

令和2年度国立大学法人熊本大学病院アドバイザー一会議 報告書

国立大学法人熊本大学病院アドバイザー一会議規則第2条に基づき、点検を行いましたので、以下のとおり報告します。

1. 会議日時・出席者等

- ・日 時 令和3年1月21日（木）12:00～13:20
- ・場 所 本部棟1階 大会議室（一部はWEBにて出席）
- ・出席者 原田学長、宇佐川委員、甲斐委員、田嶋委員（WEB）、村田委員（WEB）、古荘委員（WEB）、福田委員、谷原病院長
- ・欠席者 水田委員
- ・陪席者 有松理事、園田監事（WEB）、立石監事、中山副病院長（WEB）、松岡副病院長（WEB）、馬場副病院長（WEB）、山本副病院長（看護部長）（WEB）、増村副病院長（病院事務部長）、西川総務課長、山下経営戦略課長、芦江経理課長（WEB）、内田医事課長（WEB）、山下医療サービス課長（WEB）

2. 点検の方法

各委員には、事前に病院概要及びアニュアルレポートを送付し、当日は谷原病院長より、地域医療連携体制の強化、新型コロナウイルス感染症への対応状況、病院機能評価受審の取り組み、働き方改革関連法の施行に向けた対策、教育・研究機能強化の現状、病院経営の課題と戦略をテーマとして、スライド資料により説明及び報告があり、その後意見交換を行った。

3. 意見交換の内容

（◇は委員からの質問・意見、◆は谷原病院長の回答・説明）

新型コロナウイルス感染症への対応状況について

- ◇ 新型コロナウイルス感染症について、第3波における患者数や重症患者数の増加により地域医療機関では受入れが困難になった状況で、大学病院で受入れを開始したことは適切だった。一方で、大学における高度先端医療の実施や民間医療機関の救急の受入れが出来なくなることは良くないので、大変かとは思いますが、上手く調整いただきたい。
- ◆ 県や市の医療行政担当者及び医師会が全体を俯瞰し、適切な役割分担・医療資源の配置を公的な立場から調整することが重要であり、本院はそれらの要請に対して県と一体化し、人材供給の拠点として医療機関へ医師・看護師の派遣を行い、宿泊療養施設の開設・維持または重症患者の引受けも含め、県からの要請については全て受入れ、県内の医療提供の実態に即応できるよう対応してきた。第3波以上の大きな第4波が来たときに備えて、県や医師会の調整のもと、皆で公平に苦労を分かち合える体制が必要であるが、その点熊本県は、県・医師会・大学で良好な関係を築けている。
- ◇ 日本の医療では、新型コロナウイルス感染症の流行を想定しておらず、地域医療構想や第7次保健医療計画に感染症は入っていない。今の枠組みをどう解体して対策していくか、苦労が多いかと思うがよろしくお願ひしたい。

- ◇ 地域連携をはじめ、熊大病院が大きな存在であることを改めて認識するとともに、その努力に敬意を表する。一方で社会からの大学病院に対する期待は大きく、患者受入れ状況について報道機関に厳しい目で見られており、社会からの視線を受け止め、大学病院としての有り方を踏まえこれらにどう柔軟に対応すべきか検討を深め、熊本の大学病院としての役割を十分に果たしていただきたい。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症に関し、大学病院の役割についてどの部分を大学病院が担うのか、都道府県により様々な議論はある。医療の逼迫が声高に議論され、医療現場が混乱するような議論が出ているのが現状である。熊本県に関しては、県・医師会・大学病院の強い連携を維持することにより、そのような状況下で新型コロナウイルス感染症だけではなく地域医療全体を見たときに、それぞれがどう役割分担をするかによって、この非常事態の中で適正に対応出来るかを冷静に調整すべきである。その調整役の中では県知事及び県の医療政策課は重要な役割を担っており、行政の強いリーダーシップが期待されている。第1波以降、大学病院は県の医療政策担当と連携し、県からの要請に対しては肅々と公的な役割を担っているところである。
- ◇ 病院長始め大学病院のご貢献に対して感謝申し上げる。感染拡大により県内の病床使用率が非常に高くなっている中、県独自の非常事態宣言を出し、県内全ての飲食店に対する時短要請及び県民に対する外出自粛要請をしている。病院長には医療スタッフの支援等にご尽力いただいた。県としては病床確保及び宿泊療養施設の拡大に向けて対応している。熊本県の医療体制は市内を中心に非常に厳しい状況であり、大学病院にはこれまで人的体制を負担する役割を中心に担っていただいたが、地域医療体制の維持にも病院として協力いただいているところである。これらの取組みに関しても、県としての医療体制確保に対する考え方とそれに対する熊大病院の役割について、県民の皆さま及び医療機関においてご理解いただき、その方向性について共有することが重要である。今後とも引き続きご支援をお願いしたい。
- ◇ 「医療崩壊」という言葉は、民間人にとっては非常に強烈な言葉だが、病院長の説明を聞くと、連携、役割分担及び資源配分を行えば崩壊というレベルにはならないと認識した。行政を含め、「崩壊」という言葉がもたらす危機意識とレベルの高さに対して、何らかの形で対応を講じる必要があるという印象を受けたが、いかがか。
- ◆ 重要なポイントであるが、医学的観点と社会的観点を切り分けて考えないと混乱する。一般的に感染症が拡大していくのは人の移動と接触であり、それらを抑制し患者を隔離すれば遅かれ早かれ終息するものだが、社会経済的な影響が甚大になる。記者会見等で国や厚労行政の担当者が、国民の行動をできるだけ強権的な施策によらずに変えようとする、大きな危機感や恐怖感を共有しなければならず、その中で医療崩壊という言葉が飛び交ってしまったのではないか。他国と比べて患者数が少ないにも関わらず医療崩壊という言葉が飛び交う状況で、これ以上増加したらどうするのかという意見があるが、結論から言うと、通常診療をかなり制限し、コロナ対応に切り替えれば現在の第3波程度の患者数であれば十分に対応出来る体制はあるが、その制限により生じる影響を誰が見積もり、どう責任を果たすのかという問題が生じてしまい、公的な立場での調整が必要となる。他国と異なり日本の法制度は、国民に対しても医療機関に対しても強制が難しいので、その点については臨機応変に対応し、適宜法改正が必要と考える。国や県が必要な医療提供体制を調整でき、個々の医療機関がそれに対して個別の利害で賛成反対を決めるのではなくそれぞれの役割分担を担うことによって、対応出来る余地はまだある。熊本県においても県・医師会・大学病院で

連携し、医療崩壊と言われる状況にならないように努めたい。

医療機関の連携について

- ◇ 特にながの患者さんについて、大学病院における手術が非常に遅れて大変なことになったという話を時々聞く。手術までの時間がかかる場合、他の病院と連携して、紹介はしていないのか。
- ◆ 熊本県におけるがん治療は、大学病院を中心として集約されているという特徴があり、県内の病院数は多いが、複雑あるいは医学的に厳しい重症例が大学に集中しているということは事実だと思う。比較的簡単な手術については2次医療圏でも実施されており、市内医療機関の役割分担の中で、どのような場合に大学病院で行うかについては各診療科で決めている。外科的な治療においては術者の熟練度が非常に大きな要素になるので、一部の先生・病院、特に大学病院に集中し、受けたい手術が少し待たざるを得ない状況というのはあると思うが、現時点では非常に待ち患者が多く、受けたい手術が受けられないという逼迫した状況には無いと思う。

病院機能の外部評価について

- ◇ 患者の立場として、県内で受けられる治療法に関する大学病院での情報提供について、また、病院機能評価受審などに患者御家族の評価はあるのか。
- ◆ 病院機能評価の審査対象項目の中に、患者の視点の項目も含まれており、患者相談室を設置し情報提供出来るようになっている。患者相談室への意見・苦情については病院長に報告があり、随時対応しており、がんサロン等、患者さん同士のネットワークで情報を入手できる仕組みもある。大学病院の管理運営に患者さんの視点が入っているかに関しては、厚労省より設置が義務づけられている監査委員会の中で現場視察後に意見を聞く機会があり、必ず患者さんの代表に委員になっていただいている。

働き方改革関連法の施行に向けた対策について

- ◇ 働き方改革についてだが、アクセス・クオリティ・コストの3つのうち、医療は2つしか取れないと言われている。日本において、コストが低い中アクセスとクオリティが担保されているのは、医療従事者の長時間労働でカバーされているためである。長時間労働を制限すると、クオリティが下がるかアクセスが無くなる。それらをカバーするためにはコストをかける必要があり、罰則では解決しない点を是非ご理解いただきたい。

病院経営の課題と戦略について

- ◇ 病院経営の課題と戦略について、課題要因・影響・改善指標・具体的戦略という枠組みが大変素晴らしいので、今後の病院経営の枠組みとして継続されると改善が進むと思う。通常の課題解決の枠組みというのは、課題解決策とKPIの順番で思考を巡らして施策を展開するが、課題要因という形で社会貢献にも関係するような要因の捉え方に対して、病院として具体的にどのような影響が出てくるかという点を絞り込み、その絞り込んだ内容を具体的に改善するための目処値として改善指標を出した上で、具体的戦略を立案されているという順番が現実的に有効に効いてくると思う。是非この

枠組みを大学病院の伝統としていただきたい。

- ◆ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い診療制限を行う話があったが、それにより大きな収入減が想定され、経営継続に不安が生じることで大学病院が地域医療全体をひっくり返しかねないと思う。そういう点では、公的役割と経営的な安定性、大学病院が果たすべき責任のバランスを見なければならない。国立大学病院は営利主義ではないので、公的な役割を担い、必要な医療人の育成を含めて長期的に地域医療を支える体制が必要で、そのためには安定的な経営とその課題に対する戦略を持たない限り、執行部が替わる度に二点三点してしまい、非常事態が起こる度に通常医療がパンクしてしまう引き金を大学病院がひいてしまうことは許されない。国や県、市、医師会との連携の中で、大学病院がどう振る舞うことが地域医療の安定につながるのか、そのために経営的な安定は基盤として存在しなければならない。様々な極論的な意見をいただくが、全体のバランスを見た冷静な判断が必要であり、それらの意見に振り回されることは地域にとって良くないと思う。

令和3年2月24日

国立大学法人熊本大学病院アドバイザー一会議

議長 宇佐川 毅