

## 第1回 福岡市及び近郊における周産期医療連絡会議 議事要旨

---

- 日 時 平成22年11月15日(月) 18時30分から
  - 場 所 福岡市役所15階 1504会議室
  - 出席委員 福岡市医師会 平川委員, 福岡県産婦人科医会福岡ブロック会 長野委員, 九州大学病院 福嶋委員・落合委員, 福岡大学病院 小濱委員・太田委員, 九州医療センター 久保委員・佐藤委員, 浜の町病院 井上委員(片岡委員代理)・黒木委員, 福岡赤十字病院 西田委員・曳野委員, こども病院・感染症センター 月森委員・高畑委員, 福岡市保健福祉局 恒吉委員 [オブザーバー] 福岡赤十字病院 梅津(産婦人科)部長, こども病院・感染症センター 福重院長, 福岡市消防局, 福岡市立病院機構本部事務局
- 

- 会議については非公開とし, 会議資料及び議事要旨については, 委員に確認の上, 市ホームページで公表する(公開すべきでない部分を除く)ことを確認した。

### 議題1 本会議の趣旨及び規約について

- 本会議の趣旨及び規約について, 事務局より説明を行った。
- 本日は現状確認と課題の抽出までを行い, 次回以降の会議で, 課題の整理と課題解決のためにとり得る対策の検討を行うことを確認した。
- 座長について, 互選により長野座長を選出した。

### 議題2 福岡市及び近郊における周産期医療の現状と課題について

- 北部九州における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置について, 九州大学病院の福嶋委員より報告を行った。
- 福岡都市圏における周産期医療の現状について, こども病院・感染症センターの月森委員より報告を行った。
- 福岡市立新病院の概要について, 事務局より報告を行った。
- 課題を整理する上での基礎データとして, 病院に対し, 周産期医療機能に関する調査を行うことを決定した。なお, この中に, 婦人科救急に関する項目と長期入院(6ヶ月以上)に関する項目についても盛り込むこととした。
- 本日出た意見について事務局で整理し, 次回の会議で検討することを確認した。

### <会議で出た主な意見>

- (福岡都市圏における母体・新生児搬送は,) 最終的には回っているけど決して理想的な状況ではない。
- マンパワー不足に対する施策も必要。
- どの病院も以前よりも単純な医師数は増えており, 医師一人当たりの分娩数は減っている可能性があるが, 今は昔と違って本来その時間帯に労働すべき人間だけで患者に対応する。夜間休日に勤務するスタッフ数は限られており, 対応できる急患の数には限度がある。医療資源の総合的な活用について, 婦人科まで含めて議論すべき。
- 二次病院における母体搬送のお断りの理由として, 婦人科急患に対応しているがゆえに周

産期救急がとれないというのものもある。婦人科救急もある程度搬送体制を整えておかないといけない。

- 婦人科救急について、病院では二次救急だけでなく一次救急も非常に多く受け入れているので、開業医も含めて輪番制を取り入れるなど、限られた施設の中で分担していく必要がある。
- (産科について、) 一般の診療所が夜間当直などで一次の救急を診る、ほかの患者に備えて総合周産期母子医療センターが二次病院に 34~35 週の患者を送るなど、トータルとして動けば丸く収まる。
- 小児の時間外や急患の対応に追われて、新生児のベッドが空いていても、新生児を診れないことがある。
- 外科疾患と合併疾患がある新生児は入院が長い。当院では、長期入院の患者が長くベッドを利用しているがために受け入れができないという状況が続いており、年間 80 人弱の入院ができずに母体搬送をお断り、もしくは新生児搬送を他施設にお願いしているという計算になる。療養型病院は福岡都市圏では 3 施設しかなく、どこも満床状態である。合併奇形があって、長期にわたって器官挿管している患者などは、退院しても在宅でとなるが、在宅支援についても整備されていない。
- 長期入院患者が増えており、新しい患者を受け入れられないのが現状。(慢性患者を受け入れるための) Chronic NICU ができればお断りはなくなっていくと思う。
- NICU の受け入れができずに母体搬送を受けられないことが多く、その後の搬送先を探すのも厳しい。福岡市及び近郊の病院が全て受入不可な場合は北九州方面に運ぶが、1~2 年前と比べると、かなり数が増えてきているという印象がある。
- こども病院には、心臓外科疾患の患者が、九州各県、さらには日本全国から手術のために来院し、NICU に入院するので、福岡都市圏で必要な NICU のベッドの一部を都市圏外の患者が利用している現状がある。それも考慮しながら(福岡都市圏における) NICU の必要ベッド数を算定する必要がある。
- (新こども病院で増やす) NICU 3 床に、新生児専任あるいは新生児の専門医を目指す人を 1 人つけるなどの目標を設定し、きちんとした労働条件があるということを示していただきたい。マンパワーを保障するという整備指針が必要だと思う。
- 新こども病院を作るうえでは、長期入院の問題、マンパワーをどう定義づけて目標設定するかという問題について、市内の病院より率先して構想の中に盛り込み、将来の姿を見せていただければと思う。
- 福岡市は全国の中でも、新生児科医、産婦人科医、そしてその相互のネットワークが緊密で、現場の医師が前向きにネットワークを作ろうと考えている地域だが、依然としてさまざまな問題がある。産婦人科特有の問題として、夜間救急に各々の施設で対応していて、全体の救急体制、医療体制が非常に未成熟である。将来的には、医師だけでなくコメディカルも含めたスタッフで作られる地域医療連携パスに反映されて成熟すればいいと思う。
- 県と市の風通しがよくなるようなシステムを作っていないと、福岡都市圏でいろいろ話をして、全県の単位で見ると非常に難しい。
- 昨年の年末年始は福岡地域の周産期ネットワークがオーバーフローして、北九州方面に搬送するという事案が立て続けに起こった。例年、年末年始の季節的な要因により数件発生していたが、今回は件数増とともに夏場にも数件発生した。通常、救急事案は 119 通報から帰署するまで 1 時間程度かかるが、北九州方面に搬送した場合、3 時間程度かかることになる。救急車は 26 台と限りがあるので、遠距離搬送があった場合、他の救急事案への対応が遅れるおそれがある。(消防局)