

第1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2月15日（月）13：56～15：02

場 所：福祉文化会館 303 号室

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（WEB参加）谷掛委員

茨木市：福岡市長、秋元企画財政部長、北川健康福祉部長、岸田都市整備部長、中田建設部
長、乾消防長、河崎健康福祉部次長、岩崎政策企画課長、前原保健医療課参事

【配布資料】

次 第

- 資料1 委員名簿
- 資料2 病院誘致あり方検討委員会規則
- 資料3 茨木市審議会等の会議の公開に関する指針
- 資料4 茨木市及び周辺圏域の詳細分析・将来予測及び必要となる医療機能の分析結果
- 資料5 病院誘致に係る医療機関への聞き取り調査について

1 開会

（岩崎課長）：定刻より早いですが、全員集まりましたので始めさせていただきます。ただ今より、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政策企画課長の岩崎と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

2 市長あいさつ

（岩崎課長）：まず、開会にあたりまして、福岡市長からごあいさつを申し上げます。

（福岡市長）：改めまして皆さんこんにちは。市長の福岡でございます。本日は第1回茨木市病院誘致あり方検討委員会を開催いたしましたところ、委員の皆様にはお出ましにくい中ご出席をくださいまして、また、何よりも委員にご就任、ご参加いただきました事に改めまして代表して感謝を申し上げたいと思います。ありがとうございます。最近はコロナ禍ということで、外に出て市民の皆様のお声を聴くということがなかなかしにくい状況ではありますが、選挙等々の際も含めまして、市長として市民の皆様のお声を聴く際に、これまで市民会館はどうなるのかというお声が一番多かったのですが、一旦市民会館がある程度新しい複合施設ということで目途が立った今におきましては、やはり市民の方から茨木の病院、医療についてのご意見、あるいはご批判、不満等をいただくことが本当に多くございま

す。体感では一番多くいただくお声だと理解しております。その中でも市民の皆様の主観的な、感情的なところも当然大事にはなるかと思いますが、本日、病院の誘致について、あり方ということにおきましては、とにもかくにも有識者の皆様の優れた識見と、そして現場でしっかりと市民の皆様の命と健康を守っていただいている団体の皆様のお声を踏まえながら検討していく必要があると理解をしております。平成31年3月には、市としまして地域医療資源調査分析報告書ということで、本市の地域医療に関する報告書を取りまとめております。そうした現状と課題等の分析を踏まえまして、10年、20年先を見据えた病院誘致を含めた医療のあり方等々について皆様のご意見をしっかり承ってまいりたいと考えております。この委員会におきましては、特に誘致する病院の目指すべき方向性、必要な医療機能、地域の医療機関との連携方針などについて定める予定としております。茨木市病院誘致基本整備構想の策定についてご議論をいただきたいと考えております。委員の皆様には誠にご苦勞をおかけするかと思いますが、茨木市のために、茨木市の皆様の命と健康のためにご尽力いただければ幸いです。長丁場となるかもしれませんが、皆様のお力添えをお願いいたしまして、市長としてのご挨拶とさせていただきます。皆様どうぞよろしく願います。

(岩崎課長)：市長は、次の公務がありますので、これで退席いたします。

(福岡市長)：どうぞよろしく願います。

3 出席者紹介

(岩崎課長)：それでは、第1回会議に入らせていただきます。また、会議にあたりまして、発言にあたってのお願いがございます。本日、傍聴の方がたくさんいらっしゃるということと、換気のために窓を全開にしておりますので、外から音が入ってきて聞き取りにくいことがありますので、発言の際はマイクを通していただきますようお願いいたします。本来ですと人数分のマイクを用意したいところですが、4本しか準備できておりませんので、その都度消毒をしてお渡しいたします。マイクが届くまで発言はお待ちいただきますようお願いいたします。では会議に入らせていただきます。

会議は本来ですと、委員長のもとで開催されて進行されることとなりますが、本日は委員長が決まりますまで、僭越ではございますが私が進行役を務めさせていただきます、よろしくお願い致します。

まず、議事の審議に先立ちまして、委員の皆様をご紹介させていただき、次に委員長、副委員長の選出へと移らせていただきます。

それでは、名簿に従いまして、学識経験者の方々からご紹介いたします。立命館大学教授の肥塚浩様です。

(肥塚委員)：立命館大学大学院経営管理研究科長を務めております肥塚と申します。専門は経営戦略でございます。また、立命館大学で医療介護経営研究センター長も務めさせていただいております。医療経営、介護経営について研究させていただいております。どうぞ

よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：追手門学院大学教授の田中正人様です。

(田中委員)：田中でございます、よろしく願いいたします。追手門学院大学の地域創造学部に属しておりますが、専門は都市計画、建築計画です。とりわけ災害復興現場での都市計画を研究しております。今回中心となるところからは少し外側からになると思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

(岩崎課長)：大阪大学大学院助教の村木功様です。

(村木委員)：大阪大学公衆衛生学で助教をしております村木でございます。よろしく願いいたします。私は3年前から茨木市の医療の特にデータ分析のお手伝いをさせていただいております。わかる部分とわからない部分がありますがよろしく願いいたします。

(岩崎課長)：次に、関係各団体から推薦いただきました方々をご紹介します。茨木市医師会会長の上野豊様です。

(上野委員)：茨木市医師会会長の上野でございます。この会議におきましては、医師会は医師会としての今の医療の現状から意見を述べさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(岩崎課長)：茨木市医師会副会長の西部俊三様です。

(西部委員)：茨木市医師会の副会長をしております西部と申します。医療については行政の方針等、皆さんなかなか理解しづらいところがあると思いますので、わかる範囲で意見を述べさせていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：茨木市歯科医師会会長の森山知是様です。

(森山委員)：茨木市歯科医師会会長の森山です。歯科医師会として、こちらの病院について何か意見等があれば発言させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：茨木市薬剤師会会長の望月道彦様です。

(望月委員)：茨木市薬剤師会の会長をしております望月と申します。よろしく願いいたします。茨木市には約100軒強の薬局がございまして、今回病院誘致ということで、市民のためになる良い結果が出るように薬剤師会の代表として発言をさせていただこうと思っております。よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：今回はオンラインでの参加となります、大阪府茨木保健所所長谷掛千里様です。

(谷掛委員)：今回少しコロナが落ち着いてまいりましたので、会議に参加させていただきたいと存じます。今回のコロナの際に色々お世話になり、たくさんの励ましのお言葉をいただいております、ありがとうございます。

(岩崎課長)：続きまして、茨木市側の出席者を紹介いたします。秋元企画財政部長です。

(秋元企画財政部長)：秋元です。よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：北川健康福祉部長です。

(北川健康福祉部長)：どうぞよろしく願いいたします。

(岩崎課長)：岸田都市整備部長です。

(岸田都市整備部長)：よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：中田建設部長です。

(中田建設部長)：よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：乾消防長です。

(乾消防長)：よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：河崎保健医療課長です。

(河崎保健医療課長)：よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：前原保健医療課参事です。

(前原保健医療課参事)：よろしく願いいたします。

(岩崎課長)：ありがとうございました。これでご紹介を終わらせていただきます。

4 委員長、副委員長選出

(岩崎課長)：続きまして、当委員会の委員長、副委員長の選出に移らせていただきます。委員長、副委員長の選出につきましては、委員会規則第5条第1項の規定により、委員の互選となっております。まず、委員長の選出をお願いしたく存じますが、いかがさせていただきますでしょうか。上野委員をお願いいたします。

(上野委員)：私としては、学識経験者でもありますし、医療経営にも非常に造詣の深い肥塚先生をお願いしてはどうでしょうか。よろしくお願いいたします。

(岩崎課長)：ただいま上野委員から委員長に肥塚委員をとのご発言がございました。そのように決定させていただいてもよろしいでしょうか。

(一同)：異議なし。

(岩崎課長)：異議なしということでございます。ありがとうございます。全員一致ということで、委員長は肥塚委員長に決定いたします。後ほど肥塚委員長からご挨拶を頂戴したいと思いますが、続きまして副委員長の選出をお願いいたします。事務局からの提案でございますが、副委員長は委員長の補佐をしていただく役割でございますので、選出につきましては肥塚委員長にご一任してはと考えておりますが、いかがでしょうか。

(一同)：異議なし。

(岩崎課長)：ありがとうございます。それでは副委員長につきましては肥塚委員長にご一任ということにさせていただきます。肥塚委員長、副委員長の選出につきまして案はございますでしょうか。

(肥塚委員長)：ありがとうございます。副委員長につきましては、村木委員にお願いしたいと考えております。村木委員、よろしいでしょうか。

(村木委員)：わかりました。

(肥塚委員長)：それでお願いしたいと思います。

(岩崎課長)：ありがとうございます。それでは副委員長は村木委員に決定いたします。

5 委員長あいさつ

(岩崎課長)：それでは、委員長就任のご挨拶を賜りたいと存じます。肥塚委員長、お願いいたします

(肥塚委員長)：このたびは本会の委員長を仰せつかりました肥塚でございます。村木副委員長と共に皆様方のご協力を得ながら無事この大役を果たせますよう努めますので、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。本日から茨木市における医療体制の現状と課題を含めまして、将来を見据えた茨木市の医療体制についての検討を踏まえて、病院誘致の基本整備構想を取りまとめていくということでございますので、委員各位のご協力と活発なご議論をいただきながら進めてまいりたいと思っております。簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(岩崎課長)：ありがとうございます。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、肥塚委員長に議長をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(肥塚委員長)：それでは、会議次第に従いまし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分を目途に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をお願いいたします。

(岩崎課長)：資料2に委員会規則を準備しております。そちらの委員会規則第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人中7人がこの会場で、1人はオンラインで出席されております。全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。また、本日の傍聴の方は18人となっております。以上です。

(肥塚委員長)：ありがとうございます。

6 議事の公開

(肥塚委員長)：続きまして、議事の進行にあたりまして、議事の公開についてお諮りしたいと思っております。まず事務局から説明をお願いします。

(岩崎課長)：それでは、会議の公開についてご説明いたします。本市では、審議会等の会議は、資料3の「審議会等の会議の公開に関する指針」に基づいて、個人に関する情報を審議する場合などを除き、公開を原則として、審議会に諮ったうえで決定することとしています。また、審議に関して提出された資料についても、傍聴人に閲覧、配布することができることとしております。会議録につきましても、その作成と公表を基本としておりますので、本審議会の会議録につきましても、ホームページ等により公表してまいりたいと考えております。会議録の内容につきましてもは要点筆記の形で、また、会議録に表記される発言者のお名前も、委員の皆さまのご承諾をいただければ公表してまいりたいと考えております。なお、会議録は、事務局で作成した案を肥塚委員長に、その内容をご確認いただいたうえで、

公表して参りたいと考えておりますので、よろしくお願いたします。以上でございます。

(肥塚委員長)：ありがとうございます。ただ今、事務局から会議の公開についてのご説明をいただきました。今後、非公開とすべき案件が発生した時には、会議の非公開を決定することとして、それまでは原則に基づいて会議は公開としまして、資料につきましても傍聴者への閲覧、配布をさせていただきます。また、会議録に表記される発言者の名前も公表してよいのではないかと思います。ご異議はございませんか。

(一同)：異議なし。

(肥塚委員長)：それでは当審議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よろしくお願いたします。

7 会議の趣旨・スケジュールについて

(肥塚委員長)：続きまして、会議の趣旨、今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いいたします。

(岩崎課長)：それでは、ご説明いたします。会議の趣旨でございます。経営、公衆衛生、まちづくりの学識経験者や、臨床を担当されておられる医療関係者、広域行政である大阪府の代表の方々から、本市の医療機能・診療機能のバランス、あり方、これらに基づく誘致病院で整備する機能について、専門的知見から幅広くご意見を賜り、病院誘致に係る基本整備構想の取りまとめにつながるものがございます。次にスケジュールでございますが、次は3月下旬に2回目の開催を考えております。その後4月以降、7月までに更に2回の会議を想定しているところでございます。以上でございます。

(肥塚委員長)：ただ今、説明のありましたスケジュールのもと、今後審議を進めさせていただきます。よろしいでしょうか。

8 概要説明・審議

(1) 茨木市及び周辺圏域の詳細分析・将来予測及び必要となる医療機能について

(肥塚委員長)：概要説明、審議でございます。茨木市及び周辺圏域の詳細分析・将来予測及び必要となる医療機能についてということになっております。事務局からご説明お願いいたします。

(岩崎課長)：この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ご説明いたします。

(システム環境研究所)：株式会社システム環境研究所でございます。それでは、「茨木市及び周辺圏域の詳細分析・将来予測及び必要となる医療機能の分析結果」について、説明いたします。資料4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。

超高齢社会の進展に伴い、2025年を見据え、増加・多様化する医療ニーズに応じた切れ目のない医療提供体制の構築や医療と介護との連携促進が喫緊の課題となっています。茨木

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、受療動向等をふまえ、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。

将来人口について、三島二次医療圏では、2015 年以降、人口は減少する予測です。茨木市においては、三島二次医療圏と比べて人口の減少は緩やかであり、高齢化率は低い傾向です。なお、高齢者においては、三島二次医療圏、茨木市の両方で 2040 年頃まで増加傾向となっています。

次に茨木市における将来の人口分布を年齢 3 区分別に整理しています。0 歳～14 歳の年少者人口は全市では減少傾向ですが、地域では茨木市中央圏域に年少者人口が集中する予測です。15 歳～64 歳までの生産年齢人口は、2030 年までは維持されますが、以降は減少傾向です。一方、65 歳以上の高齢者人口は茨木市中央圏域を中心に増加傾向です。

次に、地域の将来患者数の変化についてです。将来の推計入院患者数は三島二次医療圏全体では、2030 年にピークを迎える一方で、茨木市は、2045 年まで増加する見込みです。特に後期高齢者の患者数増加が予測されます。

推計外来患者数は入院患者と同様に三島二次医療圏では 2030 年にピークを迎える一方で、茨木市は、2045 年まで患者数が増加する見込みです。

次は茨木市及び周辺圏域の医療供給の状況についてです。地域医療構想において、三島二次医療圏では、2025 年に高度急性期機能は 66 床不足、急性期機能は 134 床過剰、回復期機能は 1,728 床不足、慢性期機能は 903 床不足となっています。一方、茨木市では、高度急性期機能の割合は 0.2%と低く、慢性期機能の割合は 35.6%と高くなっており、高度急性期機能及び回復期機能が不足している状況です。

10 ページでは茨木市内の病床の配置状況として、各病院の病床機能と施設基準の届出状況を整理しています。内容をご覧くださいと思います。

地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている、回復期機能の病床は茨木市の北圏域、東圏域、西圏域にはありますが、中央圏域、南圏域にはありません。

12 ページは参考資料として、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟の主な機能・役割、対象患者、入院日数を整理しています。

続きまして、茨木市内病院の一般病床、療養病床における在棟患者延べ患者数は、藍野病院が最も多く、次いで友誼会総合病院、大阪府済生会茨木病院、茨木医誠会病院、ほうせんか病院の順となっています。

次に茨木市及び周辺圏域の 5 疾病 4 事業等の状況です。『がん』については、茨木市内では、がん診療連携拠点病院は未設置であり、三島二次医療圏内では、高槻市内の 4 施設が、がん診療連携拠点病院に指定されています。

『脳血管疾患』については、三島二次医療圏において、脳卒中の急性期治療を行う病院は 10 施設あり、脳血管内手術が可能な病院は 5 施設、血栓溶解療法 t-PA 治療が可能な病院が

6施設となっています。茨木市の人口10万人対での脳卒中の急性期治療を行う病院数は大阪府の平均を下回り、脳血管疾患等リハビリテーションに対応する病院数も大阪府、三島二次医療圏と比較すると少ない状況です。

『心血管疾患』については、三島二次医療圏において、心血管疾患の急性期治療を行う病院は9施設で、うち、経皮的冠動脈ステント留置術が可能な病院が9施設、冠動脈バイパス術が可能な病院が2施設となっています。茨木市内では、経皮的冠動脈ステント留置術を行える病院は3施設、冠動脈バイパス術を行える病院はありません。茨木市の人口10万人対の施設数の状況では、心血管疾患の急性期治療を行う病院数は、大阪府の平均を下回り、心大血管疾患リハビリテーションに対応する病院数は大阪府や三島二次医療圏の平均と比較すると少なくなっています。

『糖尿病』については、三島二次医療圏において、糖尿病の治療を行う病院は28施設で、うち、インスリン療法が可能な病院が26施設、合併症治療として網膜光凝固術が可能な病院が12施設、血液透析が可能な病院は13施設となっています。茨木市内では、糖尿病の治療を行う病院は10施設あり、インスリン療法が可能な病院が8施設、合併症治療の網膜光凝固術、血液透析が可能な病院が各4施設となっています。人口10万人対の糖尿病治療の実施病院数では、大阪府、三島二次医療圏と比較すると少ない状況です。

『精神疾患』については、三島二次医療圏において、精神科医療を行う病院は9施設あり、9施設全てが茨木市または高槻市にあります。また、そのうち精神科病院が66.7%となっています。圏域内では精神科専門の病院は茨木市と高槻市で充実している状況です。

『救急医療』については、初期救急医療については茨木市内では茨木市保健医療センター附属急病診療所で内科と歯科を実施しています。小児科については小児初期救急医療体制の広域化を図り、高槻島本夜間休日応急診療所で実施しています。二次救急医療については、三島二次医療圏内に二次救急告示病院が23施設あり、茨木市内には9施設あります。三次救急医療については、高槻市内の大阪府三島救命救急センター、吹田市内の大阪大学医学部附属病院、大阪府済生会千里病院が対応しています。

『災害医療』については、三島二次医療圏では災害拠点病院として大阪府三島救命救急センター及び大阪医科大学附属病院が合わせて指定されています。茨木市では市町村災害医療センターとして茨木市保健医療センター附属急病診療所が指定されています。災害医療協力病院として、全ての救急告示医療機関が指定されている状況です。

『周産期医療』については、三島二次医療圏では、周産期医療対応医療機関数は病院が6施設、診療所が17施設となっており、茨木市での周産期医療対応医療機関数は病院が2施設、診療所が6施設となっています。周産期母子医療センターは高槻市内に2施設設置されています。

『小児医療』については、三島二次医療圏において小児科標榜の病院を人口10万人対で確認したところ、茨木市は高槻市と比べて少なく、小児科標榜診療所数についても高槻市、摂津市と比べて少なくなっています。小児の入院医療に関して、小児入院医療管理料の届出を

行っている病院は三島医療二次医療圏内で5施設あり、茨木市に1施設、高槻市に4施設あります。外来医療については、特に初期救急医療に関して、三島二次医療圏においては応急診療所として高槻島本夜間休日応急診療所がありますが、茨木市民の利用割合に大きな変動は見られません。

『感染症医療』については、三島二次医療圏内の感染症指定医療機関は、高槻赤十字病院のみで、第二種、一般病床6床となっています。

次に茨木市の受療動向及び必要となる医療機能についてに移ります。

茨木市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度のDPCレセプトデータで『急性期医療の受療動向』をグラフと地図で整理しています。

茨木市内の医療機関への受療が20.4%、高槻市内への受療が48.4%となっています。医療機関別にみると、済生会茨木病院への受療が多く、内分泌・栄養・代謝に関する疾患、外傷・熱傷・中毒が多くなっています。疾患別では、神経系疾患は大阪大学医学部附属病院、循環器系疾患は北摂総合病院、血液・造血器・免疫臓器の疾患は高槻赤十字病院、女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩は大阪医科大学附属病院への受療が多い状況です。済生会茨木病院の診療単価は高槻市内、吹田市内のDPC対象病院に比べて低くなっています。次は茨木市の国民健康保険及び後期高齢者医療制度の医科入院レセプトデータで『回復期以降の受療動向』を整理しています。急性期医療と比較して茨木市内への受診割合が高くなり、68.7%となっています。また、三島二次医療圏内での受療割合は8割以上となっています。疾患別では、神経系の疾患は藍野病院、眼及び付属器の疾患、消化器系の疾患、損傷、中毒及びその他の外因の影響は北大阪ほうせんか病院、筋骨格系及び結合組織の疾患、腎尿路生殖器系の疾患は茨木医誠会病院、呼吸器系の疾患は恵仁会田中病院への受療が多い状況です。

『がん患者の受療動向』について、急性期医療では茨木市内への受療が10.6%、高槻市内への受療が53.2%、吹田市内への受療が25.5%となっています。大学病院を中心にがん診療連携拠点病院への受療が多い傾向です。回復期以降の医療では茨木市内ではがん医療に特化した彩都友誼会病院、緩和ケア病棟を持つほうせんか病院への受療が多い状況です。

『脳血管疾患の受療動向』について、急性期医療では茨木市内への受療が12.3%、高槻市内への受療が32.7%、吹田市内への受療が47.9%となっています。国立循環器病研究センター、みどりヶ丘病院、大阪大学医学部附属病院への受療が多い状況です。回復期以降の医療では北大阪ほうせんか病院、友誼会総合病院、茨木医誠会病院等、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟を持つ病院への受療が多い状況です。

『心血管疾患の受療動向』について、急性期医療では茨木市内への受療が10.0%、高槻市内への受療が53.7%、吹田市内への受療が27.8%をとっています。大阪医科大学附属病院、国立循環器病研究センター、北摂総合病院、高槻赤十字病院への受療が多い状況です。

『糖尿病の受療動向』ですが、急性期医療では茨木市内への受療が46.9%、高槻市内への受療が24.1%、吹田市内への受療が22.8%となっており、茨木市内での完結率が他疾患と

比べて高くなっています。済生会茨木病院、大阪大学医学部附属病院、高槻赤十字病院への受療が多い状況です。回復期以降の医療では藍野病院、北大阪ほうせんか病院（旧：北大阪警察病院）、友誼会総合病院への受療が多い状況です。

『精神疾患の受療動向』について、茨木市内への受療が 68.3%、高槻市内への受療が 12.3% を占め、茨木市内での受療率が高くなっています。茨木市内では精神病床を持つ藍野花園病院、藍野病院、清風会茨木病院への受療が多い状況です。

34 ページで茨木市の救急搬送実績で『救急医療の受療動向』を整理しています。茨木市内への搬送割合が、軽症では 53.2%ですが、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っています。小児救急については軽症の約 4 割を済生会茨木病院が受け入れており、中等症以上では、高槻市内の愛仁会高槻病院への搬送割合が高い状況です。

『周産期医療の受療動向』について、急性期医療では茨木市内への受療が 19.4%、高槻市内への受療が 48.6%、吹田市内への受療が 16.7%となっています。周産期母子医療センターである大阪医科大学附属病院、愛仁会高槻病院、大阪大学医学部附属病院への受療が多く、茨木市内では大阪府済生会茨木病院、恵仁会田中病院への受療が多い状況です。

続いて茨木市子ども医療費助成レセプトデータで『小児医療の受療動向』を整理しています。急性期医療では茨木市内への受療が 48.7%、高槻市内への受療が 35.8%、吹田市内への受療が 9.0%となっています。済生会茨木病院、愛仁会高槻病院への受療が多い状況です。DPC 病院以外では、恵仁会田中病院への受療が多く、内分泌、栄養及び代謝疾患（甲状腺機能低下症、低血糖）、周産期に発生した病態（先天性肺炎）に対応しています。

37 ページで、これまでの調査分析の内容を踏まえて、茨木市で必要となる医療機能について、病床機能の視点で整理しています。高度急性期・急性期においては、茨木市及び周辺圏域で医療機関の間の機能分担が進んでいる状況です。高度急性期医療については、大学病院を中心に高槻市内、吹田市内の医療機関への受療が多く、急性期医療は済生会茨木病院への受療が多い状況です。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）への対応の強化が必要となりますが、急性期医療を担う茨木市内の医療機関との連携、機能分担が必要になります。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茨木市内の医療機関への受療が多い一方で、茨木市及び三島二次医療圏内で回復期機能を持つ病床が不足しています。今後回復期病床の確保が必要となります。

38 ページからは 5 疾病 4 事業等の視点で必要となる医療機能について整理しています。

『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ます。

『脳血管疾患、心血管疾患』の急性期医療は、高槻市内、吹田市内の医療機関への受療が多い状況ですが、茨木市中心街から自動車 20 分圏域で対応できています。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いものの、今後、回復期機能を持つ病床の確保が必要です。

『救急医療』については、茨木市内への搬送割合が軽症で 50%以上を占めますが、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ます。

『周産期医療』については、周産期母子医療センターへの受療が多い状況ですが、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が多く、吹田市も含めた周辺圏域で対応できている状況です。

『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、小児の感染症、呼吸器系疾患、耳鼻咽喉科系疾患は、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。小児外来は、茨木市内の診療所への受療が多く、診療所での対応が難しい疾患は、主に済生会茨木病院、大阪医科大学附属病院、愛仁会高槻病院で対応しています。

『小児救急医療』は、高槻島本夜間休日応急診療所への受療も多いですが、急性咽頭炎、急性扁桃炎等の呼吸器系の疾患、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た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になります。

『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が、新型コロナウイルス感染症や今後の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が求められます。

以上、調査分析結果についてご説明させていただきました。以上の説明を踏まえて、議論いただきたいポイントは、『①誘致病院で整備する病床機能の考え方』として、地域医療構想における必要病床数では回復期機能が不足しますが、各機能（高度急性期/急性期/回復期/慢性期）の病床をどの程度整備すべきか、また、『②誘致病院での 5 疾病 4 事業等への対応』について、茨木市内及び周辺圏域の医療需給状況等を踏まえ、誘致する病院でどの医療機能を確保・充実すべきかについて議論頂きたいと思います。資料の説明は以上でございます。

① 誘致病院で整備する病床機能の考え方について

（肥塚委員長）：ありがとうございました。茨木市、周辺圏域の詳細な分析と将来予測を踏まえて、必要な医療機能についての分析をしていただきました。具体的などころにつきましては、37 ページ以降ということになりますが、それを踏まえて 41 ページに特に議論をお願いしたいということを示されているということです。まず、誘致病院で整備する病床機能の考え方につきまして、ご意見を賜りたいと思います。その際、茨木市、周辺圏域、三島圏域の医療需給状況を踏まえて、全体的なバランスに対する考え方もあわせてご意見をいただければと思います。また、分析結果が示されておりますので、ご質問につきましてもいただければと思っております。ご発言は挙手でお願いします。よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

（上野委員）：三島医療圏に関しましては、二次医療圏としては急性期の病床がまだ多いという結論が出ています。保健所で先般行われました大阪府三島医療・病床懇話会でもそのよ

うな結果が出ておりますが、三島医療圏としてはそういう話なのですけれども、茨木に関しては少し事情が変わってきます。我々が日常診療をしている中で、急性期をメインとした病院というのも我々としては大事です。その中で、ここに出てきたデータの中で脳血管障害、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もっと少ないです。脳血管障害については、対応する病院がほとんどございません。ここは開業医としてはもう少し何とかしていただければと思います。それから、心筋梗塞などに関する、特に外科手術やカテーテルに関しましても、ほとんどが茨木市内では済生会がやっておられますけれども、それ以外はほとんどやっておられない状況ですので、その辺はかなりしんどい感じはします。小児救急に関しましても済生会に対応していただいておりますが、当然、急性期中心にしかできていないと。今の場所から考えて茨木市は大変広いからなんですけれども。医療経営の面から考えますと、急性期の病院でないとてもできないと思いますけれども。その事情を考えていただきたいと思います。

(肥塚委員長)：続いてお願いいたします。

(西部委員)：脳血管疾患について、茨木市中心街から自動車 20 分圏内で対応とありますが、確かに自動車で移動する場合は 20 分で行けますけれども、救急隊に要請があつてから搬送するまで、私の感覚として 20 分では無理だと思います。特に脳血管疾患こそ、ゴールデンタイムといいますか、時間との競争で、早ければ早いほど良いことは臨床的に明らかですので、20 分圏域がどこまで現実的な数字なのかお聞かせいただきたいと思います。

(前原保健医療課参事)：救急搬送について覚知から病院到着までとなっておりますけれども、茨木市では令和 2 年度に関してはコロナの影響で、覚知から病院着までの時間が 36 分少々かかっている状態になっています。この影響のない令和元年度では 34.4 分ぐらいと消防の方から聞いておりますけれども、20 分圏内というところに関しましては、支援いただいておりますシステム環境研究所から説明させていただきます。

(システム環境研究所)：自動車 20 分圏域については、言われました通り救急車両が患者を受けて、受け入れ先が決定して救急車が走り出してから 20 分でございますので、前原保健医療課参事からご説明いただいたように、実際には覚知から救急車両が到着するまでの時間を追加する必要があります。20 分というのは、あくまで救急車両が走り出してから 20 分という時間として考えていただければと思います。

(西部委員)：たぶんそうであろうという認識でいました。そういう意味で、十分対応できているという表現はなかなか難しいのではないかと思います。臨床的にはもう少し早ければ早い方が良いと思っています。

(前原保健医療課参事)：補足します。平成 30 年度にとりまとめました調査分析報告書の中で、ORION システムからデータを集積した救急搬送時間のデータがありますが、現場到着してから病院に収容するまでの時間は、脳血管疾患の場合は 2016 年度のデータでは 23.1 分、虚血性心疾患に関しては 22.9 分となっております。20 分前後というところでは、補足するデータだと思います。

(肥塚委員長)：先ほど言われたように、現状を踏まえての意見かと思えます。他いかがでしょうか。

(村木副委員長)：脳血管疾患も心血管疾患も十分な医師を確保しておかないと非常に難しいという部分があります。その辺りで病床の規模で見ますと、100床や200床では少し足りず、具体的な数字は難しいですが、少なく見積もっても300床くらいは必要になってくるかと思えます。

② 誘致病院での5疾病4事業等への対応について

(肥塚委員長)：誘致病院での5疾病4事業等の対応について、それ以外も含めましてご質問、ご意見をいただきたいと思えます。こちらはいかがでしょうか。色々ありますけども、これについてのご意見、ご質問をいただければと思っています。議論のポイントに留まらず、このような詳細分析もいただいておりますので、医療機能、医療体制を含めまして見ていただければと思っています。いかがでしょうか。

(田中委員)：今の議論のポイントから外れることになりませんが、現行の市の都市計画や都市計画マスタープランと、今回の病院の誘致の考え方にはやや整合しない点があるように思います。ただその点は、今後都市計画を見直していくことが前提になっていいと思っています。よって、今の時点では問題とは考えていないのですが、これからどのように整合を図っていくかが重要で、先ほどの報告でもあったとおり、高齢者が住み続けていくとか、子育てをされている方が安心して暮らせるというところを見据えての整合ということが非常に重要だと思っています。特に茨木市は今のところ人口が増えていますが、将来的に減少していくことは避けられませんが、超高齢化に対してどのような都市構造を目指すのかということに対して、病院の誘致は非常に大きな影響を持つため、市全体の構造を踏まえていくことが大事だと思います。もう1点、昨年の都市計画法・都市再生特措法の改正で、災害ハザードと都市計画が結びつけられたという点があります。災害ハザードエリアに関しては、基本、重要な居住地や都市機能を外していくことになりしますので、今回の立地がハザードエリアの関係で、どういう場所に属するのかも非常に重要ではないかと思っています。

(肥塚委員長)：貴重なご意見ありがとうございます。その点は当然踏まえていく必要があると思っています。他にございませんか。今回は1回目ということで、次回、議論を深めるためにも色々な角度から意見をいただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。特に皆さんよろしいでしょうか。そうしますと、議論いただきたいポイントのところに書かれている点で、冒頭の上野委員のご意見と、西部委員の脳血管疾患のご意見も踏まえつつ、都市計画との関わりについてもきちんと議論をしていくということで今回受け取りました。

(2) 病院誘致に係る医療機関への聞き取り調査について

(肥塚委員長)：誘致病院に係る医療機関への聞き取り調査についてということでございま

す。これについてのご説明をお願いします。

(前原保健医療課参事)：『病院誘致に係る医療機関への聞き取り調査について』というA4の資料になります。今回の調査目的については、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て、今後必要な医療機能や診療機能等を検討するにあたっての参考情報として、本市において三島二次医療圏内の医療機関への聞き取り調査を実施します。今回の聞き取り調査は、あくまでこの目的のために行うものであり、今後の誘致病院の選定に影響するものではないということを目的として定めています。実施期間については、コロナの影響もあって、2月下旬から行うことになっております。どの医療機関へお話を聞きに行くかですが、まず本市で課題となっている小児の関係で、小児科を標榜しているところ。三島医療圏の中に新たに病院をとということになりますと、大阪府の地域医療構想などに触れますので、既存の施設の整備から比較的年数の経っている、つまり移転を考えられているところ。急性期の病院の指標としてDPCの対象病院であるとか、一般病床として250床以上の病院であること、というところを第一弾でこちらから直接コンタクトを取らせていただく病院の考え方として整理させていただこうと思っています。調査の内容につきましては、救急医療に関する事や、小児医療、大阪府地域医療構想にもありました回復期医療の対応の可能性について、本市で課題となっています北部地域における医療提供体制の支援に関する事、コロナの関係から感染症に対する取り組みの考え方、重要となる地域医療機関との連携の考え方についてという項目について聞いてまいりたいと思っています。説明は以上です。

(肥塚委員長)：只今説明をいただきました聞き取り調査という形で進めていきたいということでご提案いただきましたが、皆様いかがでしょうか。よろしいでしょうか。そうしましたらこのように聞き取り調査を進めていただきます。よろしく願いいたします。以上、本日予定しておりました審議は終了でございます。このほか、何か協議すべき議題、質問等、何かございますでしょうか。

(岩崎課長)：事務局からご報告いたします。次回の委員会の日程でございますけれども、3月を予定しておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響もございまして、日にちがずれ込む可能性があるということでございます。よろしく願いいたします。また、日程調整につきましては、こちらから連絡をさせていただきまして、調整させていただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

9 閉会

(肥塚委員長)：それでは本日、第1回の茨木市病院誘致あり方検討会はこれもちまして終了とさせていただきます。長い時間にわたりましてご協力をいただき、ありがとうございました。今後とも是非ご協力のほどをお願いいたします。ありがとうございました。

以上