

第3回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8月20日（月） 18時00分から19時20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 12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 岩堀委員 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 議事

(1) 小田原市立病院再整備基本構想（案）（1章～3章）について（資料1）

事務局（病院経営係長）から資料1に基づき説明した後、次のとおり質疑応答が行われた。

委員長

基本構想の内容が非常に充実したと思うが、この内容に関してご意見はあるか。前回の委員会で話し合われた内容と病院内部で検討された箇所が修正されている。この構想どおり実現できればすごい病院になるイメージとなっているが、ご意見はいかがか。

委員（岩堀委員）

29ページの「①がん医療」のところだが、化学療法を強化していくことは重要なことだと思うし、その通りだと思う。各地のがんセンターでは、化学療法の通院患者が増えて外来が溢れている状況が結構見受けられると思っている。こちらの病院で通院患者を引き受けると同時に周辺に連携して引き受けてもらえるような医療機関を増やしていくことも必要だと思う。

委員長

その辺の可能性はいかがか。

病院長

現状でも放射線治療は県西地域では当院だけやっている。使用している機器が古いものなので、もっとピンポイントでやれるような機器を導入することを考えてい

る。県西地域は、神奈川県立がんセンターと静岡県立静岡がんセンターとどちらにも行ける距離である。あるいは東海大学病院等と協力してリニアック以上のものは協力を仰がなくてはいけない。がんに特定した施設は、周辺の地域でほとんどない。マネジメントできるような体制にしたいと思う。

委員（岩堀委員）

治療施設としては、かなり高度な整備された病院が必要だと思う。一旦がんが安定して通院治療となる患者がどんどん増えていると思う。千葉県がんセンターは外来患者が多くなっており、このための改善としてサテライトというか、あちこちに協力機関を作っている。そういう意味で安定した患者に対してどのようにアプローチするかが問題になっている。

病院長

安定した患者に関しては、現在も地域の医療機関に逆紹介しており、高度な治療を行う部分で当院に来てもらっている。やはり医師会を始めとした地域の診療所の先生方にご協力をいただくことを推進していかなくてはいけないと思っている

委員（岩堀委員）

ということは、結構できるようになってきているのか。

病院長

そのとおりである。今でもかなり努力はしているつもりであるがさらに進めていきたいと考えている。

委員長

がん治療に関しては最近、市立病院は大変力を入れてくれている。緩和ケアについて、今の説明では抜けてしまったが、これからニーズが増えてくると思う。これは医師会との連携に関してもっとやっていける部分だと思っている。様々な研修体制についても市立病院で考えてくれているようなので、期待したいと思っている。他にいかがか。

委員（高橋委員）

今の話と関連するかもしれないが、安定した患者と言うことで、例えば最近オンライン診療について今年から診療保険点数がつくようになった。そういう形のものも活用できると思っている。これはがんだけではなくて他の安定的な病気に対しても使っていけると思っている。と言うのは、県西二次保健医療圏の人口はそれほど多くないが、面積は神奈川県の25%を占めると言うことで、かなり広い面積なので、そういった意味では今回の資料を見させてもらったが、オンライン診療について書かれていないような気がする。今すぐにオンライン診療の必要性があるかどうかは分からないが、そういう方向性が増えていくと思っているので意見を述べた。

委員長

オンライン診療については、難しい部分があると自分は考えている。これからどのように発展をするか。それから介護も含めて考えるとICTというかネットワーク、そういうものとオンライン診療とのコラボレーションを考えていく必要がある

と思っている。その辺の余地をこの基本構想案に盛り込めるかどうかといったところか。

病院長

委員長が言われるようにICTは大規模にやらないと意味がない。コンピュータのメーカーの関係でも難しいところがあり、どういう形が今後できるのか、それからオンラインによる放射線の読影とかはいい対象になりうると思うが、今後ICTの活用を考えているので今後医師会とも密に連携をとっていきたい。ICTの活用を盛り込んでいきたい。

委員長

他に意見はあるか。意見が無いようなら第1章から第3章に関しては、今の部分を盛り込んでもらって完成形としてもらいたいと思う。

(2) 小田原市立病院再整備基本構想(案)(4章～5章)について(資料2)

事務局(病院管理局副局長)から資料2に基づき説明した後、次のとおり質疑応答が行われた。

委員長

只今の説明に対して、ご意見を伺いたい。具体的な金額、建て替える場所、工法に関してだが、工法は今のところ、様々な工法があるという例示があるだけだが、いかがか。

委員(岩堀委員)

31ページだが、現地建替えは望ましいと思うのだが、事業費はかかると思う。そこはよく精査をしてほしい。この案は、今の敷地の範囲で建てるということか。1期で建てるのは無理だと思う。その辺も含めて検討してほしい。

病院管理局副局長

現地での建替えにあたって、病院施設の敷地としては31ページの表にあるとおり21,268.26㎡あるが、附帯施設として宿舎等があり、これが約7,000㎡あるので現状では合わせて約28,000㎡を一体化していくというような考え方になっている。

委員(岩堀委員)

1期で建てると言うことか。その辺を含めて色々と検討した方がいいと考えている。

病院管理局長

ご意見の通りである。今説明があったが看護師宿舎、医師住宅等が市道を隔てて隣接している。例えば市道の付け替えをするような形で宿舎の敷地も一部建設用地の方に取り込むようなことができないかや、周辺の考えられる用地について一体化を考えつつ建替えを進めていくことができないかなどと、現地を第一候補地として

その可能性を探って行く考え方をしている。その中で工法としては、もしかしたら、現在の駐車場の敷地等を一体化できたところで、1期工事で建てられるかどうか、あるいは2期工事に分かれるかもしれないが順序立てて建設していけばできるのかどうか。これは具体化の中で検討していく形になろうかと思う。

委員（岩堀委員）

2期工事になると当然工期が伸びる。色々検討することがあると思っている。

それから33ページの整備手法だが、種別は良いが表現が少しおかしい。例えば、設計会社と書かない方がよい。設計者とか施工者とかにした方がよい。というのは、施工会社も設計はできるからである。特に日本のゼネコンは優秀なので、ゼネコン内部に設計部門を持っていて、公立病院を設計しているケースもある。それから、施工者を決めるときには、必ず入札をしないと難しい。入札条件が準備できているという事になる。一番議論してもらいたいのは三番のデザインビルト方式というのがあるが、公立病院の場合は特に施工会社単独というのはいらない。福島県の三春病院と伊豆の下田病院とかは施工会社単独でやった。近隣では、藤沢市民病院は設計会社と施工会社が組んでやっている。最近では愛媛県の新居浜で、設計会社が施工会社と組んでやっている。鹿児島県の厚生連でも設計会社と施工会社が組んでやっている。3番は、設計者と施工者が組む表現であれば公立病院の場合は別になることが多いが、論理的には一つでもいいということになる。その辺も含めて会社と言うと良くないと思う。それから施工者を決めるときに入札をするから、最初に施工会社選定とあるが、その前に積算できる材料を用意しないとイケない。用意してやっているわけだが、そういうことと言うと、その前提の作業がいる。別の例で言うとECIという設計会社がやっている基本設計、実施設計である。よく議論してもらいたい。うまくいってるケース、うまくいかないケース、いろいろ準備をしてどうということが今までの課題となっているかを拾い上げてもらいたい。どんどんやり方が変わってきている。発注方法も色々研究されているのでいろんなケースを調べて欲しい。私の意見としては、図の表現を設計会社を設計者として、施工会社を施工者とするのがいいと思う。本当は施工段階では設計管理というのが大事になってくる。役割として独立している。今のところは、これでいいと思っている。会社という表現だけは、変えた方がいいと思う。PFIの場合は、その中に設計者と施工者が含まれている。これをそのまま出すと違和感を覚える方が出てくると思うので配慮がほしい。よろしくお願ひしたい。

委員長

今の意見は、細かい意見だったと思うが、色々なデータを参照して作成したと思うが、どうか。

病院管理局副局長

先行的に基本構想をやっているところや公表されている事例を参考にしている部分がある。今回の基本構想の段階では、どの方式にするかというよりも、まずはこれらの方式を検討していくというところである。表現の仕方については、我々も

配慮して、検討させていただきたいと思っている。表現の仕方について、別途ご相談させていただくケースもあろうかと思う。その点はご了承いただければと思う。

委員（岩堀委員）

特に③のデザインビルド方式（基本設計一括型）の表現だと思う。設計も施工会社がするという事は役割上、ブラックボックスになりやすい。非常にうまくないことになり得るという受け取り方をされると思う。

35ページで解体費があるが今の建物が延床面積約30,000㎡ぐらいあるかどうかかわからないが、これも今後の事だが、この金額だと足りない可能性がある。この建物の外壁がタイルだったら大丈夫だと思う。最近吹付タイルを使っている建物はアスベストを使っているとそれだけで外壁の面積の1㎡あたり20,000円位かかる。撤去費と外壁のアスベスト撤去費が同じ位かかる。下手をすると倍ぐらいになっているケースがたくさん出ている。検証した方がいいと思う。

病院管理局副局長

建物の解体撤去費は概算で5億円程度と見込んでいるが現在の建物の構造や外壁について確認があったが、病院施設としては延床面積約23,000㎡あるので、これをベースに具体には基本計画でもその数字が出てくるかどうかは不透明だが、設計の段階では当然出てくると思っている。早い段階で事業費の規模とかボリューム感とかを把握する必要があると思っているので引き続き調査研究して参りたい。

委員（岩堀委員）

約23,000㎡だったらこの金額で足りるかもしれないが外壁次第だと思う。

委員長

専門的な意見を色々と伺ったが、この内容をパブリックコメントに出すにあたってこの委員会の総意としてではないといけないので、委員の皆様内容をもう一回詰めた上でしっかり作り直してパブリックコメントにかけるという意見でよろしいかどうか。もちろんこのままでパブリックコメントにかけるわけにはいかないのですが、どのように詰めたら良いかだが、指摘のあったところは修正をして出してもらいたい。委員の皆様の見聞を聞きたい。そういう方向で問題はないか。

委員（小宮委員）

整備手法については、詳しいことは分からないが、専門家の先生が言っているので、それでよろしいかと思う。

委員長

岩堀委員にチェックをしてもらってそれを出すということで、お願いしたい。他に意見はあるか。

委員（高橋委員）

先ほどの件で、岩堀委員に伺いたいのだが、整備についていろいろな手法が出てきているとのことだが、コンサルタントがたくさんいるが、病院の建替えを言うのは病院の職員が働いている年月を考えると在院期間中に1回あるかないかぐらいだと思う。コンサルタントは仕事として何回もやっているのだから、そういうと

ころを使うということも一つの選択肢としてあるのではないか。

委員（岩堀委員）

一言でコンサルタントと言っても役割は幅が広い。何をコンサルタントしてもらうかを明確にしないと、何をやっているのか分からなくなってしまう。最近国土交通省もコンサルタントをつけた方が良いと言っている。それはどういうことかと言うと、先ほど説明をしてもらったE C I方式について言及していたが、E C I方式というのは、デザインビルド方式もそうだが、施工者を決める前提として見積もりが出来るような前提を提示しなければいけない。その時に、基本設計、実施設計がやられていない場合がある。E C I方式の時は実施設計をやっていない。③のデザインビルド方式の場合は、基本設計もやっていない。そのような中でどうやって見積もりの根拠を提示するかというあたりが、一番この事業を成功させるための要になる。そこをマネジメントするというのもコンサルタントの役割としてあると思う。一方で医療機器のコンサルタントもあるし、運営のコンサルタントもあるし、経営のコンサルタントもあるし、何を頼むかということが一番肝心である。そのために、おっしゃるように経験と実績と見識がないといけないと思う。やみくもにコンサルコンサルというのは選びようもないし、危険だと思う

委員長

コンサルタントという話は次の段階のことだと思う。その他、何か意見があればと思う。

委員（小宮委員）

市立病院の病棟にはたくさんの入院患者がいるが、新しい病院に移るときはどのような手順で移動させるかを考えているのか。例えばこの建物の近くに新しい病院を建てることで患者を移動させていく検討をされていると思うが、どのように考えているか。

病院長

現在の土地で建て替えることは、まだ決定されていない。もう一つは建物の建設について、1期工事でやるのか、2期工事、3期工事になるのかは決まっていないので、患者さんの移動の方法というのも変わってくると思う。例えば最近竣工した藤沢市民病院では4回引っ越しをしたそうだ。基本的には、現在の診療に支障がないように引っ越しすることになる。もう少し具体化しないと計画が練られないと考えている。

委員（小宮委員）

この前、テレビで東邦大学大橋病院の移転についてドキュメントしていたが、幸い古い病院の近くに新しい病院を建築して、一挙に移動していた。市立病院の場合、もう少し具体的にならないと分からないか。

病院長

もう少し具体的にならないと分からない。

委員（小宮委員）

一番良いのは、建物全体を1期工事で建てて、一気に移るのが一番良いと思っている。

病院長

一気に移れば一番良い。

委員（小宮委員）

一気でいかないのか。

病院長

1期工事でいくことを理想としている。引っ越しの時はかなりシミュレーションをやらないといけない。訓練をして引っ越しに当たらないといけないと考えている。今の段階では何期工事になるか分からない。理想型は1期工事で建替えをするのが工事期間の面でも工事費用の面でも一番良いと思っている。ただそれが実現できるかどうかは、今の段階では何とも言えない。

委員（小宮委員）

病院の機能としては、ひとつの大きな建物にした方が効率が良いと思う。

病院長

そう思っている。

委員（小宮委員）

自分も病院に勤めたのでそう思っている。

委員長

現在の看護師寮や医師住宅の部分を含めて面積的に建物が建っている面積と建っていないところの面積というのは、建っていないところの面積の方が広いわけですね。あとは、設計によって1期工事で病院が建てられる可能性があるのか。

病院長

その通り。できれば、1期で建て替えられれば理想である。最近、公立病院はほとんど建て直しているのだから、その苦労話を聞いているのだが、建てるなら1期工事が良いとどの方も話をされる。

委員長

目的とするものは決まっているので、どういうふうにするかの方法論はこの後の段階の基本計画で議論するということになると思う。今回の基本構想の内容だが、1章から5章まで含め一応議論はできたかと思う。

(3) その他

委員長

これで意見を出し尽くすことになるので、何か追加の意見はあるか。

委員（高橋委員）

経営の健全化に対して、収益の関係だが、病院は残念ながら収益をあげられないところはかなり多いことをよく聞く。今回建て替えるに当たって、何か、本来の医

業収益以外の部分でプラスアルファができるところがあるのか考えた。例えば、病院施設の中に中央滅菌材料室があると思うが、いろんな洗浄機や滅菌器の機械があって24時間稼働しているかというところではなくて、基本8時間から10時間ちょっとぐらい稼働していると思う。海外の大きな病院では、24時間3交代で使うことによって地域の周りの病院の洗浄物を再生する形で病院に戻すことで収益を得るといった形を聞いたことがある。そういう形で何かプラスアルファの収益が出せるような形があるのかどうか。

もう一つは、去年か今年かSUD、シングルユースデバイスについて、カテーテルとか高価な機械があるが、シングルユースのものを再利用しようという話が厚生労働省で認められて、その実施が、今後、ハードルが非常に高いが進んでいくと思う。そういうこともやろうと思えば、この病院の中にそういう設備を置いて人材をどういう風に使うかとか、もしかしたらこちらの病院でも滅菌代行を使っているかもしれないが、そういうところを使って、スペースと機械を貸しているということで賃料をいただくという形で収益を得るとか、何かプラスアルファの利益を出すようなことを考えているのか。アイデアとか計画案があれば、公表できる範囲で教えてほしい。

委員長

今考えていることとか、実際にやっていることがあるか。

医療技術系診療部長

今、話のあった滅菌に関しては考えていない。一つは、マンパワーもコストもかかってしまう。今、外注で出していてそのコストがかかっているから、外から受けて24時間稼働させること自体、経営的効果はないと考えている。我々としては、正直この病院は後付けでICUや救命救急センターができていますので、非常に動線も効率も悪い。今後は、収益性の高いベッドを適切な数で集約化して経営改善を図っていくことと、基本構想案にも書いているが、今の病院は6人部屋が主だが、他の病院を見ると6人部屋はもうなくて、どこの病院も個室と4人部屋になっている。4人部屋で加算が取れるようにして、加算で収益を得ているのが現状である。我々もその辺りをうまく利用して、この数年経営改善に関して職員もかなり努力してもらっている。コスト削減や経営形態の見直しも考えているが、根本的に今言った診療外の事業で収益を得ようとしているのではなく、我々の病院で経営を改善していくというのが、今のところの意見である。

委員長

分かった。これから計画を立てるに当たっては、様々な案がまだ出てくるかもしれない。

委員（小宮委員）

前回の委員会の後に意見を出したが、コスト削減の一環及び災害時の対策としてソーラーパネルをかなり大規模に作られたらいいと思う。緊急時の発電は、軽油とか重油とかで発電機で回していると思うが、最近は蓄電池が非常に発達して各家庭

でも大きな蓄電池でまかなっている。車の方もそういうことになっているので、この際大きく取り入れることをしてもらえればと思う。たいがい屋上をヘリポートにする構想があると思うが、大きなソーラーパネルを設置するとその兼ね合いが課題になると思う。前日も発言したが、駐車場を立体化してその上にソーラーパネルまたかヘリポートを建ててもいい、と考えている。

もう一つ、小田原は地下水が非常に豊富である。地下水を使える範囲で全面的に取り入れて水道代のコストを削減するとともに災害時の水道として活用していくということは、非常に大きなコストの削減に結び付くと思っている。特に小田原は富水とか、自分が住んでいる地域では自噴している井戸がかなりあるので、災害時には非常に助かる。ぜひ、取り入れてほしい。

医療技術系診療部長

ソーラーパネルだが、さっき言っていたヘリポートを建物の屋上に作る必要があるのも、かなり場所が限られてしまうことと、今の現状で現地建替えると駐車場が病院の裏側になってしまって、完全に太陽があたらない、病院に遮られてしまうような形になる。今の病院より新しい病院は南側に建てるので、この建物があるところを駐車場にせざるを得ない。日照時間が短くなってしまう。実際、どの様な建物になるかは分からないが、現状だとソーラーパネルに関しては、コストと見合わないと思っている。

病院管理局長

地下水については、今もトイレの水に利用している。それ以上の災害時の時になった場合には、衛生的な面で疑問がある。当然今でも利用している状況であるが、どこまで利用が可能かを含めて新しい場所で活用ができないか検討することになると思う。しかし、災害時に当てにできる水質というと、特に医療に使う部分については難しいと考えている。

委員長

エネルギーに関しては絶対に考える必要があるところだと思うので、現在のコストの感覚と数年後のコストの感覚は必ず変わってくると思う。検討事項の中には必ず残しておいてほしいと思う。

副委員長

現在、南側に看護師宿舎と医師住宅があるが、新しい駐車棟を造るには、これらを壊さない限りは、出来ないのか。新病院の建設中は、どうしても工事で敷地を使ってしまうので駐車場が減ってくる。その辺りのことも考えながらできたらいいと思っている。また、医業外で収益を上げるため、日銭を稼ぐのだったら他の自治体の施設で駐車場を有料にしているところがあるかどうかは分からないが、これから何十年と病院を使っていくことを考えると駐車棟を造って有料駐車場にすることも一つの手だと思っている。今の駐車場の配置だとそれがとてもできないと思っているので、もっと効率的なやり方で駐車棟を造ることを考えてもらいたい。

また、1章から3章の基本構想を読んだが、なかなか良く出来ていると思ってい

る。あとは、先生方から話のあった入札の件であったり、色々な話が出ているが、それはこれから皆さんと考えていかなくてはいけない。このままパブリックコメントに出す事はないと思っているが、事務局の方で考える余地があるかどうか教えてほしい。

病院管理局長

今日、頂いた意見を基に特に設計、施工の表現の仕方は検討し、修正させていただいた上でパブリックコメントにかけていきたい。

委員長

3回にわたって基本構想策定検討委員会で検討してきたが、ひとまずはパブリックコメントがあるということで、この後は委員会はあるのか。

病院経営係長

パブリックコメントを行った後に、意見の反映などの作業の後に、11月12日18時から委員会を開く予定としている。通知文を出す、また出席をお願いしたい。その時に、精査した基本構想案をご議論いただき、答申という形を出していただき、修正点があった場合は修正をしたいと考えている。

病院管理局長

パブリックコメントの前に市議会9月定例会が9月3日から開催される。その中の厚生文教常任委員会でパブリックコメントの素案とスケジュールについて報告したうえで、パブリックコメントを実施していく予定である。

(3) その他

事務局から、本日の審議会で発言できなかったことなどを意見書で提出していただくことと、本日の会議概要の内容確認を依頼した。

また、9月14日から10月15日までの約1か月間、パブリックコメントを実施することを報告した。

さらに、第3回委員会は11月12日（月）18時00分から開催することを伝えた。