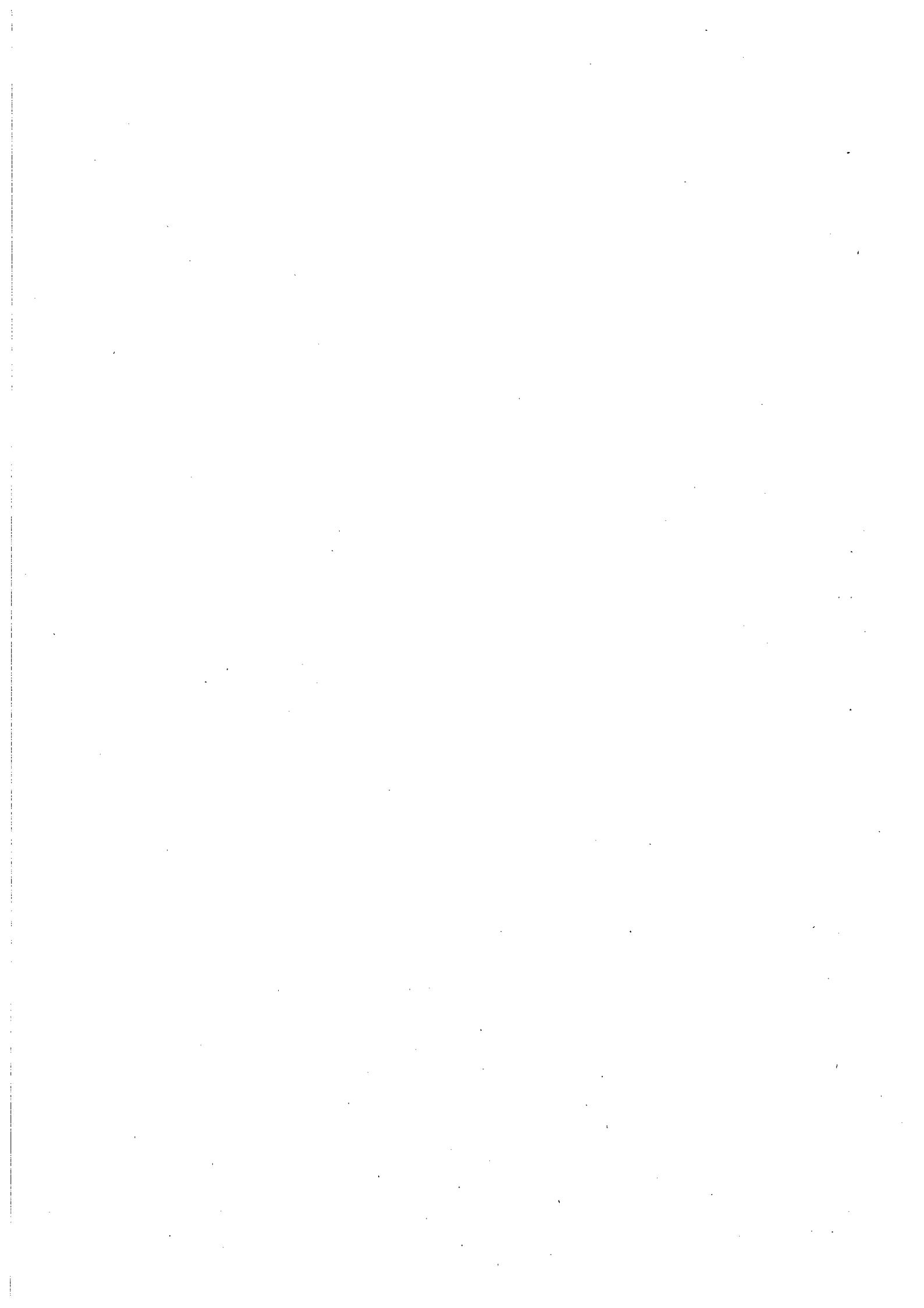


市立病院建設検討特別委員会からの
「病院整備構想 1 から 5」に対する質問事項
及び今後の検討課題について（回答）

平成 23 年 9 月 5 日
病院建設事務局

【回答内容】

- 今後の検討課題1P～5P
- 公明党からの質問事項6P～14P
- 松政クラブからの質問事項15P～17P
- 日本共産党からの質問事項18P～25P
- 市民力からの質問事項26P～34P
- 民主・社民クラブからの質問事項35P～37P
- ◇「中央社会保険医療協議会」について38P



病院整備構想(案)に係る今後の検討課題への回答

1 2病院のあり方について

- ・2病院の必要性及び2病院の連携による利点(患者の視点と経営の視点)

(答:病院建設事務局)

超急性期病院は、その定義からもありますように、放置してしまうと短時間で死亡してしまうような極めて重症度の高い患者さんを救命する3次救急を擁した病院であり、また、手術など高度で専門的な医療を駆使して短期間に軽快させる、もしくは治癒させることを目的とした医療機関です。今の市立病院の主な機能でもあります。

これら超急性期病院への受療機会は、それぞれの患者さんが一生を通して、それほど多くはないということはわかっておりますので、この特性上立地的にやむを得ない場合は、市の中心に存在しなくても、この目的であれば、十分な機能を発揮することが可能であると考えております。日常支援病院につきましては、その定義からもありますように、個々の患者さんからいたしますと、受療機会が多い性格の病院となっておりますので、市立病院である以上、市の中心部に存在するという点については、異論のないところでもあります。従いまして、超急性期病院と日常支援病院が互いに連携し合い、立地的に隣接し医療ゾーンを構成する事が最も望ましいのですが、それぞれの特性を活かす立地であれば、隣接しなくてもやむを得ないと考えております。

補足ですが、医薬品や医療材料などの調達はタイムリーに日々行っておりますので、病院事業といたしましては、調達コスト、調達時間の低減など、集配の効率性を考えますと、2病院は隣接していることが望ましいと考えるものです。

2 紙敷の先行取得用地について

- ・都市計画道路3・3・7号の開通の見通し(平成20年度松戸市病院事業会計補正予算-第1回-に関する附帯決議を参照。

- ・病院用地以外の用途への転用の可否

(答:財務本部)

紙敷土地区画整理事業地内の66街区・65街区につきましては、議会の議決を経て、新病院建設用地として病院事業から土地開発公社に先行取得を

依頼し、同公社が取得したものであります。

既に土地開発公社が保有している当該土地を新病院建設用地以外の用途に変更する場合につきましては、予算上の措置といたしまして、一般会計予算につきまして新たに債務負担行為を設定し、議会の審議をいただくこととなります。

あくまでも予算の議決によりまして、病院以外の用地に転用することは可能だと考えております。

・仮に転用した場合の活用方策

(答：総務企画本部)

仮に転用した場合の活用策ということですが、仮定の話で答弁はしづらいところですが、第 4 次実施計画の中で、取組課題といたしまして、「松戸市の新しい都市ブランドを構築するため、東松戸駅周辺の街づくりを検討します」という取組課題を掲げています。

東松戸駅周辺の地区のみならず、松戸市全体の魅力を高めるような方策を検討していくことになると考えております。

(答：都市計画課)

都市計画道路 3・3・7 号線につきましては、「新松戸」から「八柱」「東松戸」と主要な地域を結び、市域を南北に縦断する幹線道路として、大変に重要な道路と考えております。また、船橋市の臨海部から、市川、松戸、流山を通り、埼玉県を結ぶ、広域的な幹線道路として計画されている路線でもあります。

松戸市内の整備状況は、全長約 9 km のうち開通した区間や紙敷土地区画整理事業中の区間を合わせますと、約 7.3 km、81% が概成する状況にあります。

しかし、「二ツ木幸谷区間」や「河原塚紙敷区間」などにおいて、未開通となっていることから、全線開通に向け努力しているところです。

「二ツ木幸谷区間」につきましては、土地区画整理事業の他、暫定市道の整備により、来年度中には開通が見込まれております。また、「河原塚紙敷区間」約 950 m につきましては、八柱霊園と JR 武蔵野線に挟まれた狭隘な位置にあり、地形の起状も激しいことから非常に複雑な構造となり施工難度も高く、整備には相当の期間と多額の経費を要する区間となっております。

このため平成 22 年度に、交差形式の簡素化による道路構造の検討を実

施し、実現可能な道路構造に見直しを進めているところです。

今後は、本都市計画道路が担う広域的な主要幹線道路の観点から、千葉県施行による道路として事業化していただくよう、千葉県知事に要請を行うとともに、昨年度実施した道路構造の検討結果をふまえて、現況及び将来交通量の推計を行い、千葉県、東京都、JR東日本との協議を進め、早期に事業が着手できるよう、都市計画の変更作業を進めてまいります。

3 千駄堀について

- ・最終処分場の活用方策

(答：病院建設事務局)

構想案では、600床(45,000㎡)規模の病院用地の一部として活用を考えています。

これは、法定容積率の制限に適合させるため、その一部とするものであり、利用としては、駐車場用地として活用することを考えています。

活用する場合には、千葉県等関係機関や市内部での協議が必要となりますので、今後の状況に応じ適切に対応してまいりたいと考えております。

- ・埋蔵文化財の調査の内容・期間

(答：社会教育課)

病院整備構想(案)の千駄堀につきましては、「大六天(だいろくてん)遺跡」という縄文及び古墳時代の包蔵地にあたり、病院建設を実施する場合は発掘の確認調査の必要があります。確認調査に必要な面積は、事業実施面積の10パーセント程度を行うこととなっており、当該地区ではおおよそ3,425平方メートルを調査することになります。

それに伴い、確認調査に掛かる金額を積算いたしますと、発掘作業員の賃金が実働36日間・延べ534人で約331万円、重機使用料等が稼働日数36日間で約237万円、その他消耗品等で14万円、合計いたしますと582万円程度掛かる積算となっております。

また、以上から調査期間は、おおよそ5ヵ月を見込んでおります。

なお、この積算は、あくまでも対象地全体を一度に調査した場合であって、対象地を分割して調査する場合は、別途再積算が必要となります。

また、病院に接道する計画道路部分についての発掘調査費は、含んでおりません。

最終的に病院建設予定地全域を発掘調査する本調査が必要になるかは、この確認調査の結果次第で決定されるものです。

・ 廃棄物の調査の内容・期間

(答：環境計画課 施設担当室)

千駄堀最終処分場跡地につきましては、昭和 51 年から 62 年の間、可燃物・不燃物及び焼却灰の埋立てを行っております。

平成 16 年の法改正により、廃棄物が地下にある土地であって、土地の形質の変更により、生活環境保全上の支障が生じるおそれがある区域を、都道府県知事が指定区域として指定し、当該区域において土地の形質の変更を行おうとする者が、事前に変更の内容を都道府県知事に届け出ることが義務付けられました。千駄堀最終処分場跡地は千葉県から指定区域として指定されています。

土地の形質の変更（宅地造成、掘削、開墾等）を行う場合、施行方法の基準として国のガイドラインがあります。

建築物等の建築の場合は、事前調査からモニタリングに相当の期間が予想されますが、大規模な土地の掘削、形質変更を行わない駐車場等の表層面利用の計画（軽易な変更）であれば、届出が要らないため千葉県との協議だけで施工できます。

従いまして、埋立地の活用方法により、その工事期間が決定するものと考えます。

・ 借上げ方式による用地確保

(答：病院建設事務局)

- ・ 用地確保に要する期間を短縮することと、初期投資額をできるだけ抑えることを考慮したことから、借り上げ方式を試みたものです。
- ・ 現段階では普通借地で考えております。
- ・ 用地を購入する場合、仮に起債となりますと、30年間の元利均等払いになります。借り上げ方式の場合には、毎年の支払い額にもよりますが、利息は発生しません。

また、借り上げ料は、台地と跡地で、年間約 3,200 万円程度と想定されます。仮に台地と跡地の用地を購入した場合には、約 24 億円程度と想定されます。年利 3% で試算しますと、利息は 30 年間の合計で約 14 億円となり、毎年の償還額の平均は約 1 億 2,500 万円と想定されます。

4 高塚新田及び上本郷について

現病院が移転した場合の跡施設の活用方策と地元への配慮策

(答：総務企画本部)

まず、一般論で申し上げますと、今ある施設を、他に用地を求め建設した場合には、旧用地は余剰資産となる訳ですから、財政状況にもよりますが、売却することが一般的だと思っております。

この高塚新田及び上本郷につきましては、こちらも仮定の話でございますが、土地利用、建築規制、医療機関の状況なども勘案し、これまでの経緯も踏まえ、地元に必要な配慮をする必要があると考えております。

5 構想案の比較検討について

・評価指標を加え、数値による評価を採用するなど客観性のある評価方策の検討

(答：病院建設事務局)

各構想の評価につきましては、提出いたしました補足資料でお示したところですが、この評価内容については、今後さらに精度を上げるべく検討をしてまいりたいと考えております。

公明党からの病院整備構想 1 から 5 に対する質問事項について (回答)

1. 「日常支援病院」のあり方について

- (1) 今後、回復期リハビリテーションを強化しようとした場合、病床種類の変更が必要と考えますが、お考えをお示してください。

(東松戸病院総務課・病院建設事務局)

(答) 病床種類とは、医療法上の病床区分との理解でよろしければ、日常支援病院であっても一般病床を継続することとなります。

ただし、ご指摘のとおり、回復期リハビリテーション病棟などは、一般病床であっても、更に独自の施設基準があります。

そういう意味において、施設基準を満たすための改修が必要となる場合があると考えております。

現在、東松戸病院では医師 2 人、リハビリ技師 18 人のスタッフで 1 日約 200 人の患者さんにリハビリを提供しています。

今後回復期リハビリテーションをより強化させるためには、回復期リハビリテーションの施設基準を取得し、1 人の患者さんが 1 日に受けられるリハビリ実施単位を上げることが必要になると考えます。

- (2) 病床種類を変更しようとした場合、病棟のハード面において、上本郷 2 ～ 5 号館の改修で対応できますでしょうか？ (病院建設事務局)

(答) 病院の構造設備基準から判断いたしますと、一般病床・療養病床ともに患者 1 人当たりの床面積は 6.4 m²以上、病室に面する廊下の幅については、片側居室の場合 1.8m 以上でございます。最も廊下幅が狭い 2 号館のでも、設計上の工夫でこの基準を満足できるものと考えます。

- (3) 同じく、現在の東松戸病院の改修で対応できますでしょうか？

(病院建設事務局)

(答) 現在の東松戸病院は、「老健」と「病棟」で構成する 6 号館は昭和 43 年建築で耐震性が極めて低いことから、耐震上も安全な施設であることが必要であると考えます。改修においては、病院の構造設備基準は、当然、配慮すべきことであります。

- (4) 構想案における日常支援病院の整備について、
高塚新田に整備する場合は“建替え”とし、上本郷に整備する場合は2～5号館の“改修”としていますが、その理由をお示しください。建設費を少しでも低くしようとするなら、高塚新田に整備する場合でも“改修”で可能と考えますがいかがでしょうか？(病院建設事務局)

(答) 高塚新田の整備手法を「建て替え」とした大きな理由は、高塚新田のケースでは診療を継続しつつ改修工事や耐震補強工事を実施することになり、工事中の療養環境や老健の利用を配慮した場合は、建替えが適切であると判断したものです。
上本郷については移転後の工事となり、居抜きで工事ができることから改修が可能となります。

- (5) 日常支援病院と、梨香苑が離れてしまった場合、不都合は生じませんか？(病院)

(答) 現在、梨香苑は東松戸病院と併設して設置されており、このメリットとしては、

1) 医師等職員が病院と老健とを兼務することができ、効率的な職員配置が可能であること、

2) 病院に併設されていることにより、医療を必要とする老健利用者が安心して利用することができること、

などが上げられます。

ただし、市内では8施設(定員696人)の介護老人保健施設がサービス提供を行っておりますが、敷地内に病院が併設されている施設は梨香苑を含めて2施設(定員96人)のみであり、他の6施設は協力病院などとの緊密な連携のもとで運営されていると考えられます。

このことから、離れて設置された場合に著しい不都合が生じることはないと思われま

2. 構想1から5について、「立地と検討委員会の答申等との関係」のマトリクスをお示しください。(病院建設事務局)

(答) 別紙のとおりです。

3. 構想 1 及び 1' について、

運動公園への移転建替えについては、過去にも県との協議の中で、都市計画上の様々な課題から現実的な選択ではないとの判断が為されたものと認識していますが、今回の構想案提示に当たり、それらの課題はどうなったのかお示してください。(公園緑地課・病院建設事務局)

(答) 過去の経過

運動公園に病院を建設するには、都市計画法の手続き上運動公園として都市計画決定されているため、変更手続きがあります。

また、都市公園法の規定によりその区域の全部又は一部について廃止の手続きがあります。

この他、運動公園は、上本郷第二次土地区画整理事業により創設した緑地にもなっており、一定の緑地確保が求められます。

これらを踏まえて、市民や利用者の理解、廃止に係る法的手続きの期間、全部又は一部に係る代替施設整備に係る費用負担などの課題に対応することは困難であると判断した経過があります。

可能性

今回提示した構想(案)は、「市立病院の現地建替えが困難であるということになれば、議会と同じスタートラインに立っていくことに異論はない」との昨年9月議会における総務財務常任委員会での市長答弁を踏まえ3プラス1の用地の一つである運動公園の敷地に計画した場合の施設整備費用や工期などの案を示したものであります。

これら課題については全てクリアーすることが求められることから、課題に対応していく困難性に変わりはありません。

4. 構想 2・3 について、

(1) 今回、用地費を、借り上げ方式とした理由をお示してください。また、借地とする場合、普通借地と定期借地のどちらをお考えですか。

また、収支にどのように影響するのかお示してください。

(病院建設事務局)

(答)・用地確保に要する期間を短縮することと、初期投資額をできるだけ抑えることを考慮したことから、借り上げ方式を試みたものです。

- ・現段階では普通借地で考えております。
- ・病院事業の毎年度予算に計上し、支出することになりますが、現在でも医師住宅の敷地や外来用駐車場などを借り上げておりますので、それらと同様のものになると考えております。

(2) 借り上げ方式とした場合の収支について、購入した場合と比較してどうなるのかお示してください。(病院建設事務局)

(答) 用地を購入する場合、仮に起債となりますと、30年間の元利均等払いになります。借り上げ方式の場合には、毎年の支払い額にもよりますが、利息は発生しません。

また、借り上げ料は、台地と跡地で、年間約3,200万円程度と想定されます。仮に台地と跡地の用地を購入した場合には、約24億円程度と想定されます。年利3%で試算しますと、利息は30年間の合計で約14億円となり、毎年の償還額の平均は約1億2,500万円と想定されます。

(3) 今回、外構整備費には、取付道路整備が算入されていませんが、除かれた理由をお示してください。(病院建設事務局)

(答) 取付道路については、一義的には、病院建設を実施するために整備するものでありますが、整備された場合には、公道認定し、公道として利用することになることから、病院事業のみの負担ということではなく、市全体として見るべきと判断し、整備費からは除いたものです。

(4) 改めて、地権者との用地確保の見通しについてお示してください。(病院建設事務局)

(答) 現段階では、地権者への説明等は行っておりませんので、見通しについてお答えできる状況ではないことをご理解ください。

なお、登記上の地権者を調査したところ、ほとんどは市内の方でした。

5. 構想 5 について、

前回の委員会において、高塚新田に急性期病院を整備することについて、東葛北部医療圏全体の中での立地としては問題ないとのご見解でしたが、過去の委員会の中では、「高塚新田はアクセス道路の関係から救急搬送等に影響が出る」との答弁もありました。改めて、救急搬送等の面からのご認識をお示しください。(病院建設事務局)

(答) 高塚新田の道路アクセスを考えると、ルート不足であることは認識をしております。具体的にどう解消したらいいのか、どう解決すべきか、ということについては、具体的な検討に至っておりません。

関係する項目	構想案	構想1	【構想1'】	構想2	構想3
◆ 4つのコンセンサス	①現在の病院機能(医療サービス)は維持 ②来るべき人口動態の変化(高齢化による患者数の増加)に耐える ③最短30年スパン ④経営的自立を目指す	○ ○ ○ 要検討	○ ○ ○ 要検討	○ ○ ○ 要検討	○ ○ ○ 要検討
◆ 答申の結論	①市立病院機能の維持とさらなる向上 ②市立病院は現在と同規模程度の病床数を確保 ③建設予定地にさらなる拡張の可能性 ④現地建替えは、現実の問題として非常に困難	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○
◆ 答申の提言	①移転建替えを検討すべきとの意見が多数 ②5年を目的に新市立病院の完成の道を探る ③質の高い病院を出来るだけ早く、安く建設する方法 ④東松戸病院の建替えと活性化 ⑤両病院の役割分担と協力	早く:△(※1) 安く:要検討 建替え:○ 活性化:要検討	早く:△(※1) 安く:要検討 建替え:○ 活性化:要検討	早く:△(※1) 安く:要検討 建替え:○ 活性化:要検討	早く:△(※1) 安く:要検討 建替え:○ 活性化:要検討

関係する項目	構想案	構想1	【構想1'】	構想2	構想3
◆病院事業の医療スタッフからの要望					
①現在と同規模の600床を一体型病院として建設		○	○	○	○
②救急患者搬送用の屋上へリポートの設置		△(※2)	△(※2)	△(※2)	△(※2)
③免震構造		○	○	○	○
④5年以内の開院		△(※1)	△(※1)	△(※1)	△(※1)
⑤同敷地内に建替え可能な敷地を確保		○	○	○	○
⑥複雑な構造を避け、建設費を抑制		構造：○ 抑制：要検討	構造：○ 抑制：要検討	構造：○ 抑制：要検討	構造：○ 抑制：要検討

◆【凡例】 ○：可能 △：可能性あり ×：可能性が低い

(※1) … 整備手法等の検討により、新病院の開院時期が早まる可能性もある。

(※2) … 屋上へリポートの設置については、基本設計時における詳細な調査が必要となる。

関係する項目	構想案	構想4	【構想4'】	構想5
◆4つのコンセンサス				
①現在の病院機能（医療サービス）は維持	○	○	○	○
②来るべき人口動態の変化（高齢化による患者数の増加）に耐える	×	×	×	○
③最短30年スパン	×	×	×	○
④経営的自立を目指す	要検討	要検討	要検討	要検討
◆答申の結論				
①市立病院機能の維持とさらなる向上	○	○	○	○
②市立病院は現在と同規模程度の病床数を確保	○	○	○	○
③建設予定地にさらなる拡張の可能性	×	×	×	○
④現地建替えは、現実の問題として非常に困難	○	○	○	○
◆答申の提言				
①移転建替えを検討すべきとの意見が多数	○	○	○	○
②5年を目的に新市立病院の完成の道を探る	○	○	○	△（※1）
③質の高い病院を出来るだけ早く、安く建設する方法	早く：○ 安く：要検討	早く：○ 安く：要検討	早く：○ 安く：要検討	早く：△（※1） 安く：要検討
④東松戸病院の建替えと活性化	建替え：○ 活性化：要検討	建替え：○ 活性化：要検討	建替え：○ 活性化：要検討	建替え：○ 活性化：要検討
⑤両病院の役割分担と協力	○	○	○	○

関係する項目	構想案	構想4	【構想4'】	構想5
◆病院事業の医療スタッフからの要望				
①現在と同規模の600床を一体型病院として建設		○	○	○
②救急患者搬送用の屋上ヘリポートの設置		○	○	△(※2)
③免震構造		○	○	○
④5年以内の開院		○	○	△(※1)
⑤同敷地内に建替え可能な敷地を確保		×	×	○
⑥複雑な構造を避け、建設費を抑制		構造：○ 抑制：要検討	構造：○ 抑制：要検討	構造：○ 抑制：要検討

◆【凡例】 ○：可能 △：可能性あり ×：可能性が低い

(※1) … 整備手法等の検討により、新病院の開院時期が早まる可能性もある。

(※2) … 屋上ヘリポートの設置については、基本設計時における詳細な調査が必要となる。

松政クラブからの病院整備構想 1 から 5 に対する質問事項について (回答)

- ① 議会で構想 1～5 を検討する事が決定し、その質疑の中でさらに議会から求められた案をという意味で構想 1、4 が追加されたものと思うが、その一方で前回の特別委員会閉会後に本郷谷市長は記者会見で「9 月議会までに 150 億円現地建て替え案をまとめて提出したい」「議会で検討するとした構想 1～5 までは現実的でない」という発言をされた。

この発言が本当だとすれば、我々はそもそも執行部側から出してきた案から検討すると決めたのであって失礼極まりない話である。もともと検討する気もなかった「現実的でない案」を最終案と称して我々に提示し、一般にも公開しているということか？

我々に現実的でない案を検討させておいて、現地建替え案をまとめにかかるとなれば、これから当委員会との議論は意味のあるものとなるのか？

真意はどこにあるのか？ (病院建設事務局)

(答) 質問の内容は、7 月 27 日の記者会見によります、翌日の新聞記事に関するものと理解をさせて頂いた上で、お答えをさせていただきます。

その記事の内容を確認しますと、市長の発言として、「9 月議会までには案を確定したい」、「いい案が出れば場所にはこだわらない」、「投資額が大きく (現在の構想案の) あのままでは難しい」、「一つの目安としてだが (市が投資できるのは) 今の計算では 150 億円ぐらいと思う」というような内容でありました。

いずれに致しましても、質の高い病院をできるだけ早く建設することが、市としての責務と考えております。限られた新病院建設候補地の中で、様々な条件を考えますと、ベストな案はなく、何を重視するかによって一長一短がありますので、どれがベターであるかを、現在議会と一体になって協議・検討を行っているものと考えております。

- ② 建設費削減目標が 10%・20%と手書きされているが、具体的な手法は？
(病院建設事務局)

(答) 建設費は総事業費の約 70%を占めており、建設費を縮減していくことは、大きな課題であると認識しております。

この建設費削減の数値 20%～10%は執行部として設定した努力目標の数値であります。

それには医療スタッフとの協議を重ね無駄のない効率的な設計や過剰にならない意匠設計をしていくことです。

そして、建設費を削減するために必要な発注方法など研究検討をしていくことが重要であります。

市民負担や病院負担を軽減することを考え、実施設計を進める中で、

病院機能を確保すると共に、施設の安全性や耐久性など建物の質を保ちながら建設費の圧縮に努め、さらに工事発注方式などで建設費の 20%削減目標等について、達成できることが望ましいと考えております。

- ③ 執行部のこだわる根拠なき 150 億円という数字はどの程度絶対的なものであるか？手書きされたこれらの削減で建設費の抑制ができれば、例えば総建設費が 200 億円をきるくらいになるとすれば、妥協できるものか？
(病院建設事務局)

(答) 投資規模を判断するための視点は多くあり、いろいろな視点から検討していく必要があると考えております。この投資規模により、病院事業の自立した経営の継続には、将来の償却資産、あるいは金利負担が大変大きな重荷になってきます。このことから、できるだけ投資規模を小さくする努力が不可欠であると考え、10%、20%とかの建設費の削減を検討したものです。そういう意味で、150 億円は、経営面から考えると、一つの判断基準になるものと思っております。
質問の投資規模の金額をいくらというのは難しいですが、150 億円を少しでも超えたら駄目だとか、そういう意味ではありません。

- ④ 今回、千駄堀案から借り上げ方式としたので構想 2・3 の用地費が 0 になり外溝整備費・委託費減額となったが、借り上げ方式にしたとして 30 年間の賃料の合計はどのくらいか？途中で地権者に相続等が発生して買い取りとなることも想定されるが、30 年スパンでコストを考えた時の総額はどうか？ (病院建設事務局)

(答) 借り上げ料は、台地と跡地で、年間約 3,200 万円程度と想定されます。このことから、単純に 30 年間で計算すると約 9 億 6 千万円となります。相続のことは考慮に入れておりませんが、その時の地権者の意向により変わってくるものと思います。なお、買い上げと違って、借り上げの場合は市の財産にはなりませんので、地権者の意向や協力が重要になるものと考えます。

- ⑤ すでに用地確保をしている紙敷の土地の事務・管理費等のコストがどの案にも反映されていないが、どう考えるか？ (病院)

(答) 紙敷の土地は、現段階において「病院建設の候補地」となっておりますので、病院事業会計において債務負担行為を平成 24 年度まで設定しています。

今後、新病院の方針が決定した段階で、適切な措置について関係機関と協議が必要になると考えております。

- ⑥ 東日本大震災の発生により首都直下型地震の発生がより一層懸念され一刻も猶予ならない事態において、不確定要素の強い新たな土地を検討するより、すでに確保済みの土地を中心に検討すべきと考えるが、+αの部分はどのくらいになると見込むか？市民の声は、いつまで病院問題でゴタゴタしているのだ！という怒りの声が多くなってきた。それも踏まえて、コストも大事だが、今もっとも大事なものは時間、特に耐震性のない一号棟から患者をいかに早く新しい病棟に移せるかが重要になっていると考えるが、執行部の考えは？(病院建設事務局)

(答) 現段階では、地権者への説明等は行っておりませんので、見込みについてお答えできる状況ではありません。

検討委員会の答申の提言、また、病院事業の医療スタッフからの要望にもありますように、5年を目途に新市立病院が建設されることが望ましいと考えております。

- ⑦ 執行部としてはこの7案のうちでは、どれが良いと考えるか？
(病院建設事務局)

(答) 構想案の補足資料の評価を基に説明させていただきますが、今のところ総合評価に「○」が付いておりますのは、構想3と構想5のふたつでございます。他の構想案につきましては「△」か「×」となっておりますが、各構想案にはそれぞれ一長一短があり、また、さらに評価のレベルを上げるよう検討し、議会と協議をさせていただきたいと考えております。

- ⑧ 適正規模については病院と執行部で検討を進めてまいりますとあるが、どうゆうことか？病床数を減らすということか？敷地の事か？(病院)

(答) 市立病院の病床規模につきましては、診療機能の維持の視点から600床の病床数を市に対しましてお願いをし、また、議会におきましてもご理解を賜ってきたところでございます。
しかしながら、病院事業管理者として経営改善・経営責任を全うする視点から再度見直しを行った結果、合理的な病床数を550床としたものであります。

日本共産党からの病院整備構想 1 から 5 に対する質問事項について (回答)

質問 1 我が党は、市民合意が前提となると考えている。構想案について、医師会や市立病院及び東松戸病院の医師・看護師・職員の意見を聞くなど、理解と合意を得る努力はおこなったのか。また、どのような意見・要望がだされているか。(病院建設事務局)

(答) 両病院の院長、部長クラスの医師間では、構想案について検討を進めています。

例えば、市立病院では、平均在院日数を 10 日目標ではなく 11.5 日とするなど具体的な検討を部長級の医師間では協議しています。

また、東松戸病院では、構想案によっては、上本郷に移転することになることや機能強化についての検討課題など院長との意見交換を行っております。

一般の医療職は、現段階では、市立病院建設検討特別委員会を病院で開催していただいたことにより、意見を出していると解釈しております。今後は、更に一般の医療職との意見交換の場を設けてまいりたいと考えております。

質問 2 患者の声・小児の患者の声は聞いているか。どのように把握しているか。(病院)

(答) 市立病院をご利用いただいた患者様及びご家族の方々から「相談窓口」においてサービス改善等に関してのご意見や投書をいただいております。小児医療に関して細かなデータの把握はしていませんが、お礼やお褒めにつきましては、数件の報告がございます。内容につきましては「笑顔でやさしく接してくれた」、「医師や看護師の対応が非常によかった」等でございます。また、直接口頭で医師や看護師に言われることも多く、そのところは把握していません。

質問 3 運動公園への全面移転(構想 1 と 1') の場合について

①新病院が運動公園へ移転の場合、都市計画法、都市公園法に基づく国・県への手続きが必要と思うが、どのようになるか。(公園緑地課・病院建設事務局)

(答) 運動公園に病院を建設するには、都市計画法の手続き上運動公園として都市計画決定されているため、変更手続きがあります。また、都市公園法の規定によりその区域の全部又は一部について廃止の手続きがあります。この他に、運動公園は、上本郷第二次土地区画整理事業により創設した緑地にもなっており、一定の緑地確保が求められます。これらを踏まえて、市民や利用者の理解、廃止に係る法的手続きの期間、全部又は一部に係る代替施設整備に係る費用負担などの課題に対応することは困難であると判断した経過があります。

②代替施設は野球場が主なものだと思うが、代替施設の確保と野球場建設費用はどの程度が見込まれるのか(グラウンドの芝生、観客施設、屋根付きか否かなど)。(病院建設事務局)

(答) 収容人員を 3,000 席程度とし、硬式野球の対応可能な施設規模を考えました。野球場の建設費は 15 億円程度、その他、駐車場、道路整備、公園・造成等で 10 億円程度を試算しております。なお、用地については、特定した代替地を想定したものではありません。

③構想 1 では、上本郷の 1 号館を解体及び 2~5 号館改修整備(日常支援病院 200 床に)するというのが、どのような改修工事なのか。(病院建設事務局)

(答) 大規模な改修面積は、間仕切りの変更を伴う改修工事を考えております。また、小規模な改修面積は、塗装や床改修などの化粧直し程度の工事を考えております。
(大規模改修：7,300 m²程度、小規模改修：12,900 m²程度)

④日常支援病院は 1 床あたり 90 m²と 75 m²より広くしているのはどのような理由か。(病院建設事務局)

(答) 既存施設をリニューアルするため、その対象床面積を病床数で除じて(割って)得られた数値です。新築計画のように、平均的な 1 床当りの必要面積を積み上げて得られた数値とは異なります。

構想案では、平面図を描いたものではありませんので、デッドスペースも含まれます。

質問 4 千駄堀全面移転案 構想 2・3 について

①千駄堀の民間用地の面積はいくつか。用地費(取付道路用地含む)は借り上げ方式を前提としているが、借り上げに要する費用はどのようになるのか。(病院建設事務局)

(答) 病院整備構想(案)において想定している千駄堀の土地については、取付道路用地を含めて現段階では約 52,900 m²が民間用地となっております。なお、取付道路用地は約 10,000 m²(民間)となります。また、借り上げ料は台地と跡地で、年間約 3,200 万円程度と想定されます。

②地権者は(52人(1)・149筆(17))か。()は松戸市分。市内、市外在住などの割合は。(病院建設事務局)

(答) 病院整備構想(案)において想定している千駄堀の地権者につきまして、登記上の住所で確認いたしますと、松戸市を除いた地権者 51 人(実人数)は、市外の方が 2 人(3.9%)、市内の方が 49 人(96.1%)という内訳になっております。また、筆数で見ますと、松戸市所有分を除いた 132 筆については、市外が 3 筆(2.3%)、市内が 129 筆(97.7%)となっております。

③千駄堀は外構整備費として 14 億 2300 万円計上している。具体的にはどんな工事を予定しているのか。(病院建設事務局)

(答)・跡地部分と台地部分は、およそ 18m の高低差がございますので、法面保護(擁壁)工事。
・跡地から台地へのアプローチとして、エレベータ設置に伴う工事(エレベータ・杭・シャフト(躯体・外壁)等)
・駐車場整備
・工事着手前の荒造成等を計上いたしました。

質問 5 紙敷全面移転案構想 4・4` について

- ① 構想 4・4` の紙敷区画整理地の新病院建設は、敷地が狭いという問題がある。将来、敷地を拡張することは可能なのか。どのようにお考えか。

(病院建設事務局)

(答) 紙敷の候補地は土地区画整理事業の施行区域内であり、周囲は公道で囲まれており、隣接地にも建物が存在していることから、敷地拡張は困難であると考えます。

- ② 構想 4` で、上本郷に日常病院建設の場合、高塚新田の東松戸病院の跡地利用はどうか。その後、検討されたのでしょうか。

(総務企画本部)

(答) まず、一般論で申し上げますと、今ある施設を、他に用地を求め建設した場合には、旧用地は余剰資産となる訳ですから、財政状況にもよりますが、売却することが一般的だと思っております。この高塚新田及び上本郷につきましては、こちらも仮定の話でございますが、土地利用、建築規制、医療機関の状況なども勘案し、これまでの経緯も踏まえ、地元に必要な配慮をする必要があると考えております。

質問 6 高塚新田全面移転案 構想 5 について

- ① 出入口は団地入口しかないと思うが、緊急な災害などへの対応、県道の拡幅計画はどのように考えているか。(道づくり課・病院建設事務局)

(答) 道路アクセスが、県道より市道 1 路線しかないので、緊急な災害などへの対応には困難な場合があるものと認識しております。

東松戸病院の出入口となる高塚新田の県道、主要地方道市川・柏線は松戸都計画道路 3・4・12 号として都市計画決定 (S57.10) しております。この道路は、起点が都市計画道路 3・4・20 号岩瀬・串崎新田線交差部の河原塚中学校前付近で終点が市川市境である松戸・原木線高塚入口付近の延長約 3,170m、幅員 18m で計画しております。

都市計画道路 3・4・20 号岩瀬・串崎新田線交差部から、高塚十字路先までの 1,780 メートルの区間につきましては、千葉県が道路整備を実施しており、当該区間では、現在約 1,600 メートルが完了しております。残る S 字カーブ部分約 180m の用地買収及び工事につきましては、現在用地交渉をおこなっているところ

です。

質問の高塚十字路先から松戸・原木線高塚入口までの 1,390m の区間の整備につきましては、道路幅員が約 7m から 9m と狭く、また、地元からの要望も多いことから都市計画道路としての整備を引き続き千葉県にお願いしているところです。

②地盤についてはどうか。(病院建設事務局)

(答) 東松戸病院の敷地は約 39,000 m²ですが、斜面部分があるため、用地として平場の面積は約 30,000 m²程度となります。計画にあたっては、事前に地質調査を実施する必要がありますが、過去の資料によりますと、土地の地盤は、概ね良好であると認識しております。

③来客用、職員用の駐車場は何台確保できるのか。(病院建設事務局)

(答) 敷地内には、既存施設を解体することにより、700 台程度が可能であると考えております。

質問 7 院内保育は必要だと思うが、どう考えているか。(病院)

(答) 院内保育の必要性については、

- ①現在病院に勤務する職員が安心して働ける。
- ②育児明けの職員が保育所探しに苦勞せずに、安心して復職できる。
- ③人材募集をする際、育児をする職員が働きやすい職場であることのアピールができる。

といった観点から人材を確保する上で重要であり必要と考えております。なお、病院整備の基本計画を策定する段階で、具体的な検討をおこなってまいりたいと考えております。

質問 8 市立病院の「ひまらや学級」はどこに移転・建て替えになったとしても開設すべきと思うが、どうか。(病院・学務課)

(答) 「ひまらや学級」は、市立病院の小児科における、疾病により入院期間が長期にわたる児童・生徒さんを対象に、退院後スムーズに通常の学業に復帰できることを目的として実施しております。

今後、構想案の確定に伴い、基本計画を策定する段階で、市・県教育委員会など関係機関とも連携を図りながら、十分配慮してまいりたいと考えております。

質問 9 精神科の復活する考えはないのか。(病院)

(答) 平成 20 年に 3 人の精神科医が 1 名に減少したことに伴い、同年 4 月から精神科外来を休診しております。その後も医師の確保に努めているところでございます。ご質問は、「精神科外来の復活する考えはないのか」との質問と受け止めましたが、新病院の建設に関わらず、医師が確保され次第、標榜科でありますので精神科外来を復活する考えでおります。なお、現在、市立病院の精神科医は、緩和ケア科医を兼務しており、入院患者の精神的苦痛などの症状に対するケア、コンサル診療を行っております。

質問 10 小児・周産期母子センターの設置でベッドの数、医療内容はどのように変わるのか。また、施設面や医師・看護師配置状況などどのように変わるのか。(病院)

(答) 小児・周産期母子センターの「医療内容はどのように変わるか」についてですが、現在の体制より充実した医療体制の確保を図るものです。

なお、ベッド数及び施設面や、医師・看護師配置状況につきましては、構想案が確定し、基本計画を策定する段階で具体的な検討を行っていくこととなると考えておりますので、ご理解賜りたいと思います。

質問 11 梨香苑については「検討する」とのことだったが、存続すべきではないか。(病院)

(答) 現在検討されている市立病院、東松戸病院の病院整備構想の中では、梨香苑の方向性についての検討は行っておりません。今後しかるべき時期に、梨香苑の事業実績や、経営状況、市内の介護施設の整備状況などを踏まえて、その方向性について関係する部局と協議していきたいと考えております。

質問 12 新病院の建設費に対する国・県の補助はどのようになるのか。
また、施設整備費についての補助はあるのか。(病院建設事務局)

(答) 建設費補助金につきましては、耐震対策・感染症対策(国庫補助)や公的医療機関整備(県単独補助金)に関するものがありますが、紙数の計画の場合では最も有利なものを検討・選択し、公的医療機関整備補助金として約 16 億円を見込んでおりました。また、現地・移転に関わらず、新築の場合は補助制度が適用されますが、現施設を改修した場合には、具体化した計画を基に設計図面等によって協議したいというのが千葉県の意向でありました。今後とも、財政支援の確保につきまして努力してまいります。

質問 13 「超急性期病院構想」について

①「超急性期病院」は、短期的に医療行為を集中させることで、医療効果が高まるため、結果として在院日数が短縮される」とのことでした。医療行為を集中させるには医師や看護師配置も厚くし、高度な医療施設が必要と思うが、どう考えるか。(病院建設事務局)

(答) 構想案における超急性期病院の定義は超急性期機能を有する病院ということです。最近、複数の慢性疾患を有しておられる患者さんも珍しくありません。そのような患者さんが、救急または入院して治療する原因となった急性疾患や怪我を対象として、短期間で集中的な治療を施すことにより急性疾患や怪我を治すこと(軽快させること)を目的としております。従って、それら複数の疾患を全て治療することではありません。そのため、それぞれの専門領域の医師を今以上に擁し、十分な看護体制が必要となると考えております。

②市立病院を「超急性期病院」という機能の変更は、なにか法的根拠はあるのか。(病院建設事務局)

(答) 機能変更ではなく、現有する機能の延長(高度化)と考えております。
従って、法的根拠は特にありません。
たとえば、脳卒中などは、千葉県の保健医療計画にも示されており

ますように、救急急性期を脱した患者さんで、マヒが残り、なお、治療が必要とされた場合は、回復期のリハビリテーションを集中的に施すことが、治療効果が期待できるとされております。このため急性期病院と回復期リハビリテーション病院の連携パスが示されており、松戸市立病院でもこの連携パスを導入しております。すなわち、市立病院 2 病院における役割としては、救急急性期は市立病院、回復期のリハビリテーションは東松戸病院であることを一層明確にしていくことと考えております。

- ③「超急性期病院」の機能は「日常支援病院」の機能が前提となるため、例えば構想 1 の日常支援病院が着工から開院までは 1 年かかるので、「超急性期病院」の機能は果たせなくなるのではないか。(病院建設事務局)

(答) 現有する病院機能の延長線上にあると考えておりますので、一夜にして超急性期病院や日常支援病院になるわけではありません。それらの機能を目指し、他病院との連携を深め、利用者の理解を得ながら病院の機能向上を進めてまいるなど、現在を含め、日常の努力、改善によって結果的に獲得する目標であると考えております。また、建設プロセスにおいて病院機能を休止する期間は引越しに要する期間となっておりますので、その期間を除けば、機能を果たし得ると考えております。

市民力からの病院整備構想 1 から 5 に対する質問事項について (回答)

1 から 5 案は全て、超急性期病院 600 床、日常支援病院 200 床の組み合わせと
なっています。又、執行部推奨の案は 6、7 案であり、それは超急性期病院 450
床、日常支援病院 200、250 床の組み合わせであります。つまり、6、7 案と 1
～5 案で決定的に違う点は病床数です。そこで、まず、病床数について質問さ
せて頂きます。

1. 職員数について

- ①超急性期病院 600 床、日常支援病院 200 床だと、大幅な医師、看護師の増
員が必要と思われますが、必要な医師、看護師、検査技師、事務職員数に
ついて、それぞれの病院ごとに教えて下さい。それは、現行より何人の増
員が必要なのかも教えて下さい。(病院)

(答) 基本計画を策定する段階で、具体的な検討を行ってまいりたいと考
えております。

②看護師確保について

構想案の中で、開院までの期間は最短で 3 年 5 カ月 (構想の 4 案) となっ
ています。

また、H21 年 4 月の新病院整備基本計画 (紙敷案) では 7 : 1 の看護基準
を満たすには、約 200 名程の増員が必要とのことでした。

現在の市立病院は、10 : 1 の看護体制ですら看護師不足のため、1 病棟
(35 床) を休床しています。そこでお聞きします。

ア : 開院まで、3～4 年で果たして 600 床、7 : 1 看護体制がとれる看
護師数が本当に確保できるのか教えて下さい。(病院)

イ : 出来るとすれば、具体的な根拠 (看護師増員計画など) を教えて下さ
い。(病院)

(答) 看護師の確保対策としては、

- ・採用機会の拡大 (年齢緩和 40 歳から 50 歳、試験回数の増、
18 年度 2 回、19 年度 5 回、20 年度・21 年度 10 回、22 年度
10 回)
- ・積極的に情報提供するため、HP の充実、就職セミナーへの参加
- ・自己啓発休業制度の導入 (平成 21 年度より、助産師学校へ 21 年

度は 3 名派遣、22 年度は 2 名派遣)

- ・附属保育所の夜間保育の充実 (週 5 日)
- ・働きやすい環境整備するためのプロジェクトを設置するとともに、看護職の人材確保・教育のために「人材開発室」を看護局内に設置
- ・平成 22 年度より、奨学金制度の実施奨学金の貸付対象を拡充したことにより、国保松戸市立病院附属看護専門学校以外の学校からの公募者も増加傾向にある。
- ・病院事業管理者、病院長、看護局長で県内の看護師養成所を戸別訪問など看護職確保に努力しており、平成 23 年 4 月の看護師数は、平成 22 年 4 月と比較し、21 名増しております。
今後も引き続き、看護師確保に努力してまいります。

ウ：もし十分な看護師数が確保出来ない場合、10：1 看護体制をとるのか、または 7：1 看護体制にして一部休床せざるを得ない状況になってしまうのか、教えて下さい。(病院)

(答) 公立病院改革プラン等の計画においても、7：1 看護基準の取得を目指しておりますので、引き続き看護師確保に取り組み、7：1 看護体制の早期実現を図りたいと考えております。

2. 経営について

①平均在院日数短縮による患者数の計算 (概算) について

H21 実績 (入院) 460 人/日 13.7 日であるが、これを 10 日にして計算すると

$$\text{式 } 460 \times 10 \div 13.7 = \underline{335.766 \dots} \text{ (人/日)}$$

仮に H21 の 1.4 倍、644 人 (13.7 日) だとしても、計算すると約 470 人となる。

$$\text{式 } 644 \times 10 \div 13.7 = \underline{470.072 \dots} \text{ (人/日)}$$

又、600 床で 90% の稼働率だと、1 日の入院患者数は 540 人となる。

(在院日数 10 日の場合)

これを H21 ベース (13.7 日) で計算すると、740 人となる。

$$\text{式 } A \times 10 \div 13.7 = 540 \quad \therefore A = \underline{739.8} \text{ (人/日)}$$

上記の計算であっているか教えて下さい。(病院)

(答) ご質問の平均在院日数短縮による患者数の計算につきまして、計算式並びに導かれた数値は正しいものであると認識いたしますが、計算の

前提条件のおき方によりまして、数値は変わってまいることを申し添えさせていただきます。

②空床による経営への影響について

7/21に提出された民主・社民クラブの質問への回答で「現有勢力で平均在院日数の短縮を進めると、院内に稼働しない空床が増加することが考えられます。経営的には過剰な設備となり不利益につながると考えております。」とありますが、具体的に空床が100床の場合と、150床の場合では、それぞれ経営への影響はどの程度懸念されるのか教えて下さい。

(病院)

(答) 全体の病床数のあり方の如何に関わらず、空床は入院収益の減少を招くことですので、留意していくことが肝要であると思慮いたします。いずれに致しましても、空床を減少させるため、経営の努力を重ねてまいる所存です。

③医療環境の変化について

松戸市立病院から発表された「改革プラン」によると、将来患者数の予測では医療環境が変化しないことを前提に予測されています。しかし、近年、市内の複数の民間病院の増改築等による増床計画が進んでいます。そこでお聞きします。

ア：「改革プラン」では、市内一般病棟(200床以上)の合計病床数は1,530床となっておりますが、民間病院の増床計画によりこれがどのくらい増えるのか、具体的に教えて下さい。(健康福祉本部)

(答) 現在、市内の2つの病院が増床を計画しておりますが、新松戸中央総合病院につきましては、現在283床ですが、50床の増床を、千葉西総合病院につきましては、現在408床ですが、200床の増床を計画しており、いずれも、18年度の千葉県保健医療計画に基づく病床整備の計画に応募し、許可されたもので、現在工事中です。
結果としまして、市立病院改革プラン報告書記載の2008年当時の状況により、一般病床が250床今後増えることとなります。

イ：上記の原因により、松戸市立病院の将来患者数の予測に影響があると思われるが、それはどの程度になると見込んでいるか、執行部のお考

えをお聞かせ下さい。(健康福祉本部・病院建設事務局)

(答) 平成 23 年 4 月に策定されました千葉県保健医療計画によりますと、基準病床数は、これまでの増床計画(千葉西総合病院や新松戸中央病院等)を織り込んだ上で、今後の人口動向や受療動向等を勘案して算定しており、東葛北部二次医療圏(松戸・流山・我孫子・柏・野田)の一般病床・療養病床の不足は、5 月 10 日現在の千葉県からの通知で、548 床となっております。また、同計画に、少子・高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩による医療の高度化、専門化、また、健康に対する県民意識の高まり等により、保健医療需要は今後ますます増大、多様化するとともに、より質の高いサービスが求められるものとも謳われていますことから、将来患者数は増えるものと考えられますが、現段階ではその見込みまでを把握しておりません。

ウ：市内の民間病院の相次ぐ増床計画により、将来的に市立病院と競合する状態が予想されます。そのような状況下において、市立病院の果たす役割をどのように考えていますか。民間と競合する政策投資には疑問の声もありますが、いかがですか。(病院建設事務局)

(答) 病院整備構想(案)の 2 章でお示ししたとおり、民間病院と競合するというよりは、適切な機能分担を行い、協働による医療連携を深めてまいりたいと考えております。

④公立病院の病床数と一般会計負担金の相関関係について

病院整備構想案の P 33 のグラフが意味するものは、病床規模が大きくなるにつれ、繰入金が多くなるということだと思われそうですが、いかがでしょうか。(病院建設事務局)

(答) 病院整備構想(案)のグラフは、経営改革プランに記載したものを直近のデータにより改めて作成したものです。この目的は、病床規模に対する他会計負担金の一般的な傾向(全国並)を見た上で、市立病院がそれと比較してどのような水準にあるかを考慮したものです。経営改革プランにも記載のとおり、病床規模が大きくなるにつれ、繰入金が多くなる傾向も伺えない訳ではありませんが、病院が担う役割によって繰入金の額は大きく変わりますので、ご質問については一概には言えないものと考えております。

⑤適正な病床数に対する考え方について

病床数について、適正投資金額（150 億円以下）を考慮された事は構想案から理解できましたが、加えて、P 3 2 の過去 10 年間の平均繰入金 26.7 億円の削減が可能となるような、経営的視点からみた適正病床規模について、市のお考えを教えてください（病院建設事務局）

(答) 現在各構想案の内容について、議会と一体となって協議・検討を行っているところですが、病院の経営的視点からみた適正病床規模の重要性は十分に認識をしておりますので、病院事業と更なる密接な連携を図ってまいりたいと考えております。

3. 補助金、起債について

現在の市立病院の経営状況等から、国や県からの補助金や起債の許可条件として、例えば病床数削減することなどの条件がつけられる可能性があると考えていらっしゃいますでしょうか。また、他の条件についても、つく可能性があるか教えてください。（病院建設事務局）

(答) 補助金や起債については、具体化した計画を基に協議したいというのが千葉県意向でありますので、構想が絞り込まれた段階でないと、協議に入れない状況でありますことをご理解ください。
なお、紙敷の基本計画を基にした起債や補助金の協議においては、特に条件等はありませんでした。

病院整備構想案 1～5 案の追加資料についての質問事項

1. 追加資料の P 1～2 にある建設費削減目標について、どのような根拠と手法に基づいて算出されたのか教えてください。また、20%減と10%減の内容の違いについても教えてください。（病院建設事務局）

(答) 建設費は総事業費の約 70%を占めており、建設費を縮減していくことは、大きな課題であると認識しております。
この建設費削減の数値 20%～10%は執行部として設定した努力目標の数値であります。
それには医療スタッフとの協議を重ね無駄のない効率的な設計や過剰にならない意匠設計をしていくことです。

そして、建設費を削減するために必要な発注方法など研究検討をしていくことが重要であります。

市民負担や病院負担を軽減することを考え、実施設計を進める中で、病院機能を確保すると共に、施設の安全性や耐久性など建物の質を保ちながら建設費の圧縮に努め、さらに工事発注方式などで建設費の 20%削減目標等について、達成できることが望ましいと考えております。

この金額は、新築の場合 20%、改修の場合 10%と設定しております。

2. 構想 1 案及び 1' 案（運動公園移転案）について

運動公園移転案については以前、その検討がされ、執行部が断念した経緯がありますが、その理由について改めて教えて下さい。またその理由を踏まえた上で、今回出された 1 案及び 1' 案の実現の可能性について、市の考えをお聞かせ下さい。

更に、運動公園の代替地についての具体的な見通しを教えてください。

(公園緑地課・病院建設事務局)

(答) 過去の経過

運動公園に病院を建設するには、都市計画法の手続き上運動公園として都市計画決定されているため、変更手続きがある。

また、都市公園法の規定によりその区域の全部又は一部について廃止の手続きがある。

この他、運動公園は、上本郷第二次土地区画整理事業により創設した緑地にもなっており、一定の緑地確保が求められる。

これらを踏まえて、市民や利用者の理解、廃止に係る法的手続きの期間、全部又は一部に係る代替施設整備に係る費用負担などの課題に対応することは困難であると判断した経過があります。

可能性

今回提示した構想（案）は、「市立病院の現地建替えが困難であるということになれば、議会と同じスタートラインに立っていくことに異論はない」との昨年 9 月議会における総務財務常任委員会での市長答弁を踏まえ 3 プラス 1 の用地の一つである運動公園の敷地に計画した場合の施設整備費用や工期などの案を示したものであります。

これら課題については全てクリアーすることが求められることから、課題に対応していく困難性に変わりはありません。

代替地

特定した代替地を想定したものではありません。ただ、構想の代替用地費については、市内の市街化調整区域の平均的な単価を基に試算しております。

3. 構想 2 案と 3 案（千駄堀全面移転案）について

- ①構想 3 案は 2 病院の距離が近くなる案ですが、距離が至近になることによるメリットがどのようにあると考えているのか教えてください。あるという場合、その理由も教えてください。(病院建設事務局)

(答) 超急性期病院は、その定義からもありますように、放置してしまうと短時間で死亡してしまうような極めて重症度の高い患者さんを救命する 3 次救急を擁した病院であり、また、手術など高度で専門的な医療を駆使して短期間に軽快させる、もしくは治癒させることを目的とした医療機関です。今の市立病院の主な機能でもあります。

これら超急性期病院への受療機会は、それぞれの患者さんが一生を通して、それほど多くはないということはわかっておりますので、この特性上立地的にやむを得ない場合は、市の中心に存在しなくても、この目的であれば、十分な機能を発揮することが可能であると考えております。日常支援病院につきましては、その定義からもありますように、個々の患者さんからいたしますと、受療機会が多い性格の病院となっておりますので、市立病院である以上、市の中心部に存在するという点については、異論のないところでもあります。従いまして、超急性期病院と日常支援病院が互いに連携し合い、立地的に隣接し医療ゾーンを構成する事が最も望ましいのですが、それぞれの特性を活かす立地であれば、隣接しなくてもやむを得ないと考えております。

補足ですが、医薬品や医療材料などの調達はタイムリーに日々行っておりますので、病院事業といたしましては、調達コスト、調達時間の低減など、集配の効率性を考えますと、2 病院は隣接していることが望ましいと考えるものです。

- ②外構整備費が他の案よりも非常に高額になっている理由を教えてください。

(病院建設事務局)

(答)・跡地部分と台地部分は、およそ 18m の高低差がございますので、法面保護（一部擁壁）工事。

- ・跡地から台地へのアプローチとして、エレベータ設置及び階段設置に伴う工事
(エレベータ・杭・シャフト(躯体・外壁)等)
- ・駐車場整備
- ・工事着手前の荒造成等を計上いたしました。

4. 構想 4 案(紙敷全面移転案)について

2 病院とも市の中心部から離れ、市川との市境に位置する事になります。市民が中立・公平かつ均等に利用できる場所を考慮した時、この案の地理的な条件について、これが適正と本当に思われるのか市の考えを教えてください。(病院建設事務局)

(答) 地理的条件を考えると、市の中心部に近い方が、平均的に見て、市民にとって利便性が高いと考えられますが、限られた新病院建設候補地の中で、様々な条件を考えますと、ベストな案はなく、何を重視するかによって一長一短がありますので、どれがベターであるかを、現在議会と一体になって協議・検討を行っているものと考えております。

5. 構想 4 案、及び 4' 案(超急性期病院、紙敷移転案)について

仮に病床数が変わった場合、工事着手までの期間に変化はありますか。もしある場合、どの程度のものを見込んでいるか教えてください。また、付属施設の建設費は事業費に含まれているのか教えてください。含まれている場合は、その内訳も教えてください。

また、紙敷案はその土地の狭さから、将来の拡張性が低く、更に事業費が高額になると考えられますが、この点について市の考えを教えてください。

(病院建設事務局)

(答) 病床数の前提条件が確定しない状況では、工事着手までの期間変更の有無等について、お答えできませんので、ご理解ください。

(構造を伴う変更が生じた場合は、検討に必要な期間をいただきたいと思います。)

また、付属施設の建設費は、全ての構想案に含まれておりません。土地の形状や諸条件にもよりますので、一概にはお答えできませんことをご理解ください。

(市民力)

平成 23 年 9 月 5 日提出

6. 構想 5 案（高塚新田全面移転案）について

超急性期病院用の付属施設の建設費は含まれているのか教えてください。

以前の質問の回答から、高塚新田全面移転案では夜間小児急病センターの機能や 3 次救急患者の搬送先が高塚新田になると想像できますが、そう考えて良いのか明確に教えてください。(病院建設事務局)

(答) 付属施設の建設費は、すべての構想案に含まれておりません。

夜間小児急病センターの機能や 3 次救急患者の搬送については、関係部署等と意見交換を始め、情報の共有を図っているところですので、現段階では具体的な検討には入っておりません。

民主・社民クラブからの病院整備構想1から5に対する質問事項について
(回答)

- 1、 P1～2の右上に記載がある「適正規模については病院と執行部で検討を進めてまいりたいと思います」とあるが、進捗をお答えください。執行部・市議会は9月議会には病院建替えについての結論を出すとしており、そのためには9月議会開会前には病床数について、病院側と執行部である程度の合意が必要だと考えています。(病院)

(答) 市立病院の病床規模につきましては、診療機能の維持の観点から600床の病床数を市に対しましてお願いをし、また、議会におきましてもご理解を賜ってきたところでございます。
しかしながら、病院事業管理者として経営改善・経営責任を全うする観点から再度見直しを行った結果、合理的な病床数を550床としたものであります。

- 2、 構想5について。高塚新田に超急性期病院を建設することについて、先の特別検討委員会(7月22日)で、民主・社民クラブとして「高塚新田を超急性期病院にした場合、高塚新田の道路の狭さは問題にならないのか。また、周辺の台地に対して騒音問題にならないのか。」として質問をしており、その回答として「構想は絞り込まれた段階で、関係部署と協議や調整を行ってまいりたい」とお答え頂きました。私たちとしては、「騒音問題」や「道路の狭さ」は、超急性期病院の建設にあたって非常に重要な課題だと考えています。その後の検討の進捗をお答えください。(病院建設事務局)

(答) 騒音が発生するという事は事実であると思っております。
そういう意味では、病院を設置するという事については、ある程度やむを得ない部分もあろうかと認識はしておりますので、地域の皆様のご理解が必要なるものと考えております。
騒音や道路アクセスについては、具体的にどう解消したらいいのか、どう解決すべきか、ということについては、具体的な検討に至っておりません。

- 3、 建設費について。建設費削減した場合の費用について、この20%～10%削減の数値は専門家へ照会等を実施したものなのか、民間の病院のように、建設費を削減することは現実的に可能なのかお答えください。また、削減をした場合には、国や県からの補助金に影響はありますか。

(病院建設事務局)

(答) 建設費は概算事業費の約 70% を占めており、建設費を縮減していくことは、大変重要であると認識しております。

この建設費削減の数値 20%～10% は、執行部として設定した努力目標の数値であります。

民間病院のような大幅な削減は、求められる病院機能や、建物の安全性や耐久性などの設計基準の違いからできませんが、公立病院だから削減ができないと断定することにはなりません。

市民負担や病院負担を軽減することを考え、医療スタッフとの協議を重ね無駄のない効率的な設計や過剰にならない意匠設計など常にコスト意識を持つことであると思っております。

また、病院整備における補助金(県単独)の額については、建設費によって決定されるものではなく、病院の病床数や面積等により決定されますので、建設費の増減による影響はありません。

- 4、 超急性期病院として必要な想定駐車場台数を教えてください。また、千駄堀に超急性期病院を建設した場合、千駄堀の上(台地)・下(埋立地)、それぞれ建設予定の駐車台数を教えてください。また、構想 3 について、20 世紀の森・運動公園に近いことにより、現状の駐車場を活用できる可能性があるのかお答えください。(病院建設事務局)

(答) 千駄堀の台地では、約 450 台程度、跡地では、約 500 台程度の駐車場の設置が可能であると考えております。

これらの駐車場を想定しておりますので、「21 世紀の森と広場」と「運動公園」の駐車場を利用することまでは考えておりません。

- 5、 構想 1～3・5 における「工事着手までの期間、3 年 4 か月」について、期間短縮が可能かお聞きします。この期間は千駄堀の下(埋立地)を活用するための期間も含まれていますか。仮に含まれているのであれば、下(埋立地)を活用しないことにより、期間の短縮が可能と思われるかどうかお答えください。(病院建設事務局)

(答) 「工事着手までの期間、3 年 4 か月」については、用地の確保期間は含まれておりません。この期間は、用地の確保後に行う業務となる基本計画の策定、基本設計及び実施設計の期間を示したものです。

その期間の短縮については、基本設計と実施設計の発注方法の検討等によりある程度は可能ではないかと考えております。なお、埋立地は、建物の床面積に対する容積率の規定上病院敷地とするものであり、この利用については駐車場として考えているところであります。

6、 執行部としての「最も良いと考える構想案」はどれかお答えください。
(病院建設事務局)

(答) 構想案の補足資料の評価を基に説明させていただきますが、今のところ総合評価に「○」が付いておりますのは、構想3と構想5のふたつでございます。他の構想案につきましては「△」か「×」となっておりますが、各構想案にはそれぞれ一長一短があり、また、さらに評価のレベルを上げるよう検討し、議会と協議をさせていただきたいと考えております。

- 平成 23 年 8 月 23 日開催の市立病院建設検討特別委員会における病院建設事務局長答弁の中で引用した「中央社会保険医療協議会」に係る資料

「中央社会保険医療協議会」について

厚生労働省設置法及び社会保険医療協議会法により厚生労働省に置かれる審議会で、健康保険制度や診療報酬制度などについて審議し、厚生労働大臣に対し答申・建議を行う。「中医協」と略称される。

「社会保障・税一体改革成案」（平成 23 年 6 月 30 日政府・与党社会保障改革検討本部決定）において、診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備の項目に病院・病床機能の分化・強化と平均在院日数の減少等が定められたが、具体的な審議は中央社会保険医療協議会で行われる。

