

**第3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7月25日（月）17:00～18:30

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、立川委員（古関委員代理）、
高田委員、水田委員（欠席）

<事務局>

政策局：古庄局長、村上総括審議員、山内首席審議員、今村首席審議員

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：坂上室長

資 料： 次第

第3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 新病院に求められる病院機能・適正な病床数

参考資料 新病院に求められる病院機能・適正な病床数

第2回 熊本市民病院の再建に向けた懇談会 議事録

審議事項： 新病院に求められる病院機能・適正な病床数

事務局からの、新病院に求められる病院機能・適正な病床数（資料1、参考資料）に基づく説明の後、新病院に求められる病院機能・適正な病床数について、以下の審議・意見交換を行った。

■新病院に求められる病院機能・適正な病床数について

（福田副座長）

必要な診療科の編成案というところで、6 ページですが、この周産期医療の中に「小児心臓外科」がありますが、非常設と常設は、今はどうなっているのですか。「心臓血管外科」は非常設、「小児心臓血管外科」が常設ということですか。

（事務局）

小児心臓外科は、新生児内科の中での周産期医療ということで、この中で必要な診療科と考えております。「心臓血管外科」は、小児ではありませんで、非常設という整理をさせ

ていただきました。

(福田副座長)

診療科としては、これは別々にやっておられるのですか。

(事務局)

そうです。これは成人の「心臓血管外科」という意味で記載しております。

(福島委員)

その場合、非常設になると、この「心臓血管外科」はどうなりますか。

(高田委員)

非常設になりますので、当院では、成人に関しては必要であれば手術だけという病院に送ると。院内では小児の心臓の手術に特化するという格好になります。

(福島委員)

今まではされていたのですね。

(高田委員)

年間に 45～50 件ぐらいの手術をしております。

(一二三委員)

6 ページに「救急・総合診療科」というところがありますが、今、非常に流行の名前の付け方なのですね。恐らく、地域包括ケアをされるので総合診療科を併設してということになるのかと。

ただこれは、「救急・診療総合科」としたほうがいいのか、「救急科」と「総合診療科」と分けたほうがいいのかということを検討しないと、うまく機能すればいいのではと思うのですが、例えば救急は、基本的には、みんなあまりやりたくないわけです。恐らく診療の先生方も含めて、どちらかという身をちょっと引いて考えるような感じなので。

そうすると、もし「救急・総合診療科」というふうと一緒にやった場合は、「総合診療科」の先生がするからいいじゃないかというような流れが病院の中にできてしまうと、「総合診療科」の方もうまく仕事ができない。

基本的に医師をたくさん確保できるのであれば、「救急科」と「総合診療科」を分けるのは病院としてはだめなのです。これは、職員全部で救急をやるというコンセンサスを作った後に「救急・総合診療科」でやるというふうにするのか、最初から「救急科」と「総合診療科」を分けて「救急科」の医師を、救急だけ確保するように努めるということ、始

まった段階から分けて考えないと。

(高田委員)

ここは非常にわれわれも検討したところなのですが、現在考えておりますのは、救急医の確保が十分できれば、それがいいかなと思いますけれども、今考えているのは、やはり診療科の全てが救急に、自分たちも積極的に関与するという意識をおかないと、ちょっといけないのかなと考えています。

そんな中で総合診療も救急も診るけど、基本的には今回の地域包括ケア病床を作ることになりますので、そちらのほうも、ちょっと診ていただきたいというような考えで、検討しているところです。

(福島委員)

この地域包括ケア病床については、新改革プランの中で、これは出てきているものと思いますよね。それで、この地域包括ケア病床、確かに必須だと思いますけど、私たちの会議の間でちょっと、もう少し相談してほしいというような意見が出てきているみたいで。その中でやっぱり、包括ケア病棟に変えたいところも、いっぱい多分出てくると思うのですよね。今は確かに足りませんが、足りないから増やすことになってはいますが、その時に結構増えてくると思うとなかなか。

(福田副座長)

市民病院の新しいスタートに対して、医師会に色々なご意見が寄せられております。四病院協会という所がございますが、そこからの要望なのですが。とにかく地域包括ケア病棟は民間で十分にやれるので任せてほしいというようなご要望が強く出ております。

もとよりご意見も厚労省にもおありになりましょうし、また、市民病院にもおありになりましょうけども、何とかそういうご意見も、ある意味、自治体病院の役割そのものは民間病院の補完ということですから、考慮いただきたいと思います。

(高田委員)

先生おっしゃるとおりで、この点に関しては地域の医療機関であるとか、医師会の先生方ともよく相談させていただきながら、市の病院で取り組む地域包括ケアが、どうあるべきかということを見解交換させていただきながらやっていきたいと考えております。

(福田副座長)

これも申すまでもありませんけども、自治体においては、地域の医療機関の補完的役割に対して、また、財政的にもそういう支援を受けておられるわけですから当然のことだと思いますが、そういった点ではきめ細かに検討されて進まれることがよろしいのではない

かと思えます。

(高田委員)

承知いたしました。

(福島委員)

以前から医師会の先生の話、僕も何回か聞いているのですが、緩和ケアの病棟をぜひ公的病院の中で持っていただきたい。今後の新病院になるときに、緩和ケアを持っていたくないかという話がきたのですが。

(高田委員)

ご存じのように、今回だけじゃなくて、前回のときも非常にたくさんの要望をいただいた中で、そのお答えとしては、熊本市には非常に多くの緩和ケア病床があって、そちらの方で十分なケアができているということを踏まえて、市民病院としては救急でそういった、在宅でおられた患者様を引き受けて在宅の支援をするとか、院内で取り組んでいるような緩和ケアを使って対応していくというようなお答えをしております。新しい病院で緩和ケア病床を作るということに関しては、まだ検討をしているところではございません。

(立川委員)

先ほど福田先生もおっしゃいましたし、既に高田委員の方からもお答えされていますので、私が確認するまでもないのですが、地域包括ケアの分につきまして、私は今日、代理で出ておりますけれども、1回、2回は、事務局席で聞いておりましたが、1回目でしたか、2回目か、そのときに地域包括ケアも取り組むべきじゃないかというようなご意見が出て、それを受けて市民病院の方でもこういった計画を作られたとは思いますが。

確かに病床機能報告であるとか、地域医療構想の今の市域の数字におきましては、回復期が足りないという形にはなっておりますけれども、それが果たして、福田先生もおっしゃいましたように、公的セクターがやっぱり担うべきなのかどうかについては、十分考えてほしいと思いますし、お手本になるというか、補完という言葉もいろいろ出ておりましたけれども。そういった形を仮になされる場合には、そのような形を取ってほしいと思いますし、当然ながら、先ほど座長もおっしゃっていましたが、地元の医師会の方々とも十分話し合いをなされて、そして住み分けといいますか、そういったことをお願いしたいなというふうに思っているところでございます。

(事務局)

私どもが今考えている地域包括ケア等を含め、あえて等ということで書いておりますが、我々が考えております市民病院で担う回復期機能とは、地域包括ケア病棟も病床もそう

のですが、回復期までの医療提供を想定した一般病床を想定しております。

やはり地域包括、民間の病院でできる部分については当然そちらに委ねるとしても、在宅とか地域医療機関で療養している患者が急変した際に受け入れを行うような365日の機能として地域包括ケアシステムを構築するのも、公立病院として必要な役割ではないかというところで、そのあたりを民間病院と公立病院との住み分けで考えているところがございます。そのあたりは、また、医師会、県医師会と一緒に考えてさせていただきたいということで、回復期の中では50床を設けて、その中で公立病院と民間病院との役割を今後議論させていただければと考えているところです。

(福田副座長)

今、私の所にもいくつか入ってきていまして、整理をしてご紹介しているところですが、今度は産婦人科医会からの要望がありまして。これは、今まで通りやっておられる病院は何も問題ないのですが、やはり、この地域に若い先生たちが今、頑張ろうとしておりますので、周産期医療については、正常のお産は地域の先生方にお任せをする。そして従来通り高度先端的なことをやっていただくということをお願いをしていると、こういうことでもございました。

それから今一つは、助産制度というものがあまして、これは診療所ではやれないのですね。病院しかやれないので、それも含めて、これも市民病院には従来通りやっていただいておりますので、何も注文付けるようなことはないのですけども。そういう住み分けをしていただきたいということもございます。

(事務局)

今、福田先生がおっしゃいましたように、産婦人科の関係につきましては、今まで通り全部やらせていただきたいということと、助産制度でございますよね。私どもが今現在できない状況になっていまして。新病院で再建した折には、また今まで通りに引き継がせていただきたいと考えているところがございます。それまで少しご迷惑をお掛けすることもあるかと思えます。

(福島委員)

今日は石松先生がお出席ですけども、みんな大変頼りにしていたのです、高度先端医療ですね。だから是非、これから先もこれはお願いしたいということでもございまして、地域の連携の中でとてもうまくいっていた部分なので、一つよろしく願いいたします。

それから今一つございまして、これは県の歯科医師会からのご要望がございました。歯科口腔外科なのですが、今度非常設科目になるということでもございまして。これは総合病院っていいですか、こういう大きな病院で歯科がある病院は、熊大病院と、それから国立病院と市民病院だけですね。

それで、小児の歯科診療というのは、あるいは歯科医の手術というのは、どうしても全身麻酔になるので、麻酔科医がいて入院施設がある所ではないとできないということで、非常にみんな苦慮しているところで、是非これを作っていただきたいという強いご要望が熊本県歯科医師会からございました。

(事務局)

それに関しては私どもも聞いております。そういうお話があったということですが、先ほど説明しましたように今回必要な診療科目は、今後目指す市民病院として、周産期医療、あるいは具体的には、周産期医療、二次救急医療、そして地域包括ケアといった三つの大きな柱のもとで、関係する診療科目を整備したところでございます。

その中で、歯科口腔外科と心臓血管外科は、ある程度整理できる科目というところで置いています。そういった、色んなお話を聞いているところでございますので、また、改めて検討させていただくというところはございますが、一応は今回 27 科の案を示させていただきます。

またそれについても、医師会、あるいは関係機関、あるいは関係協会と意見をすり合わせながら細かい部分についてはまたやっていきたいと思っています。

(一二三委員)

地域包括ケアをされることに関しては、医師会の先生方とはちょっと違って異論はないのですけども。この回復期病床数 50 床は、380 床でやろうとするのに、ちょっと多過ぎないかなという気がするのですけど。

赤十字病院グループの病院が 93 ぐらいあるのですが、その内の診療単価が 5 万円以下の病院がほとんど地域包括ケア病床に移っているのです。で、うち、診療単価が 6 万円以上の病院で地域包括ケアに移った所は一つしかないのです。熊本市民病院の診療単価は 6 万 5000~6000 円ありますかね。そういう病院が地域包括ケアの 2 万 6000 円ですかね、プラスを合わせて 3 万円ぐらいの診療単価の病床数を 10 パーセント以上抱え込むのは、収支がどうなるかっていうのをちゃんとシミュレーションしないと、若干多過ぎるのではないかなという気はします。

詳しい計算をしたことがないので分からないのですが、今まで公的病院で地域包括ケアを始めた病院の診療単価からの動向から見ると、ちょっと不安な面があります。計算がちょっとよく分からないのだけど、恐らくどこも計算して、これだったら採算が合うということで移行した所は診療単価 5 万円台の所じゃないかなと思って、ちょっと気になりました。今のところはきちんと計算された方がいいかなと思います。

(事務局)

参考資料を見ていただきますと、回復期病床の修正と積算根拠を記しております。回復

期から病床数については、将来需要予測における不足病床数と、あるいは政策医療を除いて一般稼働病床数から占める割合を乗じて出てきた答えがおおむね 50 床というところで、医療圏の将来需要予測において、熊本市民病院が今の状況の中で大体割合を乗じていくとこの規模だろうと考えているところでございます。

また、その対象患者についても、あくまでも地域包括ケア病棟ということで差別しておりますが、在宅や地域医療の医療機関に入院している患者を受け入れるということで、具体的には高齢者が多くなるというところで、誤嚥性の肺炎であるとか、心不全とか、大腿骨骨折とか、それを想定した上で、これぐらいの病床数は十分需要もあるだろうし、その後、6 ページ以降、具体的にその辺の必要性を書いておりますが、そういうのもシミュレーションした上で、この前提のもとで先ほど説明しました適正な病床数の中で病院の収益と収支計算をしているところでございますので、一応、こういう配分で病院の経営っていうのも成り立たせようという考えでございます。

ただ、この病院の経営の中では病床利用率も、今の 80%を切っている状況から 85%まで上げる。これは一二三委員が言われたように、改革ということじゃなくて革命ぐらいのところでの、人件費等々についても、市民病院としての自助努力を前提とした収支にはなっておりますので、今の経営を刷新しなければ、なかなかこういう経営にはなりませんけれど、刷新するのを前提で収支を計算させていただいているところでございます。

(松田座長)

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。地域包括ケアをどう捉えるということですけど、今、どちらかというと地域包括ケア病床の議論が中心になってはいますが、今、国の委員会のほうでは各方面で、他の分野も地域包括ケアという枠組みで考えるべきだということになってきています。

例えば精神とか小児科医療も地域包括ケアという概念で考えるということになってきていますので。そうすると何か、小児科としての地域包括ケアというのも多分出てくると思いますので、そういう形で整理していただいてもいいのかなと思います。

それが一点あります。そういう意味では先ほど福田委員からありましたけども、障害児の歯科っていうのは確かに大きな課題でありますので、それを常勤でやるのか非常勤でやるのかということはあるかと思いますが、やっぱり市民病院で維持するということができるという要望は非常に貴重なご意見だと思いますので、ご検討いただけたらと思います。

地域包括ケアの場合には、恐らく総合診療医の育成をどういうふうにしていくのかという、研修の場として非常に重要な意味を持つてくると思うのですが、それは多分熊本大学との、特に救急をやっている所の関係になってくると思うんですが、多分、その地域の中で総合診療医をどこで育てるのかということも検討していただかないといけないのかなと思います。

(福田副座長)

私はちょっと違和感が最初からあるのですが、診療科という中で周産期医療の提供に必要不可欠な診療科目と、救急医療についての必要不可欠な診療科目に、二つに大きく分けられていて、こういう分け方だと、その中に入った診療科の先生方の意欲を削ぎやしないかと。何か、周産期の子分のような感じになって、こういう分け方は本当にいいのかなと思うのですね。

もちろん、必要な診療科ですから、周産期のために、赤ちゃんとかお母さんのために頑張ってもらわなきゃいけませんけども、それだけのために自分たちはいるのかという話になると、そういう先生たちの意欲を削がないかということと、大学の方が多くの医師の供給源になると思います。今日、水田委員が見えていませんからどういう意見か分からないけども、多分同じ意見だと思います。変な話だけど、元々の人というのはいいのかいという話になったらいけないと思うのですよね。だから、どうも看板だけの話だけでも、こんなことでいいのかなと思いますね。

救急医療については当然、ただ救急だけのためかという話になると、何となくそれも違和感があるかなと思いますので、もう少しこの組み立てをどうか、陣立てを変えてもらう。それから恐らく、がんがワンランク下げたところにあるのは恐らく、がんはやっぱり、他の病院がいっぱいやっているから要らないのかというような関係だったのでしょいかね。大きな章立ての中に入ってないですからね。

(事務局)

がんについては確かに今、日赤、あるいは済生会、いろいろ熊本の医療圏の中で、熊本市民病院としてがん医療というのを一つの大きな柱立てでやっていく、その辺については、この7ページの登録件数等を示しておりますが、やはり、そこまで市民病院として特徴的な部分が見られないところがございます。

ただ、高齢化によるがん患者の増加とか、周産期医療関係で女性特有のがんへの対応も含めて、この診療科目の中できちっとがんには対応していくということで整理させていただいたところとして、一つ、がんを周産期医療、あるいは救急医療と同じ柱立てにはしていないというところがございます。

(松田座長)

外部から熊本のがん医療の分析をやっていると、熊本は大体、がんに関しては大学病院が中心にやられていて、それぞれの急性期病院がそれぞれの得意領域の延長線上でがんをやっているという、そういう特徴があるように思います。

そうすると、今、福田委員が言われたみたいに、救急医療という形で組み立てるのか、あるいは急性期医療という形で組み立てるのかで、多分診療科目の説明の仕方が違ってく

るのかなと思いますので、そこは多分、説明の仕方になってくるのかなというふうに思います。

(高田委員)

がんについてもやはり、うちも今、がん診療拠点病院でもありまして、非常ながんの専門医も一生懸命やっているのですが、どうしてもこれは、今後もやりたいのです。先生からもご主張があったように、五大がんについては、もうちょっと力を入れたらどうですかということもありましたので、一応、今回の体制ではちゃんとそれをやれる診療科が残りますので、その中で是非見ていきたいと考えています。

特に、市民病院は周産期なので、子どもさんと女性、女性についても非常に、そういった特徴が活かせるような病院ということもありますので、そういったものを活かしながら、がんもしっかり見ていきたいと考えています。

(福田副座長)

さっき、がんのことと一緒に議論したからなのですが、最初の周産期と救急というような体制の看板についてはいかがですか。

(事務局)

やはり熊本市市民病院としてのこれまでの歴史、これもまた、熊本医療圏における特徴的な部分というのはやはり、周産期医療であろうかと思っていますし、また、救急医療の中でも三次医療をサポートする二次救急医療としての重要な役割を担っていると。そこは大きな、これまでの市民病院の状況、実績を踏まえると、二つの大きな柱であると思っています。

それに加えて今回、回復期の、特に急性期と回復期を調度つなぐような急性期みたいなところの部分が非常に、市民病院が新たに担う部分として重要なポイントかなというところで、この三つの柱で診療科目、あるいは病床数を検討してきたところでございます。

(福田副座長)

それはもう、全然反対しないのです、賛成なのですが。ただ、他の診療科の先生たちが、この周産期のためにいるというのではどうも、何となく違和感があるのではないかなという気持ちで。なんか、もうちょっと上手な表現方法はないのでしょうか。

(事務局)

すみません。その点は今回、市民病院の基本方針として、改めて三つ掲げさせていただいたところなのですが、この前は再建にあたっての一つの考え方、特に、1番目に周産期を出したかと思いますが、今回、あらためて市民病院の基本方針としては、やはり新生児

から高齢者に至るまで、全ての市民の生命と健康を守る自治体病院としての役割をきちんと果たすというところをまず1番目に持ってきたところでございます。

決して市民病院が周産期だけをやるっていうことではなくて、あくまでもトータルで市民の安全と安心を24時間守っていくというところも一つの大きな柱に掲げさせていただいたところでございます。

(一二三委員)

福田先生がおっしゃるのも確かによく分かるのですが、ちょっとまとめ方を変えれば、あまりモチベーションは削がれないのではないかなと。6ページですけども、この周産期医療のところに、新生児内科や外科を入れたり、循環器や代謝内科、眼科、血液・腫瘍内科、耳鼻科、皮膚科、その辺を入れるので、福田先生のようなご意見になるんじゃないかと。だから、周産期医療のところは産婦人科、新生児内科、小児外科、心臓外科、小児科までにして、それ以外のところは右側に移行して、救急医療のところに急性期医療や、がん医療なども入れて、そこに移してしまって、むしろ、がん医療、あるいは急性期医療をやっている方々は周産期医療を支えるという表現の仕方にしてしまえば、どこの病院でも同じような形になるかなと思うのですが。

それをあまり周産期に、他の所に大きく関わっていないような乳腺・内分泌、代謝内科、眼科、血液・腫瘍内科、その辺まで全部周産期に入れようとするとならば、周産期の眼科だけやればいい、周産期だけの血液・腫瘍内科になるという感じで違和感があるかなと思います。少し組み換えをされたらもう、普通の私たちの病院や、他の病院とも同じような感じになるのではないかなと。2本の柱としては、一つは周産期医療、もう一つは救急医療、急性期医療にしてしまって、その他に救急・総合診療科は新設されるわけですから、救急医療になるのだということになるのかなという感じで聞いております。

(福田副座長)

全く同意見でございます。

(事務局)

ここの科はあくまでも、診療科目編成案としては、今言いましたように、先ほど藤本のほうから説明しましたように、今の科目数をどう選定していくかという過程の中で検討してきた経緯を書かせていただいておりますので、ある程度診療科目そのものの編成が、委員の皆様からおおむねこれぐらいでいいのではないかとということであれば、また、出し方としては、今、福田先生、あるいは一二三先生がおっしゃったような考え方で、整理しなおさせていただきます。

(一二三委員)

これをそのままだとやっぱり違和感を感じる医師がとっても多いと思います。看護師さんたちもそうかもしれない。やっぱり、病院を改革していく、変えていくということは、職員のモチベーション、意欲をどう一つの方向にまとめるかということなので、そういう考え方でやらないと、自分たちが疎外感を感じるというような感覚になってしまうと、とっってもうまくいかないような感じがします。ぜひ、その辺は配慮をされた編成をしていただきたいと思います。

(福田副座長)

そのとおりでございます。

(松田座長)

診療科の内容そのものというよりも、組み立て方と説明の話だということでございますので、恐らく、大きく急性期医療をやって、その中に周産期医療をやって、色んな診療科が周産期医療とか救急医療を支援するというような形の書き方にすれば多分それほど違和感がないというご指摘だったと思います。

(松田座長)

感染症医療は、これは分けるという形でよろしいですね。これは、市民病院として感染症はきちんと、病棟として確保していただきたいということだと思いますので。

(立川委員)

今日の議論が、機能といいますか、それがずっと今、やってこられたと思うのですが。一応、病院の機能も今ちょっと議論になっておりますけど、6 ページみたいな形で集約されました。そして、収支も見据えたところでの病床の数ですね。380 床程度という形で今回提示されたわけですが、今後は地域医療構想も検討して作っていかないといけないものですから。その点からどうしても今、この評価といいますか、それについてちょっとだけお話しをしておきますと、基本的に収支も含めて市民病院さんも、今まで我々が出してきたデータとか、それからガイドラインに概ね沿った形にはされたのかなというふうに考えてはおります。

今回、機能をこういった形で、ある意味分かりやすく、周産期と救急医療という形で、6 ページみたいにされたので、逆にモチベーションみたいな話も出ているのかなと私は今聞いていたのですが。こうやって病床、機能をある意味集約されたので、診療科目ごとで、大体 380 程度で、どういった数字になるかということも参考までに今後示していただければよいなと思っております。

(松田座長)

診療科別は大体どのぐらいの病床数になるかということですね。

(事務局)

次回示させていただきたいと思います。

(福田副座長)

先日、熊本県で周産期の委員会があったそうですね。そのときにどうも、予算の関係もあるかと思いますが、ちょっと私も十分知らなくて正しいことを言えるかどうか分からないのですが、今度、市民病院が過渡的に9床のNICUを作られますよね。心臓の手術をして帰ってきた人もいるという話で、これも一つの在り方だと思いますけども、それが果たしてNICUという機能を持つかがちょっと分からないのですよ。

だからNICUというのは一般名称であったのが、今、特定名称になって、診療報酬だとか、あるいは看護師さんの配置基準だとか、あるいは一つのクライテリアのような形で入れている人たちが今、NICUの患者さんということになっているわけですけど、それが今まで市民病院はそれを18床担保してきたわけです。

その補完を、3年間ぐらいの間にしなければならぬのですが、県のほうは、局長が来ておられるので、決してそんな悪意はないと思いますが、そのNICUとして機能しないと思われるNICUを9床として、財政的な理由があるから9床ぐらいあればいいんじゃないかと、それで18床になったというふうに、どうも議論が進められているようなんですよ。これは非常に困ったことに、将来なると思います。結局、市民病院に作られるNICUはNICUとして機能しないわけですから。

そういう意味で、結果的に不足するような事態になって、とてもこれは困ったことになるので。帳尻合わせはいいのですけれども、現実には自主的に補完できるというようにしなければいけないのではないのでしょうか。

(高田委員)

当院のNICUの機能の中では、もちろん、重症の小さいお子さんであるとか、未熟児の診療を中心に行っております。今回、NICUを作るという背景の一つには、生まれた後に、例えば黄疸が強いとか、低酸素状態であるとかいう子どもさん方も結構あると聞いて、それは3分の1ぐらいあるということもありましたので。

そういった子どもさんに関しては、うちの病院では、当然妊婦さんが子どもを産める所ではありませんけども、搬送されてくるベビーも結構たくさんおりますので、そういったところが、うちの病院で補完できれば、それ以外の重症の子どもたちは大学病院等で診られれば、そういった補完ができるのではないかなと、そういった協力はできるというふうに考えて、作ることにいたしました。

(福田副座長)

それはちょっと分からないのですが、結果を見てみないとですね。また、もとより県外搬送等が起きないようにというのが一番なのですよ。そこで、果たして本当にそうなるのかってことをちょっと心配しているというところです。

大学にしろ、市民病院にしろ、やっぱり3年間ぐらいの限定的な話なので、あんまり本格的な取り組みはできないのですよ。やっぱりそれなりに十分に何かお手伝いしてもらわないと、3年たったらやめようという話ですからね。

それで、例えば人的なことでも、この前、熊大の水田院長とお話ししましたら、人を送ってくれないのだったらできないということをおられました。ところが、市民病院の看護師さんを一時的に配置するという話だったのですが、もうそういう人がいないのだという話もちょうと承っていて、その辺のところはどうなのでしょう。

(高田委員)

確かにNICUに勤めている看護師はたくさんおりました。ただ、この震災後に医師が辞めたり、退職された方もおりますけど、派遣ということで、県外のNICUに行っている看護師さんたちも実際におられるという現状もございまして、なかなか自由に動かせる看護師は確保できないというのが現状であります。

それにつきましては、今、詳細に協力できるような看護師の数等を出してほしいという周産期協議会の要望がありましたので、明日、多分会議があると思いますけど、そちらでそういった情報の提供を含めてご検討いただけるということになるかなと思います。

(福田副座長)

看護師さんって、今、罹災証明などに従事されている方もおられるそうですね。

(事務局)

病院としての収入がほとんどないような状況にございまして、職員の人件費をどうやって得るかっていうので、比較しているところでございます。その中で、行政のほうに行って、様々な行政の仕事をやっていただくざるを得ない状況ではございます。

(立川委員)

後ほどしゃべろうかと思っていたのですが、今、福田先生がお話しになられた、熊本県周産期医療協議会の下に、熊本地震後の周産期医療体制検討部会を設けまして、先ほど高田委員からも話がありましたが、先週の火曜日、第1回目を開いております。明日、第2回を開く予定なのですが、まさしく今、福田先生からもご指摘があった、市民病院のNICUに従事していた看護師の派遣であるとか、それがなかなか、そんなに数多く派遣できないであるとか、いろんな問題が出ております。

それから、その設置費用というか、そういったものを、今の話では熊大病院、それから福田病院に、一応暫定期間といいますか、臨時の間お願いするように、今、話を進めているところでございますけども、その費用につきましてもなかなか、今日坂上室長も見えていますけども、どこからお金を持ってくるかっていうような問題もありまして、非常に、これから毎週でもやっていかないといけないような状況になっておりますね。

これは皆様方のご協力といいますか、例えば人材の教育でいきますと市民病院、それから2年ないし2年半やっていただく福田病院、それから熊大病院のご協力も必要でございますので、この場を借りてよろしく申し上げます。

この懇談会は新しい市民病院のための会合ですけども、その2年3年の間の周産期医療をどうするかについて協議しているということを、ぜひこの場でも紹介してほしいという、一致した部会からのご意見となっておりますので、ここで紹介するとともに、皆様方のご協力もいただきたいと思っております。

(松田座長)

これは、医療計画にも絡んでくる話になりますけれども、地域医療計画の中に、その辺は書き込まれるのですか。

(立川委員)

その暫定のほう？

(松田座長)

はい、暫定のほうは。

(立川委員)

一応、病床については、特例的な許可をという形になろうかと思っておりますので、臨時特例的な措置というような形で、ここ1年ぐらいには作られないといけませんので、書き込むことにはなると思っています。

(松田座長)

分かりました。結局地域医療構想の方で、いわゆる5疾病6事業、プラス肺炎とか骨折とか、そういうそれぞれの項目ごとに、多分それぞれの県で議論していただいて、それをどういうふう to それぞれやっていくのかということに関する体系化を今回の地域医療計画に書かなければならなくなるのと、恐らく、これは坂上先生に聞いたほうがいいのかももしれないですけども、多分、いろんな目標指標を出していくのですよね、次の医療計画は。だから、その辺の議論も多分絡んでくる話だろうとは思っています。そういう中で地域医療構想よりは地域医療計画の中で、どのように市民病院を位置付けるかがとても重要になって

くるだろうと思いますので。領域別の議論になりますよね。

そういう意味では震災直後というかなり特殊な状況ですので、暫定的な案を少し書き込んで、どこかでまた、早い時期に見直すこともやらなければいけないのかとは思いますが、いかにでしょうか。基本、小児がんは大学病院と市民病院でやられるということによろしいですね。

(高田委員)

実際小児がんについては全然今は扱っておりませんし、大学のほうで。

(松田座長)

大学のほうでやられるということですね、分かりました。

(福田副座長)

せっかく今日は坂上室長が見えていますから、お金のことも含めて。

(坂上室長)

ありがとうございます。厚労省の坂上です。私からちょっとお話しさせていただこうと思います。今回、再建に向けた新しい病院の機能と病床機能を提示していただいているんですけれども、先生方のご議論もありましたとおり、地域医療構想にも沿って考えていただいていますので、病院機能とか病床機能については、厚労省としては問題ないのかなと考えているところです。しっかり回復期まで担うようなことを書いていただいていますので、引き続き関係者との合意形成を、図っていただきたいなと思っています。また、地域医療構想は、ご存じのとおり、最終的には県の所管になりますので、県とも引き続きご議論いただければなと思っています。

先ほどから話題になっている回復期機能なのですが、冒頭に古庄局長からありましたとおり、全て地域包括ケア病床も算定するというよりも、さまざまな機能を担いつつ、診療報酬上はさまざまな点数を考えつつの回復期機能ですので、どんな機能を担うかは、恐らく先生方がおっしゃるように、民間病院も含めて、医師会の先生がたのご意見も踏まえながら引き続き協議を図っていただければなと考えております。

ただ、DPCのデータなんかを見ると、点数だけの診療密度を見ると、いわゆる回復期機能、175点から600点の間の機能も、現時点でも市民病院、結構担われていますので、恐らく機能としてがらっと変わるということではなくて、引き続きの機能になっていただくとともに、そこを明確化するということだと思いますので、恐らく、民間の先生がたが心配されることはないのかなと思いますけれども、引き続きしっかり協議を図っていただければと思っています。

あと、先ほど松田先生からもお話しいただいた地域医療計画のほうなのですが、

地域医療計画もまさに、次の見直しは平成 30 年度ですので、今、国のほうで議論を行っているのですけれども。一つは地域医療構想をしっかりと続けることと、もう一つは松田先生がおっしゃったように、復興事業をいかにしっかりと引き続き位置付けるかということになりますので、現時点でも周産期の部分で、熊本市市民病院総合母子医療センターということで機能を位置付けていただいていると思いますので、そのあたりはしっかりと引き続き、医師を踏まえた体制についてもしっかりと書き込んでいただければなというふうに考えています。

最後にお金のことなのですが、ここでできるできないはちょっと言えないのですが、国として必要な支援は努力させていただきたいなと考えています。ただ、やはり先ゆくものがなかなか、国のほうも財政が厳しいですので、財政当局とも調整を図っているところなのですが、引き続きわれわれのほうも要望を踏まえて努力をさせていただきたいなと考えているところです。

(一二三委員)

先ほど、ちょっと言おうと思ったのですが、今、坂上先生がおっしゃったように、いわゆる回復期、地域包括ケア、その辺を公的病院が担うことに関して、多分開業されている先生方、民間病院の先生方、すごい抵抗があったり違和感を感じられる方が多いと思うのですが。実際は私たちの病院でも、今でもかなり回復期が入っています。

地域包括ケアは民間病院のものだという考え方じゃなくて、やっぱり患者さんが急性期から移行されていく中で回復期がかなりの部分を占めてくる時代になってきたので、あまり、ちょっと表現が適切か知りませんが、公的病院がこういう回復期とか地域包括ケアをやると困る、いわゆる黒船が来たぞという感覚で物事を捉える必要はないのではないかと思います。

私たちのグループの病院の院長先生方にもたくさん聞きましたけど、実際地域包括ケア病棟としてやっているのだけでも、実際は肺炎の方が長引いたり、あるいは骨折の方が長引いたり、厚生省の方がおられる前で申し訳ないけど、DPC の期間内にこういうような人を移したりという、そういうのが大部分で、いわゆる民間病院の地域包括ケア病床の運用とはかなり違う運用に、公的病院はなっているのですよという話を伺っていますので、あんまり心配されなくても、医師会の人たちにそういう説明でよろしいかと。実際これ、確認してありますので、うそじゃありません。現実はそうです。多分、DPC の点数とかそういうので見てもですね。以上です。

(松田座長)

現実問題として、かなり無理をして 7 対 1 になっている病院がかなりありまして。で、今回の医療・看護必要度で、多分、旗を降ろさざるを得ない病院もかなり出てくるだろうと思います。

あと、地方の病院で公的病院が、ある程度地域包括ケア病床を持たれている所もあるのですが、理由ははっきりしていて、7対1、10対1をキープしていくためにも看護師さんの数が足りないのです、ある程度、いわゆる急性期のケアミックス、一般病床のケアミックスになってかないと、もう立ち行かなくなっているという現状が地方ではあるようです。

あと、今の地域包括ケア病棟の基準が少し重過ぎて、いわゆる民間病院の先生が手挙げようと思っても、どうもそれをクリアできないという問題も少しあるようで。特に救急への対応とか、いろんなものがありますので、そういうことも地方では、どっちかというところ公的病院がそちらを担って、内科的な、いわゆる地域医療支援病院を民間病院が担うという、そういうパターンもあるみたいです。

地域医療支援病院も基本的には回復期機能を持っている13対1、15対1の病院だと思いますので。だから、厚労省にお願いしたいのは、回復期は回復期リハと地域包括ケア病床だけじゃないのだという。特に内科的な回復期はどういう病院なのかという、その概念整理をやっていただかないと、いろんな誤解が出てくるだろうと思いますので。僕自身は今の13対1、15対1の一般病院が担われている機能は、一般病床ですけども、やっぱり回復期だろうなというふうに思っています。

特に地域医療支援病院ですね、200床未満の。ああいう所で訪問診療なんかやられていることで、まさにそういう病院だと思いますので。それはでも、多分ちょっとまた、市民病院が目指しているものとちょっと違うだろうと思いますので、その辺のところの概念整理が必要なのかなというふうに思います。

あと心配しているのは、7対1に固執する病院が出てきちゃうと、実は眼科とか内科の患者さんたち、引き受けにくくなっちゃうのですね。これ、看護必要度とか医療・看護必要度がかなり低くなってしまふので、もう基準満たさなくなってしまうので。でも、そういう患者さんがどこに行くのかということも少し考えとかないといけませんので。特に糖尿病の教育入院なんかできなくなっちゃうって話になると、それはそれで、やっぱり非常に大きな問題になると思いますので。

その辺のところは、ここの議論というよりは坂上先生にしっかり持って帰っていただいて、厚労省のほうで少し概念整理をしていただけたらなというふうには思います。他、いかがでしょうか。福田委員、お願いいたします。

(福田副座長)

地域医療支援病院も、辞退というか返還届みたいなのが出ていましたけど、また市民病院も復活したら、再度入るのでしょうか。

(事務局)

是非また地域医療支援病院としての役割を果たしていきたいと考えております。

(松田座長)

すいません、言葉が違いました。在宅医療支援病院です。200床未満の、いわゆる在宅医療支援病院としての一般病床で、13対1、15対1で回復期になっている病院がありますので。そういうのとは多分違う領域でやられているのだらうとは思いますが。すいません、地域医療支援病院じゃなくて在宅医療支援病院の話をしていました。

他、いかがでしょうか。いろんなご意見をいただいたのですが、恐らく診療科としてどうするかということに関しては、それほど今日は異論はなかったのではないかなと思います。多分、その書き方をどうするかという議論と、あと、その地域包括ケアという概念をどのように考えるかという、この二つがポイントなのかなと思いますので。そういう意味では機能を少し、福田委員、それから一二三委員から言われた形で少し、概念図をうまく書いていただいてやっていただければいいのではないかなと思います。

それとあと、やはり市民病院は地域の医療機関との連携の上で成り立つ病院だと思しますので、そういう意味では地域の先生方のほうから出されている要望等も一つ一つ丁寧に見ていただいて、どこかで合意点を探っていただくのがいいのかなというふうには思います。他にございませんでしょうか。病床数はどうでしょうか。このぐらいの病床数でよろしいというご意見でしょうか。

(福島委員)

もうはるかに、550床もともとだったのが370、80ぐらいだから、かなり減っていると思いますので、これくらいで、もういいのではないですかね。

(一二三委員)

私も大体、最初から400床を切るくらいかなという感じで参加していましたので、380床というのは妥当。それで何床か増えたり減ったりしても構わないと思うので、非常にリーズナブルな病床数かなと思って見ていました。

(松田座長)

福田委員、いかがでしょうか。

(福田副座長)

ほどほどのところじゃないかなと思います。多くもなく少なくもないというぎりぎりのところでしょうかね。

(松田座長)

ありがとうございました。病床数に関しては、このレベルで今後、色々していただくと思うのですが、あとは、機能の書き方を少し工夫していただけたらと思います。

ではそうすると、この 27 科という科目の数え方ですけども、今ここで挙がっているものに関しては大体このような形でよろしいということでもよろしいでしょうか。ただ、ご意見としては、歯科口腔外科を常設していただきたいというご意見がありますので、その辺は小児の歯科口腔外科ということであればかなり政策医療的な意味合いを持つと思いますので、また持ち帰ってご検討いただけたらと思います。

その他、いかがでしょうか。先ほどの立川委員のご説明ですと、このような、かなり地域医療構想を踏まえた上での病床数の検討をさせていただいているという、そういうご認識でもよろしいでしょうか。

(立川委員)

説明資料の中にも、県のほうで出してきた削減幅であるとか、そういったことを一応、基礎数として算定もしてあるようでございますので。県としては公立病院の建て替えというのが地域医療構想の話が始まっての最初のケースなものですから、われわれもどう数字を評価していいのかというのが非常に悩ましいところではあったのですが、一二三委員、それから福田委員もおっしゃいましたけど、国のほうでもおおむねガイドラインに沿った形というような評価もされているようですし、県としましても努力されたのかなというふうには思っています。さっきちょっとお話ししましたように、診療科目とベッド数についてちょっと、参考までに皆様にご説明をしていただきたいというふうには思っております。

(松田座長)

ありがとうございます。大体、今日のご意見を聞いていて、その組み合わせはいろいろとありますし、地域包括ケア病床のこの概念化のところでも少しご議論があったと思いますけれども。病床数、それからいわゆる診療科目についてはおおむね、委員の先生がたのご了解が得られたのだらうと思っています。

ベースとしては大体承認していただいたけども、部分的に修正が必要な所があるというのが、多分今日の結論だらうと思いますので、今日の先生方のご意見を参考にさせていただいて、修正を少し入れていただいて、次回の懇談会に提示していただくか、あるいは時間もかなり限られていますので、それまでの間に事務局のほうから各委員の先生のほうに提示していただいて、必要な修正をしていただいて、次回の懇談会に望むという形にできればと思うのですが、それでいかがでしょうか。事務局のほう、いかがでしょうか。

(事務局)

先ほどご意見いただいた部分についても、まず診療体制の構成についてはしっかり今の市民病院の医師、看護師あたりの思いとかも含めて、構成そのものについてはきちっと見

直させていただきます。一応、今回示した 27 科というのを一つの構成案として、また改めて整理し直すのが一点と。

2 番目に、病床数については 380 程度で、診療科目ごとの目安っていうのを示させていただくというのが二点目でございます。で、三点目の地域包括ケア病床の 50 床については、これは今後、民間病院との役割分担、機能分担については、市、県の医師会と協議しながら進めてまいりたいと。ここの部分については今後の協議ということで、一、二点目については次回の中で示させていただきたいと思っております。

次回の懇談会は、規模感あたりをご承認いただきましたので、これを踏まえて基本計画案を示させていただきたいと思っております。そこでは平面図とかハードの機能、あるいは設備等も含めて、現在考えている案を示させていただきたいと考えております。少し、先ほどの一、二点目と、今度の基本計画ということで、ちょっとご時間をいただきまして、できれば 8 月下旬あたりでその基本計画案を示させていただいて、この懇談会を開催させていただけたらと考えているところでございます。

(松田座長)

ありがとうございました。あと、福田委員と一二三委員がご指摘いただいたように、やはり、せつかく新しい病院を作っていくわけですので、そこで働こうという医師、看護師、あるいはコメディカルの方たちがやりがいを持って、「さあ、やるぞ」というような感じでやっていけるようなものにしていただけるといいと思いますので、そういう観点からも書き方を工夫していただいて。これは高田委員の方から、また、各委員の先生方のご意見等もまとめていただいて、何かそういう、モチベーションが高まるような書き方でまた整理をしていただけたらと思っております。それでは、次回懇談会において基本計画案の提示をお願いしたいと思います。

これをもちまして第 3 回の懇談会を終了させていただきます。

(了)