第6編

市立病院のあゆみと今後の展望（座談会）

地域の中核的医療機関である当院が、２０２５年問題やその後の人口減少社会を見据え、今後どのような医療を目指し、鹿児島県の医療に対してどのような役割を担うべきかなどについて、座談会「鹿児島市立病院の果たしてきた役割と将来の展望について」を開催しました。以下はその要旨（座談会開催日：平成30年10月９日）

【出席者】

鹿児島大学病院　院長　夏越　祥次　氏
鹿児島市医師会　会長　上ノ町　仁　氏
鹿児島県くらし保健福祉部　部長　中山　清美　氏
鹿児島市立病院　院長　坪内　博仁

鹿児島市立病院を取り巻く背景と特徴、取り組み

―まず市立病院を取り巻く背景、これまでの取り組みなどについて坪内院長に説明をお願いします。

鹿児島市立病院
院長　坪内　博仁 氏

坪内　国は超高齢者社会、人口減少の時代を迎え、２０２５年をめどに地域医療の改革に乗り出しています。実際、鹿児島県でも超高齢化と人口減少が進んでいます。具体的には、医療機能の分化・強化、地域包括ケアシステムの確立を目指して、各都道府県に地域医療構想の策定を求め、鹿児島県でもすでに策定されています。鹿児島市立病院は、鹿児島大学病院と同様、この中で高度急性期・急性期医療を担う医療機関と位置付けられています。

当院は昭和15年に発足し、病院は長く鹿児島市加治屋町にありました。平成27年５月、現在の上荒田町に新築移転し、それを機に病院機能の充実を図り、地域医療構想の位置づけでもある高度急性期・急性期医療を提供できる病院づくりに取り組んでいます。

市立病院の概要をお話ししますと、現在の病床数は感染症病床６床を含む５７４床で、ＩＣＵ16床、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）32床、救急病棟24床など加算病床が多いことが特徴です。新病院では１１３床ダウンサイジングしています。平成29年度の診療実績ですが、外来患者数約18万３千人、うち鹿児島市の患者さんの比率は約70％で、紹介率は87％です。新入院患者数は約１万７千人で、鹿児島

市の患者さんの比率は55％、平均在院日数は11・8日で、手術件数は6千2百50件となっています。当院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院、小児救急医療拠点病院などの指定を受け、県の事業であるドクターヘリ、市消防局の事業であるドクターカーの基地病院でもあります。救急車搬入件数は約4千件です。地域がん診療連携拠点病院でもあることから、平成28年に手術支援ロボットダヴィンチ、平成29年にPET－CTも導入し、がん診療にも力を入れています。

これまでの取り組みで、総合入院体制加算3についで同加算2や特定集中治療室管理料加算2（スーパーICU）も取得し、今年度は地域医療支援病院の指定を受け、初めてDPC特定病院群の仲間入りも果たしました。病院機能評価係数Ⅱは0・1054で、大学病院本院を除くDPC病院1、885病院中49位になりました。また、初期臨床研修指定病院で1年次の定数は19名、最近はフルマッチしており、あわせて鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の連携講座も設置して、高度医療人の育成にも努めています。

鹿児島大学病院と鹿児島市立病院との連携

―それぞれの立場から今後どのような医療を提供すべきか、また市立病院に期待することについてお話しいただければと思います。

夏越　鹿児島県の人口減が進み、患者さんの数も長期的には減ってくることが考えられます。ただ、高齢化が進むことで2025年ぐらいまでは患者数は増えていきます。そのときにわれわれ公的病院が果た

鹿児島大学病院
院長　夏越　祥次 氏

す役割は何か。鹿児島の特徴として民間の施設がかなり大きいということが挙げられますが、これらの民間施設と公的な施設がどのように連携し合って患者さんを助けていくかというのが一つのポイントになってくると思います。

厚労省がいろいろ指針を出していますが、国立病院や大学病院、民間病院が集中する都会の政策と、地方の政策は多少違うのかなと思います。大学病院が県内に一つという地方は、難病、高度ながんの手術などは大学病院で行わなければいけないと思っています。大学病院でしなければいけない疾患、あるいは市立病院でわれわれの若い先生あるいは研修医の先生たちが一緒になって頑張っていく疾患と、分けながらやっていくのが地方の在り方だと思います。鹿児島大学病院は特定機能病院であり、大学病院から市立病院にドクターがかなり行き来しているメリットを生かして診療での協働を進める。そのためにある程度すり合わせも必要ではないかと考えます。

市立病院の入院患者さんは市外が45％ということですが、私どもの病院はもっと多く、特にへき地・離島からの患者さんが多いと思います。その点、地方、へき地・離島の医療を大学病院と市立病院が今後

どのように支え合っていくかが一つの鍵になると考えます。地域医療構想の中で話し合われていますが、高度急性期に関しては、大学病院は各科に医師を置いているので3次救急に対応し、1次、2次というのは市立病院を中心にやっていただくというのが大切になっていくと思います。また、大学病院はへき地・離島にも医師を派遣する役割がありますが、市立病院の研修医の先生方と大学の各教室とが連携し合って地域の医療を担うという形が地方の理想ではないかと考えています。

坪内　平成28年4月に鹿児島大学大学院医歯学総合研究科の連携講座地域医療創生学講座を設置しました。市立病院の診療科には大学病院から准教授や講師などの教官歴のある先生方が大勢見えています。加えて、当院には大学病院に匹敵する数の患者さんがいます。診療科の先生方の能力と豊富な臨床の現場を活用して、地域に必要な高度医療人を育成しようというコンセプトです。この連携講座は医師だけでなく、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの職員も進学できます。連携講座で学んだ人たちが、市立病院だけでなく、将来地域の医療機関で活躍すれば、鹿児島県の医療レベルが向上することが期待できます。

鹿児島市医師会が期待する鹿児島市立病院の役割

上ノ町　鹿児島市医師会は、有床・無床診療所や病院で機能が違いますが、それぞれゲートキーパー的な役割を担っていると考えます。高齢者が今後増えていくなかで私どもは患者さんの急変ということつも直面していますが、急変した患者さんを市立病院が頑張って受け入れてくれるという安心感を持って

鹿児島市医師会
会長　上ノ町　仁 氏

います。医師会の会員の先生方からすると、受け入れ態勢のスムーズさが市立病院の本当の特徴だと考えています。高度急性期を担っているので、私たち民間にはできないところをしっかりとカバーしていただくことが市立病院の役割だと思っていますし、それをいま十分に発揮されていることに感謝しています。地域包括ケアという点では、医師会の皆さんは在宅医療にも関わっています。在宅患者さんの急変へも対応していただいており、今後ともその強みを生かしていただければと思うところです。

坪内　確かに、〝救急〟は当院の看板の一つです。地域の先生方が診ている患者さんが急変した時には、いつでもお引き受けできる態勢づくりが必要だと思って、救急科の医師の増員に努めてきました。今は10名程度に増え、どんな救急患者でも断らずに救急医がお受けして、場合によっては専門の診療科の医師に引き継ぐようになっています。専門診療科の医師も増員して充実したことで、それができるようになりました。今後も、救急以外のがんなどでも地域の医療機関の先生方に信頼される病院を目指していきます。

鹿児島県地域医療構想と鹿児島市立病院

中山　鹿児島県の医療政策では、団塊の世代がすべて75歳以上になる２０２５年問題にどう対応するかということがあります。その後は団塊ジュニアがすべて65歳以上になる２０４０年問題もあります。人口は減りながら高齢者の割合がぐっと増えていきます。県としては、社会保障費の急激な増加にどのように対応し、県民にとって安心できる医療をいかに提供していくかということが非常に大事になっています。したがって、地域医療構想を定め、各保健医療圏ごとに２０２５年に必要な病床数、その中で高度急性期、急性期、回復期、慢性期の目安をお示しして、医療圏ごとの話し合いの中で良い医療が提供できるようにという政策をいままさに進めている最中です。

鹿児島医療圏域は、全国平均と比べると医師の数も多い中で、どう役割分担していくかが重要です。市立病院の場合は大学病院とともに高度急性期を担って引っ張っていくという県全体での役割もあります。特に、その中で救急、周産期医療、それから小児医療の分野で引っ張っていってほしい。裾野の広い地域医療を支え、また高度急性期、急性期を担う中核機関であり続けていただきたいと考えています。上ノ町会長も言われましたが、在宅ケア、地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ医を中心とした在宅医療を推進しても何かあったときに受け入れてくれるところがないと安心できません。そこをうまく連携して安心材料を与えられるかということが大事なのかなと思います。

坪内　土日、祝日、年末年始などには、当院の救急患者さんはとくに多いです。救命救急センターに

鹿児島県くらし保健福祉部
部長　中山　清美 氏

は、土日、祝日、年末年始、夜間を含め24時間３６５日、救急科医師だけでなく、脳神経外科、循環器内科、小児科、産科など多くの医師が待機しています。加えて、放射線技師や臨床検査技師などの医療技術職も24時間態勢です。そういう意味で、安心して紹介していただける態勢になっていると思います。

中山　災害医療のことですが、市立病院は基幹災害拠点病院ですし、ＤＭＡＴ指定病院ということで、ＤＭＡＴチームも３チーム有しておられます。災害が起こってすぐに派遣していただいていることには感謝申し上げます。

災害医療への対応と果たすべき役割、課題

―災害がこのところ頻繁に起こっています。鹿児島市立病院は平成28年４月の熊本地震でも、ＤＭＡＴの派遣やヘリで新生児や妊婦を受け入れるなど積極的に関わりました。

坪内　熊本地震では、新生児医療を担っている熊本市民病院が倒壊の危険があるということで、すぐに患者の移送を開始しました。当院

をはじめＮＩＣＵのある病院へ新生児が移送されましたが、この時はドクターヘリが活躍し、10数名の新生児が無事に鹿児島に移送されました。

夏越　私ども鹿大病院も災害拠点病院として熊本地震の時もＤＭＡＴを派遣しましたが、感染対策、精神疾患、その後のケアなどでも派遣しています。災害時には全国公立大学病院の院長会議や医師会、個人的なつながりなどから要請が来たりしますが、そのあたりの整理が少し必要かなと考えています。学会単位で医師の派遣や患者さんの移送などシステム作りを始めている学会もあります。まずは県内での災害時の医療連携体制を整えることが重要かなと思います。

中山　県内ではＤＭＡＴの指定が最近増え、いま32チームあります。ＤＭＡＴだけではなくて、ＤＰＡＴやＤＨＥＡＴと次々に必要な支援をしていく、その仕組みづくりと対応するメンバーを増やしていく必要があります。病院だけではなく、例えば高齢者施設が被災した場合に誰が介護するのかという問題があります。福祉施設同士の災害対応をどうするかというのも鹿児島県がいま抱えている課題です。

坪内　ＤＭＡＴは被災自治体から国・県を通して、出動要請が来ます。それ以外にも、いろいろな団体、たとえば自治体病院や学会などの団体からも支援要請が来ます。被災地の支援の一元化ができればいいと思います。また、鹿児島県の災害対応については、県下の災害拠点病院などが一堂に会して、課題や

体制づくりを議論する場があればいいと思います。

新しい鹿児島市立病院との関わり方と印象、評価

―上ノ町会長は市立病院で働いた経験があり、中山部長は入院された経験があるということですが、市立病院の印象等をお聞かせください。

上ノ町　私は研修医時代、市立病院の脳外科の救急外来に泊まり込みみたいな感じで3カ月間在籍しておりました。どんな症例でも診たいという血気盛んなころですので、次々と来る救急患者さんを診ることができてものすごく勉強になりました。自分がそこから先にどんな診療科に行ったとしても、まず数多くの患者さんを診ることが大事だということを学ばせていただきました。10月から12月までで、12月31日の当直をして1月1日に帰った記憶があります。

中山　2年前に目を手術することになり、市立病院に入院しました。先生方にとっては一般的な手術なのかもしれないですが、患者にとっては、いろいろと不安があります。しかし、治療内容はもちろん、不安に思っていることも一つ一つ本当に丁寧に話をしてくださいましたので、安心して治療を受けることができました。また病室もプライバシーへの配慮が十分なされているとの印象を持ちました。経営計画の基本方針の一番目に記載されている「患者中心の医療」が病院全体に浸透していることを実感いたしました。

―夏越院長は研修医等を市立病院に送り出す立場ですが、新しい市立病院の印象はどうですか。

夏越　大学病院の過去を振り返ると、市立病院に若い人を送りたいというのは常にあったのですが、対象となる診療科がなかったり、いろいろなシステムで送り出す機会がなかったのです。いま外科医自体が年々減少傾向にあり、鹿児島県の外科医療を守るためにはどうすればいいかということが問題になっています。そこで、各外科の教授と話をして、坪内院長の許可をいただいて、若い人を送り出させてもらっています。そうすると、市立病院に行きたいという人が大勢います。毎年面接するのですが、ほとんど第一希望が市立病院です。いくら見栄えが良くても中身に問題があると敬遠されますが、若い人の情報収集はすごいです。市立病院に行くといろんな疾患が診れる、勉強会や研究会をしているという情報が伝わっています。若い人が希望するというのは一つの病院のバロメーターだと思います。

坪内　それは、当院にとってはうれしいお話です。現在、当院の医師の8割近くが鹿児島大学病院からの派遣です。市立病院としては、若い先生にとって魅力ある病院になりたいと思っています。それには、患者さんが多く、臨床経験が積める、いい指導者がいる、機器が整備されて最新医療が経験できる、それに待遇も悪くないなどの要件が必要です。市立病院に派遣すれば、他の病院に派遣するより、多くのことが経験できて、早く人材育成できるということになれば、大学にとっても好都合だと思います。市立病院は、若い先生が来てくれれば、活気ある病院になるし、市立病院にとっても、大学病院にとってもいい関係、すなわちウィンウィンの関係になれます。

　ややもすると公的病院の機器整備は大規模の民間病院に後れがちです。今は、医療機器の進歩は速いので、機器整備が遅れないように、タイムリーにすることはとても大事だと思っています。

夏越　大学病院だけ、市立病院だけということではオーバーワークして医療は成り立っていきません。人事交流や人材派遣を行い、そこで循環させて大学の研究や臨床、そして市立病院の救急あるいは臨床研究等々を若い人に伝えていくのがいい方向性ではないかなというふうなことを考えています。市立病院は実地臨床の場がものすごく多くて、救急、2次救急は若い人にとっては魅力的です。われわれのところは難病、難しいがん治療も含めて、難病プラスアカデミアとして若い人に研究してもらう。そうやって循環することがこれからの大学病院と市立病院の役目になるのではないかと思います。

上ノ町　医師会の先生方が、患者さんを市立病院へ紹介し検査・治療してもらい、また自院へ帰ってくるという流れが出来ています。鹿児島市医師会病院との関係でも、医師会病院で対応できない患者さんをスムーズに受け入れてもらったり、急患で市立病院に来た方をその後、医師会病院の地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟に送ってもらうという関係も出来ています。それぞれ役割が違うので、お互い上手に補完し合うことが大切だと思います。

鹿児島市立病院の今後の役割と目指すもの

―最後に、鹿児島市立病院は今後どのような医療を提供していくのか、何を目指すのかについて坪内院長にお願いいたします。

坪内　これまで、市立病院は〝救急医療〟、〝周産期母子医療を含めた成育医療〟、そして、最近は〝が

ん診療〟の充実に努めてきました。基本的には、これからもそれらを柱にした高度急性期・急性期医療を市民や県民に提供していくことが大事です。一方で、地域医療構想で、地域に必要な医療ニーズが明確になっています。大学病院と連携して診療機能を高め、また、地域の医療機関とも連携して地域包括ケアシステムを支え、その役割を果たしていくことが求められています。

これからの医療ニーズを考えると、超高齢者の骨折や嚥下性肺炎、心不全が増加すると予想されています。しかし、現状はＮＤＲを希望している患者さんが、救急車で救命救急センターに運ばれてきます。冬には超高齢者の嚥下性肺炎も増えてきます。そういう患者さんをすべて当院の救命救急センターのようなところで受け入れるには限界があります。これからの超高齢者時代の鹿児島の救急医療システムを作ることが必要で、それは行政、医療機関、医師会などが一緒になって真剣に考えるべき課題です。また、市立病院としてもあるべきシステムを提言し、市民・県民にも理解してもらうことが必要です。

また、医師の働き方改革、女性医師支援、医師の診療科の偏在なども医療を取り巻く課題です。これらの課題は大きすぎて、もちろん、一病院として解決できるものではありません。医師の働き方改革については、24時間３６５日の診療体制の医師を確保するには、一日8時間労働で単純に計算すると3倍の医師が必要です。今のままでそれぞれの病院がそれだけのスタッフを、医師であれ看護師であれ、確保するのは困難で、できたとしても経営的に成り立ちません。やはり集約ということが必要になります。地域の医療ニーズに応じた診療体制の構築、実にそれが地域医療構想だと思います。そういう意味では、一見大き過ぎて手が付けられないように見える課題も、現場から解決の糸口を見出すことが出来るかもしれません。

さらに、医療を取り巻く環境というと、医療技術の進歩があります。医学の進歩が医療の進歩につながってきたとも言えます。オプジーボ®に代表される免疫チェックポイント阻害薬によるがんに対する免疫療法は、最近の医療の進歩の一例です。がんの治療薬や難病の治療薬の開発は著しいものがあります。私の専門の肝臓病でも、C型肝炎は8週間の内服薬治療でほぼ100%治るようになりました。これらの治療薬は、従来では考えられないほど高額で、一方では医療費の増加、ひいては国民皆保険の制度を揺るがしかねない課題になっています。遺伝子検査も特定の病院で行われるようになり、iPS細胞の臨床試験も始まっています。医療機器の進歩も著しく、身近では内視鏡も4Kになり、ダヴィンチのような機器も開発されました。さらに、医師不足の課題解決や医療費抑制という観点から、医療の世界にITが導入される日も近いでしょう。

鹿児島市立病院は、これからもこのような医療を取り巻く環境の変化の中で、絶えず、自らが考え、進化して対応することにより、地域の医療ニーズにしっかり答えられる、鹿児島のリーディングホスピタルとしての役割を大学病院と共に果たすことを期待したいです。

座談会に参加した（左から）坪内院長、中山氏、上ノ町氏、夏越氏