

平成28年度第1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28年9月2日（金）17:30～19:00

場 所

滋賀県立成人病センター東館1階リハビリテーションセンター研修室

出席委員（五十音順）

植松委員、片岡委員、口分田委員、廣原委員、平家委員（部会長）

欠席委員（五十音順）

猪飼委員、宇都宮委員、角野委員、福田委員

委員：基本構想で掲げられている課題に対して、具体的にどのように解決を図っていくのかを検討すべきである。例えば、施設の狭隘化に対してどのように解決を図っていくのか。

事務局：施設の狭隘化への対応については、施設整備の検討の中で、費用面や工程面を考慮しつつ、具体的に図面に落としつつ、面積を拡大する方向でこれから検討していくものと考えている。術後管理の必要性については、術後管理のための室は設ける必要があると考えている。

委員：発達障害児の対応が課題として掲げられている中で、現段階で未だに県立精神医療センターと具体的な検討がなされていないのでは遅いのではないかと。

事務局：発達障害に関しては、精神医療センターとの具体的な連携方針は今のところ見えていないが、こころの診療センターは設けたいという考えを抱いている状況である。

委員：「切れ目のない医療」と謳っている一方で、大きな方向性として「診療科は一体化しない」となっているが、それで「切れ目のない医療」を提供できるのか。

事務局：「切れ目のない医療」に関しては、小児センターと成人病センターが一体化することによって、そこで小児期から成人期までの全ての患者を受け入れることを必ずしも目標としていない。そのような形になっても、その恩恵を受けるのは守山市周辺の患者だけである。小児患者が成人期になった際には、親は高齢になっており、継続的に当院を通院し続けるのは難しいといえる。従って、各地域においてかかりつけ医だけでなく専門医療を保障しつつどのようにケアしていくのか、そういった部分を支えていく仕組み作りに中核的立場として寄与していくことが大きな趣旨である。小児センターと成人病センターだけで全体を診ていくという趣旨ではない。

- 委員：現在の病床稼働率が70%程度と認識しているが、施設の狭隘化への対応として病床数を70床で病床稼働率100%とし、現在の建物の改修で対応するという考え方はないか。病床数を現状のままに面積の拡大を行うと、マンパワー不足が発生する恐れはないか。
- 事務局：施設整備について、100%の病床稼働を目指しているのかというと、そういうわけではない。人員配置もそのように見込んでいないはずである。個室を増やし、その一部はNICUの後方支援や術後管理室としていこうと考えているが、マンパワー不足にならないようにしていくつもりである。減床は想定していない。
- 委員：難治慢性疾患に対応している中で、現状の病床稼働率70%のままで良いとは言えないかも知れないが、病床稼働率100%を目指すのは患者の安全面や運用効率面を考えると好ましくない。
- 委員：小児センターと成人病センターは独立した診療科が併存するというのだが、現在の状況と何が変わるのか。
- 事務局：「切れ目のない医療」に関して、例えばセンター化において、小児神経センターがあるが成人病センターの神経内科を含めたより大きなセンター化が将来的に必要と考えている。しかし、一手にセンター化するのは難しいため、まずはより密接にお互いの顔が見える形にし、少しずつ大きなセンター化に繋げていくための第一歩にできればと思っている。
- 委員：ヒアリング結果として、診療科の一体化のメリットはないと意見が出ているが、どのように解消していくつもりか。
- 委員：小児学会等においても、成人を対象とした診療科の一体化はメリットが少ないと言われがちだが、連携は困難だと決めつけるのではなく、連携方法の1つの案として、センターとまでいかななくても、ユニット化して患者自身は移動せずとも医師等が移動することにより、小児専門医師と成人専門医師の両者から診療を受けられる体制も検討してはどうか。
- 事務局：現在、「勉強会」ですら行われていない科が多い状況である。例えば、欧米では小児神経と神経内科の医師が共に診療を行っており、お互いに段々と興味を持ちながら診療を行っているため、当院でもそういった環境作りを目指していければと考えている。イギリスの大学でも、小児の医師と成人の医師が共に診療を行う体制になっており、究極的にはそういった体制を目指している。現状では物理的にそういった体制とするのは困難である。
- 委員：専門センターや新たな診療科の新設等、診療機能の強化が謳われているが、医師の確保は問題ないのか。足りない場合、成人病センターとの兼務で対応するのか。診療機能の強化は人材確保・人件費確保が必要になるが、厳しい診療報酬の改定の中で、経営上問題ないのか。また、医療技術部門の組織の

一体化で体制強化が図れるということは、成人病センターの医療技術部門職員は飽和状態なのか。

事務局：診療科に関しては、将来的に総合小児病院とする考えは全くなく、あくまでも難治慢性疾患に特化した病院として継続していくことを考えている。その中で、非常勤で対応しているが、ニーズとして非常に高い診療については常勤化して強化していきたい。そういう意味でいえば、医者が増えていく流れである。医療技術部門の一体化については、救急面でのフォロー体制の強化につながるものと考えている。小児救急に関しては、三次救急をやるようなことではなく、現状と変わらない機能を想定しているが、当直医が1人で対応している状況であるため、体制を強化して当直医の負担を軽減したいと考えている。

事務局：医師の確保については、ご指摘の通りであり、小児センターとしてどのような機能を果たすべきか検討しているところである。また、示している内容には、実現に時間を要するものもあるが、方向性としては取り組んでいきたいと考えている。医療技術部門の活用については、組織的な一体化について検討しているところだが、一体的に運用できれば、効果的な診療が行えるという意見が両センターのスタッフから挙がっているため、それが実現できるように努めていきたいと考えている。

委員：患者視点で考えると、例えば、専門センターの小児アレルギーセンターのように、小児センターと成人病センター双方の診療科を受診する患者のカルテの扱いや費用負担はどのようになるのか。コストの二重取りは絶対に避けるべきである。また、動線への配慮も必要である。

委員：初診料の二重取りは当然避けるべきことである。厚生局に確認するとそのようなことはできないという回答になるが、認識違いをしている場合もあるので、十分に注意してほしい。

委員：人的・物理的資源の共用を行ううえで、施設基準等の問題をクリアする必要があるが、患者にコスト面の負担（二重取り等）が絶対にならないようにしないと、誰のための連携・共用なのか分からなくなる。病院組織のためでは困る。この辺りを公開されるのであれば、その情報の受け手のことを考え、施設基準等をクリアしており、組織運営上問題ないという旨をしっかりと説明する必要がある、いっそのこと、例えば「滋賀県立総合医療センター」というバーチャルな病院を作り、その中に成人病センターと小児センターを組み込むという体制にすればシンプルであり、ここで施設基準やコスト面が関係してきたときに、患者に余計な負担が掛からないように検討してほしい。そこさえ押さえてもらえれば、基本的に本計画に対しては大賛成である。

事務局：カルテや費用の問題については、未だ検討できておらず、事務部門をどうす

るかということも考えられていない。組織を統合するという方針を持ちながら、検討を進めていきたいと考えている。

委員：最終的には、同じ県立病院として資源の有効活用し、患者にとってより良い医療提供のために連携を強めていき、その中で「組織の一体化」は将来的なロードマップと考えて良いか。はっきりと「統合」に向けた連携のロードマップの途中という表現ができれば分かりやすいのに、現段階ではそのような表現ができずに物事の検討が進んでいるのではという印象を受ける。

事務局：組織の一体化については、まだ具体的な検討が必要である。

事務局：医療機器の共用をするためには、組織を一体化し、一つの病院になるのが必須である。しかし、まだ結論はそこまで出ていないので、そういうことが実現できるように検討していくつもりである。

委員：難治慢性疾患は全てを把握することが困難なほど種類が存在している。どの病院でも全ての疾患に対応するのは困難であると思われるため、やはりある程度ターゲットを絞る必要がある。

委員：現在の小児センターのように、難治慢性疾患等に対応している病院は非営利性が強いが、経営面の努力も必要である。

委員：新生児の救命率が向上している中で、NICU が不足している状況である。在院日数が長期化したからといって、患者家族による在宅でのケアも難しい中で、NICU 後方支援病床は重要な役割を担っているため、マンパワーの確保も難しいとは思いますが、拡充も含めて十分に検討してほしい。

委員：被虐待児の対応は難しい問題であり、例えば、滋賀県下の幼稚園・小学校・中学校からも相談ができるような機関となるように、関係各所との連携強化に向けて検討してほしい。

委員：保健指導部について、現段階では検討中とのことだが、他の事項も含めて充実を図ってほしい。

委員：成人病センターと組織的に一体化する場合でも、小児患者への医療提供体制を全体的に統括する組織としての「小児保健医療センター」を残し、その下部組織として各センターを設け、そのうえで各センターと成人病センターの各診療科が必要により連携する体制が望ましい。

委員：障害者に対するケアは診療科の垣根を越えて、トータル的にケアすべきである。専門センター化によって、縦割りの個別対応とならないように注意すべきである。

事務局：組織的に一体化しても、建物としては小児と成人で分けることを想定している。その中で、専門センターができたからといって、センター外の他の診療科との連携がなくなるというわけではないので、大きな懸念はないと考えている。

- 委員：各専門センターは適当な機能を集約するものでありバーチャルなセンターである。そのようなセンターを構築する中で、現在の小児センターが成人病センターに埋没してしまわないようなガバナンス体制の構築を行ってほしい。
- 事務局：小児センターとしてのかたまりが成人病センターに埋没しないようにすることが大事だと認識しており、それを大前提に検討を進めていくつもりである。
- 委員：建物に小児医療機能を合わせるのではなく、利用する子どもたちや家族のニーズ、すなわち県民のニーズを中心に、組織整備や施設整備を考えていってほしい。そうすれば、自然に学校の在り方も見えてくるのではないか。
- 委員：本計画を簡単に言うと、現在の物理的障壁により検査部門等の医療技術部門の併用が不可という状況を改善するために、成人病センターの隣に新小児センターを建設し、物理的障壁を取り払ったうえで、小児センターでこれまで担ってきたソフトに関しては移行しつつ、機能強化を図るというイメージで良いか。
- 事務局：イメージとしては概ねその通りだが、建設場所については決め打ちされているものではない。必要な機能を整理しつつ、費用面等も踏まえながら検討を続けていくものである。
- 委員：地域の患者（県民）に対して、小児センターが無くなったり機能縮小が行われたりするわけではなく、機能向上・改善が図られるという考え方で説明して良いか。不安に思われている患者が多い。
- 事務局：その通りである。いろいろな懸念を持たれている患者も多いと認識しているが、より良い病院となるようになるよう努めていく。
- 委員：施設整備を検討する際は、小児患者に適した療養環境となるよう検討してほしい。現在の小児センターは小児患者に適したものになっていると感じられる。
- 事務局：これからの検討になるため、そのようになるように努める。
- 委員：県立リハビリテーションセンターとの連携について、小児期から成人期への切れ目のないリハビリが提供できるよう検討してほしい。
- 事務局：リハビリについては、様々な検討課題があり、整理している最中である。引き続き検討していく。
- 委員：療育部や守山養護学校についての計画はいつ頃提示されてくるのか。
- 事務局：議論がまだ煮詰まっていないところがあり、具体的な時期の明言はできないが、改めてこのような会で案をもとに議論いただきたい。
- 委員：療育部や養護学校の検討まで行えないと、基盤整備の具体化（案）が定まってこないという認識で良いか。
- 事務局：最終的には資料2にある項目全てを検討していく必要があり、相当量の検討が残っている。

事務局：今後の予定として、基盤整備の具体化（案）については、本日のご意見を踏まえ、部会長への相談もさせていただきながら、経営協議会、更に県議会の常任委員会へ検討状況の報告をさせていただくことを想定している。

また、経営協議会、県議会の意見を踏まえながら、中間報告としての作業を進めていくつもりである。その際は、改めてご協力を願いたい。

委員各位：（意義なし）

#### 【欠席委員意見】

- ・小児保健医療センターが、成人病センターに埋没するような一体化にならないよう、留意いただきたい。
- ・守山養護学校については、別棟が良いと考えられる。  
理由；
  - ①病院と学校という環境の変化（気持ちの切替え）は大切
  - ②土や畑に触れることができる
  - ③合唱、楽器の演奏が可能
  - ④調理や実験で火を使うことができる
- ・小児整形センターは必須である。
- ・発達障害を含むこどものこころの問題については、地域のセンターを設けることが有効であり、精神医療センターとも十分に調整を行うこと。（閉鎖病棟の検討についても同様。）
- ・小児アレルギーは県内の各圏域に対応できる小児科があることから、あえて小児保健医療センターで担う必要はない。
- ・将来的には、小児眼科、小児耳鼻科など、他の医療機関では対応できない専門的な領域について機能強化を図るべきである。
- ・小児保健医療センターの独立性がはっきりとわかるような形にすること。
- ・小児保健医療センターは現在の医療提供状況では成人病センターとの一体化は無理と思われる。神経疾患、重症心身障害児の治療が主体となっていることから成人病センターとは独立連携でスタッフなどの人的、医療機器などの物質的資源を活用することが効率的と思われる。医療スタッフの数の問題は医師よりも看護部、リハビリテーション部、放射線部、検査部、薬剤部で調整がかなり必要になってくるとと思われる。
- ・小児アレルギーに関しては滋賀県の中心的存在である守山市民病院小児科との関係も十分に考慮する必要があると思われる。
- ・重度心身障害児における在宅療養に関しては私たち医師会が運営している湖南圏域重度障害児者医療連携ネットワーク検討会と連携し、情報を共有して在宅医療に繋げていくように希望する。
- ・守山養護学校および療育部はその機能的役割から出来るだけ現在の状態に近いもの

が障害児にとって良い環境であり、守山養護学校が病弱養護学校としての機能が十分維持できることが教育環境として必要と思われる。