

**第2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28日（火）15:00～16:30

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>

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、  
山内首席病院審議員、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：坂上課長補佐

資 料： 次第

第2回 熊本市民病院の再建に向けた懇談会 席次表

熊本市民病院の再建に向けた懇談会設置要綱

熊本市民病院の再建に向けた懇談会 委員名簿

資料1 診療科目と病床数の整理の視点

資料2 熊本市民病院の現状

参考資料 DPCデータに基づく熊本市民病院の診療実績

第1回 熊本市民病院の再建に向けた懇談会 議事録

審議事項： 診療科目と病床数について

---

事務局からの、診療科目と病床数の整理の視点（資料1）及び熊本市民病院の現状（資料2）に基づく説明の後、診療科目と病床数について、以下の審議・意見交換を行った。

■診療科目と病床数について

（一二三委員）

資料2の15ページの病床利用率は、許可病床数に対する利用率でしょうか？

（事務局）

許可病床（556床）に対する利用率です。

（一二三委員）

それと同じ表の医療収益に対する職員給与費の割合の 53.3 とは、これには、医師や検査や清掃、警備などの委託費は含まれますか？

(事務局)

委託費等は含んでおりません。

(一二三委員)

含んでないというか、市民病院の予算の経費上は委託費が発生しないのでしょうか？例えば清掃とか、医事の外注とか、そういうのは全て院内で賄っている？

(事務局)

医療収益に対する職員給与費の割合の算定にあたっては、職員の給与費に限って、それを分子にしておりますので、委託料は職員の給与費の中には入れておりません。

(一二三委員)

普通の病院の経営で考えるときは、委託費はほとんどが人件費なので、委託費プラス職員人件費も合わせて人件費という感覚じゃないですか？

(事務局)

いわゆる病院の事務や清掃の人件費につきましては含めておりません。職員としての給与費だけを統計で出しているものでございます。

(一二三委員)

それを含めれば、もっと高いパーセントになるってということですね。

(事務局)

そうなると思われまます。

(福田委員)

今、許可病床数 550 床とありましたが、資料 2 の 16 ページの定床 (431 床) というのは、どういう意味合いのものなのですか。

(事務局)

資料 2 の 16 ページに記載しております定床は、九州厚生局に届けている数でございます。

(福田委員)

ということは、120床は、今、休床しているということですか。

(事務局)

はい。そうでございます。

(福田委員)

そして、その病床利用率が71.9パーセントということですか。

(事務局)

はい。これに対しまして、いわゆる24時現在の入院患者数についての病床利用率が、この数字になっているということでございます。

(松田座長)

医療収益に対する職員給与費の割合というのは、これは、もう退職金引き当ては入っているという認識でよろしいですか。

(事務局)

これについては、引当金は入ってございません。

(松田座長)

退職金の引当金は、市役所の本庁のほうに入れているということですか。

(事務局)

こちらで計上しているのは、いわゆる月々に処理している給与の全てです。

(松田座長)

次回まででよろしいのですが、今ある病床のうち、何床が、それぞれの科に使われているのかというような平均がちょっと見えると、診療科別にどのくらいの病床を使っているのか具体的なイメージが出てきますので、そうすると機能を考えるときにもう少し分かりやすくなると思いますので、ぜひ、データをお願いしたいと思います。

(高田委員)

現在何床使っているかっていうのは、資料2の16ページの所に定床という所で、一応、各診療科のこれまでの病床数がありますが。

(松田座長)

そういうことではなくて、実際に使っている数を1日当たりの病床数でみると大体、例えば代謝内科が何床使っている、血液腫瘍内科は何床使っているという、そういう数字が出せると思いますので、お願いしたいと思います。

地域包括ケアを考えるということですが、具体的にどういう領域の地域包括ケアを病院として考えているのか、何か具体的な案はございますか。

(事務局)

具体的には、現在、いわゆる高齢者の方が流れる部分で、よくレポートがあります脳梗塞、肺炎、あるいは整形等、そういった分野の需要が高いのではないかと思いますので、その辺りの分野を想定はしています。心不全とか、脳梗塞とか、あるいは誤嚥性肺炎といいますか、そういった理由が高いのではないかと考えています。

(松田座長)

これは、多分、高田先生にお聞きしたほうがいいのかもしいですけど、今、例えば市民病院に入ってくる脳梗塞の患者さんで既に要介護認定を持たれている方はどのくらい、いらっしゃいますか。

(高田委員)

意外と少ないですね。ただ具体的に何パーセントあるというのはないのですが、基本的には入院されてから次の施設に行くときに要介護を申請してくださいという方が、非常に多いのではと思います。

(松田座長)

DPCのデータですね。もう少し丁寧に見ていただくといろんなこと分かりますので、例えば肺炎の患者さんで、確かに熊本市市民病院では増えてきています。実際に入院している患者さんの半分が誤嚥性肺炎なので、そういう意味では、今、言われたみたいにそのような領域が非常に強く、大きくなっていると思います。

それから骨折で見ますと熊本市市民病院に入院している患者さんの実にもう7割方が前腕骨折と大腿部付近の骨折ですので、いわゆる転倒に関連して起こってくる高齢者の骨折だと思いますので、そういう意味では、高齢者に対応したということはいいのだろうと思います。

同じようにして慢性呼吸不全とか、慢性心不全とか、公開されているDPCデータを詳しく見ていただくと、もう少し中身が分かってくると思いますので、そこを少しやっていただければいいのかなと思います。

それから、がんについても、かなり特徴がありますので、やっぱり、熊本市市民病院の場合には、何ととっても、少なくなったといっても、やっぱり乳房の、それから婦人科系の

がんが非常に多いので、がん拠点病院として、そちらのほうに少し力を入れていくとか、何か今の持っている機能を生かしながら将来像を考えることが大事だと思いますので、その辺のところも、今データがありますので、少し見ていただけたらなと思います。

(福田委員)

このシェアの所を見ていたのですが、市民病院、いろんなところで頑張っておられると思うんですね。ただシェアの高いところは、ある意味、伸びしろがないんですね。シェアの低いところは伸びしろがあるので、一方で熊本市全体の医療の中で、あるいは県の医療の中で何が足りてないかなという全体的な評価も必要だと思いますね。

われわれ臨床家からすると、耳鼻科なんかは、どうもあんまり熱心やってないなという感じがするんですね。だから、どこもあんまりシェアが高くないということもあります。

そういうものとか、松田先生のご専門ですけれども、将来の医療需要の推計の中で肺炎、肺疾患、呼吸器疾患、あるいは脳神経の疾患は、今から増えてくるということになっていますので、この辺は恐らく伸びしろが、きっとあるのでしょうか。だから、そういう全体的な評価をしていく必要があると思います。

そして、市民病院の役割は、やっぱり他の医療機関の補完という側面があるものですから、ぜひ、それにも力を入れていただきたい。そこで考えられるのは、やはり、感染症の問題であり、白川病院から連綿と続いている歴史がありますし、これが大きな役割を担っていますので。

それから、いまひとつは、精神科の問題ですね。精神科の普通の患者さんですね。それから精神疾患と合併しておられるとどこの医療機関も取り扱えないんですね。今、国立病院に行っているところはもう数少なく、市民病院にお願いするしかないと思いますが、今は精神科の大学の教室が、入院病床がないと派遣してくれないという側面があるようでして、これは水田先生にご相談して入院病床をつくるか、あるいは精神科から派遣してもらえそうな算段をしなければならぬだろうと思います。

それから、いまひとつは、再建までに2、3年はありますから、その間、若い先生たちは、いっぱい出てきます。だから、人材を確保されて、その若い先生たちが力を発揮しやすいような環境をつくれば、ある意味、あんまり細かい、これまでの実績にこだわらずに魅力的な病院ができると思います。

恐らく、この中で大事なことはコンパクト化することと、もう一つは地域医療構想との間に整合性を持たせるということが、きっと大事なようになってきて、これから実績からどのぐらいまでベッド数を減らすかっていうことが一つと、その中で、どういう診療科をやっていくかということなので、そういう視点からも、ぜひ見ていただきたい。

それから、いまひとつお願いは、あんまり急いでやったらいけないと思うんですね。これはもう「熊本の医療の100年の計」とは言いませんけれども、大事なものですから、何か

地震の際の何か、一つの弾みのようなものでやったら、本当に悔いを残すことになるので、ぜひ時間をかけてやっていただきたいと思います。

(一二三委員)

今の福田先生と非常に似たような感じの意見を持っています。前回の会議のときに「総合診療科を基軸とした地域包括ケアを考えたらどうですか。在宅訪問診療を中心に」というふうに発言をしたのですが、そのとき、やはり福田先生が精神科的な病気のことをおっしゃいました。

私も、そのとき、そう思っていたのですが、今回のサマライズした構成の中身は、それが入ってなかったもので、えって思ったのですが、今、熊本の急性期、高度急性期、あるいは亜急性期、その辺の医療で一番困っているのは、精神科疾患、国立病院が一人で頑張っていると思いますが、そういう一つのウィークポイント、大きなウィークポイントだろうと思います。

あんまりこれ言うと市民病院の先生たちから怒られるようなのですが、私がもう素直に思うのは、地域包括ケアに絡めて認知症とか、統合失調症を除いたリエゾン精神疾患ですね。そういうのに対応できる機能をつくれば、すごく市民、県民のために役に立つ、いい医療を提供できるようになるのではないかなと思っていた。

今、熊本は認知症の連携、そういうのを含めて非常に進んだ地域ですので、当然、熊本大学で医師を確保していただければできないことだと思いますけど、方向性としては、地域包括ケアを、本気でやるのだったら、これも多分、院内じゃすごい抵抗があると思うんですけど、総合診療とか地域包括ケアという、やっぱり、今まで専門性を追求してきた先生方には、非常に抵抗のあることだとは思いますが、それを本格的に本気でやるというのであれば、やっぱり、今、言ったような認知症、それからうつ病、あるいは、そういう色んなストレス障害、その辺を含めた精神疾患を絡めた部分、やっていただければ、非常に伸びしろが大きいと思います。

ですから、今、精神科医を休診されているのは、ちょっと不思議な気が。私たちは精神科を必要よねという感じで、今、数年前から始めているのですが、ちょっと不思議な気がします。

それから、そういうのを、もし整備できるとすれば、国の医療政策の一つの方向性である総合入院体制加算の悪くても3、良ければ2が確実に取れるということで、収支上も非常にいい方向に行くのではないかなと。

熊本県の公的病院の中で総合入院体制加算が、つまり、総合病院に対するインセンティブをきちんと取れる病院、可能性のある病院っていうのは、産科をやっていたり、いろんなこと考えますともう市民病院と赤十字と熊本済生会、三つぐらいしかないですね。ですから、その辺のところを診療報酬の医療政策の方向性も見極めた上で検討されるといい病院になるのではないかなと思います。

でも、院内的には恐らく非常に抵抗があることなんで、あんまり言うと、またいけないかなと思ったんですけど。

(水田委員)

福田先生のほうからあんまり急がないでやれということで、確かにそのとおりだと思います。ただ一方で市民病院がどういうふうな方向で、今後やっていくのかということとは、多くの市民病院で、今、働かれている先生方が、大学のほうから行かれています方が多いものですから、診療科のほうで非常に対応に困っているというのが現状なのですね。

高田先生とお話をしておりましたので、しばらくの間、とにかく医師を引き上げたり、どっかに異動するようなことはしないでほしいということでお話しておきましたけども、この前のちょっと経営が困難だということを受けまして、いろんな、例えば現在、派遣をされているような若い先生方とか、そちらからも、やっぱり各医局のほうに、今後はどうしたらいいのかということ、ご自分の給与の問題とかも含めて、いろんな相談があつていまして、また、それを受けて各診療科長とかも非常に困っているような状況でございますので、一応どういうふうな方向に行くのかということだけは、お示しをいただいたほうが、早いうちにお示しをいただいたほうがいいと思います。

そういう意味で基本理念、あるいは基本方針等、また私も説明をしないといけませんので、読ませていただいたのですが、やはり前回も申し上げましたけども、方向性が見えないといえますか、周産期母子医療を中心としたということは、もうずっと書いてございますけども、一方で全ての市民を対象としたうんぬんですとか、先ほどもお話がございました高齢者がどうこうですとか、高度な医療を提供してどうこうですとかいうことからすると、果たしてどういう方向に行くのかな。

先ほど一三先生がお話をされたような問題もございますけども、大きな方向性として、どういう方向でされる予定なのかということ、ちょっと概略でも結構ですので、お示しをいただけたら非常に助かるのですが、いかがでしょうか。高田先生のほうがいいのかもいけません。もしよろしければ、教えていただきたいと思います。

(高田委員)

現段階で、もうこれとこれだけという、もう明確な方向をパッと出しているところではないのです。ただ大きな所は、もう周産期を中心とした病院で、まず、これを中心とした所ですというのはもうはっきりしていますので、あとはそれをカバーする診療科の一群というのがございますので、それが中心となって、それをサポートするところが二つ目のところに。災害に対して対応しなきゃいけませんので、ある程度、救急が診られるような体制は配備しなきゃいけないということでございます。

市民病院のこれからということ考えたときに、周産期以外にそれを支えるいろんな診療科の中に、結構、小児を診られる診療科がそろってまして、多くの子どもさん方が、

いろんな障がいがあったり、非常に機能が悪かったというのが、だんだん大きくなると、やっぱり診るところがないので、市民病院に来ると、そういった子どもたちが、みんな、移行期の医療といますけど、そういったことが、きちんと診れていく。この病院に来れば。そういったところが一つの特徴として、役割としては言えるかなというふうに思っています。

あと、これは政策にも関係するところでもありますけども、そういった子どもさん方、あるいは障がいがある人たちが、ずっと在宅も含めてケアができるという意味ではレスパイトをしているとか、そういった障がいのある子どもさんたちを見ていく中では、やっぱり重要な役割を今後担っていかなくちゃいけないかなというふうには考えているのが、もう一つのところです。

その中で、地域医療構想を踏まえた中で、われわれもいろんな、やっぱり高齢者を診ているのが一つの特徴ではあるので、そういった中で骨折であったり、誤嚥性肺炎だったり、心不全であるとかいうことを診る意味では、地域医療構想を踏まえて、地域包括ケアの病床が含まれた中で診ていくというようなことはやっていきたいということが、四つ目の方向性かなというところではあります。

(水田委員)

高齢者に関しては、要するに。急性期から地域包括ケアまでを通したということで理解してよろしいのですか。

(高田委員)

基本的には、急性期を診なくちゃいけない。やっぱり急性期を診る医療機関というような認識でこの市民病院をやっぺいこうというふうに考えています。ただその中に一部、そういった地域包括ケアを入れるということもありますけど、急性期の病院として機能していくということとはございます。

(水田委員)

そうしたら今ある34診療科を全部残そうという、そういうふうな構想ではないということでしょうか。

(高田委員)

それをこれからコンパクトということが、もう、うたってありますので、明確にこういった意見を踏まえていくべきところかなと認識しております。

(水田委員)

ただ現実問題として、先生、もう代わりの人が異動されていませんか。市民病院の中で。だから、その方たちが帰ってくるのかどうかということも一つ大きな問題になりますよね。

(高田委員)

実際、私がいろんな診療科の診療科長、教授がいない所は准教授と。大体ほとんどの診療科の先生方と連絡をして、今後の人事異動をどうしましょうかということと、将来にわたって、どういった派遣をしていただけますかということの話はさせていただいて、そういった中で、こんな診療があったときには、ぜひ協力はしますとか、1回は引き上げますけども、新しい病院に関しては、こうこうですよというような、大体、そういったお返事はいただいている中で進めています。

ただ、まだ診療科全体が決まったわけじゃありませんので、全ての診療科について、そういった話が出ているわけじゃないのですが、どうしても将来にわたって維持しなきゃいけない診療科っていうことに関しては、もうそういったご返事いただいていますので、いったんは減りますが。

ただ基本的には、ほとんどの診療科の科長とか、残っているのが現実で、若い人は出ていきますけど、そういったことは、今、現実的に大学と医局と話をして、大体、皆さん全ての診療科とは、ちょっとお話ししているところでございます。

(水田委員)

一つお願いなのですが、今現在、私のほうに個人的にも、やはり少なくとも大きな姿を示してほしいというのは、もう各診療科長のほうからも話がございまして、一個一個の小さい点も非常に導入しなきゃいけないと思いますけど、大体、どういう形でいくのかということが、ある程度、お示しできるようなものを早く決めていただければというのが、大事なのでよろしくをお願いします。

(事務局)

今の件で、われわれとしては市民病院、病院だけの論議では、当然、経営の視点とかは、この地域医療構想の整合性の問題と公立病院新改革ガイドラインの問題がございまして、先ほど福田先生から本当に十分検討するということではありますが、それぞれ、これまで市民病院については、いろんな検討を加えてきて、その上で建て替えの方向性を見いだした中での被災だったものですから、これまで検討して、その土台はありますので、それを踏まえた上で新たに出てきたこういう改革ガイドラインとか、地域医療構想辺りを踏まえて、先ほど言われましたようにいわゆる急性期、高度急性期については、将来を見据えて、非常に狭まってくるだろう、あるいは回復期については、それなりのまだまだ需要はあるだろうということも踏まえたところで、市民病院との経営ということも踏まえて、できるだけ早く診療科ごと、それとベッド数を含めて具体的に出ささせていただきたいと思

っていますので、今の一二三先生からのご意見、あるいは福田先生からのご意見を踏まえて、また次の段階で出ささせていただきたいと思っております。

(福田委員)

二つありまして、一つはさっきのサマライズの話ですが、前回は救急もやっている、がんもやっているから、これもやるのだという話だったのだけど、一切、それはこのサマライズに入っていないのですよ。

先生が今言ったようなことで、やっぱり、この議論を反映する、反映したサマライズにしないで、最初にシナリオがあって、われわれは、その帳面消しに出ているわけじゃありませんので、ここで議論されたことが、ちゃんと反映されるようなサマリーを書いてもらいたいというのが一つですね。

それから他の、その中のキャッチフレーズで、私は産婦人科医なので、ありがたい話なのだけど、周産期医療を中心とした安全、安心な病院っていうと、100床か、150床ぐらいのNICUと産科と小児科ぐらいの病院としか、みんな、イメージしません。

ところが、今まで利用されている、あるいはこれから求められているものは、そんなもんじゃないのですよ。だから、ちょっとこのキャッチフレーズを変えたほうがいいと思います。これ、誤解されますもんね。

恐らく今見たら431床が定床でしょ。これの73パーセントぐらいが今もう使われていますから、300床ぐらいが使われているのですよね。そうすると、恐らくこれまで550床の病床を減らすとすれば、恐らく、用途は350床とか、その辺の病院でしょ。この300床切りますと、病院として、なかなか難しくなるので、350とか、400床ぐらいまで考えて。

そうするとこのキャッチフレーズと合わないのですね。むしろ、そんな感じの非常に大きな柱には、周産期医療はなるけども、もっとやっぱり他の医療をやるということをやったっていかないと、水田先生の中からも、どうなっているのっていう話は、そういうことだと思いますよ。

だから、具体的には、コンパクト化は何床ぐらいまでにするのかと。それから地域医療構想との整合性をどこで持たせるのかっていうことから議論して絞り込んでいかないと、具体的な姿が見えないので、細かい議論ができないと思いますよね。

(松田座長)

ありがとうございます。非常に貴重な意見だと思います。基本的に、やっぱり、もし7対1を維持しようとするれば、医療看護必要度で基準を満たしたベッドの割合が25パーセント以上というか、将来的には28パーセントっていう話もありますけども、それを満たせるのかっていう話も出てきますし、実際、もう大学病院なんかでも外科系がちょっと少ない所も、地方とか都内の内科系が中心の大学病院等では、もうそれが難しくなっているという。

大学病院で10対1なんていうのが出てくるのではないかっていうことも現実に議論されている時代ですので、そうすると、まず大体、どのくらいの看護基準でやっていくのか、あるいは急性期と回復期の構成をどういうふうにしていくかによって、多分、必要となる看護師さんの数も違ってくると思うんですけども、先ほど水田先生と高田先生の間で医師の確保の問題がありましたけど、恐らく看護師の確保が、多分、これから非常にやっぱりクリティカルになってくると思うんですけども、そうすると、その辺のところの計画も踏まえると、確かに水田先生が言われたみたいに、早めに、やはり具体的な姿をお出しになられたほうがいいのかというふうには思います。

先ほど、多分、県のほうが地域医療構想絡みで、いろんなデータをお持ちになっています。これ、私たちの研究のほうで使わせていただいた福岡県と、それから医師会のほうに行っていますので、そういうのも少し見ていただいて、中身をもう少し詳しく見ていただけたらいいのかなと思います。

基本的には、先ほどご指摘がありましたように、肺炎の血管障害、骨折とか、すごく増えるんですけども、ただ熊本は、やっぱり人口減のインパクトがかなり大きいので、今回の震災の影響もあるので、また、それは少し多めに見といたほうがいいのかと思うんですけども、その中で、どういう機能に絞っていくのかということは考えていただいたほうがいいのかというふうに思います。

#### (一三委員)

今の7対1とか、そういう診療の密度ですね。これ、多分、非常に厳しいのではないかなと。今の熊本市民病院の状況、ここに出たデータだけで見ても厳しいかなとか、思っていました。一つは資料1の9ページを見ていただくと、ここに、経常収支比率とか、職員給与費とか、薬品、材料費、その辺のデータが出ていますけど。27年度の時点ですね。医薬品費と診療材料費の22.6パーセントですよ。合わせても。

普通、いわゆる高度急性期で7対1を取っていくような事例って、ほとんどここ、医薬品費と診療材料費が、30パーセント近いのが普通なわけです。これ見ると、実際に今やられているお仕事分かりますよね、詳しいのが分かりますよね、ここに出ているデータから見ると7対1を全部取って高度急性期、急性期でやっていくというのは、例えば350床、400床にしても非常に厳しい。取れないのではないかなと、このデータからは解釈したので、やっぱり、方向性を、もうちょっと皆さんで煮詰めないと難しいかな。

大体、例えば赤十字病院グループ90何病院のデータから見ても、高度急性期で機能係数が高くて、取っている所の医薬品費、診療材料費が30パーセントというのがほとんどです。

実際、自治体病院のほうが安くて、そういう診療材料とかを買っているとえば別ですけどね。普通、自治体病院のほうが高く買っていると思うので、そういう点からいくと、この診療材料費、あるいは医薬品で、高度急性期、あるいは急性期の機能を7対1で高い看護費を取っていくの、僕は不可能じゃないかなというふうに思いますので、やっぱり、

もう少し病院の中で練って方向性を考える必要があるかなと。そういう意味で総合診療の地域包括ケアというアイデアを前回は言ったと思います。

それからもう一つ、福田先生がおっしゃったことは、僕はとても大事だと思います。今回、三つのポイントを出してらっしゃいますね。災害医療、総合周産期医療、それからもう一つ。それが見直されたらどうですかって、厳しい意見が出ていましたけど、私もこの前も言ったと思いますけど、たまたま地震災害が起こって、そういう災害のこと、あるいは総合周産期は守りたいということで、総合周産期のことを含めて三つのテーマにされていますけど、災害に強い病院をつくるというのは、これはもう今からつくる病院は当たり前であって、災害のときにリーダーシップを取っていくような、そういう病院を目指すとか、そういうことでもなさそうなので、ちょっとこれもテーマとしては要らんことかなと。

建物として災害に強いのを造って、市民のそういう何かのときのまさかとか、そういうときに市民の期待に応える。それは大事なことですけど、それを災害拠点病院になって、あるいは災害医療に、例えば外傷医療に、救急医療に、ものすごく自分たちが、今から頑張るのだという意味でなければ、これは外して違うことをしたほうが、大学の先生たちの理解も得やすいのではないかと。方向性が見えてない状態ですね。

たまたま被災地、地震という災害が起こって、それで診療機能が途絶したもので、そういう発想になられたのかなと、この前は思ったんですけど、実際は熊本市民病院が、そういう基幹災害医療センター、あるいは災害医療センターみたいな機能を果たしていこうと思われたにしても、それをつくり上げるために20年も30年もの時間がかかる。

ですから、なかなか難しい問題であると思いますし、市民は、決してそれよりも違う方向性を望んでいるんじゃないかなと。「赤十字が災害を中心にやっているから駄目よ」って言っているのではなくて、公平に考えて、そうかなという気がしますね。

ですから、そこは建物で強いのを造って、インフラはちゃんと整備するという、そこまではいいと思います。災害に強い病院っていうのは。だけど、それを自分たちの診療の一つの方向性というふうに捉えられるのであれば、それは高度急性期、急性期を目指すしかないですね。

その辺のところは、福田先生がおっしゃったのが非常に的を射たご指摘だったかなと。福田先生にこびを売るわけじゃないですけど、的を射た指摘だったかなと思います。前回は、そういう指摘は、私自身はしたつもりだったのですね。

#### (事務局)

私のほうの説明が非常にわかりにくかったのかなと思って。実は、ここの資料1の3ページに書いてある、これはあくまでも市民病院を再建するに当たっての基本方針でございまして、市民病院そのものの中身の基本方針ということよりも、これは今回、一つの特に安全、安心なまちをつくるという意味で、市民病院を早期再建するというに当たって

の一つの考え方ということで、今、一二三委員がおっしゃったように建物そのものがきちんと災害に強くて、そして例えば中枢医療とか、あるいは救急医療とか、そういった機能も併設した上で何かこういった大地震があったときは、今回の市民病院の反省を踏まえて、ちゃんと100パーセント機能するような病院をつくるということ。

それと周産期医療というのもきちんと再建するということと、経営的に安定する持続可能な市民病院をつくるということで、これは、あくまでも、再建に当たっての方針でございまして、内容の理念としては2ページに掲げているような、特に将来、次代を担うような子どもたちの命を守る病院として、あるいは政策医療のリーダー役として、地域医療に貢献していくというのが、基本理念であると捉えていただければと。

ただおっしゃったように、2ページに全ての市民というところで行くと、コンパクト化しているところのちょっと意味合いが薄れてくるということもございますので、また、これは改めて今のご意見を踏まえて、もう少し修正をさせていただきたいと思っておりますが、この再建の三つの柱というのは、あくまでも市民病院を再建するに当たってということで、内容は、今後、皆さまがたの議論を踏まえて、やっていきたいと思っておりますのでございます。以上です。

(一二三委員)

県とか国からもみえていますが、ご意見はどのようなのですかね。

(松田座長)

厚労省から坂上先生、お願いします。

(坂上課長補佐)

ありがとうございます。僭越ですけれども、厚労省の坂上です。改めまして、よろしく申し上げます。本当に、今、お話を伺っていたのですけれども、委員の先生方から非常に重要な視点をいただいていると思っております。まず国全体の制度の流れとして、やはり地域医療構想がありますし、それを踏まえて総務省が出しています公立病院新改革ガイドラインというものがあると思います。

やはり、今後、病院の再建に当たりまして、われわれ厚労省が出しています地域医療構想を踏まえていただく必要がありますし、総務省が出しておりますガイドラインには、地域医療構想を踏まえたものでなければ、建て替えについては財政支援はしないと、もう明確に厳しいことを言っていますので、そういうところで、やはり、こういった議論を踏まえていただく必要があるのかなと思います。

そういう前提があった上で病院の機能、こういったDPCなんかから見ていただきますと、福田先生からもありましたとおり、この資料2の16ページを見ていただくと、現在、実際、稼働しているのは431床で、病床利用率は72パーセントということですので、恐ら

く今のままの機能を維持するとした上でも、例えば稼働率を8割ぐらいにすれば、多分、400床ほどで事足りるわけですが。

これ、松田先生がおっしゃったとおり、今後は人口減っていきますので、そんなに必要はないのではないかという議論もありますし、そうなった上で地域医療構想を見ますと、熊本医療圏のニーズは、資料1に、8ページにありますけれども、急性期のニーズは、今後、減っていくと。

逆に回復期のニーズは高まっていくということですので、やはり診療機能の見直しをしないといけないということで、一二三先生もおっしゃったように、やはり回復期の機能は必要ではないのかなという議論も今ありますし、その回復期で何をやるかっていう場合に、松田先生がおっしゃいましたDPCの細かい分類を見ていくと、やはり肺炎とか、脳梗塞、誤嚥性肺炎、脳梗塞後の誤嚥性肺炎ですとか、頸部骨折、前腕骨折なんかが増えているということですので、そういった中での地域包括ケアの医療圏でのニーズというものが見えてきますので、やはり、全体の制度を踏まえつつ、そういった熊本医療圏でのニーズと、それの中での熊本市市民病院が地域のためにどういった役割を果たせるかという観点から診療科を、今、コンパクト化するという話が出ていますけれども、絞るなり、何が必要か、その上で何がどれぐらい必要かというのを考えていただけると、より良い病院になるのではないかなというふうに議論を拝聴させていただいたところです。

(松田座長)

ありがとうございます。古閑委員、お願いします。

(古閑委員)

まず病院の機能ですが、今、各委員の先生方からお話が多々ございましたけれども、やはり熊本市市民病院が、これまで担ってきた政策医療が、やはり基本になるのかなと思っております。

その代表的なものが周産期医療ということで、先ほど基本方針の中にも書いてあるんですが、他にも感染症とか、がんとか、救急とか、さまざまな政策医療を担っていただいておりますので、それを新しい市民病院でも、どういう形で担っていただけるのか、また仮にやらないとしたら、他の医療機関でどのように引き受けていただくかと。そういう役割分担を踏まえながら、やはり基本は引き続き担っていただくことが必要かなという思いであります。

どうしても政策医療につきましては、採算ベースでいきますと非常に厳しいところもありますので、そこは、今、国も来ていただいておりますので、そこら辺、どういう形で財政的な支援をいただけるのかといったところも含めて、今後、検討し、連携しながら取り組んでいきたいというふうに思っているところでございます。

あと病床数につきましては、これも再三、出ておりますけれども、いわゆる地域医療構想を踏まえますと、かなり病床数については見直すというのが原則になってくるのではないかなと思っております。

あと、お話が先ほど出ましたけれども、新公立病院改革ガイドラインあたりも、当然、そこを踏まえた上でということになっております。今、災害関連でいろいろ国にも要望している状況でございますけれども、そういった中で、やはり国がいろいろな支援のほうも考えていくに当たっても、やはり、その前提となるのが、地域医療構想をちゃんと踏まえたものになっているのか、公立病院のガイドラインを踏まえたものになっているのかっていうのは、ある意味、前提になるのではないかなと理解しております。

ですから、この市民病院、熊本市で果たす役割、県で果たす役割、さまざまではありますけれども、一方で、そういう構想なり、ガイドラインを踏まえるということが、必要になってくると考えています。

やっぱり、先ほど基本方針の考え方といいますか、説明がございましたけれども、資料1の3ページです。第1回のときからこれをお示ししていただいておりますけれども、再建の基本方針じゃなくて、市民病院のこの基本方針を決めるべきではないかなと。

ですから、先ほど地震に強いというのも、ある意味、当然というお話も出ておりましたので、やはり2番目の周産期につきましても、例えば政策医療を中心としたとかいう表現になるのかどうか、ちょっと分かりませんが、3番は当然ながらコンパクトでという話でしょうし、先ほど出ました4番目に例えば地域包括なり、高齢者とかいうキーワードを入れるかどうかとか、そこら辺の基本方針を次回までにもう一回整理をして、その前提を、まず統一といいますか、共通認識を持つことが大事かなと思っております。

(松田座長)

ありがとうございました。他、いかがでしょうか。外部から見ていると、今回、熊本は、やっぱり地震に強い医療システムをお持ちだなということは非常に評価したいと思います。もともと連携のネットワークがあって、その中でいろんなお互いに融通し合って、機能を落とさずに、一番クリティカルな時期を乗り越えることができたっていうのは、やはり普段から熊本というのが、連携があったからだと思います。

ただ、それでいろんな物資とか、医療材料の相互調達もできましたし、人の相互調達もできた。それは、もともと熊本大学が真ん中であって、国立病院と、それから済生会と日赤があって、その連携病院があって、その中でいろんなことをやられたっていう、多分、そのネットワークの強さっていうのが、熊本システムの一番、根幹なんだろうと思います。

その中で、多分、今回も小児医療とか、周産期医療のネットワークというものをどういうふうに関の市民病院の建て替えを契機にして、より強固なものにしていくかっていうことで考えていかれると、いろんなことが見えてくるのかなと思います。

『クローズアップ現代』、いわゆるメディアの報道ですので、取り上げている視点が少し偏っているのかもしれませんが、医療ケアニーズの高い子どもたちが、昼間行く場所がないという形の報道をされて、そのネットワークをどうつくるかということが話し合われたわけですが、多分、本来は、このネットワークの中でできる話だと思いますので、そういう形で考えていただければいいのかなと思います。

それと、あと先ほど人口減の話がありましたけど、社人研の中位推計だと6万人ぐらい人口が減ってくるわけです。ただ、その中で肺炎と骨折、脳血管障害は20パーセントから30パーセントぐらい患者が増えてくるっていうことが予想できているのですが、これは熊本でも1回調査されたほうがいいと思うんですけど、僕らの福岡でやっている、実は大腿骨頸部骨折でも脳梗塞でも、もう3割とか4割っていう方たちが、その1カ月、2カ月前には要支援状態や要介護状態だったりしている人たちが多いのですが、これ、何を意味するかっていうと、今までは医療と介護の連携、複合化っていう話をしていたんですけど、よく考えると急性期、回復期、慢性期っていうフェーズそのものが、もう複合化しているのだろうなと思います。

そうすると、複合化した急性期とかに対応していこうとすると継続性っていうのが非常に課題になってくるので、そういう視点で考えていただくと、やはり回復期は、非常にやっぱり重要になってくるのだろうなと思っています。

だから、これから増えてくる肺炎とか、骨折とかいうものを起こしてくる人たちのベースのところ、そういう、もう慢性の状態があるわけですので、だから、そういう視点からも政策医療として、そういうネットワークをつくるというモデルを今回の市民病院の、市立病院の建て替えでやっていただけると、また新しい形の熊本モデルがつかれるのではないかなと思います。

(福島委員)

今は、市民病院、管理棟で診療しているわけですね。これから建て替えるまでの2年間ってなると、データの実績や受診の情報なんか、そのまま、もう当てはまっていかなくなるかもしれないのが、一番、懸念されるのですが、そういうことで、やっぱり、市民病院が建て替えられるときは、今、言われたような急性期ばかりじゃなくて、地域包括や、そういうのにされない、今のままのような状態だったら、やはり皆さんも心配されて、なかなか、今でも紹介するのに、手術もできない検査もなかなかできないということで、そこは少なくなっていると思いますよね。

だから、その辺のことで、あんまり、ある程度、早くっていうか、ゆっくりと、さっきは言われましたけど、ある程度の中身を決められて、今おられる市の医師の先生たちの行き先も2年後となると心配でしょうからと思いますけどね。

(福田委員)

いわゆる小児の在宅というのも、今からはどうしても無視できません。軽視できませんので、それに対して具体的に対応してくださるといようなことも、特にポストNICUというのがあるかと思しますので、そういった対応も必要だと思います。

(松田座長)

ありがとうございます。非常に貴重なご意見だと。先ほど移行期の医療をどうするかというご意見がございましたけど、まさにやっぱり市民病院が今までやられたような例えば小児心臓外科ですとか、やっぱり、長期にわたって成長も踏まえてフォローアップしなきゃいけない患者さんが非常に多いと思うのですけども、そうすると今、言われた、福田委員のほうからご指摘があったような、小児のいわゆる在宅をどうしていくのかとか、そういうものも、多分、やっていかなきゃいけなくなる。そうすると、そういうネットワークをどういうふうにつくられるかということだろうと思います。他、いかがでしょうか。

精神科の対応ということでは、今回、うわさ話しか聞いてないレベルなのですが、震災で、かなり心に、心的に外傷を負ってしまったお子さんが多いという話も聞いていますので、そういうお子さんたちは、やっぱりモニタリングしていくっていう仕組みも、市の政策医療だと思いますので、ぜひ持っていただきたいと思います。

そういう意味では、やはり精神科の役割は非常に重要だと思いますので、そういう機能を持たれるかということも、ぜひ大学病院、大学等も話し合われてやっていただけたらいいんじゃないかなと思います。他、いかがでしょうか。何か、そういう、子どもをフォローアップするというプログラムは、市のほうでは、もうあるのでしょうか。

(事務局)

市民病院としては、現在のところは、そういったものは、まだ考えていません。

教育委員会としては、学校カウンセリングの診療の専門家を、それは国費をいただいて、今やっているところでございまして、それを引き続き、2 学期、夏休み以降もできるだけ続けていきたいというところで考えているところでございます。

(一二三委員)

本日は1時間ちょっと話していますけど、福田先生とか、私もいろいろ言いまして、市民病院の方々や市の方々も少し驚かされている、あるいは自分たちの思いと違うと思ってらっしゃる方が多いかもしれませんけど、中では自分たちが今やっている視点、あるいは自分たちがやっている観点からしかアイデアが出ないですね。私たちは、周りから市民病院を見て、こうしたらいいのに、こうするべきなのという観点で見えていますので、少し市民病院の方々と私たちの考え方でギャップがあると思うんですけど。

この災害が起こって、市民病院の診療機能不全に陥って、それを建て直す。しかも、適切かどうか知りませんが、税金を投入してやるのだと。何百億という税金を投入してや

るのだということで、市民病院の方々、あるいは市の方々は、やっぱり、自分たちの考え方をもう少し広い視点、広い視野、高い視点に持って行って考え直さないといけないのではないかなと。

そういうの、ちょっと、もう改革でいいという状況じゃないのですね、今回は。半分ちょっと血を流すことになるかもしれませんが、革命になって、新たにするという観点で自分たちの考え方、発想をまとめていかないと、やっぱり、お金を掛けてできたけど、先がないと、将来性がないというのでは私たちも困ります。一緒にやっていく仲間としても困ります。

福田先生がおっしゃるのも、私が言うのも、非常に厳しい言い方に聞こえるかもしれませんが、その辺のところを、ぜひ、みんなで真剣に病院の中で了承いただいて、私たちは改革、イノベーションじゃなくて、レボリューションを起こさないと生き残れないんだと。市民のお役に立てないのだというような討議を、ぜひ、やって、基本方針もきちんと出して、それでもやるという方向に話をまとめていただきたいなと思います。

お話を聞いていても、失礼な言い方かもしれませんが、私はほぼ民間病院に近い所、半分、国立ですけど、独立採算の民間病院にいますけれども、やはり意気込みが感じられない。

本当にどこまで真剣に考えてらっしゃるのかなという気が、ちょっとしますので、その辺のところ、非常にきつい言い方かもしれませんが、ぜひ、次の会までにお話をまとめて、看護師も技術職も医師も一緒になって自分たちのつくりたい病院はこうなのだと、こうすれば、熊本医療圏の中で市民、県民に貢献できるというまとめ方をさせていただきたいなというふうに、答弁を聞きながら思っていました。

(松田座長)

ありがとうございました。他、いかがでしょうか。せっかく熊本連携中枢都市圏構想ということで、これだけ広域に関するわけですので、この広域の中での位置付けみたいなものも、多分、出てくるといいのかなというふうに思いますけれど。

DPC だけのデータじゃなくて、各国保が毎年6月診療分ですか、5月診療分、どちらだったかな、データ出されていますよね。どのくらいの患者がいてというのが確か出ていると思いますので、あれをまとめていただいて、熊本連携中枢都市圏構想の中でどう考えるかということも、DPC だけのデータでもいいと思いますけども、あるいは県が地域医療構想のデータをお持ちですので、その中でまとめていただいて、連携中枢都市圏構想になったときに、どういう役割を担うのかな。そんな視点で整理していただいてもいいのかもしれませんが。

実際には小児を中心にやるにしても、小児科の診療っていうのは、全診療科にまたがるわけですし、それから回復期をやるにしても全診療科にまたがるわけですので、そういう意味では、絞り込みはあるとは思いますが、多分、周産期専門の病院になるという

ことではないだろうと思いますので、もう一回、少し、先ほど非常に貴重な意見だと思うのですが、ご意見いただいたわけですが、再建の基本方針じゃなくて、市民病院の基本方針っていうのを作っていただくことが大事なのだろうというふうに思います。特にこういう大きな大都市、地方の中核都市における市民病院の役割というもので、多分、考えていただくのがいいのだろうと思います。他、いかがでしょうか。

個人的には、非常に熊本モデルは全国的にいつも注目を集める所ですので、こういう公立病院の改革でも、ぜひ、熊本モデルというのを医師会の先生方、それから関連の病院の先生方、大学の先生方と一緒につくっていただくと、他の地域がそれをまねして、いろいろと動くことができると思いますので、ぜひ、良いものと思うんですが。

(福田委員)

私も熊本には、日赤、それから済生会、中央病院もそうですね、それから国立病院、それから大学が中心にあって、それぞれに、非常に全国的に見ても、先生が一番ご存じのように優れた先生がおられるんですね。

ただどうしてもそれを補完する医療機関が必要で、恐らく市民病院には、それを、ぜひ、お願いしたいというふうには、この地震と関係なく、常々、われわれが思っているところまでして、ぜひ、それを忘れないでいただきたい。

ちょっとお金の話で恐縮ですが、先ほど出ましたので、例えばこの病院を建てるのに、お金がほとんど全部出るのだというようなこととか、あるいは地方交付税の問題とかありますから、他の医療機関とちょっと条件が違うので、その辺のところを、なかなか厳しいところですけども、工夫していただいて、その補完ができるような医療機関というのが、一番、大事なところかなというふうに思っております。

(松田座長)

ありがとうございました。特に財政のシミュレーションは、やはりちょっと厳しめに、多分されたほうがいいかもしれません。やっぱり、ちょっといろんなところで僕らも、今、研究者同士で集まって話をしているのですが、やはり消費税が延期になったということと、今回のイギリスのEU離脱の問題とかで、少し、やっぱり一般財政、一般経済が悪くなってくると、もう押さえ付けるところが社会保障しかないっていう状況に何となくなってしまうがちなので、その中で、やはり何とか健全経営をやっていかなきゃいけないっていう、ちょっと厳しいことを多分、考えていかなきゃいけないのだろうと思います。

われわれ大学もそうなのですが、ある時期で文科省の方針が変わって、かなり厳しい経営を要求された瞬間に、もうすごく大変なことが、私たちも起こっているわけでありまして、まず人員削減とか、いろんなことが起こってきて大変でございまして、実際、はしごを外されちゃうと、本当に大変なことが起こるので、やっぱり財務面は、なるべく厳しめに考えられたほうが、私はいいだろうとは思いますが。

少し、ちょっといろんな宿題が出てしまって、誠に事務局には申し訳ないんですけども、それだけ、やっぱりこの問題が注目されていて、重要な問題だという認識だろうというふうに思います。

そういう意味で、ちょっとまだ時間がございますけれども、他にないようでしたら、今、たくさん、いろんな貴重なご意見をいただきましたので、事務局のほうで、これらの意見を踏まえて、次回以降で具体的な診療科目、病床の案というものを、いわゆる新病院の基本方針と併せて出していただけたらというふうに思います。

それでは、事務局のほうにお返しいたします。

(了)