

第4回箕面市新市立病院整備審議会概要

日時：令和4年1月29日（土）午前10時から午後0時10分

場所：箕面市立病院 リハビリテーション棟4階 講義室1

- 【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、土居委員、林委員、安倍委員、安井委員、高林委員、中委員（オンラインでの参加）
- 【事務局出席者】 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、具田副市長、小林市政統括監

1. 開会

事務局より委員の交代について説明があり、新たに就任された安井委員から挨拶があった。

2. 審議案件

案件1 新病院の機能・規模の検討について

（事務局より資料1の1ページおよび追加資料に基づき説明）

（坂田会長）

- 事務局よりまとめていただいたとおり、前回までに、新病院の機能に関する方向性をどうするかをご議論いただいた。政策医療である救急・小児・周産期・災害・新興感染症拡大時の医療についてしっかり取り組んでいくということ、一般医療については将来の医療需要に合致する分野を重点的に強化していくということなどが挙げられた。その上で、病床規模についてはいくつかの可能性のあることを説明いただいた。その中で最も重要なこととして、追加資料で説明があったが、大阪府および厚生労働省に確認したところ、新病院移転時には、現状のリハビリ病床の内容では、特定病床としての回復期病床は申請できないということが明らかになっている。そのため、現在の箕面市立病院は317床であるが、そのうち特定病床50床が申請できないことで、このままであれば新病院は267床で運営するということになる。一つの可能性としてはそのままの規模感で考えていくということもあり得るが、もう一つの考え方として、病床を増やすということになれば、民間病院等が持つ病床を経営統合によって増やすということになる。後者となった場合、国がこういった方向性を推進していることもあり、特別な地方交付税措置があるとのことである。こうした病床の規模感、今後新病院をどのようなものにしていくかについて非常に重要になってくる。本日はこの点について十分に議論を深めていく、ということを目的としている。規模感

や、具体的にどの診療科をどうしていくか、という議論である。逆に、どの診療科をどうしていくか、そのためにこのくらいの病床規模が必要、という議論になるかもしれない。いずれにしても、これらを表裏一体で考えていくということになる。本日はこの点についてしっかりと議論いただくこととしたい。

(事務局より資料1の2ページ、参考資料1の3ページに基づき説明)

(坂田会長)

- 病床数をどうするかということが主な議論の中心になると思うが、まずは、「検討における共通の観点」や「めざすべき役割・機能」を再度確認したい。「検討における共通の観点」は、箕面市民の命と健康の砦となる公立病院であること、広域性・公益性がある病院、地域医療の核となる病院、患者と医療従事者にとって魅力ある病院であること、その上で新病院が担うべき役割・機能と病床規模を整理する、ということである。「市立病院」であることから、この観点は当然のことかと思う。例えばインバウンドによる診療を中心にする病院や、国立循環器病センターやリハビリ専門病院のような、何かに特化した病院ではないということであり、あくまで総合病院であるということが謳われている。この点について、意見や質問等があればいただきたいが、いかがか。

(高林委員)

- 「検討における共通の観点」の最後に、「患者と医療従事者にとって魅力ある病院」とあるが、「市民にとって」という観点はいかがか。

(坂田会長)

- 「病院の機能」ということに特化して考えるのであれば、「患者にとって」という表現でよいと感じる。大きな考え方として、市立病院をコミュニティセンターと捉える発想もあるかもしれないが、今回はあくまで「医療機関」ということで捉える形でよいかと思う。
- 「検討における共通の観点」については、資料のとおりであるということを委員の中で確認できたということとしたい。
- 加えて、「めざすべき役割・機能」として4つ挙げられている。高度かつ質の高い医療が提供可能な病院として、がんや脳血管疾患、心血管疾患など生活習慣病に対応すること、二次救急告示病院として救急を断らないということ、地域の災害医療拠点として対応すること、また現在のような新興感染症にも、感染初期から入院・外来診療にしっかりと対応すること、が挙げられている。
- これら2点を、今後のめざすべき道・方向性であるということとさせていただきたい。
- その上で、本日の主要な議論である、それを具現化するためにどういう形にすべきかについて、事務局から大きく2つの方向性が提示されている。一つは、267床の急性期で移転し、対応範囲は集中させ、他院との連携を強めていくという考え方である。

もう一つは、他の医療機関との経営統合などを含めて、今の病床数の維持もしくは増床していくという考え方、その場合は総合的診療・自院完結型ということになる。その上で、回復期リハビリテーション病床を含めてどのような形にしていくかを考えることになる。また、いずれの場合であっても、収益確保に向けた経営努力が必要ということである。各論を進めなければ議論ができない部分もあるかと思うが、まずは大きいところとして、2つの方向性について考えるようにしたい。

(高林委員)

- まず、委員の皆さまの理解を合わせるために、「回復期」イコール「回復期リハビリテーション病床」ではないということを確認いただきたい。大阪府の考え方では、「回復期」に「地域急性期」も含まれている。その点をご理解いただきたい。

(木野委員)

- 高林委員の意見について補足させていただくと、大阪府では、「地域急性期」という分類が提案されている。本来であれば「高度急性期」・「急性期」・「回復期」・「慢性期」という4つの病床機能しかない。ただ、現実の急性期病院では、平均在院日数が例えば12日から13日であれば、急性期だけの機能は実質的には1週間程度で終了しており、そのあと、施設や自宅などに帰っていただくためにリハビリ機能が必要ということで、欧米と比べ、日本の急性期病院の在院日数が長くなっている。在宅復帰に向けた回復期に近い機能も含む急性期ということで「地域急性期」という分類が生まれた。地域医療構想の中で、「回復期」が足りないといわれるが、よくみると急性期のうち、真に「急性期」に該当するのは8割くらいで、残り2割くらいは「回復期」の機能に分類してもいい状態であり、後者を「地域急性期」と呼ぶ。現在ある「回復期」と「地域急性期」を含めた上で、厚生労働省がめざす病床割合に近づけていこうというのが大阪府の考え方である。

(土岐委員)

- あわせて、回復期リハビリテーション病床なのか、地域包括ケア病床なのか、については、よく考える必要があると思う。

(坂田会長)

- 真の急性期に特化するものではなく、もう少し広い範囲で患者さんを受け入れていくということが謳われていると思う。その上で、回復期リハビリテーション病床として加算をとっていくのか、地域包括ケア病床か、という論点もあるかと思う。

(木野委員)

- 今回、再編・ネットワーク化ということが提案されており、良いアイデアだと思う。重要な要点の一つとして、経営的に成り立つことが大事であるが、2025年以降を見据えたあるべき姿として、地域にある病院がお互いに話し合い、役割分担をしてそれぞ

れに必要な機能を揃えていくというのが理想である。その意味では、再編・ネットワーク化を活用するのは有用である。ただそこで問題になるのは、誰がその音頭を取り全体像を描くかということである。あるべき姿を考える中で、再編・ネットワーク化の活用を考えるときに、診療圏をどの範囲とするか、誰が音頭を取るかを考える必要がある。例えば箕面市立病院が地域の医療機関を含めてリーダーシップをとってやっていくか。理想ではあるが、日本でそこまでやっているところはなかなかない。できればこの機会に、地域の全ての病院を集めて話し合うのもよいかと思う。

(坂田会長)

- 再編するしないに関わらず、病院の診療圏をどのくらいと認識するのか、その上で周辺の医療機関とどう連携するか、更に誰がどのように全体像を描くのか、ということは重要な点であると考え。他に、この案件を考えるにあたっての議論点を出していただきたいが、どうか。

(林委員)

- 「検討における共通の観点」や「めざすべき役割・機能」はこのとおりだと思う。ただ、再編・ネットワーク化を活用するしないに関わらず、箕面市立病院として、回復期リハビリテーション病床をどうするかという議論がまだ薄いように感じる。個人的には、箕面市立病院の回復期リハビリテーション病床は充実しており、地域の皆さまにとっても活用度の高いものと認識しているが、急性期267床で考える場合には、その中から50床減らして回復期リハビリテーション病床をつくることで、急性期病床が217床になってしまう。それを良しとするのかどうか、議論が必要ではないかと思う。

(坂田会長)

- 本日の資料にも、267床のままの場合、回復期リハビリテーション病床を捻出するならば急性期病床を減らす必要があり、急性期病床を減らしてまで回復期リハビリテーション病床を設ける必要があるかは検討が必要と記載されている。その点についても重要であると考え。

(中委員)

- 箕面市立病院は、今の状態のままでは魅力ある病院とは感じない。診療科が全て揃っていない、特に呼吸器内科がないというのが、大きなデメリットとなっている。患者さんに呼吸器疾患があると、市立豊中病院に送ることになることが多い状況である。そのような中で、回復期リハビリテーション病床のために急性期病床を縮減するのもってのほかである。やはり再編・ネットワーク化を活用して、300～350床と言わず、最大限実現可能な規模とするのがいいのではないかと。そうすれば医師会加入のクリニックから見ても、魅力ある市立病院になるのではないかと考える。

(坂田会長)

- 中委員からは、以前より医師会の立場からご意見をいただいていたところである。この点については、この後細かい部分を見ながら検討を進めることになろうかと思う。

(瀨瀨委員)

- 「検討における共通の観点」や「めざすべき役割・機能」についてはそのとおりかと思う。ただ、全ての診療科を揃えて300床を成り立たせるということではなく、病院が地域の診療所を含めて、役割分担しながら地域で機能を守っていくというのが大事か考える。
- 一点確認をさせていただきたい。新築移転時に特定病床は認められない、ということであるが、医療圏域の中で「回復期」の機能が足りていないとされている中で、回復期リハビリテーション病床ではないが、機能としての「回復期」として病床を使う旨を報告した場合、大阪府として増床することは認められないのか。

(事務局)

- 特定病床は、医療法における基準病床数を超えて特別に認められる病床であり、その要件が限定的であることから、現在当院が行っている回復期リハビリテーションでは、制度上特定病床として認められることはない。病床機能として医療圏域内の「回復期」が不足している状況ではあるが、あくまで基準病床の中からどのように割り振るかを考えることになる認識している。
- また、新築移転時に一般病床の中から回復期リハビリテーション病床を整備すると、当院の意志のみで行うことはできず、大阪府の病床懇話会等での了承が必要である。

(高林委員)

- 特定病床の件については、大阪府庁に確認したが、現在のような回復期リハビリテーション病床では認められないということである。心臓リハビリテーションについても、よほど特殊で、ここでなければできないといった場合しか特定病床としては認められない。例えば発達障害児のリハビリということであれば認められるということである。そのため、回復期リハビリテーション病床については、既存の病床からどうするか、という話だけである。
- 地域急性期について、例えば高齢者が肺炎であっても搬送先がないなどの事象があり、そういったことの受け皿が足りていない。資料に「高度かつ質の高い」とあるが、どこまでの高度化を目指すのか。市立病院としては、身近な疾病への対応が中心になるのではと思うが、どう考えるかは難しい。そうした点は役割分担が重要か考える。また、呼吸器内科については必要ではあると思う。派遣元は大阪大学だと思うが、これまで医局員が多くなかったという中で、どこまでできるのか、ということは心配ではある。

(坂田会長)

- 呼吸器内科の件については、この後議論したい。「高度」というのをどこまでやるのか、という議論は重要な観点である。個人的な考えであるが、「高度」というものは相対的なものである。例えば10年前は「高度」であっても、技術進歩で普遍化するものもある。医療資源的の集約化という別の観点での議論は必要かと思うが、「高度」であるかどうかについては、30年後に変わる可能性もあり、現在のことだけで判断するのは難しい。そのあたりも含め、この後各論について議論いただきたい。

(土岐委員)

- 新型コロナの第6波は、重症肺炎ではなく、中等症・軽症が中心となっている。その結果、二次救急病院の負担が大きくなっている。今後、安心して二次救急に対応するためにも、バックアップができる診療科は揃える必要がある。全ての診療科を揃えるのはどうかとも考えるが、しっかりと二次救急に対応できるようにしてほしい。

(坂田会長)

- 二次救急は救急専門医が揃っていればできるというものではない。そういう観点についてもこの後議論していきたい。

(安井委員)

- 市民としていつも思うのは、新しい病院は、間口が広く、敷居が低く、そして中に入るとほんのり暖かい雰囲気がある病院になるといいと思う。入院される皆さん、その家族の皆さん、そして外来の皆さんにも、スタッフの優しさに救われ癒される空間が常に存在する、こんな病院づくりを望みたい。

(安倍委員)

- 新病院の役割について、「めざすべき役割と機能」として4つ挙げられているが、市民からするとバラ色に感じられる。こういうことが実現できる新しい病院ができるというのは、市民にとっては夢のようなことである。ただ、再編・ネットワーク化なのか、箕面市立病院単独なのか、ということは市民としてはわからない。資料を見ると、再編・ネットワーク化というのは良いように感じる。市民感覚からして、こういうスキームは良いように思うが、箕面市立病院に行ったのに別の病院に行くことになったという話も聞くので、このようなたらいまわしが無いのか、懸念している。

(坂田会長)

- 敷居を低く、ほんわかとした雰囲気をつくるというのは大事である。ただ、そのためには医療機関に余裕がないと難しい。そうした余裕をどう作るのかというのは重要な観点である。また、たらいまわしという言葉もあったが、役割分担というのは日本の医療では重要なことである。役割分担をしっかりと行った上で、それを患者にもわかりやすく伝える、ということが大切であると感じた。この後、新病院をどうしていく

かについて、診療科構成などを含めてもう少し具体的に議論していただくようにしたい。

(事務局より資料1の3ページ、参考資料1の1ページに基づき説明)

(坂田会長)

- 2つの選択肢において、各論としてそれぞれどのような形になるかについて、説明いただいた。先ほどの議論において、各論を検討するにあたり念頭に置くべき総論的な話をいただいている。診療圏をどう考えるか、回復期リハビリテーション病床の必要性をどう考えるか、二次救急の維持に必要なバックアップ体制をどう充実させるか、また地域との役割分担という中で当院がどういう形になるか、といった内容である。本日の資料において、新設とされているのは呼吸器・免疫内科である。また一部診療科、例えば腎臓内科などは、増床すれば新設の可能性があるとされている。一方、放射線治療科や乳腺センターはがんの強化などを踏まえて要検討としているが、これらは300～350床である方が考えやすい、ということとなっている。逆に、産科はいずれにしても集約化せざるを得ないというのが大阪大学の意見である。また眼科は大阪大学医学部附属病院に大規模なアイセンターが整備されることから、市立病院では外来のみとするかどうかということである。耳鼻咽喉科については、病床の規模感や急性期患者の受け皿をどうするかにより要検討、ということである。それ以外についても、300～350床になれば充実や拡大をしやすいのは事実かと思う。実際にできるかについてはやってみなければわからないところがあり、この資料のままできるものではないとは思いますが、基本的な考えとして、病床が多くなければ拡大や充実の方向は難しい、ということはそのとおりだと考える。先ほどの総論的な議論も含めて、この内容についてご議論をいただければと考える。
- ちなみに、先ほど高林委員から呼吸器内科についての話が挙がったが、呼吸器内科については、新病院で新設することの実現性について、どのような状況かお聞かせいただきたい。

(岡院長)

- 呼吸器・免疫内科については、以前からもお願いしていたがなかなか実現しなかったところではある。ただ今回改めて大阪大学とお話する中で、立地条件としても魅力的であり、呼吸器内科だけでなく呼吸器・免疫チームとして一体的な派遣であれば、大学としても派遣しやすくなるということ、新病院整備が数年後ということであれば時期的にも余裕があるということで、非常に前向きなご意見をいただいた。手ごたえとしては、大学として真剣に考えていただいているという印象であった。

(坂田会長)

- 数年後のことではあり、医療状況も刻一刻と変わっていることから、确实ということではないが、箕面市立病院における呼吸器・免疫内科の重要性はご認識いただけてい

るということかと思う。

- 産科は集約化し、地域で役割分担していくということが考えられているところであるが、この点についてはどうか。

(土岐委員)

- この点は、大阪大学の木村教授が中心に考えられているものであるが、吹田市でも同じ内容が議論されていた。大阪大学に医師を集約しないと、働き方改革に対応できない、ということである。大きな流れとしてそれは避けられないのではないか。ただ、小児医療については集約しづらいということもあり、それぞれの市立病院等をお願いしたいということで、その点は資料に書いてあるとおりと考える。

(坂田会長)

- 産科については、どうしてもこのような形にならざるを得ない。地域に私立の診療所等もあり、そのあたりとも役割分担ということになるのではと考える。本日は、産科をなくす、ということを決めるというのではなく、あくまで意見交換を行うものであり、いろいろな意見があってよいと思う。
- 働き方改革については、二次救急に対応している診療科にとっても非常に重要な話になっている。具体的には、脳神経外科や循環器内科などが挙げられる。働き方改革により、超過勤務時間の上限が決められることになる。二次救急に対応しながら、働き方改革にしっかりと対応するのであれば、今の2倍くらいの医師で現場を回していかなければならないことになる。診療拠点の集約化も必要になってくる、ということもお伝えしたい。

(高林委員)

- 先ほどの特定病床のことであるが、小児発達障害のリハビリであれば可能という話もあるが、そうしたことをやるお考えはないか。また、小児科の病床を有している中で、小児科についても役割分担の方向もあるかと思うが、その点をどう考えているか。医療的ケア児への対応については、国として推進の方向でもあるが、市立病院としてどうバックアップするかについて、お考えをお聞きしたい。

(事務局)

- 特定病床として小児リハビリテーションに特化したものは、今回我々の中では想定していない。回復期リハビリテーションは、現在行っている範囲を中心として、病床が確保できるのであれば継続したいと考えている。障害児分野については、箕面市は他市に先駆けて、福祉分野で早期療育事業を行っており、今後もそれをしっかり強化するということがある。また就学前児童の支援教育をどうするかということを検討しているところであり、市立病院としてというよりも、市として、その方向性をさらに深めていくことになると考えている。

(高林委員)

- 医療的ケア児はどうしても医療が必要なことも多く、福祉だけでは十分にケアできないこともあるため、市立病院としての支援をぜひともお願いしたい。

(坂田会長)

- 今回の話として「箕面市民の命と健康を守る」中で、広く公立病院としての役割を果たすということであるが、プラスアルファとして、例えば豊能医療圏の中でこれは得意だとか、その領域であれば他の地域から箕面市立病院に患者が集まる、といったものがあるのも良いのではないかとも思う。そうした「一芸」というものが具体的に何かというのは今後の議論ではあるが、現時点でそうしたものはあるか。

(岡院長)

- 例えば、外科系診療科であれば、今後ロボット支援下手術がより求められてくるところだが、現在でも精力的に取り組んでいるところである。担当医からはこれからも力を入れていきたいという意向を聞いており、そういったことをさらに推進していきたいと考えている。

(事務局)

- 箕面市の特徴ということで言うと、市立病院と市の早期療育事業はしっかりと連携を図っており、リハビリが必要な小児患者については病院でリハビリを行っていく、という流れは、当院のリハビリテーションセンターが平成8年にできてから継続しているところである。また、医療的ケアが必要な児童・生徒の受入れについても、教育委員会でその体制を整えてきており、そのバックアップとして市立病院が役割を果たしてきたところである。こうしたことは近隣自治体に比べても進んで取り組んでおり、新病院であっても継続して取り組んでいきたいと考えている。また小児の一次救急については、豊能こども急病センターへのバックアップを市立病院で行っており、そういった意味でも小児分野はこれからはしっかりとやっていかなければならないと考えている。

(坂田会長)

- 小児の分野では、こども急病センターが箕面市にあるということもあり、それが一つの特徴になっているのではないかと思う。例えばではあるが、小児発達分野など、そうしたこともあわせて打ち出せばよいと思う。そうした「一芸」についても今後考えていただければと思う。また、消化器外科領域についても、箕面市立病院では、伝統的によく取り組まれているという印象である。

(藤本委員)

- 今日の議論がたたき台となって、現有の267床で病院をつくっていくのか、再編・ネットワーク化の制度を活用して現有以上の病床数とし、ある程度自院での完結範囲

を広げる総合病院になるかの分岐点ということかと思う。市民の皆さんが安心できる二次救急の病院をつくるということで、全ての対応を行うことは難しくても、いざという時の駆け込み寺のような敷居の低い病院は、市民からすると心強いと思う。結局のところ何床くらいの病床数があれば完結できるのかというのはこれ以降の議論になるが、難しいところである。また、回復期の使い方を、地域包括ケア病床なのか、回復期リハビリテーション病床にするのかということについても議論が必要かと思う。病院の機能を充実させるには病床数は増やしたほうが良いということで、具体的な診療科はさらに検討が必要だが、せっかく新病院は立地の良いところへ行くので、やはり再編・ネットワーク化は魅力ではある。病床数がどこまで確保できるか、確保した時にどの分野を得意分野とするか、ということを考えていかなければならない。仮に300床から350床とすると、大阪市内に類似の病院がいくつか考え付くが、例えばそのうちのある病院は、消化器外科、消化器内科、循環器内科、二次救急に注力しており、多くの医師・研修医が集まっている。アクティブかつ地元密着型で市民から信頼されている。規模感でいえばその事例をイメージして考えているが、そうすると300床から350床程度で資料に書かれた診療科構成になるのではないかと考える。ただ、今は再編・ネットワーク化の（相手についての）可能性がしっかりと浮かんでいないので、なかなか具体的には想定しづらいのではと感じた。

（土居委員）

- 267床になるということは、現在に比べて規模は縮小され、現状維持にならないということである。再編・ネットワーク化であれば現状維持もしくは拡大できるということである。やはりそちらの方が魅力的であると感じるし、せめて現状維持してほしいという考えはある。実際働く側からしても、これから未来を担う医師が働きたいと思う病院でなければならない。働き方改革もあるが、そうした病院であれば、やってやろうということにもなり、それが「患者と医療従事者にとって魅力ある病院」ということになると思う。今、市立病院で働いている若い医師がどういう病院を期待しているか。そうした医師が活躍することが、十分な医療の提供につながると思う。診療所からも安心して紹介させていただくことができる病院が近くにあるほしい。仮に医学的な判断により、別の高度な医療機関へ紹介されたとしても、患者からは理解を得られるのではないかと。そういう役割の病院であれば、市立病院として十分ではないかと思う。

（坂田会長）

- 今までの議論を整理すると、「検討における共通の観点」「めざすべき役割・機能」は資料のとおりである。再編・ネットワーク化を活用せずこのままいくと267床のままである。267床で考えるのか、再編・ネットワーク化を活用できるのか。また活用するのであれば誰が音頭を取るのかという議論はあるが、できた場合は300～350床程度で考えることができる。その上で診療圏をどうするのか、役割分担をどうするか、二次救急のバックアップをどうするのか、回復期の病床などについてどう考

えるかということが挙げられる。市民委員からもご意見をもらっているが、間口を広く敷居を低くしてほしいということもある。また、役割分担が明確になるようしっかりと体制を整えてほしいということもある。そうしたことを具現化していくということである。この議論を踏まえて各委員でお考えいただき、次回審議会での審議に繋がっていくようにしたい。

- 事務局より次回の審議内容について説明をいただきたい。

(事務局より、資料1の4ページに基づき説明)

(坂田会長)

- 今回は、具体的にどういう体制をつくるか、ということを議論することになる。個人としては、政策医療に繋がることでもよいが、何か「一芸」のようなものがあったとしてもよいと思うので、そうしたことについても考えていただければと思う。

(事務局より、参考資料2について説明)

(坂田会長)

- 現在、経営改善に取り組まれているとのことである。取り組めることは取り組むというのは必要であると思う。ぜひ進めてほしい。また、人件費に関係することもあるので、職員のモチベーションを維持することについても留意いただきたいと思う。

3. その他

事務局より、令和4年(2022年)年1月11日付けで「箕面市立病院の公立・直営の継続を求める要望書」が箕面市立病院に提出され、リハビリテーション病床がなくなることに不安を感じるなどの記載や、「公立・直営」の継続を求める内容であったことが、本審議会の審議内容に関連する事項として報告された。また、次回審議会の予定について、別途書面にて案内される旨が連絡された。

4. 閉会

以上