

第9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10月30日(火) 13時30分～15時05分
- 場 所 アクロス福岡 6階 607号会議室
- 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院長 安井委員
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

議題1 小児2次医療に関する課題について

(1) これまでの議論について

- 事務局から「資料1 これまでの議論について」に沿って説明を行った。

〈議論の中で出た主な意見〉

- ・ こども病院移転の影響は1日あたり12～15人と見込んだが、受け皿である病院の受入能力の数値化は困難。しかし、協議会としては、やはり、病院移転後の小児2次医療提供体制が確保されるかどうか評価しなければいけない。
- ・ 協議会の中で、数字では説明できない、患者や家族、開業医の不安の声についても、もう少し議論を深めていく必要がある。
- ・ こども病院移転によって、子どもをどの病院に入院させたらいいかといった保護者の不安に応えるのは開業医の役割であり、今後もっと重要な仕事になってくると思う。その際、開業医にとって、各病院の専門分野などの情報を得ておくことも大事になる。
- ・ 開業医が保護者の不安を解消できるように、もっと医療連携を強化することも大事になる。
- ・ 協議会では、数字では表せない、患者や家族の不安も含め、こども病院移転の

影響をどう軽減していくかといった議論と、よりよい小児医療の場をつくるためには、福岡市の医療資源をどういうふうに活用するかといった議論がされている。まとめる際は、2つの議論を分けてまとめたほうがいい。

- ・ 小児科病院移転の影響をどのように軽減していくかといった結論を出す必要があるし、また、小児医療の医療連携体制の構築につながるようなとりまとめをしたい。
- ・ 協議会としては、小児科病院移転後の西部地域における小児2次医療提供体制を確保するために、役割分担を明確にしたうえで、委員全員が各々の役割をしっかりと果たしていくことを最終的には表明いただく。

(2) 病院小児科の集約化・医療機関の連携強化

- 事務局から「資料2 小児2次医療に関する課題について」「資料3 病院小児科の状況」「資料4 福岡市小児医療情報ネットワークシステムの概要について」「参考資料1 我が国の小児医療提供体制の構想」に沿って説明を行った。

〈議論の中で出た主な意見〉

- ・ 国家試験合格者のうち、病院小児科に入ってくる医師は少なく、このままでは小児科医はどんどん疲弊していくのではないかと思う。また小児科医の4割が女性であるが、女性医師が産休の間は、他の医師の負担が重くなる。このようなこともあって、全国で3,500あった病院小児科が10年間で2,800余に減っている。
- ・ 近年、福岡市及びその周辺では、小児科を閉科する病院が続いている状況にある。小児科と産科は関わりが深いので、その中には産科も閉科した病院がある。
- ・ 福岡市内にある医師4人以下の病院小児科では、当直体制がとれないので、夜間に入院してくる患者への対応は非常に難しい。そうになると、夜間対応可能な病院は市内に6施設しかないが、7区均等に分布しているわけではない。
- ・ アクセスについて言えば、患者の家族は、病院が近くにあることを望んでいるが、そのことは病院だけに限らず、他の公共施設についても同じようなことを言われるのではないか。福岡は環状線も出来あがり、他都市に比べ、交通の利便性は極めて高い。
- ・ 福岡市においては、将来的には病院小児科の集約化は必須だと思う。距離感については、福岡市は交通網が発達したので、市民の不安は早晩解消するのではないか。

- ・ 小児科は、患者がすごく多いときもあれば、全然いないときもあり、不採算部門である。ただし、産婦人科があるから、小児科は絶対必須ということで置いている。
- ・ 収益については、規模の小さい小児科では厳しいが、周産期医療と組み合わせるなど、規模を大きくすると、ある程度の規模から、黒字化が始まる。
- ・ 病院小児科の集約化の話は、各病院それぞれの考えがあるので、個々の病院に任せていても前には進まない。協議会で各病院の役割分担など、グランドデザインを示し、個々の病院に対し、集約化に協力できないかと提案してはどうか。
- ・ 小児科医が2人以下の病院小児科は、デイクリニックというくらいの位置づけで、診療を昼間に限った方がよい。
- ・ 横浜市、北海道、山梨県がかなり主導的に病院小児科の再編統廃合を進めている。
- ・ 小児科医が2～4人の病院をドラスティックに整理することについては、各病院がこども病院移転後の患者受入に前向きであること、各病院長の思いを考慮すると、強く言えないのではないかな。
- ・ 病院小児科の集約化については、病院全体の医療機能に関わってくる問題であり、小児科単独で取り上げる問題ではない。協議会としては、将来の集約化の方向を見据えつつ、集約化にあたっては、病院機能または地域分布の観点から、病院小児科の集約化を捉えていく必要があるといった問題提起をしたい。
- ・ 福岡市小児医療情報ネットワークシステムについては、冬場、特にインフルエンザシーズンに非常に有用になると思う。夏場は開業医もあまり見ることはないと思う。問題なのは、一部の病院がなかなかデータを更新していないことである。
- ・ 福岡市小児医療情報ネットワークシステムといったネットワークは、たくさん作っても意味はなく、きちんと機能するものが地域で1つあればよい。そのためには、データ未更新の病院に対して定期的に催促するなどといった運営の工夫が必要と思う。
- ・ 連休中や正月の夜間に急患診療センターに出務した際、患者の受入をいろいろな病院から断られ、困ったことがあった。だから、開業医としては、患者が集中する時期に、例えば病院の輪番制など、病院が患者を受け入れることができるシステムを作っていただきたいと思う。
- ・ 開業医の意見を踏まえた、小児救急医療のネットワークづくりという提言を協議会のとりまとめの中に織り込みたい。

(3) 人材の確保

- 事務局から「資料5 医師確保対策について」に沿って説明を行った。

〈議論の中で出た主な意見〉

- ・ 女性医師が多い診療科は、あらかじめ医師を定数の1.5倍配置するくらいの気持ちで人員を確保し、ワークシェアリングができる体制を整えておく必要があるのではないか。また、長期間現場から遠ざかった医師に対しては、例えば非常勤で短時間勤務をさせるなど、勤をしっかりと取り戻すための仕組みを用意する必要があるのではないかと思う。
- ・ 病院勤務のとき、育児中の女性医師に決まった時間の外来診療を任せたとある。その間、彼女の子どもは病院で預かっていた。また、長い間休んでいた女性医師への再教育を定期的に取り組んでいる医師もいる。こういった取り組みにより、産休を取った医師が医療現場に戻りやすくなるのではないか。
- ・ 小児科医が多い大病院でのみ当直を行い、小児科医が少ない小病院は日勤帯のみ診療を行うといった体制を敷くと、女性医師は育児をしながら、小病院で日勤帯に勤務したり、大病院でワークシェアで働いたりすることができるのではないか。
- ・ 医師を増やせない状況の中、女性医師の優遇措置を取ると、男性医師の負担が増え、別の意味での不均等が起こり得る。
- ・ 協議会のとりまとめの中で、小児科に限らず、女性医師が勤めながら子育てできるといった職場文化を提言していきたい。

- ・ こども病院がグレードアップすることにより、新こども病院には医者をはじめ、医療スタッフが今以上に集められる。そうすると、市内の小児科医の数には限りがあるので、市内の他の病院の医療スタッフが手薄になるのではないか。どう医療スタッフを配置して、福岡市全体として一般小児医療を運営していくかというのが問題になるのではないか。
- ・ こども病院については、ハイグレードな病院ということで魅力的にしていき、全国から小児科医を集めてきたい。
- ・ 今は、医師確保のために各病院長がそれぞれ大学医局に頼み回っているが、なかなか医師を確保できないという状況である。地域医療の1つのビジョンとして、各病院の役割分担を明確化すれば、各病院は大学医局と交渉しやすくなり、人材を安定的に確保できるようになるのではないか。
- ・ 小児2次医療の問題に限らず、各病院が協力して、地域で医師確保に関するシステムを構築すれば、福岡に医師が集まってくるのではないか。

(4) 患者、保護者への対応

- 事務局から「資料6 小児医療に関する広報の状況について」「参考資料2 必携！ 子ども救急」に沿って説明を行った。

〈議論の中で出た主な意見〉

- ・ 今の若いお母さんたちはしっかりしていて、次の朝まで待ったり、診療時間を守ってくれていて、こういう広報・啓発の配布物をちゃんと見ている。ただ、一部の方がとにかく所かまわず病院に行ったりしているので、そういう方を減らしていくには、医者も協力して、広報・啓発の地道な活動をするしかない。
- ・ 「必携！ 子ども救急」は良いと思うが、内容を絞ったり、絵で描いたりとかして、もう少し分かりやすくしたらいいのではないか。
- ・ 小児科医会でも「上手な急患センターのかかり方」を作っている。熱とか発疹とかいくつかに絞り込んで、短く書く方が良いときがある。
- ・ 今はチーム医療という時代であるにもかかわらず、家族には主治医という概念が根強く定着し、中には 24 時間いつでも主治医を呼びつける家族もいる。医療はチームで対応するという概念を早く家族に持っていただかないと、医師が疲弊してしまう。
- ・ こども病院の移転新築に関して、何か広報したほうがいいのではないか。
- ・ 新こども病院は機能がアップすること、現在地から車で 14 分程度で行けるということを徹底的にアピールしたほうがいいのではないか。
- ・ 新こども病院に関する啓発を地道に行うことで、患者、家族の何となく得体の知れない不安感というものが解消されていくのではないか。