

第1回 熊本市民病院の再建に向けた懇談会 議事録

日 時： 平成28年6月6日（月）15:00～17:00

場 所： 熊本市役所議会棟2階 議運・理事会室

出席者： <委員>

松田座長、福田副座長、一二三委員、福島委員、水田委員、古閑委員、
高田委員

<事務局>

大西市長（途中退席）

政策局：古庄局長、村上総括審議員

市民病院：近藤副院長、石松副院長、津田副院長、藤本事務局長、竹原経営企
画課長

健康福祉局：池田局長、長野保健所長、米納保健衛生部長、川上医療政策課長、

厚生労働省医政局地域医療計画課：木下課長補佐

資 料： 次第

熊本市民病院の再建に向けた懇談会 委員名簿

第1回 熊本市民病院の再建に向けた懇談会 席次表

資料1 熊本市民病院の再建に向けた懇談会の審議項目及び開催日程（案）

資料2 熊本地震に伴う被災状況と移転再建の経緯

資料3 熊本市民病院の現状と課題

資料4 熊本市民病院再建の基本方針（案）

参考資料 熊本市民病院を取り巻く医療環境

報告事項： 懇談会の審議項目及び開催日程（案）

熊本地震に伴う被災状況と移転再建の経緯

熊本市民病院の現状と課題

審議事項： 熊本市民病院再建の基本方針（案）

委員紹介、委嘱状交付、市長挨拶、松田座長及び福田副座長の選出の後、事務局からの報告事項、熊本市民病院再建の基本方針（案）について、以下の審議・意見交換を行った。

（松田座長）

報告事項2点について説明がございましたが、私のほうからここで一つ確認なんですけども、この懇談会では東町への移転再建を前提として、市民病院の在り方を審議するということですが、これでよろしいということでしょうか。

（事務局）

もちろん今、ゼロベースでの見直しの間、市議会との議論をまだ経てませんので決定ということではないんですが、一日も早く再建をしたいという思いから、この懇談会では東町の移転再建を前提として市民病院の在り方をご審議いただくということで、よろしくお願ひしたいと考えているところでございます。

（福田副座長）

私はただ1人委員の中で周産期関係者なので、少し発言をさせていただきます。熊本市民病院の総合周産期センターとしての働きは本当に卓越したものがあって、私も産婦人科医は大

変助かってきた。今日、ここにご出席の近藤先生が始められて、ないしは診られて、また石松先生が産科医として参加されて本当に良かったと思っているのです。

ただその中でも、ちょっときょうのデータの中に、少し正確を期しておかないといけないものがあるんです。例えばページ3ですが、『全国20都道府県から高度医療が必要な新生児を熊本市民病院へ』ということなんです。

これは、マスコミの方が見られると、そういう赤ちゃんとかお母さんが全国から送ってきているように見えるんですがそうではないのです。

これは恐らく、近藤先生も石松先生も困ったなと思っておられるデータだと思いますのでご紹介すると、これはお里帰りの人がこっちに帰ってきてかかったというような話ですから、ちょっとバイアスが掛かっているような気がします。これはやっぱり冷静に見ておかないと、これから先の議論に何か間違った方向に行くといけませんので。

もちろん市民病院が悪いわけじゃなくて、全国から患者さんが集まってくるNICUなんてそんなにありません。恐らく一つか二つか三つくらいしかありませんので、市民病院が悪いわけじゃないのです。レベルが低いというようなことじゃないんです。これはもう、何か誤解をとでも招きやすいと。たまたまお里帰りして、例えば熊本に帰ってきてどっかの病院にかかっている、そこから搬送されてここに来たということの統計だと私は思います。これだけは少し、誤解のないようにと思います。

そして、空港に近いからこうだという話だと、なんかそれと関連したように聞こえます。こういったことから誤解が生じるといけませんので、ひとつよろしく願いいたします。

(松田座長)

東町ということなんですけど、ここはもう活断層とかそういうものは大丈夫なのでしょうか。

(事務局)

基本的には、この辺に自衛隊もごございますし、地質調査はまだ詳しい調査はこれからでございますが、基本的には相当数の、土地としては広さ、そういった地震断層というところ、そういうのも勘案しての候補地とさせていただいているところでございます。

(松田座長)

里帰り分娩の件は非常に大事な点でございますので、もし分かればデータを分けていただいたほうがよいと思います。

(古閑委員)

資料3の10ページですけれども、先ほどのご説明に市民病院の建て替えについては、いったん27年1月までは、いわゆる着工を目指していろいろな準備を進めてこられたということで。ただ、いろんな条件等でゼロベースで見直しをしたと。また今回の地震で、ということでございますけれども。

これまでの建て替えの検討の経緯でどこら辺まで決まっていて、いろんな課題があってゼロベースで見直したとかいう部分で、差し支えない範囲で情報があれば、教えていただければと思います。

(事務局)

今、資料を進める3の10ページに、12月の時点で市民病院の在り方特別委員会で議論いただきまして、現在地の建て替えを決定して、基本設計、実施設計までやっております。

27年度に入って、本格的な工事着工をする直前までいったところなのですが、準備を進めていきましたがあらためてその中で実施設計を行う中で、予定した工事期間が7年近くかかるといことになりまして。その工期が相当数延びたということと、特に人材、あるいは資機材等の価格が高騰しまして、非常に当初予定したより建設費用のコストが相当アップしたと。それ

と、工期が長くなったというところでございまして。

そこで、これまで予定して考えておりました逸失利益、やはり建て替えながら病院を運営していく中で、当然利益が落ちていきますので、その逸失利益が膨らんできたということで、相当数経営に大きな課題を、このまま現地建て替えで長い工期を使ってやれば、非常に将来経営に響くということで、27年1月に、今、大西市長の判断で、着工をストップさせていただいた。その後、経営状況と工期の短縮を検討してまいりましたが、なかなか工期はやはり短縮しづら

いと。それと、経営に関しては先ほどグラフがありましたように、年々入院患者数、外来患者数とも減ってきている状況で、また病床利用率も落ちてきている状況で、なかなか上向く要素がないということ。

それとともに、ちょうど27年から熊本県を中心に、医療構想が新たに策定されるということになりましたので、その検討状況も見たいということで、ゼロベースで見直すと表明したのが昨年の秋でございます。

そういう状況で検討をしておりましたところ、移転をあらためて現地での建て替えから移転建て替えも含めて、幅広くゼロベースで検討をしていましたところ、発災したというのが経緯でございます。

(松田座長)

今、病床稼働率が落ちているという話がありましたけど、大体、今のくらいでありましようか。

(高田委員)

昨年度で74.8パーセント。

(松田座長)

74.8パーセント。あと、これを見ますと24年から25年のところで、平均在院日数がほとんど変わっていないのに、約1000人の入院患者数の減少があるんですが。

(高田委員)

一番大きかったのは、乳腺外科の医師の変動がありましたのが一番大きな影響です。

(松田座長)

議論の時間を長くとりたいと思いますので、次の審議事項に移りたいと思います。審議事項1 熊本市市民病院再建の基本方針(案)につきまして、事務局からご説明をお願いします。

(事務局より資料の説明)

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(福島委員)

周産期医療を中心とした病院ということですが、そのことのがんの診療もということですが、がんは特別ながんだけをという感じでしょうか。周産期医療で、いろいろ関連診療科がここに書いてありますけど、それ以外の科については、呼吸器だったりとかそういうところは今からの考えで。

(事務局)

個別の内容につきましては、これからご意見を賜りながらと考えているところでございます。本院が果たすべき役割を踏まえたところで、検討してまいりたいと思っております。

(一二三委員)

コンパクトな病院をつくるという考え方の割には少し総花的で、救急も災害医療も産期母子医療も、それからがん医療もということになると、少し焦点が絞れないのかなという気がちょっといたします。

だからこれだったら、今の市民病院の今までやってこられた方向性とほとんど変わらないということになりますし、少し言葉が適切かどうか分かりませんが、総花的で欲張りかなと。もうちょっと絞り込む、あるいは別の機能を考えるというような方向性も検討すべきという気がいたします。非常に難しい問題です。

(事務局)

こちらに担うべき役割という標題を付けていますが、担うべき役割は今後検討していただくという中で、今、現状として市民病院がいろんな指定を受けている、がんの高度医療の部分、周産期の医療の部分、救急医療の部分ということで、現在指定を受けている状況はこうだということ。

これを確定したものじゃなくて、これからどうコンパクト、あるいは特化していく、あるいは総合的に見ていく、そういうのを議論していただくということで考えているところでございます。

(福田副座長)

最初の周産期医療を中心とした病院というのが、ちょっと強烈すぎるんじゃないですか。しかも、コンパクトな病院っていうとそれだけの病院のように見えるけども、実際に医療はいろんな医療機関、医療を提供するという意味では、市民にとっては公平平等で良質な医療を提供するという、ちょっと言い方は変ですが、社会主義的な提供が必要なのです。

それから、医療を運営するという意味では、やっぱり少し効率的にというか、会社のような経営が求められているのです。この汽水域に医療の現場があって、この汽水域の塩分濃度は非常に微妙なバランスで保たれているのです。

そういう中で、どちらかというところ公的病院も含めて、今効率的に運営しようという機運がとても強くて、それをやっている病院が優秀な病院だと言われるところがあるんです。ところがそれは、公平平等な医療の提供とは必ずしも一致しなくて、いろんなニッチがあって、それを今守っているのが自治体病院の役割のような気がします。

だから、ある程度赤字が出るのは、私は致し方ないということで、これはやっぱりその責任から逃れられないんじゃないでしょうか。そこのところはやっぱり忘れないで、あまりコンパクトにできないんじゃないかなというふうに思います。

それからもう一つは、周産期医療について言うと、これは松田先生が一番ご存じですけど、今からの少子化はもう見えているわけですから、これを中心に安定的な病院の経営ができるなんてとても考えられないので、ちょっとこの並んでいる項目そのものが非常に矛盾しているわけです。

やっぱり、もちろん下のほうをやらうとすれば、どちらかというところ今の公的病院的な動きになってくるし、そうすると本来のこれまで守ってきていただいた公平平等な隙間のない医療の提供といったことから離れてくるし。だから、ちょっと勢い余って、多少矛盾したことがここに掲げているような気がします。

(松田座長)

子ども、小児医療ってところの一つ焦点を当てると、いろんな課題が見えてくるだろうと思っています。

例えば今回、いろんな被災した子どもたちの、いわゆるメンタルヘルスをこの後どこが担っていくのか。例えば、小児精神医療みたいなものも必要だと思いますし。

それから今回被災した、うちの大学の人間も何人か被災地のお手伝いをしていたのですが、避難所でいわゆる障害を持った子どもたちが、なかなかやっぱりそこに居にくいということで。じゃあどこに行くのかというと、なかなか居場所もないということで。

そういう療育が必要な子どもたちの急性期から回復期、維持期のところを支援するというのは、多分、これは公的な医療として、とても重要なことだろうと思います。

そういう拠点が熊本という、非常に高機能な大学があって、高機能な病院が複数あるところで、そういう欠けている部分という言い方はちょっと失礼かもしれませんが、そういうものはやはり持たれたほうがいいのではないかなと、今回思いました。

そういう意味では、小児ということを中心に伝えますと、小児医療というのは全ての診療科が関わりますので、小児医療を中心に何か考えていただけると、何か面白いものができるのかなというふうには思います。

先ほど福田委員が言われたみたいに、人口減少社会でさらに少子化が進んでいくという中で、熊本全体の医療をどう考えるかということもすごい非常に重要になってくるわけですが、その中で熊本市はまさに中核の地域になりますので、その辺やはり、先ほど言われた効率性というか、経営と社会的なもの、バランスをどういうふうにするかということも非常に重要だと思います。それから考えていくいろいろな機能の作り方があるのかなと思います。

もちろん、がんで言えば小児がんというのも当然出てくると思いますし、そういうものをどうされるのか。これは多分、大学との兼ね合いになってくるのかなと思うんですが。

(一二三委員)

松田先生とちょっとかぶる所もあるんですけど、私が言うちょっと変かもしれませんが、高度急性期とか急性期だけが医療じゃない。それはほんの医療の一部でしかないわけで、確かにそれを求めた方が体裁が良かったり、評価されたりする部分は確かにあるんですけど。

私はこの市民病院が新たに立ち上がっていくときに、そこだけを目指すものかなという気はちょっとしています。少し視点を変えて、国の地域医療構想、そういうのもかぶりますが、総合診療科を中心としたような地域包括ケアに目を向けて新たな医療をつくるとかいう視点も、きょうは出てないですけど必要かなと。

がんの診療に特化するかというのは、やっても大学がやっぱりメインですから、どうしても限界が大きいです。確かにそれをやっていると非常に満足感はあるでしょうし、そういうのもあるかもしれませんが、市民のためにというときは、少し視点を変えたほうがいいかなと思います。

ただ、周産期医療に関しては、これはやっぱり今までの40年近くにわたる熊本市市民病院の歴史、それからクオリティーという診療の質。それはやっぱり高く皆が評価している。県民も市民も期待していますので、何床にするかどうかというのはそれは別として、その機能はぜひ保ってもらいたいなと思います。

それから、熊本市市民病院の偉いところは、NICUとしてのレベルだけじゃなくて、その後の、障害を持たれた方の小児の患者さん、そういうところまで非常に丁寧にやれている。

そういうところは本当に注目し値する分野なので、そこはぜひ、どのくらいの規模にするかというのはいろいろ考え方があると思いますが、ぜひやっぱり大切にして、一つのコンセプトの中心として進めていいかなと。

ただこれ見ているとやっぱり、何とかしなくちゃいけないというので、周産期医療だけは絶対守らないかんという感覚でこれを書いているので、多分福田先生が先ほどからのようなご指摘をされている、それは確かに大きなメインでありますけども。

もう一つちょっと先ほど言いましたけど、包括ケアとかそういう面にも少し配慮したアイデアも出ていいのかなと思いつつこれを見ている。以上です。

(福田副座長)

今、一二三先生がおっしゃったとおりだと思いますが、その他にもこれまでに感染症を市民病院で扱っていただいているので、これはやっぱり大事なところじゃないかなと思います。

それから、もう一つは、今一番われわれが困っているのは精神科の患者さんです。精神科の診療のことでなくて、他の病気を持ったと言いますか、病気を持った精神科の患者さんの取り扱い、精神科の入院施設のある所じゃなければ診てくれないです。

周産期施設でも同様なのです。例えば国立病院に精神科はありますが、産科はやっておりません、熊本で言うと。

大学病院は助産をやらないと。精神科医はいますけども、医療費を自分で払えない人たちは行けないのです。そうすると、もう行く所がないのです。

そういう意味では、周産期の中でもそういう役割は確かにありますし、恐らく他の診療科でも同様なんじゃないでしょうか。

(松田座長)

非常に重要な指摘だと思います。今、実際、感染症領域では、非常に新たに問題になってきているのが、認知症を持たれた方の結核というのが大変な問題になっていまして。結構、入院する方式がないんです。通常精神病院だとなかなか診てもらえないということもありますので。いわゆる、そういう政策医療っていうのも多分あるのだろーと思います。

ちなみに、熊本県は療育センター的な機能を持っている病院は、ございますでしょうか。

(事務局)

県で、こども総合療育センターという病院を持っております。

(松田座長)

それは熊本市内にあるのですか。

(事務局)

いいえ近隣の宇城市にあります。

(古閑委員)

今、さまざまな委員の先生から、お話が挙がっていますが、市民病院の現在担っている役割というのは、非常に大きいものがあるかと思っております。

特に、政策医療に関しては、まさにお話が出ています総合周産期医療とか、がん対策とか、あとまさに感染症の医療対策、あと救急医療。そういう、まさに政策的な医療を担っている分野として、非常に中心的な役割を果たしていただいていると考えています。

ですから今後、新しい市民病院を考えるに当たりまして、そこら辺の機能を今後どうしていくのかと。それは今まで、熊本市民病院だけが果たしてきたという部分と、いわゆる県下の病院間で、連携の中で担っていただいている役割というのがあろうかと思っておりますので、そこら辺を今後どういうふうに熊本県全体の医療を考えていく中で、どういう役割を果たしていただくかというのは、まさに安心の拠点としての役割をどういうふうに担っていただくかというのが、非常に重要じゃないかなという部分と。

あとは、まさに先ほどからお話が出ています、医療構想との関係の中で、今後の熊本県での医療受給の中で、その位置付け、役割をどういうふうに捉えていくのかという部分と。

また、経営の部分。コンパクトな、いわゆる効率性をどこまで確保していくかという。そこら辺のバランスをどういう形で検討していくのかと。

非常に難しい課題かと思っておりますが、大変重要な課題じゃないかと思っております。

(水田委員)

先ほどからお話が挙がっていますように、本来市民病院が持たれていた政策医療、非常に大きな役割をされています。それは引き続き担っていただきたい、あるいはそれに付随して少し拡充していただきたいというのは、もう皆さん誰しもが思っていることだと思います。

一方で、やはり先ほど一三先生などもおっしゃいましたが、ここに実際書かれている文は、例えばがん診療ですとか、救急医療ですとかということは、恐らく今現在の34の診療科の先生方がいらっしゃるの、やはりその先生方の今後のあれを考えますと、やはりこういうものを建てなければいけないということなのではないかと理解したんですけど。

やはり根本的には、そういう政策医療というものを中心として、あるいはもちろんそれだけじゃなくて、それに関連するものを中心としてやられていくのか。あるいは、やはり今現在いらっしゃる先生方、診療科なり、それはなるべくそのままの形でやっていくのかということ、やはりどちらかの方向性を選ばれることが一番最初の。それ次第では変わってくると思いますので。それが一番のあれではないかなというふうな。どちらがいい悪いは別にして。

(事務局)

今、水田委員の方からございました、その部分については、基本的にはゼロベースでいったん見直して、色々そういう辺りとの関係を含めて見直すということでやり始めたものですから。

それで、ここの基本的理念で、基本的方針、理念の1ページに書いておりますように、政策医療のリーダー役として、今まで周産期母子医療等々の市民病院が担ってきた、培ってきた、そういう特性を踏まえて、政策医療のリーダー役としての市民病院というのが基本と考えておりますので、特に現在の医療をそのまま踏襲しているということではないと考えている。

方向性としては、あくまでも先ほど一三委員からありましたように、熊本市としても、また県のほうも高齢化を恐れない社会づくりとおっしゃっていますし。われわれも今年から高齢介護福祉課に、地域包括ケア推進室というのを設けて、やはり医療と福祉と。

これは、これまで福田先生や福島先生、医師会のほうが中心となって、この医療というのが熊本県全体の売りだと。われわれも医療と福祉の充実を熊本市そのものの、一つの大きな特徴として売り出していこうというふうに、総合計画も考えておりますので。

その政策医療のリーダー役としての熊本市市民病院をしっかりと築いていくということで考えておりますので、決して従前、今までやってきたからそれを踏襲するというつもりではございません。あくまでも、政策医療の中で担うべき役割をしっかりと議論していただいて、それを中心に。

ただ、やはりこれは、政策医療ということであっても、市民病院も一公営企業でございますので、そこにはやはり政策医療をしっかりと担うためにも、一定程度の安定的な経営は必要だということで3番を書かせていただいているという気持ちでございます。

(松田座長)

北九州市もそうなのですが、北九州市、八幡市立病院というのがございまして、そこが小児科の救急も含めて全てやってくれるということで。そういう病院があるということの、住民の安心感とかはすごく大きいです。

そういう意味で、熊本市市民病院が今まで果たされてきた役割をきちんと強化していくという方針は、多分いいのだろうと思います。

多分、今回の震災もありましたので、地域医療構想はいったん少し止めないといけないのかと思うんですが、この辺は古閑委員、どんなふうになっているのでしょうか。

(古閑委員)

スケジュールについては、今お話ありましたように、震災の関係で少し延びておりますけれども、一応、28年度中には何らかの形でと考えておりますので。これから少しまた、検討を進めていきたいと考えております。

(松田座長)

実は熊本というのは、われわれ医療の研究をやっている者にとりましては、熊本モデルというところで非常に高く評価されているわけでありますけれども。

今回も実は、いろいろな所でお話を聞きまして、熊本のいわゆる急性期病院とその後の回復期病院の連携の中で、患者さんのいわゆる適切な搬送とかそういうこともできたということで、非常にいい面があったというふうに、これは日赤や国病や済生会の先生方から伺っているのですけれども。

恐らく今回これが、震災が一つの契機になっておりますので、この震災を契機にして明らかになった課題ですとかあるいは問題点、そういうものをやはり一度洗い出していただいて、それを他の市民病院の再建のところにも反映していただくといいのではないのかなと思います。

例えば、この小児医療に関して、今回のこういうことがございまして、どういう連携上の問題があったのかとか。そういうことを踏まえて、それを再建の中に入れていただければいいのではないかなと思うんですけれども。そういう分析は、事務局のほうでは、もうされているのでしょうか。

(事務局)

まだ詳しいところまでは、分析できていないというのが現状でございます。

(松田座長)

周産期の対策は、かなり日赤がかなり引き受けられていると思うんですけれども。

(一二三委員)

NICUも34週を過ぎた方たちは、年間60人ぐらいいは受けています。あとそれ以上は普通のPICUがありますのでそちらのほうに置くという形でやっています。

熊本の小児医療に関しては、私、個人的には極めてうまくいっていると。大学病院は非常に難しい疾患を扱ってくれて、NICUが市民病院、それからPICUの小児救急が熊本市、赤十字病院と地域医療センターでやって。非常にすみ分けもうまくいっています。

今回の地震のときも、小児科も産科もそうですけど、非常に熊本大学を中心として、うまくいったと思います。

それから、先ほど松田先生が連携のことをおっしゃいましたけど、総じてアライアンスと言いますけど、いろんな連携のつながりのある病院と患者さんのやりとりがスムーズにいきましたし。

それでも難しかった、非常に。特に東部地区は、東区のほうは被災した病院が多かったし。阿蘇の付近も被災したので、それで連携が取れない所は、もう通常の連携を超えた連携を県の医師会や市の医師会にお願いして、荒尾だったり、玉名だったり、菊池だったり、あるいは人吉だったりということで、患者さんをお願いするという事は、多分、熊本だからできたという部分が非常に多々あると思います。

よその県でしたら、電話もかけにくい、どうしようで終わるところを、電話1本で荒尾の医師会も玉名の医師会も菊池の医師会も阿蘇も全部してくださったような状況だったんで。そういう意味では熊本というのは、松田さんがほめてくださったように、通常の民間病院と公的病院との連携が、さらに、結局は医師会を通じた連携になっていたんだなというのを、あちこち私電話しながら思いました。これはやっぱり特筆すべきことかなと。

(福田副座長)

熊本の医療は、先ほどの日赤、済生会、それから中央病院、もちろん大学、その他の医療機関が一応長い間歴史を経て培ってきたもので、何とか、足りない点は幾つもありますけれども、バランス良くやってきたわけです。

そういう中で、さっき言いましたように、いわば真水と塩水と混じった汽水域に何とかバラ

ンスを保っているわけです。そのときに真水が一方入ってくると、やっぱり混乱する側面があって。実際、自治体病院もそれなりに役割を果たしていただいたので、何というか、いわばあまり急激でない変革が求められるのではないかと思います。

失敗例もいっぱいありまして、ちょっと例に出して悪いのだけでも、例えば今、山鹿、荒尾、玉名、公的病院をつくろうという機運があります。これは市民の声、それから市長さんのやる気でやるのですが、医療の実態に合わない、とても残念なことになるのです。

例えを出して悪いのですけど、山鹿市民病院を新しくつくるときに県北の周産期医療センターになるんだというようなことが、新聞に大きく出ました。そんなことできこないじゃないかと思っていただけ、案の定です。

だから、思いだけではできませんので。現状っていうのをしっかり見据えて、やっていかないといけないということです。

お金が国から出るというようなことで、市民病院としてはこんなものをつくろうという思いはあるかもしれませんが、それはやっぱりある意味、塩分濃度を損なうものなのです。だからやっぱり、十分に考えてやらないといけないというふうに思います。

(松田座長)

私みたいな、いわゆる研究者として外から見ていると、熊本って非常にバランスがとれていて、連携もとれていて、非常にいい地域だなと思うのですけども。それを強化するような形で、見直しをしていただければいいのではないかなと思います。

特に先ほど一二三委員が言われたように、今回熊本方式という連携の仕組みがある中で、多分この震災に当たってこれだけうまくいろんな医療がちゃんと展開できたっていうのは、非常にやっぱりこれから他の地域で、なんかいろんなことが起こったときの、とても重要なケーススタディーになると思いますので、そういう意味でも医師会の先生方と大学の先生を中心に、少しまとめていただけたらいいのではないかなというふうに思っています。

多分、その検討をやる中で、市民病院として果たすべき役割が見えてくるとと思いますので、その作業も合わせてやっていただけたらいいのではないかなと思います。それが多分、地域医療構想にもそのまま跳ね返ってくると思います。他、いかがでしょうか。

熊本の場合は急性期もあって、回復期もかなりのものがある、療養病床もあって、そこを中心にして病診連携もかなりうまくできているという、今の国のいろんな意味でのモデルになっている地域です。

(福田副座長)

やっぱり働いている先生方が、やりがいのある病院にしないといけない。われわれは申し訳ないのだけでも、いろんなものを市民病院にお願いしますけど、先生たちにとってあんまりやりがいを感ぜないようなものだとはいけませんから。

やっぱりそういう意味では、働いている先生方がなんか自分の仕事の上での自己実現ができるような、そういう魅力的な病院にすることは大事じゃないでしょうか。

(松田座長)

例えばこの整形外科なんか、現状でやはり小児の整形外科なんか、かなりやられているという認識でいいんでしょうか。

割と多いのは、小さい子どもさんの股関節のことであったりとか、あと側弯の手術が他の施設であまりしないような手術であったり。長時間の手術になりますけど。うちの病院では、特徴的に、多くの例をこなしているという特徴がございます。(高田委員)

(松田座長)

私を知っているのは、やはり小児心臓外科とか小児循環器内科ということで、いわゆる福岡

の子ども病院と並んで、そういう領域では非常に優れた病院だというふうに認識しておりますので、その機能はやはりきちんと、これからも維持していただきたいと思います。

小児がんも扱われているんでしょうか。

(高田委員)

いや、小児がんは、うちの病院では今のところ・・・。

(松田座長)

小児がんは大学になりますか。

(高田委員)

大学が主ですね。

(松田座長)

先生のご専門の脳外科領域はいかがでしょうか。

(高田委員)

私のところは、まずNICUがありますので、小児の先天性の疾患に関しては市民病院で、基本的には大きなボリュームを扱うという格好ですので、脳瘤だったり髄膜瘤であったり、あるいは脂肪腫であったり、いろんな水頭症に関しては大体市民病院で。小さい未熟児からいろんな疾患ありますので、それをカバーするような格好にしています。

ただそれだけではなくて、やはりそこには成人のいわゆる救急疾患であったりとか、外傷であったりとか、いろんな機能的疾患も合わせて診られるというようなことを一緒に行っているのが、現状でございます。

(松田座長)

水田委員のほうから見て、大学から医者の方のいろんな派遣等々もあると思いますけれども、市民病院に対してこういう機能を持っていただきたい、なんかそういうものがございませうか。

(水田委員)

先ほど申し上げましたように、今までも市民病院が専門的と言いますか、主に市民病院が担われてきた機能というのを是非そのまま継続していただければと思います。

ただ、先ほどもちょっと申し上げましたけども、他のたくさんの30以上の診療科の先生方が、大学と関係を持って派遣されていたり、あるいはそうじゃない方もいらっしゃると思いますけども、その辺りが現実的にはどうされるのか。その辺り、さっきお尋ねしたところですけども。

持っていただきたい機能とすれば、現在専門としてやられているようなところは、是非そのままやっていただきたいし、また先ほど一二三先生も、あるいは先生からお話があった、それに付随するような、他の所が担っていないようなところはぜひやっていただきたいと思っていますが。

それ以外に関しましては、市民病院のほうはどうお考えになるかということが、先の問題ではないかというふうに考えております。

(一二三委員)

さっき、地域包括ケアのことをちょっと申しましたけども、これ結構手を出したくない分野です、多分。今まで高度急性期を求めてきた病院としては。

ただ熊本県の中を見ても、例えば水俣だったり、玉名だったり、荒尾だったり、天草だったり、そういう所は地域の基幹病院が地域包括ケアを担う病院としての役割を果たし始めていま

す。それはやむを得ず始めているんですけど。

熊本市内は、地域包括ケアの中軸になる病院がゼロなのです。でも一方で、老人が一番多いのは必ず熊本市近辺になるわけです。そういう意味で、こんなこと言っているのかどうか分かりません。熊本の市内の幾つかの病院の一つ二つが、そういう役割を担う必要があるのかなと、3年ぐらいから思っています。医師会での会議のときも、そういう話を幾つかしました。

それで、例えば市民病院がそういう役割をもし果たせるのであれば、南区とか東区とか益城とか城南とか、その辺のエリアの非常に大きな役割を果たせるような気がします。ただし、これはそこに今お勤めの先生方が、どこまでそれに踏み込めるかということ。そこまで自分たちはやりたくない、働きたくないということでは全然無理なことですけど。一方で、国の今の大きな方向性から見ると、これはとても大事なことなのです。

たまたま私は高度急性期と言われている病院におりますから、それに手を出す余裕がないだけなんですけど、実際はそういう高度急性期をやりながら、違う病気のかたがたのほうがよっぽどたくさんいらっやって、大切と思うことが多々あります。

それは、実際にこの市民病院再建の方向性の中に入れるかどうかは別として、ぜひ検討していただきたい。一方で、総合周産期ないしを含めて総合周産期、それから小児の障害を持たれた方たちの利用、それから特殊感染症への対応への機能の提供です。その辺のところは、今の機能をそのまま維持できるような病院をつくっていただきたいなと思います。

先ほど水田先生もおっしゃいましたけど、34診療が全部コンパクトにしようと言いつつやるといわれると、それはやっぱり総花的で、結局また破たんしますよというような気がしています。

(福島委員)

先ほど、この地域包括ケアの話は、熊本地域医療センターもそろそろ建て替えないといけないうんですけど、この話をしたら常勤の人はほとんど賛成されません。確かにまさに必要だと思いますけど、どこかで踏ん切りをしないといけない。

(松田座長)

今の福島委員と一二三委員の問題提起は、非常に重要でありまして、いろんな所で、実は回復期って言いますか、地域包括ケア病床を立ち上げるところで、そこに勤められている先生方が、やはり急性期から回復期に移るということに対して、非常に抵抗感があるということではなかなかうまくいかないという事由が、全国で起こっているんですけども。

ただ、明らかにいわゆる急性期以後のニーズが、増えてきているわけでありまして。そこがしっかりしないと、実は地域でのいろんな連携というのうまくいかないわけでありまして。

しかも今、国が力を入れて育てようとしている、いわゆる総合診療医という人たちの育てる場としても、多分、急性期以後の病床というのがとても重要になると思うんですけども。そういうものを、実際、病院として持たれるか持たれないかということにつきましては、多分、議論をしていただくことになるのだらうと思います。

私のイメージは、何となく熊本って、熊本機能病院とか、青磁野病院とか、人吉のリハビリテーション病院とかいろいろあって、急性期以降って非常に充実しているという認識なんですけども。

(福島委員)

充実。どうですかね。あまり充実してないかもしれないです。~~機能病院も結構、今度新しく新館建てられてから急性期をやり始めたんです。2月に建てられた。※~~

※議事録修正 (H29. 11. 1)

熊本機能病院は、以前から急性期医療を提供しているため議事録の一部を削除。

(松田座長)

熊本県では、リハビリテーション医療というのは、具体的にどこが一番担い手となってやっ
てらっしゃるのでしょうか。教育や、いわゆる新リハビリテーション医療。それは大学になり
ますでしょうか。

(水田委員)

本来、これ診療科の問題からあれしますが、本来はずっと、熊本の場合は整形外科の先生
方が担って、先ほどおっしゃった機能病院にしても、他の大きな病院にしてもそうなのですけ
ど。

現在は神経内科とか、あるいは脳外科の先生も少し入ってこられていますけども。大体それ
を教育するっていうのは、大学および今度専門医のあれで、一つのある集団をつくっています。
日赤とかも入っていますけども。そういうふうなリハビリテーション部がある所が、一つのあ
れをつくって教育するというようなシステムになってございます。

(松田座長)

それは大学病院が基幹病院となられて、やるという形ですね。

(水田委員)

そうでございます。

(松田座長)

そういう構想の中に、市民病院は入られているのでしょうか。

(高田委員)

リハビリはちょっと確認してないんですが、入ってないかもしれません。

(松田座長)

でもこの小児の医療やってくことを考えると、どうしてもリハビリは必要な分野になってく
るのではないかと思うのですけど。

(水田委員)

もともとはリハビリテーション科というのは、その先生かなんかがされていたんです。で、
お辞めになって。

(高田委員)

以前されていますけども。だから今リハビリの専門医がおりますので、2人おりますので、
それが他科との兼任の部長としてやってくれているところです。

(松田座長)

リハビリはこれから重要な一つのキーワードになりますので、そういうことも新しい機能と
して考えていただけたらいいんじゃないかなと思います。

(福田副座長)

全体的には、どのぐらいの規模の病院がコンパクトということになるのかということがあつ
て。基本構想では、着地点というか、どう考えておられるのでしょうか。

(松田座長)

なんか具体的な数字、ございますでしょうか。

(事務局)

まだ、具体的数字っていうのは、ご意見等いただきながらと考えております。現在、556 床ございまして、それから一つ一つ機能を見て、減らしていったという形になろうかと思っております。

それと、今、数字をどれぐらいというのは、ちょっとと言えるものじゃないかなと思っておりますが、できるだけコンパクトっていうのは、進めていきたいと考えています。

一回、現地の建て替えの段階では、450 まで。556 を 450 で、現地建て替えの計画で進めておりました。そういう状況の中で、病床利用率等の現状辺りを含めてストップしたところでございますので、その辺も含めてちょっと考えたいと思っております。

(松田座長)

大体、病床稼働率が 70 パーセント台ということであれば、大体そのくらいの数になるのかなとは思っています。福田委員、お願いします。

(福田副座長)

診療科別の病床稼働率と、それからやっぱり地域の医療のニーズ、先生方が一番お分かりと思っておりますが、そういうものはやっぱり出してもらって見ないと、なかなか意見は出せない。

今日は第 1 回目ですから、それぞれの先生方からご意見をいただきたいということで、いいと思っておりますけど。あと、非常に細かい詰めに入るとすれば、どうしても実績のデータだとか統計が必要だと思っております。

(松田座長)

県のほうで、多分ナショナルデータベースのデータがかなり使えると思っておりますので、そういうのも少し出していただけるといいのかもしれない。

あるいは DPC でのデータも、熊本の場合には急性期の病院は、ほとんど DPC に入っておりますので、それを使うことでいろんな詳しい分析できると思っておりますので。そういうのも、ぜひやればと思います。

(事務局)

その辺のデータはいろいろご要望いただいて、できるだけ出ささせていただきたいと思っております。

(松田座長)

熊本市内の急性期の病院は、ほとんどの病院が私どもの DPC の研究班のほうにデータを出していただいておりますので。ただこれ、個別の名前を出さないという形でやっておりますので、もしこの検討に必要であれば新たに市のほうで、例えば福島先生のほうに全病院のそういう了解を取っていただくような形で、私どものほうに言っていただければ、細かい分析は時系列でやることは可能です。

その中には、郵便番号なんかも入っておりますので、患者さんの。要するに、例えば市民病院のほうで、周産期で、実際にどこから患者さんが来られているかっていうのは、大体それで分析はできますので。

そんな形でご協力させていただくこともできますので。そのデータのいろんな分析の仕方につきましては、ちょっと事務局のほうで考えていただけたらと思っております。

外にいる自分自身、熊本ウォッチャーだと思っているのですが、日本でも非常にうまくいっていると言われている熊本モデルっていうのが、この震災を機にまたさらに強くなってくれればいいなと思っておりますので。そういう視点で、またいろいろと機能を検討していただけたらなと思っております。

そういう意味で、今回のいろんなデータも、どちらかという急性期の側からだけでデータを作られていますけれども、恐らく急性期、回復期、慢性期の病院、診療所、そういうなんか

全体の流れの中で、全体の枠の中で少し熊本市民病院の位置付けっていうのを考えていただくと、もっと見えてくるのではないかなというふうには思います。

あとは、今までのデータの分析のところ、多分、診療科別の分析も少しやられてったほうがいいかもしれないです。診療科別の分析をやられていって、機能を強化するべきところ、潜在的ニーズはあるけれども対応できてないところとか、いろいろ見えてくると思いますので。

あとは、熊本市内のいわゆる急性期の、5病院にするのか6病院にするのか、なかなか定義は難しいところですけども、できればそういう所の関係者の先生方のヒヤリングなんかも必要だろうとは思っています。

外から見ているイメージだと、真ん中に熊本国立病院があって、大きな救急に関しては北部を、いわゆる医療センターがあって、南部を済生会があって、東部を日赤がやってという形で、いわゆる困難症例を大学病院のほうで、がんを中心に診ると。

で、小児科を中心に市民病院がやられていて。中央病院が、どちらかというとかつては循環器という形でやられたっていうのが、僕らのイメージなんですけども。そういう、熊本は割とそういう色分けがはっきりしていたと思いますので。

あと、新棟病院のほうに、先生方移られる前の、熊本市民病院での乳がんの、非常に、強さっていうのも、際立っていたと思うんですけども。女性医療とか、そういうことを考えたときには、やっぱり乳がんとか婦人科系のがんみたいなものが、やはり市民病院の中にあっても良かったのかなと思うんですけども。そういうのって、市がやられているがん検診とそのままつながってくる話なので。

きょう、初めてのデータということもありますので、またこれを見ていただいて。恐らく委員の先生がたのほうから、こういうデータつくれないか、こういうデータがあったほうがいいっていう、そういうご示唆を多分いただいて、詰めていくのが一番いいのかなと思います。私自身が持っているデータも少しありますので、先生がたのご要望で何か私どもで出せるものがあれば、提示をしていきたいとは思っています。

(福田副座長)

あと2年ぐらいありますから、魅力的な先生たちもたくさんおられるでしょうから、そういった方たちにお出でいただいたりなんかして、また、新しい魅力をつくられるというのも、やっぱりそういう自由な気持ちも必要かもしれません。

(福田副座長)

我々としては、今問題ばかりだとか、これからこういうのが足りないからそれだけ、というようにことじゃなくて、もう少しおらかな気持ちで臨まれるのもいいのかなと思いますけども。

(松田座長)

この委員会の委員を引き受けるに当たって、私、当初なんかいろんな地域で、市民病院のバッシング大会みたいになってしまうことが非常に多いんですけども。今日の先生方のご意見を伺っていて、今の市民病院の機能をちゃんと残すべきであるという、そういう合意は多分得られているのだらうと思います。

あとはだから、中身をどういうふうにやっていくかということで、そういう意味では新しい公立病院のモデルみたいなものがちゃんと提案できるような、そういうご提案をしていただければいいのかなというふうには思います。

そのためには、紹介元の非常に重要な顧客だと思っておりますけども、熊本市医師会の先生がたのご意見なり、それからいろんな連携先の先生がたのご意見なりを伺いながら、こういう機能を持っていただきたいといったものを、今のお持ちになられている機能の上に付加をしていくような形でやっていけばいいのかなとは思っています。

確かに450床くらいで、30何科というのは少し多過ぎるかもしれませんので。多過ぎると結

局、各科の先生の数が少なくなっていくって、1人の先生にかかる負荷がすごく強くなってしまいうという問題もありますし。多分、恐らく熊本大学も既に女子学生が、今何割くらいでしょうか。

(水田委員)

3割。

(松田座長)

そうするとやはり、この10年後20年後、女性医師も働きやすい病院って形でつくっていかないと、実績がやっぱり医師が足りなくなってくるので。そういう意味で先ほど、働きやすい病院というご提案がございましたけども、福田先生からございましたけど、そういう視点もとても重要と思います。

(一二三委員)

今、松田先生の話聞きながら、ちょっと言い忘れていたことがあります。今回の震災で、市民病院が機能不全に陥ったのですけど、それで一番困ったのが多分私の病院だと思うんですけど。すいません、熊本で大変な目に遭いました。

というのは、当然、熊本市民病院に行かれる方々が、そこに行けず私どもの所に。他の所も当然流れるわけですが。それで波のように次々にお出でになって、すごく大変だった。そのとき思ったのは、熊本はいつも医療のときに済生会、国立、日赤、三つを中心にしてお話が進むんですけど、いかに熊本市民病院が果たしていた役割が大きかったのかなというのを、身に染みて感じて。

だから、高田先生と電話でお話ししているときも、絶対早く復活してくれないと、僕らがもたないという話をするんですけども。そういうこともあって、バッシングなんかとんでもない話で、ぜひ早い時期に機能を復活していただいて、一緒にやりたいと思うので。

いつも済生会、日赤、国立って言われて、多分、市民病院のかたがた、つらい思いをされていたかもしれませんが、私たちは本当に身に染みて感じました。ぜひ一言言わせていただきたい。

(一二三委員)

ただその、2年半後に復活するときに、機能に関しては、これは十分考えていただきたいなとは、私の先ほどからの意見。そこを間違えるとまた、同じような轍を踏むのかなと。国の医療政策の流れ、人口動態の流れに即した機能を、ぜひ持つ病院になっていただきたいというのが私の話で、以上です。

(松田座長)

そのとおりだと思います。何となく今、思い込みでいろんなことが進んでいってしまうのが非常に危なくて、せっかくいろんなデータがあるわけですので、データを見ながら冷静に、やっぱり機能を、今まで果たした役割をきちんと評価していただいて、その上であるべき論をやってくっていくのが、多分正しい姿だと思いますので。

データを無視して、思い込みでいろんなことをやってしまうと、非常に重要な機能を失ってしまう可能性があります。そういう意味では、非常に今日の先生方のご意見を伺っていて、非常に安心しているところであります。

(福田副座長)

まさしく、一二三先生に賛成でございます。本当に三つの病院、いろんなことで議論していますけど、市民病院が大きな働きをしているのは見たら分かるのですが、これが表に出てきていないんです。だから是非、四つになりますように。

ただ、もうちょっと日赤に近過ぎる気がして。ちょっと日赤より遠いほうが、離れているほうがいいかなとは思いますが、土地は選べませんのでやむを得ませんが。

そういう意味で、それぞれの地域にそういう頼りになる医療機関があるというのは、とてもありがたいことですし、本当に市民病院が、また立ち上がることを、みんな切望していると思いますので。そういう意味で、みんなで応援をしたいと思います。

(松田座長)

では、他にないようでしたら、本日の第1回懇談会は以上をもちまして終了させていただきます。

この後、いろんなデータを事務局のほうからお出ししていただいて、さらに議論を深めていければと思います。

ではこれで、もしないようでしたら、終了させていただきます。

(了)