

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1月28日(木) 13:30~15:00

場 所

滋賀県立成人病センター東館1回り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、宇都宮委員、角野委員、川上委員、口分田委員、竹内委員、
平家委員(部会長)、福田委員、猪飼委員代理小西副会長(滋賀県医師会)

欠席委員(五十音順)

石橋委員、片岡委員

委員：平成25年度に宮城県立こども病院と、四国こどもとおとなの医療センターを訪問しているが、こどもから大人へのシームレスな医療連携は実際に進んでいるのか。

事務局：こどもから大人まで対応している病院としては、「東京都立小児総合医療センター」と「四国こどもとおとなの医療センター」がある。

東京都立小児総合医療センターは、建物は一緒に組織は別であり、四国こどもとおとなの医療センターは、組織も含めて統合している。いずれも、こどもから大人まで、シームレスな医療を提供することを目指して統合されたものと考えている。

委員：発達障害児は、8%を超えているが、基礎調査の結果では、この中に入っていない。これはどういうことか。

事務局：調査では、全国のDPC病院で多く診られている疾患の70%を調査対象にしており、発達障害はこの中には含まれていない。

委員：精神症状の強い発達障害者への対応は困難とあるが、どのように困難か。

事務局：精神症状が強く入院が必要な患者がいるが、閉鎖病棟を有していないため対応できないということである。

委員：病床利用率が69.8%ということであるが、NICUからの移行等を考えれば、もう少し高いと考えていたが、なぜか。

事務局：例年は75%程度で推移しているが、この年は特に低かった。

ただ、80%、90%ではない理由としては、重症児が多く、多床室を個室として使用しなければならないなどの事情があるためである。

委員：ベッドが回っているということは、在宅にかえっているということか。

事務局：重症心身障害児が在宅に帰っているということである。

委員：成人病センターとの組織の一体化は、こどものことを考えての事か。

- 事務局：そのとおりである。成人病センターと組織を一体化するもので機能強化を図るものである。
- 委員：シームレスな移行と言っているが、例えば、てんかんの専門医は少ない。成人病センターで人材の確保は困難だと思う。どれだけの人員で、どのような体制でやっていくのかが示されないと議論できない。
- 事務局：基本計画の検討の中で、ご意見をいただきながら具体的に議論していきたい。
- 委員：小児人口は減少しているが、それだけで単純に小児医療のニーズが減るわけではない。疾患毎に分析し、対応すべきである。
- 事務局：こどもの数が減るから小児医療を縮小するということではなく、その一方で、障害児や発達障害児は増加しており、そういったニーズに対応していく必要があると考えている。
- 委員：研究が臨床よりも優先となっていないか。
- 事務局：病院は、大学のような基礎研究をやっているのではなく、患者に先進的医療を提供するための臨床研究を行っている。
- 委員：難治慢性疾患の救急を強化しようと言っているが、実際に受け入れられているか疑問である。
- 事務局：今後、成人病センターと薬剤や検査部門について連携することで機能分担を図り、救急機能を強化していく。
- 委員：基礎調査の結果はDPCデータなので、参考程度に考えておいた方がよい。
- 委員：①成人と小児の連携は、実際は難しい課題を抱えている。中身を伴うためには、腰を据えてやる必要がある。
- ②研究面よりも、一般の診療が基本である。
- ③シームレスな医療を提供するためには、できているところ、できていないところの現状を踏まえて次のステップに行くべきである。
- 委員：24年度に提言が出されてから、3年間が経過した。その間、小児保健医療センターとしてどのようなことに取り組んできたのか。
- 事務局：NICUの後方支援を強化した。また、全県的な在宅移行への支援を行うため、まず、湖南地域、そして湖北地域で協議会を立ち上げ、病診連携に向け、研修や検討を進めている。
- 事務局：前回の提言と、この基本構想素案の大きな違いは、組織・施設等の基盤整備の方向性を新たに追加したことである。
- 委員：小児と成人の一体化は安心感がある。地域連携の強化のためには、現実的には、開業医が受皿になる必要があると考えるが、開業医がどれだけ関与しているか把握しているか。

事務局：保健指導部で、どの診療所で、重症心身障害児をどの程度受け入れられるか調査を実施し、県が2年前にこれを更新している。

診療所の先生への研修を行って、対応できる診療所を増やす取り組みをしている。

委員：医療依存度の高い患者児童については、小児科医であればできるが、他の診療科の医師がすぐにできるわけではないので、何度も繰り返し研修を行う必要がある。

委員：こどもから大人までシームレスというがこれは、医療者が分断しているだけなので、シームレスということについて、もっと医師側が真摯に受け止めて考える必要がある。

委員：連携という場合、誰が、どこで、どういう責任を取って連携していくのか明確にしなければならない。

小児保健医療センターから成人病センターに患者が移行する場合、成人病センターの医師が、私が診ますと、責任を持って対応できるシステムを作ることが必要である。

内科で診てもらいたいけど、診てもらえないため、いつまでも小児で診ている。字面の連携ではなく、本気になって取り組まなければ患者は不安である。それについても、具体的な方策を考えるべきだ。

委員：方向性についてはこれで良いと思うが、各論は解決すべき課題があり、時間をかけて検討する必要がある。

委員：各論には、魂を入れて、腰を据えて検討する必要がある。

事務局：基本構想では大きな方向性についてとりまとめ、各論については基本計画の中で、具体的に検討していきたい。

(欠席委員意見)

- ・病診連携が推進され、在宅療養支援への取り組みがうかがえる。一層の機能強化を期待する。
- ・訪問看護ステーションへの看護師の出向および訪問看護師の受入れなど機能再構築に人的な内容も期待する。
- ・昭和63年から27年が経過し、病室など、現状には適応不可で、整備は必須と思う。
- ・ワークライフバランスに取り組まれ、アンケートにおいても職員満足度が高く出ている。医療安全の徹底の評価も極めて高く、素晴らしい。機能再構築においても、継続的な資質の維持、向上を期待する。
- ・素案は、滋賀県立小児保健医療センターとしての、本来目指す方向であると拝見した。