2月）

		外来患者数		入院患者数	
		実人数		実人数	
		人数	比率	人数	比率
東京都内		79944	92.2%	3934	92.4%
練馬区	練馬区内	68812	79.4%	3383	79.5%
	練馬	1038	1.2%	57	1.3%
	桜台	527	0.6%	41	1.0%
	羽沢	57	0.1%	6	0.1%
	小竹町	41	0.0%	1	0.0%
	旭丘	66	0.1%	3	0.1%
	栄町	52	0.1%	0	0.0%
	豊玉上	107	0.1%	6	0.1%
	豊玉北	409	0.5%	29	0.7%
	豊玉中	254	0.3%	15	0.4%
	豊玉南	138	0.2%	8	0.2%
	貫井	1177	1.4%	71	1.7%
	向山	735	0.8%	43	1.0%
	中村北	390	0.4%	23	0.5%
	中村	183	0.2%	12	0.3%
	中村南	135	0.2%	4	0.1%
	三原台	620	0.7%	44	1.0%
	谷原	1989	2.3%	120	2.8%
	高野台	647	0.7%	41	1.0%
	富士見台	634	0.7%	55	1.3%
	南田中	353	0.4%	36	0.8%
	石神井町	685	0.8%	58	1.4%
	下石神井	211	0.2%	20	0.5%
	上石神井南町	15	0.0%	1	0.0%
	上石神井	157	0.2%	13	0.3%
	石神井台	397	0.5%	37	0.9%
	関町北	124	0.1%	17	0.4%
	関町東	9	0.0%	1	0.0%
	関町南	53	0.1%	5	0.1%
	立野町	18	0.0%	1	0.0%
	大泉学園町	1826	2.1%	136	3.2%
	大泉町	2664	3.1%	149	3.5%
	東大泉	907	1.0%	87	2.0%
	南大泉	361	0.4%	24	0.6%
	西大泉	692	0.8%	51	1.2%
	西大泉町	40	0.0%	1	0.0%
	旭町	4458	5.1%	161	3.8%
	光が丘	16304	18.8%	550	12.9%
	田柄	9832	11.3%	415	9.8%
	春日町	5542	6.4%	320	7.5%
	高松	5016	5.8%	212	5.0%
	土支田	3656	4.2%	160	3.8%
	北町	2802	3.2%	157	3.7%
	錦	216	0.2%	14	0.3%
	平和台	1010	1.2%	59	1.4%
	氷川台	411	0.5%	23	0.5%
	早宮	1854	2.1%	96	2.3%
	練馬区外	11132	12.8%	551	12.9%
	板橋区	6947	8.0%	345	8.1%
	その他東京都	4185	4.8%	206	4.8%
東京都外		6762	7.8%	322	7.6%
	和光市	1885	2.2%	89	2.1%
	その他東京都外	4877	5.6%	233	5.5%
合計		86706	100.0%	4256	100.0%

月別利用状況(平成26年4月～平成27年2月)

	H26.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
入院患者延数	7,251	7,507	7,316	7,456	8,204	8,081	8,388
1日平均	241.7	242.2	243.9	240.5	264.6	269.4	270.6
外来患者延数	14,408	14,730	14,509	15,978	15,174	15,672	15,998
1日平均	576.3	613.8	580.4	614.5	583.6	653.0	615.3
手術室件数	145	136	144	161	138	143	167
ICU・CCU件数	109	114	105	152	141	171	152
人工透析数	306	359	301	381	418	467	411
院外処方箋発行枚数	6,391	6,566	6,379	4,891	6,686	6,783	6,927
1日平均	255.6	273.6	255.2	188.1	257.2	282.6	266.4
救急患者数	1,150	1,452	1,153	1,356	1,171	1,417	1,223
救急車搬送数	404	401	361	437	411	421	412
分娩	24	30	23	28	16	25	26

	11月	12月	H27.1月	2月	3月	H26年度	1日平均
入院患者延数	7,730	8,623	9,032	8,276		87,864	263.1
1日平均	257.7	278.2	291.4	295.6		-	-
外来患者延数	15,146	16,595	16,107	14,290		168,607	629.1
1日平均	658.5	721.5	700.3	621.3		-	-
手術室件数	148	167	148	135		1,632	6.1
ICU・CCU件数	184	184	176	151		1,639	4.9
人工透析数	373	439	512	466		4,433	16.5
院外処方箋発行枚数	6,390	7,427	7,340	6,317		72,097	269.0
1日平均	277.8	322.9	319.1	274.7		-	-
救急患者数	1,309	2,038	1,876	988		15,133	45.3
救急車搬送数	449	511	452	371		4,630	13.9
分娩	25	25	32	17		271	25 1ヶ月平均

(4) 現病院の課題

①課題

現病院の施設建物は、S61年11月に当初練馬区医師会立光が丘総合病院として開設されたものであるため、築後28年が経過している。そのため、設備インフラ等は老朽化が進んでいる。また、当時の医療法基準で造られているため、多床室の床面積については現行規定を下回り法的に既存不適格の状況となっているほか、1床あたりの床面積は約50㎡で、区内新病院（順天堂大附属練馬病院）の約76㎡と比べると約2/3と狭小であるため、療養環境や利便面での障害や、医療機器等を拡充するためのスペースとしても床面積の不足は運営に支障を来す大きな要因となっている。

これまでの建物増築によって敷地の空地も少なくなっており、外来者や見舞いのための駐車場不足等も課題となっている。

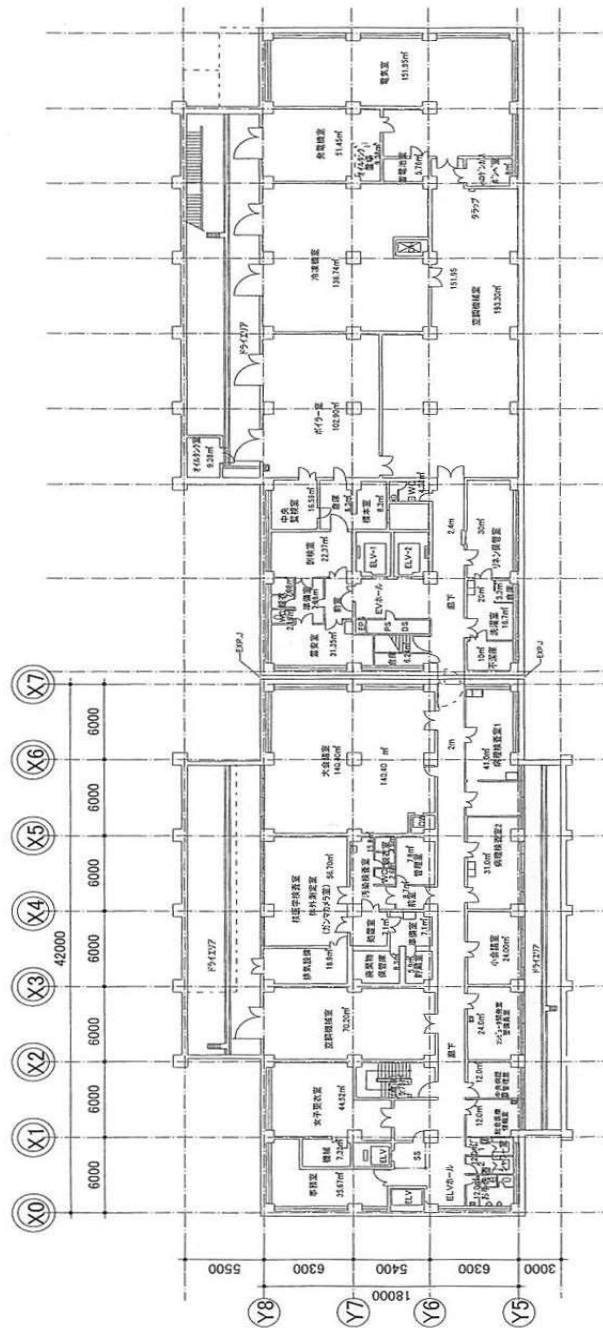
現病院施設の沿革

S47(1972).2	GH跡地利用計画大蔵原案決定 病院関連調査:GH地区における医療施設計画 日本病院建築協会
S54(1979).1	GH跡地開発に関わる都市計画決定 光が丘一団地の住宅施設
S57(1982).12	光が丘地区医療施設誘致構想決定
S59(1984).11	都市計画変更決定 光が丘一団地の住宅施設
S61(1986).11	練馬区医師会立光が丘総合病院開設 日本初のオープンシステム
H3(1991).4	経営主体交代 日本大学医学部付属 練馬光が丘病院
H24(2012).4	経営主体交代 公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院

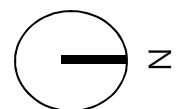
②現地で建替えるとした場合の課題

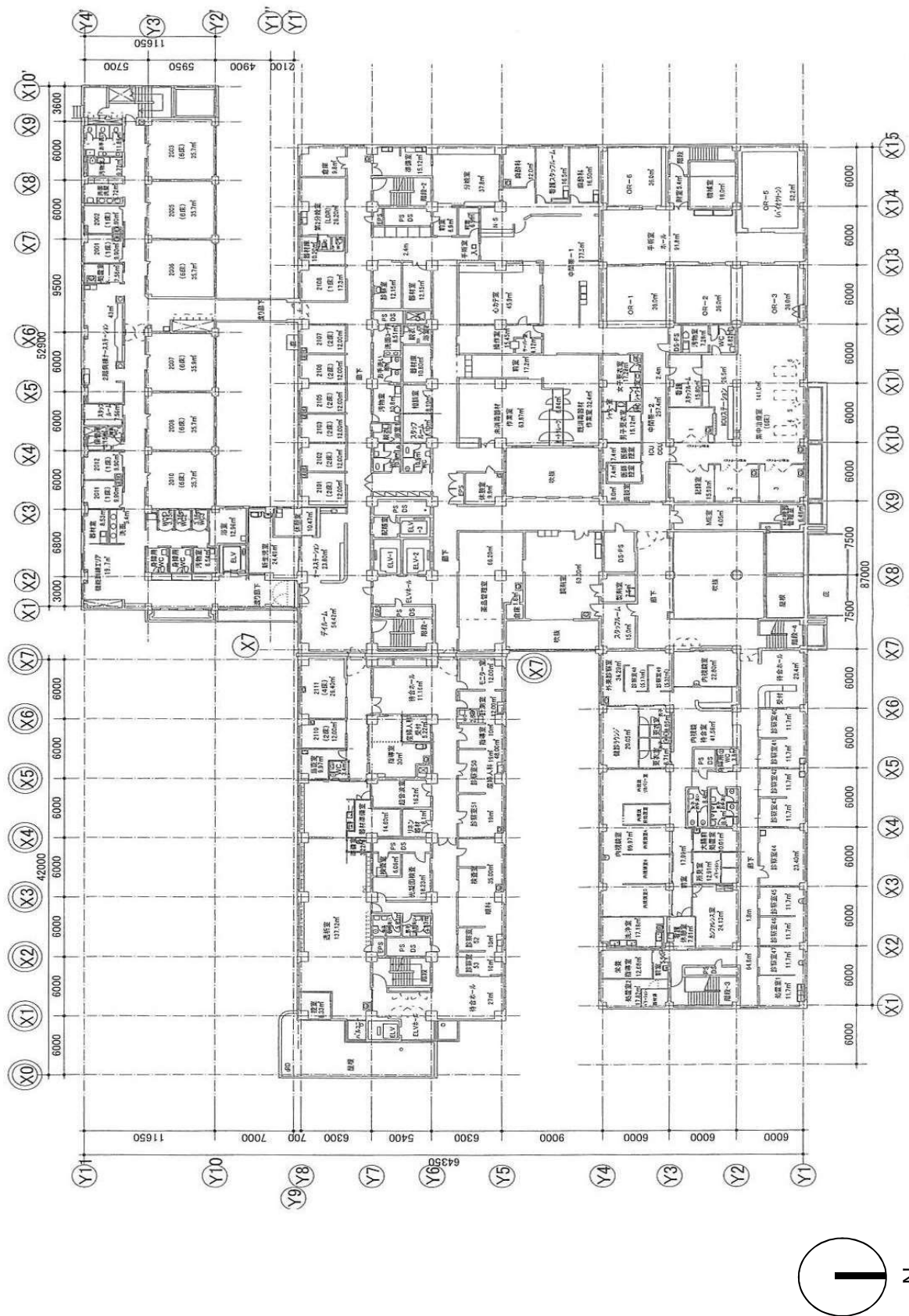
病院建替えを現地でおこなうとした場合、次のことが考えられる。

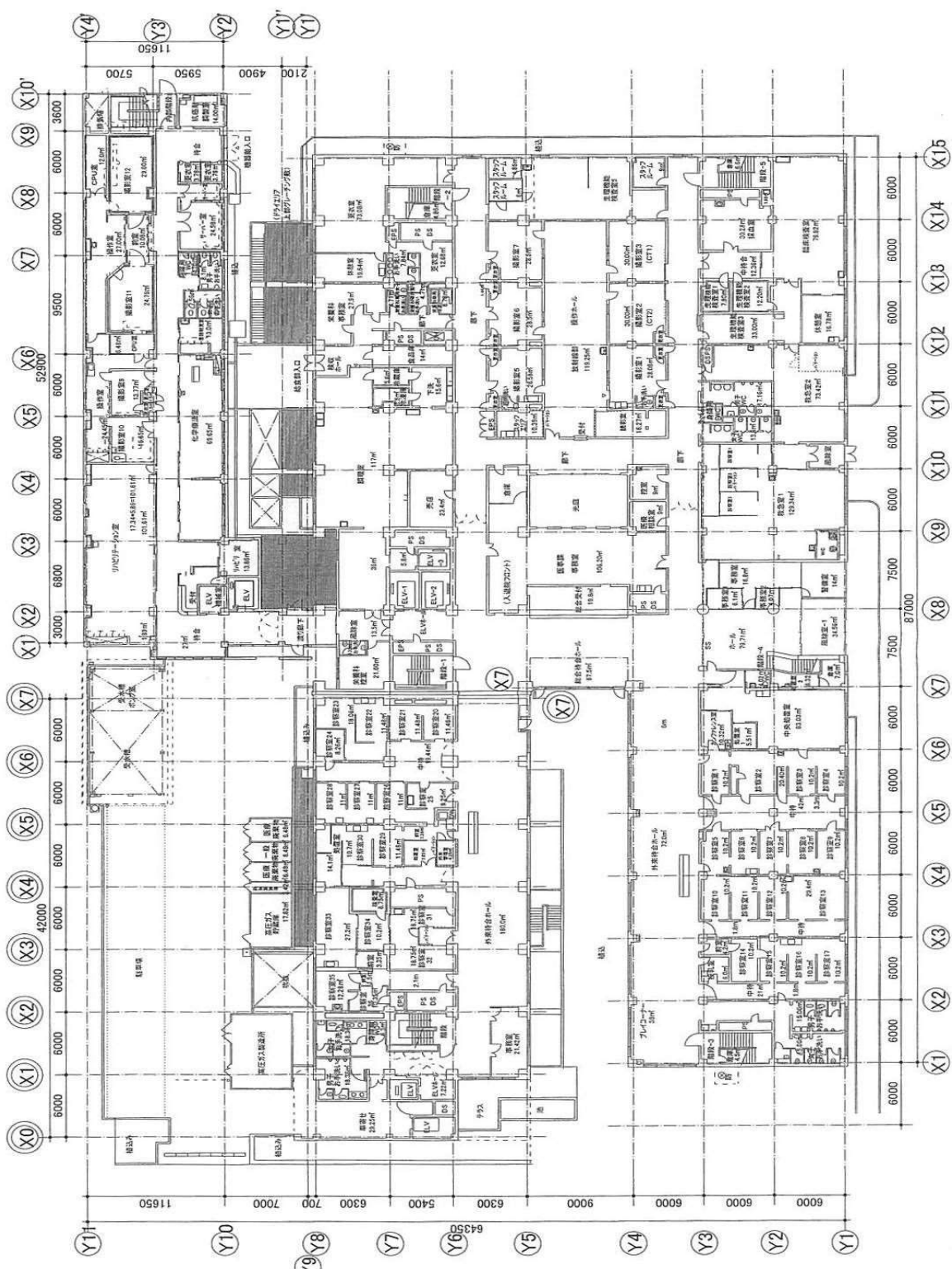
- ・敷地面積が移転候補地よりも小さく、現況でも空地が少ないため、施設の仮移転が必要となり、仮設病院の建設や移転にかかるコストおよび期間が必要となる。
- ・敷地面積が移転予定敷地に比べると狭小であり、高さ関連各種規制を考慮すると、新病院の計画規模が十分に確保できない可能性も考えられる。
ただし、敷地の接道条件や、光が丘駅からのアクセス性、および公園に面した開放性等の立地環境での有利な面はある。
- ・敷地の北側が区域外であり、日影について一団地の建物全体で許可を受けている。そのため、既存で許可を受けている日影範囲を増大させる建物規模を計画する場合には、それが可能かどうか行政との協議が必要となる。
- ・なお、日影については同様に建替え計画が進められている清掃工場と互いに影響し合う立地にあるため、清掃一部組合との調整や情報交換が必要となる。



地下1階平面図

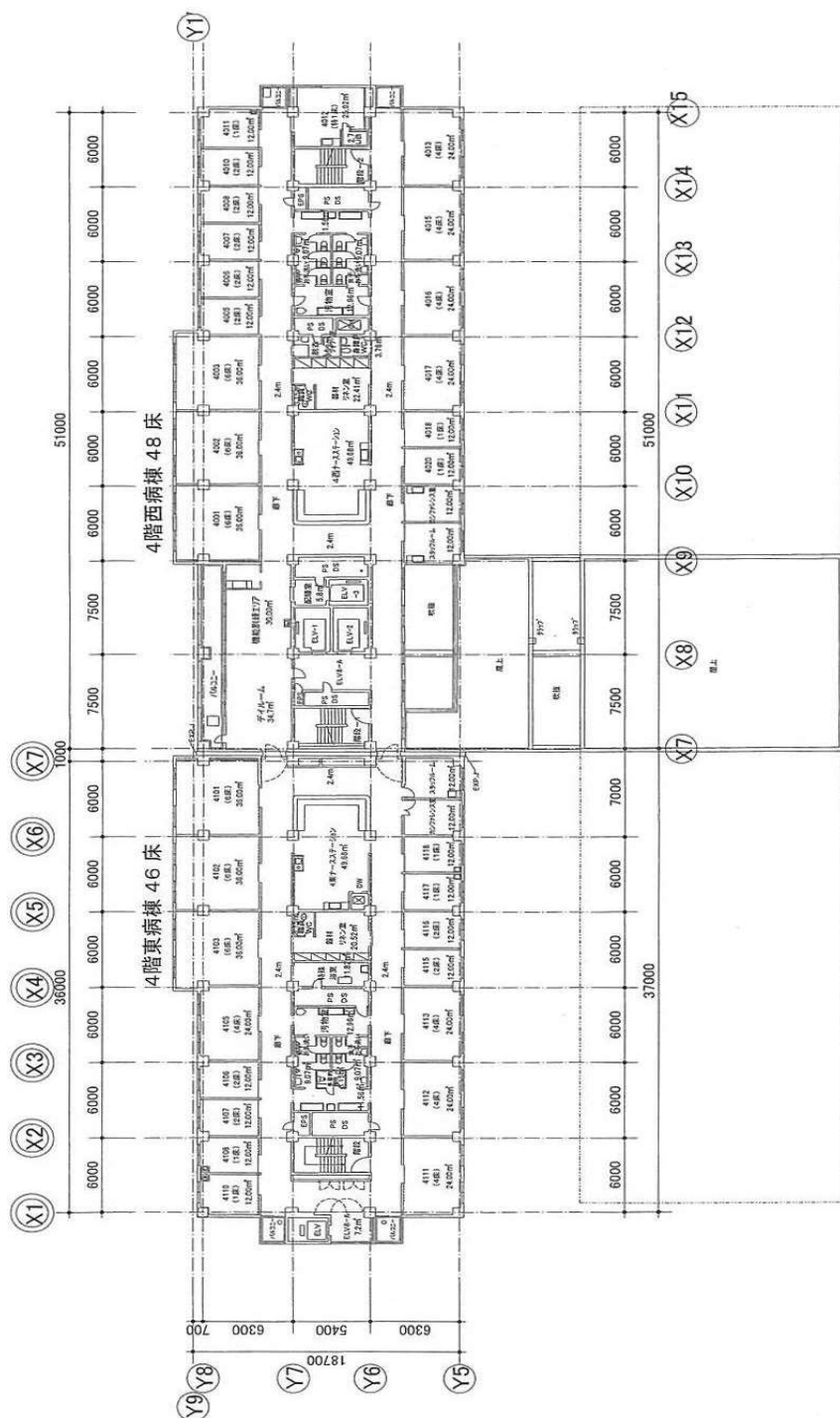




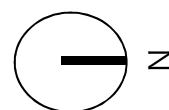


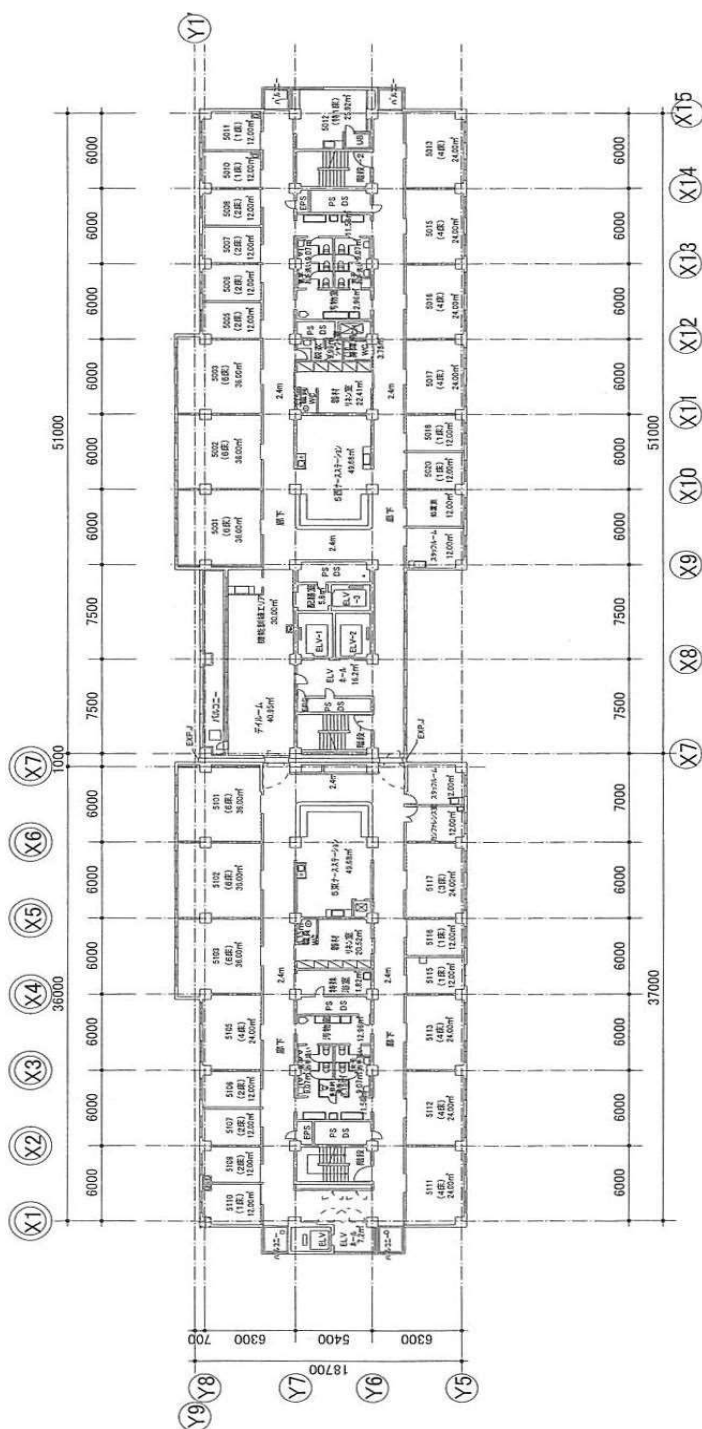
2階平面図



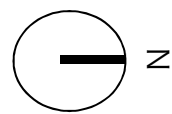


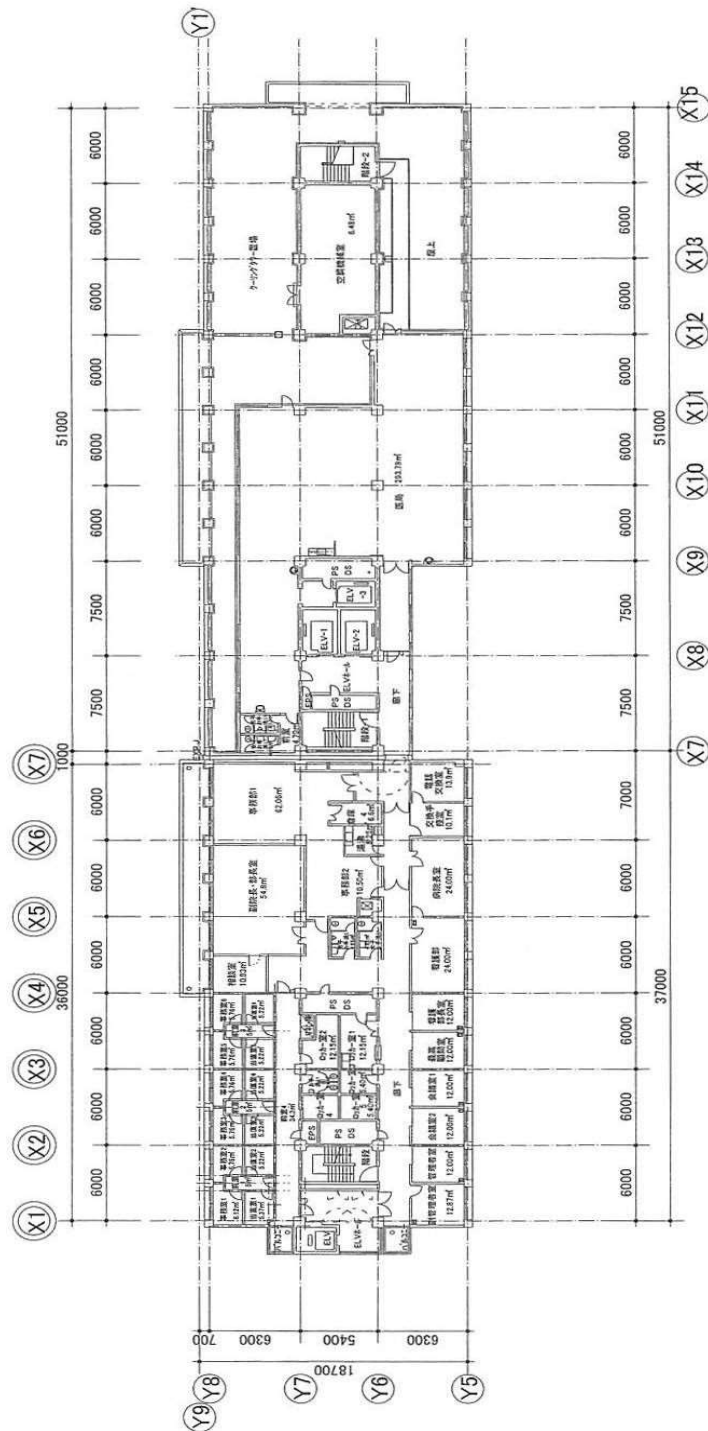
4階平面図



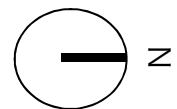


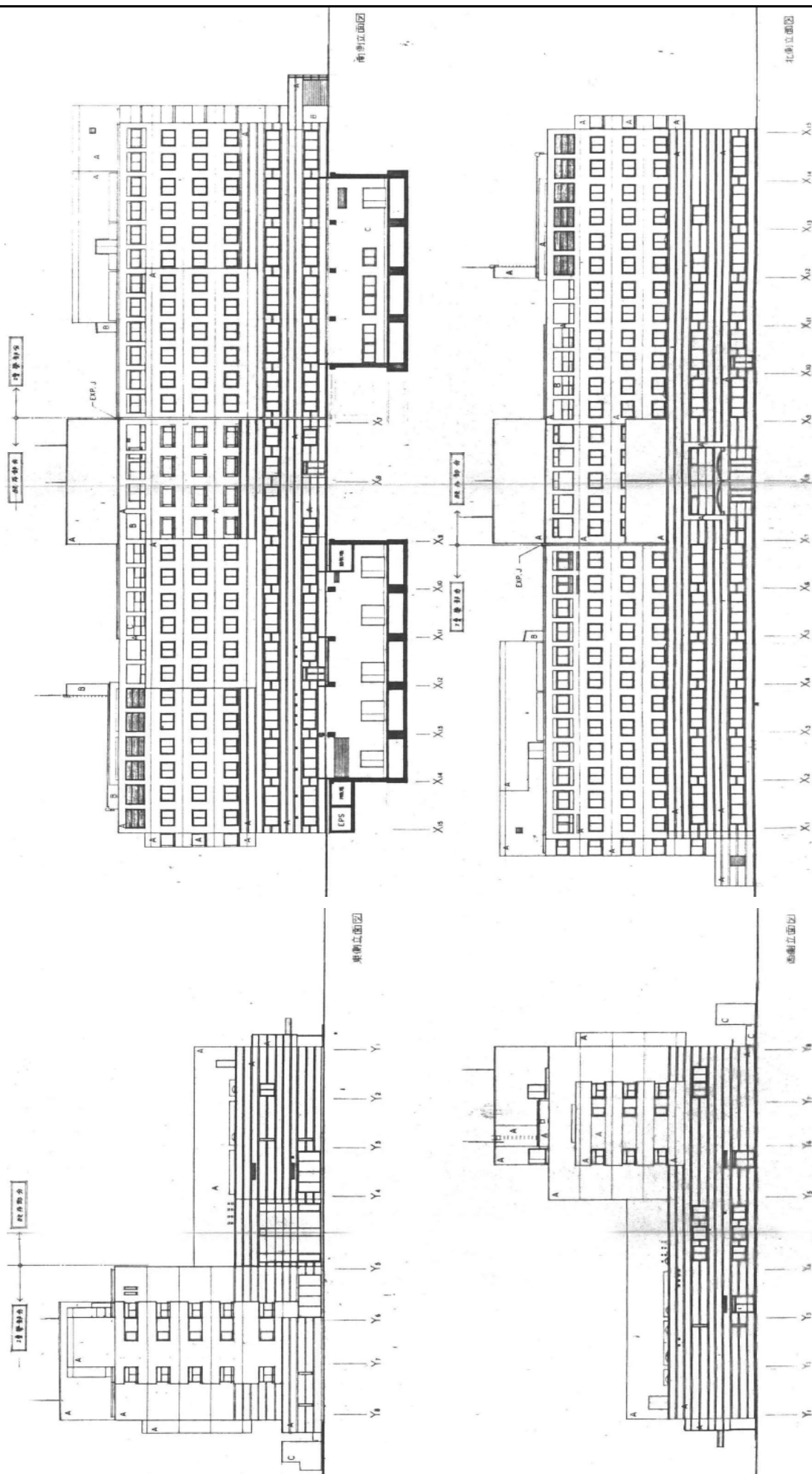
5階平面図



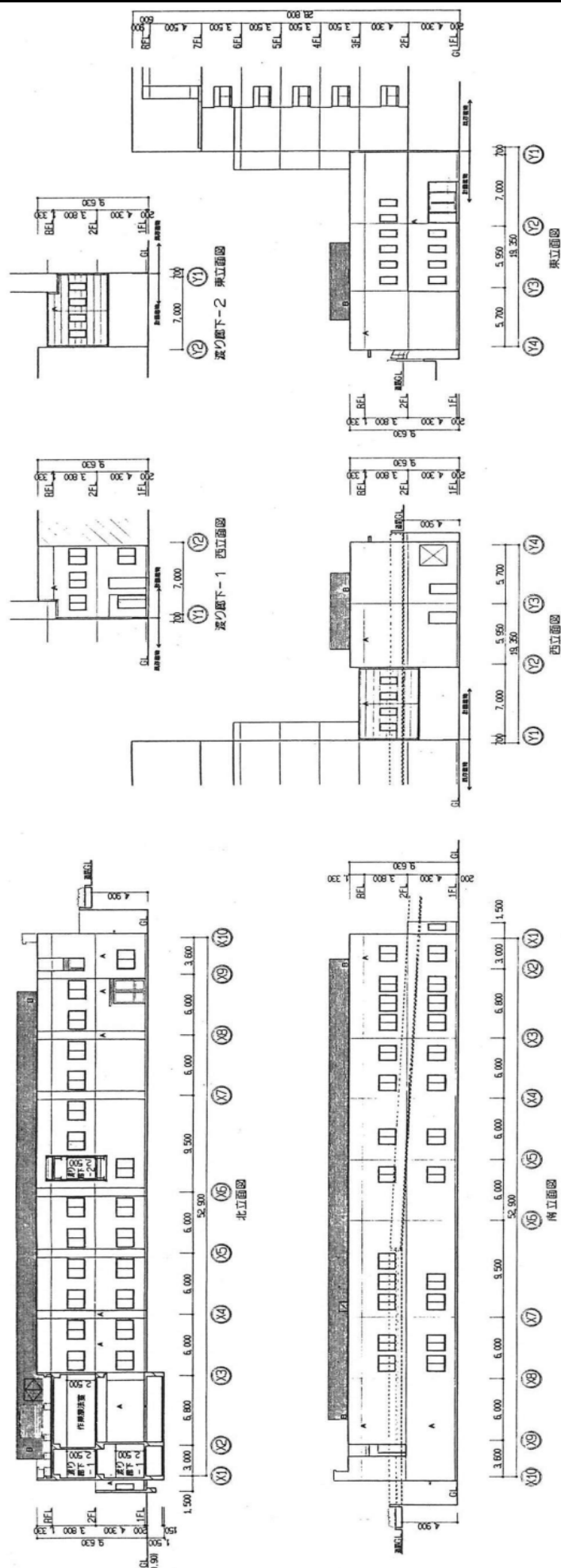


6階平面図

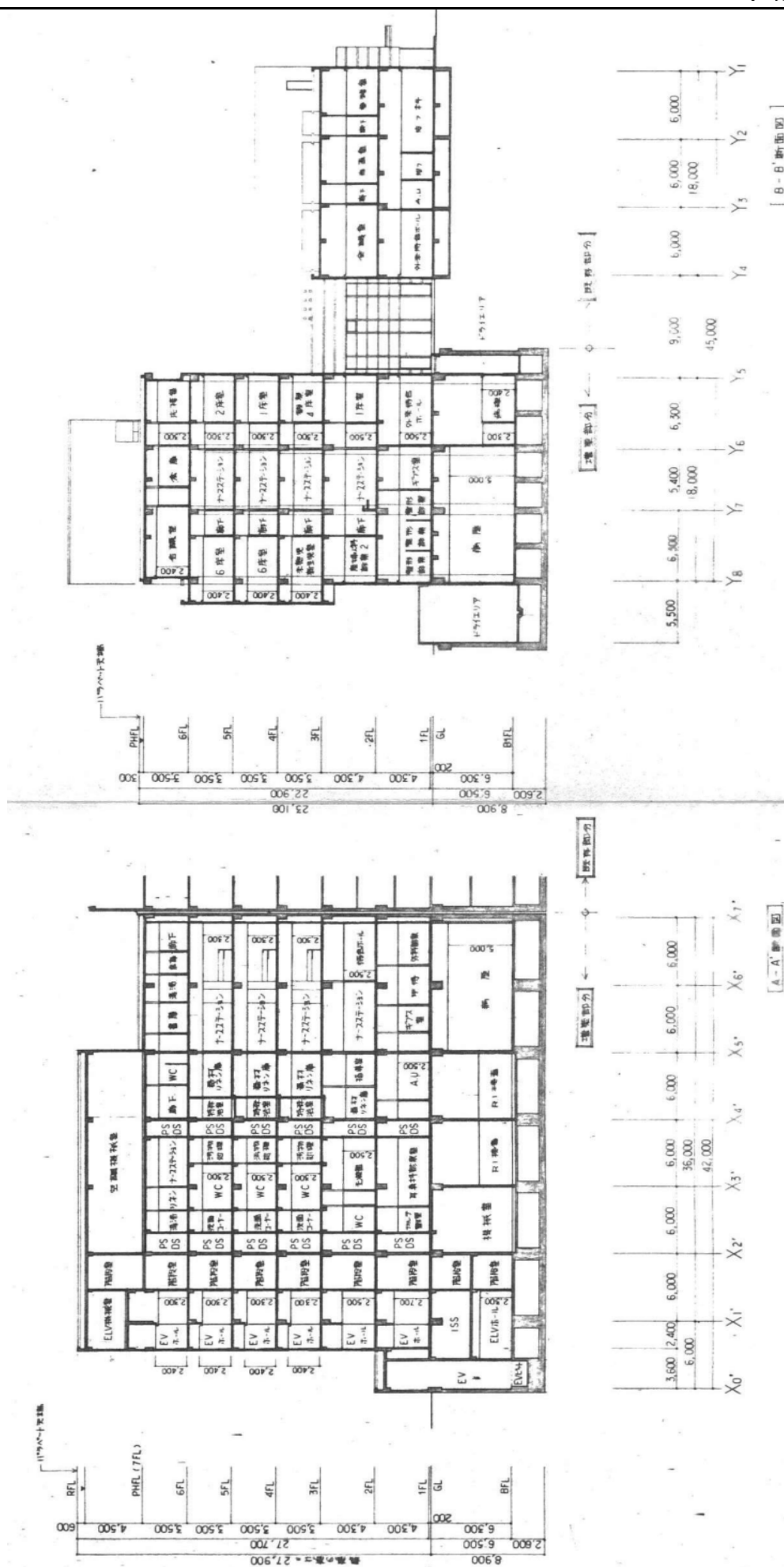




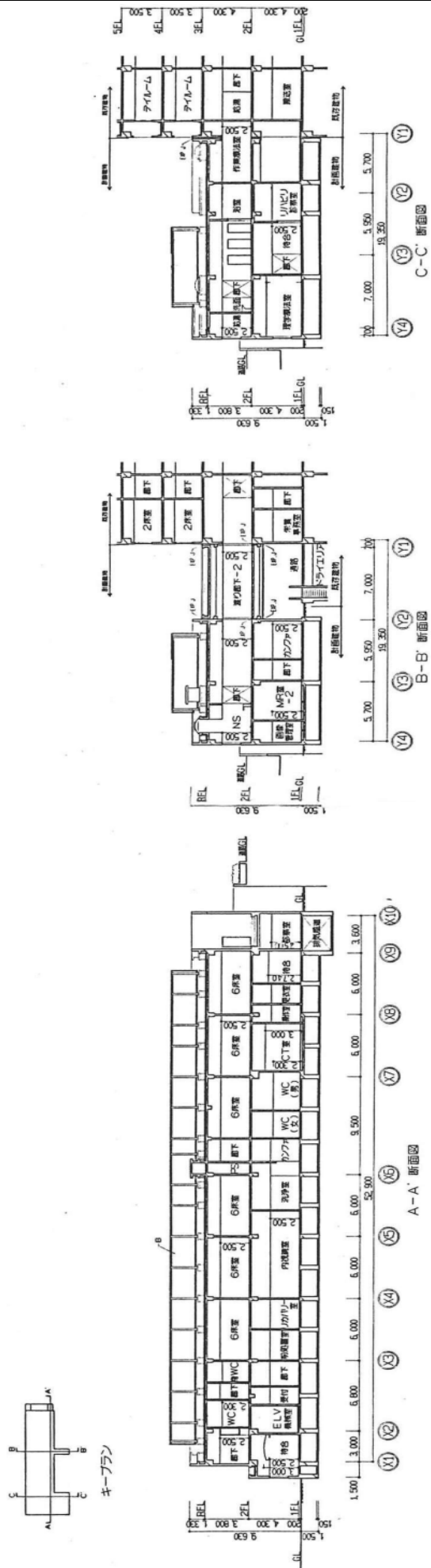
立面図-1 (1・2期建物)



立面図-2 (3期建物)



断面図-1 (1・2期建物)



断面図-2 (3期建物)

(1) 練馬区の高齢化の状況

(ア) 人口動態

2015年1月1日現在の区の総人口は714,656人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は152,444人である。高齢化率は21.3%で、21%を超える超高齢社会となっている。また、75歳以上の後期高齢者は76,114人で、対総人口比10.7%となっている。

総人口はほぼ横ばいで推移し、2021年をピークに微減に転じる。団塊世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年には、高齢化率が22.3%、後期高齢者の対人口比は13.0%へと上昇する。死亡者数がピークを迎えると予測されている2040年には、2015年時点から人口が2万人強減少し693,401人、高齢化率は27.2%、後期高齢者の対人口比は13.4%と、非常に高い値となる。高齢化率のピークは2050年頃と予想され、28.7%、後期高齢者の対人口比は16.6%となる。

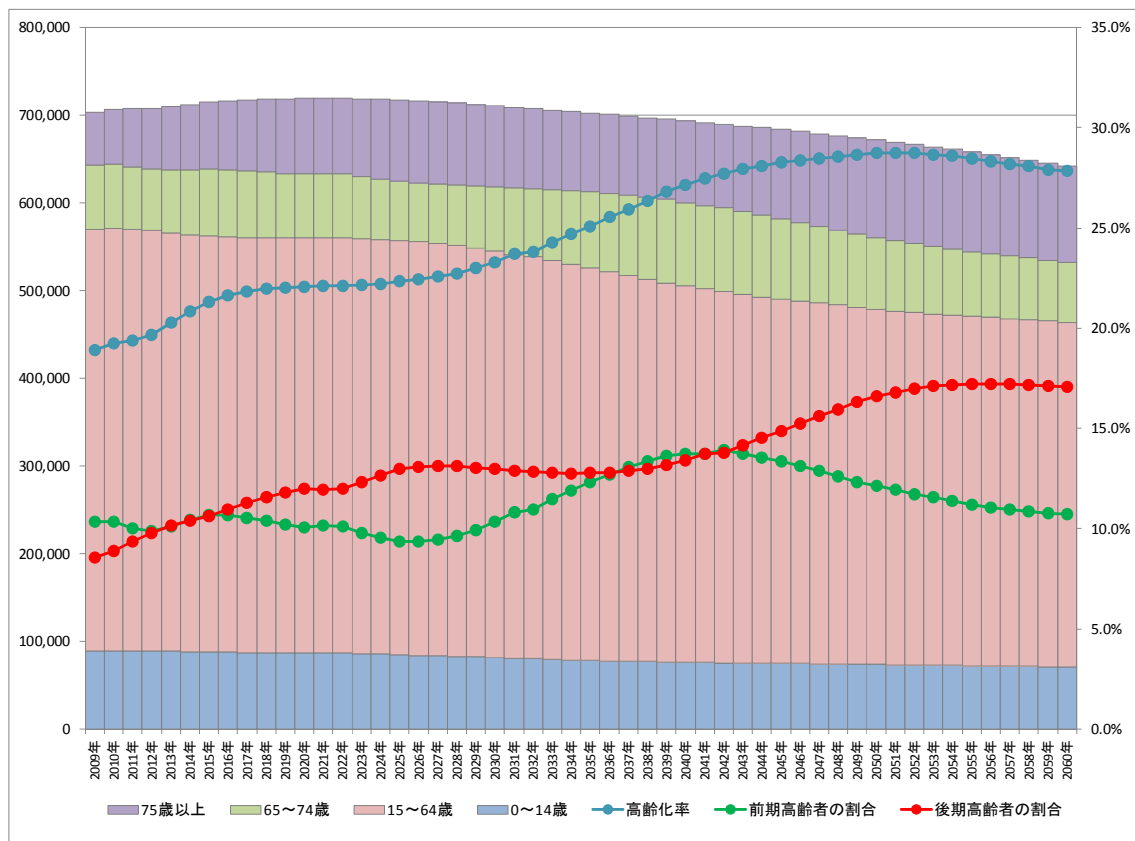
■高齢者人口の推移

←実績 推計→

(単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
総人口	706,449	714,656	718,970	717,215	710,489	702,275	693,401	683,370	671,688	657,828	642,068
0～14歳	89,575	88,479	86,965	85,165	81,753	78,534	76,373	75,102	73,947	72,592	71,065
15～64歳	480,899	473,733	473,385	471,915	463,150	447,567	428,682	415,179	404,720	398,131	392,332
65～74歳	73,042	76,330	72,480	67,147	73,392	86,416	95,397	91,411	81,524	73,769	68,990
75歳以上	62,933	76,114	86,140	92,988	92,194	89,758	92,949	101,678	111,497	113,336	109,681
高齢化率	19.2%	21.3%	22.1%	22.3%	23.3%	25.1%	27.2%	28.3%	28.7%	28.4%	27.8%
前期高齢者の割合	10.3%	10.7%	10.1%	9.4%	10.3%	12.3%	13.8%	13.4%	12.1%	11.2%	10.7%
後期高齢者の割合	8.9%	10.7%	12.0%	13.0%	13.0%	12.8%	13.4%	14.9%	16.6%	17.2%	17.1%

■人口動態の推移（高齢化率、前期高齢者比率・後期高齢者比率あり）



(イ) 世帯構成の推移

2015年1月1日現在、一人暮らし高齢者は45,928人で、高齢者人口に占める割合は、30.1%である。2025年には、一人暮らし高齢者数は58,518人に増加し、高齢者人口に占める割合は36.5%まで上昇する。

■いずれもが65歳以上の者のみで構成される世帯数

←実績 推計→ (単位:世帯)

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年
高齢者人口	136,413	138,360	143,819	148,225	152,444	154,906	156,415	158,620	160,135
いずれもが65歳以上のもので構成されている世帯数	64,038	65,729	68,850	71,761	74,715	76,819	78,485	82,448	88,274
65歳以上の単身者で構成されている世帯数	37,956	39,490	41,611	43,753	45,928	47,612	49,040	52,733	58,518
※高齢者人口に占める割合	27.8%	28.5%	28.9%	29.5%	30.1%	30.7%	31.4%	33.2%	36.5%
いずれもが65歳以上の夫婦のみで構成されている世帯数	25,120	25,226	26,138	26,829	27,501	27,835	27,992	28,014	27,580
いずれもが65歳以上の夫婦以外の者で構成されている世帯数	962	1,013	1,101	1,179	1,286	1,372	1,453	1,701	2,176

(ウ) 要介護認定者数の推移

2014年9月30日現在、第1号被保険者に占める要介護認定者の割合（要介護認定率）は緩やかに上昇しており、要介護者は約2万3千人、要支援者は約6千人で、合わせて高齢者人口の約2割となっている。

2025年には、要介護認定者は約1万人増加し、要介護認定率は24.2%となり、高齢者の4人に1人が要介護認定者になる見込みである。

■要介護認定者数の推移（第1号被保険者）

←実績 推計→

(単位:人)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年
要介護認定者数	27,852	29,000	30,239	31,475	32,695	35,613	38,793
要支援1	2,506	2,792	3,124	3,460	3,804	4,473	4,754
要支援2	2,990	3,140	3,263	3,382	3,498	3,776	4,090
要介護1	5,713	6,145	6,635	7,134	7,642	8,974	9,946
要介護2	5,987	6,138	6,311	6,474	6,630	6,978	7,400
要介護3	3,907	4,058	4,100	4,136	4,165	4,246	4,643
要介護4	3,406	3,506	3,503	3,498	3,483	3,529	3,958
要介護5	3,343	3,221	3,303	3,391	3,473	3,637	4,002
要介護認定率	18.8%	19.1%	19.8%	20.3%	20.9%	22.5%	24.2%

■要介護認定者数の推移（第2号被保険者）

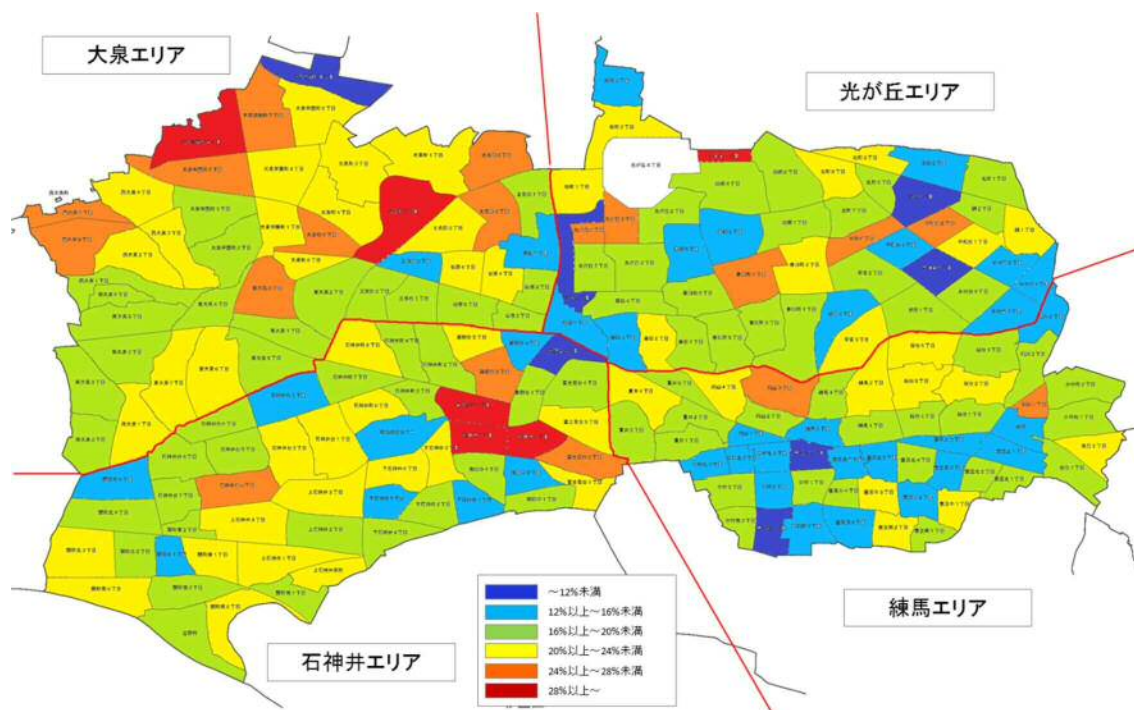
←実績 推計→

(単位:人)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2020年	2025年
要介護認定者数	670	673	676	680	686	709	734
要支援1	28	29	32	35	38	43	44
要支援2	44	52	55	58	61	67	70
要介護1	109	118	124	130	137	151	157
要介護2	164	156	153	150	148	147	153
要介護3	112	113	109	105	102	99	99
要介護4	94	90	86	82	78	72	74
要介護5	119	115	117	120	122	130	137

(エ) 町丁別の高齢化率

練馬エリアでは比較的高齢化率は低い。光が丘エリアでは中部と北部（光が丘団地の一部）で高齢化が進んでいる。石神井エリアも、南田中付近で 28% 以上の高齢化となっている。大泉エリアは区内でも最も高齢化率が高く、特に北西部の西大泉、大泉学園町付近で高い高齢化率となっている。



(2) 医療（病床）機能の状況

(ア) 練馬区内の病院の状況

練馬区内には 19 の病院があり、一般病床は合計 1,392 床、療養病床は 614 床、精神病床は 1,141 床となっている。

■練馬区内の病院

(単位:床)

	医療機関名	一般	療養	精神
1	学校法人順天堂大学医学部附属練馬病院	400	－	－
2	公益社団法人地域医療振興協会練馬光が丘病院	342	－	－
3	公益財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院	224	－	－
4	医療法人社団浩生会スズキ病院	99	－	－
5	東京保健生活協同組合大泉生協病院	94	－	－
6	医療法人社団千秋会田中脳神経外科病院	58	－	－
7	医療法人社団蒼生会高松病院	31	－	－
8	医療法人社団保谷病院	42	－	－
9	医療法人社団久保田産婦人科病院	30	－	－
10	医療法人社団はなぶさ会島村記念病院	42	44	－
11	医療法人社団育陽会東京聖徳病院	－	178	－
12	医療法人社団慈誠会練馬駅リハビリテーション病院	－	150	－
13	医療法人社団さくら景星会桜台病院	－	86	－
14	医療法人社団純正会東大泉病院	－	86	－
15	医療法人社団遼山会関町病院	－	47	－
16	医療法人社団秀佑会東海病院	－	23	－
17	慈雲堂病院	30	－	573
18	医療法人社団一陽会陽和病院	－	－	328
19	医療法人財団厚生協会大泉病院	－	－	240
合計病床数		1,392	614	1,141

(イ) 病床数について

① 一般病床（急性期～回復期・地域包括ケア）について

区内の急性期・一般病床は 1,392 床で、人口 10 万人あたり病床数は 195 床である。東京 23 区の人口 10 万人あたり病床数の平均が 696 床、練馬区が含まれる区西北部二次医療圏に限っても 541 床であることと比較し、大変低い水準にある。

回復期・リハビリテーション病床は、2014 年に新しくできた練馬駅リハビリテーション病院の 150 床があるが、人口 10 万人あたりで換算すると約 20 床に過ぎず、回復期リハビリテーション病棟協会が目標ラインとして推奨する、人口 10 万人あたり 50 床を、まだ 30 床程度下回っている状況である。

地域包括ケア病床に関しては、2014 年からの開始後間もない区分であるが、既到大泉生協病院（病床数：一般 94 床）が 16 床分を割り当てて稼働を開始している。

② 療養病床について

区内の療養病床は 614 床で、人口 10 万人あたり病床数は 81 床である。東京 23 区の人口 10 万人あたり病床数の平均が 132 床、区西北部二次医療圏では 166 床であることと比較し、低い水準にある。

③ 緩和ケア病床について

区内の緩和ケア病床はまだ未整備である。

④ 精神病床について

区内の精神病床は 1,141 床で、人口 10 万人あたり病床数は 160 床である。東京 23 区の人口 10 万人あたり病床数の平均が 77 床しかなく、区西北部二次医療圏が 191 床であることから、練馬区は比較的豊富に整備されている状況といえる。

⑤ 全体としてのまとめ

練馬区は 23 区内でも 2 番目の人口を擁しながら、人口 10 万人あたりの一般・療養病床数は、23 区の中で最も少ない状態にあり（対人口 10 万人あたりの一般・療養病床数は 23 区で 828 床に対し、練馬区は 281 床と 3 分の 1 程度）、改善が急がれる。

(ウ) 入院・外来患者数の将来推計

練馬区の人口動態に、平成 23 年の患者調査、入院受療率及び外来受療率をかけ合わせ、将来の入院・外来患者数の推計を行い、今後の練馬区における医療ニーズ増の詳細を分析した。

【入院患者数の将来推計】

まず疾病別の入院患者数の現状と将来推計、疾病ごとの増加率を算出した。
疾病別の内訳を見てみると、入院患者数に関しては、周産期関連の疾病を除く各種疾病で、2025 年から 2050 年にかけて、高齢化に伴い患者数が増加することが分かった。

■疾病別：入院患者数の推計と各疾病の増加率

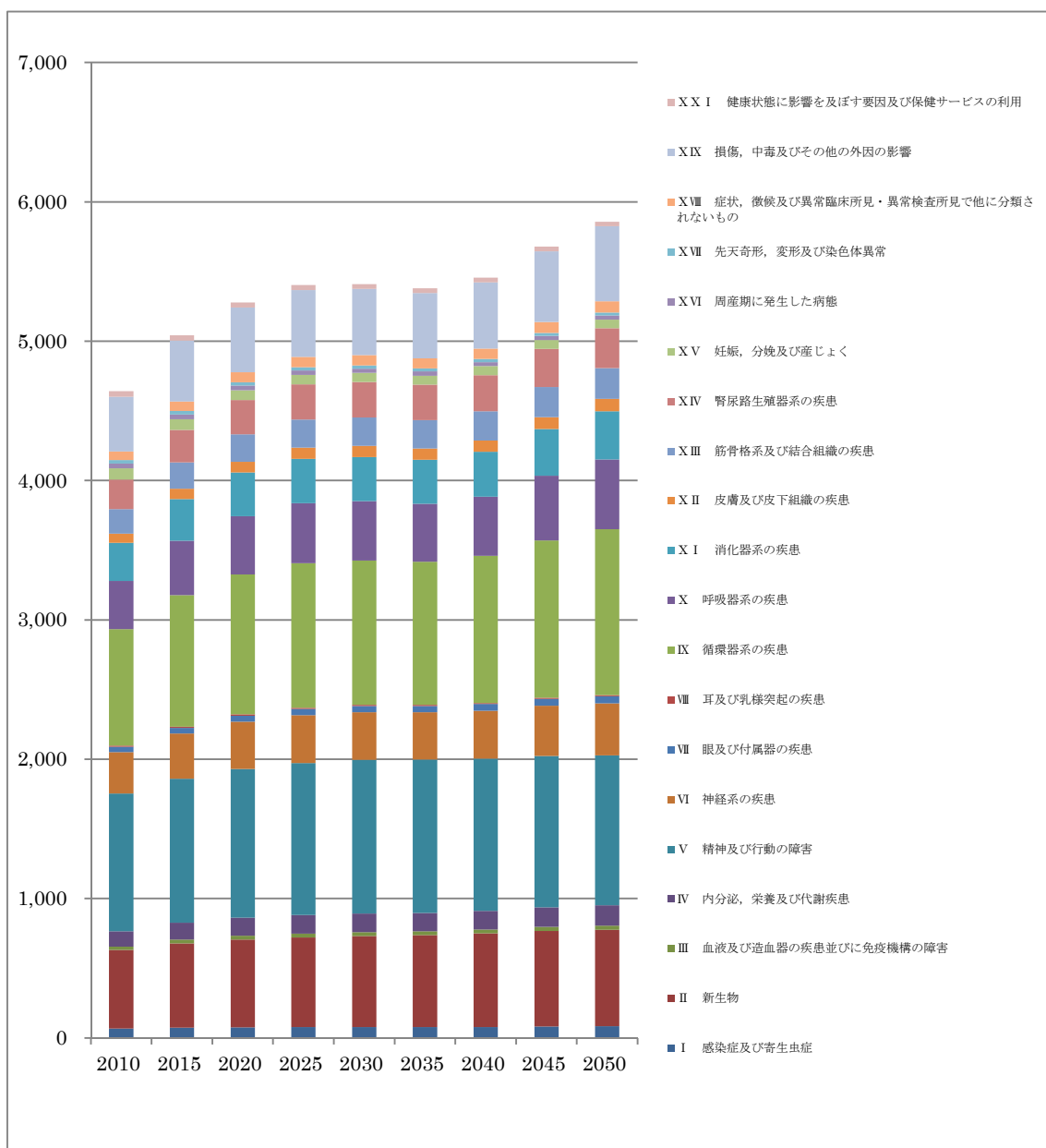
	2015年	2025年			2035年			2050年		
	実績	推定 患者数	増減数	増減率	推定 患者数	増減数	増減率	推定 患者数	増減数	増減率
総数	5,043	5,403	359	7.1%	5,380	336	6.7%	5,858	815	16.2%
I 感染症及び寄生虫症	73	78	5	7.5%	77	4	5.9%	85	12	16.6%
II 新生物	607	643	36	6.0%	662	55	9.1%	690	84	13.8%
(悪性新生物)(再掲)	539	575	36	6.7%	594	55	10.1%	621	82	15.3%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	26	28	2	7.2%	27	2	5.9%	31	5	19.4%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	123	134	11	9.0%	131	8	6.6%	145	23	18.7%
V 精神及び行動の障害	1,033	1,089	57	5.5%	1,101	69	6.7%	1,076	43	4.2%
VI 神経系の疾患	324	344	20	6.2%	339	15	4.5%	374	50	15.6%
VII 眼及び付属器の疾患	42	44	3	6.5%	46	4	9.9%	50	8	19.9%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	9	9	0	0.9%	8	-0	-1.9%	8	-0	-2.7%
IX 循環器系の疾患	942	1,037	95	10.1%	1,027	85	9.0%	1,191	249	26.4%
(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))	210	232	21	10.2%	228	18	8.8%	265	55	26.1%
(脳血管疾患)(再掲)	661	728	67	10.2%	721	60	9.1%	838	177	26.8%
X 呼吸器系の疾患	392	432	40	10.2%	415	23	5.8%	501	109	27.8%
X I 消化器系の疾患	299	318	19	6.4%	317	18	5.9%	345	46	15.4%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	73	80	7	9.2%	79	6	7.9%	89	16	21.8%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	190	202	13	6.6%	205	16	8.3%	221	32	16.8%
X IV 泌尿路生殖器系の疾患	233	252	19	8.3%	253	20	8.7%	285	52	22.2%
X V 妊娠、分娩及び産じょく	76	67	-8	-11.0%	65	-11	-14.0%	63	-13	-16.6%
X VI 周産期に発生した病態	35	32	-3	-7.5%	30	-5	-13.5%	29	-6	-17.4%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	25	24	-1	-5.1%	23	-2	-9.8%	22	-4	-14.0%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	68	73	5	7.4%	72	4	6.0%	81	13	19.4%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	437	479	42	9.7%	468	31	7.1%	537	101	23.0%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	39	36	-3	-8.6%	34	-5	-12.6%	34	-6	-14.5%

1-3. 地域の医療・介護提供体制の現状と課題

また、各疾患における入院患者数を積み上げた、練馬区民の総入院患者数の推移を表したものが、次ページのグラフである。2025年に最初のピークをつけ、一旦横ばいになるものの、2040年頃から再度上昇することがわかる。

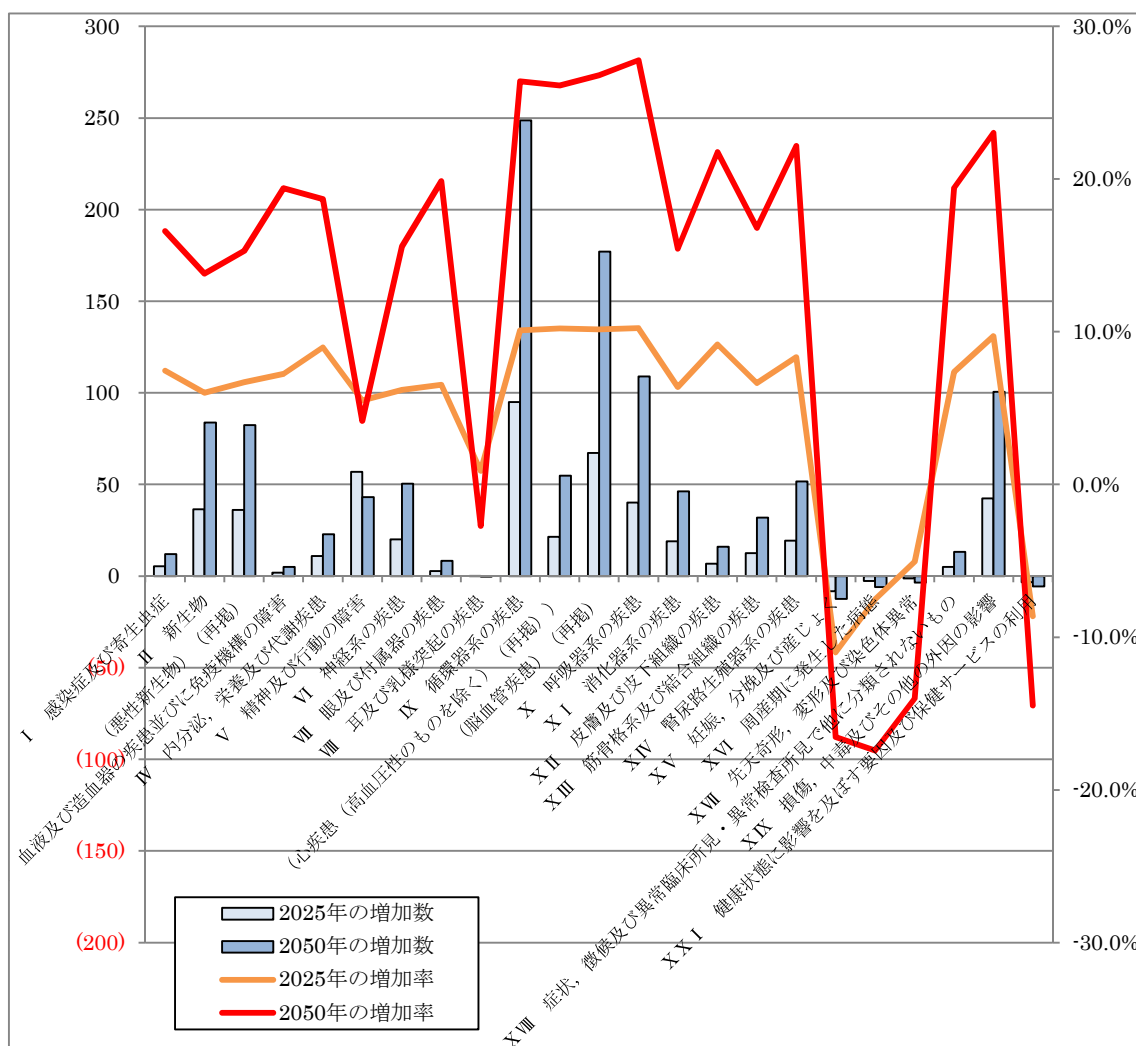
■練馬区の入院患者数の推計

(単位：人)



さらに、現在と 2025 年、2050 年の将来推計における、疾患別の入院患者数の及び疾病ごとの増加率の比較を行った。2050 年には循環器系疾患で軒並み 25%を超える増加率となり、患者の絶対数と合わせても、ニーズ増加の大きな要因となっている。合わせて、がんや、高齢化にともなう整形系疾患、呼吸器系疾患の増加が、患者絶対数の面から見ても目立っている。

■2025 年と 2050 年の疾病別での入院患者増加数および増加率の比較



【入院患者数のまとめ】

練馬区の入院患者数は、2025 年に最初のピークをつけて一旦落ち着くが、2040 年以降再度上昇する。少子化に伴う周産期関連の疾病における減少を除き、大部分の疾病で患者数が大きく伸びることになる。がん、高齢化にともなう整形系疾患、呼吸器系疾患の増加が大きい。増加率と患者絶対数で最大となるのは、高齢化に伴う循環器系疾患の増加であると予想される。

【外来患者数の将来推計】

外来患者数に関しても、疾患別の入院患者数の現状と将来推計、疾病ごとの増加率を算出した。

外来患者数に関しては、入院患者数と異なり、周産期関連以外の疾病でも、2025 年から 2050 年にかけて、減少傾向となる疾病がある。他の増加傾向の疾病に関しても、高齢化の影響を強く受ける入院患者数の増加に比べると、増加は緩やかといえる。

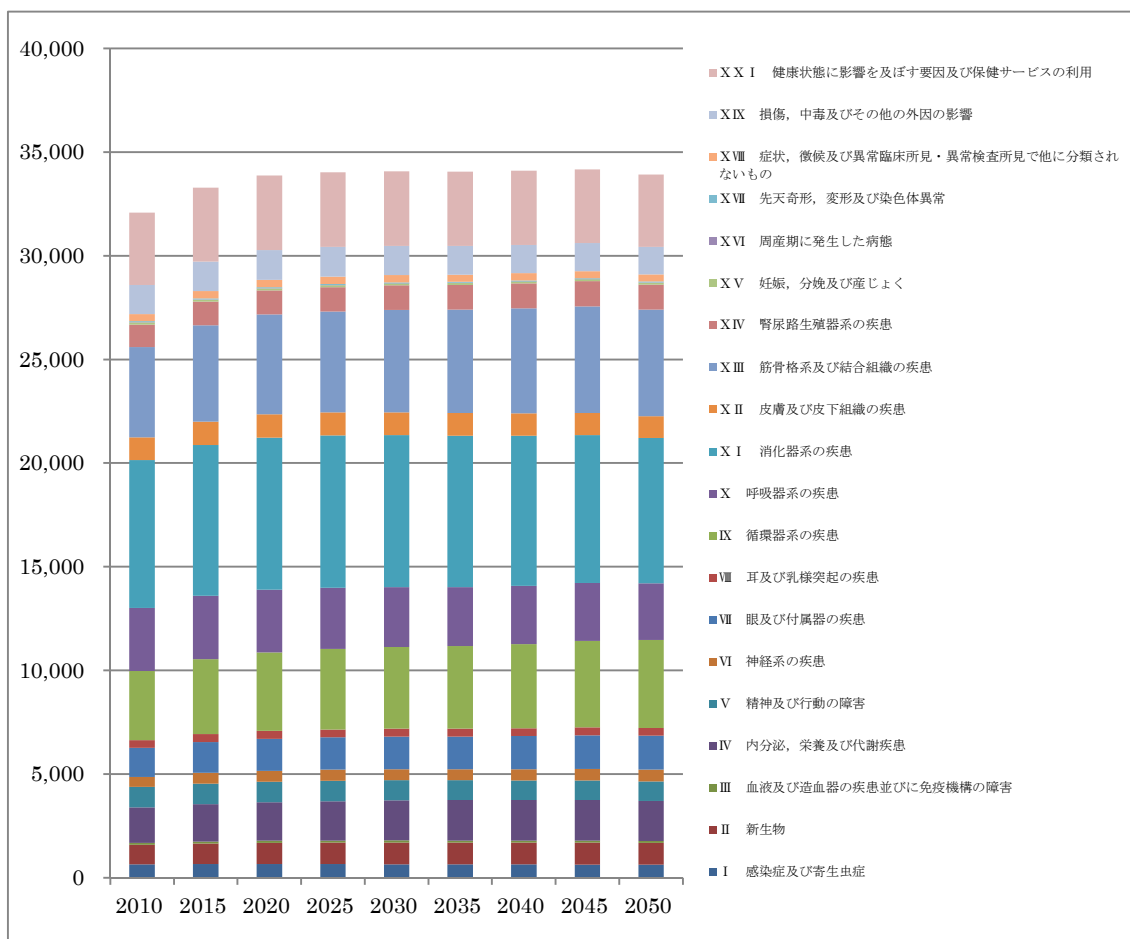
■疾病別外来患者数の推計と各疾病の増加率

	2015年	2025年			2035年			2050年		
	実績	推定 患者数	増減数	増減率	推定 患者数	増減数	増減率	推定 患者数	増減数	増減率
総数	33,290	34,018	728	2.2%	34,060	770	2.3%	33,924	633	1.9%
I 感染症及び寄生虫症	658	659	1	0.2%	645	-13	-1.9%	623	-35	-5.3%
II 新生物	988	1,033	45	4.5%	1,051	64	6.4%	1,053	65	6.6%
(悪性新生物)(再掲)	727	772	45	6.1%	795	68	9.4%	807	80	11.0%
III 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	102	100	-1	-1.3%	97	-4	-4.2%	95	-7	-6.8%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,798	1,900	103	5.7%	1,955	157	8.8%	1,938	141	7.8%
V 精神及び行動の障害	989	976	-12	-1.3%	950	-38	-3.9%	939	-50	-5.0%
VI 神経系の疾患	520	541	20	3.9%	530	9	1.8%	563	43	8.2%
VII 眼及び付属器の疾患	1,496	1,562	66	4.4%	1,581	86	5.7%	1,647	151	10.1%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	377	380	4	0.9%	382	6	1.5%	370	-7	-1.9%
IX 循環器系の疾患	3,615	3,879	263	7.3%	3,982	367	10.1%	4,242	626	17.3%
(心疾患(高血圧性のものを除く)(再掲))	405	430	25	6.2%	440	35	8.8%	485	80	19.8%
(脳血管疾患)(再掲)	391	423	33	8.3%	435	45	11.4%	480	89	22.8%
X 呼吸器系の疾患	3,061	2,958	-102	-3.3%	2,847	-214	-7.0%	2,737	-324	-10.6%
X I 消化器系の疾患	7,273	7,343	69	1.0%	7,295	22	0.3%	6,996	-277	-3.8%
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	1,121	1,108	-13	-1.1%	1,092	-29	-2.6%	1,055	-66	-5.9%
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	4,651	4,874	224	4.8%	4,988	337	7.3%	5,150	499	10.7%
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1,134	1,172	38	3.3%	1,194	60	5.3%	1,205	71	6.3%
X V 妊娠、分娩及び産後	106	96	-9	-8.9%	93	-12	-11.8%	90	-16	-15.0%
X VI 周産期に発生した病態	9	9	-1	-7.6%	8	-1	-13.5%	8	-2	-17.5%
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	50	49	-2	-3.6%	46	-4	-7.7%	45	-6	-11.3%
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	349	350	1	0.2%	347	-2	-0.7%	341	-8	-2.3%
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,422	1,431	9	0.6%	1,388	-35	-2.4%	1,332	-91	-6.4%
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3,572	3,598	26	0.7%	3,586	14	0.4%	3,495	-77	-2.1%

また、各疾病における外来患者数を積み上げた、練馬区民の総外来患者数の推移を表したものが、下記のグラフである。2040年から再度上昇に転じる入院患者数とは異なり、およそ2020～2025年にピークをつけ、ほぼ横ばいとなり、減少に転じるものと思われる。

■練馬区の入院患者数の推計

(単位：人)



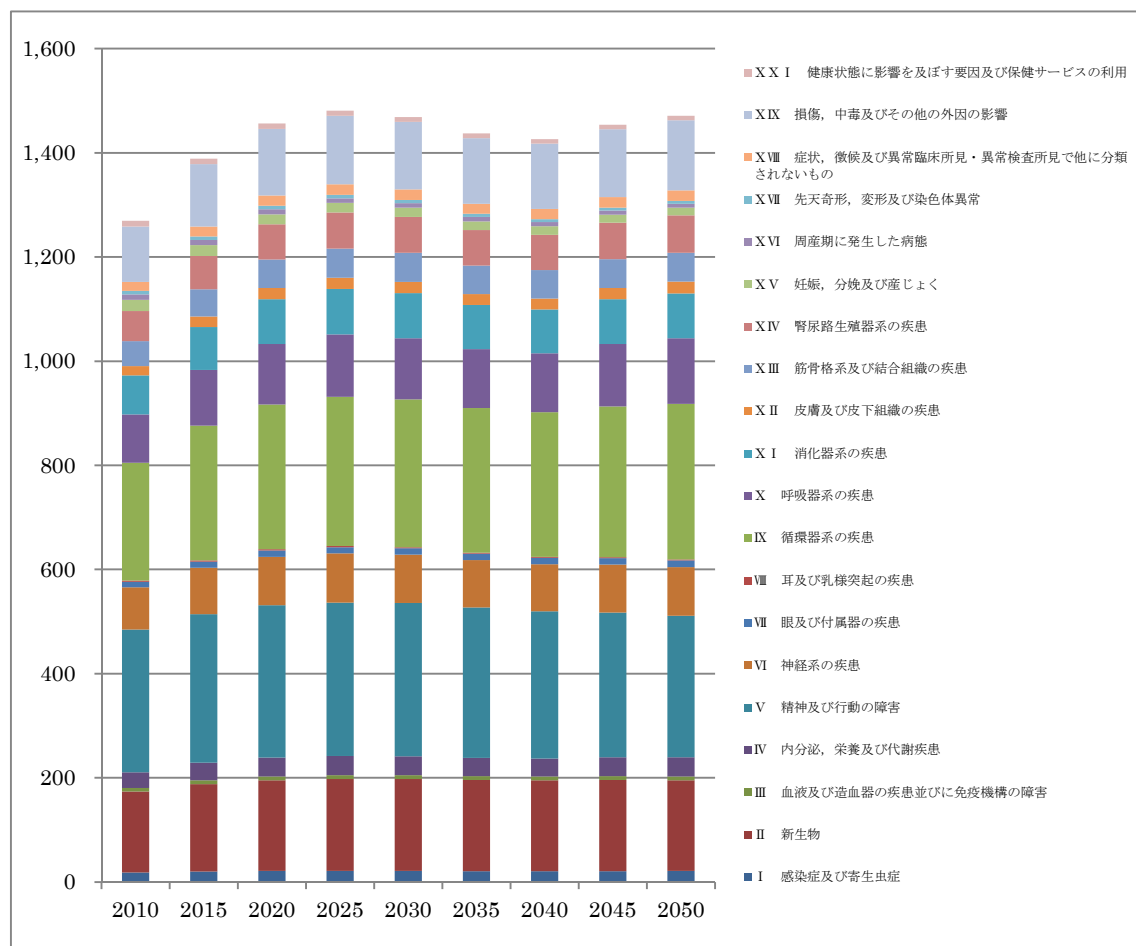
【外来患者数のまとめ】

練馬区の外来患者数は、2020～2025年でピークをつけて、その後ほぼ横ばい、2045年以降は緩やかに減少していくことが予想される。後期高齢者の増加の影響を受け、2040年以降再度増加に転じる入院患者数の推移とは、大きく異なる展開となる。疾病別で見ると、やはり高齢化の影響を受け、循環器系疾患の外来需要が大きく伸びる。しかし呼吸器疾患やがん等は、減少に転じる。

光が丘地区に限定した人口動態に対しても、平成 23 年の患者調査、入院受療率及び外来受療率をかけ合わせ、将来の入院・外来患者数の推計を行った。

■光が丘地区の入院患者数の推計

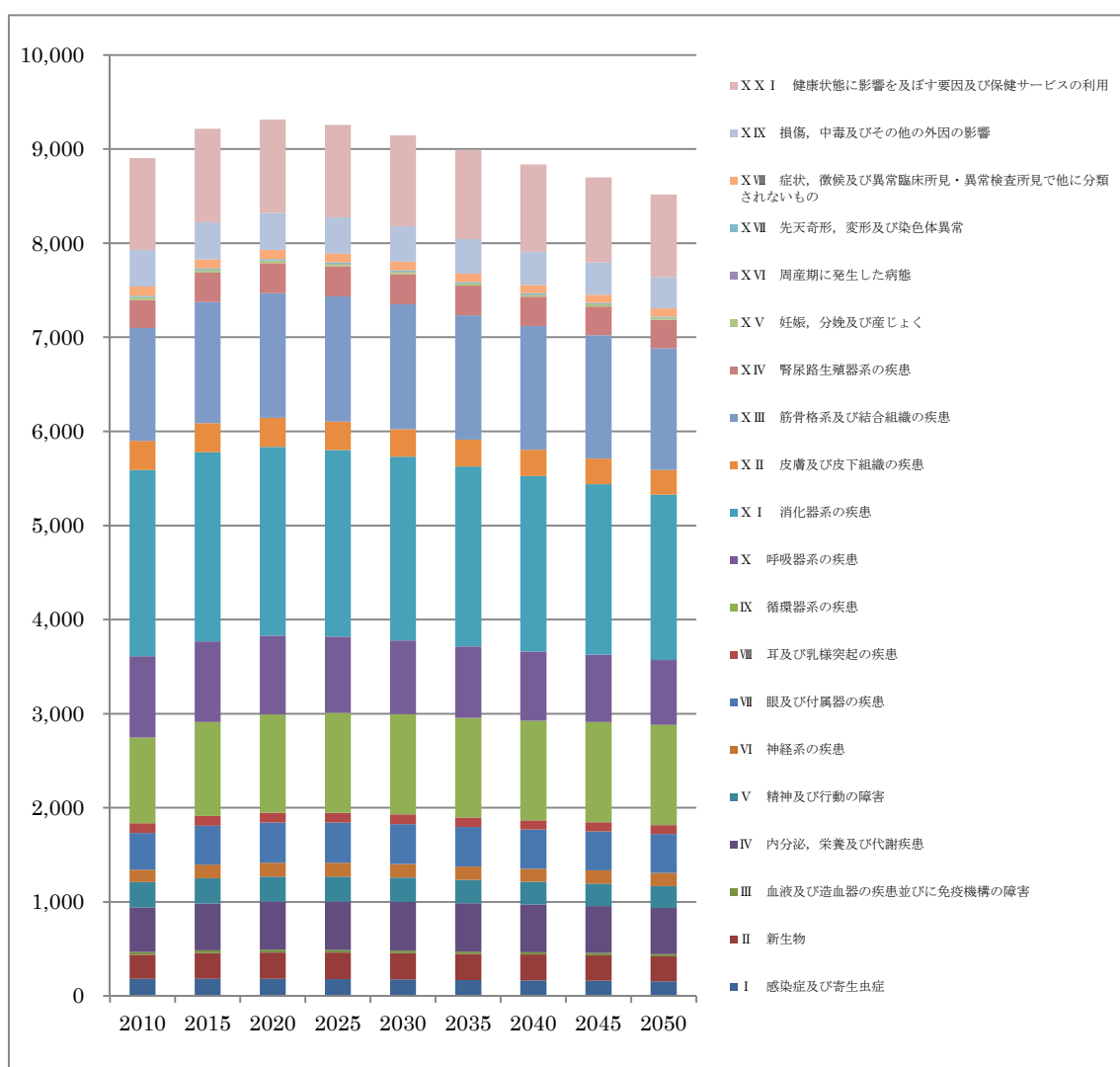
(単位:人)



入院患者数の推移をみると、2025 年にピークをむかえた後一度減少に転じ、再度 2050 年まで増加に転じるものの、2025 年ピーク時の総数には届かない、という点が特徴といえる。区全体の入院患者数の推移とは対照的な結果であるが、これは区全体に比べ高齢化が早期に到来することを意味している。よって、高齢化による増加幅が大きい循環器系の疾患や、整形系疾患に対する医療ニーズへ、より早急な対応が求められる。

■光が丘地区の外来患者数の推計

(単位:人)



外来患者数の推移をみると、2020 年をピークに、以降急激に減少していくことがわかる。しばらく横ばいが続く区全体の推計とは対照をなす。

【光が丘地区のまとめ】

全体的な傾向として、光が丘地区に限定すると、2025 年が医療需要のピークであるといえる。区全体が、2025 年以降も、2045～50 年により大きな需要増を迎えることと比較すると、逼迫度は少ない。しかし、高齢化が早期に到来することを意味しており、対応のスピードが求められている点も抑えなければならない。

疾病ベースで見ると、高齢者増による循環器系疾患と整形系疾患への対応が特に求められているといえる。

(エ) 練馬区地域医療計画（平成 25 年 3 月策定）における整備方針

練馬区では、23 区の中で最も少ない状況にある人口 10 万人当たりの一般・療養病床数の確保を図るために策定した地域医療計画において、既存病院の拡充や新たな病院の整備を計画化している。

同計画においては、練馬区の医療提供体制の現状や各疾病・事業ごとの課題から、今後必要とされる医療機能を次のように整理している。

■区が新規病院および相応規模の既存病院の拡充をもって対応する機能

対応する機能	具体的内容
がん	・地域のがん医療の中心となる「東京都認定がん診療病院」に認定され得る高水準で総合的な機能の整備・充実 ・緩和ケア機能の整備・充実 ・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）
脳卒中	・急性期リハビリテーション機能の確保 ・認知症専門外来の確保 ・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
心疾患	・CCU 機能の充実 ・心臓リハビリテーション機能の整備
糖尿病	・重症化した場合に緊急治療・入院できる機能 ・教育入院が実施できるような機能 ・合併症に対応した機能の整備
精神疾患	・精神・身体合併症患者 69 に対応した機能の整備
救急医療	・二次救急医療機関の整備・充実
周産期	・地域周産期母子医療センターの確保 ・分娩可能な施設の確保 ・セミオープンシステム 70 の維持・充実
小児救急	・小児救急入院患者を受け入れる病床の確保

■区が一般、回り八、療養病床を持つ既存病院の拡充や新規病院をもって対応する機能

対応する機能	具体的内容
がん	・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
脳卒中	・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 ・認知症専門外来の確保
救急医療	・在宅当番医を担う医療機関の維持、充実

(オ) 整備の必要性、優先順位づけに関する評価のまとめ

練馬区では、対人口あたりの一般病床数が 23 区内で最低で、療養病床数も非常に少ない状況にある。2014 年に練馬駅リハビリテーション病院が新設され若干の緩和にはなったものの、引き続き急性期や回復期における端的な病床数の拡充が求められている。

また疾病構造の将来推計からは、高齢化に伴い、循環器系・脳血管疾患、および整形外科疾患、呼吸器系疾患において、急性期から在宅復帰へかけての回復期リハ・地域包括ケア機能の強化が必要とされていることがわかった。もちろん、高齢化によるがんの増加による、がん治療体制・緩和ケア体制の強化や、認知症患者の増加に対応した医療機能も合わせて必要となる。

■2050 年までの入院患者数推計で、患者数の増加が大きかった疾病

増加人数(1日あたり)	
1	循環器系の疾患 (心不全、脳卒中、脳梗塞等) 249 人
2	呼吸器系の疾患 (肺炎、COPD 等) 109 人
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折等) 101 人
4	新生物(がん等) 84 人
5	腎尿路生殖器系の疾患 (腎不全等) 52 人

■2050 年までの入院患者数推計で、患者の増加率が高かった疾病

増加率	
1	呼吸器系の疾患 (肺炎、COPD 等) 27.8%
2	循環器系の疾患 (心不全、脳卒中、脳梗塞等) 26.4%
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折等) 23.0%
4	腎尿路生殖器系の疾患 (腎不全等) 22.2%
5	皮膚及び皮下組織の疾患 (褥瘡(床ずれ)等) 21.8%

病床機能に着目した場合の各機能の必要性評価は、次のとおりである。

①急性期病床

一般病床のうち、急性期病床に関しては、絶対数の拡充をさらに図りつつ、さらにはがん、循環器系（脳血管疾患・心疾患）、および整形外科疾患の急性期受け入れ態勢（救急・高度医療など）の拡充が求められる。

②回復リハビリテーション、地域包括ケア病床

一般病床のうち、回復期リハビリテーション病床や、（新設された）地域包括ケア病床に関しては、手薄になっている領域であるため、絶対数の拡充がまず求められる。

練馬駅リハビリテーション病院の設置により、脳血管と運動器のリハビリテーションに関しては拡充が図られたが、その他の心大血管や呼吸器のリハビリテーション機能も強化する必要がある。

今後急性期病床から在宅復帰への流れが増えていくこと、また増加していく在宅患者の急変時のバックベッド機能の強化の観点からも、地域包括ケア病床については現状の16床からさらに拡充する必要がある。

③慢性期病床

慢性期病床のうち療養病床に関しても、練馬区は対人口あたりの絶対数が23区平均より低いため、増床の必要性がある。しかし一般病床の不足具合と比較すればそこまで深刻ではないため、優先順位としては前述の急性期病床の拡充に準じるものと考えられる。

④緩和ケア病床

がん治療体制の整備として必要な急性期病棟の機能強化と合わせ、区内に未整備の緩和ケア病棟についても今後のがん患者増加を想定すると、優先順位が高い。

⑤精神病床

精神病床は他の病床と異なり、練馬区内は既に十分な整備状況にある。今後の新規整備の優先順位は低いと考えられる。しかし、認知症への対応は今後の高齢化の中で必須であり、精神病床だけではなく、地域包括ケアの視点から介護系資源と合わせつつ、地域で認知症患者を医療的にも支えていく仕組みの整備は求められる。

■病床機能を切り口としてみた練馬区の医療機能の領域別の充実必要性評価のまとめ

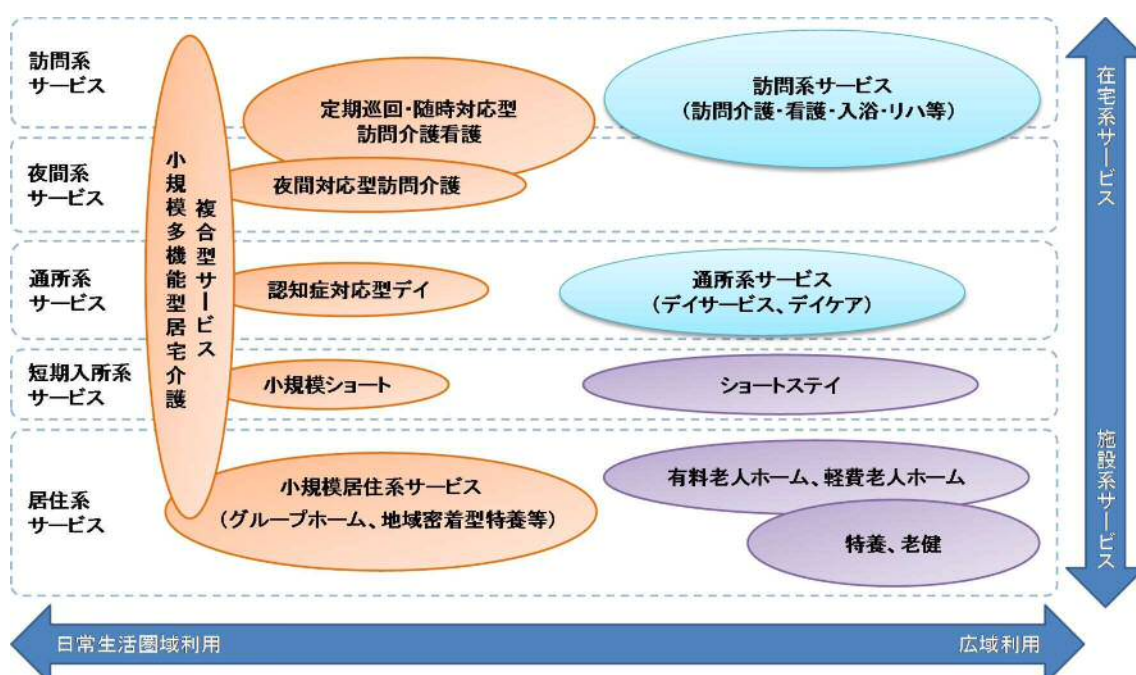
病床機能	疾患別	必要性 評価	理由
急性期		◎	・病床の絶対数が少ないため ・がん治療体制の整備 ・高齢化に伴う循環器/脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患の増加に対応した急性期病床体制の整備
回復期リハ 地域包括ケア		◎	・すでに急性期と比較して数が少なく、これからの急性期病院からの在宅復帰へ向けた受け入れを考えると、強化が必要。 ・練馬駅リハビリテーション病院で、脳血管と運動器のリハビリに対応しているため、その他心大血管や呼吸器のリハ機能の強化が必要。 ・また、今後増加する在宅患者の後方支援体制強化のためにも、地域包括ケア病床の拡充は必要
慢性期		△	・療養病床は区平均と比較し絶対数がやや少ない。 ・そのため強化の必要はあるが、急性期・回復期に比べ優先順位は低い
緩和ケア		○	・今後がん患者が増加する中で、在宅ケアと並行して、緩和ケア病床の整備が必要
精神		×	・既に比較的整備されているため、新規拡充の必要性はない (病床機能としてではない形で、認知症対応型の医療体制の整備は必要)

(3) 介護サービス、高齢期の住まいに関わる状況

(ア) 介護保険サービスの整理

練馬区内には、介護保険に基づく様々なサービスを提供する事業所が展開している。自宅等で在宅療養を支援するタイプのサービスがあれば、特養等の施設に入所して受けるサービスもある。また、広く広域から利用者を集めるサービスがあれば、日常生活圏域内において提供されるサービスもある。

■介護保険に関わるサービスの整理



上図で、右側に描かれたのは、広域利用のサービスである。特に訪問系、通所系のサービスについては総量規制がかかっておらず、市場ニーズに基づき事業者が参入している。逆に、特別養護老人ホーム（以下、特養という）や介護老人保健施設（以下、老健という）といった入所系サービスに関しては、自治体行政による許可制であり、総量規制がかかる。特養や老健との併設が多いショートステイや、有料老人ホーム、軽費老人ホームも、行政の総量規制の影響を受ける。

一方、図の左側に示したのは、地域密着型サービスと呼ばれ、対象となる日常生活圏域の住民が利用することが前提となる。これらのサービスは行政による許可制であり、総量規制の対象となっている。

上記整理を踏まえ、練馬区の各種介護保険サービスや高齢期の住まいに関する整備方針と簡単な需給状況を確認し、優先的に整備が求められる事業を明らかにするため、広域利用サービスの状況、そして地域密着型サービスの状況を次のように整理する。

(イ) 広域利用サービスの状況

広域利用サービスのうち居宅介護支援サービス、訪問系サービス、通所系サービスについては、参入が自由のため、平均と比較（※）した需給バランスを見て必要性を評価した。また、入所系サービス（短期入所含む）については、現状の提供体制と、区の目標設定を踏まえながら必要性の評価を行った。

※ 各介護サービスにおける対要介護認定者数あたりの“平均”事業所数に関しては、練馬区の要介護認定者数に係数をかけることで算出した。係数は、介護保険給付実態調査「平成 24 年度介護給付費実態調査の概況（平成 24 年 5 月審査分・平成 25 年 4 月審査分）」を基に、日本の各介護保険サービス年間利用者数を算出、それを介護保険事業状況報告「平成 23 年度介護保険事業状況報告（年報）」から確認できる日本の 65 歳以上の要介護認定者数を割り戻して得られたものである。特養や老健、サ高住等については、事業所数の全国平均ではなく、対人口当たりの定員数の東京都の平均から算出を行った。

■広域利用サービスの現状と区の方針性、および必要性評価

サービス種別		現状		練馬区の方針性			本調査における推定	
		事業所数	定員	区の方針性	目標	補足説明	想定必要事業所数	必要性評価
居宅介護支援		193	-	特になし	-	-	充足	×
訪問系サービス	訪問介護	181	-	特になし	-	-	充足	×
	訪問入浴	10	-	特になし	-	-	充足	×
	訪問看護	40	-	特になし	-	-	ほぼ充足	×
	訪問リハビリテーション	7	-	特になし	-	-	不足	○
通所系サービス	デイサービス	190	-	特になし	-	-	ほぼ充足	×
	デイケア	12	-	特になし	-	-	不足	○
入所系サービス	ショートステイ(生活介護、療養通所)	37	332床	整備誘導	-	整備目標は達成しているが、重要資源であり、今後も特養との併設を基軸に整備誘導。	やや不足	○
	有料老人ホーム(特定施設)	52	3,232人	整備誘導	-	要介護1以上の介護型ホームの整備は積極誘導。	-	△
	(都市型)軽費老人ホーム	8	150人	充実化	210人	まだ十分に整備が進んでおらず、継続して整備を行う。	-	○
	サービス付き高齢者向け住宅	10	365人	整備誘導	-	東京都の補助制度継続を前提に、引き続き整備誘導を図る。	-	△
	老健	11	1,080人	充実化	1,476人	しかし利用人数が定員を下回っており、目標数再検討必須。医療対応型、在宅復帰支援型の整備を集中推進。	やや不足	○
	特養	27	1,864人	充実化	2,204人	しかし要介護3以上の法改正もあり、今後の整備目標は再設計が必要。	やや不足	○

① 居宅介護支援事業所について

要介護認定を受けた方のケアプランを作成し、介護保険のコーディネーターであるケアマネジャーが所属する「居宅介護支援事業所」に関しては、練馬区内で 193 か所ある。高齢者人口当たりの全国平均事業所数換算では 207 か所と算出された（全国平均と比較した充足率約 93%）。居宅介護支援事業所に関しては、現時点でほぼ需要を満たしていると言え、積極的な新規整備の必要性は低い。

② 訪問介護ステーション、訪問入浴介護事業所、訪問看護ステーションについて

居宅への訪問系サービスのうち、訪問介護（ヘルパーステーション）と訪問入浴に関しては、どちらも全国平均換算事業所数の充足率が約 95%と、充足している。訪問看護ステーションに関しても、介護保険に限定した場合充足率 81%で、大幅な不足はない。積極的な新規整備の必要性は低い。

③ 訪問リハビリテーション事業所について

居宅へ訪問しリハビリを提供する訪問リハビリテーションサービスに関しては現状 7 か所あるが、練馬区の高齢者人口から考えるとその倍である 14 か所の事業所があってもおかしくない。（全国平均から見て充足率 50%）比較的大型の事業所が多いとはいえ、訪問リハビリ事業所のさらなる充足のために適切な整備誘導の必要性がある。

④ デイサービス（通所介護）事業所について

通所介護事業所（デイサービス）に関しては 190 か所の事業所があり、全国平均からみた充足率は 98%である。積極的な新規整備誘導の必要性は低い。

⑤ デイケア（通所リハビリテーション）事業所について

通所リハビリテーション（デイケア）に関しては現在 12 か所の事業所が展開しているが、練馬区の高齢者人口から考えると、20 か所あってもおかしくはない（全国平均から見た充足率は 61%）。比較的大型の事業所が多いとはいえ、デイケア事業所のさらなる充足のために適切な整備誘導の必要性がある。

⑥ ショートステイ（短期入所）事業所について

介護家族のレスパイトのために要介護者が短期的に入所（宿泊）するための施設であるショートステイ事業所に関しては、26 年度末時点で、練馬区が掲げた目標数 288 床に対し、それを上回る 332 床の整備が完了した。

しかし、レスパイト対応は今後の高齢化を見越しても極めて重要であり、今後も継続して整備する方針となっている。整備方法としては新規の特養との併設を中心に、適切な整備誘導の必要性がある。

⑦有料老人ホーム（特定施設）について

区内施設数は 52 か所で定員は 3232 人。施設定員 1 枠あたりの高齢者人口は、東京平均の 70 人に対し、45 人で、比較的豊富に存在している。

有料老人ホームは、要介護高齢者の住まいとして一定の役割を果たしていることから区として今後の整備などに対する対応方針を検討する予定となっている。特に要介護 1 以上の介護型ホームの整備については、積極的に誘導する方針であり、適切な整備誘導が求められる。

⑧都市型軽費老人ホームについて

都市型軽費老人ホームに関してはこれまで区で積極的な整備を進めてきたが、まだ十分に整備が進んでおらず、引き続き継続して整備を行う予定である。

平成 26 年度末現在で 8 施設 150 人の定員であるが、区の目標である定員 210 人に向けて、さらに 60 人分の定員増を図るために積極的な整備の必要性がある。

⑨サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）について

都道府県の管轄となる住戸であるが、現在区内には 10 か所、定員は 365 人となっている。定員 1 枠あたりの高齢者人口は 394 人で、東京都の平均 310 人から比べると、若干不足気味である。（有料老人ホームの充足という背景も考慮する必要がある）

今後も東京都の補助制度の活用を図りながら、住所地特例等の条件を満たしたものについて引き続き整備誘導を図っていく必要がある。

⑩老健について

平成 26 年度末時点で 11 か所、定員 1080 人であり全国平均は下回るが東京都の平均は上回っている（全国平均利用者 1542 人、東京平均は 886 人）。

区の目標である定員 1,476 人に向けて、さらに 396 人分の定員増を目標としているが、サービスに対する受給バランスを踏まえ、今後は既存の計画進行施設、医療依存度が高い入所者の受け入れが可能なもの、在宅復帰支援機能が強いものを中心として整備を進める必要がある。

⑪特養について

平成26年度末時点で27か所、定員1,864人であり、全国平均からは若干下回るが東京都の平均は上回っている（全国平均利用率2,041人、東京平均は1,806人）。

介護保険法の改正により特養への入居条件が要介護3以上となったことを踏まえ、今後の整備目標を再設計する必要があるが、多数の入所待機者を解消するためにも今後も積極的な整備・充実化が求められる。

尚、地域密着型サービスに分類される地域密着型特養（小規模特養）に関しては、区として整備目標を定めず、社福からの既存特養併設やサテライトでの設置要望があった際に可否を検討していく。

⑫広域利用サービスのまとめ

総量規制のない居宅介護支援、訪問系サービス、通所系サービスについては、比較的充実した事業所数が区内にあるが、訪問リハビリテーションとデイケアといったリハビリに関わるサービスについては対人口当たりの事業所数に若干の不足感が見られる。

また、ニーズの高い特養は、同様にニーズの高いショートステイとの併設で整備・拡充される方針となっている。老健についても、医療対応型や在宅復帰支援型等、これからの地域包括ケア時代に必要とされるメリハリの利いた施設整備を積極的に行っていく方針である。老人ホーム等においても、都市型軽費老人ホームの拡充を図り、医療介護依存度や費用負担などの課題に柔軟な対応が可能となるように重点的に資源配分がなされる予定である。これらの施設に対しては、整備ニーズも高い傾向となっている。

(ウ) 地域密着型サービスの状況

地域密着型サービスに関しては、すべて練馬区による総量規制がかかっているため、現状の提供体制と、区の目標設定を踏まえ、必要性の評価を行った。

■地域密着型サービスの現状と区の方針、および必要性評価

サービス種別		現状		練馬区の方針			本調査における推定	
		事業所数	定員	区の方針	目標	補足説明	全国平均利用率から見る充足度	必要性評価
訪問系サービス	定期巡回随時対応型訪問介護看護	7	-	充実化	9か所	エリアのバランスを考慮しながら充実化。	不明※	○
	訪問介護（夜間対応型）	2	-	新規整備なし	-	定期巡回サービスの充実化で対応	やや不足	
通所系サービス	認知症対応型			新規整備なし	-	啓発による利用率向上を目指す。	やや不足	△
	地域密着型			（移行）	-	小規模デイの地域密着型への移行をスムーズに行う。	-	-
入所系サービス	グループホーム	32	545人	充実化	617人	複合型サービスとの併設を基軸に推進。	やや不足	○
	地域密着型特養	0	0	特になし	-	整備目標は定めず。社福からの既存特養併設やサテライトでの設置要望があった際に、可否を検討。	-	-
多機能サービス	小規模多機能	14	-	新規整備なし	-	啓発による利用率向上を目指す。	不明※	-
	複合型サービス	0	0	充実化	116人	エリアのバランスを考慮しながら充実化。	不明※	○

※定期巡回、主規模多機能、複合型に関しては、開始後間もないサービスのため、利用率からのニーズ推定が困難であるため

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について

設置間もないサービスのため、利用率からのニーズ把握は困難だが、居宅での介護（特に老老介護や独居介護）には必要不可欠なサービスであり、普及が求められている。

今後は、利用率の向上を図るための普及啓発に取り組みつつ、日常生活圏域ごとのバランスを見ながら充実化していく方針である。

②夜間対応型訪問介護事業所について

現在区内には1か所しか事業所がないが、全国平均の利用率から見るとやや不足している状況といえる。夜間の訪問介護は、今後の高齢化と単身世帯の増加によって確実にニーズが上がると思われるが、定期巡回・随時対応型訪問介護サービスの充実化を踏まえ区として新規の整備は行わない方針である。

③認知症対応型デイサービス事業所について

今後の高齢化による認知症高齢者の増加に際し重要視されるサービスではあるものの、区内の既存施設の利用率が低迷していることから、区として新規整備せず、啓発によってニーズを掘り起こし、既存施設の利用率向上を目指す予定である。

④小規模多機能型居宅介護事業所について

設置間もないサービスのため、利用率からのニーズ把握は困難だが、居宅での療養を支え、地域密着型で利用者の細かいニーズに応えるサービスであり、国は整備を推進している。今後は、利用率の向上を図るための普及啓発に取り組み、ニーズの掘り起こしと、利用率向上を目指す必要がある。

⑤複合型サービス事業所について

小規模多機能型居宅介護に訪問看護サービスが付加されたサービス事業所で、特に医療依存度の高い利用者を支えるために有効な地域密着型サービスとして、普及が求められている。

練馬区では現在事業所としては 1 か所もなく、今後日常生活圏域のエリア的バランスをみつつ、定員 116 人を目標に新規整備を行っていく予定である。がん末期のような状態であっても居宅での生活を支える必要性が今後は高まることが予想されていることから、ニーズの高いサービスである。

⑥グループホーム（認知症対応型共同生活介護）について

認知症の方が入所する地域密着型の小規模な施設であり、高齢化による認知症患者の増加に対応する必要性から、区として充実化していく方針である。今後、定員 617 人を目標に整備を進める。整備方法としては、前述の複合型サービスとの併設を基軸に行っていく方針である。複合型サービスと合わせ、今後のニーズが高いサービスとして位置付けられる。

⑦地域密着型サービスのまとめ

練馬区では今後、在宅生活の支援体制のうち、夜間の介護ニーズについては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を拡充することで対応し、また、複合的なサービス提供に対するニーズについては、医療対応型となる複合型サービスの整備拡充で対応する予定である。現在整備されている小規模多機能型居宅介護事業所など、利用率低迷が課題となっているサービスについては、啓発により利用率向上に努める方針である。認知症ニーズについては、通所（認知症対応型デイ）タイプの利用率低迷があるため、まずは複合型サービスと併設で、グループホームの拡充を目指していく。地域密着型サービスについては、今後、認知症患者の増加などによって状況が変わる可能性はあるが、利用状況やニーズを見極めながらサービスの充実を図っていく必要がある。

(4) 練馬区内の医療・介護提供体制に関するまとめ

練馬区内の医療機能と介護機能の状況と新規整備の必要性評価に関し、一表にまとめると以下のようになる。

■全体サマリー

医療	病床区別		現状		練馬区の方向性			必要性評価	
			病床数	平均との比較	区の方向性	目標	補足説明		
	一般病床	一般総数	1,392床	23区内最低	整備・充実	人口10万対の病床数を414床に	●病床整備を対人口10万人あたり病床数828床の23区平均値の2分の1(414床)程度を目指す。	◎	
		→急性期病床	－					◎	
		→回りハ病床	－					◎	
		→地域包括ケア病床	16床	－				◎	
	療養病床	→慢性期病床	614床	不足気味	新規整備			△	
	緩和ケア		0床	不足				○	
精神病床		1,141床	充足	－		×			
介護	サービス種別		事業所数	定員	平均との比較	区の方向性	目標	補足説明	必要性評価
	居宅介護支援		193	－	充足	特になし	－	(総量規制のない領域だが、リハ関連以外は供給が十分にある状況)	×
	訪問系サービス	訪問介護	181	－	充足	特になし	－		×
		訪問入浴	10	－	充足	特になし	－		×
		訪問看護	40	－	ほぼ充足	特になし	－		×
		訪問リハビリテーション	7	－	不足	特になし	－		○
	通所系サービス	デイサービス	190	－	ほぼ充足	特になし	－		×
		デイケア	12	－	不足	特になし	－		○
	入所系サービス	ショートステイ (生活介護、療養通所)	37	332床	やや不足	整備誘導	－	今後も特養との併設を基軸に整備誘導。	○
		有料老人ホーム (特定施設)	52	3,232人	充足	整備誘導	－	要介護1以上の介護型ホームは積極誘導	△
		(都市型) 軽費老人ホーム	8	150人	不足	充実化	210人	継続して整備を行う。	○
		サービス付き高齢者 向け住宅	10	365人	不足	整備誘導	－	都の補助制度のもと、継続誘導。	△
		老健	11	1,080人	やや不足	充実化	1,476人	医療対応・宅復帰支援型を集中推進。	○
		特養	27	1,864人	やや不足	充実化	2,204人	整備推進	○
	地域密着型サービス	定期巡回随時対応型 訪問介護看護	7	－	不明	充実化	9か所	エリアのバランスを考慮しながら充実化。	○
		訪問介護(夜間対応型)	2	－	やや不足	新規整備なし	－	定期巡回サービスの充実化で対応	×
		認知症対応型			やや不足	新規整備なし	－	利用率低迷、啓発によるニーズ掘り起し。	△
		小規模多機能	14	－	不明	新規整備なし	－		×
		複合型サービス	0	0	不明	充実化	116人		GHと複合型はセットで整備推進
		グループホーム	32	545人	やや不足	充実化	617人		

■医療機能

医療機能に関しては、練馬区の一般病床・療養病床の少なさを解消するため、増床の必要性がある。特に急性期病床、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の拡充が重要である。また、高齢化に伴いニーズの高まる、がん治療機能、循環器系（脳血管疾患・心疾患）、および整形外科疾患への対応については、ニーズに適切にこたえるために、必要となる病床機能別にメリハリをつけながら区全体で強化していくことが求められる。

■介護機能

介護機能に関しては、広域利用サービスのうちリハビリ系サービス（訪問・通所）、ショートステイ併設型特養、医療対応・在宅復帰型老健および介護型の有料老人ホームや都市型軽費老人ホームについて高いニーズを示した。

地域密着型サービスにおいても、夜間対応に対するニーズには定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症に対するニーズには、複合型サービス併設のグループホームの拡充という方向性が示された。

2. 新病院配置検討

※ 現地での建替えは課題が多い(1-2.(4)参照)ことから、ここでは旧光が丘第七小学校跡地への移転について検証する。

また、あわせて現病院建物の活用についても考察をおこなう。(1-3.)

2-1. 移転対象敷地(旧七小跡地)の概要

(1) 敷地の概要

(下線は建設当初から法改正されている内容)

所在地	光が丘二丁目25-9(地番)/二丁目6-1(住居表示)
敷地面積	12,000.77㎡(実測、公簿)
地区計画	光が丘地区地区計画(H23.8都市計画決定) 従前:光が丘一団地の住宅施設 (S54.1都市計画決定、S59.11変更) 敷地廻りの地区施設 敷地内に公共空地あり/緑地⑬:750㎡ 北・西側境界に接して公共空地あり/緑地⑫:700㎡
一団地認定	光が丘団地C・Dブロック 直近認定:H12.6.30 12都市建指認第8号(法86の2)
用途地域	第一種中高層住居専用地域
建ぺい率、容積率限度 ^{※1}	① 40%、200% 地区計画(整備計画) 従前:光が丘一団地の住宅施設(全体限度) ② 40%、190% 地区計画(整備の方針) 従前:光が丘一団地の住宅施設(D街区限度) ③ 60%、200% (都市計画図基準値)
防火地域	準防火地域
高度地区 ^{※2}	30m第2種高度地区 5m+1.25勾配~15m+0.6勾配、高さの限度30m
日影規制 ^{※3}	3h-2h/GL+4.0m(一団地敷地北側、敷地内とも)
接道状況	東 区道No.295 W=10m(区域内道路)
隣地状況	南 歩道状部分(区域内/東京都所有地)を介して 区道No.練馬88 W=20m(都計道補301)に接している 敷地前面部分の巾員は約28m 西、北 都営光が丘第三アパート(2-7-4号棟、2-7-5号棟)
敷地内外高低差	敷地内外:ほぼ平坦
日影地盤面高さ ^{※3}	当初平均GL=TP+36.27を日影測定上のGLとする

※1 建ぺい率、容積率限度

従前の都市計画(一団地の住宅施設)では、街区毎の限度以下(②)と区域全体の限度以下(①)を同時に満たす規制であったが、現在の地区計画は、整備計画による①のみが法的拘束力を持つ。

※2 高度地区

H20.3 絶対高さ型高度地区指定へ都市計画変更

練馬区では、許可による既存不適格建築物の建替え特例制度を設けている。

※3 日影規制

光が丘団地では、敷地内建物全体の複合で日影許可を受けている。

直近許可:H12.6.30 第17号(法56の2-1ただし書き)

(2) 新病院構想に向けて

病院建替え構想に向けて、将来の医療環境に幅広く対応するために新病院が担うべき役割や、地域の中核施設として望まれる機能等について、現病院にかかる課題を踏まえ次の通り整理する。

1) 新病院に望まれる機能

I. 公的な目的と機能（4つの重点医療の充実）

① 救急医療

- 狭隘である救急外来の拡張および機能充実
- 救急室および手術室の拡充
- 集中治療室（ICU・CCU）の増床

② 小児医療

- 24時間365日の小児救急体制の充実
- 感染症対応のための無料個室の設置

③ 周産期医療

- より多くの分娩に対応できる体制整備
- 新生児医療（ハイリスク分娩含む）に関する機能充実

④ 災害時医療

- 災害拠点病院としての機能拡充（トリアージ・救急対応など）
- 施設の免震化

II. 高度で専門的な機能、および地域医療の中核としての役割

① 全般的事項

- ホスピタリティの向上
- 入院患者増を見据えた病床数の確保

② 高度医療

- 手術室の増設および機能拡充（ハイブリッド手術室・手術支援装置など）
- がんに対する機能強化

③ 高齢社会への対応

- 循環器系（心疾患、脳血管疾患）・整形外科疾患に関する機能強化
- 認知症専門外来など高齢者ニーズの高い疾患に関する機能強化

④ 地域連携、地域活動の活性化

- 在宅医療に対する連携・支援機能（緊急時対応等）強化
- 療養型病院、回復リハビリテーション、地域包括ケア施設との連携強化
- 地域ニーズに対応した健康講座等の充実
- 紹介・逆紹介率の向上
- 高齢者や子育て世代が集えるラウンジの設置

Ⅲ. 求められる療養環境

- 病室の面積や廊下幅などの基準適合
- 感染症対応のための陰圧室の設置と導線の確保
- 6床室の解消および個室割合の増加
- 外来の診察室や待合スペースの拡張

Ⅳ. その他

- 障害者や高齢者が利用しやすいユニバーサルデザインの活用
- 多言語表示など国際化対応
- 地球温暖化対策など環境配慮
- 図書室・実習室等の研修・教育設備の充実
- 会議室等の拡充
- 駐車場スペースの拡充
- カフェ・レストランの設置

2) 地区計画にかかる課題

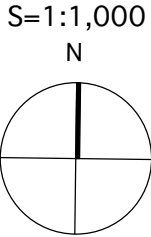
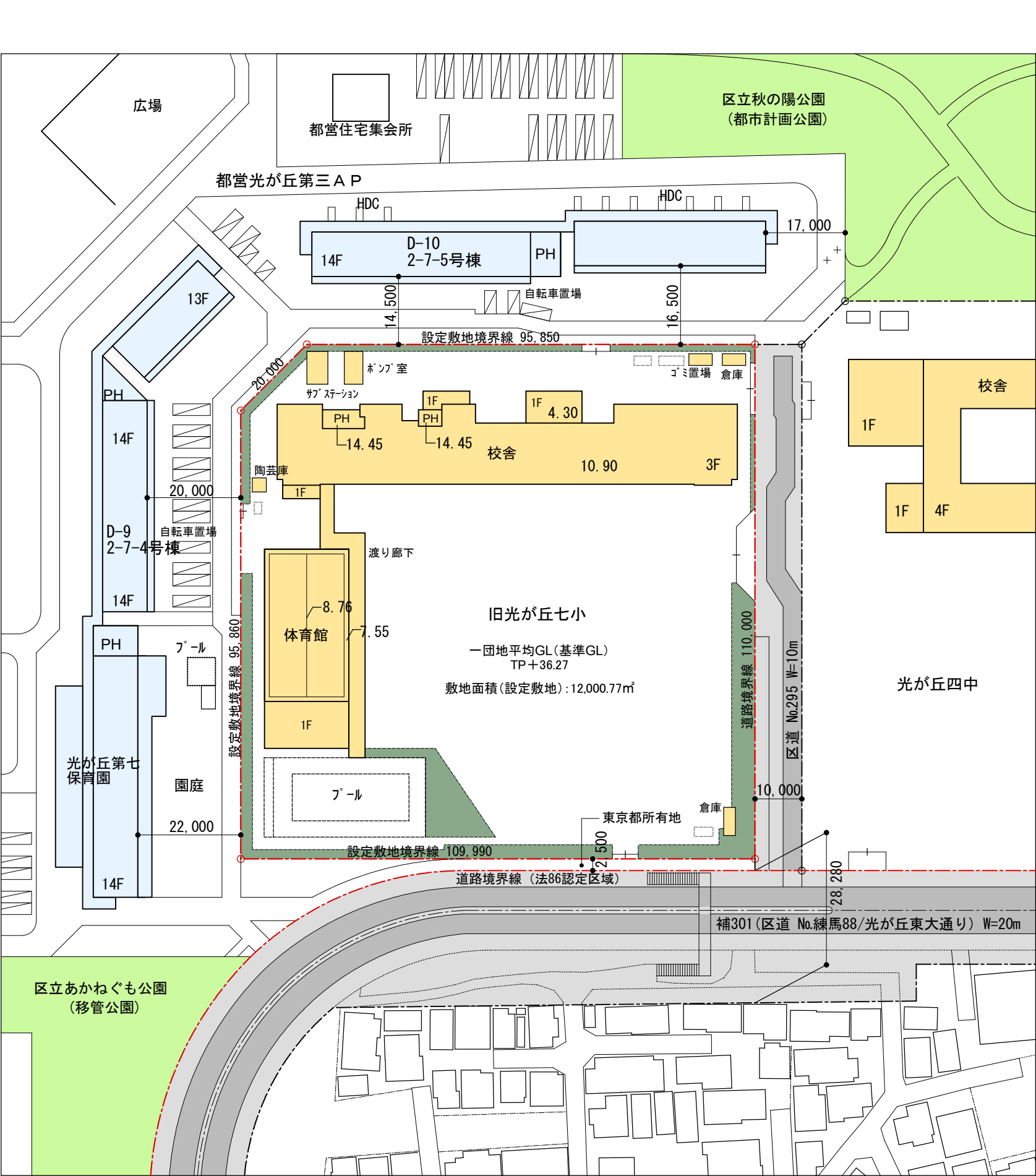
- 施設建築物について、対象敷地が属するD街区の地区計画整備方針と整合のとれた規模計画とする必要がある。
- 対象敷地の外周部には、地区計画に定められた緑地（地区施設）が位置付けられているため、配置計画において留意が必要。

3) 一団地認定にかかる課題

- 一団地認定区域内（C・Dブロック）の土地利害関係者と、余剰容積率の活用について合意形成を図る必要がある。
- 施設建築物の計画において、東京都の一団地認定基準に整合した計画とする必要がある。（避難通路等の東京都安全条例への整合、建築物の隣棟間距離の確保、区域内の日影制限への適合等）

4) 配置・建物計画にかかる条件

- 一団地認定内の建築物は、認定区域外に対して日影制限への許可（建築基準法第56条の2）を受けているため、既存の許可の日影範囲を超えない等、支障を来たさない計画とする必要がある。
- 平成20年に導入された絶対高さ制限により、原則として建物高さを30m以下に抑える必要がある。
- 近隣住棟への日照やプライバシーに配慮した配置計画とする必要がある。
- 道路の見通しと通学路の安全確保に十分配慮した交通動線計画とする。
- 対象敷地と南側前面道路との間に存在する東京都所有地について、道路への開柵等にあたり協議が必要となる。



(3) 対象敷地の現況配置図



1



12



11



10



2



3



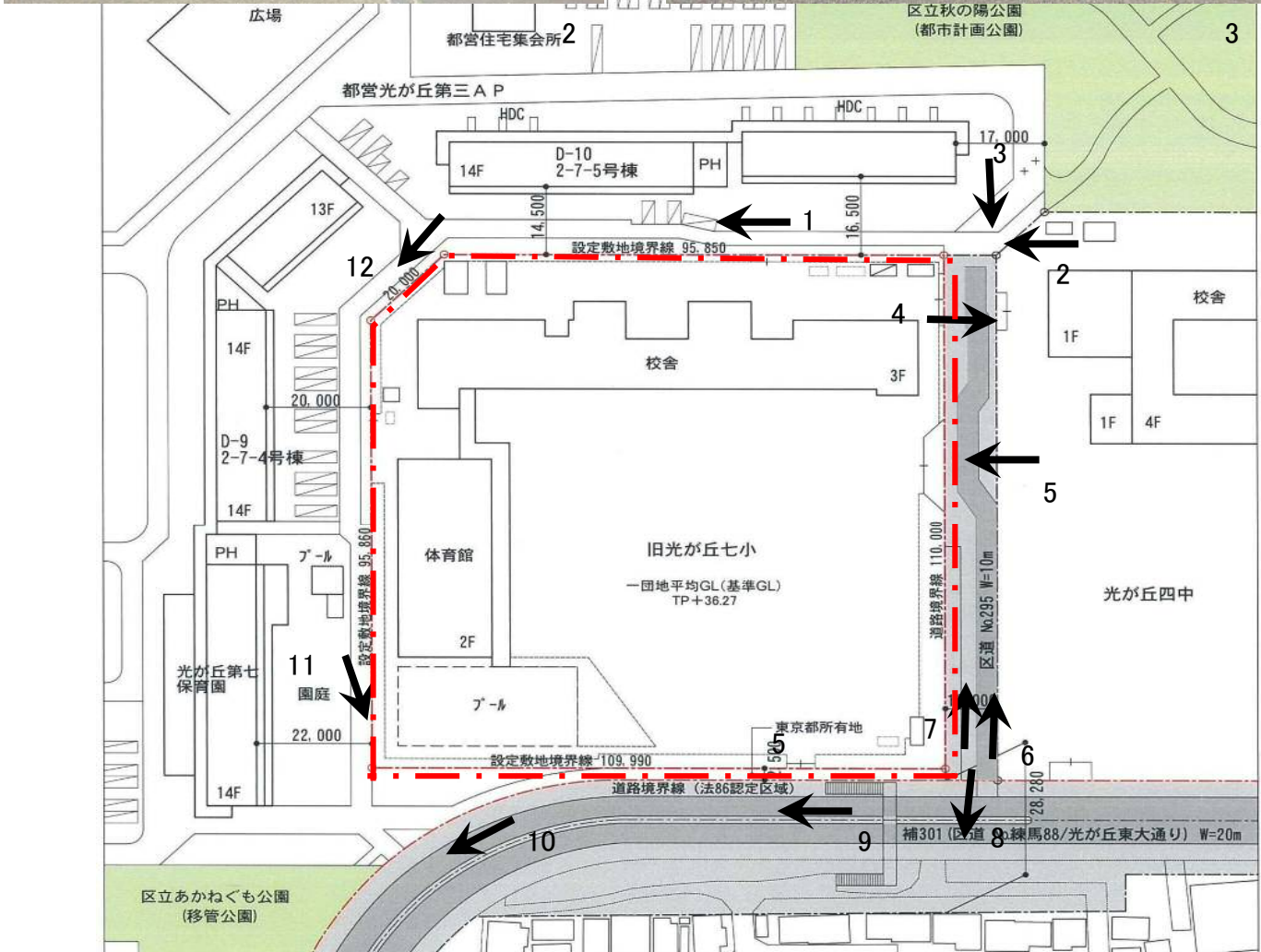
4



5



6



9

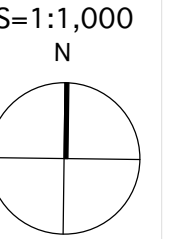


8



1

7

敷地面積: 347,920.58m²(法86条一団地C・Dブロック)

設定敷地面積: 12,000.77m²(対象敷地)

用途地域：第一種中高層住居専用地域

建ぺい率／容積率：40％／200％（地区計画による法86敷地全体の上限）

建ぺい率／容積率：40％／190％（地区計画 D 街区整備の方針）

防火／準防火：準防火地域

高度地区: 30m第2種高度地区(5m+1.25勾配~15m+0.6勾配)

高さの最高限度:30m

日影: 3h-2h 測定面: GL+4.0m

地区計画 地区施設:公共空地<緑地>設定敷地外周に合計750m²

前面道路:(東側)幅員10m(認定区域内の区道)

(南側)現況幅員20~28.28m(認定区域が接する区道)

その他:東京都法86条認定基準(ほか関連条例等は別紙による)

・南側境界からの規制

設定敷地(対象敷地)は、南側区道に直接面していないが、建築基準法上の敷地は、法86認定敷地となるため、道路斜線制限の適用を受ける。

(設定敷地境界からの隣地斜線制限は発生しない)

・東側境界からの規制

区域内の区道に面しており、道路斜線制限の適用を受ける。

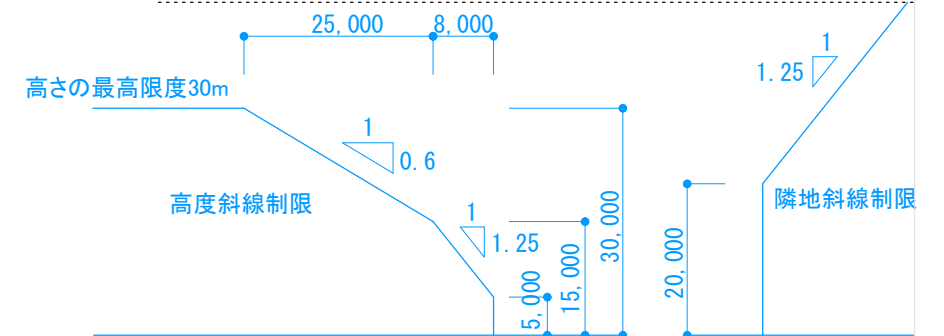
法86認定敷地において、南側道路から回り込み35mの部分と、それ以外で道路の中心から10mを超える範囲については、南側道路と同じ巾員があるものとみなされる。

・北、西側境界からの規制

認定区域内の設定敷地境界であり、高度斜線、隣地斜線は生じない。

・高さの最高限度

高度地区により、絶対高さが30mに制限される



(2) 容積率の特例制度について

建築基準法における容積率関連規定の中には、病院の建替えにかかる容積率の特例制度がある。^{※1} 特例制度運用の背景には、平成13年の改正医療法があるが、これは病院の構造設備の基準について療養環境の改善を図るべく、患者一人当たりの病床面積や、廊下幅の基準値の引き上げ等が行われたものである。これにより、既存病院を建替える場合に、容積率の制限から既存と同規模病床数が確保できなくなるケースを鑑みて設けられた特例制度となっている。

※1 条文および関連通達

建築基準法第52条第14項第1号「機械室等に関する容積率の特例許可」

平成13年7月6日 国住街第57号「病院の建替えと容積率制限等に係る特例制度の運用について」

・ 通達による特例制度運用の趣旨

- ①既存病院で、病床数を維持しつつ現在の敷地又はその近傍で建替える場合
- ②改正医療法への適合を図るための結果として、容積率制限に抵触する場合
- ③バリアフリー法に適合する床面積割合が著しく大きい施設の場合。

・ 東京都における同許可に関する取扱基準

「建築基準法第52条第14項第1号に基づく東京都容積率許可基準」平成16年4月施行

①許可の適用対象建築物（病院関連）

建築物のバリアフリー化に寄与する施設を有する建築物

②容積率緩和の対象となる部分（病院関連）

- ・ 病床面積について新旧基準差 2.1m^2 ($6.4-4.3$) × 病床数
- ・ 廊下幅でハートビル法基準（1.8m）を超える部分 × 廊下長さ
- ・ その他階段、身障者便所等



③容積率緩和の限度

基準容積率の0.25倍まで（うちバリアフリーに寄与する部分は0.1倍まで）

・ 練馬光が丘病院における容積率特例の適用について

本特例制度は特定行政庁の許可により適用が可能となるものであるが、今回の病院建替における適用如何については以下の事項が考えられる。

①許可の必要性

練馬光が丘病院の建替は、一団地認定区域内での事業を考えるものであるが、当該一団地の余剰容積率が十分にあるため、特定行政庁からみた許可の必要性に乏しいと判断される可能性がある。

②一敷地における複数の許可取得について

光が丘地区は、別途日影規制について既に建築基準法上の許可を受けている。一敷地で複数の許可が認められるかは東京都への確認が必要と思われる。

(3) 医療法による構造設備基準

現行医療法における、病床面積や廊下幅の基準は以下の通りとなる。

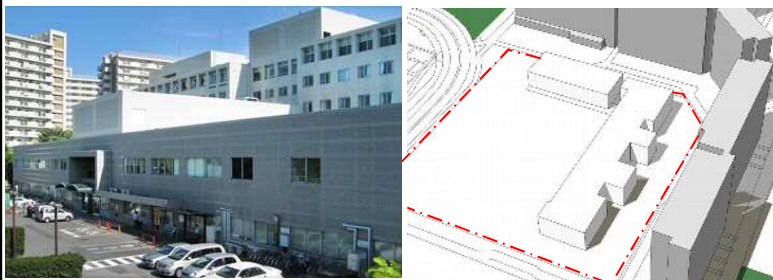
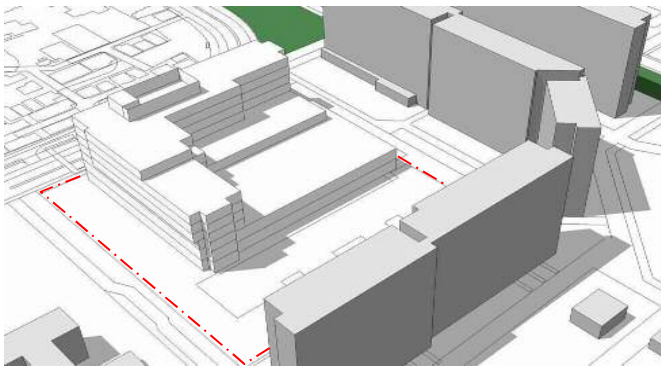
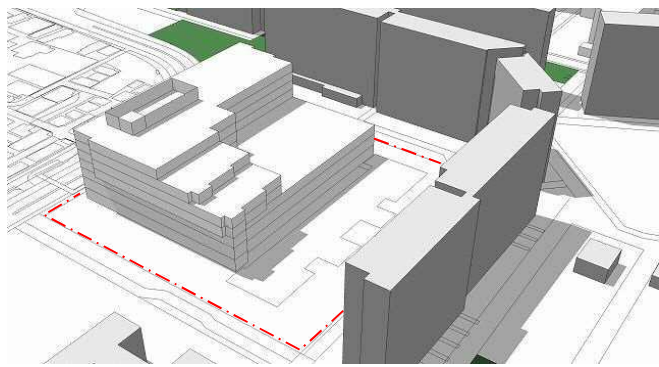
医療法施工規則第16条

平成13年1月31日 厚労省令第8号

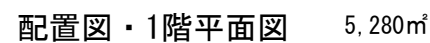
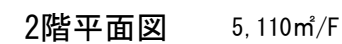
医療法改正前後の病院の構造設備の基準（病床面積と廊下幅に限る）

		改正後		改正前	
区分		一般病床	療養病床	その他の病床	療養型病床群
構造設備 の基準	1 患者当たり 病床面積	新設（全面改築含む） 6.4m ² 以上 既設 4.3m ² 以上	6.4m ² 以上	4.3m ² 以上	4.3m ² 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）	新設（全面改築含む） 1.8m 以上（両側居室 2.7m） 既設 1.2m 以上（両側居室 1.6m）	1.2m 以上（両側居室 1.6m）	1.8m 以上（両側居室 2.7m）

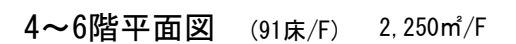
新病院配置検討案の比較

		現病院		ケース A		ケース B		順天堂大学付属練馬病院	
概要									
		現病院		旧光が丘七小敷地・建物					
		計画条件		・現病院建物は、新病院建設後も耐用年限まで暫定活用を図るものとす		・建物高さは現行都市計画による限度(30m)以下とする		写真:webより 2005(H17).7開設	
		旧七小							
敷地面積		9,513.72㎡		12,000.77㎡		12,000.77㎡		11,187.98㎡	
建築諸元		高さ 軒高／最高	27.3m／27.9m	10.3m／10.9m	最高高さ30m以下	最高高さ30m以下			
		階数 地上／地下	7F/B1F	3F/0F ↓ 現病院＋旧七小	7F/B1F	7F/B1F		8F/B2F	
		建築面積	4,625.07㎡ 法86	2,603.57㎡ (7,228.64㎡)	約5,600㎡	約5,700㎡		4,705.54㎡	
		参考建蔽率※	48.61% ↓ 住民説明資料	21.69%	約47%	約48%			
		延べ面積	17,394.23㎡ 法86 (17,488.89)	5,194.85㎡ (22,589.08㎡)	約27,550㎡ (容対外5,050㎡、うち駐車場4,600㎡)	約34,300㎡ (容対外2,800㎡、うち駐車場2,350㎡)		① 30,620.99㎡	
		容積率対象面積	17,335.98㎡ 法86(H25調査)	5,194.85㎡ (22,530.83㎡)	約22,500㎡	約31,500㎡		② ①のうちハートビル法適用部分	
		参考容積率※	182.22%	43.28%	約188%	約262%		:29,897.73㎡	
施設概要		診療科目	28診療科		(28診療科)	(28診療科)			
		病床数	342床		342床 (現病院と同じ)	約420床 (現病院＋約78床)		400床	
		1床あたり床面積	約51㎡／床		約67㎡／床	約76㎡／床		①約76.5㎡/床、②約74.7㎡/床	
		駐車台数	約40台		約225台(地上および地下／自走式)	約210台(地上および地下／自走式一部機械式)		195台	
法86		区域／敷地面積	区域430,208.32㎡／敷地347,920.58㎡						
※H25調査		建築面積	121,272.14㎡	118,668.57←旧七小除却後	約124,270㎡	約124,370㎡			
		建蔽率	34.85% ≤40%		約36%	約36%			
		延べ面積	670,342.06㎡	665,147.21←旧七小除却後	約692,700㎡	約699,400㎡			
		容積率対象面積	550,237.63㎡	545,042.78←旧七小除却後	約567,550㎡	約576,500㎡			
		容積率	158.15% ≤200%		約163%	約166%			
		余剰建築面積	17,896.09㎡		約14,900㎡	約14,800㎡			
		余剰床面積(容対)	145,603.53㎡	150,798.38←旧七小除却後	約128,290㎡	約119,290㎡			
課題等		・施設が狭隘	※住民説明内容	・前面道路、自動車アプローチに対する安全確保				備考	
		・最新医療設備の導入困難	・建物が現行医療法に照らして既存不適格	(カーブ、中央分離帯防音壁、歩道橋により見通しが悪い)		※法86H25調査		・重点医療:救急、小児救急、災害医療、	
		・建物設備の老朽化		(光四中正門、通学路の安全確保)		東京都に提出された公式な申請値ではない		がん診断・治療	
		・設備更新の必要性		・北、西側で隣接する都営住宅への配慮(日照、プライバシー)		H26追加調査による数値変動の可能性あり		・免震構造建物	
				・南側道路との間に都所有地(サイクリングロード)あり。開柵については、所有者および関係機関(警察等)との協議が必要					

2-10


$$\times (27,550 - 4,600) / 342$$


7階平面図 (69床) 1,845m²



面積概要表 (㎡)

階	延べ面積	容積率対象床面積	容積率対象外床面積	備考
PHF	50	50		
7F	2,600	2,550	50 (EV昇降路)	92床
6F	2,950	2,900	〃	108床
5F	3,300	3,250	〃	110床
4F	3,300	3,250	〃	110床
3F	5,500	5,450	〃	
2F	5,500	5,450	〃	
1F	5,500	5,450	50 (EV昇降路)	駐車場110台 (平面)
B1F	5,600	3,150	100 (EV, 防災) 2,350 (駐車場)	駐車場90台 (平面)
計	34,300	31,500	2,800 (うち駐車場2,350)	420床 (76㎡/床※)
建築面積	5,700			敷地面積 : 12,000.77

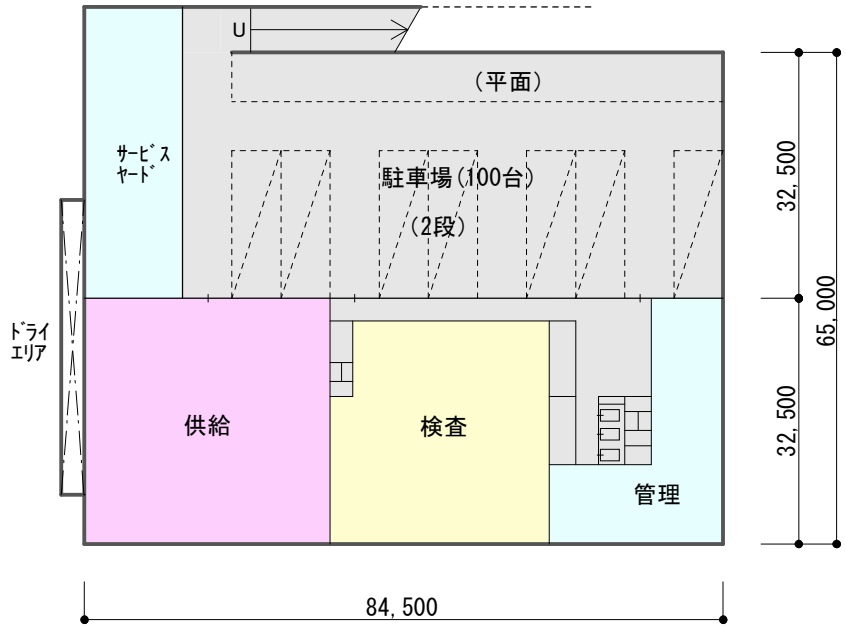
※ (34,300-2,350) / 420

- 凡例
- | | |
|------|-------|
| 病棟部門 | 管理部門 |
| 外来部門 | 供給部門 |
| 検査部門 | その他共用 |

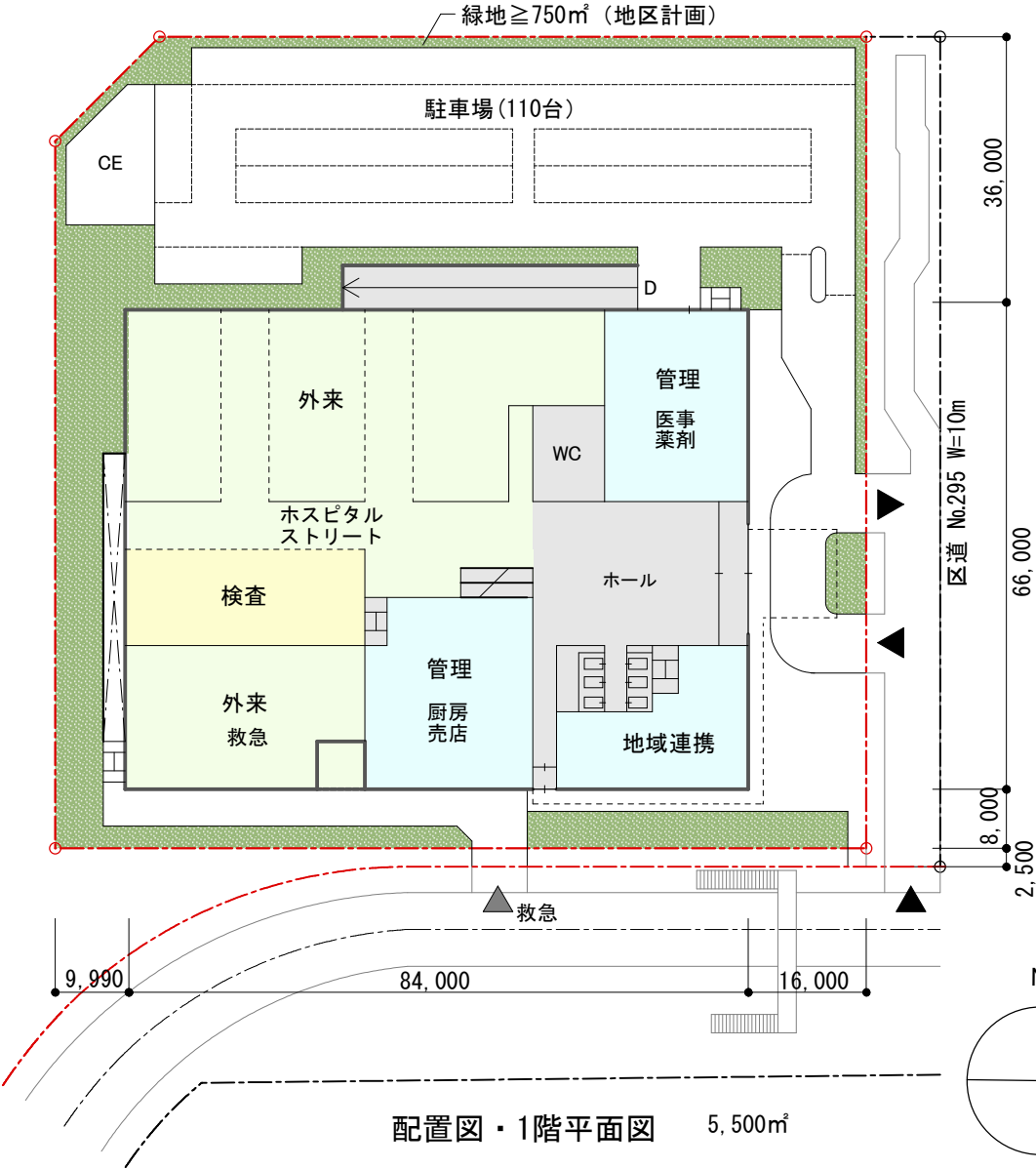
ケースB
S=1:1,000



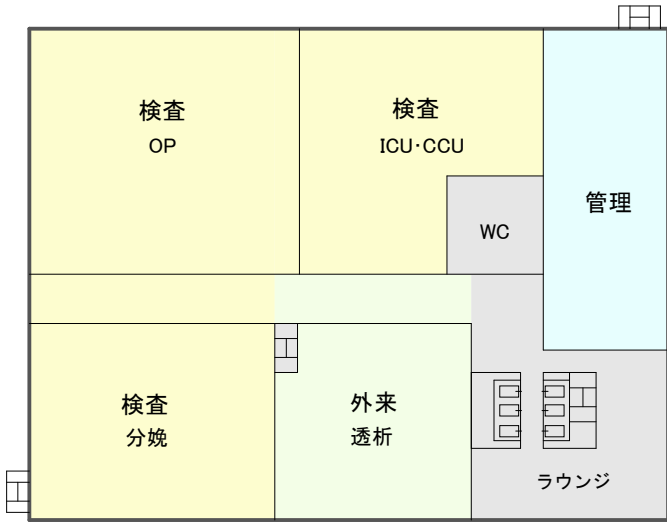
屋根伏図 PH 50㎡



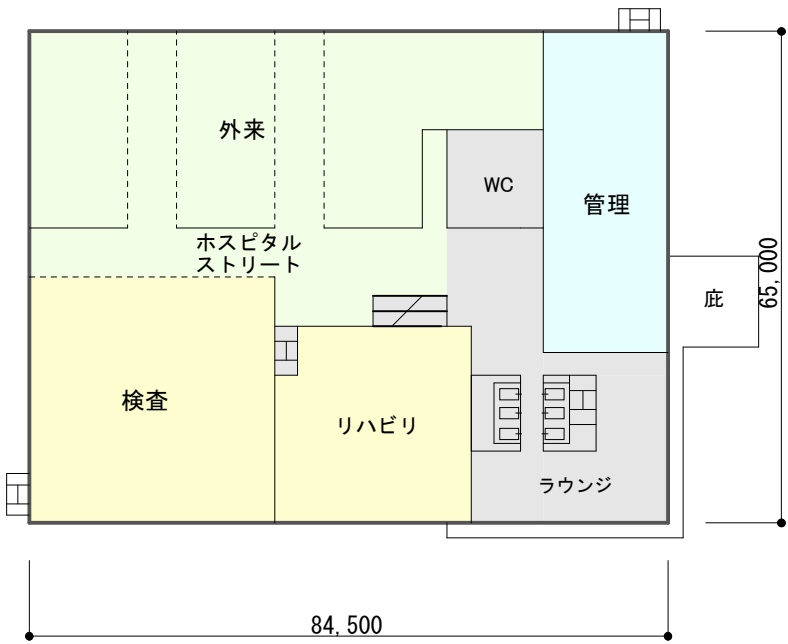
地下1階平面図 5,600㎡/3,250㎡+駐車場2,350㎡



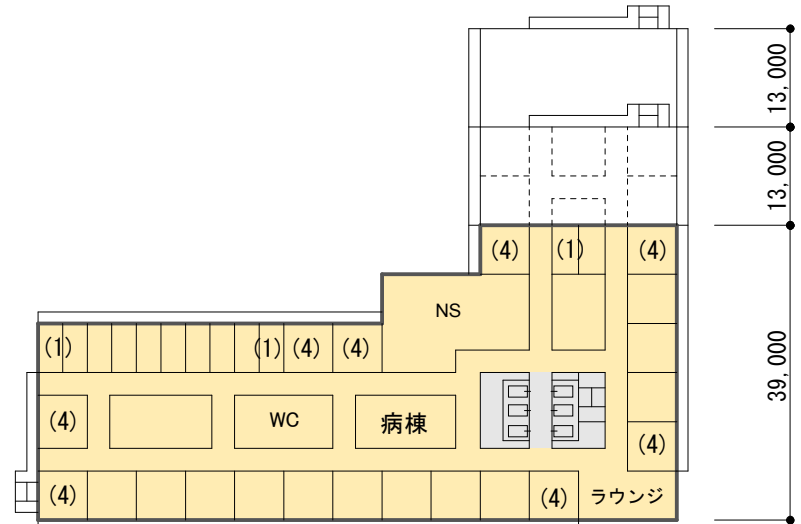
配置図・1階平面図 5,500㎡



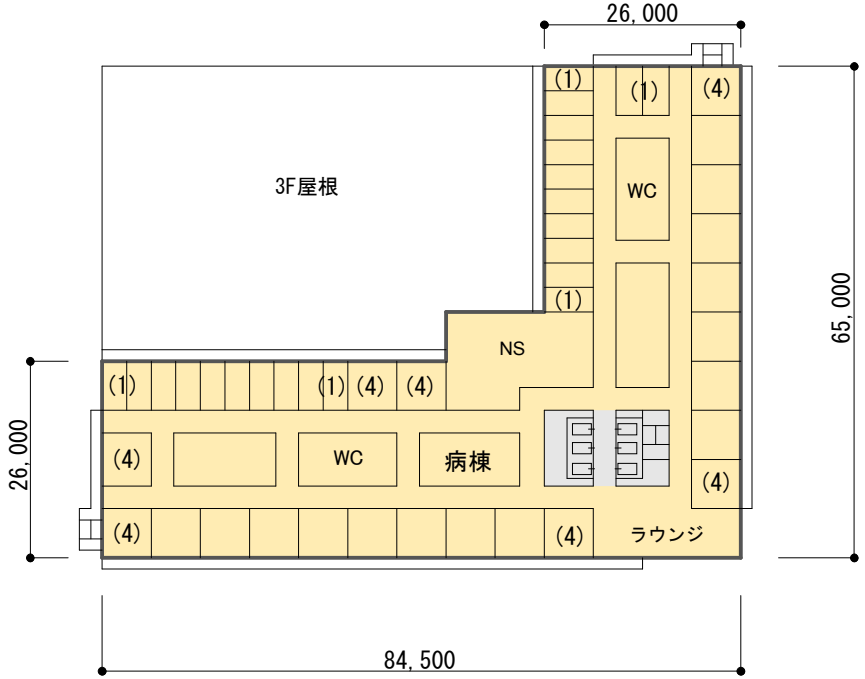
3階平面図 5,500㎡



2階平面図 5,500㎡



6, 7階平面図 6F: (108床/F) 2,950㎡
7F: (92床/F) 2,600㎡

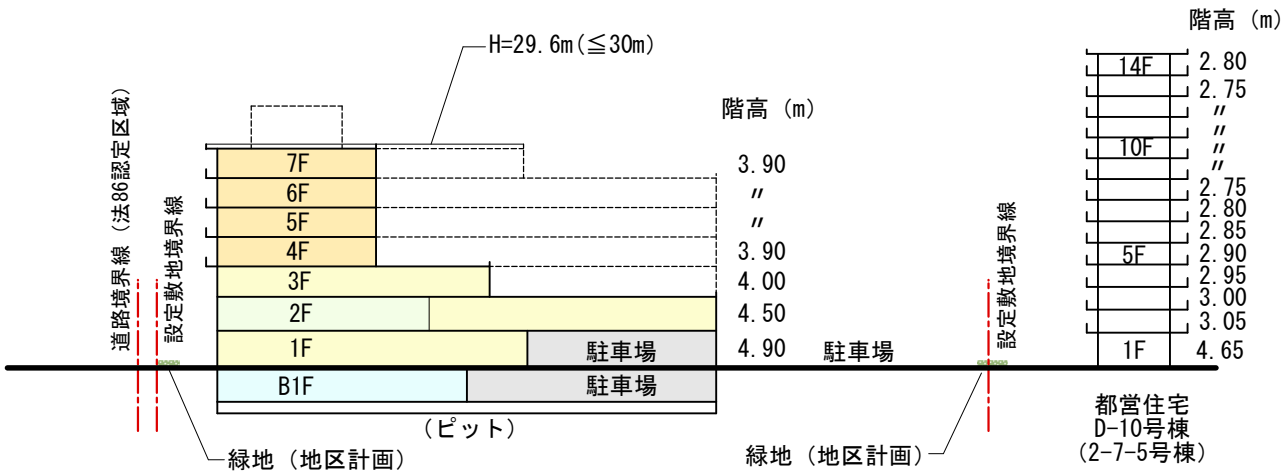


4, 5階平面図 (110床/F) 3,300㎡/F

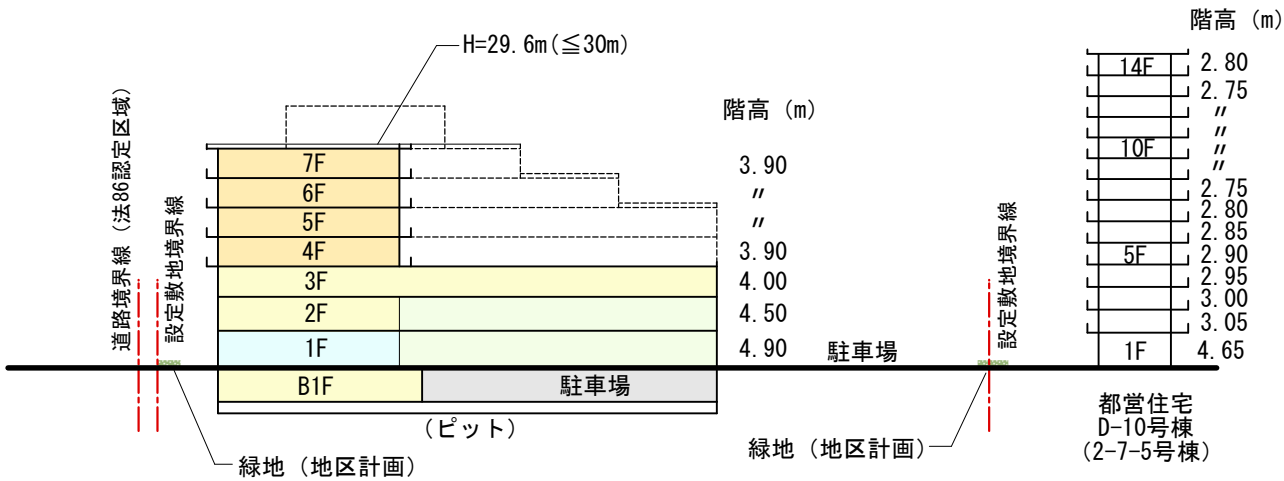
ケースA・B 断面図

S=1:1,000

- 凡例
- 病棟部門
 - 外来部門
 - 検査部門
 - 管理部門
 - 供給部門
 - その他共用



ケースA 断面図



ケースB 断面図

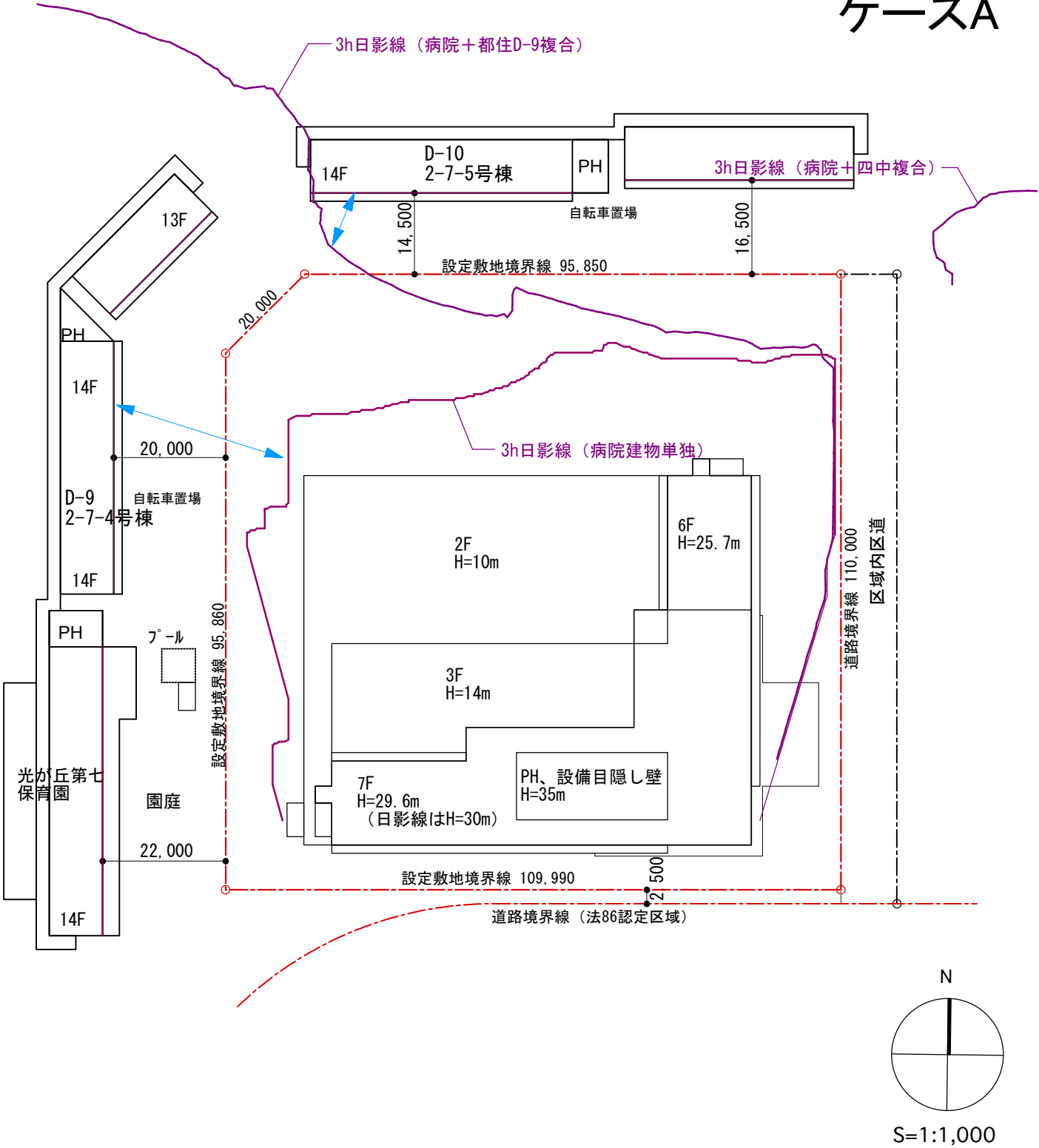
日影検証図-1

3時間日影図（GL+4m）

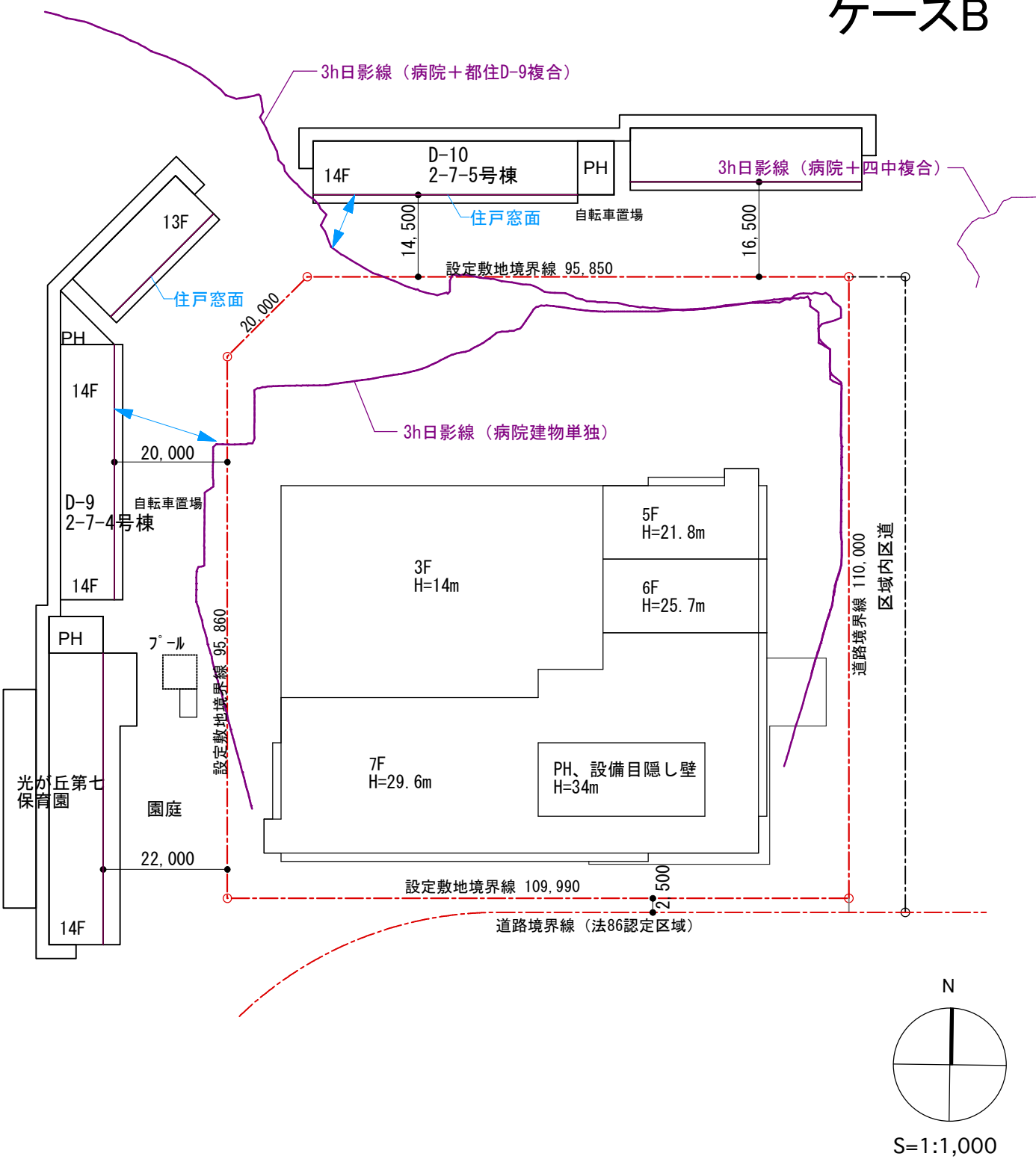
※東京都認定基準 II-第2-10日影制限

一団地認定区域内における他の建築物の居住の用に供する部分に、規制値（3時間）以上の日影を生じさせないものとする。
（具体には、隣接する都営住宅D-9、D-10号棟（2-7-4、2-7-5号棟）のGLから4mの高さにおける窓面に3時間以上の日影線がかからないように建築物の配置に配慮する必要がある。）

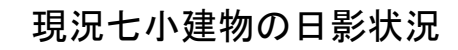
ケースA



ケースB



2-7-5号棟



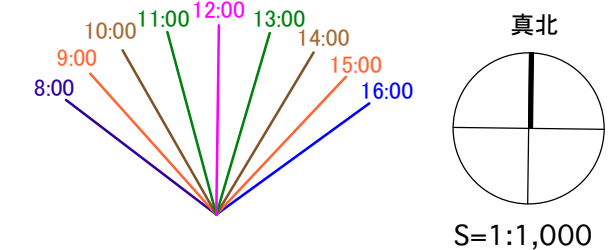
〈注記〉

平面日影図

- ・測定高さは地盤面としています

壁面日影図

- ・測定位置はバルコニーの内壁面です
(サッシュの付いている壁面)
- ・自己の建物の影響は含みません
(バルコニーの出巾や隔板による影)
- ・樹木等の影響は含みません
- ・(5号棟のみ)4号棟の影響を含みません
(旧七小と新病院構想との差をわかりやすくするため)

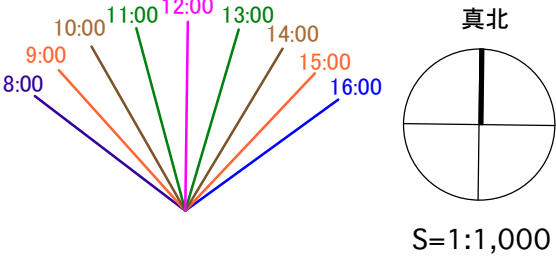


日影検証図-3

新病院建物イメージ(ケースB)の場合
の日影影響範囲の検証

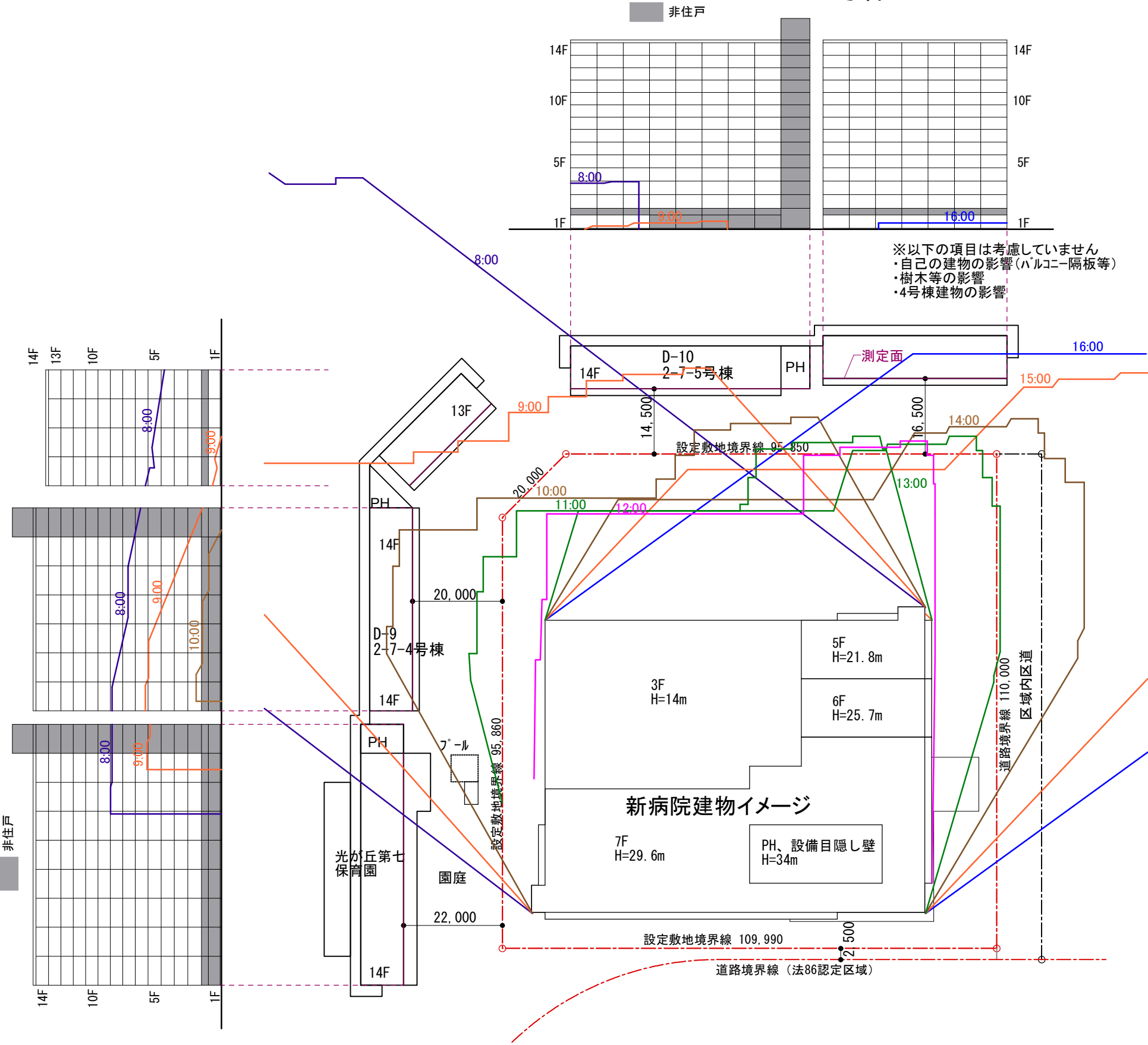
冬至日 8:00～16:00における
時刻日影図(1時間毎の日影線)

- 〈注記〉
- 平面日影図
- ・測定高さは地盤面としています
- 壁面日影図
- ・測定位置はバルコニーの内壁面です
(サッシの付いている壁面)
 - ・自己の建物の影響は含みません
(バルコニーの出巾や隔板による影)
 - ・樹木等の影響は含みません
 - ・(5号棟のみ)4号棟の影響を含みません
(旧七小と新病院構想との差をわかり
やすくするため)



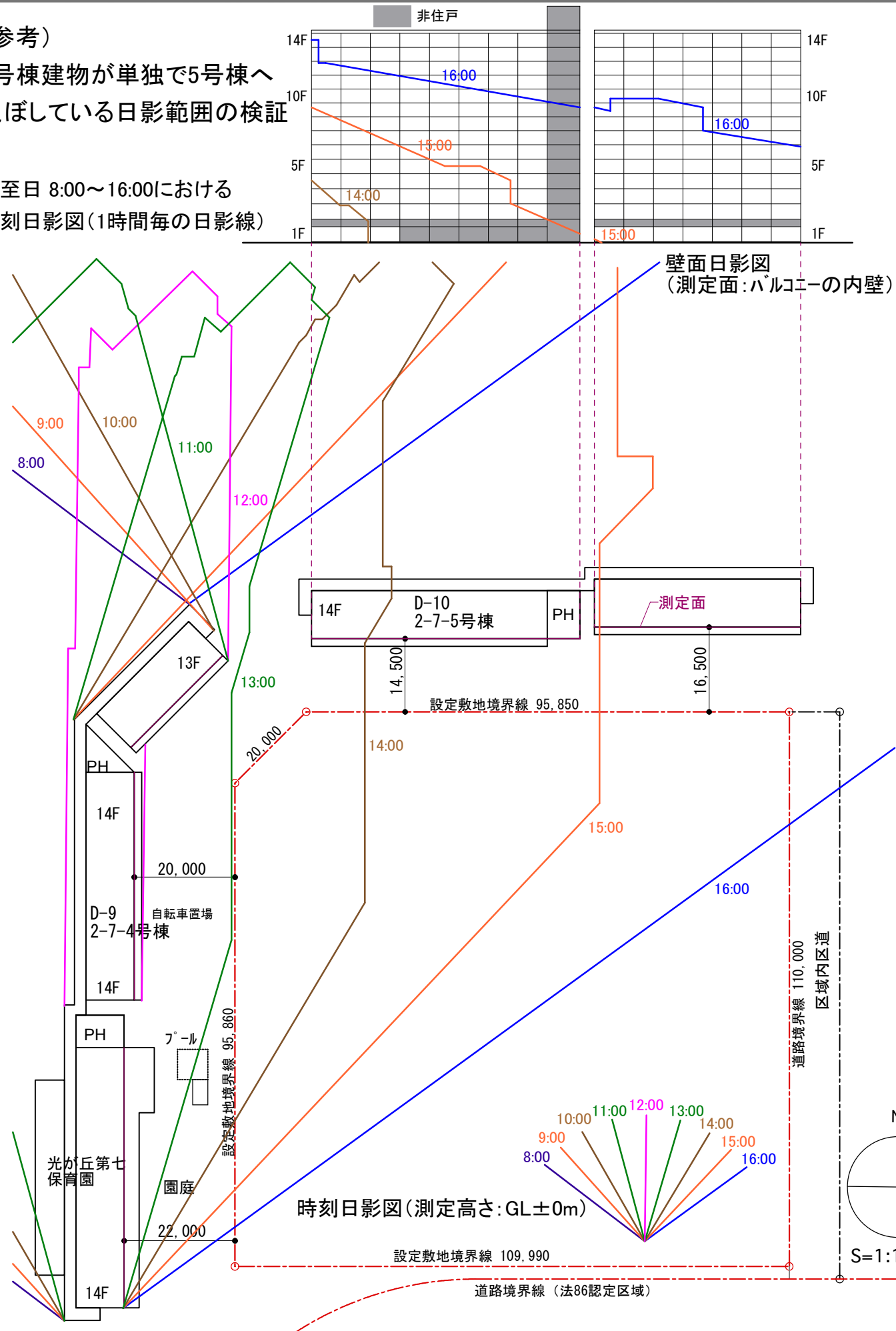
2-7-4号棟

2-7-5号棟

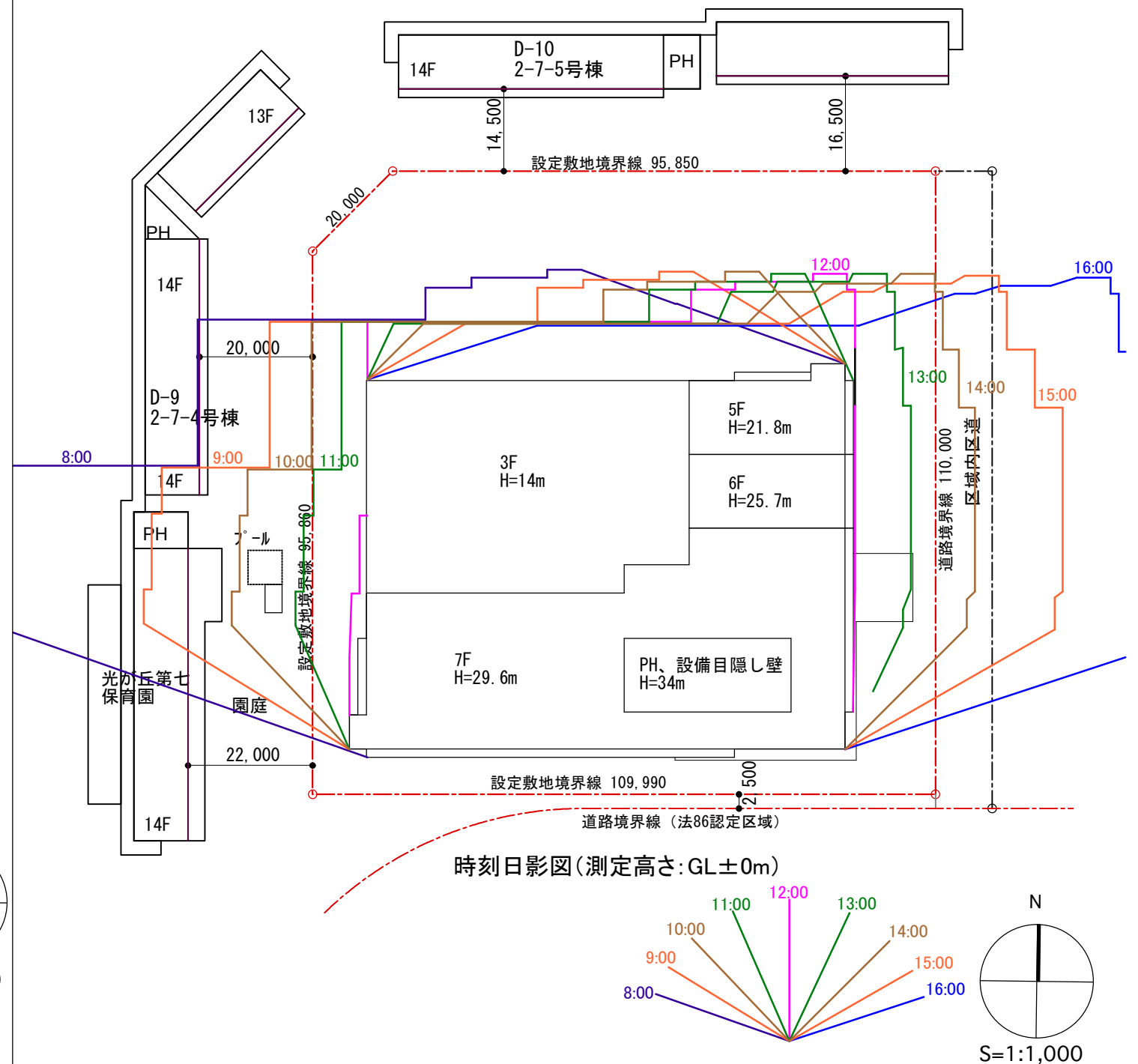


(参考)
4号棟建物が単独で5号棟へ
及ぼしている日影範囲の検証

冬至日 8:00～16:00における
時刻日影図(1時間毎の日影線)



(参考)新病院建物イメージ(ケースB)
春秋分の場合



3. 現病院建物活用案の検討

練馬光が丘病院の建替は、現在の病院敷地または旧光が丘第七小学校跡地で行う予定となっている。ここでは病院が移転した場合の現病院建物活用について考察する。

(1) 地域の医療・介護の基礎調査から導く活用の方向性

「1-3.地域の医療・介護提供体制の現状と課題」で確認した通り、練馬区はこれから2025年～2050年にかけて、一気に高齢化していく。区内でも高齢化の進行の度合いがすでに高い数値となっている光が丘地区においては、この傾向はより早期に、そして顕著に顕れる。そのため、いかにしてこれから増加する高齢者を支えていくのが問われている。

このため、現病院建物は、高齢者をサポートし、高齢期でも住みやすい地域社会の基盤となるような、医療・介護サービスを提供する事業者によって引き続き活用されるべきである。

そこで、現病院建物を活用するに当たっては、今後の超高齢社会を見据え、医療・介護保険サービスによる活用を基本的な方針とすることが妥当である。

なお、医療サービスでの活用にあたっては、現行の基準病床数制度において新たな病床配分を受け、整備することは困難と思われる。このため、同一医療圏内からの病院誘致の可能性を模索する必要がある。また、現病院建物の規模から、単一機能での活用ではなく複数機能の組み合わせによる活用が現実的と思われる。このため、具体的な活用プランについては、現時点で絞り込まず、様々な事業者から提案を受けながら検討を行うことが望ましい。

(2) 現病院建物活用案の検討

これまでの議論を踏まえ、活用案をまとめると下記ようになる。

■現病院建物活用案の検討

活用事業のイメージ		区の方針との整合性	既存建物活用に関して	最終的な 絞り込み
医療機関	① 急性期病院	○	診療科、施設規模等によっては必要最小限の改修で済む可能性がある。 急性期病院に関しては、光が丘病院のエリア内移転を考慮すると、今回の既存建物の活用としては考えにくい。	△
	② 回復期リハ・地域包括ケア系病院	◎		◎
	③ 緩和ケア病院	○		○
介護保険施設	④ 特養	○	既存建物規模が過大な場合、一部除却か、もしくは他の介護機能※との併設	○
	⑤ 老健	○	※下記⑥～⑩に示した介護保険サービス事業所との併設が考えられる。	
介護保険サービス事業所	⑥ ショートステイ	○	施設との併設で検討 ・一人当たり床面積7.43㎡以上が要件(従来型は4人以下、ユニット型の居室は2名以下、入居定員は10人以下を1ユニットに)	△
	⑦ 訪問リハビリテーション事業所	△	施設との併設で検討 ・適切な事務スペースを確保(事務室、会議室、事務機器等) ・サービス提供に必要な設備・備品(巡回車、駐車場、研修室等)	
	⑧ デイケア(通所リハビリテーション)	△	施設系との併設で検討 ・3㎡×利用定員数以上の面積があること ・リハビリ実施に必要な専門機器及び器具があることが要件	
	⑨ 定期巡回サービス事業所	○ (エリアの整合必要)	施設との併設で検討 ・適切な事務スペース確保(事務室、会議室、事務機器等) ・サービス提供に必要な設備・備品(巡回車、駐車場、研修室等)	○
	⑩ グループホーム & 複合型サービス事業所	○ (エリアの整合必要)	施設との併設で検討 グループホームの要件 ・1事業所あたり2ユニット以下(1ユニットは定員5～9人) ・原則個室の居室は、7.43㎡以上であること 複合型サービスの要件 ・宿泊室の床面積は原則7.43㎡以上 ・その他、サービス提供に必要な設備・備品を有すること	
居住系施設	⑪ 有料老人ホームorサ高住	△	既存建物規模が過大な場合、一部除却か、他の機能との併設	△
	⑫ 都市型軽費老人ホーム	○	既存建物規模が過大な場合、一部除却か、他の機能との併設	

練馬区における病床不足の現状からすると、医療機関による活用が最も望ましい。ただし、医療機関として活用する際は、改築する練馬光が丘病院が急性期機能を担うことから、回復期リハ・地域包括ケアでの活用が望まれる。

また、一定規模の設備が必要となる特養や老健といった介護保険施設としての活用案も

重要である。ただし、その場合には現病院建物の規模が大きいことから、医療機関との併設や、ニーズの高い各種介護保険サービス事業所との併設が望ましい。具体的には、ショートステイや地域密着型サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス、複合型サービス併設のグループホーム）などが、併設を検討するサービスとしてあげられる。

有料老人ホームやサ高住、ケアハウス等もニーズはあるものの、各種介護保険サービスとの併設をより望める特養・老健等の介護施設に対し、活用案としての優先順位は低い。

(3) 現病院建物の活用に係る建築条件等

1) 活用用途

○用途地域による制限（第一種住居地域）

現在検討に挙げている医療・福祉関係、及び飲食店等については用途変更可能

飲食店にあつては床面積3,000㎡まで。

その他、マージャン屋、ぱちんこ屋等建築基準法に定める一定の用途については変更不可である。

※1

○地区計画による制限（光が丘地区地区計画）

公衆浴場、神社、寺院、教会、ホテル・旅館、自動車教習所、及びゴルフ練習場等

建築基準法に定める一定の運動施設については変更不可。

※2

2) 法手続き・関連法令

○病院から他の用途に用途変更して活用

a. 床面積の増減無い場合

- ・用途変更手続きを要する（建築基準法第87条）。
 - ・建物内部については、設備計画を含め現行法規に合せて計画すればよい。
 - ・壁の撤去等の躯体への改変を行わない、若しくは過剰な積載荷重の増大とならない場合であれば、構造上の検討は不要。
- 躯体の改変、積載荷重の増大となる場合は構造上の検討が必要で、状況により躯体の補強が必要となる。

b. 床面積の増（増築）となる場合

- ・用途変更に加えて、増築に係る確認申請が必要。
- ・増築する面積、既存建物との接続方法により構造的検討内容が異なる。（別紙参照）
- ・確認申請に加え、通常必要なその他申請手続きが必要となるが、それに加えて光が丘地区においては86条認定、日影許可、光が丘地区地区計画等の申請も必要であり、用途変更のみに加えて煩雑さが増加する。
- ・増築に際して、守らなければならない法定建ぺい率、容積率は、光が丘地区地区計画のものが優先され、それぞれ40%、200%となる。

c. 床面積の減（減築）となる場合

- ・aに加えて、既存建物の一部を撤去（減築）したことにより既存建物の安全性の証明が求められる。減築する部分が残す建物と構造的に切り離された場合（EXP. jによる接続）、構造的に一体である場合の2通りが考えられるが、前者に比して後者に係る検討の方が、より煩雑である。
- また、減築の場合防水納まり他の技術面の検討も要する。
- ・減築により86条認定に変更が生じるため、その内容についての報告（申請と比して簡易）が求められる。

○病院として活用（事業者が変わるのみ）

- ・特に用途変更その他建築基準法上の制約は無い。
- ・床面積の増減が生じる場合は、それぞれ前述に同じ。
- ・建物の一部分のみを別用途として活用する場合、基準法に定める条件を超えた場合、用途変更が必要となる。

※3

○複数の事業者にて建物のそれぞれの部分運営（建物を分断して互いに行き来をなくす）

- ・前述までのケースとなった場合、それに同じ。
- ・分断されたそれぞれの建物が条例等の要件を満たす必要がある。
ex) 入り口から道路までの通路の確保など。
- ・86認定について行政への報告を求められる可能性があると考えられる。

○その他（前述に関して共通事項）

- ・準防火地域内、階数4以上、延べ面積1,500㎡超のため、要耐火建築物
- ・バリアフリー条例適合義務、福祉のまちづくり条例適合義務あり。（用途により）
- ・医療、福祉関係、及び飲食店等とした場合、消防法における特定防火対象物に該当。
それぞれに必要な消防設備の設置義務有
- ・老人ホーム等の居住、もしくは寄宿などの用途とする場合、都安全条例の窓先空地確保の必要性有。

3) その他

- ・現病院に係る既申請書類（検査済証）の有無
第1期：検査済証
第2期：台帳記載事項証明
第3期：検査済証

※1：建築基準法に定める一定の用途とは、建築基準法別表2の（ほ）による。

※2：建築基準法に定める一定の運動施設とは、建築基準法施行令130条の6の2による。

※3：建築基準法に定める条件とは、建築基準法別表1の（い）欄に掲げる特殊建築物で、その床面積の合計が100㎡を超えるものとなる。

4. 資料

練馬光が丘病院の課題と 将来に向けた現状報告

平成27年2月

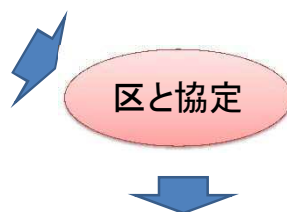
練馬区 地域医療担当部 地域医療課

1 病院の概要

- | | |
|------------|-------------------------|
| (1) 病院名称 | 公益社団法人 地域医療振興協会 練馬光が丘病院 |
| (2) 病院運営主体 | 公益社団法人 地域医療振興協会 |
| (3) 診療科目 | 28診療科(平成25年6月1日現在) |
| (4) 病床数 | 342床 |
| (5) 建築年 | 昭和61年9月 (築後28年経過) |
| (6) 構造 | 地下2階地上7階建 |
| (7) 延べ面積 | 17,488.89㎡ |
| (8) 敷地 | 9,513.72㎡ |

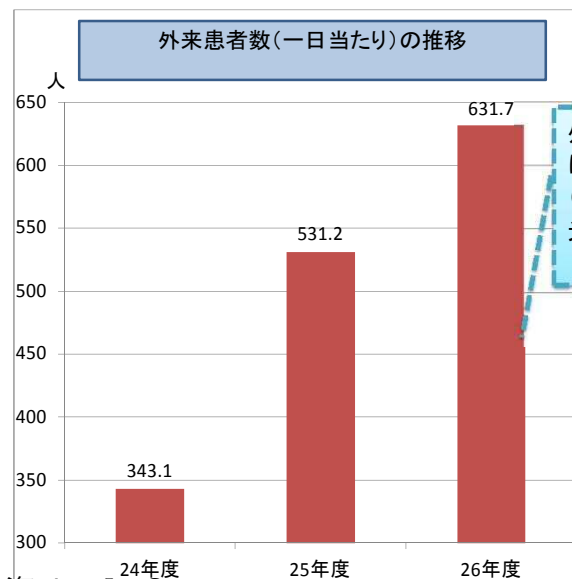
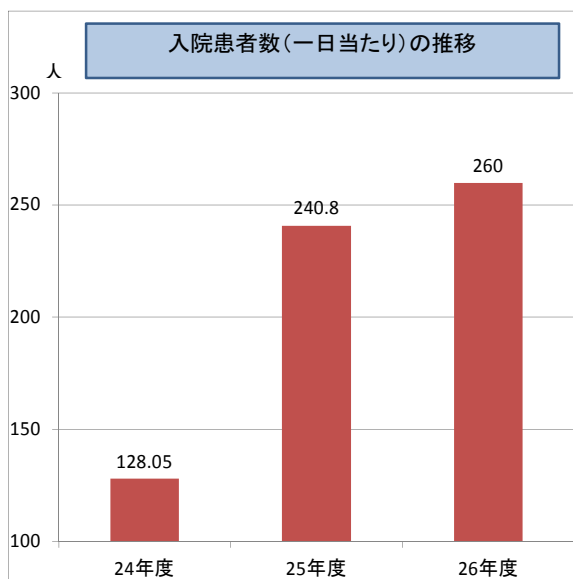
2 病院の役割

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| (1) 公的な目的と機能 | ⇒ 救急医療・小児医療・周産期医療・災害時医療 |
| (2) 高度で専門的な機能 | |
| (3) 地域医療の中核的機能 | |
| (4) 地域保健医療施策に協力 | |



病院で使用する区の土地、建物を無償で貸与

3 病院の利用状況



外来患者の約80%
は練馬区民
(そのうち、約24%は
光が丘在住)

4 施設の主な課題

(1) 施設が狭隘

- ⇒ 最新の医療設備の導入が困難。
- ⇒ 患者様の療養環境の改善が図りにくい。
(建物が旧基準によって建てられているため。)

(2) 老朽化

- ⇒ 築後27年を経過し、多くの設備が更新時期を迎えている。
- ⇒ 設備更新費用が多額である。

病室が定員まで使用されるとベッドや車椅子、ストレッチャーの取り回しが難しい

車椅子で廊下をすれ違いにくい

現在設置されているMRI、CTなどを更新するときに、さらに高機能機種がスペース的に収まらない

今後最新の医療需要が見込まれる放射線治療装置やハイブリット血管造影システムなど、設置に広いスペースが必要な機器の設置が困難

etc

5 現在の対応

(1) 施設が狭隘



建築士の視点でレイアウトを工夫し、限りあるスペースの有効活用

- ※救急スペースの拡大
- ※内視鏡センターの設置
- ※透析用ベッドの4床→15床に拡大



面積が限界にきている。

(2) 老朽化



設備の緊急度により、優先順位をつけて改修区も工事費を一部負担

- ※南棟病棟全エアコンの更新
- ※本館給湯設備の全部更新
- ※全館污水管等の更新



更なる更新の必要性
多額な改修費用

より良質な最新の医療を提供するために、
病院の建て替えが必要

◆お問い合わせ先

練馬区健康福祉事業本部 地域医療担当部 地域医療課

住所：〒176-8501 東京都練馬区豊玉北六丁目12番1号

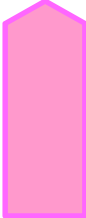
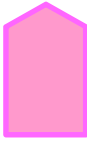
電話：03-5984-4673（直通） FAX03-5984-1211

メール：IRYOSHISSETSU@city.nerima.tokyo.jp

病院規模の比較

		練馬光が丘病院		≪参考≫順天堂練馬病院	
					
		現病院	旧 光七小	現病院	増築(平成31年度予定)
敷地面積		9513.72㎡	12000.77㎡	11787.98㎡	2029.31㎡
建物諸元	高さ 軒高／最高	27.3m／27.9m	－		
	階数 地上／地下	7F/B1F	－	8F/B2F	
	延べ面積	17,394.23㎡	5,194.85㎡	29,897.73㎡	
	参考容積率	182.22%	－	253.62%	
施設概要	病床数	342床		400床	90床
	1床あたり床面積	約51㎡／床		約75㎡／床	
	駐車台数	約40台		195台	
	手術室	5室		7室	
	①ICU／CCU (集中治療室) ②HCU (準集中治療室) ③NICU	①6床 ②0床 ③0床		①10床 ②16床 ③3床(施設基準外)	
	救急診察室	3室		3室	
	救急ベッド	11床		6床(+小児ベッド1、 ストレッチャー3)	
	放射線治療室	無し		リニアック室	
	レストラン・カフェ	無し		レストラン(2F) カフェ(1F)	
備考		現行法規上既存不適格		【増築による新たな医療機能】 ① 救急医療の拡充 ② 周産期センターの新設 ③ 手術室、ICU・CCUの拡充 ④ がん治療センターの整備	

光が丘病院建替フロー

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度～	
基礎調査				
基本構想				
基本設計・実施設計				
建設工事				
病院開設				
一団地認定申請 手続き			 	計画説明 一団地認定申請

光が丘地区一団地認定にかかる 現況調査結果の報告（概要）



平成26年 4月

練馬区

一団地認定制度について

(建築基準法第86条に基づく一団地の総合的設計制度)

● 「建築基準法」の原則は1敷地に1建物

建築基準法は「敷地」を単位として、建ぺい率や容積率の限度、斜線制限、日影規制などの規定を定めています。そのため、建物毎に敷地を定めることが原則となっています。

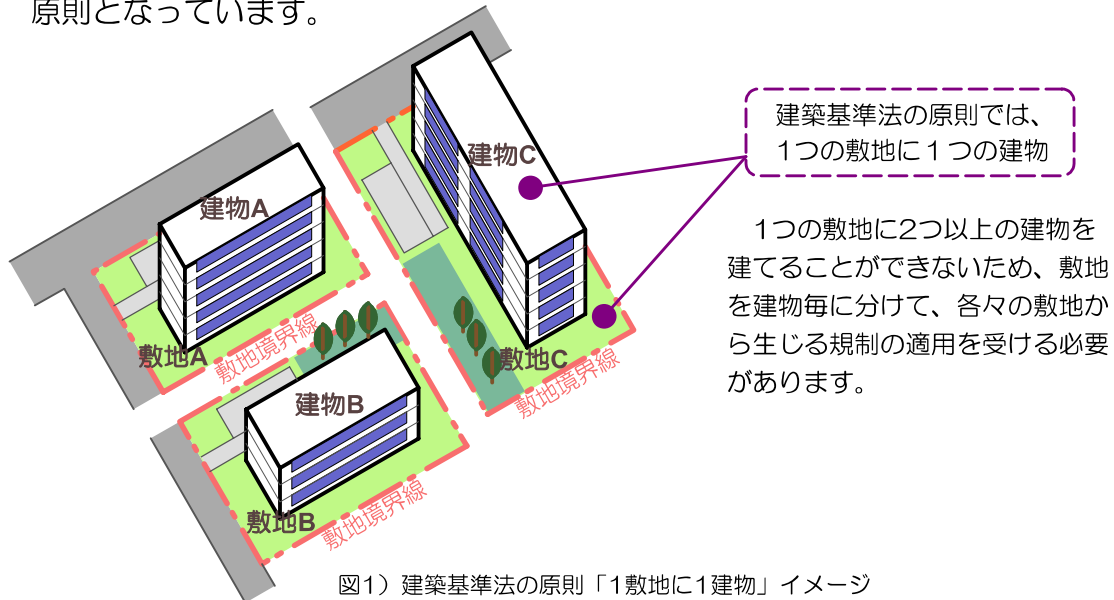


図1) 建築基準法の原則「1敷地に1建物」イメージ

● 複数の建物が1つの敷地にあるとみなす「一団地認定制度」

一団地認定制度（法86条一団地）とは、複数の建物を総合的に計画するとき、**団地全体を1つの敷地**とみなして、建ぺい率や容積率の限度、斜線制限、日影規制などの規定を合理的に適用して、土地を有効に使えるよう定められた制度です。

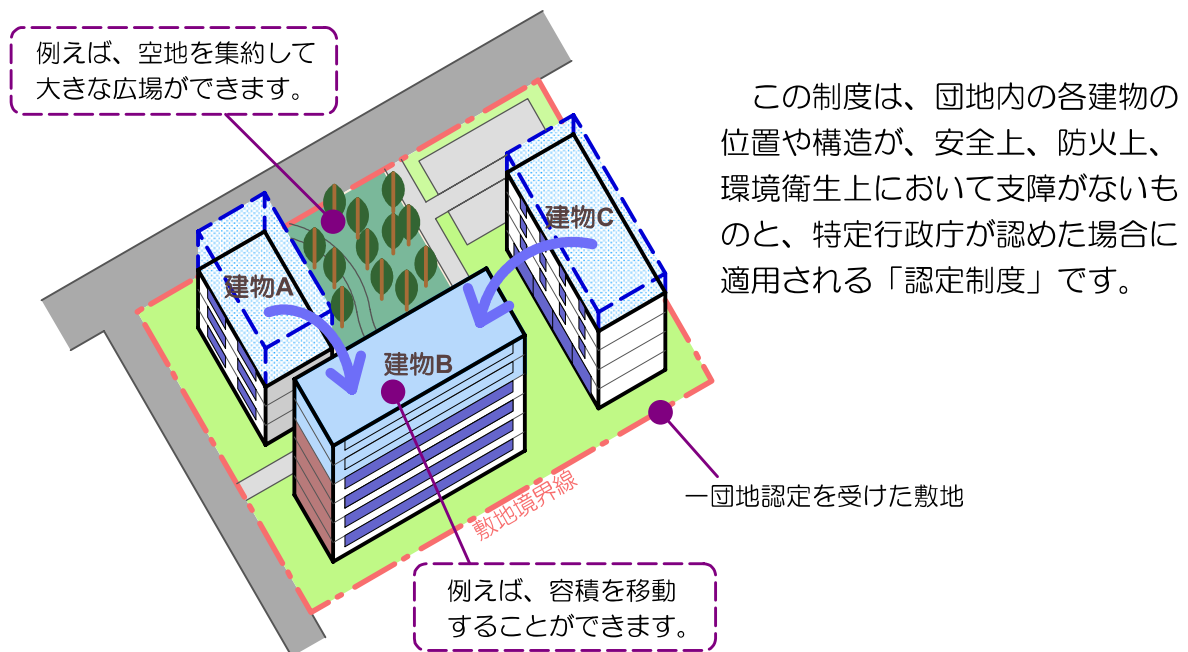


図2) 一団地認定制度を利用した団地のイメージ

光が丘地区一団地認定にかかる現況調査

本調査は、地区内の関係事業者や、分譲団地管理組合における建築物の増改築等、必要な整備が円滑に実施できるよう、建築物の現況調査を実施し、図面等から容積率、建ぺい率等を算出して、今後の一団地認定申請に必要となる基礎資料を作成することを目的とするものです。

今回の調査では、建築基準法の改正により、容積率の算定の基礎となる延べ床面積から不算入とされた床面積を算定しました。
対象となる床面積は、次の①および②の部分です。

① 共同住宅の共用の廊下等の部分（平成9年6月施行/建築基準法第52条第6項）

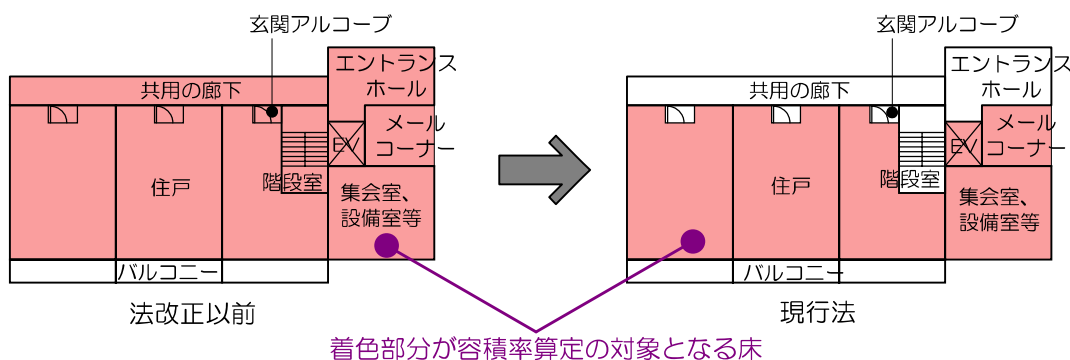


図3）共同住宅において容積率算定の対象となる床部分イメージ

② 防災・減災施設の部分（平成24年9月施行/建築基準法施行令第2条第1項第4号）



図4）防災・減災施設の例（国交省解説より）

図内のカッコ書き数字は、容積率の算定から除外できる上限
（地区内の建築物全体の延べ床面積に対する当該施設の割合）

対象部分の算出は、皆様から借用させていただいた建物竣工図（工事段階の変更等が全て反映された最終図面）等を基に行っています。

光が丘地区一団地認定の概要（調査結果）

● 一団地認定の区域

光が丘地区は、大通りから南側のブロックと北側のブロックの2つの区域で、一団地認定を受けています。

「A・Bブロック」「C・Dブロック」の2つの区域が、それぞれ一団地認定の区域

※地区計画の範囲と

建ぺい率、容積率の上限

また、都市計画法に基づく「光が丘地区地区計画」は、2つの一団地認定区域を含めた全体エリアを対象としています。これによって、当地区の建ぺい率、容積率の上限は、地区の用途地域指定に関わらず、各々の一団地認定区域の全体で40%、200%となっています。

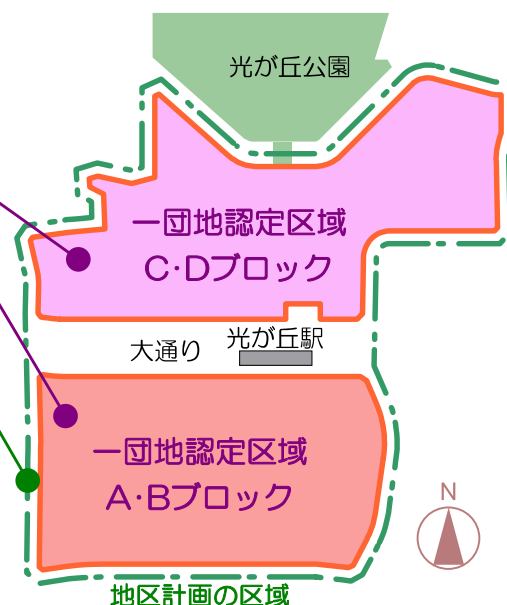


図5) 光が丘地区の一団地認定区域

● 一団地認定の敷地面積

光が丘地区の一団地認定において、建ぺい率、容積率の算定に用いる敷地面積は、下図の公園および道路の面積を含まないものとなります。

敷地面積に含まない
公園、道路



東京都の一団地認定に関する基準では、地方公共団体が管理する公園、道路等は、建ぺい率、容積率の関連規定において敷地面積に含めることができないとされています。

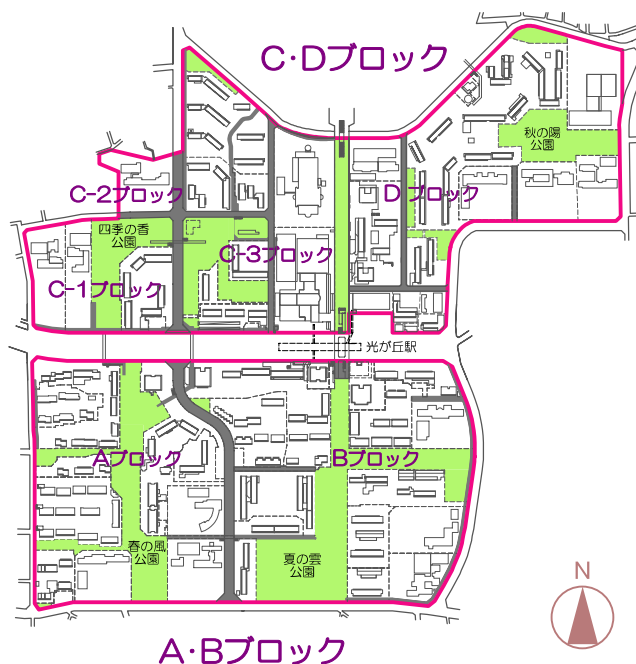


図6) 敷地面積に含まない公園、道路

● 建築物等の状況

今回調査による、A・Bブロック、C・Dブロックの敷地面積、建ぺい率、容積率等の状況は下表のとおりです。

建ぺい率、容積率

ブロック	敷地面積： a (㎡)	建ぺい率		容積率	
		建築面積： e (㎡)	建ぺい率： $e/a \times 100$ (%)	容積率の対象となる床面積： d (㎡)	容積率： $d/a \times 100$ (%)
A・B	320,959.97	98,715.03	30.75	556,235.13	173.30
C・D	347,920.58	121,272.14	34.85	550,237.63	158.15

※ 建ぺい率、容積率の上限は、40%、200%

一団地認定の敷地面積

ブロック	一団地の認定区域の面積： A (㎡)	公園（区立公園等）の面積： B (㎡)	道路（区道）の面積： C (㎡)	敷地面積： $a=A-B-C$ (㎡)
A・B	421,486.32	92,268.52	8,257.83	320,959.97
C・D	430,208.32	70,489.37	11,798.37	347,920.58

容積率の対象となる床面積（延べ床面積の現況値）

ブロック	延べ床面積： b (㎡)	容積率の対象外の床面積： c (㎡)	容積率の対象となる床面積： $d=b-c$ (㎡)
A・B	636,572.61	80,337.48	556,235.13
C・D	670,342.06	120,104.43	550,237.63

延べ床面積の状況

ブロック	延べ床面積の上限値： $f=a \times 2.0$ (㎡)	延べ床面積の現況値： d (㎡)	延べ床面積の上限値と現況値の差： $g=f-d$ (㎡)
A・B	641,919.94	556,235.13	85,684.81
C・D	695,841.16	550,237.63	145,603.53

今後、建替えや増改築を行う場合

● 一団地認定に関わる手続き

一団地認定区域内において、建物を建替えたり、増改築を行う場合には、**再認定（追加認定）**を受ける必要があります。

例えば、次のような場合には、再認定（追加認定）を受ける必要があります。

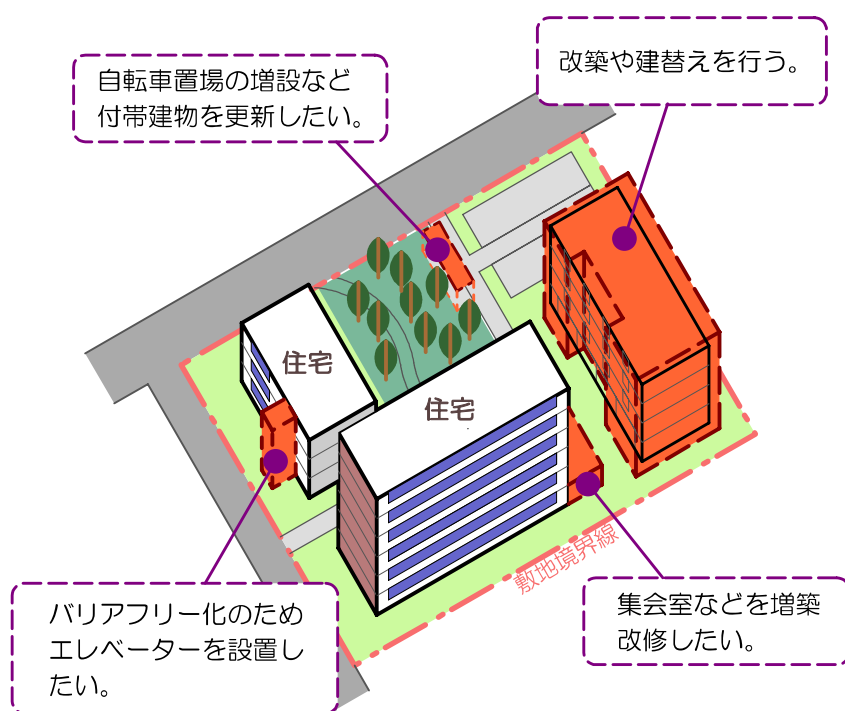


図7) 建替えや増改築の例

● 申請手続きの流れ

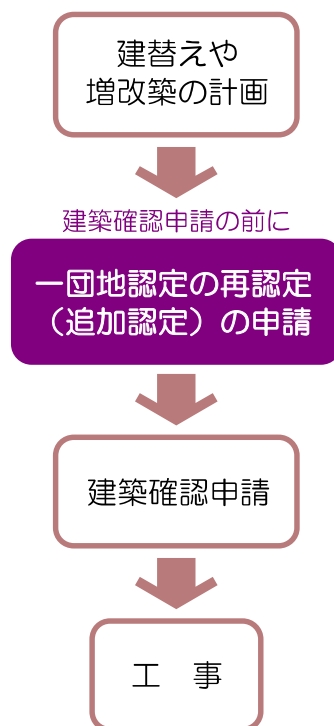


図8) 申請手続きの流れ

一団地認定区域内においては、物置や自転車置場などの小規模な建築物を設置する場合にも、特定行政庁（東京都）の認定を受ける必要があります。

手続きがとられていない建築物がある場合には、今後、増改築等を行う際に、特定行政庁（東京都）と協議し、必要な措置をとる必要があります。

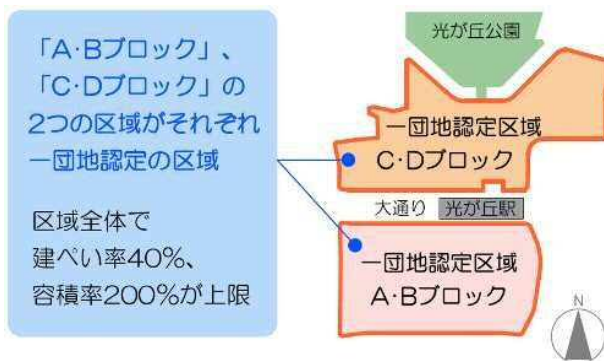
■ お問合せ先

練馬区環境まちづくり事業本部 都市整備部 東部地域まちづくり課
住 所：〒176-8501 東京都練馬区豊玉北六丁目12番1号
電 話：03-5984-1594（直通） FAX：03-5984-1226
メール：TOUBU @ city. nerima. tokyo. jp

光が丘地区一団地認定にかかる現況調査報告（エレベーターの面積算定）

一団地認定の区域

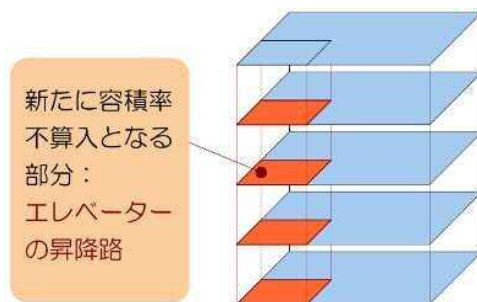
光が丘地区は、大通りから南側のブロックと北側のブロックの2つの区域で、それぞれ一団地認定を受けています。



調査内容

今回の調査では、建築基準法の改正※により、容積率の算定の基礎となる延べ床面積に不算入とされたエレベーターの昇降の部分の床面積を算定しました。

※平成 26 年 7 月 1 日施行 建築基準法第 52 条第 6 項



調査結果

平成 25 年調査結果と、平成 26 年調査による、A・B ブロック、C・D ブロックの容積率の状況は下表のとおりです。

建ぺい率・容積率（平成25年度調査）

ブロック	敷地面積 a(m ²)	建ぺい率		容積率		延べ床面積 の上限値と 現況値の差 a×2.0- c (m ²)
		建築面積 b (m ²)	建ぺい率 b/a×100(%)	容積率の対象と なる床面積 c (m ²)	容積率 c/a×100(%)	
A・B	320,959.97	98,715.03	30.75	556,235.13	173.30	85,684.81
C・D	347,920.58	121,272.14	34.85	550,237.63	158.15	145,603.53



建ぺい率・容積率（平成26年度調査）

ブロック	敷地面積 a(m ²)	建ぺい率		容積率		延べ床面積 の上限値と 現況値の差 a×2.0- d (m ²)
		建築面積 b (m ²)	建ぺい率 b/a×100(%)	容積率の対象と なる床面積 d (m ²)	容積率 d/a×100(%)	
A・B	320,959.97	98,715.03	30.75	548,863.46	171.01	93,056.48
C・D	347,920.58	121,272.14	34.85	543,125.23	156.11	152,715.93

容積率の対象となる床面積の差
(今回調査結果／エレベーターの面積)

ブロック	c-d (m ²)
A・B	7,371.67
C・D	7,112.40

(参考3)既存不適格建築物の増改築、大規模な修繕・模様替に係る緩和措置

建築基準法では、既存不適格建築物の増改築等を行う際に、原則として、既存部分の現行基準への適合を求めている。しかしながら、以下の増改築等については既存部分への適用緩和措置を受けることができる。(建築基準法第86条の7関連) 増改築等の際の既存部分への現行基準の適用を緩和するほど、改修によるストックの有効活用は円滑化される一方で、既存部分の性能向上が先送りされてしまう側面を有する。

【既存部分への現行基準の全面適用が緩和される範囲】

	増築		改築		大規模な修繕・模様替
	エキスパンションジョイント等相互に応力を伝えない構造方法のみで接続し増築する場合	一体的に増築する場合	エキスパンションジョイント等相互に応力を伝えない構造方法のみで接続し改築する場合	一体的に改築する場合	
構造規定	既存部分の1/2以下の増築 (既存部分が耐震診断基準(新耐震基準を含む)に適合することが必要)	既存部分の1/2以下の増築 (構造計算で全体の構造安全性を確認することが必要)	既存部分の1/2以下の改築 (既存部分が耐震診断基準(新耐震基準を含む)に適合することが必要)	既存部分の1/2以下の改築 (構造計算で全体の構造安全性を確認することが必要)	全て (危険性が増大しないもの)
防火・避難規定	50㎡以下(法26条・27条関連) (その他は原則として新築時と同じ)	50㎡以下(法26条・27条関連) (その他は原則として新築時と同じ)	50㎡以下(法26条・27条関連) (その他は原則として新築時と同じ)	50㎡以下(法26条・27条関連) (その他は原則として新築時と同じ)	全て(法26条・27条関連) (その他は原則として新築時と同じ)
衛生規定	全て (増築に係る居室が現行基準に適合すればよい)	全て (増築に係る居室が現行基準に適合すればよい)	全て (改築に係る居室が現行基準に適合すればよい)	全て (改築に係る居室が現行基準に適合すればよい)	全て (大規模な修繕・模様替に係る居室が現行基準に適合すればよい)
用途規制	既存部分の1/5以下の増築 (用途変更を伴わないことが必要)	既存部分の1/5以下の増築 (用途変更を伴わないことが必要)	全て (用途変更を伴わないことが必要)	全て (用途変更を伴わないことが必要)	全て (用途変更を伴わないことが必要)
容積規制	自動車車庫等は全体の1/5以下の増築	自動車車庫等は全体の1/5以下の増築	自動車車庫等は全体の1/5以下の改築	自動車車庫等は全体の1/5以下の改築	全て

※ 用途変更の場合、構造規定(建築基準法第20条)及び容積規制(同第52条)等については用途変更の際に既存不適格建築物に遡及適用されないが、防火・避難規定(同第27条、同第35条等)及び衛生規定(同第28条第1項・第3項、同第30条等)の一部並びに用途規制(同第48条等)については用途変更の際に遡及適用される。ただし、類似用途相互間における一定の用途変更等の場合については、これらの規定についても適用が緩和される。(同第87条)

光が丘地区地区計画



光が丘地区では、緑豊かで良好な住環境を将来にわたり維持・保全していくとともに、社会状況の変化に対応したまちづくりを推進していくため、「一団地の住宅施設」を廃止し、「地区計画」を平成23年8月に都市計画決定しました。

練馬区

光が丘地区地区計画の基本的な考え方

本地区の「地区計画」は、従前の都市計画である「一団地の住宅施設」の内容の多くを継承するものです。

「一団地の住宅施設」で形成された現状の公園、緑地等については、「地区計画」において「地区施設」として定め、将来にわたって維持・保全していきます。また、「一団地の住宅施設」で定められていた住宅の配置の方針および容積率、建ぺい率についても、「地区計画」において定めています。

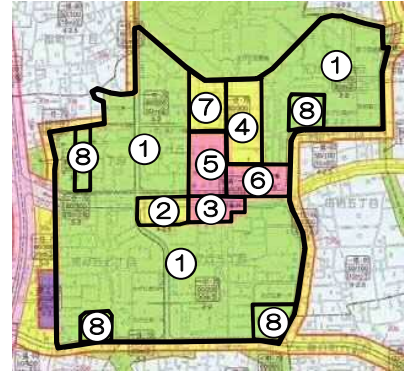
これらのことにより、これまでと同様に良好な住環境を維持・保全するとともに、周辺地域と調和した街並みを引き続き維持していきます。

■土地利用の方針 ～土地利用区分～

- 現在の緑豊かで良好な住環境を維持するとともに、地域の活性化に資する土地利用を誘導するため、8つのブロックに区分し、それぞれの地区の方針を定めています。

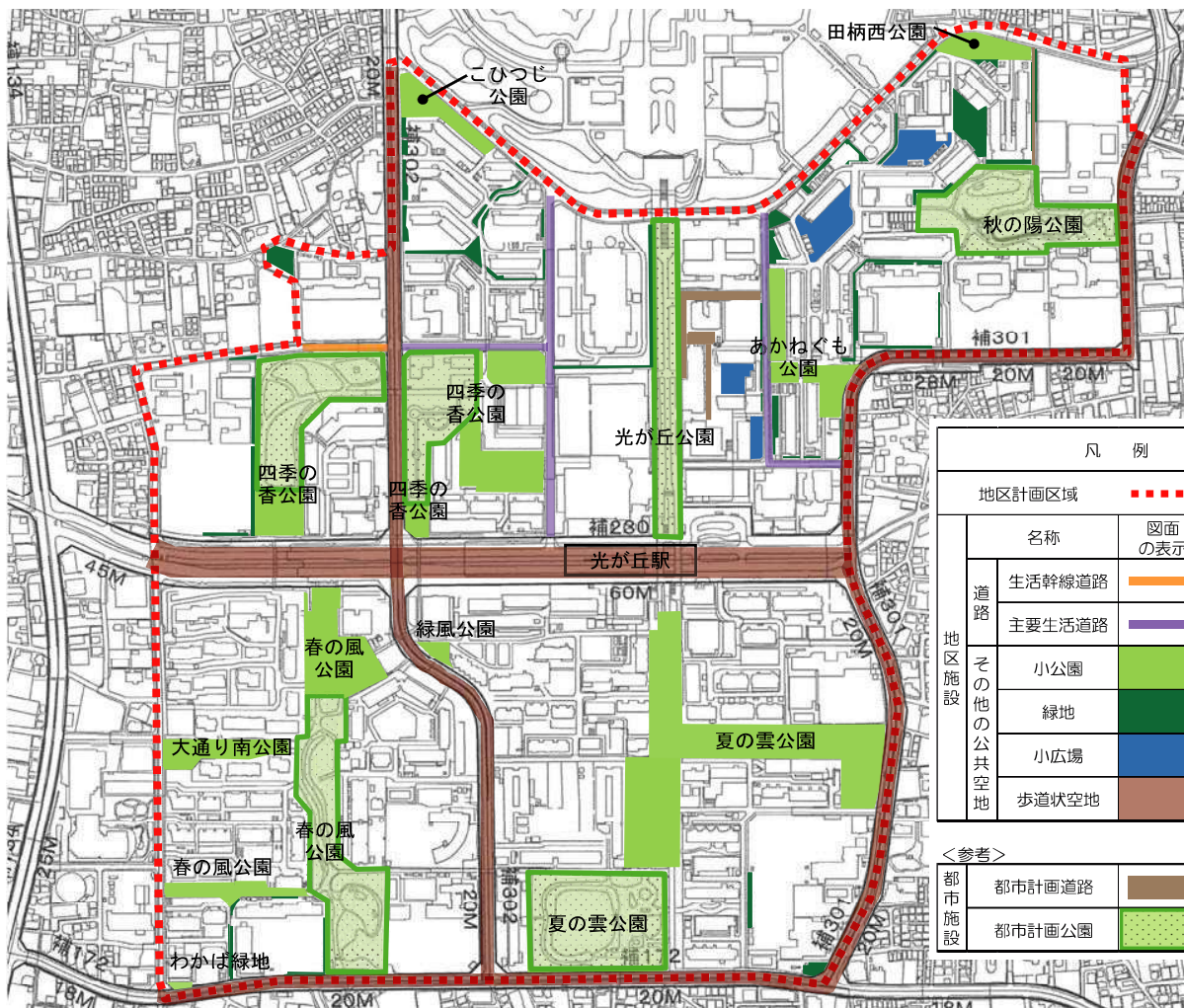
用途地域凡例

	第一種中高層住居専用地域
	第一種住居地域
	商業地域



■地区施設の整備の方針 ～地区施設の配置と規模～

- ・住民の利便性・安全性の観点から、地区内の区道や区立公園、広場、緑地等を地区施設とし、配置と規模を定めて、現状の良好な住環境を将来にわたって維持・保全していきます。



■建築物等の整備の方針 ～住宅の配置、容積率・建ぺい率～

緑豊かで良好な住環境を維持・保全するために、一団地の住宅施設で定められていた内容を建築物等の整備の方針に記載しています。

●地区内の住宅の配置について・・・

- ・「光が丘一団地の住宅施設」で定められていた「団地中央部には高密度の板状及び塔状住棟（14～30 階建）を、団地周辺部には板状住棟（6～14 階建）を配置する。又一部に中層住棟（3～5 階建）を配置する。」を踏まえるものとします。
- ・既存の住宅施設については、良好な住環境の維持・保全のため、引き続き、住宅の用途に供するものとします。

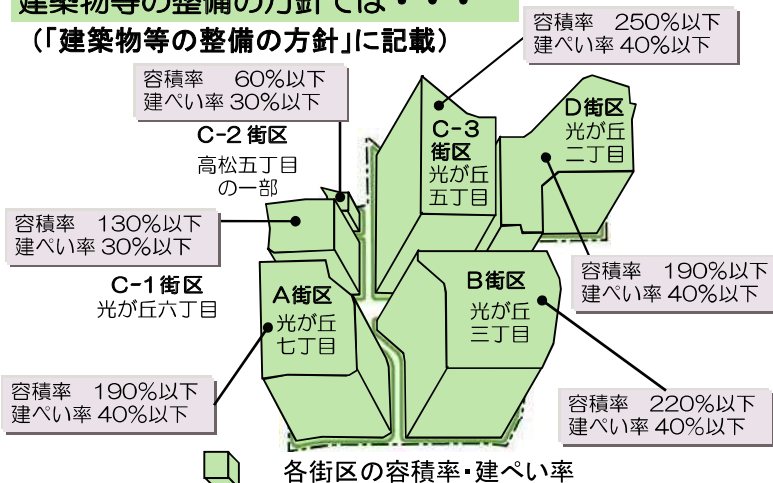
●増築および改築の際の容積率・建ぺい率について・・・

- ・現状の建物規模を踏まえ、地区内の関係権利者間で協議を行うものとし、協議に際し、各街区の容積率と建ぺい率の限度は、「光が丘一団地の住宅施設」で定められていた、数値とします。

地区計画における容積率・建ぺい率

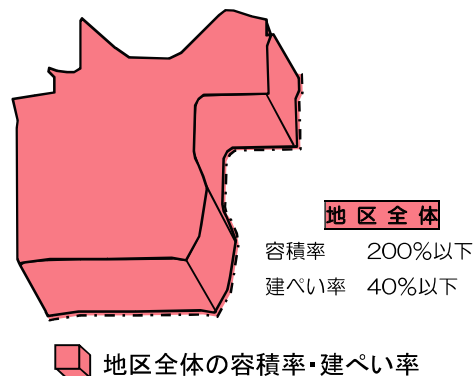
建築物等の整備の方針では・・・

（「建築物等の整備の方針」に記載）



地区整備計画では・・・

（「建築物の容積率の最高限度」及び
「建築物の建ぺい率の最高限度」に記載）



☞ 増築および改築の際の容積率・建ぺい率の基本的な考え方

一団地の住宅施設における容積率・建ぺい率の考え方を地区計画においても継承するため、地区全体の容積率・建ぺい率については、地区整備計画に定め、各街区の容積率・建ぺい率については、今後の増築等における協議の際の指針とするため、建築物等の整備の方針に定めています。

※なお、増築および改築を行う場合は、地区計画の内容を遵守するほか、建築基準法第 86 条の 2 に基づく認定（一団地認定）を東京都より受ける必要があります。

建築物に関する事項

地区計画では、地区整備計画として土地利用や地区施設の整備および建築物等の整備などの方針に従い、容積率と建ぺい率の最高限度のほかにも、地区施設や建築物に関する事項を定めています。

■建築物等の用途の制限

- ・現状の良好な住環境の維持・保全を図るため、建築物等の用途を土地利用区分ごとに 8 つのブロックに区分して建築できる建築物を制限しています。

■建築物等の形態または色彩その他の意匠の制限

- ・現状の良好な景観の維持・保全を図るため、建築物の形態または色彩については、周囲の既存建物と調和した落ち着いた色調とします。また、地域の個性として周辺の公園や街路樹などのみどりを活かし、商業地、住宅地とともにみどりが連続し、一体となった快適なまちなみの維持・保全を図ります。

名 称		光が丘地区地区計画
位 置		練馬区光が丘二丁目、光が丘三丁目、光が丘五丁目、光が丘六丁目、光が丘七丁目および高松五丁目各地内
面 積		約 9 8. 4 ha
地区計画の目標		本地区は、練馬区の北部中央に位置し、地下鉄大江戸線光が丘駅を中心とする地区であり、「光が丘一団地の住宅施設」などの都市計画に基づき、団地建設に併せて、道路、公園、学校施設などの公共公益施設が一体的に整備され、現在では緑豊かで良好な住環境を形成している。 「練馬区都市計画マスタープラン」においては、光が丘駅周辺は、区民センター、警察署、消防署、郵便局、総合病院などの公共公益施設や、商業・業務施設、大規模店舗などが集積する地域拠点として位置づけられている。また、大小の公園に恵まれ、一定水準の防災性や公共サービス、バリアフリーが実現しており、現在の良好な住環境の保全を目指すこととしている。 一方、入居開始から25年以上が経過し、少子高齢化の進行による人口構成の変化や地域人口の減少などにより、まちの活力低下が懸念されるとともに、小学校の統合再編をはじめ、地域における施設需要も変化しており、公共公益施設などの既存施設の見直しが必要となっている。 そこで、本地区計画は、まちの活性化に資する文化振興、学校教育、福祉関連等の機能をもった施設の整備を誘導するなど、社会状況の変化や住民ニーズを踏まえた公共公益施設等の適切な機能更新を図るとともに、緑豊かで良好な住環境を将来にわたって維持・保全し、周辺地域と調和のとれた地域拠点としてふさわしい市街地を形成することを目指す。また、将来の団地建替えに際しては、建替計画等の具体化を踏まえつつ、良好な住環境を継承するため、必要に応じて地区計画の見直しを行うものとする。
区域の整備・開発および保全に関する方針	土地利用の方針	本地区を 8 つのブロックに区分し、現在の緑豊かで良好な住環境を維持するとともに、地域の活性化に資する土地利用を誘導するため、それぞれの地区の方針をつぎのように定める。 ①「住宅地区」 緑豊かで良好な住環境の形成に資する土地利用を図る。また、公共公益施設等は、社会状況の変化や住民ニーズを踏まえ、必要に応じて適切な機能更新を図る。 ②「住宅複合地区」 緑豊かで良好な住環境の形成を図るとともに、日常生活に必要なコミュニティ施設などが複合する土地利用を図る。 ③「商業・住宅複合地区」 駅至近の立地条件を活かして、地域拠点にふさわしい地域活力とにぎわい向上に資する商業・業務機能、都市型居住機能が複合する土地利用を図る。 ④「住宅・商業複合地区」 良好な住環境の形成を図るとともに、地域拠点にふさわしい地域活力とにぎわい向上に資する商業・業務機能、医療機能、都市型居住機能が複合する土地利用を図る。 ⑤「商業地区」 駅至近の立地条件を活かして、地域拠点にふさわしい地域活力とにぎわい向上に資する商業・業務機能として土地利用を図る。 ⑥「公共公益地区」 郵便局や区民センター、警察署や消防署等、地域拠点にふさわしい公共公益施設の配置により、地域住民の福祉の向上に資する公共公益機能として土地利用を図る。 ⑦「公共地区」 ごみ焼却場として都市計画に位置づけられており、公共機能として土地利用を図る。 ⑧「公共関連地区」 学校跡施設を活用し、教育・文化振興、福祉・医療、コミュニティ・産業振興に関連する施設など、社会状況の変化や住民のニーズを踏まえた施設整備を行い、公共関連機能として土地利用を図る。
	地区施設の整備の方針	地域住民の利便性・安全性の観点から、以下の地区施設を定めるものとする。 1 道路 地区内の生活利便性、防災機能の向上を図るとともに、地域の道路ネットワーク構築のため、生活幹線道路と主要生活道路を配置する。 2 その他の公共空地 都市計画公園とともに地域住民の身近な交流を支える拠点として、小公園、緑地を配置する。 小公園とともに地域住民の身近な交流を支える空間として小広場を配置する。また、地区内の生活利便性や防災機能の向上を図る空間として歩道状空地を配置する。
	建築物等の整備の方針	緑豊かで閑静な市街地環境の維持創出を図るため、建築物等の用途の制限、建築物の容積率の最高限度、建築物の建ぺい率の最高限度、建築物等の形態または色彩その他の意匠の制限について定める。 地区内の住宅の配置の方針は、「光が丘一団地の住宅施設（昭和 54 年東京都決定）」で定められていた「団地中央部には高密度の板状及び塔状住棟（14～30 階建）を、団地周辺部には板状住棟（6～14 階建）を配置する。又一部に中層住棟（3～5 階建）を配置する。」を踏まえるものとする。 なお、既存の住宅施設については、良好な住環境の維持・保全のため、引き続き、住宅の用途に供するものとする。 増築および改築については、現状の建物規模を踏まえ、地区内の関係権利者間で協議を行うものとし、協議に際し、各街区の容積率と建ぺい率の限度は、「光が丘一団地の住宅施設（昭和 54 年東京都決定）」で定められていた、以下のものとする。容積率（A 街区：190％、B 街区：220％、C-1 街区：130％、C-2 街区：60％、C-3 街区：250％、D 街区：190％）、建ぺい率（A 街区：40％、B 街区：40％、C-1 街区：30％、C-2 街区：30％、C-3 街区：40％、D 街区：40％）
	その他当該地区の整備、開発および保全に関する方針	住宅や商業施設等へ冷暖房および温水を供給する地域冷暖房施設による環境負荷の低減やエネルギー効率の向上を図り、省エネルギーに配慮したまちづくりに努める。

地区施設の配置および規模	道 路	名 称		幅 員	延 長	備考	名 称		幅 員	延 長	備考		
		生活幹線道路		12.0m	約 110m	既設	主要生活道路 1 号		12.0m	約 170m	既設		
		主要生活道路 2 号		12.0m	約 430m	既設	主要生活道路 3 号		10.0m	約 400m	既設		
	その他の公共空地	名 称			面 積	備考	名 称			面 積	備考		
		小公園 1 号（わかば緑地）			約 250㎡	既設	小公園 2 号（春の風公園）			約 2,850㎡	既設		
		小公園 3 号（大通り南公園）			約 3,300㎡	既設	小公園 4 号（春の風公園）			約 9,050㎡	既設		
		小公園 5 号（緑風公園）			約 750㎡	既設	小公園 6 号（夏の雲公園）			約 30,600㎡	既設		
		小公園 7 号（四季の香公園）			約 2,900㎡	既設	小公園 8 号（四季の香公園）			約 750㎡	既設		
		小公園 9 号（四季の香公園）			約 5,700㎡	既設	小公園 10 号（四季の香公園）			約 3,100㎡	既設		
		小公園 11 号（こひつじ公園）			約 2,500㎡	既設	小公園 12 号（あかねぐも公園）			約 5,450㎡	既設		
		小公園 13 号（田柄西公園）			約 2,800㎡	既設	緑地 1 号			約 400㎡	既設		
		緑地 2 号			約 700㎡	既設	緑地 3 号			約 650㎡	既設		
		緑地 4 号			約 1,200㎡	既設	緑地 5 号			約 800㎡	既設		
		緑地 6 号			約 950㎡	既設	緑地 7 号			約 350㎡	既設		
		緑地 8 号			約 650㎡	既設	緑地 9 号			約 1,100㎡	既設		
		緑地 10 号			約 250㎡	既設	緑地 11 号			約 750㎡	既設		
		緑地 12 号			約 700㎡	既設	緑地 13 号			約 750㎡	既設		
		緑地 14 号			約 700㎡	既設	緑地 15 号			約 150㎡	既設		
		緑地 16 号			約 750㎡	既設	緑地 17 号			約 2,350㎡	既設		
		緑地 18 号			約 200㎡	既設	緑地 19 号			約 250㎡	既設		
		緑地 20 号			約 150㎡	既設	緑地 21 号			約 150㎡	既設		
		緑地 22 号			約 150㎡	既設	小広場 1 号			約 1,350㎡	既設		
		小広場 2 号			約 900㎡	既設	小広場 3 号			約 2,600㎡	既設		
		小広場 4 号			約 2,200㎡	既設	歩道状空地 1 号			約 550㎡	既設		
		歩道状空地 2 号			約 3,100㎡	既設							
地区整備計画	地区の区分	名称	①住宅地区	②住宅複合地区	③商業・住宅複合地区		④住宅・商業複合地区	⑤商業地区	⑥公共公益地区	⑦公共地区	⑧公共関連地区		
		面積	約 74.5ha	約 1.7ha	約 3.6ha		約 4.0ha	約 3.5ha	約 2.7ha	約 2.9ha	約 5.5ha		
	建築物等の用途の制限	つぎに掲げる建築物は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 3 ホテル又は旅館 4 自動車教習所 ----- 5 ボーリング場、スケート場、水泳場その他これらに類する建築基準法施行令第 130 条の 6 の 2 で定める運動施設 5 マージャン屋、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場その他これらに類するもの 6 カラオケボックスその他これらに類するもの 7 倉庫業を営む倉庫 8 キャバレー、料理店、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類するもの 9 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第 2 条第 1 項（ばちんこ屋等を除く）、第 6 項および 9 項に規定する営業の用途に供する建築物 ----- 5 ボーリング場、スケート場、水泳場その他これらに類する建築物 5 ばちんこ屋、マージャン屋、射的場、勝馬投票券発売所、場外車券売場その他これらに類するもの 6 カラオケボックスその他これらに類するもの 7 倉庫業を営む倉庫 8 キャバレー、料理店、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類するもの 9 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第 2 条第 1 項、第 6 項および第 9 項に規定する営業の用途に供する建築物										つぎに掲げる建築物は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 共同住宅、寄宿舎又は下宿	
		建築物の容積率の最高限度	20/10										
		建築物の建ぺい率の最高限度	4/10										
		建築物等の形態または色彩その他の意匠の制限	建築物の形態または色彩については、周囲の既存建物と調和した落ち着いた色調とし、現状の良好な景観の維持・保全に努める。また、地域の個性として周辺の公園や街路樹などのみどりを活かし、商業地、住宅地とともにみどりが連続し、一体となった快適なまちなみの維持・保全を図る。										
土地の利用に関する事項	敷地内の既存樹木の保全を図り、敷地内緑化に努める。												

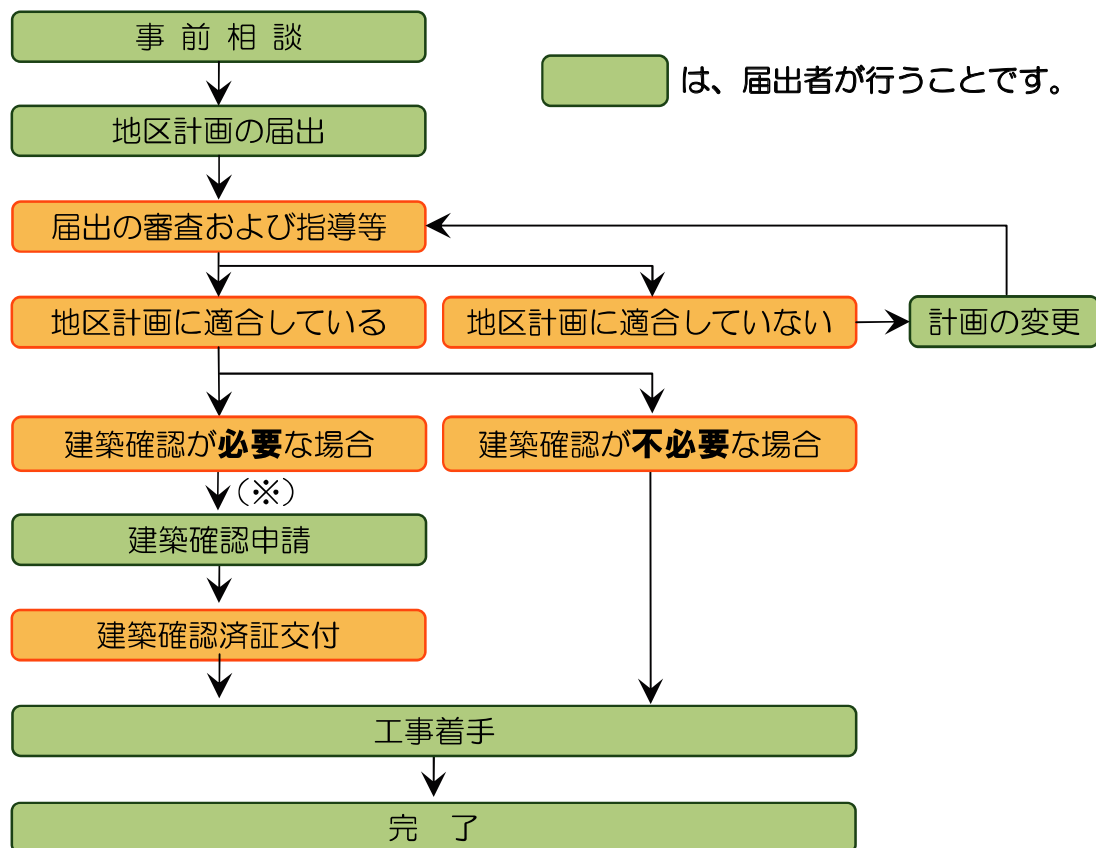
こんな時、
届出が必要
となります。

この地区計画の地区整備計画区域内で下の表に示すような行為を行う場合には、事前に「届出」を行う必要があります。「届出」は、**工事着手の30日前かつ建築確認申請の時まで**に行ってください。

なお、下の表のような行為を行おうとする場合は、あらかじめ区にご相談ください。

届出を必要とする行為	添付書類（縮尺）
（１）土地の区画形質の変更 切土・盛土、道路・宅地の造成、敷地の分割など （開発許可が必要な場合を除く）	区域図（１／１０００以上） 設計図（１／１００以上）
（２）建築物の建築・工作物の建設 建築物の新築・増改築、広告塔などの工作物の建設、 門・塀および擁壁の築造など	案内図（１／１５００程度） 敷地求積図（１／１００以上） 配置図（１／１００以上） 各階平面図（１／１００以上） 立面図（１／１００以上）２面以上
（３）建築物等の用途の変更 建築物の使い道（用途）を変える場合	
（４）建築物等の形態・色彩・意匠の変更 建築物の外壁の色彩の変更など	案内図（１／１５００程度） 配置図（１／１００以上） 立面図（１／１００以上）２面以上

届出から
工事着手
まで



※当該地区計画区域内において、増築および改築を行う場合は、建築確認申請の前に建築基準法第 86 条の 2 に基づく認定（一団地認定）を東京都より受ける必要があります。



練馬区 環境まちづくり事業本部 都市整備部 地区計画担当
TEL 03-5984-1527（直通）

作成：平成 23 年 11 月

練馬光が丘病院建替等基礎調査委託
設2628-K-0136

健康福祉事業本部
地域医療担当部 地域医療課

株式会社 日東設計事務所
1-1、1-2、2-1、2-2、2-3、3(3)

株式会社 メディヴァ
1-3、3(1)、3(2)

H27年(2015年)3月