

第7回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会
～北九州市の小児救急医療体制に関すること～
議事概要

- 1 開催日時 令和7年12月22日(月) 19:00～20:40
- 2 開催場所 北九州市総合保健福祉センター(アシスト21) 6階 視聴覚室
- 3 出席者 松永座長、山下構成員(穴井構成員代理)、尾形構成員、古賀構成員、中西構成員、深野構成員、武藤構成員
- 4 議 事
第6回の意見集約と新たな意見の聴取
(1) 第6回の主な意見等
(2) 主な意見を踏まえた整理

5 会議要旨

(1) 第6回の主な意見等

○事務局

第6回の主な意見等について説明

○座長

ありがとうございました。今ご説明いただいた前回の意見について、ご質問・ご意見をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○病院機構

前回、非常に建設的ないい意見をいただいたとっております。この中で、市立八幡病院が1次救急といいますか、比較的軽症の方をたくさん受け持たせていただいて、ただ、それが物理的にも厳しい状況になってきている現状があります。ご意見の中で、例えば集約化の話とか、あるいは市立八幡病院を他の地域でもやっておられるように病院の救急外来の一部で小児の初期救急医療、これをご支援いただきながら、開かれた病院としてやっていく。そしてその中で特に重症の方・中等症以上の方についてはもちろん市立八幡病院が引き受けさせていただくと、こういう具体的なお話をいただいたのですが、これは非常に素晴らしいソリューションなのではないかとお聞きしておりました。そのことにつきまして、皆様方のご意見をいただくなり、あるいは、ご同意があれば私どもとしてはいつでもその準備はできているということをここで申し上げたいと思います。以上でございます。

○座長

ありがとうございます。ほかの構成員の皆さん、あるいは事務局から何か追加、コメントがあれば、お願いします。

○構成員

小倉医療センターが診ている患者の重症度と、市立八幡病院が診ている患者の重症度はあまり変わらないのかもしれませんが、ただ、これだけ外来の患者が多かったら、グレーゾーンの患者さん、結局外来で診てもどうにかやっていけるという患者さんを入院させる余力がないのだと思います。だから、この入院患者割合は少しバイアスがかかったデータになっているのではないかと考えております。小倉医療センターはどちらかというところ、グレーゾーンもとにかく入院させるという方針でやっていますので高いというのは分かるのですが、1,206名という市立八幡病院は、入院させるとなると結局外来患者を10人くらい診る力が要るわけです。そのため、外来で診られそうな患者は絶対に外来で診るという方向でやっているのだと思います。以上です。

○座長

ありがとうございます。1ページ目の追加していただいた資料ですね。この数字は、このまま比較はなかなかできないのではないかとのことでした。これは、病院機構からご意見があればお願いします。

○病院機構

今、構成員がおっしゃったとおりでございます。実は、入院を担当する医師も夜間常置しております。ただ、1人入院するとどうしても、次の入院までの間にもものすごく負担がかかりますので、ある程度「明日の朝まで頑張って、また来てください」という人がおられる場合は、小児科医のほうでセレクションして、大丈夫だろうという人は取っていないことがあります。なるべく取るようには私も申し上げていますが、入院させる側と外来をする側のマンパワーの両方が要ります。逆に言うと、2万人もの外来患者もさばかなければいけないということで、構成員が言っていたとおり、八幡病院は1,200人のうちの結構な重症度の外傷も非常に多く、重症も十分診て、軽症が山ほどいるということです。

○座長

ありがとうございました。その辺りはどうしてもマンパワーとかキャパシティの問題があるということですね。ほか、いかがでしょうか。

○構成員

歴史的な経緯もあるのかもしれませんが、これまでは「患者さんは全員診る」という姿勢で運営されてきたと思います。しかし現在は、その前提が明らかに破綻しており、現状を改善するためには、何らかの機能を見直し、対策を講じなければ成り立たない状況にあります。そこで、受診までの“フィルター”を強化し、一定のハードルを設けるために、#8000やテレフォンセンターといった相談窓口を充実させ、患者が電話相談の段階で納得し、「それでは明日まで様子を見てみよう」と判断できるような体制を整えることが必要と思われる。具体的には、電話回線数の増設などにより、時間をかけて丁寧に説明できる体制づくりを整備するだけでなく、外来で行っている説明と同等の内容を適切に伝えられるよう、相談員の研修によるスキルアップも必要ではないでしょうか。

(2) 主な意見を踏まえた整理

○座長

ありがとうございます。次の(2)の議題で、さらにそこからどういう手を打っていくのかということも含めて、事務局に整理をしていただいております。(2)の議題について、最初に事務局からご説明いただいて、構成員の皆さんにご意見・ご質問をいただければと思います。では、まず事務局からご説明をよろしく願いいたします。

○事務局

資料2「主な意見を踏まえた整理」について説明

○座長

ありがとうございました。1つずつご意見、あるいはご質問をいただければと思います。まずピンク色の、「必要な時に必要な医療を受けられる環境づくり」について、ご質問あるいはご意見があればお願いします。

○構成員

まず情報発信のところですが、市の取組ですが、今まで北九州市の小児医療先進都市づくり会議や小児救急ネットワーク部会で報告されており、十分に市は頑張っていると思いますけれども、残念ながら効果がいまひとつだという印象を受けております。それに関して、次のテレフォンセンターが、小児に関しては約1万件受けているということですが、その中でも参考資料6にありますように、小倉北区・南区や門司区でも市立八幡病院のほうを受診しているということです。そこを何とか小倉で完結するような形にしないといけないということで、テレフォンセンターの機能をきっちりと把握していただきたいということがございます。テレフォンセンターにかけたら、市立八幡病院を受診してくださいと小倉の患者さんが言われているわけです。そういう変な誘導はしないように、どこに紹介したかということをしちゃんとデータ化し、後で検証できるような形をとって、テレフォンセンターのスタッフの方にもきちんと徹底していただきたいと思います。以上です。

○事務局

ご意見ありがとうございます。私どもの部で急患センターのほうも所管をしておりますので、実は第1回目の会議後に担当に確認をいたしました。実際、かかった方にどのような対応をしているかということでございますけれども、基本的には、今時点ではまず休日急患センターのほうで案内をさせていただいております。ただ、先ほど病院機構からご意見がありましたように、外傷の方などで、吐き気があるとかそういった方については、いったん市立八幡病院のほうにお聞きして、受け入れ可能かどうかといったところの確認をしている状態ということは確認いたしました。単なる熱発やそういったところについては、基本的にはまずは急患センターのほうをご案内させていただいて、それでも大きい病院のほうを受診されたいという方はいらっしゃいますけれども、一応こちらのほうに来ていただければというご案内をしているということでございましたので、こういったところをしっかりと、また今後どういったふうに案内しているのかということころを、こちらのほうもしっかりとウォッチングしながら、適正にご案内をさせていただきたいと思っております。以上でございます。

○座長

ありがとうございます。構成員、お願いします。

○構成員

参考資料1、2に適正受診・情報発信と書かれていますけれども、患者の受診行動に影響を与える政策ということで考えると、2つの方法が考えられるのではないかと思います。理屈の上での話ですけれども、1つは、ここにも書かれているような情報提供、あるいは、情報開示によって患者さんを望ましい受診行動に誘導していくということかと思えます。それから、2つ目としては、費用負担によって経済的誘導するということが考えられるのではないかと思います。最初の情報提供・情報開示に関しては、参考資料2に示されているような、市立八幡病院の現状というか、非常に困難な状況というのをできるだけ分かりやすい形で市民の方々に開示していくということが非常に大事なのではないかと思います。

この面で1つ参考事例としてご紹介しておきたいのが、有名な例ですけれども、兵庫県立柏原病院の事例があります。「柏原」と書いて「かいばら」と読みますが、今は再編で名前が変わったようです。ここも似たような話なのですけれども、小児科でコンビニ受診がひどかったため、小児科が医療崩壊寸前までいっていたという事例です。そういった中で地域住民の方の中から、安易なコンビニ受診をやめようとか、あるいは、かかりつけ医をきちんと持ちましょうといったような運動が起こってきて、地域医療の崩壊を食い止めることができたという、そういう事例です。これは1つの例ですけれども、やはり地域医療を守っていくのは医療提供側だけではなく、やはり医療を受ける側にも大きな責任があるということを示している事例なのではないかと思います。

それから、2つ目の、経済的誘導に関しては、諸外国では救急車を有料にしている国もあるわけです。例えば私は3年間スイスに赴任していましたが、当時は1回救急車を使うと6万円くらいお金を取られました。さすがに日本ではなかなかそこまで割り切った施策はとられていないのですけれども、一部の自治体では、入院につながらなかった軽症の救急搬送の患者さんから選定療養費を徴収しているという事例も出てきています。北九州市が直ちにそうした措置をとるべきだというわけではないのですけれども、1番目の情報発信ということがあまり効果がない場合には、そういう政策の選択肢もあり得るのだということは念頭に置いておいてもいいのではないかと思います。以上です。

○座長

ありがとうございました。続きまして、構成員、お願いします。

○構成員

まずテレフォンセンターの案内、それから相談機能の強化、これは、マンパワーを集約するにあたっては、こうした機能強化は非常に大事だと思うのです。昨今、テレフォンセンターばかりではなく、オンラインによる相談、あるいはオンラインによるトリアージというのが結構小児病院でも効果を上げているということが分かってきているので、ぜひとも強化施策の1つとして、オンライントリアージや相談というものをぜひとも取り入れていただけたらと思います。以上です。

○座長

ありがとうございます。特に若い世代は、もう電話が嫌になっているようなところもありますので、もしかしたら非常に効果的かと思います。病院機構から、お願いします。

○病院機構

今、構成員からオンラインの話がありましたが、特に若い方々の情報の取り方が随分変わってきていると思っております。そのような中で、例えば今、恐らくこれからどんどん発展するのがChatGPTとかGeminiとか、ああいう生成AIがいろいろ答えてくれる。それから、それを使いながら実際に業者さんがそういった相談に答えるようなシステムをどんどん作っています。例えばユビーとかT-PECとかいうところがどんどんやってきている。かなりの件数が、そこに問い合わせが来ています。そういったところはドクターをリクルートしています。もちろん、やはり筋がいい情報というのは、ここに書いてあるように、市のほうがやっておられる公的なものだと思うのですが、そういったところにある程度目を効かせて、正しい方向にきちんと情報が出ているのか、あるいは、もしいいものであればそれも1つ活用していただくというの、もしかしたら情報をしっかりと把握していくといいのではないかと思いますので、付け加えさせていただきました。以上です。

○座長

皆さんから今出していただいたところに関係するのですが、#8000やテレフォンセンターにかかってきた電話の内容について、分析されているようなことはあるのですか。データを取って、それこそ、今はAIを使うと、個人情報の懸念は置いておいて、AIを使ってしまえば割と簡単に分類できるとか、いろいろなことが可能になっていますが、それを分析して、こういう場合はこういう傾向があるというようなものが出てくると、少し使えるのではないかという気がします。

というのは、私は医療の専門家ではないので的外れなことを言っているかもしれませんが、こういう#8000にしてもテレフォンセンターにしても、使わない人はどれだけPRしても使わないと思うのです。では、どういう人が使うのか、あるいは使う可能性があるのだけれども、なぜ使わないのか。その背中を押してあげるような取組のほうが、広く周知するよりは、やはりターゲットごとにアプローチを変えるというのがマーケティング的には一番効果があるはずなので、そのためのデータ整備のようなところ、データを取る、整理するというのは、すぐには無理かもしれませんが、もしかしたら中期的には非常に効果的な取組に結び付くのではないかと気がしております。ご参考までに。

そのほか、いかがでしょうか。構成員、お願いします。

○構成員

ご意見からしますと、実際に受診された患者さんが問診で#8000やテレフォンセンターを利用したというようなことを調べて、どういう人がそこに相談せずに来られているとか、そういうことが取れると、そういった方々をどうやって拾い上げていけばいいのかというのが分かるかもしれません。また、テレフォンセンターはつながらないとか、#8000はつながらないからもう直接来ましたという人も結構おられた

りするので、まず、きちんと電話がつながるということも大事ではないかと思ひますし、つながった後に一貫したマニュアルがあつて、安易に受診を勧めないというか、きちんとトリアージが機能するようにできればいいと思ひます。

○座長

ありがとうございます。データ活用からマニュアルの整備から誘導まで、システムの何かにできるかもしれないというところですね。

続いて、2つ目の「人材不足を引き起こさないマネジメント対策」に移りたいと思ひます。この2つ目の項目でまたご質問・ご意見をいただければと思ひますが、いかがでしょうか。ここは確か前回の会議の時も、1つは市内の小児救急の体制を、今のままでパンクしてしまうので少し見直して、そのマンパワーを市立八幡病院等に集約するという体制の見直しが必要ではないかというご意見が出ておりました。その辺りを実際にやるとなると、住民の方への対応や課題も出てくると思ひますが、やはりそこはどうしても避けられないのではないかという意見が出ておりました。その辺りも含めてご意見・ご質問をいただければと思ひます。

○構成員

意見というよりコメントなのですがすけれども、参考資料4は大変興味深いアンケート結果が出ています。これを見ると、子どもが夜間・休日に受診が必要となった場合に希望する医療機関が、夜間・休日に受診可能な診療所と、それから、検査・入院体制が整った病院というふうに、一見すると二分されていて、人々のニーズが分裂しているように見えるのですが、ただ一方で、参考資料6に示されているように、実際の受診医療機関については非常に大きな地域差があるということ併せて考えると、実は回答した人の住居地による差がそのまま出ているのではないかとも思ひます。ですから、この辺りについては、回答者の住所地データがあればそれとクロスさせて分析してみると、2つに分かれている理由がはっきりするのではないかと思ひます。これはコメントです。

○座長

ありがとうございました。参考資料4は、もう少し細かい住所や属性のようなものはあるのですか。

○事務局

区ごとはあるのですがすけれども、さらにその区の中のどこの地域とか、いわゆる細かな住所まではアンケートでは取っていないという状況でございます。

○座長

了解しました。ありがとうございます。では、構成員、お願いします。

○構成員

参考資料4ですが、検査・入院体制が整った病院と、かかりつけの病院というのはある程度一緒と考えたほうがいいかもしれません。結局、かかりつけの病院というのは検査・入院体制が整った病院で、患者さんがもうかかりつけと思つたらわざわざ探さないでその病院に受診するわけです。だから、夜間・休日に受診可能な診療所が1, 177

件で、かかりつけの病院を含んだ検査・入院体制が整った病院が1,500件くらいと見たほうが分かりやすいと思います。以上です。

○座長

ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。病院機構からお願いします。

○病院機構

私がこの参考資料4で感じたのは、この「夜間・休日に受診可能な診療所」というのが、診療所なのか医療機関なのかが分からなかったです。それで、診療所ということになると、だいぶ違うのです。例えば市立八幡病院などは夜間・休日に受診可能だし、検査・入院体制も整っている。だから、ここのところの診療所というのは少し引っかけた、これを医療機関と見れば、やはり集約化という方向ではすごく進むと思いますし、手近な診療所ということであれば、それはそれで考えなければならぬと感じました。

○座長

ありがとうございます。この点、いかがですか。

○事務局

我々としては、診療所というのは休日急患診療所をイメージして聞いていますし、病院というのはどちらかというとし立八幡病院的なところで聞いているのですけれども、恐らくこれを受けたお母さんたちにとっては、その辺りではなくても、とにかく医療機関という形で答えたのではないかとこのところではあります。

○座長

複数回答ということですね。いわゆる診療所と病院の区別を、回答者としてはしていない可能性が結構高いのではないかとこのことです。ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

○構成員

先ほど病院機構と構成員からお話がありました、グレーゾーンの患者さんになるべく受けるように、入院させるようにしているか、外来で頑張るようにしているかということがあると、ここを見ますと、例えば市立八幡病院の1次救急機能を集約化したとしても、そこで1次救急を、例えば2人医師派遣をして診ても、入院が受けられないとなると、結局そこにボトルネックが生じてしまうのではないかと思います。そうすると、市立八幡病院の病棟の当直の先生を2人立てないといけないのかとか、そういったところが気になりました。私が市立中津市民病院やJCHO徳山中央病院には病院の中に1次救急があるとお話したのですけれども、もしかしたらそんな単純な問題ではなくて、入院の受け皿もまた考えなければいけないのではないかと、病院機構のお話を聞いて感じました。

○病院機構

その点につきましては、やはり一番疲弊する原因・理由がウォークインで、比較的軽症の方が来られる。そこですごく現場が疲弊しております。確かに入院になる患者さん

がもしかしたら若干のバイアスがあるのかもしれませんが、例えばそこに大学や近隣の医療機関のほうからの、比較的軽症の方を診てくださる方が応援に来られれば、それはマンパワーとしては増強いたしますので、結果として入院がなかなか難しいということはないと思います。むしろ逆に、実際入院を診なければならないような患者さんを拝見させていただくのは私ども医療機関の務めでもありますし、そこはあまり心配ないのではないかと思います。

ただ、やはり小児の救急というのは季節性といいますか、感染症があるかないかでものすごく変わってまいります。暖かい時はほとんど病棟がガラガラになることもあれば、一方で、感染症が流行いたしますと、たちまち逼迫するような状況があって、その辺りの季節的な問題、あるいは流行に関わる問題というのはなかなか簡単にはうまくいかない。それについては、恐らく少し違うレベルの話になるかもしれませんが、感染症、あるいはインフルエンザを含めた急性感染症をどういうふうに地域として受け入れるかということもある程度見合いにしながらしていく必要があるのではないかと考えております。以上です。

○座長

ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。

○構成員

小児患者の年齢区分についてですが、一般的には15歳、すなわち中学生までを小児科の対象とすることが多いと理解しています。この点を申し上げる理由は、遠賀中間医師会の急患センターでは、日曜・祝日に小児科・内科を区別せず、1診体制で小児科医または内科医が担当している現状があるからです。小児科医一人当たり年に4～5回出務する際には成人患者も診療しており、実際には受診者の多くが風邪などの軽症であると聞いています。また、年末年始のみ小児科と内科がそれぞれ1診ずつの専門外来体制をとっているとのこと。さらに、急患センターの案内には「担当医が専門医でない場合があります」といった注意書きも記載されており、小児救急外来が必ずしも小児科医のみで対応されているわけではない例が近隣に存在しています。また、学校医の配置を見ても、小学校は小児科医が担当し、中学校は内科医が担当しているケースが多くみられます。こうした状況を踏まえると、さまざまな課題はあるものの、急患センターに来院する中学生以上については内科医が診療を行うことも可能ではないかと考えられます。内科も大変な状況だと思いますが、小児科医の数が減少している現状を踏まえると、このような取り組みが一部でも負担軽減につながる可能性があるのではないかと感じています。この点についてどのようにお考えでしょうか。

○事務局

まず、このアンケートの取り方ですけれども、聞き方といたしましては、18歳以下の子どもさんがいらっしゃる方の回答という形でしております。インターネット回答で、確か病院などにこのアンケートのチラシを置いて、実際は電子でアンケート回答してもらっているというところで、まずアンケートの小児というところは、一応振っているのは18歳以下のお子さんという形にしております。

○座長

ありがとうございます。中学生以上だと小児科でなくてもというところは、どなたにコメントをいただければいいかよく分かりませんが、可能性としてはあるのですか。その辺りはいかがでしょうか。

○病院機構

市立八幡病院の事情を申し上げますと、今、内科が非常に医師が少なくてパワーダウンしています。従って、AYA世代をどうするかという話もあるのですけれども、なかなか成人を診る内科が小児科のサポートを診るのはなかなか難しいのが現状でございます。ただ、これは今のマンパワーの問題ではありますけれども。

○座長

ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

○構成員

先ほど座長が言われたサブセンターの件です。少し議論から外れてきたから戻しますけれども、資料集が最後のほうにございまして、その8ページに出務している数が出ております。門司休日急患センターがトータル71です。それと、若松休日急患センターが71。トータル142名の先生がもし集約できたら、少し浮いて市立八幡病院のほうに応援できる。ただし、もちろんこの数では焼け石に水だと思うのです。結局、年間1人ずつ派遣することもできないくらい的人数です。ただし、中で疲弊されている先生方が、そういう方向性を示してくれることでモチベーションが上がるという効果も合わせて、まずここの辺りから取りかかるということが必要だと思います。今後さらにそれをどうやって広げていくかは検討していく余地はあると思いますけれども、この142名を市立八幡病院に日曜・祝日だけでも1人ずつ派遣が増えましたよ、応援が来ましたよということで市立八幡病院の小児科の先生方は勇気づけられるのではないかと考えております。以上でございます。

○座長

ありがとうございます。続きまして、緑色の部分、「持続的な小児医療体制の確保」に移りたいと思います。ここでは、市全体としての持続可能な小児医療体制というところで、サブセンターのあり方、市の医療の仕組みのあり方を含めてどうするかという内容になっております。構成員が今おっしゃっていただいたところも含めて、ほかは、いかがでしょうか。では、構成員、またお願いします。

○構成員

これは少し失礼なことを申し上げるかもしれませんが、ご容赦ください。結局、今の方向性としては市立八幡病院の小児急患数をどんどん減らしていくという方向性です。多分、収益は若干減っていくと思います。そういう中で、同じ資料集の16ページに市立八幡病院の決算が出ているのですけれども、令和6年度の医療収益73億円のうち給与費が61億円ということで、人件費率としては83.5%くらいでした。となると、今後、産業医科大学病院や九州大学病院の小児科が派遣しますよ、大丈夫ですよ、応援しましょうという時に、どんどんそこを、患者数は減らしていこうとい

う中で、その人件費を賄う覚悟があるかないか、これは市立病院機構に聞くのか、病院に聞くのか、市に聞くのか分かりませんが、全体的な方向性としてそこはもう目をつむって増やしていく覚悟があるかどうかというところを考えないと、今後のディスカッションの方向性が違ってくるわけです。だから、これはもう病院にとってはかなり厳しい状態でありまして、市もその覚悟でやっているのかというのをお聞かせいただいたらと思います。

○座長

ありがとうございます。まず、病院機構からコメントをいただければと思います。

○病院機構

なかなか難しいが、しかし非常に重要なコメントありがとうございます。これはバランスの問題だと思うのです。すなわち、いわゆる比較的不採算部門で、しかも疲弊の元になるウォークインで比較的軽症の方が減ってくることそのものは、過剰な負荷が減ることになりますし、また、そこにもしほかの医療機関や大学からサポートいただければ、それはそれでありがたい。やはり、最終的な理想形がどうなのかと考えていかねばならないと思うのです。理想形というのは、何と言いましても、必ずしも病院にお越しになる必要がない方々がきちんと情報を取っていただいて、あるいは市立八幡病院に来る・来ないは別にしても、それぞれある程度それに対する対応を分散していただくというのが1つ。だけれども、それをやっていく間に、今問題になっている問題と理想形にはギャップがありまして、今の問題は小児科のマンパワーが既にオーバーワークになっていて、そしてそれができない状況。ですから、そこについてはある程度、まずは一番疲弊した状況をどうやってカバーするかということでご支援をいただきたいと思っておりますし、そしてだんだんと減ってくれば、それはまたその時点でやり方を変えることができると思っております。すなわち、現時点でのどうすべきかということと、それから、最終的な理想形をどうするのかというのは必ずしもマッチしないと思っておりますので、まずは生き残ると言うとおかしいですけれども、医療が崩壊しないようにということが一番だと思います。

もちろん私も、なかなか経営がうまくいっていないのは非常に申し訳ないと思っておりますし、市のほうにもいろいろとご迷惑をおかけしておりますけれども、一応、政策医療を担うということでご支援をいただいておりますし、やはり、まずは患者さんがしっかりと一番いい形で対応していただくような方向で私としてはやっていきたいと。1つのフェーズでは言い切れないものがあります。時間軸の中でと思っております。以上でございます。

○座長

ありがとうございます。続いて、事務局からお願いします。

○事務局

ご意見ありがとうございます。今、病院機構がお答えになったことがほとんどかと思っております。私もほぼ一致する考えでございますけれども、まずこの委員会としましては、やはり、今まで北九州市で皆様が守ってきていただいた小児医療を持続可能なものにするといったところをこちらのほうで実現したいと思っております。それとは別に、

この市立病院機構のこういった経営の問題につきましては、しっかりと別途打ち合わせをさせていただいておりますので、ぜひこの2つを両立させていただきたいと思っております。それにつきましては、しっかりと市立病院機構と話をさせていただきながら進めたいと思っております。以上でございます。

○構成員

病院機構も同じご意見で、病院の小児科医を増やす方向で頑張っていくということによろしいでしょうか。

○病院機構

根本が私の理解と少し違って、例えば門司休日急患診療所、サブセンターの小児の収支と支出、そして赤字の程度、若松もそうです、1人の医師が診る患者さんの数は非常に少ないです。門司と若松に恐らく補助金などが出ているので、当然のことながら1次医療を市立八幡病院に集約する場合は、ある程度市立八幡病院にもウォークインをこのまま維持するということであれば、その分はやはり補助はしていただかないと、医師だけ増えるけれども患者は同じと言われますとなかなか厳しいものがあります。どちらかという、国立小倉医療センターの構成員の所は、結構、小児でトントンの収支が出ているのですけれども、当院はウォークインの部分が非常に赤字になります。手間暇かかって、人は非常に多く動員されて、かつ単価が安くて、診療報酬が小児科のウォークインはあまり上がらない。入院が増えれば実は良くなるのですけれども、入院を請け負う小児科医の数と全部賄うとなると数十人の数が小児科は要りますので、そうなってしまうとなかなか、今の状態で医師だけ増やされて、やれと言われると、政策医療として考えていかなければならないと私は思います。

なぜかという、門司や若松でサブセンターが今どういうふうになっているかを見ていただきたいし、馬借の小児科の休日急患センターの収支もチェックしていただくと分かりますが、医師1人当たりの患者さんを診ている数と給与で、恐らく当院よりも非常にバランスの悪い経営をなさっているんじゃないかと思っておりますから、そこはもう少し根本的に考えていただいて、当院に集めるのであれば、先生方も集まっておりますけれども、そういう予算なども集めていただくのが筋ではないかと私は考えています。以上です。

○座長

ありがとうございます。はい、構成員。

○構成員

ウォークインを診れば診るほど赤字になるという根拠が私は分からないのです。うちの病院は診れば診るほど黒字になります。その赤字になるというそれは、病院内のシステムの問題を改善しないといけないのではないのでしょうか。

○病院機構

2万人とか1万人程度でしたらそれも何とかできるのですが、4万人ともなると異常な数になります。先ほど病院機構から申し上げたように、ものすごく波がありますので、閑散とした時期には確かに閑散とするのですが、どこで閑散としているのか、どこ

で集中するのか分からないので、どうしても医師を張らなければならない。それから、医師以外の医療従事者も張らなければならないというところがありますので、そこで私が、1週間後にRSがはやって小児科が分かるということができれば、そういうものは波を付けて、例えばアパホテルのように部屋を減らしたり人員を増やしたりすることはできますけれども、そうではなくて、非常に多い時は、よそで診てくれないからうちで診てくれというものが山ほど来ます。そういうものも受けることで最大公約数的に診ていますので、少ない時には非常に無駄なことをせざるを得ない。救命救急センターも同じです。ですから、やはりそういうところは非常に厳しい。ですから、コンパクト化すればより入院が増えて、国立小倉医療センターのようにウォークインよりも入院が増えれば、当然のことながら小児科は収入も増えることが可能となります。以上です。

○座長

ありがとうございます。今の点は、1つは地域としての医療体制をどうつくっていくかという動きの部分と、それから、市立八幡病院なのか市立病院機構なのか、その経営をどうしていくかという部分と、さらに、国の診療報酬を含めた制度の動きの中で何をどうつくっていくのかという、自助努力でしっかりやっていただかないといけない部分と、マクロ的な動きの中で決まってくる部分とあって、その中間領域として市の小児の医療システムの話というところだと思います。だから、どれか1つがという話でもなく、その絡み合ったところをどう解いていくかということではないかと私は思いました。市立病院機構の経営については別の会議で評価委員会もありますので、そちらでもいろいろなご意見をいただきながら改善していただいていると思います。その課題については引き続きということだと思います。

今の議論も結局のところ、持続可能な地域の中で小児医療を救急・急患・休日含めてどうするか。やはり、ここは少なくとも、今の体制のまま持続していくのは、もう無理が来ているというのは皆さん共通の認識かと思えますし、病院機構が言われたことも、地域の中のリソースをどう配分して効率的な、あるいは持続的な仕組みをつくっていくのか、そういう視点は要るということだと思います。

○病院機構

先ほど構成員もおっしゃいましたけれども、例えば外からのサポートが来たとしても、恐らく焼け石に水に近い状況だというのは分かります。だけれども、構成員がおっしゃったように、そのサポートが来るというだけで、やはり職員にとっては、特に小児科で疲弊している医療者にとって非常にありがたいことだと思います。それで、ここに書かれていることの全てがいきなり100点満点でできるはずはないと思っているのですけれども、今の状況からしますと、この中からできることが1つでも2つでもできるだけ早いうちに実現していくことができればとは思っております。そういった点で、こういうふうになればというご意見をいただくのも大事ですけれども、ぜひ市のほうとも連携しながら、それが本当に早い時期から動き出す、そこは本当に思うところです。以上でございます。

○座長

方向性をきちんと示すことが大事ということだと思います。ありがとうございます。
そうしましたら、次に、黄色の部分「市立八幡病院の大学病院等との連携による医療体制の充実強化」、ここについてご意見・ご質問をいただければと思います。

○病院機構

これは構成員からお話があったことだと思いますけれども、市立八幡病院の小児科はいわゆる医局との関連が少ないです。別の言い方をしますと、きちんと体系的に教育をしたり、受けたり、あるいは学術活動を通じてブラッシュアップをしているかというところ、そこは少し不安があります。ですから、ここにも書いておられるように、大学との連携の中で、大学のほうからそういった先生がお越しになってしっかりと指導していただくと非常にありがたいことだと思いますし、そういったご発言をいただいたのは本当に感謝しております。以上です。

○座長

ありがとうございます。ほかは、いかがでしょうか。

○構成員

市立八幡病院からは来年度に1名の先生がNICUの研修に来ていただけることになっていまして、再来年度ももう1名の若い先生が来ていただけるということになっていますので、若い先生の交流も重要と考えております。最近、市立八幡病院に小児神経の専門の先生が不足しているとのことで、インフルエンザがはやっていることもあり、脳症のような患者さんのご紹介が増えています。ほかにも生後1カ月、2カ月くらいで人工呼吸器の挿管管理が必要な患者さんなどを市立八幡病院で診るのが難しいということで、産業医科大学病院にご紹介いただく機会が増えています。ですから、夜だけではなくて日中のマンパワー不足も少し感じるような局面がしばしばありまして、そういったところも含めて私たちがお手伝いできるというか、Win-Winの関係で少し連携を強めていくべきなのではないかと思っています。私たちもお願いされて受けられない時は、構成員の国立小倉医療センターやJCHO九州病院のほうに患者さんが流れていると思いますので、そういったことを含めると、みんなで連携して少し診療体系を強化していかなければならないのではないかと感じています。

○座長

ありがとうございます。その辺り、医療の高度化、地域全体の高度化にもつながっていくということですね。ほかは、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、事務局で整理していただいた4つの項目については個別にご意見をいただきました。全体を通して、ほか、総括的なご意見でも結構ですし、補足的なものでも結構ですが、何かありましたらいかがでしょうか。

○事務局

ありがとうございます。今回も前回に引き続いてより突っ込んだ議論がなされたと感じます。最初に病院機構がおっしゃられたようなシステムが、最終的には望ましいのではないかと思うところです。今、市立八幡病院が大変なところに1次救急を集約化す

るのに外からカバーが入る、そして大学との連携がすでにはじまっている、けれど、その次にどうするかというところを、ここであるゴールを決めないといけない時期ではないかと思います。ただ、拙速にやってはいけないので、丁寧に順序だててと思います。

福岡市の経験から言いますと、薬院に急患センターがあって、24時間体制に持っていく、百道浜に集約化するまでには相当なネゴシエーションがありました。私はその時にちょうど医局長をしておりましたので、当時の福岡大学病院の小児科医局長と共に医師会の先生方と一緒に随分議論を重ねた次第です。その報酬がどうなるかというところまでは、私たちはまだ分からない世代でした。しかしながら、システムは百道浜に集約化できたので、どこかの病院だけに1次救急の負担が覆いかぶさるといえるのか、そういったことは避けられるようになりました。

だから、今、市立八幡病院が背負っていらっしゃるこの厳しい現況部分を、全体で東と西のような形で、北九州が小児に関して1次救急を役割分担できるということが重要です。とくに、日齢100までの患児さんと、そうでない患児さんというのは、対応が異なってまいります。100日未満というのは新生児医療に近いので、それこそ周産期医療をやっているJCHO九州病院や国立小倉医療センター、北九州市立医療センターというのが鍵になってくるので、そこを切り離せないと思います。東の体制、西の体制のようにして集約化されるといいのではないかと思います。まだイメージしか出ておりませんが…。

○座長

ありがとうございます。今のご意見について、もし何か構成員の皆さんからあればと思いますが。前回からずっと繰り返し出ておりますように、地域の医療の仕組みをどう持続可能性を保ちながら高度化していくかというときに、今の話は、住民の方、医師会も含めてどのようにその合意を取っていくかということも非常に重要だということだと思います。これが、人口が増えて財政的にも増えていくような時代であれば、どう拡大していくかというのは割と取りやすいのですが、日本全体が撤退戦のような話になってきていますので、そこはかなり合意を取り付けるのは難しいところもあると思いますが、病院機構が先ほどおっしゃったように、いち早くきちんと方向性を示して、できるところからきちんとやっていくという、それはやはり行政にも求められている役割でしょうし、これから地域のことを考えていく上では避けて通れないと思いますので、今日出していただいたご意見を含め、また次回、より具体的なところの議論になっていくかと思います。

そうしましたら、特にほかになれば本日の会議はこれで終了したいと思います。事務局にお返しします。

○事務局

座長、ありがとうございました。また、構成員の皆様も様々なご意見、ありがとうございました。今いただいたご意見、課題を踏まえまして、次の第8回検討会に向けてまた整理してまいりたいと考えております。今後、本市が小児救急医療体制の再構築を進めていくためには、先ほど座長からもありましたけれども、拡大路線であればいいのでしょうけれども、やはりこれからはそうでもない中で、住民・医師会の皆様を含めていろいろと合意を取っていくために、ぜひ構成員の皆様をはじめ、様々な皆様にご協力・ご理解が必要だと思いますので、どうぞ引き続きよろしくお願ひしたいと考えており

ます。

なお、本日の議事録につきましては、皆様にご確認いただいたあと、市のホームページにて公開させていただく予定です。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

それから、次回の検討会でございますが、まだ正式にご案内を出していないのですが、今のところ、年明けの2月17日火曜日19時からで調整しているところでございます。よろしければスケジュールに入れていただきたいと思います。正式な開催のご案内はまた改めてさせていただきます。会場は本日と同じ場所でございます。

以上をもちまして「第7回市立病院等の医療提供体制のあり方に関する検討会」を終了させていただきます。本日はありがとうございました。