

第5回箕面市新市立病院整備審議会概要

日時：令和4年3月21日（月・祝）午後2時から午後3時50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、安井委員、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、青木看護副局長、長島課長補佐

1. 開会

2. 審議案件

案件1 新病院の機能・規模の検討について

（坂田会長）

- 前回の審議会では、再編・ネットワーク化を活用せずに267床で運営する場合と、活用して300～350床程度で運営する場合について、それぞれの場合の診療科構成等についてご議論いただいたところである。まず、前回審議会の振り返りと、再編・ネットワーク化の制度や、豊能医療圏の各医療機関の状況について、事務局より説明をいただきたい。

（事務局より資料1の1～4ページ、資料3および追加資料に基づき説明）

（坂田会長）

- 本日は、前回の議論から深めていきたい。病床のことを考えると、前回の審議会で説明があったとおり、特定病床である回復期リハビリテーション病床50床は移転できないということが大阪府から明示されているところであり、なにもせずそのまま移転すると267床で考えていくことになる。一方、267床で考えるものではない、ということになれば、再編・ネットワーク化を活用し300～350床程度の規模を想定して検討していく、という選択肢になる。それぞれ、財政的な面、病院規模の面など、メリット・デメリットはあると思うので、そういったことを議論したいところである。まず、前回審議会までの議論内容や、今回新たにご説明いただいた内容を含めて、委員の皆さまからご質問等があればお願いしたい。

(高林委員)

- 資料1の1ページの表内に「可能であれば回復期病床を別途確保する」という表現があるが、これは「回復期リハビリテーション病床」ということでよいか。大阪府としては「回復期機能」が不足しているという認識であるが、これは広義の「回復期」、地域急性期と表現しているものであり、この資料内で表現されている「回復期」があくまで「回復期リハビリテーション病床」ということであれば、明確に表現したほうが良いと思うが、どうか。

(事務局)

- こちらで想定しているのは、「回復期リハビリテーション病床」のことである。

(坂田会長)

- 今、高林委員からご指摘があったことについて、「回復期」というのは「回復期リハビリテーション病床」を指すとのことで、それを確保するためには再編・ネットワーク化をするかどうか検討が必要、ということである。
- 本日はこの後、診療科の構成、収支シミュレーションと議論を進めていく予定である。前回の議論では、資料1の2ページにあるとおり、ある程度の診療機能を確保するためには、病床を拡大する必要があるのではないかというご意見が主流だったのではと認識している。一方、その相手がどうなのかという議論については、資料3などから考えていくものになるかと思う。この点は、本審議会での結論を受けて、最終的には市議会での審議になるものと認識している。重要な論点であり、これらについて委員の皆さまからのご意見をいただきたいが、いかがか。

(土岐委員)

- 再編・ネットワーク化の活用の方が魅力的という認識であるが、再編・ネットワーク化となった場合についてお伺いしたい。例えば300床の急性期病床を確保するのであれば33床の急性期病床を持っている病院が必要になると思うが、一緒になる相手の病院の病床規模・機能はどのような形である必要があるか。

(事務局)

- 例えば、急性期病床を300～350床規模にするということになると、最低33床の急性期病床を有していることが大前提となる。さらに、回復期もしくは慢性期の病床を合わせて有している場合、最終的に大阪府の医療審議会等での承認が必要ではあるが、回復期リハビリテーション病床を確保することができる、ということである。

(土岐委員)

- 相手方の急性期病床を回復期病床として活用することは可能であるか。

(事務局)

- 病床機能を転換するということになり、最終的には医療・病床懇話会や医療審議会での審議が必要にはなるが、可能であるものと認識している。

(木野委員)

- 箕面市立病院は箕面市内での医療の最終拠点という位置づけであることから、再編・ネットワーク化を使って拡大を目指していくことがあるべき姿ではないかと考える。一方、再編・ネットワーク化となると再編相手のことを考える必要がある。急性期病床を拡大するためには急性期病床を持っている病院が対象になる。また回復期リハビリテーション病棟を持つことを考えると、回復期リハビリテーション病棟を持っていることが考えられる。地域医療構想の通例から見ると、回復期や慢性期から急性期への機能転換は原則できないが、例外として地域の中で認められれば可能ではある。今後、2025年を想定した地域医療構想だけでなく、2035年や2040年といった、より先のことを見ていくことが求められている中で、そのことを踏まえて地域全体で合意を得られれば、回復期から急性期へ向かおうとする病院についても認められる場合もあるかもしれない。地域全体をどう巻き込んで議論していくかということが大事ではないか。

(中委員)

- 箕面市医師会としては、魅力ある病院をつくってもらいたい。かかりつけ医が、安心して患者を紹介できる病院であることが、魅力ある病院ということだと思う。そのためには、ある程度の診療科の充実を望みたい。そういったことを考えると、再編・ネットワーク化を活用し、今の病院をできるだけ大きくすることが、医師会の先生方からも魅力を感じられるものになると思う。相手が必要なものであるため、規模や病床機能などについては一概には言えないと思うが、その方向性がよいと考える。

(安倍委員)

- 今のトレンドを見ていると、やはり再編・ネットワーク化の方が良いのではと考えている。相手があつてのことであるが、市民感情からすると、安心感・信頼感・親近感ということが大事かと思う。そういったことを踏まえた病院づくりを望みたい。

(木野委員)

- 先ほど「地域での話し合い」ということを申したところであるが、それはかなりの時間を要するものではないかと考える。今の状況から、他の病院との統合という話をしていくことになると、結構な時間がかかると思う。この議論はいつまで待つことができるのか、いつごろまでに決めなければならないのか、その点の考えはどうか。

(事務局)

- 次回の審議会は6月を予定しているが、その頃を目途に審議会での方向性をいただけ

ればと考えている。その内容を受けて、今年の秋頃には市としての方針化していく必要があると考えている。

(坂田会長)

- 先ほどご意見もあったが、今後は2035年から2050年といった時間軸で考えていく必要があるという中で、そのことを踏まえて患者数の予測等について、事務局から追加で説明をお願いしたい。

(事務局より資料1の7～10ページ、資料2に基づき説明)

(坂田会長)

- 資料内容へのご質問等があれば、委員の皆さまからご発言をいただきたい。

(高林委員)

- 資料1の8ページの表について、呼吸器外科や脳神経外科について記載されているところであるが、具体的にはどのような疾患を念頭においているのか。本当にこれだけの患者数を確保できるのか、ご意見をいただきたい。例えば、呼吸器疾患はこの地域では刀根山医療センターがその専門であるが、その中でスタッフや患者の確保が可能なのか。それらについてお聞かせいただきたい。

(坂田会長)

- ちなみに、現在の箕面市立病院では、脳卒中については神経内科、脳神経外科のどちらで対応されているか。

(事務局)

- 基本は神経内科で対応しており、脳血管障害で外科的処置が必要であれば脳神経外科で対応しているという状況であるが、脳神経外科は医師1名体制であるため、ほとんど入院対応はできていないのが実情である。表中の想定患者数は、これを2名体制にすることで実施可能な患者数を見込んだものであり、具体的な疾患名を想定しているものではない。

(藤本委員)

- 脳神経外科医の立場から申し上げる。
最近の脳卒中治療の動向としては日本脳卒中学会が主導して脳卒中センターの整備事業が進行中である。つまり、脳神経内科(旧来呼称の神経内科)だけが対応するというものではなく、脳神経外科や、放射線科が共同して治療に参画する脳血管内治療(レントゲンを見ながら細いカテーテルを大腿動脈経由で体内に入れ脳動脈内の血栓を回収したり、コイルやステントを留置する治療法で、患者への負担が少ないのが特徴)による迅速な対応を重視して、大きく治療体制が変化している。例えば急性期

脳梗塞に対する t-PA 静注療法（脳梗塞の発症超初期の治療のひとつで、t-PA という薬剤で急速に血栓を溶かす治療法）を行うにしても、迅速な 24 時間対応が求められている中で脳神経内科だけの対応は極めて困難であり、脳神経外科・脳神経内科が一緒になって脳卒中センターとして体制を稼働させることが必要になる。このような体制であれば、この程度の患者数の獲得は十分可能ではないかと考える。繰り返になるが、都市部の脳神経外科領域において、開頭手術は少なくなっており、脳血管内治療による対応症例が増えてきている。また高齢化に伴う疾病構造の変化により、活路を脊椎・脊髄外科に見だし、整形外科医と連携する脳神経外科医も増えている。こうした時代の変化があり、脳梗塞だから脳神経内科、脳出血だから脳神経外科という時代ではなく、一緒に動いていくことになるため、その点をご理解いただければと思う。現場感覚としては、この患者数の見込みは、さほど現実離れしたものではないと考える。

（高林委員）

- 今回の新病院では、脳卒中センターを整備するというイメージになるのではと思うが、その場合どの程度の医師数が必要になるのか、お聞かせいただけないか。

（藤本委員）

- 医師数は病床数にもよるし、現時点で再編・ネットワーク化の方向性が確定しているものではなく、どの程度の医師派遣がなされるかもわからないため、具体的な議論は難しいと思う。事例とすると、私が所属する病院は 400 床（急性期 356 床）であるが、脳神経外科 5 人、脳神経内科 5 人の合計 10 人くらいで脳卒中症例に対応している。ただ、「医師の働き方改革」が導入されることでやりくりが難しくなるところである。どのようにしていくかについては、再編・ネットワーク化を行っていくのかどうか、それによりどのような体制にしていくかによるため、今の段階で新病院における具体的な医師数の議論は難しい。

（木野委員）

- 資料 1 の 7、8 ページ目について、予測値は DPC データや人口あたりの罹患率などを利用したものだと思うが、平均在院日数についてはいつのものとなっているか。

（事務局）

- 2019 年度のものである。

（木野委員）

- 整形外科については、一般的には今後大きく増える可能性が高いと思うが、7 ページのグラフ中で整形外科がそれほど増えていないのは、どう考えればよいか。

(事務局)

- 資料中の推計は、年齢別構成を含めた患者罹患率が一定であるという前提で行ったものであることに加えて、当院の1日当たりの患者数に換算した場合、そこまで大きな増加にはならなかったというところである。

(木野委員)

- 私が所属している病院では、高齢化に伴って整形外科の数が大きく増えてきている実感があり、患者数が最も多い診療科になっている。そういった点についても考慮に入れていただくのはどうかと考える。

(高林委員)

- 先ほどご質問した呼吸器外科についてはどうか。

(岡院長)

- 呼吸器外科は、肺がん中心ではあるが、それ以外だけでなく高齢者疾患である気胸や膿胸についても対応しており、今後強化していきたいと考えている。現在呼吸器外科の専攻医が2名在籍しているが、肺がん手術件数によっては増員いただけるということは聞いているところである。

(土岐委員)

- 新病院での機能として、救急の強化ということがあったかと思うが、救急の受け入れを増やすことでどの程度患者数や収入を増やしていくか、といった試算や想定は含まれているか。

(事務局)

- 今回のシミュレーションでは、救急件数の増による収入増は含めていない。ただし、患者数が増える想定の中で、その入口部分として救急からの入院が一定程度増えることが見込まれる。

(藤本委員)

- 現在の箕面市立病院において、救急からの入院率はどうか。

(事務局)

- 救急からの入院率は、2020年度実績で17.8%である。

(藤本委員)

- 一般的に救急からの入院率は、軽症から重症を含めた全体として30~40%程度と言われている。10%台というのは低い水準だと思うが。

(坂田会長)

- 当院は一次救急の患者も多いのではと思うが、どうか。

(事務局)

- 一次救急の患者も含まれることに加え、救急車ではなくウォークインによる受診も多くなっており、その結果入院率が低くなっているのではと考えている。

(藤本委員)

- 私が所属している病院では、ウォークインも含めて40%程度になっている。その点も含めて検討いただくのがよいと考える。

(事務局)

- その点については、今後十分に検討したい。当院の場合、脳神経外科については1名体制であることもあり、頭部外傷等の症例の受入れに十分対応できていないことが入院率の低さに繋がっているのではと考えている。また、他の自治体では、休日診療所は自治体が運営しているが、本市では当院が行っており、一次救急として受診した患者数が多くなっていることも、入院率の低さに影響していると考えている。一方、救急の応需率については、これまで低い水準であったと認識しており、今後経営改善の一環としても高めていくよう取り組んでいきたいと考えている。

(藤本委員)

- そのような状況であれば、入院率の低さも理解できる。

(中委員)

- 救急の件について、現状であれば、例えば心筋梗塞を疑う場合は箕面市立病院ではなく国立循環器病センターなど他院に紹介することが多い。同様に、脳卒中の疑いであれば、市立豊中病院や国立循環器病センター、大阪大学医学部附属病院へ、また肺炎や肺疾患については、呼吸器内科がある病院へ紹介する傾向がある。そのため、箕面市立病院へ来られる方は入院を要さない軽症の方が多くなる傾向に繋がっていると思う。診療機能を充実させることで、かかりつけ医が安心して患者を紹介できる病院を目指してほしい。

(瀨織委員)

- 新病院でどの診療機能を充実させていくかを考えていくためには、豊能医療圏全体の傾向よりも、箕面市の方がどういった疾患にかかり、現在どこで受診されているかということを考慮に入れる必要があると思うが、国民健康保険データを使ってそういった傾向は掴まれているか。

(坂田会長)

- 以前、そのような議論があり資料が出されていたように思うが、事務局からご説明いただきたい。

(事務局)

- 箕面市国民健康保険データを利用し、そういった傾向を分析した資料から補足させていただきたい。心疾患・脳疾患といった循環器系疾患領域において、箕面市外を受診される割合が他の領域よりも高い傾向があり、先ほど中委員からご意見をいただいた内容がデータでも見てとれるものと認識している。

(瀬瀬委員)

- 300床程度の規模では、医師数から考えても、幅広くやろうとするとどうしても一つ一つが薄くなってしまっておそれがあることが気になる。特に公立病院の場合は大学からの医師の派遣がないと厳しい。広く薄く行う、というよりは、機能分担の観点からターゲットとなる疾患領域を絞っていくという議論の方が良いのではと考える。

(事務局)

- 300～350床規模になった場合と考えていくと、ご指摘のとおりかと思う。前回の審議会で診療科構成案をご提示したところであるが、例えば、当院が強みにしている消化器系疾患についてはさらに充実させていくのがどうか、といったご意見もいただいている。どういったところを強化の対象にしていくべきかについて、引き続きご議論・ご意見をいただければと考えている。

(坂田会長)

- これから各論に入ることになるが、資料1の9～10ページにあるとおり、300～350床であれば今後の需要を受け入れられるのではないかと試算が出されている。それぞれの診療科で必要な対応をしていくこと、また政策医療・救急医療を行っていくためには、ある程度の規模が必要になってくるという議論もあるが、この方向性について、ご意見をいただきたい。

(高林委員)

- 医師の働き方改革というご発言があったが、これに対応しようと思うとそれなりの規模の病床数が必要になる。その観点でも再編・ネットワーク化を利用して何とかして病床を確保するということが方向性ではないかと考える。全ての領域を充実させる、ということになると300床規模では足りないということになるため、一定程度機能を絞っていくということは必要ではないかと思う。

(坂田会長)

- 先ほど瀬瀬委員からもご発言があったが、350床程度で全ての領域をカバーしようと

思うと難しいというのはそのとおりかと思う。例えば脳疾患については1分1秒を争うものであるので、身近な場所で対応できるということが住民にとっても重要なところかと思う。350床程度であつてもある程度絞るということは必要であり、その方向性を整理していかなければならない。「2060年」といったかなり先の議論となると難しいが、その点はどう考えるべきか。

(木野委員)

- 新型コロナウイルス感染症の流行により、患者層は大きく変わった。今まで入院されていた患者がどこにいったのか、という印象すらある。患者さんの行動が大きく変わったのか、またコロナにより入院ではなく在宅や施設で亡くなるような動きになったのか、色々な可能性があるかと思うが、今後患者層がどう変わっていくのかを考えるのはより難しくなっている。医療体制を考える中で、医療技術の進化を考えると、どんどん平均在院日数は短くなっていくことが予測される。そのことを考えると、ここまでの病床数は本当に必要なのか、という観点も考える必要はあるかとも思う。地域医療構想の議論でも2013年などかなり前のデータを基に行っているところであるが、2040年や2060年などかなり先のことを考えるのであれば、厳しめに考えるほうがいいのではないかと考える。

(藤本委員)

- 今日議論しなければならないのは、短期・中期的に見て、267床で十分な医療が地域に提供できるのかどうか、という点かと思う。資料では330床程度の再編・ネットワーク化を想定したもので示されている。これで足りないといえそうかもしれないし、小回りが利いていいという意見もあるかもしれない。一昔前では、1000床規模で不採算部門・政策医療を抱えながら対応するのが経営的に優位という議論もあったが、最近はそのが本当に妥当なのか、という意見もある。地域の疾病構造に合わせて適切な規模を設定するのが良いと思う。今回の資料では60~80床程度を増やしていくような内容となっているが、それであれば2~3診療科を充実させるのが限界かと思う。資料に挙げられている診療科すべてについて高度な体制を作るのは現実的に難しい。地域の疾病特性や断らない救急という観点で標準的医療をしっかりと行い、高度先進医療は周辺病院と連携していくことになろうかと思う。

(坂田会長)

- 一委員として意見をさせていただくと、最近の動向を見ていると、時代に合わせたフレキシブルな病院にすることによって、例えばインターネット等で病院内外が連携しやすい体制を作るなどもそのひとつであるが、300~350床程度でありながら、ひと昔での感覚での500床程度の役割を果たせる可能性もあるように感じる。その一方で、収支として運営が難しければ、箕面市民にご負担をおかけすることになるので、その点についても議論をいただく必要がある。引き続き事務局よりその点についての資料の説明をいただきたい。

(事務局より資料1の11～16ページに基づき説明)

(坂田会長)

- 本日のまとめに向かう前に、収支シミュレーションについてご確認をいただきたい。収支について、2通り示していただいている。厳しめの見通しとして、aの方(資料1の13ページ)を見ておいた方がいいようにも思うが、収支について委員の皆さまのご意見をいただきたい。

(瀨織委員)

- 資料1の13ページを見ると、累積損益が浮上しないので、そもそも経営計画としては成り立っていないという印象である。民間病院だと5年目頃に経常黒字化しないようでは、何らかの経営判断が必要になるのが一般的である。
- 確認させていただきたいが、新病院開院6年目や15年目などグラフの曲線傾向が変わるタイミングは何が要因になっているか、お聞かせ願いたい。
- また、資金過不足について、14ページでは6年目で資金不足が解消する見込みが示されている。細かな計算過程が見えないが、この実現性については疑問を感じる。
- また「診療単価が10%増加する」というのは毎年10%上がるということなのか、教えていただきたい。
- 経営改善策の実施率については、76.5%で見るのが妥当ではないかと思う。

(事務局)

- 6年目は、新病院整備時の医療機器等の減価償却が終了することによる変化、15年目については、設備の減価償却が終了することによる変化が要因である。また「10%の診療単価増加」については、過去当院でダヴィンチを導入した時に診療単価が同程度上がったという実績を基に入れているものであるが、毎年増えるものではなく、令和元年度の単価に対して10%を乗じて、それを維持するという考え方で盛り込んでいるものである。

(瀨織委員)

- 267床と330床の試算は、病床数だけの違いか。それぞれの場合でどのような医療機器を揃えるかによっても減価償却費が変わると思うが、その点はどうか。

(事務局)

- 医療機器については、330床の場合は45億円、267床の場合は約40億円として、試算に織り込んでいる。本日審議会資料のうち参考資料6ページに試算条件を記載しているのでご確認いただきたい。

(坂田会長)

- 267床と330床の違いにより、診療機能としてどのようなことに注力するか、ということによって、医療機器の内容も変わってくると思うが、そういったことについては今回の資料では考慮していないということによいか。

(事務局)

- そのとおりである。

(土岐委員)

- 病院規模が大きくなると、うまくいければ黒字幅が大きくなり、うまくいかない場合は赤字幅が大きくなるというのが自然の考えだと思うが、本資料ではいずれの場合も病院規模が大きいが優位という結果になっている。その点についてはどう考えればよいか。
- また、普通交付税について、通常であれば25%であり、再編・ネットワーク化を利用した場合は40%とのことだが、そうした部分も、病院の収支に影響しているのか。

(事務局)

- 今回のシミュレーションでは、267床および330床のいずれの場合も、病床稼働率95%として計算しており、330床の場合はそのための投資・人員確保を行った上でも相応の収入を確保ができる、という考え方になる。仮に患者が確保できず、病床稼働率が下がってしまうと、ご指摘のように、赤字幅が大きくなるということになる。
- 普通交付税の措置率の変化について、交付税は箕面市へ措置される形になるため、今回のシミュレーションでは、新病院収支には直接影響しない想定で試算している。ただ箕面市および箕面市立病院の全体として考えると、国の負担割合が高まることで、市の財政負担は軽減されることになる。

(坂田会長)

- 今のご議論は重要であると思う。今回の計画は、箕面市だけでなく周辺自治体の方からもしっかりとご利用いただき、病床稼働率を維持することが前提であり、それができなければ人件費等とのバランスが保てないということになるだろうかと思う。

(林委員)

- 本日の議論の前段部分についてであるが、全ての診療科を充実させるのが理想であるが、そういったことを目指す時代は過ぎているように感じる。高度医療が必要な場合に他院と連携するネットワークをいかに充実させるかが大事かと思う。薬局薬剤師の目線からは、患者さんへお伝えできる何か「一芸」のようなことを持っていることが大事かと感じる。
- 収支の面についてであるが、全ての経営改善策が実現することが理想であるが、いずれにしても再編・ネットワーク化を利用して、規模を大きくしたうえで市立病院とし

ての特性を出していただくのが好ましいと考える。それとともに、267床および330床のいずれのシミュレーションであっても赤字が出るようなことかと思うが、それを市としてどれだけ責任と意気込み・覚悟を持たれているか、その点をお伺いしたい。

(上島市長)

- 令和4年度当初予算では箕面市立病院に政策医療分として約3.3億円を一般会計から繰り出す予定である。これは箕面市の責任としてしっかりと取り組んでいくという姿勢を打ち出したものである。これまでは繰出しを抑えており、それでも平成25年度には病院事業単独で黒字を達成したような状況もあったが、今回その方針を大きく転換することとした。また、令和4年度の病院事業会計予算については、第三者評価の結果を踏まえ、経営改善策の実施率が76.5%だった場合を想定して編成されたものであり、より実現性を重視したものとなっている。今回の経営改善策については、病院職員が一丸となって積み上げていただいたものと聞いており、しっかりと実施してもらいたいと思っているが、その実施状況も踏まえて、将来設計をしていきたいと考えている。

(林委員)

- 市長からの一般会計からの負担についてご発言いただき、一市民として、また審議会委員として嬉しく感じる場所である。あわせて病院として何か「一芸」を作って収支を改善し市民の方へ喜んでいただく、そうしたことを目指していただければと思う。また「働き方改革」が叫ばれている場所であるが、その部分だけに焦点を絞すぎないようにしたほうが良いのではと感じている。

(坂田委員)

- ご指摘のとおり、何か「一芸」を持つことによる周辺地域へのアピールについても考えていければ良いのではと思う。現在大阪大学医学部附属病院でも新病院整備を行っており様々な議論を行っているところだが、昨今であれば、例えばSDGsについても配慮が必要であるとも感じている。ある程度規模感がまとまってきた上で、そういったことも議論を進める必要があるかと思う。
- 最後に、全体を通してご意見をいただきたい。

(土居委員)

- 資料3を見ると、統合できそうな病院が多くないようにも見て取れるが、その点はどうか。また、統合した場合でも、公的な病院として残ってほしいという思いもある。例えば災害時にも、箕面市では市立病院が拠点になり、そこに対して皆さんが支援する形になる。規模は大きくしてほしいが、災害時などを考えると公的な病院として残ってほしいと考える。
- 収支面について、昨今の世界情勢により歯科の領域で使用するパラジウムを利用した材料の調達費用が高騰するといった影響が出ているところである。いつ何が発生する

かがわからない状況の中で、かなり先のシミュレーションは難しいが、全体的には平たく見たこの収支シミュレーションを参考に検討するのが妥当ではないかと考える。

- まとめると、病床数を大きくし、医師をしっかりと確保し、何かが起こっても対応しやすい形をつくる、というのが良いのではないかと考える。

(安井委員)

- 箕面市は、これまでも「子育て日本一」ということを目指して取り組まれている。この「子育て日本一」のキーワードをヒントにしながらい芸を探り、SDG s の考え方で病院改革を進めてほしい。

前回審議会でも申し上げたとおり、間口の広い、敷居の低い、新病院を実現するというを考えてほしい。そのためにはある程度の規模がなければ市民としては安心できないという印象である。

- 私の経験ですが、私が在職していた会社が合併した際に、ヒューマンファクターについてあまり考慮がなされませんでした。結果として現場では人事的な問題が噴出し、チームワークがとれなくなったという苦い経験がある。

会社は合併したが、組織力は大きく衰退した。病院の統合も会社の合併と似ていると思う。数字の部分をつい注視してしまうが、それを支えるのはヒューマンファクターであり、これを忘れず慎重に進めていただきたい。

- 経営的にも大型化はよいと思う。経験からもロードファクターは楽になりました。ただし30年後や50年後は神のみぞ知る予測不可のことも多く、現在の最良と思える案を皆さんで熟考して自信を持って進めていくことが大事だと思う。

(坂田会長)

- 本日の審議会での議論の大枠としては、300～350床で進めるのがいいのではないかといいことであつたかと思う。一方、それでも全ての診療科を充実させるのは難しく、その中でまず何を強化すべきか等についても考えていく必要があるという内容も挙げられた。

- また、再編・ネットワーク化を利用するにあたっては、一緒になり得るところがあるのかどうかということ、また一緒になったとしても、ヒューマンファクターという点も含めて配慮が必要ということ、また箕面市立病院は自治体病院であるので、再編相手が見えてこないこの先の議論が難しいというところもある。そのあたりについて、事務局として今後の進め方をどう考えるか。

(事務局)

- まず、先ほどご意見があつたが、再編・ネットワーク化を利用するしないに関わらず、公立病院として新病院を整備する方向性を市長とも確認をしているところである。

- その上で、本日の審議会を通じ、再編・ネットワーク化の可能性を探るべきではないかというご意見であつたと認識している。再編・ネットワーク化の活用については、資料3にあるとおり、それぞれの医療法人等の意向を掴んでいく必要があると考えて

いる。各医療機関のご意見を伺う中で、人材面を含めてしっかりと状況を掴んでいきたい。再編・ネットワーク化を行うにあたり適正な相手があるかどうかについて、慎重に調査を進めていきたいと考える。

- 6月25日が次回審議会の予定であるが、その際に一定の感触をご報告できるようにしたい。個別の医療機関名等についてご報告することは難しいと思うが、まずそういった相手があるのかどうか、その感触について慎重に調査し、報告したいと考える。

(坂田会長)

- では、再編・ネットワーク化の実現可能性を探っていただき、次回審議会で報告いただきたい。その中で重要な論点が運営手法という点になるかと思う。市民の皆さまを含めていろいろなご意見があるところであると思うが、ある程度相手の可能性が見えつつある段階で、運営手法についても何がベストか議論していきたいと考える。次回の審議会ではそういった面についても一定の方向性を見出していかなければならないということで、委員の皆さまについてもご理解いただきたい。

3. その他

事務局より、令和4年3月14日(月)付けで箕面市立病院の公立・直営の継続等を求める要望書が462筆の署名とともに箕面市長あてに提出された旨が報告された。また、次回審議会については、令和4年6月25日(土)10時から予定されている旨が報告された。

4. 閉会

以上