

第4回練馬光が丘病院跡施設活用検討会議 議事概要

日 時	令和2年6月15日(月) 午後7時～8時30分
場 所	練馬区役所本庁舎5階 庁議室
次 第	議 題 1 第3回会議の主な意見について 2 検討会議報告書の素案について
配付資料	<ul style="list-style-type: none"> ・資料1 - 1 第3回会議 各委員からのご意見および取りまとめの方向性 ・資料1 - 2 跡施設所在地の用途地域および地区計画に定める用途制限 ・資料1 - 3 東京都保健医療計画上の既存病床数の状況 (令和2年4月1日現在) ・資料1 - 4 病床の機能区分について ・資料1 - 5 令和2年度診療報酬改定の概要(一部抜粋) ・資料1 - 6 回復期リハビリテーション病棟および 地域包括ケア病棟の整備について(令和元年度時点) ・資料2 - 1 練馬光が丘病院跡施設活用検討会議報告書(素案)概要 ・資料2 - 2 練馬光が丘病院跡施設活用検討会議報告書(素案) <p>【参考資料】 会議開催スケジュール</p>
出席委員 (名簿記載順 ・敬称略)	瀧本 裕之、中島 徳克、高内 恒行、伊藤 大介、今井 伸、高橋 司郎、 清水 きよゑ、大内 幸司、河原 啓子、谷口 とし子
区出席者	技監(都市整備部長) 宮下 泰昌 企画部長 森田 泰子 施設管理担当部長 伊藤 良次 地域医療担当部長 佐古田 充宏 企画部企画課長 三浦 康彰 地域医療担当部医療環境整備課長 中島 祐二

1 開会

【会長】

ただいまより、第4回練馬光が丘病院跡施設活用検討会議を始めます。

2 議題

【会長】

それでは次第に従い、検討会議の議題に入る。1. 第3回会議の主な意見について、事務局より説明をお願いします。

【企画課長】

資料1 - 1 資料1 - 2 説明

【医療環境整備課長】

資料1 - 3 資料1 - 4 資料1 - 5 資料1 - 6 説明

【会長】

説明のあった資料について、質問やご意見があれば、お願いします。

【委員】

跡施設に、仮に地域包括ケア病棟を持ってくるとすると、何床ぐらいを考えているのか。区西北部に許されているのは何床か。

【企画部長】

444床である。

【委員】

病院の形態として、一部を地域包括ケア病床にしたいのか、それとも、全体をそういった病院にしたいのか。

【企画課長】

そちらについても議論いただければと思っている。施設規模も非常に大きいため、全体を地域包括ケア病床だけにするのは難しいのではと思っている。

【企画部長】

地域包括ケア病床はもともと移転後の新病院で50床の整備を想定していたのため、不足分も跡施設にあるといいのではないかと考えている。それも含めて、様々なご提案の中で一つのプランという形になろうかと思っている。

【委員】

仮に地域包括ケア病棟にする場合に、現行の基準では、廊下だとか、いろいろと改修の対象になると思う。工事の費用負担についてはどうなのか。

【医療環境整備課長】

現練馬光が丘病院は改正前の病床基準で建てられている。今回、改めて病院とすると、1病床当たりの面積や廊下の幅等の改修は必要になる。そのあたりも含めてご提案をしていただきたいと思っている。

【会長】

それでは、議題の2．検討会議報告書の素案について、事務局から説明をお願いします。

【企画課長】

資料2 - 1 資料2 - 2 説明

【会長】

説明のあった資料については、分量があるため、三つに分けて、質問やご意見があれば、お願いします。最初に、1ページから8ページの医療分野に係る機能までで何かあるか。

【委員】

今回の提言の中で、地域包括ケア病床を跡施設にもってきたらどうかという具体的な話が出てきた。そもそも新しい病院に地域包括ケア病床ができていれば、それらの考え方はなかったが、残念ながら診療報酬の改定によって叶わなくなったため、跡施設を利用するというアイデアがないのかというところで、話が出ているのだと考えている。

練馬光が丘病院は、昭和61年に建てられている。老朽化しているために新しい病院を建てようという話になった。そこで、跡施設については、様々なアイデアを出し合い、20年程度の限られた時間の中で活用する必要があり、光が丘団地の人たちの広場みたいなイメージをもっていた部分がある。

仮に、跡施設に地域包括ケア病床を整備するとして、耐用年数については、どう考えているのか。

【医療環境整備課長】

この建物自体は昭和61年にできており、34年経過している。新耐震の建物とはいえ、病院としては今の設置基準と異なってきているため、改修して使っていかなければいけない。提言の中の、資料の17ページに建物の改修の話や貸与期間等の記載があり、今後の使える期間を見据えながら整備しなければいけないと思っている。

【委員】

病院をつくる、病院に期待するものというのは、そこに長くあってほしいとか、長くそこにいてほしいというのは皆さん当然ある。だから、既に時間が経ってしまった建物にそれを期待できるのかという気がする。それなら、新しいものを建ててしまった方がいいのではないか、その方が入る方も、ずっと使っていた建物に入るよりはいいという人たちも中にはいるのではないかと思う。そこが地域包括ケア病床を持つてくるには不安材料である。

【施設管理担当部長】

建物の耐用年数だが、明確に何年経ったら壊れるという定義はない。練馬区であれば、公共施設等総合管理計画で、基本的には80年使おうということで目標は定めている。これは各自治体によって年数があり、一概に何年ということはない。

新耐震の建物のため、私どもとしては長く使いたいという意識である。

そのため、適切に維持管理をして、用途が変わる時は区の施設もそうだが、大幅に手を入れることになる。できるだけ鉄筋コンクリートの壁は壊さず、新しい用途に合うような計画を考え、構造の検討をしていく、施設を長寿命化して使うということで取り組んでいる。

【会長】

今、80年という話があったように、あと30年、40年はぜひ使っていきたいということだと思う。世の中の的にも、ストック活用の時代でもあり、使えるものがあれば使ってもらおう。ただし、新しい機能を入れるということで改修が必要になってくる。その辺のところは、区としても検討されるということだと思う。

医療機能について他にご意見はいかがか。

それでは、9ページの福祉分野に係る機能から13ページのその他の機能までで何かあるか。

【委員】

10ページのところに、子育て支援サービスについて、検討会議で提案があった機能のどれかが入ってくるべきと思っているが、少なくともショートステイとか、ステイ機能を充実させていくということは大事だと思っている。また、小児の関連で、病児・病後児保育の施設があれば、すごくいいと思っている。環境もとてもいい。もし可能であれば、こういった施設を中心に考えていただくとありがたいと思っている。

【企画課長】

病児・病後児保育施設は、区の子ども・子育て支援計画で計画的に配置している。今後も、ニーズ調査などを踏まえた、計画の見直し等との整合性を考えていく必要があると思っている。10ページに書いてある機能については、検討会議で提案があったとして、示していければと考えている。

【会長】

他にご意見はいかがか。

それでは、14ページから18ページまでで何かあるか。

【委員】

一団地認定制度の概要についてだが、例えば、病院から用途が変わった場合にも該当するのか。また、貸与期間だが、先ほどの話で、これから50年近く使うということで、貸与

期間は10年以上として、実際、20年でも30年でも、長くても使うと、区としては認めていく方向なのか。

【施設管理担当部長】

光が丘には建築基準法の86条に基づく一団地認定が定められており、増築をする場合は手続が必要になる。建物を建てる場合も必要である。また、用途が変わる場合は用途変更という手続になり、86条とは違う。

類似用途の場合、用途変更の手続きはいらないため、具体的に用途が何かというのが分かった段階で用途変更の手続があるかどうか考えることになる。そのため、用途変更の場合、一団地認定とは別に建築基準法上の用途変更という手続がある。

【企画課長】

貸付の期間の話だが、10年以上の期間をおくということで、これをもう少し延ばすとか、そういったことはあるかと思う。例えば10年としておいて、それを10年ごとに更新するとか、いろいろとやり方はあるかと思っている。

【企画部長】

一団地認定制度というのがあり、この光が丘地域全体で、建蔽率とか容積率、そういうものを共有している関係があって、団地全体での定めがある。それを前提にここの活用を考えるとというのが大原則になる。

病院と同じぐらいの時期に、団地の中の分譲や賃貸等、様々な建物が建っているため、そういった全体の更新が行われるような時期をにらむ必要がある。一団地認定のことも考慮した上で適切な期間をご提案いただくというようなことでまとめたらどうかと考えている。

一方、提案される側からすれば、短期間の貸与期間では投資に見合っただけの事業ができないということもあるため、一定程度の期間は必要だと思っている。望ましい期間というのをどのぐらいとするかも含めて提案を求めることでまとめたらどうかということで、報告書の素案にはそのような記載をさせていただいているところである。

【委員】

17ページの賃料のところだが、区が定める基準というのはどういう基準か。もうあるのか、これから作るのか。

【企画課長】

区で、既に運用しているものがある。

【委員】

今の記載だと具体的にわからないのではないか。

【企画部長】

有償が原則であるが、例えば、保育所や特別養護老人ホームについては政策的に必要なということで、政策目的に合致する利用で、相手方が社会福祉法人をはじめとする公共的な団体であるというような要件を定め、該当する場合には減額、無償で貸付できるという規定がある。

それから、議会の議決を経て減額、無償で貸付をするということも可能である。その辺りが分かりにくいと思うので、もう少しご説明を入れるようにする。

【委員】

ご提案だが、活用事業の開始時期、言い換えれば、民間業者の公募時期と、貸付料については、新型コロナウイルスに伴い、経済情勢等を鑑みながら柔軟に対応していくという一文を加えられた方がいいのではないのかと考える。

というのは、まだ新型コロナの終息が、いつ時期が来るのかというのが全く分からない状況で、これが不動産を始めとする経済分野に、早くもかなりの影響を与えてきている。

これがいつまで続くのかということも分からないし、今後、どれだけ悪影響が拡大していくのかということも全く見えない状況である。

実際の活用開始時期、事業者公募時期というものを、予定どおり何が何でもこの時期にやらなくてはいけないということで進めると、せっかく知恵を絞って出したものも、なかなかそのとおりにいかないということも想定される。今は事業者の立場に立った事業の設定ということが一番重要な観点だと思うが、一旦決めてしまうと、簡単には改定できない。経済の波はあるが、波の底のところでは貸付料を決めてしまうと、今後上げていくというのは本当に大変になる。

この辺りも、波を見極めて、低いところで事業者と契約をしてしまう、事業者を公募するという形ではなくて、経済を見極めながら柔軟に開始時期を検討していくというような一文を加えられた方が、練馬区としても今後の活用事業がやりやすくなるのではないかと思う。

【企画課長】

その辺りの記載を加えるかどうかについては、検討させていただきたい。

【委員】

建物自体がかなり大きい。そして、コロナという未知の分野が展開されている。

民間事業者に応募してもらおうわけだが、一つの団体で病院機能や福祉分野等の全てを応募してくることは難しい。

そこで、複数の団体でということで、この提言の中にも、それを前提としていろいろと書かれているわけだが、いわゆる共同事業体という記載がある。そのあたり、もう少し具体的な表現を盛り込まれた方がいい。

また、契約期間は10年を一区切りとする。実は、現在の病院の前の病院、日大とすったもんだしたときに、民法の規定の契約期限が20年を超えたということで云々して、結果的に訴訟問題にまでなったということもある。そういうことを考えると、新築物件ではない

ので、1 契約10年として、更新するという契約形態の方がよいのではないかと。

いわゆる団塊の世代が後期高齢者になってきて、日本人の平均寿命は今後まだまだ伸びるのかどうかという辺りも考えると、契約期間は10年を一区切りとして延長という方式にしておいた方がいいのではないかと、考える。

【企画課長】

2 点ご意見をいただいた。

共同事業体についての記載は、検討させていただく。

10年を一区切りにというお話は、実際に公募するときに、いただいたご意見を踏まえて考慮しながらやっていければと考えている。

【委員】

2月に委員になったときには、まさか、このような時代が来るとは思っていなかった。区民に役立つ施設ができるように協力しようという気持ちで受けたのだが、実際このようにコロナで、しかも、診療報酬によって地域包括ケアの病棟がなくなってしまうということはショックであった。新病院に回復期リハと地域包括ケア病棟が増えることに大変喜びを持っていた。それによって、後方支援の施設が更にあつたらとてもいいだろうと思ったところに、なくなってしまった。

では、地域包括ケアを、そのまま跡施設にできたらと思うが、この広さを考えると、水道や下水道の補修費用が大変かかる。

それを考えると、先ほど出たように、新しくすることを考えることもあるかと思う。また、今のものを80年使っていきたいとなると、急性期を脱した子どもや環境の悪いところにいる、病後保育施設の児童等、ケアが上手く行き届かないところにいる子どものための施設もいいと思う。

それから、気になっているのは今現在の練馬光が丘病院の状態である。打撃は受けているのか。また、今回のコロナによって、練馬区の方で、何かこういうことが足らなかった、もっとあつたらよかつたということがあれば、聞かせてほしい。

【医療環境整備課長】

練馬光が丘病院の経営状況について、ご説明する。今年4月17日に練馬光が丘病院内で、看護師からの院内の感染、コロナウイルスの陽性ということが判明して、翌日から診療を休止した。おおむね1か月ちょっと、5月20日まで休診して、徐々に再開し、予約者外来診療から、新規の診察、救急の診療ということで、6月1日からは、休止前の診療科目を再開しているという状況である。

ほかの病院でもよく聞くが、この間、経営は非常に苦しくなっている。というのは、患者がなかなか足を運ばないこともあり、実際に病院の経営は大変になっている。その中において、練馬光が丘病院については、1か月間の休診ということで、更に経営状況としては大変だということは、いろいろと聞いているところである。

区としても、地域の病院であるので、経営の方が止まることがないように、事業者とは、話し合いをしている。ただ、実際に、具体的にどうするということまでは、まだ結論ま

では至っていない状況である。

今回のコロナに合わせて、区として足りなかったとか不足していたというところは、医療分野としては2点ある。一つはPCR検査をするような施設である。当初、帰国者・接触者外来センターと呼ばれる疑い患者の診察やPCR検査検体を採取するといった施設は複数か所あったが、不足していた。

実際には、5月8日から医師会の協力により、今の光が丘七小跡地にPCR検体採取センターが設置された。週3回、1日40件、ほぼフルで予約が入って、検査をやっている。これができてから非常に予約がしやすくなったという声を聞くので、5月8日から今日まで、非常に多くの方の検査ができたというように見ている。

もう1点としては、この会議でもずっと言われてきたが、練馬区としては病床が不足しているということを改めて感じた。

もともと、コロナ陽性の患者の方の入院調整は各区の保健所でやっており、入院するには近いところに運ぶことが望ましいが、区内になれば近隣の地域、また、場合によっては都内ということで調整をしていた。

最終的に、途中でかなり爆発的に陽性患者が増えて、東京都が全体的な入院調整を行った。こういった取組みのおかげで、東京都全体で医療崩壊を起こすことなく、感染者や死亡者数を抑えることができたと思っている。

【企画課長】

前半のご質問で、水道など、設備面ではコストがかかるというご指摘もいただいた。

我々にとっても、その辺は今後課題になってくると思っている。建物が、まだ30年強ということで、第1回の会議でもご確認させていただいたが、基本的な考え方としては、病院移転後の建物を有効活用するということでご検討をいただいていたところであるため、そこについてはご理解いただければと思う。

それから、子どものケアに関する施設というお話もいただいた。素案の中で、提案を募集する際に、広く提案を求めていきたいということにしているため、そのような提案も、一つ期待できるようなものかと思っている。

【委員】

新しい練馬光が丘病院に地域包括ケア病床がなくなったから、跡施設に入れればよいのではないかというイメージがまだ十分に出来ない。

今まで福祉中心で、できれば病院の機能があればいいが難しいのかなというイメージを持っていたが、今度は病院を通じて、福祉がどう関わってきて、どのような形で進んでいけるのか、まだ具体的にイメージが分かっていない。

【企画課長】

考え方として、報告書の5ページのところに、医療分野に係る機能、病床が非常に少ないという状況がある。そこで、まず医療分野の整備が最も望ましいのではないかというような案にさせていただいている。

それから、地域包括ケア病床が望ましいというような形にしているが、それ以外にも、

区内の医療環境・病床配置状況を鑑みると、慢性期機能の病床確保が望ましいということで、あくまでも、地域包括ケア病床だけではないというような形の報告書にさせていただいている。

その次の6ページの「練馬区に」というところだが、練馬区に必要な病床機能や主要疾病への対応等について練馬区医療施策検討委員会が平成30年5月にまとめた「医療施策の方向性に関する提言」というものがある。こちらでも、慢性期機能病床を整備する必要性があると提言されている。こういったものも鑑みて、慢性期機能の病床確保が望ましいと考える、という形にさせていただいている。まずは、病床が少ないということと、その上で、地域包括ケア病床もそうだが、慢性期機能も求められているのという体裁にしている。優先順位としてはこのようにしているが、何が何でも光が丘の新病院でできなかった病床をここでやるというようなものではなく、広く提案を募集していくという形にしている。

【委員】

8ページのところについて、練馬区を4地区に分けた中に、大体ほぼ同じくらいではあるが、他地域は回復期が100床を超えている。その中で光が丘地域も広範囲で、病床数が少ないと思っていたが、地域包括ケアが新病院の中にはつくれないと聞き、この広い地域の方たちは遠くまで行かなければいけないことになる。

この地域の方たちはどこに行くのかというところで、この跡施設の中に地域包括ケア病床も入れた形で考えれば、新しい練馬光が丘病院との連携も考えられて、住民の皆さんも少し安心できるのではと思っていた。

光が丘は、一団地の説明のところの10ページの地図を見ていただいても分かるように、統廃合があったときの学校跡施設が、こども発達支援センターや学校教育支援センター、区民センター等、子どもに関することが細かくケアされてきている。練馬区は本当に病院の数が少なく、板橋の方が病院もはるかに多くて、私たち練馬区の人が板橋にお世話になるということは多々ある。そのため、できれば病院という施設を持っている中で、あえて違う施設にしてしまうよりはできれば病院にした方がよいのではないかと。安心して練馬区に住んでいて、医療も充実しているというような形のところに落ち着けばいいと考えている。

【委員】

地域包括ケア病床について運営されている病院の院長と、この間、話をする機会があったが、介護支援専門員、いわゆるケアマネジャーとの連携が非常に大事だということをおっしゃっていた。

回復期のケアもそうであるが、地域包括ケア病棟というのは、急性期から移ってくる患者がいる一方で、在宅の方も一定程度いる。

そうすると、在宅で過ごすということが目的になってくるため、介護は一定程度の割合で必要になり、ケアマネジャーは特に必要になる。

練馬の介護支援専門員からすると、担当する利用者が入院する病院が、板橋区や豊島区、杉並区など遠いところに行くと、負担が非常に大きい。

医療と介護という基盤をつくっていくためには、地域包括ケア病棟がないというのは痛

かった。そこを補完するという意見も入れていただいたので、今後の地域のことを考えると非常にいいかと思う。

それと、練馬区というのは、病院がないという話があるが、実は在宅介護は非常に進んでいる地域である。ケアマネジャーの数を見ても、他区に比べて非常に多い。

よく和光市と比較され、中身では練馬区は遅れていると言われるが、実はケアマネジャーの数は、和光市と比べると、人口規模を比較しても練馬の方が進んでいる。

そのため、在宅介護の体制が進んでいる中で、ここに拠点となる地域包括ケア病棟ができると、医師会の先生方、在宅の診療をされている先生方との連携を取ることができるし、入院という拠点があるということは、ケアマネにとっても非常に重要なことだと思う。

応募してくる事業者がどういう方が分からないが、私としては、ぜひ、回復期リハも含めて、在宅の介護、医療と介護、この連携に資するようなものになっていただければいいと考えている。

【委員】

地域包括ケア病床と相性のいい施設は何か。

【委員】

リハビリをやって在宅にというイメージが非常に強い。基本的には通所リハビリテーションが一番相性的にはいいかと思う。在宅に戻して、終わりというのではなくて、当然、継続的に底上げをするというのは、地域の在宅も診療してくださる先生方が医療のフォローをすると思うので、同時に、リハビリもしっかりやっていく。今の通所リハビリテーションは、医療のリハビリだけではなくて、生活機能をどれだけ上げるかというところも重点を置いている。簡単に申し上げると、買物に行けるとか、食事をつくれるとか、一緒に歩いて散歩に行くとか、いわゆる生活の中の自分の質を高めていくためのリハビリテーションというイメージが強い。そういったことをしっかりできるという意味では、通所リハビリテーションが一番マッチングすると思う。

【会長】

では、次回の会議が最終回ということで、報告書の案を取りまとめる段階にきた。取りまとめの報告について、事務局から説明をお願いします。

【企画課長】

いただいたご意見について、できる限り反映して、次回で案をお示ししたい。そこでご確認いただいた後、成案として発表したいと考えている。

【会長】

最後に事務局から連絡事項をお願いします。

【企画課長】

参考資料 説明

【会長】

それでは、次回の第5回、最終回になるが、これまでのご議論、ご意見、本日の報告書素案に対するご意見等も踏まえて、報告書の案としてまとめる。

それでは、本日の会議を終了する。委員の皆様方には、誠にありがとうございました。