

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

とりまとめ

平成25年4月

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

## はじめに

平成 23 年 5 月に福岡市立こども病院・感染症センター（以下、「こども病院」という。）のアイランドシティ移転が決定された際、こども病院のアイランドシティ移転にあたっては、医師会の協力を得て、地域医療の体制を万全なものとする事とされた。

そこで、市長から依頼を受け、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（以下、「本協議会」という。）では、こども病院移転後の西部地域における小児 2 次医療提供体制の確保を図るため、こども病院移転による小児 2 次医療への影響、西部地域における小児 2 次医療の現状及び課題の把握を行い、その影響を軽減するため本協議会委員の各々が取り組むべき対応策について議論を行ってきた。

## I こども病院移転による西部地域における小児 2 次医療への影響

### 1. こども病院における 2 次医療（地域医療）

- こども病院は、小児高度専門病院であるが、一定の地域医療としての機能もあり、小児科の拠点的な役割も果たしている。
- こども病院では、基礎疾患を有しない小児感染症科の入院患者を 2 次医療（地域医療）の患者とみなすことができる。
- その理由として
  - ① 2 次医療とは、高度あるいは特殊な医療を除く一般の入院医療であり、感染症については、抗生物質や予防接種の普及等によって、その治療に高度な専門性を必要とする部分が少なくなっていること、
  - ② 開業医からの紹介等により、時間外に入院してくる、けいれん等、感染症以外の患者については、他の入院患者に迷惑にならないよう、個室に入院させるのが望ましく、個室対応可能な感染症科での受入となること  
が挙げられる。
- 当該患者のほぼ全てが福岡都市圏からの患者であることから、基礎疾患を有しない小児感染症科の入院患者が 2 次医療（地域医療）の患者であることが裏付けられる。

## 2. こども病院移転による西部地域における小児2次医療への影響

### (1) 現こども病院における西部地域からの2次医療患者数

- こども病院では、基礎疾患を有しない小児感染症科の在院患者（以下、「2次医療患者」という。）の数は、平成20年度～22年度の3カ年平均で延べ8,839人、1日あたり24.2人である。
- こども病院のアイランドシティ移転による影響を考慮すべき地域（以下、「西部地域」という。）は、主として現こども病院以西の早良区、西区、糸島市であると考えられるが、ここでは幅広く見て病院所在の中央区及び隣接する城南区を含めた地域と考えることとする。
- 西部地域からの2次医療患者数は、平成20年度～22年度の3カ年平均で延べ5,566人、1日あたり15.2人である。
- 西部地域における2次医療患者の地域特性で言えば、特に地下鉄沿線地域など、比較的北部からの患者が多い。

### (2) こども病院移転（平成26年）の時点で、病院移転の影響を考慮すべき2次医療患者数の見込み

- 現こども病院における西部地域からの2次医療患者数を基に、将来（平成26年）の人口変化の影響及び西部地域からの新こども病院2次医療患者見込数を考慮し、こども病院移転（平成26年）の時点で、病院移転の影響を考慮すべき2次医療患者数を見込む。
- 将来（平成26年）の人口変化の影響を15歳未満人口の変化から求めたところ、1日あたり0.0人となり、ほぼ影響はないといえる。
- 現在、東区や粕屋保健医療圏、筑紫保健医療圏といった遠方から現こども病院に2次医療のために来られている患者と同じ割合で移転後（平成26年）の新こども病院に西部地域からの2次医療患者が来られると考えると、その数は1日あたり3.3人となる。ただし、状況によってはこれより少なくなることもありうるので、西部地域からの新こども病院2次医療患者数を1日あたり0人～3.3人と見込む。
- これらのことから、病院移転の影響を考慮すべき2次医療患者数は、現こども病院における西部地域からの2次医療患者数（15.2人/日）から、1日あたり0人～3.3人程度の減となり、1日あたり12～15人と見込まれる。
- なお、ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、ロタウイルスワクチンといった新たなワクチンの普及などにより、2次医療患者の数はさらに減ることも考えられる。

## II 西部地域における小児2次医療の現状

### 1. 既存病院小児科の現状

#### (1) 既存病院小児科の受入能力

- 小児科運営の現況等についてのヒアリング調査を行った結果（P9 参照）、移転によって患者の受入が増えると考えられる市内 10 病院の中には、
  - ① 診療科目毎に病床数を定めていない、または小児科のベッドが不足すれば、他科のベッドで小児患者を受け入れているといった、柔軟な病床運用をしている病院があること、
  - ② いわゆる小児の患者に限らず、新生児も併せて診る小児科医がいることから、単純に小児科病床・小児科医の多寡で受入能力を判断することは困難であるといえる。
- ただし、多くの病院が現状の体制でまだ患者の受入余力があると回答しており、その中には、委員である浜の町病院、福岡大学病院も含まれており、また、福岡市内のみならず、既に広範に市外からの患者も受け入れている病院もあった。
- なお、10 病院のうち、早良区にある 1 病院が平成 25 年 4 月に小児科を開設したところである。
- また、福岡外環状道路など交通網の整備により、南区にある病院小児科でも西部地域からの 2 次医療患者の受入が増えている。
- ちなみに機械的に小児科病床、在院患者数を集計してみると、10 病院のうち、小児科で病床数を定めている 5 病院については、病床数の合計 126 床に対して、1 日平均の在院患者数の合計は約 104 人となり、病床稼働率は約 8 割である。なお、小児科で病床数を定めていない 4 病院（平成 25 年 4 月に小児科を開設した病院は除く）については、1 日平均の在院患者数の合計は約 12 人である。
- 浜の町病院については、感染症を中心とした小児 2 次医療に積極的に取り組んでいる。平成 25 年 10 月頃には、新病院が開院する。
- 福岡大学病院については、大学病院として、専門性の高い医療を提供するとともに、救急対応を含め、小児 2 次医療にも力を入れている。
- なお、九州医療センターについては、周産期医療に注力している関係上、一般小児の受入は難しいが、小児外科の分野はより一層の受入が可能である。

## (2) 個々の病院の受入体制

- 小児科常勤医師 1 人あたりの 1 日平均在院患者数をみると、地域としては、比較的多くの小児科医がいる。
- 多くの病院の小児科では医師が少なく、当直・日直体制をとることができないため、時間外の受入体制が十分に取れないほか、常時オンコール体制となるなど、各医師の負担が大きい。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。
- 過半の病院が小児科医の増員を望み、公募や大学医局への派遣依頼をしているが、勤務小児科医は全国的に不足しており、増員するのは難しい状況にある。
- 小児科医の中で女性の比率が増えているが、出産・育児等で職場を離れることがあるため、十分に人材を活用しきれない面もある。
- 小児医療の特性として、季節や時間帯で患者数が大きく変動し、また日によっても患者数が変動するため、繁忙期に合わせた医師の体制を組むことが難しい。

## 2. 患者、保護者の現状

- 保護者の中には、かかりつけ医で対応可能な軽い症状の子どもを病院に連れてくる方がいる。
- こども病院では、15 歳以上の患者には、こども病院から成人内科への橋渡しとして他の病院への紹介を進めているところである。
- 患者や家族、開業医の中には、こども病院移転による小児 2 次医療への影響を心配する方がいる。

### Ⅲ 西部地域における小児２次医療提供体制について

#### 1. 西部地域における小児２次医療の課題

- 多くの病院小児科で医師が少ないことから、時間外の受入体制が不十分であり、また医師の負担が大きい。
- 小児科は季節によって患者数が大きく変動し、冬場に患者が多くなる。
- 開業医は、冬場のインフルエンザ流行時や平日夕方の遅い時間帯、土曜日の午後などに２次医療患者を受け入れてくれる病院を探すのに苦勞しており、柔軟に対応してくれる病院を望んでいる。
- そういう状況の中、２次医療の役割も担っているこども病院が移転することとなり、西部地域の患者や家族、開業医の中には、その影響を心配する方がいる。
- こうしたことから、各病院の役割分担を明確にした上での、より一層の連携強化等の取り組みが必要であるとともに現こども病院の立地を踏まえ、２次医療患者を受け入れる病院小児科を設けることも必要である。

#### 2. 西部地域における小児２次医療提供体制確保の方向性

- こども病院移転後の小児２次医療提供体制については、各病院の役割分担をより一層明確にし、医療連携システムの構築・強化を図っていくことにより対応していくとともに、現こども病院の立地を踏まえ、２次医療患者を受け入れる病院小児科も設置する。
- なお、病院小児科の設置にあたって、小児科医の確保が必要であり、九州大学病院に小児科医の派遣をお願いしたところ、九州大学病院からできるだけ協力はすると回答があった。

#### 3. 医療連携システムの構築・強化

- 小児医療情報ネットワークシステムは医療機関相互がスムーズに連携するために有効なシステムと考えられる。 ネットワークシステムが有効に活用されるよう、システムの改善等を検討していく。

#### 4. 現こども病院の立地を踏まえ、西部地域の2次医療患者を受け入れる病院小児科の設置

○ 現こども病院の立地を踏まえ、2次医療患者を受け入れる病院小児科の設置にあたって、こども病院跡地に小児科を新設する案、新しい浜の町病院で小児科の体制を増強する案について、子どもたちに対して、いかに良い医療を提供できるかという視点に立ち、検討を行った。

○ その結果、

- ① 現こども病院跡地に小児科を新設する案は、現建物の解体等の期間が必要で、新病院の開院までには、病院移転後、少なくとも2年ないし3年はかかると思われるが、浜の町病院で小児科の体制を増強する案は、こども病院移転後の小児2次医療に空白期間が生じず、継続的に医療を提供できる
- ② 新しい浜の町病院は、小児科を増強することに加え、充実したコ・メディカルスタッフや最新の検査機器がそろうなど、大規模病院としての医療資源を活用することができ、より充実した小児医療の提供が可能となる
- ③ 新しい浜の町病院は、福岡の中心である都市高速天神北ランプに隣接しており、西部地域からのアクセスも現こども病院と遜色なく、市内全域からのアクセスであれば、さらに良いものとなる

ことから、新しい浜の町病院の2次医療体制を増強する方が良いとの結論を得た。

○ なお、小児科医会としても、2次医療患者を受け入れる病院小児科の設置について会員の意向を確認したところ、多くの会員が浜の町病院の体制を増強することに賛成しているとのことであった。

## IV こども病院移転の影響を軽減するために各委員が行う取り組み

### 1. 医療機関の連携強化

- 各病院は、役割分担を明確化し、医療連携の構築・強化に取り組んでいく。
- 医師会、市としては、医療連携システムの構築・強化に向けて、開業医が患者をスムーズに病院に紹介できるように、小児医療情報ネットワークシステムの改善等を行う。

### 2. 各病院の受入体制の拡充

- 浜の町病院としては、西部地域の2次医療患者を受け入れる病院小児科となるよう、体制の増強を行う。なお、体制の増強にあたっては、医師会、市も協力していく。
- 九州医療センターとしては、小児外科の分野でより一層の患者を受け入れていく。
- 福岡大学病院としては、救急対応を含め、西南部における小児2次医療の受け皿としてより一層の患者を受け入れていく。また、大学病院として、引き続き専門性の高い医療を提供する。

### 3. 患者等の不安感の対応

- こども病院としては、現在かかっている患者に対して、引き続き、新病院でしっかりと受け入れを行うとともに、諸事情から、他院へ受診先を希望される場合であっても、引き受け先病院の特性を踏まえつつ、また、患者や家族の希望にも配慮して、誠意を持って対応する。
- 小児科医会としては、開業医が不安なく患者を病院に紹介できるよう、こども病院移転後の西部地域における小児2次医療提供体制について、開業医に対し、周知を図っていく。
- 医師会、市をはじめ各委員としては、例えば、各病院の医療機能など、こども病院移転後の西部地域における小児2次医療提供体制について、市民に対し広く分かりやすく周知を図っていく。



## V より良い小児医療の場をつくるための協議会からの提言

### 1. 小児2次医療に関する課題

- 病院小児科を減らして1病院あたりの医師数を増やすことで、小児科医の疲弊を防止し、患者の受入体制を強化することが可能となるので、将来的には、病院機能、地域分布の状況を考慮し、病院小児科の集約化を目指していく。ただし、集約化にあたっては、患者の利便性や、産科の有無といった各病院の事情に十分配慮し、各病院の理解と合意を得なければいけない。
- 育児期間中の短時間勤務、職員の子どもの施設内での病児保育など、女性医師が仕事を続けられるような工夫を行う。
- 全国から小児科医が集まるような、魅力のある研修システムをつくるために、大学病院と他の医療機関が連携する。
- 患者・保護者に対して、小児医療情報の提供やかかりつけ医の上手な活用などに関する啓発を行い、不要・不急の来院を減らしていく。

### 2. その他、小児医療に関する課題

- 重症心身障がい児の数が増え、急性期用の病床が長期にわたって利用されるという現実がある。今後、重症心身障がい児が増えていくと、今以上にその受入先確保が問題となる。  
ただし、この問題は、各病院、各自治体だけで対応できる問題ではなく、国の政策医療としての対応が必要である。
- 小児科開業医が診療所を閉める時間と急患診療センターが開く時間には、タイムラグがある。この時間帯の小児1次救急医療体制は手薄になっているので、何らかの対策を練る必要がある。また、患者が集中する時期に、急患診療センター、急患診療所から病院に円滑に搬送できるシステムが必要である。
- より良い小児医療の場をつくるためには、一般の方々の理解と協力が不可欠であり、医療に携わる者としてはそうした理解・協力を得られるよう努めていく。

小児科運営の現況等に関する調査について（一覧）

		C	D	E	F		G	I	J		K	L	M
		小児科	小児科	小児科	小児科	小児外科	小児科	小児科	小児科	小児外科※6	小児科	小児科	小児科
一般病床数(床)※1		— 【380】	— 【147】	10 【520】	2 【650】	2 【650】	26 【509】	50 【368】	38 【855】	25 【855】	— 【220】	— 【199】	— 【50】
個室数(室)※1		— 【45】	— 【10】	6 【48】	— 【105】	— 【105】	14 【128】	6 【22】	16 【197】	7 【197】	— 【44】	— 【189】	— 【10】
常勤医師数(人)※2		2	2	3	3	2	6	9	18	(1) ※7	1	3	3
当直・日直体制		オンコール対応	オンコール対応	オンコール対応	(当直・日直)※5	(当直・日直)※5	オンコール対応	当直・日直	当直・日直	オンコール対応	オンコール対応	(当直・日直)※8	オンコール対応
1日平均の在院患者数(人)※3		1.4	5.6	8.8	3.3	0.4	19.0	40.1	32.7	14.8	0.4	4.5	
1日平均の新入院患者数(人)※4		0.2	0.5	1.5	0.2	0.3	1.8	6.3	3.2	1.6	0.3	0.4	
病院の回答	小児科医の数	増員したい	足りている	増員したい	足りている	足りている	増員したい	足りている	増員したい	足りている	増員したい	増員したい	増員したい
	受入余力	有	有	有	無	有	有	有	有	有	有	無	有
各病院の診療体制・能力等の特徴及び各病院からの意見		<ul style="list-style-type: none"> <li>患者は感染症が多く、家族の付添いのことも考え、個室に入れるようにしている。</li> <li>小児科医の確保については公募、大学医局へのお願いをしているが、増員は難しく、小児科の拡充ができない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多床室の他のベッドを空床にして運用すればいいので、個室への改築を進める予定はない。</li> <li>患者は感染症が多く、夜中に泣くこともあるので、2人部屋、3人部屋を1人で使うことがよくある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科のベッドが不足すれば、他科のベッドで小児患者を受け入れている。</li> <li>感染症の患者は優先的に個室に入れ、感染の恐れがなければ、大部屋に移している。</li> <li>市外では糟屋、糸島からも患者が来る。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周産期医療を中心に行っている。</li> <li>NICU 専任医師は制度上、一般小児の患者を診察することができないので、本院では外部からの一般小児の患者をほとんど受け入れていない状況がある。</li> <li>一般小児の受け入れに対する地域ニーズが大きければ、対応を考える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術が複雑でないヘルニア、虫垂炎などの患者が多い。</li> <li>県内に小児外科を行っている病院は多くないため、遠方からの患者も受け入れている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症の患者は個室に入れ、病状が落ち着いたら大部屋に移している。</li> <li>土曜日の午後（急患診療センターが開くまで）のみ日直を置いている。</li> <li>小児科の集約は望ましい一方、集約化により小児科を標榜できなくなることでの経営への影響、患者への影響も心配される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>アレルギー疾患、呼吸器疾患を専門に診ているが、一般的な感染症の患者も受け入れている。アレルギー専門医の養成病院である。</li> <li>小児科のベッドが不足すれば、他科のベッドで小児患者を受け入れることがある。</li> <li>福岡外環状道路の整備により、糸島からの患者が増えた。</li> <li>一般病床のうち、重症心身障がい病棟の病床数は120床。</li> <li>現状では医師が足りているが、重症心身障がいの患者が今後重症化した場合は、増員が必要と考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者を受け入れるために、ベッドを空けておく必要がある。</li> <li>感染症の患者は優先して個室に入れている。</li> <li>市外の糸島から来る患者も多い。</li> <li>小児科医を集約したほうが、病院経営、医療の安全の面から良い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心臓外科以外の一般小児外科全般を行っている。</li> <li>特徴として小児泌尿器外科を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児科標榜を維持するつもりである。</li> <li>小児科医が増えれば、さらに小児科の受け入れ態勢を充実させることができる。</li> <li>平日の夕方診療を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個室だと中の状況が分かりにくいので、感染の恐れのない患者は大部屋に入りたい。</li> <li>小児科医が増えれば、もっと小児科を充実させたい気持ちはあるが、大学医局にお願いしてもなかなか厳しい。</li> <li>市外の糸島から来る患者も多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成25年4月1日開設。</li> <li>感染症や発達障害などの小児神経疾患を中心に、地域の小児科開業医と緊密な連携をとっていきたい。</li> <li>小児歯科や障害者歯科と小児科が医科・歯科協同で診療にあたっており、総合的な医療の提供に取り組みたい。</li> <li>今後、医師を増員していく予定である。</li> </ul>

※1：「一般病床数」「個室数」は、平成24年4月1日現在の病床数、個室数。ただし、小児科、小児外科については、NICU等、新生児（出生後28日を経過しない乳児）を対象とした病床、個室を除く。なお、G病院については平成24年5月7日現在、M病院については平成25年4月1日現在の数値。【 】内は病院全体の一般病床数、個室数。また、C病院、D病院、K病院、L病院、M病院では診療科目毎に病床数を定めていない。F病院については、病床数は目安として確保している病床数であり、どこの病室の病床であるかまでは固定していない。

※2：「常勤医師数」は平成24年4月1日現在の常勤医師数。ただし、新生児のみを担当する常勤医師を除く。なお、M病院については平成25年4月1日現在の数値。

※3：「1日平均の在院患者数」は、平成23年度の実績。ただし、新生児の患者を除く。なお、在院患者とは、毎日24時現在病院に在院中の患者をいい、入院した日に退院、あるいは死亡した患者は含まない。

※4：「1日平均の新入院患者数」は、平成22年度の実績。ただし、新生児の患者を除く。なお、新入院患者とは、その対象期間中に新たに入院した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含む。

※5：NICU専任医師も含んだ小児科医及び小児外科医で当直・日直対応。

※6：小児混合病棟（呼吸器・乳腺内分泌・小児外科、耳鼻咽喉科、整形外科、脳神経外科、眼科、形成外科）の状況を記載。

※7：常勤医師数については、小児外科専門の医師数を記載。

※8：当直・日直は、NICU当直医が対応。

※9：調査は、平成24年4月～6月に実施。ただし、M病院のみ、平成25年3月～4月に調査を実施。

