

平成 28 年度第 2 回滋賀県立小児保健医療センター機能再構築検討部会 議事録

日 時

平成 29 年 2 月 1 日（水）19:00~20:30

場 所

滋賀県立小児保健医療センター内 1 階研修室

出席委員（五十音順）

植松委員、角野委員、片岡委員、口分田委員、平家委員（部会長）、廣原委員、  
福田委員、丸尾委員

欠席委員（五十音順）

猪飼委員、宇都宮委員

委員：前回の検討部会でも、現状の機能を維持したまま、より機能的な環境を提供するための構想であるということで安心していたが、そういった機能を強化する内容に整理されていると思う。

現状を維持するということは、この時期流行するインフルエンザなど、いわゆる一般小児科については、今回の構想に含まれていないということか。

事務局：基本的には難治慢性疾患に特化した専門医療としての小児科であり、まずは診療所が基本となるが、入院が必要となるような重篤な場合などで紹介があればその対応はある。

委員：現状の稼働率 75%に対して 80%という目標をあげているが、一般小児を受入れた場合に、100 床を維持する中で、これまでレスパイト入院していた方たちが利用できなくなるのではないかという点は、現在の利用者たちにとっては不安材料になると思う。例えば 80%の稼働率を目指す中で、75%はそういった方のために稼働し、残りの 5%をこれまで受け入れきれなかった方のために使用するなど、方針はあるのか。

事務局：現実問題として、基礎疾患の有無で入院患者を明確に分けることは困難である。しかし、20 年前と比べて専門の病院であることが広まり、自然に一般小児患者の受診数は減っているのが現状であり、一般小児患者で病院が埋まってしまう事は考えにくいと思われる。

委員：病院のイメージで小児と成人部門に分けるということであるが、この中に一般小児科があってもいいと思っている。県立の小児病院がなぜ小児救急をみないのかとの声もあり、そういった問題も一定解決できるのではないか。こころの診療科について、現在、滋賀医大と精神医療センター、医療福祉相談モールとも連携をとりながら、子どもの心の問題に対応している。その中で、小児保健医療センターを拠点化することに疑問がある。予約 3 カ月待ち

についても全国的な問題であるが、医師が市町の事業など地域に出ていくことで解決することも多く、すべてをここだけでやっていくのは無理があるのではないか。

アレルギーについて、来年度、医療計画の見直しがあり、その中で国がアレルギー対策基本法を策定し、各都道府県に計画策定を求めているところである。その中で、県下全体のアレルギー対策をどうしていくのかという計画を来年度策定するにあたり、小児保健医療センターに持ってくるということにはなりにくいように思う。専門医についても、それぞれの圏域に専門医がおられ、均てん化がされつつあるのではないかと思う。

事務局：一般小児の入院を受け入れるとなると、先ほどの意見にもあった、現在担っている専門医療としての機能を十分に果たせなくなる恐れがある。

委員：小児部門ではなく、成人部門の方に一般小児科があればいいのではないか。

委員：小児保健医療センターの機能再構築についての議論の場であり、この場で将来的な展望まで議論するのは混乱を招くため、その点については、改めて成人病センターも交えて議論していただきたい。

精神医療センターやアレルギーに関しては、県の施策ともすり合わせて、県の方針に沿えるような形で取り組んでいただくようお願いしたい。

委員：一般病院では対応できない小児難病等に対して、県立 3 病院が連携し、成人病センターとの協働により、限られた医療資源を有効に活用すること等が感じられ、非常に心強い印象である。その中で、成人病センターとの協働の目的に「さらなる高度医療を提供する」とあるが、「適切な時期に適切な医療を受けられる体制の構築」とした方が、一般の方には分かりやすく、望まれているのではないか。そうすると、救急部門の連携体制がわかりにくく、成人病センターの医療技術部門の協働とは、成人病センターの医療技術職が小児保健医療センターで対応するというのであれば、過重負担がかかることはないのか。

事務局：1 つの病院内で成人部門と小児部門を持つイメージ。現在の小児保健医療センターには医療技術職の当直体制がないが、一つの病院になることで、人員の配置等を検討し、救急体制を強化していきたい。

委員：県内 NICU の後方支援について、新たに GCU を設けるのか。

事務局：GCU を作るというわけではない。本来ならば NICU または GCU から退院されるべき患者さんで、重度障害などのためにすぐに帰れない方たちを受け入れ、安定化・在宅移行をすることを想定している。

施設等については、今回、必要な機能をまとめてきたうえで、いただいたご意見等を踏まえて今後議論していきたい。

委員：小児救急については、湖南 4 市の救急体制について検討しているが、将来的に県立病院に直轄されるのがいいのではないかと思います。それが小児保健医療センターの療養部門とは別にあれば、県立病院としての収益性も上がるのではないかと。そうなった場合に、近隣の守山や栗東の病院にある小児科の機能を県立病院に集中し、療養部門と小児科部門で併設ができれば、全県の小児患者さんへの保健、医療サービスが提供出来るのではないかと思います。すぐには難しいと思うが、県立病院として今後取り組んでいく使命があると思う。しかし、療養部門の 100 床を減らしてということではなく、NICU の後方支援等の在宅移行を支援する病院は重要であり、その 100 床は守っていかなければならない。

こころの診療センターについて、県で集中的に対応できるようになっていけばいいと思う。市町に出ていくことで解決できることもあるが、将来的に大学の持っている診療機能を、県立病院に集約し機能強化を図ることは県民全体に利益があるのではないかと。

救急部門は別でやるのではなく、一つに救急外来を集約して、集中治療部をつけるといふことか。滋賀県では、済生会に小児救急の専門医を設けており、ドクターヘリにて 30 分で滋賀医科大学の ICU に搬送できる体制にしている。県とも連携して出来るようになれば、県内の子どもたちにより安全な医療を提供できると思う。最終的に県立病院として小児と成人の ICU が一体となり、小児の専門医がいるという体制ができればいいと思うがどう考えているか。

事務局：現段階ではそこまでの想定はしていない。現在の難治慢性疾患の患者さんへの対応を考えている。ご意見のような対応は、ニーズがあれば考えていきたいが、県立病院として、近隣の方だけでなく全県的な対応が必要である。

委員：最終的には、滋賀医大は県の南部であるため、県の中央部にそのような機能を置いて、集約できるのが一番いいと思う。現状、ドクターヘリがあることで県全域から 30 分で搬送できる体制ができており、それをさらに有機的に活用できればと考えている。

委員：NICU 後方支援、発達障害、虐待等への対応について、小児保健医療センターとして機能を発揮されることについて嬉しく感じている。NICU の後方支援について、医療依存度の高い小児患者に対して、小児保健医療センターやびわこ学園でも技術支援をしていただいているが、訪問看護ステーションが小児まで広がっていかないことが課題となっている。他院の NICU から転院されてきた患者さんのうち、在宅移行されたのはどれくらいか。

事務局：例えば 2015 年度は転院されてきた 12 人で全員が移行している。なお、NICU 後方支援の 3 年間の効果として、滋賀県全体の NICU が満床であった日数が約半減しており、県内の NICU の稼働に対して大きな効果が出ている。

- 委員：県内の他施設との連携の中で、県立病院に何を期待されているのか、小児保健医療センターが果たすべき役割をまとめていただきたい。
- こころの診療センターについて、発達障害は患者数も非常に多い中で、どの部分を担うものなのか、子どもから大人まで長期的な視点において、他の施設では担えない部分を担っていただきたい。歯科口腔外科では、歯科麻酔など外来通所施設では担えないところがある。成人病センターとの協働においても、子どもから大人まで切れ目ない医療について、県立病院として率先して新しい医療のかたちをつくってほしい。
- 組織として、成人病センターとの協働で小児部門、成人部門となっても、小児部門の診療科の連携は重要であり、それらを統合する独立した指示系統を持ったものにしていただきたい。県内の子どものニーズを受け止めて、企画・マネジメントできる組織が望ましい。
- 養護学校との連携など、長期入院期間中でも、医療的ケアの必要な子どもたちが喜びを感じられる生活を支援してほしい。
- 委員：現場からの要望をしっかりと聞いていただいて上で、計画に反映してもらいたい。
- 委員：在宅移行を考えるのであれば、地域一体となって取り組まなければならない。そのためには家族との関係性をつくる必要があり、リハビリ、在宅医療等については、地域の開業医、訪問看護ステーションとの連携を密にし、家族と一緒に取り組んでいく仕組みをつくることが重要であり、療育部や守山養護学校についても、機能がしっかり果たせるようにしていただきたい。これまで十分に機能しているものについては、しっかり活用もらいたい。
- 委員：誤解があるといけないので申し上げるが、専門センターに挙げられているリハビリテーションセンターは、現在もある県立リハビリテーションセンターではなく、資料のとおり、成人病センターのリハ科と小児保健医療センターのリハ科の協働によるものである。
- 委員：小児保健医療センターの将来的な機能を整理することも重要だが、地域から求められている役割がどこまで反映されているかが大切。現在、小児の在宅支援は特に期待されており、保健指導部が担っている役割は重要で、強化していかなければならない。他の病院では地域連携室があるが、小児保健医療センターでも名称を変更して、強化していくことも検討してはどうか。
- 利用されている方々や地域の医療機関、市町などの関係機関が、県立病院に何を期待しているのかをしっかりとらえて、計画にまとめていくべき。
- 委員：賛同する部分も多々ある。現在の医療機能を担保していくとともに、社会の情勢の変化もある中で、様々なニーズも踏まえて、この計画より成熟させていくことが必要。

- 事務局：アレルギーの診療について、全県の患者さんを小児保健医療センターだけで担うのは不可能であり、ここで担うべき疾患と地域の医療機関との役割分担を明確にし、連携していくことが重要と考えている。様々な研修会などの情報発信による地域への移行や連携体制の構築、一般の方への情報提供や啓発活動を当センターが中心になって発信していきたい。
- 委員：専門センターについて、もう少し具体的なイメージが持ちたい。外来に専門センターの窓口があるわけではなく、各常勤診療科に特化すべき患者さんが出た場合に専門センターへ移行して、各連携の医師たちがカンファレンスや症例検討をして治療を行うというバーチャルなイメージでいいのか。
- 事務局：成人病センター内の乳腺センターのように、外来としては乳腺外科を受診されるが、治療は形成外科など関連する医師が連携してあたるというバーチャル的な意味合いでのセンターである。
- 委員：リハビリテーションセンターにおいても同じくバーチャルな意味合いで、小児のリハビリテーション科が常勤科としてある上で、症状が固定化したり、遠方等の理由で通院が困難な場合には、リハビリテーションセンターで地域連携につないで、地域へ移行していくということでもいいのか。
- 事務局：小児保健医療センターリハビリ科で診るべき患者さんが成人期に達した際に、成人病センターリハビリ科とも協働して対応していく。  
地域移行部門についてはまだ検討の余地があるが、地域連携部門とも一体となって支援していく。
- 委員：成人病センターとの協働については、小児保健医療センターだけでなく、成人病センターも内容を理解して、一緒に取り組んでいくという話し合いができてきているか。もし十分でなければ、しっかりと話し合いをした上で進めてほしい。
- 事務局：成人病センターとの協議だけでなく、小児保健医療センター、成人病センター、精神医療センターだけでの協議の場では解決できない部分もあり、県庁の関係部局とも連携を取って進めていく必要があるため、協議の場を立ち上げて進めていく。その場には各センターの責任のある立場の職員も出席し、具体的な検討を進めて、そこから各センターに状況や今後の方向性を共有していただき、意識を高めていきたい。
- 委員：重要な意見だと思う。成人病センターとの協働は一方的なものではないので、成人病センターのトップだけではなく、現場の職員にもしっかりと理解してもらうことが大切。
- 事務局：こどものこころの診療センターについて、児童精神疾患全般をカバーできる中核センターを目指しており、二次障害を含む発達障害全体を把握し、統合失調症などの併存なども診ることのできるエキスパートの増員、育成や有効

な地域支援を行える見識と能力を持つ専門職員がいるセンターとしていきたい。

委員：本日の各委員からの意見を十分に検討したうえで、今後の議論につなげていただきたい。