

地方独立行政法人新小山市市民病院 第57回理事会 議事録

日 時:令和7年12月23日(火) 17:00~18:00

場 所:新小山市市民病院 2階さくらホール①②

出席者:佐田尚宏理事長、栗原克己理事、田野茂夫理事、川上忠孝理事、宮脇貴裕理事、西村美和理事、田中真監事、町田昌久監事

事務局:関(彰)事務部長、大塚勝美事務副部長、布施由弘総務課長、関(悟)人事課長、大川剛医事課長、坂田普システム管理室長、本田晶紀総務課総務係長、澤田直人総務課施設管理係長、石田陽介人事課人事係長、橋山直子医事課診療情報管理係長、

会議経過

1. 開会

2. 田中新監事挨拶

3. 理事長挨拶

4. 議事録署名人の専任 議事録署名人として栗原理事、西村理事を指名。

発言者	内 容
5. 議事(佐田理事長進行)	
	議案第1号「別館建設計画における建物本体建設費の確定ならびに事業費・資金計画の変更について」
事務局	(事務局より説明)
監事	今回は審議ということでお話を頂いているわけですが、審議の対象というのは、増額について理事会の承認を得るということで宜しいでしょうか。
事務局	以前の理事会で24億円分の計画について承認を頂いておりますので、今般の増額の妥当性についてご検討を頂きたい、ということでございます。
監事	31億円になるということについての指摘を頂きたいということですね。そうすると、資料 41 ページの「別館建設事業時点の経過(時系列)」の中にプロポーザル審査というのがあり、一者だけでしたので、プロポーザルの意味があるかということのほかに、価格点というのがあり、ある一定の提案以上じゃないとおかしいのではないですか？という話があったと思うのです。このプロポーザル時の価格点の基準になる金額というのは、どうなっていたのでしょうか。
事務局	ご質問をありがとうございます。基準については、プロポーザルでしたので、入札のような予定価格というのは設けておりません。あくまで業者からの提案のあった価格ということです。病院として金額は妥当かどうかを審査する項目は、予め設けました。提案業者が複数あれば、相対的にどちらが安いとかという審査となりましたが、一者ということで、フクタ板橋建設共同企業体が「このぐらいです」という提示してきた価格でしか、判断材料がなかったというところがございます。 令和6年10月の別館建設事業基本計画策定時の金額というのは、対象のJV企業体の方で提示してきた金額をそのまま載せたということになります。一応、その前段階として、取引のある医療コンサルタントの方から「今の坪単価や他の病院での建設事例などを参考にしても、最低でもこのぐらいはかかるでしょう」というアドバイスを得たところでしたので、17億円という金額としました。
監事	それが基準になるかどうかはよくわからないのですが、デザインアンドビルドとは、その業者のお金で以って、設計する人が施工もしますよということで、一時期に持て囃された形態だと思うのです。見積りにある程度の前提がないの

発言者	内 容
	で、実は個別的な瑕疵があっても評価しにくいという問題がある形式だと言われています。 そうすると、病院の方で、今回増額になりますという増額の根拠というのは、JV の方からの当初の金額が、期間的に間が空いてしまい、いろいろなものがインフレでコストアップしなければならないとか、そういったものの要求で出てきている金額なのか、それとも、コンサルタントの方でこういった状況からするとこれぐらい上がらないとおかしいですよという話なのか、それとも、JV の方で出してきた具体的な増額金額に対して、コンサルタントの方でこれはちょっとおかしいのではないのかということ、折衝をした結果の金額なのか、そこら辺はどのような感じで決まっているのでしょうか。
事務局	価格については、当初の価格の方は JV の方で出してきた価格でございます。それを、ここに至るまでの間に、コンサルタントも含めて、変更後の金額の妥当性を検討するとともに、当院としてもなるべく基本計画時の金額に近づけようと話し合いを持ちつつ、なんとかここまで価格をスモールダウンしてきました、コンサルタントからも「これ以上は削れないでしょう」というところを確認しつつ、この価格になっております。
監事	一番最初の金額設定のときに、算定根拠というのがきちんと先生方に提示されているのかどうか。今回こういう形で「増額について承認してくださいよ」ということですが、今、目の前にあるのは金額だけの増額になっており、先生方に対して「こういう部分が金額として上がってしまう根拠なのですよ」とかの、実質の審議のベースとなるデータが、申し訳ないけど無いような気がしてしまい、このまま「承認です」と言ってしまうとよいのかという、疑問がありますので、そこをお聞きしたかったということです。
理事長	最初の計画の時は、もっとざっくりした計画で、その中で、例えば2階の手術室は3部屋使えるように整備しようという少しアップグレードしたこともありますし、1階についても仕様変更をある程度行って使いやすい形にしました。また、別館で営業収入が十分に上げなければならぬので、そういうことも含めて少しアップグレードしたというところもあります。これらの部分の他、資材や人件費の高騰の要素があり、様々な増加の要素を加味すると、建築費については 27%位増加しているのですね。周りの他の計画等々の推移を見ると、これぐらいの増加というのは、現在の経済状況の下では致し方ないのかな、と理解をしているところです。
監事	そうすると、一定の指数で上限を決めましたという理解でしょうか。
事務局	左様です。やはり、一番お金がかかるのが手術室です。当初は手術室2室のみとして基本計画を立てましたが、手術室をもう1室増やして稼働率を上げましょうとなり、増室分については、将来のハイブリッド手術の対応のために今回は最低限の工事を行いますと、先生方に説明しました。そうすることで、基本計画時からこの位の金額が増えますという説明も行っております。増額になったという経緯はこのようでございます。
監事	今のお話ですと、我々の感覚ですと、追加変更工事入りましたよね。元々これはもともとの基本計画に入っていない契約ですよ。それは幾らだったのですか。それから、基本の契約が、経済状況により建築資材上がっていますし、人件費や人工代やオペレーター代などが上がっている、これらの費用が上がりますよね。というのはわかるのですが、そこが提示されていないかな、というの

発言者	内 容
	が正直な印象です。
事務局	まず、ちょうど1年前に基本計画を作成したときには、本当に大雑把で、これぐらいかかりますよという意味合いの中で、コンサルタントの見立てで、坪単価と最低限必要な医療機器の積算の中で、約24億円という数字を作りました。実は、この数字を作ったときに、わざと加減した形を作りました。というのも、この病院を建てたときに、この病院は、最初の本体の計画は60数億円だったところ、最終的にはほぼ100億円位かかりましたが、当時に建てた他の病院から比べれば6割～7割位で建ったという実績がございます。これは、行政などは最初に予算を多めに作っておき、その範囲内で施行するようなところが多かったのですが、私どもが参考として見学させて頂いた病院で話を聞いたところ、当院より少し大きめの病院などが、最初に予算を200億円にしている、最終的には170億円で出来たので、30億削減しましたと言うところもあったのですが、逆にそういうことを行くと無駄な施設を作ってしまうのではないかな、ということもあり、本当にギリギリのところでは予算を作りながら、設計の段階とかで少しずつ少しずつ交渉して増えていった分はしょうがないという形で、この建物を100億円で建てたという経緯もありましたので、最初の基本計画を作ったときに、出来るだけローコストを皆さんに意識付けさせようという意味合いも込めて、下限の24億円という数字を計画上で出させて頂きました。その後、実際にプロポーザルを行って一者しか来ませんでした。板橋組とフケタ設計事務所の方から提案のあった金額というのは、基本計画時の予算を上回るものではありませんでしたが、一者しか来ない中で、今、次から次へと物価が上がって建築単価も上がっている中、これを認めなければ成り立たないということもございまして、板橋組フケタ設計JV一者の提案を採用する形を取り、その後、基本協定を結んだ後、フケタ設計を中心にもう一度その基本計画を院内全体でブラッシュアップさせるために、一個一個積み上げていき、基本設計を行い、実施設計も行って、その結果、最終見積もりという形で、板橋組の方から設計を反映した数字は、少し上回るようなものでした。それを更にコストダウンできないかということと、その数字の妥当性に対して医療コンサルタントとか精査したところ、世の中の価格や、請負水準からすれば、かなり控えめな形で提示してきたようです、この金額を出させて頂いたというところでございます。
監事	ありがとうございます。そうしますと、JVの方は元々31億円で出していたのではないのでしょうか。それだけではないのですか？
事務局	プロポーザルでは、建物の本体工事ということで17億2150万円ということでプロポーザルの時は出ております。
監事	そうしますと、それに追加・変更の工事が加わるわけですね。最終的にこの契約を結ぶときの金額の適正さというのは、何を基準に決める予定になっているのでしょうか。
事務局	先ほど申しあげました積み上げ方式で、医療コンサルタントにも協力を得ました、先ほど事務部長の関が申しあげましたとおり、他の病院の建設事例の坪単価なども含めて、妥当性があると判断したということになります。
理事長	今の経済の中で、資金計画や建築費の適正な基準を設定するのは結構難しいのではないかと思います。我々としては、例えば、順天堂が構想した医療センターが、当時800億円で計画していたところ2500億円となり、結局、計画が中止されました。そういうようなこともあり、この27%増というところをど

発言者	内 容
	う考えるかということではあるのですが、これが十分に事業として成り立つということを我々は判断材料にしたいなと思うのです。我々は地方独立行政法人の病院なのですが、こういう事業をやるときは必ず採算が取れる事業として計画することがやはり責任だと思うのです。そういう点では、事業としてはしっかりと採算が取れると私自身は思っていますので、そういう点では受け入れることが出来る金額なのかなと思っています。先生、よろしいでしょうか。
監事	(了解の仕草あり)
理事長	ありがとうございます。その他にご意見はございますでしょうか。
監事	設計の部分でお伺いします。手術室を増設されますが、手術後の対応というのは、本館の集中治療室なりで十分対応出来るという見方で宜しいでしょうか。今までの本館の方の手術室をそのまま稼働させて、別館でも同じような手術を行うことで手術の件数が増えますが、その後の術後の対応というのは、別館の方に設けなくても十分対応出来るということでしょうか。
理事長	病床については300床固定ですから、手術後は病棟に直接帰る若しくはHCUという高度治療室で診ますので、流れとしては今と全く同じ流れで、件数だけが増えるということになります。別館の方は大きな手術になるのかと思うので、集中治療室の方ですね。現状の HCU は12床あり、そこに全ての術後患者が行くわけではなくて、重症度によって決めていくことになるのです。その流れについては全くそのままということです。ただ、今まで手術を5室で行っていたのが、8部屋の体制になります。1部屋は外来手術となりますので、実質は7部屋体制です。 現状では3,500件位の手術を行っているところ、今後はプラス1,000件位の手術を行うことを想定しています。今、病床稼働率が95%位あるのですが、1日に1,000人の入院を確保するためには、平均在院人数を1日減らすと大体9%ぐらいの病床稼働率が落ちるので、今の病床稼働率で1,000人を受け入れるということを想定しています。
理事	渡り廊下ですぐに本館の集中治療室へ移れるように計画しています。集中治療室というか、今あるHCUというところの4床分は、そもそも大学でICUとして使えるぐらいの規格で作ってあるのです。ただ、今はICUとして使えるだけの専従の医師がいないのでHCUという名前になっていますけど、基本的にはICUとして使える広さと規格で今でもあるのです。その力をフルに使っていないところもあるのですが、高度な手術が行われたとしても、その4床分のところで十分、集中治療の対応は出来るのではないかなと思います。
理事	監事先生がご心配されている点は、新しいところで高度な手術を受けた患者さんを適切に集中治療室や病棟で受け入れることが出来るのかということなのですけども、物理的に渡り廊下はありますが、今の手術室の横に新たな手術室を造るようなイメージですので、別館で手術した方は、今の手術室からHCUに移動するのと多分変わらないだろうと思います。1分と変わらないだろうというようなその近さで対応出来るということと、ハイブリッド手術室やロボット手術は高度な手術ではありますが、むしろ高度な手術は危険な手術ではありませんので、今までの手術に比べて、大幅なリスクを伴う症例が増えていくという認識ではありません。安全性はきちんと担保されている状況です。
理事長	別館で行う手術に関しては、重症度はそれほど変わりません。やはり、ICUがなければ行えないような手術というのは、当院では行わない方がよいだろう

発言者	内 容
	ということで検討しています。 小山地区の医療状況というのを少し簡単にお話ししますと、小山地区というのは小山市、下野市、上三川町、野木町なのですが、そこは所謂救急の一つのユニットになっているのです。その中で急性期の医療を行っているのは、自治医科大学付属病院と当院と光南病院、それから小金井中央病院、石橋総合病院、新上三川病院なのです。我々以外のところで今後診療機能を拡充出来るかという、難しいのです。やはり、規模的に我々より小さな病院で急性期を画期的に充実させる体制には多分ならず、どちらかといえば、急性期の医療を縮小する方向に向かうと考えられるのです。 小山地区については、2040年位まで人口は変わりません。疾患の発生率という、癌などは5%位なのですが、脳卒中などは3～4割位増加するだろうという推計があるのです。2040年までの計画の中で、今よりもプラス1,000件の手術を行うという計画は、おそらくそれほど無理な計画ではないのかなと思うんです。 資金計画でお話ししますと、当初の24億円が31億円になるわけですが、詳細のところは割愛しますが、1年間の減価償却額としては、24億円の場合は、大体1億2,000万円位で、それが31億円になると1億6,000万円位ですから、4000万円位の減価償却がプラスとなるのです。結局、1年間の利益として1億6,000万円位の利益を出さないと、この事業は成立しないということになるのです。 今よりもプラス1,000件の手術を行うと、平均在院日数は大体10日位にして、単価などを計算すると、やはり年8億円位の収入となり、当院の医薬材料比率は25%、人件費比率は55%位ですから、ちょうど8億円は最低限伸ばすと、年1億6,000万円位の利益が出るだから、それで大体均衡する位の感じなのです。単価は今のままで計算をしていますし、来年度から診療報酬改定が3.09%増加することは、当院にとって3億円位の収入の増加となるのですが、そういうようなことも踏まえれば、資金計画としてもそんなに無理のない計画ではないのかなと思っています。 先ほどもお話ししたように、やはり、こういう事業というのは、きちんと採算ベースで成立しないと、いろいろなところに負担がかかりますので、そういうところは、出来る限り責任を持って対応していきたいと思っていますが、よろしいですか。他に何かご意見等あれば、よろしくお願いします。
理事	工事請負契約の約款の確認なのですが、第9条の監理者はフクタ設計の方で宜しいですね。27条の契約不適合責任は、発注者の新小山市民病院は、「引き渡されたこの契約の目的物に契約不適合があるときは、受注者に対し、履行の追完を請求することができる」という内容になっており、27条2の契約不適合責任期間等で、1項のところで「引渡しを受けた日から2年以内まで履行の追完の請求ができる」と書いてありますが、その後をよく読んでいきますと、2項の方で、「建築設備の機器本体、室内の仕上げ、装飾、植栽等の契約不適合については、その引渡しの時、発注者が検査して直ちにその履行の追完を請求しなければ、受注者はその責めを負わない」とあり、それ以外についてのものも1年でということなので、検査のときにきちんと見てもらうのと、一般的な注意のもとで1年内で発見できれば、その部分については不適合責任を受注者が負うということなのですが、設計者のフクタ設計と、施工者である板橋組が同じ

発言者	内 容
	共同企業体を組んでおり、JVの中の情報交換はかなり密に行われるのかとは思いますが、実際の監理者としての立場として、どの程度適切に監理をしてもらえるのかという部分が、共同企業体の中で一緒になっている立場だと、どちらかという施工者側にも靡いてしまうような部分がないのかな、と思うのです。独立したかたちでの監理者としての立場ではなく、共同企業体の一員としての監理になるのかな、というふうには見たんです。その時に、それぞれの施工の検査の段階で、市民病院の担当の方は、どのような検証の体制を取るのかという部分も、併せて確認したいと思います。
事務局	監理業務に関しましては、フクタ設計の設計者ではなく、監理専門の者が配置される予定です。病院本体を建てた時は、久米設計が共同企業体で設計を担当したのですが、監理業務は、久米設計内の全く接点のない監理者が入っていました。
事務局	併せまして、当院では、建築技師と電気技師が、現場の監督員という形で入ります。監理者と一緒に現場を確認しながらチェックを行うというかたちで行っていくものでございます。
監事	今の説明では、フクタ設計の中の全く別の監理部署があるということですね。
事務局	はい。
理事長	先生、宜しいでしょうか。
監事	はい。
理事長	他にご意見はございますでしょうか。
	(他に意見なし)
理事長	宜しければお諮りしたいと思います。議案第1号「別館建設計画における建物本体建設費の確定ならびに事業費・資金計画の変更」についてを了承することでご異議ございませんでしょうか。宜しいでしょうか。
	(異議なし)
理事長	では、異議なしと認めまして、議案第1号は了承ということに議決いたします。
	(議決)
	(事務連絡)
事務局	次回の臨時理事会につきましては、1月20日火曜日です。本日と同じく17時から同じ場所で予定してございます。次回は賃金関係のことを議題に挙げる予定でございます。改めてご連絡させていただきますので、宜しくお願いいたします。 また、次回の定例理事会につきましては、3月17日火曜日です。同じ場所で17時からの予定となっております。ご承知お願いいたします。 以上でございます
	(閉会)
理事長	(閉会の辞あり)

以 上