

第5回 茨木市誘致病院事業者候補者選定委員会 議事録

日 時：令和4年10月6日（木）13：56～16：03

場 所：市役所本館4階 理事者控室

参加者：肥塚委員長、村木副委員長、大西委員、橋本委員、中尾委員、生野委員

茨木市：小西健康医療部長、前原医療政策課長、林原医療政策課長代理、

能勢医療政策課地域医療係長

【配布資料】

次第

資料 茨木市誘致病院事業者候補者公募型プロポーザル 提案に関するご説明（非公開）

資料 配置図（前半）

資料 配置図（後半）

1 開会

（事務局）

定刻前ですけれども、皆さまお揃いいただいておりますので、ただ今より、第5回茨木市誘致病院事業者候補者選定委員会を開催させていただきます。委員の皆さまには、公私何かとお忙しい中、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。まず資料の確認をさせていただきます。次第がA4 1枚もの、そしてA4横向きホッチキス止めで本日のプレゼンテーションに使用する資料、配置図として現時点のプレゼンテーション時のものと、後半で変更した時のものをそれぞれ1枚ずつです。また、席札につきましては、応募者に対して委員の方々のお名前を伏せるために、本日は置いておりませんので、よろしく願いいたします。また、提案書と、採点に使用します用紙はお持ちいただいておりますでしょうか。本日は、応募者のプレゼンテーションや選定が主な内容となりますが、その前に、確認事項等がございます。それでは、これからの議事は、委員会規則第6条第1項の規定により、肥塚委員長をお願いいたします。

（肥塚委員長）

皆さんこんにちは。それでは、会議次第に沿って議事を進めさせていただきます。なお、会議の終了時刻は午後4時を予定しておりますので、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。最初に、本日の委員の出席状況について事務局からお願いします。

（事務局）

委員会規則第6条第2項の規定により、委員総数の半数以上の方の出席がなければ会議を開くことができませんが、本日は、6人の全委員が出席されておりますので、会議は有効に成立しております。

（肥塚委員長）

報告ありがとうございました。次に、議事の公開について、委員会規則第6条第4項のとおり原則非公開とさせていただきます。また、会議終了後は、その都度、支障のない範囲において要点筆記した議事録や配布資料を公開することとなります。ご異議ございませんか、よろしいでしょうか。それでは、プレゼンテーションに移ります。

2 審議案件（1）プレゼンテーション審査について

（肥塚委員長）

前回の委員会でも話がありましたとおり、プレゼンテーション30分以内、質疑応答30分以内で進めることとなります。応募者が退室してから、委員内での討議を行い、採点を行います。よろしければ、これから応募者に入室いただこうと思いますが、いかがでしょうか。その前に確認しておきたいことなどありますでしょうか。よろしいでしょうか。

（一同）

異議なし。

（肥塚委員長）

それでは、応募者の方に入室していただいて結構でございます。

（事務局）

応募者に入室いただきますので、しばらくお待ちください。

（応募者）

< 入室 >

（肥塚委員長）

応募者の皆様、ご準備よろしいでしょうか。それでは、事務局からプレゼンテーション審査の概要について、説明をお願いします。

（事務局）

では、事務局から説明させていただきます。通知文にも記載しておりましたが注意事項をお伝えいたします。持ち時間は、プレゼンテーション30分以内、質疑応答30分以内といたします。プレゼンテーションが25分経過いたしましたらベルを1回鳴らします。プレゼンテーションが30分経過し、終了時刻となったときに、ベルを2回鳴らしますので、説明の途中でも速やかに終了してください。質疑応答も同様に、25分経過したときにベルを1回鳴らし、30分経過して終了時刻となったときに、ベルを2回鳴らします。その時点の質疑応答を最後まで済ましてから終了とします。また、事前にお送りいただきましたプレゼンテーション資料につきましては、各委員にお配りさせていただいております。最後となりますが、プレゼンテーション時に応募者名は非公表としておりますので、自己紹介は行わないようお願いいたします。以上です。

（肥塚委員長）

それでは、誘致病院事業者候補者公募型プロポーザルにおける二次審査であるプレゼンテーション審査を行いたいと思います。応募者の皆さまどうぞよろしくお願いいたします。

(応募者)

よろしくお願ひいたします。茨木市誘致病院事業者候補者公募型プロポーザルに応募いたしましたところ、本日プレゼンテーションの場を与えていただきましてありがとうございます。では、さっそく始めさせていただきます。内容はここにお示ししましたとおり、市の様式に従ってご紹介してまいります。

本題に入ります前に、本提案の前提となります私共のリソースについて簡単にレクをさせていただきます。スライドが小さいですが、上の方に私共のリソースとして、現在、茨木市の医療機関への医師派遣や多様な医療連携を通して、茨木市に高度で安全な医療を提供するというリソースを持っております。特定機能病院、災害拠点病院、救命救急センター等の指定を受けますA病院を持っています。もう一つ、ケア・ミックス型の附設型のB病院も持っています。その他に総合健診施設、訪問看護ステーション、BNCT共同医療センターなどの医療施設を有しています。現在の状況ですが、高齢化の進展や疾病構造の変化に加えて、新型コロナウイルスの流行や、加えて、更に医師の働き方改革による医療人材の再整理が行われていくところで、地域の医療機関のあり方が大きく変わってきております。地域医療機関の医療体制や診療内容が大きく変化する歴史の転換点にあるといってもいい、そういう状態になっていることを前提としております。また、ロシアのウクライナ侵攻による物価高騰や、一昨日もございましたが、北朝鮮のミサイルが本邦上空に至るということがありまして、社会不安も増してくる可能性がございます。そういう厳しい事業環境が続くということを予想して今回の提案をさせていただきます。

経営理念でございますけれども、対象としては、茨木市民をはじめとする地域の人々を念頭に置いた計画といたします。茨木市の誘致病院に係る基本構想に示された内容を踏まえて、今回の募集要項に従って、市として茨木市民の求める医療を提供できる計画といたします。実現性と継続性の点では、現有の医療人材、情報資源、病床などのリソースを用いて、実現・継続可能な計画としております。柔軟性ではありますが、医療における歴史の転換点と、先ほどそういうことを申し上げましたが、その歴史的な背景を鑑みて、変化する医療ニーズや茨木市の状況に対応できる、出来る限り柔軟な計画とさせていただきます。基本的な方針としては、地域包括ケアシステムの中心的役割を担う病院、時代に即した医療への柔軟な対応が出来る病院、急性期医療の充実を図れる病院というものを作っていく計画であります。

次にいきます。一番上が私共が有しております病床数でございます。表の右下1,117という数字がございますが、これは現在私共が得ている許可病床数でございます。それを2つ目の表にございますように、先ほどから申し上げております柔軟性を鑑みて、まず220床をこの病院に移動した場合ということで、新病院というところの220床が今回の計画の中心になります。ただ、どのような変化が起こるか分かりませんので、A病院とB病院の病床の再編ということで、下の2つの表にございますように、200床あるいは243床というような変更も可能であると、そういう計画でございます。

次にいかせていただきます。病院の病棟構成でございますけれども、特定集中治療室1看護単位、一般病棟が4看護単位、地域包括ケア病棟が1看護単位でございます。施設については、救急医療告示医療機関、二次救急を扱うそういう機関の施設となること。地域医療支援病院となること。災害医療協力病院となること。こういうことを想定しております。加算についてはそこにお示ししたとおりでございます。

次にいきます。そのような病院の中で行います診療の基本になります診療科でございますけれども、ご指示どおり、内科系、外科系に分けております。主として、内科系はここにあるような専門の診療科の医師を配置いたします。外科系に関しては、整形外科、脳外科と含めまして、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科他、眼科も一応計画に組みました。その他に小児科を一つ計画しております。小児科についてはまた後程詳しくお話いたします。

今回の最大の特徴でございますけれども、総合診療科を配置いたします。救急医療部と共に、現在A病院で総合診療科がER型の救急を行っておりまして、そのノウハウをここに用いるということになってまいります。

支援系の診療科としてはリハビリテーション、放射線、麻酔科になります。主な医療機能でございますが、右側の表で一般的な医療に必要なものは全て備えるということで、放射線を用いた装置を使って行う治療なども行えるようになっております。その他に外来化学療法についても行えるように配置いたします。

次、特にご指定のございました二次救急医療機関としての医療提供内容でございますけれども、先ほど申し上げましたように、総合診療科が一次、二次救急医療に現在携わっておりますので、その医師をここへ配置いたします。とにかく重要なのはファーストタッチでございますので、ファーストタッチを出来る限りスムーズにして、迅速かつ的確に対応出来るような体制を整えます。これによって、現状の市の救命の率を改善したいと考えております。取り扱いますのは、疾病と書きましたが、症状が主ですが、ここに示しましたような症状の人に対して、総合診療科が対応をします。

次は小児についてですが、小児医療については新生児から乳幼児、学童期、思春期にいたる小児の内科疾患を網羅いたします。感染症が一番多いと思われまますので、感染症を中心に、その他様々な特殊な疾患についても専門医を配置して診療にあたります。小児の救急について特段の指示がございましたが、現在、三島医療圏の小児の一次、二次救急は主としてA病院の医師が当たっております。ここで済生会も含めまして、そこにおります私共のスタッフで調整をして、茨木市域の小児救急について対応していきたいと考えております。入院・外来についてですが、初診再診は常勤の医師が、特殊な疾患に関してはA病院の医師が専門外来を開くということになります。入院病床は小児入院医療管理料4が取れるように配置をしていきたいと思っております。

次に脳血管疾患でございますけれども、脳血管疾患についてはお示しましたような症状、あるいは疾患に対応できるようにしますということと、治療に関してはカテーテルを用いた血管内手術であるとか、顕微鏡や神経内視鏡を用いた脳内血腫除去術は実施できるよ

うにします。それ以上の脳出血になりますとA病院と連携をして行うということになります。頭部の外傷についても、ファーストタッチはここで行って、救命救急が必要であればA病院へつなぐ形になります。入院体制は主として複数主治医制を採りまして、外来については先ほどの小児科と同様に、常勤医が外来・入院にあたり、専門医はA病院から来るということになります。

次は心血管系の疾患ですけれども、ここにお示ししましたような疾患が対象になってきます。診断はもちろんのこと、カテーテル治療は行えるようにしたいと思っております。心血管系の患者さまは重症かつ緊急性が高いことが多くございますので、救命救急にスムーズにつながるようなそのような体制を取ってまいります。現実的にはホットラインなんかもございますので、そういうものに含めていきたいと思っております。外来、入院の体制についてはこの通りであります。

次、COVID-19の影響で大変な経験をいたしました。新興感染症、再興感染症に対する体制ということでございますが、今回の例でいいますと、中等症患者の検査、診断、治療に携わることになると思います。そのような経験をしました医師がA病院にたくさんおりますので、そのような医療スタッフを配置したいと考えております。今回もございましたが、B病院の方で色々問題が起きました時には、A病院からIC（インфекションコントロール）の医師、看護師を配置しまして、その対応にあたったという経験もございますので、新しい感染症が起こった場合でも、そのような体制にしていきたいと思っております。施設としてはゾーニングが非常に重要でございますので、ゾーニング、流行が小さい間から大きく広がってきた場合に分けて、段階的にゾーンを広げる、レッドゾーンを広げるというような、そのような施設にしたいと考えております。空調についても、必要なところに陰圧のコントロール、陰圧切り替えができるようなそういう施設にしたいと考えております。

次、災害時についての資料でございますが、大規模災害の場合、今回特に、茨木市さんの方では水害のことに気を配っておられますので、例えば河川の氾濫が起って3m程度の水に浸かったということ想定したものを例として挙げさせていただきます。1階部分には医療上重要な機能は配置しないということで、2階より上に医療上重要なものを集中的に配置していくと。大災害での患者の受け入れを想定して、エントランスホールなどは余裕を持って計画をいたします。大地震の場合なんかはそこを使うということになります。停電に対する対応も計画したいと思っております。

外来診療所が比較的少ない地域というのが、茨木市さんにはあるということでもありますので、それに対してどう対応するかでございますが、現在A病院の方では、高知県、兵庫県の医師不足地域に対する診療支援を行っております。この経験を活かしまして、主として総合診療科が担当しておりますけれども、総合診療科の医師をそういうところに配置して、外来診療を行えるような体制、もちろん、そのバックアップとしては今回設置する病院が行うこととなります。

次にスタッフの内容は、医師の数は61名、これは非常勤換算23名を含めておりますけれど

も、その体制で考えたいと。看護師についても、現在、看護師確保は非常にスムーズに採れますので225名程度、看護補助者も様々な形で今、現状入れておりますので42名ぐらい、それぞれそこに記載のスタッフで対応したいと思っております。

次はそのようなスタッフの教育、人材教育でございますが、医師、看護師に関しては、今申し上げましたようにA病院の方に十分な数が揃っておりますし、今のところ困ることはございませんので、そのリソースを使います。また、病院の医師、看護師と一緒に働く人々の人材の教育でございますけれども、A病院ではさまざまな教育のためのツールがございます。例えば医療安全ですと、eラーニングツールとして、かなり整備されたものがございますし、他の特定機能病院との連携で、そういうツールを揃えておりますので、そういうものを使って、あるいはA病院の敷地内にあります、医療総合研修センター、シミュレーションセンターというものがございます。そういうものを使って教育を行っていくこととなります。その他、医療安全の他に感染対策であるとか、新しい医療の内容についても、それぞれにeラーニング以外にも対面式の講習会なども行っておりますので、そういうところへの参加をしていただきたいと思いますと思っております。

次は茨木市さんとの連絡・協議体制でございますけれども、基本的には病院は病院の中で重要な経営や運営に関することに会議体を持って行っています。その中で出てきました問題点なんかを報告したり、あるいは現在起こっている医療現場での課題、現状なんかは茨木市さんにご報告し、必要があれば協議を行って市内の各医療機関と連携をしながら、あるいは救命救急センターと連携して茨木市の市民に対して医療を提供していく、そういう体制を採りたいと思っております。

次に、地域連携に関しましては、現在A病院の方で様々な脳血管疾患、あるいは大動脈疾患、その他循環器疾患に対してホットラインを設置しております。このホットラインの中にも含めることによって、ファーストタッチからアンギオまで一貫した医療を提供したいと考えております。救急の他に在宅の後方支援病院として、例えば済生会茨木病院からの患者さんを受けられるような回復期の医療をも提供していけるような体制を採り、その他の病院からも受け入れられるようにしたいと思っております。高度急性期医療を必要とする場合には、特に救命を急ぐような場合、救命をしなければならない方には、迅速且つ的確にA病院につないでいくという体制をとります。急性期を脱した患者さんについては、在宅に向けて、それぞれの医療機関から受けたり、あるいは私共から在宅への連携を上手く取っていくように、訪問看護ステーションなどを使ってやっていきたいと考えております。地域医療支援病院として承認を受けることとなりますので、紹介率、逆紹介率を更に向上させて、その向上させる過程で、地域の医療機関の医師の方と顔の見える関係を構築していきたいと思っております。地域医療連携システムについては、現在、通称けやきネットと呼称しておりますけれども、そのけやきネットの構築をしております。これについては、各種検査のWEB予約とか、カルテ情報の共有開示ということが出来るシステムでありますけれども、これを是非、新たに新病院にも入れていきたい。現在のA病院のシステムを導入していきたいと思っております。

おります。その他、地域医療支援病院の施設認定にかかる要件を満たしていきたいと考えております。

次、地域との調和について説明させていただきます。地域では健診も非常に重要なものになります。ただ、健診機関は市にたくさんございますので、そういうところと競合しないような健診について積極的に受けていくということにしたいと思っております。市民に対して様々な健康、あるいは医療に関する情報の発信、啓発を行うように、現在のA病院、B病院とも活動しておりますが、それを引き続き茨木地域の市民の方々へも提供していきたいということでございます。その他、場としてゲートスクエア、後ほどご説明しますゲートスクエアの設置とか、あるいは市民との人的交流の場として、現在A病院の方ではやっておりますが、ボランティア活動の受け入れ、患者さんの視点に立ったさまざまな病院での参画をしていきます。その次にお示ししましたこの図の左斜め下のところに少し黄色く見えてございますが、これが先ほど申し上げましたゲートスクエアでございます。状況によっては今後どのような形になるかはわかりませんが、市民が集えるような場所、健康を求めて集えるような場所というものを置いていきたいということでございます。我々自身も医療スタッフとして研修をそこで高い安全性を確保しつつ、次世代につながるような、そういう病院にしていきたいということであります。ゲートスクエアを更に拡大しますと、こういうものでございますけれども、茨木市さんとも協議して地域との調和に必要な場所も整備出来ればと思っております。

次は全体の内容を入れます施設整備計画でございますけれども、なにぶん土地に限られておりますので、ここに示したような全体のところを作成しておりますが、北側から一般の車両が出入りして南側へ出る。サービス車両は南側を主に使うと。救急車は東北側から入って来て通る。そういう形を考えております。歩行者については阪急側から徒歩で入るというものでございます。層立てで右側にお示ししておりますのは、おおよそのゾーニングをしたものでございます。先ほど申し上げましたように、ここでは水害を念頭に置いて事務とか薬剤とか、重要な病棟、診療スペースというものは、2階以上に集中して配置しております。

次にこのような計画をしていく上での収支計画でございますが、主としてそこにお示ししました一般的なものを全て載せております。支出の方ですが、施設整備費などは、現在A病院の方が建て替えを行っております、直近の様々なデータがございますので、そういうものを入れて計算をいたしました。収益の方ですが、大体類似の病院の平均的な値を使わせていただいて、診療単価を出しております。

次、その原資となるものについては、現時点では自己資金が23億、市中銀行等の借入が136億、国・地方公共団体の補助金については20億を想定しております。

収支のシミュレーションを行ってみました、ちょっと私共特有の事情がございますので、ご理解いただきたいのですが、学校法人会計基準というものを最終的に用いなければなりません。その中に、考え方としては、学校は一旦解散するとなると、最後の1人の学生が卒業するまで施設を取り除くことはできませんので、その分は担保するという非常に厳し

い基準になっておりますが、それを用いたのがこの赤色のグラフです。赤字がずっと出て来るんですけども。私共のような特定機能病院を持ちます学校法人については国は絶対潰さないと宣言しておりますので他の学校法人でもこのような赤字傾向となっております。一般の企業会計の当期純利益に相当するのが基本金組入前収支差額で青色グラフのところであります。

次に資金予測のことをございますけれども、一旦投資しましても、老朽化によって機器の入れ替え、あるいは設備の修繕というのが必要となってまいりますので、ここでは20年間を示しております。10年ぐらい経ちますと、やはりかなりの更新が必要と考えております。

これは今まで申し上げたところですけども、いずれにいたしましても本法人は茨木市を中心とする地域の方々のための医療機関として、入院病床を有する小児医療、集中治療室の開設・運営、脳血管・心血管系の救急患者の対応、あるいは地域医療支援病院の認定基準に沿った医療を行うことの計画と提供を提案いたします。

なお、事業スケジュールでございますけれども、このところA病院の建て替えの方をしておりまして、資材の確保が非常に困難になってきていて、一応、ご指示の令和11年に開院ということでお示ししておりますけれども、社会情勢によって何とも言えないところが現在出てきておりますので、その点をご留意をいただければと思います。

以上が、私共が提案いたします計画でございます。

(肥塚委員長)

どうもありがとうございます。時間内に終えていただきまして感謝申し上げます。それでは、質疑応答に移らせていただきます。質問のある委員の方は、各々順番にご自身の名前は省いて質問いただくようお願いいたしますということでございます。それでは、どなたからでも結構でございます。どうぞ。

(中尾委員)

では、2点質問させていただきたいと思います。診療機能の部分に関してなんですが、基本整備構想等には記載があるのですが、募集要項等には明らかな記載はないのですが、記載にもあります高齢化の進展ということになりますと、やはり有病率から考えるとがんの患者さん、それから認知症を合併した高齢者の患者さんが増えてくるのが目に見えているだろうと思います。外来化学療法室に10ベッド作るということを書かれていますが、ここでですね、府指定のがん診療連携拠点病院の方に認めてもらえるような診療体制を、すなわち緩和ケアとか、そこのところを、例えば腫瘍内科とか、そういう部分をどう充実させていかれるのかどうかという部分。今、専門内科で診られるというような状況になっているんだと思うんですけども、そこのところをお聞きしたいということと。あと、A病院の方は基幹型の臨床研修指定病院になっているんだろうと思うんですけども、基本的にこのB病院としての新病院を、協力型でいかれるのか、基幹型の方に、一応臨床研修指定病院にして進めて行かれるような状況なのか。人材育成の面に関して教えていただきたいです。

(肥塚委員長)

では2つ、よろしくをお願いします。

(応募者)

1番目の腫瘍と高齢化の問題ですけれども、A病院の方で今年腫瘍内科が立ち上がりました。化学療法センターを増床して治療、それから教育研究にあたっておりますけれども、その中でもご高齢の方は、A病院まで行くというのはなかなか困難なことがあるかもしれませんので、こちらにも化学療法の外来化学療法室のベッドを置いて、特にご高齢の方には対応していきたいです。緩和ケア等については、人的体制が非常に重くなっておりますので、それについては、A病院のものを使う。場としてこちらの病院を使うということは可能だと思います。研修とか、そういうさまざまな拠点がございますけれども、土地の広さからしますと、出来る施設に限りがございますので、拠点というのはちょっとこの土地では無理かなと考えます。地域医療支援病院が最大限に出来ることかなと考えておりますが、その他の拠点をここで形成することは現在のところでは難しいかなと考えております。その拠点に関しましてはA病院の方が担っておりますので、そこと上手く連携して、その中の一部の医療を提供する場をこちらへ、サテライトのような、そういう形は考えられます。

(肥塚委員長)

よろしいですか。

(中尾委員)

はい。

(肥塚委員長)

では、次の方に行きたいと思えます。

(大西委員)

では3点ほど質問させていただきたいと思えます。まず1点目ですが、この資料の21ページ目、こちらで、収支計画の条件が記載されていると思えます。収益のところ、一般病棟入院料、外来と、それぞれ人数と単価が記載されておりますけれども、地域包括ですか、こちらの方もありますので、それが記載されていませんが、もし25,000円ぐらいだったとして試算しますと、こちらの収支計画の収益は病床利用率が98%ぐらいないと実現できない、そういう数字になっているというように思われます。このあたりはどのように計算されたかということを教えていただきたいと思えます。

(応募者)

それについては財務からご説明します。提案書をお出しした時に、実際の根拠という条件設定のエクセルもお送りしております。その計算では、一般病床の179床については58,000円、それから地域包括ケア41床につきましては36,000円です。病床稼働率につきましては、初年度は80%、2年目以降は90%に設定をしております。よろしいでしょうか。

(大西委員)

すみません、最初に言われた方の単価はおいくらでしたか。58,000円ですか。

(応募者)

はい。

(大西委員)

それが一般病床を押しなべての単価ですか。

(応募者)

そうです。179床の方ですね。地域包括ケア41床の方は36,000円で計算をしております。

(大西委員)

90%を一応実現できるという、そういう考え方で数字を置かれているということによろしいですね。

(応募者)

そうですね。はい。

(大西委員)

わかりました。では2点目ですけれども、こちらの方の収支計画は、年度、年度で5億円の補助金と、運営費ということで計画されているというようになっておりますけれども、例えば自治体病院であればそれぞれどういう項目についてこれだけの金額という内訳とか、計算根拠を示して補助金をいただくというような形になりますので、この計画の5億というのが、どういう内容のものを、医療をやるからこの補助金の金額ですという根拠はございますでしょうか。

(応募者)

私共は、茨木市民のための医療機関として、小児医療、それから集中治療室の開設・運営、脳血管、心血管、救急医療等の、高度で安全な医療を提供することを第一と考えております。一方、新病院単体で資金を調達し、借入金の返済を確実に行き、更新投資を含め、継続的に経常収支を確保し、自立した病院を運営していくには市のご支援が必要と考えております。全体的な赤字補てんでのご支援とお考え下さい。

(大西委員)

では、個別に積み上げたものではなく、これぐらいの医療を実現するためには。

(応募者)

最終のところでは比べてみて、出した数字でございます。個別のものを解析していけば個別のものが出てくると思います。

(大西委員)

収入と支出の方をとりあえず計算して、足りない部分についてを5億円と設定されたということによろしいですか。

(応募者)

はい、そうです。

(大西委員)

はい、わかりました。あともう1点、この収支計画ですが、10年ぐらい経ったら、そこから収支が数億円、毎年黒字になると。そこまではほぼ赤字かと思うということですね。そ

ういう数字になっていたかと思います。説明の中に、減価償却費が減少するから黒字になるんですという記載があったかと思います。減価償却費の元々の計算の根拠とといいますのは、固定資産の耐用年数分ですね、減価償却を計算すると。そういうことになりますと、更新投資を、耐用年数で行えば急に減少するというのは普通ありえないですよ。そのあたりはどのような考え方で、このように途中から黒字になるというようになっているのかを教えてくださいたいと思います。

(応募者)

こちらは、まず総事業費を175億円に設定しておりまして、そのうちの約130億円が建物になります。機器、備品、情報システムについては44億円と見ておりまして、建物の方は6対4で50年と15年に耐用年数を設定しております。先ほどご指摘いただきました、10年後から急に改善しているというのは、初期投資の機器、情報システムのほうであり、8年間という耐用年数を設定しておりまして、これが一旦終わった時点で収支の方は改善しているものでございます。その後、追加投資等は行っておりますが、毎年1億の医療機器だったり、システム更新については8年毎に3億ということで、当初の44億から比べると随分と小さな投資に収まっているということで、収支は改善しております。よろしいでしょうか。

(大西委員)

更新投資は初期投資よりもだいぶ少ない金額で病院の運営が十分できますという、そういう計画だということですのでよろしいですね。

(応募者)

最初のスタートのところは、大きなものになりますが、その後は分割して1年1億、あるいは大型医療機器については、10年後に10億という形で投資をしておりますので、最初の40億を全て同時に再投資するというような考えではないということと、医療機器につきましては、必ず8年で使えなくなるかという、もう少し延長できるものもございますので、そのへんの投資は抑制できるものと考えております。

(大西委員)

すみません。しつこいようですが、ということは、いわゆる会計上で減価償却費を計上するというのと、実質的に固定資産を使える年数とは違って、実質的にはもっと長く使えますよということでしょうか。

(応募者)

そういうこともあるということです。

(大西委員)

わかりました。

(肥塚委員長)

よろしいですか。ありがとうございます。他の委員の方、お願いします。

(生野委員)

はい、まず理念、基本方針のところですけど、茨木市民にということが書かれていますけ

ども、この地域で、あの場所で、私はやっぱりA病院を頼るのではなくて、独自で茨木市に救急医療、高度医療を提供すべきだと思うんです。特に220床といえば、地域医療支援病院ができる。すると今ある病院と、本当に地域支援をするぐらいの価値がないと難しい。救急を特にする。そして高度急性期救急をする。高度医療をする。例えばA病院へA病院へといってしまうと、ちょっと来てもらうには遠いではないかと、救急で載せないと難しい。この距離で。大学へ運ぶんだという以前に、そういう理念でいてほしいなと思っています。するとですよ、地域医療構想で今やっているんですけど、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つのどれを選ぶのだということになればですね、私の言っている意味だったら、高度急性期と急性期の病院をあそこに欲しいというんですけど。今プレゼンテーションで言っていた、急性期と回復期をやるんだという感じになっているんですけどね。このへんの考え方はいかがなものでしょう。単価が安くなるし、大学の単価はみんな分かると思うんですけども、5万なんて、普通の急性期病院で5万はあまりにも安すぎます。というのは、高度医療をしてなかったらそうなるんですけどね。そこを求めたいんですけども、そのあたりはいかがでしょうか。

(応募者)

1つにはハードとしての土地の広さがあります。これによってかなり入れるものが制限されてまいります。国、厚生労働省では、救命救急センターというのは、都道府県に対して一定の医療圏に1つというように決められておりますので、この三島医療圏で更にもう1つ救命救急センターを置くことはまず不可能です。ただ、救急の二次、三次救急、なかなか境が決められませんので、二次の中でも、やはり三次に近いものであっても、先ほど申し上げましたような、血管内視鏡を使って救命はするということが出来る体制は採らせていただきます。高度急性期、急性期に関しましては、なかなか線引きが難しいのでありますが、少なくともICU4床を置いて、集中治療の必要なものについては、出来る体制を最低限採ります。ただ、数がやはり限られてまいりますので、その限られた範囲でのものは充分にして、そこからオーバーフローする。あるいは、ここで出来ないものについては、やはりA病院の方に送らざるを得ないと思います。その移行をスムーズにするということは、恐らく医療の成果である救命、あるいは治癒率、そういうものに貢献すると思います。そういう貢献の仕方をするのが、あの場所の土地の広さからすると一番効率が良いのではないかと考えます。

(生野委員)

ただ、国の方針で、機能分化と連携という言葉の中で、やはり地域の中で要求される、皆に親しまれるのは、特に220床の地域医療支援病院を目指している病院は、高度急性期をしてあげないと、なかなか、ここで困った救急患者を搬送してくる病院にはならない。A病院があるんですけど、そういう理念であってほしいなと、基本方針は。やっぱり本当はですね、非常に優しいケアだとかシステムをやるのだと言うんですけども、この病院はそんな暇がないよと、もっと忙しいじゃないかと。そこは地域の病院、あるいは地域の施設に任せてあげなさいよというのが、茨木市の全体を考えますとね、そういう感じですね。A病院があ

るからこうだというのはちょっと別の問題、評価が別になりますね。A病院があるからいっぱい色んなことが出来るし、いい話がたくさんありますけれど、それはそれ、これはこれ。地域にとっては、やはり高度救命救急が欲しいなという感じで。単価も5万なんて言っていたらとてもやっていけない。運営できないと思いますね。だから10年間赤字だと言うのもわかりますけれど、それは色んな支援があるからだと思うので。A病院がそれこそついていて、先生方もいっぱい送り、症例をいっぱい送りということもあるんでね。それが茨木で求められているんじゃないかなと思ったので発言させてもらいました。以上です。

(肥塚委員長)

はい、どうぞ。

(応募者)

放射線治療機器とか、そういうものを置きますと、また違ってきますのですが。検討しましたが、提案の土地の中ではちょっと無理です。

(生野委員)

それはいいですね。ただ、欲しいのはですね、ICUが4床なんて、とても足りませんよということです。特に急性期をやって救急は高度を目指すのならね。先生方も満足しないんです。先生方が嫌がる、来たくないとか、看護師が集まって勉強したいという病院にするにはですね、ここへ投資しておかないとしんどいんじゃないかと。A病院を紹介していただけることはありがたいことですけど。ちょっと急性期を4床ではとてもではないけど、あそこの病院では回らないと、急性期だったらね。179床ですか、これも大変なことだと。在院日数が今10日前後にしていかなければなりませんし、色んなことを踏み絵にすると。もうちょっと高度急性期を置いて欲しいなという意見です。

(応募者)

承知しました。もし機会をいただけるのでしたら茨木市さんと相談しながら検討させていただきます。

(肥塚委員長)

はい、よろしく願いいたします。

(橋本委員)

5点ほど手短にお伺いします。まず、A病院との連携というお話なんですけども。特に高度急性期医療に関してはA病院へ搬送するという話があるのですが、大体A病院との距離といますか、搬送時間はどれくらいかかりますでしょうか。地域を特定できない形で構いませんのでお聞かせいただけますか。

(応募者)

A病院とは車ですと30分かかるか、かからないか。交通の状態にもよるんですけども。夜ですと20分で、電車でしたら7から8分。そういう距離でございます。

(橋本委員)

ありがとうございます。2点目が本日のプレゼン資料でいうと13ページ目なのですが、人

員体制のお話で、医師の人数が61名計画されていて、そのうち23名が常勤換算ということなのですが、この意味合いを教えてくださいませんか。

(応募者)

常勤換算しましたのは非常勤の部分ですけども、先ほど申し上げましたような特定の疾患であるとか、特殊な外来とかというものに関して、A病院の医師を派遣すると。あるいは、その他必要な検査ですね、必要な検査がありましたらその医師が来ると、そういう意味合いです。

(橋本委員)

わかりました。3点目、外来診療所が比較的少ない地域での外来医療の支援についてなのですが、プレゼン資料でいうと12ページ目です。先ほどのお話で、兵庫県や高知県でもA病院では実績があるというお話だったのですが、具体的にどういった支援の実績があって、今回の3つ目をされようとしているのか、もう少しご説明をお願いします。

(応募者)

高知県の方では、医師が少数で、診療所が上手く維持出来ない困難なところ、あるいは、病院はあるけどもその病院の医師が不足しているというところに、総合診療科から医師を派遣して、そこへ研修医であるとか、学生であるとか、そういう人たちが働く病院、あるいは勉強に行っていただくという形をとっております。兵庫県の方に関しましては、市民病院ですけども、市民病院の維持のために必要な医師、特に特殊な診療科について、医師を派遣しております。そういう経験もございまして、医師が少数のところ、特に高知県の方は診療所も含めたそういう支援でございまして、それを参考にしてやれば。高知県でやろうと思っても何人も送れませんので、こっちから交替で行ったりしておりますけども、近隣であれば、この医療圏であれば、もう少しなんとか容易に実現できると思っております。

(橋本委員)

それは、常設の診療所を置かれるということなのですか。

(応募者)

私ども、ちょっと、診療所を置くというのは、なかなか、医師会さんとも十分に相談しないといけないことですし、市がそういう地域に、特別に診療所を置くということにされれば、その医師の配置については高知県等のように配置できると、そういう意味でございます。

(橋本委員)

ありがとうございます。4点目がプレゼン資料でいうと19ページ目ですが、市民との交流というところで、一般市民が立ち入ったりすることが出来る場所というのは、どこになるのでしょうか。特に屋上部分の立ち入りは可能なのでしょうか。

(応募者)

ゲートスクエアのことですか。

(橋本委員)

ゲートスクエアのどの部分を一般の方が利用できるのか。ゲートスクエアの屋上と、病院

本棟の屋上があるようなんですけれども、そのうちどこまで市民の方が使えるのか教えていただきたいと思います。

(応募者)

屋上だけで言いますと、今、これは市と協議、ご相談させていただきながらになるでしょうが、上のゲートスクエアが一層階建てですので、その上のところに上がっていただくことも物理的には出来るような考え方ですけれども。ただ、安全性とか、ポンプがあるでしょうし、というところで考えております。あと、病院全体の屋上につきましてはですね、これはもうまさに、病院の、例えばリハビリテーションとかで上がる病院もありますけれども、これはこれからの検討ということになると思います。ただ、基本的には、屋上は機械室とかがありますので、この計画では、まだ現時点では考えていません。打合せをさせていただきたいと思います。

(橋本委員)

わかりました。最後なんですけれども、プレゼン資料でいうと最後のページ。スケジュールなのですが、先ほど社会情勢があって、物資調達に支障が生じる恐れがあるという話だったのですが、現時点でどういったものがどの程度遅れそうだとか、何か現時点で分かっていることがあれば教えていただきたいです。

(応募者)

私共の病院計画の3期目を控えておりますので、そこで出てきている話だけでございまして。資材の調達が困難なので、スムーズにいくかどうか分からないというのが、我々が得ている情報で何がどれくらい遅れるかというのは、把握しておりません。建築会社から遅れる可能性が高いという情報です。

(橋本委員)

医療機器とかはいかがでしょうか。

(応募者)

医療機器でも、コロナの時に呼吸器なんかも完全に不足して、半年でも入らないという状況でございました。現在も病院建替えの中で、一部の海外製の高度医療機器が入ってこないというので、部屋をしばらく空けておかなければいけないという状況は起こっております。

(橋本委員)

ありがとうございました。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。ではどうぞ。

(村木副委員長)

2点、端的にお伺いしたいのですけれども、13ページの方にスタッフの配置について記載があったかと思うんですけれども、地域医療ということを考えていきますと、最近ソーシャルワーカーなんかも活躍の場が広がってきているということもあるかと思うんですけれども、医療ソーシャルワーカーの配置とかは検討されていますでしょうか。

(応募者)

ソーシャルワーカーは、この事務、会計、施設管理のところに入っていたと思います。

(村木副委員長)

この中に含まれているということですね。わかりました。あともう1点、医師が61名、非常勤含む形になっていますが、各診療科で常勤何名ぐらいずつ配置する想定になっているかということをお教えいただければと思います。

(応募者)

複数主治医制を取りますので、大体2～3名が基本となって、内科全体という見方をいただければいいと思いますけども、それぞれそういう配置になると思います。

(村木副委員長)

すみません。追加でもう1つお伺いしたいんですけども、循環器内科と脳神経外科と小児科について、それぞれ何人ぐらい、同じで考えていいのでしょうか。これは救急で関係するところになって来るかなと思いますので。

(応募者)

循環器内科が常勤4名と非常勤が5～6名、脳神経外科が常勤3名と非常勤が6名、小児科が常勤4名と非常勤が6名でございます。

(村木副委員長)

ありがとうございます。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。あと多分2分ぐらいだと思いますが、聞き漏らした点、更に今の質疑のやりとりで、確認、聞いておきたいことがもしありましたらお願いします。いかがでしょうか。皆さんよろしいでしょうか。そうしましたら、もうほとんど時間になりましたので、質疑はこれまでとさせていただきます。それでは誘致病院事業者候補者公募型プロポーザルにおけます二次審査でありますこのプレゼンテーション審査は終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

(応募者)

本日は貴重な機会をいただきまして、ありがとうございました。よろしく願いいたします。

(事務局)

事務連絡ですが、選定結果につきましては、この後、委員会として討議を行ったあと、市としての手続きが終わりましたら、応募者様にご通知させていただきます。では、本日はありがとうございました。片付け等が終わりましたらご退室をお願いします。

(応募者)

失礼いたします。

(肥塚委員長)

はい、ご苦労様でした。

(応募者)

< 退室 >

2 審議案件（1）プレゼンテーション審査について

(肥塚委員長)

では、ここからの流れにつきまして、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

ここからは、提案書や先ほどのプレゼンテーションを基に、ご議論いただき、採点するための考えの整理などを行っていただければと思っております。ご議論が終わりましたら少し時間を取りますので、最終的な採点をしていただきます。皆様の採点が終わりましたら、一度、事務局で回収させていただき、一覧表を作成してお配りします。お手数ですが、お間違いないかご確認いただきたいと思います。そして、配点の合計点数が6割に満たない場合には、候補者を選定しないこともできますので、その合計点数も合わせてご確認いただきます。また、答申書の内容についてもご検討いただきます。その後、候補者名を明らかにいたします。なお、最終的には、「提案採点一覧表」、「提案書」につきましては、市で回収させていただきますので、自席に置いたままにしておいてください。以上でございます。

(肥塚委員長)

ここまでの流れのご説明でございました。よろしいでしょうか。皆さんよろしいでしょうか。それでは、提案書や先ほどのプレゼンテーションを踏まえまして、委員で討議ということでございます。まず、第4回選定委員会で、評価項目におけます収支計画ですね、この点数については、特にご異議がなければ大西委員の点数に各委員が合わせるということで共有しておりますので、大西委員からご説明をお願いいたします。

(大西委員)

では、この収支計画の部分なんですけれども、2つ項目があります。まず1番目、資金調達・償還計画が確実で、安定的な経営収支計画が提案されているかというところなんですけれども、こちらはですね、本日質問させていただいた中で、補助金の内訳とか内容とかというのはなくて、あくまで収支の差額としてざっくりと計算したものだということで、そのあたりとか、あと単価とか、そのへんの計算につきましても、実は元々病床利用率というものがあって単価があるんだけど、それはこの記載のものと違ってですね、もう少し高い、しかも内科系、外科系も、診療科も何も内訳はなくざっくり計算したもので90%ですというお話だった内容から考えて、あまり精緻なものではないというように、私は印象を受けておりました。私は3点かなというように考えております。もう1つですね、2番、現在運営している病院事業の財務状況は適正かという点ですが、こちらの方は、特に質問等は行っておりませんが、前回説明させていただいたとおり、通常の病院の財務内容から言いますと、非常に良好だということが言えますので、こちらの方は5点満点でいいというように考えておりますので。3点と5点という内容を私の方からは、皆さんの方に提案をさせていただ

くという形で、よろしくお願いいたします。

(肥塚委員長)

そういうことで、どうでしょうか。よろしいでしょうか。では①は3点ということで、②は5点ということでさせていただくということになります。収支計画以外でのご意見、プレゼン、特に質疑ですね、そういうことを受けまして、最終的な点数を確認、皆さんも確認しつつあるわけですが、入れていただく前に、ご意見を、ちょっとやり取りを少ししておきたいなというように思っています。何かございますでしょうか。プレゼン、質疑について、一言ずつぐらいいただいてもいいですし、あるいはご意見があるなら言っていたらいいかなと思っています。委員会でございますので。それでは順番にいきましょうか。

(中尾委員)

色々な診療機能があるんですけども、最終的には全てA病院の方に任せますというように感じがあって、病院がどういう主体性を持って医療を市民に提供していくのかという部分が、救急をはじめいろんなところ、全て2つ分の病院のサテライトみたいな受け止めで進んでいるんじゃないかなというところがちょっと気になりました。以上です。

(大西委員)

収支計画以外のところではですね、外来医療支援の方法が提案されているかと、医師を派遣しますというだけ書いてあったんですけども、実際市の方にある程度医師の少ない所には、ここにこういうように行くようにしますとか、もう少し具体的な提案があっても良かったんじゃないかなというように思いました。以上です。

(生野委員)

A病院と新病院、仕方がないと思うんですけども、しかしながら、あの場所に病院を作るのであれば、絶対茨木市民にとって最高の、電車で、車で50分かかって、A病院に行くものではないですね、小児救急とか。救急車で行くと10分で済むかもしれませんけども。むしろA病院があふれかえった患者を新病院で診るんだという考えでね、あの病院では出来ると思うんでね、人材もいるわけでね。そういう病院を作ってくれると思ってすごいなと思ったんですけども、内容を見ると何かそのへんの病院で出来るじゃないかという病院にしまっているのが残念です。地域包括ケアなんかは皆にやらしてもらえばいいわけで、地域にね。それをわざわざしてもらわないといけないと。そうすると茨木市民は何をしているんだと思うのではないのでしょうか。地域包括をあんな病院に来てもらってまでやっていくのは違うと思います。救急医療とか高度医療でいかないといけない、それより、迎え撃つぐらいのものを作っていただきたい。特に介護の方はね、十分出来ないといけないしね、市が主導でね。地域包括ケアシステムは市がやらないといけないのでね。あそこに作るなら、病院を作ってね、医療をね、医療に徹した方にしてほしかったけど、でも他の全体的には豊かなA病院があるのでね、全部満点になると、4点ばかりなんですけど。理念、基本方針だけがどう考えても気に入らないということです。

(橋本委員)

そうですね、私もA病院との連携というのが非常に押し出されていると感じまして、そこをどう評価するかというのが難しいなというところと。あと人員体制については、特に医療関係の先生方に評価についてのご意見を伺いたいという気がしています。人の配置ですね、どの科にどのくらいかという説明がなかったので。そのあたりをどう評価すればいいのかということでご意見をいただければと思います。

(大西委員)

多分ですけども、収益の方があまりね、患者数とかも想定されていないようでしたから。スタッフもそのへんはあまり細かく設定されていないというように思えます。

(肥塚委員長)

そうですね。それはそうだと思います。要するにグロスで動かしていくという。A病院とこっちと、今B病院もありますけど、グロスで動かしていくので、そもそもそういうものをここに固定的に張り付けるというような発想になっておられないという感じですね。そういう発想がないというように。

(生野委員)

A病院は最高ですし、全然問題ないですよ。しかも単価がね、5万でできるのでしょうか。こんな安くしかあがらないなら、ありますか、他の病院では全部潰れますよ。

(大西委員)

どちらかという急性期の、本当に単価の高い患者さんはA病院で診て、それ以外の患者さんをこちらに持ってもらうように組み直したいなというように考えておられると私は思いました。

(生野委員)

こちらとしては茨木にやってほしいと、市民のためにね。

(大西委員)

その点はやはりちょっと提案としては意欲が不足しているというように思ってしまうんですけどもね。

(生野委員)

小児だけはありがたいと思うんですよね。市民にとっては大喜び。でも実際にやるのはA病院があるから可能だと思うんですけどね。これだけは約束してもらう最低限ですね。

(村木副委員長)

同じで、A病院の出先という位置付けになりそうな感じがしなくもないかなと。人の配置に関しては、やはり循環器と脳神経外科と小児と、そこがどうかで多分救急の体制はほぼ決まってしまうのかなと思いますので。元々、常勤でいえば38でしたかね、その中でいけばこのぐらいの配置だろうなという数字と大体一緒なので、すごく少ないということはないけれども、どこまで頑張るのが今一つ見えないところが人の配置になるのかなと。他の内科とかに関しては、消化器内科も救急は結構診ないといけないんですけど、他の内科に関しては逆に人数が多少少なくても救急で困るということは起こりにくいのかなと思います。

すので、ちょっとこれをどう採点するかが悩ましい所かなと。要は落とすか落とさないかというあたりの判断ですよ。

(生野委員)

先生の言われるとおり、やっぱり脳と循環器が救急のメインですし、そのスタッフが足りないし、そして大学へ持っていくなら意味がないのでね。あそこでやれるんですね。ICU4つという考えが、何を言っているのかと。それは慢性期をしなさいよという病院ですね。そうするならばやっぱりもう少し部屋は取って急性期もいけるんです。A病院がついているからね。と私は思うんですけどね。

(肥塚委員長)

そうですね、新病院の単価を上げようと思えば上げられるというね。上がると当然のことながらこちらの収益が良くなるので、足らずの5億円ということと当然リンクしているわけですよ。こちらの単価が少なければ、分かりやすく言うところの5億円が必要ですよというロジックに、そういう関係で決まっているわけですから。こちらの今のような形ですと、差し引きの数だと、5億円、言い切られましたからね。積み上げてそうだというように、何か言うのかなと私は思っていたのですが、差し引きだと言いましたので、そうするとこちらの単価が低ければ当然必要になりますけども、こちらの救急とか高度救急の比率がもし高くなれば、当然算数の世界ですから、算数の世界としてそんなに補助金がいないという話になる訳ですよ。その関係が明白なので、出来るだけ単価を落としておきたいんですね。そうすると5億円必要ですよというロジックになってしまうというね。非常に分かりやすいことになっているんだろうなというのは。全体でグロスでされているので、そういうことかなと。A病院の、先生がおっしゃられた、レベルが高いということで、そのへんは非常に、その資源が、結局、人のところがそことグロスで回すという意味ではレベルが高い方々の医療の従事者にここで仕事をしていただけることは結構なことですし、小児のね。特に茨木市でずっと課題になり続けている、ここをきちんとやっていただけるというのは、そういう点では市民にとって、先ほど言っていたように、歓迎されることにはなるんだろうなと。ただし、計画のこれが、補助がですね、どういうように茨木市民が、他方でそれを受け止められるのかということとの関係がですね、今のような関係になっているものですからね、ちょっとそこは痛しかゆしだなという計画であるというのが、ちょっと、5億円がああいう形で意外感があつてですね。一応何か言うかなと思ったら全く言われなかった。あの発言だけが私は驚いたという感じでした。以上です。ではよろしいですかね。皆さん大体共有していただきましたので、点数は仮に付けておられると思いますが、最終的に確認的に数分いただいて、皆さん付けていただいて、付けていただいたものをご確認しましたら、回収させていただきます。

(肥塚委員長)

皆さん、よろしいでしょうか。そうしましたら回収をお願いいたします。

(事務局)

それでは回収させていただきます。一覧表を作成しますのに、少しお時間いただきます。お待ちいただく間に、休憩を取りたいと思います。5分ほどかかりますので、今丁度15時15分になりますので、15時20分を目安に再開したいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

皆様お待たせいたしました。一覧表が作成できましたので、お手元にご配布いたしました。念のためお間違いのないかご確認をお願いいたします。

(肥塚委員長)

よろしいでしょうか。大丈夫でしょうか、皆さん。

(一同)

異議なし。

2 審議案件（2）選定について

(肥塚委員長)

では、選定に移らせていただきます。皆様の採点を合計すると、600点満点中の459点でございます。募集要項に「6割に満たない場合は、候補者を選定しないことができるものとす」と記載をしておりますが、6割であります360点を超えているということでございまして、この応募者を選定するのがいいと考えますが、いかがでしょうか。

(一同)

異議なし。

(肥塚委員長)

それでは、当委員会といたしまして、この応募者を選定するものとし、市には、あらためて答申することといたします。それでは、これまでの議論を踏まえまして、今後の医療提供体制を見据えた答申案を作成しましたので、まずは事務局より答申案を配布いただけますでしょうか。

2 審議案件（3）答申について

(肥塚委員長)

ただいま、答申案を配布していただきました。答申内容として、先ほどプレゼンテーションを行った応募者を選定することのほか、「第8次医療計画等との整合性や、茨木市誘致病院に係る基本整備構想に掲げる基本理念や整備方針に沿って、将来にわたり市民の医療ニーズに対応できる環境を確保・維持されるよう要望する」ことを記載しているということでございます。まずは、このような内容をベースに補足、追記することはないかということを検討してはどうかと思います。よろしいですか。

(一同)

異議なし。

(肥塚委員長)

それでは、この答申案をベースに検討させていただくということでございます。先ほども皆様から意見をいただいておりますが、当委員会として候補者に守ってほしいということや力を入れてもらいたいということ、または市に対してお願いしておくようなこと、今後、誘致病院の取組を進めるにあたり、気になる点があれば、ご意見をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。何か追加するような、候補者、市に対してですね。ありましたらお願いいたします。

(中尾委員)

以前、委員長から話がありましたけれども、病院がスタートした時に、モニタリングの部分に関して市はどのように評価してというようなところの部分、やっぱり市民ニーズに対応できる環境というところを踏まえながら、モニタリングのところを、あるいは法人との、書いていました連絡協議会のところの部分等が、何か、きちんとストレートに法人さんに伝えられるようなものがあればと思いますが、そのへんのところですね。

(肥塚委員長)

そうですね、これは先ほどの議論でもありましたが、いくつかの点が課題として当然あるということでございます。市民の方々としても、色んな立場の市民の方がいらっしゃって、そういうことを遂行していく上で、様々に協議されていくということが書かれておりますけれども、これは市に対してモニタリングをきっちりしてほしいというような感じでしょうか。それとも両者に対してですか。市に対してちゃんとモニタリングしてくださいというご意見として追記するという感じでよろしいですか。

(中尾委員)

私はやはり5億円払うのだったら、市側にやってもらいたいです。

(肥塚委員長)

そうですね。皆さんよろしいでしょうか、その点。はい、その点は追記させていただきます。他、どうでしょうか。追記することはございますでしょうか。

(大西委員)

今の点に関してなんですけども、私の担当した収支計画のところではちょっと今のところあまりはつきりしていない部分があると。そのへんをですね、モニタリングの中で明確にしていきながら、ちゃんと説明できるようにするということが必要かなと思います。あと、やはり、皆さんの意見として多かったのは、医療の内容、質というところ、それが本当にこれで十分なのかという、ちょっと疑問点があったかなというように思いますので、医療の質と収支、経営の内容ですね、こちらの方を大きな2つのテーマでモニタリングしていくのがいいんじゃないかというように私は思います。

(肥塚委員長)

そうすると、モニタリングにつきまして、「医療の内容や質、それから経営に関してきちんとモニタリングをしていってほしい」というような書きぶりにすると。そういうような追加的意見をいただきましたが、先ほどからのご意見を、今踏まえたようなことになっているかと思いますが、それは採用したいなと思っておりますが、何かありますか。

(生野委員)

こういう病院に対して、市民の中には色々な団体があり、反対意見を述べる人もいる、いろんな意見があるんですね。こうしたことについても、あと7年先ですので、どういう対策を持っておられるのかと、途中で潰れてはいけない、成功しないといけないので、やっぱり新規事業にもなるし、そうしたことへの対応策とか準備があったら聞かせてほしいし、あと7年先までね、この精神美学をずっと持ち続けるには、市民への広報の仕方も含めた、対応策とか準備とか、これはどうなっているのかなというのが一つ、これまでの経験もふまえての懸念としてお聞きしておきたい。

(肥塚委員長)

開設までのモニタリング、開設後だけではないわけですね、モニタリングは。開設前、開設後ということですね。そういうことですね。

(生野委員)

市民の要求は率直ですからね。小児があっても。そこはものすごく高いプランですけど、本当に出来るかも含めましてね。市がどれだけ姿勢を持って指導していくか、あるいは会議まで引っ張っていくかというのは要求されてくるかと思えます。嫌なことを言いますが、事業の進捗の段階毎で何度もね。そのへんをみんなここは望んでいるみたいですね。近くの病院も、ここはみんな知っているというように対応というか、プランを持っておいていただければと思います。議会から意見はないのですか、議会は通しているんですか。

(事務局)

まだこれからの議論になっていくかなと思えます。議会の方では、これまでも、先ほども申しました通り、救急の充実について市議会からもご意見をいただいています。基本的には今、反対という団体さん、基本構想も公に示していますし、特段聞いていることはございません。ただやっぱり、どうしても市内の病院さんとかになってきますと、患者をとるところがございまして、そういうご意見をお伺いしたりはしています。ただ、基本整備構想を定めましてということについては、改めて説明会も開催をさせていただきました。病院に対してですね、それから医師会の方と、各診療所200ぐらいありますけれども、ちゃんというものを作成して、今後のスケジュールはこういう形で進めていきますというようなことを進めさせていただいています。このあと、この答申をいただきましたら、その後も医師会と協議をさせていただきながら、どのような周知が必要かというのはしっかりと協議をさせていただいて、対応していきます。もちろん、市議会の方にも情報提供、こういう事業者さんに決まりましたというところは必要になってきますので、今後もしっかり市の説明責任というのは果たしてまいりたいというように考えております。よろしいでしょうか。

(生野委員)

あともう1つ、最初に申し上げましたが、許認可権を持つ大阪府に対する説明は是非ちゃんとやってもらいたいです。そこが上手くいっていないところはトラブルっています。

(事務局)

ありがとうございます。府の方に対しては、保健所ですけど、基本構想が出来上がった時にご説明させていただき、連携をしながら進めさせていただきたいということは一応伝えさせていただいております。今後、そういう圏域の中で病院連絡会とか、事業者さんが自ら説明する機会があると思いますので、そういうところはしっかりと、また市の役割も含めて、事業者さんもしっかりそこで説明をしていただくことになるかなというように思っておりますので、しっかり連携を図ってきたいと思っております。

(生野委員)

地域調整会議という病院とか市の。そこのところを通して、府を通して。今言われていることを聞いていたら大丈夫そうだなと。

(事務局)

また色々お力添えをいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(肥塚委員長)

他、何かございますでしょうか。

(村木副委員長)

病院が動くということになると、必ず患者が動く話になるので、その部分の影響とかはある程度きちんとしておいた方がいいのかなと。多分、あまり救急を積極的に言っていない1つの理由は、近隣の民間の医療機関に、たくさん、今例えば心筋梗塞を受けていてというような病院がありますので。そこの兼ね合いであまり言えないというような部分があったりするのかもしれないですけども、ただ、実際に救急隊としては、もしここがちゃんと受けてくれるということになれば、まず近い所に運びたいということになると思うので、どういように救急の搬送が変わりそうかとかというのは、実際に建つまでにきちんと評価しておくことは必要かなと。多分そういうのがないと逆に近隣の病院も、どういように実際に影響を受けるのか評価出来ないのかなと思いますので。単純に今来ている患者の中でどのくらい離れそうなところに住んでいる人がいるかぐらいは中のデータだけで確認できると思うんですけど。例えば市の国保とか、後期高齢者とか、今までこっちに通っていた方が多分近くなる所に行くようになるんじゃないかと。若しくは救急搬送の記録ですね、見れば今までこっちに行っていたけど、こっちの方が近いはずだからこっちに動くようになるんじゃないかと。そうすると全体の影響も見えてくると思うので。そういったところも評価していただく。それはモニタリングの中に入れ込んでしまったらいい話なのかなと思うんですけど。

(肥塚委員長)

実際、救急と小児科は数年前の健康医療分科会、私が会長をしているところで、それをち

やんとやっていただくのは、私としても、会長としても、非常に、ここの立場とは違いますが、けれども、そうでないとまたいろんな方がいらっしゃるといってお話は確かにそうだなというようには、私も何年か前に強く実感しましたので、そこは是非、ここに書くかどうかはあるんですけども、それは市としては是非お願いしたいなと思っております。

(事務局)

これまで救急の搬送は、おっしゃっていただいたように近い所に搬送するように基本原則になっていまして、茨木消防に対応してもらっています。実は病院でそういうご説明させていただいている時とか、訪問させていただいた時にいただいたご意見が、救急搬送のことで、「近くにあるのを飛ばしてそっちまで行くようなことはないですよ」というようなご質問をいただいたことがあります。そうじゃなかったら特に問題視されていないような病院もございますので、しっかりとそのへんはしていきたいです。

(村木副委員長)

近くに無かったら飛ばすことは原則としてはないのですが、あそこに電話しても受けてくれないという病院は飛ばされることがあります。2番手ぐらいで飛ばされるとか、そういうことが実際にあると困るんですけども、

(肥塚委員長)

救急医療と小児科は、市民の強いニーズでもありますから。それはここにモニタリングの中に入れますか。入れた方がいいですか。

(村木副委員長)

いや、文言としては入ってなくてもいいと思うんですけども、市としてはある程度認識しておいた方が、説明して回る時に何もなしで行くとどうかということと言われる可能性はあるかなと思いますので。

(肥塚委員長)

実際には、今先生がおっしゃったように必要ですもんね。

(村木副委員長)

そうですね。近畿大学なんかも移転の時にそういう話は出ていましたので。

(肥塚委員長)

わかりました。他、何がありませんでしょうか。よろしいでしょうか。では、モニタリングにつきましては、医療の内容や質ですね、それから経営に関してきちんと市として、開設前、そして開設後も、そこについて取り組んでいただくというような文言を、意見に付け加えていただくということにさせていただきたいというように思います。よろしいでしょうか。

(一同)

異議なし。

(肥塚委員長)

それでは、そういうものを盛り込んで、事務局に答申書案を作成していただくことにさせていただきます。どうでしょうか、それは、今できますか。

(事務局)

はい、事務局の方で答申案を作成いたしますので、出来次第、お配りさせていただきます。

(肥塚委員長)

それは今されるのですか。

(事務局)

はい。

(肥塚委員長)

わかりました。それでは、説明させていただきます。市には、書面で答申することとなります。委員長として、後日、私から市長に答申するということにさせていただきますが、よろしいでしょうか皆さん。

(一同)

異議なし。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。それでは、後日、私から市長に答申をさせていただきます。候補者が決まりまして、議論もされ尽くしたということでございますので、事務局より応募者名の報告をお願いいたします。

(事務局)

はい、それではご報告いたします。候補者につきましては、学校法人大阪医科薬科大学でございます。この候補者名ですが、市が公表するまでは、漏らさないようお願いいたします。また、公表時には、候補者名と合計点数をホームページで公表いたします。今後、採点に関して情報公開請求があった場合には、提案採点一覧表を公開いたすこととしております。以上でございます。

(肥塚委員長)

報告ありがとうございます。説明のありましたとおり、各委員におかれましては、候補者名について、市が公表するまでは漏らさないようお願いいたしますということでございます。それでは、少し待っていただければいいのですか。

(事務局)

はい。恐れ入りますが、しばらくお待ちください。

(肥塚委員長)

少しお待ちください。

(事務局)

準備ができましたので、答申案を配布いたします。

(肥塚委員長)

答申書案のところに固有名詞が入ったのですけども、答申のところの3行目ですね。それ以前の2段落目ですね、要望しますのあとに足しますのと、また、市として市民ニーズに対応できるように、開院後だけではなく、開院前から医療の内容や質、経営内容等の連絡調整

やモニタリングをしっかりと行ってくださいと、これでよろしいですか。

(一同)

異議なし。

(肥塚委員長)

ではこれで答申をさせていただきます。ありがとうございました。

2 審議案件（4）その他

(肥塚委員長)

それでは、本日、予定していた審議は以上です。最後となりますが、何か言い残したことなどはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、特に意見等もないようですので、本日の第5回誘致病院事業者候補者選定委員会は、これをもちまして終了となります。後日、答申を行うこととなりますが、各委員にお集まりいただく選定委員会の開催としては、これが最後ということでございますので、私から一言ということでございます。

委員の皆様方には、この委員会で様々な立場から専門的な見識を踏まえ、ご意見、ご議論いただき、ご協力いただきまして、本当にありがとうございます。私は病院誘致あり方検討委員会から参画しておりますが、先ほどから議論がありましたように、茨木市民の小児医療や救急医療に対するニーズなどを受けて、やっとな候補者を選定するということになったということでございます。今後、候補者と協議を行う案件や開院までに必要な手続き等、課題はたくさんあるということでございますが、市に答申するときには、この選定委員会であがった様々な意見にも留意しながら進めていただき、市民に安心・安全な生活を支える医療環境を作っていただきたいというようなことをお願い申し上げたいと考えております。これまでどうもありがとうございました。私からは以上でございます。それでは、事務局に進行をお返ししたいと思います。

3 閉会

(事務局)

改めまして、委員長をはじめ、各委員の皆様には、専門的な見地から、長時間にわたり、また、複数回ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。さらに、当委員会では、誘致病院の事業候補者を選定していただくにあたりまして、事業者候補者の募集要項をはじめ、選定方法や選定に関する事項の審査について慎重審議を賜りまして、厚くお礼申し上げます。本来ですと、市長が参りまして、委員の皆様にお礼とご挨拶を申し上げるところでございますけれども、本日、公務と重なっておりまして、こちらに参ることが出来ませんので、大変失礼ではございますが、ご了承いただきますようお願い申し上げます。また、各委員の皆様には、改めまして、市長からお礼状をご送付させていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。今後は、病院開院に向けて、当委員会のご意見を重く受け止めまして、各種手続きを進めてまいりたいと考えております。また、今後、委

員長から市長に答申をいただきますが、当委員会といたしましては、今回で最終回となっております。各委員の皆様には、今後とも本市の地域医療の推進にお力添えを賜りますよう、併せて、お願い申し上げまして、簡単ではございますが、お礼とご挨拶とさせていただきます。皆様、これまで慎重審議を賜りまして、誠にありがとうございました。最後に報告がございますので、よろしく願いいたします。

(事務局)

最後になりますけれども、事務的なご報告だけさせていただきます。本日の議事録につきましては、事務局で作成しまして、また確認のご依頼をさせていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。また、本日使用しました「提案採点表」、「提案採点一覧表」、そして「提案書」とプレゼン資料につきましては、机に置いたままにしていいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それではこれで、第5回茨木市誘致病院事業者候補者選定委員会を閉会させていただきます。改めまして、貴重なご意見等賜りましてありがとうございました。