

【日時】2015年11月16日(月)13:30~14:40

【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：2名

練馬区職員：1名

《事務局》

練馬区職員：6名

野村ヘルスケア・サポート&アドバイザリー(株)：2名

【欠席者】

懇談会委員：3名

議事

(座長)

定刻になりましたので、ただいまから第4回練馬区光が丘病院改築に係る基本構想策定懇談会を開催致します。初めに、本日の委員の出席状況と配付資料の確認について事務局からお願い致します。

(事務局)

出席状況の説明と配付資料の確認

(座長)

本日の議題は、「懇談会の提言(案)について」です。前回までの懇談会の中で、改築後の新たな病院像や、移転後の跡地利用の方向性について皆様のご意見をいただき、議論を深めてまいりました。本日はそれらをまとめた提言(案)を事務局に用意して頂いております。資料の説明を事務局にお願いしますが、委員の皆様方から事前に意見が寄せられている場合は、その意見についても説明をお願い致します。提言(案)本文について、事務局から説明をお願い致します。

(事務局)

提言についてご説明させていただきます。

1 ページ、2 ページ、3 ページをご覧くださいと下線を付している部分、ゴシックに変わっている部分が前回からの変更点でございます。下線部の説明につきましては、後程まとめてご説明させていただきます。なお、ゴシックにつきましては委員の中から「過去3回の懇談会の議論の中でポイントとなった部分はしっかり明示すべきだ。」というご意見を頂戴しましたので、本日このようにさせて頂いているところでございます。

提言(案)「1. 提言」の読み上げ

下線部の説明をさせていただきます。

1 ページの2 段落目の文章で、「超」超高齢社会としております。こちらは区の「みどりの風吹くまちビジョン」で、「超」の表現をしていることから、合わせてはいかがかということで、本日ご提案するものでございます。

2 ページの中程でございます。「区の中核病院として」の部分と、「医療機能については、～図っていくことが重要である。」の部分でございます。こちらは小児医療または周産期医療については、子どもの数が減っていくことから縮小が見込まれ、他の病院が止めていくことから、むしろ必要であるというご議論を頂戴しましたのでこのように修文したところでございます。

2 行下の「口腔外科などの診療科目を設置することも検討すべきと。」というところがございます。こちらは、後程の資料に出てまいります、私共の原案に漏れていた部分です。

続いて3 ページの中程でございます。「医療・介護サービスを受けながら」の箇所に線を引いてございます。こちらは2 ページの上から3 行目に「医療と介護の連携をさらに強固とするような活用」を受けまして、医療・介護サービスを受けながら安心して暮らしていけるまちづくりを、さらに強調した修正でございます。

(座長)

事前に送付頂いております提言(案)本文を、頂いたご意見を踏まえまして修正した案が示されておりますが、これにつきまして何かご意見がございますか。

(委員)

最後の1 行に「新病院の規模を変更せずに継続することが望ましい。」とあるが、「新病院の規模を変更せずに」というのは、増床したまま規模を変更しないのか、現在の病床数から変更しないのか、はっきりしていないので事前に連絡をして指摘した。どのようになったのでしょうか。

(事務局)

こちらの意味ですが、現在の342 床を450 床程度に増やすご案内をして、その中に急性期病院に加えて、回復期や地域包括ケアを増やすべきだといったご意見を頂いたと思います。前回3 つの方向性の中で現病院の建物に回復期や地域包括を持つことも可能で、その場合には、新たな病院には引き続き450 床の規模で作成することが望ましいのではないかと。という意図でございます。こちらの内容につきましては、新たに作る450 床規模の病院そのままだが望

ましいという意味です。ご指摘の通り分かり辛いので修正が必要かと考えております。

(委員)

1 ページに戻って、提言(案)本文の一番下「課題についてなるべく早く結論を出す」の「なるべく」は、公的な文章の表現として構わないのでしょうか。2 ページ目、(2)の新たな練馬光が丘病院のところで、2 節目の「整形や循環器等の」とありますが、「整形外科」もしくは「循環器科」としなくても構わないか。2 点確認させてください。

(事務局)

1 点目の「なるべく」の部分ですが、前回地域医療担当部長の新山から「本来建設主体や財政的な課題についてはこの場で検討する内容ではないながらも。」とご案内したところがございます。懇談会としては時期を明示することは出来ないながらも、「なるべく」というような副詞を使っております。表現については、皆様からご意見を頂戴できればというところがございます。2 点目については、後程高齢化によって増大する医療ニーズ、医療需要の予測にもございますので、「整形外科」もしくは「循環器科」としっかり明記したいと思っておりますので、こちらも修正が必要だと考えております。

(座長)

他に診療科の科目の表現等で意見ございますか。

(事務局)

おそらく、病院の機能については(2)の部分だけだと思います。6 ページの下図 4 医療需要の予測、伸び率上位があります。第 1 回の時に細かいグラフをご覧頂いたかと思いますが、その上位を記載してございます。この表記につきましても疾患器名等が呼吸器系、循環器系というような整理をしております。こちらの表記も含めて、診療科目名で記載したほうが良いのかも調整させて頂ければと思います。

(座長)

提言の文章になりますので、出来るだけ客観的な表現にしましょうということだと思います。先程の「なるべく」の表現について、財政的なことであれば、ここで速やかな結論は厳しいと思います。「速やかに」とかの表現が可能かどうか。現状を踏まえてご意見を頂ければと思います。まずは事務局からご説明頂けますか。

(事務局)

第 1 回の時に申し上げましたが、区民の皆様方からのパブリックコメントを通じて、基本構想案をまとめていく段取りになってございます。基本構想の中では建設主体であるとか、区の支援や区が建てる等、整理していかなくてはいけないので、この段階では「なるべく」といった表現を付けたほうが区としても説明がし易いといった意味でございます。「速やかに」であれば、それでも宜しいかと思っております。

(委員)

「可能な限り」でいかがでしょうか。

(座長)

「可能な限り」早くといった意味でしょうか。

(委員)

事務方と座長に一任するののも一つの方法だと思う。

(座長)

皆様から頂いたご意見を基本的には踏まえまして、出来るだけ分かり易く「早く」ということを表現したいと思います。

(委員)

2 ページ目の(2)新たな練馬光が丘病院について、小児医療や周産期医療は本当に縮小するのかと思う。「需要が縮小していくことが見込まれる。」と決めているが、練馬区内でお子さんが少なくなり、新しいお子さんが生まれる可能性も少なくなることがあるにせよ、中核病院での医療需要はむしろ増える可能性のほうが高いのではないかと考えます。例えば難産の方とか、重症な小児疾患という方への医療は、むしろ今後も充実していくことが必要であると表現したほうが良いと思います。

光が丘病院が持つ機能は縮小ではなく充実のイメージを持っておいたほうが良いと、改めて読んで思いました。

(事務局)

先ほど申しあげました他の病院が止めていく中で光が丘病院がしっかり担っていく機能ということもあろうかと思しますので、敢えて「需要が縮小していくことが見込まれる。」を外して、しっかり四つの重点医療を担っていくという強い言い方のほうが事務局的には宜しいかと思えます。

(委員)

公文書もそうなのですが、需要は縮小していくのに、更に充実するというのは文章としてもおかしい。行政としても縮小するものに予算を付けるのか？といったことにもなる。

需要に関しては伊藤委員が仰ったように、地域では縮小しても大きな病院で重要疾患に関しては逆に地域ではやらなくなった分、増える可能性のほうが高いと思います。本当に分かり易くするのであれば、需要縮小は除いたほうが良いと思います。

(事務局)

そのような形で修正を検討したいと思います。

(委員)

ゴシック部分はそのまま残して、アンダーラインのところは削除することで宜しいですね。

(事務局)

ゴシック部分については本日のような体裁として、下線については取ったかたちでまとめる予定でございます。

(座長)

基本的な考え方、要望なり提言の根幹の部分については、ご意見を頂く中で皆様からご了承

を頂いているのかなと感じております。その骨格や文言も含めて、他にご意見ございますか。

(委員)

3ページまでが提言で4ページ以降は過去の検討結果を参考資料として添付する理解で宜しいか。

(事務局)

そのような整理が宜しいかと思えます。

(委員)

アクセス部分のトンネル化については、膨大なコストがかかることから、トンネルを1m掘るのに幾らかかるとか、全体コストが200億、300億になると区の一般会計予算の1割を超えてしまうようなことも含めて詳しくご説明頂いた方が後々記録として残る。検討はしたが、結果として提言からは削除せざるを得なかったことについてご説明願いたい。

(事務局)

トンネル部分については、非常に悩んだ部分でした。第1回の時に高橋委員からご発言を頂いて、技術的に可能な点につきましては第2回の時に私からご説明を差し上げた通りです。1m掘るのに1,000万円ほどかかる試算もございます。例えば南側からのトンネルと、東側から来るときに中央分離帯があって入れませんので、そこも掘ると100m程度掘ると思います。それだけでも試算で10億ほどかかると思います。

また、新病院の建設費につきましてもかなりの額になりそうです。順天堂練馬病院を10年前に作った時は、140~150億かかっておりました。昨今物価が上がっており、それを超えるのではないかと思います。区の一般会計が2千数百億でございますので、まさに1割強のコストがかかるようなことであれば、アクセスのための「トンネル」という言葉をそのまま提言に入れるのは難しいと判断しました。高いから止めたということではなく、一つの選択として引き続き担当課長としては頭に入れながらといったところでございます。

(座長)

出来ること、出来ないことがあるかと思いますので、提言の中では、アクセス面に課題があることから何かしらの改善が必要だということで留めさせて頂くということですね。

(委員)

2ページ目の下から10行目、「そこで新病院は1床あたりの面積を現在の約50㎡から約75㎡に」とあります。1ベッド当たりの面積というと、ベッド廻りの面積と考えてしまいます。この表現は病院の機能・環境全体を含んだものと捉えるのでしょうか。

(委員)

病院の規模というものは、法令等で表現する場合は建物全体の床面積を病床数で割ったものを、「1床あたり」として表現しております。そのため、中央施設部分などを含みます。患者さんが居る廻りを50㎡取るということではありません。

(座長)

介護保険施設では一人あたりの居室面積がはっきり出る。医療ではそういう表現が無いので

しょうか。

(事務局)

居室面積は、現行の医療法で1床につき6.4㎡以上という規定になります。

1床あたりの面積は、大学病院で80㎡位になるかと聞いております。75㎡というのは順天堂大学練馬病院並みの数字になるかと思えます。

(委員)

提言は医療用語などに慣れていない方がお読みになる可能性があると思えますので、カッコ書きにして説明をつけた方が丁寧かもしれないと思えます。

(事務局)

追加で注釈をつけるのも一つの方法かと思えます。

(委員)

他にも同じようなことが出てくると思う。本文の中でカッコ書きするよりかは、1、2のようにまとめてはどうか。

(事務局)

本文のページ下に注釈欄を設けるのが見やすいと思えます。みなさまよろしければ、その方法で検討したいと思えます。

(委員)

2ページの下線の部分、「口腔外科」と書いてありますが、「歯科口腔外科」とすべきだと思います。

(事務局)

承知致しました。

(座長)

基本的には区に対する提言の中身につきましては皆様のご意見一定程度一致を得たと思えました。細かな言葉、注釈につきましては、事務局に再度検討頂いてということでもよろしくお願い致します。

続いて、4ページ以降の検討経過について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

4ページをお願い致します。これまでの議論を文章化したものでございます。新病院についてという欄、「ア．新病院の位置づけ」でございます。1段落目で4つの重点医療を行う区の中核的病院として位置付け、2段落目に4つの重点医療は引き続き担うべき、3段落目に少子高齢化が進む中でも地域の方が困らないよう、いつでもしっかりと診ることができる病院としてまとめました。練馬光が丘病院の位置づけを示すものとして、前回出しました図1を置きました。中ほどにある練馬光が丘病院と順天堂練馬病院が区の中核的病院という位置図でございます。

続きまして5ページ「イ．新病院に求められる医療機能」でございます。練馬区は病床数が少ない中で、呼吸器系や脳梗塞などの循環器系の医療ニーズ、またポスト急性期としての二-

ズ、こういったものが必要になってくるという整理でございます。疾病等の表現は再考いたします。なお、この段落の最後から2行目は「大泉生協病院」でございます。次の段落で、以前の懇談会で病床は順天堂練馬病院程度、またそれよりも上とすべきという発言もございました。その他、骨折などの整形外科の需要増、歯科・口腔外科の設置検討などの意見がございました。これらを踏まえまして、新たな病院では、これまで提供してきた機能は堅持しつつ、病床を現よりも増やし、その中で区内に不足している回復期リハまた地域包括ケア病床を導入し、ニーズに沿った様々な診療科を充実させるべきだ、と整理をしております。

図2でございますが、こちらは前々回お示しした新病院の医療機能の資料をそのまま添付しております。

6ページをお願い致します。6ページは人口当たりの一般・療養病床数が少ないという図でございます。練馬区は黒くなっている部分で23区の中では一番少ない281床、22位の江戸川区とも100床以上があるというのは見て取れるかと思えます。区の平均791床とは3分の1ほど、全国平均からするとさらに少ない状況でございます。その下の図4でございます。こちら折れ線グラフを表にしたものでございます。表現等は再度、確認したいと思えますが、入院、外来それぞれ今後、高齢化が進む中で求められる医療需要というものを主な症例とともに記載しております。

続いて7ページ「ウ・新病院の規模等」でございます。現在の病院が老朽化し、面積的にも狭いことから医療ニーズに合致しなくなっている。また、空き地が少ないことから駐車場の不足といったことも課題でございます。400床以上に増やすべきだという意見もございました。これらを踏まえて総合的に勘案した結果、新たな練馬光が丘病院の規模等については、病床、床面積、駐車場を増やし、急性期に加えて地域包括ケア病床と回復期リハビリテーション病床を導入し、さらに駐車場を地階に設けることで周辺環境に配慮したB'案とすることとしたという第2回のご議論でございました。図5はその時の資料でございます。一番右のB'案について、太い線で囲んでございます。続きまして、その下の「エ・新病院の建設地」でございます。現病院の敷地ないしは七小跡地の2つが候補地として挙がってはございますが、病院の規模等において整理しております病床、床面積、駐車場を増やすには、現病院敷地では難しいため、より広い七小跡地が適当であるというまとめでございます。

8ページ「オ・新病院の周辺環境に関する課題について」でございます。候補地であります七小の跡地は北側と西側に集合住宅が隣接しております。南側の隣接した区道は大きくカーブしており、中央分離帯が設けられています。こうしたことから、周辺住民への騒音、日照、眺望への配慮、南側区道の整備、光が丘駅からのアクセスを改善すべきとの意見がございました。これに対して全ては難しいかなと考えてございますが、当然のことながら、周辺住民の日常生活への影響をできる限り和らげ、来院者のアクセスについては安全面や利便性に配慮した計画づくりとすると整理をしているところでございます。下の図6について、大きく説明させて頂ければと思います。5号棟と新病院の間でございますけれども、こちらについては緑地帯を設けて日常生活への影響をできる限り和らげる。また、周辺環境へ特段に配慮した建物計画とす

る。また当然のことではございますが、定められた日影規制は守るとというのが原理原則でございます。

また西側の4号棟との病院のところでは5号棟と違うのは緑地等でございます。意見の中では例えば木を植えるなどの対応であるとか、そういったものも今後検討できるかといった、議論であったかと思えます。周辺環境に特段に配慮した建物計画とするという整理でございます。またその下の道路に丸が二つございます。左の丸につきましては光が丘駅から歩いて来院される方へのアクセスの改善という観点で丸を付けさせて頂きました。このあたりには所有地が入ってございまして、それを区が譲りうける等の対応をしながら、きちんと光が丘駅から光が丘病院の一番近いところに入っていただけるような検討をすべきだろうという内容でございますし、また右側の丸につきましては、ここは南側から来た車につきましては、恐らく左に折れて病院敷地内に入れますけれども東側から来た車については曲がれないということで、交差点の整理を十字路、T字路を整備していかなければならないという内容でございます。以上が新病院の部分でございます。

(座長)

(1)の新病院について、ご意見の確認

(委員)

5ページのイの中段上ですが、「歯科・口腔外科」の表現は一般歯科と口腔外科を二つ作るのか、と捉えられてしまうので、点をとって「歯科口腔外科」の方がこの懇談会の中での位置づけに合っているはずで、図2やその他のところも「歯科、口腔外科」になっています。現在、周術期口腔ケアが重視されて、東京都のモデル事業として順天堂練馬病院が対象になっています。なぜかと言いますと、誤嚥性肺炎ですとか口の中が手術する患者さんは、手術を受ける前も後も汚れるが、自分で出来ない。それで非常に口の中の衛生状態が悪いと余分に影響を与えるということが非常に言われてきております。がん患者さんの術前、術中、術後の口腔ケアも重視しています。歯科口腔外科をまず入れて頂いて、余裕があれば歯科も入れて頂いて結構です。

(事務局)

歯科口腔外科そのまま、漢字6文字という形での整理にさせていただければと思います。

(委員)

どこの病院でも歯科口腔外科という診療科目になっています。

(事務局)

図2の箇所も読点を取るということでよろしいでしょうか。

(座長)

8ページの内容について再確認

続いて(2)になりますが、現病院の建物について事務局から説明をお願い致します。

(事務局)

9ページをお願い致します。現病院の建物については二項目ございます。まず1点目は地域

で求められる地域包括ケアシステムです。先ほどの繰り返しになりますが、建物躯体の耐用年数で今後も使用可能の中で、この建物を有効活用すべきというご意見を頂きました。具体的な活用方法につきましては、医療や介護を必要とする時だけではなく、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、地域包括ケアシステムの一翼を担う施設のひとつとして、新病院と相互に補完・連携し合う機能を持たせることが望ましい、という内容で整理をさせていただきます。図7につきましては一度様々な意見を頂戴して、変更後の資料になります。10ページは現病院建物活用の基本コンセプトでございます。人口動態の変化をとってみても必要となるサービスの範囲や量が変わっていくことが予想されるところでございます。そこで懇談会では、建物の活用につきまして3つの方向性を整理して頂きました。現病院建物活用は新病院開院後に整備されるために、現段階でこれら3つの方向性の取捨選択をするのではなく、今後、具体的な整備を計画する段階で、今回整理した3つの方向性を基に1つを選ぶ、あるいは各方向性の要素を組み合わせるなどが望ましいということで、現段階で決めきことは見送って、3つの方向性を基に、その時の医療ニーズ、介護ニーズ、活性化のニーズ等に対応していくべきではないかと議論を頂いたところでございます。

説明は以上になります。

(座長)

(2) 現病院建物について、ご意見等ございましたらお願いします。

(委員)

現病院建物を活用する際に、回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床を現病院建物に整備する場合、区内の病床をさらに増加させることが可能となることから、新病院の規模を変更せずに継続することが望ましいというところが分かりません。回復期リハと地域包括ケア病床を現病院の跡地に持ってくると、例えば342床が急性期として病床が増床になるのでしょうか。

(座長)

改めて簡潔に説明をお願いします。

(事務局)

一番初めは342床を450床の規模の箱にしましょうというご議論を頂き、箱の中に急性期、回復期、地域包括の3つを入れるべきだのご案内いたしました。前回の資料というのが、10ページの図8でございますが、医療を中心としたという中に回復期リハ、また地域包括ケアを持ってきたところでございます。今の建物が病院でございますので、こちらに仮に地域包括や回復期を持ってきた場合には、新たな病院の方には450床の規模というのは皆さんの合意を頂いているので、急性期450床というのも可能性としてはあるのだろうと。そうすると450床プラスアルファというのが望めるというので、私たちの課題であります病床確保がさらに進むのかなと。こういったものを可能性として提言では残しています。

(委員)

保健所の機能というのはこの地域包括ケアの中でどうなっていますか。他の機能と連携が取

れるなら、現病院の中に保健所の機能をもってくるというようなということも将来的には良いのかなと思いました。地域包括ケアの中での保健所の立ち位置がわかりません。

(事務局)

地域包括ケアシステム自体は医療や介護や住まいや予防や生活支援が一体的に提供される総合的なシステムという位置づけでございます。保健所の果たす役割といたしましては健康管理であるとか、また感染症の対策であるとか、さまざま健康に関する部分であろうかなと考えているところでございます。これまでの議論ではご発言が無かったので入れておりませんでしたけれども、古賀委員からございました発言につきましては当然検討していく事項なのかなと考えてございます。

(座長)

地域包括ケアシステムの中での保健所さんの役割がもう少し明確になるとよいとおもうのですが、その点で安井委員何かございますでしょうか。

(委員)

保健所さんの仕事としては新生児の経過を追ったり、地域包括ケアの中で若い力ですとか精神疾患を患われた方のフォローをしたり、といった機能をお持ちになっていらっしゃると思います。保健所さんが入ると行政の中の制度の利用も可能になってくるので、病院に近ければということもあるのですけれども、フィードバックもされていると思います。必ずしも病院と一体となってということだけでなくとも大丈夫かなと思ったりもします。全世代に関わっていただけるということでも、保健所機能に期待したいなと思っております。

(事務局)

重要なテーマなのかなと改めて認識したところでございます。保健所の機能を少し注釈を入れながら、この絵の中のどこかに置きたいなと思います。

(座長)

保健師さんの役割は非常に大きい役割でございますし、地域包括支援センターの中には保健師の配置が義務付けられています。保健所で現場の経験を積んだ保健師さんが、地域包括支援センターの保健師と関わるということもあると思いますので、そういった連携についても少し視野に入れてみてはどうでしょうか。

(委員)

全体的な光が丘病院の基本構想を練っていく上では「超」超高齢化社会を見据えた上でということはもちろん大事なことですけれども、それだけを追っていくと結局街づくりは終わってしまい、まちとしての機能は衰退していく。若いご夫婦とか子どもたちだって、できれば光が丘に戻ってきてほしいし、またあの時の活気もどってくれば街として大きくなる。高齢化社会を見据えての計画ですが、保健所の存在というのは生まれた子どもたちへのケアもあるので必要なものだと思っています。

(事務局)

以前にも、そういった子どもたちにスポットを当てるべきではないかというご意見を頂戴い

たしました。その時に、この子育て施設のところで読むであるとか、コミュニケーションスペースやキッズスペースで読んでほしいとか、そういう趣旨のことを申し上げたと思います。現病院建物のアの欄のところに少し文章を足して、活性化とか子育てとか、少し強調するような文章を残した方が、最後、改めてご覧になった方には、このへんの議論も伝わるのかなと感じておるところでございます。そのような内容で、少し追記してもよろしいのかなと考えたところでございます。

(座長)

確かに地域包括ケアという文言自体が非常に抽象的な文言で幅広い内容になりますから、皆様がこういう意味かと分かりやすい文言をぜひ考えて頂ければと思います。

(委員)

高齢者の相談の立場というところで、認知症医療のことをどこかで入れて頂けるとありがたいと思います。

(事務局)

図中にはありますので、文中にということでしょうか。検討します。

(座長)

新病院のところでしょうか。

(事務局)

以前9ページの認知症ケアのところ、本人だけでなく家族といっしょに地域で見守れるという発言を前回安井委員から頂いているので、現病院建物の活用の中に、そういった見守りであるとか、子育てとか、そういったものも入れ込んだような文章が宜しいのかなと、今の段階では思っております。

(座長)

通常通り懇談会をもう一度開催して提言を決定する方法とするか、事務局から修正した提言案を各委員の方々に送付頂き、各委員の皆様からの意見を踏まえて、座長が確認させて頂くかの確認

(委員)

事前に送られた資料、それから今日、お配り頂いた資料、それからこれまでの細かい議論等々踏まえると、幹の部分については議論は出尽くし、再度この委員会メンバー全員集まって喧々諤々議論をするほどのことでもないのかなと。事務局と座長、副座長にも加わって頂いて、お纏め頂いたらありがたいと思います。

(座長)

他の委員の皆様、今のご発言内容でいかがでしょうか。

(事務局)

副座長の佐々木先生は、2回目からは実は体調を崩されて、いらっしゃらないということでございます。一方で本日私の上司もいないことも含めまして、そこはしっかりと検討させて頂いてということで、今のご発言の趣旨は対応できればなと思います。

(座長)

もし、皆様の方でご了承賜れるのであれば私の方で責任をもって、文章の方を確認させて頂いて提言という形で出させて頂きたいと思います。

委員全員了承

本日頂いた意見については再度事務局の方で修正して頂きまして委員の皆様方にご送付をして頂くようお願い致します。また委員の皆様方には大変恐縮ではございますけれども、送付された提言案が本日の議論を踏まえたものか確認して頂ければと思います。

(委員)

その確認はいつになるか。

(事務局)

年内には整理しなければならないと思っておりますので、出来るだけ早く対応いたします。

(座長)

提言の確定は後日になりますが、この懇談会においては委員の皆様方から多くの貴重なご意見を賜りました。是非、区は懇談会の声を真摯に受け止め、基本構想に反映していただきたいと思います。また、期待いたします。

(事務局)

改めまして本当にありがとうございました。6月から4回にわたりまして皆様の貴重なお時間を頂戴しながらこれだけの大きなプロジェクトの基本構想をまとめて参りました。常々、区長の前川が申しますのは、区の行政課題の最も大きなのは2つ。一つは大江戸線の延伸。もう一つは病院の整備。過去4回、皆様方から頂いた意見をもとに、大きなモデルとして失敗しない新たな病院づくりということで様々やっていきたいと思っております。今後パブリックコメント等を通じてご意見を頂戴しながら、年度内をめどに纏めて参りたいと思っております。

(座長)

それでは以上をもちまして本日の懇談会を終了させていただきます。委員の皆様、長い期間ありがとうございました。懇談会の運営につきましては、私の至らない点が多々ございましたけれども、皆様のご協力を得ながらなんとか進めることができました。改めて委員の皆様、事務局の皆様にご感謝申し上げたいと思っております。どうもありがとうございました。