

## 第 2 回練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会 議事録

【日時】2015 年 9 月 15 日（火）15：00～16：30

【場所】練馬区役所本庁舎 5 階庁議室

【出席者】

《懇談会委員》

区民代表：6 名

医療関係者：3 名

福祉関係者：2 名

学識経験者：2 名

公益社団法人地域医療振興協会：3 名

練馬区職員：2 名

（欠席者 1 名）

《事務局》

練馬区職員：6 名

野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー(株)：3 名

---

### 記録

【座長】

定刻になりましたので、ただいまから第 2 回練馬光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会を開催させていただきます。

初めに本日の委員の出欠状況と配付資料の確認などについて事務局からお願いいたします。

【事務局】

出欠状況の説明と配付資料の確認

1 第一回懇談会について

【座長】

次第に沿って進めさせて頂きたいと思います。まず次第の 1 番目です。第 1 回懇談会について、事務局から資料の説明をお願いいたします。

【事務局】

資料 1 の説明ですが、前回 6 月 29 日に行いました第 1 回懇談会で皆様方から頂戴した主な意見と方向性をまとめました。まず左側の第 1 回懇談会の主な意見です。伸び率

が低いからと不要ではと言った考え方はむしろ逆で、4つの重点医療は今後も外せない。また、増床し400床は目指すべき、また400床とは言わず、ベッド数はもっと増やしても良いという意見もありました。それから、外来の待ち時間が非常に長い。旧光七小は南側に中央分離帯が設置されている。病院専用のトンネルの設置や地上部緑地の整備など環境への配慮をお願いしたい。高度急性期をめざして他の病院と競争するのではなく、地域の方が遠くの病院へ行くことが難しくなったときに、しっかりと診ることができる、地域の方が困らない病院にすべき。歯科口腔外科を新設し、病診連携の充実を。診療所と病院の連携を深めていくことが重要だ。急性期から在宅に戻すまでのリハビリが重要であり、これに対応できる介護機能を望む。現病院を移転後も活用すべき等の意見が寄せられています。

これらの主な意見を踏まえまして医療介護等の方向性を右の4点に整理しています。1点目が4つの重点医療を含めた現状機能は引き続き担うべきであるという考え方です。こちらにつきましては、今回、病院の改築ということで新しい病院をつくるというわけではないというなか、この4つの重点医療は引き続き担うべきだという内容です。

先ほど確認した資料の中に、基本協定書があったかと思えます。こちらの協定書は公益社団法人地域医療振興協会様と区で交わした基本協定書です。主な内容を簡単に説明いたします。第3条をご覧ください。病院の目的です。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、次の性格、機能を有するものとする。そして第一項に区が要請する医療を重点として行う病院であること、また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が整理しています。第9条には重点医療としまして4つの重点医療、救急医療、小児医療、周産期医療、災害時医療を行うと整理しています。また、8条には、病院の運営期間は、開院日である平成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、というこの協定に基づいて、現在病院が運営されています。今後もこれは引き続き担うべきという整理です。

資料1にお戻りください。2点目はベッドについてです。増床すべきという内容です。また3点目としては、高齢化にしっかり対応できる病院をとというのが3つ目です。また最後ですが地域で最後まで暮らせるようにという意見がありました。

尚、第一回の意見の中で、病院専用のトンネルの設置についてご意見を頂戴しています。こちらにつきましては現在検討中です。まず物理的に区道の下に埋設管がどの程度あるかという調査をいたしました。埋設管はあるのですが、技術的にトンネルを掘ることが不可能ではないというところまで確認できました。ただ、CDブロックないし、ABブロックの一団地認定の区域の中に道路を新たに設けるとなると、どうやら一団地認定上の課題があるようです。そのあたりを東京都に確認し、検討をしているところです。本日は動画もご用意しておりますけれどもその中にはトンネルの部分につきましては

反映しておりませんので、あらかじめご了承願いたいと思います。資料1の説明は以上です。

【座長】

前回の懇談会の議論を踏まえて、今後の新病院機能を検討する際の方向性を含めてまとめたものとなっています。皆様、お気づきの点などありましたらお願いいたします。

【委員】

病院専用のトンネルの設置について説明がありました。技術的には可能であるという方向性が見いだせたということで、引き続き建築基準法の関係、あるいは道路法との関係等々、踏まえて今後更なる調査ということをして今後、引き続きお願いしたいと思います。

## 2 新病院の医療機能について

【座長】

次第の2に進みます。新病院の医療機能について、事務局から説明をお願いします。

【事務局】

先ほどの資料は医療や介護の内容についてまとめたものですが、資料2については前回の意見を踏まえまして、新病院の医療機能についてポイントをまとめた資料です。

まず1点目の項目はベッド数です。増床すべき、充実を検討すべき内容として整理しています。

また、高齢化に伴い増大する医療ニーズにつきましては、前回、高齢化によってどのような疾患が伸びていくのか、減っていくのかの議論を頂戴しまして、特に入院面では脳卒中、心不全などの循環器系の疾患が増えるだろうと、また外来面では骨折などの整形外科が増えるだろうと、こういった内容を重点的に整理すべきではないかということです。

3点目は高齢化に伴い求められるポスト急性期医療ニーズについてです。回復期リハビリテーション病床が1で下に記載しています。在宅への復帰を目指すために各種訓練、リハビリテーションの機能を強化し、集中的に実施できる体制を有している病床のこと、となっております。事例で申し上げますと、練馬駅に区内初めての回復期リハビリテーション病院があります。こちらは、特定の疾患、例えば脳卒中であるとか、大腿骨の骨折等について、当初急性期の病院で手術をされた後、およそ2か月の間、ここで集中的なりハビリを行うことによって、様々な機能を回復しようとする内容の病床です。続いて地域包括ケア病棟です。こちらが2でありますように、急性期の治療が終わった患者や在宅において療養を行っている患者の受け入れや在宅復帰支援を行うための機能を有している病棟、病床のことです。補足をさせていただきますと、通常、急性期病院は入院されますと1週間、2週間ぐらいで次の転院先を探さなければなりません。この地域包括ケア病棟というのは、区内では大泉生協病院様が、今年の5月から導入してお

ります。2 か月ぐらいの間、その病院にとどまることができ、例えばご自宅に戻られる方は介護保険の認定をされていない方もいて、その期間に認定申請をされたりとか、例えばベッドをご自宅に用意されたりとか、そういった準備をとれるというのが特色です。またご自宅に戻られなくても老健への入所という形になれば、その入所先と調整をするなど、退院等に向けた在宅復帰に向けた準備ができる病床です。

先ほどの資料1で申し上げたように、地域の方が困らないようにすべきという観点から回復期リハビリテーション病床とか地域包括ケア病床、また3点目にありますように地域の医療機関、病診連携、診診連携という積極的な連携を図っていくべきではないかということでこのように整理しています。最後4点目、歯科、口腔外科の設置についてもこのような整理をしております。新たな病院に求められる医療機能についてまとめた資料の説明につきましては以上です。

#### 【座長】

前回の懇談会でも様々な意見を頂戴しましたがけれども、医療機能等に関する意見を踏まえて、充実すべき機能等を項目ごとに整理した資料になっていると思います。

事務局に確認ですが、練馬光が丘病院の改築にあたっては、現在病院が担っている機能は基本的には維持しつつ、そのうえで今後さらに充実が求められるのは何かを明らかにするのがこの懇談会の目的ということでしょうか。

#### 【事務局】

その通りです。先ほど基本協定書について何点が申し上げました。その中には、診療科目については基本こうする、といった規定もございます。今回はあくまでも病院の改築ですので、今ある病院の機能は基本的に維持する。その中で前回もご議論頂いた、今後求められる医療機能や、歯科口腔外科といったものを追加していく内容でご理解いただければと思います。

#### 【座長】

この資料は、今後さらに病院に求められる医療機能について、前回皆様から頂戴いたしました懇談会の意見をまとめたという趣旨でよろしいでしょうか。この資料につきまして、ご意見がありましたら是非お願いします。

#### 【委員】

新病院の医療機能の4番目、高齢化に伴い求められるポスト急性期医療ニーズ。このあたりの構想は古い病院も含めてこれを構想していく形か、それとも新しい病院の中に増床分の中で回復期のところを新しく作っていく考え方なのでしょうか。

#### 【事務局】

後ほどの動画では新しい病院の中で機能を発揮すべきと整理しています。ただ、現建物の活用という部分もありますので、そのような部分についても活用の余地はあるかと考えております。本日の時点では、増床部分において回復期リハビリテーション病床や

地域包括ケア病床を設置すべきではないか、としています。

【委員】

東京都の地域医療構想の中の最終的な表現として、今度の光が丘病院を構想していく考え方でよろしいでしょうか。

【事務局】

その通りです。

【座長】

地域のニーズに配慮した検討をお願いしたいと思います。

それでは次第の3に移りたいと思います。新病院の規模について事務局から説明をお願いいたします。

### 3 新病院の規模について

【事務局】

資料3-1並びに3-2です。資料3-1に基づいて、概略を説明します。後程触れる一団地認定の考え方もありますし、どういった規模で光が丘七小跡地に作っていくのかは大きな課題です。本日はA案、B案、B案の変形ということでB'案の3案をご用意しています。最終的にどれかを選ばなくてはいけないということではありません。様々な意見を頂戴できればと思います。

A案の特徴としては、現在の病床数を確保、維持する案です。特徴の欄をご覧くださいますと、1床あたりの面積が66㎡と、現在51㎡ですので、これよりは少し面積が増えます。342床の急性期のベッドの数は変えない内容です。メリット、デメリットの欄ですが、建ぺい率、容積率といった規定につきましては現在の地区計画内の算定とせず、今、区で作っている現在の病院、また学校の施設の容積を使った案と理解ください。

続いてB案です。まず特徴ですが、1床あたりの面積が75㎡ということで、ほぼ順天堂と同様の規模になります。またベッド数を450床に拡大するという案です。そのベッドの構成は急性期、地域包括ケア、回復期リハビリテーションという地域の方が困らないような、最後まで光が丘の地域で安心して暮らせるような医療機能としています。ただこの場合、面積が33,750㎡という試算になります。一定程度、地域の面積を先行して区で活用しなければならないという内容です。

次のB'案ですが、変わっている内容は1つだけです。B案は敷地の中に3階建ての駐車場を設けている案です。その駐車場分を環境配慮等の観点から地下2階に持ってくるというのがB'案です。B案とB'案との違いはそれだけです。駐車場を地下に設け、周辺環境に配慮して敷地北側、都営第三アパート側に緑地を設けたいと考えております。ただ、デメリットといたしましては、地下を掘りますと建設コストが高くなるという課

題はあります。

それでは光が丘の一団地認定につきましてご案内をしたいと思いますので、先ほどお渡しした資料の、既にご郵送している光が丘の一団地認定の資料をご用意いたします。第1回の懇談会でこの内容を説明しなければならなかったのですが、追加郵送ということで皆様に配付しました。

5ページに一団地認定の課題があります。容積の使用は利害関係者の合意形成が必須です。この地域はC、Dブロック43ヘクタールの複数の土地が1つの大きな敷地としてみなされており、通常ですと、個人で所有する土地は、当然、所有者の方が個々に管理いたしますので、ご自分で建築基準法等に基づいて建物を建てれば良いということになりますが、この一団地認定を受けた区域においては、利害関係者全員で大きな一つの土地を管理しているということになりますので、新たに建物を建てるため敷地を利用する場合には、利害関係者の合意形成、皆様のご理解が必要となるというのが一つ課題です。

6ページの下段の病院を建替えるにあたってという段ですが、区としましては病院の建替えは喫緊の課題だと考えています。この容積は全体で54万㎡ぐらいあり、そのうち15万㎡ぐらいを使っていません。現在この容積を活用する具体的な取り決めも無い。病院の改築が皆様方の建物の建替えに先行して進むということですので、それについての地域の皆様方の理解、また関係権利者の方の合意を特別に得ることが条件になってくると、こういった課題があるわけです。先ほど資料3で申し上げた面積がB案、ないしはB'案については大きくなっていますが、こちらについて先行使用させて頂く量が大きくなるということをご理解いただければと思います。それでは資料の3の2ないしは、動画について野村さんからお願いいたします。

#### 【事務局】

資料3-2についてご説明します。光が丘の第七小跡地のほうの計画地の概要を示しています。敷地の面積が約12,000㎡ということで、現状の光が丘病院の敷地より大きな敷地となっています。用途地域は第一種中高層住居専用地域、防火指定については準防火地域です。建ぺい率、容積率につきましては、建築基準法で定められているそれぞれの容積率、建ぺい率と一団地で定められている容積率、建ぺい率があります。一団地で制限されている建築面積は4,800㎡、許容延床面積は22,800㎡で、第七小学校敷地の許容の最大値となっています。留意すべき点は、30mの高さ制限があります。30mを越えて建てることが出来ません。日影の規制もあります。一団地の規定で、住居の用に供する窓に3時間以上、高さ4mの日影を生じさせてはいけないということになっています。

面積は右側に示しています。A案は22,800㎡です。階の構成は、4階から7階がそれぞれ約2,700㎡を病棟として使っていく部分です。地下1階で一団地認定の対象と

なる容積の部分のみ示しています。駐車場の用途や、エレベーターの用途等については一団地認定対象の容積を計算する部分から一部除外されます。A案の地下1階の部分については30m<sup>2</sup>と書いていますが、実際には4000m<sup>2</sup>程度の床で駐車場を造る案です。

B案はA案よりも一回り大きな案となっています。特に1階から3階についてはA案よりも少し大きなボリュームとなっています。地下1階には機械室等を設けています。

最後にB'案です。こちらもB案とほぼ同じ形状となっていますが、地下の2階まで造る案になります。地下2階の駐車場の部分は一部容積の対象から外れます。約200m<sup>2</sup>と書いていますが、概ね1階と同じ程度の大きさのものが地下1階、2階と構成されて、約33、750m<sup>2</sup>程度になってくる案です。

以上で、A案、B案、B'案の概要を記憶されて頂きまして、これから動画をご覧ください。まずA案を示します。

#### BIM 動画（A～B'案の建物等イメージ）スタート

A案は、地上7階建てになっています。北側の方、都営第三アパートの方に平面式の駐車場を配置する形をとっています。旧光七小の南側道路から入り、左折して、正面の車寄せのロータリーから病院の入り口に入っていくイメージを示しています。

B案は北側に自走式で3層式の駐車場を設けています。1床あたりの面積が大きくなっていますので、1階から3階までがA案に比べてかなり大きくなっています。車寄せの部分は、ピロティと呼ばれる屋根のような形状をなす形になっています。

B'案はB案の変形案です。駐車場を地下に持っていきまして、北側の第三アパートの方々に配慮し、緑地帯を設ける案になっています。建物の形につきましてはB案の形状と変更ありません。

続きまして、建物の階の構成を示します。こちらはB案を基に構成しています。まず地下1階については、機械室、厨房、物品関係の共有のスペースです。1階のスペースは、大きなホールがあり、外来、検査関係、救急、医事、売店が構成できると考えています。2階については、外来、検査、リハビリ等、薬剤、管理部門の構成になっています。3階は手術部門、材料部、ICUと併せて病棟があります。一部屋根の形状をとりまして、屋上の緑化やリハビリとしてのスペースとして使えます。4階から7階までは同じ構成になりますが、病棟が東西2単位で構成されていく形です。建物の中心の部分にエレベーターや階段を構成しています。

続いて、歩行者の動線から建物がどのように見えてくるかを示します。光が丘駅A3出口から病院への流れを示しています。駅前のロータリーの方から区民センターを曲がりまして、右手が郵便局です。郵便局を右へ曲がり、交差点の大きな建物が警察署になります。こちらを左に曲がって、右側の方に少しボリューム感のある建物が見えます。こちらが7階建ての病院です。今、歩道を歩いているイメージです。こちらが東京都の土地になってますので、少し舗装の感じが違うと思います。この境がちょうど敷地の境

界となります。ここで左側に折れまして中学校の前の一部敷地を使いながら、ピロティと呼ばれる建物に入ります。

続きまして、車で旧光七小の前面道路を走るイメージをお示しします。東側から病院に臨む流れになります。今、右側に見えているのが病院です。ただ、将来的にはこちらの部分に信号機、横断歩道もしくはこちらの方に右折のレーンなどを配慮しないと、なかなかこちらの方から右折して病院に入っていくのは難しいと思います。都営アパートもしくは近隣の住宅との位置関係というのが車で行くところのような目線で見えまいります。

続いて、光が丘警察側の方から車で来た場合、どのように見えて、どのように病院のエントランス付近まで寄っていくかを示したいと思います。左側に見えるのが病院です。この歩道橋あたりで、先ほど申し上げたような信号もしくは横断歩道等が必要になると思っています。左側にあります区道ですが、こちらの方を左折して病院の車寄せに至ります。この時点で右側に見えますのがB案における3階建ての自走式駐車場です。

続きまして、日影についてどのような影響になるかを示します。まずは既存の小学校において、冬至で一番影が長い時期の8時から夕方の4時までのイメージです。今お示ししているのは地盤面の影です。13時以降になりますと、だいぶ第三アパート自身の影がまわってきているということになります。

続きましてA案についての影も示します。建物のボリュームが少し大きくなりましたので、影の影響というのが先ほどの小学校とは違っているのがわかるかと思えます。

続いてB案ですが、都営第三アパート、北側の方に立体駐車場、3階建ての建物がついている案です。

続きましてB'案です。こちらは太陽が一番高い夏至の時の影を示しています。冬に比べて非常に短くなっています。

次にあくまでもイメージですが、エントランスの様子がわかります。広くロビーをとりまして、ガラスの向こうに駐車場が見えています。

最後は最近の病院の事例ということで施設の環境づくりで、屋上緑化は患者様や周辺の建物への環境配慮です。だれにでも優しい施設ということで、身障者の方への配慮もしくは、先ほどの大きな屋根で雨に濡れないような考え方、また将来的に地震、災害に対して強い免震構造も考えています。また最近では病院を中心としたコミュニティということも事例としてはありまして、隣に中学校がありますので、防災の訓練をしたり、周辺の公園を利用した健康づくり、体力づくりといった点で病院の関わりもありますので、一例として示します。以上です。

#### 【事務局】

A案、B案、B'案について様々な意見を頂きながら、動画の中のことなどを後程、また伺えればと思います。動画は流し続けますのでご覧いただければと思います。説明は

以上です。

【座長】

そもそも、この規模で現地建替えは大丈夫でしょうか。

【事務局】

答えとしては、正直難しいかと思っております。というのも、今の病院敷地は9,500㎡です。今度の光が丘第七小跡地については12,000㎡あり、そこでまず大きく違います。お互いに高さは30mまでという規制があり、B案のような規模の建物を現病院に建てようとするとなると非常に窮屈になるのではないかと、恐らく駐車場等のスペースが取れないのではないかと考えています。技術的に完全に不可能ではないのですが、前回の議論の中でベッドを増やすべきという意見を頂戴しました。そういった観点から、現病院敷地でB案のような450床規模の、大きな規模の建物は難しいと考えております。

【座長】

提案につきましては、そもそも旧第七小跡地に移転することが前提と考えてもよろしいでしょうか。

【事務局】

これまでの議論を踏まえると、そういった前提で議論するのがよろしいのではないかと考えております。

【座長】

ありがとうございます。旧光が丘第七小跡地で移転が前提だということです。その際に、先ほどの様々な動画の近隣に対する影響、日影の話などありました。様々なご説明を頂きましたが、皆様からご質問ありますでしょうか。

【委員】

資料3-2ですが、建築面積がB案とB'案は約2000㎡違います。この違いについて説明ください。

【事務局】

B案につきましては、立体の駐車場がありますので、その部分が建築の面積として発生しています。それが約2000㎡ということになります。

【委員】

建築面積の差は駐車場分、という理解でよろしいでしょうか。

【事務局】

その通りです。

【委員】

(旧光が丘七小の南側から来た場合、)一度病院の前を通り過ぎて病院の東側から入るのではなく、もっと手前という案も当然考えたと思いますが、それが難しい理由はありますか。

**【事務局】**

この建物に、どこからアプローチするかは決定事項ではありません。秋の陽小からくると信号が無いので入れません。そこで一括して交通整理した場合には東側に入口があっても良いと思います。ただ、今のご意見のように、旧光が丘七小の南側から歩いてこられる方にとっては病院の南西側のところに入口があった方が良いという話もあるかと思いますが、基本構想の段階ではなく、設計をしていく段階で検討していく内容かと思っております。

**【委員】**

1か所に大きな病院ができるのは一番望ましいというのが皆様のご意見だと思うのですが、万が一、86条問題がこじれた場合に、A案プラス今の病院の建替えは検討されましたでしょうか。

**【事務局】**

今ご発言頂いた内容は、A案として七小跡地に342床をつかって、今の建物も活用するという内容です。現状は17,000㎡ぐらいで、七小の学校は5,000㎡ぐらいです。そこに新たな建物を作るとなると、一団地の関係で、いずれにしても皆様の合意は頂かなくてははいけません。たとえば、5,000㎡の今の学校を壊して、そこに病院A案で新たに作ると、A案が22,800㎡となっていますので、プラスの容積はどうしても必要となってきます。A案とB案の違いは、さらにたくさんの容積を使った場合にはB案というのも可能です、という点です。A案においても容積は使います。先行して容積を使わせて頂きたいという趣旨です。

**【委員】**

A案の一番下に書いてある建ぺい率、容積率は地区計画に算定しないと書いてありますが、今の七小と同一の建ぺい率、容積率で病院を建てるという意味ではないのですか。

**【事務局】**

今の病院が17,000㎡で学校が5,000㎡ですから、その二つを合わせて、今、区が使用させて頂いている容積を使った場合には、という意味です。

**【座長】**

よろしいでしょうか。

**【委員】**

次回までにこの部分は表現を変えた方が良いかと思えます。

どちらにしても建築基準法86条で合意を得なければ、うまく行かないというのは事実です。そのために、合意形成に向けて地域としては進まざるを得ないが、合意となると、そう簡単ではない。合意形成の過程においてはどこに落としどころをつくるか。そういった議論は当然出てくるわけです。今日は区の担当セクションからも職員が来ているので、86問題についてはもう少しわかりやすく皆様にお話し頂いた方が良く思う。

【座長】

よろしいですか。

【事務局】

光が丘地区一団地認定についての資料をお願いいたします。一団地というのは少しわかりにくいと思いますので、どういうものなのか概要を説明したいと思います。

まず2ページをお願いいたします。上の方に建物が3棟建っている図面がありますが、一つの敷地に一つの建物を建てるというのが建築の大原則でございます。1ページめくって頂くと3ページになりますが、一つの大きな敷地の中に、3つの建物が建っています。道路のように見えるところは敷地内の通路と考えください。こういった形で、一つの敷地の中に複数の建物が建てられるというのが一団地認定の制度です。

この一団地の認定にどこにメリットがあるかと言いますと、今、2ページと3ページの建物が全く同じく書かれておりますが、例えば3ページの建物と、下側の小さな建物を、こちらを無くしてしまっ、例えば右上の建物の方に上乘せをする。一つの大きな建物にして2棟建てる。残った部分は公園にするとか、容積の大きなやり取りができるというのが大きな特徴になっております。こういう制度を使いまして、出来上がっているのが光が丘の街です。

4ページの方をお願いいたします。具体的に光が丘の図面が上部になっておりますが、北のブロックと南のブロックということで大通りを挟んで、大きな2つのブロックがあります。この大きなブロックの全体の中で、数多くの建物が建ってしまっ、この中で一定の容積率や建ぺい率に基づきまして、建物が建っているという状況です。

先ほど事務局から説明した通り、建ぺい率、容積率、全部使いきってございませ。残りがあります。ですから新たな建物を建てようとした場合、これを使えるのですが、では誰が使えるかということこれは皆様が使えるということになります。この中で建物を建てようとする場合、新たな一つの建築確認を取るのではなく、現在の建物がどういう状況かということ全部揃えて、それプラスアルファ、次の建物がどういう形になるかを届け出なくてはなりません。これを許可するのは東京都になります。全体の建物のことを踏まえて、新しい建物を建てるという許可を認定といいますが、東京都から認定をもらう前段になりまして地域の皆様に新たな建築計画について説明して理解を得るといふ2つのハードルがあります。

こういったことを経まして、最終的に新しい建物が建てられるという段取りになります。委員からいろいろ問題があるおっしゃったのは、このような内容です。

【座長】

ありがとうございます。今のご説明でよろしいですか。何かございましたらどうぞ。

【委員】

若干、補足になりますが、我々が議論している北ブロックは余剰分が152,000㎡あ

ります。ですから病院が2万増やしても大丈夫だということになります。ただ、この15万という余剰は、病院だけの分ではない。この15万をめぐって清掃工場、それから各団地の増築等がこれにあたります。早いもの勝ちだということになって合意が得られるかどうかが一番の問題です。心配しているのは、一歩間違えると合意が得られない可能性がゼロではないこと。そこで、前考えたのは説明会を開催して説明し、もう少し突っ込んで話してもらった方が良いではないのかということです。

**【座長】**

今のご意見の中で説明会など色々お話がありました。タイミング等あるとは思いますが、お話しできる段階で結構ですのでお示し頂ければと思います。

**【事務局】**

説明会というお話がありましたが、認定を申請する前段に地域の皆様に2回の説明をするというのが義務になっています。この中で余剰の容積の一部を使わせて頂きたいということをしっかりと住民の皆様、また関係事業者の方に説明しまして合意を得るのが、一団地の認定をとる一番のハードルだと考えております。

**【事務局】**

昨年、各分譲組合・管理組合の方、都営第三アパート様のほうに説明に伺っています。そのときに北ブロックで、全体で54万㎡ぐらいの容積があると説明しております。そのうち分譲3組合で使っているのが、83,000㎡ぐらいあります。その他が様々な建物で28万ぐらいですが、分譲が83,000㎡あって15万ほどが使っていないという状況です。この83,000㎡がそれぞれマンションで、倍増したとしてもあと83,000㎡しか使わないとなると、15万使い切るというのは、至難の業です。裏を返せばしっかりとした住環境が光が丘地区は守られていると思います。

その中で病院プロジェクトの必要性を地域の方々に申し上げて2万㎡ないし3万㎡ほどの容積を使わせて頂けないかという内容の説明をしました。これからいろいろ数字が動いたり、段々内容が固まってまいりましたら、更に詳細な説明を地域に差し上げたいと考えております。

**【委員】**

十二分に区で今まで取り組んできていただいておりますので、切実の反対の意見が出るとすれば、やっぱり環境破壊につながるということ。限りなく隣接する都営住宅に対してもご迷惑かけないようにするためには、可能なものは地下に持っていくこと。お金の問題は別にして、技術的には可能だとすれば、少しでも住環境を維持する、日照権を維持するという方向で皆様にご賛同頂くという方向が一番望ましいのかなと思います。

**【事務局】**

動画をご覧頂きますと、西側のアパートの影が結構かかっていて、病院を建てることにより、そんなに大きな影響がでないということが理解いただけるかと思います。冬至

のB案ですと、朝の段階で西側に少し影がかかりますが、9時半ぐらいには解消されて、だんだん影がかかっていくのは病院の建物ではないのが、理解いただけだと思います。だからといってB案が良いというわけではありません。

夏至についても病院の影の影響はほとんどありません。そうすると、先ほど委員から地下というお話もありましたが、緑地の配置ですとか、そういった住環境での配慮などがポイントになってくると事務局では考えています。

【座長】

今の追加のご説明も踏まえまして、ご意見等ございましたらお願いいたします。

委員からもお話がありましたように、日影、駐車場の関係、近隣に対する影響がたくさん想定される中で、出来るだけオープンな形で議論をさせて頂く。そして最大限配慮して皆様のご了解を賜れるようにと思っております。

#### 4 地域で求められる地域包括ケアシステムについて

【座長】

次第の4です。地域で求められる地域包括ケアシステムについて、事務局から説明お願いいたします。

【事務局】

資料4-1、4-2です。4-1の概略を申し上げます。表題に地域包括ケアシステムとあります。この資料の趣旨は、このプロジェクトのコンセプトのようなものを、皆様にたたき台としてご案内し、ご意見が頂戴できればと思います。

一番上に丸で囲んだ内容にありますように、第1回懇談会では、医療介護の連携による機能回復だけでなく、普段から安心して生活できる地域が良い。また、住民の幸せの柱の一つは医療福祉の充実である。病診連携の重要性を振興協会様としても開院当初から大切にしている。病院機能を活用して、光が丘地域への貢献みたいなものを進めていくべきだ。また超高齢化社会をどう乗り切っていくのか、その大きな柱が医療と介護の連携だといった意見を頂戴したところでございます。これらを一つまとめますと、医療や介護を必要とする時だけでなく、普段から地域で安心して暮らし続けることが可能な地域づくりが必要ではないか。こういった観点を切り口として検討しているところです。

次に区のビジョンが掲載されております。区のビジョンの中に地域包括ケアシステムという概念がありまして、これを確立していくというのがビジョンの課題です。その地域包括ケアシステムとは、医療、介護、予防、住まい、生活支援といった幅広い概念が、お住まいになっているその人その人に合わせて一体的に提供されることで、高齢者等が地域で安心して暮らし続けることができるようにする仕組み、これを地域包括ケアシステムと呼んでございます。

これを光が丘地区に落とし込んでみるとどうなるか、というのが最後のところです。

光が丘病院は急性期ですが、そこから最期の在宅の看取りまで施設、機能が備わっており、地域の皆様方が安心して暮らし続けられるまちにすべきではないか。また住まい・医療・介護などが一体的に提供されて、生活の質を享受できるまちを目指すべきではないか。さらに、区だけではなくて、地域の方々、民間事業者等が協働して取り組む仕組みを持つまち、こういったものが必要ではないかと考えております。

これをイメージとして整理したのが資料4の2でございます。地域で求められる地域包括ケアシステムについて、2つの拠点を中心とした地域発展イメージとして整理しております。波紋のように丸が書いてありますが、現病院と新病院です。新病院は本日ご議論頂いているように医療目的で利用し、現病院については次回の課題としておりますが、医療、福祉、介護といった目的で活用していくのだろうと現段階では仮置きで整理してございます。

いろいろ丸が並んでおりますので、時計回りにご案内していきますと、12時の方向に商業施設、日常利便性の高い機能、スーパーだけでなく、例えば地域の地産地消のようなものなど、商業的な機能も考えられるかと思えます。また、介護施設や障害者施設も必要。それから、様々な世代が寄り合えるような、高齢者間も含めたコミュニケーションの居場所のようなものも地域には必要ではないかと考えています。例えば小中学校では、健診なども行ってあります。診療所、クリニックには新病院との病診連携が欠かせない。また健康福祉事業の中では保健や衛生も含めた事業との関わりが必要でしょう。展示関連施設では、例えば介護用のベッドであるとか、車椅子とかを展示して、地域の方々に触っていただいて、こういったものが使えるとか、展示空間など情報を共有できるような場所があっても良いのではないかと。また現在の光が丘区民センターも、第1回の議論でございましたけれども、皆様の寄合い、コミュニケーションの場所として活躍しております。また、子育ての施設としての観点としては、3世代交流みたいなものも地域の活性化としては欠かせないと思えますし、カフェ、レストランについては、なかなか区で行うことは難しいことではございますけれども、民間の事業者が練馬の野菜を使って頂くとか、観光としての観点でもよろしいのではないのでしょうか。温浴施設、なかなか作るのは難しいですが、例えば光が丘の体育館のプールで、リハビリみたいなものをNPO様が行うとか、いろんな民間事業者が行うこともできるでしょうし、またオリンピックもございますので、スポーツやコミュニティ、ヘルスケア、健康づくりといった観点もあろうかと思えます。今のCDブロック北側には光が丘公園という非常に大きな公園がございますので、そこで例えばウォーキングをしたり、リハビリをしたり、そういったソフト事業も考えられるのではないかと。思えます。

これらを区や練馬光が丘病院が担うということではなくて、地域の方々と一緒に、区だけではなくて、地域の方々や事業者が協働して、今回のプロジェクトを機に地域の活性化みたいなものに取り組んでも良いのではないかと。ということで、皆様方にご意見を頂

きたく、たたき台として整理した内容でございます。資料の説明は以上でございます。

**【座長】**

ありがとうございました。私も練馬の地域包括ケアに関しては、いろいろと研究させて頂いた経緯がございますけれども、そもそも、この場自体は、病院の機能、新病院をどうするかといった話なので、地域包括ケアをどうすれば良いか、そういうことの話し合いでは無いということによろしいでしょうか。

**【事務局】**

地域包括ケアシステムの実現に向けて皆様で考えましょうという場ではございませんので、それはまた別物だと思います。

本日この資料を出した趣旨ですが、第三回で現病院の建物の活用をどういった機能があるべきかを皆様と検討してまいりたいと、その前段で、こういった光が丘全体の地域の姿をご説明しながら、ご意見賜ればというのが一つでございます。

もう一点は、最終的に基本構想を本年度中に区でまとめますけれども、その中にこの地区の方向性とかコンセプトというものが入れられると、ただ病院をつくる、ただ今の建物の何かを使うということではないという観点でまとめられます。そういった方向性が良いのではないかと、ということで、この資料を用意しました。

**【座長】**

それでは資料 4-1 と 4-2 について意見を頂戴できればと思います。

まさに今、事務局からご説明がございましたように、新たな病院を利用して、さらに地域で安心して暮らしていくため、地域で何が求められるのかといった視点でご意見を頂戴できればと思います。

**【委員】**

最初にご説明があった商業施設ですが、今回、新都市ライフ（IMA）練馬区の商店連合会の第9ブロック、それからUR、それから地元の4者協議ということで、特に高齢化を迎えての光が丘の商業施設の在り方について、第1回の会合を、9/28に行うことが急ぎよ、今日決まりました。

前々から準備はしてはしておりましたが、現在の大型商業施設、それから近隣の商店街、それから地元、それと最大の大家であるURが一つのテーブルに着くというのは、光が丘ができて30年ですが初めてです。ですから、将来的に、この病院機能といった問題が加わってくれば、もっともっと良いものになってくるのではないかと。特に超高齢化社会を迎えて、非常にこれは参考になりますので、是非活用していきたいなと思います。

**【座長】**

ありがとうございます。事務局良いですか。

**【事務局】**

その動きを把握してございませんでした。9/28に初回が開催されるということで、

それらの動きを踏まえてうまくリンクできればと思います。

**【委員】**

近隣緑地活用というところでスポーツコミュニティがあります。

この光が丘で私どもがグラウンドゴルフを毎週月曜日の午前中にやっております。高齢者を中心に毎回40名～50名が参加します。もう5年続いています。東京都の光が丘公園からも、使ってほしいと要望はあります。グラウンドゴルフができる施設は光が丘公園の中にあります。ということで十二分に可能性が高いと思います。

**【座長】**

福祉とか介護とか、そういう観点の話がずいぶんここは入ってきていると思います。

**【委員】**

地域包括ケアシステムの中でも薬局という機能を入れてほしいと思います。薬は入院時にも使うと思いますが、薬局もいろんな機能を持っておりまして、薬を提供するだけでは無く、健康に対するファーストアクセスといった形で健康相談なども求められる機能であり、また逆に持っているわけです。そういったところも含め、薬局というものも、地域包括ケアシステムに置いていただければと思います。

**【事務局】**

今、薬剤師会を中心として、かかりつけ医の機能の強化ですとか服薬指導、しっかりとした個人個人に寄り添った形での動きもあります。この資料で言うと健康福祉事業なのでしょうか。医療よりの内容ですので具体的な内容は書いてはございませんが、そういった内容についても踏まえて次回以降検討してまいりたいと思っています。

**【委員】**

光が丘の場合は団地機能を中心として、活動が現段階でも行われていて、かなりのものが出来ているなど感じられるのですが、そういったものをより充実させて、こういった地域包括ケアシステムにつなげていくというのは現状どうなんでしょうか。地元のお話を聞かせて頂ければと思います。

**【委員】**

結局は組織ではなく人なんです。そういう面で光が丘地域包括支援センターは非常に人に恵まれております。我々はむしろ地域包括センターに、地元が押し上げられております。社会福祉協議会の果たす役割は非常に大きいと思います。

**【座長】**

よろしいでしょうか。

**【委員】**

地域包括支援センターの委員です。社会福祉協議会様にもお力を頂きまして、私どもは社会福祉協議会の方と見守り体制を作ったりですとか、地域のボランティアをつなげたりですとか、勉強させて頂いております。

今回は病院ということで病気を軸にこの資料を見させて頂いたんですけど、私の日頃の困りごとになってしまうんですが、やはり認知症の方々の医療が分断されているのが現状だと思います。ちょっと遠くの病院に行って、そこで待って診断を受けて帰ってきても専門医の先生があまりいない。サポート医の先生は8人ぐらいいるんですけども、なかなかそこにうまく繋がっていかないという現状がございます。できれば、認知症の方の医療が、生活の中でも、医療の場でも繋がっていけるようなシステムを持っていただけると、より地域包括ケアシステムという中で皆さんが安心して頂けるのではないかと思います。

もう一点、今回は病床の中には含まれませんでしたが、がんについてです。がんの方々というのは治療だけではなくて、悩まれているご家族ですとか、地域で支えてくださる方がいないと、がんの看取りというのは現状成立しないというところになっていきますので、出来ればそういうがん患者さんの家族会ですとか、後方支援というのができるというのを、病院の機能としてお持ちいただけると、非常にありがたいと思います。

がんの方はいろんな病院にかかられているんですけども、地域の方々が見守っていてくれるというところがあると、より安心して、その場で生活していけるのではないかと思います。看取りをしてくださる先生方というのは、大概、バックベッドとって、どこか入院できる場所を必ず持って診療されています。光が丘病院の先生方は、いつでもバックベッドになってくれると言っていたので、そういうことで光が丘病院が、看取りの場になることもあるかもしれませんし、在宅が看取りの場になるかもしれません。地域で診療されている先生方にも、非常に良くコミュニケーションをとっていただいているので、いざという時には入院を控えて頂いているので、連携しているというよりは、その人が病気の進行にそって、流れにそって、アクセスできるところが、この光が丘という地域にいっぱいあるということが、非常にありがたいと思っております。そのあたりもご検討よろしく申し上げます。

**【座長】**

何か事務局ありますでしょうか。

**【事務局】**

病院様方からよろしければ。

**【委員】**

認知症について、光が丘病院では診断や画像診断の機能は上がってきているのですが、病院の中で完結して診断して治療するところまでは、十分な余力が無い状況なので、そういったものも考えられると思います。

また、がん後方支援ということにおいても、どうしても循環器や脳疾患といった急性期の方に病院としては力を注いでいるわけですが、一方でがんの取り組みは強化している最中です。次の病院では後方支援も含めて検討していく必要があると思います。

### 【事務局】

認知症ですが、区でも在宅療養推進協議会の中で認知症の専門部会というのを設けて、これからの超高齢化社会を踏まえて、どうあるべきかを検討しております。

なかなか光が丘病院様では入院という部分は難しいかなという話を雑談レベルではしておりますが、物忘れ外来があるとか、認知症対応というのも一定対応必要だという話がありました。そういったことで委員からお話をいただいたのかなと思っております。

家族会の機能等につきましても、今でも光が丘病院様は地域の方と連携して頂いていると思いますので、そのなかで議論していきたいと思っております。

### 【委員】

昨日、事連協という介護関係の事業者の会合がありまして、その中に認知症専門部会の話もあって、少しお聞きしたいのですが、そういった議論のなかで薬局で発行されているお薬手帳を使って医療情報とか介護情報を共有したらどうだろうということを報告で受けました。難しい問題点もあると思うのですが、医師会さんとか、歯科医師会さんとか、薬剤師会さんとか共通の認識になっているんでしょうか。そのあたりをお聞きしてよろしいでしょうか。

### 【委員】

高齢施策担当部長でございます。今、お話がありました在宅療養推進協議会の中の認知症専門部会というところがございます。お話がありました医療と介護の連携シートということで、具体的には、お薬手帳に挟みこむような形で、その方がどんな介護サービスを受けているだとか、どんな病院で診療を受けているかということの情報共有ツールとして活用していきます。なかなか認知症の方ご自身でお伝えする力が無いということで、考えたものです。個人情報を書き込むものなので、いろんなところに置いておいて、ご自由にお持ちくださいというわけにはいきませんが、高齢者相談センターでシートがどういう役割を果たすものなのか、きちんとして説明をしたうえで、お配りしていきます。お薬手帳は一つのツールとして一番良いのではないかとということで、今そこに挟みこむというかたちで情報連携を検討しております。11月に介護の日ということでございますので、そこまでにしようということで、準備を進めております。

今後、高齢化がどんどん進む、しかも単身高齢者が増えるということで、認知症の方が増えるだろうと思います。それがいろんな形で地域と関わりがある方は、ちょっとした状況の変化から少し医療につなげた方が良いのではないかとという早め早めの気づきもできますけれど、引きこもりがちな独居高齢者の方が、気が付いたら症状が進んで大変な事になってしまっているということ、どう防いでいくのかということも含めて、認知症のことについては私たち高齢施策担当部の方も大きな課題だと思っておりますので、まずは医療と介護の情報連携の仕組みという取り組みを進めております。間もなく出していく予定ですので、よろしくお願ひいたします。

**【委員】**

全体通して感じたことですが、本当に巨大なプロジェクトだなと思います。練馬医師会病院が設立された経緯が昭和の終わりのころにありました。やはりそこには皆さん、夢をもって大きなお金を投じて病院をつくりましたが、全国に先駆けて倒産しました。それは明確な事実です。その後色々流転しまして、現在のところに来ているわけです。

今ずっとお話があったことは官の考え方と民の力と、それをうまく融合させて、練馬区独自の、そして光が丘が全国に先駆けて、一つのモデルだと自慢できるような、そういう夢のあるような気持ちに動画を見ながらなっていました。どういうふうこれから社会が動いていくのかわからないですが、やはり現在の地域医療振興協会様の力と官の知恵と我々が払っているというのは酷い言い方かもしれませんが、お金で出来てくるわけですので、是非ともこのプロジェクトは成功して頂きたいなと思います。

やはり採算ということも考えないと、夢のような感じで先ほどの動画を見ていたのですが、いくらかかるのかなというのが、私の立場で思いましたので、是非ともいい方向で進めたいなと思います。

**【座長】**

今、委員から前向きなご意見も頂戴しました。ありがとうございます。

実はだいぶ時間も迫ってまいりましたので、何かこれはというのがございましたら、ご意見をお願いします。

**【委員】**

印象としては、行政としては当然だとは思いますが、高齢者対応という印象がかなり強いかなと感じます。私は高齢者で大変ありがたいと思いますが、そういうのはいつも少し恥ずかしい。光が丘は若い方もたくさんいらっしゃいまして、高齢者も当然ですが、若い世代に対する気配りというものが感じられるようになってほしいと思います。高齢化社会は、若い世代の支えが無ければ維持できないと思います。特に光が丘病院では小児医療と周産期医療に力を入れているわけですから、若い世代に対する配慮が見られるという印象があってほしいなと思っております。

**【事務局】**

お答えになっているかわかりませんが、資料の4-2に子育てという、ありきたりの言葉を使っています。やはり地域の活性化には3世代との交流、若者の力は非常に重要だと思います。先ほど小児、周産期のお話も頂きましたが、当然そういった視点も必要だと思っており、検討してまいりたいと思っております。

**【座長】**

ありがとうございました。盛り込む内容がけっこうあるかと思えます。

資料4とそれに対する皆様の意見を踏まえて、事務局から福祉介護に関するプランが提示されると理解しておいて大丈夫でしょうか。

### 【事務局】

先ほど委員からもそういったお話がありまして、大きなプロジェクトでございますので、時間が無いとは言い訳にはせずに、しっかりと皆様にはご納得頂けるように出来ればと職員一同一生けん命頑張っております。よろしくお願いいたします。

### 【座長】

次回事務局から介護福祉に関するプラン、こういったものも含めて提示して頂きたいと思いますが、この懇談会は当初、3回を目途とお聞きしてまいりました。次回に介護福祉に関するプランを提示するのであれば、それで終わるのは少し厳しいかなという気がいたします。委員皆さんの意見もご参考にさせて頂きながら、開催日数について再検討されてはいかがでしょうか。

### 【事務局】

ありがとうございます。本日までに現病院建物の活用案がお示しできれば、第三回で会を閉じるという形もとれるのかなと思ったのですが、なかなか正直難しい部分があります。

当初、第三回を11月に予定してございました。今、座長からございましたように次回で結論を得るのはなかなか難しいのかなと事務局では考えているところです。そこで皆さんがよろしければ、1回追加という形で、お時間を頂戴できれば、何とかまとめてまいりたいと考えております。

基本構想の策定が2月を予定しておりますので、それを1年遅らせてしまいますと、病院建替えに大きな影響が生じてしまいます。この懇談会のとりまとめという観点で、1回追加させて頂けないかと考えてございます。

### 【座長】

1回追加ということによろしいでしょうか。

では、今ご説明ございましたように、介護福祉に関するプランを中心とした検討ということによろしいでしょうか。

他にご質問等ございますでしょうか。本日全体を総括することでも結構でございます。それでは最後に次第5、次回の開催日程でございます。候補日が挙げられてございますので、事務局から説明をお願いいたします。

## 5 その他

### 【事務局】

お手元の次第をご覧くださいますと、空欄になっているかと思えます。先ほどのプラス1回を皆様はどうお考えかと書いてはございませんでしたが、先ほどご理解いただけただということで日程をご案内いたします。

調整の結果、次回は10月21日(水)13時半から練馬区役所本庁舎5階庁議室で開

催することに決定。

【座長】

以上をもちまして、第3回の懇談会を閉会させて頂きたいと思います。委員の皆様、長時間ご苦勞様でした。