

福岡市病院事業運営審議会 医療機能部会（第3回） 議事録

日 時	平成20年2月22日（金） 午後3時から																		
場 所	福岡市職員研修センター 402研修室																		
出席者（委員）	<table border="0"> <tr> <td>福岡県産婦人科医会福岡ブロック会長</td> <td>池田委員</td> </tr> <tr> <td>九州がんセンター院長</td> <td>牛尾委員</td> </tr> <tr> <td>九州医療センター統括診療部長</td> <td>岡田委員</td> </tr> <tr> <td>福岡大学副学長</td> <td>瓦林委員（座長）</td> </tr> <tr> <td>福岡県済生会福岡総合病院救命救急センター長</td> <td>岸川委員</td> </tr> <tr> <td>九州医療センター小児科医長</td> <td>佐藤委員</td> </tr> <tr> <td>福岡市医師会理事（救急医療担当）</td> <td>下村委員</td> </tr> <tr> <td>福岡地区小児科医会会長</td> <td>高崎委員</td> </tr> <tr> <td>福岡大学病院総合周産期母子医療センター産科部門</td> <td>吉里委員</td> </tr> </table>	福岡県産婦人科医会福岡ブロック会長	池田委員	九州がんセンター院長	牛尾委員	九州医療センター統括診療部長	岡田委員	福岡大学副学長	瓦林委員（座長）	福岡県済生会福岡総合病院救命救急センター長	岸川委員	九州医療センター小児科医長	佐藤委員	福岡市医師会理事（救急医療担当）	下村委員	福岡地区小児科医会会長	高崎委員	福岡大学病院総合周産期母子医療センター産科部門	吉里委員
福岡県産婦人科医会福岡ブロック会長	池田委員																		
九州がんセンター院長	牛尾委員																		
九州医療センター統括診療部長	岡田委員																		
福岡大学副学長	瓦林委員（座長）																		
福岡県済生会福岡総合病院救命救急センター長	岸川委員																		
九州医療センター小児科医長	佐藤委員																		
福岡市医師会理事（救急医療担当）	下村委員																		
福岡地区小児科医会会長	高崎委員																		
福岡大学病院総合周産期母子医療センター産科部門	吉里委員																		
事務局	保健福祉局理事，同市立病院担当部長，同市立病院担当課長， 同新病院創設担当課長，																		
会議次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 医療環境について 3 市民病院のあり方について 4 閉会 																		
配付資料	<ol style="list-style-type: none"> 1 第2回部会で頂いたご意見のまとめ 2 参考資料 3 「検証・検討報告書 IV」の概要 																		

1. 福岡市の医療環境

- ・本市では小児科医は減少しているとなっているが、内科小児科を標榜しているクリニックが小児科の看板を下ろしているのが原因であり、小児科単科のクリニックの医師は増加しており、小児1次医療はむしろ充実している。
- ・その背景として、勤務医が疲弊し、転向して開業している状況がある。
- ・産科は1次医療も2次医療も減っている。

2. 小児・周産期医療

◆小児・周産期医療

- ・産科は、福岡市では分娩の約6割を開業医が担っているが、その約半数は後継者がおらず、10年後には約3500人の妊婦が困ることとなる。産科医はすぐには育たない。
- ・現在、小児医療施設の配置バランスが保たれているが、こども病院移転によりバランスが変わるので、何らかの配慮が必要だ。
- ・NICU等の新生児ベッドの数が少ないので、こまごまといくつも作るより、キャパシティの大きいものを作った方が良い。
- ・医師会のアンケート結果では、西区、早良区の小児科開業医は、ほとんどこども病院・感染症センターに依存している。

◆小児救急医療

- ・新病院で1次～3次まで担ってもらうことは小児科医から見ればありがたい。また、2次と3次が同じ医療施設というのもありがたい。
- ・1次救急については、現在の急患センターとの役割分担を考えなければならない。
- ・小児救急も周産期医療も、1次～3次までをバランスよく配置し、ネットワークをうまく機能させないと回らない。
- ・新病院は、医師、看護師など十分な人員確保をし、研修なども実施してからスタートすべきだ。そうでないと、医師の当直回数が増加し、疲弊し、それを見た新人医師が小児科を敬遠し、ますます医師不足となる。

◆成育医療

- ・成育医療については理念は正しいが、まだ模索中の段階であり、確立されているとは言えない。
- ・成育医療は、限られた予算の中では達成できないことははっきりしている。

3. 救急医療

- ・3次救急施設にかなりの数の2次患者が入っており、満床状態が続き、受け入れを断ることもある。
- ・現場としては、3次救急施設を頂点としたピラミッド型ではなく、逆三角形型のバランス配置が望ましい。
- ・資料では2次救急施設が41あるとなっているが、ちょっと重症だと対応できないところと、かなりの重症患者でも対応するところが混在しているのが実状である。その中で、市民病院のような重症患者も対応できるような2次救急施設が減るのはマイナスである。
- ・小児科と同じように、救急医も確保が困難となっており、市民病院があれば市として救急医を確保できることとなる。
- ・脳卒中に関して、市民病院は九大に近接しているが、博多区、粕屋地区を中心とした地域医療として、質の高い医療を提供している。

4. 感染症・災害医療

◆感染症医療

- ・前回の検討では「1種・2種の指定医療機関としての感染症医療は内科医1名のこども病院には無理があり、国立病院や大学病院が担うべきである」ということであった。
- ・感染症病床のあり方の検討については、できるだけ早期にとりかかってもらいたい。
- ・福岡のような大都市は、セーフティネットとして、感染症は市で担って欲しい。
- ・感染症を患った患者の分娩に対応できる場所は福岡にはない。

◆災害医療

- ・災害拠点病院はいらないが、新病院では、地理的利点を活かした災害対応策は考えておいたほうがいい。

5. 高度医療

- ・がんは今ではありふれた病気であり、普通の疾患と同じである。重症やまれな症例は高度先進医療として、大学病院やがん拠点病院が担えば良い。
- ・がん医療について、これまではハード整備中心だったが、これからはソフトの時代だ。具体的には、2次予防つまり、検診体制が重要だ。市には、がん検診の精度管理のシステムづくりや、様々な情報を保有していると思うので、ネットワークづくりのコンサルテーション等をやってほしい。
- ・緩和医療について、アイランドシティは環境が良いので、あそこに新病院を作って、全国へ派生するようながん医療文化を創ったらどうか。
- ・アイランドシティには、そこに住んでいる人達のために、高度である必要はないが、公的な医療機関が必要だ。安全性の確保の観点から、民間病院だけに任せてはだめだ。
- ・(再掲)脳卒中に関して、市民病院は九大に近接しているが、博多区、粕屋地区を中心とした地域医療として、質の高い医療を提供している。

6. 医療機能の選択

- ・「新たな病院を整備する場合は、小児・周産期医療に機能を特化することを選択すべき」については、そういう選択肢しかないだろう。
- ・理想的には周産期医療には、救急医療のバックアップがあったほうがいいが、それが無理なら、こども病院は母体のハイリスク分娩は取り扱わず、九大病院、福大病院で対応する等の現実的な役割分担が必要である。
- ・母体ハイリスク分娩といっても、脳卒中、心筋梗塞などは極めてまれであり、多くは事前に分かってきているので、それに伴って母体紹介も増えてきている。
- ・胎児の救命のつもりで搬送したら、母体のほうが大変という場合もあり得る。おそらく年間10件程度ではないか。
- ・産科も管理が進んできており、脳卒中に対応する機能は必要ないが、肺塞栓などに対し、院内の救急体制の中で、他病院への救急搬送など、判断のできる体制は必要だ。
- ・第4章では、小児・周産期医療の問題点として、母体搬送にはなっているが、新生児搬送にはなっていない。今福岡で不足しているのは、母体受入れベッド数と、ドクターカーによる新生児搬送の体制だ。

7. 第7章「市民病院のあり方」のまとめ方について

- ・前回と今回、市民病院について出た意見をまとめて「市民病院の現状評価」としてまとめたいかもしれない。
- ・「市民病院の現状評価」は中間報告にも入れる必要があるのでは。
- ・その各項目ごとの重みをどう判断するかは審議会でいいのではないかな。
- ・市民病院の機能がどうあるべきかはディスカッションすべきだ。