

第2回部会で頂いたご意見のまとめ

項目	検証検討報告書の結論	第2回部会で頂戴したご意見の要旨			検証・検討報告書の妥当性		
		医療環境に関するご意見	優先度に関するご意見	その他のご意見	医療環境の分析等	優先度	
①福岡市の医療環境	<p>◎ 本市では、平成14年度から平成17年度までの間に、医師数、病院の診療科数、一般診療所数とも増加しており、大都市間で比較しても量的充足度は高く、また、大学病院をはじめとして、救命救急センター、周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院や高度医療機能も相当数集積しており、医療の供給体制を俯瞰すると、質量ともに一定の充足が果たされている。</p> <p>◎ なお、全国的に減少している小児科と産婦人科の医師数及び病院数は、本市でも同様に減少していることは重視すべきことである。</p>	<p>・ 小児一次医療を担うクリニックは若干増加している。</p> <p>【参考1】 ・ 小児科標榜の診療所数 ⇒参資①</p>		<p>・ 小児勤務医の減少傾向は深刻。</p> <p>・ 勤務医の当直回数を抑えるべきである。</p> <p>・ 福岡市は福岡市立こども病院・感染症センター（以下「こども病院」）があるため、大病院の小児病床が少ない特徴がある。</p>	市内の医療環境（総合）	妥当・要修正	
②小児・周産期医療	<p>◎ 小児・周産期医療は、医療機関に限られており、とりわけ、高度医療機関で形成する新生児医療ネットワークにおいて、こども病院・感染症センターは大きな役割を担っている。</p> <p>◎ 地域の小児科・産科の体制が弱まる中、ハイリスクな患者に対する医療を提供することは、地域連携の観点からも緊急性が高い。</p> <p>◎ 特に産科を併設した周産期医療への取組みは、医療関係者からも大きな期待があり、市立病院が担うべき医療機能としての整備の必要性は極めて高い。</p> <p>◎ 成育医療については、医療領域が確立されていないことから詳細な検討が難しく、今回の新たな病院の計画の中で具体化することは困難。</p>	<p>○高度医療と地域医療</p> <p>・ 検証・検討報告書（以下「報告書」）では小児医療を高度医療と地域医療を一括りにしているが、本来は分けるべきである。</p> <p>・ 報告書にはこども病院がこれまで担ってきた地域医療を新病院でも継続するかどうかについて明記されていない。どうするつもりなのか。</p> <p>【参考2】 ・ 拠点化・ネットワーク化 ⇒参資② ・ こども病院地区別患者数⇒参資③</p>	<p>・ こども病院の高度医療には九州各地から心臓病等の患者が集まっており、新病院でも継続させるべきである。</p> <p>・ こども病院の地域医療の縮小は望ましくなく、新病院でも継続させるべきである。</p> <p>・ 都市圏の周産期医療は不足しているため、新病院では周産期医療を担うべきである。</p>	<p>○小児病院の配置バランス</p> <p>・ 配置バランスの検討には小児病床の視点が必要だが、報告書ではその視点が欠けている。</p> <p>・ 病院機能を明確にした後でないと立地の検討はできない。</p> <p>・ 高度医療に特化すると対象エリアは広いが、立地は市内のどこでも良いが、地域医療に特化すると対象エリアは狭くなる。</p> <p>・ 西南部のクリニックはこども病院に依存しているため、移転後の地域医療のバックアップについて考えるべきである。</p> <p>【参考3】 ・ 地域医療の現状 ⇒参資④</p>	小児医療（高度・地域） 周産期医療	妥当・要修正	(報告書：高い)
		<p>○小児救急（意見なし）</p> <p>【要検討1】 ⇒参資⑤⑥⑦参照</p>		<p>○医者確保問題</p> <p>・ 医者の確保が困難。</p> <p>・ 厚生労働省や学会は集約化や機能分担を進めようとしている。</p> <p>・ 医者確保の問題は新病院だけではなく地域全体の問題として考えるべきである。</p> <p>【参考4】 ・ 拠点化・ネットワーク化 ⇒参資②</p>	小児救急	妥当・要修正	(報告書：高い)
		<p>○成育医療（意見なし）</p> <p>【要検討2】 ⇒参考資料⑧参照</p>			成育医療	妥当・要修正	(報告書：低い)

項目	検証検討報告書の結論	第2回部会で頂戴したご意見の要旨			検証・検討報告書の妥当性		
		医療環境に関するご意見	優先度に関するご意見	その他のご意見	医療環境の分析等	優先度	
③救急医療	<p>◎ 救命救急医療については、救命救急センターの整備の状況や、現在の稼働率及び近年の救急搬送の状況から見て、市内の救命救急体制は、ほぼ充足していると考えられる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 救急患者総数の伸びは頭打ち。 報告書では「救命救急体制はほぼ充足」とまとめているが、三次救急施設には二次救急患者も搬送されることから実態上充足とばかりは言えない。 脳卒中は大学病院だけでなく、地域レベルの中核施設も必要。 <p>【参考5】</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命搬送実績等 →参資⑨⑩ 脳卒中中核施設 →参資⑪ 	<ul style="list-style-type: none"> 三次救急施設は多い方がよい。 三次救急施設の負担を軽減するために一次・二次救急施設の充実が望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> 九大病院の救命救急センターの三次救急患者の割合は増えて二次が減少している傾向にある。 市民病院は市内の rt-PA 血栓溶解療法(発症3時間以内の超急性期脳梗塞症例に対しての治療方法) 3%を担っている。 	救急医療	妥当・要修正	(報告書：低い)
④感染症・災害医療	<p>◎ 感染症医療については、政策医療として本市は継続する責任があり、感染症センターは何らかのかたちで維持すべきである。なお、本来、感染症医療の体制確保については、県に予防計画を定める責務があることから、整備・運営のあり方については広く議論すべきものと思われる。災害医療については、基幹災害医療センターや地域災害医療センターが国の設置基準を満たし、災害拠点病院も充足していると考えられる。</p>	<p>○感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> 報告書では「こども病院が感染症医療を維持する」前提だが、内科医が一名しかいないこども病院では SARS 患者の診察はできないため、大学病院で診察した後にこども病院へ入院することになり二度手間である。 	<p>○感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症医療はこども病院から切り離すべきである。 	<p>○感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立病院や大学病院が担うことが望まれる。 	感染症医療	妥当・要修正	(報告書：高い)
		<p>○災害医療（意見なし）</p> <p>【要検討4】 →参資⑫⑬⑭</p>	災害医療	妥当・要修正	(報告書：低い)		
⑤高度医療	<p>◎ 高度医療（がん、脳、心臓、肝臓、腎臓）については、大学病院をはじめとした高度医療機関の集積や入院の需給状況などを踏まえるとほぼ充足している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 合併症等のがん患者については一医療機関だけではなくネットワークで対応する必要がある。 がん医療においては緩和医療の充実が望まれる。 脳卒中における回復期は民間病院が担うのと同様に、がん医療における緩和医療は民間病院の役割になるのではないか。 <p>【参考6】</p> <ul style="list-style-type: none"> がんの医療体制 →参資⑮ 市内の緩和ケア病床 →参資⑯ 	<ul style="list-style-type: none"> 緩和医療が望まれる。 	<ul style="list-style-type: none"> がんについて市民病院が閉鎖した場合の影響と市民への弊害を考えるべきである。 市民病院は今の機能を保持することが望まれる。 	高度医療	妥当・要修正	(報告書：低い)
		<p>【要検討5】</p>					