

第9回 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会議事録

【開催日時】 平成29年1月18日（水） 午後3時45分～5時25分

【開催場所】 船橋市役所 9階 第1会議室

【出席者】 <委員>

中山茂樹委員長、玉元弘次副委員長、山本修一委員、山森秀夫委員、片岡寛委員、齋藤俊夫委員、土居純一委員、横須賀収委員、三井隆志委員、山崎健二委員、川守三喜男委員、伊藤誠二委員、筒井勝委員、鈴木一郎委員、高原善治委員、長島由和委員、杉田修委員、君塚彰男委員

<事務局>

健康福祉局 健康・高齢部 健康政策課

【欠席者】 齋藤康委員、寺井勝委員

【議題】 (1) 基本構想の内容について
①新病院の建設に向けた考え方（第3章）及び新病院の整備の概要（第4章）
②既存病棟の活用方法（第5章）
③事業収支計画（第6章）
(2) パブリック・コメントについて

【公開・非公開の別】 公開

【傍聴者数】 4名

【議事内容】

○事務局長（健康政策課長）

定刻となりましたので、ただいまより「第9回 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会」を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

本日、齋藤(康)委員、寺井委員におかれましては、所用により欠席するとの連絡がございましたので、ご報告いたします。

資料については、事前に郵送させていただきましたフラットファイルに、「資料1」から「資料3」がございます。また、当日資料として、「資料4」、「資料5」及び前回の委員会の議事録をお配りしております。資料はお揃いでしょうか。

本日、資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたら、ご用意がございますので、お声かけいただけたらと思います。

それでは、当検討委員会の議事進行につきましては、検討委員会設置要綱第6条の規定により、委員長があたることとなっておりますので、中山委員長にお願いしたいと思っております。よろしくお願いたします。

○中山委員長

皆様こんにちは。これから「第9回 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会」を開催いたします。それでは議事に入る前に、会議の公開・非公開に関する事項について、皆様にお諮りします。この件について、事務局から説明をお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、会議に先立ちまして、本日の会議の公開、非公開についてご説明させていただきます。本市においては、「船橋市情報公開条例」及び「船橋市附属機関等の会議の公開実施要綱」に基づき、会議の概要及び議事録を原則として公開とさせていただきます。

また、本日の会議につきましては、傍聴人の定員を5名とし、事前に市のホームページにおいて、開催することを公表いたしました。傍聴人がいる場合には、「公開事由の審議」の後に入場していただきます。

以上でございます。

○中山委員長

それでは、会議の公開事由の審議を行います。

当検討委員会につきましては、「個人情報等がある場合」または、「公にすることにより、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがある場合」などを除き、原則として公開することとなっております。また、議事録については、発言者、発言内容も含め、全てホームページ等で公開されます。

本日の議題については、個人情報等は特に含まれておりません。また、率直な意見の交換もしくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれは無いものとして、公開として差し支え無いものと考えます。

なお、会議の議論の内容によって、非公開の事由にあたるおそれがあると判断した場合は、改めて皆様にお諮りするものとします。皆様いかがでしょうか。

○委員

異議なし。

○中山委員長

異議なしということで、本日の検討委員会は公開といたします。
本日、当検討委員会の傍聴を希望されている方はおられますか。

○事務局長（健康政策課長）

4名の方がいらっしゃっています。

○中山委員長

それでは、傍聴人に入室いただいでください。

(傍聴人入室)

○中山委員長

傍聴される方は、傍聴席にお配りしております「傍聴に際しての注意事項」の内容に従って、傍聴をされるようお願いいたします。

◆本日の検討項目確認・第8回 在り方検討委員会の意見の整理【資料1、2】

○中山委員長

それでは、これから議事を進行させていただきます。

議題に入る前に、本日の検討項目の確認と前回の委員会で皆様からいただいたご意見を整理したいと思います。事務局よりご説明をお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、まず、本日の検討項目の確認をさせていただきます。「資料1 基本構想の全体構成(案)」をご覧ください。

前回の委員会では、「第3章 新病院の建設に向けた考え方」及び「第4章 新病院の整備の概要」を中心にご意見をいただきました。本日は、第3章及び第4章の修正点を確認した後、新たにお示ししております「第5章 既存病棟の活用方法」及び「第6章 事業収支計画」についてご議論いただきたいと考えております。

続きまして、前回の委員会でいただいたご意見を整理させていただきます。「資料2 第8回 在り方検討委員会の主な意見」をご覧ください。

前回の委員会でも、多岐にわたりご意見を頂戴しましたので、内容ごとに分類して整理させていただきました。

1つ目の「ICU（集中治療管理室）等の病床規模について」をご覧ください。山本委員からは、「病床が埋まらないと、ICU等の病床は、一般病床への転用も難しい場所であり、大きな経済的損失になるため、厳密に積算する必要があるのではないか。その算定根拠はどうなっているか。」というご質問をいただきましたので、第7回 在り方検討委員会の「資料2 病床規模の考え方(2)」を再確認いたしました。

また、寺井委員からは、「ICUは国の方向性として、重症度を厳しくして、看護必要度、患者の

重症度、I C Uの専従医の数等で、色々なクラスに分けるようになってきている。このような中、新病院として、現在の想定は妥当な数字ではないか。八千代医療センターもほぼ同規模の病床数である。」と、他病院の事例も踏まえて、ご意見をいただきました。

さらに、高原委員より、「S C U（脳卒中集中治療管理室）については、今後、神経内科の医師を確保したいと考えており、それができれば患者数は増えると思う。また、新病院では、手術室も増やしたいと考えている。」とのお話がありました。

2つ目として、医療機能のうち「周産期」についてでございます。ここでは、横須賀委員より、「現在は、船橋中央病院で一生懸命やっているが、新しい病院を作る7～8年後には、医療センターである程度担っていただくのが良いのではないかと。船橋中央病院では、周産期機能はあるが、小児科医が少なく、医療センターの方が多という“ねじれ現象”も生じている。」とのご意見がありました。

また、寺井委員からは、「産科救急の領域は、非常にニーズが高いが、県全体として新生児をケアする病床が少ない。また、産科医と新生児科医も非常に少ない。船橋市は人口も多いので、ある程度、地域完結型のような形に持つていくのが良いのではないかと。」

その他にも、齋藤康委員からの「体系的に、この地域の産科をどうするかということ、話し合っていくことが必要ではないか。」といったご意見や、高原委員からの「周産期に関しては、核となる医師が必要だが、現時点では難しい。人的問題が解決しないと踏み切れない。」などの意見がありました。

これらを受ける形で、中山委員長より「将来的に、新病院が整備される時には、周産期は十分ターゲットに入っているという形で進めていくのが良いのではないかと。」と、まとめていただいたところです。

この部分についての基本構想本編への記載ですが、併せて資料3をご覧ください。まず、資料3の23ページにおきまして、地域小児科センターとしての役割が書かれております。また、27ページに一部追記いたしました。赤字部分が前回からの修正点となりますので、通して読ませていただきます。「周産期については、現在、八千代医療センター、船橋中央病院等と機能分担し、必要な医療を提供しています。今後、総合周産期母子医療センターとしての八千代医療センターを中心に、地域における状況、医療需要、社会構造等が大きく変化した場合などは、必要に応じて、周産期の充実を検討します。」とさせていただきます。

資料2に戻っていただきまして、3つ目の「精神科」でございます。齋藤康委員から、「精神科の患者の中で、認知症の場合と、本来の精神科以外の疾患の場合では、その対策も異なるのではないかと。病院として、それらにどう対応するかが大切である。病室を持つと持たないとでは、相当違ったものになってくるのではないかと。」とのご意見をいただきました。

鈴木委員からは、「病棟を持つのは難しい」、「MPUのような病床が良いのではないかと」という医療センターの精神科医からのご意見を紹介していただくとともに、「精神科の身体合併症患者は、6～8床程度のユニットがあれば対応できるのではないかと。また、認知症患者は、これまでどおり、一般病床の中で対応が可能ではないかと。病棟を持たないと医師が集めにくいのではとも考えている。」とのご意見がありました。

この部分については、資料3の21ページをご覧ください。これまでの委員会でもご覧いただいておりますが、一番下、7つ目の丸の部分に、身体合併症を有する精神科救急患者についての記載がございます。

また、27ページをご覧ください。ここでは、「現在、医療センターでは、精神科を標榜しておりますが、精神疾患や認知症患者等を有する救急患者に対応し、救急機能の強化を図るため、国・県の

動向を注視しつつ、例えばMPU（精神科身体合併症病床）など、新たに精神病床の確保を検討します。」と修正いたしました。委員会においてMPUの話が出たこと、精神病床については、千葉県病床整備計画において病床配分が無いことなどから、このような記載とさせていただきます。

続いて、資料2に戻っていただきまして、4つ目の「患者について」です。ここは、齋藤俊夫委員からの「今の病院の課題は、外来の待ち時間が長いということ。運用面での予約時間の短縮の他、施設面での外来規模の大きさとか、外来患者の待ち時間を短縮するための手法ということがあるのではないか。」とのご意見を受けたものでございます。これに対する対応といたしましては、30ページの「(5) 患者中心の施設」に、「十分な診療ブース数の確保、予約診療の効率化などにより、待ち時間の短縮が図られるよう配慮する他、アメニティ豊かな空間を整備することにより、待ち時間を快適に過ごせるよう計画します。」と追加させていただきました。

続きまして、また資料2に戻っていただき、「施設のライフサイクルについて」をご覧ください。まず、玉元副委員長からは「超急性期病院であれば、耐用年数だけを考えるのではなく、新しく建て替えるスペースを設けながら、成長していける病院にするのが良いのではないか。」とのご意見をいただきました。

また、山森委員からは「これまで建物の寿命が短かったのは、病室の広さなどの基準がどんどん変わってきたからというのが大きい。今後、それが大きく変更されることは無いと思うので、配管等をメンテナンスできる構造にしておけば、40、50年くらいは十分持つのではないか。」とのご意見、また、土居委員からは「これから建築する建物は、耐震化についても十分考慮され、配管なども改良されていくと考えられるので、長持ちさせる方が良いのではないか。」など、様々なご意見をいただきました。

そして最後に、中山委員長から「短期間で建物の寿命が尽きてしまうのは、大きな損失である。『成長と変化』がしやすい形に作っておき、少なくとも40、50年はきちんと機能する性能を持った建物を目指していくべきである。」とまとめていただきました。

この部分につきましては、資料3の34ページをご覧ください。少し長い文章ですが、通して読ませていただきます。「施設の寿命に影響を与える要因には、建物本体・設備等の老朽化による『物理的要因』、技術の進歩等により陳腐化していく『機能的要因』、制度の新設などで基準が変わったことによる不適合などの『社会的要因』などが考えられます。

特に、病院については、技術の進歩や医療を取り巻く環境の変化がめまぐるしく、『機能的要因』により、他の施設と比べて、比較的短いライフサイクルとなっている事例が少なくありません。

一方で、病院においても、比較的長い期間使用し続けるという考え方があります。そのような場合には、前述のとおり、日常のメンテナンスや修繕、定期的な更新、将来の設備増設のしやすさに配慮し、『成長と変化』に対応できる構造とするよう留意することが必要であり、このような性能を持った建築を目指すことが求められます。

施設のライフサイクルに関するこうした考え方は、設計や施工方法などに大きく影響するため、今後、基本計画の段階において、より具体的に検討していく必要があります。」このように修正いたしました。

続いて、また資料2ですけれども、最後の項目として、「整備手法について」です。ここでは、中山委員長から「PFIの可能性を全く捨て去ることは、無いのではないか。」とのご意見を頂戴いたしました。このため、資料3の36ページにPFIの説明を加え、37ページのメリット・デメリットにも追加しました。

また、その下のところの「今後の検討に向けて」として、「上記に掲げた各手法のメリット・デメリットを勘案しつつ、他病院の建設事例も参考とし、今後、「海老川上流地区のまちづくり」の進捗状況と整合を図りながら、最適な整備手法を選定していきます。」と整備手法のまとめを行っております。

以上、長くなりましたが、本日の検討項目の確認と前回いただいたご意見の整理でございます。

○中山委員長

ありがとうございます。本日の検討項目の確認と前回の委員会でいただいた意見を整理していただきましたが、何か修正・ご意見はありますか。

○横須賀委員

船橋中央病院の横須賀です。資料3の27ページ、「④周産期の充実に向けた検討」のところで、「総合周産期母子医療センターとしての八千代医療センターを中心に」という文言をお入れになったようですが、特に、その文言を入れる必要は無いと思います。

前回、7、8年後には色々な状況が変わっているだろうという意見を申しましたけれども、それは、そういう見通しも多少はあるということございまして、現時点でここまで書いていただく必要は無いのかなと。

というのも、千葉県母子搬送データの今年度の4月から11月の数字を見ますと、船橋中央病院の搬送数は153件で、八千代医療センターは83件ですし、また、昨年のMFICU（母体・胎児集中治療管理室）、NICU（新生児集中治療管理室）、GCU（回復期治療室）のデータを見ますと、MFICUでは、船橋中央病院、八千代医療センターともに6件、NICUでは、船橋中央病院が15件、八千代医療センターが21件、GCUでは、診療報酬の加算の有無を問わなければ、船橋中央病院が25件、八千代医療センターが16件ということで、かなり一生懸命やっておりますので、ここにこのように書く必要は無いと思います。

以上です。

○中山委員長

ありがとうございます。総合周産期母子医療センターは、千葉県で3ヶ所しかないということで、八千代医療センターが書いてあると思うのですが、横須賀委員がおっしゃったように、現に船橋中央病院でも一生懸命やっただいております。ですので、特にここに記載しなくてもよろしいのではないかということは納得できるのですが、その他の委員の皆様いかがでしょうか。この赤字部分は削除してもよろしいでしょうか。

○委員

異議なし。

○中山委員長

ありがとうございます。それではこの総合周産期の赤字部分は、「今後、地域における状況における状況」と修正させていただきます。

新病院ができるタイミングの問題はあると思いますが、特に周産期・小児の医療提供体制については、ここで議論するのではなく、関係する医療機関の間で、一度調整会議のようなものを開いていただけるとありがたいと個人的には思っています。その上で、連携・調整についての考え方を少しずつ構築していただければと思います。その検討を受けた上で、この基本構想を更に具体化していくこと

もできるのではないかと思いますので、今回はここを削除させていただいて、是非並行して検討いただけたらと思います。

その他に何かご意見・ご質問はありますか。

○筒井委員

保健所の筒井でございます。30ページ下の赤字のところの実習施設の記載について、これ自体はすごく良いことだと思うのですが、具体的にどのようなことをイメージされているのか教えていただければありがたいと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。赤字は今回付け加えた部分ですが、内容としての具体的なイメージはおありですかというご質問ですが、いかがですか。

○高原委員

今、院内では小さいながらも医師・看護師等の研修施設を作っています。例えば、子育てなどで一度退職した看護師等が復帰するための研修の受け入れについて聞かれることがあるのですが、今のところはお断りするしかない状況です。また、今は学生の方は広く受け入れているのですが、それ以外の方の受け入れが十分ではない。けれども、そういった研修施設をもっと広げて、医師・看護師もそうですが、それ以外にも地域の医療従事者で色々見てみたいという方のために、そういったスペースがあればという程度の意味合いです。

○筒井委員

ありがとうございます。特定の手技や技術のトレーニングというよりは、一度家庭に入られた方の復帰や、ベーシックな研修ということ想定しているということでしょうか。

○高原委員

そうですね。あとは例えば、開業している医師で、内視鏡を少しやってみたいなどということがあれば。その辺はどこまでできるかというのは今後検討ですけれども、意味としてはそのようなことです。

○中山委員長

筒井委員は、例えばすごく高度なスキルスラボ※を入れるとか、そのようなことを考えているのかというご指摘ですか。

※スキルスラボ…シミュレータ等を用いて、医療技術の習得を図るための施設

○筒井委員

極端にというわけではないのですが、特定の診療科だけで行うものなのかが見えなかったので、イメージがあればと思ってお尋ねしました。

○山森委員

船橋市立医療センターは地域医療支援病院なので、地域の人に施設を開放する、それから研修を行うというのが1つの役目になっています。具体的な内容はこれからでしょうけれども、どこの地域医療支援病院もやらなければいけないということで、記載されているということだと思います。

○中山委員長

こうした施設は、日常的には教育・研修で使えますけど、いざという時には色々な使い道がありますので、そういう意味でも可能な限り設けていただきたいと思います。

その他いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、これから議題に移りたいと思います。

議題（１）基本構想の内容について

①新病院の建設に向けた考え方（第３章）及び新病院の整備の概要（第４章）【資料３ P. 26～38】

○中山委員長

「議題（１）基本構想の内容について」のうち、「①新病院の建設に向けた考え方（第３章）及び新病院の整備の概要（第４章）」について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、「第３章 新病院の建設に向けた考え方」と「第４章 新病院の整備の概要」について、修正点を中心にご説明いたします。

資料３の２６ページをご覧ください。元々この部分は、「試算の“考え方”」としておりましたけれども、タイトルを「試算の“手順”」と修正いたしまして、（１）、（２）、（３）の間に矢印を加えて、試算の流れをわかりやすくいたしました。

２７ページについては、先ほどご説明させていただきましたので、割愛させていただきます。なお、横須賀委員からのご指摘の部分については、対応させていただきます。

３０ページでございますけれども（５）については、先ほどのご説明のとおりです。その下（７）のところが、ご質問をいただきました部分ですが、「地域の医療従事者を受け入れるために必要な実習施設を備えます。」と付け加えたところがございます。

続きまして、「第４章 新病院の整備の概要」の中の３５ページ「（３）建設用地の条件」をご覧ください。望ましい法的条件は、前回までは「建ぺい率８０％、容積率３００％」としておりましたが、用途地域が決まっていないということもあり、区画整理の担当課とも調整いたしまして、「建ぺい率６０％以上、容積率２００％以上」と修正させていただきました。

また、設定仮定条件の延床面積ですが、こちらも前回までは、１床あたりの面積を９０～１００㎡としておりましたが、直近に建設された病院の事例などから「１００～１１０㎡」に修正いたしました。これにより、延床面積が５０，０００～５５，０００㎡と増えましたが、将来建て替えスペースを建築面積の１００％分確保するのではなく、建築面積の８０％程度としたことにより、必要敷地面積は、４０，０００㎡のまま変更はございません。将来の建て替えにあたっては、平置駐車場の一部を、将来建て替えスペースや、資材置場、現場事務所などとして使用することを想定しております。

なお、最後に「以上のことから、新病院の敷地面積としては、４０，０００㎡以内を想定しておりますが、今後『海老川上流地区のまちづくり』の進捗状況と整合を図りながら決定していきます。」とまとめさせていただきました。

続いて、３８ページをご覧ください。「（５）整備スケジュール」につきましては、千葉県保健医療計画のスケジュールを追加いたしました。

「（６）整備事業費」については、前回、消費税を含まず３１０億円程度といたしましたが、総額がわかりづらいため、消費税率を１０％で試算するとともに、用地取得費８０億円を加えて、総額４１８億円規模と修正いたしました。なお、ここには、既存病棟解体工事費等は含まれておりません。

以上でございます。

○中山委員長

ただいま事務局から、「第3章 新病院の建設に向けた考え方」及び「第4章 新病院の整備の概要」の説明をいただきました。まず、28ページの「第3章 新病院の建設に向けた考え方」の病床規模については、449床の現状にICU等25～32床、プラス精神病床をどう考えるかということで既に議論されてきたところです。

次に30ページは、先ほどご議論いただきましたが、このようなことを基本構想の中に付け加えたらいかがかという事務局の提案です。この辺りについてご意見はありますか。

よろしいですか。

では、何かあればまた戻るとして、次の第4章です。具体的な敷地が定まっていないのが難しいところではありますが、現在、区画整理をしている中で、建設用地としての望ましい条件が35ページに挙げてあります。建ぺい率が「80%」だったのを「60%以上」に、容積率も「300%」を「200%以上」に修正したということです。

○事務局長（健康政策課長）

こちらについては、60%、200%に決まったというわけではございませんが、今段階で、どのような用途地域になるのかが決まっていない中、限定的に書くことがよろしくないのではないかとということで、「以上」という表現で幅を持たせていただきました。

○中山委員長

建ぺい率80%、敷地面積300%という、かなり高密度な敷地条件になるかは分からないため、今の段階で具体的に設定するのはまずいということです。

それからその下の「設計仮定条件」は、こちらも仮定ではありますが、1床あたりの面積が「90～100㎡」であったのを、「100～110㎡」に修正し、500床規模であれば「50,000～55,000㎡」くらいになるという仮定の条件を作ったということです。

この辺りをご議論も色々あると思いますがいかがでしょう。結果的に必要敷地面積を40,000㎡以内ということで、その上で、先ほど申し上げたような建ぺい率・容積率で、かつ、500床規模で1床あたりは100～110㎡ということです。将来建て替えスペースも確保しておくという提案ですが、この辺りについて、何かご意見ありますか。

○君塚委員

教えていただきたいのですが、33ページに、「海老川上流地区まちづくり基本構想」が示されておりまして、35ページには、医療センターの敷地面積が40,000㎡程度であろうという記載があります。そして、38ページの「整備事業費」には、用地取得費が80億円という概算が出ています。この流れでいくと、用地取得費が、区画整理予定地内の㎡単価のように思われるのですが、実際には、まだここで何をどれだけ整備するかということが決まっていない段階だと思います。どのようにして、この数字が出たのかということをお教えいただきたいです。

もしくは、土地取得費については、区画整理予定地以外のところから単価を出しているのかどうか教えていただければと思います。

○事務局長（健康政策課長）

この80億円の根拠ですけれども、40,000㎡×20万円/㎡ということなのですが、区画整理事業の所管から提供された参考単価をもとに算出したもので、あくまでも仮定の金額でございます。

この新しいまちづくりの中の土地がこの単価になるということではなく、将来財政推計などを行う中で、概算で見込んだ用地取得費ということです。

ご指摘のとおり、正直、この段階で数字を出すのかどうかということは、かなり議論があったところなのですが、用地取得費を全く見込まずに議論をするわけにもまいりませんので、あくまでも仮定の数字ということで出させていただいたものでございます。

○君塚委員

過去の実績などを参考にして算出したということであれば、海老川上流地区のまちづくりの予定地がこの金額になるんだという誤解を受けないように、例えば「過去の一般的な例により算出した」などの表記をした方が良いかと思えます。

○中山委員長

ありがとうございます。山崎委員、何かありますか。

○山崎委員

この件については、庁内でもだいぶ議論がありました。42ページの事業収支計画では、用地取得費はいったん病院事業会計で取得して、一般会計から繰り出しをして充当していくという仕組みで、新病院建設後の事業収支を作っております。先ほど、事務局から説明がありましたが、用地取得費を含めないと、全体像が全く見えずに、単なる建設費だけの議論になってしまいますので、入れたところでは。

ただ、私も用地取得費や事業収支計画の部分については、「このような条件の中で算出したもので、今後流動的である。」というような慎重な但し書きを入れておいた方が良いのではないかと思います。

○中山委員長

ありがとうございます。確かに、数字が無いと事業収支も全体像も見えないということですが、用地取得費をここで設定すると、あの地域の金額であるという誤解を生んでしまいそうなので、その辺をかなり慎重に書くようご配慮いただきたいと思えます。

○山崎委員

事業収支計画では、病院が用地を買って、返済部分を一般会計から繰り出すという形を考えていたのですが、ここで新病院のコストから用地を除いた形では、あまりにも現実の収支計画とかい離しすぎてしまうのではないかと。

用地は除いて考えるのか、あるいは、用地は暫定的にこのくらいだと仮定して考えるのか、どちらかを選択しなければいけないと思えます。

○中山委員長

選択の結果、用地取得費を除くという書き方もできるのでしょうか。

○山崎委員

できなくはないですけども、あまりにも金額がかい離してしまい、将来の資金計画がこれで大丈夫なのかという議論にもなりますので、その辺はどちらが良いのかという話です。ですので、今は用地取得費も仮置きして、将来の事業収支が暫定的にこうであるという作りになっています。

○中山委員長

事業収支計画を作る時に、かなり大きな金額を含めないというのは現実味が無いということで、入れているわけですが、そうすると、先ほどご指摘があったように、思わぬ誤解を生じる心配があるのではないかとご指摘です。いかがでしょうか。

○片岡委員

なかなか難しい問題だと思います。一番のポイントは、この後のパブリック・コメントで、意見を求められた方々が、どういう受け取り方をするのかということだろうと思います。山崎委員がおっしゃっていたように、一応、仮定として用地取得費を入れておいて、これがどう動くかは、「どこの土地なのか」、「その時の土地の価格が今から5年後にどうなるっているのか」ということによって変わってくることを注意書きにして、全体を見せるのが良いのかなという感じがします。パブリック・コメントを求められる場合には。

それからもう一点。28ページの新病院の病床数をどうするかということですが、今までこの委員会では、かなり細かい議論をしてきたわけで、その結果474～481床という細かい数字が出てきています。ところが、35ページのところでは500床となっているので、読んだ人が、どのように計算して500床になっているかわからないという可能性があります。

ですので、28ページのところで、「精神病床等を入れて約500床」という言い方をしておいた方が良いのかもしれないという気がします。

○中山委員長

用地取得費については、仮置きだということがわかるような形にして、誤解を与えないように、注釈を書いておくということです。

それから、28ページの病床数ですが、474～481床というのは、既存の449床に、新たに整備するICU等の25～32床を足した数字です。

また、精神病床については、MPU（精神科身体合併症病床）という小さな6～8床ぐらいのユニットとするのか、あるいは、精神科の医師を集めるためにも1病棟作るのかどうかという議論もありました。その場合、20床くらいは必要だというご意見もいただいています。

ただ、病床の配分が無いので、今のこの段階では、20床とか30床とか具体的な数字は書きたくても書けません。19床や26床では病棟は成立しないと思いますので、仮に、病棟を作ろうとした時には500床を超える気がしますが、その場合でも500床規模で考えておいて、若干の増に対応できるようにしておこうという意図ではないかと思います。

そういう意味で、曖昧にはなっていると思いますが、何か新しいご意見があれば。

○事務局長（健康政策課長）

今の点については、委員長がおっしゃったとおりでして、第3章の病床規模のところでは、474～481床程度と推計したのですが、今後引き続き検討するとしている精神科の病床等を考慮する必要があることから、「施設整備に関する検討の前提条件を500床規模にします」と、32ページの初めのところに説明を入れているところでございます。

○中山委員長

500床というのは、施設整備という点で仮置きで500床と置いてあると。実際どうするかというのは、引き続き検討を加えた上で決定するということです。

以前、山森委員からは、最低500床という意見があったと思いますが、何かご意見はありますか。

○山森委員

国が考えているいわゆる「大病院」というのは、大体500床で区切っています。医療センターは、船橋の中心の病院なので、やはり500床は確保しておいた方が良いでしょう。周りを見ても、八千代医療センターが501床になりましたし、500床くらいは最低確保しておいた方が良いでしょうという意見です。

それと、この中で気になったことは、42ページの新病院の事業収支がかなり低く見積もられていると思います。例えば、済生会の病院では、400床で年間210億円くらいの病院もありますし、520床程度の病院で230億円くらいの病院もあるので、これはかなり低い見積りだろうと思っています。

これから病院の機能分化が続きますと、急性期とか高度急性期の患者は、どんどん医療センターに集まってきますので、これは低い値だろうと。そういう意味では、418億円規模の事業費でも十分にやっていけるのかなとは思っています。

建築費についても、建築を始める時には、東京オリンピックが終わっているので、今の建築費よりも安くなるという見方もあるのですが、現時点ではよくわかりません。今は概ね5割増しになっていて、つい昨年完成したばかりの済生会習志野病院の小さな増築でも4割増しでしたので、250億円のできるのか、それとももっと安くできるのかは予想がつかないので、ざっと見積もった金額だなと考えていけば良いのかなと思います。

ただ、収入に関しては、先ほど言ったように、少し低く見積もりすぎだと思っています。

○中山委員長

今の見込みでは、年間180～200億円弱ですが、それがもう少し見込めるのではないかということですが、他に何かご意見はありますか。

○山本委員

簡単に考えると、単価の高いICUなどのいわゆるアルファベット病床がかなり増えていますので、山森委員のおっしゃるとおり、もう少し高く見込んでも良いのではないかと思います。

それから、病床規模に関しても同意見で、医療センターが東葛南部保健医療圏の高度急性期を担うことは明らかですので、500床は最低必要だろうと考えています。確かに、28ページで細かい数字が書いてあり、32ページで500床と書いてあってわかりにくいので、例えば、28ページのところで「+精神病床等でおおよそ500床程度」という表現にしておけば、後ろとのバランスが取れるのかなと思います。

あと、資金計画ですが、これだけの高度急性期病院で、医療機器の整備費が68億円で収まるのでしょうか。移転するとなると、その期間診療を止めなければいけないなど、色々な問題が出てきますから、基本的に古い機器は買い換えて、予め新病院に新しい機器を整備しておくと思いますので、百数十億円くらいはかかりそうだなという印象です。ここはもう少ししっかり精査した方がよろしいのではないのかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

○中山委員長

コンサルの方、何か算定根拠のようなものはありますか。

○「船橋市立医療センター建替基本構想策定等業務」受託者（アイテック株）角永氏

500床規模の高度急性期病院の医療機器の整備単価をもとに算出させていただいたのですが、事務局ともう少し検討します。

○鈴木委員

今、この建て替え計画に沿って、医療機器を揃えておまして、ちょうど建て替えの時に減価償却が終わるような買い方をしたり、持って行ける機器は持っていくという考えでいるので、全てを買わなくてはいけないということは無いとは思いますが。ただ、大型の機器は買い換えるという考え方で良いのではないかと。どれを持って行けるのかは、今後精査していくことになると思います。

○中山委員長

それからもう1つ重要なことだと思いますが、28ページでは「474～481床+精神病床等」と書いてあるわけですが、第4章では500床規模で考えると書いてあり、少し統一感が無いのではないかとご指摘があったわけですが、ここに「500床程度」と書いても良いのではないかとというのが、片岡委員、山森委員、山本委員のご意見ということでよろしいですか。

また、医療センターのあるべき姿としては、500床規模の病床を持って、200億円以上の収入があるような病院を目指すべきではないかというご意見だと思います。もちろん、病床配分が無ければできないわけですが、少なくとも、医療センターがこれから新しい病院で新しい医療を提供していく時に、それぐらいのレベルの医療の提供を目指すということをお願いしたいわけです。そのような時に、500床を目指すという書き方はできると思いますが、事務局としてはいかがですか。県との関係上、不都合などはあるのでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

建設において500床規模で考えるということと、病床を何床と想定するのかという2つの側面がありまして、病床を何床とするのかという場合には、県の病床配分との関係も出てきます。仮に、どのようにその500床という数を算出したのかという根拠を求められた時には、説明が難しいという面もございます。

○玉元副委員長

病床の考え方に少し参考になるかと思うのですが、例えば、MPUにしても、認知症対応型のMPUにしても、急性期・高度急性期ではないという考え方があっても良いのではないかなと思います。例えば、都立松沢病院では、MPUは認知症、内科系、外科系と3つに分けてやっておりますし、神戸市民病院は、8床のMPUを持っております。それぞれ地域性がありますので、医療センターでどれだけのものが必要かわかりませんが、もう少し様々な側面から調整していければ、500床という考え方もできるのではないかと思います。

○筒井委員

地域医療構想の病床機能報告制度では、各医療機関が「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の報告をしております。現在は各病院から報告された数字はありますが、実際の患者の層が本当にその状態かどうかという部分で、国や県が、その定義をしっかりと見直していこうという形になってこざるを得ない状況があります。

例えば、医療センターについても、449床について内訳があるのですが、実際にそのような状態の患者を本当に受け入れているのか、今後、そのような患者ばかりが集まってくる病院を目指していくのかどうか。おそらくそれは、2次医療圏や3次医療圏の各医療機関からの意見などを聞きながら、県の方でも議論して、最終的に病床の機能が決まっていく形になると思います。

今、東葛南部保健医療圏では、急性期・高度急性期の病床が多いという形になっておりますが、国公立の病院に対しては、その辺りが厳しく指導されるような仕組みで動いていくことになっているの

で、実際にこうあるべきなのかというところも含めて、今後数字が決められていくのかなとは感じております。

○横須賀委員

今ご説明がありましたように、船橋市では、高度急性期・急性期の病床は1,000床も多く、回復期・慢性期の病床は2,000床も足りないということを指摘されているわけですから、病床数について、今この時点で明確に記載するのはなかなか難しい。確かに、山森委員や山本委員がおっしゃるように、500床以上と以下では、国の目から見て随分違うという面もあるので、それを目指すということは大変よろしいことだとは思いますが、現時点で、明確に500床という病床数を書くというのは難しいので、現実の病床数としてはそのぐらいだけでも、器として500床を目指すということを強調したら良いのではないかと思います。

○中山委員長

第3章では500床と記載されていないのに、第4章では、施設整備に関する面積や事業費を500床規模で考えるという書き方になっているわけですが、本当に新病院が必要としている病床数はどのくらいなのかという検討は、これまで随分してきましたので、それを増やす形で新病院の病床数を500床と記載する必要も無いという考え方もあると思います。

一方で、人口の増加や高齢化率が上がるということは明らかでありますし、その辺りを勘案すれば、500床というのは全く根拠の無い数字ではないというふうに思います。そういう意味では、そのようなニーズがあり、精神だけではなく、他の機能の部分でも病床を増やす可能性があるなので、最終的には500床規模を目指すという書き方があっても良いのではないかとともに思いますが、いかがでしょうか。

○齋藤(俊)委員

歯科医師会の齋藤です。書き方の問題として、28ページの図の右側の新病院の部分ですが、病床数の上の部分に「500床程度」と記載すればいいのではないかと思います。

○中山委員長

事務局いかがでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

修正案を作成し、ご相談させていただければと思います。

○中山委員長

他に何かありますか。

○横須賀委員

消防局長がいらっしゃっているのですが、お伺いしたいのですが、津波があった場合、ここの地域は大丈夫なのでしょうか。

○君塚委員

津波のご質問がありましたが、東日本大震災の時、船橋市でも若干の潮位の上昇はありました。ただ、当時は海老川水門が閉まっていたということで、本町等の市街地には入ってこなかったと

いう状況でした。そういった条件であれば、市場を越えて、この地区までの遡上は無いのと思います。

○中山委員長

その他いかがでしょうか。

それでは、先ほどの件につきましては、事務局にもう一度検討していただくということにさせていただきますと思います。

○事務局長（健康政策課長）

誠に恐縮なのですが、パブリック・コメント実施までの期間が短いことから、修正を加えたものを、全ての委員の皆様にご確認いただくのが、難しいのではないかと考えております。

事務局の方で検討したものを委員長にご相談させていただき、パブリック・コメントの案を作らせていただくということで、ご了解いただけますでしょうか。

○委員

異議なし。

○中山委員長

それでは事務局にご相談させていただいて、後日、委員の皆様にもご覧いただくということで、ご了解いただければと思います。

②既存病棟の活用方法（第5章） 【資料3 P.39～41】

○中山委員長

それでは、第3章、第4章はこれで終了とさせていただきます。続いて「第5章 既存病棟の活用方法」について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、「第5章 既存病棟の活用方法」についてご説明いたします。この章は、39ページからとなりますが、その前に、25ページにお戻りいただいて、ご説明させていただければと思います。

20ページから25ページ上段までは、「新病院の診療機能」ということで、建て替え後の新病院がどのような役割を担うのかということが記載されておりますが、25ページ中段の「6. 総合診療機能のさらなる充実に向けて」では、「現病院の機能は相互に連携し合っており、一部を切り離すことなく、全てを新病院に引き継ぐ必要がある」旨を述べております。

少し長くなりますけれども、この部分を読ませていただきます。「現在の医療センターは、『救命救急センター』、『地域がん診療連携拠点病院』、『災害拠点病院』、『臨床研修病院』などの重要な使命を担っています。また、救命救急センター、心臓血管センター、重度外傷センターの他、がん、脳卒中、消化器など、それぞれの分野において高度な医療を提供する体制が整っており、数多くの専門各科が互いに連携し、診療を行うことにより、一人ひとりのニーズに合った幅広い医療サービスを提供しています。今後も、これらの役割を継続していくとともに、特に、救急医療とがん診療を中心とした総合診療機能をより充実させて、引き続き、質の高い医療を提供していくことが重要です。

そのためには、第2章「5. 新病院の診療機能」に掲げた（1）～（9）の全ての機能が相互に関連しながら、医療サービスを提供していくことが重要であり、これらの機能は切り離して考えること

はできないと考えられます。新病院については、これらの機能を全て備えた病院として整備し、さらに、将来新たに求められる機能については、国・県の動向、地域の医療需要などを鑑み、必要に応じてその都度検討していきます。」と、このように追加いたしました。

また、24ページにも一部修正がございます。(7)の一番下、「地域の医療従事者の教育・研修を実施し、医療人材の育成に努める」旨を記載させていただいたところです。

さらに、(8)に新専門医制度の基幹病院としての役割も追加しております。

これらを踏まえ、39ページにお戻りください。既存病棟の活用方法では、先ほどの25ページの記述を受けまして、冒頭のところで「新病院の移転整備にあたっては、既存病棟に現在の機能の一部を残すことはないということを前提として検討する」旨を記載させていただきました。

その上で、各棟の築年数などを記載し、平成37年度時点において築30年未満の建物は、C館増築棟及びE館のみであるとしております。

そして、40ページでは、この2棟のエネルギー供給体制に着目し、「E館については、給水設備・ガス設備・消火設備などの供給をA館・B館から受けており、C館増築棟については、それらに加え、電力設備もA館・B館から供給されています。そのため、比較的新しいC館増築棟及びE館を活用する場合であっても、ライフラインの改修が不可欠です。」としております。「また、C館増築棟とE館の両方を活用する場合は、両棟を繋ぐ渡り廊下の増築が必要となります。」と述べた上で、「(2)改修工事費」では、C館増築棟とE館を活用する場合で13～17億円、E館のみ活用する場合で9～11億円と概算の改修工事費を算出しました。

41ページでは、「(3)活用する場合の可能な用途等」として、市街化調整区域で建築可能な用途や、構造設計上の問題から、「既存病棟を活用する場合の用途は、現在の施設の形状をそのまま活用できる『病院』または『病院に類似する用途(例えば介護施設など)』に限定されると考えられます。」という旨の記載をしております。

そして、「(4)今後の検討における留意事項」として、「次期の『千葉県保健医療計画』や『千葉県高齢者保健福祉計画』などと整合を図りながら、活用方法を検討していく必要があります。特に、『①整備する施設の必要性(地域における需要など)』、『②事業の継続性(採算性)』、『③事業主体(市直営、指定管理等)』、『④改修費を考慮した費用対効果』などを総合的に勘案し、積極的な活用を行わないということも選択肢に含め、慎重に決定していくことが必要です。」としております。

以上でございます。

○中山委員長

ただいま「第5章 既存棟の活用方法」についてご説明いただきました。船橋市立医療センターの高度な機能を分割して残すことはしない、つまり、現在の病院の機能を全部移転するということを前提として考えるということですか。何かご意見はありますか。

○山森委員

41ページに、今後の留意事項が4つほど書いておりますけれども、欠けている点があります。今後、新しい病院を作った時、高度急性期病院としての機能を維持するためには、絶対に後方病院が必要になります。できれば経営が同じ市立病院で、回復期・慢性期の病床があれば、非常に流れがスムーズになります。おそらく、高度急性期の病床ですと、平均在院日数は7～8日くらいになっていくと思いますが、それを達成するためには、急性期の治療を終わった患者をどんどん送り出す先が必要です。例えば済生会ですと、済生会横浜市東部病院が10年くらい前にできたのですが、その母体と

なった199床の済生会神奈川県病院というのが、完全に後方病院として機能しています。それが機能して、平均在院日数は8.5日くらいになっています。

つまり、新しい医療センターを機能させるために、それをバックアップする後方病院が絶対必要であるという観点からすると、新病院の500床に対して200床くらいはそういう病床が必要だと思いますので、ぜひそれはやった方が良いでしょう。もちろん県がそれを認めるかどうかという話は別にしておいて、あるべき姿としてはそういうことが必要だろうということです。

○山本委員

後方病院を自分で持つことは大変有利になりますが、この4月から「地域医療連携推進法人」という新しい制度が始まりますし、市立病院がどういう経営形態でいくのかという今後の問題もあるかと思えます。その辺りは、1つの選択肢としてあるかもしれませんが、医療計画の進み具合と、地域医療連携推進法人の進捗状況とで、かなり状況が変わってくる可能性もあるかと思えます。

○中山委員長

病床稼働率を上げるために後方病床が必要だという点はそのとおりですので、それをここに期待するのか、あるいは、既にある病院と連携を組むのかというのは色々考え方があると思いますが、せっかく器があるなら1つの可能性として、捨て去ることはないのではないかと考えられます。山本委員がおっしゃったように、それを誰が運営するのかというのはまた別の話としてありますが。山森委員は、できれば同じ経営母体である市が望ましいというお話だったかと思えます。

いずれにしても、後方病床としての活用ということを考えておいた方が良いのではないかとのことですね。

○山森委員

先ほど横須賀委員がおっしゃったように、今、地域の中の保健所単位で話し合いが始まっているのですが、経営母体が全く違う私立病院が多い中、その私立病院同士で、「あなたの病院はこうしてください。うちの病院がこうしますから。」という話はなかなかやりにくいのです。経営に関わってくることなので。ですから、私がさっき言った意味は、市として高度急性期の病院とその後方病院を持っていると、何の話し合いもいらないわけですから、動きがすごくスムーズにいくということです。

高度急性期の病床を維持するには、後方病院の確保が必須で、例えば、済生会熊本病院という400床の病院が高度急性期を行っておりますが、そこでは11の後方病院を持っています。それはどういう歴史があったのかというと、人を出し、恐らくですが、お金も出してこれまで整備をしてきて、現在11病院ということになって、平均在院日数が9日弱くらいになっているわけです。

そういうことは、将来絶対必要になるのですが、経営母体が違う、特に私立の病院とそのような話をするのは非常に難しい。市がお金を出さず訳にはいかないでしょうから。そういう意味で、経営母体が同じ後方病院を持っていると非常に楽だと思います。

○中山委員長

熊本の場合は、後方病院は済生会の病院ではないということですか。

○山森委員

違います。私立病院です。

○中山委員長

例えば、大学がもう少し関係はできないのでしょうか。

○山本委員

先ほど申し上げた、地域医療連携推進法人がどう動いてくるかでだいぶ変わってくると思いますので、ちょっと様子見なのかなと思います。

○中山委員長

41ページの、整備する施設の必要性、あるいは、後方病床としての役割といった辺りは、修正していただけますか。ただ、確かに山森委員がおっしゃるように、市が運営するのがベストだというのはそのとおりだと思いますが、なかなかそういうわけにもいかないという面もあるかもしれません。

山本委員がおっしゃったように、市立医療センターが運営主体になるかどうかともわかりませんので、ここでは、後方病床についてしっかりと考えるという形にしておいていただきたいと思います。

○玉元副委員長

後方病院という位置付けとしては、船橋リハビリテーション病院が回復期200床を持っていますので、療養型なのかなと思いますけど、その辺りも含めて時間をかけてやっていかないと、この問題は解決しない気がします。

○中山委員長

この第5章では、17年しか経っていないE館をいきなり壊すとは言えないので、それをどうするかという問題がありますが、いかがですか。

○玉元副委員長

例えば、100床の介護施設・老健施設であれば、10～12億円ぐらいで建ちます。改修だけで10億円もかかるのであれば、壊してしまった方が私は良いと思います。

○中山委員長

老健施設ということも1つの手段だと思います。後方病床としての老健施設というようなこともあり得ると思いますので、その辺りも含めて、後方病床の必要性ということをお考えいただきたいと思います。

③事業収支計画（第6章） 【資料3 P.42】

○中山委員長

それでは、「第5章 既存病棟の活用方法」はこれで終了させていただいて、次は「第6章 事業収支計画」についてご説明ください。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、「第6章 事業収支計画」についてご説明いたします。42ページをご覧ください。

まず、収益的収支については、これまでの病院事業の実績をもとに、今後想定される、患者数、診療単価等の収益や給与費、材料費等の費用などを試算しました。収支欄をご覧くださいとわかるとおり、開院後6年目までは、新病院で整備する医療機器の減価償却費の影響等により損失が生じておりますが、7年目以降は経営が安定する見込みとなっております。

資本的収支は、主に、施設整備費に充てた企業債に係る元金償還金などの資本的支出と元金償還金に対する一般会計繰入金などの資本的収入でございます。

一番下の欄になりますが、市からの一般会計繰入金は、病院事業全体で、約23億円から30億円で推移する見込みとなっております。

なお、現状では既存病棟の活用方法が決まっていないため、既存病棟の解体等に係る費用は除いて試算しております。

以上でございます。

○中山委員長

ありがとうございます。先ほど、病院事業収益が少ないのではないかとというご指摘がありましたけれども、コンサルの方、この辺りの根拠は何かありますか。

○「船橋市立医療センター建替基本構想策定等業務」受託者（アイテック株）角永氏

我々も他の病院などを参考にして、事務局や病院の方々のご相談して作ってはいるのですが、実際に経営を背負っていただくのは病院の方々になりますので、確実に200億円を超えるというのは、なかなか言いづらい面もあります。

○山森委員

少なめに出しておいて、後で増えるというのであれば良いと思います。

○中山委員長

では、これは修正しなくてよろしいですか。

○事務局長（健康政策課長）

今の事業収支計画についてですが、大筋はあまり変わらないのではないかと思いますけれども、パブリック・コメントに出す前に、いただいたご指摘を踏まえて、もう一度数字を精査いたします。その上で、中山委員長の方にご確認いただくような形でお願いできれば幸いです。

議題（2）パブリック・コメントについて

○中山委員長

それでは、「議題（1）基本構想の内容について」はこれで終了ということにさせていただきます。次の「議題（2）パブリック・コメントについて」を審議したいと思います。事務局からご説明をお願いします。

○事務局長（健康政策課長）

本日お配りしました「資料4 パブリック・コメントの実施について」をご覧ください。

実施期間は、平成29年2月9日（木）から3月10日（金）まで、30日間実施いたします。意見を提出できる対象者は、「①市内に住所を有する方」、「②市内に通勤または通学をされている方」、市内で事業を営む方など「③この案に関し利害関係を有する方」でございます。

内容としては、これまでに皆様にご議論いただいたとおり、昭和58年に開院し、建て替えによる機能強化が求められている医療センターについて、新病院の目指す姿や診療機能、移転整備の概要等をまとめた基本構想（案）に対して、市民等からの意見を募集するものでございます。

なお、基本構想（案）の冊子を全編読み込まなくても、ご意見をお寄せいただけるように、「資料

5 船橋市立医療センター建替基本構想【概要版】（たたき台）」のような形で、概要版を作成することを予定しております。資料5は、現段階ではまだたたき台でございます、本日のご意見を踏まえ、パブリック・コメントまでに、もう少し工夫してまいりたいと考えております。

周知につきましては、「①広報ふなばし」として、平成29年2月1日号に、意見募集を行う旨の記事を掲載する予定でございます。また、「②閲覧方法」として、市ホームページ、市役所3階の健康政策課・11階の行政資料室、医療センター、各公民館、各図書館、各出張所、フェイスビル5階の駅前総合窓口センターにおいて、基本構想（案）の冊子とともに概要版も閲覧できるようにいたします。提出方法は、こちらに記載のとおりです。

以上でございます。

○中山委員長

ありがとうございました。ただいま、事務局から「議題（2）パブリック・コメントについて」のご説明をいただきました。ご意見・ご質問ありますか。

本日は、寺井委員はおられませんが、以前の委員会で寺井委員が「船橋市立医療センターの特色は一体何か」ということをおっしゃったと思います。もちろん、地域医療、救急医療、災害医療などといった辺りがそうなのかもしれませんが、少しそれが見えにくい感じではないかなと思います。

○事務局長（健康政策課長）

もう少し工夫いたします。

○中山委員長

これはいつ頃公表していくのでしょうか。

○事務局長（健康政策課長）

パブリック・コメントとして公表するのは2月9日（木）からですが、それに先立ちまして、市議会に報告いたしますので、その報告が1月末、その後、議員への説明を2月の初めに予定しております。

今、委員長からご指摘いただいた点も含めて、もう少し工夫したいと考えておりますので、何かお気づきの点などがありましたら、事務局の方にご教示いただければ幸いです。

○中山委員長

今、事務局からご提案がありましたけれども、お持ち帰りいただいて、ご意見等があれば、なるべく早いタイミングで事務局の方へご連絡いただきたいと思います。また、同時に事務局の方でもご検討いただいて、修正後に委員の皆様にお配りいただきたいと思います。

それでは、2月9日から3月10日までパブリック・コメントを募り、それを受けて次回の委員会で改めて議論したいと思います。

以上で、全ての議題が終了いたしましたので、進行を事務局にお返しします。

○事務局長（健康政策課長）

それでは、本日は長時間にわたりまして本当にありがとうございました。本日、皆様からいただいたご意見を踏まえまして、修正した基本構想（案）につきましては、先ほどご了解いただきましたよ

うに、委員長にご確認いただいた上で、パブリック・コメントを募集したいと考えております。

また、次回の委員会ではパブリック・コメントの結果を踏まえて修正した基本構想(案)について、ご審議いただきたいと思っております。開催日は3月29日(水)を予定しております。詳細につきましては、改めてご案内申し上げます。

また、本日の議事内容について、事務局で議事録を作成し、皆様にお送りさせていただきます。大変お手数ではございますが、お手元に届きましたら、議事内容についてご確認いただき、修正点がございましたらご返送いただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、これをもちまして、「第9回 新しい船橋市立医療センターの在り方に関する検討委員会」を終了いたします。