

平成 29 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 29 年 10 月 10 日（火）13:30~14:50

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、宇都宮委員、角野委員、平家委員（部会長）、廣原委員、福田委員

欠席委員（五十音順）

猪飼委員、片岡委員、口分田委員、丸尾委員

○あいさつ

事務局：前回からずいぶん日が経ってしまい、この間の経緯と本日お集まり願った趣旨について、お話しさせていただき、ごあいさつに代えさせて頂きたい。

今年 2 月の検討部会では、基本計画の機能面について、第 1 章～第 3 章の案を取りまとめ、委員各位のご意見をいただいたところ。その後、市町や関係機関等へもご意見を伺い、また、今年度、新たに、静岡県立こども病院名誉院長の瀬戸先生、元小児保健医療センター診療局長の二見先生のお二人にアドバイザーとして就任していただき、具体的なお意見をいただきながら、施設整備や収支計画等を含めて、検討を進めている。

そうした中、滋賀県では、国体等の大規模事業を控え、今後さらに厳しさを増す県財政を見込んで、今年 6 月、「今後の財政運営の基本的な考え方」が示され、今後、一層の行財政改革に取り組む事となっている。こうした中で、本事業の具体化についても検討を進めるにあたり、基本計画のとりまとめにも、こうした状況を踏まえた判断が求められる状況になっている。

一方で、県立 3 病院、病院事業全体では、昨年度、大きな赤字決算となり、小児保健医療センターの機能再構築を考えていく上でも、事業を継続し、さらに、将来に向けた設備投資が可能な経営基盤の確立に向けて、一段の経営改善の努力が必要であると認識している。

今年度も半年が経過した中、第 4 章以降の施設の整備方針や事業収支についても、ご意見を頂戴すべきところであるが、案をまとめるところまでに至っていない。ただ、少しでも意見交換をしていただく時間を設けることが必要だと考え、本日の会議においては、第 1 章～第 3 章の修正案についてご意見を頂戴したいと考えている。委員の皆様には、以上のような状況をご理解賜り、忌憚のないご意見を頂戴いたしたく、お願いしたい。

○議事

委員：提示された資料の1と2についてのみに少し質問したい。

まず一つは、まだこれからの事であろうと補足説明が入ったが、病棟部門についての質問。特に(3)のファミリールームなどの検討という事であるが、在宅移行支援室に関して在宅復帰に向けて、ベッドや家具・台所などを設置して、早期に在宅移行をする環境、訓練環境を整備するという表現があるが、私がこれまでいくつか小児病院をいろいろ見学した中で、NICU あがりの子どもさんはあまりその当時はいなかったが、特に小児の整形外科関連の子どもさんたちは、集中訓練して在宅復帰を目指すためにかなり手厚く、台所とかベッドとかそういうものを配備していく、直近の私の記憶の中では、中国、島根の医療センターを見学した時に、もうほとんど使っていない、全く使っていないという状況を垣間見ている。

ここができる前の小児整形外科センターのところでも同じ様に訓練室があったように記憶しているが、それも結局は使いきれずに終わってしまっていると、そういう実態を経験してきて、見聞きしているので、本当に在宅復帰に対してこういうものがあるのかどうかはちょっと、甚だ疑問。特に成人期の老人とかそういった方が作業療法的にそういう訓練が必要だというのはよく分かるが、小児の子どもさんに台所とかがあっても、使うのはお母さんであって子どもには必要ない。

そういう意味ではこういうものを設置する事が、何か個室をゴージャスにしているだけというか、何か意味があるのかなと、その辺をお尋ね願いたい。

事務局：台所があるかどうかという質問にはお答えしかねるところであるが、ここで言っているコンセプトとしては、通常この病棟は家族の付添いなしで入院していただいているが、在宅に移行する際には、当然家族が24時間お子さんと一緒にいて家と同じような形でケアを体感される、そのシミュレーションをするという事。

それほど立派な、モデルルームの様なものを作る必要はないと思うが、最低限、家族が子どもさんと一緒に1日、2日過ごせる、そういうルームと考えていただければ。

そこで、医療的ケアを体験していただく、看護師の指導、監視の下で、それで何か不安な面も見ていくというのが一番の目的であり、ここに書かれている台所という言葉だけではなく、実際には必ずしも台所はなくてもいいのかもしれない。

事務局：今日まさにこういった場でご議論いただきたいと思っている。

今のような意見をお聞かせいただき、例えば名称がいいか悪いかは別にして、母子室において一体に住む部屋を考えたいということもあり、その差異が必

要かどうか、いわゆる親御さんと一緒に住める部屋があればそれでいいのかも検討した中で、実際そういった部分をどうするか検討して決めていきたいと考えている。

委員：その場合、いわゆる病棟の現状であるが、完全看護を謳われていて、最初から母子室があつてそこでお母さんが寝泊まりするという事は、悪くしてしまえば夜の世話をお母さんにさせてしまうというような事になってはいけな
いかなと思うので、その辺を十分に配慮した運用の仕方を最初から計画しておかないと、「お母さんがいるからちょっとここは任せておいたらいいわ」というような話にならないように配慮、最初からきちんとしていただきたい。

事務局：その点はよく考えて対応していきたい。

委員：この点について先に意見を言わせていただきたい。

委員が言われるように、こういったものがあつて使われる試しがほとんどなく、これは高齢者の場合もそうで、立派なものがあつて、なぜかという家と違うから。家の様子と全然違うところでいくら訓練したところで、家に帰って全然状況が違うので、だから今高齢者の場合でもとにかく現場、現場という事で、病院のスタッフが家の様子を見てきてそれに合うような形にするとか、そういう様なことをしている。

今回の場合でも、実際の在宅にという状況になった段階で病院でするわけではなく、少なくとも病気であるならば、1日外泊をするとか、外泊を何回か繰り返すことによって家になじむと、同時にその時、本当言えば何回か病院のスタッフが家の状況を見て、この子にとってはどういうものが
必要かを考えるというのが大事で、いくら病院でやったところでほとんど効果がないのかなと、私はこの部屋は必要ないと思う。

委員：ありがとうございます。

大きな問題だと思うので、この件に対して看護の方法など、そういう方たちもいろんなご意見、実際の医療に対して経験蓄積があると思うので、その辺りのところから各委員の先生方からご意見いただきたいと思う。

委員：在宅移行支援室というのがどのようなものか、図面がないので分からないが、在宅復帰に向けてという部分で、台所と書いてあるが、キッチン程度の何か付いていて、少し家族にとっても、ホッとできるというか、ずっとべったり子どもさんに付かれてというイメージがなかった
ので、早期に在宅に移行するために親御さんが来られた時のサポートという部分で、ベッドにしても簡易のベッドかなとか、家具も小さいもので長期そういった部分が使われるというイメージをしていなかったのか、ご家族にとって少し寛げるというか、ほんとに簡易な状況をイメージしたもので、そのあたりは是非、家族の立場に立った時に、そういったものが少しでもあるとうれしいのかなと、ただそ

れを先ほど委員が言われたように、家族がいるから 24 時間体制の看護が親御さんにとは、それは絶対にないのではないかと思うので、簡易なものであればと思う。

委員：この件に対して、各委員からご意見いただければ。

委員：私は専門ではないが、このファミリールームというのは外国でも一般的に病院の中でやられている、エビデンスもしっかりあるものか。

委員：それは私も聞いたかったが、日本全国、海外を含めて、先人とするような、うまく動いている所の例があるのか、そういったところはどうか。

事務局：これは小児病院のこういったものとは少し違うが、私が一つ知っているのは、筋ジストロフィーの国立療養所。そこでは在宅移行のために、まったく病棟とは離れたところに別個のものを作って、そこで家族が泊まれて、緊急の時だけボタンを押せばいいというものを作っておられるところがある。

家族、例えば両親共が泊まれるぐらいのスペースがある部屋を、全く作らないとなると、全くシミュレーションができない。特に、NICU の後方支援の場合は、生まれてから一度もおうちに帰ったことがないため、高齢者が当然倒れて、それまで生活しておられた場合とは全然違う。全く経験してないことなので、最初は病院という特殊な環境ではあるものの、一度はやはり一緒に泊まれる部屋が必要だと思う。

それだけに特化した部屋が必要かというそれはちょっと、そのようにも使えて、場合によっては、そういう患者さんがいないときには通常の入院にも使える、フレキシブルにというのも一つの場合であるが、いずれにしてもその程度のスペースがある部屋は 1 つあった方がいいかと思う。

委員：そうすると、母子室とはどういう機能の違いがあるのか。その大きさで、そこで全部吸収してしまえばいいように思うが。

事務局：今言われたようにご意見あるので、母子室と移行訓練の所、スペースの問題でカバーできるのであれば、ご意見をいただいた点も含めて、資料 1 のイとエをどういう形でやっていけばいいのか。また委員が言われた、絶対つかないという事も含めて、一度両方含めて検討したい。

委員：この内容でご意見あるか。

委員：このファミリールームに関して、NICU をもっている病院にいた状況からすると、長期 NICU で障害を持っている方が、ご両親が来られる時間帯も短時間で、そういう状況である意味ネグレクトのような形で、虐待に発展していくケースも経験してきたので、そういったことからすると、しっかり家族指導という家族の子どもへの養育、そしてご両親だけでなく、おじいちゃん、おばあちゃんが本当にキーになる、障害や機器をつけている人たちが在宅移行支援病棟で、しっかりと家族への指導ができるような部屋という意味であ

れば、高価なものはいらないとは思いますが、家族指導ができるようなファミリールームというのはあったほうが良いと思う。

委員：ありがとうございます。この件について、なにか追加があれば。

委員：あまり訓練、訓練と言い出したところで、どこまで意味があるのかという、むしろ委員が言われるような、家族に対して指導というか、いろいろ話ができる、そういう機会を作れる場が良いと思う。

委員：在宅移行支援という名目で考えると、前の時も言っていたと思うが、在宅移行で何が一番ネックになったかという、やはり、帰ってからの不安感とかそういった事が一番大きい。それが訓練の途中で、訓練室で出来るようになったところで、家へ帰ってからできるという事は大人の世界でもほとんどあり得ない話。いくら環境整備したところで、そこで何かちょっと自信がついたかなと思っても、なかなか本当の在宅に移行するにはもう一つ大きなハードルが出てくる。

もしこういった事を本当に線上に書いてやっていこうと考えていただくなら、デリバリーで、在宅支援室というのはその部屋の事ではなくて在宅支援を受け持つセクション、そういったものがソフトとしてあって、そこに医師や看護師も配置されていて、そういった連携機関が家に行ってソフトランディングできるようなそういう体制を作れるかどうかという事がとても必要なと思う。

そういった時に在宅ヘルパーさんの関係性やあるいは地域の医師との関係性など、そういったところが全部コーディネートしていくという事にしていかなければ、今のその重症児の在宅支援の移行の話をしていてもケアマネージャさんにはかかって、医療的な知識があまりないなど、そういうことでどこのお医者さんにつないだらいいかとかいうことが、ものすごくストップがかかってしまう要素になる。

もし、本当に県立病院として NICU あがりのお子さんをここで引き取って本当に在宅支援を行っていくならば、部屋ではなくてそういう機能を合わせたポジションというものを作っていただかないと、それはちょっと難しいのではないかなと思うので、是非そういうセクションと一緒に立ち上げていただきたいと思う。

事務局：確かに県外をみても、地域包括ケアシステムはどうしても高齢者のためのとの色合いが強く、いろんな話を聞いても、地域連携を一生懸命やっていたが、言われているように地域のドクターに理解いただいてなおかつお互い同じようなレベルで見られるという事が必要だと思う。

ソフト面での質の話は今まで1章から3章の中でも議論に出て来ていない部分もあり、そういった部分をどこまで出来るか、小児保健医療センター単体

で、100床の病院で、スタッフ数が難しいところはあるが、成人と一体連携をする中で、成人病センターでも同じようにリハビリで通われる方の地域支援の形もあるので、地域移行支援の部分をどのような形でやって行くかという事は、どのような形で本文に書き加えるかは別として、一度今日のご意見をいただいた上で検討させていただきたい。

システム作りが非常に重要だという事は認識している。

委員：この件は非常に大事なもので、これが魂になるような部分となると思うので、是非そういった形でのご検討というか、状況把握とかそういったところを合わせてよろしくお願ひしたい。ただ、お年寄りの例に比べて小児のいい例はなかなかないというのが実情かと思うので、ある意味、滋賀県のそういった形のいいモデルをつくるという先進的な意味もここには込められているのではないかなと思っているが、そういった部分も踏まえて、よろしくお願ひしたい。

委員：ちょっと最後が気になったので、今成人病センターの地域連携室と云々という話があったが、これは絶対切り離さなければダメで、一緒にしてしまうと、絶対上手く行かないと思う。これは第3章の話になると思うが、機能の部分であれば、これは絶対に分けた形で、今やっておられる地域連携、これは非常にいい事されている、小児保健医療センターの地域連携は、地域包括の話が先ほど出たが、実質には多職種の方と連携も取られているし、ここは大事に育てて大きくしていかないと、何でも成人病と一緒にするとか、そのほうが運用しやすいというような話ではなく、ここのスタッフを増員するぐらいの気合を入れないと、成人病と一緒にやって人がまわるとか、そういうような発想ではダメだと思うので、ここだけは考えていただきたいと思う。

委員：資料をあらかじめ見させていただいたので、少し疑問に思うところを質問させてもらおうと、手術・中材部門というのは、結局独立して手術部門が残った構想ということでよいか。成人病センターと検査や材料などは、一括で管理していくという話があったように思っていたが、そうではなくて、やはり独立して手術場を作り、独立して中材を置くという発想になっているという事か。

事務局：確かに薬剤部門や検査部門等については、一体的に出来る部分もあると検討したが、手術部門については、成人の手術エリアは成人病センターが行っている手術で一杯の状態であり、そこに一緒にするのではなく、小児は小児の特有の手術が必要でもあるため、手術部門は連動性を持ちながらも別で置く必要があると認識しており、両センターで話をしているところ。
手術部門が別であれば、中材を一体化することは難しく、手術と中材はペアで動くものという考えで、今のところは小児保健医療センター側にスペース

を設けることで検討している。

委員：高度の医療になっていけばなっていくほど、迅速の診断、画像診断であるとかそういった部分を求められる、外科的なことはあまり詳しくないが。そこが、検査部分が融合しているが手術場は別という中で、実際のオペの時に間に合うのか。

事務局：その点については、両センターの外科の先生方からも問題はないと聞いており、大丈夫だと認識している。

委員：資料 29 ページの小児のリハについて、名称をリハビリテーションユニットに変更と説明があったが、この絵を見ると小児保健医療センターのリハ科はちゃんとあって、成人病センターのリハ科も別にある、そのユニット化となっているが、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がどこにも繋がっている絵がなく、箱の中に入っているだけの絵になっている。それぞれの矢印が出ており、地域医療連携室がここに入ってまとまっていて、小児の方だけは地域移行部門が間に入っていてとなっているが、このユニットというのは、全部を指してユニットとっているのか、ちょっと絵と中身とがよく分からないので教えて頂きたい。

事務局：絵がなかなかうまく表せてなくて、言われている 29 ページの文章の真ん中あたりにあるが、「成人期に達した患者が、成人を対象とした医療機関へスムーズに移行するための仕組みづくりとして」、小児保健医療センターのリハ科と成人病センターのリハ科が協働することによって、一人の患者さんを小児から成人になるところを連動してみていくという意味で、地域移行部門では成人病センターのリハ科のサービスとも協働しながら、この移行部門で一体となってリハビリを提供する、本文に書いてあるイメージをしており、それをユニットというような名称で考えている。

この表現については、再度どういう形が一番分かりやすいのか考えたいが、本文で書いてある内容のイメージ。

委員：この地域移行部門の中に、年齢が超過しているような患者さんが小児から送られてきて、成人病センターのリハのスタッフも交えて連携をしていくとそういう意味合いか。

事務局：やはり成人期に達した小児の患者さんは、使う機器も成人期の機器でないといけないため、そういった部分で一緒に連携してやっていきたいというイメージ。

委員：皆さんの発言の内容を理解するだけで十分興味深い話、特に意見はない。

委員：資料 1 の診療科についてはこういう考え方で整理されて良かったかなと思う。ただ、こころの診療科については、発達障害の子どもたち、それについては県全体としてどこでどう持っていくかという話もあり、勿論そういった中で一

翼を担っていただくという意味では必要なのかなと思うが、将来的な機能としてここを中心に据えて行くのがいいのかどうかについては、これまた別の考え方、話かと思っている。小児保健医療センターの診療科目としておかれるには何ら差し支えないが、かといってこれが県の全体の中心的な、県立だから中心という話を進めるようなものではないと思っている。

将来的に検討する診療科は、これからもっともっとニーズがあって増えてくる可能性があるため、今回こういう形としても、また更に増える可能性も充分あるだろうと思っているし、また、そうあってほしいと思う。

それと非常に細かい話で恐縮だが、救急の話があって30ページ。これは当センター受診患者への急変時への対応を基本とするということでもわかりやすくなっているが。その前に、「他の医療機関では対応困難な難治・慢性疾患を持つ」とは別にいらぬのではないか。単にこれまでに引き続き、当センター受診患者の急変時だけを、救急患者のみ対応するという話。他は一切見ませんという事を宣言しているわけであり、わざわざ、他の病気の云々とは書く必要がないと思う。

また全体の話であるが、この進め方について、今日第3章までこうやって各委員の方々から意見を聞かれて、次はどうなるのか。基本計画そのものはまだ先であり、時間かかる話だと思うが、第4章以降があるため。少なくともこの第3章までというのはどの段階で、一定コンプリートされるのか。今日我々が意見を出して、この間委員会でこんな話が出ました、それを反映してこうしましたで出来上がってしまう話なのか。

事務局：最後のご質問について、確かに冒頭で申し上げたとおりスケジュール的に遅れているが、議会でも知事が答弁しているとおり、今年度中にはこの基本計画そのものを作りたい。

第1章～第3章は固めてしまいたい、やはり4章以降を検討する時にそこでフィードバックで戻らなければいけない部分があると思っており、最終的に固まるのは同時期になるのではないかと考えている。第1章～第3章で検討いただいたことをベースに第4章以降を練っていき、もう一度第1章～第3章を見直して、ここはこうというのが出れば、その都度の修正で皆さんにご意見をいただくことになろうかと考えており、第4章以降が出来上がってこない最終的な形が見えないため、今のところはそういう形で年度末で全体が出来上がるというのを念頭に作業を進めているところ。

委員：であれば、もうすこし議論すべきところ、例えば27ページを見た時に、健康医療福祉部と、こころの関係で発達障害の図があるが、我々3者で話し合ったという記憶、少なくとも私はない。いつこれができたのかなと。思いはわかるが、みんなが関係するところをよく見ておかないと、いろんな

ところがいつの間にか取り込まれて、関係している様に見えるが、出来上がってから「そんな話だったか」という話になりかねないという気がするので、もう少し丁寧に進めていただく必要があるのかなと思っている。

委員：病床や個室率についての検討で、個室と4床を中心にと、そうすると6床、7床、8床はなくなってしまって、だいたい7病室増室してしまう。8人部屋1室と7人部屋4室と6人部屋6室を4人部屋にするという発想か。

事務局：100床という病床数は変えないが、部屋の数が増えるというのが現状。特に今は19床しかない個室も25に増えるので、そういう感覚で見ただけならば。

委員：4床の広さを広くして4人で収めるという事か。だから広がってしまうのか。

事務局：今の7床以上で出てきた問題をカバーするため、1床当たりの面積を広くとる。

委員：私はよく分からないが、小児のこういった病床で4人、8人、6人部屋とかはいらないという事も現場の先生あるのか。私は小児の専門ではないのでよく分からないが。

もう一つは感染症対策の部屋であるが、感染症病棟に作るという事か。

事務局：病棟にするのではなく、そういった病室を整備したい。

委員：一般病棟に1つずつ感染病室を作るのか。

事務局：数はまだわからないため、1か所かもしれないし、2か所かもしれないが、病棟の中のどこかの1つの部屋を陰圧にするとか、2つの部屋を陰圧にするといった形。

委員：それが各病棟に必要なかどうか、我々の一般的感覚から行くと感染症が起こった場合は感染症病棟を作っておいてそこに入れるとか、ケモをやっている、化学療法をやっているところがあればそこに必要な数の陰圧の部屋を作るなど、そういうものの考え方でいくので、これはなにをもって必要な陰圧の部屋なのか。

これはかなり高度で高い部屋であり、何のために使うのかというそこはしっかり押さえて行ってほしい。でなければ、とりあえず感染症病棟も関係なく、一般病棟に陰圧の部屋を1個ずつ作っていくとか2個ずつ作っていくというのであれば、そもそも発想がおかしい。ケモをやっている病床であれば必要であるし、感染症が起こって治療するところであればそれも必要であるしという様な発想でないと、すべてのところに全部、陰圧の部屋はいらないと思う。

また、資料を見ると1章～3章の主な修正点と書いてあるが、療育部が全く入っていないが、療育部に関してはそのままで行くという事か。

事務局：まず1点目の陰圧の部屋については、委員のご指摘のとおり、どういう理由

で何をどう使うかと、患者さんの病態、疾病構造も含めて検討していきたい。
2点目の療育部については、県庁で所管している障害福祉課とも、議論検討を進めようとしているところであり、現時点で修正はないという認識でいただいたらいいかと思う。

先ほども話があったように、もう少し県庁との連携については、関係課の連絡協議会は行っているが、その中でもまだ煮詰まり切っていない部分があるため、もう少し詰めていきたい。

委員：私のところはかなり色々ご意見いただくことが多く、しっかりと市民の方々、特にご家族の方々に現状をしっかりと説明していただかないと、皆さん不安ですごく私たちのところに相談に来られている。適時そういう話も表に出していただきたい。

46 ページの療育部の基本のところの下の方に「通所児の定員については、現在の実態と今後の支援が必要となる児童見込みを考慮し、見直しを行う」とあるが、これはどういう形式でやられる予定か。見直しをされるのはどういった形でされるのか。

事務局：先ほど申し上げたように障害福祉課との連携の中で、今通っておられる方がおられるので、その実態は当然踏まえながら、どの規模で今後やっていくか、市町の療育教育の動きもあるので、そういった面から県の療育事業の全体の中でどういった位置づけをするかという事を含めて、県庁の障害福祉課と連携して検討していきたい。

委員：県とはまだ相談してないという事か。

事務局：協議している段階。

委員：委員が言われるとおり、県とは全くそういった話が出ていないということまで理解してよいか。

事務局：この点の中身については、決まっていないという理解でよい。

委員：資料1の病棟部門についてという部分で、病棟編成の再編というところと、具体的計画のところの中の37ページに病棟部門という部分があり、十分に内部で検討されて、そのまま100床を維持されるということなので、病床数が100床という部分については、県全体のこの立場からするとうれしいことはいえ、逆に病床の稼働率が現在でも80%位から85%を目標にすると、なおかつ再編後の一般病棟が35床の内科系、外科系病棟で2つ、在宅移行支援病棟が30床、今後、少子化で天津、湖南県域はまだ人口が増えるかもしれない中で、100床という部分はどうなのか。看護の立場からすると人数はやはり必要になってくるし、100床のままでも次も行かれるのかというところがちょっと将来的な事を考えて100床でいいのかというところをもう一度聞かせて頂ければと思う。

そして外科系で手術をされて、リハビリをされている子たちは外科病棟に入るのかあるいはリハを中心にして、在宅に帰るとなると在宅移行支援病棟に移動されるのかというところは少し確認させていただきたい。

そしてもう一つは、在宅移行病棟が 30 床とかなり多い。そこには NICU から来られる方々が、おおよそ年間を通じて 10 人前後、15 人ぐらいすると、レスパイトの人達もという部分になってくる。そのレスパイトの人は、今後何歳までをここの在宅移行支援病棟の方で受け入れられるのか。二十歳、成人になられたら、成人病センターに行かれるのか、今後のレスパイトは何歳ぐらいまでと考えておられるのかという事と、そして現実、私も県の周産期、小児の会議に出席しており、呼吸器をつけた子どもさんが 50 人を超えている。県下全体でいうと、その子どもたちが各圏域にいる。レスパイトをその会議の中でも議論されていたが、医療圏域でその地域の子どもを地域包括ケアシステムの中でそのレスパイトを受け、受けている病院を増やしていくのか、あるいは、小児保健医療センターから退院されたからレスパイトはすべてここで受けられるのか、その辺りでレスパイトの今後の在り方、方針という部分が変わってくるのかなと思う。私はできることであれば、子どもさんの医療ケアニーズの高い地域の人で支えていくというところが必要であるならば、医療圏域でレスパイトを受け入れてくれる病院も増やしていくという事は、看護サイドからそういった医療ケア児の訪問看護ステーションには病棟の看護師等の教育もありますのでそういった部分では、レスパイトは親御さんのニーズがあれば受け入れていく、あるいは地域へ少しでもレスパイトを担っていただくとか、その方向性を少し聞かせて頂きたい。

事務局：大きく 3 点のご質問をうかがったと思っております。

まず 1 点目 100 床につきましては、今回基本計画をこの委員会で検討していただいているが、その前に基本構想、その前には将来構想があり、基本構想を定める時に将来予測等のデータを出した中で、確かに人口は減少していくが発達障害を含めた障害を持つ方の数が減少するかどうかは見えない。その中で今と同じようなニーズが続くであろうというベースでこの基本計画をつくる前の基本構想で固めたところ。この 100 床はその考え方に基づいており、現在の 100 床を維持したい。

また、確定はしていないが、地域移行支援病棟の 30 床にリハビリが入っている認識をあまりしておらず、基本的にはリハビリの元となる疾患が内科であれば内科病棟、整形の患者さんがリハビリを受けておられれば外科病棟と、元疾患の方でいくと思う。基本的には来られた最初の疾患で、それが一定治ってきてリハビリにいかれる場合は、その元疾患をベースにと考えている。3 点目のレスパイトを何歳まで、また今後についてであるが、今後について

は、病院事業庁のみで答えられるものではないと認識している。レスパイトのニーズも高まっており、それだけではなく県全体の小児医療に関しても構成が変わってきているため、健康医療福祉部との協議の中でどういう位置づけにしていくかを考える必要があるが、現状からしても NICU 後方支援の患者さんも増えてきており、ならびにレスパイトニーズが増えているということで 30 床必要かなど。それをどの年齢で区切るかというところまで出ていないが、基本は小児保健医療センターであるため、小児医療いう場合は 15 歳というのが一つのベースで、その次は 20 歳をベースという線引きがある中で、この年で区切るというのはなかなかできるものではないので、それは色々な病院の連携の中で、本来ここが果たすべき役割が果たせるかというように、他の病院の協力がないとやはりたまってしまうという事もあるため、全体的なニーズと各 2 次医療圏の病院との連携がどこまでできるかどうかは、今後、実際の運用の中で検討していく。

事務局：先ほどの質問の中で、例えば整形外科で手術した後、今度は在宅移行にという質問があったが、整形外科の手術で術後長期の入院という事は通常ないためそういった必要性はないと考えている。

また、レスパイトの年齢についての質問であるが、私達病院でやっているレスパイトはあくまでも入院。健康保険の中の入院であり、レスパイトだけ何歳、別の入院は何歳と別々の基準ということは基本的におかしい。本来これも病院であり、子どもの基準を何歳にするか、18 歳など諸説あるが。ただ、トランジションの難しさという事で、やむを得ず大人の患者さんを受け入れている中で、成人の 1 級の重症障害者のレスパイトが出来るところがどんどん増えていければ、結果として大人はそちらにお願いするという形に流れていくので、ここだけが頑張ってもとても出来るわけでもないので、県全体で考えていくこと。

実際に難病のご理解も含めて、いろんなところがレスパイトできるように進めている。各地の病院が少しずつ手をいれて一步一步ではあるがレスパイトを進めており、それを期待している。

委員：委員の皆様から個別、各項ご意見いただいたが、改めて何かご意見等があれば。

委員：これは共通の認識とさせていただければと、44 ページの保健指導部という名称について、先ほどリハビリテーションセンターが県立の県リハと混同するという事でユニットとしていただいているが、今ここに書かれている保健指導部の中身を見るとほとんど本来病院がすべきことが書かれている。今ある保健指導部というのは県、いわゆる健康医療福祉部がする部分を、小児保健医療センターができた時にこちらに分室を作って、そしてここにおられた当

時の先生方と一緒に、県内、県全体の乳幼児健診の底上げといった研修をお願いしてきた。それが今ある保健指導部。全く同じ名称で、保健指導部とあるが、これは全然違う保健指導部とご認識いただきたい。であれば今ある保健指導部はなくなるということ。この形であれば、健康医療福祉部が入る余地がないという事になっている。

委員：この点に関して事務局の方はどうか。

事務局：この点に関して、44 ページの基本方針に「今後、健康医療福祉部の連携し・・・」となっており、先ほど委員からも意見があったが、計画策定までには整理し、本当に病院機能でやる部分と行政的な機能で担うべき部分があるのであれば、それが分かる形で組織ならびに機能を整理したい。

委員：先ほど、事務局から話があったように、少し時間的に遅れ、裏を返せば少し時間的な余裕がない中でこういう貴重な意見をいただきながら、是非これがいいものになるように色々修正等お願いしたい。
次第にはその他とあるが、ここはぎっくばらんのご意見という形で理解してよいか。

事務局：先ほどもあったが、療育部についての声であるとか、患者さんならびに保護者さんを見ておられる方々から、率直な意見をこの場で頂けたらというのがその他の趣旨。

1章から3章に関わらず、基本計画策定に向けて、聞いておられる、または考えておられることがあればこの場でお願いしたい。

委員：少し広い意味、視点から何か改めてご意見があれば。

委員：基本が2月の時の話では、小児保健医療センターの機能はそのまま踏襲しながら、より効率的にやっていくという事が前提で2月の時点で終わっており、それは今も続いているはずだと思っている。

ただ、その時にペンディングで棚上げになっていたのが委員の言っておられた療育部や養護学校が狙上には上がってこないで、その辺りも並行して資料なりを作っていくという話でないと、なにか追いやられて、建物だけ出来て、間に合わないでこれは後でとなってしまうと、今ある小児保健医療センターの機能をそのままとはちょっと違う話になってしまうので、やはりある段階からはすべてを出していただいた中で、並行した検討を進められる様な進捗状況にしていきたいと思う。

委員：今、委員が言われたように、現場は不安でいっぱいになっている。置いていかれるのではないかという感じで、私のところにもいつも連絡が来る。
私は守山の養護学校の産業医もやっており、中の実態もよく分かっているが、保護者の方がものすごく心配している。今日も診療所にポスター貼るようになっており、今日からまた貼らせていただく。こういった事をしっかり踏ま

えて行政はやっていかないとダメだと思っており、よろしくお願ひしたい。

委員：それでは次の連絡事項とも関係するかと思うが、今後のロードマップとかそういうところも含めてお願ひしたい。

事務局：今、いただいた意見並びに冒頭に申したとおり、県全体の流れ等があり、本来ならここで次回の日程等をお示しできればよかったが、一定候補日は皆さんにお話しさせていただいているが、色々な意見もあったため、それらを踏まえて、まず年内に2回目を持つ方向で進めたいと思っている。

当初は昨年度中に作るという予定が遅れており、今言われたように保護者の方の不安もあるため、現在の考えとしては年度内に完成という事で、最後は昨年同様に詰まってくる段階でご無理を申すことがあるかと思うが、それで何とか年度内に完成という形で4章以降の議論も、出来るだけ早い段階で資料を出すといった事を含めてやっていきたい。そのために、先ほどから意見が出ているように、県庁中での協議も十分に踏まえて進めたいと思っており、よろしくお願ひしたい。

委員：要望であるが、確かに事務方がよく御存じでいつも答えていただくのはいいが、こういった技術的な話は、もっと病院のスタッフの方から生の声を聴きたい。せっかく皆さん来られているのに、すべて事務方が答えるのは、病院長は、時々答えていただけたけれども。やはりそのあたりが保護者の方にしてもみんな不安になる、「現場のスタッフはどう考えているのか」という事だと思う。

どうしても、それを集約する形、それを受けた行政職の発言というのは、ちょっとそのままというのがどうかというのもあるため、次回からはもっとそれぞれの現場の方々の、今日来られている方々が発言できるような形にしていきたいと思う。

委員：非常に聞いていて興味深い話ばかりで、これは聞き逃せないなという事ばかりで感心している。

やはり私は保護者の方の不安、心配の声を取り上げる必要があり、この会議にこの声を届ける必要があると、それから在宅移行などいろいろあったが、やはり現場のスタッフの希望があつて、このように活字になってきていると思うので、現場の意見をどんどん出して、尊重していきたいと思う。いずれ小児保健医療センターは新築建て替えになるであろうから、その時の基本的な構想としてこれを作っていきたいと皆様はお考えだと思うので、私は今日そういう意見を拝聴するという事で非常に勉強になった。

保護者、患者さんの声を聴きたい、現場の声を聴きたいという事で各委員から発言もあつたが、私も同感である。

委員：本日委員の皆様から頂いた意見、要望については、事務局において十分検討

いただいた上、今後の議論、またはこの冊子等に反映させていただきたい。

また、次回の運営方法などに関しても、よろしくお願い申し上げたい。

事務局：ありがとうございました。部会長にまとめていただいたように、これからの進め方、運営の仕方、皆さんへの情報の提示の仕方等、さらに検討して、少しでも皆さんに知っていただけるよう、伝わるよう、また現場の声という事についてもご意見をいただいております、十分気をつけながら会議をもちたい。

事務局：先ほどの委員のご指摘は私も考えており、例えば病棟の事であれば病棟のスタッフが答えるべきであり、今回はもう少しフリーディスカッションのような形でできればと思う。

事務局：ご意見、ご提言を今後に活かしたい。