

構想6についての質問

質問 1: 現地建て替えは困難とする答申を尊重すると言った市長の議会発言を無視する現地建て替え案を議会に検討せよという議会軽視をどう考えているのか、また議会発言に対する責任はどうか。

(答)

新病院の立地につきましては、紙敷では30年後の建替えに制約があり、運動公園と千駄堀は用途の転用に伴う手続、代替施設の確保や民有地であることにより、工事着手までの期間が長く、不確実となることから、活用できる立地は高塚新田と上本郷といたしました。

また、病床規模につきましては、工事発注方法の改善により節減できた分を増床に充当するなど医療機能の改善に努め、医療スタッフの意向にも沿った方向で検討したいと考えております。

議会のご意見を真摯に受け止め、柔軟に対応してまいりたいと考えております。

質問 2: 財務本部長も初めて見たとされる資料が本部長会議で了承されている案とは思えないものを、議会にかけていいと考えているのか。

(答)

議会におけるご審議と並行し、執行部内でも病院事業をはじめ関係部局と協議・調整を進めており、必要な検討も継続して行っております。

質問 3: 超急性期病院、日常支援病院の考え方は今の病院のあり方を大きく変えていくわけで病院スタッフに意見を聞いて了解をもらった案なのか。

(答)

作成中の構想案をもって病院の幹部に対し説明しましたところ、超急性期や日常支援については、実現にむけて日々の業務改善が必要になりますが、その方向性は現状の延長線上にあることから違和感はないとのことであります。

質問 4: 150億の線が一番の基準にするようだが、それが一番ならば財務本部長がなぜそれを知らないのか。また突然出してきた150億の根拠はなにか、構想6は病院が潰れるので一番コストがかかるのでは。

病院整備構想（案）への質問事項

公明党

（答）

質問 2 でお答えしたとおり、今後とも執行部内の調整を進めてまいります。構想案 6 章でご説明のとおり、コスト構造から考えまして 150 億円が建設投資額の目安と考えております。そういう意味から、構想 6 については投資額から見るとベターなものであります。その反面、工期が一番長く必要とし、工事中の一部機能の移動が必要となるなど、医療スタッフの理解と協力が得られることが課題であることも認識しております。

質問 5: 選択の優先順位は建設までの 5 年以内、600 床の現状維持が今までの答申を経たもので 8 年以上かかる 450 床案の 6 案が一番時間がかかるし答申から一番離れた案で何故これなのか。

（答）

建設コストも重要な要素であり、最も低コストで建設することが可能であることが最大の理由であります。また、現在の両病院がある立地を活かせることです。

質問 6: 日常支援病院を高塚で行えば、初診の市民は松戸市のはずれの高塚まで行くことになる。松戸市民は納得しないのでは、また上本郷の住民も納得しない。仮に両方で総合外来を持てば医療スタッフや事務方、医療機材と二重投資になりこの試算ではいけないしランニングコストも膨らむのでは。

（答）

構想 6 は、現状の医療提供体制に最も近い形態と考えております。初診の割合も上本郷が多くなることは予測されます。また、東松戸病院では、健診事業の拡大などに力点が置かれるものと考えております。

質問 7: 病院建替えの出発点は阪神淡路大震災がきっかけであり、1 号館が耐震性に問題があり検討が始まった。東日本大震災も起きて幸い大事には至らなかったが一刻の猶予もないなか建設期間が早いことが今となっては最重要な選択項目ではないのか。

（答）

病院整備構想（案）への質問事項

公明党

ご意見のとおり、開院までの期間が短いことが重要な判断基準となるものと考えております。また、建設投資額が過大となりますと、病院事業の自立的経営に影響を与え、市の財政への負担も懸念され、ひいては病院事業を長期にわたり安定的に運営できなくなるおそれもありますので、財政的な観点も考慮に入れております。

質問 8: 6 案は現地建て替えであり、これを選択すると減収分を試算しなければならない。

現地建て替えで 450 床に固執すれば、医療スタッフが病院を辞めることを表明していることもあり診療科目の大幅な縮小により総合病院機能そのものが保てなくなるので、答申で検討された減収分よりも壊滅的な減収が予想される。このことは考えているのか。

(答)

今回の病院構想（案）では、減収分の試算は行っておりませんが、居抜きで実施するため、減収幅は少なく済むと考えております。現地建替で 450 床に固執するというのではなく、工事発注方法の改善により節減できた分を増床に充当するなど医療機能の改善に努め、医療スタッフの意向にも沿った方向で検討したいと考えております。

質問 9: 6 案も含め全ての案の病院建設費用には初期費用として紙敷 6 6 街区 6 5 街区の土地取得費用（金利も含め）を入れなければならない。

(答)

紙敷区画整理地内 66 街区・65 街区の「新病院建設用地」については、現在病院事業で平成 24 年度までの債務負担行為を設定し、土地開発公社が先行取得したものです。

今後、新病院の方針が決定した段階で、適切な措置を講じてまいりたい。

構想7について質問

質問 10: 高塚の東松戸病院を超急性期にすることは交通アクセスからみて無理がある。

松戸市全域から見ても高塚は無理があるし、東葛市内各地からくる救急患者の命を守れないのでは。

(答)

東葛北部医療圏には、救命救急センターの松戸市立病院や救命基幹センターの東京慈恵会医科大学付属柏病院があります。120万都市医療圏に2病院があることにより、3次適用の患者をスムーズに搬送し治療することが義務づけられております。高塚新田への移転ですが、東葛北部医療圏全体での搬送を前提とした場合、影響は少ないと考えております。

質問 11: 全ての案の病院建設費用には初期費用として紙敷66街区65街区の土地取得費用（金利も含め）を入れなければならない。

(答)

紙敷区画整理地内66街区・65街区の「新病院建設用地」については、現在病院事業で平成24年度までの債務負担行為を設定し、土地開発公社が先行取得したものです。

今後、新病院の方針が決定した段階で、適切な措置を講じてまいります。

以上指摘した項目を試算して資料を作り直し病院建設検討委員会に次の委員会の前日まで提示すること。

(答)

構想(案)の段階で試算は行っておりませんので、提示はできません。

病院整備構想案に関する質問

質問 12: 今回新たに、医療機能の見直しとして、「超急性期病院」と「日常支援病院」との体制が示されたが、①目的は何か②メリット・デメリットは何か？お示し下さい。

(答)

①地域医療圏の医療ニーズに対し、現在、松戸市立2病院が保有する医師数を中心とした医療資源を最も、有効に投下する方法として、現在取り組んでいる医療の延長線上の目標として設定しました案が、超急性期と日常支援病院となりました。

②メリットは、医師のパワーを中心として医療資源を十分に発揮できることです。デメリットと言って良いかは確かではありませんが、このような区分をすることへ、患者を中心とした利用者への理解を得るために十分な説明と周知が必要になります。

質問 13: 提示された8案それぞれについて、介護老人保健施設梨香苑はどうなるのか、お示し下さい。

(答)

構想（案）の段階では、介護老人保健施設梨香苑については、検討しておりませんが、今後構想（案）を絞り込まれる中で検討してまいりたいと考えております。

質問 14: 構想案 10 頁 11 頁に、「立地と検討委員会の答申等との関係」が示されていますが、縦軸はそのままに、横軸を6、7案とした場合のマトリクスを、同様に○△×でお示し下さい。

(答)

別添のとおりです。

病院整備構想（案）への質問事項

公明党

質問14：（答）

3-4 立地と検討委員会の答申等との関係（1）

関係する項目		立地	構想6	構想7
◆ 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
◆ 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		△（※1）	○
◆ 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年を目途に新市立病院の完成の道を探る		×	△（※2）
	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：○	早く：△（※2） 安く：○
	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
	⑤両病院の役割分担と協力		○	○

病院整備構想（案）への質問事項

公明党

質問14：(答)

立地と検討委員会の答申等との関係（2）

関係する項目	立地	構想6	構想7
◆ 病院 事業 の 医療 スタッ プ 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	×	△（※3）
	③免震構造	○（※4）	○
	④5年以内の開院	×	△（※2）
	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

◆【凡 例】 ○：可能 △：可能性あり ×：可能性が低い

（※1）…一時的に東松戸病院敷地内へ移転し、その後、市立病院の1号館の建替えを行う。

（※2）…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。

（※3）…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。

（※4）…新棟のみを免震構造とする。

病院整備構想（案）への質問事項

市民クラブ

6月30日開催の市立病院建設検討特別委員会の中で、市長は「この構想案は、市議会のスタートラインに立つべく作成したもの」と述べられた。市議会のスタートラインとは、新病院（当時は東松戸病院自体が議論に含まれていなかったことから、ここで言う新病院とは現国保松戸市立病院のみを指す）の現地建替が無理だという結論に至った場合、移転建替えの3+1案に戻るということであるから、本来、現地建替え案と移転建替え案とを同時に同じ土俵の上で検討することなど有り得ないと考えている。

また、ここで松戸市立病院建替計画検討委員会の答申に目を移してみると、結論の要旨は次のとおりであり、

- 松戸市立病院の機能を維持し、向上させることは市民の願いである。そのためには、現在と同規模程度の病床数を確保することは必要であり、また、将来の医療ニーズに対応するには更なる拡張の可能性が求められる。
- 現地建替えの問題点は、設計上の自由度が制限されることから工期が長く、工事費負担が多大。また、その間に発生する減収は極めて大きく、更に、今回改修されない病棟においても遠からず改築を余儀なくされることになる。
- 長期にわたる工事期間中は、患者の療養環境を悪化させるとともに、基幹病院としての機能が著しく制限される。
- 以上より、現地建替えは、現実の問題として非常に困難である。

松戸市立病院建替計画検討委員会の答申では、病床数の削減は、そもそも議論の前提において既に否定されているわけである。

更に、今回示された構想案の中に600床規模での現地建替え案が含まれていないことから、事実上、現地建替えそのものを執行部自らが否定したわけであり、このことから、市議会のスタートラインに立つならば、当然、移転建替えの3+1案に戻るのが当たり前であるにもかかわらず、「投資規模を150億円程度に抑えた場合」として、唐突に450床案が盛り込まれ、かつ、この案をもって執行部としては進めて行きたいとまで言い放った。

これこそ、今までの市議会における議論の推移や松戸市立病院建替計画検討委員会の答申を何ら尊重することなく全く無視した案であり、執行部の姿勢であると考えているが、以下、これを踏まえ質問させていただく。

質問1：松戸市立病院建替計画検討委員会の答申によると、市民の願いは現在と同規模程度の病床数を確保することとされている。それと、今回の構想6~8の整合性について。

（答）

同規模程度の病床を確保することについては、建設資金の捻出、償還の計画が成り立てば、できるだけ確保していきたいと考えます。しかしながら、現病院の経営状況から考えると建設費を全て起債でまかなうことによる将来への懸念があります。元利償還を想定すると初期建設コストを低く抑えることが、病院の安定経営につながるものと考えます。

このことから150億円を投資の上限と設定いたしました。

質問 2：松戸市立病院建替計画検討委員会は、病院建替えの専門家や有識者の見識をいかすためのものではなかったのか。また、構想案を作成するに当たり、有識者から参考意見を頂くのは、松戸市立病院建替計画検討委員会を否定している、あるいは軽視しているということなのか。

（答）

委員会の答申を尊重し、病院を建設する計画につなげるため、答申を解釈しその主旨に従った構想を早期に策定し、基本計画に移行することが、最も重要であると考えております。この度の構想案は、その作業を進めたものと考えております。

その際、有識者から求めた意見は、構想案が独りよがりにならず、客観性を担保するために意見をいただいたものであります。

質問 3：この構想案を作成するに当たり、P. 2 のプロセスをみると全 STEP にわたり病院との調整がなされていることを示されているが、基本となる 8 つの病院整備構想案すら病院側は完全には把握されていないことが、6 月 30 日開催の市立病院建設検討委員会でも明らかになった。そこで、構想案作成プロセスにおいて、病院側とはどのような協議がされたのか説明して頂きたい。また、議会では構想案を示す際の条件として、医療スタッフとの合意を掲げさせていただいたが、医療スタッフとの話し合いはどのようになされたのか。また、どのような意見が出て、どのように意見集約が図られていったのか。

病院整備構想（案）への質問事項

市民クラブ

（答）

作成中の構想案をもって病院の幹部に対し説明しました。

超急性期や日常支援については、実現にむけて日々の業務改善が必要になりますが、その方向性は現状の延長線上にあることから違和感はないとのことであります。また、病床規模についての合意は得られておらず、今後説明を行い、理解を求めて参りたいと考えております。

質問 4：「投資規模を 150 億円程度に抑えた」の 150 億円の根拠については、病院整備構想（案）P. 34 の表 2：目指すべきコスト構造により、地方公営企業の 500 床以上の黒字病院のコスト構造から 8.7%程度を目標にしたことによるようである。そこで、以下お聞きする。

- (1) ここでいう 8.7%とは、医療収益に対する、支払利息及び減価償却費の和の比率であるが、支払利息・減価償却費の額はその性質上、年々減っていく。ということは、各年の医業収益が同じであると仮定するなら、医療収益に対するその比率は、それが始まる初年度を最大にして以下年々減少していくわけであるが、その点はどうか考慮されているのか。

（答）

平成 21 年度における 500 床規模の病院の実績値で、その決算の結果に基づき、黒字企業、赤字企業の病院像をコスト構造として表したものです。

各々の病院の設備事業投資の経過は自ずと均一ではなく、様々な事情を反映していることから、平均値と捉え、設定したものです。

大規模な投資を行う場合には、個別に収支シミュレーションで精査検討することになります。

- (2) 8.7%の内訳は、先に述べたように支払利息と減価償却費の和である。しかしながら、本来、減価償却費が発生しないはずの用地費などを概算総事業費に含ませる形で膨らませ、投資規模 150 億円という網をかけさせていること自体、大変おかしな話だが、その理由は。

（答）

用地取得費の財源は企業債を見込んでいるため、支払い利息に反映されることになります。

病院整備構想（案）への質問事項

市民クラブ

(3) 医業収益について、ここ数年の医療収益はいくらか。また、これまで以上に経営的な視点により収支改善を図る病院事業として、ここでいう投資額的前提となる医業収益を 130 億円に設定したこと自体不適切と考えるがいかがか。

(答)

過去 10 年間の市立病院の年間医業収益は、平均で約 120 億円です。

同様に東松戸病院の年間医業収益は、平均で約 16 億円です。

2 病院の合計では、平均で約 136 億円となります。

投資額的前提では、現状の年間医業収益を参考として、130 億円と想定したものです。

(4) ここ数年における医療機器費用は。

(答)

医療機器費用としては医療機器購入費・修繕費・減価償却費・起債財源で医療機器購入をしたものの利息の 4 点を足しこんだもので、

市立病院におきましては

平成 22 年度 416,098 千円

平成 21 年度 498,627 千円

平成 20 年度 405,885 千円

となります。

東松戸病院におきましては、介護老人保健施設梨香苑を含んだもので、

平成 22 年度 43,610 千円

平成 21 年度 39,976 千円

平成 20 年度 56,335 千円

となります。

構想 6.7 について

質問 1： 答申と構想案の関係について

構想案 p11 の「立地と答申との関係」では、他の 3 候補地について〇×の評価がされているが、上本郷についての評価はされていない。答申との関係から、上本郷は元から検討の俎上にのらないということだと思いが、立地として評価されない土地をベースにした案が執行部としての最終案となる理由は市長のマニフェストということ以外にあるのか。それを最終案として提示するという事は、まさに答申を尊重しないということだと思いがいかがか。

(答)

構想（案） P11・12 では、建替計画検討委員会と病院事業の医療スタッフからの要望に基づき評価をしておりますが、両者とも移転建替を前提としておりますので、上本郷については評価をしてございません。上本郷を立地のひとつとして考えましたのは、紙敷では 30 年後の建替に制約があり、運動公園と千駄堀は用途の転用に伴う手続、代替施設の確保や民有地であることにより、工事着手までの期間が長く、不確実となることから、活用できる立地を高塚新田及び上本郷といたしたものです。

質問 2-1： 建設費 150 億円案の根拠と財政的な前提について再度伺う。

6 月 30 日の議論で、経営の赤字主要因である人件費 62%について、総収益を上げれば必然的に割合は減ってくるのでとの答弁だった。当然、病床数が減り総収益が減れば、その金額は全てに波及する。150 億円の根拠は元利償還と減価償却の割合を 600 床規模のモデルケースに当てはめて割り出した案であるのだから、ここにも影響が及ぶため矛盾してくるがいかがか。

また、上限というのは、市が負担する金額の上限と理解すればよいか。

(答)

仮に病床数が減っても、病床利用率の向上や平均在院日数の短縮により一定の患者数が維持・増加できれば収益の減に直結することはないと考えております。また、病院構想（案）は病院事業の再整備の方向性を示したもので、収支や特定財源等の試算は行ってはおりませんが、借入額は 120～130 億円、補助金等を見込んで 150 億円程度が目安と考えております。

病院整備構想（案）への質問事項

松政クラブ

一般会計が負担できる金額については、金額の多寡もありますが、医業収益の推移、財源構成や負担時期・期間などを踏まえなければ、お答えすることは難しいと考えます。

また、現在の不透明な経済状況下で、これまで以上に負担することは容易ではないと考えております。

質問 2-2：建設費補助金や交付税などはどうなるか。

現地建て替えと移転建て替えの補助金はどう違うか。

案全体を通して言えることだが紙敷の土地はすでに候補地として購入済みで、すでに経費も年間約 4,500 万円発生している。紙敷を利用しない案であっても、この購入費と経費は確定するまでの分を計上すべきであるが、いかがか。

紙敷以外の候補地では基本計画から実施設計にいたるまでの経費も同様に見積るべきであるが、どのくらいか。

(答)

病院事業に係る経費は、普通交付税の算定に用いられる基準財政需要額に算入されておりますが、実際に病院分としての交付額は不明であり、具体的な数値を述べることは難しいと考えます。あくまで参考値としては、按分で算出する方法しかありません。単純に、病院に係る費用が増えれば、算入額は増えますが、毎年、交付税の仕組みは見直しが行われるので、今後を予測することは難しいと考えています。

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、紙敷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 億円を見込んでございました。また、現地・移転にかか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。

紙敷区画整理地内 66 街区・65 街区の「新病院建設用地」については、現在病院事業で平成 24 年度までの債務負担行為を設定し、土地開発公社が先行取得したものです。

今後、新病院の方針が決定した段階で、適切な措置を講じてまいります。

病院整備構想（案）への質問事項

松政クラブ

なお、基本計画から実施設計・工事監理等の関連経費につきましては、委託費に計上しております（病院整備構想（案）12・13 ページ欄外の2つ目の注釈（※）に記載）。

質問3：その後、病院スタッフとのコンセンサスは怎么样了か。

（答）

作成中の構想案をもって病院の幹部に対し説明しました。
超急性期や日常支援については、実現にむけて日々の業務改善が必要になりますが、その方向性は現状の延長線上にあることから違和感はないとの立場であります。また、病床規模についての合意は得られておらず、今後説明を行い、理解を求めて参りたいと考えております。

病院整備構想（案）への質問事項

日本共産党

質問 1：超高齢化社会のもとで患者の増加が見込まれると言われているが、この間の市立病院の入院患者数の減少傾向はどう理解すれば良いか。

(答)

ここ 3 年間の延入院患者数は、平成 20 年度 176,841 人、平成 21 年度 167,827 人、平成 22 年度 170,837 人で推移しております。21 年度は 20 年度と比べマイナス 9,014 人でありましたが、主な要因といたしましては、医師の不足、偏在が入院患者数の減少につながったものと考えられます。平成 22 年度は平成 20 年度の入院患者数には届きませんでした。少しずつ改善しております。

質問 2：在院日数の短縮が、入院患者数の減少(実患者数は減っていない)につながり、収益悪化にもつながっていることはないか。(回転率は上がるが、利用率は下がるなど)

(答)

平均在院日数の短縮は、急性期病院の取り組みであり、DPC を中心とした現在の診療報酬制度に即した形となります。このことから平均在院日数の短縮化と病床稼働率のアップにより収益の向上につながることとなり、患者にとっては、入院に係る医療費は軽減される事となります。

質問 3：在院日数 10 日前後の入院となれば、市民が入院しにくくなるという問題が指摘されている。どのように考えるか。

(答)

急性期の多くの患者は治療が目的でやむなく入院するのであり、入院期間は安全に問題なければ短い方が良いと考えられます。従って、入院日数の短縮化は患者の願いと一致するものだと考えております。

質問 4：医療動線の改善が効率性のアップ、収益増につながるようなシミュレーションはあるのか。

(答)

現在そのようなシミュレーションは行っておりません。医療動線の改善を図ることができれば、当然ながら効率性は上がると考えております。

病院整備構想（案）への質問事項

日本共産党

すが、構想（案）の段階で、シミュレーションなどで効率性がどの程度上がり、収益増にどの程度寄与するかを見込むのは難しいと考えております。

質問 5：「医療機能の見直し」で「超急性期病院」とか「日常支援病院」という市立病院の性格や機能を変えてしまう重大な変更を市立病院スタッフや医師会、医療関係者、庁内はもちろん、議会とのコンセンサスもなくすすめるようとしているが、それでいいとお考えか。各関係者への説明と意見を聞くべきではないか。

（答）

構想（案）を策定する中で現状の延長線上にある機能を目指といたしました。今後、実現にむけて病院を中心に各関係者への理解と合意を求めています。

質問 6：市立病院の機能を維持していくには、600 床規模が望ましいというのが、共通した関係者の合意となっている。あえて 450 床にこだわる理由は何か。経営的視点からか。

（答）

ご指摘の通り、経営的視点からです。6 月 30 日の市立病院建設検討特別委員会でも説明させていただきましたが、病院事業を将来的に維持し、病院事業を責任持って継続するためには、150 億円程度に投資規模を抑える必要があります。市立病院の 2 号館から 5 号館のリニューアルをして使える施設は使い、建設費の投資額の低減を目的としています。

<構想案 6～8 について>

質問 7：450 床となれば、小児・周産期の病床数は現在の 150 床は減少するのか。
（小児科・小児外科のベッドは足りないのではないか）

（答）

450 床にした場合の小児・周産期の病床数までは、現段階では決めておりません。今後構想（案）が絞り込まれた段階で、各診療科の病床数の配分も含めて、病院事業と協議・調整の上、決めていきたいと考えております。

質問 8：構想案 6 や 7 案はいずれも 450 床となっているが、病院スタッフや医師会などの反対の声が多い場合はどうするのか。それとも 450 床ですすめるのか。

（答）

構想（案）が絞り込まれた段階で、病院事業の医療スタッフや松戸市医師会に対しましては、適宜説明を行ってまいります。

質問 9：構想案 6 は、2～5 号館は改修となっている。どの程度の改修なのか。働くスタッフや患者、病院利用者の不便は解消されるのか。

（答）

改修は、6 人部屋を 4 人部屋にし、かつ 2 人部屋の廃止を目指し、これに付随する設備関係もリニューアルを考えております。また、医療スタッフや患者、病院利用者の使用勝手の向上も視野に入れて取り組みたいと考えております。

質問 10：構想案 6 の 2～5 号館の改修工事期間中はすべての入院患者どう対応するのか。すべて高塚へ移動となるのか。

（答）

構想 6 においては、長期入院患者を中心とした市立病院の 1 号館から 3 号館の入院患者の一部につきまして、高塚新田の新棟竣工後に、そちらへ一度移っていただき、改修工事が終わり、新 1 号館が竣工した後に、また上本郷の新 1 号館に移っていただくという形になります。それ以外の患者の安全性確保のための対策については、今後検討が必要になります。

質問 11：病床数を（450 床へ）削減する実施で、130 億円の医業収益を見込む試算となっているが、600 床規模の場合はどのようになるか。

（答）

過去 10 年間の市立病院の年間医業収益は、平均で約 120 億円です。同様に東松戸病院の年間医業収益は、平均で約 16 億円です。2 病院の合計では、平均で約 136 億円となります。

病院整備構想（案）への質問事項

日本共産党

投資額的前提では、現状の年間医業収益を参考として、130 億円と設定したものです。

質問 12：試算における企業債の年利 3%は妥当なのか。

（答）

平成 21 年 4 月策定の新病院整備基本計画（紙敷への移転新築）の財政計画において、企業債の利率を 3%に設定して試算を行っております。このことから、今回の病院整備構想（案）においても同様の利率を用いて試算を行ったものです。

質問 13：構想案 6 の場合、国の建設費への補助などはどのようになるのか。

（答）

建設費の補助金につきましては、耐震化対策・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、紙敷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、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 14：東葛北部医療圏では、病床数が少ないのに、市立病院が 450 床へ減らしたのでは、再び増床することは難しいのではないかと。高齢化の進行で入院ベッドの増床はさらに必要になるのではないかと。

（答）

一度、手放した病床が再確保できるかのご質問だと思いますが、許可病床の変動については、県の保健医療計画に依存しますので、その時の状況によって変わるものと考えます。将来の高齢化による病床の不足は、現状の病床区分の概念とは、根本的に異なりますので、病床区分を含め、現状とは異なった基準で整備されていくと考えております。

構想 6 に対する質問

質問 1：工事期間中の急性期病院の機能分散をどのように周知するのか。

(答)

工事期間中の、医療分散に対する市民への周知の方法と致しましては、ホームページや広報の活用が挙げられます。

新 1 号館建設中は、諸室の変更が発生します。

そのことから、診療に関する案内を分かりやすく表示することや、院内にコンシェルジュ（案内係）を配置して対応することも必要だと考えております。いずれに致しましても、構想（案）が絞り込まれた段階で病院事業との協議により計画したいと考えます。

質問 2：機能分散が本当にできるのか。医療スタッフと、しっかり話し合いをしたのか明快な説明を求めます。

(答)

現段階では十分な話し合いはしておりませんが、機能分散を最小限に抑えられる様、現場の医師と詳細な調整が必要であると認識しております。

質問 3：スタッフを分散して、このような対応が十分可能と考えているのか。もし、可能だとすると、どのような判断、また、根拠をもって言い切れるのか説明を求めます。

(答)

小児医療の移転など、機能的に集約された機能を移転することなどのいくつかの案は相談しましたが、現段階では根拠となるシナリオはできておりません。今後は質問 2 の回答と同様に、現場の医師と詳細な調整が必要であると認識しております。

病院整備構想（案）への質問事項

絆

質問 4：4 回の大きな引越は、患者や医療スタッフの大きな負担になることから、常識的に評価できるものではないと思う。病院は納得していますか。

（答）

現段階では十分な話し合いはできておりませんが、4 回の引越は大きな課題であると認識しております。今後は課題解決に向けて、病院と調整を図りたいと考えております。

質問 5：600 床から 450 床にした根拠を説明してください。また、建替えに伴う減収はどの程度になるのか明快な説明を求めます。

（答）

6 月 30 日の市立病院建設検討特別委員会でも説明させていただきましたが、病院事業を将来的に維持し、病院事業を責任持って継続するためには、150 億円程度に投資規模を抑える必要があります。市立病院の 2 号館から 5 号館のリニューアルをして使える施設は使い、建設費の総支出の低減を目的としています。

また、現段階では建設費に標準を置いた総事業費について比較したものであり、減収については算出しておりません。構想（案）が絞り込まれた段階で、検討してまいりたいと考えております。

質問 1：市立 2 病院を 1 つにしてメリットが生まれる点はあるのか。

それは、現実的か。

(答)

現在の医療提供体制は、医療機関完結型の医療提供体制から機能分化・重点化や連携を基軸とする地域完結型の医療提供体制への転換が進められおり、役割分担を明確にした循環型の地域医療連携による医療提供が求められています。また、急性期機能を有する病院と慢性期機能を有する病院では、医療スタッフの人数や配置、施設基準や医療機器等が異なることから、デメリットが多く、課題が多いと考えております。

質問 2：①構想 6 の高塚 200 床ではだめか。

(答)

構想 6 は、高塚新田に 250 床の病室を持つ病院建築とし、その建物が現市立病院の 1 号館を建て替える際の受け皿になることから、現市立病院敷地に新 1 号館の建て替えを物理的に可能とする構想案を提示したものです。

「200 床ではだめか」の問いに対しましては、構想（案）の絞り込みの段階で、仮に新病院の機能・規模を縮小することになれば、高塚新田に 200 床の病院を建設することも考えられます。

②建設費の内訳は。

(答)

上本郷の建設費には、新築部分、既存建物の改修、仮設建築（病院整備構想（案）24 頁の工程⑧参照）、1 号館解体（アスベスト除去）等、高塚新田の建設費には、新築部分、既存建物の改修、訪問看護ステーション解体費が含まれます。

各工事内容別の単価は、以下のとおりです。

新築部分 : 30 万円/m²

〃（構想 6 上本郷のみ）: 32 万円/m²

・・・松戸市立病院建替計画検討委員会における単価を採用
大規模な改修を伴う部分 : 20 万円/m²

病院整備構想（案）への質問事項

市民力

小規模な改修部分 : 5 万円/m²
 解体 : 2.6 万円/m²

・・・松戸市立病院建替計画検討委員会における単価を採用

③上本郷500床の場合の建設費は。

(答)

現段階では、構想6の建築手法の場合は、450床の建設費の部分に50床分の建設費用約12億円を単純にプラスするという考え方もあろうかとは思われます。

しかしながら、「上本郷500床」で1号館のみの建替えは、松戸市立病院建替計画検討委員会のプラン（C案）を参考に致しますと、新1号館と新6号館を合わせた規模（現1号館の1.5倍の大きさ）になり、正面玄関前のタクシープールや身障者専用駐車場部分を含む敷地に建設することになると思われます。このことから、工事中のさらなる安全対策費用等の増加や開院後の使用上の課題が発生します。

④I-5号館の残存価格は。

⑤付帯設備の残存価格は。

次のとおりです。

(答)

平成21年度決算の数字で申し上げますが

1号館	1,071,865,633円	
2号館	714,579,797円	
3号館	1,688,004,770円	
4号館	607,436,622円	
5号館	280,530,206円	
看護学校	488,253,568円	
医師住宅	260,700,329円	
看護師寮	109,057,249円	
レントゲンフィルム庫等その他と致しまして		111,478,871円

以上、合計5,331,907,045円となります。

⑥全体の建築費算出のルールは。

（答）

原則として、新築を伴う病院の1床当たりの面積を75㎡としております。

単価は、先にお示ししたとおりです。

工事内容ごとに、積み上げて算出したものです。

質問3：執行部の立地に対する考えは。

（答）

病院整備構想（案）の9頁にも示したように、立地について重視する項目は、次のとおりです。

- ・短期間で工事に着手できるか「早く」。
- ・事業費が抑制できるか「安く」。
- ・災害に対応できるか。
- ・敷地内での将来の建替えが可能か。

質問4：①超急性期、日常支援病院について定義は。

（答）

病院整備構想（案）の5頁の2－3医療機能提供体制（2病院の機能とパートナーシップ）で示したように、超急性期機能を有する病院と日常支援機能を有する病院の定義は、次のとおりです。

- ・超急性期機能を有する病院

現在の松戸市立病院を基に機能をより特化した急性期機能病院。

3次救急、急性心筋梗塞、急性心不全、脳出血などの疾病に対応できる超急性期医療機能を含み、全身麻酔による手術など、急性期での専門領域の医療を駆使し、平均10日前後の在院日数を目標とする入院期間中に集中的な医療を行う医療機関をいう。

- ・日常支援機能を有する病院

現在の東松戸病院を基に慢性期機能を幅広く特化した病院。

外来を中心にした、日常に罹る軽度な病気の全般に対応できるプライマリケア（総合医療）、軽度の救急、局所麻酔による手術、入院期間が6ヶ月程度に及ぶ回復期リハビリテーション、終末期ガンのターミナルケアなどのほか、予防の観点から人間ドックを含めた健

病院整備構想（案）への質問事項

市民力

診事業など、人間の一生をとおし、かかりつけ医との連携と協働しながら日常的な関りの中で医療を提供する医療機関をいう。

②救急車の搬送は。

(答)

構想（案）の絞り込みと併せながら、消防局や病院事業との協議を進めてまいりたいと考えております。

③夜間の小児は。

(答)

構想（案）の絞り込みと併せながら、医師会や病院事業との協議を進めてまいりたいと考えております。

④現在の上本郷で何人くらい支援病院に移せるか。

(答)

現段階では想定しておりませんが、長期入院患者を中心とした市立病院の1号館から3号館の入院患者の一部につきまして、支援病院に移す考えでおります。

⑤支援病院200床で足りるのか。

(答)

現状維持で考えています。

質問5：高塚が以前、移転先として検討され、ボツになった理由は。

(答)

市境で市川市に隣接、鉄道や道路事情における交通アクセス、東松戸病院の存続などの問題により、市民の合意が難しいと判断され、移転候補地から除かれたものです。

質問6：①高塚の補助金返還額、一括償還額は。

②残存価格は。

次のとおりです。

(答)

平成 22 年度末に廃止をしたと仮定した場合の補助金返還額ですが、

国庫補助金として、東松戸病院分	3,538 千円
介護老人保健施設分	17,708 千円
県補助金として、東松戸病院分	297,053 千円
介護老人保健施設分	10,626 千円

合計で 328,924 千円となります。

次に、同じく平成 22 年度末に廃止をしたと仮定した場合の起債の繰上一括償還額ですが、

東松戸病院分として、	2,707,188 千円
介護老人保健施設分として、	30,777 千円

合計で 2,737,965 千円となります。

続きまして、建物の残存価格ですが、平成 21 年度決算の数字で申し上げますが、

東松戸病院分として、	2,181,434 千円
介護老人保健施設分として	277,848 千円

合計で 2,459,282 千円となります。

③売却の場合の収支シミュレーションは。

（答）

現時点では、売却などは想定しておりませんので、試算していません。構想（案）が絞り込まれた段階で、検討してまいりたいと考えております。

質問 7：工事着手までの期間 40 か月の短縮の可能性は。

（答）

構想 4 以外は、2 病院の基本計画からスタートし基本設計・実施設計を行います。

それらの想定される期間（業者選定期間を含む）は、次のとおり。

基本計画：13 か月（基礎調査を含む）

基本設計：11 か月（建築条件に応じた調査を含む）

実施設計：12 か月

施工者選定期間：4 か月

合計 40 か月を見込んでおります。2 病院の医療機能を統合再編したうえで、新たな機能で分離する具体的な基本計画では、慎重な議論を行い策定するべきものであると考えます。いずれもタイトなスケジュールであり、当該期間の短縮は極めて厳しいものと考えております。

質問 8：急性期から超急性期に移行した場合の入院患者の予測は。

収支予測は。

その場合、小児はかわらない（影響なし）のか。

（答）

各構想（案）の段階では、患者予測までは行っておりません。このことから、収支予測につきましても、行っておりません。今後、構想（案）が絞り込まれ、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。

質問 9：現市立病院の付帯設備（看護学校、保育園など）はどうなるのか。

（答）

各構想（案）により立地条件が異なりますことから、今後、構想（案）が絞り込まれ、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。

質問 10：各構想案の収支シミュレーションは。

（答）

構想（案）の段階では、診療科目や病床構成などの具体的な検討を行っておりませんので、収支シミュレーションは作成しておりません。構想（案）が絞り込まれた段階で、検討してまいりたいと考えております。

質問 11：今回の建替えと改革プランの結果により、経営形態の変更はあるか。

（答）

ご案内のように、病院のあるべき姿などについて「病院経営健全化プロジェクト」を昨年 11 月に発足しております。その中で、経営形態（運営形態）につきましても研究しております。平成 22 年度においては、既に経営形態の変更を行った事例などの情報収集を行っておりますが、これらについて内容を精査検証し、ふさわしい経営形態について今後も研究を重ねていきたいと考えております。

質問 12：市長マニフェストから考えると、6 案以外はマニフェスト違反。6 案以外いらぬのではないか。

（答）

市長は、建替計画検討委員会で「現地建替えが困難となった場合」には、議会とのスタートラインに立つとの思いであり、今回の構想（案）は、検討委員会の答申を尊重し、その提言を踏まえて作成したものでありますことから、「6 案以外いらぬ」とのことにはならないと考えます。

病院整備構想（案）への質問事項

市民力

質問 13：財政面の話が委員会ではあまりされていないが、その重要性や執行部の基本的な考え方は。

（答）

病院事業を始め、住民に安定的・継続的にサービスを提供するためには、部分最適化ではなく、全体最適化の考えに基づき、市政運営を考えていかなければならないと考えております。

質問 14：「150 億円」基準をいれた考えは。

補助金の見込みは。

「150 億円」基準の変動の余地（柔軟性）はどれくらいか。「150 億円」（＝身の丈基準）にすると、財政状況はどうなるのか。又、オーバーした場合、例えば、200 億円の投資だった場合はどうか。

それにより他の市施策に影響はでるか。

いずれにせよ案を比較できる収支シミュレーションを出してほしい。

（答）

- ・ 現病院の経営状況から考えると建設費を全て起債でまかなうことによる将来への懸念があります。元利償還を想定すると初期建設コストを低く抑えることが、病院の安定経営につながるものと考えます。このことから 150 億円を投資の上限と設定いたしました。
- ・ 建設費の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、紙敷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・移転にかか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。
- ・ 投資額の 150 億円または 200 億円における病院施設の企業債の償還は、5 年据え置き 30 年償還です。毎年の返済概算額はおよそ以下の通りとなります。なお、元利償還の 1/2 は市からの繰入れとなります。

1. 150 億円の場合（年利 3%で試算）

病院整備構想（案）への質問事項

市民力

最初の 5 年間は利子のみで年額約 4 億 5 千万円、それ以降は元利償還で年額約 8 億 6 千万円

2. 200 億円の場合（年利 3% で試算）

最初の 5 年間は利子のみで年額約 6 億円、それ以降は元利償還で年額約 11 億 5 千万円

となります。

- ・質問 13 でもお答えしたように、市としては、病院事業を始め、住民に安定的・継続的にサービスを提供するためには、部分最適化ではなく、全体最適化の考えに基づき、市政運営を考えていかなければならないと考えております。このことから、1 つの事業だけを捉えての市としての収支のシミュレーションは行っておりません。

質問 15：現場の医師等が（要望はよいが）病院建設に関する理念を執行部に影響するような形で発言している。この行動は正常だと考えるか。
（主従関係は明確か、分別ある行政体として体をなしているか。）

（答）

病院事業職員の任命権は病院事業管理者にあり、病院事業管理者の意向を超えた様々な発言は、個人としての発言と致しましても一定の良識を弁えたものであるべきと認識致しているところでございます。

質問 16：6 月末の構想案発表から約 2 週間たつが、執行部側の認識が共有出来ていないという指摘があった。執行部側の情報共有、認識の一致は出来ているか。

（答）

執行部内での情報共有に努め、適宜関係部局との協議・調整を図っております。

1、病院建設費について

病院整備構想案の建設費について、執行部としては、突然150億円程度の構想が最も望ましいとした。これについて詳細な説明を求めたい。

質問1: これらの構想の建設費は、国・県からの補助金を考慮した価格か。また、250億円と150億円とでは、補助金の額が違ってくるのか。想定される補助金はいくらなのか。

(答)

本構想の建設費は、国・県からの補助金を考慮した価格ではありません。また、補助金の額については総事業費によって決定されるわけではなく、病院の病床数や面積等により決定されます。

なお、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、紙敷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・移転にかか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2: 150億円の建設費と、250億円の建設費の価格差は、何が原因か。病床数か建設面積か。

(答)

ご質問は、450床と600床の事業費の差がどこにあるのかというものと理解いたしました。

病院整備構想（案）P. 12～13の8案で事業費の単純比較ができるのは、構想3と8、構想5と7であります。

これらの事業費の差としては、病床規模の違いから建設費が、それに伴い委託費に差が生じております。

質問3: 150億円・250億円の病院を建設した場合の毎年の返済額概算はそれぞれいくらになるのか。

(答)

病院施設の企業債の償還は、5年据え置き30年償還です。毎年の返済概算額はおよそ以下の通りとなります。なお、元利償還の1/2は市からの繰入れとなります。

1. 150億円の場合（年利3%で試算）

最初の5年間は利子のみで年額約4億5千万円、それ以降は元利償還で年額約8億6千万円

2. 250億円の場合（年利3%で試算）

最初の5年間は利子のみで年額約7億5千万円、それ以降は元利償還で年額約14億3千万円

となります。

2、病床数について

病院整備構想案の病床数について、600床と450床の案がそれぞれあるが、450床が執行部として望ましいとした理由について詳細の説明を求めたい。

質問1: 450床・600床にした際のメリット・デメリットを、「医者・看護師の確保の観点」「病院経営の視点」「在院日数の視点」からそれぞれ改めて教えてください。

(答)

「医者・看護師の確保の観点」から

一般的に病床の規模によるメリット・デメリットはありません。主な理由は、病棟を42床、35床など管理しやすい単位（看護単位といいます）にわけます。従って、看護師は、この病棟内で作業をしますため病院全体の規模とは、関係なくなります。

医師は、病棟を横断的に診療しますので、できるだけ同一の専門領域の患者が医師にとって集合しているほうが、動線が合理的になります。

病院整備構想（案）への質問事項

民主・社民クラブ

「病院経営の視点」から

松戸市立病院に在籍する医師の専門性及び在籍医師数によって対応可能な疾患群別患者数（要するにシーズ）と、松戸市、東葛北部医療圏において発生する疾患群別患者数の他病院に対する松戸市立病院の応率（シェア率：要するにニーズ）が、限りなく一致することが、結果的に良い経営を行うことにつながります。

「在院日数の視点」から

許可病床数は、営業するための権利と解釈できますので、許可病床をフルに活用するだけの医療提供側の能力（シーズ）と需要状況（ニーズ）を一致させていくことが重要であると考えております。

**質問2: 450床にした際には、現状の上本郷と東松戸の機能縮退ととらえていいの
か。**

(答)

機能縮退とはなりません。仮に 450 床となったとしても、病床利用率の向上や平均在院日数の短縮などにより現在の医療機能は維持できるものと考えております。

**質問3: 450床とした場合、3次救急や小児救急・周産期・がん拠点病院を考えると、
一般病床は300床と想定されるが、これで経営は問題ないのか。また、将来
の高齢者の増加に伴う拡張性は担保できるのか（一旦手放した病床を再び獲得
することは、現実的なものなのか）。**

(答)

一般的に、急性期病院に在院する日数は少ないほど良いと言われております。急性期病院は早期離床、早期退院によって病気やケガをする前の日常生活に復帰することを目的としている病院として、つくられているためです。このことから、急性期病院の平均在院日数は、短期化の傾向にあり、診療報酬制度もその方向で設計されております。従いまして、経営的観点から言えば、現有勢力で平均在院日数の短期化を進めると、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。

病院整備構想（案）への質問事項

民主・社民クラブ

将来の、需要予測に対しての許可病床の変動についてですが、一度、手放した病床が再確保できるかのご質問だと思います。これは、県の保健医療計画に依存します。従って、確たることは言えませんが、将来の高齢化による病床の不足は、現状の病床区分の概念とは、根本的に異なりますので、病床区分を含め、現状とは異なった基準で整備されていくと考えております。

質問4: 病床数を600から450に減らすと地域医療計画の病床は減ることになるが、千葉県北西部の医療計画病床が不足するのに問題はないのか。また、県からの建設の補助金にも影響があるのではないのか。

(答)

県の保健医療計画において、東葛北部二次保健医療圏の病床数が仮に不足となった場合には、県は二次医療圏の事情に応じて、当該医療圏内の病院から増床計画の受付けを行うこととなりますので、影響は少ないと考えます。また、県からの補助金については、建設する病院の病床数や面積等により決定されるため、450床に応じた補助金が交付されるものと考えます。

質問5: 急性期が、超急性期になったことで、在院日数が減ることを目指すとしているが、このことにより今まで急性期として入院していた患者が弾き出されることはあるのか。また、弾き出されてしまった患者はどこに行くのか。

(答)

超急性期病院となることで、治療が完了していない患者さんを弾き出すということではありません。短期的に医療行為を集中させることで医療効果を高め、結果として在院日数が短縮されることを目指しております。

質問6: 看護師確保の観点から、職員条例定数及び改善を検討した経過はあるのか。

(答)

看護師確保につきましては、これまでも多面的に確保策を進めております。ご案内のように、従来の看護学校修学資金貸付金制度に加えて、貸付対象範囲を拡大して平成22年4月に新たに「奨学金制度」を設け、さらなる確保に努めているところです。

この確保策と関連して、市立病院の課題となっております「7：1看護基準」につきましては、現状の市立病院における必要人員等について検討しております。

3、個別の構想案について

質問1：紙敷について、「現状バスなし」となっているが、現状では新八柱駅までのバスがある。「路線バスなし」とはどういう意味か。

（答）

紙敷土地地区画整理事業地内保留地 66 街区に建設予定であった新病院に直接アクセスするバス路線が現在はないという意味であります。したがって、ご指摘のとおり新八柱駅及び東松戸駅までは路線バスが来ていることは理解しております。

質問2：なぜ、「30年後の敷地内での将来の建替え」が重要項目として出てきたのか。高塚新田を残しておけば、紙敷に建設しても建て替え用地を十分活用できる。

（答）

松戸市立病院建替計画検討委員会における「4つのコンセンサス」において、「最短30年のスパンで考える」ことが合意事項とされ、さらに答申の「結論」において、「建設予定地にさらなる拡張の可能性が求められる。」と結論付けられております。

また、「病院事業の医療スタッフからの要望」として、「同敷地内に建替え可能な敷地を確保」することが要望として提出されました。

以上により、「30年後の敷地内での将来の建替え」を重要項目として挙げたものであります。

質問3：執行部は、構想6・7を最善としているが、構想6は、期間が8年であり、5年以内の建設という答申に対してどう説明するのか。

（答）

答申の「結論」及び「提言」の全ての要件を満たすベストな案を選択することは非常に難しく、どの要件を重要視するかで、選択される案は異なると考えております。

病院整備構想（案）への質問事項

民主・社民クラブ

そのため執行部としましては、答申の「安く建設する方法」を重要視し、建設費が安く、かつ工期が確定している構想6・7を最善の構想案といたしました。

質問4: 構想7は、450床であり、紙敷よりも松戸の端にあり、交通アクセスや周辺道路の関係はどうなるのか。

(答)

交通アクセスや周辺道路の関係は、問題点として挙げるすることができます。しかし、本構想案で掲げた超急性期病院は、人が一生のうちに数回かかる程度の病院を想定しており、医療機能を発揮することには影響は少ないものと考えております。

質問5: 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、周辺の団地にたいして騒音問題にならないのか。

(答)

構想（案）が絞り込まれた段階で、関係部署等との協議や調整を行ってまいりたいと考えます。

救急搬送における音に関しましては、病院をどこの地域に建設しても同様な課題はあることから、高塚新田だけの課題ではありませんが、周辺の団地に対しては協議が必要であると考えております。