

第2回箕面市新市立病院整備審議会概要

日時：令和3年4月3日（土）午後2時から午後4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、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】 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、木村

1. 開会

2. 事務局紹介

3. (審議案件1) 政策的医療について

(事務局より資料1に基づき説明)

(坂田会長)

- 5疾病5事業（新興感染症を加えると6事業）については、第1回審議会でも議論していただいた、箕面市立病院がどういう役割を果たすべきかということと、これからの議論のベースになると考える。委員の皆さまのご意見をいただきたい。事務局より5事業ごとに現在の状況を補足説明してほしい。

(事務局)

- 資料1の6ページに、政策的医療に関連して当院が行っている内容を整理している。そのポイントを簡単にご説明し、その上でご意見等をいただくようにしたい。
- 豊能医療圏は、へき地医療の対象地域がないため、救急医療から新興感染症等拡大時の医療までの5事業を当院が担うべき政策的医療の範囲としている。救急医療については、当院は市内唯一の二次救急告示医療機関であり、あわせて小児医療を除く一次救急についても医師会・歯科医師会と協力して対応している。災害医療については、入院が必要な中等症患者の対応を行う医療機関として、市の防災計画にも位置付けられている。周産期医療については、ハイリスクな分娩を中心に対応している。なお、NICU等は有していない。小児医療については、小児医療専用病床として30床を届け出ており、年間900人の小児科入院患者に対応している。新興感染症等については、新型コロナウイルス感染症への対応として、発熱外来の設置、陽性患者（軽症・中等症患者）の受け入れを行っている。

(藤本委員)

- 救急車の年間搬送件数は約 3,500 台と示されているが、どの地域の救急隊からの搬送が多いか、おおよそでいいので参考に教えてもらえないか。

(事務局)

- 箕面市救急から約 6 割、市外からは豊中市・吹田市が多く、次いで池田市の順で受け入れている。

(高林委員)

- 新型コロナウイルス対応について、箕面市立病院は外来から入院まで大変協力していただいているので、この場を借りて感謝をお伝えしたい。加えて地域の感染管理についても熱心に取り組まれている。

(坂田会長)

- 政策的医療については、採算をとるのが簡単ではない分野。その中で公立病院としてどのように担っていくかということが今後の議論の柱になる。引き続き細かな分析を進めていただきたい。

3. (審議案件 2) 一般医療 (急性期医療) の実施状況と課題整理について

(事務局より資料 1・2・3 に基づき説明)

(坂田会長)

- 豊能医療圏の医療需要がどう動いていくのかという大きな議論とともに、診療科をどうするか、具体的には内科系診療科のあり方や、小児科・救急など政策的医療に関連する部分も挙げられていたが、非常に重要な議論と考える。確認であるが、本資料で挙げられている「ベンチマーク病院」はどういった種類の病院か。

(事務局)

- 具体的な病院名は伏せさせていただきたいが、公的病院のうち、当院の急性期病床と同規模であり、かつ減価償却前の医業収支が黒字の病院を 14 病院挙げている。

(坂田会長)

- 加えて確認であるが、ICU はどういった形で運用しているか。

(事務局)

- ICU は、病床としては有しているが、診療報酬上の加算 (特定集中治療室管理料) は算定しておらず、一般病棟の入院基本料として算定している。理由としては「専従医

師を24時間配置」とする要件を満たすことができないということが挙げられる。ただし設備としては、ICU加算を取ることができるものは有している。

(坂田会長)

- ICUについては、予算次第ではあるが、新病院でもインフラ面では整備できると思うので、あとは加算が取れるのかどうか、こういった体制としていくかについても、検討が必要である。また、この分野での医療技術の進展は大きくなっており、例えば遠隔医療やリモートICUといった考え方も進められている。そういったことも含めて議論していく必要があると考える。
- 順に議論を進めていきたい。まず、疾病動向の将来の見通しとして、資料2に示されている推計内容をどのように考えていくか、委員のご意見をいただきたい。

(木野委員)

- 資料2の9ページ目の入院患者のシェア状況を見ると、豊能医療圏は大学病院など大病院が多くあることが改めてわかる。その中で、当院がこういった役割を果たしていくかを考えていく必要がある。その中で、眼科、皮膚科、小児科などはシェアが高い状況であり、この分野で箕面市立病院が期待されているということではないか。事務局はこの結果をどうとらえているか。

(事務局)

- 眼科については、白内障の入院が中心となっている。医療圏内での入院受入は公立病院が中心となっているが、受け入れている病院数自体が少ないことが、シェアの高さに繋がっていると考えている。医師数は3名がフルで手術に対応し、手術件数が多くなっている。また箕面市外からも患者を受け入れている。

(木野委員)

- この結果が、歴代優秀な人材がいた結果ということであればよいことだと思う。

(坂田会長)

- 確認であるが、このデータは、病院だけを挙げたものか。診療所での件数は含まれていないということによいか。

(事務局)

- このデータはDPCデータが元となっており、二次医療圏の病院におけるシェアを示したもので、診療所の件数は含んでいない。

(坂田会長)

- 地域の診療所を受診される患者のデータが含まれていないことに留意は必要。

(木野委員)

- 地域の中で優秀な病院が多いと感じる。箕面市立病院から30分圏内にどの程度の病院が含まれるか。

(事務局)

- ここに挙げている病院のうち、おおむね7割程度が30分圏内であるとみられる。

(木野委員)

- 激戦区ということである。その意味では、箕面市立病院が地域をリードしていく診療科と、他の高度医療機関と連携しながら対応していく診療科との区分けをしていかなければいけないと考える。

(坂田会長)

- 今後の疾病動向については、資料に記載された傾向をベースに今後の議論を進めていくということによろしいか。
- おおむね委員の皆さんの認識と合っているということが確認できたので、そのことを前提に今後の議論を進めていくようにしたい。
- 加えて確認であるが、資料2の最後のページに「疾病区分と当院診療科の関係」を示したページについて、ベンチマークとなっている病院は、各科がそれに応じた専門領域の患者を中心に引き受けているような病院なのか。

(事務局)

- ベンチマーク先の病院が個別にどのような状況かについて、具体的には確認できていない。

(坂田会長)

- 公的病院であれば、恐らく、各診療科が専門的に対応している傾向が比較的強いものと思われる。その中で診療単価の高低を考える中では、まず各診療科の専門性を高めていくことと、人員配置や設備投資を進めてより高度な医療を目指していく、という2つの考え方がある。このことを認識して議論を進めていくこととしたい。
- 資料1の17ページ目に具体的に診療科の再編等について整理されている。現在は呼吸器内科がないため、誤嚥性肺炎などの呼吸器疾患を各内科系診療科で対応しているということが言われており、呼吸器内科を設けるのはどうか、という案が示されている。ただ印象としては、肺炎はコモディティーズであるため、呼吸器内科の医師が専門で診るというよりは主科の医師が診るのが自然ではないかと感じるが、委員の皆さまの意見をいただきたい。

(藤本委員)

- 資料1の15ページにあるとおり、糖尿病・内分泌代謝内科はかなり積極的に呼吸器系

を診ている。ちなみに、腎尿路系が15%程度含まれているが、これは糖尿病性腎不全を診ているという解釈でよいのか。

(事務局)

- 主に腎盂腎炎が多いとみられる。

(藤本委員)

- 慢性腎不全患者さんに対する維持透析や透析導入（血液透析用シャント造設術）は行っているのか。

(事務局)

- 行っていない。

(藤本委員)

- イメージとしては糖尿病・内分泌代謝内科は糖尿病の大きな合併症の1つとして挙げられる糖尿病性腎症を腎臓内科的観点から診療をしている機能はあまりなく、糖尿病患者さんに併発した腎盂腎炎などの腎尿路系疾患を診ているということか。

(事務局)

- そのとおり。

(土岐委員)

- 呼吸器内科については、誤嚥性肺炎だけで考えて採算がとれるのかどうか疑問。肺がん患者をどの程度対応するのかを含めて考える必要があるのではないか。どれくらい呼吸器内科に力をいれていくのか。

(事務局)

- 呼吸器内科として必要性があるのかどうかについても、本会議の中でご議論いただくことができると考えている。採算性も考えなくてはならない。また、新型コロナウイルスの状況を踏まえたときにどうかという視点もある。当院が、ベンチマーク先の病院と比べて、各診療科で誤嚥性肺炎等を診ている傾向が強いのかどうか、詳細には読み取ることができないが、そうしたことも含めて、ご意見をいただきたいと考えている。

(坂田会長)

- 資料2の11ページで、内科系診療科で診ている呼吸器系疾患のうち、どの程度が呼吸器内科を標榜した上で診るべきものなのかを分析する必要がある。呼吸器内科を標榜して医師を招へいする以上は、どのような疾患がターゲットになるのかといった面を整理しないとイケない。単純に、呼吸器内科を設ければいいという議論ではない。一

方、総合内科がどうかというと、それも決して簡単な話ではない。箕面の地域で高齢者が増えて、(心不全ならぬ)“全不全”の患者をどう診ていくかということは重要な課題と考えている。これらの議論は本日だけでは終わらないので、引き続き議論するようにしたいと考える。

(中委員)

- 「呼吸器内科」というキーワードは、医師会からの不満が反映されているものと思う。呼吸器内科がないということは、医師会としては不便な病院に思えてしまう。喘息の患者さんの症状が悪化したり何かあったとき、箕面市立病院ではなく豊中まで送らざるを得ないこともある。呼吸器内科の議論の前に、病院の規模、方向性をみていかないといけない。今より大きい規模になるなら呼吸器内科も持てるのかもしれないが、今の規模のまま移転して、単に診療科を増やすだけであればリスクがあると考え。

(事務局)

- 当院の呼吸器系患者の対応についてご説明したい。誤嚥性肺炎などの受け持ちについては、各内科系診療科の中で、その時点で患者数の余裕がある診療科に割り振って入院させているという運用となっている。

(木野委員)

- 内科系診療科が呼吸器系患者を診ていることがネガティブに捉えられがちであるが、そうだろうか。むしろ、各診療科の医師が協力しながらよく行われているという印象である。論点としては、箕面市立病院が肺がんや間質性肺炎など専門性の高い呼吸器内科を行っていくのか、あるいは、喘息や誤嚥性肺炎などの一般疾患は自院で中心に診て、専門性の高い疾患は近隣の医療機関と連携して患者を送る、というやり方でいくのか、その意識をどう考えるかがポイントである。

(坂田会長)

- 誤嚥性肺炎などの一般疾患にどう対応するか、その体制づくりは非常に難しい。その面では箕面市立病院はよく対応いただいていると感じている。本日だけでは決まらない論点であり、次回以降も引き続き議論するようにしたい。
- 患者数の減少が見込まれる診療科として、特に政策的医療に関連する小児科や産婦人科が挙げられている。この点についてどう考えるか。豊能医療圏での小児救急輪番制度はよく頑張られているという認識である。その上で、慢性期や小児の腫瘍患者などをどう診ていくか。この点についても委員の皆さまのご意見をいただきたい。

(高林委員)

- 小児科については、ワクチン接種によりどの病院も入院が減っている傾向と認識している。保健所の立場としては、高度医療児が地域に戻られた際のレスパイト入院機能は重要と考えている。そうした役割を公立病院として担ってもらえたらと思う。

- また子どもの健診業務について、医師の確保が難しい面がある。そこで小児科の医師にもご協力いただくことができないか、ということも考えている。

(木野委員)

- 箕面市立病院は産科と小児科はよくやっておられると思う。三島医療圏でも、大学や公的病院、高機能病院、周産期を多く扱う病院が地域にある中で、数年前から分娩件数が減少してきていた。高度な医療までよく頑張っておられる病院が周辺にあるという状況があり、そのような中で不採算なままやっていく必要はないだろうということで、北摂総合病院では産科を取りやめた。また小児についても急性期・高度医療に対応する病院が地域にあることから、そちらにお願いするようにした。そういった不採算部分を政策的医療として実施することが期待されているのが公立病院であろうと思う。そういったことを含めて検討する必要がある。

(坂田会長)

- 小児科は診療以外にも多くの業務があり、そうしたことを診療所と協力して箕面市立病院がどのような役割を果たしていくかについても整理が必要である。また、周辺の医療機関とどのように連携してくかが重要とのご意見だった。お互いが患者を奪い合っても仕方がないので、箕面市立病院も地域の医療機関も、それぞれが役割を果たしながら成り立っていけるよう、細かな分析が必要である。資料を見ると、採算はともかく、小児科・産婦人科領域で箕面市立病院は果たす役割は大きいようにも思うが、各委員の認識はどうだろうか。新病院に向けてそうした役割をなくしていくという方向を軸に議論をスタートするのか、地域と連携しながら一定の機能を維持していくという方向を軸に議論を考えるのか。箕面市としてはどう考えているか。

(事務局)

- このように充実した病院群がある医療圏の中で、機能分化をどう考えていくのかは大事だと考えている。患者の奪い合いにならないように、必要なデータ等を整理しながら考えていきたい。今、例えば産科を維持するかどうか、なくすのかということについては、現時点で箕面市としての立場はフラットと考えている。委員の皆さまからのご意見を参考に、方向性を見定めていきたい。
- 例えば、産婦人科について、昨年度の分娩件数はおおむね100件を少し下回る状況となっている。一時はその10倍程度の件数を扱っていたが、地域で分娩に力を入れる医療機関が立地するようになったことで、そういった状況になっている。小児科については、隣接する豊能広域子ども急病センターで小児一次救急対応を行っており、当院では輪番制により小児の二次救急に対応している状況である。その中で、箕面市の小児人口は当面は増加傾向が予測されており、そうした面も含めて小児科のあり方について箕面市の立場はフラットな状況である。高林委員からご指摘のあったレスパイト機能についても、必要であればデータを探してきて、検討材料としていきたい。

(坂田会長)

- 小児科、産科領域のすべてを拡大する、という方向にはならないという認識は委員の皆さまもご理解いただいていると思う。その中でどの領域を他院と連携していくのかについては、新病院の整備を考えると決めていくべき事項になるのではと考える。近隣の産科・小児科の開業医の役割についての資料も準備しつつ、次回以降議論を進められればと考える。
- 救急体制についても重要な議論である。資料では「断らない救急」という言葉が示されているが、そのためには多くの人材確保等を伴う。現状では、箕面市立病院は二次救急での役割を地域で果たしているという認識でよいかと思う。そういったことも含めて、まずは委員の皆さまのご意見をいただきたい。

(木野委員)

- 箕面市立病院の救急の体制を確認したい。

(事務局)

- 救急専門医 1 名が在籍しており、その医師を中心に ER を運営している。ただ 1 名では稼働できないので、内科系・外科系診療科から交代で救急に対応している。加えて、専門医ではないが、救急部専従医師 1 名が在籍している。救急部所属の医師については、初期診療は内科系・外科系とも対応し、その後専門診療科への割り振りを行うような運用を行っている。

(土岐委員)

- 救急体制に関連して、若い医師もいると思うが、働き方改革に対応できるのかという点について、現状はどうか。

(事務局)

- 研修医については、1 年次 6 名ずつに加え、大阪大学・兵庫医科大学からたすき掛けにより 1 名から 2 名が在籍している。働き方改革については、A 水準を目指しているが一部診療科については月の時間外勤務が 100 時間を超えているケースもある。B 水準の範囲には収まっている状況ではあるが、体制を検討していきたい。

(坂田会長)

- 救急をどのくらいの体制で行うのか、現状の 24 時間 ER 型を維持していくのか。今の地域の状況を見ると、今後もその機能を維持していくことが必要と感じているが、いかがか。

(事務局)

- 本院としては断らない救急を目指したいところであるが、現在、救急応需率は 75% 程度と、決して高くはない。それを高めていくためには人材確保が重要である。救急専

門医師が現在1名であるが、1～2名程度増員させることができれば、状況は改善すると思う。引き続き人材確保に努めていきたいと考えている。

(坂田会長)

- 最近ではER型について勉強したいと考える若い医師もいるように思う。まずはそうした状況で医師を確保しつつ、応需率を高めていく方向性を考えていく、ということで今後議論を進めていきたい。

3. (審議案件3) 一般医療(回復期医療)の実施状況と課題整理について

(事務局より資料1に基づき説明)

(坂田会長)

- 循環器医師の立場からの意見であるが、「脳卒中・循環器病対策基本法」の中で循環器病のリハビリテーションが位置付けられている。これをやっていくべしという意味ではなく、今回は情報提供としてではあるが、これまでの整形外科系・脳血管系のリハビリテーションだけでなく、循環器病のリハビリテーションについても、急性期から維持期までシームレスに対応することも含めて、考えてもらえればと思う。役割分担として、大阪大学や国立循環器病研究センターがリハビリテーションまでやるということにはならないと考えられるので、地域の医療機関で対応していくことになるだろう。
- 新病院において回復期病床の確保が可能かどうかは今後大阪府や国との協議による、ということが前提であるが、委員の皆さまのご意見をいただきたい。

(藤本委員)

- 全国の病床稼働率が90%程度とある。脳血管系のリハは入院日数がそれ以外の疾患に比べて長い。そうした疾患を診ることで稼働率には寄与する可能性がある。回復期リハビリテーションの50床を新病院でも維持できるかどうかについては、いつ頃わかるものなのか。

(事務局)

- 審議会で議論を進めていくためにも、早急に確認する必要があると認識している。新病院移転時には、現病院をいったん廃止するという扱いになるが、その中で病床の取り扱いがどのようになるのかについては大阪府に確認が必要であるので、早急に確認したい。

(藤本委員)

- 回復期リハビリテーションについては、今後需要が見込まれる。病院経営の面では病

稼働維持につながり、また、高齢者に対しても質の高い医療を提供できるものと考えている。政策的医療とは言えないと思うが、維持する方向性が良いのではないか。

(木野委員)

- 今回の新病院移転が地域医療構想の中でどのような扱いになるのかを確認したい。

(事務局)

- 新病院をどのような機能とするのかについては、地域医療構想との整合が必要と考えている。

(木野委員)

- 地域医療構想における回復期病床は不足しているという認識でよいか。

(事務局)

- そのとおりである。なお、本審議会資料のグラフは、地域医療構想における「回復期」のうち「回復期リハビリテーション」に絞ったものである。地域医療構想における「回復期」病床の状況については、保健所提供資料によると、2,426床不足の見込みということとなっている。

(高林委員)

- 脳血管系のリハビリ患者を自院の転棟から増やすとなると脳血管疾患の急性期患者を多く受ける必要がある。それよりは、他の急性期病院からそうした患者を受けようという方向性ではないかと感じた。
- また、特定病床の取扱いについてだが、現在特定病床として認められる要件として、発達障害児に対する早期リハビリテーションが挙げられている。そうしたことも含めて大阪府と協議が必要であろうし、国の同意が必要になるものと考えている。

(藤本委員)

- この地域にはリハビリ専門病院が多く立地している。患者の受療動向を考えると、例えば箕面市外の職場や出先で発症して居住地から遠方の急性期医療機関に緊急入院後、家に近い回復期リハビリ病院へ転院するという流れが一般的と考える。箕面市立病院の回復期リハビリ病床を考えたときに、必ずしも自院からの入院を確保する必要性ではなく、地域内・外の急性期医療機関からの受け入れを強化して高い稼働率を維持するという方向性を考えるほうが良いのではないか。

(坂田会長)

- 地域との連携を強化することで患者を確保できるというご意見であった。急性期後、箕面市民であれば、箕面市立病院や箕面市内の他の医療機関の回復期リハ病棟へ入院してもらい、という流れをつくることができればよいと考える。

- 病床をそもそも確保できるのかという議論があるが、需要としては今後も増加すること、地域の急性期病院との連携が必要であるということ、循環器領域への対応などの要素を踏まえて検討が必要ということである。箕面市としては、回復期リハ病床は残す方向で協議を進めていく考え方か。

(事務局)

- 箕面市としては、まず特定病床の取扱いを大阪府と協議して確認したい。その中で、仮に特定病床が確保できない場合は、別の手法で新たな病床を確保できるかどうか、地域医療構想との整合も含めて考える必要がある。また、その場合、病床懇話会等、豊能医療圏域内での議論が必要となってくる。いずれにせよ、確認した結果を審議会にフィードバックさせていただき、ご意見を踏まえながら、箕面市として方針を固めていきたい。

(坂田会長)

- 特定病床の枠が確保できない、その一方で回復期リハの機能は必要、ということになれば、急性期病床の機能転換によって確保することを考えないといけないという認識でよいか。

(事務局)

- その方向性もあり得ると考えている。

(土岐委員)

- 50床の現時点での採算性はどうか。

(事務局)

- 回復期リハ単体で見ると、収支均衡までには少し至っていないと認識している。稼働率の向上や疾病構造の転換が図れば、改善が可能と考えている。

3. (審議案件4) 病床数の考え方について

(事務局より資料1を基に説明)

(坂田会長)

- 特定病床以外の267床よりも多くするということは、基本的には不可能という認識でいいのか。

(事務局)

- 制度上、基本的に増床は難しいという認識である。その他の仕組みとして、「再編・ネ

「ネットワーク化」により他院と統合するのであれば増床することは可能ということである。

(坂田会長)

- 再編・ネットワーク化の議論までは審議会ではなかなか難しいが、次回以降の議論としたい。まず制度上は現状病床数を増やすことは単純にはできない、という認識から整理したい。委員の皆さまのご意見をいただきたい。

(林委員)

- 今後様々な環境が変わる中ではあるが、北大阪急行線延伸は既に決定事項として進められている。その利便性を踏まえて現在の新病院予定地が決定されたところかと思うが、利便性向上の影響を反映したシミュレーションを行うことは可能なのか。

(事務局)

- 今回の資料では、そのような影響は考慮していない。次回以降お示しする予定の収支シミュレーションでは、例えば稼働後数年の一時的な患者増や、利便性向上に伴う患者増の要素を踏まえて検証を行う必要があると考えている。

(坂田会長)

- 駅に近いというのはプラスの要素になる。豊中市からも患者が増えるかもしれない。そうしたことも考えたい。

(中委員)

- 今の267床のままでは魅力を感じない。開業医としては、患者を送れば必ず診てくれるというしっかりした形が必要である。ぜひこの審議会で、再編・ネットワーク化による増床を模索したい。例えば市立池田病院も今後建替えの検討が予測される中で、超党派で働きかけるなど、検討するべきと考える。

(坂田会長)

- 重要な視点だと思う。再編・ネットワーク化について、本日はまだ議論できていない。現状の病床数のままではだめだということになると、手法は再編・ネットワーク化しかないことになる。ただ、例えば市立池田病院と統合、ということになったとき、新病院の場所についても、現在の予定地では、池田市の方の理解が得られないなど様々な問題がある。そうしたことも含めて検討が必要と考える。最後に、その他委員の皆さまにもご意見をいただきたいが、いかがか。

(瀨織委員)

- 政策的医療に関してのネックは産科であると考えている。先々も分娩件数が増える見込みがない中で、産科は維持していくべきなのかどうか、判断が必要であろうと考える。

また、小児科については、外来でできる部分、入院が必要な部分との整理を行いながら、箕面市立病院でどこまでの医療を行うか検討が必要である。箕面市立病院の小児科には多くの医師がいらっしゃる中でもったいないと感じるが、小児人口は減少が見込まれる中で、どれくらいの規模を持つのかは判断が難しいところであると感じた。

- 病床稼働率を見ると、箕面市立病院は公立病院の中では比較的高めの状況であるが、近隣の市立豊中病院は80%程度となっている。その数字だけを見ると、例えば、市立豊中病院から病床を融通してもらおうということも考えられないか。公立・公的病院が多いこの地域で、機能分担を考えることができればよいと思う。
- 診療科の問題については、全体的に残す前提で考える方向性が強いように感じたが、診療科によっては独立の診療科ではなく、他の診療科と一緒にするなど再編すべき診療科もあるのかないのか、そうしたことも検討が必要であると感じた。

(土居委員)

- 一般的に、耳鼻咽喉科や皮膚科などは病院の中では小規模な診療科である。ただ、データの中で、小児科の対応疾患の中に耳鼻咽喉科系が一定数含まれていたように、耳鼻咽喉科や皮膚科の医師と主科の医師が連携して患者さんに対応するケースもある。今後、高齢化により複数の疾患を有する患者さんが増える中であまり診療科を減らしすぎると、病院として患者さんを診られなくなり、結果的に病床稼働率が下がってしまうということも考えられる。診療科の分析にあたっては、表に出にくいそうした部分も評価の対象にしていくことも必要かと感じた。

(安倍委員)

- 病床を増やすことが不可能ということであれば、コンパクトな中で効率の良さを考えることになるのではないか。市民にとって医療は切実な問題であり、市民病院の場合は市民への貢献が重要な課題である。病床数に上限があるのであれば、中身を濃くし、コンパクトで質の高いものはどうあるべきか、という考え方に至るように感じる。

(田中委員)

- 普段市民の立場から、病院の利益というはあまり意識するものではないが、何かあったときにすぐに診てもらえる、また感染症流行時や災害時に対応してもらえる病院があるというのは、市民にとって安心につながる。箕面市立病院は現在もそうしたことを行っており、今後も市民が安心していけるよう、そうした部分を担ってもらいたいと感じる。

(坂田委員)

- 市立病院として、市民のためにどういった病院であるべきかという視点が重要とのご意見であった。本日の審議会では現実的に箕面市立病院がどのような状況であるかを確認していったが、今後は最大公約数的に市民のためにどういう医療を提供できるのか、それが永続的にどうかを考えていくことになる。新病院が数年で行き詰まるとい

うことがないように、委員の皆さまの知恵をいただきたい。

- 今後の進め方であるが、会の時間が限られていることから、審議事項を整理し、委員の皆さまにご意見をいただきたい。次回までにそれらの内容を共有し、次回会議に臨むということにしたい。

(事務局)

- 本日の審議会内容を踏まえ、皆さまのご意見・ご質問をいただくようにしたい。メールにて様式を配信させていただくので、記載のご協力をいただきたい。

(事務局より参考資料について説明)

4. その他

事務局より次回審議会を令和3年6月27日（日）午前10時から開催する旨連絡。

以上