

第3回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会
～医療センターに求められる役割・機能・規模～

- 1 開催日時 令和7年4月14日（月）19：00～20：30
- 2 開催場所 北九州市総合保健福祉センター（アシスト21）6階 視聴覚室
- 3 出席者 松永座長、穴井構成員、尾形構成員、城戸構成員、下野構成員、田中構成員、中西構成員、斐構成員、松村構成員、武藤構成員
- 4 議 事 (1) 第2回の主なご意見等
(2) 市立医療センターの施設・設備における現状と課題
 - ① 施設概要
 - ② 現状と課題
 - ③ 会議要旨

5 会議要旨

(1) 第2回の主なご意見等

○事務局

資料1、2について説明

○座長

事務局から説明いただいた部分に関しまして、構成員の皆さんからご質問、ご意見があればよろしくお願いいたします。

○構成員

（質問、意見なし）

(2) 市立医療センターの施設・設備における現状と課題

○座長

では、議題の2つ目「市立医療センターの施設・設備における現状と課題について」に移りたいと思います。こちら、まず事務局よりご説明いただいて、そのあと議論したいと思います。では、ご説明をよろしくお願いいたします。

○市立病院機構

資料2について説明

○座長

ありがとうございました。では、今のご説明、資料に対して、構成員の皆さんからご質問、ご意見を頂ければと思います。

○構成員

26ページのまとめのところで、4つの柱、がん診療、それから「急性期の地域医療を担いつつ」と書いているのですけれども、現状、今、がん患者さんという急性期の一般患者さん、いわゆる非がん、がんではない患者さんの入院割合はどのくらいなのか。

○座長

これは今すぐ分かりますか。分からなければ、また後ほど日を改めて資料を出していただければと思います。

○構成員

がん患者さんと非がん患者さんの割合、これは多分、トレンド的に現状では、がん患者さんのほうは入院数が減っていますから減っていつて、非がんの患者さんのほうが増えているのではないかと思います。そういったことも少し。これは将来的にベッドなどを考えていく上で非常に重要なファクターになるのではないかなと思ってお聞きました。

それから、27ページのまとめの機能・規模面のところの一番最後ですけれども、周辺病院の状況を踏まえ、将来医療需要を見据えて適切な病床数へとダウンサイジング。この考え方はいいと思うのですけれども、ではどこをダウンサイジングするかということです。つまり、先ほど言ったように、がん診療、それから一般の非がん、がん以外の一般医療の割合をどうするか。これが、結構この病床計画で非常に重要と思うのです。

それから、今後のトレンドとして、多分がんは、これは全国的な傾向ですけれども、在院日数がどんどん減って、そして、入院患者数も今は減っているのです。それからあと、がんの患者さんそのものが高齢化して、がんの患者さんは高齢化すると手術割合も減ってくるわけです。そうしたトレンドや、一方、先ほど言った地域の非がんの一般の急性期の患者さん、これはもう高齢化がどんどん進んでいって、疾患も増えていく。疾患も多くは比較的、誤嚥性肺炎とか心不全とか、そうした患者さんが増えているのですけれども、そうした疾患特性を考えながら、今後の病床割合、あるいはダウンサイジングのルールを考えないといけないと思います。

特にがんに関して言うと、これは全がん、全てのがんを網羅的に扱うのか、それとも、選択と集中で扱っていくか。一般医療に関しても全ての高齢者のいろいろな救急の患者さんを全部診るのか。そうした考え方もこれからルール化していかなければいけないと思います。

そうした意味で、ダウンサイジングはしたほうがいいと思いますけれども、その疾患の内容、あるいは年齢構成なども勘案しながら、どのくらいのどういうダウンサイジングのルール化をしていくかという、これはまさに病院の将来計画の最も要になるところではないかなと思ってお聞きました。

○座長

ありがとうございました。具体的にどういう機能を充実させて、どの部分をダウンサイジングしていくかというのは、主には多分次回の委員会の議題になるかと思いますが、現時点で病院機構のほうから何かお答えいただけるのであれば。

○構成員

機構としてはまだ具体的なベッド数というものは基本的に考えておりません。むしろこういった外部の皆様方、有識者の方々のご意見を頂きながら考えていく。それから、もう1つは、今後の北九州市の人口の減少、あるいは高齢化を見ながら考えていかなければならないと思っておりますので、そこは今後の議論になってくるかと思っております。

それから、救急車の受入れに関しましては、医師会のほうからも随分とそれについて要望がありました。率直に申し上げますと、この北九州市立医療センターはあまり救急にしっかり取り組んでいなかったという現実がありますけれども、やはりこれについては今後ともしっかりやっていかねばならない。つまり、地域のクリニックの先生方、あるいは地域の住民の方の要望に応えるためには増やさざるを得ないだろう、増やすべきであろうということで、この何年間かかけて救急科、あるいは医師の増員等を行ってきたところでございます。それでもやはり、どちらかといいますと、ほかにも救急病院がたくさんある中で、当院にお越しになる方は、当院でがんを中心として診療させていただいた方々が急患で入るケースが多いと認識しています。その具体的な数字はまた次回にご説明したいと思っておりますけれども、ただ、がんの患者さんががんで救急入院するケースというよりも、がんをお持ちの患者さんは高齢の方が多いですから、そういった中で、誤嚥性肺炎を含めて高齢者特有の疾患が入ってくる。それについては、やはり近隣の救急病院、それから、循環器を中心とした病院等のバランスも考えなければいけないと思っております。実際に、独法化する時に周辺の医療機関とのバランスを考えながら、その中で特徴を出していくということがまさに定められておりまして、そういう意味では、今後とも周りの状況、市の救急に関する資料を見ながらと思っております。

それから、がんセンター、がん医療そのものに関しましては、現在私は、これはもうがん全体について診ていくべきだと思っております。利潤の大きな特定のがんをするというのは、これは公的病院としては少し方向が違うと思っております。したがって、希少がんも含めてしっかり診ていく。ただ、がん医療というのは単にがんを診るドクターがいればいいというわけではなくて、例えばサイコオンコロジー、精神科の先生ですとか、カルディオオンコロジー、心臓疾患も最近がんの治療にあたり考慮するようになってきましたので、がんの患者さんを中心に診る中でも、そのがんに関わる、あるいはがんに伴随する疾患をしっかり診ていく体制をつくっていきたいと思っております。そういう意味で、がん

のみを診るがんセンター化というのは、現時点では必ずしも進めるべきではないと思っています。

それが現在考えているところでございますが、あくまでもこれは、多くの方々からのご意見等を勘案する中で方向性を決めていきたいと思っています。

○座長

ありがとうございます。構成員からご指摘いただいたところは、多分、この地域のいろいろな人口構成、人口の数から人口の構成から疾患の数が将来的にどう変わっていくのかという、1回目から2回目で少し資料を出していただいたところと、それから、今回の医療センターの強みや課題などと併せて検討すべきところだと思いますので、次回までに少し整理をしていただいて、また資料を出していただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○構成員

はい、そうですね。ざっくり、がんと非がんがどのくらいの割合で入院患者がいるのか。それから、それが将来的にどうなってくるか、その辺りはまさにこの将来計画、病床計画の一番重要なポイントだと思います。

○座長

了解しました。ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

2点質問、1点意見、それから、1点要望です。

まず質問からですが、9ページに、MFICUが6床あって稼働率が約5割と書いてあるのですけれども、これは経営的には採算が取れているのでしょうかという質問が1つです。それから、もう1つの質問が、今、理事長がおっしゃった救急のところですか。16ページです。このデータだけ見ると救急の受け入れは相当増えてきているのですが、先ほどのお話ですと、高齢者の救急というお話があったのですが、これはイメージとしては去年の診療報酬改定で導入された地域包括医療病棟的なものと考えていいのでしょうか。それとも、何か別のものなのかという、この2点が質問です。

それから、意見は、26ページのまとめのところの3つ目ですが、「急性期の地域医療を担いつつ、将来的な医療需要の変化に対応」と書いてあります。これはそのとおりだろうと思うのですが、やはり需要だけではなくて供給面も大事だと思うのですが、ここにはそれが書かれていません。27ページのほうの施設のあり方のところで、先ほど出た、上から5つ目のポツの「周辺病院の状況も踏まえ」ということになっているのですが、上のほうもそういう地域の医療の状況、あるいは機能分

化と連携のような視点がいるのではないかと、医療需要の変化だけではないのではないかと思います。これは意見です。

最後は要望です。13ページで、施設の狭隘化についてということでデータが示されているのですが、今後議論を進めていくにあたって、やはり直近の新築の病院の状況、床面積とか、あるいは1人当たり病室面積とか、そういうハード面の最近のデータをお示ししていただいて、この辺が足りないのではないかと、そういう議論をしたほうがいいのではないかと思います。これは要望です。以上です。

○座長

ありがとうございます。では、今のご質問、ご意見について、これは病院機構のほうからよろしいですか。

○構成員

まず、総合周産期母子医療センターにつきましては、確かにオーバーサイズであることは認識しています。ただこれは、私どもとしてはもう少しダウンサイジングしたいという気持ちはあるのですが、地域の医院等からのかなり強いご要望も頂いている中で、簡単にはできないというところがあります。ただ、将来的なことを考えますと、今後、間違いなく出生数は減りますし、ただ、ハイリスク分娩はさほど減らない、そういう状況も見据えながら、これにつきましては今後ダウンサイジングを考えるべきだろうと思っております。

また、実際、運用する中で、今、総合周産期母子医療センターというのは当直医を2名置かねばならない。そして、その2名はそれ以外に兼任できないということで、人的な問題もかなり深刻になってきておりまして、これはもう何年か前から市のほうとも協議をしながら、将来の周産母子医療をどうするかを検討しているところでございます。

救急は、地域のご要望もある中で、同時に、やはり救急をしっかりと受け入れることが増患、あるいは経営改善には間違いなく資するものだと認識しています。そういう中で、実は今のところ、救急患者の受入れにつきましては、とにかくできるだけ多くしていこうという気持ちはありますが、一方で、周辺の医療機関との関係もあります。どちらかというと、救急患者というのは消防のほうで病院のキャラクターを見ながら配分していかれるところもあったりしています。

機構としては、今後、救急はさらに拡充して地域の方々のご要望に応えたいと思っております。そういうこともありますので、実は消防の方々とのカンファレンス等もしながら、これについてはきちんと考えていくということでやっているところでございます。

病院機構から、何か追加はございますか。

○市立病院機構

救急は数年前から始めたのですが、基本的には、それまではほとんど新患は取ってなかったのです。しかも、再診といいますか、かか

りつけの患者さんさえ大体80%しか取ってなかったのを、何とかかかりつけだけでも一生懸命取ろうと。それは100%取ろうではないかというところから始めて、結局、今は全くの新患は25%くらいです。残り75%が今までのかかりつけの方をきちんと診ているということになりますので、あまりこの救急、新患を一生懸命取っているというイメージはなくて、まともになってきたというふうに理解いただきたいと思います。

○座長

よろしいですか。

○構成員

ご意見につきましてもしっかりと拝聴させていただきたいと思います。どうしても地域医療、あるいは、きちんと包括ケアに関して状況については、これは1病院だけの考え方で進めるわけにはいきません。医師会の先生方との協議ですとか、他の医療機関との関係もあります。ただ、将来医療を見据えた中では、やはり本機構としては地域医療の連携病院のようなものは今後とも増やしていくほうがいいのではないかと考えていますけれども、これも今申し上げました理由で、私たちだけの意向では進められないということもありますので、そこは皆様方のご理解が頂けるような形で、いろいろなところでの協議を進めていきたいと思っています。

○座長

ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

今からの救急医療というのは、やはり高齢者が対象になる救急医療になってくると思います。高齢者救急をどこが診ていくのか、これが新たな地域医療構想の基本的な考え方ではないかと思っています。例えば、市立医療センター、高齢者救急を受け入れて、例えばリハビリまでできるのか、あるいは、救急医療の中核病院になるのか。そのどちらも選択肢としてはなかなか難しいのではないかと考えております。

ですから、逆に、例えばがん患者の救急、これに特化したような救急の取り方、これも1つ考えてみてもいいのではないかと思っています。役割分担というのは今から各病院、いろいろな話を聞きながらつくっていかねばいけないと考えております。医師会としては、今、いろいろな病院にヒアリングをして、役割分担を少しデータ化できないかということで、今、動いているのですけれども、市立医療センターにはまだヒアリングはできておりませんけれども、いろいろな病院、これはここの救急が得意、これはここの救急はできない、こういうものがだんだんはつきり分かってくると思います。それをしっかりやれば、この市立医療セン

ターの救急のあり方、どういうふうにやっていけばいいのか、それも少し見えてくるのではないかと考えております。

まだ時間がかかることと思います。新たな地域医療構想もまだ始まっておりませんので、それが始まって考えていかなければいけませんけれども、新病院に向けては早急にそういう話し合いを院内でしていかなければいけないと考えております。

○座長

ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

27ページのまとめのところで、がんゲノム医療をはじめ、先進的な医療の提供を図るための大学病院、地域の病院との連携強化と、地域における医療水準の向上につながる治験・臨床研究の推進ということですが、がんセンターの機能として、現実には例えば九州大学との共同研究を進めていらっしゃるのか、そういった、今現状で、臨床研究で具体的に九大病院との連携などはされているのでしょうか。

○構成員

まず、特定臨床研究、あるいは疫学研究については、かなり活発にやっています。常時100本以上の研究が走っています。ただ、企業治験に関しましては、これは大学との連携というよりも依頼者、つまり企業さんとの関係ということになってきておりまして、こちらは独法化する前はさほどなかったのですけれども、現在は、これについてはしっかり力を入れていこうということで、徐々に件数も増えてきております。

また、実は3年ほど前から、いわゆるピカ新のフェーズ1スタディーもやらせていただきました。フェーズ1スタディーはなかなか、どこでもさせていただけるわけではないです。しかも、日本でフェーズ1というのは、海外のフェーズ1のデータをもって、日本でもどうかというのがほとんどなのですが、実は全く本当のファースト・イン・ヒューマンでやる、そして、それが実際にできるということも今回確認できましたので、今後はそういう形で企業治験、あるいは医師主導治験につきましてもしっかり進めていきたいと考えております。現在、それについてスタッフは経時的に増員中でございます。

○構成員

今、がんセンターのあり方は非常に難しく、静岡の県立がんセンターの場合はがん診療だけに特化しているところがあって、合併症のあるがん患者の治療ができないということが、非常に問題となり、実際に大きな赤字を出しています。

それから、宮城の県立がんセンターの場合は、結局大学との関係、東北大学ですけれども、東北大学の場合はやはり講座の垣根があって、いろいろながんを横断的に研究しにくいといわれています。それが、がん

センターであれば講座の垣根がないので、東北大学の大学院生ががんセンターで研究を行っているといった例もあります。ただ、それは非常に優れているとは思いますが、宮城県ではその県立がんセンターと日赤の合併の話があるとか聞いていますので、経営面でいろいろな問題があるのかと思います。今、いろいろな点でがんセンターのあり方というのは非常に難しい中で、この市立医療センターは周産期医療とがんセンター機能という非常にユニークな組み合わせだと思います。政策医療とがんセンター機能というのが今のところはうまく機能していると思うのですが、確かに建物もかなり老朽化して、大学からの人材の供給ということを考えると、やはり魅力的なハードとソフト両方必要になるのではないかと、今、感じているところです。

○構成員

ご指摘ありがとうございます。現在、医療センターは大学との連携をかなり密にやっています。とりわけ多くの人材を九州大学から派遣していただいています。施設は老朽化しておりますけれども、例えばダヴィンチを2台入れることで、ロボット手術に高いモチベーションを持っている若いドクターが来てくださるようになりました。また、がんの研究、診療に関しましては、先ほど申し上げましたが、特定臨床研究、それから、ゲノム医療等において大学との関係は非常に良好な状況になっております。そういう意味で、ほかの地域に比べるとかなりその辺りはうまくやれているのではないかと考えております。

それから、例えば静岡県のがんセンターもそうですし、実は国立がん研究センター（国がん）もそうなのですが、あまりにもがんに特化しすぎたために、最近、薬剤の副作用のコントロールができなくなったということで、それについては内科の医師の雇用を進める等の対応をしてきたようですが、ここはうちが今まで医療センターとしてやってきたところもありますから、包括的な面でこれをサポートしていく体制はあると思っています。

ただ、問題はいわゆるがんを中心にやるのと、それ以外のがんに関わる副作用等を診ていく診療科のバランスをどうしていくかが今後の課題だと思っていますけれども、非常に雑ばくな言い方をすると、がん診療を中心にやりながらも、がんの周辺で必要な診療チームを最低限は持っていくことで、がん診療の水準は上がるのではないかと考えております。そういうことで、これにつきましては、がんだけ診るということは適切ではないと考えているところでございます。

○座長

ありがとうございます。研究のところと人材の確保の部分と育成の部分、それが設備、建物とも非常にリンクしているという、当然、その前提としてどういう機能を強化するかというところだと思います。この辺も多分次回少し具体的なお提案が出てくるのではないかと思います。

ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

私のほうからは要望としてですが、この写真などを見ると、NICUなどはかなり狭いと思います。私は感染症を専門にしていますけれども、安全に、感染を伝播させないで診るには、ここにも書いてはありますけれども、やはりスペースというのは大事な点ですので、十分なスペースを取っていただきたいと思います。あと、がんセンターの外来を見ても、全部並んでいる感じですが、がん患者は感染症にかかりやすい人が非常に多いので、がんセンターの外来の点滴などをする所にも個室を設けるとか、スペースを十分に取っていただくことも大事ではないかと思います。

それと、ダウンサイジングをして、確かに病床数は減ると思うのですが、けれども、病床のほうは個室がより必要になるでしょうし、スペースも必要になるので、ダウンサイジングするけれども、私としては、スペース自体はそんなに減らないのではないかと思います。以上、意見です。

○座長

ありがとうございます。今のことはご意見ということですが、病院機構のほうから何かあれば、特によろしいでしょうか。

○構成員

そのとおりだと思っております。

○座長

ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

ご説明ありがとうございました。まず確認が1つ。4ページに施設の概要というところがあったと思うのですが、本館というものと別館というものなど複数の建物がありますが、これはそのままそっくり全ての用途を、つまり看護専門学校と看護師宿舎、食堂等も含めて新しい建物に入れ込んでいくという考えなのかということを教えてほしいのと、あと、先ほどのスペースのことは、私も同じことを思いました。これまでの説明を聞いていると、現状はかなり狭いと思いましたので、恐らく必要な規模としてはあまり変わらないのではないかと思います。ですけれども、例えば免震にするとかで付加価値を付ける、そういったこともあるでしょうし、例えばもう少し環境面に配慮したような設備などに変え、ランニングコストなどを削っていけるようなことも考えていくといいのではないかと思います。

あと、12ページですか、老朽化しているという写真がありました。これは全部本館なのですよね。本館というのは1991年に建てられたものなので、古いと言えば古いのですが、そのほかの、例えば看護専門学校棟、あるいは管理棟に比べると、新耐震でもあるにもかかわらず、結構雨漏りなどしているのだなと思いました。こういうものはや

はり病院としてはあまり良くないし、タイルが剥落するというのは結構危ないので、対応されたほうがいいのではないかというのは1つ思いました。これは単なる意見です。

それと、災害時の対応ですけれども、訓練をされている写真があったと思います。10ページです。災害というのは、具体的にどのような災害を想定されているのかということを教えてほしいです。

幾つも言って申し訳ないのですけれども、以上です。

○座長

ありがとうございます。では、どこからでも結構ですが、病院機構のご担当の方、お願いします。

○市立病院機構

10ページの、トリアージをしながらの災害訓練は、大体地震を想定してやっております。最初は消防局などにも入っていただいて、救急車の搬送などもやりましたが、もう数年前になります。それから年々2、3回ずつ、グループ分けをしながら、大体は地震の想定が一番多いです。だから、水没などは想定していないというのが現状です。

○構成員

4ページの、どういうふうにここをやるかということについては、実は、本当に現地再開発がいいのか、それとも、良い代替地があればこちらの方がいいのかということで、そこはまだ決定しておりません。コストのことや、建て替えの時の診療体制を考えると、良い代替地があるのが一番理想なのですけれども、なかなかそれが見つからない。ただ、いろいろ難しい問題がありますけれども、どうだろうかという所が2カ所くらいあります。ただ、いろいろな権利がそこに関わっておりますので、そこは今後とも慎重な対応が必要と。

それで、この現地ですでにどうしたときにどうなるかについては、3年前に既に業者に入ってもらって、もし現地でやるときのシミュレーションはどうなるかということについては検討してもらっています。そこでは、まず第一に、スペースがどうしても足りないから、看護専門学校をどうするかという問題が解決していません。解決してないというのは、状況によっては別の場所に考えなければならないかもしれないということです。ただ、看護専門学校はそこまで大きなスペースは必要ではありませんので、そこは今後の検討課題。それから、もう1つは、看護専門学校については、4年制にするべきかというディスカッションもある中で、今は多くの看護専門学校が4年制に変わってきておりますから、そこも含めて今後検討する必要があると思っています。4年制になりますと、恐らく現地というよりも、例えば北九州市立大学等の中にどうかという話も出てくるかもしれません。

あと、敷地内には様々な棟がありますが、業者に入ってもらって検討したところでは、1つ、大きな病棟と、診療と検査、手術ができるよ

う、造って、そして、今ある比較的新しいところを事務棟にしていくの
はどうかというようなことが案として出されています。これはベースの
スペースがありませんから、恐らくある程度高層にせざるを得ないだろ
うと考えております。

そういったことを実際にやるとしたらどうなるかということについて
は、ある程度のシミュレーションができていますけれども、やはり簡単
ではないというのが実際のところで、今後はこれについては皆様方のご
意見も頂きながらと思っています。そして、もちろんこれについては、
いわゆる感染症についての動線の独立、これはコロナの時に大変困りま
した。基本的には感染症病棟とかＩＣＵとか周産期母子医療センターと
いったものはかなり特化した形でしっかりとつくっていく必要がありますし、一方、それ以外のところについてはできるだけ、自由にリアレン
ジができるような、そういう病院にするべきではないかと思っていま
す。

最後に、老朽化したことにつきましてですけれども、これも壁の崩落
などについては大変深刻に受け止めました。一応、その時点で５年間の
補修計画を立てております。過度な投資はしない中で安全性を保つよう
な形で、５年間に順次改修をしていくということで進めておりますが、
やはり水回りなど、簡単ではないというのが現実のところでは。ですこ
から、これも新病院ということになったときには、そういった水回りです
とか、あるいは配電の状況をその都度しっかりと補修できるような構造
にするべきであろうという協議をしております。

○構成員

ありがとうございます。よく理解できました。

○座長

ありがとうございます。１１ページに、一般の建物に対して病院の耐
用年数は短いというご説明があります。今回の資料を拝見すると、１つ
は建物自体の老朽化があり、もう１つは、今のいろいろな医療ニーズに
対して設計の古さといいますか、デザインの古さといいますか、使い勝
手が悪いという、多分２点あるのだろうということが今日の説明で伺え
ました。

病院だから耐用年数が短いといのはこの説明で分かるのですが、最
近、公共施設等は長寿命化しようという動きがかなりあって、そう
すると一般の公共施設、例えば学校とか病院は違うのですという理屈は
分からないではないのですが、そういう、途中で大規模な改修等がしに
くいのでなかなか長寿命化ができないというのは、病院はどこもそう
なのか、たまたまこの建てた時期がそうだったのでやりにくいのですと
いうような話なのか、その辺はどうなっているのですか。やはり長寿命化、
もう少し長く使うというのは難しいということですか。

○構成員

アメリカではもう100年、200年たった建物の中をどんどんリニューアルしながらしっかりやっています。典型的なのはNIH（国立衛生研究所）なども常に工事が行われています。それでもって非常に新しい状況がつくられている。ですから、恐らく建築についての考え方が日本と海外は違っていたのだと思いますけれども、今、座長がおっしゃったとおり、今後は補修をきちんとやっていけるようなものを考えていかねばならないのではないかと考えています。

やはり、老朽化に加えてスペースの問題は、この建物を建てた時の医療の状況が全く今と違っていた。それが、今になっていろいろな意味で課題が出てきたということで、これは簡単に予想できるわけではないと思いますが、それでも、建て替えとなると、30年、40年後の状況まで見据えてやるべきだ。それはどうすればいいかというと、やはり特殊な構造が必要な所を除けば、できるだけシンプルで自由にやり替えができるような設備であるべきではないかと思っているところでございます。

○座長

ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

静岡県立総合病院というのは、実はこの医療センターよりも古いのです。それで、建て替えのスペースがなくて、オペ室と放射線治療室だけを新たな建物に入れたという形です。以前の手術室は、実はダヴィンチを入れたのですが、古い建物に古い手術室で、あとで見たら床にかなりひびが入っていて、あれほど大きな重いものを入れるということを想定しないで設計しているので、それがまず無理だと分かりました。それから、放射線治療も器械がどんどん大型化して、前に造った治療室では全然収まらないということがあったので、それだけ別の建物を造ったということです。ですから、将来を考えることはなかなか難しく、コストパフォーマンスを考えるとどうしても節約するという方向に行ってしまうので、なかなか現実には難しいと感じています。

○座長

ありがとうございました。ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

私からは2点、要望寄りのコメントになるかと思いますが。

まず1点目が、8ページ、15ページにありますように、外来に関して、がんを重点的にというのは重々理解しております。外来医療のあり方を含め、スペース、また、診療科等を何ブースつくるかといったところも考えると、外来医療を現状維持でいくのか、それとも縮小でいくのかを検討すべきだと思います。外来医療というのは当然ドクター、看護師

さんの手間もかかりますので、言葉を選ばずに言うと、コストパフォーマンスが悪いと経営的には言われております。今後、センターとしてどういう形で外来医療を考えるのか、というのは、入院のベッド数も大事ですけれども、外来の患者数や外来、ブース数といったことをどう考えるかというのは、どこかで議論すべきだと思います。それが1点目です。

2点目は、13ページの大型医療機器のところでございます。今回、病院の建物と設備のことも議論するということなので、大型医療機器というのは、先ほど各構成員の先生方がおっしゃるように、だんだん高額化、高機能化していくのは間違いございません。そうすると、大型医療機器を一度買うと、イニシャルのコストとランニングのコストが膨大にかかります。どの機器を入れるのか、または、どの機器を入れるような設備準備をするのかというのは極めて大事ではないかと思います。13ページに書いてある、今の現状の動いている医療機器の稼働率や稼働件数に関して、同規模、同機能の病院と比較してどうなっているのかのデータが必要かと考えます。どうしても必要だというような強いエビデンスがあれば、市民の皆様も納得されるのではないかと思いますので、建物プラス設備の点で大型医療機器の稼働実績をこれから情報として頂戴しながら考えていけたらと思います。

以上、2点でございます。

○座長

ありがとうございました。今のコメントは要望ということですので、次回以降かと思いますが、もし病院機構のほうで現時点で何かコメントがあれば。

○構成員

まず、外来は基本的には縮小する方向で進めたいと思っています。新患外来はできるだけ取りたいですが、再来につきましてはむしろ連携医療機関のほうに出していきたい。それが基本的に考えているところでございます。例えば、外来化学療法室にしてももうほぼ100%を超していて、かなり悲惨な状況になっています。今後は、例えばリスクの少ないような化学療法については、最近はそういったことをするクリニックも出てきておりますので、そういう形で、本当にここでなければできない外来化学療法をやっていくべきではないかと思っています。

それから、大型医療機器に関しましては、ほとんどがほぼフル稼働で、特にMRIなどはもう何か月も待たなければいけないような状況で、かなりぎりぎりの状態です。これは、周りからのご要望も頂いているということで、ありがたい話でありますけれども、大型機器に関しては必ずコストとベネフィットのバランスを考えながら入れるようにしています。そういう中で、ダヴィンチは突出しているようなところもありますが、今、構成員からご指摘がありましたけれども、実は同じロボット手術でも非常に採算性の良いものと、持ち出しばかりのものもありまして、今は、診療科によっては、必ずしも採算性が高くないものについ

ては、しかも、ロボット医療と同じ程度の技術が達成できるものについては、これはもうロボットを使わずに進めていきたいと思いますというような動きも出てきているところで、やはり、単純にロボットというだけではなくて、それでどんな医療を進めていくかということも考えるべきではないかというところで対応を進めているところでございます。

医療センターから、何かございますか。

○市立病院機構

いいえ、特に。同じです。

○構成員

よく分かりました。大丈夫です。ありがとうございます。

○座長

ありがとうございます。ほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

第2回目でもありましたけれども、市立医療センターの患者さんの来院の統計の住所別割合を見ると、小倉の南北区がほぼ6割くらい来ているわけです。ほとんど小倉北と南がありますが、医療センターは小倉北区にあるわけですが、小倉南北が多くて、その次に門司区から来ていると。ほぼこの3区の患者さんになっていると思います。北九州市の小倉南北区だけで地域医療支援病院は6つあります。そして、それぞれの特徴を持っています。例えば救急医療に特徴を持っているところ、あと、循環器疾患に特徴を持っているところ、特に医療センターはがん治療に特徴を持っていて、ある程度のすみ分けができていると考えております。

先ほど、構成員も言われていましたけれども、地域医療構想でやはり、無いような医療をきちんと詰めていく、持っていないような医療を詰めていくということが今後重要になっていくだろうということと、あと、高齢者救急の問題も確かにあるようです。特にそれがどんどん増えてきている。本当の超救急医療も診る必要もあると思いますけれども、もし医療センターがそういう回復期医療というか、そういうものも多く担えれば、非常に特化することになるのではないかと思います。今ある小倉南北区の6の地域医療支援病院はなかなかそういうものに特化できていないということがあります。

それと、南北区で6個も地域医療支援病院があるので、新たな市立医療センターは何かほかの、例えば若松区などには地域医療支援病院が1つもないと。そういう所に建てても、採算性の問題もいろいろ考えないといけないと思うのですけれども、そういったことも必要になってくるという状況にあるのではないだろうかとは考えております。

○座長

ありがとうございます。これについてはいかがですか。特に質問というわけではないですが、もし何かあれば。特によろしいでしょうか。

○構成員

確かに小倉にこだわるかは、そこは微妙なところだと思います。ただ、がん医療をやっていくとすると、患者さんにとってはやはり交通の便が非常に重要になってくると思っています。そこは療養の病院とがんセンター、あるいは急性期医療病院の違いだと思っておりまして、その点につきましては、現時点では小倉北区を中心に再開発をしてはいかかかというのが私どもの中では優勢でございます。ただ、非常に素晴らしい地域があって、そして、そこにたくさんの人がお越しになれそうだったら、それはその考えも1つにあると思っています。ぜひ、良いご意見を頂ければ幸いです。

○座長

ありがとうございます。そのほかの点、いかがでしょうか。

○構成員

市立医療センターの場合はがんセンター機能と周産期の医療をやっていくということですが、静岡県はがんセンターとこども病院があって、それぞれ独立しているのです。こども病院は特に採算性が非常に悪くて、大きな器械を入れて、それこそ使用頻度が非常に少ないというようなことがあって、ベッド当たりの補助金、運営費負担金、繰入金は、県立総合病院を1とすると、こども病院は4倍です。がんセンターは3倍だったのですが、最近赤字が増えて4倍になっています。このように専門分化した結果、ものすごく経営効率が悪くて、財政的にも問題なので、この医療センターのこのシステムというのは非常にうまく機能しているのではないかと感心しています。

○座長

非常に素晴らしいという話でしたが、よろしいですかね。
ほかの点、追加で何かあれば。

○構成員

先ほど新築移転、それから現地建替の話が出ました。ご承知のように、建築コストがものすごく上がっていて、2倍、3倍などになっていますから、それを、既存の建物を大規模改修でできないかというところも出てきました。大規模改修に関しては何か検討されましたか。

○構成員

現時点で現地再開発をする場合は、メインの診療機能については新しく建てないと、もう老朽化がひどいだろうと。一方で、事務棟を含め

た、いわゆる高度な医療をしなくてもいいところについては、現在の建物を活用する。そうすると、建て替えを別の場所にしたときと比べると、さほど大きな違いはないのではないかというところまでは確認ができています。ただ、やはり今後の物価の上昇ですとか国の施策等々もありますので、今の時点で私どもとしては明確に決めかねているのが実際のところでございます。

○構成員

ありがとうございます。これはいつ頃決めないといけないのですか。それによって、この病院計画などが随分変わってきますから。

○構成員

私どもとしては、可及的速やかに決定できればと思っておりますが、何しろ市の問題、議会の問題、周辺の医療機関の問題もありますから、できるだけ早くと思っています。そういう中では、これからの将来はこういうふうになるというモデルができれば、話は前に進みやすいと思っていますし、そういう意味で、ぜひ様々な観点からご意見を頂いて、そして、良い提案ができればと思っております。

○構成員

では、確認ですけれども、大規模改修も1つの選択肢ということでしょうか。

○構成員

大規模というか、一部は改修をして一部は新築ということで、中に混在する形です。

○構成員

なるほど、一部改修、一部新築ということですね。

○構成員

そうです。

○構成員

分かりました、ありがとうございます。

○座長

ありがとうございます。その辺は、この検討会では医療センターのあり方等を一回取りまとめて、具体的な場所等については、また別ということで認識しております。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、本日もたくさんご意見を頂きありがとうございました。次回は医療センターの役割、機能、それから、病院規模とか施設のあり方について議論する回になっております。本日たくさん意見を頂きましたので、その辺、当然、第1回、第2回のご意見も踏まえて、あり方を事務局と病院機構のほうで少し整理していただいて、次回の会議にかけるということになるかと思います。今日、結構たくさん意見が出たので、全部そこに盛り込まれるかどうかは、将来予測なども含めるとかなり大変かと思いますが、また次回、しっかり議論していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

そうしましたら、事務局にお返ししたいと思います。

○事務局

座長、ありがとうございました。構成員の皆様も、様々なご意見を頂きまして誠にありがとうございました。今日頂いた意見を受け止めまして、また次回への資料作成等をやっていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

本日の議事録につきましては、皆様方にご確認いただいたあと、市のホームページにて公開させていただく予定ですので、ご協力をよろしくお願いいたします。

次回、第4回の検討会は、令和7年6月23日（月）、19時から予定しております。会場につきましては本日と同じ、アシスト6階のこの場所となります。

以上をもちまして、「第3回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会」を終了させていただきます。長い時間、ありがとうございました。