

第3回箕面市新市立病院整備審議会概要

日時：令和3年6月27日（日）午前10時から正午

場所：箕面市役所 本館3階 委員会室

【出席者委員】 坂田会長、土岐委員、木野委員、藤本委員、瀬瀬委員、中委員、土居委員、林委員、安倍委員、田中委員、高林委員

【事務局出席者】 上島市長、小林市政統括監、大橋病院事業管理者、岡病院長、金子副院長、曾我副院長、梶原副院長、三宅事務局長、木村副局長、山田担当副局長、前野副理事、長島課長補佐、長田担当主査、入江、木村

1. 開会

2. 審議案件

案件1 特定病床の取扱いについて

（事務局より資料1の4～6ページに基づき説明）

（坂田会長）

- 前回の審議会で、特定病床である回復期リハビリテーション病床50床をどう取り扱うかという議論があり、その内容を確認したということである。特定病床は現病院に対して認められているということであり、移転建て替えの場合は新規開設の手続きになるということである。制度上は新たに申請しなければならないが、現在申請できるのは限定された機能の病床であり、現在、箕面市立病院が行っている回復期リハビリテーションではその要件を満たさず、申請できないということである。そのため、現在の急性期267床で運営するのか、もしくはそのうち何床かを回復期リハビリテーションへ転換するかどうかということになる。ただ、267床では足りないということを考えると、資料に記載された通り、「再編・ネットワーク化の活用」や「地域医療連携推進法人の設立」などにより、豊能医療圏内で連携する病院を探すということが必要になる。
- まずは、箕面市立病院をどういう病院にするかということを考え、そのためにどうしても病床を増やさないといけないということであれば、運営手法を考えるという順序で検討するのが事務局からの提案であるが、委員の皆さんのご意見をいただきたい。

（委員からの発言なし）

(坂田会長)

- 特に異論がないということなので、必要であればこの議論に戻ってくるようにするという前提で、まずは第1章にある通り、箕面市立病院をどういった病院にしていくかということに議論を進めていくようにしたい。

案件2 政策的医療について

(事務局より資料1の7～12ページに基づき説明)

(坂田会長)

- 政策的医療についてどのように行っていくかは非常に重要なことである。このような医療は収益面で厳しく、市からサポートが必要な分野も多いかと思う。この辺りをどう行っていくかについて、十分に議論いただきたい。それぞれについて一つずつ検討していくようにする。
- まず、救急医療について確認する。委員の皆さんからいただいたご意見からは、市内唯一の二次救急病院であることから、機能を充実・強化すべきという内容が見られ、更に経営的な観点も含め救急車の応需率向上とそのための体制づくりが必要という意見があった。この点については、市としても同じ考えであり、現在、岡病院長を中心に応需率の向上を図っているところである。救急医療は、患者にファーストタッチする医師だけでなく、その後少し観察が必要な場合や、専門的治療が必要な場合の院内体制をどうするか考える必要がある。救急科専門医が充実すればよいということではないというのが前提である。
- まず、救急医療の方向性として、「二次救急として充実・強化する」、「断らない救急の実施を目指す」という市としての考え方について、委員の皆さんのご意見をいただきたい。

(土岐委員)

- 救急車応需率の75%という数字は、どのような計算方法か教えてもらいたい。箕面市立病院は、消化器系は元々強いが、循環器系や脳卒中などの疾患も全て均等に受けている中での75%なのか、救急隊が体制や輪番制などを考慮に入れた上での数字なのか、教えてもらいたい。

(事務局)

- 救急隊が二次救急に該当すると判断として当院に搬送要請があった数を分母にしてそれに対しての応需数を分子にしている。
- 大阪府では、救急車搬送についてオリオンというシステムが稼働している。システム

上で、各病院が受けられる患者層・疾患を登録しており、救急隊が患者の容態を確認した上で、病院を選択して要請を行うようになっている。例えば、脳血管疾患で重篤な場合は、当院に要請が来ることはなく、そうした状況での応需率である。

(土岐委員)

- そうした状況の中であれば、医療側として救急車応需率は更に上げることができると理解してよいか。

(事務局)

- 救急を受け入れられる体制が整えば、可能であると考えている。

(木野委員)

- 民間病院を運営している立場から感想を述べたい。急性期病院として救急車応需率100%を目指すのは必要であると考えている。ただそのために、院内での医師の救急体制をどうするかが一番の問題である。救急は一次・二次・三次と分けられる。本来、一次救急の段階であれば、患者層を内科・外科程度で分ける。しかし現実には、救急隊や患者の立場からは、「整形外科」や「脳神経外科」の医師がいらっしゃるかというような希望を受けることがある。それは日本の社会のあり方としての問題ではある。
- そのような状況ではあるが、我々としてはまず一次で担当医師が対応し、その上で必要であれば専門の対応ができるところへ転送する形が考えられる。その中では、対応にどの程度の時間がかかるかについても、検討しておく必要はある。箕面市立病院は、救急専門医が担当ではなく、みんなで救急を対応している形かと思う。救急専門医が全ての救急を担うというのは新病院でも難しいと思う。また、救急専門医と一般診療科の医師が一緒に対応するという点についても、両者の協力体制を作るのはとても難しいと感じている。今後、箕面市立病院の救急体制として検討していただく観点として、救急専門医を多く入れていくような体制を考えるのか、今のような各診療科の医師が専門外もカバーしながら対応する体制で考えるのか、そういったことを議論・認識した上で取り組まないと、救急車応需率の引き上げは難しいと考える。

(坂田会長)

- 木野委員のご意見は非常に重要である。救急医療に対する院内の後方支援体制をどうすべきかという議論につながる。この後の議論になるが、新病院で専門特化を目指し疾患別のセンター化を図るといえることになると、その手技等に特化しなければいけなくなる。例えば「腹痛」となっても、消化器系の疾患の場合もあれば循環器系の疾患の場合もある。そうしたケースに対してどのように対応していくかということは重要な議論になる。
- 箕面市においては、一次および二次救急を大規模に行っている病院は、箕面市立病院

以外にはないという認識で間違いはないか。

(中委員)

- その通りである。市内の開業医としては、一次および二次救急の対応が必要な場合は、まずは箕面市立病院へお願いして救急で診てもらおうという体制をとっている。

(坂田会長)

- 一次・二次救急の対応で可能であれば箕面市立病院で対応、三次救急の対応が必要な場合は他の病院で対応するというような役割分担をしないと救急も専門もそれぞれ行うということは難しいように思う。箕面市として考えると、二次救急について応需率を高めていくということが新病院での役割としても重要かと考える。医師以外の委員の皆さまからご意見あるだろうか。

(林委員)

- 救急医療に対する箕面市の考え方はその通りと考える。
- 現状の応需率が75%ということであるが、断らざるを得ない事例はどのようなものが挙げられるか教えてもらいたい。

(事務局)

- 今年の5月までは新型コロナウイルスの影響により救急を含めてかなり受け入れ制限を行っていた。6月からは受け入れ制限を解除し、極力受けていくという方向性に転換している。その中で救急車応需率が増えているという段階での75%という数字である。今後更に増える可能性はある。そのために、医師をはじめ全職員への啓蒙が大事と考えている。当院の経営状況や、地域において二次救急で果たしている役割を見たときに、市民のためにも、どうしても対応できないもの以外は断らないということ現場に理解させる必要がある。現場からはしんどいということも確かにあるが、一方で応需率が上がってきていることに対して評価をするとやりがいが出てくるといふ声もある。実績に対して評価するというのも大事である。
- 整形外科では、外傷症例を受けづらい理由として、翌週に緊急手術ができないということがあったが、対応できるよう手術枠の見直しを行い、外傷症例を増やすという方向性を出している。また、なぜ断りが発生しているかを明らかにすることも必要であり、6月から応需しなかった理由を記録させ、病院長はじめ関係者に報告が上がってくるようにしている。その中で多いのは、新型コロナウイルス対応が影響している面もあるが、一般診療を受け入れる病床稼働率が日によって100%を超えているため、救急を断らざるを得なかったケースが目立っている。また、専門外であることを理由に断っているということもあるが、救急というのは専門、専門外というのは関係ない。応需しない理由に対してフィードバックをする必要があると考えており、情報収集を

行っているところである。分析した結果を報告できるようにしたい。

(坂田会長)

- 箕面市立病院は、一次・二次救急の砦として地域を守っているということは間違いなく、救急医療の方向性については市の考え方の通りで進めていくこととしたい。この考え方が、今後の議論のベースとなる重要な議論であったと認識している。
- 小児医療については、審議会委員の意見として、小児医療の維持を図るとともに医療的ケアが必要な子どものレスパイトに対応できる体制を望む意見があった。小児救急および小児病床の確保とともに、あいあい園等との連携による障害児医療の充実を検討していくというのが市の考え方である。小児医療について、委員の皆さまのご意見をいただきたい。

(高林委員)

- 小児医療について、障害児への対応やレスパイトについても考えたいという方向性を出してもらったことについて感謝したい。レスパイトは聞きなれない言葉かもしれないが、人工呼吸器を装着するなどの高度医療を必要とする子どもを自宅で診ていると、ご家族は非常に大変である。そうしたご家族が少し休めるようにする、また何かあった場合に子どもを預かってもらうということについて、病院で対応してもらえるようになるのは子どもやご家族にとってもよいことである。このような制度を充実してほしい。

(坂田会長)

- 箕面市立病院が、豊能医療圏で小児医療・小児救急・障害がある子どものケアも含めて担っていくということを箕面市の考えとして挙げてもらっている。小児医療の方向性としては、その通りで進めることとして審議会として取りまとめることとしたい。
- 周産期医療について議論を進めたい。委員の皆さんのご意見からは、今後の見通しを踏まえ、新病院で拡充するべきという意見はなかった。またNICUについて箕面市立病院は有していないが、引き続き大阪大学や市立豊中病院などと機能分担すべきという意見で概ねまとまっていた。その中で、産科そのもののあり方についてはいくつか意見が分かれていた。資料1の11ページに地域での分娩件数が記載されているが、箕面市内では箕面レディースクリニックが多くを扱っている状況もあり、産科そのものをどうすべきかということになる。箕面市の考えでは、新たにNICUは整備しないという方向性は出されているが、産科そのものについては引き続きいろいろな議論が必要ではないかと考える。委員の皆さまのご意見をいただきたい。

(田中委員)

- 先日、障害のある子どものご家族とお会いする機会があった。そのご家族からは、箕

面市立病院の医師が親身に対応してくださりととても感謝しているという声を聞いた。今回の新病院整備にあたり、診療科の採算や将来の患者数減少などの問題から、機能・規模が縮小されることを心配されていたが、今回の審議会資料を見ると、小児科は継続し、周産期についても大阪大学と機能分担しながら継続するということで、安心しているところである。障害がある子どもは、周産期から小児科、また大きくなって内科に継続して受診することになるため、同じ病院の中で継続して診てもらえるというのはご家族にとっても安心である。そうしたことも新病院整備の中で考えていただければと思う。周産期については、拡大するという事はないが、継続していただくことを希望する。

(坂田会長)

- 障害のある子どもに対応するという事について、新生児のレベルで対応が必要な場合もあれば、その後のケアが必要な場合もあり、必ずしも一律に語ることはできない。少なくとも、小児医療については、先程の議論で維持することが決まった。一方、周産期ということについては、母体や新生児が生命的に危険な状態になれば、NICUが必要になる。箕面市の考え方では、そうしたケースについては大阪大学等で集めて救っていき、その後も障害があるということになった場合は、箕面市立病院で引き続き対応していく体制になると思うが、箕面市としてはそのような認識で間違いはないか。

(事務局)

- 妊産婦への検診や訪問事業については、箕面市で実施している。その上で、妊産婦や胎児に何らかの異常がある場合は、大阪大学等と連携を図るということになる。その中で切れ目がないような仕組みを作る必要はある。出産後は、箕面市民に対して医療・保健・福祉を含めた総合的なケアを行っていくことになる。

(坂田会長)

- お産のタイミングで大阪大学等と機能分担を図ることと、シームレスな連携体制を作ることは大事と考える。一方、箕面市立病院として一般的な周産期医療をどうするかについては議論が必要である。今のところ箕面市の考えとしては、NICU整備に対する考え方のみを提示されたところである。まず周産期医療について、NICUは新病院でも整備せず大阪大学等とシームレスな連携体制により機能分担を図るという考え方で取りまとめるようにしようと思うがいかがか。

(中委員)

- 子どもや妊婦も含めた箕面市民の健康を守るという観点から考えると、箕面市立病院で周産期を行っていただくということは大事かと思う。それを考えると、今の267床という病院規模で回復期リハビリテーションも含めて考えていくということであれ

ば周産期を担うことはできない。病院規模の考え方によって議論が変わってくるのではと思う。現在、箕面市では民間の診療所で分娩が行われるケースが多いが、箕面市の新病院として、難しい周産期を全て大阪大学等に担ってもらおうというのが果たしてよいのかということについて議論してから結論を出す方がよいのではと考えるがいかがだろうか。

(坂田会長)

- 産科そのものをどうすべきかという議論かと思う。その中で中委員のご意見としては、NICUをどうするかというご意見だと思うが、どうでしょうか。

(中委員)

- 病院の規模によると考えている。今の規模のままでは難しいと思う。病院規模として物理的には450床程度は建設することはできるということは聞いている。もし、統合なども含めて考えるのであれば、周産期医療やNICUも整備できるのではと思うが、そのあたりのアプローチが見えていない。

(事務局)

- 中委員から発言があった病院規模450床ということの実現可能性についてであるが、現状としては、現病院をそのまま移転建て替える場合は制度上267床が上限である。それ以外の方法、例えば他の病院との「再編・ネットワーク化」ということがあれば変わってくるが、それは相手が必要であることであり、現時点で議論することはできない。今後の審議会の議論において、300床から400床が必要であるという結論になれば、そこから再編・統合可能性を探っていくということになるが、現時点においては267床が上限規模であるというご理解をいただきたい。

(中委員)

- 267床を前提に議論するというのであればそのようになるが、魅力ある病院を次世代につくるということを審議会として考えるのであれば、私見もあるができる限り大きな病院をつくるという努力が必要であると考え。努力した上で相手がなければ仕方ないことであるが、そうした努力なしに進めるのは残念に感じる。こうした議論ができるのは今しかなく、しっかりとした議論を行い、その上で審議会として提言をするべきではないかと考える。

(坂田会長)

- 議論として、こういう病院が必要、そのためには例えば400床必要、ということであれば、本日の冒頭の議論に戻ることになる。今の日本の制度上は病院単独で病床規模を決めることはできないため、他病院との統合という話になる。その相手が自治体病

院ということになると、その自治体の市民が了承するのかという議論もある。ただ中委員が言われる通り、こうした議論ができる最後の機会になるので、どうしても必要ということになれば、そうした議論も必要にはなってくると思う。

- 今回議論しているのは地域の中で周産期をどうすべきかということである。リスクを持った分娩についても、地域としてシームレスに対応していかなければならないが、それを大阪大学等にお願いするのか、箕面市としても行っていくかという議論である。その点をどう考えるか。

(土岐委員)

- 中委員が言われたことは、根本的に大事なものと認識している。ただ、本日は267床を軸として考えなければ議論が収束しないため、その前提で発言をさせていただきたい。大阪大学も、統合診療棟という新しい建物を整備することで周産期医療は大幅に広げる予定である。現在よりも大きなものとなり、大阪大学でしっかりと受け入れることができるようになって考えている。一方、周産期の後も全て大阪大学で診るのかというのは別と考える。医療機能の集約の度合いで考えると、小児医療よりも周産期医療の方がより集約が必要と考えている。小児科はフォローの期間も長いことから、家から近い場所に対応するのが好ましいが、周産期はかなり集約すべきものであると考えている。周産期については大阪大学等に集約する一方、その後のフォローアップを全て大阪大学で対応することはできないため、その点は大阪大学と連携しながら、地域の医療機関にお願いしたい。箕面市においては、小児科は箕面市立病院でお願いし、周産期医療は大阪大学にお任せいただいても良いかと考える。

(坂田会長)

- 様々な意見はあるが、「267床を維持する限りNICUは整備しない」、「シームレスな医療体制を整えていく」、「新病院の機能面から必要があれば病床数を増やす方向性を考える可能性がある」ということを認識し、本議論を取りまとめたいと思う。
- 災害医療と感染症医療について議論を行いたい。箕面市の考えとして「広域的な役割分担等について大阪府とともに体制を構築していく」ということが挙げられている。資料1の12ページにある通り、つい最近である令和3年6月9日に骨太の方針の原案が示されているところであることや、新型コロナウイルスの見通しがまだ不透明であることもあり、今日時点で明確な方向性を議論しづらいと思う。方向性としては、大阪府と緊密に連携するということ、かつ箕面市立病院だけで考えるのではなく、広域的に考えながら取り組んでいくということになるのではと思う。委員の皆さんのご意見をいただきたい。

(木野委員)

- 民間病院の立場からは、公立病院がこういった役割を果たしてもらうことはありがた

く、是非取り組んでいただきたい。これまでの新型コロナウイルスに対する箕面市立病院の取り組みを見て、頑張っていたいただいていると思う。大阪府から新型コロナウイルスの第5波以降や将来の新興感染症に備えて、重症病床500床、軽症中等症病床3,000床を確保する目標が出されているところであるが、箕面市立病院は既に実績を積み上げている。更に充実して頑張ってくださいように期待したい。

(坂田会長)

- 箕面市立病院の循環器内科医と話をすることがあるが、箕面市立病院は多くの病床を新型コロナウイルス対応用に転換しているということを知っている。こうした役割は非常に重要であると考えている。新型コロナウイルス以外の感染症の体制について想像するのは難しいが、引き続き専門家の意見や広域的なことを考えながら取り組むという考え方でこの議論について取りまとめるようにしたい。
- 第2章について整理したい。救急医療については、箕面市内唯一の二次救急病院としての使命を担っていくことを確認した。小児医療については今まで通り小児救急・小児病床の確保、障害児医療の充実、加えてレスパイトも含めて、頑張って維持していくという方向性となった。周産期医療については、現時点ではNICUは整備せず、機能分担して集約化していくこと、障害のある子どもやご家族への支援については、シームレスな体制を充実させるということを確認した。この後の議論内容も含めて、NICUの整備が必要となるとした場合は、267床で足りないということになるため、他病院との連携の議論が必要になるということを確認した。災害医療や感染症については、国全体の動きと合わせながら、行政とともに体制を構築していく方向性となった。
- 本当は、その他論点として「医療従事者の働き方改革」ということがある。この後の議論にも影響するものでもあり重要な論点ではあるが、本日の第2章の議論としては、一旦以上とさせていただきます。

(木野委員)

- 最後に周産期医療の件について、一言だけ述べさせていただきます。我々の病院（北摂総合病院）は50年以上の歴史があり、開設当時から産科と小児科は売りとして歴史を重ねてきたが、私の決断で産科はやめた。辛い判断であったが、理由としては、正常分娩がほとんどであったということが挙げられる。正常分娩については民間の診療所が頑張っておられるので病院は太刀打ちできない。病院での対応が求められるのは、合併症対応やいざという時の緊急体制ということであったので、そうしたケースに対応していたが、100件程度の年間分娩数に対して、どれだけの産科医や助産師の体制が必要かということも考えなければならない。産科医を派遣いただくにあたって、正常分娩が100件程度だと中途半端になってしまう。市立病院として継続するのであれば、産科医と助産師の人員費を考慮すれば投資部門であり、確実に赤字覚悟で取り

組むということが必要である。また産科医と助産師のモチベーションを保ちにくい。そうしたことも踏まえて、我々の病院としては周産期医療をやめた。参考としてそうした経緯を説明させていただいた。

(坂田会長)

- 地域の中で、シームレスに切れ目がない体制を作るということが重要と考える。それを実現していくことにフォーカスを絞るというのも一つの考え方であると思う。

案件3 一般医療（急性期医療）について

(事務局より資料1の14～20ページに基づき説明)

(坂田会長)

- まず、診療内容全般という点について意見を集約したい。資料1の15ページにある通り、審議会委員からの意見からは、「専門特化し絞りすぎるよりは、総合病院という形が望ましいのでは」という意見を受けている。先程議論したとおり、救急医療については一次および二次救急の役割を果たすということを考えると、基本的には総合病院という形になるという考え方が挙げられるが、委員の皆さんのご意見をいただきたい。

(藤本委員)

- 前回の審議会では、特定病床の取り扱いが決まっていなかった。ただ、本日の議論では、現在保有の特定病床50床の運用継続が不可となったため、残り267床の運用で議論することとなった。267床で政策的医療も一般医療も行うということになると、その中で何を選択して行くのか非常に難しい議論になる。まず、市直営でこの病院を魅力的な病院に変えていくことを考えるときに、医療従事者が魅力的に働くことができ、かつ市民に安心・納得していただきやすくするためには、267床の運用を前提と考えれば、かなり思い切った病院運営の選択が必要になる。40年以上前の「一市一市立病院保有がトレンドであった時代」の公立・公的病院の存在形態（どの診療科もあり何でもできるが、患者数はそこまで多くない、ただ職員は多いというような姿）が、ここから先、新病院に本当に必要なのか。せつかく267床になるのであれば、本当にこの地域に必要な医療を都市計画に寄り添いどう実現するか、医療従事者にとっては、魅力をもって働けるか、また病院の特徴が市民から明確に見えるようにするということを考えないといけない。267床の病院で新設移転する新箕面市立病院が、統合再編や公設民営化の方向を模索している周辺の市立病院と同じように考えてよいのか疑問である。

(坂田会長)

- 市民にとってどういう医療が必要かということを考えるとともに、267床しかないということも合わせて考えないといけない。ただその中で、診療科そのものをなくしてしまうのか、もしくは診療科として窓口は残し、地域で機能分担するということは分けて考えるべきである。今後の超高齢化社会を見据え、単科病院だけでは運営できないと感じている。個別の診療科をどうするかということは別の議論としてあるが、総合病院として多くの診療科は維持しておく形がどうかという議論になる。委員の皆さんのご意見をいただきたい。

(土居委員)

- 資料内に歯科口腔外科がないのは寂しく感じる。箕面市周辺の池田市・豊中市・吹田市の各市に一つは歯科口腔外科を有した病院あるが、箕面市にはない状況である。そのため箕面市内の歯科診療所からは、紹介が必要な場合は箕面市以外の病院に紹介している状況である。ただ、歯科口腔外科は歯科からの紹介に限らない。箕面市立病院には耳鼻咽喉科や形成外科があり、形成外科では顔面骨骨折への対応ができ、耳鼻咽喉科についても必要であれば大学等他院への連携ができるような体制になっている。やはりそうした窓口は必要ではないか。例えば眼科であれば白内障などの日帰り手術については、開業医も結構対応されている。開業医の方々ができないような医療を行うのであれば、箕面市立病院で行うメリットはある。一方で、箕面市立病院の機能的にできないことであれば、大阪大学等の専門診療に対応できる病院に依頼するという形になる。マンパワーとして難しいかもしれないが、耳鼻咽喉科や眼科や産科についても、一旦は診るという形も大事なのではないか。実際に、形成外科が乳がんや乳房再建だけをやるようになってしまうと困ってしまうこともあるかもしれない。そうしたことも考えていただくのが良いと思う。

(坂田会長)

- 診療科を絞りすぎるところまではいかないまでも、ある程度診療科を絞っていかざるを得ない議論に繋がってくる。この後の議論についても、そうしたことを念頭に置きながら整理するようにしていきたい。審議会委員の意見からは、強みを打ち出すべきという意見と、必要以上の多角化・高度化は必要ないという意見もあり分かれている。箕面市の考えとしては、採算性がとれなくなるようなことは避けつつ、現体制の強みと将来の医療需要が合致する分野を重点強化する。箕面市立病院の伝統的な強みから考えるとがんの分野であるということが箕面市の考えである。二次救急の役割を考えると、総合病院としてある程度の標榜は必要であるが、267床ということを考えると、ある程度の絞り込みが必要である。委員の皆さんのご意見をいただきたい。

(木野委員)

- 総合病院化ということは、全ての診療科を同じように機能を向上していくということではなく、その中で得意な分野を作っていくという考え方ではないかと思う。市立病院では、診療科をなくすことまでは難しいが、外来診療だけでも残すという形は考えられる。箕面市立病院に行けばまず必要な対応が行われ、必要に応じて他の病院と連携できるという体制ができれば良いと思う。ここに挙がっている意見は一見異なっているように見えるが、そういう観点で見れば審議会委員の皆さんの意見は一致はするのではと思う。

(坂田会長)

- 全く診療科をなくしてしまうということではなく、窓口は残しつつ地域の中でシームレスな体制を作るという方向性は、挙げられている意見を両立させる考え方ではないかと思う。各診療科の濃淡を出していき、場合によっては一部の診療科は外来診療を中心とした形とするということ、その上で箕面市立病院は、伝統的な強みであるがん領域を中心に考えていく形で、この先の議論を進めていきたい。
- その上で、内科系については二次救急に対応することを考えると、軽度の呼吸器疾患等は現状通り内科系診療科で分担しながら対応していく必要があると考える。私見にはなるが、今後はそれに加えて、軽度の心不全についても分担が必要になるのでは、と考えている。内科系診療科がコモンディゼーズをシェアしていくことが大事になる。呼吸器内科の新設については、肺がん等の対応に向けては必要になるのではと思うが、まず医師確保が必要であり、努力するということになるのではと思う。また、新病院になることはチャンスでもあるので、次の時代を見据えた病院として、eICUやAIや遠隔医療の積極的活用することで時間を有効に使い、その空いた時間を専門性の高い病気を処置する病院だとアピールして、医師確保に努めるといった議論も必要かと思う。
- 資料1の19から20ページについて具体的な議論を進めたい。優先的に議論が必要な部分としては、産科の考え方、眼科や耳鼻咽喉科について外来診療・手術および他科入院患者への共観に特化すべきかどうかといったところが挙げられる。これらの内容については、本日決めるべきであるのか。

(事務局)

- これらの内容はこの場で決めるものではない。本日は、箕面市の考え方に対してご意見をいただき、それらを踏まえて次回の審議会でも方向性を確定したいと考えている。

(坂田会長)

- 箕面市からのたたき台では、呼吸器内科は新設を考えるとということ、産科についてはどのような体制にするか、眼科や耳鼻咽喉科については外来診療への重点化を視野に入れていることが挙げられている。それ以外は基本的には継続もしくは強化という形

になっている。先程、歯科口腔外科がないという意見もあった。歯科口腔外科と耳鼻咽喉科は異なるのか。

(土居委員)

- 歯科口腔外科と耳鼻咽喉科は異なるが、歯科口腔外科で歯科治療を行わないといけないというものではない。入院患者への歯科治療というのものもあるが、現状では休日歯科において歯科医師会で対応できている。
- 耳鼻咽喉科や眼科について、外来診療だけでも可能とは思いますが、開業医と同じことを行っているのでは意味がない。開業医が困ったときに対応できる形が必要ではないか。さらに、心疾患を有した患者が白内障手術を受けたい場合に、箕面市立病院に眼科がないから対応できないというのでは困る。そうした役割があれば開業医は箕面市立病院にお願いしたいということになる。そういった機能を持つことができれば意味のある診療科ができると考える。

(土岐委員)

- 資料1の19～20ページに「要検討」と挙げられている診療科については、大阪大学の各診療科教授の意見も聞いていただきたい。豊能医療圏のことも考えて、各医療機関への医師派遣や症例取組などを考えているところもある。箕面市立病院が機能を担わなくなった場合にどこがそれを担うのか、医師の数はどこも足りていないので、どこを医療の中心にして、どこでカバーできるのかの構想について、各診療科の教授の意見を聞いてもらいたい。

(坂田会長)

- 箕面市立病院での考え方として、がん領域の強化が挙げられているが、その点についての土岐委員のご意見も頂きたい。

(土岐委員)

- がん領域については当然ながら大阪大学でも力を入れていくが、大阪大学ではカバーしきれないものもある。大阪大学では、難治がんや多くの合併症を持った患者については、今後、特に力を入れていくことになる。ただそれ以外にもがん患者は多くいらっしゃるため、そういった部分については箕面市立病院に期待するところである。各論にはなるが、新病院でも放射線治療の機能を持たないという選択肢は間違っていないと考えるが、それであればどこと連携するのかについても考える必要がある。放射線治療については大阪大学もパンクしているのが実情であり、どこと連携できるのかについても、大阪大学や近隣の放射線治療を担う病院などと意見交換をして考えていただきたい。

(坂田会長)

- 切れ目のないシームレスな医療を提供することが重要である。都市の中で複数の医療機関が面で医療を守るというのが一つの考え方である。各診療科について、「入口の部分」、「真ん中の部分」「地域最後の砦の部分」のどこまでを箕面市立院がカバーするのか、そこで267床をどう振り分けるのか、それでは病床は足りないということであれば増床を目指した交渉をするのかという議論になってくる。二次救急を守るということを前提に、267床の中でどこまでの疾患に対応するのか、「入口の部分」をどこまで整備するのか、その上でシームレスな連携をどう整えるかということ、また「最後の砦」の部分については、大阪大学等とどう連携していくかという整理になると思う。
- その中で、箕面市の考え方が今回提示されている。呼吸器内科については、まず「入口の部分」をつくるということになると思う。少なくとも外科との連携ができる体制を作ることや、重度な喘息患者への対応ができるようになることだと思う。眼科と耳鼻咽喉科は、「入口の部分」と、他科で入院されている患者のうち必要な場合に対応し、「最後の砦」の部分については必要に応じて大阪大学等と連携を図っていくということになると思う。婦人科はがん領域を踏まえて強化ということになるが、産科についてはどう考えるか。産科医を全くなくすということは難しいようにも思うがいかがか。

(木野委員)

- 当院（北摂総合病院）では、分娩は中止したが、外来診療は行っている。婦人科は実施、また分娩に関する外来診療は実施しており、分娩にあたっては地域の医療機関へ紹介させていただくような形をとっている。また、産科と婦人科は完全に分かれており、産科と婦人科の両方に対応される医師はなかなかいないように思う。

(坂田会長)

- 箕面市の提案は、「入口の部分」を重視するということになると思うが、分娩を100件でも行うのであればその体制づくりが必要になる。いろいろな考え方があるが、重要な案件であり、次回審議会で決定していくようにしたい。

(中委員)

- 箕面市内で眼科の開業医はここ数年で4件ほど増えており、積極的に白内障手術に取り組まれている医師もいらっしゃる。一方、耳鼻咽喉科は増えていない。その他に増えているのは、消化器内科で内視鏡に取り組まれている医師や、循環器内科、形成外科や美容外科が増えてきている。そのあたりも考慮いただきたい。

(瀬瀬委員)

- 全国では、周りに基幹病院がない200床程度の病院で地域医療を守っているところもあるが、豊能医療圏は、医療アクセスが非常に恵まれている地域だと思っている。そ

の中で、箕面市立病院として、この規模でどこまでの役割を担うのかという現実的な議論になると思う。小児医療については、箕面市がある程度の負担を覚悟しないと病床を維持できないと思われる。病院のあり方を考える場合は、基本的に入院をベースに考えることになるが、どの領域を重視するのかを考えるのと、セーフティーネットとして医師会の医療ニーズと地域のニーズに応え、外来診療を中心に対応することを考えるのとは、明らかに方向性が違うように思う。そういった整理が本日の資料だけでは把握しづらい。例えば、資料で脳神経外科の考え方を見ると、入院患者を受け入れると見えるが、そのためには医師の確保が必要となるため、現実的にはできない。大学との関係の中で、地域でどういう役割を果たすかが大事だと思う。

(坂田会長)

- 本日の審議会では、各診療科の方向性を決められるものではない。近隣の開業医の状況や、箕面市立病院の各診療科のアクティビティなど、様々な状況の中でどう考えるかということになる。次回の審議会までに、眼科、耳鼻咽喉科、産科、呼吸器内科については、大阪大学の意見も聞いていただき情報を整理して、次回の審議会で検討を行うということとしたい。また、がん分野は新病院でも強化していくという方向性まで、本日の審議会で整理することとしたい。

(高林委員)

- 資料1の19ページで、循環器内科は「強化」として救急症例を積極的に受け入れるとあるが、具体的にはカテーテル治療（PTCA治療）等どんどん行っていくということを考えられているのか。また脳卒中等についても同じように考えていくのか。また、脳卒中や心筋梗塞については早期リハビリが必要になってくると思うが、その点の考え方をお聞かせいただきたい。

(坂田会長)

- 急性心筋梗塞等について以前と大きく異なっているのが、国立循環器病研究センターが吹田市岸部に移転したことが挙げられる。患者自身は救急の場合は救急車で向かうことになるが、それをサポートするご家族は電車で行くことになる。ただ、箕面市から国立循環器病センターに電車で行くのは以前よりはるかに遠くなっている。以前は、箕面市や池田市在住のかたを国立循環器病研究センターに紹介していた開業医でも、患者から遠いという声が出ていることもある。循環器疾患はコモディティでもあることから、ある程度箕面市立病院でも対応できるようにしなければならないと考える。ただ、循環器領域で高度な治療が出てきており、そうしたものは大阪大学や国立循環器病研究センターで対応することになる。また、強化という意味であれば、循環器内科は必ずしも救急だけという訳でなく、リハビリや自宅へ帰るための様々な処置が必要となってくる。そうした医療は、地域に近い場所に対応できる方が患者も通院

しやすい。そのような意味で循環器内科医と話をしているところである。また、脳卒中も基本的には同様の考え方になるのではと思う。ただご懸念の通り、何でも強化すべきということではなく、今いらっしゃる医師と議論する必要があると考えている。

(藤本委員)

- がん医療を特色にするという点は、委員の中でも皆同意見かと思う。岡病院長におうかがいしたい。がん診療連携拠点病院の指定について、今後の当院の発展形をどのように考えられているか。

(事務局)

- 現時点では、国指定のがん診療連携拠点病院を目指すことは考えていない。規模的に放射線治療などの体制整備を考えると今すぐには難しいと考えている。

(藤本委員)

- がん治療をやるには、患者にとって利便性の高い医療を提供する必要がある。そのためには、なるべく院内で完結する方が患者の安心感につながりよいことだと思う。ただ、放射線治療医の確保が難しく、放射線治療装置の機種によっては放射線治療医を複数人確保しないといけないこともある。急性期が終わったら回復期リハビリに移行していくような流れになっている中で、医療従事者と患者との心の切れ目ができてしまって、寂しい感じになってしまうのが昨今の医療形態で、いかに患者との関係性(市民と病院の信頼ある関係性)を構築するというのも大事と感じている。できることであれば、放射線治療医の確保が可能かどうか確認するのも必要かと思う。がん医療を強化するというのであれば、極論として私見ではあるが呼吸器内科医と放射線治療医であれば、放射線治療医の確保の方が大事ではないかと思う。

(事務局)

- 当院の近隣で乳がんを多く行っている病院の医師と話している中では、もし放射線治療ができるようになれば、紹介したいという声もある。そうなれば、年間200件程度は症例を行うことができるのではないかと思う。ただ、将来のことを考えると高度な放射線治療装置が必要になり、そのための設備投資も必要になってくる。また、当院の放射線科医と話している中でも、医師確保が困難であるという声もある。そこが大きなネックになると思っている。呼吸器内科についても、呼吸器外科医がいる中で肺がんを増やしていくためには呼吸器内科医が必要ということもあるが、新型コロナウイルスの重症患者を受け入れるにあたって、呼吸器内科医がいない中、内科医で対応してきた。通常的人工呼吸器管理ではなく特殊な対応になることもあり、公立病院として今後の新興感染症に対応していくことを考えると、呼吸器内科医は必要だと考えている。呼吸器内科、眼科や耳鼻咽喉科など、大阪大学の各医局を近日中に訪問し、

今後の構想等についておうかがいした上で、各診療科の方向性を整理していきたいと考えている。

(坂田会長)

- 現時点では、まず広い意味での総合病院として、「入口の部分」から「真ん中の部分」あたりまでは対応し、その中でがん領域は強みと考えていくこと、その上で放射線治療については施設として設けるべきかどうか、また各論として、呼吸器内科の確保ができるかどうか、産科・眼科・耳鼻咽喉科については「入口の部分」として専念できるかどうか、次回審議会までの宿題として、各委員の皆さまにもそうした部分をお考えいただくとともに、並行して各診療科の医師確保の状況について大阪大学の意見を確認するように進めていきたい。

案件4 次回審議会に向けた課題整理

(事務局より資料1の22～24ページに基づき説明)

(坂田会長)

- 現在の各診療科の病床数は資料として出されているか。

(事務局)

- 現在当院では、各診療科ごとに病床数を決めているわけではない。各診療科の入院患者数については、23ページに記載している内容がベースとご認識いただきたい。

(坂田会長)

- 次回審議会は、病床数と病床構成、収支見通しについて、更に政策医療や一般医療に位置付けられない分野として、一次救急、総合検診、早期療育などについて議論していくことになる。

3. その他

事務局より、次回審議会の日程は、後日書面で案内する旨を連絡。

4. 閉会

以上