

第 6 回 松戸市立病院建替計画検討委員会資料

〈質疑回答書〉

2011 年 1 月 18 日

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
I. 建築計画	1-1. 全体	1	工期の各段階で工事車両の進入路はどのように計画されているのか。患者動線との重なりはないのか。安全性は確保されているのか。	江原委員	○	現計画においては問題ないと考えます。詳細は【別冊2】1-01・1-02頁「工事期間中の動線計画の考え方①②」をご参照ください。	
		2	工期の各段階で工事車両の駐車場はどのように設定されるのか。他の車両の進入の妨げとはならないのか。	江原委員	○	各工期における工事車両関係の駐車スペースは、近隣周辺の駐車場を新たに確保する必要があります。直接作業を行う車両に関しては【別冊2】1-01・1-02頁「工事期間中の動線計画の考え方①②」記載の工事範囲内で対応することを想定しております。	
		3	将来、新しい機器を導入する時に搬出・搬入は、ほぼ絶望的だと思うが、将来計画は考えてあるのか。	江原委員	○	一定の新規医療機器に関する搬入搬出ルートを想定した計画は可能です。詳細検討は、新規導入機器の詳細が確定後、基本・実施設計段階にて行いますが、実現可能と見込んでおります。	
		4	RI棟へのアクセスが悪いために、医師の負担が増えてしまうのではないのか。	江原委員	◎	RI部門は3号館放射線治療部と隣接しますので、現病院と比べRI部門へのアクセスは改善されると思います。	
		5	CT・RI棟となっているが、CT室も作るのか。B2Fに位置しているうえに、こんな患者動線では全く使用できない。	江原委員	○	現在2号館地下1階にある「CT室とRI計測室」を全て移設する構想案です。病院の方針・要望を伺い、CT室の隣接が不要であれば、新機器対応スペースへ移設するなど可能です。	
		6	本工事が終了した時には3号館はすでに竣工から約30年を経過することになる。近未来に建替えが必要になると思われるが、一般的に何年後ぐらいが想定されるのか。	江原委員	○	設備・及び医療機器等、病院の機能的な寿命は約30年程度と想定されます。本計画では、それらに対応した3号館の改修計画を含んでおりますので、近未来の建替対応は発生しないと想定しております。但し、法律及び各種条例の改正等の予測不能な事態が発生した場合はこの限りではございません。	
		7	竣工時には、4号館、3号館の建て替えの検討を始めなければならない。種地がない状態で3、4号館の建て替えは可能なのか。	山口委員	○	本建替委員会では、3号館改修計画までの計画としております。なお、将来計画として、現4号館の解体撤去及び新築構想の必要性があると考えます。	
		8	3号館には生理検査部門、検体検査部門、画像部門、NICU、GCU、MFICUなどが含まれており、その移設は非常に難しいと思われる。建替えるとしたら、建替えの場所はあるのか。建替え期間中、医療機能は保たれるのか。またその費用はおおよそどれくらいになるのか。	江原委員	○	本建替委員会では、3号館改修計画までの計画としております。なお、現段階において更なる建替計画に関する条件が揃っておりません。	
		9	さらに、新6号館建設中の横の狭い通路を使って正面玄関へ向かうことになるが、車椅子の患者さんなど、十分にすれちがう広さが確保されるのか。悪天候の時の対策は想定されているのか。	江原委員	○	車椅子の患者さんなど、十分にすれちがう広さ(約6m)の確保や悪天候の対策(キャンピャー)等の対応は可能と考えます。	
		10	一方、一般入口として横玄関を想定した場合でも、一般患者と救急患者の入口が同じ横玄関では非常に危険である。救急車が入ってくるのに、歩行している患者が多くいる事は事故のもとである。この危険性を回避する方法はあるのか。	江原委員	◎	横玄関口においては一般患者の専用歩道スペースを確保し、患者と救急ルートを明確に区分する必要があります。一般患者の出入口としての使用頻度は現状の通りと考えます。また、現地域連携室付近に別途サブエントランスを設ける等の対策も考えられます。	
		11	車椅子などを使用している患者さんの進入路はどこになるのか。安全性は確保されているのか。横玄関のスロープは傾斜がきつくと、進入路としてはとても使えない。	江原委員	◎	車椅子を利用される患者さんは、新6号館と現1号館の間を通過し、現正面玄関を利用する計画となります。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
12	将来にわたってタクシープールが確保されていない。タクシーを必要とする患者さんにはどのように対処するのか。600床の病院でタクシープールのない病院は存在するのか。	江原委員	○	新6号館の工事期間中は、新6号館北側にタクシープールを確保する必要があります。新6号館竣工後は1階ビロティ部分にタクシープールが確保できます。	
13	自家用車を利用して入退院する場合、どの出入り口を用いるのか。救急車や工事車両との動線の重なりはないのか。一時的な駐車スペースは確保されるのか。	江原委員	○	自家用車を利用した入退院入り口は、正面玄関および横玄関の併用が考えられます。何れの場合にも工事車両と交差せず、救急車動線の重ならない運用が必要となります。	
14	1病床あたりの面積を、Ⅲ期工事終了時(完成時)、75㎡としているが、これは地下駐車場や、将来のための空きスペースとなっている4号館の面積を含めての数値である。従って、正しくはこの上記2か所の面積を引いた総面積(45400㎡-駐車場1000㎡-4号館のスペース3200㎡=41200㎡)を605床で除した68㎡ではないか。この値は、近年建設されている500床以上の自治体病院の1床当たりの面積80㎡を目安とした場合、かなり下回っている。松戸市立病院は、地域がん拠点病院、救急センターであり、更に小児医療連携拠点病院であることなどから、高次機能を担った病院であり、一般病床より面積をより必要とする特定入院算定病床が数多くあるため、68㎡は、不十分な広さと言わざるを得ない。	山口委員	○	お見込みの通りでございます。	
15	手術室全体のスペースは、狭くはないか？これでは、がん拠点病院、小児医療連携拠点病院、救急センターの3つの条件をクリアしている松戸市立病院以外の旭中央病院、千葉大学附属病院とかなり差があると考えられる。旭中病院は、オペ室は12あり、年間手術数は8300件である。千葉大学医学部附属病院は、年間手術数8625件(H21)、手術部面積2939㎡である。因みに、現在の松戸市立病院は、オペ室数は、8であり、年間手術数は、4319件(H21)、手術部面積1220㎡である。	山口委員	○	手術部面積は1,370㎡程度、オペ室数8室程度と想定しております。現病院1,220㎡と比べ、150㎡程度増加した計画としております。延べ面積に上限がございますので千葉大学医学部附属病院・旭中央病院※と同等の面積を確保することは困難でとありますが、新1号館の平面計画(面積配分)は、ある程度自由度がありますのでご要望に応じて面積の再検討は可能です。	※千葉大学医学部附属病院 延べ面積: 103,209㎡ 病床数: 835床 (2010年7月20日現在) 総合病院国保旭中央病院 延べ面積: 130,482㎡ 病床数: 956床 (2010年5月31日現在)
16	松戸市立病院は、現在MRI1台、CT2台、血管造影1台であるが、松戸市立病院とともに東葛北部地区のがん拠点病院である慈恵医科大学柏病院は、MR4台、CT2台、血管造影2台である。更に、先進医療機器を充実させて、質の高い迅速な急性期の診断が求められる。そのためにも、画像診断のためのスペースは現状よりさらに広く取る必要があるのではないかとC案では、放射線スペースは、主に3号館の地下と1階に合わせて700㎡である。さらに、1階に新機器対応スペースが約800㎡取ってあるが、合わせても1500㎡である。千葉大医学部では、放射線ゾーンの面積は、4900㎡である。	山口委員	○	ご指摘の通り、放射線診断部面積は1500㎡程度です。現病院800㎡と比べ、700㎡増加した計画としております。延べ面積に上限がございますので千葉大学医学部附属病院と同等の面積を確保することは困難であると考えますが、各部門面積については、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事は可能です。	
17	検査部門については、現在3号館の地下と、1階に合計約700㎡設置されているが、今後検査の充実が急性期病院で重要となる観点から、広く設ける必要があるのではないかと？因みに千葉大医学部は、検査部の敷地面積は2659㎡である。	山口委員	○	検査部門面積は現状の700㎡に加え、新1号館に病理検査部門200㎡を確保しております。延べ面積に上限がございますので千葉大学医学部附属病院と同等の面積を確保することは困難であると考えますが、各部門面積については、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事は可能です。	
18	夜間小児外来については、現状の薬局スペースや、待合室、事務・受付部門のスペースはどうするのか？また、我々としては、診察室3つ、隔離室2つの計5つの診察ブースを要求してきた。このスペースでは、無理があるように考える。	山口委員	○	夜間小児外来部門面積は430㎡程度と想定しております。現夜間小児急病センター面積150㎡と比べ、280㎡増加した計画としております。ご要望の診察ブースの確保は十分可能と想定しております。	
19	薬剤部の施設面積は、現在300㎡程度である。今後、調剤について、注射の調合と、外来・入院の経口薬剤の調合の分離など、薬剤業務が高度化、複雑化するに従って、スペース確保・補充は緊急の課題である。この面積では狭いのではないかと？因みに、千葉大学医学部の薬剤スペースは、1105㎡と松戸市立病院のほぼ3倍強である。	山口委員	○	薬剤部門面積は540㎡程度と想定しております。現病院300㎡と比べ、240㎡増加した計画としております。延べ面積に上限がございますので千葉大学医学部と同等の面積を確保することは困難であると考えますが、各部門面積については、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事は可能です。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
20	新6号館着工から、新1号館完成までの間70か月間身障者駐車場がなくなってしまう。	山口委員	○	身障者専用駐車場が整備されない期間は、新6号館の工事期間中である約16ヶ月間と想定されます。その期間中は新6号館北側に予定されるタクシープールと共に、身障者駐車場(仮設)を数台確保することが可能です。詳細の台数は基本・実施設計にて病院側と協議しながら検討する必要があります。	
21	タクシープールに至っては竣工後も無くなってしまい、身障者でなくとも妊婦・足腰の弱い等の弱者にとって、病院へのアクセスが非常に悪くなる。	山口委員	◎	新6号館の完成後のⅡ期工事以降は、新6号館1階ピロティ部分にタクシープールを確保する計画としています。	
22	上記の理由により地下駐車場は20台では少なすぎる。	山口委員	○	今回の検討では現状と同程度の駐車台数(17台)を確保することを目標とし、地下駐車場台数を20台と想定しました。地下駐車場台数は「(別冊)第4回松戸市立病院建替検討委員会資料」で掲示しました通り、最大で200台程度の確保が可能ですが、工事費用は24億円増加が見込まれます。	
23	道路は傾斜地であるが工事車両の動線をどう考えているのか。	山口委員	○	【別冊2】1-01・1-02頁「工事期間中の動線計画の考え方①②」をご参照下さい。	
24	ヘリポートはどこに作るのか。	山口委員	○	現計画案では想定しておりません。なお、病院の基本方針・要望を伺い、基本・実施設計段階にて検討する必要があります。ご要望があれば、新2号館最上階に計画は可能と考えます。	
25	感染症病棟はどこに作られるのか。	山口委員	○	現計画案では限定しておりません。なお、病院の基本方針・要望を伺い、基本・実施設計段階にて検討する必要があります。	
26	夜間小児急病センターと救命救急外来が、同じフロアで然も廊下を挟む位置になっているが、子供たちその親は救急患者の搬送に邪魔にならないよう気を使うことにはならないか。	山口委員	○	救急患者の搬送に邪魔にならない専用待合スペース等を確保するなどの、平面計画及び建築的な設えは可能です。また、待合スペース面積は両部門面積内に含んでおります。	
27	夜間小児急病センターでも昨年のように新型インフルで患者が多く来た時、夜間小児急病センター外来の中でさばき切れるのか。また、夜間小児急病センター受診者は感染症患者が圧倒的に多いが救命救急の患者への感染症の問題はないか。	山口委員	○	患者が多く来た場合を想定し、夜間小児外来部門面積は現夜間小児急病センター約150㎡と比べ、280㎡増加した計画としております。また、感染患者の専用出入口を確保し、救命救急患者の出入口と区別し感染対策とします。	
28	新7号館に医局とか更衣室があるが、この建物と病院建物への動線がどのようになっているのか。管理棟を別にするのは、病院部分そのものを広げるスペースが無いことから、管理部門を外に出し病院スペースを広げているように思うが、建替えをするのに、当初からわざわざ管理棟を別にするのはデメリットと位置づけられるのではないか。	山口委員	○	現計画案では、病院建物本体と新7号館は直接連絡しておりません。本計画案を進めるにあたり、現状の敷地条件を最大限に有効活用し、かつ各部門ゾーニングを明確化する方策として考え出した計画案です。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
1-2.各工工程に関して	1-2-1. I 期工事	29	新6号館正面入り口 患者(足が不自由な患者等)を乗せた一般車両の動線として、進入路と退出路が同一道路を使用し、然も信号機交差点のすぐそばとなっており、退出車両が信号との関係からスムーズに退出・出られないで正面入り口にたまってしまふことになりはしないか。また、そのことにより進入車両も中に入れず、その結果、道路で待っている車両による渋滞が懸念される。新6号館1階の、駐車スペースがなく一時停止だけの入り口では、運転者が妊婦や足腰の悪い患者を一度おろして外来まで誘導し、その後一時停止した車を他の敷地に分散した駐車場へ移動させる必要がある。かなりの時間がかかることであり、入り口での車の渋滞が予想される。	山口委員	○	新6号館1階ピロティ部分に患者駐車スペースを確保つつ、車の乗降および患者の誘導は可能であると考えます。但し、敷地への出入口付近では車の渋滞が予測されますので、進入路と退出路を同一道路としない計画、および現状の敷地出入口からさらに信号交差点側に接近した場所に、新たに出入口を設けない計画は可能と考えます。	
		30	地域連携のスペース 待合スペースの大きさと関連するが、地域連携のスペースをここに取る意味合いは何か。地域連携の業務範囲をどのように見ているか分からないが、現状と同じと考えているならば、あえてここにする必要はないように思う。待合スペースを広く取る方が第一義と思う。コンビニこそ、もっと奥の方でよい。どこにあるか表示がされなければそれでよいと思う。	山口委員	○	地域連携の業務範囲は現状と同じと想定しております。ご要望の通りに、待合スペースを更に確保するなどの対応は可能です。	
	1-2-2. II 期工事	31	RI棟の建設について、そもそも移設はどのように行うのか。安全性は担保されているのか。	江原委員	○	II 期工事で建設される新2号館の先行工事として、I 期工事期間中に既存3号館地下の放射線治療部に隣接して、RI棟を建設します。工事期間を十分に確保しておりますので、安全性に関しては問題ないと考えます。	
		32	工事中は1号館横玄関1か所に外来・見舞い・救急車・自家用車・タクシーが集中するが対応策はどうするのか。	山口委員	○	現病院と同様に玄関口は2ヶ所とします。東正面玄関は一般外来・自家用車・タクシー対応とし、横玄関口は救急車及び一部外来者の対応と区分します。 なお、新6号館と現1号館の間隔は十分に確保し、工事中の安全対策に留意した上で玄関口として継続利用します。また、自家用車・タクシー利用者は敷地北西側に仮設でワンウェイのロータリーを設けて対応する計画とします。	
		33	2号館の解体に伴って、5号館からの連絡通路をどのようにするのか。	江原委員	○	現状の渡り廊下を1号館2階面談室部分に延長する等の検討を今後行ってまいります。(仮設面談室は現2号館との渡廊下導入部分に計画するなど)	
		34	2号館の解体に伴って、1号館厨房への食材搬入路は確保されるのか。	江原委員	○	現病院と同様に北側サービス通路より、食材搬入路を確保する計画です。詳細は【別冊2】1-01・1-02頁「工事期間中の動線計画の考え方①、②」をご参照ください。	
		35	2号館の閉鎖に伴って、2号館の外来機能は新6号館に十分吸収されるのか。	江原委員	◎	2号館の外来部門面積が約800㎡に対して、新6号館の仮設外来部門面積も同等の約800㎡(夜間小児と一部兼用)を確保しております。現病院と同等の外来機能であれば対応可能と考えます。	
		36	夜間小児急病センターの閉鎖に伴って、新6号館で十分対応できるのか。	江原委員	◎	現状の夜間小児急病センターが約150㎡なのに対し、新6号館の夜間小児外来は約430㎡確保しております。※日中は小児外来として使用する計画です。	
	37	夜間小児急病センターの閉鎖に伴って、患者さんが自家用車で来院した場合、駐車場はどこに設置するのか。	江原委員	◎	患者さんを降車後、現在と同様に駐車場は敷地外駐車場を使用して頂くことを想定しています。なお、時間外駐車用として数台の駐車スペースを確保することは十分可能です。		
	38	新2号館の建設に伴って、RI棟の上に重ねて建設していくのか。安全性は担保されているのか。	江原委員	○	新RI棟部分は上階の接続部分も並行して建設する等の施工法を想定しています。建設工事は可能と考えます。		

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考	
39	新2号館の建設に伴って、R1棟の使用許可はえられるのか。	江原委員	○	病院の運用計画が定まった段階において、具体的な行政指導を受ける必要があります。その指導をもとに使用許可が得られように、基本・実施設計段階において検証する必要があります。		
40	新2号館の建設に伴って、救急車進入路の安全性は確保されるのか。	江原委員	○	新2号館の工事範囲が現1号館にまで及ばないため、救急動線には影響がないと考えます。		
41	新2号館の建設に伴って、1号館、3号館に対する影響はどれくらいあるのか。	江原委員	○	上記38～40項に回答のとおりです。		
42	仮設廊下の設置に伴って、診療記録管理室はどこに移設するのか。	江原委員	○	診療記録管理室は新1号館1階の医事課に併設することを想定しています。工事期間中は、新7号館内にて対応するなどの対応が必要となります。		
43	仮設廊下の設置に伴って、感染廃棄物置き場がなくなるが、その代替地はどこに計画するのか。	江原委員	○	仮設廊下の設置期間中は、新2号館西側が物品搬入口(仮設)となります。そのため物品搬入口廻りに設置する計画とします。		
44	仮設廊下の設置に伴って、仮設廊下を3号館に接続する時、4号館前のスロープの上を通すことになるが、搬入用トラックなどの車路の高さを確保できるのか。	江原委員	◎	仮設渡り廊下の設置は新2号館の建設後、1号館の解体前となります。新2号館建設後は、物品の搬入経路は新2号館東側からとなるため、現状のサービス車路を使用しない計画となります。		
45	3号館の改修(リハビリ→一般病棟)に伴って、3号館4F病棟への影響はどのように推定されるのか。	江原委員	○	上下階設備関係の詳細な調査が必要です。設備関係の調査結果次第では、一時的に他所に仮設で病棟を設ける等の検討が必要となります。		
46	霊安室は現在の2号館地下1階から3号館地下2階へと変わるが、遺体の搬出経路はどうなるのか	山口委員	○	現3号館北側のドライエリア部分から、現状使用されていない浄化槽を解体し搬出経路を確保する計画、或いは、搬出時のみ地下1階にて別途搬出経路を確保する計画等の対策が必要と考えます。		
47	霊安室の数はいくつか。十分か。	山口委員	○	室数に関して現段階では判断しかねます。但し、現2号館の霊安室面積が約40㎡であるのに対し、新たに3号館に設置する霊安室は約50㎡確保しております。		
48	霊安室の反対側が放射線治療室となっており、放射線治療の患者さんへの心理的環境としてどのように捉えるか。	山口委員	○	患者さんの心理的な環境としての対応を協議する必要があります。対策として、地下2階エレベーターホールを管理扉付き壁等にて2分割し、放射線治療の患者さん用と霊安・サービス用の個別の専用エレベーターホールとします。なお、工事に関しては細心の注意を払って3号館霊安室を仮設として使用していただき、新1号館建設時には新規で設置する等の案も可能です。		
49	病理解剖室はどこに設置するのか。	山口委員	○	霊安・病理解剖室を併せての移設を想定しておりますが、新1号館建設時の新規で設置する等の案も可能です。		
1-2-3.Ⅲ期工事	50	1号館の解体に伴って、外来化学療法室が新1号館の1階に計画されているが、それまでの移設先が検討されていない。約3年の間、外来化学療法を休止するのか。ありえない！	江原委員	○	現状の外来化学療法室は約120㎡です。新2号館・新6号館仮設外来部門等の面積内に納まっており、面積内での計画は十分可能と考えます。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
51	1号館の解体に伴って、ME室については全く計画されていない。ありえない！	江原委員	○	現状のME室面積は約70㎡ですので、新2号館に設置は十分可能です。現手術部門・竣工時手術部門との連携が比較的容易な位置(2階北西部等)への計画が可能です。	
52	1号館の解体に伴って、1号館の外来が全て新2号館1Fの仮設外来と2Fの外来に移動することになる。十分なスペースが確保されているのか。	江原委員	○	現病院の外来部門面積が約2,200㎡に対し、新2号館・新6号館の仮設外来面積は約2,000㎡となり、約10%減となります。但し、ICU・HCU部門・内視鏡・MRIの機能を現状面積より拡張しておりますので、その面積調整を行えば、十分現状の外来機能は維持可能であると想定しています。	
53	1号館の解体に伴って、新2号館1Fに仮設外来が設置されている限り、新しい放射線装置の導入はできないことになる。仮設外来の終了した3年後に新しい医療機器を導入する場合、大型機械であれば壁をこわすことにはなるのではないか。	江原委員	○	新規医療機器導入用の出入り口を事前に計画します。	
54	1号館の解体に伴って、中央採尿室はどこに計画されるのか。	江原委員	◎	仮設外来部門面積に含んでいます。	
55	1号館の解体に伴って、緊急検査室は消滅するのか。	江原委員	◎	新2号館救急外来部門面積に含んでいます。	
56	1号館の解体に伴って、仮設渡廊下の安全性は担保されているのか。1号館解体の影響は受けないのか。	江原委員	○	工事範囲から適切な距離に計画し、仮囲いや朝顔の設置等、十分な防護対策を行うことで安全性の確保は可能であると考えます。	
57	1号館の解体に伴って、新2号館外来や3号館、4号館の検査に行く患者さんは、医事窓口で受け付け後、90mの危険な渡り廊下を通過してまた再び帰って来なければならない。その状態が約3年も続くのか。ありえない！	江原委員	○	渡り廊下の安全対策は十分に行いますので危険性はありません。(上記56項回答参照)また、移動に関する問題は、新6号館に検査部門との連携の少ない診療科を入れ、連携のある診療科は新2号館に仮設するなどの、運営上の工夫が必要となります。	
58	1号館の解体に伴って、医療ガス配管撤去の安全性は担保されているのか。	江原委員	○	適切な安全対策を行った上で撤去・移設を行うよう、基本・実施設計段階において検討する必要がありますが、安全性の確保は可能と考えています。	
59	1号館の解体に伴って、当直室がなくなる。どこに移設するのか。	江原委員	○	当直室に関しては各部門内に分散して配置することになると想定しています。詳細な室数等は、基本・実施設計段階で病院側と協議する中で検討していく必要がありますが、現想定 of 各部門面積内で対応可能と考えております。	
60	1号館の解体に伴って、院内の売店がⅢ期工事の期間中なくなることになる。ありえない！	江原委員	○	ご指摘の通りです。仮設店舗を設置するなどの対応が必要です。	
61	1号館の解体に伴って、理髪店がなくなることにに対する対策はどうなっているのか。	江原委員	○	ご指摘の通りです。仮設店舗を設置するなどの対応が必要です。	
62	1号館の解体に伴って、新6号館、新2号館、3号館、4号館への影響はどの程度に想定されているのか。	江原委員	○	上記50～61項に回答のとおりです。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
63	3号館の改修(手術室→NICU・GCU・MFICU)に伴って、3号館3F病棟への影響はどれくらいか。とても入院している療養環境とは考え難い。	江原委員	○	上下階設備関係の詳細な調査が必要です。騒音や設備関係の調査結果次第では、一時的に将来対応スペースである4号館等に仮設で病棟を設ける等の対策が想定されます。	
64	2階手術室を新生児病棟に改修する際に、同じ棟内の病室、検査部門に騒音・振動の影響はないのか。	山口委員	○	上下階設備関係の詳細な調査が必要です。騒音や設備関係の調査結果次第では、再度計画の検討の必要があります。	
65	仮設外来は新6号館3階、4階となる。1階から仮設外来へ行き、患者によっては1階に降りて検査部門へ往復し、2階の仮設医事課へ行って会計をし、さらに1階へ降りて帰るのにエレベーター1台では外来患者の人数に応じきれないのではないか。	山口委員	○	仮設医事課は1階に設置します。エレベータの設置台数に関しましては、基本・実施設計段階で病院側と協議しながら検討していく必要があります。	
66	地下1階駐車場から1階にどのルートで出て行くのか。ルートが無い。	山口委員	◎	北側敷地内に片側1車線のスロープを計画しています。	
67	仮設廊下の幅は何メートルか。患者やストレッチャーのすれ違いが支障なくできるのか。	山口委員	○	コストとのバランスを見て基本・実施設計段階で詳細に検討する必要がありますが、仮設廊下の幅に関しては、ある程度自由に変更可能です。	
68	仮設外来から検査部門へ行くのに、エレベーターで1階まで下り、90mの仮設廊下を歩き、さらに新2号館のMRIまで80から90m、3号館のX線透視室まで60m歩くことになる。遠すぎないか。	山口委員	○	物理的な距離に関しましては、ご指摘の通りです。新6号館外来部門から各部門の移動に関する問題は、新6号館には極力検査部門との連携が少ない診療科を入れ、連携の密な診療科は新2号館に仮設するなど運営上の工夫が必要となります。	
69	厨房、薬剤部は新2号館地下2階になる。資材の搬入、搬出が多いが仮設入り口で対応できるのか。資材の搬入、搬出と工事車両などの干渉はないのか。	山口委員	○	4面が道路に面する敷地形状を活かして、工事車両動線と病院の搬入出動線は交錯しない計画とする考えです。なお、仮設入口等の詳細に関しては、基本・実施設計段階で検討する必要があります。工事期間中の運用については、ある程度の制限が生じる可能性もあります。	
70	新2号館の仮設外来への患者の動線はどうなるのか。厨房、薬剤部への資材の搬入、搬出や工事車両等との干渉はないのか。	山口委員	○	新2号館の仮設外来への患者の動線は、西側玄関口および横玄関口の2ヶ所となります。現状の救急入口となっている横玄関口を残すことで、動線の交差・干渉することなく、下部をサービス動線、上部を患者動線とする等の敷地の高低差を利用した計画となります。(工事車両に関しては上に同じ)	
71	産科は新2号館4階、NICU、MFICUは3号館2階であるが連携は取れているのか。	山口委員	○	新2号館と3号館の間に設置したエレベータにより移動する計画とします。現病院の産科とNICUの関係性に比べ、より連携の取れた計画と考えます。	
72	高精度治療を行うにはより高度のCTシミュレーターなどの設置が必要になる。計画では現存の広さを確保しただけで必要面積が確保されていない。今後、放射線治療の必要度はますます拡大することが考えられるが、高精度治療は放棄することになるのか。	江原委員	○	新2号館に設置した「新機器対応スペース」や4号館に確保した「将来対応スペース」を活用することになります。詳細検討は、新規導入機器の詳細が確定後、基本・実施設計段階にて行いますが、高精度治療機能の継続・発展は可能と考えます。	
73	Ⅱ、Ⅲ期の59カ月にわたり新6号館の4Fで外来を行う計画になっている。4Fは全体でも670㎡、通路や待合いとと診察スペースは500㎡以下になると想定される。これだけのスペースにはたして、2号館外来の機能が全て収容できるのか。	江原委員	○	新6号館4階の仮設の外来診療は可能と考えますが、状況に応じて下部3階に想定した夜間小児外来を、一般外来スペースとして昼間に使用するなどの運営上の工夫が必要となります。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎:対応済み ○:対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △:今後、検討の必要のある項目 ×:対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考	
		74	新6号館にはエレベーターが1基設置されるのみである。脳外科外来は車椅子を使う人も多い。小児科はベビーカーで来院する人も少なくない。いったい何人の外来患者を予想しているのか。これらの患者が5年近く、ただ1基のエレベーターで移動するのか。ありえない！	江原委員	○	計画図では正確な台を表記していませんが、新6号館のエレベーターは複数機を設置する計画です。なお、台数に関しては現病院との協議により調整する必要があります。		
		75	新6号館の外来で検査が必要になった場合、3号館や新2号館まで移動することになる。1号館が残っている時は、混雑した外来の中を通ることになる。1号館がなくなると90mの仮設廊下を往復することになる。とても危険であり、非効率的である。	江原委員	○	物理的な距離に関しましては、ご指摘の通りです。新6号館外来部門から各部門の移動に関する問題は、新6号館には極力検査部門との連携が少ない診療科を入れ、連携の密な診療科は新2号館に仮設するなど運営上の工夫が必要となります。		
	1-4.新7号館	76	新7号館には医局の研修医、スタッフの更衣室が配置されるが、本館へのアクセスは公道を挟むことになる。これは工事期間中だけでなく改修後も継承される。患者の急変への対応など病院機能は24時間体制であることを理解しているとは思えない。スタッフの主要動線として「メディカルストリート」との命名があるが、新7号館は、「ストリート」から完全に分断されており、「離れ小島」といった方がふさわしい。「建替え計画の基本的な考え方」に揚げられている「影響を最小限として診療機能の分断等のない様に計画した」とはとても言えない。そしてこの体制が新病院竣工後何十年も続くのか。ありえない！いったいどのように本館に行き来するのか。	江原委員	○	新7号館は管理部門を中心に、一部研修医とスタッフ諸室で構成していますが、新7号館では管理部門のみの配置とし、研修医・スタッフ諸室は、全て現4号館の改修後に集約配置する等の対応策が考えられます。		
		77	更衣室からどのように本館に行き来するのか。公道を使うのか。夜間や悪天候時はどうするのか。とくに悪天候時の履物のよごれや傘の置き場に対してどのように対処するのか。	江原委員	○	本館と直接連携するためには地下道にて直接連絡する。或いは、現5号館と同様に屋根付き陸橋にて直接連絡する方法があります。今後の協議において対応可能と考えます。		
		78	新2号館のエレベーターは2基と少ない。新2号館は7階建てで、リハビリ、職員食堂、ICU、HCU、産科病棟、救急外来、125床の一般病棟病床があり、とても対応できない。竣工後の新1号館もエレベーターは2基のみであるが、新1号館には286床の病床と手術室、アンギオ室、外来(2F)がある。とても対応できないのではないのか。	江原委員	○	計画図ではエレベーターコアの位置を表記しており、台数の正確な表記をしておりません。エレベーターの設置台数に関しては、病院側と協議し必要台数を検討し計画する必要があります。		
	1-5.その他	縦動線	79	患者と物品等の動線が分離できていない。医療安全や感染対策上、これからの病院として、ありえない計画ではないのか。	江原委員	○	計画図ではエレベーターコアの位置を表記しており、台数の正確な表記をしておりません。設置台数については、病院側と協議し必要台数を検討し計画する必要がありますが、患者外来・物品・清潔/不潔用エレベーター等は分離可能です。	
			80	エレベーターに関して、ゴミ搬送用エレベーターと、食事搬送用エレベーターは同じものを共有することになるのか。	岩井委員	◎	エレベーターの機種・設置台数に関しては、病院側と協議し必要台数を検討し計画する必要がありますが、ゴミ搬送用エレベーターと食事搬送用エレベーターは分離可能です。	
81			搬送用エレベーターに、患者も一緒に乗ることを想定しているのか。	岩井委員	◎	エレベーターの機種・設置台数に関しては、病院側と協議し必要台数を検討し計画する必要がありますが搬送用と患者用は分離可能です。		
82			上記の問題解決のため、エレベーター増設は可能か。	岩井委員	◎	可能です。エレベーターの機種・設置台数に関しては、病院側と協議し必要台数を検討し計画する必要があります。		
	感染対策	83	感染症患者は一般患者と分離すべきだと考えているが、全く考慮されていない。どのように対処する予定なのか。	江原委員	○	感染症ルートと一般患者ルートは、勿論分離すべきと考えています。感染症ルートについては、病院側と協議し検討のうえ計画する必要があります。		

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考		
		84	仮設通路には、患者さんのみでなく衛生材料、汚物も通ることになる。医療安全や感染対策をどのように考えているのか。	江原委員	○	各種物品の的確なパッケージングを行い搬送を行うことで対応可能と考えております。			
		85	将来的にも、清潔物品と不潔物品、給食とごみの分離などが計画されていないが、感染への配慮がなされていないのではないかと。	江原委員	○	清潔物品と不潔物品、給食とごみの分離は勿論のこと、エレベーターの機種・設置台数などを含め、病院側と協議のうえ計画する必要があります。			
		セキュリティ	86	新1号館東病棟内の廊下は、新1号館西病棟から新2号館や3号館に行く時の通路として利用されることになるのではないかと。たとえば新2号館の夜間小児外来からPICUに行く際には、エレベーターを2回乗り換えるよりも、新1号館3F東病棟を通ることになるのではないかと。	江原委員	○	お見込みの通りです。 新1号館病棟と新2号館病棟の間に管理上の扉の設置や、給食搬送時・救急時のルールを作成するなど、運営上の工夫も必要となります。		
		災害対応	87	災害発生時には多数の傷病者のトリアージスペースが必要となる。院内の駐車場などを利用するのが一般的だが、駐車場が確保できない状態において、どの場所をトリアージスペースとして想定しているのか。	江原委員	○	新6号館の1階ピロティ部分、新1号館の1階中央待合部分をトリアージスペースと想定しています。		
		88	災害発生時には一時的に収容能力の増加が必要となる。ベッド間のスペースを十分にとって緊急時に簡易ベッドを設置したり、廊下などにあらかじめ酸素配管などを行っておき緊急時の収容場所として利用することなどが一般的だが、これらの構想はあるのか。スペース的に可能なのか。	江原委員	○	トリアージスペース等の一時的な収容能力の増加については、お見込みのとおり想定できます。また、新6号館講堂への医ガス設置等の対応も可能です。			
		89	食糧、医薬品、燃料、簡易ベッド、照明灯、などの備蓄倉庫が必要となるが、そのスペースが確保されていない。	江原委員	○	新2号館地下2階中央倉庫面積に含んでおります。面積が十分でないと判断される場合は、地下駐車場周辺に備蓄倉庫を設置するなどの対応が考えられます。			
		1-6.各部門計画	1-6-1.外来部門	90	2号館の外来機能を新6号館に、1号館の機能を新2号館に移設する計画であるが、診療科の区分が示されておらず、具体的な検討ができない。外来ブースの数は？プライバシー保護は十分に可能か。	江原委員	○	外来ブースの基準寸法を2.7～3m×3.8～4mと考えて計画しています。ブース数と診療科目数については、基本設計時の病院とのヒアリングにて決定する事項となりますが、現状の外来機能を維持できるスペースを確保しています。	
		91	最先端の医療機器を配置するには現在の診療スペースより大幅に面積を拡大する必要があるが、スペースが確保されるのか。	江原委員	○	現病院の外来面積が1・2号館合計で2,200㎡程度に対して、計画案では2,830㎡程度(小児外来430㎡を含む)を確保しています。			
		92	患者さんの待合スペースは何人分を想定しているのか。	江原委員	○	具体的な人数は現段階ではお答えいたしかねますが、面積上は妥当な範囲で対応可能と想定しております。基本・実施設計段階で、各診療科ごとにヒアリングを行い、詳細の待合面積を検討します。			
		93	予約センターの設置が必須であると考えているが、スペースは確保できるのか。	江原委員	◎	掲示した医事課面積に含んでおります。			
94	トイレは身障者用、オストメイト対応など十分なスペースが確保されているのか。	江原委員	◎	掲示した外来部門面積に含んでおります。					

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考	
95	中央処置室が、医事窓口の横でコンビニの前という設定は医療安全、感染管理の面からどう受け入れがたい。	江原委員	○	病院と協議の上、変更は十分可能です。		
96	通院治療室(化学療法室)と薬局、輸血室の連携が全く考えられていない。	江原委員	○	通院治療室(化学療法室)は、新1号館の中で既存3号館地下の輸血部門と最も近い最東端に設置を想定しています。薬局部門との連携に関しては、病院側と協議しながら基本・実施設計段階で詳細検討してまいります。現段階ではサテライトファーマシーの設置の検討等に対応可能と考えられます。		
97	総合診療外来は中央処置室とも、救命救急外来とも連携がない。	江原委員	○	救命救急外来と縦動線で直結する位置に想定しました。中央処置との関係については、今後検討する必要があります。		
98	院内処方箋の場合、患者が薬を受け取るのはどこになるのか。	江原委員	○	基本的には院外処方に対応することを想定していますが、院内処方対応は医事課に処方口を設けることを想定しています。薬剤師が運搬し、患者さんに直接説明後、お渡しする想定です。		
1-6-2.病棟部門	99	処置室、リカバリールーム、患者さん用の食堂、面談室、カンファレンスルーム、実習生専用室、看護師休憩室、収納スペース、などが全く示されていないが、設置するとしたら病床数はどのくらい減少するのか。	江原委員	○	詳細な必要諸室に関しては、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。現段階では計画図の茶色部分に示した範囲内を想定しております。	
	100	2交代になれば、看護師用の仮眠室が必要になるが、考慮されていない。	江原委員	○	上記99項に回答の通りです。	
	101	重症患者さんをウォッチできる構造になっていないのではないか。	江原委員	○	病棟部門の詳細な平面計画に関しては、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。スタッフステーションから監視可能な位置に重症個室を配置するなどの対策は可能です。	
	102	感染症対策として、4床室を含め全ての病室にトイレと手洗いの設置が必須だと考えているが、スペースは確保されているのか。また各病室へのトイレの設置費用は建設費の中に含まれているのか。	江原委員	○	新築棟の病棟は、すべての病室にトイレ・手洗いスペースを確保した想定です。また、トイレ等の設置費用は掲示の概算工事費に含まれております。	
	103	当直室が確保されていない。当直室は医師用だけでなく、コメディカル用にも必要である。どこに設置するのか。	江原委員	○	詳細な必要諸室とその配置に関しては、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。現状の病棟面積内に含んでいる想定です。	
	104	小児科は感染症が多く、感染対策上多数の個室が必要であるが、小児病棟には個室が全くない。産科病棟も個室が非常に少ない。	江原委員	○	上記103項に回答の通りです。	
	105	新2号館の4床室を一時的に5床室として使用することも考慮されているが、この場合、酸素や吸引、ナースコールなどの設備はどのように設置・撤去するのか。	江原委員	○	具体的な設え検討については、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。仮設的な設備対応することを想定しています。一部については災害時用に残すことも考えられます。	
1-6-3.救急部門	106	救急車については3台ほど待機できる場所が必要となるが確保されていない。どの場所に作るのか。	江原委員	○	新2号館東の救急入り口周辺に、待機スペースを想定しております。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎:対応済み ○:対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △:今後、検討の必要のある項目 ×:対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考	
107	救命救急センターとして、患者搬入口は一般救急と分離した専用入口を持つことが必須条件となっている。どの場所に作るのか。	江原委員	○	新2号館東の救急入り口周辺に専用入口を想定しております。		
108	救急患者の画像診断は全てエレベーターを使った移動になる。そのうえエレベーターは救急患者専用でないため、一刻を争う救急患者の安全が確保されていない。重症救急患者への対応はどのように想定しているのか。	江原委員	○	救命救急センター内に専用の画像診断機器を整備する等の対応が考えられます。		
109	24時間稼働の緊急検査室は移設が計画されていない。どこで緊急検査を行うのか。検体の搬送はスムーズにいくのか。	江原委員	○	救命救急センター内に専用の緊急検査室、または緊急検査コーナーを整備する等の対応が考えられます。		
110	救命救急と一般救急を分離すべきだと考えているが、一般救急はどこで対処するのか。	江原委員	○	掲示の救命救急外来部門の面積は一般救急と救命救急を含んだ面積で検討しています。入口に関しては、明確に分離することが可能であると考えています。		
111	救急車進入口付近の騒音対策はどのように行うのか。近隣の了解がとれるのか。	江原委員	○	現状と同様と考えられます。		
112	救急を含めた時間外診療の精算はどこで行うのか。	江原委員	○	夜間診療ゾーンで行うことが考えられますが、詳細は基本・実施設計段階で検討する事となります。		
113	救急患者や家族の待合室、家族への説明室などの位置が示されていない。	江原委員	○	救急外来部門面積に含まれております。		
114	感染症患者との分離がなされていない。(前述)	江原委員	○	上記83項に回答の通りです。		
1-6-4.周産期部門	115	産科病棟に個室は4室だけと、とても少ない。(前述)	江原委員	○	病床構成に関しては、病院の方針・要望を伺いながら、基本・実施設計段階で検討する必要があります。各病棟の個室率は全体面積の範囲内で変更可能です。	
	116	母児同室が可能なスペースが確保されているのか。	江原委員	◎	対応可能なスペースを確保しております。	
	117	産科病棟と新生児病棟が連携していない。	江原委員	◎	新2号館と現3号館の間に設置したエレベーターにて移動します。現在の産科病棟と新生児病棟の連携に比べて移動距離が短縮された計画としています。	
	118	産科病棟と婦人科病棟は分離されるのか。	江原委員	◎	産科病棟と婦人科病棟は分離すべきと考えております。産科病棟は新2号館3階、婦人科病棟は新1号館3階東病棟に明確に分離して配置することを想定しています。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
119	産科病棟のセキュリティはどのようにしているのか。	江原委員	○	各スタッフステーション、または各病棟にて管理するシステムと考えます。	
1-6-5.検査部門 120	生理検査部門とくに超音波検査部門が現在非常に狭く問題となっているが、全く改善されていない。現在の250㎡から530㎡ぐらいへ拡張が必要と考えている。	江原委員	○	各部門面積については、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。生理検査部門は現状のまま使用する想定でしたが、渡廊下で接続される1号館東側へ一部拡張するなどの対応が考えられます。	
121	緊急検査室は廃止するのか。廃止するとしたら緊急検査体制はどのように構築するのか。	江原委員	○	詳細については病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となりますが、救命救急センター内に専用の緊急検査を整備する等の対応が考えられます。	
122	中央採血室の待合はまさに「メディカルストリート」の上にあるが、改善されていない。安全な採血室とするには現在の77.6㎡から140㎡へ拡張が望まれる。	江原委員	○	詳細な各部門面積は、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。但し、既存棟の部門構成については、施設規模が変わりませんので、改善が難しい部門が一部発生する場合があります。	
123	中央採尿室が計画されていない。	江原委員	○	現計画では外来部門面積に含まれております。	
1-6-6.中央放射線部門 124	RI測定室への動線が悪すぎる。現在でさえサプライ室に隣接して廊下の通行が困難なのに、計画では患者待合が通路になるなど、時間帯によってはほとんど通行ができないのではないのか。	江原委員	○	お見込みの通り、今後対応を協議する必要があります。対策としては、地下2階エレベーターホールを管理扉付き壁等にて2分割し、RI測定室・放射線治療専用とサプライ専用ホールとするなど、動線ルートを明確に確保する必要があります。	
125	RI部門として、先端治療に対応した十分な広さが確保されていない。	江原委員	○	現計画案では現状と同等の面積を確保しています。要望に応じて面積拡張の検討は可能です。	
126	Ⅱ期工事期間中(26.5カ月)、CTは3号館の1台だけになり、診療機能が大幅に制限される。2号館CTの移設先が必要である。またその費用はどれくらいになるのか。前述の通り、RI棟では使い物にならない。	江原委員	○	現2号館に設置のCTはRI棟に併設し、常時2台のCTを確保する考え方です。最終的には新2号館に新規CTを導入し、RI棟に併設のCTは将来、治療部の位置決め用等に利用することを想定しています。	
1-6-7.薬局部門 127	混注業務は行うのに十分なスペースがあるのか。クリーンベンチ5~6台、抗癌剤混注2台、台車スペースなどが必要で500㎡以上が必要だと考えている。	江原委員	◎	本計画において薬局部門の面積は約540㎡確保しております。詳細の面積に関しましては、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となりますが、混注業務を行うのに十分なスペースは確保可能と想定しています。	
128	SPD倉庫・事務室のスペースは確保されるのか。	江原委員	◎	新2号館地下2階に確保しています。なお、詳細な部門面積については、病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。	
129	小児部門や手術室・ICUなどのサテライトは考慮されているのか。	江原委員	◎	現計画案では各部門面積内にて想定しております。	
130	抗癌剤混合調整用の排気口が取れるのか。	江原委員	○	ドライエリアを設ける等の対応にて可能です。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎:対応済み ○:対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △:今後、検討の必要のある項目 ×:対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
131	化学療法室との連携が非常に悪いが、安全性は確保されるのか。	江原委員	○	化学療法部門内にサテライトファーマシー設置を検討する等の対応が可能と考えられます。	
132	薬品の搬送経路が非常に複雑であるが、安全性と効率性において大きな問題があるのではないか。	江原委員	○	搬送エレベータを集約して設置する等、現状以上の効率化を図る計画としております。但し、本計画は分棟計画ですである程度の搬送上の非合理性は発生せざるを得ないと考えております。	
133	外来患者さんへ処置薬や血糖検査セットを供給するには、地下2Fの薬局まで来てもらうのか。	江原委員	○	基本的には院外処方に対応することを想定していますが、院内処方対応は医事課に処方口を設けることを想定しています。薬剤師が運搬し、患者さんに直接説明後、お渡しする想定です。	
134	夜間救急の患者さんへの薬の供給はどのように行うのか。やはり地下2Fの薬局まで来てもらうのか。	江原委員	○	夜間救急時の薬の供給対応は、救急部門内に処方口を設けることを想定しています。薬剤師が運搬し、患者さんに直接説明後、お渡しする想定です。	
135	薬局長室や職員休憩室、当直室はどこに設置するのか。スペースは確保されているのか。	江原委員	◎	薬剤部門面積内に含んでいます。	
136	現在の手術室は手狭であり、新技術や新医療機器に対応するには、相当の面積の拡大が必須である。しかし今回の計画では、面積は現在とほぼ同じ大きさとなっている。内視鏡手術などへの対応では相当困難が予想される。手術室の数と広さはどのように計画されているのか。	江原委員	○	「新病院基本計画(平成21年4月 松戸市)」に基づき、記載のスペック(10室)にて想定しています。掲示の図面では現状の約950㎡に対し、約1600㎡を確保しています。	
137	サブライとの連携が全く考慮されていない。手術室で使った不潔器具、また使用予定の清潔器具の搬送ルートはどのように想定しているのか。患者動線との重なりをどのように解消できるのか。	江原委員	○	現状の計画では、手術室のある新1号館2階東フロアと現3号館地下2階の中央材料滅菌部門とは3号館エレベータコアにて連携する想定です。運営上支障があると判断される場合は、新1号館の手術部門に隣接した位置に手術室洗浄室(TSSU)を設ける等の対応が考えられます。	
138	外来手術後のリカバリールームは計画されていないのか。	江原委員	◎	手術部門面積内に含んでおります。	
139	医療機器の安全使用、効率の運用のためにはME室の拡充整備が必須である。しかしME室は全く計画されていない。	江原委員	○	ME室は現手術部門・竣工時手術部門との連携が比較的容易な位置(2階北西部等)への配置が可能です。	
140	解剖室が計画されていないが確保が必要である。また設置にあたっては、霊安室との連携も考慮すべきである。	江原委員	○	上記49項に回答の通りです。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考	
141	霊安室へのご遺体の移動は、不潔なものが行きかう中央材料滅菌室(サブライ)、放射線治療を受ける患者さんの前、を通ることになる。またサブライ周辺では物品の搬入のため業者が列をなしている。このような場所に霊安室を設置することは、ご遺体への尊厳を著しく傷つけることになるのではないか。3号館B2Fには病院外への搬出路もない。ご遺体の搬入、搬出はいったいどのように行うのか。	江原委員	○	上記46項に回答のとおりです。		
142	がん患者さんが治療にこられる放射線治療部門への動線上に霊安室があるのは、デリカシーが欠如しているのではないかと。	江原委員	○	上記46・48項に回答の通りです。		
143	5号館の病理部門と新1号館の病理部門のすみ分け、連携はどのように想定しているのか。	江原委員	○	新1号館の病理検査部門は手術中の迅速検査への対応という想定で提案しております。		
1-6-10.リハビリ部門	144	十分なスペースが確保されているのか。	江原委員	◎	本計画では450㎡を確保していますので十分であると想定します。	
	145	リハビリに来る患者さんはほとんどが車椅子で入室される。エレベーターが少なく対応できないのではないかと。	江原委員	○	計画図ではエレベーターコアの位置を表記しており、台数の正確な表記をしておりません。エレベーターの設置台数に関しては、病院側と協議し必要台数を検討し計画する必要があります。	
1-6-11.給食部門	146	給食材料の搬入路が薬剤の搬入路と同じとなるが、業者の混雑は予想されないのか。	江原委員	○	平面計画において個別の出入口及び搬入スペースを確保する他に、搬入時間をシフトする等の、運営上支障を来さない工夫が必要となります。	
	147	給食は感染対策上、配膳と下膳で搬入路が交差しないように計画すべきであるが、全く考慮されていないのではないかと。	江原委員	○	給食の配膳と下膳ルートが交差しない計画を行うことは当然必要なことと考えております。なお、計画図ではエレベーターコアの位置を表記しており、台数の正確な表記をしておりません。エレベーターの設置台数に関しては、病院側と協議し必要台数を検討し計画する必要があります。	
1-6-12.洗濯部門	148	洗濯部門は全く計画されていない。リネン類の洗濯ばかりでなく、できればベッドの洗浄も考慮したスペースが必要であるが、確保できるのか。	江原委員	◎	新2号館地下倉庫部分面積に含んでおります。	
1-6-13.管理部門等	149	診療記録管理室の移設計画が示されていない。どの時点でどこに移設するのか。	江原委員	○	診療記録管理室は、新1号館1階の医事課に併設することを想定しています。工事期間中の仮置き場については、病院と協議を行う必要があります。	
	150	診療記録管理室とできあがった後の病院本体との連携はスムーズにいくのか。	江原委員	○	診療記録管理室は最終的に新1号館1階の医事課に併設することを想定していますので、支障なく連携できると想定しています。	
	151	新2号館建設中(26.5カ月間)に、5号館からの医師の動線として重要な連絡通路が使えない。5号館の当直室からどのように本館の急患に対応するのか。基本的な患者の安全が確保できていない。	江原委員	○	上記33項に回答の通りです。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎:対応済み ○:対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △:今後、検討の必要のある項目 ×:対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
		152	病床管理室が配置されていない。	江原委員	○	詳細な諸室構成については、基本・実施設計段階で病院側の方針・要望に沿い検討する必要がありますが、今回想定の面積内で十分対応可能です。	
		153	IT担当室が設置されていない。	江原委員	○	詳細な諸室構成については、基本・実施設計段階で病院側の方針・要望に沿い検討する必要がありますが、今回想定の面積内で十分対応可能です。	
		154	医療安全推進室が配置されていない。	江原委員	○	詳細な諸室構成については、基本・実施設計段階で病院側の方針・要望に沿い検討する必要がありますが、今回想定の面積内で十分対応可能です。	
		155	感染対策室が配置されていない。	江原委員	○	詳細な諸室構成については、基本・実施設計段階で病院側の方針・要望に沿い検討する必要がありますが、今回想定の面積内で十分対応可能です。	
		156	救急救命士用研修当直室が配置されていない。	江原委員	○	各当直室は各部門面積内に含んで想定しています。	
		157	理髪店が配置されていない。	江原委員	○	詳細な諸室構成については、基本・実施設計段階で病院側の方針・要望に沿い検討する必要がありますが、今回想定の面積内で十分対応可能です。	
2.設備計画	RI棟	158	排気及び排水設備はどのように設置するのか。その排気、排水設備はきちんと法律の基準をクリアしているのか。実際の運用面でRI汚染が心配されるが、安全性は100%担保されるのか。	江原委員	◎	排気設備はRI棟内に排気用フィルターユニットを設ける計画とします。使用される核種に基づいた排気量など法的基準を満足することを前提とし、このことで安全性を確保できる実績は充分得ています。	
	エネルギー供給体制	159	エネルギー供給体制の移行計画はどうなっているのか。	江原委員	◎	以下160項～164項に回答の通りです。	
		160	新6号館のエネルギーセンターはどの部分のエネルギー供給を担うのか。	江原委員	◎	新6号館のエネルギーセンターは当該敷地内の全ての棟を対象にエネルギー供給を行う計画としています。	
		161	どの時点で1号館のエネルギーセンターの機能を引き継ぐのか。	江原委員	◎	新6号館完成後、Ⅱ期工事着手前に新6号館のエネルギーセンターより供給を開始します。	
		162	引き継ぎに際しては、診療機能の継続が担保されるのか。	江原委員	○	エネルギーの切替作業に関しては多くの事例があり、診療機能の継続ができるように、例えば冷熱・温熱エネルギーではⅠ期工事期間中の供給量のピークを避けた時期に順次「配管分岐装置」を設置し、新6号館完成時に新設配管と切替えることになります。尚、蒸気供給は仮設ボイラーによる局所的な対応が必要になる事もあります。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎:対応済み ○:対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △:今後、検討の必要のある項目 ×:対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
医療ガス・吸引設備		163	この移行のために工期が延びることはないのか。	江原委員	○	上記のように最適な切替時期がありますので、着手時期との整合は必要となりますが、想定工期に大きく影響することはないと考えています。	
		164	費用はどれくらいかかるのか。	江原委員	◎	先に算出した概算予算に含まれています。	
		165	医療ガス・吸引設備の移設計画はどのようになっているのか。	江原委員	○	3号館と4号館の間にある排水処理施設跡に新設することを想定しています。	
		166	その移設計画は安全性が担保されているのか。	江原委員	○	安全性を担保する計画が前提となりますが、現在のところ大きな障害はないと考えています。	
		167	医療機能の中断は許されませんが、継続性は担保されるのか。	江原委員	○	医療ガスの切替作業に関しては多くの事例があり、継続性を確保するために場合によっては仮設や局所的な対応が必要になる事もあります。	
		168	この移設のために工期が延びることはないのか。	江原委員	○	切替時期の制約はありませんので、想定工期に影響することはないと考えています。	
		169	費用はどれくらいかかるのか。	江原委員	◎	先に算出した概算予算に含まれています。	
		170	2号館の解体に伴って、機械設備の中央監視業務はどのようになるのか。	江原委員	○	新6号館に移設または新設し機能を維持する想定としています。中央監視諸室はエネルギーセンター面積内に含んでおります。基本設計時に具体的な検討が必要と考えます。	
		171	2号館地下2Fの電気室から常用電源及び予備電源を1,3,4号館に供給しているが、これにかわる受電盤をどこに設置するのか。その移設費用はどれくらいになるのか。	江原委員	○	新6号館に常用電源(高圧電力)の分岐設備を想定しています。また予備電源(発電機電源)は各棟に設置されています。基本設計時に具体的な切り替え検討が必要と考えます。移設費用は、掲示の概算工事費に含んでおります。	
		172	セキュリティ対策について全く示されていないが、どのようなコンセプトになるのか。費用はどれくらいになるのか。	江原委員	○	建築計画にあわせた、ゾーンによる防災・防犯のセキュリティレベルの設定が必要になり、その方式などの検討も必要と考えます。これについても基本設計において行うものと考えております。セキュリティ対策に伴う設備費用は一般的なものと想定し掲示の概算工事費に含んでおります。	
3.構造計画		173	2号館を解体、新築中に、工事による振動で1号館が倒壊するおそれはないのか。また1号館のエレベーターは小さな地震でもよく止まっているが、工事によって止まる可能性が高いのではないのか。そんな環境の中では、患者や職員自身の安全が心配で、とても勤務できないという職員の声がある。安全性は100%担保されているのか。	江原委員	◎	工事振動により建物が倒壊するおそれはないと考えます。また、エレベーターの使用についても問題ないと考えます。病院の安全性を確保するための工事であり、工事中についても必要な措置をこらうじて、安全性の確保を行ないます。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

	番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
4.コスト	174	建設費には地中障害対策費、アスベスト調査及び処理費、既存杭撤去費、引っ越し費用、移設費(医療ガス、電子カルテ、RIやMRI、CTなどの大型機器、等)などが含まれていないが、おおよそどれくらいと見込まれるのか。	江原委員	○	地中障害対策費については予測が困難である為、想定は難しいところで、既存杭についての処理費用は必ず発生しますが、整備手法によって金額は異なります。アスベスト調査費については600万円程度が目途と考えられます。アスベスト処理費は調査結果によりますので想定は困難です。医療ガスの切替工事と電子カルテの空配管敷設工事費は揭示の概算工事費に含んでおります。医療機器費・移設費用に関しては、前提条件が揃った時点で検討致します。	
	175	単価は公共工事標準によるとされているが、どのような公共工事を標準としているのか。病院建設では手術室、放射線対策、感染症対策(陽圧換気、無菌室など)、医療安全対策、水治療対策、MRIなどの大型機器の設置に対する床補強対策などさまざまな要素があるが、これらは全て公共工事標準に含まれるのか。含まれないとしたら、どの程度の追加建設費が見込まれるのか。	江原委員	◎	単価は病院の官庁発注工事600床規模程度を想定しています。また、表記されている様々な要素については概算金額に含まれて居ります。	
	176	RI棟の建設費が計上されていない。どれくらいになるのか。	江原委員	◎	新2号館の概算工事費に含まれています。	
	177	診療記録管理室の撤去、移設費用が計上されていない。どれくらいになるのか。	江原委員	○	診療記録管理室の撤去費用は揭示の1号館の解体費に含んでおります。移設費用に関しては、前提条件が揃った時点で検討致します。	
	178	診療記録管理室の撤去および移設費用はどれくらいになるのか。	江原委員	○	上記177項に回答の通りです。	
	179	現病院は住宅地域にあり、既存の住宅に対する日陰規制が強い。このため変形した構造とならざるをえず、建築費が割高になるのではないのか。	江原委員	◎	本計画においては一般的な積算金額の範囲で対応可能と想定しております。	
	180	RI棟の建設について、工期及び費用はどれくらいか。	江原委員	◎	建設費は新2号館金額に含まれています。工期は約3～6か月を想定しています。	
	181	3号館の改修(リハビリ一般病棟)に伴って、このようなブルのあるような病棟の改修工事でも公共工事の標準内のできるのか。	江原委員	◎	提示した概算金額に含まれています。	
	182	3号館の改修(手術室→NICU・GCU・MFICU)に伴って、手術室の改修は相当大きな工事になると思うが、費用はどれくらいかかるのか。	江原委員	◎	提示した概算金額に含まれています。	
	183	エレベーターの数を増やした場合、どれくらい病床が少なくなるのか。また建設コストはどれくらい増えるのか。	江原委員	○	エレベーターの設置台数に関しましては、基本・実施設計段階で病院側と協議しながら検討していく必要があります。病床の減少は極力ないように計画していきます。建設コストはELVのグレードによりますが一台あたり一千万から三千万円程度です。	
	184	2Fの外来へのアクセス方法は、手術室へのエレベーターと共用するのか。エスカレーターを設置は検討されないのか。エスカレーターを設置する場合、建設コストはどのくらい増えるのか。	江原委員	○	エスカレーター設置の検討は可能です。建設コストはESCのグレードによりますが、一台あたり一千万円程度です。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ○: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
5. 施工・工期		185	トータル6年3カ月は非常に長い。いろいろな問題が出るたびに、ただでさえ長い工期がまた延びる可能性があるのではないか。たとえば、高度の安全性を要求されるアスベスト除去や医療ガス移設などを考慮すると、ますます工期が延びる可能性が高いのではないのか。	江原委員	○	現地建替工事としては適切な工事工程を提案しております。医療ガス移設は特段問題はないと考えます。本計画ではⅠ期工事にて新6号館・新7号館の建設工事を先に行うため、その工事期間にて該当施設(現1号館・現2号館)のアスベスト調査も可能です。また調査結果に拠りますが、アスベスト除去工事の先行工事が必要と考えます。	
		186	発生する騒音の程度は工事の各段階で具体的に何dBぐらいになるのか。	江原委員	△	施設仕様・施設計画、施工業者及び施工法が確定しておりませんので、現段階で具体的な数値を割り出すことは出来かねます。	
		187	3号館改修中の救命センターや、新2号館建設中の集中治療室などでは騒音や振動により重症患者の収容に支障が出ると考えられるが、その対策はどのように考えているのか。重症患者の入院をストップあるいは制限することが考慮されているのか。	江原委員	○	騒音振動対策として、①低騒音・低振動型建設機械の採用、②解体撤去工事における防音パネル・防音シートの設置、③騒音振動の測定管理と作業改善等が挙げられます。施工業者と十分な協議のもと、上記三項目を踏まえ工事期間中は、病院運営に極力影響が発生しない施工法を採用するなどの方策を講じる必要が有ります。	
		188	3号館改修では手術室や検査室への影響は考慮されているのか。騒音の中で手術や検査はありえない!	江原委員	○	上記187項に回答の通りです。	
		189	病棟の解体時には多くのかびが飛散し、既存の病棟で「かびの感染症」患者が増えることが知られている(文献:国立がん研究センターがん対策情報センター)。2号館が解体される時、空調の悪い1号館では多くの「かびの感染症」患者が発生するおそれがある。癌ばかりでなく、ICUや救命センターの重症患者さんや、ステロイド長期投与、肝硬変、糖尿病などの免疫抑制状態の患者さんにとっては死亡に直結しかねない問題であるが、その対策はどのように考えているのか。この問題は1号館解体時にも発生する。	江原委員	○	かびの飛散に関しては、真菌孢子の飛散をコントロールする工事方法を今後検討していく必要があります。また、カビの感染症の対策に関しては、工事中リスクのある患者さんをリストアップし、別の病棟に移動させる等の対策の必要が有りますので、職員の皆さまのご協力を得ながら工事を行っていく必要があります。	
		190	1号館では一部でアスベストが使われているとのことである。アスベストの飛散については、高い危険性がよく知られているが、その対策はどのように考えているのか。	江原委員	○	①法令遵守した濃度測定(モニタリング)と適正処理、②アスベスト撤去区画の完全隔離養生、③撤去区画への適正な入退出管理、③作業中の大気汚染測定などが挙げられます。	
		191	RI棟の建設について、工期及び費用はどれくらいか。	江原委員	○	上記180項に回答の通りです。	
		192	1号館4東病棟の一部個室化(HCU?)工事について、工期はどれくらいか。	江原委員	○	3~5ヵ月程度を想定しています。	
		193	1号館4東病棟の一部個室化(HCU?)工事について、工事にともない、4東病棟はもちろん、隣接する4西病棟や上下階の3東病棟、5東病棟に対する影響はどれくらいを見込んでいるのか。はたして良好な療養環境が保てるのか。	江原委員	○	上記187項に回答の通りです。	
		194	3号館の改修(リハビリ→一般病棟)に伴って、リハビリを一般病床に改修する工事の工期はどれくらいか。	江原委員	○	現状2ヵ月程度の改修期間を想定しています。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考	
195	3号館の改修(リハビリ→一般病棟)に伴って、リハビリには水浴治療のためのプールなどが設置されている。改修するとすれば、相当の騒音が発生すると思われる。騒音の程度が大きければ、重症救急患者を収容している救命救急センターは閉鎖せざるをえないと思われるが、その対策はなされているのか。	江原委員	○	(リハビリ→一般病棟)の改修工事は、新2号館の救急病棟への移設後に行う計画となっていますので、救急病棟の閉鎖は発生しません。		
196	3号館の改修(リハビリ→一般病棟)に伴って、リハビリ室は手術室の真上である。手術室への影響はないのか。騒音や振動が発生すれば、とても手術ができる環境ではなくなる。	江原委員	○	3号館の改修工事に関しては、上下階設備関係の調査及び工事中の十分な騒音・振動対策が必要と考えております。今後、基本・実施設計段階で詳細に検討を行っていく必要があります。場合により、病院側と協議を行いながら診療制限を行う等の対応も必要となる可能性があります。		
197	新2号館の工事中、振動や騒音により脳血流シンチなどの検査に影響を受けるが、その対策はどのようになっているのか。	江原委員	○	上記196項に回答の通りです。		
198	3号館の改修(手術室→NICU・GCU・MFICU)に伴って、3号館1階の検査部門への影響はないのか。脳波室や聴覚検査などうるさくて検査などできないのではないのか。超音波検査や心電図検査などの生理検査などに与える影響はどの程度と想定しているのか。	江原委員	○	上記196項に回答の通りです。		
199	3号館の改修(手術室→NICU・GCU・MFICU)に伴って、工期はどれくらいか。	江原委員	○	6か月程度を想定しています。		
200	工事事務所、資材置き場、資材搬入車両、重機はどこに置くのか。	山口委員	○	敷地外の駐車場を工事事務所・建設資材保管・車両待機場所として施工業者へ貸与する方法が考えられます。		
201	新2号館、新1号館建設中は手術室のある3号館に近接して大掛かりな工事がある。騒音・振動対策はどうするのか。地下施設の解体や重機の移動だけでも相当の振動が生じると思われる。手術に支障がある。	山口委員	○	上記187項に回答の通りです。		
202	現在ある駐車場の一部を立体駐車場にして、他の駐車場を建設資材保管・車両待機場所として、施工業者へ貸与するのは如何でしょうか？	田村委員	○	今後の協議に拠りますが、本敷地以外の駐車場であれば可能と思われます。		
6.運営・収支	203	長い期間にわたって、騒音や振動に悩まされ、良好な療養環境が保てない。このような状況では外来患者ならびに入院患者の大幅な減少が見込まれるが、どのくらいの減少を想定しているのか。それによる収益の減少はどれくらいと考えられるのか。	江原委員	○	入院収入及び収支予測に関する詳細検討を現在進めております。	
	204	新2号館はこのR1棟の上に建設されることになるのか。もしそうであれば、建設中は安全性の問題からR1棟は使用禁止になるのではないのか。もし使用できない場合、収益の減少はどれくらいが見込まれるのか。	江原委員	○	入院収入及び収支予測に関する詳細検討を現在進めております。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
205	I 期工事の間の減収はどれくらいになるのか。	江原委員	○	入院収入及び収支予測に関する詳細検討を現在進めております。	
206	II 期工事の間の減収はどれくらいになるのか。	江原委員	○	入院収入及び収支予測に関する詳細検討を現在進めております。	
207	III 期工事の期間中、成人病床は288床で運営される。この間の減収はどれくらいになるのか。	江原委員	○	入院収入及び収支予測に関する詳細検討を現在進めております。	
208	2号館の閉鎖に伴って、成人だけで108床の病床減となる。とても市立病院だけで対処できる数ではない。相当前から入院制限を行い、かつ、最終的には外部の病院への移送が必要となる。移送計画はどのようになっているのか。収益にあたる影響はどれくらいになるのか。	江原委員	○	移送計画は患者さんの病態レベルに応じた対応マニュアルを事前に作成し対応します。収益に与える影響として病床稼働率の低下が考えられます。入院収入及び収支予測に関する詳細検討を現在進めております。	
209	夜間小児急病センターの閉鎖に伴って、夜間小児急病センターの経営形態はどうなるのか。	江原委員	○	市と病院ならびに医師会の協議により決めていただくことだと認識しています。	
210	病棟の新2号館への移設に伴って、新2号館の病棟構成は、2F:ICU,HCU 42床、3F:産婦人科28床であり成人の一般病床は4,5,6Fの125床にすぎない。一方1号館の成人の一般病床は5西、5東、4西、3西で247床である。すなわちこの時点でさらに成人122床を減床させる必要がある。やはり相当前から入院制限を行い、かつ、最終的には外部の病院への移送が必要になる。移送計画はどのようになっているのか。収益にあたる影響はどれくらいになるのか。	江原委員	○	1ヶ月以上の期間で手術等の診療制限ならびに入院制限を行ない、移送時におけるリスクを低減します。移送計画は患者さんの病態レベルに応じた対応マニュアルを事前に作成し対応します。	
211	3Fが夜間小児急病センター(?)となっているが、昼間も小児科外来として使用する予定なのか。もしそうであれば、経営形態の分離は可能なのか。	江原委員	○	昼間は小児外来として運用します。経営形態等については市と病院ならびに医師会の協議により決定されると考えます。	
212	(薬局部門)一部を業務委託ということだが、どの部分が業務委託になるのか。	江原委員	○	在庫機能を外部に依存する考え方(預託在庫の考え方もありますが、現段階では物理的な在庫をなくしスペースを縮小する考え方を優先します。薬剤部門に限りませんが、物流系に係わる一連の業務のうちから一部業務を外部の施設に依存する考え方で計画します(洗濯、滅菌業務など)。	
213	2号館の閉鎖に伴って、職員食堂がなくなる。この間の対策はどのように想定しているのか。	江原委員	○	売店ならびに外食業者による弁当の製造販売での対応を想定しています。	
214	個室の割合が20%から30%に増加させた場合、どれくらい病床数が減少するのか。またどれくらい収益に差がでてくるのか。	江原委員	△	現在のプランでは一般病床室が36床減少します。収益に関しては、差額代金の設定などにより条件が変化するため、後に検討して頂く項目と考えられます。	
215	小児病棟では一般56床+PIU6床で62床になっているが、60床以上の病棟は認可されないのではないのか。	江原委員	○	一般56床で1看護単位、PICU6床で1看護単位となりますので問題ありません。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ○: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
216	1病棟49床は多すぎる。	江原委員	○	1看護単位当りの病床数は一般診療科で60床未満とするよう指導されています。	
217	ICUは1病棟2看護単位になるのか。	江原委員	○	救急ICUで1看護単位、院内ICUで1看護単位となります。	
218	NICU・GCU・MFICUは1病棟3看護単位になるのか。MFICUは4床であり看護単位を作るには小さすぎるし、NICUやGCUとは患者さんの質が全く異なる。	江原委員	○	看護単位についてはそのとおりです。MFICUの看護基準は3:1となることから、6床程度で計画するのが望ましいと考えます。	
219	小児病棟は一般とPICUで2看護単位になるのか。PICU内にナースステーションは配置されるのか。	江原委員	○	そのとおりです。	
220	7:1看護体制をとった場合、最終的にどれだけの看護師が必要になるのか。	江原委員	○	「稼働病床ならびに看護配置における病棟で看護にあたる看護師数の試算(参考)」に関する詳細検討を現在進めております。	
221	中央放射線科の分散状態が解消されないが、このまま無駄な人員配置を継続していくのか。	江原委員	○	スタッフストリートを軸に新2号館、3号館に集約することで対応しております。MRIの分散やCTの分散等、現状の病院と比較して集約化は図れたと考えていますが、ストックを活かしながらの分棟計画であるため解決が困難な部分も発生する可能性があります。	
222	給食機能のどの部分を一部委託するのか。	江原委員	○	常食を主体とした主菜、副菜を外部のセントラルキッチンで完全調理しチルド温度帯で衛生的に管理した状態で院内に搬入します。	
223	委託した場合、コスト削減に寄与するのか。それともコストは上昇するのか。	江原委員	○	人件費を低く抑えることができます。従前に比べ新調理法ならびにクックチルシステムの導入に伴う設備費は嵩みますが、殆どの設備を委託業者に依存することにより整備費を抑えることは可能です。機器整備に伴う減価償却分が委託管理費に計上されることも考えられますが、食事療養費の範囲での採算性確保を前提とした運営計画とします。	
224	夜間小児急病センターは市立病院と別施設であるが、2回移転をする中で区分所有はどうなっているのか。法的問題はクリアしているのか。	山口委員	○	市と病院ならびに医師会の協議により決めていただくことだと認識しています。	
225	2号館から新6号館へ移設の段階から新2号館完成までの26か月は病床数が477床に減少、1号館から新2号館への移設から新1号館完成までの30か月は病床数が418床に減少するが、この56か月の期間の職員の処遇をどのように考えているのか	山口委員	—	今後の整備手法の中で検討して頂く項目と考えられます。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
226	医療機器の整備状況について。12月21日の資料では「同規模病院における」としてあるが「同機能同規模病院」と比較すべきではないか。すなわち、救命救急センター、小児医療連携拠点病院、周産期センター、地域がん連携拠点病院である他の病院と比較すべきではないか。比較対象の病院に精神科病棟など慢性期病棟がある場合は、その病院の規模から慢性期病棟を差し引いて比較すべきではないか	山口委員	○	【別冊2】2-02「同等規模・同等機能レベルの病院における主要大型医療機器の設置状況」の通り	
227	コストダウンを図れる整備手法の検討 整備手法のモデルについて 1)従来方式 分離、一括、技術提案型、 2)二段階発注(基本設計完了時点での発注) 3)デザインビルド:DV これはいわゆる設計施工ではほとんどスーパージェネコン+2から3社になるので設計事務所と組んで応募も可能とすべき など、さらに細部をつめていただきたい(問題点はいろいろと改善する手法とすべき)	岩堀委員	○	【別冊2】2-01「コストダウンを図れる整備手法の検討」の通り	
228	医療機器は特に、松戸市立病院の特性を考慮したラインナップであるべき。付け加えると、建築及び付帯設備の費用は年間の医業収入に見合う程度と考えます。	岩堀委員	○	今後の作業段階で医療機器リストを作成します。建築及び付帯設備計画の投資額の妥当性を事業収支計画策定の段階で検証します。	
229	前回(第5回)建替計画検討委員会に提示して頂いた資料の中に「コストダウンを図れる整備手法の検討」として、現状型やDB方式の記述はあったが、VE方式とDB方式以外にもCM(Construction Management)方式と呼ばれる方法もあり、少しでもコストダウンを図れる手法等がほかにもあれば、CM方式を含めすべて提示して欲しい。	谷川委員	○	【別冊2】2-01「コストダウンを図れる整備手法の検討」の通り	
230	建設工事開始までの工程(概略でOK)提示のお願い 入札準備-入札-基本設計-実施設計等にどれ位の期間を要するのですか?	田村委員	○	【別冊2】2-01「コストダウンを図れる整備手法の検討」の通り	
231	病院立替のための総費用提示のお願い 建設工事費用の他にどのような項目の費用がどれ位発生するのですか?	田村委員	○	建設工事費以外の費用の項目として以下のものがあげられますが、総事業費の中で検討します。 ①事前調査として発生する費用(近隣対策等:日照、電波、交通、振動、水、工事関係者など) ②工事中に発生する費用(土壌汚染対策、地中障害対策、アスベスト対策、既存杭撤去、各種負担金など) ③竣工時に発生する費用(引越し、機器等移設費など) ④施設運営費(施設管理委託費など) ⑤その他(サイン計画、備品等整備、医療機器整備、情報システム整備など)	
232	総合診療の場所が奥まったところになっているが、病院の運営方針との関係になるが、もっと表に位置していてもよいのかとも思う。	山口委員	○	病院の運営方針やご要望により、表側に移動するなどの対応は可能です。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
233	サブライの一部を霊安室に改修することについて、霊安室の移設場所は、現在サブライの洗浄室になっている。洗浄室の減少で診療機能や安全性は十分に保たれるのか。	江原委員	○	一部外部委託により処理することで可能です。手術用器械類を主として院内で処理し、外来や病棟で使用する器械類の処理を外部施設に委託することを前提として計画します。	
234	2号館の閉鎖に伴って、大会議室がなくなる。講演会や各種教育コース開催のためのスペースはどのように確保していくのか。	江原委員	◎	新7号館、地下1階の会議室の隔壁を可動間仕切りとし、催事の際は大部屋として対応する等の対応を考えています。現状の会議室面積がおよそ100㎡であるのに対して、最大で200㎡程度確保出来る計画としています。	
235	新2号館7階はリハビリのスペースとしては狭くないか。理学療法、作業療法、言語療法等のようなリハビリを想定しているのか。またリハビリのための機器はどのようなものを考えているか。それによるスペースの問題もあるのではないか。	山口委員	◎	疾患別リハビリテーションの機能として以下の施設基準を取得できるよう本計画では450㎡を確保しています。 ①脳血管疾患等リハビリテーション科(I)・・・160㎡以上 ②運動器リハビリテーション科(I)・・・100㎡以上 ③呼吸器リハビリテーション科(I)・・・100㎡以上	
236	CTは3号館の1台のみになるのか。それとも旧2号館のCTはどこかへ移設するのか。	山口委員	◎	現2号館に設置のCTはRI棟に併設し、常時2台のCTを確保する考え方です。最終的には新2号館に新規CTを導入し、RI棟に併設のCTは将来、治療部の位置決め用等に利用することを想定しています。	
237	産婦人科や眼科は非常に重装備の外来である。これらの診療科の移転に伴う休業期間はどれくらいを想定しているのか。繰り返すが、これら重装備の外来を移設できるスペースがあるのか。移設を繰り返すことになるが、どれくらいの費用が見込まれるのか。	江原委員	○	ご指摘の産婦人科や眼科の医療機器の移設は半日～1日以内での移設で対応可能です。移設費用については対象となる設備がある程度確定した段階で見積もることとします。	
238	院長、副院長などの幹部室、看護部など重要な意志決定部門が本館から離れた「離れ小島」に作られる。これは工事終了後も持続される。このような形で病院として十分機能できるのか。管理局(事務部門)も仕事にならないのではないのか。非常に非効率である。	江原委員	○	IT化による情報伝達ならびに共有を前提に計画します。移動の負担は止むを得ませんが最小限の移動で運用は可能と考えます。	
239	感染症患者用の病棟としてはどこを想定しているのか。またその装備はどのように考えているのか。最低、陽圧換気できる設備が必要である。	江原委員	○	感染病棟の位置は今後検討していく必要があります。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎: 対応済み ○: 対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △: 今後、検討の必要のある項目 ×: 対応が困難

番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
240	ヘリポートは、院外からの受け入れだけでなく院内から外部への搬送にも必要である。災害拠点病院としても今や必須の設備となっているが、全く計画されていない。近隣にヘリポートを設置する場合、その場所はどこにして、運用はどのように行うのか。	江原委員	○	ゾーニング検討の基本構想段階では、現病院の部門移動を主題としており、ヘリポート設置の検討は行っておりません。ヘリポート設置に関しては今後の検討事項とします。技術・法規的にヘリポートを設置することは十分可能であると想定されます。	
241	患者さんの呼び出し体制はどのように想定しているのか。	江原委員	○	情報システムの活用による誘導と肉声による呼び込みを想定しています。	
242	精神科病棟あるいは病室の設置はどの場所に考慮されているのか。装備はどのようになるのか。	江原委員	○	位置に関しては今後基本・実施設計段階で病院側の方針・要望に沿いながら、検討が必要となります。	
243	MFICUと産科病棟が離れている。看護単位はどうなるのか。	江原委員	○	産科の一般病床群(10:1あるいは7:1の看護配置)の看護単位とMFICU(3:1の看護配置)の看護単位は各々独立したものとなります。	
244	検体検査の主要機器は複数台設置しておかなければ、点検時や故障時に診療機能がストップしてしまう。	江原委員	○	ご指摘のとおりです。詳細の各部門計画は、基本・実施設計段階で病院側の方針・要望に沿いながら、検討が必要となります。	
245	CT2台、MRI2台、血管撮影室3室の確保ができるのか。	江原委員	○	CT・MRIは2台程度確保出来る面積を確保しております。血管撮影室は既存3号館の1室に加え、新1号館手術部門内にスペースを確保しています。なお、詳細は病院の方針・要望を伺い、基本・実施設計段階で検討する事となります。	
246	医局でデスクワークをしている時に、病棟から急変で呼ばれた時に新7号館では対処できない。全くナンセンスな発想ではないのか(前述)。	江原委員	○	現5号館と同様に、本館と直接連携するためには地下道にて直接連絡する。或いは、現5号館と同様に屋根付き陸橋にて直接連絡する方法があります。今後の協議おいて対応可能と考えます。	
247	MRIの移設は安全に行えるのか。またその費用はどれくらいかかるのか。	江原委員	○	十分な安全対策・移設計画を行った上で移設します。移設期間として約1ヶ月、移設費用として約1千万円という事例があります。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎:対応済み ○:対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △:今後、検討の必要のある項目 ×:対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考	
IT環境、電子カルテシステム		248	工事期間中に電子カルテシステムは使用できるのか。工程ごとにシステムの見直しがあるが経費として見込んでいるのか。	山口委員	○	工事期間中における電子カルテシステムの使用は可能とします。工程ごとの環境整備に要する費用を見込む必要があります。概算見積額で事業収支計画に盛り込みます。		
		249	病棟の解体時には多くのかびが飛散し、既存の病棟で「かびの感染症」患者が増えることが知られている(文献:国立がん研究センターがん対策情報センター)。2号館が解体される時、空調の悪い1号館では多くの「かびの感染症」患者が発生するおそれがある。癌ばかりでなく、ICUや救命センターの重症患者さんや、ステロイド長期投与、肝硬変、糖尿病などの免疫抑制状態の患者さんにとっては死亡に直結しかねない問題であるが、その対策はどのように考えているのか。この問題は1号館解体時にも発生する。	江原委員	○	かびの飛散に関しては、真菌胞子の飛散をコントロールする工事方法等を今後検討していく必要があります。また、カビの感染症の対策に関しては、工事中リスクのある患者さんをリストアップし、別の病棟に移動させる等の対策の必要がありますので、職員の皆さまのご協力を得ながら工事を行っていく必要があります。		
	250	電子カルテシステムの移設計画はどのようになっているのか。	江原委員	○	今後の検討とします。			
	251	工事中、ネットワーク設定の見直しや停電等により電子カルテの停止が発生するおそれがあると考えられるが、診療の継続性は担保されるのか。	江原委員	○	診療の継続性は維持しますが、具体的な施策等については今後の検討とします。			
	252	費用はどれぐらいかかるのか。	江原委員	○	ある程度の前提条件が整理できた段階で概算費用を見積ることとします。			
	253	院内LANの設置は不可欠であるが、建設費に含まれているのか。	江原委員	○	LAN配線のための空配管敷設工事を建設費に含めておく必要があります。			
	工事に伴う人員の配置と医療者のモチベーションについて	工事期間中の職員数	254	現在の603床から418床まで減少することになるが、この間、職員数を削減するのか。(多くの離職者が出た場合、自然に削減されることになる。)もし削減した場合、職員の再招集は非常に困難になると思われる。また維持するとすれば膨大な赤字が続くことになる。	江原委員	—	今後の整備手法の中で検討して頂く項目と考えられます。	
		看護師の配置	255	現在看護師数は10:1看護で458人である。新病院では7:1看護を確立しなければならないが、どの時点で7:1に移行するのか。ちなみに10:1のまま計算すると、必要看護師数はⅡ期工事中(418床)395人、Ⅲ期工事終了後(605床)488人となる。7:1看護ではどれぐらいの増員が必要か。	江原委員	—	今後の整備手法の中で検討して頂く項目と考えられます。	
		職員のモチベーション	256	6年3カ月もの間、騒音に悩まされながら効率的でない病院に勤め、その後も非効率的で快適でなく、先進治療も行えない病院では勤務意欲がそがれる。医師や看護師など医療職が離職し、また集められないのではないか。	江原委員	—	現状の医療機能を維持しながらの計画としています。その他につきましては今後の整備手法の中で検討して頂く項目と考えられます。	
		研修病院として	257	2号館が閉鎖されて大会議室がなくなると講演や各種教育コース開催のためのスペースが確保できなくなる。十分な研修指導も困難になるため、必要な研修医を集められなくなる可能性が高い。これに対する対策はどのようなのか。	江原委員	◎	新7号館、地下1階の会議室の隔壁を可動間仕切りとし、催事の際は大部屋として対応する等の対応を考えています。現状の会議室面積がおおよそ100㎡であるのに対して、最大で200㎡程度確保出来る計画としています。	

1. 第5回検討委員会からの質問事項への回答

※対応凡例 ◎:対応済み ○:対応は可能。詳細は基本・実施設計段階で検討 △:今後、検討の必要のある項目 ×:対応が困難

		番号	質問内容	質問者	対応	回答	備考
		258	学生実習や救急救命士の実習など院外からの研修用として、研修ルームや当直室が必要だと考えているが、これらの構想はないのか。	江原委員	◎	新7号館に研修用のスペースを確保しております。当直室や各部門のカンファレンス室等は各部門ごとに面積を確保していますが、今後、基本・実施設計の段階で病院側と協議しながら詳細を検討していく必要があります。	
7.その他		259	病床数400～500床規模の検討建替案も提示してほしい。 具体的に例えると、 ①1号館のみの400～500床規模の建替案 ②タクシープールに新館を建設(現医師住宅敷地への新病棟建設も含む)し、中央診療部門のある3号館との接続には廊下兼用の3階程度の高さで汎用性の大きな病院設備(1階部分を廊下兼待合室等にし、2、3階を病室その他にも使用可能な建物)でつなげる等々の400～500床規模の建替案	谷川委員	—	第3回・第4回委員会でのA・B案の提案に対し、病床数に関らず1号館のみの建て替えでは、第3次救急の機能を維持することができないと委員の皆様からご指摘を受け、C案に絞られたと認識しております。具体的には「救急部門と中央診療機能の距離が工事中著しく離れてしまう。」「診療機能を維持しながらの2号館の既存適及対応が技術的に困難と想定される。」等の問題がございます。またA案の5階病棟部分を減少することで、1号館のみ建替え450床案になると考えます。	

2. 課題及びコメント

【建築計画に関して】

1. 現段階では基本構想ならびに基本計画の段階であることをご理解いただきたいと存じます。基本計画では全館の配置計画、各階の平面計画(ゾーニング)ならびに動線計画までが範囲となります。各部門ごとの諸室計画(諸室の構成と各諸室の面積設定)は今後の基本設計業務以降で検討することになります。
2. 資料「質問に対する回答」の各部門内の詳細なご要望に対して個別に回答することは可能です。しかし、すべての要望を満たしますと、許容面積 44,000 m²を超えると想定されます。また、分棟型の現地建替計画ですので各部門間の一定の物理的距離の発生はやむを得ません。本計画のような現地建替計画では、病院側のご理解とご協力が必要であると考えます。
3. 運用面においては、平面計画と動線計画において、ある程度の運用形態を想定し実現化の可能性を含めた上での検討としてありますが、建築計画と併せ今後の基本設計業務以降で検討する必要があります。

【設備計画に関して】

1. エネルギー供給や医療ガス供給などの切り替え時期に一時的な中断がありますので、継続性を確保するために仮設設備や局所的な対応が必要になる事もあります。例えば医療ガスの切り替えも手術や診療に支障が出ないように仮設のマニホールド(ボンベ)を設置することや、場合によってはベッドサイドに緊急用酸素ボンベを用意するなどの対応が過去の事例として挙げられます。この他に電力なども停電に対しての入念な切替計画が必要になります。
2. 居ながら改修工事は多くの制約条件のなかで安全且つ確実なエネルギー供給を行わなければなりません。従って着工当初より病院運営管理者との協議の会議体をつくるなど情報の伝達が病院に充分行き渡る様な仕組みづくりが肝要かと思えます

【施行・工事に関して】

1. 工事中の騒音・振動に関しては、防音シート・パネルの設置、騒音管理、朝顔・安全トンネルの設置等の安全対策、低騒音低振動型建設機械の採用等、適切な対策を施します。しかし、狭隘な敷地での工事となりますので、ある程度の騒音・振動の発生は当然発生せざるを得ないことをご理解していただく必要があります。
2. 各工期における工事用車両の敷地内駐車は困難な状況です。市あるいは病院の協力を頂き、病院周辺に工事用車両の確保する必要があります。
3. 敷地内の地中障害対策、アスベスト処理、既存杭の状況に関する詳細調査が必要です。調査のための予算確保と準備をお願いします。