

第2回 茨木市病院誘致あり方検討委員会 議事録

日 時：令和3年7月30日（金）14：00～15：05

場 所：オンライン会議

参加者：肥塚委員長、村木副委員長、田中委員、上野委員、西部委員、森山委員、
望月委員、永井委員

事務局：秋元企画財政部長、中村健康医療部長、岸田都市整備部長、中田建設部長、
乾消防長、前原医療政策課長

傍聴者：13人

【配布資料】

次第

資料1 委員名簿

資料2 茨木市に必要となる医療機能及び誘致整備する病院の目指すべき方向性

1 開会

（事務局 司会）

定刻になりましたので、ただ今より、第2回茨木市病院誘致あり方検討委員会を開催させていただきます。委員の皆様には、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。なお、会議録作成のため録音等をさせていただきますので、どうぞご了承願います。従前、本検討委員会の運営は企画財政部政策企画課が担っておりましたが、行政機構の再編に伴い、本年度より健康医療部医療政策課が担当させていただくことになりました。つきましては、事務局として、今回より健康医療部長の中村が出席いたしますので、一言ご挨拶させていただきます。

（事務局 中村）

皆さま、本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。この会議は当初、4月30日に開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、本日まで延期をさせていただいております。多大なご迷惑をおかけしておりますこと、お詫び申し上げます。来週にも再度、緊急事態宣言が発出される方針が固まっているようにございますが、本日はこのように開催することができました。今後も感染対策を講じ、工夫をしながら会議を引き続き行っていきたく思いますので、よろしく願います。

本日は貴重なご意見を賜わりたく考えておりますので、どうぞ最後までよろしくお願いいたします。

（事務局 司会）

次に、第1回検討委員会から委員の交代がございますのでご報告及び新任委員のご紹介

をさせていただきます。

大阪府茨木保健所から本検討委員会にご参加いただいております谷掛千里委員ですが、本年4月の人事異動により、大阪府茨木保健所長を離任されましたので、本検討会委員につきましてもご退任されました。つきましては、谷掛委員の後任といたしまして、本年4月より大阪府茨木保健所長にご着任されました永井仁美委員にご参加いただくこととなりました。恐れ入りますが、永井委員、一言ご挨拶いただいてもよろしいでしょうか。

(永井委員)

今ご紹介いただきました、茨木保健所の永井と申します。4月1日より茨木保健所に着任しております、委員の先生方には様々な面からコロナ対応についても、ご協力とご理解をいただいておりますことを改めて感謝申し上げたいと思います。また、地元茨木市には本当に色々お世話になっております。ありがとうございます。大阪府でも今年度に第7次医療計画の中間見直しが予定されております。実は、昨年度が見直しの時期だったのですが、1年、コロナのことがあり延びてしまいました。今年度はその見直しをする中間年なのですが、コロナ禍における医療体制は切っても切れないと言いますか、そういう状況になっております。本委員会もコロナ禍における医療体制ということで、そういう部分も踏まえた協議を進めていきたいと思っております。また、その時には様々な面から先生方のご助言等をいただけるかと思っております。どうぞ、この会議もよろしく願いいたします。

(事務局 司会)

永井委員、ありがとうございます。加えてご発言にあたってお願いがございます。ご発言の際には、まず、委員長お願いしますというようなご発声をお願いいたします。また、ご発言の際には、各委員のお手元の端末でマイク機能をオンにさせていただきますようお願いいたします。ご発言後には、ハウリング防止のため、お手数ですが都度マイク機能をオフにさせていただきますようお願いいたします。検討委員会の進行中、音声が聞こえないといった事態が生じた場合、挙手にてお知らせいただくか、事務局にチャットを送り、知らせていただきますようお願いいたします。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)

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3時30分を予定しておりますので、ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。最初に、本日の委員の出席状況について、事務局から報告をお願いいたします。

(事務局 司会)

本委員会規則第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、8名中、8名が出席ということで、全委員がご出席されておりますので、会議は成立しております。また、本日の傍聴者は、13名となっております。オンライン会議のため、本日は別室で会議の様子をモニタリングされています。以上です。

2 議事の公開について

(肥塚委員長)

それでは、次第の2番、議事の公開につきましてお諮りしたいと思います。第1回検討委員会時に、非公開とすべき案件が発生するまでは、原則に基づき公開としています。本日も同様に公開とし、資料につきまして、傍聴者への閲覧、配布を許したいと思います。会議録につきましては、要点筆記の形で事務局が作成した案を各委員に、その内容をご確認いただいたうえで、発言者の名前も含め公表して良いのではないかと思います。ご異議ございませんか。よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。それでは当検討委員会につきましては公開といたします。傍聴者に資料の配布をお願いします。

3 報告案件

(肥塚委員長)

それでは、報告案件に移らせていただきます。報告案件の(1)第1回あり方検討委員会の振り返りについて及び(2)病院誘致に係る医療機関への聞き取り調査結果について事務局から報告をお願いします。

(事務局 前原)

事務局の医療政策課課長の前原と申します。報告及び次の審議案件の説明につきましては、業務委託契約をしております、株式会社システム環境研究所より実施させていただきたいと思っております。

(システム環境研究所)

システム環境研究所でございます。着席して説明させていただきます。それでは、第1回あり方検討委員会の振り返りについて、説明いたします。資料2をご覧ください。委員の皆様には、事前にご覧いただいているため、ポイントのみ説明いたします。

まず、必要となる医療機能について、病床機能における高度急性期・急性期では、高度急性期医療については、高槻市内、吹田市内の大学病院を中心とした大規模病院への受療が多く、市内での急性期医療の受療は済生会茨木病院が多い状況です。今後の高齢者の増加に伴い、循環器系疾患、呼吸器系疾患、軽度外傷（主に高齢者の骨折）への対応ニーズが増え、市外の高度急性期医療機関と市内の急性期医療機関との連携がより必要となります。回復期から慢性期については、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を持つ市内の医療機関への受療が多い一方で、本市及び三島二次医療圏内での回復期病床が不足しています。住み慣れた地域で暮らしを続けることができるよう、今後回復期病床の確保が必要な

状況です。

5 疾病 4 事業等への対応について、がんについては、がん診療連携拠点病院やがん専門病院への受療が多く、三島二次医療圏内では充足している状況です。脳血管疾患、心血管疾患について、急性期医療は、高槻市内、吹田市内の医療機関への受療が多く、回復期以降は、茨木市内の回復期リハビリテーション病棟や療養病棟を持つ医療機関への受療が多く、今後において回復期機能を持つ病床の確保が必要となっています。糖尿病は、市内の完結率は比較的高いものの、人口10万人対の糖尿病治療実施施設数は大阪府、三島二次医療圏と比較すると少なくなっています。

精神疾患については、市内の完結率が高く、精神科専門病院が充実している状況です。救急医療は、茨木市内への搬送割合が軽症では50%以上を占めていますが、入院を必要とする中等症以上では高槻市内への搬送割合が高くなり、入院医療を要する救急搬送患者の受入先の確保が必要となっています。災害医療は、三島二次医療圏内では、三島救命救急センターと大阪医科薬科大学病院を併せて1か所の地域災害拠点病院として指定されています。中等症患者を中心に災害時に率先して受け入れる災害医療協力病院として、市内では9病院が指定されています。

周産期医療は、周産期母子医療センターへの受療が多いですが、通常の妊娠、分娩については、済生会茨木病院、恵仁会田中病院への受療も多く、吹田市も含めた周辺圏域で対応できています。小児医療は、専門対応が必要な神経系疾患、循環器系疾患、先天性疾患、小児がんについては高槻市内、吹田市内の大学病院を中心とした医療機関への受療が多く、感染症、呼吸器系疾患、耳鼻咽喉科系疾患については、済生会茨木病院、恵仁会田中病院への受療が多い状況です。市内の診療所への外来受診が多く、診療所での対応が難しい疾患は、主に済生会茨木病院、大阪医科薬科大学病院、愛仁会高槻病院で対応しています。

小児救急医療については、高槻島本夜間休日応急診療所への受療も多く、疾患としては、急性咽頭炎や腸管感染症等、軽症の患者が多い状況です。子どもの急な病気に不慣れな保護者の不安を軽減しつつ、小児救急患者に対する適切な受診体制の構築や子育て世代への支援が重要です。感染症医療については、三島二次医療圏内では高槻赤十字病院が対応しています。新型コロナウイルス感染症や今後の新興感染症発生時においても、通常医療と感染症対応を両立できる機能確保が求められます。

第1回あり方検討委員会での議論いただきたいポイントとして2点を挙げていました。1点目の誘致病院で整備する病床機能の考え方については、三島二次医療圏では急性期病床が多いですが、本市では事情が異なるということ、急性期を主とする病院が大事であるという意見がありました。

ご意見を受け、三島二次医療圏の施設基準の届出状況を確認したところ、本市では高槻市と比べ、重症度の高い患者に対応する看護配置7対1以上の届出病床数が少ない状況が確認できます。

2点目の誘致病院での5疾病4事業等への対応については、市内で脳血管障害や循環

器疾患の急性心筋梗塞等の対応医療機関は現実的には少なく、脳血管障害に対応する病院はほとんどない状況、心筋梗塞に対する外科手術やカテーテル治療もほぼ大阪府済生会茨木病院での対応のみになっている、脳血管疾患は時間との勝負であり、対応が早いほど予後が良いとなっておりますが、覚知から収容までの時間を考えると、十分に対応できていないのではないかというご意見もございました。また、脳血管疾患も心血管疾患も十分な医師を確保するためには、病床規模として少なく見積もっても300床程度は必要になるというご意見も頂戴しております。

ご意見を受け、本市の疾患別救急搬送状況を確認したところ、本市の現場到着から病院までの搬送時間では、市外への搬送で長くなっております。市内・市外を含む全体では令和2年は平均27.0分、全国平均では30.8分、大阪府平均では28.6分で搬送が完了しています。急性心筋梗塞等、脳卒中の搬送時間についても他の疾患との差は見られませんでした。やはり市外より市内搬送の方が搬送時間は短い状況だと分かります。

本市及び周辺圏域の脳血管疾患への対応状況では、脳卒中の急性期医療を担い、一定の実績を有する病院では常勤医師4名以上もしくは専門医2名以上の体制を確保している状況にあります。

心血管疾患への対応状況では、心血管疾患の急性期医療を担い、一定の実績を有する多くの病院では循環器内科常勤医師10名程度で心臓血管外科の体制も確保しています。

本市及び周辺圏域の小児医療への対応状況では、周産期母子医療センターでは、常勤医師20名以上もしくは常勤医師9名以上の入院医療管理料を算定しており、その他の病院では、常勤医師3名以上もしくは常勤医師1名以上の入院医療管理料を算定しているなど、この2つで大きく機能が分かれています。

市内の医療環境に係る課題解決に資する病院の誘致に向け、今後具体的な医療機能等を検討するにあたっての参考情報とするため、聞き取り調査を行いました。各医療機能に関する対応可能性については、調査を行ったいずれの医療機関からも前向きな意見をいただいています。聞き取り調査から得られた主な意見として、救急医療では、三次救急機能は他の医療機関が担うため、誘致病院では少し高度な二次救急機能が必要、小児科と脳神経外科の救急医療を想定することになるのではないかと、循環器は二次救急対応を行い、手術が必要であれば対応可能な医療機関に転院で対応する考え方もあるといった意見が挙がっています。小児医療では、済生会茨木病院とも連携しながら、小児救急や小児入院医療に対応することが求められるのではないかと、回復期医療では、急性期と回復期のケアミックスであれば250～300床未満くらいの規模が必要になるのではないかと、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の対応も考えられるといった意見が挙がっています。

本市北部地域における医療提供体制支援については、医師やその他医療職の派遣（訪問看護含む）による対応も考えられる、診療所等の運営受託などの選択肢も考えられるといった意見が出ています。感染症に対する取り組みの考え方では、ハード面の整備、感染管理を徹底する組織運用は避けて通れないのではないかと、重症対応のICUやHCUは、通常時は一

般病床として使用し、感染拡大の際には中等症患者の受入れ、検査スペースの確保などに対応できるような柔軟な計画も必要といった意見、地域医療機関との連携の考え方では、地域医療支援病院を目指し、診療所とは競合せずに連携に重点を置く必要があるのではないか、済生会茨木病院とすみ分けをするなど、ある程度の選択と集中をすることになるのではないかとといった意見が挙がっています。

報告案件の（１）第１回あり方検討委員会の振り返りについて及び（２）病院誘致に係る医療機関への聞き取り調査結果についての説明は以上でございます。

（肥塚委員長）

ありがとうございました。ただ今ご報告いただいた内容を踏まえまして、次の審議案件についての資料も作成していただいているかと思しますので、特に現時点で確認をしておかなければならない質問等がなければ、このまま審議案件についての説明に進んでいただきたいと思っているのですが、よろしいでしょうか。

（各委員）

異議なし。

4 審議案件

（肥塚委員長）

それでは、審議案件（１）本市に必要な医療機能（医療機能・診療科構成、病床数の考え方）についてご説明をお願いします。

（システム環境研究所）

審議案件（１）本市に必要な医療機能（医療機能、診療科構成、病床数の考え方）について説明いたします。

本市の疾患別入院患者数の推移においては、令和27（2045）年まで患者数が増加し、疾患別では、循環器系の疾患、呼吸器系の疾患、骨折の患者が顕著に増加する見込みとなっております。

地域医療の充実と効率的な医療提供体制を確保するため、かかりつけ医等を支援する機能を有する「地域医療支援病院」として三島二次医療圏では6施設、本市では済生会茨木病院が承認されています。済生会茨木病院は高槻市の病院に比べ、逆紹介率が高い状況となっております。

参考資料として、地域医療支援病院の主な承認要件を掲載しています。

市内の診療所の配置状況では、北圏域は外来診療を行う診療所が少なく、在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は2施設のみとなっております。また、外来受療動向では市内の診療所への受療が48.0%に留まり、他圏域よりも病院への受診割合が多くなっています。

これらを踏まえまして、必要な医療機能として、「病床機能」においては、「高度急性期医療については、大学病院を中心に高槻市内及び吹田市内の医療機関との役割分担により対応する」、「市内での入院医療を要する中等症以上の救急搬送患者の受入れ強化を目的とし

て、急性期病床を確保する」、「今後の医療提供体制をふまえ、本市及び三島二次医療圏内で不足している回復期病床の確保を検討する」といった方向性について、ご意見をいただきたいと存じます。

また、5疾病4事業等への対応においては、がんについては、三島二次医療圏内のがん診療連携拠点病院やがん専門病院との診療連携により対応する。脳血管疾患、心血管疾患については、脳卒中や心筋梗塞等、緊急を要する症例に対して迅速かつ適切な診断を行い、手術実施体制を備える医療機関との診療連携により対応する。

糖尿病については、糖尿病の治療を行える体制を確保し、早期治療や管理のための教育入院に対応する。精神疾患については、市内の精神科専門病院との診療連携により対応する。救急医療については、救命救急センターでの対応を要する3次救急を除く、1次～2次救急に対応する。将来的な救急患者の増加に対応し、市内医療機関への搬送率を向上させるために二次救急輪番制に参加する。災害医療については、災害医療協力病院として、災害拠点病院との連携により、中等症患者の受け入れ機能を確保する。

周産期医療については、市内の周産期医療対応病院及び周辺市の周産期母子医療センターとの診療連携により対応する。小児救急医療を含む小児医療については、診療所等での対応が困難な小児入院患者の受け入れ機能（施設、人材）を確保する。夜間帯の受け入れ機能を強化することで、市内の小児医療体制を下支えする。感染症医療については、新型コロナウイルス感染症や今後の新興感染症発生を見据え、一般患者と感染患者との動線分離を図れるような施設整備を行う。感染症に対応できる医療スタッフの確保・育成を行う、等の方向性について、ご意見をいただきたいと存じます。

5疾病4事業等以外への対応については、高齢者がかかりやすい呼吸器系疾患や骨折等の入院受け入れ機能を確保する。病診・病病連携、医科歯科連携、薬薬連携、医療・介護福祉連携を促進し、地域包括ケアシステムにおける中心的な役割を担う、地域医療支援病院の承認を目指す。今後の更なる高齢化により、外来受診のための移動に負担が生じる可能性のある、北圏域の外来医療を支援する体制を確保する、等の方向性について、ご意見をいただきたいと存じます。

次に、必要な診療科・規模等についてですが、本市では他の市町村に比べて特に呼吸器内科、循環器内科、脳神経外科の医師数が少ない状況です。

必要な診療科として、市内の急性期機能を担う医療機関として、地域医療機関との機能分担を図ったうえで、必要な人員体制や機能を確保する。高齢者に多い呼吸器系疾患や骨折等に対応できるよう、内科、整形外科などの診療科を設置する。市内での小児入院医療を充実させるために小児科を設置する、といった方向性について、ご意見をいただきたいと存じます。

病床数について、大阪府内の地域医療支援病院では、300～399床の病院が多くなっております。一方で、三島二次医療圏では、既存病床数が基準病床数を上回っているため、新たに病床数を増やすことはできない状況です。

必要な規模として、地域の救急医療機能を担う体制を確保し、地域のかかりつけ医を支援するために、地域医療支援病院の基準を満たす規模（許可病床数200床以上）とする。経営的に安定し、市民に継続して医療を提供するために必要な規模とする。病床数の構成については、急性期病床に加え、回復期病床を見込む。小児入院対応として、小児入院医療管理料4相当の人員体制及び専用病床を整備する、といった方向性についてご意見をいただきたいと存じます。以上でございます。

（肥塚委員長）

ありがとうございました。それでは審議に入ります。ただ今のご説明で報告、審議案件をいただきました。ご質問・ご意見のある方は、恐れ入りますが、ご発言をいただければ幸いです。どなたからでも結構でございます。

（村木副委員長）

病床機能についての説明が少しありましたが、その点について共通の認識を持つておく必要があるかと思っておりますので、私の方からその点について補足させてもらおうかと思っております。地域医療構想の中で出てくる必要病床数としての回復期という部分が今足りていないというような話があったと思うのですが、病床機能報告の方で急性期として報告されているものの一部、急性期から退院する直前の部分が、地域医療構想の必要病床数を計算する時の計算方法の関係で回復期として算定されてしまうという部分があるかと思っておりますので、実際に病床機能報告と地域医療構想で生じているずれについては、そこまで大きくないものという形で認識しておく必要があるかと思っております。その点だけ私の方からコメントさせていただきます。

（肥塚委員長）

コメントということでよろしいでしょうか。何か事務局の方、ありますか。村木副委員長の意見について、よろしいですか。では、ありがとうございました。続きましてご発言をお願いいたします。どなたからでも結構でございます。

（永井委員）

保健所の永井でございます。今、村木委員がおっしゃっていただいたことは、まさしくそのとおりで、大阪府といたしましては、医療構想を作る時に、地域急性期というものと、いわゆる重症急性期というものの2つに分けました。その地域急性期というのが、一般的に言われている回復期にあたるものと考えておりますので、病床機能報告として回復期と挙げていただいている分と、地域急性期として急性期の中でも入院直後の集中的な治療が終わった後の方を合わせて、大阪府としては回復期という言葉で使うというようにまとめていると。それを合わせると、ほぼ理想とすると言いますか、望ましい割合に三島二次医療圏ではなっているというような状況です。

（肥塚委員長）

永井委員ありがとうございました。そうしましたら、他の委員の方、ご質問・ご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

(上野委員)

上野です。前回、茨木市の病院のあり方について今後どのようなところを重点的に考えていけばよいかということの説明させていただきました。その中で脳外科の問題、呼吸器内科の問題、小児救急の問題を挙げさせていただいたのですが、今日の資料から考えますと、小児救急の問題は済生会茨木病院に負担がかかりすぎているという部分が現状ではあると思います。済生会茨木病院との協力をなどということが書いてありますけど、これではやはり問題がありますので、今回もし来られる病院としても済生会茨木病院と同等の機能は有していただきたいと思います。入院、検査、救急対応、小児の救急対応は大きな問題ですので、済生会茨木病院と同じように対応していただきたい。それから脳外科の問題に関しましても、やはり急性期のくも膜下出血、脳梗塞等の対応、オペができるというような対応をしていただきたい。前回も言いましたけども、その問題は考えていただきたいということです。それから、呼吸器内科の問題に関しましては、今、コロナの問題がありますから、非常にクローズアップされているところではありますが、何もこれは呼吸器内科ではなくて、これも一種の災害と考えても良いと思うのですが、当然、茨木市内の市民がそういう状態になるのであれば、それに対応できる病院になっていただきたい。いわゆるコロナの患者を引き受けて、治療が出来るような体制、重症患者に対するECMOの対応とまでは言いませんが、少なくとも中等度の入院までは対応できる病院、または対応できるような機能を有していただく、その辺も考えていただきたいと思っています。それから精神科に関しましては、三島地域の救急懇話会の中で精神科の救急対応をお願いしたいという話があったのですが、これに関しましては、それぞれの患者と医療機関の間で、ある程度のルートや診る体制が決まっているという状況にあります。委員会を作ったのですが、あまり機能しなかったということを見ると、精神科に関しては、今回ここに挙げてある部分は考えなくてもいいのかなというように思います。これは私の意見かもしれませんが、今私の方から言えるのはこのくらいでございます。

(肥塚委員長)

ありがとうございました。この点については、第1回で意見をいただいたのですが、更に突っ込んだコメントをいただいておりますので、事務局、システム環境研究所で留めていただければと思います。

(システム環境研究所)

ご意見ありがとうございます。頂戴いたしましたご意見についてでございますが、まさに本日、調査・分析を追加でお伝えさせていただいたところとデータとしても整合が取れているところではないかと存じております。回復期病床につきましても、実態について補足でご意見を頂戴いたしましたとおりでございますし、また、各診療科の診療体制の状況についてもおっしゃるとおりかと存じます。こちらについて、市からの意見も頂戴したく思います。よろしく願いいたします。

(事務局 前原)

委員の皆様方、ご意見ありがとうございます。委員の皆様がおっしゃるとおりと言うところでございまして、頂戴しましたご意見につきましては、事務局の方でしっかり検討させていただきます。次の会議につなげていきたいと存じております。以上です。

(肥塚委員長)

よろしいでしょうか。引き続きましていかがでしょうか。

(森山委員)

歯科医師会の森山です。今回の病院の必要な医療機能ということで、歯科医師会は、市民の歯科医療を担当しておりますが、何十年前前に比べますと、昔であれば寝たきりだったような方も、ご病気を持ちながらお元気に外来通院されておられる方がたくさんいらっしゃいます。色々な疾患を持って元気にされている方の歯科医療を担当していますと、やはり、主治医の先生との医科歯科連携を地域医療支援病院としてしっかり取っていただきたい。そうするとやはり病院で地域医療連携室を充実していただければ非常にありがたいと思っています。また、病院としても手術前など、周術期に歯科との連携を取ることによって術後の肺炎であるとか、実際の在院日数が減少するというようなデータが出ておりますので、医科歯科連携を充実させていただけるような、連携室の充実を求めたいという意見がありました。以上です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。この医科歯科連携につきまして、何かコメントございますでしょうか。それでは意見として承っておきます。検討を更に深めてさせていただく際の観点にさせていただきます。続きまして、他の委員の方お願いいたします。どうでしょうか。

(望月委員)

薬剤師会の望月でございます。私から少し意見を述べさせていただきます。今までの医療機能と少し次元の違う話になって恐縮ですが、薬剤師会は薬局の集まりであります。大前提として、昨今、薬物治療の部分は薬局に託されております。そういった流れで大阪でも既に7割ぐらいの分業率となっております。当然、病院につきましても外来の患者におきましては、薬の部分は薬局に託していただくのが大前提だと私は考えております。といいますのも、普段は診療所で治療を行って、薬の調剤等を薬局が行っております。状態の悪化や、何かあった時に病院に入院すると、その患者につきましては、当然、病院の薬剤部の薬剤師が担当するわけですが、退院後につきましては、病院の薬剤師との連携が必要となります。先ほどの森山委員のお話とも関わるところもありますが、薬薬連携、病院の薬剤師と薬局の薬剤師の連携というのが特に退院時には非常に大事になります。しっかりと患者のフォローをしていくことによって、在宅に戻った後も病院と同じような対応が出来ますし、また、場合によっては在宅医療についても、今では薬剤師も在宅まで足を伸ばして訪問薬剤管理指導等を行っております。連携に積極的に取り組んでいただけることが大前提だと思いますので、その点をしっかり考慮いただければと思いますので、よろしくお願いいたします。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。その辺も先ほどの森山委員からのご指摘、ご意見と同じく、大変重要な視点、観点かと思いますので、またご検討を更に深くよろしくお願ひいたします。

(田中委員)

今回の審議案件から外れるかも分からないのですが、都市計画の立場から申し上げますと、機能と同時にどこに立地するのかは極めて重要だと思っておりますので、そういったことと病院機能とを併せた検討をお願いします。

2点目は、資料24ページで今、望月委員のおっしゃった連携に関係することです。各種の連携体制がここに示されておりますが、具体的にどういった連携なのでしょう。私以外の専門の方はよくお分かりなのだと思いますけれども、その連携をどうやって促進していくのか、また、中心的な役割を担うとも書かれていますが、それはどんな役割なのか、こういったあたりの具体性が示されていけばいいのではないかと思います。

関連しまして、3点目ですけれども、16ページの聞き取り調査のところで、同じく連携のことが書かれています。ある程度の選択と集中をすることになるかとありますが、ここで言われる選択と集中というのは具体的にどういうことなのかを教えてくださいたいと思います。以上3点です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。これにつきまして、質問ということでいただいておりますので、システム環境研究所の方でよろしいでしょうか。お願いします。

(システム環境研究所)

はい、まず地域との連携につきましては、本事業の非常に大切なところでございますので、具体的にお示しできるように更に検討を深めてまいりたいと考えております。また、機能についての選択と集中というところでございますが、やはり全ての機能に対応しきるということは現実的に難しいというところもございまして、先ほどお話にも挙げました、地域との連携、地域包括ケアの中心的な役割の点からも、やはり地域に不足する機能、地域と大学病院等の三次救急を担う高度医療機関とをつなぐ役割、こちらを中心に担うというところを、今検討を進めさせていただいているところでございます。従いまして、選択と集中につきましては、地域において不足する機能、地域と外をつなぐ機能、こういったものを中心に構成するという形になるのではないかと考えさせていただいているところでございます。具体的にはやはり地域連携としてのつなぐ機能、先ほども説明をさせていただきました、地域に不足する小児の機能、脳神経外科の機能といったような機能を中心に構成するものと考えさせていただいております。以上でございます。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。具体的には、どういう診療科というのを示していただくということになると思いますが、限定された地域の医療資源の中で、ある程度選択と集中をせざるを得ない中で、全体としては必要なものは置くという形で、特に済生会茨木病院とすみ分けをする形で担っていきたいというご説明かと思いますが、田中委員、よろしいでしょうか。

(田中委員)

はい、ありがとうございます。

(肥塚委員長)

他、いかがでしょうか。

(永井委員)

資料の23ページのところに5疾病4事業等への対応ということで、今度から医療計画の中でも感染症医療を1つの項出しと言いますか、出すことになろうかと思うのですが、こちらにも書いていただいていますように、感染症対策のところでも少しコメントをさせていただきます。今回、本当に多くの府内の色々な病院でコロナへの対応をお願いしたところ、結構ネックになったのがハード面です。入口が分けられないとか、他の救急患者との動線がどうしても一緒になるから当院では無理ですとか、色々そういうことで、1年半経ってまいりました。その間、色々な補助金等々もお出しして、何とか整備を進めてきてもらっているところですが、建物自体のハード面がどう考えても難しいという病院がたくさんありました。診たいとか、診なければならぬと思うが、うちでは無理ですというようなお声もたくさんありました。ですので、これから新しい病院が建つのであれば、記載していただいているように、当初からハード面で感染症対応をしっかり考えた設計にしていただければと思っております。先ほど、上野委員もおっしゃったように、これは何もコロナだけではなくて、過去にありました麻疹の院内感染だとか、あるいは、結核患者がいつ外来に来るか分からないといったような時に、飛沫感染以上に空気感染の疾患もある訳で、もし、救急を担う病院が来ていただくのであれば、初療室をすぐ陰圧化できるとか、そういったことも踏まえて最初に投資をしていただくというのは非常に大事なと思います。書いていただいているところの繰り返しにはなりますけれども、今回この1年を見て、強く保健所として感じたところですので、ぜひお願いしたいと思います。

(肥塚委員長)

どうもありがとうございます。この点は色々な方、ご関心もありますし、また切実な課題でもありますので、ハード面の整備も当然必要になるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。他いかがでしょうか。特になければ次の案件に移らせていただきますが、よろしいですか。

続きまして、審議案件の2番目でございます。誘致整備する病院の目指すべき方向性について、ご説明をお願いいたします。

(システム環境研究所)

はい、それでは説明させていただきます。審議案件の2つ目、誘致整備する病院の目指すべき方向性について説明いたします。

本市で整備すべき医療機能の方向性を明文化することで、病院誘致に向けた活動の拠り所とするものとして基本理念案、基本理念を実現するための重要事項を方針として定めるものとして整備方針案を作成しています。

基本理念案として、「本市に必要な医療を提供することで、市民の安心かつ安全な市民生活を支えるための病院」、「本市及び周辺市の医療機関等との機能分担により、市内の医療提供体制の充実を目指す病院」、「安定して継続的に医療を提供可能な病院」の3つを挙げています。

また、整備方針案として、「本市の急性期医療を担うとともに、救急医療体制を支える病院」、「小児医療等、子育て世代が安心して本市で暮らすための支援機能を備えた病院」、「地域医療の拠点となる病院との連携により、市内の医療提供体制の向上を目指す病院」、「地域医療連携機能を充実させ、本市及び周辺市の病院・診療所等との連携により地域医療を守る病院」

「安定した経営を行い、市民のために継続して医療を提供する病院」の5つを挙げています。

この基本理念案、整備方針案の方向性、追加・削除すべき文言等について、ご意見をいただきたいと存じます。資料の説明は以上でございます。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。基本理念、整備方針ということで、大変重要なポイントになりますので、皆様からご意見いただければと思います。いかがでしょうか。

(望月委員)

整備方針案のところですけども、細かいことで恐縮ですが、方針案の4つ目、「地域医療連携機能を充実させ、本市及び周辺市の病院・診療所等との連携」とありますが、ぜひここに病院・診療所、薬局等というように、「薬局」という文言を入れてもらえると、そういったところも非常に我々大切だと思っておりますので、もし可能であればご協力いただければと思います。

(肥塚委員長)

検討よろしく願いいたします。ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(村木副委員長)

病院という形になりますので、医療を提供するのが第一義かなと思うのですが、例えば救急搬送の時間も短くするというようなところで、大きな期待を持って考えていくところではあるのですが、実際の救急医療のことを考えると、救急隊を呼ぶまでの時間が非常に重要になってきていまして、例えば、脳梗塞であれば、呼ぶまでの時間が長くなってしまったがために、急いで搬送された時点でも適切な治療につなげることが難しかったというようなことが起こりえますので、ぜひ新しい病院は医療を提供するだけでなく、地域住民の啓発とか、もちろん、これは既に医師会等との連携の中で行われていることとは思うのですが、こういった地域住民の啓発活動などに積極的に取り組んでいってもらえるような病院であるということをはかりの形で含めてもらえるといいのかなと思います。

(肥塚委員長)

どうもありがとうございます。この点もぜひ検討いただければというように思います。よ

ろしくお願いします。他いかがでしょうか。

(田中委員)

方針案に入れるべきかどうか分からないのですけれども、先ほど、永井委員がおっしゃったハード整備のことです。建築物としての病院のハード整備ももちろんそうなのですが、前回も申し上げたように、災害拠点病院との連携ということも書かれていますので、災害ハザードエリアと今回の立地がどういう関係になるのかということも結構重要ではないかと思えます。仮にハザードエリアとかなり近く、影響があるということであれば、その点も考慮したハード整備が当然求められると思えます。そういった病院内の診療上必要なハードと、災害など外部要因を踏まえた場合のハードをどう考えるのかという点も大事ではないかなと思えます。以上です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。この点も大変重要な観点かと思えますので、何らかの形で整備方針案に反映していただければと思います。他いかがでしょうか。

(村木副委員長)

もう1点です。整備方針案とか基本理念案の内容に関連するかどうか分からないのですけれど、通常、医療機関を誘致する場合、今回の場合ですと、二次医療圏内の基準病床数を現状超えている状態なので、おそらく隣接する市から移ってもらうという形になると思うのですが、病院が移って来た後にどういうことが起こるのかというところのインパクトの評価をきちんとしておいてもらいたいということです。移って来たからそれでよしということではなくて、実際どういうようになってしまうのかというところのモニタリングをぜひ、市の方で考えておいていただけるといいのかなと思えます。当初期待していたところと違うことが起こってしまうということもあると思えますので、その点よろしくをお願いします。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。誘致された後にどのような役割、機能を果たしていただけるのか、いただけたのかということのモニタリング、あるいは評価ということが大変重要だということご指摘だと思いますので、それはこの項目ではないかもしれませんが、大変重要なこととして踏まえておく必要があるかなと思えます。他いかがでしょうか。

(上野委員)

少し余計なことかもしれませんが、整備方針案の一番下に「安定した経営を行い、市民のために継続して医療を提供する病院」と書いてありますが、「安定した経営を行い」というのは、現在の社会情勢でなかなか病院経営というのは難しいものです。これは分かるのですが、基本理念の方に、「安定して継続的に医療を提供可能な病院」とありますので、敢えて私は整備方針案の最後の文は入れなくてもいいのではないかと考えております。以上です。

(肥塚委員長)

基本理念と整備方針の改定にも関わることですが、確かに両方重なるような形で書かれていますので、これはどのように解釈すればよろしいでしょうか。

(事務局 前原)

こちらの方は重複する形で、具体化する形では書いてありますが、委員のおっしゃられたことも踏まえまして、少し持ち帰らせていただきまして、検討を深めたいと思いますのでよろしく願いいたします。

(肥塚委員長)

それでよろしいですか。

(上野委員)

繰り返すようですけれども、一番下に書いてある「市民のために継続して医療を提供する病院」というのは、本来当たり前のことだと私は思います。ですから敢えてここへ挙げる必要はないと思ったのです。これは私個人の意見ですので、そのような部分を少し揉んでいただけばと思っています。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。この辺り、市民のためにというのも当然ですが、医療提供をするということと、それから病院経営それ自身というのは、少し次元の違うことですので、どのように整理するのかということを中心に理念のところ。今、医療提供体制というのは大変重要ですし、そこにむしろ市民のために、と書いた方がいいかもしれません。整備方針のところは、病院にとって、経営をするというのは、今上野委員が言われたように大変難しいことではありますけれども、整備方針としては経営ということは入れておく必要があるかもしれないです。その辺り、今ご意見いただいたことをもう一回検討していただいて、整理が必要であれば整理していただくということをお願いしたいと思います。他いかがでしょうか。ここは大変重要なことですので。

(田中委員)

質問です。小児医療とか子育て世代のことが書いてあるのですが、高齢者という言葉が入っていないのは敢えて入っていないのか、当たり前だから入っていないのか、その辺はどうなのでしょう。

(システム環境研究所)

お答えさせていただきます。高齢者医療についてでございますが、特筆はしていませんが、急性期医療、救急医療や市内の医療提供体制の向上などに全体的には包含する考え方とさせていただきます。また、小児医療につきましては、特にこの地域医療全体の中でも、やはり小児医療が非常に重要というところで特筆させていただいているところでございます。

(肥塚委員長)

よろしいでしょうか。

(田中委員)

はい、分かりました。ありがとうございます。

(肥塚委員長)

他いかがでしょうか。特にないですか。そうしましたら、私の方から1点だけ。先ほどの永井委員や田中委員からご発言賜りました、感染症に対応できるとか、災害医療に対応できるというようなこともやはり整備方針としてはあった方がいいのではないかなというように思いましたというのが、私の一委員としての発言でございます。またご検討いただければと思います。よろしいでしょうか。そうしましたら、この案件については以上でございます。この他、何か協議すべき議題とか、質問とかございますでしょうか。皆さん、よろしいですか。

それでは特に意見もないようでございますので、本日の第2回茨木市病院誘致あり方検討委員会はこれもちまして終了というところでございます。進行を事務局にお返しさせていただきます。よろしく願いいたします。ありがとうございました。

5 閉会

(事務局 司会)

本日は、長時間にわたりご協力いただきありがとうございました。事務局からご報告いたします。肥塚委員長よりご説明のありましたとおり、本日の会議録案を作成の上、後日、委員の皆様にご確認をご依頼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。次回の検討委員会の日程ですが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、日程がずれ込む可能性はありますが、10月中旬を予定し、調整したいと思いますので、どうぞご協力をよろしく願いいたします。改めまして、本日は貴重なご意見等賜りましてありがとうございました。委員の皆様は「ご退出」ボタンをクリックしていただき、ご退出いただきますようお願いいたします。最後になりますが、傍聴の方に配布いたしました資料はお持ち帰りいただいて構いません。本日はお越しいたいただき、ありがとうございました。では、以上で第2回茨木市病院誘致あり方検討委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。

以上