

## 小田原市立病院再整備基本構想策定検討委員会の概要

日 時 平成30年6月14日(木) 18時00分から19時40分まで

場 所 小田原市立病院本館2階 会議室

出席者 市立病院再整備基本構想策定検討委員会 11名

渡邊委員長 木村副委員長 齋藤委員 砂田委員 河野委員

八ッ橋委員 秋山委員 市川委員 猪口委員 小宮委員 高橋委員

市立病院職員 13名

川口病院長 寺崎理事・副院長 松田副院長 守田医療技術系診療部長

加藤病院管理局長 簗島病院管理局副局長 津田経営管理課長

湯山医事課長 勝又経営管理課副課長 石井経営管理課副課長

小林病院経営係長 小野経営管理課主査 霜田経営管理課主任

### 会議概要

- 1 開会
- 2 委嘱状の交付
- 3 副市長のあいさつ
- 4 委員自己紹介
- 5 病院職員紹介
- 6 委員長及び副委員長の選出
- 7 諮問
- 8 会議の傍聴について

傍聴者希望者5人の傍聴が許可された。

### 9 議事

(1) 小田原市立病院の概要について(資料4)

事務局(病院経営係長)から資料4に基づき説明した後、次のとおり質疑応答が行われた。

委員(猪口委員)

確認ですが、417床のうち、使っていない病床数はどのくらいか。

病院経営係長

休床している病床はない。417床である。

委員(猪口委員)

稼働率は、82%くらいか。

病院経営係長

そのとおりである。

委員長

収益に関しては、黒字が出ているということ。一般会計負担金の14億5千万円が繰り入れられての黒字か。

病院経営係長

一般会計繰入金14億5千万円を繰り入れての黒字である。

(2) 小田原市立病院再整備事業について(資料5)

事務局(病院管理局副局長)から資料5に基づき説明した後、質疑応答の時間が設けられたが発言はなかった。

(3) 小田原市立病院再整備基本構想の項目案について(資料6)

事務局(病院管理局副局長)から資料6に基づき説明した後、質疑応答の時間が設けられたが発言はなかった。

(4) その他

委員長

議題以外の件で、委員の皆さまからご意見、ご質問等ご発言をいただきたいと思う。

委員(高橋委員)

私は市民公募で参加している委員になるが、一般の会社員ということで一番医療の現場から縁遠い存在で、離れたところにいる位置付けだと思う。市民公募委員の役割について、どういうところを期待されているのか若干話を聞きたい。

病院管理局長

特に公募市民委員の方には、日頃受診をされているか、市民として小田原市立病院はこういうところと意識されていると思う。医療関係者としてこうあってほしいと考える部分と、市民の方から見たときにこうあってほしいというご意見を直接市民の方からお伺いした方がいいのではないかと考えている。それをできる時点というのは、専門的な部分に入っていけばいくほど難しくなるので、基本構想の段階でそれをお聞きして基本構想に反映できるところは反映させていくのがいいと考えている。

委員長

この委員会として必要であると考えられているのは、小田原市立病院は公立でこの地域の基幹病院で、県で県西地域の医療圏をこれからどうしていかななくてはいけないのかを同時に進めているところであるが、私立病院とは違う存在価値で一般の市民の方たちが今の市立病院に何が不満があるのか、どうあってほしいのか。そう

いうところは、私たち医療関係者、特に経営側から見えない部分がたくさんあるはずである。ちくはぐなところで一生懸命頑張っているところが数多くあるはずなので、その部分をこの委員会の中で、人数が限られていますけどどんどん意見を出していただいて、そのヒントにしたいという考えだと私は思っている。

今日は第1回目なので具体的な何かこの後に向けての内容についての意見は出しづらいと思うが、皆さんいかがか。

委員（小宮委員）

私は市民の公募委員として応募したものである。私もこの年になるのでいろいろな病院にお世話になっている。市立病院は病診連携で紹介患者が増えているとの説明があったが、各診療所に患者を返す逆の連携も整えつつあると思っている。私は介護施設2か所で評議員をしているが、そういう面から見ても病院に勤めていた身としても、市立病院は救急病院なので、入院日数は14日以内に縛られている。一方、退院させたくても一般の介護施設だと引き取れない状況だと思う。こういった部分が大変な問題になると思うが、介護施設と病院の立場から連携の取れるような中間の施設がなければ、市民としては小田原市内に引き取り手の病院を探していただくか、あるいは、点滴とか治療が必要な患者を病院では受けないが、介護施設で受け入れられるような体制がとれないものか、非常に期待をしているし、これからの課題だと思っている。私たちも年齢が高くなってきているので、いずれは、介護施設にお世話にならなければならないが、病院でも介護施設でも受け入れてもらえないとすると行き場がないということになる。国の施策みたいに大きな話になってしまうが、小田原市として先見的な解決をしていく道を考えていただきたいと思っている。

委員長

貴重な意見だが事務局から何かあるか。または、医師の方々から何かあるか。

病院長

当院は高度急性期、急性期医療を担っている。回復期等は、はっきり言ってこの病院の役割ではないと考えている。ただし、今話されたようにどうしても回復期につないで、在宅も含めて慢性期に移行していただく。そういう意味で、施設からの急患の受入等を積極的に行っている。当院は、地域医療連携室を強化して、周りの施設に滞ることなく患者さんが包括的に流れるように努めている。そのため、地域医療連携室はこの地域の中で最大規模である。そこで、我々の役割は適切な配置に持っていけることを主眼としてやっており、かなり順調にしていると思う。この地域でも、病床機能を変えた病院もいくつかある中で、市立病院が回復機能を担ってしまうと、機能を変えた病院と同じ機能を持つことになるので必要はないと考えている。そこは順調に患者さんが包括的に流れるのかを主眼に置きたいと考えている。

委員長

補足させてもらおうと、厚生労働省、国が、地域医療構想という一つの指針を出し

ている。その中には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期という4つのカテゴリーに分けて、入院の病床を持っている各病院が機能分担をしなさいと言っている。この地域なりの機能分担をどうしたらいいかということで、病院の先生達に集まっていたいて、それぞれの病院がどうしていくのかを同時進行で考えているところである。そこで、小田原市立病院が高度急性期、急性期を担うというのは、確定として報告されている。川口病院長が話されたように、慢性期か回復期かの施設とのつながりをもって、これから県西地域の組織づくりというのは話をされていくと思う。

時間が少しあるようなので、委員の方々から一言ずつご意見を伺えたらと思う。  
委員（猪口委員）

委員の先生方が話された通り、地域医療構想が2025年に向けて動いている。その中で、他の病院がどういう方向なのか、例えば県西地域だと足柄上病院があるが、そういうところとの役割分担をどうするのか、地域連携の状況を確認しながら、考えていかないといけない。ここだけでやってしまうとうまくいかないところもあるので、検討の中で考えていく必要があると思う。それから、これから検討されると思うが、今の市立病院は1床あたり56㎡ぐらいだが、他の市立病院の新築は小さくても1床あたり75㎡ぐらい、大きいと1床あたり90㎡になる。1床あたりの病室面積が広くなったり、バリアフリー化されたり、間接設備も多くなっているので、同じ病床数で建替えると何割か大きな面積になる。そこまで病床数が必要なのか。また、物理的にこの場所に市立病院が建てられるのか、もし分かっているのなら教えてもらいたい。

病院管理局長

先ほど、資料4で21,000㎡ぐらいの敷地面積となっているが、南側の道路を隔てて看護師宿舎と医師住宅と一部駐車場のスペースがあるが、そういったものを市道の付替えることによって、位置をずらすということも含めて考えないとなかなか厳しいところはある。この場所は容積率が200%なので、現状417床、例えば400床にしたとして1床あたり90㎡とすると、36,000㎡の延床面積になるので、そういったことを考慮すれば、現在の敷地の中でも建設は可能と認識している。

委員（猪口委員）

やろうと思えば、それなりのものを造れるということが分かった。

委員長

猪口委員は、東海大学医学部附属病院、新しい病棟を建て替えられたので、そのあたりのノウハウは非常に持っていられるので、非常に参考になると思う。まだ、どこに建てるかは、ここでは、具体的に言及するところまでは出来ないと思うが、本当にこの規模のままやっていくべきかどうかを含めて、今日を入れて3回の会議である程度のご意見を出さないといけない。また、委員からご意見をお願いしたい。

委員（市川委員）

私も市民の立場で発言するが、市民として市立病院に安心してかかれることが大事だと思っている。

委員長

そのために、何がほしいのかを議論していけたらと思う。

委員（齋藤委員）

さきほどから、他の委員からも発言があったように、在宅関係でお年寄りが増える関係で、川口病院長から地域医療連携室を強化しているという話があって、すごく安心している。その地域医療連携室と薬剤師会とか、医師会とかそれぞれが連携していければと思っている。

委員（砂田委員）

私は看護の立場からと利用する市民の立場になりながら、どうしたら良いのかということを出発点で発言できればと思っている。これから多死社会を迎える人口動態の変化の中で、多死社会が過ぎた後のことも、考えながら建築しないといけないと思っている。その後もたぶん病床数であるとかを推移を見ながら、基幹病院として生き残っていけるような形で考えていきたいと考えている。

委員（河野委員）

歯科の立場から話をすると、日々我々が診療していると感じているが、これから高齢化がどんどん進んでいくので病気にかかる患者さんが増えていく。そういう患者さんに対する病診連携が進んでいることと思うが、我々としては、医科と歯科の連携をもう少し具体的な形で進めてもらえると、我々も安心して診療ができる。それから、病気になって、入院をして手術をするとなると短期の入院になると思うが、入院期間中の口腔内の状況をケアしてくれるといいと思っている。最後に、退院するときの情報をしっかりと歯科医師と連携をとってもらえるとありがたいと考えている。これからの話になると思うがお願いしたい。

委員（ハッ橋委員）

公募市民委員及び委員長からも話があったが、地域医療構想によるこの地域での医療資源の話し合いについて保健所が場を設けて、そういったワーキンググループを今後運営していく予定となっている。委員長からの話もあったように、すでに連携の動きがされている、今後、病院間の連携というような課題でワーキングが始まるわけだが、必要な連携として医療と介護の連携といったことを充実するということが必要になってくるので、保健所もそういったことも視野に入れて、この県西地域での医療機能の分担、連携、医療と介護の順調な連携ができる仕組みを作る手伝いをしたいと考えている。その中で小田原市立病院には、お願いと言う立場になってしまうかもしれないが、すでにやってもらっているが、今後も引き続いて役割を果たしてもらいたいと思っている。また、再整備基本構想の項目案にある機能に例としてあるので、あえて言わなかったが、例えば感染症の機能も、病床があるのは

足柄上病院だが、中核病院ということなので、お願いする立場になるが今後もこう  
いったこと、あるいはここに書いてあるような周産期、小児医療についても小田原  
市立病院には中核的な働きをしてもらっているの、今後もお願いしたいと思っ  
ている。

#### 委員（秋山委員）

市立病院を利用させてもらう一般市民として言うが、実は私は紹介状を書いても  
らって大学病院で手術した経験がある。そこからまた元の病院に戻るとい  
う話が出ていたが、元の病院に戻るのに正直抵抗があった。結局、元の病  
院に戻ってはいるが、この病院で急性期の後の回復したりするための病  
院の設備が良くなるようにしてもらえるような形になったらいいなと思っ  
ている。ぜひ市立病院も良くなって、周りの病院もよくなってほしいと思っ  
ている。

#### 副委員長

小田原市の人口も19万人を割り込むようなところまで来ている。県西地  
域で人口が増えているのは開成町ぐらいである。小田原市立病院とは違  
うが、色々な再編計画、人口的なものも考えると足柄上病院の存在を加  
味しながら、これからやっていくのだろうと考えている。これからの問  
題として、今の建物を壊しながら建てるのか、新しい土地を買ってそこ  
に作るのか、これから皆さんと相談することになるが、一番難しいと  
ころに入ってくると思っている。さきほど、病院管理局長が話された  
ように病床数を減らしていくのか、そのあたりも難しいところである  
と考えている。一番良いのは、市民の使い勝手の良い病院になってもら  
えること。そういうことを考えながら、良い議論をしてこれからの市  
立病院がどうなっていくのかを検討していきたいと考えている。

#### 委員長

資料8の4ページに近い将来人口はどうなっていくのかが書いてあるが、  
2030年ないしそこから、減少していく予測となっているので、市立病  
院を建替えて何年後にこういう状況になるのか、当然考えなくてはいけ  
ない。どれだけのスピード感で建替えを考えるのか、一つ問題になる  
と思う。当然のことながら、人口が減ってしまう。そこで、どうい  
う使い勝手の病院が良いのか、大きいだけが良いわけではない。ただ  
狭くて使えなければ仕方がない。意見を出し合っていく必要がある  
と考えている。市立病院でなければできないことがおそらく求められて  
いることだと思う。医者から言うと、市立病院に医者が集まりやすい  
ように内容をつくるということが大切だと思う。ケースは作ったが人が  
いない、人馬一体で動けるような構想を作っていくかといけないと思  
っている。地域医療構想で、小田原近辺は違うが、横浜等は人口が  
まだ増えるから病床の増加が必要と出ているが、医師がいない、  
看護師がいない、ではどうするのが問題となっている。この地域  
では、医師が集まりにくい、看護師も集まりにくい。どの規模でど  
れくらいのパワーで回していくことを考えて行かなくてはいけない  
と思う。

## 病院管理局長

ただいま、ご発言の中で、場所の話とスケジュールの話があった。ここについては、ある意味、市の考え方としてこういう風な考えの中でやっていきたいという部分があるので、委員の方々に検討していただくというよりは、こういう中で考えてもらいたいということで話をさせてもらいたい。

まずスケジュールだが、基本構想を1年、基本計画を1年で作り、設計として基本設計、実施設計を作り、建設期間を3年ぐらいと見込むと7年ぐらいかかってしまうものだが、市長からは、市立病院の建物は35年経っており、非常に手狭であるのと同時にいろいろな部分が老朽化していることから、出来る限り早く建替えを行うよう指示がでており、できれば今年度も含めて6年間の中で、次の建物が建っていくようなスケジュールを考えているところである。基本構想についても来年3月までの任期を皆様をお願いをしているが、先ほどのスケジュールを踏まえ基本構想の答申を11月に頂ければと思っている。年度内に次のステップに移っていくような形でないとなかなか6年で建替えるのは難しいので、タイトなスケジュール感であるが、これにトライしていこうという考え方である。

それから、場所の問題だが、候補地として、民間の場所もあるので、なかなか場所はどこかと言うことはできないが、割と小田原市の旧市街に近い位置や、少し離れているけれども広い場所が取りやすいようなところ等を市の内部ではいくつか候補を挙げて検討した経緯がある。結果として、現在では、現地建替えをまず優先して考えていこうというような考えである。小田原市は高さ制限が全市にかけられており、こういった規模の病院を造るとどこに建てようと高さ制限の緩和措置がおそらく必要になるので、都市計画の手続きが必要になる。すでに現地に市立病院があることは、市民の方々はよく知っているので、現地建替えは、市民の理解を得やすいと考えている。新たな場所だと、周りの環境への影響等により時間がかかることもあろうかと思う。また、現地は医療関係者も集まりやすい場所である。市立病院が神奈川県西にありながら、なんとか医師が確保できるのは、小田原駅に新幹線が止まる等の通勤のしやすさも挙げられるので、小田原駅からの距離もそれほど離れていないメリットがある。これは患者さんのメリットでもある。そういったところを考えて現地で建替えができないかということを考えていこうとしているところであるので、ある意味前提としてとらえて欲しい。

## 委員長

具体的な話をしてもらって方向性が見えてきたと思う。今の市立病院で働いている中で、この会議で反映させてもらいたいようなものがあるのなら、話をしてほしい。

## 病院長

はっきり言って、今の市立病院は狭い。ご覧になってもらえれば分かるが本来なら廊下はもっと広いが、廊下を部屋に変えている。さすがにどこも拡張することができない段階まで来た。はっきり言うと限界だと考えている。この間も天井から水

漏れがあり、応急処置でなんとかしたが、非常に危ない綱渡りの状態なので、早く建替えなければいけない。それから、周産期母子医療センターは県西地域で一つだけだが、当院の産婦人科か小児科がそれぞれの地域の健診をすべてやっている。我々が医師の数を確保している。各自治体で日当を出してくれているが、公立病院なので負担もしている。そういうものを背負っていく覚悟はあるが、そういう部分は確実に残していかないといけない。それから、なんととっても救命救急、どんなに人口が減ろうが、救命救急をやっていくためには、人とお金を投入しなければならない。これは大切な役割だと思っている。そこをしっかりと維持していかなければならない。今の救命救急センターは市立病院を改装して作ったもので満足のいくものではない。救急科部長の苦勞と努力でこなしている。そういうところは、確実に確保していかなければならない。そういう部門をしっかりとやることが公立である小田原市立病院の役割と思っている。そういうことを一生懸命やりながら、必ず周りとの連携を取って患者をシームレスに機能別に分けていかなければならない。連携を強めてやっていく。地域医療連携室も非常に手狭で廊下を使ってやっているような状況になっている。とにかく急いで良い病院に建替えたいと思っているので、ぜひ、ご協力を賜りたいと思っている。

#### 医療技術系診療部長

平成26、27年度に市立病院のあり方について院内で話し合った。挙げられた意見としては、私立病院であれば不採算部門を切れればいいとの話になりかねないが、市立病院は県西地域の中核病院なので、今の医療の質と標榜科目を維持していこうという意見であった。不採算だからやめようというのは絶対にやめようと話し合った。市立病院は、県西地域の災害拠点病院になっている。ここは、関東平野と言うよりは足柄平野で、酒匂川を中心に山に囲まれてしまっていて、本当の災害が来ると孤立してしまう可能性が高い場所である。完結はできないが、急性期をしっかりと守れる災害に強い病院を作っていくにはいけない。しかし、示しているとおり、建設後35年も経っているので、我々が逃げなければいけないような状況になっている。機能強化も含めて、意見をもらえればありがたいと考えている。実際、ヘリポートも必要になってくるので、そのあたりの意見ももらえればと思っている。

#### 委員長

今、話があった災害はいつ来るか分からないが、新しい病院に間に合うかどうかだが、しっかり考えていかなければならないので、この委員会でしっかり議論していきたい。この委員会で答申するものは基本構想であるので、設計に関わるようなことはないと思うが、設計を作るに当たってどのくらいの規模であるべきか、ということを出す委員会でありたいと思う。

#### 委員（小宮委員）

公募の小論文に書いたのだが、敷地が狭く病室を広くするなどいろいろな制約があるが、私もぜひヘリポートを備えてほしいと思う。今の緊急ヘリポートになっている酒匂川河川敷では不安がある。市立病院には対応できるようになってほしい。

また、この基本構想では触れないと思うが、地方独立行政法人化等についても考えていくのか、方針が決まっているのか教えてほしい。

病院管理局長

今の話は、経営形態のことになるが、現在、私どもは地方公営企業法の一部適用であり、財務関係を法律に則ってやっている。職員の人事、その他の取り扱い等は適用外というところである。地方公営企業法が全部適用される全部適用というのがあるが、この全部適用にすれば、現在は市長が開設者となっているが、事業管理者を別に置くこととなる。市長が兼ねることもできるが、経営者と言うものをはっきりさせるために管理者を置くというのが法律の主旨なので、それを基に経営をしていくこととなる。設置主体は市なので変わりはない。市議会の条例などによって規定がされるというところは一部適用と同じになる。地方独立行政法人は、例えば神奈川県立病院機構という県立病院の組織がそうである。資料8「小田原市立病院経営改革プラン」の中でも、特に職員の採用などの雇用条件を柔軟な設定にして、例えば公務員だと常勤は週5日、勤務時間が週38時間45分と条例あるいは地方公務員法で規定されているが、柔軟な勤務体系を作って人材を活用していこうとした場合は、地方公営企業法の枠内ではなかなか難しい。そうすると将来的には、人材の確保を考えていく上では、地方独立行政法人化を考えていく必要があるのではないかと位置付けている。再整備事業のスケジュールとの絡みで新病院を建てるまでを市がやった方がいいのか、先に地方独立行政法人に移行した方がいいのか、という検討課題もあるので、その辺りも見極めながら将来的な話として、進めるべきであるとの認識はもっているが、時期についてまた別に検討していくことになっている。

委員長

皆さんに有益な意見をたくさん出していただけてありがたい。どういう形で運営されていくにせよ、必要なものはそう大きく変わるものではない。この委員会としては、大切なところを引き継いでいければ良いと思うので、よろしく願いしたい。

事務局から再整備基本構想の議論をしていただくにあたり、資料7「小田原市立病院の今後のあり方について（答申）」P8～11に「今後の考え方について」、資料8「小田原市立病院経営改革プラン」P14に「小田原市立病院の果たすべき役割と将来像」、資料9「小田原市立病院 今後の医療環境のあり方研究会報告書」P21～25に「市立病院のあり方」、P30～35に「整備の方針」があるので、一読してもらうよう依頼した。また、本日の会議概要について後日改めて送付するので内容の確認をお願いした。さらに、第2回目以降の日程調整を行いたいので、スケジュールの確認をしてもらい、後日、市立病院に郵送してもらうよう依頼した。