

## 第7回 福岡市立こども病院の移転に関する小児2次医療連絡協議会

### 議事要旨

- 日 時 平成24年5月29日(火) 18時30分～20時25分
- 場 所 アクロス福岡 6階 601会議室
- 出席委員 独立行政法人国立病院機構九州医療センター院長 村中委員  
国家公務員共済組合連合会浜の町病院副院長 一宮委員  
(安井委員欠席による代理出席)
- 地方独立行政法人福岡市立病院機構
- |                     |      |
|---------------------|------|
| 福岡市立こども病院・感染症センター院長 | 福重委員 |
| 福岡市医師会会長            | 江頭委員 |
| 福岡大学病院長             | 山下委員 |
| 福岡地区小児科医会会長         | 進藤委員 |
| 福岡市保健福祉局理事          | 恒吉委員 |
- [オブザーバー]
- |                   |         |
|-------------------|---------|
| 国家公務員共済組合連合会浜の町病院 | 武本小児科部長 |
|-------------------|---------|

### 議題1 こども病院移転による西部地区小児2次医療提供体制への影響について

- 事務局から「資料1 こども病院移転による西部地区小児2次医療提供体制への影響について」「資料2 こども病院の小児感染症科における基礎疾患を有しない患者の分布について(年間在院患者延数)」「資料3 こども病院の小児感染症科における基礎疾患を有しない患者の分布について(年間新入院患者数)」に沿って説明を行った。

#### 〈議論の中で出た主な意見〉

- ・ 特別な疾患の大流行があれば話は別だが、年平均として必要ベッド数が12～15床という数値は、妥当な数値といえる。
- ・ 12～15床のベッドを確保することと、病院移転によって不便になると言っている、現在こども病院にかかっている患者へのケアは別の話になる。

## 議題2 小児科を有する病院の診療体制、能力等について

- 事務局から「資料4 小児科運営の現況等に関する調査について（一覧）」「資料5 小児科運営の現況等に関する調査について（総括）」「資料6 市内および福岡市近郊における小児科を有する病院の分布について」に沿って説明を行った。

### 〈議論の中で出た主な意見〉

- ・ 今回の調査対象から外れている病院の中に、こども病院移転による影響が少ないかもしれないが、南区には小児科医の数が多く、体制が整っている病院がある。こども病院移転により、小児科開業医が患者を、特にぜんそくの患者をその病院に紹介するケースが増えると思うので、調査対象に加えるべきではないか。
- ・ 委員から指摘のあった病院に対し、追加で調査を行い、その結果は次回会議で報告する。
- ・ 病院には平日昼間の受入余力はあると思うが、土曜日、時間外の受入余力はどうなっているのか。
- ・ 小児医療を考えるときには、重症心身障がい児の問題についても考えなければいけない。重症心身障がい児の受け入れ先として、専門病院の病床だけでは足りずに、専門病院以外の病院の急性期ベッドも使っている現状があるが、これから重症心身障がい児が増えていく場合、その受け入れ先の確保が問題となってくる。
- ・ こども病院は急性期の患者に特化していくこともあり、重症心身障がい児の医療については国が担う政策医療として対応してもらわないといけない。
- ・ 資料4を見ると、常勤医師数が2人、3人の病院が多く、まさしく日本の小児科の縮図といえる。平成20年の調査では、全国で小児科を標榜する病院は約3,000弱である一方、勤務する小児科医は8,700人余であり、平均すると1病院あたりの医師数は3人にも満たない。病院の小児科に24時間対応をしてほしいと言われる方もおられるでしょうが、現在小児科が置かれている状況を考えて、この要望に応えるのは難しいといえる。
- ・ 24時間対応をするためには、一定数の小児科医を確保するのみならず、小児科を集約して、患者も24時間ひっきりなしに来るといった体制をとらないと経営的に厳しい。
- ・ 多くの病院が小児科医を増員したいと回答しているが、小児科医の確保は福岡市だけでどうにかできる問題ではなく、国レベルで考えてもらわないといけない。
- ・ 小児科を集約したほうがいいなという姿は見えてくるが、各病院それぞれ方針があるので、強制はできない。

### 議題3 こども病院移転後の西部地区の小児2次医療提供体制の確保について

#### 議題4 その他

○ オブザーバーとして参加した、浜の町病院の武本小児科部長から、小児医療について、以下のとおり意見が出された。

- ・ 最近始まったヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチンにより、気道感染、胃腸炎といった感染症の入院患者は減ると見込まれる。
- ・ 小児科医の中で女性の比率が増えているが、女性医師は子育て中は、日中の短時間勤務とか、しばらく休むということになりがちなので、勤務小児科医の確保は難しい状況である。
- ・ 患者の利便性を考えると、近くに小児科を有する病院があった方が望ましい。また産科がある病院は、新生児の急変に備えて小児科が必要である。これらを考慮すると、小規模の小児科を有する病院はできる範囲の2次医療を引き続き提供していく一方、小児科の集約化は産科のない病院を中心に徐々に検討するのが良いのではないか。
- ・ 勤務小児科医を増やす案として、女性医師の休業・廃業を避けること、大学院生に一般病院での非常勤勤務もお願いすることが考えられる。
- ・ 浜の町病院の小児科で工夫している点として、主治医制に比べ、医師の休息を確保しやすい時間外オンコール体制、小さい子どもがいても働きやすいように職員の病児保育、医師の間で不満が生じないように時間外の公平割り振りを行っている。
- ・ 浜の町病院は新しい病院が来年の夏ごろにできるが、小児科は全室個室にし、今までどおり、2次医療を担っていく。

○ 村中委員から、小児医療について、以下のとおり意見が出された。

- ・ 九州医療センターの小児科については、NICU、GCUに特化しており、一般小児を診る仕組みになっていない。仮に一般小児を受け入れる場合は、別に小児科のチームを作らなければいけないが、現状を考えると、小児科医が2人といった小さな小児科のチームを作ることはあまり意味がないのではないか。
- ・ 九州医療センターの小児外科については、まだ受入余力があるので、こども病院の小児外科が担っている役割の一部を、代わりに担うことができる。
- ・ 現状の小児医療は個々の医師の頑張りに頼っているが、それにも限界がある。医師会が中心になって、限りある医療資源を再編し、各病院の役割を明確にして、各病院が共存できるようにすべきである。

〈議論の中で出た主な意見〉

- ・ たとえ医師を 1 人増員したとしても、オンコールの負担はほとんど軽減しない。既存の病院で、こども病院移転による影響を負担するとしても、小児医療の厳しい現状を考慮し、現場への配慮をしていただきたい。
- ・ 毎日、オンコールだと医者負担が大変なので、病院間でオンコールを輪番制にするといったシステムを考えてはどうだろうか。
- ・ 産科がある病院の小児科は 365 日対応しなければいけないので、オンコールの輪番制に消極的だと思う。
- ・ 日本の保護者は子どもがちょっと熱を出したら、すぐ病院に連れて行く傾向があるが、子どもがどういう病状になったら、病院に連れて行くべきかなど、病気に関する教育、啓発を保護者に対して行う必要があるのではないか。
- ・ 小児医療の特性として、患者の数は季節によって大きく変動するし、日によっても変動するので、患者の数に合わせて医師の体制を整えることは難しい。
- ・ 大学病院の入局者のうち半分は女性であり、女性医師を有効活用しないといけない。例えば、育児休暇中の医師に日勤帯の 3 時間ほど外来を診てもらえば、常勤医師の負担を軽減できる。ただし、育児休暇中の医師に出てきてもらうための人件費、また院内で子どもを預ける保育所といった、サポート体制づくりを個々の病院に任せるのは無理なので、行政のサポートがほしい。
- ・ 女性の医療技術者が増えているので、ワークシェアリングなど、みんなが仕事を続けられるような工夫が必要である。
- ・ 1 つの病院で全部できるということはありません。臨床研修病院については病院群による指定が認められているので、臨床研修病院以外のこともグループによる指定が認めってもらうように提言ができるのではないかと。
- ・ 基幹病院だからといって、全てオールマイティでやることはできないので、基幹病院もそれぞれの病院が強いところを明確にし、役割分担することで地域全体の医療水準を上げていくべきではないかと。

○ 次回は平成 24 年 7 月を目途に開催することを確認した。