

滋賀県立小児保健医療センター基本構想

(案)

平成 年 月

滋賀県病院事業庁

目 次

| | |
|--|----|
| 1. 基本構想策定の趣旨 | 1 |
| 2. 現状 | 2 |
| 3. 小児保健医療センターが抱える課題 | 8 |
| 4. 理念・目標 | 9 |
| 5. 課題解決に向けた基本方針 | 10 |
| 6. 機能再構築の方向性 | 12 |
| 7. 難治・慢性疾患分野において目指す医療のあり方 | 14 |
| 8. 機能再構築に向けた基盤整備 | 15 |
| 9. 基本計画の策定について | 18 |
| (資料) 滋賀県立小児保健医療センター機能再構築検討部会 開催概要および委員名簿 | 19 |

1. 基本構想策定の趣旨

滋賀県立小児保健医療センターは、旧滋賀整肢園を前身として昭和 63 年に設置され今日に至っている。

近年、急速に医療技術が進歩する一方で発達障害児・者が増加するなど、小児医療に対するニーズの変化や新たなニーズの高まりなどがみられる中で、県立小児病院としての同センターにおいても様々な課題が生じてきた。

このため、平成 24 年度に有識者や医療関係者等で構成する検討委員会において、同センターが果たすべき役割や求められる医療機能等について検討が行われ、その検討結果は「滋賀県立小児保健医療センター将来構想提言」としてとりまとめられた。

これと並行して、同センター療育部についても、児童福祉法の改正などの環境変化等を踏まえ、有識者等による委員会において検討のうえ「滋賀県立小児保健医療センター療育部あり方検討報告書」がとりまとめられた。

今後は、これらの検討結果を踏まえて同センターの機能を再構築していく必要がある。

このため、今般、滋賀県病院事業庁として、同センターの機能再構築およびそのための基盤整備等を具体化し実現を図るための検討を行った。

その検討結果をとりまとめるにあたっては、「滋賀県立病院経営協議会」のもとに、有識者、医療関係者等 11 名の委員による「滋賀県立小児保健医療センター機能再構築検討部会」を設置し、意見を伺ったところであり、その意見、提言等を踏まえ、本基本構想をとりまとめた。

今後は、本基本構想に基づき、引き続き基本計画を策定のうえ、同センターの将来構想の実現を着実に図っていくこととしたい。

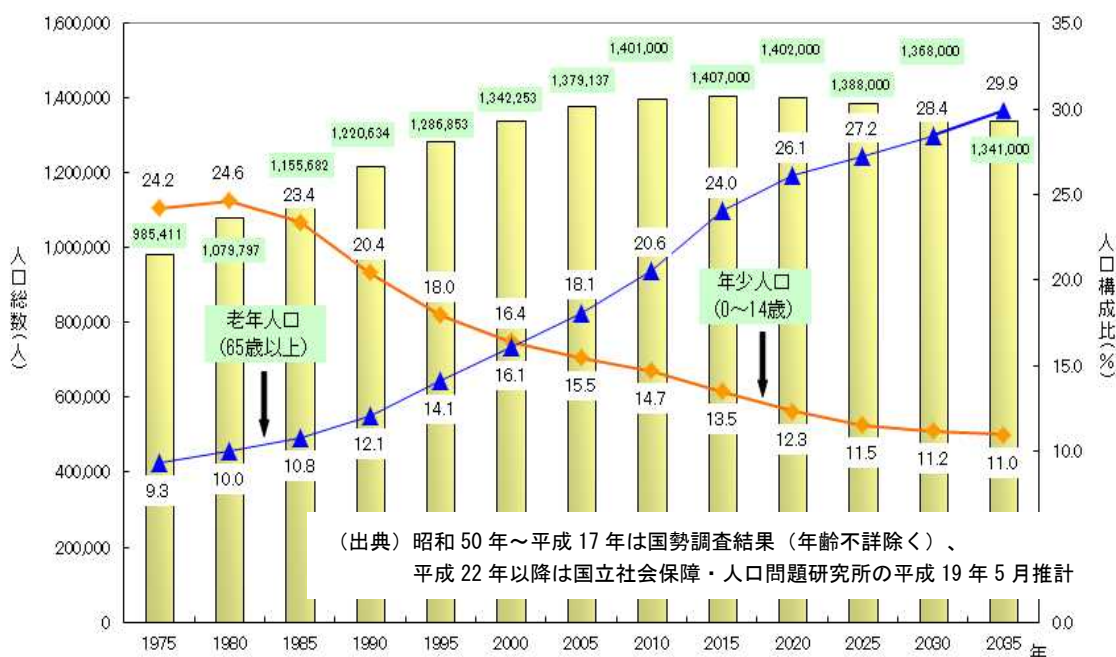
2. 現 状

(1) 滋賀県の人口・年少人口の推移

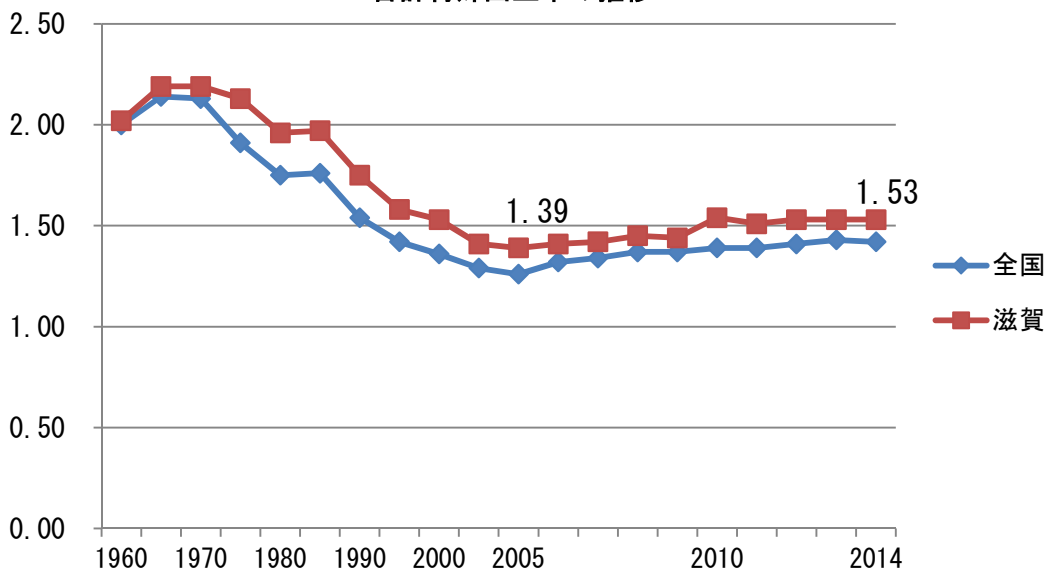
滋賀県の人口は2014年10月に対前年度で減少に転じ、2015年をピークとして既に人口減少過程に入ったと見込まれる。

また、滋賀県の合計特殊出生率は、過去最も低かった2005年の1.39から2014年に1.53まで上昇しているが、人口を維持できる水準の2.07にはまだまだ届かない状況にある。15歳未満の年少人口も1980年以降、減少傾向が続いている。

総人口および人口構成比の推移と推計（滋賀県）

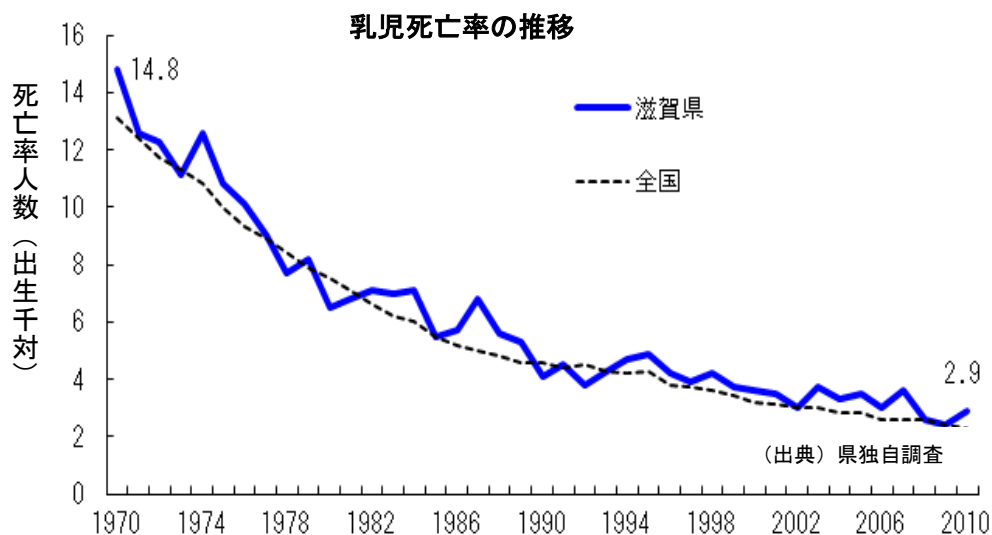


合計特殊出生率の推移



(2) 乳児死亡率の推移

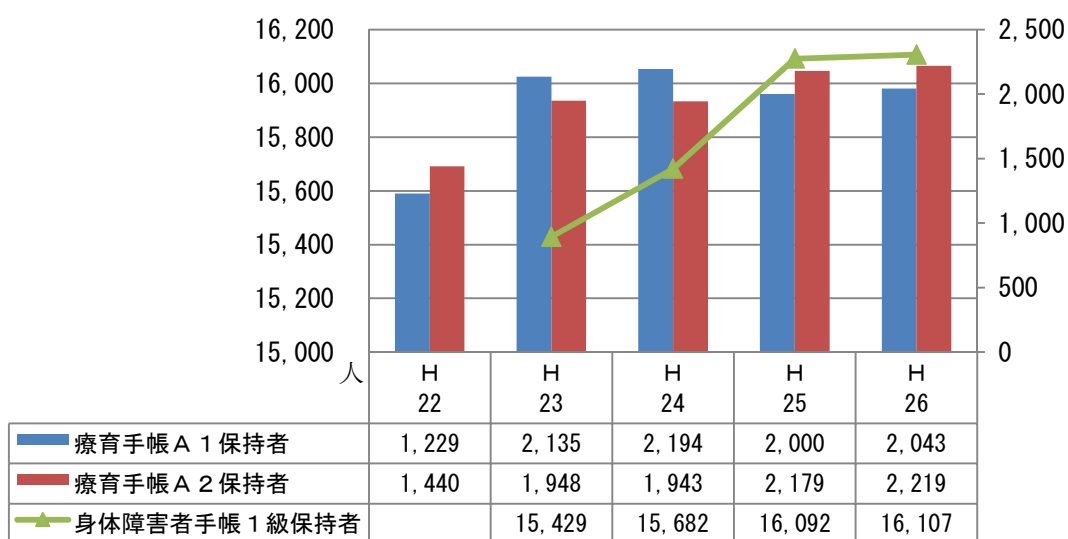
滋賀県の乳児死亡率は、1970年には出生1000人あたり14.8人であったが、2010年には2.9人となり、大幅に減少している。



(3) 重度障害児・者数の推移

滋賀県内の身体障害者手帳1級保持者は、平成23年度には15,429人であったが、平成26年度には16,107人と増加している。

また、療育手帳A1保持者、A2保持者についても、平成22年度には、それぞれ1,229人、1,440人であったが、平成26年度には、2,043人、2,219人と大幅に増加している。

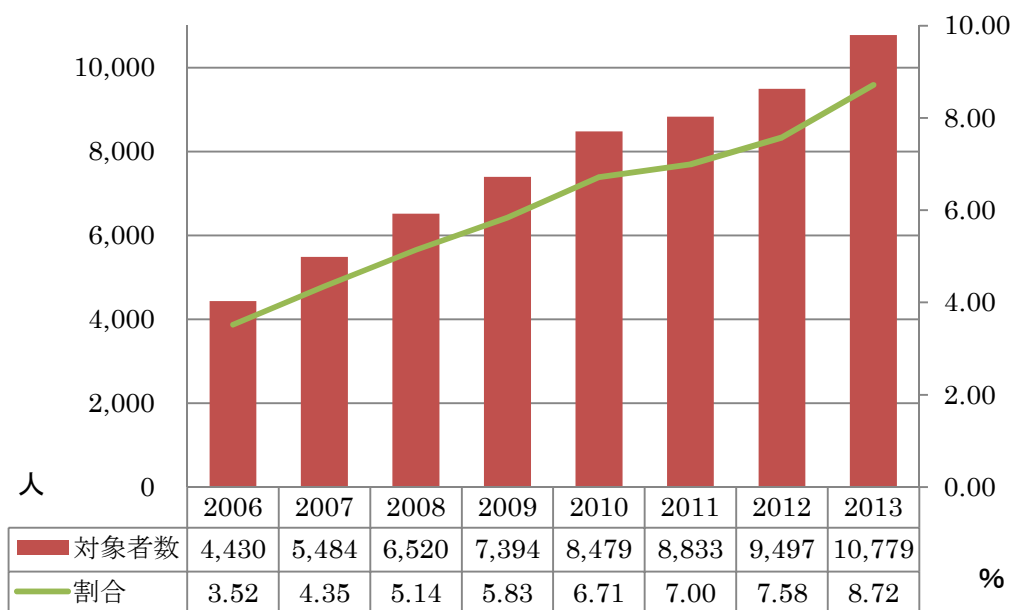


(出典) 県障害福祉課

(4) 発達障害児の推移

県内小中学校において、発達障害により特別な教育的支援を受ける必要があると判断された児童生徒数は、2006年に4,430人であったが、2013年には10,779人となり、発達障害時数の顕著な増加がみられる。

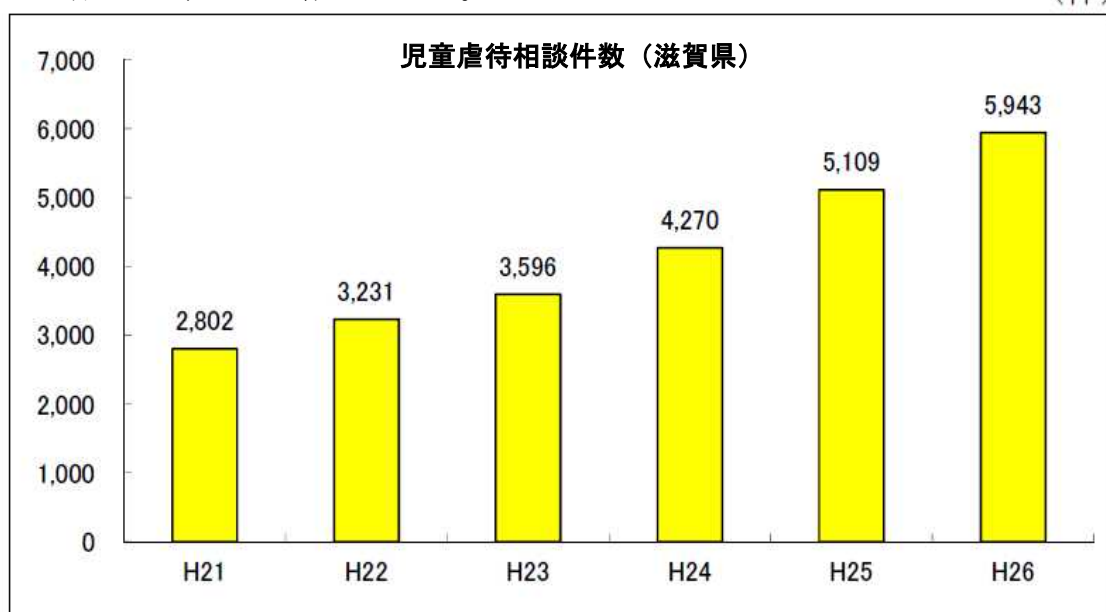
小中学校において、支援が必要と判断された児童生徒数とその割合



(出典) 県教育委員会

(5) 被虐待児童の推移

19市町および県（中央、彦根）子ども家庭相談センターに寄せられた児童虐待に関する相談等の件数は、平成21年度には2,802件であったが、平成26年度には5,943件となり、大きく増加している。



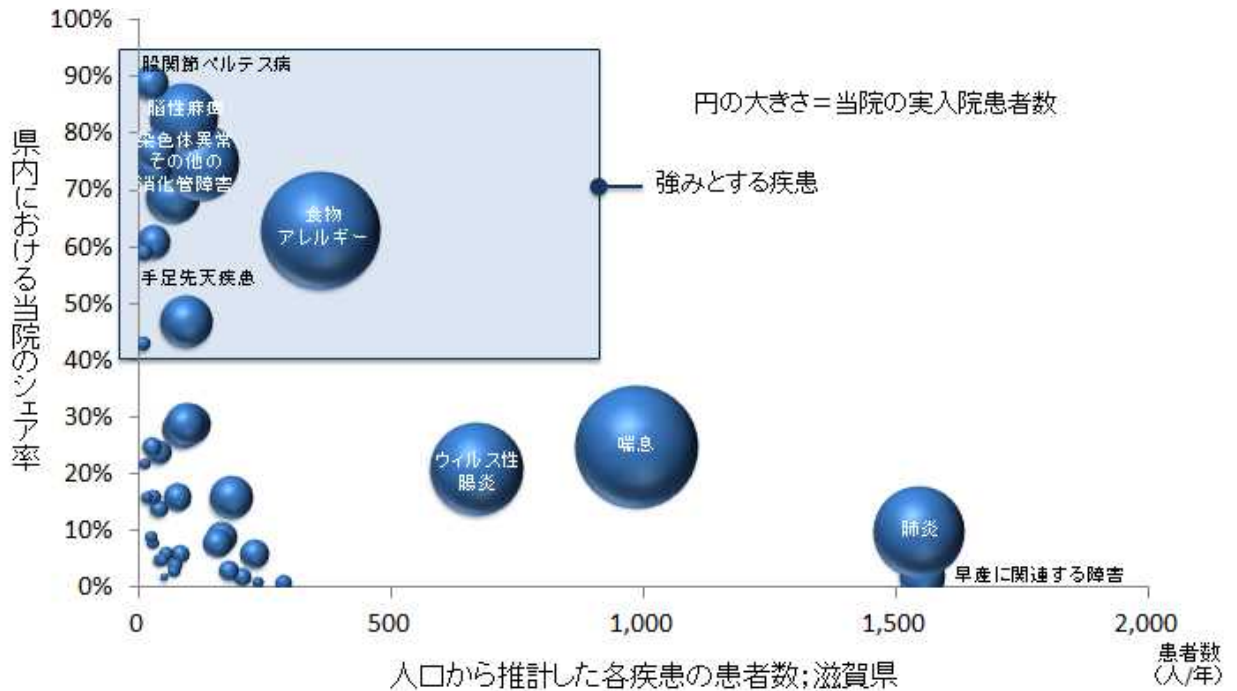
(6) 機能再構築に向けた基礎調査結果から

平成26年度に実施した小児保健医療センターの機能再構築に向けた基礎調査結果の要点は次のとおりである。

① 小児保健医療センターは、難治慢性疾患を中心に県内外に高いシェアを有している。

- ・小児保健医療センターの県内シェア率は、股関節ペルテス約88%、脳性麻痺約83%、染色体異常約78%、食物アレルギー約62%、その他消化管障害約75%
- ・全国シェアは、股関節ペルテス約10%、脳性麻痺約6%
- ・手足先天性疾患、ウイルス性腸炎、股関節大腿近位骨折、脳性麻痺、その他消化管障害、食物アレルギー等の患者については、県内流入となっており、そのほとんどが湖南医療圏への流入であり、多くの県内外の難治・慢性疾患患者を小児保健医療センターが受け入れていると見込まれる。

県内の医療機関全体に占める当センターの患者シェア率（推計）



② 県内全体の小児疾患としては、早産に関連する障害、肺炎、喘息、ウイルス性腸炎の順で患者数が多くニーズがあるが、これらの小児保健医療センターの県内シェアは10～30%で高くはなく、早産に関連する障害等の患者の一部は県外に流出しており、その他の患者については県内においてニーズに応じていると見込まれる。

- ・滋賀県全体の小児疾患では年間962人（約12%）が県外へ流出
- ・早産に関連する障害は県全体で324人が県外流出（大津、湖北圏域は流入。他の圏域は流出）
- ・その他、上記ほどの多数ではないが、インフルエンザ・ウイルス性肺炎、扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、川崎病、口蓋・口唇先天性疾患、虫垂炎、母斑・母斑症、新生児乳児の先天性奇形等は県外流出

※当該調査結果は、DPCデータをベースにしたものですが、調査対象が限られていること等により、県内の小児医療の状況の全てを反映しているものではありません。

患者の流入・流出状況（推計：医療圏別・疾患別）

【県外に患者が流出していると推計される疾患】

| DPC 名称 | 大津 | 湖南 | 甲賀 | 東近江 | 湖東 | 湖北 | 湖西 | 滋賀県全体 |
|-----------------|-----|------|-----|------|------|-----|-----|-------|
| 肺炎、急性気管支炎 | ▲97 | ▲68 | ▲65 | ▲126 | ▲25 | ▲35 | ▲40 | ▲457 |
| 早産に関連する障害 | 113 | ▲299 | ▲97 | ▲132 | ▲138 | 272 | ▲42 | ▲324 |
| インフルエンザ、ウイルス性肺炎 | ▲26 | ▲71 | ▲14 | ▲20 | ▲14 | 67 | ▲8 | ▲87 |
| 扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎 | ▲4 | ▲12 | ▲10 | ▲17 | ▲13 | ▲7 | ▲6 | ▲69 |
| 川崎病 | 2 | ▲25 | ▲12 | ▲4 | ▲7 | ▲8 | ▲7 | ▲59 |
| 口蓋・口唇先天性疾患 | ▲12 | ▲14 | ▲5 | ▲9 | ▲6 | ▲6 | ▲2 | ▲53 |
| 虫垂炎 | ▲11 | ▲2 | ▲5 | ▲13 | ▲13 | 1 | ▲8 | ▲52 |
| 母斑、母斑症 | ▲16 | ▲15 | ▲7 | ▲11 | ▲7 | 8 | ▲2 | ▲49 |
| 新生児乳児の先天性心奇形 | 0 | ▲14 | ▲5 | ▲9 | ▲6 | ▲6 | ▲2 | ▲42 |
| 滲出性中耳炎、耳管炎、耳管閉塞 | ▲15 | 9 | ▲6 | ▲10 | ▲7 | ▲7 | ▲2 | ▲38 |
| 心室中隔欠損症 | ▲1 | ▲10 | ▲5 | ▲8 | ▲5 | ▲5 | ▲1 | ▲35 |
| 熱性けいれん | ▲39 | ▲24 | ▲4 | 8 | 3 | 27 | ▲5 | ▲34 |
| 肘、膝の外傷 | ▲13 | 15 | ▲11 | ▲11 | ▲13 | 6 | ▲5 | ▲33 |

【県内に患者が流入していると推計される疾患】

| DPC 名称 | 大津 | 湖南 | 甲賀 | 東近江 | 湖東 | 湖北 | 湖西 | 滋賀県全体 |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 股関節大腿近位骨折 | ▲2 | 44 | ▲1 | ▲1 | ▲1 | 0 | ▲1 | 39 |
| 喘息 | ▲46 | 137 | ▲35 | ▲37 | ▲18 | 77 | ▲21 | 57 |
| 脳性麻痺 | ▲4 | 69 | ▲2 | ▲2 | ▲2 | ▲2 | 0 | 58 |
| その他の消化管の障害 | ▲1 | 90 | ▲1 | ▲3 | ▲2 | ▲1 | ▲1 | 82 |
| 食物アレルギー | 3 | 191 | ▲13 | ▲21 | ▲15 | ▲14 | ▲4 | 127 |
| てんかん | 19 | 420 | ▲8 | 2 | ▲8 | 4 | ▲6 | 422 |

網掛け…他の医療圏から年間 30 人以上患者が流入していると推計される疾患

白抜き…他の医療圏に年間 30 人以上患者が流出していると推計される疾患

※当該調査結果は、DPC データをベースにしたものですが、調査対象が限られていること等により、県内の小児医療の状況の全てを反映しているものではありません。

現 状 の 考 察

- ① 「難治慢性疾患」に関して、小児保健医療センターは蓄積があり、県内外に対しても一定の知名度を有し、当センターの特徴であり「強み」となっている。
- ② 「早産に関連する障害等」の疾患については、小児医療において患者数が多いが、県内医療機関においてはそのニーズを賄えず、患者が県外に流出していると考えられ、県立病院である小児保健医療センターとして、当該ニーズに対応することを検討すべきである。「早産に関連する障害等」以外の疾患は県内で対応されている。
- ③ 小児患者数について、年少人口が減少傾向にあることを考慮すれば、当面は小児患者も減少すると見込まれる。また、医学・医療の進歩により、疾患の新たな治療や予防が可能となり、更なる患者数の減少が見込まれるが、一方で、それにより障害児・者の増加にもつながっているとの見方もあり、総じて、今後の患者数の長期的な推移を見込むことは難しい。しかし、近年の障害児、発達障害児等の増加については、少なくとも現下のニーズに対して対応していくべきであり、今後の推移にも留意する必要がある。

3. 小児保健医療センターが抱える課題

① 増加する重症児等への量的・質的対応が困難

前記「2. 現状」において記載のとおり、重度障害児は増加傾向にあり、小児保健医療センターにおいても、当センター開設当時に比べ、超重症児、準超重症児が増加している。

これに伴い、人工呼吸器や酸素濃縮器等の機器を必要とする患者が増加し、施設の狭隘化により、これら重症児等への対応が困難となっている。

また、現状において重症患児の術後管理が困難なため、そのような重症児の受入れを他院に依頼する場合もあるなど、ICUに匹敵する医療・看護の必要性が高まっている。

さらに、感染症やMRSAなどの保菌等による隔離、逆隔離を要する患者が増加しており、個室が不足し受入れが困難な場合が生じている。精神症状の強い発達障害患者についても、閉鎖病棟がなく現状においては対応困難である。

このほか、県内の新生児集中治療室（NICU）等への長期入院している患児も多いことから、その在宅移行に向けた受入れや、重度障害児等の救急医療について、小児保健医療センターの機能強化が期待されている。

あわせて、被虐待児童に対するアセスメントや社会的要養護児童の受入れなど、子ども家庭相談センターおよび児童福祉施設等との連携強化が期待されている。

② 小児から成人まで連続した切れ目ない医療の提供の必要性

小児期の疾患や障害を抱えたままで成人した後も、継続して経過観察や治療を必要とする患者が増加しているが、このような患者が成人を対象とする医療機関へ移行することは容易ではない。このことは全国的にも課題とされているところであり、小児保健医療センターにおいても大きな課題である。

4. 理念・目標

滋賀県立小児保健医療センターが、その課題に対応し、今後、あるべき機能を発揮していく際の理念および目標を、次のとおりとする。

理念 県民の望ましい健康を創生する

目標 患者児童とその家族が、健康的な人生を送る

5. 課題解決に向けた基本方針

将来を見据え、県民の望ましい健康を創ることは滋賀県立病院共通の理念であり、基本的に、民間の医療機関等において困難な高度医療や専門的医療を提供することが、県立病院の担うべき重要な役割である。

課題解決に向けては、このことを十分に踏まえるとともに、小児保健医療センターの今日までの経過や、小児医療をとりまく現状等を総合的に考慮し、基本的な考え方を次のとおりとする。

① 小児保健医療センター機能の再構築

平成 25 年 3 月にとりまとめられた滋賀県立小児保健医療センター将来構想検討委員会の提言において、当センターを「小児総合病院として発展させることは現実的ではなく、現在の理念のもとに、難治・慢性疾患を主とした病院として機能強化をしていくべきである」との方向性が示された。

また、当センターの機能再構築に向けた基礎調査結果においても、当センターは県内における小児難治・慢性疾患、小児整形疾患の分野を着実に担い、県内のみならず県外からも患者流入がある等のことから、当該分野で重要な機能を担っていることが確認できる。

こうしたことから、まさに当センターの専門分野といえる当該医療分野をさらに機能強化し充実していく方向で機能の再構築を図ることが重要である。

② 成人病センター、精神医療センター、県立リハビリテーションセンターとの協働

小児保健医療センターの機能再構築および機能強化を図るにあたっては、病床数や人員体制などの現状等に鑑み、センター自らの改善のみでは限りがあると見込まれることから、隣接する成人病センターとの連携強化を図り、成人病センターの人的資源や施設・設備等を活用することが効果的かつ効率的であると見込まれる。

成人病センターとの円滑、緊密な医療連携を実現し、その人材（知識・技術）および医療機器等を相互に活用するなどの協働により、両センターともに診療の充実・向上を図ることができると見込まれ、さらに、小児患者の成人化という課題に対しても、子どもから大人まで切れ目ない医療を着実に提供することで大きな前進が図れるものと見込まれる。

このことは、リハビリテーション部門における小児保健医療センターと県立リハビリテーションセンターとの連携や発達障害児等にかかる精神医療センターとの連携についても同様にあてはまる。

こうしたことから、機能強化に向けては、成人病センター、精神医療センターおよび県立リハビリテーションセンターとの協働を図ることが重要である。

【参 考】

関係各センターの概要

※数値は平成 26 年度決算による

小児保健医療センター

- 診療科 9科
小児科、こころの診療科、整形外科、小児外科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科
- 病床数 100床
- 職員数 178人
- 患者数 年間延べ入院患者数 25,399人 年間延べ外来患者数 44,073人

成人病センター

- 診療科 27科
血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、老年内科、免疫内科、神経内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、総合内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、皮膚科、麻酔科、放射線診断科、放射線治療科、緩和ケア科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科
- 病床数 541床（稼働494床）
- 職員数 731人
- 患者数 年間延べ入院患者数 149,652人 年間延べ外来患者数 211,689人

精神医療センター

- 診療科 3科
精神科、診療内科、内科
- 病床数 123床
- 職員数 136人
- 患者数 年間延べ入院患者数 30,527人 年間延べ外来患者数 23,087人

県立リハビリテーションセンター

- 支援部
関係機関・施設・団体への助言・支援、関係者への研修、調査・研究、情報提供・啓発、当事者への相談・支援、身体障害者の判定・更生相談
- 医療部
医師・看護師・理学療法士・作業療法士・医療ソーシャルワーカー等の協働による総合的なリハビリテーション医療の提供
(医療部組織は成人病センター内に置き、その機能は成人病センターが担っている。)

6. 機能再構築の方向性

(1) 医療部門

① 専門性の強化

これまでに引き続き、他の医療機関では対応困難な超重症児、準超重症児および重度の発達障害児など難治・慢性疾患の分野における診療を基本として、これら専門的分野における診療機能を強化するものとし、先進的医療への取組みを強化するなど、更なる高度医療を提供していく。

② 患者受入れ能力の強化

病棟等の施設整備により、重症患者の増加および高度な術後管理を要する重傷患者や隔離・逆隔離を要する患者等に対応していく。

③ 周産期医療の後方支援機能の強化

先天異常、染色体異常、神経筋疾患、重症仮死等に起因し、高度医療ケアが必要なためNICUに長期入院している患者の退院促進のための受入れを拡大する。

④ 小児救急医療について

地域医療機関との連携等により、難治・慢性患児への救急医療の強化を図る。
また、「こどもの命・健康を守る」とのより強い決意、理念のもと、小児救急医療を更に推進していく。

⑤ 地域連携機能の強化(在宅療養の推進)

地域診療所とネットワークを構築するなど、病診連携等の強化を図るとともに、地域診療所および訪問看護ステーション等への技術支援を強化し、在宅療養をさらに推進していく。あわせて、家族負担を軽減するレスパイト入院を積極的に受け入れ、在宅療養の支援強化を図る。

⑥ 子どもから大人まで切れ目ない医療の提供

小児保健医療センターと成人病センター、精神医療センターとの患者の診療・引継ぎに係る体制やルールの整備など具体的連携方策を整備のうえ、着実な切れ目ない医療を提供する。また、地域診療所および訪問看護ステーションとの連携強化による地域医療体制を構築し、成人に達した患者への対応を強化する。

(2) 保健指導部

① 地域連携機能の強化(在宅療養の推進)

医療部門と協働し、地域診療所等とのネットワーク運営の実務を担う部門として、医療依存度の高い長期療養児、特にNICU入院児などの在宅療養への移行を推進するとともに、在宅療養へ移行後の患者児童およびその家族に対する支援強化を図る。

② 関係機関との連携強化

医療部門との適切な連携・調整を図りつつ、子ども家庭相談センターおよび児童福祉施設等との連携を強化し、被虐待児童に対するアセスメントや医療的ケアが必要な児童の受入れ等を強化する。

③ 県行政との調整

上記のほか、保健指導部の今後のあり方については、あらためて県健康医療福祉部と協議、調整のうえで整理するものとする。

(3) 児童発達支援センター(療育部)

療育部のあり方については、小児保健医療センターと県健康医療福祉部との共同で「滋賀県立小児保健医療センター療育部あり方検討委員会」を設置のうえ検討が行われ、当該委員会の検討結果として、平成25年3月に報告書がとりまとめられた。

その基本的な考え方として、療育部は高い医療的ケアが必要な重症心身障害児を主な対象に総合療育を提供していく必要がある、とされており、この考え方を基本として、今後も療育事業に取り組むものとする。

なお、施設については、上記報告書に基づき、小児保健医療センターが改築される場合には、療育部を含めた合築施設とし、医療福祉一体の拠点施設として整備する方向とする。

7. 難治・慢性疾患分野において目指す医療のあり方

(1) 小児整形外科

これまで、下記のとおり高度な技術を要する医療を提供し、国内トップクラスの症例数と治療実績を有する。

- 発育性股関節形成不全の治療における開排位持続牽引整復法
(小児保健医療センターが独自に開発。高い治療成功率を継続。)
- 創外固定器を用いた方法での脚延長や変形の矯正 (イリザロフ法)
- ペルテス病の手術療法
- 二分脊椎やシャルコー・マリー・トゥース病などの神経疾患に伴う四肢の変形に対する外科的治療

引き続き、これら高度医療を提供するとともに、他の病院では対応が難しい小児筋骨格系の外傷についても積極的に受入れを行う。

脳性麻痺などの慢性的な四肢体幹機能障害を伴う疾患についても、積極的に外科的治療を行いながら、神経小児科・リハビリテーション科の連携のもと、患者の一層のQOL向上を目指す。

(2) 神経小児科

現在、県下の在宅重症心身障害児の多くの診療に関わり、慢性的な合併症の治療や救急を含む急性期の治療を担っており、下記において、高い診断・治療実績を有する。

- てんかんや一部の先天性代謝異常に対する食事療法 (ケトン食療法)
- 整形外科やリハビリテーション科、保健指導部との連携による脳性麻痺児の集学的治療
- 神経筋疾患患者や重症心身障害児者への非侵襲的人工呼吸管理の導入、機械的排痰補助装置などを取り入れた呼吸理学療法
- 保健指導部との連携によるNICU長期入院児の在宅移行支援

今後、成人病センターの病院および研究所等との連携を図ることにより、小児期から成人期まで発症年齢が幅広く分布しているてんかん、神経筋疾患、神経変性疾患等の分野において、両センターが情報共有し、ともに診療技術の向上を図ることが見込まれる。

(連携のイメージ)

- 中枢神経系の出血・梗塞性疾患の診断治療における脳神経外科との連携
- PETイメージングを用いたてんかん発作の病態解析
- ダウン症患者の若年性認知症の診断 など

8. 機能再構築に向けた基盤整備

(1) 診療体制整備

専門的分野における診療機能強化に向け、小児医療にかかる診療科の構成等を以下のとおりとする。

- ① 小児部門の専門センターとして、難治・慢性疾患分野において特化すべき診療科については「専門センター」とする。
- ② 上記の専門センターとは別に、常設診療科として「小児科」「こころの診療科」等を置き、所要の専門外来を置く。
- ③ 成人病センターおよび県立リハビリテーションセンターと協働し、子どもから大人までを担う専門センターとして、「聴覚・コミュニケーション医療センター」、「リハビリテーションセンター」その他のセンターを置く。

- ・小児部門の専門センターは、超重症児、準超重症児の増加、超重症児の救急医療への対応等の課題に対応するため、これまでの特徴を生かしつつ、それぞれの分野で人材を集中し、専門性を高め、より高度な医療を提供しようとするものである。
- ・「聴覚・コミュニケーション医療センター」、「リハビリテーションセンター」その他のセンターについては、成人病センターと小児保健医療センターの人材を集中し、専門性を高め、診療内容を充実するとともに、子どもから大人まで切れ目ない医療を提供するものである。
- ・「聴覚・コミュニケーション医療センター」については、上記のほか、新たな聴覚医療の確立に向けた研究・開発等を目的とするものであり。

(2) 病棟・病室整備

- ① 各病棟の個室の増を図るものとする。
- ② 病室の拡張（1床当たりの面積拡大）を図るものとする。
- ③ 上記①及び②により、病床利用率の向上を図ることとし、全体の病床数（100床）は今後も維持するものとする。
- ④ 増設する個室の一部は、NICU（新生児集中治療管理室）の後方支援病床および術後観察室（リカバリールーム）に充てるものとする。

- ・人口呼吸器や高度な術後管理を必要とする重傷患者の増、および隔離・逆隔離を必要とする患者の増などの課題に対応するため、個室数の増を図るとともに、1床当たりの病室面積を拡大する。
- ・個室数の増は、超重症児の救急医療や被虐待児童への対応、ならびに医療的ケアが必要な社会的要養護児童の受入れ等にも有効である。
- ・周産期医療の後方支援機能を拡充するため、NICU 後方支援病床の増設を行うものである。
- ・術後観察室については、現在是对応困難な重症患児を今後受入れ、その術後管理等を適切に行っていくために新設するものである。

- ・小児保健医療センターの近年の病床利用率は約 70%であるが、上記の病棟整備を行うことにより、今後の病床利用率の暫定目標を 90%とする。
- ・精神症状の強い発達障害患者に対応するため閉鎖病棟が必要であるが、小児患者のための閉鎖病棟は県内にはなく、必要な患者は県外施設に紹介されている現状である。しかし、当該閉鎖病棟を設置するには、その運営のための所要の体制整備等が必要であり、現在の医師等の状況に鑑み、早期の設置は困難と見込まれるため、長期的課題として検討していく。

(3) 組織体系整備

- ① 小児保健医療センターと成人病センターの組織を一体のものとし、両センターをあわせて一つの病院組織とする方向で検討する。

- ・両センターの組織を一体化することは、医師をはじめとする両センター職員間の知的および技術的交流の深化につながり、特に小児保健医療センターにおいて専門性を高めるうえで有益であると見込まれる。また、小児患者の成人化にかかる課題に対応するうえにおいては、実効性ある方法である。さらに、両センターの施設運営面においても効率的である。
- ・両センターを一体化した場合、小児科を備える病院となり、診療報酬算定において有益である。

※診療体制、組織体系の如何に関わらず、小児医療に関係する診療科の連携、多職種連携を維持し、一層の強化を目指す。

- ・難治・慢性疾患の患者は種々の合併症を有することが多いことから、関係する診療科が緊密に連携するとともに、多職種連携のもとでの診療・ケアが極めて重要である。このため、今後の診療体制の如何に関わらず、また、小児保健医療センターと成人病センターの組織を一体とする場合にあっては組織体系の如何にかかわらず、小児医療に関係する診療科（専門センター含む）の連携や多職種連携を維持するとともに、一層の強化を目指すものとする。

(4) 病病連携・在宅医療連携体制の整備

在宅療養の推進および小児患者の成人化の課題等に対応するため、次の取り組みを行う。

- ① 診療科整備に呼応して、小児保健医療センターと成人病センター、精神医療センターとの患者の診療・引継ぎに係る体制やルールの整備など、具体的連携方法を取りまとめる。
- ② 医療情報ネットワーク（びわこメディカルネットおよび淡海あさがおネット）へ参画のうえ、各地域の医師会や訪問看護ステーション等との連携体制を構築する。

(5) 施設(建物)整備

上記(1)から(4)までの方針を踏まえ、次の考え方のもとで小児保健医療センターの病院等施設の整備を行うものとする。

- ① 小児保健医療センター病院施設のうち、特に病棟については、拡張するため施設整備（改築等）が必要である。
- ② 小児保健医療センターの療育部施設については、平成 25 年 3 月策定の「療育部あり方検討報告書」に基づき、病院本体と一体化を図る方向とする。
- ③ 小児保健医療センター病院施設と成人病センター病院施設との物理的な接続を図ることが重要である。
- ④ 以上を踏まえ、小児保健医療センターの病院等施設の整備について整理するものとし、そのための計画（基本計画）を別途策定する。

- ・前記(2)の実現を図るには、既存施設の内部における「改修」では課題への対応が困難であるため、病院施設自体の「改築」または「増築」もしくは「新築移転」等の対応が必要である。
- ・療育部施設は、建設後約 40 年を経過し老朽化が著しく、また、成人病センターの新病棟の建設に伴い、今後その日照が極めて大きな問題となることから、病院施設が改築等をされる場合には、病院本体と一体化を図る方向とする。
- ・小児保健医療センターと成人病センターは、前記(1)のとおり、組織的に一体化する方向で検討することとした。人的交流を円滑かつ機動的なものとし、医療機能の連携を実効性あるものにするためには、物心両面で一体的なものとするのが重要であり、両センターの病院施設の物理的な接続もしくは一体化が重要である。
- ・小児保健医療センターの施設整備にかかる計画策定にあたっては、診療科の再編整備に伴う医療機器の整備のほか、病院運営にかかる効率向上等の観点から、検査機器、調剤機器その他給食関連機器等の共用化等についても含めて整理するものとする。

(6) 運営形態

平成 27 年 3 月に策定された滋賀県行政経営方針において、病院事業については、地方独立行政法人化の状況も踏まえながら、病院機能および運営形態のあり方を検討することとされており、両センターの一体化後は、当該検討結果に基づく運営形態とする。

9. 基本計画の策定について

(1) 基本的考え方

今後、前記8の基盤整備の内容をより詳細に整理するものとし、そのための基本計画を策定するものとする。

基本計画策定にあたっての基本的な考え方は次のとおりとする。

- 県民の望ましい健康を創るため、「専門性強化」および「成人病センター等との協働」の考え方を車の両輪として、小児保健医療センターおよび成人病センター等の診療機能の一層の充実・向上、高度化を目指す。
- 医療技術部門や事務局のあり方等について精査し、病院運営の一層の合理化、効率化を目指す。

(2) 計画事項

前記内容を踏まえ、基本計画においては次の事項を整理するものとする。

① 小児保健医療センターと成人病センター等との医療連携に係る具体的方策とその効果

② 保健指導部および療育部のあり方

県健康医療福祉部との協議・調整のうえで整理

③ 医療技術部門のあり方

成人病センターとの連携等に伴う放射線、検査、薬剤、栄養指導の各部門の再編・集約の可能性等

④ 事務局のあり方

成人病センターとの連携等に伴う事務局の再編・集約の可能性等

⑤ 職員体制

上記①～④を踏まえた職種別職員数など体制整備

⑥ 機器整備

- ・成人病センターとの連携等に伴う医療機器、検査機器、調剤機器その他給食関連機器等の共用化等
- ・先進的医療の取組み等に伴う医療機器等の整備

⑦ 病院等施設(建物)整備

上記①～⑥を踏まえ、病院等施設の位置、規模および必要設備等を含む施設構成

⑧ 守山養護学校の取扱い

県教育委員会事務局と協議・調整のうえで整理

⑨ 整備計画

上記整備に関連する次の事項を整理

- ・概算事業費
- ・収支シミュレーション（収益的収支、資本的収支の長期的試算）
- ・整備スケジュール

滋賀県立小児保健医療センター機能再構築検討部会 開催概要

第1回 平成28年1月28日(木) 13時30分から15時

議題 滋賀県立小児保健医療センター基本構想素案について

第2回 平成28年2月8日(月) 14時から15時30分

議題 滋賀県立小児保健医療センター基本構想(案)について

滋賀県立小児保健医療センター機能再構築検討部会 委員名簿

(50音順)

| 氏名 | 所属および役職 |
|---------|------------------------|
| 猪飼 剛 | 滋賀県医師会会長 |
| 石橋 美年子 | 滋賀県看護協会会長 |
| 植松 潤治 | 滋賀県障害児者と父母の会連合会会長 |
| 宇都宮 琢史 | 草津栗東医師会監事 |
| 角野 文彦 | 滋賀県健康医療福祉部次長 |
| 片岡 慶正 | 滋賀県病院協会会長 |
| 川上 寿一 | 滋賀県立リハビリテーションセンター医療部科長 |
| 口分田 政夫 | びわこ学園医療センター草津施設長 |
| 竹内 義博 | 滋賀医科大学小児科学講座教授 |
| 福田 正悟 | 守山野洲医師会会長 |
| ○ 平家 俊男 | 京都大学大学院医学研究科発達小児科学教授 |

○：部会長

