

これまでの議論について

- ◆ 本資料については、これまでの会議で各委員から出された意見や確認いただいた内容を基に、整理させていただいています。

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け入れとなること
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。

(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。

- ◎ 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、その数は、西部地域（中央区、城南区、早良区、西区、糸島市）で 1 日あたりおよそ 15 人（平成 20 年度～22 年度の 3 カ年平均）である。
- ◎ 将来の人口変化の影響、新こども病院にも西部地域からの 2 次医療患者が来られることを考慮すると、こども病院移転の影響を考慮すべき 2 次医療患者数については、1 日あたり 12～15 人と見込まれる。

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、移転によって患者の受入が増えると考えられる市内9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。
- 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、9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2次医療に積極的に取り組んでいる。25年9月には、新病院が開院し、小児科についても個室を拡充する予定であり、より一層の患者の受入が可能である。
- 福岡大学病院については、救急対応を含め、小児医療に力を入れており、より一層の患者を受入が可能である。また、大学病院として、専門性の高い医療の提供も可能である。
- 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、時間外の受け入れ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・育児等に手を取られることから、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するし、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。
- 各病院の受入体制については、各病院医師の勤務状況や夜間・休日の対応、感染症流行時など繁忙期の対応等を考慮すると、各病院の役割分担を明確にした上で、より一層の連携強化等の取り組みが必要である。

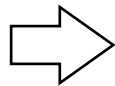
2. 患者、保護者の現状

- 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。
- 長年、こども病院に通っている患者の中には、多くは 15 歳以上の方だが、長年通ってきたこども病院が移転すると困るという患者がいるが、こども病院では、長年、通ってきた、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いう形で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。

- ◎ 医療機関の患者受入能力は、単純に小児科病床・小児科医の多寡で判断できず、数値化は困難であるが、既存病院の多くが現状の体制でまだ小児2次医療の患者を受け入れる余力があると回答した。
- ◎ 浜の町病院、福岡大学病院については、より一層、2次医療患者を受け入れていく。
- ◎ 交通網の整備により、南区にある病院小児科でも2次医療患者の受入が増加している。
- ◎ 地域としてみれば、比較的多くの小児科医がいるが、多くの病院小児科では医師が少ない中、個々の医師の頑張りに頼っているという小児医療の現状があり、各病院の役割分担を明確にした上で、医療機関の連携強化等の取り組みが必要である。
- ◎ 患者や家族、開業医の中には、数字では説明できない、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。

3. 西部地域における小児2次医療提供体制の評価

- 協議会としては、こども病院移転後の小児2次医療提供体制が確保されるかどうか評価する必要がある。



第10回会議で議論

Ⅲ 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

- 医師会、市が主導して、各病院の役割分担を明確にした上で、開業医が患者をスムーズに病院に紹介できるような医療連携システムの構築・強化を図る。

2. 各病院の受入れ体制の拡充

- 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。
- 浜の町病院としては、25年9月には、新病院が開院する予定であり、小児科についても個室を拡充し、引き続き2次医療を担っていく。
- 福岡大学病院としては、救急対応を含め、小児医療に力を入れており、より一層の患者を受け入れていく。また、大学病院として、専門性の高い医療の提供も可能である。

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、引き続き新病院にかかるにせよ、他の病院へ受診先を変更するにせよ、しっかりと患者・保護者の理解を得ながら対応していく。なお、他の病院へ受診先を変更していただくにあたっては、紹介元のこども病院と紹介先の病院はしっかりと連携していく。
- 小児科医会としては、開業医の立場で、こども病院移転後に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ていく。
- 医師会、市をはじめ各委員としては、患者、家族の何となく得体の知れない不安感を解消するために、患者、家族への広報を地道に行っていく必要がある。

IV 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も考えられるので、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図っていく。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使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、今以上にその受け入れ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。

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
		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
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】
	個室数（室）※1	— 【45】	— 【10】	6 【48】	— 【105】	— 【105】	14 【128】	6 【22】	16 【197】	7 【197】	— 【44】	— 【189】
常勤医師数（人）※2		2	2	3	3	2	6	9	18	(1)※7	1	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
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
	受入余力	有	有	有	無	有	有	有	有	有	有	無
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"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 市外では糟屋、糸島からも患者が来る。 	<ul style="list-style-type: none"> 周産期医療を中心にやっている。 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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 手術が複雑でないヘルニア、虫垂炎などの患者が多い。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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経営への影響、患者への影響も心配される。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 福岡外環状道路の整備により、糸島からの患者が増えた。 一般病床のうち、重症心身障がい病棟の病床数は120床。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 感染症の患者は優先して個室に入れている。 市外の糸島から来る患者も多い。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 心臓外科以外の一般小児外科全般を行っている。 特徴として小児泌尿器外科を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科標榜を維持するつもりである。 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。 平日の夕方診療を実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 市外の糸島から来る患者も多い。

※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。

※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。