

松戸市立病院建替えに関する答申書

平成 23 年 3 月 28 日

松戸市立病院建替計画検討委員会

目 次

1	松戸市立病院建替計画検討委員会の設置	P 1
2	検討の経過	P 2
3	結論	P 6
4	提言	P 7
5	資料	P 1 1

1 松戸市立病院建替計画検討委員会の設置

松戸市立病院建替計画検討委員会（以下、「検討委員会」という）は市長の委嘱・任命を受けた 11 名の委員で構成され、諮問事項および委嘱・任命期間は下記のとおりである。

諮問事項：

松戸市立病院の現地建替えについての検討・検証
松戸市立病院建替計画の検討

委嘱・任命期間：

平成 22 年 10 月 18 日から平成 23 年 3 月 31 日まで。
平成 22 年 11 月 1 日から平成 23 年 3 月 31 日まで（市民公募委員）

「検討委員会」は松戸市立病院建替計画検討委員会設置要綱に従って運営される。

アイテック株式会社（以下、コンサルタント会社という）が「松戸市立病院建替計画支援業務委託」を受託した。

2 検討の経過

「検討委員会」は、松戸市立病院建替計画検討委員会設置要綱に従って運営され、それぞれの専門的な視点からの検討に加え、市民の声をその検討に反映することを委員会運営の方針とした。そのため、松戸市民より3名が公募委員として選考され（第1回、第2回）、さらに「市立病院建て替えに関する意見を聴く会」（平成22年12月12日）を開催した。市のホームページや広報誌を活用した積極的な情報提供に努め、「検討委員会」の検討プロセスの透明性を十分に確保しながら、計10回の「検討委員会」を開催した。

現地建替え案作成の条件

松戸市立病院の現地建替えについて、コンサルタント会社に求められた条件は以下の如くである。

- 1) 医師住宅、5号館などの周辺用地の活用をふくめて検討する。
- 2) 東葛北部地域の基幹病院として現在の機能を維持する規模とする。
- 3) 工事期間においても可能な限り現状の診療機能を維持する。
- 4) 動線を改善する。

以上の4項目を前提として、

- ① 1号館の建替えを軸とする案
- ② 1号館、2号館の建替えを軸とする案
- ③ その他の案

の提案を求めた。

現地建替えの3案

以下の現地建替えの3案がコンサルタント会社から提案された（第3回）。

A案：現敷地内での1号館の建替えを軸とする案

B案：現敷地及び医師住宅用地を使った1号館の建替えを軸とする案

C案：現敷地及び医師住宅用地を使った1号館と2号館の建替えを軸とする案
(各案の詳細は議事録に添付の資料)

上記3案につき諸課題を検討し、A案については工事期間中に産科病棟を別途確保する必要があること、A案及びB案については、ME・救急・ICUと手術部門（現3号館）との連携が難しく、2号館の建築基準法の遡及適用による困難な改修工事が生じる可能性が高いことから、上記の3案をC案に絞り（第4回）、以後の「検討委員会」では、C案を中心に検討が進められた。

この間、委員による松戸市立病院の視察（12月2日）を行った。

C案に関する検討

検討の中で、C案の竣工時における部門別配置や、工事期間中の部門別配置、病床数の変動、患者・医療スタッフ・物品の動線などを検討した。現地建替えでは効率的な患者・医療スタッフ・物品の動線の確保に限界があること、工事期間中の騒音・振動は完全に解消することが困難なこと、病床数が大幅に減少することにより病院機能を維持できないことの指摘があった（第3回、第4回、第5回、第6回、第7回、第9回）。

「検討委員会」に設けた「意見を聴く会部会」の主催により、「市立病院建替えに関する意見を聴く会」を開催した（12月12日）。公募市民や松戸市の開業医・民間病院院長、市立病院の医師・看護師あわせて28名の様々な発言の中に、現在の医療体制の維持や市立病院の存続を求める意見が多くあり、また、市立病院の医師・看護師からは、現在の機能性に乏しい病院を出来るだけ早く移転して建替えを求める趣旨の意見があった。

検討を進める上でのコンセンサスと現地建替え案の評価項目

第5回までの多岐にわたる議論を経て、病院の将来像を検討する際には以下の事項を委員会のコンセンサスとして検討を進めることとした（第6回）。

1. 現在の病院機能（医療サービス）は維持する（注）
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. 上記は最短30年のスパンで考える
4. 経営的自立を目指す

（注）松戸市立病院がこれまで果たしてきた主な6つの機能

*第3次救急医療機関：救命救急センター（平成20年4月千葉県保健医療計画）

*小児医療連携拠点病院（平成20年4月千葉県保健医療計画）

*地域がん診療連携拠点病院（平成20年4月千葉県保健医療計画）

*全県対応型脳卒中連携拠点病院（平成20年4月千葉県保健医療計画）

*災害拠点病院（平成20年4月千葉県保健医療計画）

*第2種感染症指定医療機関

また、現地建替えC案を、「建設費」・「工期」・「減収」・「経営改革」・「病院設計」・「アクセス」・「拡張の可能性」・「機能の向上」などの評価項目について検

討・検証することとした（第6回）。これら評価項目は、後に「患者・市民の視点」、「医療スタッフの視点」及び「病院経営の視点」の3つの視点に整理した。多くの評価項目は複数の視点にまたがることになる。

完成時の病院規模は、数回の委員会において検討されたテーマである。検討のためのコンセンサス4項目（第6回）、特に「1. 現在の病院機能（医療サービス）は維持する」を満足するためには、松戸市立病院はおよそ600床程度の規模が必要であるとするのが大方の意見と考えられ、C案（病床数は610床とされている）に関しさまざまな課題について検討された。コンセンサス4項目を認めるものの、建設費等の点から450床程度の規模にすべきという意見が1委員から出されたが、450床では現在の病院機能（医療サービス）を維持することは困難である、また高齢化による患者数の急増に耐えない、医師の大量退職の恐れがある等の反対意見が出された。

C案における工期中の減収額試算（31.9億円～62.4億円）が示されたが（第8回）、試算の前提条件を検討した結果、今回提出されたC案工期中の減収額は62.4億円と判断された。また、工事による療養環境の悪化を考慮すると、病床稼働率90%の設定は現実的ではない、外来も敬遠する人が出てくることが懸念され、減収額はさらに増えるのではないか等の意見が出された（第9回）。（外来患者が10%減った場合、減収額は6年間で18.9億円、20%減った場合は37.9億円と試算される。）

東松戸病院活性化と移転建替え

東松戸病院を視察した（2月16日）。

東松戸病院（松戸市立福祉医療センター東松戸病院）の活性化は、松戸市立病院においても一層の医療サービス向上につながるとの認識において、しばしば検討されてきた課題である。すなわち松戸市立病院が急性期病院として活性化するためには、東松戸病院の亜急性期、慢性期病院としての役割が欠かせないというものである。

現地建替えC案の課題を検討するなかで、松戸市立病院の一部を東松戸病院へ移動する可能性についても検討したが、病院機能を維持することが困難なことや病床移動に関する県からの許可を得るためには、課題もあることが判明した（第8回）。東松戸病院の活性化については、なお積極的に検討すべきものの、いくつかの課題が残ることから、移転建替えについても検討する必要に迫られた。更地に同規模の病院建設を行うとした際の建設費、設計の自由度等について

てコンサルタント会社に資料の提供を求め、現地建替えと移転建替えを比較検討した（「現地建替えと移転建替えの比較表」 第9回）。

3 結論

現在松戸市が有する松戸市立病院機能を維持し、さらに向上させることは委員会のみならず市民の願いであると考えます。

そのためには、松戸市立病院は現在と同規模程度の病床数を確保することが必要であり、将来の高齢化とともに激増する医療ニーズに対応するためには、建設予定地にさらなる拡張の可能性が求められる。

現地建替えに付随する主な問題点として、13,584 平米の限られた敷地内での建替えであることから、設計上の自由度は制限され、新築・改築・改修に伴う工事は複雑な過程を経ることとなり、そのために工期が長く、工事費負担が多であるばかりでなく、その間に発生する減収はきわめて大きい。今回改修にとどまる病棟も、遠からず更なる改築を余儀なくされることになる。

また、長期にわたる工事期間中は、患者の療養環境が悪化すると共に、基幹病院としての機能が著しく制限されることになる。

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。

4 提言

本委員会における議論を通じ、松戸市立病院については、移転建替えを検討すべきとの意見が多数を占めた。

松戸市立病院の建替えについては、すでに短からぬ年月にわたる議論にかかわらず、未だ方向が定まらぬことから、医師等職員の士気の低下は無視できず、5年を目途に新市立病院の完成の道を探るべきである。

なお、質の高い病院を出来るだけ早く、安く建設する方法について検討されたい。

同時に東松戸病院の建替えと活性化を積極的にすすめ、両病院が適切なパートナーシップの下に市民の健康を守るいっそう強力な砦となることを期待する。

東松戸病院はその活性化により、松戸市立病院の機能を支援するばかりでなく、東松戸病院におけるリハビリテーションや慢性期医療サービスなどさまざまな機能を広げる可能性を持っている。両病院の役割分担と協力により、市民への医療サービスは格段に向上し、かつ両病院の経営に対する好影響が期待される。

現地建替えと移転建替えの比較

第6回に設定した評価項目に沿って検討を行った。以下、評価項目ごとに現地建替えと移転建替えを対比しながら、委員会の考え方を述べる。

「患者・市民の視点」

1-1 医療機能が低下する期間

現地建替えの場合は、工事期間が75ヶ月かかり、その間市立病院の医療機能が著しく低下する。市立病院が持つ第3次救急医療や小児・周産期医療は、他の医療機関では代替することが極めて困難であり、長期間にわたりこれらの医療機能の低下が続くことは、地域医療の水準の低下につながり、市民に不安を与え、その理解を得ることが難しい。

移転建替えの場合、医療機能が低下する期間は、移転の為の2ヶ月と短期間であり、現地建替えと比べ移転建替えが望ましい。

1-2 工事中の患者への影響

現地建替えの場合は、工期中の騒音・振動による療養環境の悪化、障害者用駐車場の利便性の低下やタクシープールがなくなるなど施設利用が不便となる。また、患者・医療スタッフともに動線が長くなり、負担が増える。これらの療養環境の悪化、利便性の低下、負担の増加が工期中続くことになる。

移転建替えの場合は、これらの影響がない。

1-3 駐車場

現地建替えの場合は、駐車場が周囲の7か所に分散した現状のままで、利便性に欠けたままとなる。

移転建替えの場合は、敷地の検討段階で駐車場を集約することで利便性の向上が可能となる。

1-4 完成時の施設の形状・利便性

現地建替えの場合は、新施設と既存施設が混在することによる設計の制約、施設の分散、患者・職員・物品の動線の問題が解消されず、患者・医療スタッフにとって魅力ある施設とならない。また、3号館(平成元年建設)及び4号館(昭和58年建設)も建築後かなりの年数が経過しており、継続的に建替えが必要となる。

(注)建設後、平成23年において、3号館(平成元年建設)は22年目、4号館(昭和58年建設)は28年目であり、病院は病院機能の変化などによりおよそ30年で改修が必要とされる。

移転建替えの場合は、敷地の形状にもよるが、患者の動線・医療スタッフの動線を整理した部門配置が可能であり、さらなる建替え(3号館・4号館)が不要であるなど、現地建替えの問題点を解決することができる。

1-5 将来の拡張の可能性

将来の拡張が必要になることを想定すると、現地建替えの場合は、現敷地では拡張が困難であり、拡張の際には周辺地の買収が必要となるがまとまった空地はない。将来においても施設の分散が解消できず、効率の向上が期待できない。

移転建替えの場合は、移転先の敷地の広さにもよるが、将来の拡張を想定しておくことにより柔軟な対応が可能となる。

1-6 交通アクセス

現地建替えの場合は、竣工後の交通アクセスは現状のままだが、工期中、自家用車使用が制限され公共の乗り物を使わざるを得ず、運行状況が現状のままでは支障をきたす。何らかの手当てが必要になる。

移転建替えの場合は移転先の状況により様々な対応が必要となる場合もあり、どちらが望ましいかは一概には言うことはできない。

「医療スタッフの視点」

2-1 工期中の診療環境への影響

現地建替えの場合は、工期中の騒音・振動による療養環境の悪化や部門間の連携がとりづらく、手術日程の調整やベッドコントロールの煩雑化などの影響が生じる。また、これら診療環境に影響する期間が工期の75ヶ月間続くことになる。

移転建替えの場合は、これらの影響がない。

2-2 医療スタッフの士気・確保

現地建替えの場合は、医療スタッフがすでに長期にわたり医療環境の劣悪化に悩んでいる現実に加え、医師研修など中長期計画などの変更を余儀なくされ、工期中の診療環境の悪化による負担増加が発生し、現スタッフの士気への影響ばかりでなく、今後必要な新スタッフ確保に影響がでる。

移転建替えの場合は、医療スタッフの士気は上がりこそすれ下がることはなく、新スタッフの確保にも寄与する。したがって、医療スタッフは現地建替えに反対する者が多く、また院内アンケートによれば現地建替えならば33%の医師が辞職するとの意思を表明した。

「病院経営の視点」

3-1 建設コスト

現地建替えの場合は、複雑な工程、工期延長や仮設建物など建設コストが割高になる。C案では工事期間が6年以上の長期にわたるため、安全管理費、現場管理費、一般管理費などの経費が約6億円増加し、さらに仮設渡り廊下や各設備の切り回しに約2億4千万円かかる。

移転建替えの場合は、建設コストについては現地建替えと比較すると単価が安価であるが、移転先により用地取得費用が発生する。

3-2 減収

現地建替えの場合は、工期中の病床数の減少によりおよそ62.4億円の減収が生じるとされた(アイテック資料編)。この額は、平成21年度決算額をベースに、各工期のはざまの病床移転に伴う入院患者抑制が年間で11.4ポイント減少、病床移転時以外の工期中は、病床利用率を最大90%と仮定した試算である。ちなみに、平成21年度の病床利用率は80.7%であった。実際には、工期中に病床数が420床程度に減少することから、救急患者のみならず一般入院患者も受けられない時期も発生し、減収の一要素となる。

一方、外来患者数は、従来年間36万人が工期中も維持され、減収にはならないと想定した資料である。

移転建替えの場合は、移転に伴う診療制限2ヶ月の減収は6億8千万円(第10回で検討)と試算された(コンサルタント会社)。このように移転建替えでも減収が生じるが、現地建替えと比べてその額ははるかに少ない。

3-3 経営改革との関連

現地建替えの場合は、現在の施設において設計・工事と経営改革を並行して行わなければならない。

移転建替えの場合は両者が分離され、経営改革に集中して取り組むことができる。

5 資料

- ・ 松戸市立病院建替計画検討委員会経過一覧
- ・ 現市立病院のすべての号館の建設年月一覧表
- ・ 現地建替えと移転建替えの比較表
- ・ 現地建替えの課題と移転新築（参考）
- ・ 松戸市立病院建替計画検討委員会設置要綱
- ・ 松戸市立病院建替計画検討委員会委員名簿

松戸市立病院建替計画検討委員会経過一覧

● 第1回 平成22年10月18日

委員の委嘱

設置要綱の決定

正副委員長の選出

諮問書の伝達

市民公募委員の選考基準

● 第2回 平成22年11月1日

市民公募委員の選考

意見を聴く会部会の設置（伊関部会長指名）

医療コンサルタントへの建替えプランの方向

- ① 医師住宅・5号館などの周辺用地の活用をふくめて検討する。
- ② 東葛北部地域の基幹病院としての機能を維持できる規模とする。
- ③ 工事期間においても可能な限り現状の診療機能を維持する。
- ④ 医療スタッフ・患者の動線を改善する。

以上を前提に

1案：1号館の建替えを軸としたプラン

2案：1号館、2号館の建替えを軸としたプラン

3案：その他のプラン

※ 平成22年11月5日 公募委員の委嘱

● 第3回 平成22年11月18日

意見を聴く会部会 委員の指名

市立病院の機能・規模について

- ・ 救命救急センターを維持するためには多くの診療科が必要
- ・ 経営についても真剣に考える必要がある
- ・ **現在の機能は維持する（合意事項）**

医療コンサルタントから建替えプランの提示・説明

A案：現在の敷地で1号館のみの建替えプラン

B案：現在の敷地と医師住宅敷地を使った1号館のみの建替えプラン

C案：現在の敷地と医師住宅敷地を使った1号館、2号館の建替えプラン

● 第4回 平成22年12月2日

意見を聴く会の開催要領について部会長から報告

医療整備課長からの意見

- ・ 医療法関係

病院は、規模や特殊性にかかわらず、医療法で基準や必要設備が規定されており、建替え期間中であっても診療を継続する場合は、原則としてこれらの基準をすべて満たす必要がある。

医療法改正（H13年3月1日）に伴い、構造設備基準に関する経過措置が適用されている病室の床面積や廊下幅は、建替え後の施設では認められない。

手術部門や病棟部門等が公道等を隔てて位置する場合は、原則として渡り廊下で接続しなければならない。患者の利用することのない事務部門は、個別に判断される。

医療法上、工事の施行方法にかかる規定はないが、工事期間中の入院患者等への環境面（騒音・振動等）や衛生面（院内感染やアスベスト等）の影響について、十分な配慮が必要。

- ・ 許可病床の取り扱い

建替え計画に伴い、構造設備や許可病床数に変更が生じる場合は、法第7条の規定により、変更許可を受ける必要がある。

(1)工程（病棟単位等）ごとに変更許可を受け、使用前検査を受ける方法。

(2)建替え計画全体を1度の変更許可で受け、工程ごとに使用前検査を受ける方法

- ・ 医療機能及び規模について

建替え案は、工事期間が長期にわたること、工事期間中に病床数が減少することから、診療機能の維持や患者・医療従事者・近隣医療機関等への影響について十分な検討が必要

病床規模について

- ・ 松戸市の高齢化は急速に進展する。(将来的には拡張の可能性を考えなければならない。)
- ・ 病院は30年程度で大幅な改修が必要となる。

現地建替え案について

	延べ面積	工期	コスト	病床数
A案	38,700 m ²	6年	110億円	(450床) 520床
B案	41,400 m ²	6.5年	120億円	(470床) 540床
C案	44,400 m ²	6年	135億円	(420床) 610床

※病床数の（ ）は、工事期間中の最低病床数

- ・ **A案、B案は、工事中の医療機能の確保、2号館の改修の問題があり、C案で検討を進めることとする。(合意事項)**

- ・ 地下駐車場

20台程度確保する場合2.5億円のコストアップ。

最大でA案・B案は190台・23億円増、C案は200台、24億円増となる。工期は1年ほど延びる。

- 委員から450床プランが提案されたが、機能性が悪く医療機能が満たせない、病床数は市で勝手に増減できない等の反対意見が出される。

● 第5回 平成 22 年 12 月 21 日

意見を聴く会の実施状況について部会長から報告

- ・現場で働く医師・看護師から、出来るだけ早急に移転による建替えを求める意見があった。

経営改善について（市立病院）

- ・ 医師・看護師の確保
- ・ 医療機器の整備
- ・ 医師の経営感覚の育成
- ・ 急性期リハの整備

C案について

- ・ 建築、改修、解体等の費用 135 億円
複雑な動線を可能な限り解消する。
新築棟及び改修棟の病棟アメニティを改善する。
将来の成長と変化に対応できる計画とする。 } 基本的な考え方
- ・ 救急部門と検査部門と手術部門の動線は、既存を利用する部門があるため限界がある。

コストダウンを図れる整備手法の検討

● 第6回 平成 23 年 1 月 18 日

委員長からこれまでの確認

- ・ 市長からの諮問事項
 - 1 松戸市立病院の現地建替えについての検討・検証
 - 2 松戸市立病院建替計画の検討
- ・ これまでの委員会の合意事項
 - 現在の病院機能は維持する。
 - 来るべき人口動態の変動に耐えうること。
 - 最短 30 年は通用する病院とする。
 - 経営的に自立する。
- ・ 現地建替え評価項目
 - 建替えのコスト
 - 工期 7 年に耐えうるか
 - 7 年間の減収
 - 経営改善に及ぼす影響
 - 設計の限界（完成した病院の状態）
 - 病院へのアクセス
 - 病院の規模
 - 高齢者の増加を見込んで拡張の余地を考える
 - 更なる機能向上についてあきらめる部分は何か
- ・ 発注方式にもよるが、工事着手まで 2 年以上かかる。

● 第7回 平成23年2月2日

- ・ 騒音規制は、特定建設作業を行う場合敷地境界内において85dbを超えないこととなっているが、一般の住環境は、せいぜい50db
- ・ アスベスト除去の費用 5.46万円×1,340㎡ ≒ 7,300万円
- ・ 「C案で病床を減じた場合の病床規模別の工事費用概算」
450床 127億円、500床 130億円、550床 134億円
(50床減となる場合、1病棟分上の階から減らす方法で試算)
- ・ 段階的な現地建替えの場合は、工事の長期化、動線に若干の妥協が発生する。
- ・ 同規模の救急病院ではMRIが2台以上設置されている
- ・ C案はエレベーターを16基設置(分棟方式はエレベーターを多くせざるを得ない)
- ・ 意見を聴く会における現地建替えの提案は、コンサルタントから可能性を否定される。
- ・ 東松戸病院の6号館には稼動病床が178床、老健施設が50床、合計で228床ある。6号館は、耐震基準を満たしていない。
- ・ **市立病院の主な機能(委員長から確認)**
 - 第2種感染症指定医療機関
 - 災害拠点病院
 - 救命救急センター
 - 小児医療連携拠点病院
 - 地域がん診療連携拠点病院
 - 全県対応型脳卒中連携拠点病院
- ・ 市立病院にがん拠点病院の機能は必要である。
- ・ 高齢者の入院受療率は、全年齢平均の3～5倍である。
- ・ 松戸市は、松戸市立病院と福祉医療センター東松戸病院で811床の病床を持っている。二つの病院が連携して市民の健康を守るということを考える必要がある。
- ・ 小児医療は150床必要である。
- ・ 市立病院の持っている機能を維持、将来発展することを考えると600床規模が必要ということに意見が集約してきた。(1委員より400-500床の意見あり)

● 第8回 平成23年2月16日

医療コンサルから事業費の説明

- ・ 事業費用：建設費、設計・監理委託費、機材整備費、諸雑費

合計 173億2千450万円

工事単価は約32万円/㎡で設定しているが、狭い敷地での難しい工事であること及び免震構造の採用を想定した単価。

土壌汚染対策費、電波障害対策費、アスベスト調査及び処理費、近隣対策費、各種負担金、ヘリポート設置費は含まず。

建替え案の検討

- ・ 工事期間中の入院収入影響額は 31 億円～62 億円
- ・ 看護師の配置体制を工夫することにより 3 年程度で 7 : 1 看護実現予定。
- ・ 市立病院と東松戸病院で病床のやり取りは
 - ①二つの医療機関が同一の 2 次保健医療圏内であること。
 - ②二つの医療機関の開設者が同じであること。
 - ③二つの医療機関の許可病床数の合計数の範囲内であること。
 - ④移動させる病床が、現に稼働中の病床であること。
 - ⑤両病院の減床と増床が同時になされること。
 - ⑥移動後も引き続き、移動前と同種の医療が提供されること。6 点すべてに該当する場合には認められる可能性が出てくる。

● 第 9 回 平成 23 年 3 月 9 日

- ・ 市立病院の機能を東松戸病院に移すことは、県の許可条件から不可能であることが明らかとなる。
- ・ 答申書の骨格
 - 目次、検討委員会の設置、審議の経過、現地建替えの課題、移転建替えとの比較、結論、提言、資料
- ・ 現地建替えにはかなり厳しい問題がいくつもあり、現地建替えだけ考えていては解決されないことから移転建替えと比較する。
 - 評価項目：コスト、工期、動線の改善、設計、将来の拡張、減収額
- ・ 災害拠点病院として考えると、玄関周りや救急周りなど内外部の余裕が必要となるが、C 案では確保が困難。
- ・ 工期は現地建替えが 75 ヶ月間、移転建替えは約 2 年。
- ・ 4 床室を 5 床室に暫定的に使うことは、療養環境上レイアウトが厳しいため現実的でない。
- ・ 入院の減収額は、前提条件を精査した結果 62.4 億円を設定する。
- ・ 外来患者の減収は、現在と同じ診療室の規模を確保できるため見込んでいない。
- ・ 提言については、「なるべく早く建ててください。」「東松戸病院の活性化についても心していただきたい」の 2 点を考えている。

現市立病院のすべての号館の建設年月一覧表

建 物	主な機能	建設年月
1号館（308床） ・B1～5F	MRI室・患者食厨房 外来診療室・救急室 集中治療室・病棟等	昭和42年9月 （築43年）
2号館（108床） ・B2～6F	CT室・外来診療室 病棟・管理局等	昭和55年2月 （築31年）
3号館（67床） ・B2～4F	各検査室・手術室 病棟等	平成元年3月 （築22年）
4号館（130床） ・B2～1F	小児医療センター 病棟等	昭和58年3月 （築28年）
5号館（病床なし） ・B1～4F	臨床研修棟	昭和62年8月 （築24年）

（松戸市病院事業概要平成21年度版より）

確認事項 2 現地建替えのC案と場所を限定しない更地の場合における、設計上の制約等への考え方は、
※動線、患者や医療者のスペースなどについて、考えられる項目を整理されたい。

回答

(1)「現地建替(案)の場合」と「更地への移転新築の場合」の設計上の制約等の比較

比較要素	現地建替(案)の場合	更地への移転新築の場合
①敷地条件による制限	<ul style="list-style-type: none"> 容積率の制限により、最大建設可能延べ面積が限定されます。(約44,400㎡) 各棟の形態は、日影規制条件や道路、北側斜線制限のため限定されます。(例：病棟面積の限定) 	<ul style="list-style-type: none"> 容積率、日影制限、斜線制限等の敷地条件によりります。
②既存施設による制限	<ul style="list-style-type: none"> 分棟配置の既設病院への増改築となるため、分棟型となります。 3号館および4号館の機能を維持しながらの計画となるため、設計の自由度は制限されます。 既存棟(3号館)の改修において、部門の拡張は難しくなります。 	<ul style="list-style-type: none"> 既存施設が存在しないため、敷地条件および要求される面積の範囲内で、自由な計画が可能です。
③動線計画の制限	<ul style="list-style-type: none"> 既設の病院が分棟配置のため水平動線が一部長くなります。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地条件および計画によりりますが、病院のご要望に沿った機能的な動線計画を実現しやすいと考えます。
④エレベータ設置台数への影響	<ul style="list-style-type: none"> 分棟配置のためエレベータの設置台数は増加します。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地条件および計画によりりますが、エレベータの効率配置を実現しやすいと考えます。
⑤将来対応への影響	<ul style="list-style-type: none"> 既存4号館に比較的容易に移設できる部門を配置することで将来対応のしやすい計画としています。しかし、敷地内は密に建て込んでおり、また既存4号館の位置は日影条件等の条件が厳しいため将来対応には制限が生じます。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地条件によりりますが、十分な敷地面積が確保できれば対応案は計画可能と想定されます。
⑥駐車場計画の影響	<ul style="list-style-type: none"> 現病院の敷地内にある身障者用の駐車台数と同等の20台を地下駐車場に確保しています。建築基準法の緩和規定を利用する事ですらに200台程度まで地下駐車場の台数を増やすことが可能ですが、その場合は約24億円程度のコスト増となる為、既存の周辺駐車場を利用する計画としています。 	<ul style="list-style-type: none"> 敷地形状および敷地面積等の敷地条件によりります。

(2)「現地建替(案)の場合」と「更地への移転新築の場合」の施工および工程上の制約等の比較

比較要素	現地建替(案)の場合	更地への移転新築の場合
①騒音・振動対策への影響	<ul style="list-style-type: none"> 万全な防音・防震対策を施しますが、敷地内外への騒音・振動の発生はやむを得ません。 病院機能を維持しながらの工事となりますので、騒音・振動に対する病院および患者様のご理解とご協力が必要となります。 	<ul style="list-style-type: none"> 新築工事においても敷地外への振動・騒音の対策は必要となります。
②工程への影響	<ul style="list-style-type: none"> 病院機能を維持しながらの解体・引越・改修・新築工事となるため工期が長くなります。 工事期間中は、「外来の分散」や「外来と各部門の距離が長くなる」などの使いにくい状態が発生します。 	<ul style="list-style-type: none"> 開発行為や各種条例等の変更が伴わない場合、現地建替えと比較して工期は短くなります。

現地建替えの課題と移転新築（参考）

検討項目	検討項目の視点(注1)			現地建替	移転新築
	市民・患者	医療スタッフ	病院経営		
患者・市民の視点	1-1 医療機能が低下する期間	○	○	○工事期間中（75ヶ月）の医療機能の低下、特に3次救急など代替できない医療機能の低下が問題となる（注2）	○移転に伴いおよそ2カ月間、医療機能が低下
	1-2 工事中の患者への影響	○		○工事の騒音・振動による療養環境の悪化 ○障害者用駐車場の利便性の低下 ○タクシープールがなくなる ○外来診察部門と検査部門の距離が離れる ○動線が長くなり移動のための患者の負担が増える	○なし（患者に影響を与えない）
	1-3 駐車場	○		○周辺に点在した現状のまま 20台 地下駐車場：	○移転先の状況により集約による利便性が向上
	1-4 完成時の施設の形状・利便性	○	○	○新施設と既存施設が混在するため、設計に制約 ○施設分散が解消されない ○3号館・4号館についても、建替えがさらに必要	○敷地の形状にもよるが、患者動線・医療動線を整理した部門配置が可能
	1-5 将来の拡張の可能性	○	○	○現敷地では拡張が困難 ○施設の分散が解消されない	○敷地の広さによるが、将来の拡張を想定し柔軟な対応が可能
	1-6 交通アクセス	○		○現状のまま	○移転先の状況による
医療スタッフの視点	2-1 工期中の診療環境への影響		○	○騒音・振動による診療環境の悪化 ○各部門間の連携がとりにくい ○手術日程の調整が頻回に必要 ○ベッドコントロールの煩雑化	○なし
	2-2 医療スタッフの士気・確保		○	○現スタッフの士気・新スタッフ確保に悪影響	○

現地建替えの課題と移転新築（参考）

検討項目	検討項目の視点(注1)			現地建替	移転新築
	市民・患者	医療スタッフ	病院経営		
3-1 建設コスト			○	○長期の工期、複雑な工程や仮設建物のため割高になる 138億円	○建設単価が安い ○移転先により土地取得費用が発生
3-2 減収			○	○長期にわたり工期中の病床数減少に伴う大きな減収が市の負担（一般財源）となる 62.4億円～	○移転期間の減収（およそ2か月）
3-3 経営改革との関連			○	○現在の施設において設計・工事と経営改革を平行して行わなければならない	○両者が分離され、経営改革に集中できる
3-4 現在地の利用			○	○なし	○売却又は他目的への転用が可能

病院経営の視点

(注1) 検討項目を「市民・患者の視点」、「医療スタッフの視点」及び「病院経営の視点」の3つの視点に設定した。各検討項目は○を付した視点に該当する。

(注2) 工事期間に75ヶ月を要するが、これに加え設計等に24ヶ月程度を要する。

松戸市立病院建替計画検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 松戸市立病院の現地建替計画（以下「建替計画」という。）を検討するため、松戸市立病院建替計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 建替計画の作成に係る調査及び審議に関すること。
- (2) 建替計画の作成に必要な資料の収集及び関係諸機関の調整に関すること。
- (3) 前2号に規定するもののほか建替計画の作成に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会の委員は、委員11人以内をもって組織する。

2 委員の構成及び定数は、次のとおりとする。

- (1) 学識経験を有する者 3人
- (2) 千葉県の職員 1人
- (3) 松戸市医師会の医師 1人
- (4) 松戸市病院事業の職員 3人
- (5) 公募により選定された市民 3人以内

3 前項に掲げる委員は、市長が委嘱し、又は任命する。

(任期及び補充委員)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から平成23年3月31日までとする。

2 委員に欠員を生じたときには、これを補充するものとし、補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、半数以上の委員の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは委員長の決するところによる。

4 委員会は、必要に応じて委員以外の者に会議への出席を求め、意見又は説明を聴くことができる。

(専門部会の設置)

第7条 委員長は、必要があると認めたときは、委員会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会の部会長及び委員は、委員会の委員のうちから委員長が指名する。

(会議の公開)

第8条 委員会の会議は、公開とする。ただし、委員会において会議を公開しないと決定したときは、この限りでない。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、総務企画本部病院建設事務局が処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年10月18日から施行する。

松戸市立病院建替計画検討委員会委員名簿

	区分	役割	氏名	役職等
1	学識経験者 (医療)	委員長	山浦 晶	千葉県立保健医療大学学長 千葉大学大学院医学研究院名誉教授 元千葉大学医学部附属病院長
2	学識経験者 (病院経営)	副委員長	伊関 友伸	城西大学経営学部マネジメント総合学科准教授 夕張市の医療再生アドバイザーとして、夕張医療 センター設立に携わる 元埼玉県職員
3	学識経験者 (病院建築)	委員	岩堀 幸司	東京医科歯科大学大学院非常勤講師 NPO医療施設近代化センター常務理事 元日建設計部門副代表 一級建築士・医業経営コンサルタント
4	千葉県	委員	高橋 功一	千葉県健康福祉部医療整備課長 ※職務上の都合により平成22年12月17日付け をもって辞任
5	松戸市 医師会	委員	山口 卓秀	松戸市医師会理事 医療法人社団秀葉会山口内科クリニック院長
6	公募委員	委員	窪田 芙美子	市民公募委員
7		委員	谷川 正人	市民公募委員
8		委員	田村 建弘	市民公募委員
9	松戸市 病院事業	委員	植村 研一	松戸市病院事業管理者・総長
10		委員	江原 正明	国保松戸市立病院長
11		委員	岩井 直路	福祉医療センター東松戸病院長

(敬称略)

