

市立病院建設検討特別委員会会議記録

- 1 日 時 平成21年4月8日(水)午後1時30分 開会
- 2 場 所 第2委員会室
- 3 出席委員
- | | |
|-------|---------|
| 委員 長 | 中 川 英 孝 |
| 副委員 長 | 山 沢 誠 |
| 委 員 | 木 村 みね子 |
| 委 員 | 名 木 浩 一 |
| 委 員 | 矢 部 愛 子 |
| 委 員 | 山 口 栄 作 |
| 委 員 | 平 林 俊 彦 |
| 委 員 | 伊 藤 余一郎 |
| 委 員 | 二階堂 剛 |
| 委 員 | 松 井 貞 衛 |
| 委 員 | 杉 浦 誠 一 |
- 4 出席事務局職員
- | | |
|----------|---------|
| 議会事務局長 | 和 知 育 夫 |
| 議事調査課長 | 小 倉 智 |
| 議事調査課長補佐 | 染 谷 稔 |
| 議事調査課長補佐 | 大 谷 昇 |
| 議事調査課長補佐 | 佐 野 浩 司 |
- 5 傍聴議員 な し
- 6 出席理事者 別紙のとおり
- 7 傍 聴 者 建設通信新聞・日刊建設新聞・毎日新聞・建設工業新聞
朝日新聞・千葉日報新聞
- 8 議 題 (1) 新病院整備基本計画(案)について
(2) その他
- 9 副市長挨拶

委員長開議宣告 (議 事)

中川英孝委員長

新病院整備基本計画(案)について議題とする。執行部より説明願う。

病院建設準備室長説明

新病院整備基本計画(案)については、市立病院の案を基に、健康福祉本部病院整備計画担当室において作成してきたが、今年度より新たに設置した病院建設準備室より内容について説明する。

本計画案については、検討してきた新病院構想等を踏まえ、昨年12月定例会において、紙敷土地区画整理地内保留地66街区が新病院の建設候補地となったことから、具体的な新病院整備基本計画を早急に作成するため、市立病院に意見の取りまとめを、澁谷副院長を中心に院内で検討いただいた。

1月末までにまとめられた新病院についての考え方を基に、基本計画の素案を作成した学識経験者で構成する松戸市立病院整備基本計画策定専門委員会に諮問し、答申をいただいた。本計画案の59ページには、専門委員会委員の名簿を記載してある。

委員会は平成21年2月4日から3月23日までの間、計5回の委員会を開催し、病院事業管理者、病院管理局長、企画管理室長、審議監、植村顧問(現総長)、江原院長代行(現院長)、澁谷副院長、院内ワーキングチームの医師、看護師等も出席し検討に加わり、平成21年3月31日に岩崎委員長より市長に答申された。

1ページ、はじめにの前段では、市立病院の建設の必要性が生じたこと、本計画案策定の経緯等を記載。中段では、総務省から示された公立病院改革ガイドラインの三つの視点により、平成20年度内に公立病院改革プランを策定することが求められていること、地方公共団体の財政健全化に関する法律により、病院事業のより一層の健全経営が求められていることを記載。下段では本計画案は新病院建設に向けての基本的方向性を示している。将来性のある内容であることと、今後も安全安心な医療を継続的に提供できるよう最善の努力を続けることを記載した。

2ページ、松戸市病院事業の概況は、松戸市立病院の経緯と現状と松戸市立病院と東松戸病院及び介護老人保健施設梨香苑の平成19年度決算状況、東葛北部2次保健医療圏の状況や市内及び市外の救急患者搬送状況について記載している。

10ページ、病院への搬送状況は、松戸市内から市立病院への救急患者搬送は、死亡64%、重症45.1%と重症の患者比率が高くなっている。重症救

急患者を中心に受け入れていることが分かる。また、近隣6市からの搬送患者は中等以上の患者搬送比率が高くなっており、広域的な救急救命センターとしての役割は十分果たしている。

11ページ、2章両病院のあり方。2-1、松戸市立病院については、これまで果たしてきた役割、医療圏の状況から急性期病院として地域医療支援病院を目指すものとし、今後も高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、感染症、災害医療などの政策医療を担っていききたい。

2-2、東松戸病院については、慢性期病院としての機能を明確にし、後方支援病院、研修協力病院として松戸市立病院を補完する関係にあるが今後新病院の整備内容に応じて機能・規模について検討していく。

2-3、両病院の今後の方針については、市民に対して効率的かつ効果的な医療を継続して提供していくには、経営改革に加え経営形態の検討も必要となることを記載してある。

12ページ、2-4、跡地・施設については、現在の松戸市立病院は、新病院の建設費用に当てるため売却することとなるが、民間の医療機関などの誘致に努めることとしている。

13ページ、3章 新病院基本計画、3-1、新病院の整備構想については、1・地域医療支援病院を目指す。2・高度医療及び救急医療、小児医療、周産期医療、がん診療、感染症医療、災害医療などの政策医療を担う。3・病床規模600床。6として鉄道、道路、バス路線の整備については関係機関に働きかけていく。

3-2、基本理念については、3の患者に信頼される安全な医療を提供する等、新病院の基本的理念について記載してある。

14ページ、3-3、新病院の基本方針は、地域完結型医療の中心的な役割を果たすべく、地域連携を強化。重症度にかかわらず、最終引き受け機関として市民の生命を守る。周産期母子医療センターを設置し、ハイリスク分娩及び小児医療の強化に取り組むことを記載した。

3-4、新病院の機能は、救急救命センター、小児医療センター、周産期母子医療センター、地域医療支援機能を柱として、地域全体を広域的に捉えた医療サービスの提供を行う。

15ページ、3-5、病床数は、病棟ごとの病床構成は表で記載のとおり、成人で462床、小児・周産期で138床に区別しており、特に集中治療室などを強化し救急・小児・周産期の各医療を充実させる計画としている。

16ページ、3-6、診療科については、診療科数は記載のとおり25科。現在の市立病院の診療科に加え、総合診療科、小児心臓血管外科を新設する。

3-7、平均在院日数は、包括評価部分と出来高評価部分を組み合わせ、D

PC（包括支払方式）導入を図り、14日を計画平均在院日数としている。

17ページ、3-8、外来患者数については、現在と同等の、1日当たり1,100人を想定する。急性期病院として手術や入院に重点を置くことになり、将来的には1日当たり900人を目標としている。

3-9、人材の育成については、臨床研修病院として、独自のプログラムによる臨床研修の充実と、院内における知識や技能の向上、人材育成の体制作りについて記載してある。

18ページ、4章、部門別計画。4の1、病棟部門は、病棟ごとの病床数と収容する診療科の配置。2として機能および規模の（1）病床数の内容は、19ページに記載してある。病室は個室と4床室の構成とする。全体の30%程度を個室とする。現在ある6床室を無くすことでアメニティーと病床利用率の向上を図っていく。病床利用率90%を目指すために、患者の収容状況に応じた柔軟な病床管理を行う。

（2）センター化については、①救急総合診療センターでは、救急患者を収容するだけでなく院内の重症患者や術後の要観察患者も一体として収容する。②小児医療センターは現在の松戸市夜間小児急病センターを取り込み、小児急病センターとし、医師会と共同運営をする計画。③周産期母子医療センターは現在の病院においても十分機能しているが、認可の取得を目指す。

20ページ、④機能別センターは、女性診療センターなど、今後計画を具体化していく。

（3）看護体制は、病棟における看護師の配置基準を7対1。1看護単位あたりの病床数は42床とし、看護環境の向上を図る。

21ページ、4-2外来部門1.基本方針。地域の医療機関と連携を推進し地域医療支援病院の取得要件の一つである、紹介率60%を超え、かつ逆紹介率が30%を超えることを目標としている。

2、機能および規模の④、紹介状を持たない患者も来院するため、その場合は総合外来で対応する。⑤女性外来を設置し、女性が受診しやすい環境を整備する。

22ページから23ページについては、4-3薬剤部門、4-4臨床検査部門、4-5放射線部門、4-6内視鏡部門の記載をしてある。

24ページには、4-7輸血部門、4-8手術部門を記載。手術部門の1.基本方針では、医療の高度化に対応し安全かつ効率的に運用できる設備としている。

2.機能および規模では、手術室に高精細モニターを導入し、画像診断及び検査結果を参照できるシステムを導入するなど充実を図る。

25ページ、4-9、救急部門の1.基本方針は、救急救命センターとして、

重症救急患者に24時間対応できる体制を整える。中等症以上の救急患者には、全て対応すること。初期医療から3次医療までの小児救急患者に対応する。また、2. 機能および規模の③で軽症救急患者への対応は、他の医療機関との連携を行っていくが、引き受けが困難な場合、最終受け入れ機関として市民の要請に応える。⑤小児救急は小児急病センターで行う。

26ページ、4-14 健診部門、基本方針では、予防医療を通して地域に貢献し、2の健診体制は一般診療部門との連携を密にし、健診で問題が見つければ優先して専門的診察が受けられる体制の構築をする。

28ページ、4-19 その他の施設では、研究、研修施設、院内保育所、医師住宅、看護師寮、看護学校の取り扱いを記載してある。

31ページ、7章 建設整備計画が新病院の建設の計画である。7-1、施設整備方針のポイントは1床当たりの床面積で、近年の病院建設事例では、1床当たり床面積60㎡から100㎡と幅がある。松戸市立病院は高機能になった病院であり約75㎡としたい。

32ページ、7-2 施設整備計画の計画規模、条件については病床数600床、延べ床面積約45,000㎡。1床当たり面積約75㎡である。敷地の法的条件及び適応制度は表に記載のとおりである。敷地面積約11,000㎡、容積率300%であるが、総合設計制度適用により床面積を約45,000㎡確保する。

33ページ、7-3、各部門の整備は、4章の部門計画で述べているが、それらの具体的整備内容について記載している。

38ページ、7-4 配置計画及び建築物の構成の配置イメージ図と39ページ 断面イメージ図は、この敷地内の各種規制をクリアできる範囲で、機能として必要な物を盛り込むと、このようなイメージとなる。今後の地質調査や基本設計における、設計者の工夫などにより変わることも想定している。

(断面イメージと同様の模型により説明)

ご覧いただいたとおり、敷地面積の関係で、全て十分というのではなく、いささか狭いものとなっている。

40ページ、7-5、構造計画の構想方式では、大規模震災時の被害を最小限に止めるため、免震構造等の構造方式採用を原則としている。

7の6、設備計画では、安全性、信頼性の確保や省エネルギーの推進、環境への配慮についての記載である。

43ページ、8章 財政計画8-1 基本条件の1、財政計画上の条件では、延べ床面積45,000㎡、駐車場6,600㎡、病床数600床とする。

3の建設事業費は、病院工事費用として、工事単価では、国立病院機構の病院建築標準仕様単価300,000円/㎡を想定している。4の財源については、土地の代金も含んで県補助金、企業債及び市の財源で賄う。

44ページ、新病院の建設事業費は表のとおりであり、総額228億3,889万2,000円となる。財源内訳は表のとおりである。

45ページ、8-3収支計画は記載のとおり条件を設定し、算定している。46ページ、2.収支予測の収益的収支の表で、平成19年度は実績値、20年度は見込み、21年度から23年度は改革プランの目標値、25年度以降は新病院の収支として記載をしている。表の中段、経常損益の25年度欄で新病院の減価償却費、支払利息の増が生じて、8億6,889万2,000円の赤字となっている。これに、特別損失として旧病院の土地建物等の除却費39億5,083万2,000円等が加わり、純損失49億2,811万6,000円となっている。しかしながら、今後減価償却費や支払利息が減少していくので、それに伴い経常収支は好転していくものと考えている。25年から30年の経常損益欄で損益が縮小していく。

48ページから49ページ、資本的収支の表で、平成22年度から24年度に、建設改良費が多くなっている。22年度は用地取得の22億円を含め、29億1,750万円、23年度は本体工事、61億9,200万円を含め66億円。24年度は本体工事92億8,800万円を含め115億1,280万円となっている。

51ページ、9章経営形態の検討、9-1背景では、現状について記載しており、9-2今後の取組として、公立病院改革ガイドラインに基づく病院改革プランの策定と、経営改善施策と一体に検討していく。

58ページ、10章東松戸病院のあり方について。10-1現状において、経営環境が非常に厳しいことを記載している。10-2今後においてで、回復期リハビリテーションを中心として、松戸市立病院の支援機能の充実と地域での在宅療養を支える医療機関としての役割を明確にし、松戸市立病院との一体的な運営を構築していくこととしている。

10-3、経営改善において、改革プランで掲げた経営指標にかかる数値目標の実績を見極め、その結果が伴わない場合には改革プランの全体的な見直しを行うと共に、病院の機能・規模や経営形態の見直しまで含め、検討していくこととしている。

以上で新病院整備基本計画（案）の説明を終わる。

新病院の建設については、市民も関心を持っており、その時々に応じて市民に知らせることも必要と考えていることから、広報、市ホームページに掲載をしていく。また、本日基本計画案を議会の特別委員会に報告したので、広報の

一環として記者クラブに話をすることを考えている。

中川英孝委員長

これより質疑を行う。

松井貞衛委員

東松戸病院も含めた新病院について、今後の推移によっては、経営形態等を見直すような説明があったが確認したい。

病院事業管理局長

先般提出した改革プランの中に、ここ数年間でその方向性を導き出すと記載されている。

東松戸病院については、市立病院が急性期病院として担っていくためにも、後方支援病院という位置付けであるので、今後、改革プランの見直しを含めて、議会と協議をしながら結論を出したい。

松井貞衛委員

①提出された病院の収支を見ると、これから赤字が続くという形になっているが、以前の説明では、何時ということではないが、早々と黒字に転じて一般会計からの繰り入れを無くすということであった。私は、この流れが続くということであれば、新病院を造る意味が無いとこれまで主張してきた。改革プランにも記載されているが、このまま一般会計に負担をしてもらうようであれば、独立行政法人、移譲、移管、指定管理者などにして、一般会計がどうにかなくなってしまふような負担をさせてはならないというのが、改革プランの骨子である。何時になったら黒字に転じる予定なのか。

②東松戸病院の先行きという話の中で、独立行政法人化、民営化なりの考えを抱えているような気がするがどうか。

病院事業管理者

①病院が新築された直後は、諸々の経費が掛かるので、最初の10年位は大変な時期となる。このまま2病院が公立病院としてやっていけるのかというのは、大変な課題であると認識している。公立病院は、あらゆる法律の中で企業会計として自立しなければいけない。そのためには、ある程度の法律から解放されなければ、継続されないというのが考えである。それが何時なのかというのは、今言えないが、それは公立病院としての役割を、どの段階で判断するかで変わってくる。これまで市立病院が担ってきた、不採算と言われる診療科目につい

ては、やることが任務であると思っている。不採算の部分については、了承いただき、その他のところで経営が成り立つようにしなければいけないので、研究を進めている。

②東松戸病院については、慢性期に近い病院で、市立病院を急性期病院とした場合に慢性期となった患者をどのようにするのかは、民間病院も含めて困っているところもあるので、東松戸病院の位置づけということからすれば、重要である。

しかし、2病院を市立病院として抱えていくことは、大きな課題であるので、もうしばらく研究したい。

松井貞衛委員

千葉県は赤字ということで、県立病院から撤退し、それが全国的な動きとなっているのは、改革プランに記載されている。今までの説明を聞いていると公立病院は、赤字でもやっけて行かなくてはいけないという一面もある。しかし、国から示されている改革プランでは、それは過ちであるとしている。

市立病院に行って救急部長に、救急の患者をなぜ断るのかと言ったとき、今のドクター、手術室、病室も足りないのに、これ以上何をやれということと言われた。先ほどの説明では中等症以上であれば、受け入れるということであるが、中等症かどうかは、救急隊とのやり取りで判断するしかない。普通、救急の患者は民間に持っていかれているので、ドクターを増やすなりして受け入れる。それくらいの覚悟がなければいけない。

黒字にするためには、何をすればいいのか。診療を絞るとかしないと、これからは生き残れない。

病院事業管理者

3次救急ということに胡坐をかいている時代は終わったと思っている。1次であれ2次であれ、病院に来た方は全て受け入れるというのが病院であると考えている。その意気込みを忘れて経営は出来ないので、専門的なものに特化しないでやることも必要であると思う。

高度医療についても十分に発揮できなければ、病院としての経営は難しくなると考えているので、これらについては積極的に示していきたい。

松井貞衛委員

59ページの専門委員は、病院を黒字とするために意見を拝聴したのか。それとも病院機能のありようだけを検討するために人選したのか。

健康福祉本部長

岩崎榮先生は、病院の経営の研究家で、横浜市病院事業管理者である。医師会に強く、病院経営の右に出る方はいないと考えている。

これからは、ドクターの確保が絶対的に必要ということで、田邊政裕先生を。この方は、千葉大学の教授でドクターの教育部分を中心にやっている。

河口豊先生は建築、有賀徹先生は救急部門の専門家である。

松井貞衛委員

民間の会社で公立病院の経営等を立直した会社が全国にもたくさんある。そのような民間の病院経営の専門家を入れるべきであると、これまで述べてきたが、これからでも病床数、各診療科などを検証してもらってもいいと思っている。新病院が出来て、赤字で直ぐに独立行政法人化となったら、議会も何をやっていたのかということになる。

示された資料からでは、黒字に転ずるというところがまったく見えないので、一般会計の負担も多くなる。

中川英孝委員長

改革プランと基本計画の関係については、新たな場で議論していきたいと思っている。

二階堂剛委員

①14ページ、救命救急センターについてだが、新病院の場合は、救急部として独立した形でやるのか。それとも各科と連携しての救急ということで考えているのか。

②15ページ、周産期母子医療センターのNICUのベッド数が15床となっているが、全国的に必要とされていて、市立病院もベッドが空かない状況と聞いている。また、政策医療ということからすると15床では足りないと思うがどうか。

③看護師の配置基準を10対1から7対1にするということだが、現状でも欠員があるようだが、何人くらいの増員となるのか。

④看護体制について「3交代、2交代の選択等、柔軟な勤務体制を確立します。」となっているが、具体的にどのようなことか。

⑤保育所の確保の問題だが、現状は北松戸の民間の保育所を中心に行っている。紙敷に行くと周辺にあまりないようだが、待機者がいる中で、看護師専門の保育所にするか、あるいは民間の保育所を借りるのか、どのように対応するのか。

病院事業管理局長

①救急の体制については、救命救急センターになっても基本的には、今の体制を踏襲しようと思っている。しかし、医師の確保が難しいということになれば、選抜的なものも考えられるが、患者に迷惑をかけない形とすることを考えている。

④現時点では、ここの部分を3交代、ここを2交代ということは、申し上げられない。現在は3交代制であるが、密度の濃淡があって、密度の濃いところの2交代はきついのので、そのようなところは3交代。密度の濃くない部分は2交代ということで、人によってはということではなく、病院の中の診療科によってはということである。

⑤院内保育所の関係については、現状では具体的な考えは、持ち合わせていない。しかし、病院直営ということになるとスケールメリットの面で厳しい部分があるので、民間の力を考えていくしかないと思っているが、今後検討を進めていきたい。

病) 企画管理室長

③今の看護師プラス200名程度の増員が必要である。

病院事業管理局長

③診療報酬の改定が2年に1度あって、平成18年度の基準だと200名ということになるが、22年度になると病棟ごとに7対1という看護基準が導入されると聞いているので、それによっては条件が変わってくる。

病) 企画管理室長

②NICUについては、現在は12床で運営をしている。半数以上の患者が長期になっている状況から新生児病棟全体の病床利用率も低く、その結果受け入れも困難になっている。15床では少ないということだが、患者の長期化、そして施設の問題等を考えたときに急性期の病院として継続的に診ているべきなのか、どうかという議論も含めて病床数を考えないと20、30床としても同じような結果になると考え、15床を予定させていただいた。

矢部愛子委員

①看護師の募集に当たって、年齢制限は何歳か。また、拡大する考えはあるか。

②「地域周産期母子医療センターの認可取得を目指します。」となっているが、どのようなことが必要になってくるのか。

病院事業管理局長

- ①看護師の確保の問題については、出来ることは何度も行いたい。そのための一つとして7対1の看護基準、新病院の建設、子育て環境、そして採用要件の緩和という問題など、様々なことを行っていきたい。
- ②地域周産期母子医療センターの認可については、一番重要なのは、人的なハードルで産科医、助産師が現状では不足していることから認定が取れない状況である。

矢部愛子委員

看護師に関しては、いろいろな採用方法があると思うがパートなどは考えられないか。

病院事業管理局長

パートの看護師については、常に新聞等で募集している。

矢部愛子委員

パートの看護師の仕事等で問題はないか。

病院事業管理局長

最大の問題点は、交代制の勤務が出来にくいということである。また、夜勤だけのパート看護師を見つけることも難しい。

山口栄作委員

- ①病床数については600床ということが示されたが、現地建て替えでは400から500床ということであった。今回の新病院の基本計画の中で東葛南部の医療圏に至近するというので、その辺の需要を含めて600床としたのかと思うが、そのような考えでいいのか確認する。
- ②病床利用率90%ということ想定しているが、各科の病床数が42床単位で分けているが、科によって異なるので、その辺を考慮しないと90%利用率は難しいと思うがどうか。

病院事業管理者

- ①これまで、いろいろな議論があった。不採算部門を担うのであれば、最小限の病床数にするという議論というのも当然ある。しかし、病院事業には、バックアップというか、救急部門の後には、外科、あるいは専門医なども必要になってくる。そのためにはドクターを抱えることになり、そのドクターは、当然

ながら人件費がかかるわけで、そのためには、他の部分で活躍していただかなければならない。そのようなことから600床という数字が出てきた。

病) 企画管理室長

②90%というのは、600床全体で押し並べた平均率である。細かいところまでは検証していないが、現在の病室は6人部屋で、新病院になると4人部屋になるので、その効率はよくなるものと考えている。

山口栄作委員

病床数については、経済性という理解でいいか。

病院事業管理者

今回の事業だとドクターの数が100名から110名位になると思っている。このドクターに仕事をしていただくためには、損益の分岐点が一番いいところということで600床ということになった。

名木浩一委員

①17ページに「臨床研修医の指定を受けており、独自のプログラムにより、臨床研修をさらに充実させます。」とあって、また13階に「医局・研修室・当直室」とあるが、ハード、ソフトを含めてどのようなことを考えているのか。

②看護体制については、かなり増やさないといけないと思うが新病院建設と同時に増やす考えか。また、今後段階的に増やしていく考えなのか。

③26ページ「健診部門」と記載されているが、新病院ではどのようなことを考えているのか。

病院事業管理局長

①研修については、病院経営では極めて重要な戦略である。今回着任した江原院長は、医師に対する教育・研修が一番大切であると言っている。これは、大学病院もそうであり、江原院長が以前いた亀田総合病院は800床クラスの病院で医師も350人ほどいる。これは、施設もそうだが、医師の研究、研修をしっかりと行っているので、新病院については、これが大きな課題になっていくことから積極的に行っていきたい。

③健診については、具体的なものはこれから検証するが、今の世の中は予防というものが極めて重要と言われている。これまで人間ドックなどの健診部門については、片手間に行ってきた部分があるが、今後どのように捉えていくのかについては、しっかりと議論していきたい。また、議会にも投げかけをしたい

と思っている。

病) 企画管理室長

②看護師の採用は、先ほど200名という話をした。看護体制7対1だけではなく、集中治療室などは看護体制が7対1よりも高くなる部分もあるので、そのような部分も含めて200名程度という話をした。

看護師の採用については、平成24年度、25年度の2年間で200人弱の看護師を採用するのは、不可能であると思うので、今後段階的に看護師を増やす考えである。

平林俊彦委員

①4ページ、赤字の原因は、人件費比率82%というのがその要因になっている。新病院になったときには何%にすれば黒字になると考えているか。

②21ページ、市立病院は予約診療を新病院でも続けると思うが、紹介率60%になったときの、初診の調整というのはどのようにするのか。

③32ページ、総合設計制度を適用することだが、どの様な要件が必要なのか。

④58ページ、東松戸病院のあり方について、東松戸病院の耐震化の問題について触れられていない。このまま東松戸病院を続けるということの様だが、この基本計画でいいのか。

病) 審議監

①人件費比率については、私どもでは結果指標と言って、事業を行った結果、その収益に対しての結果である。どの位の人件費がかかっていたかということになると逆説になる。改革プランに記載されている計画は、平成23年までであるので、その範囲で答弁すると、職員についてはそのままであるので、増収ということを考えている。一般的な自治体病院の黒字となっているところでは、人件費比率を見ると50%から55%程度のところであるので、増収ということを考えている。

病) 企画管理室長

②予約のない患者の場合は、フリーアクセスの場合はやはり待ち時間が長くなる。市立病院では、今年の4月から総合診療科を設けて、他の診療科に負荷をかけないような形で進んでいる。新病院について、外来をどのようにするかについては、細かいところまで検証はしていないが、この総合診療科の状況をみて、今後検証をしていく考えである。

建築指導課長

③総合設計制度の要件については、建築基準法第59条の2の規定に基づく特例制度である。これは、同法の政令で定める一定規模以上の敷地で、一定割合以上のスペースを有した建築物について、特定行政庁が市街地環境の整備に資すると認めるものについて、建築審査会の同意を得て容積率緩和等の特例の許可をするものである。

要件は、基本的な条件として、建築計画の敷地の形態が著しく無理がない、当該建築物が安全上、衛生上支障がない建物、避難が円滑に行えるような建物、近隣等の関係においても常識の範囲の中で考慮されていることなどがある。なおかつ、敷地の規模の要件と空地の規模の要件があり、特に、空地の規模については、絶対的な空地と公開空地の要件がある。

病院事業管理局長

④東松戸病院の耐震化の問題であるが、一部の建物に耐震性能の問題が指摘されており、早急に検討しなければいけないと思っている。しかし、平成29年度までは今の施設を使う予定であり、緊急を要するものはそれなりの手当てをしなければならないと思う。

平林俊彦委員

総合診療科の新設だが、これは一般診療だと思う。予約診療を行っているところに紹介状を持った患者が来た場合、すぐに診療が受けられるのか。

医事課長

21ページ4の2の2の③に記載のとおり、一般外来と専門外来を分離する。紹介患者は専門外来になる。また、予約センターを設け、電話などで予約をいただくことを想定している。

平林俊彦委員

当該敷地は、総合設計制度が適用されるであろうと理解してよいか。

建築指導課長

今後の計画の内容によっても答が変わってくるが、基本的には総合設計制度が運用できる計画を策定してもらえれば、建築指導課として総合設計制度を前提に考えていきたい。

杉浦誠一委員

延べ床面積45,000㎡の病院事業費の中で駐車場をどのように考えていけばよいのか。

病院準備室長

基本計画では地下1階、2階に駐車場を造る計画である。駐車場の6,600㎡は、延べ床面積には含まれていない。

杉浦誠一委員

総合設計制度で建設可能な最大面積は何平方メートルか。

病院準備室長

駐車場を含まないで45,000㎡を確保したいということである。

建築指導課長

総合設計制度は、公開空地の比率により容積率の緩和が違うが、最大150%までできるという制度である。敷地の中にどれだけ公開空地を設けるかによって変わってくる。

6,600㎡の中には、駐車場がかなりのウエートを占めており、駐車場は建築基準法で5分の1を上限として容積率の算定から除外できると規定されており、トータルでは51,600㎡になるが、すべてが容積率の対象ではない。

病院建設担当官

建物の延べ床面積の中で、駐車場は20%を超えない範囲で容積率の算定から削除できるという規定がある。容積率の算定面積としては、45,000㎡を考えている。例えば、1万㎡の敷地があれば、450%の容積率で45,000㎡の建物になる。その他に、容積率の算定にカウントされていない駐車場が6,600㎡検討されている。

ボリュームのイメージとして建物形態を提示しているが、これは、あくまでも大きさのイメージを捉えてもらう程度と認識していただきたい。その中に、地下の駐車場も含まれており、大きさとしては51,600㎡の大きさになっている。

(質 疑 終 了)

中川英孝委員長

今の質疑を通じて消化しきれたもの、消化しきれなかったもの、課題として残されたものがあると思っている。21年度は基本設計が予定されているが、基本計画から基本設計に移っていくプロセスで、委員会が基本計画をどう扱っていくのか。今日の審査を通して、若干課題として残ったものがあるのではないのかなと受け止めている。

新病院建設に関しては、今までは委員会と執行部の意思疎通が若干ずれていたように感じている。今回、執行部からの基本計画が提示されたが、この基本計画に対して委員会できちんと意見をまとめ、執行部に返していきたい。そのような委員会運営をしていきたいと思っている。

精力的に委員会を開催して、基本計画の課題は課題として抽出し、遺漏のないように進めていきたいと思っている。したがって、まずは委員間の協議をしたい。執行部の意見を聞くときは聞くときで、改めて出席していただいた委員会を開催する。そのような形で進めたいがいかがか。

伊藤余一郎委員

経営形態については、次回で行うということだったので、今回は質疑をしなかったが、執行部がないと回答がもらえない。

中川英孝委員長

基本的な進め方については了解いただいたと思う。伊藤委員から経営についての質疑を行いたいとの意見があったが、それはそれできちんと対応したいと思う。改革プランの報告、それに対する質疑も含めて行っていきたいと思う。

今回は、委員間のみ協議という形で進め、その後に執行部を交えて進める形で行きたいと思う。

異議なし

委員長散会宣告
午後3時16分