

平成 29 年度第 3 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 30 年 1 月 30 日（火）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、廣原委員、福田委員、
平家委員（部会長）、丸尾委員

欠席委員（五十音順）

宇都宮委員

○あいさつ

事務局：本日は皆様方におかれましては、お忙しい中、また遅い時間にお集まりいただきましてありがとうございます。ただいまより、滋賀県立小児保健医療センター機能再構築検討部会を開催いたします。

○議 事

事務局：まず、新しい任期での初めての会議となるため、設置要綱第 4 条第 1 項の規定により、部会長の互選をお願いしたい。部会長選出までの間は当方の方で執り行わせていただく事ご了承お願い申し上げます。部会長の選出いかがいたしましょうか。

委員：長年、部会長を務めていただき、小児のこともよく知られている平家先生にお願いしたい。

事務局：平家委員を部会長にとのご推薦をいただいたが、よろしいか。

各委員：異議なし。

事務局：それでは、平家委員に部会長をお願いします。よろしくをお願いします。

設置要綱第 4 条第 2 項の規定に基づきまして、ここからは部会長の進行により、会議を進めさせていただきたい。

小児保健医療センター基本計画（案）について

事務局：本日 1 枚追加資料をお配りしている。事前に委員の皆様にご説明させていただいた際に頂いた意見を反映させたいと考え、追加・修正したもの。

まず、第 8 章のスケジュールについて、平成 30 年度の取り組み内容を追加している。平成 30 年度は、未定となっている養護学校、並びに療育部との関係

等の協議などをふまえて、基本設計に向け、本計画をブラッシュアップすることとしており、その旨を追加している。

次に、第9章のシミュレーションについて、建設整備方針の一項目である、「効率的で持続性のある病院運営」という視点も含め、県立総合病院との協働による費用削減効果を追加している。

委員：事務局からの説明について、ご意見ご質問をお願いしたい。

委員：第4章、1ページの「共同利用が可能な機器は共同利用を行う」とあるが、例えばどのような機器を想定されているのか。

事務局：具体的な例を挙げると、例えば検査部門に様々な検査機器があるが、検体は小児センターで採るが、検体検査自体は総合病院の中にある機器は利用できるのであればそれを利用する。また、調剤に関しても、基本的には薬剤部そのものについては総合病院の方をベースに考えている。

委員：そうであれば、5ページにある1階の薬剤、臨床検査との関係はどのようになっているか。

事務局：臨床検査は、一般的な血液検査等は、総合病院の所でやっていくが、例えば、生理検査、脳波とか、更には簡単な救急が来たときのCBCなど、簡単な検査部門はこちらに残しておくという形にする。その方がすぐにできるため。調剤に関しても、こちらで渡すもの、特に在宅の患者さんに渡すことなどがあるので、その時用に置いておくという事。

委員：もう少し具体的にお伺いするが、患者さんは薬はどこで受け取るのか。

事務局：院内処方の場合、基本的には小児保健医療センター。基本的に何かを渡す場合は小児保健医療センター内。

委員：この計画が最初に出た時に、いろいろ理由が並べられた中に、両方に分けていると効率が悪いので、出来るだけ一緒にという話だったと思うが、それがどこまで出来たのかなと思う。結局、CTなどは別になっており、費用対効果を考えた時にそのあたりはどこまでできたのか。私はむしろ、そんなことをせずに、それならそっくりそのまま移転する方がいいと思うが、もともとの理由があるので、そこをしっかりと説明する必要があるのではないかと思う。

事務局：これに関しては、かなり議論したところ、特にMRI、CTに関して先生が言われている意見が出ていたが、これに関しては、特に小児保健センターの患者特性、知的障害や重度の身体障害の方が総合病院側に移動するときに、患者、家族共にストレスがかかる。大人の中に入って行くときに非常に視線を気にするし、迷惑がかかるのではないかとすごく気にするという、涙ながらの訴えもある。また、成人側から見ても奇声を上げたりすることがあったりすれば、患者側にも問題が出てくるかもしれない。さらに、臨床の効率性、OP室ですぐ撮りたいという時も下ですぐ撮れるなど、どうしても必要になってく

るので、色々な議論の中で小児用のものが必要であるという結論。

ただ一体化し、建物でハードが引付くので、小児に設置されているが、総合病院の患者さんを撮ることもできる。空いている時はお互いに融通が出来るので、現状よりも一体的に使える。

検査に関しても、主に血液検査が多いので、こちらは総合病院の方にも願う。ただ脳波などの生理検査、特に子どもの場合寝かせなければいけないなど、非常に時間がかかる検査なので、これを総合病院にお願いしてもかえって非効率的になる。小児は、特化したものに関してはこちらで検査をするということ。

委員：そういった CT 云々の話は、本来は先に議論があり、この部分についてはこの様になりますとの説明があつて、他の所は合理的にやりますとの説明があつてというのが、然るべきだったのかなと思った。

なお、多くは血液検査ということであったが、子どもたちは、わざわざ総合病院に行くという事で、その時どのぐらいの動線で遠くなるのか。

事務局：採血はこちらで採血して、検体を総合病院に運ぶ。

委員：最後の収支計画の確認だが、これは病院事業庁全体という事は、総合病院と精神医療センターの合算か。このシミュレーションをみると、今回の小児保健医療センターの機能再構築と、このシミュレーションの関係性がもう一つ分からない。

事務局：小児保健医療センター単体のこともあるが、県立3病院全体でどのように運営していくか、県民の皆様へ県立病院としての役割を果たしていくということで、県立3病院全体として収支が安定して、全体をカバーできるという事で、全体の収支をシミュレーションしている。

委員：非常に重要な視点であるので、統一性、一体化などの言葉がでてきたが、その所の理解をこれから十分詰めて頂いて、協働することによる利点と、小児の特殊性という言葉にのまれる訳ではないが、総合病院の業務に支障になる事は避けながら、協働しながらやっていけるように、配置図はどのように持っていったらよいのかなど議論しながらきっちり整理することが必要だと思うので、ぜひお願いしたい。

委員：この議論の中でよく出てきたのが、今の場所が狭くて非常に療養環境も悪いし、リスクも高いということだった。これから改善されるのは36年で、6年後になる。それまでの6年間、当然今の状態が続くわけで、リスクがある。そこで、入院している子どもたちの安全はどのように確保されようとしているのか、また、実際されているのか、説明をお願いしたい。

事務局：環境に関しては、どうしようもない部分、狭い空間を広くするのは難しく、そういった部分でのリスクを取り除くのは、なかなか難しいと思っている。

これまで、乳幼児の病棟と学童期以上の子どもたちの病棟に分けての入院としてきた。その中で、人工呼吸器の子どもがいたり、手術の前後の子どもがいたり、救急の子どもがいたり、非常に多種多様と言うか、色々なことで看護師が関わっていかねばならない状況がそれぞれの病棟にあった。少し整理をして、年齢別で分けていくのではなく、在宅療養を支援していく、あるいは NICU 後方支援として在宅移行を進めていくという、看護の視点、医療の視点をそこに集約する形にした。もう一つは手術前後の子どもたちを安全に守ろうと、専門性も高めながら医療を進めていきたいと考えている。

また、急性期のいろんな病棟の動きの中で、子どもたちが命に関わるような救急の状況に陥った時に、個室が少なく、入院を受け入れにくい状況もあったので、個室が一番多いと言っても1つの病棟に9つしかないが、その病棟にいつでも救急が受けられるベッドを準備しておくことで、子どもたちの命を守りたいと考えている。

今から6年間にする事ではないが、数年前から個室が少ないという状況については、いろんな部屋を改築して個室を確保したり、酸素、吸引の中央配管が整備されていない状況を、使用できるように改修したり、出来る限りの整備をしている。

また、子どもたちが大きくなり、お風呂が快適に使えない状況があったが、今できる範囲でハード面を整えていきたいと思っており、このようなことをすることによって、骨折しやすい子どもたちのケアが、あるいは、スタッフの負担も軽減しながらケアを進めていきたいと考えている。

委員：以前に、人工呼吸器などの使用が増えたので、ベッドの間が狭いと聞いていたが、そこはそのままか。

事務局：個室に関しては、急に大きくは出来ない。ただ、今まで個室でしか見られないと思いき、重傷の子どもを看ていたが、大部屋の中に例えば4床のベッドを持ち、看護スタッフの目の届きやすい状況は整えて、ケアさせていただいている。

事務局：追加させてもらおうと、確かに部屋の中に呼吸器があつて狭いが、レスパイトも含めて、安定している患者さんの場合、狭くない方がいいのはいいが、本当に急変して多くのスタッフが来て処置をするというのは、ちょっと違うので、そういった方々の場合は現状でも十分対応できる。ただ、非常に重症の場合は、大勢のスタッフが入ってきて処置しなくてはいけないので、より広いスペースが必要であり、そういった時の為に、少し病棟配置を変えていって、余裕のある部屋が、数少ないが、使えるようにしていこうとしている。

委員：ハード面では中々厳しい制限があると思うが、ソフト面は色々改善の余地もあるかと思う。新病院になった時に、ソフト面が継続して新しい病院の機能

をより充実させていけるような、それを見据えながら見直しをするのが移転に向けたつなぎの部分で重要な視点だと思う。そのあたりはゼロベースで考えて、どういった対応をするのがいいのか、もう一度議論してもらい、改善、改良するか検討いただきたいと思う。

委員：これまでは、私の中では総合病院と小児保健医療センターが一体化をして、効率よくやるという話があったので、私の立場から言えば、小児医療の大事さをそのまま継続してほしい、療育環境、養護学校関係とかを非常に大事にしてほしいと、利用者の声を代弁させていただく形で発信していたので、今回の提案を見るとかなりそれに近いと思う。という事は、当初思われていた方針をずいぶん私達が伝えていたものにかかなり近づけて頂けたと評価をしていくべきなのか、それとももとの構想があまり良くなかったので見直すところあるべきと、率先的に変えられていったのかその辺がよく理解できない。結局のところ、新築の小児保健医療センターを作って、場所が近くなったので、フロアをつないで少し行き来できるような空間を作ったと、そんなイメージで一体像を見てしまう。部会長が言われたように、ソフト面はこれからということであるが、これまでいろいろ議論されていた、委員も言われていたように、検査機器の統合などが無いし、病棟も外科系、内科系と分けてあるが、移行期になっている子どもたちはどこのベッドに行くのかということもソフトの中で考えていくのか、リハビリテーションも、全く別にリハビリテーションのフロアがあるので、大人と一体にみていくという発想があったと思うのだが、これは子どもの特性に応じたリハビリテーションを提供すべきだという事で、ここにリハビリテーションの場所があるという事なのか、医局もその中にあるので、大人を診る先生と、子どもを診る先生が別の医局にいるという事で、カンファレンスをするのは、わざわざ会議室に集まってやるような体制でやるのか、色々なことを考えていくと、別の病院が横に引っ付いて近いところでフロアを共有しているだけになった、そんなイメージがある。それなら、小児保健医療センターの機能を残して、老朽化している部分を新築に移すという基本計画でよかったのかなとも思う。効率化をするという部分で、本当にどこまで効率化になっているかよく分からない。イメージばかりで、数字でも表しているのかもしれないが、当初投げかけられた構想と随分違ってきているので。僕は評価している、非常にありがたい、子どもの病院がそのまま残っていく形になっているので非常にいいとは思っているが、そのように思っているのか、少し整理したいと思っている。

事務局：少なくとも私の理解の中では、当初からこの計画は、小児保健医療センターの機能強化、機能拡張、これがプライマリーである。

5、6年前スタートしてから、ずっとこれは一貫していると思っている。決

して合理化が目的ではない。それがなぜか合理化という言葉が独り歩きして、未だに合理化のために、人材を抑制したとか、そういう話がいっぱい出て来ているが、大きな誤解。そうではなく、その中で、もちろん合理化できるものはしていかなければいけないが、あくまでも小児保健医療センターの機能強化、機能拡張。そこで、隣にある大きな総合病院とは、最初から行き来しており、困まったことがあれば向こうの施設から来て、処置してくれることもある。また、PET の様な検査もあり、総合病院に行くこともある。常に行き来しているのです、それがハード的に引っ付けば、より効率的にできることは間違いないので、そのためにハード面で出来るだけ引っ付けることが出来るものは付ける、その中で検査機能など一体化出来るものは一体化にする。ただし、それがために、小児の患者さんが不便になってしまったり、今までより悪くなったりすると元も子もないので、そのためには一定どうしても小児におかないといけないこともあると思う。

先生の言われる医局については、香川の子どもと大人の病院に行くとそのようになっているが、香川は設立の時から、一から大人と子どもが一緒になって計画しているので容易にできているが、今回はご承知のとおりそうではないので、なかなかそこまですることはスペース的にも難しいと思う。

もう一つの、リハビリの部分について、わざわざこうしたのは、同じフロアに総合病院のリハビリ部門があるので、建物がつながると、小児のリハビリと総合病院のリハビリが引っつく。そうすれば、成人になった患者さんも一緒にリハビリをするような形に、追々そのようにできる。

OP 室も一緒に、同じフロアに総合病院の OP 室があるので、こちらの OP 室と繋がって、通っていける形になると、いざ急変した時に、向こうの OP 室のスタッフに助けをもらうことが出来る。1、2年前にも、総合病院から医師が来て、助けをもらったことがある。医療安全面でそのようになると便利である。このようなことはどんどん利用していくべきだが、あくまで、コンセプトは小児保健医療センターの機能強化、機能拡張であり、何かを失ったり、吸収合併されるようなことは絶対ない。

委員：改めて整理をさせていただきたい。ありがとうございます。

委員：私からも今の件で、まだ決まっていないのかもしれないが、リハビリテーションや OP 室というのは一体化になる見込みか。まだ決まっていないか。

事務局：基本的に総合病院の各 OP 室の利用頻度的には一杯なっている。こちらはこちらでやっている手術も違うため、一体運用というより、協働していき、これから 36 年度まで年数もあるので、これから以降、実際一緒になってからのことで協議される部分もある。

先ほどもあったが、香川の病院も最初はリハビリテーションも別の形でグル

ープ化されていたが、3年間同じフロアでやる間にお互いの認識理解も深まり、今は一つのリハビリ科として動いている。いずれはそういう風な形にしたいと思うが、現状を踏まえながら意思疎通を図って動いていくという事。

委員：重要なキーワードで、今、一番分かりやすいのは移行期医療とか、そういったものを、どのような形でやるのがやりやすい形なのか、そういったところを一つのキーワードにしながら今後、検討いただければと思う。

委員：突然、新築の図表を見せられると考えるところがある。患者さんの立場、家族の立場から見れば、電子カルテを一本化されるのは、シームレスで小児から成人につながるのも非常によい。経営面からみれば、第7章、病院とすれば2つの病院がこのような面で、委託、特に医事の委託やメンテナンスなど、色々な面で一体化するのは非常に限られた資源を効率化することで、経営面ではすごく良い動きだと思う。そして賛同もする。

ただ、患者さんから見ると設計図の中で、お金の支払いの動線、これは外来で別々にするのか。そうすると、県立病院の病院事業庁の職員なので問題はないと思うが、例えば、県立総合病院の職員が小児保健医療センターのカルテを自由に見ることができるのか。そのようなことを考えると、施設基準上、同じ職員なので一緒に見られるのは良いことだろうが、コンプライアンスとかを考えると、あまりに委託業者から、正規職員までがシームレス化すれば、もう同じ一つの病院。であれば、支払いの中で初診料はどうするのか、非常に細かいことを考えると一つにした方がいいのではないかと、考える中で、今やろうとされることは素晴らしいことではあるが、今までは道路を挟んでというところが一つの敷地内になって、一方では、患者さんと家族から見れば、総合病院とどこかで線を引かれているという事は良いかなと思うが、看護師の配置などいろいろ考えると、また、手術の効率化などを考えると、人がいろいろ動くので、医療サービスは良いが、医療安全を考えると、十分やっていけると思うが、各論の所では別々の病院なのか、同じ病院の中での話なのか私には見えない部分がある。徐々に成長していく中で消していけるものかと思うが。

事務局：この案は、施設基準上は1つの病院と考えている。

事務局：最終的なところはまだ確定していないが、参考資料の1章から3章の概要版27ページ、現在の診療のイメージは小児と総合病院は別々。一つの病院になるかどうかは、これから、今言われている部分も詰めていき、本編であれば資料3の33ページ、昨年も説明させていただいているとおり、イメージとして小児医療部門と一般部門、基本的には一つの病院の方向を考えている。ただし、最終的な配置であるとか、全部出来てきて、委員が申されたように実際の中身を詰めていって、患者さんにも病院運営側にもいい組織体制は何か

を考えながら、ただイメージとしては、この様な部門を持ちながらの病院というイメージで、最終的にはそこは施設基準を決めて、一つの病院という方向をベースに考えていく。

委員：なので、紹介があった時の初診料は1回でいい、2回は取られないということでもいいか。

事務局：そのような方向で考えている。

事務局：施設基準上は上でつながる、要するに香川と同じ病院の形。

2つが一緒にくっ付いている病院は、いま日本で2つある。一つは東京の都立小児総合医療センター、もう一つは香川。香川は大人の病院と子どもの病院は完全に一つの病院。ところが東京は、建物は一緒でいろんな機器は共有しているが大人の病院と子どもの病院は別の病院。今の総合病院と小児保健医療センターとの関係と同じ。一体化しないと、言われるように初診料をどうするのかとか、ややこしいこともあり、カルテの一体化も見えなくなる。

委員：京都府立医科大学があつて、そこにこども病院があつた、そのイメージになるのか。

事務局：前回の部会の際には、大規模事業の見直しの関係もあり、新築移転か増築か決まっていない中で、今ここまで来たところで、まず機能面を決めており、今言われたような事を念頭に置きながら、組織や運営、施設基準を決めていきたい。

委員：その中で今まで、長年、小児保健医療センターが培ってこられた伝統的なものは守っていくという事での理解でよいか。

委員：今の小児医療センターのある程度の独立性も担保しながら、廊下でつないで、総合病院と徐々に合体していく、子どもの部分をしっかり考える部門を尊重しながら連携することは、計画としては良い形になったかと思う。療育部や学校との連携もしっかり考えてほしい。その中で総合病院との連携の在り方、小児保健医療センターの中でも、年齢の高い患者さんも入院されている。そういった方が今後どこに入院してくるのか、逆にこちらで抱えてしまうと連携が前と同じになってしまう。また、総合病院の一般病棟のどこの科に入っていくのか悩ましいところで、呼吸器の所に入っていくのか、連携が見えにくくなっているので、総合的な検討だとは思いますが、そのあたりのイメージをお聞きしたい。

また、具体的なことに入っていくが、それぞれ病棟の病床数はわかるか。今、イメージされているか。在宅支援病棟はこれからすごく必要な部分で、ここに移行だけではなく、ショートステイなども入れて、それも20ベッドとかのイメージか。

事務局：まだそこまでは、全体のベッド数は一緒なので、ベッド数それぞれの配置についてはまだこれからで、検討していけないといけない。

事務局：病床数に関しては、資料3の37ページで、基本的に今考えているのは、在宅移行支援病棟30床程度、一般病棟を35床程度で2病棟と、確定はしていないが。

事務局：この辺りは今後の状況によって、例えばレスパイトについては、小児保健医療センターがほとんど引き受けていたが、ご承知のように、徐々に地域の病院にも引き受けてもらえるようになってきている。どこまでベッド数が必要か徐々に変わってくると思う。細かなところはある程度検討して。

成人の患者さんについて、シームレスな医療を提供すると書いているが、私が少し気にしているのは、小児保健医療センターと総合病院の二つがシームレスにずっとやっていくという事ではない。そうであれば、ここだけの完結型になってしまい、地域完結型にならない。あくまでも、総合病院の協力もいただくが、それを踏み台にしながら、その中で地域での在宅医療、成人になった患者さんを診ていけるようなシステムづくりが必要。総合病院と小児保健医療センターだけではできないので、医師会の先生方のご協力とか、今までもやっているが、そういった中で県全体でのシステムづくりをしていかなくてはいけない。それも我々のプロジェクト。

委員：地域から外科部門とか、連携によって、地域の病院だけではできない、一時的にそこで障害医療の開発などしてもらい、年間積み重ねでやられているような形で、その他の部門も何か融合することで3次機能を作って頂き、地域の病院から利用して、また安定したら帰っていただく、そんな、高度な3次医療が融合で出来たらいいなと思っている。今、かなり小児保健医療センターで引き受けている大人の部分もなんとか引き継いで頂きながら。

事務局：それは素晴らしい提案だと思う。是非実現に。

委員：リハビリテーションの所は、これは寝たきりのタイプと、動くタイプのイメージか。感覚統合療法を取り上げてと、仮に書いてあるだけのイメージかもしれないが。リハビリテーションでは別にPT、OT共有のエリアか。

事務局：そのとおり、今、感覚統合の方が療育部の中にあるが、療育部にある必要性があるわけではなく、たまたまその装置が療育部にあるので。以前から療育部のスタッフから、これは本当は病院側にあるべき、ただ現状としてここでできないから、基本計画ではこの中に入れていく。

委員：リハビリは徐々に一体していくのか、例えば臨床工学の所なら今は病院全体で一致して小児保健に設置して、呼吸器の専門性のレベルを保っている。組織的に小児の方で独立しているのか、全体の中で、経営を受けていくのか。組織はまだ決まっていないのか。

事務局：組織はまだ決まっていない。ご指摘があった、感覚統合療法は、療育部からそこは抜きますというイメージでここに書いている。あくまでリハ全体というイメージで。また、聴覚で小児と総合病院の移行期の連携をしているので、徐々にそれを広げていきたい。

委員：もう一点、救急の所は、一般病棟、一般病院の部門方がなじむような気がするが、子どもの救急、障害の救急とアレルギーの救急かなと思うが、やはり小児部門で基本は受けるという事でよいか。

事務局：そのとおり。

委員：2点ほどあり、一つは、第8章の将来を見据えたというところで、「20年30年後の全県を見据えた小児医療に対応するため」ということであるが、今回の建て直しはそのままの機能の強化なので、全県を見据えて、どう広げていったらよいか、例えば他の部門を小児に関して全県で見えていくとどうなのか、せつかく新しいものをつくるのであれば、20年30年活用できるような感じで作っていただけると。今後、小児も減っていくので、病院で効率的なことが出来ると非常に大事だと思う。全県を見据えた小児医療とはどこまで指すのか、滋賀県のすべての子どもたちのための病院になってほしいなと思いががあるので、その辺りがどうなのかは前から疑問に思っていた。

もう一つは増加する重症児、やはり非常に増えているので、それに対応をするために、この設計の中で時間外の診察部門が総合病院の救急部とは独立しているのはもったいないと思う。レスピレーターに乗って運ばれてきた子どもは、救急部で対応して総合病院のICUを使う事もあると思う。ただ、小児ではICUもないので、術後にICU管理が必要な子どもは、その場合OP場から廊下をわたって総合病院に行かなければならない。ICUとOP場は隣り合って作るべきものではないかと思う。その辺は子どもたちの安全を考えていかなものかと思う。

事務局：言われているとおりではあるが、なぜこうなっているかという、先ほどもご説明した通り、二つの病院が最初から設計して一緒の形になっていれば、ご提案のとおりになると思うが、どうしても現実的にはかなり離れた動線の中で、最初の案はおっしゃるように総合病院内にある救急部門にすべてを集約してということを検討していたが、実際の運営の中で見ていくと、むしろ、そちらの方が非効率的であるという事で、主にこちら側で受け入れる。しかし、一体化しているので救急部門の救急スタッフ、検査も総合病院はずっと動いている、小児はないがそちらはずっと動いているので人に応じて搬送できるので、今のところはその様な方向性。

委員：外来で診ている子どもたち、かなり重症の子どもたちを診ていて、その子どもたちの安全を考えた時に、整形的治療が必要な子もいる、少しそこを心配

している。医療安全上もその方がいいように思っている。意見として言わせていただく。

事務局：ただ、総合病院のスタッフが子どもを診られない中で、そこをどうしていくかがこれからの課題である。

委員：重要な視点の指摘でありありがとうございました

委員：私たちは在宅の方が受持ちとなっていると思っている。シミュレーションの中にも在宅に帰して、それで回してというシミュレーションになっていると思うが、どれぐらいのベッドの稼働で、そして地域に、私たちの所に帰ってくるのか。今の小児保健医療センター以上の数字か。

事務局：本編の病棟部門にも記載しているが、病棟の稼働としては85%を目標にしている。現状が75%程度であるので、10名程度の増になるイメージ。

委員：5ページの施設図の中で、地域連携室や支援するような部署は総合病院の方の部屋を使うのか。新しく作るのか。

事務局：地域連携に関しては、県立総合病院で統括していこうとしているので、その中で一体的にやっていきたいと、先ほど話があった、シームレス、年齢のこともある、そのことなどを含めて基本的なことは地域連携の部門は総合病院の方を強化していくと考えている。

委員：すると、電子カルテなども一体化するという事であれば、我々が今在宅で使っている、4月からびわ湖メディカルネットと淡海あさがおネットが一体化して、びわ湖あさがおネットとして運営されていくが、これも使用可能になると考えてもいいのか。という事は全部が見られる、お互い我々と診療所と病院との間の行き来が完全に出来るような仕組みで運営していくという事でよろしいか。

事務局：基本的にはその方向で、総合病院との調整が当然必要であるが、今言われたように、県全体がそちらの方向で動いており、病院内だけでなく、病院相互の情報が見られる、診療所からも見られる状態に持っていきたいと思っている。

委員：そうすると、これから6年間あるが、その間に我々と関係を構築する何かを考案されているか。具体的な構想はあるか、病診連携の。

事務局：ネットに関してはすでにつながっている。ただ活用の面ではまだ現実的にはあまり活用されていない、それは、使い勝手の悪さもあると思う。そこのところ、お互いに意見を出し合って、普通にカルテをお互いに見る形で作っていききたいと思う。

委員：開示する内容などもしっかり提示していただき、私たちにも見せていただきたいと思う。

もう一点、新築の案で建設エリアに全部押し込んでしまう形になると思うが、

療育部と養護学校がここの中に全部いれるということ。そうすると、かなり小さくなってしまおうのではと思う。それは、上に伸ばして、延床を合わせてという事なのか、ここに書いてあるように、定員については見直しを行うとのこと、定員の数を減らしてしまうとのことか。

事務局：療育部に関しては、検討が今後進められていくと思うが、このエリアの中で例えば、今は全部平屋建てになっているが、当然子どもたちの環境としては1階部分でやるべきだと思う。例えば事務部門、教員の部屋などは2階に持っていく事も可能であり、基本的に今、通園、通学されている環境を維持しながらこのエリアで、以前、保護者からも希望があった中庭の問題などもクリアしていかないといけない。

委員：上に伸ばすことも考えているのか。

事務局：そこは必要スペースをみて、落としてからでないと、何とも言えない部分がある。

委員：外の中庭で遊んでいる子どもたちがいて、今のその子たちの数があって、6年後にそれが無くなってしまおうとなると、減らされた子どもたちというものも存在してくる、そのあたりもしっかり考えていただきたい。

委員：看護の面から質問、今後お願いしたい点を2点、お伝えしたい。基本計画35ページ、部門計画の項目があるが、先ほど説明のあった33ページ、病院の中に小児専門部門と一般部門という形で1つの病院と、今後その方向になっていく中で、看護部はどうなるのか。これから検討されると思うが、医局のところの3つ目、「必要な人事交流や合同研修等、教育面、安全面、在外時などにおいては、協働で対応できる体制を整える」とはっきりうたわれていて、そして看護部の方では「病床管理について」となると、運営について、それぞれ小児に看護部長、一般部門に看護部長が出来るのか、あるいは病院として、最近では統括の看護部長がそれぞれの分かれている部門を統括するという形もできているので、今までは離れた場所にあり、どちらかというところの看護職員として、小児保健医療センター、総合病院に就職された人たちの人事交流とか、教育的、キャリア開発的な部分で、どのような形に、看護職員の立場からどうなっていくのか、看護部の文章から見えてこない部分がある。今後の6年間で細かい部分も検討いただきたい。そして、小児の方は7対1と非常に手厚い配置になっているので、手薄にならないようお願いしたい。専門性も追及されるが、看護師として小児だけではなく、看護師のキャリア支援の立場から、どのように方針がでてくるかも注目すべき点である。2点目については、将来を見据えた病院機能として、今後にと言われていた部分で、重症児、医療的ケア児の問題は、国レベルの大きな課題で、今回の診療報酬の中でもかなり大きく取り上げられている状況である。滋賀県の中

でも論議されて必要になってくると思う。私はできれば、医療的ケア児、重症児が時期に退院されたら、ここが小児の県の医療施設として、専門的な小児の看護が出来る看護職が、訪問看護ステーションや在宅に指導が出来るぐらい、地域に開かれた、地域に出向く、そこまでお願いしたい。今後、診療報酬の中でも病院に勤務する看護職員が、はっきり訪問に出ていくという部分に点数も多く付くという状況であるので、施設だけではなく、是非、開かれた看護の専門性を地域の中で活躍を期待したいと看護協会の立場から思っている。

事務局：今の中で言われていた、指導などは、県立病院である以上それとしないと何のための県立病院という事になる。ここがセンター化して、その中で全県型の医療とっているのはまさにそのこと。各地域における訪問看護ステーションで、なかなか重症児が診られないことがある。そこを解決するためには、待っていてはダメで、こちらが出向いて行って必要であれば指導に行き、あるいは研修をするなど、これは看護に限らず、全てについてそうしていかないといけない。

委員：県立病院であり、専門性の高い医療も大事であるが、政策医療も、政策医療とは公的医療に課せられた使命であり、しっかりお願いしたい。

事務局：1点目の看護組織は今後考えていくが、今、県立総合病院でも看護職員がパートと職員合わせると500人強、小児保健医療センターでもパート含めて100人強いるため、それを一人の部長が全員見るのはなかなか難しいと思う。委員が言われた独自性もあるので、どのような組織を持って行って、なおかつどのような形で交流することにより、レベルの高い看護師が求められる、小児保健医療センターにのみならず、総合病院の方もがん拠点病院としての役割を担っており、そのあたりも検討しながら両者が持つ必要性、求められる役割を果す形で、どのような形の看護師の組織にして、どのような教育をしていけばいいのか、病院事業庁や精神医療センターも含め、三センター全体で看護師をどのように育成するかという観点で検討していきたいと思う。

委員：各委員の先生方におかれては、ご意見を伺った。一巡したが、少し意見があるとか、聞き忘れたなどないか。

委員：今まではずっとソフトの中身で、検討させていただいていて、今回初めてハード面が出てきたので、その乖離があるので、少し整理をしないといけないと眺めてきている。例えば、33ページに、説明されていた今後の検討、今後はいつか分からないが、ハードの整備のイメージ図と今後の検討のイメージがリンクしてこない。

例えばユニット外来での共同診療、これはソフトだけの話なのか、ハードでユニット外来の受付を作っていく事なのか。それと、先ほどから話に出てい

るリハビリテーションの「成人期に達した患者の対応はリハセンターへ移行する」これはソフトの話なのか、ハードの話なのか。急変児を救急で受け付けるのは、窓口が別々にあるので小児の場合はこちらへ、成人した場合は総合病院へと別れてしまうのか。臨床工学の協働と言うが、臨床工学部門も病院の中にハードの面としてはそれぞれに分かれて置いてある、それで協働という言葉も出て来ている。今まで、第3章までは、連携をしていくソフト的な部門で、頭の中でシミュレーションを描きながら、議論に参加していたが、今回ハードを提示されたときに、ソフトで考えていたものとハードで見ているものが、ちょっと繋がってこない。その辺はどのように考えていったらいいのか、教えて頂けると整理が進みやすいかと思う。

事務局：いろんなことが混ざっており、一言では言えないが、ユニット外来、これはあくまでも概念的なものであるが、おそらく、これに近いことが出来るのは、リハビリだと思う。先ほどご説明したとおり、同じフロアの中で今まで以上に総合病院のスタッフ、小児のスタッフが顔を合わすことになる、患者さんをちょっと診てもらおうなど、そのようなことが出来ていく。その形のユニット外来的なものが、一番現実味が高いと思う。ハードルが高いのは、例えば小児神経科の患者さんが大人になったから、総合病院の神経内科にバトンタッチしたい、例えば筋ジストロフィの患者を受けたとか、それも理想としては、ユニット外来を作って一緒に診ながらやっていくのが一番いいと思う。一昨年、イギリスのニューキャッスル大学のミトコンドリア病の施設に行って、そこのミトコンドリア外来は小児神経科医と神経内科医が隣同士でお互いに一緒に診たりしていた。このような形で出来れば一番いいと思う。ここは長い間分離しているんで、まだすぐには、医師の意見もあるので出来ないが、方向性としてはそのようなことが出来るのではないかと思っている。

委員：おっしゃっている今後の方向性というソフト面のアイデアとか、そういったもので想像しながら機能強化をすることを描いていたが、今回のハードでは、そのようなイメージ的なものがまだできていないので、ハードの中で。

事務局：ソフト的なものがハードと引っ付くことにより実現性の高いソフトになってきたとは思う。MEも向こうから兼任で来ているという形、これは一体化すれば同一病院なので向こう側、こっち側は関係ないと思う。そこでME部門が来て、両方が診ているという形で動くわけなので、それがハード的にくっ付けば、今まで以上に簡単に来られるので、そういった形でソフト面は一体的に動くと思う。

事務局：この一年半の間、ずっとソフト面、1から3章で皆さんに議論していただきかった部分としては、専門的な分野の意見をお聞きして、機能面の話をしてきた。

今回第4章以降を出しており、前回の部会で意見があり「今年で終わりではありません」という話とさせていただいたと思う。今回初めて、この場所にこのような建物を建てますよという内容を出すことによって見えてくる、また違う視点も出てくるので、来年度、関係部局との連携もあるが、また今回、任期もお願いしているが、基本計画もブラッシュアップして、基本設計に入る前の重要な一年と位置づけている。その中でこちらが提案する内容で、ここはこのようにすればよいのではないかとか、今は基本的な計画という部分で、当然、県立総合病院、小児保健医療センターが持っている中身、能力だけではなく、いろんな人的、財源的な制約もあるので、それを含めながら議論させていただき、31年度の基本設計をつくる時には、10までは無理でも9までは行けるように部分を上げていきたい、基本計画としてはこのような位置づけで、これを来年度ブラッシュアップしていきたい、それについての皆様の意見をまた頂戴したいと考えており、是非、ご理解いただきたい。

委員：確認だが、概要版の5ページの地下から4階までのこの絵は仮置きであるという事でよいか。今後、来年度も委員の任期が続くわけであるが、その中でこの場所はこうしたらいいのではないかとか、ユニット外来の話であるが、総合病院の医師がどのように動いてもらえるのか分からないとの事であったが、何としてもやるという限りは、同じ場所という事でユニット外来はここで作るとか、例えば。そういうことが出来るということか。

事務局：基本的な大枠として、県全体での大規模事業の見直しを踏まえて、出している基本的な方向として、約13,000㎡の建物と建設規模は一つの枠だと考えている。その中の部分は議論させていただきたい。

委員：極端なことを言えば、外来を他に持っていくとか、例えば、可能だという事。もう一点、本編の33ページのイメージ、ずっと議論していて、医療技術部門はこの様な形で書かれると全く一つのようになっていて、誤解してしまう。よくよく聞けば一部一緒に一部別の形になっているので、ここを分かりよくしないと、パッと見たら誤解してしまうのではないか。この図の書き方はいかなものかと思う。

事務局：そこは難しい所であるが、基本的な部分としては1つの連携した部門であるとの認識であり、今言われたように、そこはどのような機能を持ってどこでどうするかによっては最終的にこれが出来上がる段階で組織として固まってくるという認識で、今はイメージだと認識させていただきたい。

委員：あと6年あるという事を前提に、少し質問したい。私も、まだ病院の中身が分からないという部分もあるが、県立総合病院と一体化するまでの6年間の取り組みに期待したい部分があって、今認定ナースがどれぐらいいるか、看護必要度がどれぐらいか、一方、手術もするけれど障害者もいるとなると、

ここは医療機能としては、急性期なのか障害者病棟なのか、なかなか見えていない部分の中で、診療報酬改定に負けてもらいたくないので、次からの診療報酬は、かなり医療、看護、重症度合わせてかなり細かく入院基本料も7つにわかれるようになってくるので、6年間の中でこの病院がどこまで頑張れるかによって、財務シミュレーションは、僕は信じていない数字だが、今現状はどのような感じで、より良い医療を提供しているのかはわかるが、経営の効率化を図られた中で、経費削減されたけれども、6年間の中で、ここで自助努力はどこにあるのか、まだまだ見えない部分がある、次の時にでも、そのあたりを見せていただく事も大事なかなと思う。すぐ答えを求めていないが。

事務局：まず、ここは基本的に小児入院管理料なので、7対1看護は別。7対1看護の場合は20歳以上なので対象人数は少ない。

委員：看護必要度は関係ない。

事務局：そのような部分もあって、逆に言うとキャリアオーバーした人が何人ぐらいとなるので、全体のイメージをどう考えるのかということもあり、そこらへんをご理解いただき、全体どのような患者さんの形になるか、今言われましたようにそのあたりも変わってくるので。

委員：議論もだいぶ深まってきたと思うが、今日初めて建物、4章以降の事項を出していただき、議論いただいたということで、いろんな思いが錯綜しながら、先走った議論とか、しっかり捉えなければいけない議論などいろんな事が錯綜しているかと思う。ただ、これはたたき台で、踊り場であって、今後どう詰めていくのか、各委員の先生方のご意見などをいただきながら詰めていかないと実際に動けない事。

個人的な見解では、先ほどのユニット外来にしても、ユニット外来の部屋を設けることも大事かもしれないが、今の診察室を医者が来て頂ければユニット外来は出来る、京大病院ではそのようにしていた。ユニット外来用の部屋を持つのはいいことだとは思いますが、ユニット外来という部屋にしてしまうと逆に縛りがかかってしまう事もあると思う。

それと20年後30年後を見越しての議論も非常に大事で2035年問題、2040年問題があり、総合病院自体どうなっているか分からない。医療、介護、地域包括、地域一体型という事だが、介護も入ってきて、総合病院自体もどのようになっているか分からないそのような中で、小児センターだけの議論をしているのは、頓珍漢な部分も出てくるので、一体化して議論しないといけない。そういった中で落としどころを今後考えていきながら、議論していきながら、建物の中身を詰めていく必要があるので、今日は建物の、今の理解を共有させてもらいながら、こういったところも一つの踊り場として皆さん

のご意見をいただきながら、一度踊り場に立つと、私は理解している。

事務局：たくさんのご意見を頂戴しており、このことを踏まえまして基本計画という形では一旦、今年度で取りまとめをさせていただきたいと思っている。冒頭に説明させていただいたスケジュールで進めたいと思っている。この取りまとめに際しては、これから先、保護者の皆様や県議会のご意見等も頂戴しながら、最終の形にまとめていく予定をしている。多少、今お見せしたところから修正をしないといけないことが出てくると思うが、この後は、とりあえず今年の基本計画の取りまとめに関しては、部会長にご一任を頂けるとありがたいと思うが、よろしいか。

各委員：異議なし。

事務局：ありがとうございます。今後の修正については、部会長に相談をしながら詰めさせていただくという事をお願いしたい。さらに今後これを具体的に設計の所まで持っていくに当たり、また皆様のご意見を頂戴する場を持たせていただきながら、決めさせていただきたいと思うので、そのご協力もよろしくをお願いしたい。

委員：ありがとうございます。本日は委員の先生から頂きましたご意見等につきましては、まずは、事務局で十分に検討した上、県議会のご意見なども踏まえて、基本計画をまとめていただきたい。そこで、改めて委員の先生方の意見をお聞きして最終的な基本計画という形で、踊り場に上がる予定をしておりますので、引き続き委員の先生におかれては、よろしくをお願いしたい。
次にその他の事項について事務局の方から説明をお願いします。

事務局：事務局からはその他事項ございません。

委員：その他、委員の皆様から今回の事、今後の事いろんなご意見があればお聞かせいただきたい。

ないようなので、今回の議事を終了する。進行を事務局の方にお返しする。

事務局：ありがとうございました。連絡事項もないようであるので、以上で本日の会議終了させていただきたい。

本日は長時間にわたり、貴重なご意見ご提言いただきましてありがとうございました。これを持ちまして終了しますので、気をつけてお帰り下さい。ありがとうございます。