

第3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10月15日（金）13：57～15：25

場 所：オンライン会議

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

欠席者：村木副委員長

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：15人

【配布資料】

次第

資料1 第2回茨木市病院誘致あり方検討委員会 委員意見

資料2 病院誘致候補地について

資料3 茨木市誘致病院に係る基本整備構想（案）

1 開会

（事務局 司会）

定刻より少し前ですが、皆さまお揃いですので、ただ今より、第3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。私、司会進行を務めさせていただきます医療政策課地域医療係長の能勢でございます。どうぞよろしく申し上げます。

本日は、オンライン会議となっておりますので、ご発言にあたってお願いがございます。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いただき「委員長お願いします。」というようにご発声をお願いします。ご発言後には、ハウリング予防のため、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、音声がかえれ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、肥塚委員長にお願いいたします。

（肥塚委員長）

みなさん、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報告願います。

（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、7名が出席ということで、会議は成立しております。また、本日の傍聴者は15名となっております。オンラインによる会議のため、本日は別室で会議の様子をモニタリングされています。

2 議事の公開について

(肥塚委員長)

続いて、議事の公開につい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、資料につきましても傍聴者への閲覧、配布を認めたいと思います。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よいのではないかと思います。ご異議ございませんか。

(各委員)

異議なし。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。異議はないということでございます。それでは当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、報告案件の第2回あり方検討委員会の委員意見につきまして事務局から報告をお願いします。

(事務局 前原)

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。それでは、「第2回あり方検討委員会の委員意見」について報告いたします。お手元の資料1をご覧ください。

必要となる医療機能については、次のご意見がありました。「病床機能報告で急性期として報告されているものの一部で急性期から退院する直前の部分は、地域医療構想の必要病床数を計算する際に回復期として算定されてしまうところがあるため、病床機能報告と地域医療構想のずれはそこまで大きくないことを認識しておく必要がある。」「地域急性期が一般的に回復期にあたるものであるため、地域急性期を合わせると、三島二次医療圏では望ましい割合ではないか。」とのご意見もありました。

5疾病4事業等の必要な医療機能については、次のご意見がありました。脳血管疾患は、「急性期のくも膜下出血、脳梗塞等への手術対応をしていただきたい。」精神疾患は、「ある程度の診療体制が決まっている状況にあり、精神科専門病院との診療連携による対応は考

えなくてもよいのではないか。」小児救急は、「済生会茨木病院に負担がかかりすぎており、誘致病院で済生会茨木病院と同等の機能は有していただきたい。」感染症医療は、「新型コロナウイルス感染症に対しては、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きたい。」さらに、「感染症対応を考慮した設計が必要ではないか。」

5 疾病4事業等以外の必要な医療機能については、次のご意見がありました。「地域医療支援病院として、医科歯科連携をしっかりと取ってもらえるような地域医療連携室の充実を求めたい。」「病院の薬剤師と調剤薬局の薬剤師との連携に積極的に取り組んでいただきたい。」「連携をどのように促進していくのか、具体性が示されていけば良いのではないか。」「どこに立地するかは極めて重要であり、病院機能とあわせて検討していただきたい。」

基本理念案、整備方針案については次のご意見がありました。「整備方針案の『本市及び周辺市の病院・診療所等との連携』は、『薬局』という文言を入れ、『本市及び周辺市の病院・診療所、薬局等との連携』としていただきたい。」「現在の社会情勢では安定した経営を行うのは難しい。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』とあるため、整備方針案の『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』は外しても良いのではないか。」「『市民のために継続して医療を提供する』は、本来当たり前のことであり、整備方針案に敢えて入れる必要はないのではないか。」「感染症や災害医療への対応も整備方針としてあった方が良いのではないか。」「誘致する病院では医療を提供するだけでなく、地域住民の啓発活動等に積極的に取り組んでいてもらいたい。」「ハザードエリアと立地の関係は重要であり、影響があるのであれば、リスクを考慮したハード整備が求められる。」

その他、「病院が誘致された後にどのような役割や機能が果たされているか、誘致による影響の評価をきちんとしてもらいたい。」とのご意見をいただきました。

報告案件「第2回あり方検討委員会の委員意見」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。今ご報告いただいた内容を踏まえて、次の審議案件についての資料も作成いただいているかと思しますので、特に現時点で確認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移っていただこうかと思い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)病院誘致候補地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）病院誘致候補地について説明いたします。お手元の資料２をご覧ください。この資料は、病院誘致候補地について検討したものです。

市内の病院・診療所分布状況では、入院ができる病院は、阪急京都線の西側に偏在しています。また、本市中央圏域を中心に患者の増加が見込まれることから、中央圏域以南、特に阪急京都線東側地域での病院の必要性は高いといえます。病院誘致候補地の抽出と絞り込みとして、中央圏域以南の本市市有地で、病院整備に十分な5,000㎡以上の面積を確保でき、早期に建設工事に取り掛かることが可能な候補地の絞り込みを行いました。

２ページをご覧ください。候補地は30か所ありますが、いずれも公共施設か公園等として利用されており、整備用地としては「双葉町の市営駐輪場・駐車場」以外は候補地としては適さないとの結果となりました。

建設候補地の災害リスクと対策については、資料３ページに掲載しています。安威川等が氾濫した時は市内の６割が浸水する可能性が予測されています。建設候補地のある中央圏域は、４ページの（３）のハザードマップ、（４）災害リスクに記載のとおり、候補地周辺は、想定最大規模の1000年に１度の確率で、50cmから3mの浸水が予測されています。誘致病院は災害時においても、一定の診療を継続することが求められることから、想定される浸水リスクへの建築的対策が必要と考えます。参考として、対策例を記載しております。

候補地の周辺状況などの基本情報や整備方針については、審議案件（２）の中で説明します。候補地の考え方についてご審議いただきたく思います。資料の説明は以上でございます。

（肥塚委員長）

それでは審議に移らせていただきます。病院誘致の候補地についてご報告いただきました。次の審議案件（２）で、今ご報告いただきました候補地で基本整備構想（案）の資料を作成いただいていますので、ここでは候補地の設定の仕方、考え方について審議いただければと思います。候補地そのものについては次の審議案件でご意見を賜りたく思います。ここでは候補地の設定の仕方、考え方についてご意見、ご質問がございましたらいただきたいと思っています。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは候補地の設定の仕方、考え方につきましては、このようなことで進めさせていただくということでご了解をいただいたというように理解をさせていただきます。

それでは続きまして、審議案件（２）茨木市誘致病院に係る基本整備構想（案）について説明をお願いします。

（システム環境研究所）

審議案件（２）茨木市誘致病院に係る基本整備構想（案）について説明いたします。お手元の冊子をご覧ください。これまで２回にわたる委員会の中で、委員の皆様からいただきまいました様々な意見を踏まえて、事務局で基本整備構想（案）を資料３のとおりまとめました。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、表紙をめくっていただきますと、目次を掲載しております。全部で7項目49ページの構成です。

1ページ「はじめに」では、誘致病院に係る基本整備構想策定の背景を記載しています。超高齢社会の進展に伴い、増加・多様化する医療ニーズに応じた、効果的かつ効率的で切れ目のない医療提供体制の構築、医療と介護との連携促進が喫緊の課題となっています。

医療提供体制の確保としては、平成30年に第7次大阪府医療計画が策定され、5疾病4事業及び在宅医療を中心に今後の医療提供体制を検討していくうえでの基本的な方向性が示されています。また、地域ごとに効率的で不足のない医療提供体制として、地域包括ケアシステムを構築するための地域医療構想が策定され、地域医療構想を推進するための協議が行われています。

三島二次医療圏は既存病床数が基準病床数を上回っていますが、機能別病床数では、回復期機能、慢性期機能は不足する見込みです。本市の将来の推計患者数は増加し、特に循環器系の疾患や呼吸器系の疾患等にかかる医療需要が増大する見込みですが、三島二次医療圏を構成する各市の高度急性期、急性期の病床は偏在しており、比較的重症度の高い患者に対応する急性期の機能を有し、医療連携体制の充実を中核となって目指す医療機関の確保が課題となっています。また、小児医療や救急医療に対応する医療機関の確保、充実も課題です。

このような状況に鑑みて、本市においても将来の人口及び患者数の動向、医療提供体制、5疾病4事業等への対応状況、受療動向等を踏まえ、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・維持することが求められています。

2ページの誘致病院に係る基本整備構想の位置づけでは、「茨木市地域医療資源調査分析報告書」や、当委員会を通じて、10年、20年先を見据えた市内の医療環境のさらなる向上として、誘致する病院の目指すべき方向性、必要な医療機能、地域の医療機関等との連携方針など本市に必要な医療について具体的な検討を進めてきました。

また、第5次茨木市総合計画後期基本計画として、5つのまちの将来像を定めて、「健康づくりや地域医療を充実する」や「消防・救急体制を充実強化する」など、医療機能の確保に向けた計画を進めており、あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保、福祉の促進により、地域で安心して暮らせるまちをめざし、地域医療体制の充実、高齢化社会に対応した救急体制の充実強化を図ることとしています。

誘致病院に係る基本整備構想は、本市に求められる医療の方向性、誘致病院が地域医療における役割を果たすために必要な医療機能等を整理し、病院誘致の基本理念や整備方針、誘致病院が提供する医療の方向性について、検討委員会の意見を踏まえて策定するものです。

今後も、第5次茨木市総合計画及び都市計画マスタープラン等との整合を図りながら事業を進め、地域の医療バランスを守りつつ、安定かつ継続して医療提供可能な病院の誘致に取り組めます。

3ページでは国の医療政策の動向について掲載しています。「社会保障・税一体改革」か

ら、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等に取り組み、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築への取り組みが進められています。

そして、「医療介護総合確保推進法」では、「地域医療構想」を策定し、「地域医療構想調整会議」で議論・調整する流れが作られました。

このように、2025年を目指した「地域医療構想の実現等」の取り組みが進められています。が、少子高齢化の進展、人口の減少に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要となっています。

2025年の先の2040年の医療提供体制の展望では、「地域医療構想の実現等」、「医師・医療従事者の働き方改革の推進」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」を三位一体で推進する医療提供体制の改革が示されています。

また、地域の実情に応じた医療提供体制の確保では、一部の医療機関に患者が集中しないよう、かかりつけ医機能を強化するとともに、外来機能を明確化し、外来医療の提供体制を確保・調整していくことが必要となります。

一方で、新型コロナウイルス感染症の流行は医療提供体制に多大な影響を及ぼしており、あらかじめ医療機関の役割分担・調整の方法を整理しておくこと等、「新興感染症等の感染拡大時における医療」について、「6事業」として位置付ける方向で議論が進められています。

4ページの本市の取り組みでは、将来の人口動向や国・大阪府の地域医療をめぐる動き等を踏まえ、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・維持していくこと、市民が将来にわたり地域で安心して暮らせるまちを目指し、解決すべき課題を抽出するため、本市の市域及び周辺地域の医療提供体制の現状をとりまとめることを目的として平成31年に「茨木市地域医療資源調査分析報告書」を取りまとめています。

本市の医療提供体制のあり方では、①高度医療までは要しない急性期医療提供体制、②急性期医療提供体制を支援する医療提供体制の維持・確保、③小児医療を支援する体制、④地域医療を推進し、在宅療養（医療）、医療提供体制に課題のある圏域への外来医療を支援する体制、⑤生活習慣病に対する予防医療を積極的に支援する体制、⑥災害医療を支援する体制、⑦保健所、地区医師会等連携体制のもとでの検討・協議としています。

また、今後考えうる施策の方向性としては、①地域の中核となる5疾病4事業を担う急性期医療機関の維持・確保、②急性期治療後の早期在宅復帰に向けたリハビリテーション、長期療養医療を担う医療機関の維持・確保、③在宅医療、外来医療を支援する地域の中核となる医療機関の確保、④健康診断、予防医療を推進する地域の中核となる医療機関の確保、⑤救急を含む小児医療に関する需要の見極めと確保対策の検討、⑥応急救護体制と災害医療に関する連携体制の再確認としています。

7ページから35ページの誘致病院を取り巻く周辺環境には第1回、第2回病院誘致あり方検討委員会で検討いただいた本市及び周辺圏域の将来予測及び必要となる医療機能の分析結果を掲載しています。なお、最新のデータをもとに一部図表を更新し、文言等の整理を

しています。こちらについてはこれまでも説明をしたところと重複するため、説明は割愛させていただきます。

36ページから43ページの誘致病院の基本的な考え方には第2回病院誘致あり方検討委員会で検討いただきました病院誘致に向けた基本理念及び整備方針、本市に必要な医療機能・診療科構成、病床数の考え方を掲載しています。

病院誘致に向けた基本理念として、「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、第2回病院誘致あり方検討委員会で委員の皆様からいただきました意見を踏まえまして、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」、「二次医療圏の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、薬局等との連携により地域医療を守る病院」、「新興流行感染症の拡大時においても、適切な感染管理に基づく継続的な医療提供が可能な病院」、「災害医療協力病院として、大規模災害時においても早期に医療機能を回復し、医療提供を行える病院」、「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7つを挙げています。

続いて37ページをお願いします。本市に必要な医療機能・診療科構成、病床数の考え方で、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で不足している回復期病床の確保を検討する。」としています。

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ことが望ましい。」

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三次救急を除く、初期救急及び二次救急に対応する」、「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患者の入院受け入れ機能を確保する」、「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。」としています。

続いて39ページをお願いします。5疾病4事業等以外への対応については、「今後の高齢者の患者数増加への対応として、誘致病院では、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」、「誘致病院では、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」、「今後のさらなる高齢化により、外来受診のための移動の負担が高まる可能性があり、誘致病院や周辺病院で北圏域の外来医療を支援する体制を確保する」としています。

43ページをお願いします。次に、必要な診療科として、今後の高齢者の増加に対応するため、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し、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します。

必要な規模として、病床数については、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承認基準を満たす規模（許可病床数200床以上）とし、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を確保することとします。病床数の構成については、急性期病床に加えて、回復期病床を見込み、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します。

44ページ、45ページでは建築計画として、資料2で説明いたしました病院誘致候補地の基本情報を掲載しています。敷地面積は約5,776㎡で建蔽率は80%、容積率は400%であり、最大可能容積は23,104㎡となっています。また、第7種高度地区に指定され、高さ制限は31mとされています。

46ページでは、施設設備方針として立地特性及び立地特性を踏まえた施設計画上の検討の方向性を掲載しています。

立地特性を踏まえた施設計画上の検討の方向性として、市の方向性では、①来院車両や救急車等が適切に敷地内に駐車する等のため、周辺交通に支障が無いように、道路整備を検討します、②誘致病院の医療機能を十分に果たすことができるような容積を確保するよう検討します、③病院事業者から、高度地区の特例許可による高さ制限の緩和について申請があった場合には、調整・協力をします、④病院事業者が駅ビルとの接合を行う場合に調整・協力します、⑤現市営駐車場・駐輪場の確保先については、現在、本市で総合的に検討中であり、病院との合築の可能性を含めた検討を早期に行い、病院事業者募集時には一定の条件設

定を行うものとし、の5点を挙げています。

また、病院事業者の方向性では、①来院車両や救急車等が適切に敷地内に駐車する等のため、周辺交通に支障が無いように、適切な車両動線計画と必要台数の駐車場等の整備を行うよう検討し、市の道路整備計画との整合性を図ります、②決められた敷地内において、誘致病院の医療機能を十分に果たすことができるようにします、③浸水リスクエリアにあることを十分配慮し、かつ豪雨時等の洪水による被害を極力軽減するような施設計画を検討します。そのために必要であれば高度地区の特例許可による高さ制限の緩和を申請します。④駅前立地の特性を活かし、来院者の安全と利便性向上のために必要であれば、駅ビルとの接合等について検討します、⑤現市営駐車場・駐輪場の確保について、積極的に調整・協力をします、の5点を挙げています。

48ページでは、病院誘致の整備・運営に関する基本的な考え方を掲載しています。病院事業者が整備・運営を行うものとし、誘致病院に求める医療機能等を実現するうえで必要となる公的支援については、本市の財政状況や施策等とのバランス、医療情勢や国・府の補助金等の状況等との整合性を総合的に勘案する必要があることから、事業の継続性確保において、最適な支援方法及び内容を引き続き検討することとしています。

また、病院事業者決定後の開院までの進捗や、開院後において本市が求める役割や機能が継続的に果たされているか、誘致によって本市の医療環境がどのように変化しているかなどを継続的にモニタリングし、評価するための地域医療の確保・維持に資する仕組みを引き続き検討することとしています。

最後に49ページでは、現在想定している一般的な誘致病院の開院スケジュールを掲載しています。三島二次医療圏で推計入院患者数がピークとなる令和12年度に向けた整備を目指します。

茨木市誘致病院に係る基本整備構想（案）についての説明は以上でございます。

（肥塚委員長）

第1回、第2回の検討委員会の議論を踏まえつつ、基本整備構想（案）をまとめていただきました。それでは審議に移らせていただきます。ただ今の説明を伺った上で、ご質問、ご意見をいただきたいと思っております。おそれ入りますが、ご発声いただき、お知らせをお願い致します。

（事務局 司会）

委員長、事務局からよろしいでしょうか。資料に1点訂正がございます。資料3の2ページ目の7行目の箇所になります。「5つのまちの将来像」という記載がございますが、正しくは「6つのまちの将来像」となります。訂正の上、お詫び申し上げます。以上です。

（事務局 前原）

引き続き事務局からよろしいでしょうか。本日、あいにく欠席となりました村木副委員長より、事前に質問をお預かりしておりますので初めに共有させていただきたく存じます。

まず1つ目に、災害時医療として病院にどこまでの役割を求めることを想定しているの

か。事業者と住民の間では齟齬が生じやすい部分である、といった主旨のご意見でございました。

これにつきまして事務局からご回答をさせていただきます。資料3の38ページの②5疾病4事業等への対応の中の力の災害医療のことだと思っております。災害の規模により異なる場合があると思われませんが、まずは院内のスタッフ、入院患者等の安全確保や、院内の指揮統制のもと医療提供の継続可否の判断が速やかになされることが病院としても重要であると考えています。その上で、病院としての医療機能が保たれている場合は、災害医療に協力する病院として、軽症者を中心に、また可能であれば中等症の者への、応急的な医療対応、転送の役割を担っていただきたいと考えております。

続きまして、2つ目のご意見を頂戴しております。予防医療について、誘致病院はどのような役割を担うことになるのか、といった主旨のご意見です。

これにつきましては5ページ⑤生活習慣病に対する予防医療を積極的に支援する体制に関してのご意見かと存じます。予防医療については、今後の需要増加が予測される重要な分野と考えております。誘致病院には、診療所や薬局、行政等と連携・協力し、地域医療支援病院として地域の中核を担うとともに、予防医療の底上げを推進していただきたいと考えております。事前に頂戴しました意見に対する回答でございました。以上です。

(肥塚委員長)

村木副委員長からのご質問について回答をいただいたということでございます。それでは、今日ご出席の皆さんからご質問、ご意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。ご発声いただければと思います。

(永井委員)

茨木保健所の永井でございます。先ほどの村木委員の質問で、事務局からお答えいただいた災害医療につきましては、もちろん機能が保てている場合に限りませんが、災害時の黄色レベルと言われている二次レベルの患者については、積極的に受け入れていただける病院がありがたいと考えております。赤レベルに対応します災害拠点病院は高槻市に大阪医科薬科大学と三島救命救急センターがありますが、茨木保健所管内ではそのような拠点病院はございませんし、そこまでの繋ぎや、転院、圏域外搬送も担えるような病院が少ないと思っておりますので、できればそのような機能を持っていただければ、有事の際にありがたいと事務局の回答を聞きながら感じました。

それから、資料40ページに厚労省の地域包括ケアシステムのイメージ図を載せていただいています。これも皆さん何度も目にされていると思いますが、まさに今度の病院は地域医療支援病院の承認を目指すということを、市はおっしゃっているので、ぜひ地域との連携に重きを置いた病院に来ていただきたいと思っております。地域医療支援病院の承認の要件として、紹介率や逆紹介率があり、エントリーしても承認されない病院もこれまで別の医療圏でも経験しています。紹介率や逆紹介率もクリアする。すなわち、それは数字だけではなく、地域の診療所や、より高度あるいは同じレベルの病院等と横の連携もできている病院

でない、このような数値はなかなかキープできないと思います。ぜひ、ここは地域連携室をしっかりと持っておられて、そこが機能的に動けるような病院がありがたいと思っております。その時に医科連携だけではなく、当然ながら薬剤部と地域の薬局の先生方、また、高齢者が増えることもあり、口腔ケアも非常に大事なので、医科歯科の連携など、そのようなことを常に認識していただける病院であれば、私としてはありがたいと思っております。よろしく願いいたします。以上です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。いくつかご意見をいただいてから回答をいただこうと思っておりますが、他、何かございますでしょうか。

(望月委員)

薬剤師会の望月でございます。ただ今の永井先生のご発言にもありましたが、病院の薬剤師と薬局の薬剤師との連携ということで、本当にこれは必要なことでございます。今般の薬機法の改正で、「地域連携薬局」という言葉が出てきていますので、薬局はこれからますます地域との連携が大事になります。その中で、地域の基幹となる病院との連携も大切になります。

例えば、入院されていた患者が在宅に戻られ、在宅医療となる時に、薬局からも在宅の場に薬剤師が出向いて、訪問薬剤指導などを行っております。これをスムーズに行うためには、例えば、退院時カンファレンスなどに薬局の薬剤師と一緒に参加でき、退院後のことを事前に連携を取ることができれば、非常にスムーズにいきます。しかし、そのような退院時カンファレンスに、薬局の都合もありますが、なかなか病院から声がかからなかったりします。

そのようなことを参画しているところもありますが、完全には参画しきれておりませんので、積極的に地域の薬局に声をかけて、門戸を開放してくれる病院であること。連携が非常に大切になりますので。あと、地域の薬局は院外処方箋に基づいて病院の外来患者の調剤を行うわけですが、薬局側は色々な情報を病院側に提供しても、なかなかそれが病院側から反応として返ってこない。我々も情報を送りっぱなしということが多いのですが、薬局からの情報を積極的に受け入れ、それに対する反応をしてもらって、より連携ができる、薬局からの一方通行にならないような病院であってほしいと願っております。以上です。

(肥塚委員長)

他にはどうでしょうか。もう少しご意見をいただいております。

(上野委員)

茨木市医師会の上野でございます。46ページ、47ページに書かれていました、施設整備方針で高さの問題や、ハザードマップの問題が書いてありますが、おおよそ何階建ての病院を想定されているのですか。

(肥塚委員長)

先ほどのことは、コメントとしていただくことにしますが、今、具体的な質問がありましたので、それについて回答をいただけますか。

(事務局 前原)

ありがとうございます。今まで頂戴いたしましたご意見それぞれをしっかりと今後も検討させていただきたいと思います。また、何階建てかについてはシステム環境研究所から回答したいと思います。

(システム環境研究所)

現在、様々な想定をして検討をさせていただいているところです。敷地形状と病院機能上から、おそらく8階層が必要と想定していますが、現行法規の高さ制限31mを考慮すると、高度地区の緩和がなければ、地下1階地上7階程度の規模が必要になると見込んでいます。

施設画面上、1つのフロアにどの程度の面積が割けるかは今後変動していくものと考えているため、現在の高さ制限では地上7階までになります。高さ制限によっては階層が変わることがあるのではないかと考えています。なお、今回整備する病院機能については、200床以上と整理していますが、病棟の整備の仕方によっては高さに影響すると想定しています。以上です。

(上野委員)

ありがとうございました。もう1点よろしいですか。必要な医療機能の問題、もしくは他にあたるのか分かりませんが、医師不足、看護師不足が起きた場合に、速やかに補充できるような体制が取れるということも必要ではないかと思えます。例えば、大学病院など、医師の補充を速やかに行うつながりがあるとか。これはなかなか難しい問題であって、表記しなくても結構ですが、考えておく必要があるのではないかと考えております。以上です。

(肥塚委員長)

今のご意見は大変重要な観点でございますので、基本構想には上野委員の言われたように書くことにはならないでしょうが、あらかじめ医師の確保や看護師の確保、とりわけ医師の確保は欠かすことができないということは共通の理解にさせていただこうと思っております。ありがとうございます。

それから、先ほどの地域包括ケアにつきましては、十分な理解を持つ病院であることが必要だというご意見、その通りだと思います。また、薬局の役割、院外処方についてきちんと理解し、双方向で連携していただける病院が必要ではないかという点についても、重要なご意見として承らせていただきました。ありがとうございます。他に意見をいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

(永井委員)

43ページなど、数か所で小児の対応にふれられていると思います。もちろん、小児医療がこの地域の中に欲しいというのは、当然市民の強い要望だとは思いますが。上野委員から話があった、医師や看護師の確保と関係しますが、基本整備構想(案)では、小児入院医療管理料4相当の人員体制を整備ということですが、4相当ということは常勤3名以上だったと思います。それくらいは置きたいという市の考えですが、もちろんそれだけ置いていただいて、初療から1.5次、2次あたりまでの小児医療を地域で担う機能は非常に大事だと思います。

一方で、小児や周産期は、大阪府で一昨年だったでしょうか、当直体制をキープするには各病院で何名程度必要であるという試算を出して、各医療圏の地域医療構想の会議で議論をしていただいたところです。それによりますと、かなりたくさん的人数が必要ということになりまして、あまり大きく、無理をしすぎて継続できないというのもよろしくないと思います。ニーズと現実のバランスを大事に考えながら進める必要があると思います。せっかく開設しても、すぐにその診療科を閉じるということは、さらに地域の皆様に負担をかけると思いますか、残念なことになってはいけないので、バランスのいいスタートが切れればいいのかと思います。

(肥塚委員長)

今ご意見いただきましたように、小児科は大変重要で設置が必要だと記載されていますが、皆さんご存知のとおり、同時に難しい課題でもあることが府でも議論されています。ニーズと現実の提供体制を踏まえる必要があるというご意見だと承りました。

採算を維持するのはなかなか簡単ではないことからすると、例えば公的な補助などが考えられるかどうかについて、何か市の方で考えておられることがありましたら承っておきたいと思います。これは私からの質問というか、意見でございますが、いかがでしょうか。

(事務局 前原)

ご意見いただきました小児関係の公的補助の考え方については、構想(案)48ページとも少し関係するかと思いますが、誘致する病院、事業者側で申請可能な国や府の補助制度のほか、本市も含む三島二次医療圏全体で現在実施している小児救急に対する補助金制度がございますので、それらを中心に、本市の財政状況や政策等のバランスを勘案しながら今後検討させていただきたいと思っております。以上です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。以前から小児医療や救急医療については、市民の関心が大変強い分野だということは皆さんご承知のとおりでございます。今のような方向でぜひ考えていただければありがたく思います。では、改めましてご意見、ご質問をいただきたいと思っております。

(森山委員)

茨木市歯科医師会の森山です。先ほど永井委員からありましたように、医科歯科連携について、周術期や訪問診療などで、我々との連携を重要視していただきたいということは申し添えておきたいと思っております。

また、今回の病院誘致に関する必要な医療機能の中で、小児科ともう1つ並んでおりますのが脳神経外科ですが、聞くところによりますと、この規模の病院で一定の脳外の手術が出来る先生を集めることは、先ほど上野委員からもありましたようになかなか難しいと思います。市として、脳外科に関してどのくらいの規模を想定しているのかは、病院の経営にも関連すると思いますので質問したいと思います。以上です。

(肥塚委員長)

この件はどうでしょうか。ご回答をお願いします。

(システム環境研究所)

ご質問ありがとうございます。脳神経外科を含みます、脳血管疾患の領域への対応につきましては、現在、少し広域で捉えることとなりますが、高度急性期では国立循環器病研究センター等がございます。そのような高度な医療施設との棲み分けや、連携の持ち方をしっかりと見た上で、どこまでの機能を確保するかについて、今後候補事業者を選定するための要件の検討を進めていきます。その中で一定の整理の上、事業規模としての置きどころを探る予定としておきます。

(肥塚委員長)

森山委員よろしいでしょうか。続きまして他の委員の方、いかがでしょうか。

(田中委員)

田中です。都市計画の観点から、立地について2つほど懸念がありますのでコメントさせていただきます。

一つは、浸水リスクの件です。50cmから3mほどの浸水の可能性があるということですので、先ほど地下という話がありましたが、地下利用についてはかなり留意が必要だと思います。特に緊急車両が水没してしまうといった可能性もあるわけで、その点についてどのような対応が可能かを検討いただければと思います。ただ、一方で高層化すると大地震時のリスクが高まりますし、水や電源が途絶した場合を考えると、あまり高層化も望ましくないと考えます。つまりはどのようにバランスをとっていくのかということだと思います。いずれにしても特定のリスクだけに引っ張られるのはよろしくないのです、そのあたりをお考えいただきたいということが一つです。

もう一つは、交通インフラについてですが、周辺の道路網が脆弱なので、将来計画も含めてどのようなことを検討されているか、特に緊急車両の対応が必要な病院になるということですので、交通の遮断が起らないかどうか。その点は災害時も平時もですが、今の道路網でどのくらい円滑に交通が流れるのか、もし検討されているとか、将来検討される予定があるということであればお答えいただきたいと思います。以上です。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。回答をお願いいたします。

(事務局 乾)

消防本部の乾です。候補地の西側と南側が一方通行になっていますが、現時点では救急入口等が決まっておきませんので、具体的な進入経路は考えておりません。消防としましては、信号機のある交差点から対面通行の道路に進入して、帰署の際も信号機のある交差点に進むのが理想と考えていますが、一概に一方通行が問題ということはありません。当該の候補地は、駅前で交通量の多い場所であることから、車両や人の流れがスムーズで、救急搬送も迅速かつ安全に医療機関に搬送できることが重要でありますので、今後、関係者とも救急入口や進入経路等について、協議してまいりたいと考えております。以上でございます。

(事務局 中田)

建設部の中田です。周辺の道路整備についてでございますが、委員のおっしゃっているように、周りは非常に脆弱な道路で、特に一方通行の多い所になっています。候補地南側の一方通行の道路整備につきましては、用地買収等の課題もあり、道路改良等は非常に難しいと考えています。しかし、来院の方が帰られる車両が候補地北側の双葉町7号線の東方面に出る1か所に想定されることから、候補地西側の阪急電車沿いの一方通行につきましては、現況の道路区域内で対面通行できないかと検討をしているところであり、今後も関係者と協議を進めるとともに、道路改良の検討を進めていきたいと考えています。道路に関しては以上です。

(肥塚委員長)

重要な課題としてご質問いただきました。今後も様々な点で検討を深めていくことが必要だと今のやり取りで明確になったかと思っております。よろしいでしょうか、田中委員。

(田中委員)

追加でもう1点よろしいですか。今の対応の考え方はよく分かったのですが、加えて、駐輪場、駐車場の合築も考えられているということですので、なおのこと交通集中の可能性が高いと思われまます。

例えば、大規模な商業施設を開発する時には、大店立地法でそこにどれだけの追加の交通量が発生するのかを想定することが義務付けられているのですが、病院の場合はそういった将来予測のようなことはされないのでしょうか。将来交通量がどれくらいになるので、周辺の道路網でどれだけの規模が必要になるという検討をするのかしないのか、どうなのでしょう。

(肥塚委員長)

交通量の将来予測のようなものをされる予定があるのか、いかがでしょうか。

(事務局 中田)

将来の交通量の推計につきましては、現在、市の持っている既存の交通量調査等のデータを病院事業者提供して、事業者が決まった後で、病院の出入口の配置や、来院される方が車なのか、電車なのか、自転車なのかなども含めて検討をしていただきたいと思います。これは市だけではできないので、できれば事業者で検討していただきたいと思います。

(肥塚委員長)

事業者と、もちろん市もそれに関わるということで理解してよろしいですね。田中委員、今の回答でよろしいでしょうか。他にはいかがでしょうか。

(森山委員)

森山です。候補地ですが、半分くらいの面積が駐輪場になっており、駅前にあつてかなり便利で非常にたくさんの方が利用されており、市民も定期を取るのに半年から1年待たれているというように伺っています。この場所を病院に使うわけですが、代替の駐輪場を確保しておかないと、利用されている市民が困ると思いますが、そのあたりを市はどのように考

えていらっしゃるのか質問したいと思います。以上です。

(事務局 中田)

候補地の駐輪場の確保につきましては、市で現在既存の周辺市営駐車場の改修の検討や民間の駐輪場との協議を進めているところであり、まだ具体的にどのような形にするかは決まっていますが、引き続き検討を進め、今使われている方にはできるだけ利用するところがなくならないようにしていきたいと思っています。

46ページにもありますように、もしかすると病院との合築の可能性等も含めてと書かせてもらっていますが、まだ具体的な台数やイメージ、構造は全く未定です。そのあたりも含めて早急に考えていきたいと思っています。以上です。

(森山委員)

かなりの台数ですので、よろしく願いいたします。

(肥塚委員長)

駐輪場の合築の可能性があると構想に書かれていますが、病院の必要な機能を確保するのに制約が加わらないか、皆さん気になるかと思いますが、病院機能の発揮という点で合築自体が支障になるかどうか、病院機能が担保されるのかということについて、いかがでしょうか。

(事務局 中村)

健康医療部長の中村です。必要な医療機能を担保し、確保することは、非常に重要な課題だと認識しておりますので、床面積確保のための高度規制の緩和や、駐輪場施設と病院施設の一体となった整備、運営の取扱いなどの整理が当然必要になってくると考えています。いずれにいたしましても必要な医療機能を盛り込むことができるように、これから十分に検討が必要であるという認識を持っています。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。合築の可能性ということで、もしそのような方向になるのであれば、もちろん病院の必要な機能が十全に発揮されるようにしていただきたいと思います。ハザードのこともございますが、合築が避けられるのであれば、その方がもちろん良いと誰しもが思うと思いますので。例えば民間の駐輪場の事業者に補助を出すとか、何か色々なことを考えていただけるのかどうかについて、これは大変重要なことですので、もし何かコメントがあればお願いしたいと思います。

(事務局 中田)

今後、候補地の駐輪場の台数が足りなくなることは、絶対に避けなければならないと我々も考えています。色々な手法の検討も進めていかなければならないと考えております。以上です。

(肥塚委員長)

病院のあり方ということで議論をしているのですが、それに留まらず、他の都市計画や様々な部門とも関係していただいて幅広く検討していただければ大変うれしいと思っています。

ます。他にいかがでしょうか。

(田中委員)

田中です。今、委員長のおっしゃったことと関連するのですが、資料3の2ページの最後の段落に、「第5次茨木市総合計画及び都市計画マスタープラン等との整合を図って、地域の医療バランスを守る」と書かれています。前回申し上げたとおり、現行の政策とは整合してなくて、矛盾があるわけですね。今の考え方では、どちらかという機能を分散させて市全体の医療体制を作っていくとあるのですが、今回かなり大きな規模のものを市の中心に据えるとなると、従来のマスタープランや立地適正化計画の考え方と幾分のずれが生じるわけですが、そこをどう上手くするのか。整合を図ることが目的ではなくて、どのような将来像を目指していくのか。市の中央に大きなものが出来ることで当然周辺の医療に影響を与えると思われ。その影響を受けた地域の高齢者や子育て世代の暮らし方にどう波及していくのか、副作用が及んでしまわないかということも総合的に考えていく必要があると思いますので、委員長のおっしゃったとおり、私の分野で言うと都市計画との密なやり取りをしっかりとやっていただきたいと思います。以上です。

(事務局 秋元)

企画財政部長の秋元と申します。まちづくりや、もう少し大きく何を狙っているかという点でお答えさせていただきたいと思います。同じ2ページの2段落目に市の目指すべき方向性として総合計画がありまして、その中でも健康や地域医療、消防、救急体制の充実を図りますと、しっかりと市の方向性として謳っております。そこに病院誘致が根付いています。

まちづくりの今のトレンドとして、地方創生という流れがあり、今後人口が減って少子高齢化になる中で、地域がいかに住みよい場所として存在価値を示すかというところがあり、そこには先ほどの安全・安心をしっかりと確保すること、あとは市長も申しておりますが、市民1人1人が豊かさ、幸せを実感できる、住みたい、過ごしたいまちであると。そのようなまちが心地よいまちであるという理念を地方創生総合戦略の第2期で市が掲げております。

医療や病院は、安全・安心に加え、豊かさ、幸せといった住みたい、過ごしたいまちにつながることを目指しているということ踏まえまして、そこに目指す位置付けがあると捉えております。また、それぞれが今までに取り組んできた政策、施策とのギャップにつきましては、多様な主体と連携を図ることで課題解決するという。もう一つ、付加価値としては、健康美であるとか、医療の相乗効果、また役割分担という形も踏まえて、この候補地での機能が果たす役割というものをしっかりと示していくべきと捉えております。

(肥塚委員長)

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。他にご意見ございますでしょうか。

(望月委員)

薬剤師会の望月でございます。今回の病院は阪急茨木市駅の東側にあたりますが、ご存じのように、同駅の西側は、1970年の大阪万博の時に再開発した駅前を再々開発している最中

であります。おそらく2つの計画は全く違う進捗状況であり、全く目的が違うのですが、今も出ましたまちづくりの観点からは、茨木市の大きな玄関口の開発です。おそらく、それぞれ市の異なる部署が担当するのですが、主たる部署はせつかくの良い機会ですので、どのような連携ができるのか全く分かりませんが、ぜひ両者が別々に進めるのではなくて、お互いにマイナスにならず、何らかお互いにプラスになる相乗効果を生むような連携を取っていただきたいと思います。駅前の玄関口、茨木市の玄関口はいまだに昭和の匂いがすると揶揄して言われていますので、ぜひ北摂で見違えるような駅前にしていただきたいと思います。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。今のご意見、先ほど秋元部長からもありましたように、政策の中にどのようにまちづくりも含めて位置付けていくか。ギャップという言葉も先ほどありましたが、そのようなことも踏まえて、あるいはそのようなことを解消していく中で、茨木市駅全体として、病院という医療による安全・安心という価値を含みつつ、魅力のあるまちとして、市民の方々が利用するということが大切だと思います。そのような中に上手く位置付けて、溶け込んでいくようなものにしていく必要があると思って、今のご意見を伺わせていただきました。ありがとうございます。他いかがでしょうか。

(永井委員)

36ページの基本理念と整備方針のところ、文言の使い方についてですが、方針や理念は後々に色んなところで目にされるかと思うので申し上げます。整備方針に「新興流行感染症」という言葉が使われているのですが、おそらく、新興流行感染症という言葉はあまりなくて、「新興・再興感染症の拡大時」にされた方が。例えば過去に流行ったことのある新型インフルエンザのようなものがもう一度大きなパンデミックになった時には再興感染症となりますので、流行ではなくて再興の方が良いと思います。

(肥塚委員長)

ありがとうございます。確認の上で必要な修正をさせていただく方向で検討させていただきたいと思います。他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

皆様から積極的に色々ご意見いただきまして、ありがとうございます。今回の意見を踏まえて基本整備構想として進めていくことになると思います。ありがとうございました。

それでは、特にご意見もこれ以上はないということでございますので、本日の第3回茨木市病院誘致あり方検討委員会は、これをもちまして終了させていただきます。事務局に進行をお返しいたします。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、どうぞよろしくお願いいたします。

次回の検討委員会の日程ですが、12月中旬を予定し調整したいと思いますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

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。委員の皆さまは「ご退出」ボタンをクリックして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。本日はお越しいただき、ありがとうございました。

では、以上で第3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