

第4回 熊本市市民病院の再建に向けた懇談会 議事録

日 時： 平成28年8月26日（金）17:00～18:00

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、古関委員
高田委員

<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4回 熊本市市民病院の再建に向けた懇談会 席次表

熊本市市民病院の再建に向けた懇談会設置要綱

熊本市市民病院の再建に向けた懇談会 委員名簿

資料1 熊本市市民病院再建基本計画（案）

熊本市市民病院再建基本計画（案）概要版

第3回 熊本市市民病院の再建に向けた懇談会 議事録

審議事項： 市民病院再建基本計画（案）について

事務局からの、市民病院再建基本計画（案）（資料1、概要版）に基づく説明の後、市民病院再建基本計画（案）について、以下の審議・意見交換を行った。

■市民病院再建基本計画（案）、及び概要版について

（福島委員）

この基本計画の中で地域医療構想、あるいは新公立病院改革ガイドラインを踏まえてということで、介護保険病棟の整合性を確保しつつ、在宅医療に関する公立病院の役割を示すというようなことが入っていますし、それから地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明らかにすべきというようなことが入っています。それからもう一つ緊急時の後方病床の確保の点などについては、いかが考えておられるでしょうか。

（高田委員）

やはり公立病院の中に、こういった地域包括ケア病床をつくるのは、特に急性期病院ということもありますので、やはり近隣の民間のそういった地域包括ケア病床を持っている施設とすみ分けを図っていかなきゃいけないというところがあるかなと思いますので、あ

る程度サブアキュートに近いとか、あるいは内科系の疾患に対応するとか、そういうことでもありますし、もう一つ、緊急時にどうかしてほしいといったことで、うちの病院で対応できるというようなシステムを構築するとか、そういったことが助けになるのかなと考えているところでございます。

(福田委員)

これは中央社会保険医療協議会でも、今、議論になっているそうですけれども、やはり、今、大規模病院が地域包括ケア病棟・病床を設けるところが増えているそうですね。少し採算性がいいということで取り組まれているようですけれども、それは少し問題だというのが議論になっておるようでした。

確認しておきたいのですが、できれば自治体病院の役割は、あくまでも民間医療の補完ということですから、一般の病院で対応できるような地域包括ケアの部分については民間に任せて、自分の所で発生したものは自分の所で対応されるのはいいけれども、よそからのものを受けるといふことであれば変えていただく、ということだろうかと思えます。

(高田委員)

そういったことも、これから十分、医師会の先生方とも話し合いをしていきたいというふうに思います。方向性としては、そういったことを念頭に置いてもらえればと思います。

(福田委員)

それから、先ほど、松田座長の総括にはなかったのですが、この前、私が申し上げましたように熊本市市民病院の周産期医療は本当に伝統的なものという、歴史的に大きな働きを続けてきたところなので、今、わが国の周産期医療、新生児医療にしても、その他にしても、もう日進月歩ですよ。だから、その中でも抜きんでたレベルに達していただきたいということです。

ですから、これまでの実績を礎にして、全国に冠たる高度、先端的なところに特化して努力をしていただきたいと思っております、一方で今は病診連携ですので、一般的なお産は民間医療機関に任せていただきたいというふうに思います。これは産婦人科医会からのお申し出でもございました。

それから、新聞に載っております心配もしておりましたが、歯科口腔外科につきましては、歯科医師会からも、随分、ご要望がありましたけれども、常設化の方向で進んでいるということなので、大変ありがたいことだと思います。

特に小児期の歯科診療に関しましては、どうしても麻酔科医の存在が必要です。また病床も必要ですから、今、市民病院にお願いするというのが、一番妥当かと思えます。これらのことにつきまして、記録に残しといていただきたいと思えます。どうぞ、よろしくお願ひいたします。

(松田座長)

ありがとうございました。地域包括ケアについて、今、高齢者を中心に話がされていますけど、この後、いわゆる障がいとか、母子医療にも地域包括ケアの考え方でやっていくというのが、大体、国の方針でございますので、そういう意味では周産期をベースにして障がいがある児童、全身麻酔による手術等も含めて地域包括ケアを支えるという、そういう機能になってくるんだろうと思います。恐らく口腔外科につきましては常設化ということで、委員の先生方のご異存はないものというふうに理解しておりますが、よろしいでしょうか。

もう一つ、懸案事項でございました内科を腎臓内科という形で標榜を変更するという点につきましては、いかがでございましょうか。全体的に内科全般をやるということですので、内科を腎臓内科に名前を変更、名称を変更したとしても、それほど大きな問題はないというふうに思えるのですが、ご意見ございましたらいただきたいと思います。

(一二三委員)

そういう方向で進められるということに大きな異論はないのですが、これは内部でよく調整をしないと、高齢者の方々は多数の疾病を抱えて入院されるわけで、亡くなることもとても多い時代になっています。そういう中で、臓器別の内科の縦割りでやると、多くの病院で専門特化ということになっています。

ですから、今から内部で詰めていかれるときに、みんなでちゃんと話し合いながら、今度、自分たちの不得手な領域でも一緒に診るのだというような仕組みを構築されるか、あるいは、救急・総合診療科の所に大量に医師を集めて、そこで診るような仕組みを作るか、どっちかしないと、なかなか、うまくいかないかなと思います。

800床も1000床もある病院であれば、恐らくこういう臓器別の縦割りでうまくいくのだと思いますけど、一番経営の難しい、あるいは臓器的にも、それぞれ独立できないような300床、400床の病院では、そういうところは、きちんと詰めていかないと、後で嫌、自分たちはこの病気が診たくないとなってしまいます。そうすると、例えば私は消化器で消化器しか診ないのかとなり、後で禍根を残すことになりますので、今後、内部で詰めていただくときには、縦割りにならないような仕組みを、ぜひ皆さんで相談していただければと思います。

(高田委員)

実際、うちで今、内科が、どういうふうにやっているかっていうと、通常の内科外来で来られた患者さんで、最初に受け付けたときに、はっきり診療科が分らないという場合は、まず内科に来て、最終的な各診療科に振り分けています。

やっぱり、一番問題なのは、救急外来に来られたときに、振り分けようがなくて、すぐ決められないのです。特に、これ内科でっていうようなことが多いのですが、だから、救急の現場で、わずかなんですけど、そういったことがあるということで、今後は取り扱いをどうするか、院内で十分に話をしなくてはいけないと思っているのが一つと、今度、

救急・総合診療科という科をつくりますので、できればその中で対応ができるようなシステムができればなというふうに考えているところでございます。

(福田委員)

最初のメッセージといいますか、触れ込みがコンパクトな病院にするということで、ただ事務的に診療科を減らすという話からスタートしていて、もともとあんまり動機が良くないのですよね。

ただ現実的には、今、一二三先生がおっしゃったようなことがありまして、提供する場合は、やっぱり自分の専門の医療を展開したいと皆さん思っておられる。ところが、患者さんの視点からすると、そのところは、必ずしもそれとは一致しないということがあって、これは市民病院に限らず、どこの病院でも悩んでいるところじゃないでしょうかね。

熊本市民病院は大きいし、患者さんがたくさんいらっしゃるからいいけども、例えば水俣とか、荒尾とかっていう小さな自治体病院では、とにかくそういう対応はできないということで困っておられる所もあると思います。だから、これは医療面で一つ工夫が必要だということでしょうかね。

それから水田先生にお願いですけども、そういう所だけでも各科から診療、先生たちを派遣していただくといいますか。やっぱり、それぞれの専門の先生方は、自分の所のものをやらないとやりたくないというような、派遣したくないとかっていう思いがありますし、その先生たちも診療専門外のことをさせられるなどと思われると思うんですけども、そこをいかに調和させるかということがあるかと思えます。

(水田委員)

現実問題としては、今、もう臓器別に内科も外科もなってきましたので、どうしても専門医という人たちが、やはり、そういうふうな所で働きたいというのが、本当の気持ちだろうと思います。

ですから、先生が先ほどおっしゃったことは、もう多くの関連病院からもそういう声を聞いておりますし、今後、総合診療科ですとか、あるいは総合内科とか、そういうふうな総合診療に関しましては、それ自体の専門医もできる方向にありますので、そういうふうな人たちを多く育てていって、そういうふうな、今おっしゃったような役割をしていただければなというふうに考えております。

(福田委員)

よろしく願いいたします。

(古閑委員)

本編の 9 ページに周産期医療に関して移行期医療が今後の課題だというようなことで整理がしてありますけれども、概要版の中では周産期医療、かっこ移行期医療に取り組むと、含むということで記載がなされていますので、これは具体的に、移行期医療をどのような

形で新しい病院の中で取り組んでいこうとしているのかというのが1点目でございます。

2点目は、がん医療についてでございますけれども、現在の市民病院につきましては、国指定の地域がん診療連携拠点病院の位置付けになっておりますけれども、新しい病院では、引き続きそういう拠点病院の位置付けという理解でよろしいのか、これからご検討されるのかということ、2点確認でございます。

(高田委員)

移行期医療については、やはり今もたくさんのNICU出身の障がいがある患者さん、あるいは心臓の病気を持った患者さん、子どもさんたち、もしくはもうこれが20年以上になりますので、成人された方がおられます。

実際は、こういった移行期の子どもたち、あるいは成人の方、行く所がないのですよね。ほとんど、うちの病院で見ているというのが現実で、日赤のほうでもお願いしているのですけど、こういった方が見ていただく所がなくて、正直、うちだけでは、今、なかなか大変だというところがあります。

実は、今年の4月には、そういった移行期の心臓病の患者さんを診ましようというような循環器内科での先生たちが来てくれていて、我々もこれからそういったのを支援しますよ、サポートしますよなんていうことが、そういう予定だったんですよ。そういった大学からの協力、ご理解もいただいておりますので、今後は、そういったことも含めた、心臓病の患者さんは診ていくということが一つ。

それから、下半身の麻痺であるとか、心臓麻痺とか、いろんな障がいがある子どもたちも、ずっと診ていまして、うちはいろんな診療科があるので、私が脳外科で、そういったカバーをするところもありますし、あとは整形外科、腎臓内科、あるいは泌尿器科の先生がいる。そういったことも、うちに来ていただければ、そういった移行期も、全科がそろっているということで今後もケアができていけるかなということを考えております。そういった意味で、移行期も、もっと積極的に取り組むようなポイントであります。

がん医療に関しては、おっしゃるとおり、人員的な問題でかなり減少したということもありまして、現在のがん拠点病院を今後も維持するかっていうと、かなり厳しい数字かなというふうに考えてはいるのですけど、ただ、われわれもがん医療については、もっと一生懸命今後も取り組みたいという、非常に強いドクターの要望もありますので、たとえ国からのそういった指定は受けられなくても、地域の拠点病院を目指すとか、やはり5大がんをそれなりに確保した上で、当院の特徴としては、いろんな診療科から出てくる、例えば皮膚科とか、歯科口腔外科、耳鼻科とかありますので、そういった希少がんを含めた形でがん診療の底上げをして、質の高い高度な医療を提供しながら拠点病院を維持できないかなというふうに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。先ほど福田委員のほうから、やはり周産期に関して高度なというご意見が、1回出ましたので、概要版等の所でも、例えば方針2の所ですけども、周産

期医療、感染期医療等の高度な政策医療を提供しますとか、あるいは診療科でも高度な周産期医療の提供に必要不可欠な診療科目という形で、その高度性を少し強調されてもいいのかなというふうに思いました。あと、先ほどの移行期の問題も含めて、それを書いていただくと、より市民に分かりやすいというか、アピールできる改革になるのじゃないかなというふうに思いました。

診療科目につきましては、特に大きな異論がないということによろしいでしょうか。病床数につきましては、いかがでしょうか。一般病床 380、感染症病床 12 床ということをございますけども。おおむね地域医療構想等における推計に合う数字が出ているというふうに思いますし、基本的な医療を維持するという意味でも、大体、必要な病床数は確保できているのかなというふうには思うのですが、何かご意見がございましたら、お願いいたします。

(一二三委員)

前回の会議でも言いましたけども、根拠はありませんが、私の頭の中では 400 床ぐらいかなと思っていました。漠然とそう思っているだけで、大体、出てきた数字が 392 ということなので、これでいいんじゃないでしょうかね。

(福島委員)

収支を根拠にされたと思いますけど、380 病床、収支が 6 年にはどうなるのですかね。それより 380 以下だったらマイナスになるということ。

(松田座長)

高田委員、お願いいたします。

(高田委員)

いろいろな条件のもとで試算しますと、大体 380 ぐらいが境になりまして、それより少ない病床になると、かなり長期にわたり、厳しい状況になると予想されます。

(福田委員)

収支について申し上げますと、もう再三申し上げておりますが、やはり自治体病院というのは民間の補完ですよね。繰り返しになりますが、患者さんにとっては、公平、平等に医療を提供しなければなりません。一方で、医療機関の運営は効率的にやらないといけません。

この二つのいわば葛藤の中に医療機関があるわけですね。みんな一生懸命やって、例えば熊本には、有力な日赤をはじめ、医療機関はありますけども、自前でやっておられるわけですね。

その中でどうしても拾えない部分は、自治体病院に担っていただくしかないので、採算性が損なわれるっていうのは、ある程度、やむを得ないところがあるわけですね。

これは先生にお願いすることじゃなくて、やっぱり、市の執行部の方々に自治体病院のそういう宿命的な役割というのは、どうぞ覚えといていただきたいなというふうに思います。

(松田座長)

ありがとうございました。昨日も自治体の協議会が長崎でございまして、総務省としても、いわゆる政策医療的なところについて、優先的にお金を入れていくという、そういう方針が出されているらしいですので、今、福田委員が言われたような形で、やはり政策的なところを担っていくという方針でよろしいのだろうというふうに思います。

(一二三委員)

やっぱり福田先生がおっしゃるのは一理あると思うのですが、ただやっぱり赤字が出ると、いろんな所でたたかれますよね。それで、とてもつらいので、収益性の高い診療科だけで運営をやっていけば、それは非常に楽で、必ずそういうふうになるのですけど。

私たちの所も国立病院もそうです。市民病院も同じく、不採算部門をたくさん抱え込みながらやっていくのは、とてもつらいものがある。そういう中で、今、福田先生がおっしゃったように自治体病院は赤字でもいいのだというのを、ある程度、市民が、あるいは、いろんな方々が納得できるという流れに持っていければ大したものだと思います。

ただ、そのためには、市民病院で働かれる方々が、一生懸命やっているという姿が、他の方々に映らなければ、そういう評判にはならない。そここのところは、やっぱりこれは2年半後か、3年半後に新しい病院を始められるという、自分たちの周りから懸命にやっている、その結果として赤字なんだということを評価されるような市民病院になっていただきたいと思います。

そのためには、失礼な言い方かもしれませんが、今のままでは駄目で、やっぱり職員の方々の意識改革から始めていかないといけないと思います。心の中では自治体病院はあってもいいと思いながら、やっぱりあの働きぶりではねという評価になっていくので、そこだけ注意していただければよろしいかと思います。

(松田座長)

ありがとうございました。病院に関しましては、自治体病院も含めて、急性期の病院、回復期の病院、これからいろんな、いわゆるクオリティー・インジケーター、医療の質に関する評価指標を出していくという方向が出ていますので、そういうものにも、現時点から準備をされていかれたらよろしいのかなというふうに思います。他、いかがでしょうか。

もしなければ、施設整備計画等につきまして、場所の問題、それから病棟の構成の問題につきまして、ご意見ございましたらいただきたいと思います。いかがでしょうか。

(福田委員)

何か警察の方ともお話ししましたが、少し、やっぱりアクセスを心配しておられるようです。道路は狭いので、しかも空港への基幹道路、あるいは、あちらのほうに工場がありますから、通勤のための道路になっていますから、ここは混雑しないかっていうようなことを心配しておられましたが、それはいかがでしょう。

(事務局)

交通の便、交通渋滞等につきましては、現在、検討させていただいているところで、警察の方でもご検討をいただいております。道路につきましても南側の道路の方を少し拡幅できればというふうに考えておりますし、それによりまして交通渋滞等の今後の流れに影響ができるだけ出ないように考えてまいりたいと思っております。

(水田委員)

1つ教えてほしいのですが、この方針の2に災害に強い病院っていうことで、ライフラインについて、二重化を進めるというふうなことが書いてありますけども、具体的には、どういうふうに二重化を図るのでしょうか。

(事務局)

ライフラインの二重化でございますが、こちらのほうには、水、電気、医療に必要なものを二重化するっていうようなところでございます。

(水田委員)

水は水道から出れば二つ、ということですよ。

(事務局)

井戸を計画しております。電気については自家発電器を設ける予定です。ガスについては、一応、遮断するという想定はしておりますが、災害に強い中圧ガスを設ける予定にしております。燃料については、発電器の燃料について、重要備蓄して対応していきたいと考えております。

(水田委員)

高圧のガスって回復が遅いのですよね。

(事務局)

ガスについては、一般のガスは、なかなか復旧が難しいのですが、中圧ガスにつきましては、東日本の震災、今回の熊本の地震についても、早期に復旧している状況でございます。

(水田委員)

今回、大変、苦勞しましたので、どうやって対応するのかなと思って、いいアイデアがあれば、大学の方でも入れていきたいと思いますので、ありがとうございました。

(一二三委員)

このライフラインの二重化は、ちょっとこれ、大事なことですしね、やっぱり、今回も一番困ったのは、ガスでした。特に東部地区は、なかなか復旧しなかったのですが。でも、すごいなと思ったのは、やっぱりすぐガスが使える、厨房のガスが使える状況です。ですから、そういう協定をガス会社と義務付けとけば。翌日にはもう来てくれましたので。

電気に関しては、九電からの送電線を本線と支線と 2 本引くとか、あるいは発電器を入れて、それも二つぐらい入れる。あるいはコジェネレーションシステムを入れるとか、そういうことで、まず問題ありません。

水の復旧も今回の震災は遅かったですけども、水は、一つは、トイレに関しては、処理水を使う。普通の飲み水、あるいは、診療に使う水に関しては浄水槽、貯水タンクを少しボリュームの大きいものにする。

もう一つ大事なことは、ひょっとしたら自分たちで水をつくる能力を獲得できればいいかなと。海水、あるいは水道、井戸水、あるいは川の水から水をつくる。そのような樹脂がありますので、水をつくるようなシステムも将来的には獲得されるといいのではないのでしょうか。

ただ立地的に自衛隊に近いので、自衛隊の水源の水を使わせていただくとか。そこまではしなくていいかもしれないが。私たちの病院は災害拠点化していますので、そういうふうにやっています。この立地から見ると自衛隊に何かのとき頼めば、多分、自衛隊の水源の水を持ってきて入れていただける。

(松田座長)

ありがとうございました。今回の熊本地震で各病院が、このライフラインに関しては、いろいろとお困りになった点とか、工夫をされた点とか、いろいろ学会発表等でもされていますので、情報収集されて、ライフラインの二重化等も含めて十二分な計画を作っていたらと思います。

恐らく低層階にして地下を持たないということで、かなり建築コストが安くできるということと、こういう形にすると、その後も、いわゆる光熱費等で、かなり効率化できるのではないかなというふうに思うんですけども、断面計画も含めて何かご意見等ごさいますでしょうか。

(古閑委員)

先ほど道路のお話が出ましたが、公共交通の点で、現地よりはちょっと不便になるような印象もあるのですが、そこら辺のお考えは現時点でありますでしょうか。

(事務局)

具体的には、確かにバスの本数そのものは、現地とは若干劣りますけど、そこまで利便性を損なうということではないのですが、市電に関しては確かに若干、距離が遠くなりまますので、その辺りの補完については、日赤さんが、そういうことでやられているように、患者さんの利便性を上げるために、まず病院本体の中にバス停を設けるように、それはバス事業者と協議を進めていきたいと考えています。

それ以外については、先ほど、病院長も答えられ、事務局長も答えましたように、具体的には、やはり 7 割から 8 割の方は、今までのところ、自家用車の利用が多いものですから、タクシー利用と自家用車利用が 7 割だったものですから、そういう面では駐車場、さらに道路を拡幅することによって、患者さんの利便性をできるだけ低下させないようには思っています。

(福田委員)

工期については、大体、どの程度なのでしょう。

(事務局)

標準的には、この計画で示しておりますが、やはり発注から 3 年ちょっとはかかるのではないかと考えています。ただ今回は、設計から施工管理まで一括発注というところで検討しております、プロポーザル方式等のやり方辺りも考えております、できるだけ、工期短縮には努めていきたいと。

ただ、そのまま標準的な工期でいけば、やはり 3 年から 3 年半ぐらいはかかるのではないかなと考えています。その部分を、今、病院が置かれている状況を鑑みると半年でも工期短縮には努めたいと思っております。

(福田委員)

具体的によく分からないのだけど、いつ頃できるのですかね。

(事務局)

一応、目標としては、30 年を目標として、標準的な工期でいけば、30 年、31 年の真ん中ぐらいと考えています。

(福田委員)

それまで 3 年ぐらいあるわけですが、その間、熊本市市民病院がこれまで担ってきた医療についての補完が必要ですね。私の関係だと周産期医療ですけど、もう私どもの NICU なんかもいっぱいになってきたのですよ。どうなるかと一番心配しているのですね。

これは、もともと周産期医療、NICU につきましても、近藤先生だとか院長先生だとかが相談して、私の所と熊本の大学の NICU で補完をして、看護師さんとか、あるいは、場合に

よっては、機材をお借りして、そして出来上がったら、それをお返しするという話でやっていたのですが、看護婦さんそのものが、もう他の病院へ派遣してしまっていないんだという話で、これはびっくりしているんです。

この看護師さんの派遣についても、県内の病院から苦情が出ているのですよ。例えば荒尾とか、水俣とか、なんで私の所に派遣しないで、県外に送ったのだというようなことの苦情が出ておりますので、鹿児島や長崎に派遣した事情を教えてくださいませんか。

(事務局)

看護師等、医療技術職の職員を含めまして、当面の運営上、派遣することが必要ということがありまして、それと当面のスキルの確保、維持が必要ということがございました。

九州管内の県内も含めた所の医療機関さんに研修という形で派遣をしていただいて、その代わりに負担金を頂くという形で、苦肉の策として対応させていただいたところでございます。

先が見えない状況で受入れの協議をしまして、各病院のご厚意をいただきながら、配属させていただいたのですが、結果としまして、NICU 関係の看護師につきましても、かなりの数が派遣研修という形になっております。

これらの職員につきましても、今後、県内の周産期医療が、大変な状況ということが、もう分かっておりますので、できる限り県内に今後の派遣等をしてまいりたいと考えているところでございます。

(一二三委員)

今、福田先生、周産期医療のことについて、おっしゃいましたけど、実は、県にいつかお願いに行かないといけないと思っていたことなのですが、私どもの救急医療も破綻に近い状況になっています。

熊本市民病院が担っていた役割の大きさが思い知らされたような感じではあるのですが、救急患者さんが増えまして、病床がいっぱいになって、病床が足りないなか、被災した病床の工事をしなくちゃいけないという状況になっていて、私の病院だけじゃなくて、国立とか、済生会とか、そういう救命センター全部が抱えている問題なので、県全体で少し協議する場が必要かなと思っております。

そういう状況になってしまったものですから、結局、対応されている先生から送られてくる患者さんも、どうしても 500 床を超えているようなときには、お断りせざるを得ない状況が、最近、発生してしまっていて、何回かお叱りを受けましたので、ぜひそういうことの解決の場をと思います。ちょっと市民病院の再建とは、ずれますけど、それに付随して、今そのようなことが発生しているということをご理解いただきたいと思います。

(松田座長)

ありがとうございました。熊本の場合、いわゆる一般的な救急が北部は医療センターで東部が日赤、南部が済生会で、これは熊本市医療圏だけじゃなくて、かなり広範囲に患者

さんを受け入れるっていう状況がありますので、そういう意味では、今、一二三委員が言われたことは、非常に重要な点だと思いますので、多分、これは建て替え問題とはちょっと別のところで少し一度議論していただいたほうが、よろしいのではないかなと思いますので、ぜひ、これもお願いしたいと思います。福田委員、お願いします。

(福田委員)

もうそれは別の機会でやっていただくというのは、結構なことだと思いますが、先ほどの看護師さんの派遣につきましても、契約があるからというような話を聞いたことがあります。もうよその所と契約しているから、なかなか呼び戻せないのだと。

例えば、鹿児島市立病院や長崎の先生にお伺いすると、「言われるから受けたけども、そんな困っているなら、いつでもお返しします」とのことでしたので、ぜひ柔軟な対応をしていただきたい。

(事務局)

できるだけ、善処させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(松田座長)

別の話もありますが、結構、看護師さんが来てくれたので、少し機能が拡充できるようになってしまっているのですが、そうすると機能を拡張してしまったものを、もう次に縮小するのは、かなり難しくなってきますので、借りたものは返さないぞっていうことが起こりかねないように、やっぱり、ちょっと現時点から少し対応はされた方がいいだろうと思います。

立地条件につきましては、アクセスの点で少しご懸念があるようですので、それにつきましては、事務局のほうで対応をしていただきたいということですが、場所的な問題は、もうこれでよろしいということで問題はないでしょうか。今更、どこか別の所っていう話も難しいだろうとは思いますが、では、場所および建屋の基本的な考え方、それから事業費、整備スケジュールにつきましては、これでご了承いただいたということで、よろしいでしょうか。

では、一応、ここで最後まで一通り見たわけでございますけども、最初の所の診療科目、病床室、あるいは基本方針全般につきましては、何かあらためて委員の先生方からご意見がありましたら、お願いしたいと思います。

先生方も事前に基本計画案をお読みになられていると思うのですが、かなり丁寧に分析もしていただいて、これまでの意見も踏まえて作られていると思いますので、非常にいいものができているんじゃないかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。まず一つ確認をしたいと思います。歯科口腔外科、それから腎臓内科につきましては常設化ということで、大体、ご理解いただいたと思います。

腎臓内科につきましては、少し内科全体の検討を踏まえて、どういうふうにするかは、もう一度、内部でご検討いただきたいと思います。歯科口腔外科につきましては、やはり

政策医療という点で重要だということが、市民からの要望や、歯科医師会からの要望でもありますし、また、委員の皆様の合意事項だというふうに理解できましたので、これにつきましては、常設化が妥当であるということで結論をしたいと思いますけれども、よろしいでしょうか。ありがとうございました。もう一度、確認ですけれども、今日の全般のところにつきまして、何か他に追加すべきご意見等ございますでしょうか。

(福田委員)

ちょっと私のほうから。放射線治療はない？

(事務局)

放射線治療については検討中です。

(福田委員)

放射線治療はやらないという話を聞いたものですから。

(事務局)

そうですか。患者の数とか、あるいは採算性とか、将来的な予測とか、今、踏まえて検討中です。

(福田委員)

それから、これ、経過につきましては、市民病院の職員の方々にも十分に説明をして合意形成を図っていかれるということがいいかなと思います。

(松田座長)

ありがとうございました。多分、職員の方々も非常に不安をお持ちになっていると思いますので、議論の経過は、適宜、随時、報告していただけたらと思います。

恐らく先程の内科の所にも関係してくるのですが、今後、専門医制度の問題も出てきますので、先程水田先生の方からもお話がありましたように、やっぱり専門医になるための研修が受けられる、あるいは症例が積み上げられるということが、医師の派遣等でも非常に重要になってくると思いますので、その点につきましては、大学と市民病院の間で十分な連携を取っていただけたらというふうに思います。

それでは、今回の審議事項の市民病院再建基本計画につきましては、各委員の意見を踏まえ、幾つか修正すべき点がありましたので、加筆、修正をさせていただき、その確認につきましては、事前に先生方のご意見をまた伺うとは思いますが、一応、私に一任ということでよろしいでしょうか。ありがとうございました。事務局におかれましては、本日の意見を踏まえて、基本計画の策定を進めていただくようお願いしたいと思います。

本日で懇談会を終了いたしますけれども、各委員におかれましては、6月6日から4回にわたり、新たな市民病院の方針から再建、基本計画まで幅広く、また多くの審議事項があ

る中で、終始、ご熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。短期間における集中的な審議にもかかわらず、円滑な議事運営にご協力いただけましたことに心から感謝を申し上げたいと思います。

最後になりますけれども、熊本市市民病院の 1 日も早い再建へ邁進していただきますようお願いをいたしまして、懇談会を終了したいと思います。それでは進行を事務局にお返ししたいと思います。

以 上