滋賀県立小児保健医療センター

将来構想提言

平成 25 年 3 月

滋賀県立小児保健医療センター将来構想検討委員会

目　次

はじめに ･･･ 1

１　小児医療を取り巻く状況･･ 2
(1)滋賀県内の年少人口の推移予測･･････････････････････････････････ 2
(2)滋賀県の出生数の推移･･ 2
(3)滋賀県の重度障害児・者の推移･･････････････････････････････････ 3
(4)滋賀県内における小児医療提供体制･･････････････････････････････ 3
２　小児保健医療センターの概要と課題････････････････････････････････ 5
(1)概要･･･ 5
(2)小児保健医療センターがこれまでに果たしてきた役割･･････････････ 9
(3)小児保健医療センターの課題････････････････････････････････････ 9
３　小児保健医療センターの果たすべき役割････････････････････････････ 12
４　将来構想･･･ 13
５　将来構想実現に必要な医療機能等････････････････････････････････ 15
(1)小児医療･･ 15
(2)周産期医療･･ 15
(3)障害児の在宅療養支援･･ 16
(4)シームレスな医療サービスの提供･･････････････････････････････ 16
(5)成人病センター・県立リハビリテーションセンターとの連携推進･････････ 16
(6)教育・研究の充実･･ 17
(7)保健指導部の見直し･･ 17
(8)療育部のあり方･･ 17

おわりに･･･ 18

資料
・将来構想検討委員会設置要綱･･････････････････････････････････ 19
・委員名簿･･･ 20
・開催概要･･･ 21

はじめに

滋賀県立小児保健医療センターは、将来を担う子どもの命を守り、心身ともに健やかに育てたい、そのような願いをかなえるため、昭和６３年に設立された。

前身は、滋賀整肢園で、その後、小児整形外科センターとなり、現在は、小児を対象とした特定高次の医療サービスと精密健診、保健指導、健康相談など小児保健サービスの拠点となっている。センターの設立当初から、子どもたちの医療ニーズをとらえ、そのニーズに対応してきた。

ところが、近年の医療技術の進歩は急速でより高度な医療・看護の必要性は高まり、また増加する発達障害や虐待への対応等新たなニーズも高まってきた。これらダイナミックに変貌しつつある医療・保健ニーズに、開設当時の病院機能のままで対応することは困難になりつつある。また、児童福祉法の改正に伴う対応として児童福祉施設である療育部のあり方についても検討が求められている。

このため、今回小児保健医療センターの内的・外的現状と課題を再分析し、当センターが「当面果たすべき役割」や「新たに必要な医療機能」について検討し、病院機能を見直す将来構想の検討を行ったものである。

なお、検討にあたっては、有識者、医療関係者等、11名の委員による「将来構想検討委員会」が設置され、県立病院として果たすべき役割や求められる医療機能について検討が行われた。

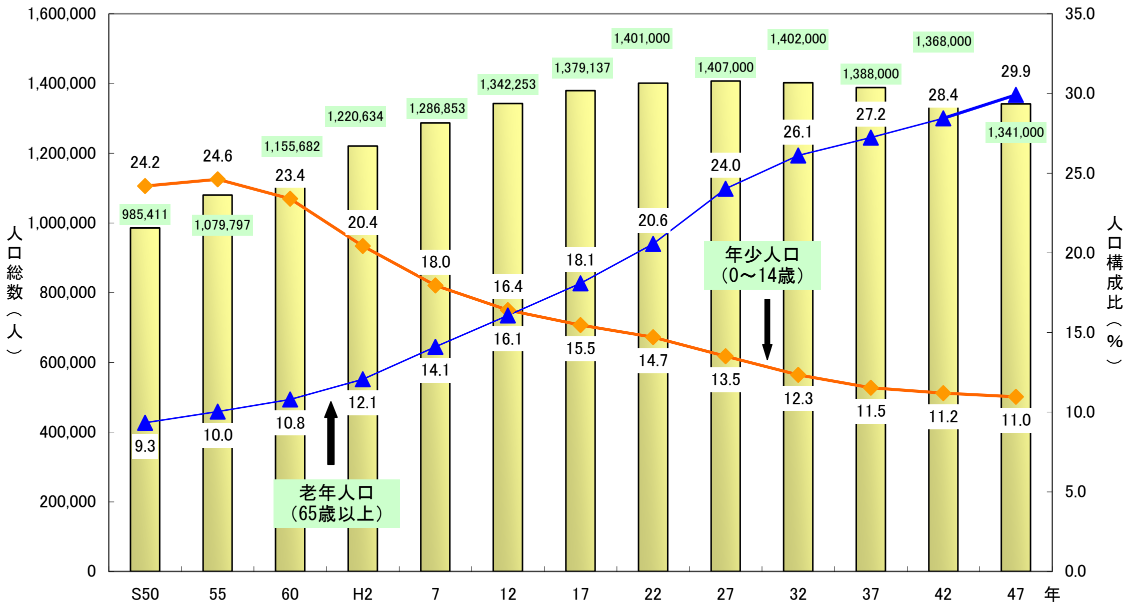
また、療育部のあり方については、別途検討委員会が設置され、検討が行われた。

1　小児医療を取り巻く状況

(1)滋賀県の年少人口の推移予測

滋賀県の総人口は、５年毎に実施されている直近の平成22年の国勢調査において増加が続いているが、今後、平成27年に初めて減少に転じ、その後も減少傾向が続くと予測されている。15歳未満の年少人口については、昭和60年以降、減少傾向が続いており、平成47年には15万人を下回ると予測されている。

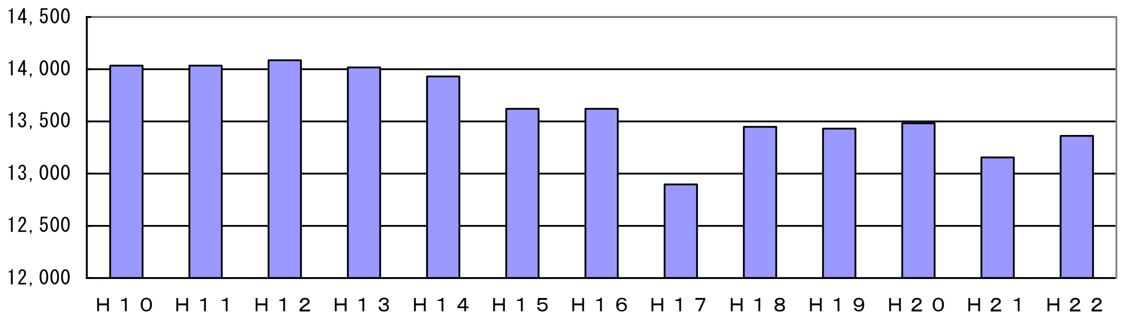
総人口および人口構成比の推移と推計(滋賀県)



(2)滋賀県の出生数の推移

平成22年の出生数は13,363人で、平成元年と比較すると131人減少している。一方、低出生体重児（出生児の体重が2，500ｸﾞﾗﾑ未満の新生児）の出生数は1,258人で、平成元年と比較すると530人増加している（1.7倍）。さらに1500g未満の低出生体重児で比較すると、平成元年が54名に対し、平成22年は93名である。

滋賀県の出生数



（3）滋賀県の重度障害児・者数の推移

びわこ学園医療福祉センターの行った調査では、平成 10 年度の身体障害者手帳１級および療育手帳 A の認定を受けている重度障害児者の県内総数は 548 名でそのうち 328 名（59.9%）が在宅であり、平成 20 年度では総数 712 名で在宅 466 名(65.4%)であった。在宅重度障害児者の内訳は、平成 10 年度では 120 名が成人で 208 名が高等部以下の小児であり、平成 20 年度では 263 名が成人で 203 名が小児である。この 10 年間で重度障害児者数は 1.3 倍になり、在宅障害児者の割合が増加しており、医療技術の進歩の結果、在宅での成人患者の割合が増加している。

（4）滋賀県内における小児医療提供体制

①小児医療

平成 22 年の医療施設調査では、県内で小児科を標榜している病院は、60 病院中 33 病院あるが、小児科の常勤医のいる病院は 29 病院となっている。県内の一般診療所 995 施設のうちで小児科を標榜している診療所は 284 施設となっている。

②小児専門医療

小児保健医療センターは、これまで難治・慢性疾患の診療を目的とする病院として位置づけられてきた。

一方で、国立病院機構紫香楽病院では、療養所としての特性を生かし重症心身障害児医療を担っており、びわこ学園は、平成 24 年４月の法改正により児童を対象とした医療型障害児入所施設と医療法で規定される病院の機能をもち、重症心身障害児医療を担っている。

なお、滋賀医科大学医学部附属病院は、特定機能病院として高度専門的な小児医療を担っている。

③小児救急医療

小児救急医療は、在宅当番医制や休日夜間急患センター（初期救急)、および病院群輪番制（二次救急）等による一般的な救急医療体制の中で対応されており、小児救急医療支援事業は全圏域で実施されている。また、高度な救急医療や重篤な患者に対する救命医療は救命救急センター（大津赤十字病院、済生会滋賀県病院、近江八幡市立総合医療センター、長浜赤十字病院）と滋賀医科大学医学部附属病院が担っている。

④周産期医療

高度専門的な周産期医療を提供するため、２つの地域周産期母子医療センターと８つの周産期協力病院が連携し二次医療の提供を行い、総合周産期母子医療センター（大津赤十字病院）と周産期医療協力支援病院（滋賀医科大学医学部附属病院）でより高度かつ専門的な医療提供が行われてきた。

しかし、低出生体重児出生の増加、周産期・新生児死亡率が全国平均より高いことから、滋賀県周産期医療協議会において周産期医療体制の見直しが行われており、平成 25 年度からは大津赤十字病院と滋賀医科大学医学部附属病院を総合周産期母子医療センターとし、

地域周産期母子医療センターは近江八幡総合医療センターと長浜赤十字病院が、周産期協力病院は大津市民病院、済生会滋賀県病院、草津総合病院、公立甲賀病院、国立病院機構滋賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院、および高島市民病院が担当することになっている。

一方、県内の新生児集中治療管理室(NICU)が常時満床状態にあることから、ハイリスク妊産婦・新生児の搬送受入が困難となるケースが発生している。このため、NICU を効率的に運営していくには、NICU に長期入院している児に対する後方病床や後方病院の確保、さらには在宅医療への移行が可能な体制を構築することが必要であり、併せて、在宅医療へ移行した後においても、児およびその家族に対する支援体制を構築することが必要である。

2 小児保健医療センターの概要と課題

（1） 概要

① 沿革

昭和 32 年	浅井町に滋賀整肢園が設立される。
昭和 49 年	守山市に移転する。
昭和 55 年	滋賀県立小児整形外科センターに名称変更する。
昭和 63 年 4 月	滋賀県立小児保健医療センターが開設される。
平成 17 年 4 月	滋賀県立心身障害児総合療育センターが療育部として統合される。
平成 18 年 4 月	滋賀県病院事業庁が設置される。（地方公営企業法の全部適用）

② 施設設備の概要

ア 病院部門および保健指導部門

所 在 地	滋賀県守山市守山 5 丁目 7 番 30 号			
敷地面積	建物等敷地 13,000 ㎡			
構造規模	鉄筋コンクリート造一部鉄筋造 地下 1 階地上 3 階建、ペントハウス 2 階			
	本館 建築面積 4,501.13 ㎡ 延床面積 9,054.64 ㎡			
付属施設	連絡用通路	166.02 ㎡	連絡用通路エレベータ棟	146.82 ㎡
	車庫棟	59.40 ㎡	自転車置場	17.54 ㎡

イ 療育部門

所 在 地	滋賀県守山市守山 5 丁目 6 番 15 号
敷地面積	建物等敷地 18,540.74 ㎡（守山養護学校、ひまわり保育園含む）
構造規模	鉄筋コンクリート造 1 階建（一部 2 階）
	建築面積 3,325.87 ㎡ 延床面積 3,525.44 ㎡

③ 組織と機能概要

ア 医療部門（病院本体）

許可病床数：100 床（学童病棟 60 床、乳幼児病棟 40 床）

診療科： 9 診療科

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

非常勤専門外来：心臓内科、腎臓内科、内分泌・代謝科、血液・リウマチ科、
泌尿器科、脳神経外科、形成外科

イ　保健指導部

設置目的：

心身ともに健やかに育てるという基本的な考えのもとに、心身に障害を有する子どもを早期に発見し、治療や訓練を行い、障害の治癒もしくは障害の軽減を図るため、市町や保健所における母子保健活動を支援する。

業務：

ⅰ　研修・教育事業：乳幼児健診従事者研修等、専門研修を実施

ⅱ　調査・研究・広報：調査研究等により県内の母子保健の課題把握、関係機関等へ情報提供

ⅲ　専門職の派遣：保健所で実施の療育発達相談事業、研修会への講師派遣

ⅳ　精密健康診査：乳幼児総合健診システムにおける三次健診として精密健康診査を実施

ⅴ　相談事業：生活集団教室、遺伝相談、心理発達相談、院内保健指導等

ⅵ　予防接種センター事業：電話相談、予防接種の実施。ハイリスク児の予防接種

ⅶ　小児保健団体の支援：小児保健協会事務局

ウ　療育部

設置目的：

県内の療育事業の中核施設として、高度な総合療育の提供と市町の地域療育教室等へ支援を行う。

業務：

ⅰ　通園事業(定員 70 名)

児童福祉法に基づく障害児の通所施設として、医療・保育・リハビリなどの総合療育を提供。

ⅱ　外来事業

通園終了後、継続してリハビリが必要な児童に対して、理学・作業・言語聴覚療法を提供。また、発達障害の診断後、必要に応じて作業療法士による感覚統合訓練を実施。

ⅲ　地域療育教室等への支援

巡回療育相談事業：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士を地域療育教室へ派遣

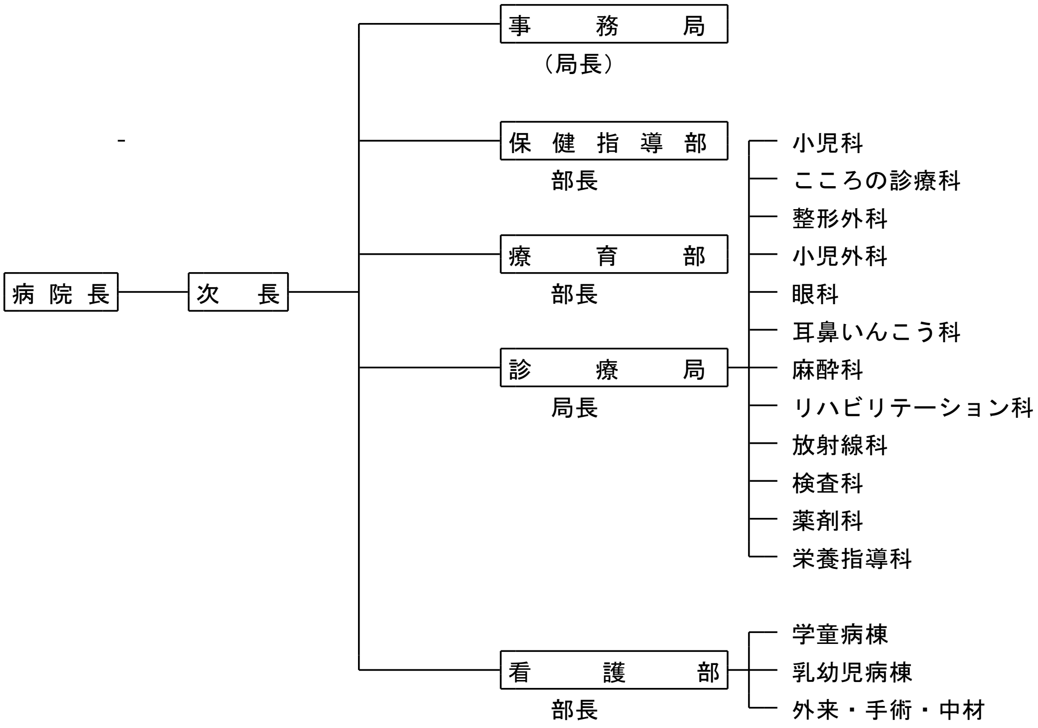
研修会の開催：療育研修会、摂食・嚥下障害児相談支援研修会等

ⅳ　在宅障害児への支援

ワイワイ教室：ダウン症児の集団療育（月１回）

ぱんだクラブ：障害乳幼児の相談支援事業（毎週月曜日の午後）

（併設）特別支援学校（守山養護学校）：入院患者専用



④　小児保健医療センターの理念と基本方針

理念：

主に難治・慢性疾患の子どもを対象とした医療・保健・療育・福祉サービスの県の中核機関として、安心・信頼・満足の得られる医療・ケアの包括的なサービス提供を行います。

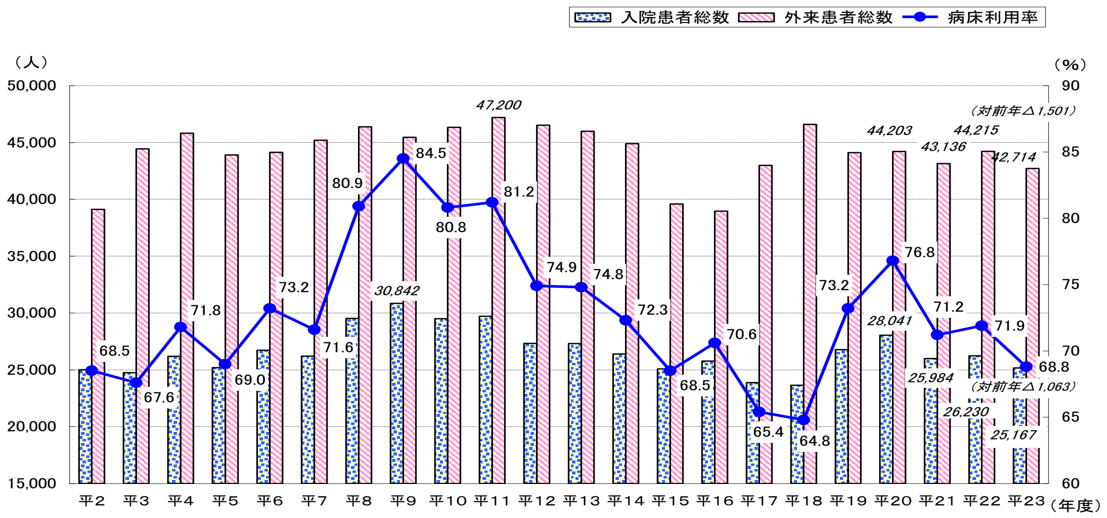
基本方針：

ⅰ　高度な専門知識と技術の向上に努め、良質で安全な科学的根拠に基づいた医療を、十分な説明と納得の上で提供します。
ⅱ　地域の医療、保健、療育、福祉、教育機関との機能分担・連携を図ります。
ⅲ　小児の医療、保健、療育、福祉にたずさわる専門家の育成、学生教育への協力および臨床研究を通じて、県下の小児保健医療の発展と向上に貢献します。
ⅳ　県立病院の使命としての政策医療を推進します。

⑤　患者数

患者数は、入院および外来ともに概ね横ばいの状況にあり、また病床利用率も近年は70%前後で推移している。

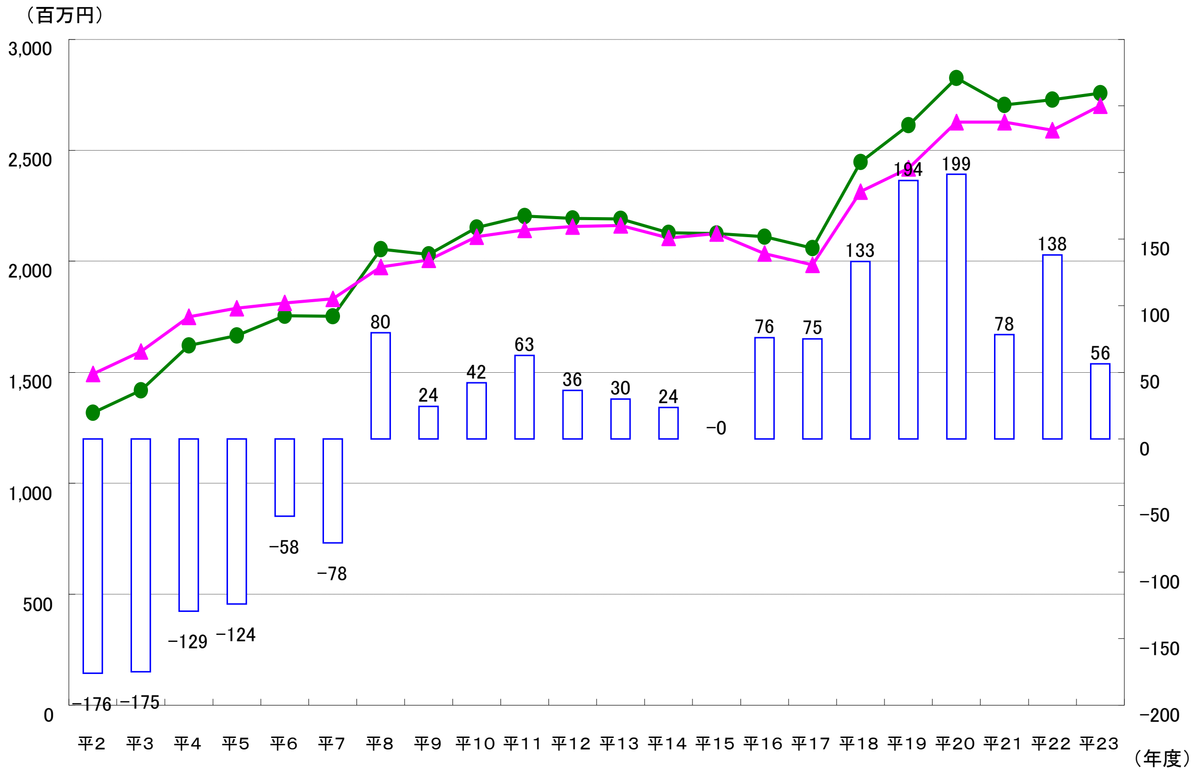
患者数と病床利用率の推移（小児保健医療センター）



⑥　経営状況

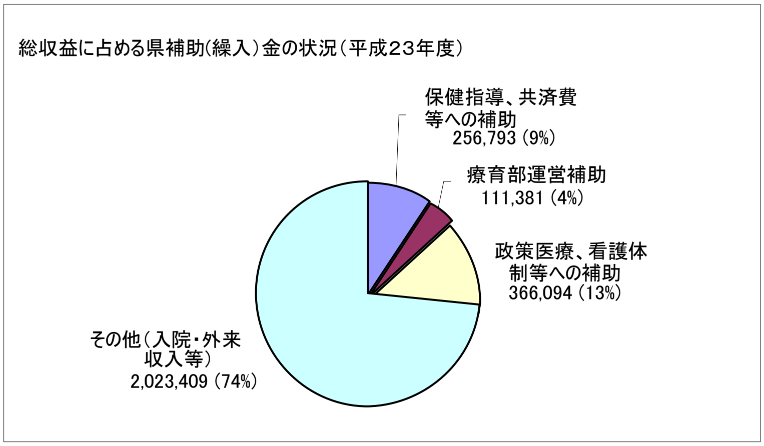
総収益および総費用ともに増加しているが、近年は当年度純損益で黒字を計上するなど安定した経営状況が続いている。

収益的収支の状況（小児保健医療センター）



⑦　県からの補助金（繰入金）の状況

平成23年度の総収益2,757,677千円のち、国の基準に基づく県からの補助金（繰入金）は、合計734,268千円である。このうち、256,793千円は、県が行う保健衛生行政事務に充てられる経費や病院経営に伴う収入をもって充てることが適当でない保健指導部の運営費などの経費に関するものである。また、111,381千円は療育部の運営（附帯事業）のための経費である。366,094千円は、一般病院では対応が困難で、不採算となる高度、特殊、先進的な政策医療を提供するために必要な経費である。これらの経費は、診療収益で経費を賄うのに適さないものであり、一般会計で必要な経費を負担するべきものとされている。



（2）小児保健医療センターがこれまでに果たしてきた役割（政策医療・保健衛生行政部門）

①　一般医療機関では対応が困難な障害児医療、小児難治・慢性疾患（神経・筋疾患、内分泌・代謝疾患、先天性整形外科疾患、アレルギー疾患、斜視、難聴等）を中心に高度専門医療を提供

②　心身に障害を有する子どもを早期発見・診断し、治療に繋げる

③　心身に障害を持つ乳幼児を対象に総合療育を実施

（3）　小児保健医療センターの課題

小児保健医療センターは、難治・慢性疾患の診療を目的とする病院として位置づけられ、これらの疾患の子ども達への医療・保健・看護を提供してきた。近年、在宅医療技術の進歩による気管切開や人工呼吸器を必要とする超重症、準超重症の在宅医療児の増加、発達障害の早期診断・早期介入へのニーズの高まり、全県的な虐待相談件数の急増による虐待への対応件数の増加、慢性疾患・障害を持ったまま成人に達した患者の成人専門医療機関・地域医療機関へのシームレスな移行（トランジション）の必要性の高まりなど、多くの医療ニーズ・社会ニーズの変化があり、診療機能や施設面での次のような課題が新たに生じている。

ア　重症患者の増加への対応	開設当時に比べて超重症児、準超重症児が増加し、人工呼吸器を必要とする患者が急増し（平成 16 年４月の在宅人工呼吸器使用者数は 12 名であったのに対して、平成 24 年 11 月は 49 名)、これらの患者の入院に対応するためにＩＣＵに匹敵する医療・看護の必要性が高まっている。そのためには多くの医療機器を使用しながらの医療・看護が可能な現状より広い個室が相当数必要であるが、施設の狭隘化により対応が困難な状況になっている。また、集中治療室がないため、超重症患者の術後管理が困難であることを理由に手術を他院に依頼せざるを得ない場合もある。
イ　隔離あるいは逆隔離を要する患者への対応	感染症や MRSA などの保菌などにより隔離あるいは逆隔離を要する患者が増大しているが、個室数が十分ではないため、受け入れ困難な状況が生じている。
ウ　精神症状の強い発達障害患者への対応	精神症状の強い発達障害患者の場合、当該患者の安全管理・病棟管理の観点から閉鎖病棟における看護が必要であるが、当センターには閉鎖病棟がなく、対応が困難な状況にある。県内の他施設においても小児の閉鎖病棟はなく、必要な患者は県外の施設に紹介している。
エ　非常勤医の常勤化(医師不足への対応)	内分泌・代謝科や泌尿器科など多くの専門外来が非常勤医で対応しているが、特に内分泌・代謝外来の患者数は非常勤医の少ない外来数では対応しきれない状況である。その他泌尿器科、眼科も極めてニーズが高い。特に眼科は以前は常勤医２名の診療科であったが常勤医復活のめどが立っていない。また腎臓内科は全県的に専門医が不足している。
オ　周産期医療への対応	現在、県内の NICU に、在宅移行が困難なために長期入院している児が見受けられ、そのため本来ベッドを使用すべき新生児のための空きベッドの不足が問題となっている。周産期医療体制の見直しの一環として、これらの長期入院児を在宅移行に向けて受け入れる後方支援病院としての機能強化が小児保健医療センターに求められている。
カ　救急医療への対応	小児保健医療センターは主に難治・慢性疾患の治療を目的とする病院で、一般疾患の救急は行っていないが、慢性疾患の難治患者の急病には対応している。近年、濃厚な治療を必要とする重度の障害児が増加しており、センターがフォロー中または入院中の超重症児および準超重症児が増加傾向にあることから、これらの患児に対する救急体制の強化が求められている。
キ　小児がんへの対応	過去には白血病治療を小児保健医療センターが行っていたが、専門医の退職以後小児がんへの対応は不可能となった。県の小児がん対策において、小児保健医療センターがどのように関わっていくか課題である。

ク　成人に達した患者への対応	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年々増加している（平成 22 年度の延べ外来患者数 61,016 名中 18 歳以上の延べ患者数は 5,706 名）。これらの成人に達した患者を小児専門医が永続的に診療することには成人病対策を含めて様々な問題がある。一方で、難治・慢性疾患を持つ患者を成人専門病院に紹介することは容易ではなく、全国の小児専門病院が共通して持つこの移行の課題が当センターでも大きな課題になりつつある。
ケ　成人病センター・県立リハビリテーションセンターとの連携	隣接する成人病センターは同じ病院事業庁の組織として多くの人材や施設・設備等を有しており、これまでから病院情報システム（電子カルテ）をはじめ診療材料の配送業務など多くの分野で連携しているが、より一層の効率的な病院経営の観点から、事務部門をはじめ、医療部門などにおける更なる連携が求められている。また上述の成人に達した患者の成人専門医療機関への移行についても、成人病センター・県立リハビリテーションセンターとの連携が求められる。
コ　教育・研究の充実	高度先進的な医療・看護を提供するため、職員教育の充実、とりわけ専門医、認定看護師等の資格取得に向けてのカリキュラムの充実の必要性が高まっている。また、全国的な医師・看護師不足の中、若手医師・看護師の獲得のためにも教育システムの充実が求められる。常に先進的な医療を維持するためには、大学と連携した臨床研究も求められる。
サ　保健指導部の見直し	母子保健法改正による市町との役割分担の変更や虐待防止法の制定などにより、小児の在宅医療推進のための子ども・家族支援や被虐待児の早期発見・早期対応のための子ども・家族支援、成人した障害児の、成人医療への支援、患者・家族支援など新たな課題に取り組める組織の見直しが求められている。
シ　療育部の見直し	児童福祉法改正による市町との役割分担の変更により、これまでから実施してきた障害児通所支援事業の見直しや、築後 40 年近い施設の老朽化問題などへの対応が求められている。

3 小児保健医療センターの果たすべき役割

滋賀県保健医療計画では、小児保健医療センターの果たすべき役割として、次のことが求められている。

- 一般医療機関で対応できない心身障害児、小児慢性疾患や難治性疾患に対する高度専門的かつ包括的医療を充実･強化するとともに､県民ニーズに対応した医療の提供を図ります。

- 周産期医療における後方支援病院として、NICU(新生児集中治療管理室)、GCU(NICU に併設された回復期室)に退院困難で長期入院している児を、在宅移行に向けて受け入れる機能を強化していきます。

- 在宅療養を支援するため、家族負担を軽減する短期入院を積極的に受け入れるとともに、地域の医療機関や訪問看護ステーションとの連携を図ります。

- 成人に達した患者への総合的な医療サービスを提供するため、地域診療所などとの連携のシステムを構築し、地域の受入体制整備への協力、成人に達した患者の紹介窓口の設置など、小児期から成人期へ切れ目なく移行できる体制づくりに努めます。

- 今後においても健やかな子育ての拠点として、早期診断、早期治療、療育のシステムを構築します。

4 将来構想

県下の小児医療を取り巻く状況や小児保健医療センターの課題、滋賀県保健医療計画で求められている役割などから、小児総合病院に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。

（1） 重症化する障害児等への対応

- ICU に匹敵する医療・看護を実施するため、ICU 的治療に必要なスペースのある個室の増設、マンパワー強化など病棟機能の強化を図る。
- 急激に増加する在宅呼吸器使用患者に対する医療・看護・ケア技術の蓄積を生かし、県下唯一の小児 NPPV（非侵襲的人工呼吸器）導入支援センター機能を目指す。

（2） 精神症状の強い発達障害患者への対応

- 発達障害支援センター、県立精神医療センター等とも連携しつつ発達障害の診断・治療・指導を促進する。
- 閉鎖病棟について、すでに設置している他県施設の視察等、設置に向けて検討する。

（3） 診療科の充実

- 眼科、内分泌・代謝科、泌尿器科、腎臓内科、などニーズの高い診療科の医師の常勤化を進め、また、ニーズに応じて新たな診療科の設置を検討する。

（4） 周産期医療の後方支援

- NICU, GCU に障害等のために長期入院している児を、在宅移行に向けて受け入れる機能を強化し、NICU, GCU のベッド確保を支援する（平成 25 年度から開始予定)。

（5） 障害児の救急医療

- 障害児の在宅療養を支える県の中核病院として、障害児に救急医療を提供する。

（6） 小児がん対策

- 現在、国が進めている小児がん拠点構想をもとに検討する。

（7） 成人に達した患者への対応

- 難治・慢性疾患・重度障害患者の在宅医療のために病診連携を強化する。
- 難治・慢性疾患、重度障害の診療可能な診療所とのネットワークを医師会と共同で構築する。
- 重度障害児・者の医療技術講習などで技術支援を進め、また救急での後方支援を実施する（重度障害児の救急入院受け入れ)。
- 成人に達した慢性疾患患者の成人専門施設との病病連携を進め、移行の円滑な実施と、コーディネータ窓口を設置する。(小児保健医療センター患者以外でも対応できる窓口が将来的に必要)

・　障害児在宅看護への技術支援のため訪問看護支援を行う。

（8）　成人病センター・県立リハビリテーションセンターとの連携

・　施設・設備面での連携や、運営・人的面での連携を一層進める。

（9）　教育・研究の充実

・　専門医資格取得のカリキュラムの充実と受験を支援する。
・　小児保健医療センター機能では不足分野となる教育目的の国内留学を支援する。
・　大学院と小児センターとの臨床研究の連携を進める。
・　認定看護師の資格取得を支援する。

（10）　保健指導部の業務見直しとさらなる発展

・　保健指導部では、医療依存度の高い長期療養児や児童虐待をはじめとする養育支援の増加等、新たな課題に対応すべく、県行政で対応できる業務と病院機能として行うべき業務を峻別して業務見直を実施する。

（11）　療育部のあり方の検討

・　広域的専門的支援を行う療育部は、医療的ケアを必要とする子どもに対して、引き続き医療と療育を一元的に提供していくため、医療と療育部を一体とした拠点としていく。
・　地域療育の向上に資するため、巡回療育相談や研修事業を計画的に実施する。
・　医療と療育を一体とした拠点として整備されるまでの間においても、療育環境が悪化しないよう対策を検討する。

5　将来構想実現に必要な医療機能等

（1） 小児医療

他の医療機関では対応が困難な超重症児、準超重症児あるいは重度の発達障害児を積極的に受け入れるとともに、それに充分対応できる施設・設備・看護力の充実や先進的な医療への取組を行い、診療機能のさらなる充実を図る。外科系診療科においても、術後管理の困難な超重症・準超重症患児の手術が可能となるよう、上述の設備・マンパワーの充実が必要である。

（主な診療機能）

区　分	主な診療機能
継続	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、非常勤専門外来（心臓内科、腎臓内科、内分泌・代謝科、血液・リウマチ科、泌尿器科、脳神経外科、形成外科）
新規・拡充	［高度専門・特殊医療］ ①術後管理、集中管理に対応できるよう施設・設備・看護体制の強化（ICU に準ずる医療・看護が可能な病室の設置） ②精神症状の強い発達障害者の入院に対応できるよう施設・看護体制の強化（閉鎖病棟併設等） ③内分泌・代謝科等患者数の多い診療科の医師の常勤化 ④新規診療科の設置（ニーズ調査）

（2） 周産期医療

小児保健医療センターは、滋賀県周産期医療協議会における周産期医療体制の見直し結果を踏まえ、新たに NICU 後方支援病院として、総合周産期母子医療センターや周産期医療協力支援病院などと連携し、NICU や GCU に長期入院している患児を、在宅移行に向けて受け入れる機能を強化していく。

（主な診療機能）

区　分	主な診療機能
継続	制度化していないが、NICU、GCU からの在宅移行に向けた入院受け入れの実施。
新規・拡充	［高度専門・特殊医療］ NICU、GCU に長期入院している障害を持つ児を、在宅移行に向けて受け入れる機能を強化し、NICU、GCU からの受け入れを制度化して実施。

（3） 障害児の在宅療養支援

地域の医療機関と連携して、障害児の在宅療養を支援する。

（主な取組）

区　分	主な取組
継続	①原則初診患者を除く難治・慢性疾患患児に対する時間外診療を実施 ②患者家族負担軽減のための短期入院の提供 ③地域医師会との連携
新規・拡充	［高度専門・特殊医療］ ①地域診療所と障害児在宅ネットワークの構築 ②地域診療所への技術支援 ③障害児に対する救急医療提供体制の充実・強化 ④患者家族負担軽減のための短期入院への積極的な取組 ⑤訪問看護ステーションへの技術支援

（4） シームレスな医療サービスの提供

小児から成人へのシームレスな医療サービスの提供を支援する。

（主な取組）

区　分	主な取組
継続	
新規・拡充	［高度専門・特殊医療］ ①専門医療に関して、小児専門と成人専門の病病連携の構築 ②病診連携・病病連携窓口の整備

（5） 成人病センター・県立リハビリテーションセンターとの連携推進

より一層効率的な病院運営に向けて、組織の一体化を含めた連携に関する協議を進める。

（主な取組）

区　分	主な取組
継続	①病院情報システム（電子カルテ） ②ＳＰＤ（診療材料配送システム） ③人材交流（看護師・コメディカルの人事交流） ④契約事務の一元化
新規・拡充	①県立リハビリテーションセンターと当センターのリハビリテーション科との機能的一体化の検討 ②事務部門の統合 ②成人に達した難治・慢性疾患・重度障害患者の移行における連携

（6） 教育・研究の充実

難治・慢性疾患への高度な医療・看護を提供するため、職員教育、臨床研究をより一層充実する。

（主な取組）

区　分	主な取組
継続	専門医資格取得のカリキュラム充実と受験支援 認定看護師資格取得支援
新規・拡充	［高度専門・特殊医療］ ①小児保健医療センター機能では不足分野の教育目的での国内留学支援 ②大学との連携教育（大学院と小児保健医療センターとの臨床研究の連携）

（7） 保健指導部の見直し

新たな課題に対応した組織体制の見直しを行う。

（主な取組）

区　分	主な取組
継続	①研修・教育事業 ②調査・研究・広報 ③専門職の派遣 ④精密健康診査（医療で実施） ⑤相談事業 ⑥予防接種センター事業 ⑦小児保健団体の支援
新規・拡充	医療依存度の高い長期療養児や児童虐待をはじめとする養育支援の増加等に対応した組織の見直しと人材の確保

（8） 療育部のあり方

広域的専門的支援を行う療育部は、医療的ケアを必要とする子どもに対して、引き続き医療と療育を一元的に提供していく。

（主な取組）

区　分	主な取組
継続	①通園事業 ②外来事業 ③地域療育教室等への支援 ④在宅障害児への支援
新規・拡充	医療と療育を一体とした拠点化

おわりに

本委員会では、県内の小児医療や療育環境の現状等について、医療・療育関係者や利用者、行政、大学の関係者など、それぞれの立場から様々な意見が出され、小児保健医療センターへの期待や各種医療サービス向上の必要性などが改めて認識された。

また、小児保健医療センターは昭和 63 年開設後、一般医療機関では対応が困難な難治・慢性疾患の子どもを対象とした保健、医療、療育、福祉サービスを包括的に提供する施設として、県下の小児医療に大きな役割を果たしていることも再認識された。

一方、重症患者の増加への対応が診療機能や施設面で困難となっていることや、成人に達した患者への対応、在宅医療のための病診連携の強化などが新たな課題となってきており、早急に対応しなければならないことも明らかになった。

本委員会としては、現在直面している諸課題に対処していくためには、「当面は、主に難治・慢性疾患を対象とした病院として機能強化をしていくべきであり、そのための病院運営を行うことが適切である。」とし、そのために必要な医療機能等の充実に向けて、取り組むべきことを示したところである。

その上、今回の検討においては、小児から成人となった慢性疾患患者への切れ目のない医療・ケアシステムの構築や隣接する成人病センターや県立リハビリテーションセンターとの連携推進など、県の健康福祉行政とも連携しながら取り組んでいくべきことも明らかにした。小児保健医療センターとしても、県の健康福祉行政と連携を密にしながら、こうした課題の解決に取り組むことを望むところである。

今後も小児医療は進展するとともに、県民の小児保健医療センターに求めるニーズも変動していくことから、そうした流れを先取りして、医療機能提供の向上に不断の努力を重ねることが望まれる。

滋賀県病院事業庁におかれては、今後の国や県の動向も踏まえながら、これらの課題を一つ一つ解決して、高度専門医療がより一層効率的に提供できる体制整備を実現されることを期待したい。

滋賀県立小児保健医療センター将来構想検討委員会設置要綱

（設置）

第１条　滋賀県立小児保健医療センター（以下「センター」という。）の将来構想を策定するため、滋賀県立小児保健医療センター将来構想検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　委員会は、次に掲げる事項について検討を行う。

(1)　センターの将来構想の策定

(2)　その他センターの将来構想の策定に関し、必要と認められること

（組織）

第３条　委員会は、学識経験を有する者、医療関係者、その他必要と認められる者のうちから１１人以内をもって組織する。

（会長）

第４条　委員会に会長１人を置き、委員の互選とする。

２　会長は、会務を総理し、会議の議長となる。

３　会長に事故あるとき、または欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が、その職務を代理する。

（会議）

第５条　委員会の会議は、会長が招集する。

２　委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

（意見の聴取）

第６条　委員会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

（庶務）

第７条　委員会の庶務は、小児保健医療センター事務局において処理する。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

付　則

この要綱は、平成２４年９月１日から施行する。

この要綱は、平成２５年３月３１日をもってその効力を失う。

滋賀県立小児保健医療センター将来構想検討委員会

委　員　名　簿

（５０音順）

氏　　　名	所属および役職
石　橋　美年子	滋賀県看護協会会長
植　松　潤　治	県障害児者と父母の会連合会会長
宇都宮　琢　史	草津栗東医師会会長
角　野　文　彦	県健康福祉部次長
○　笠　原　吉　孝	滋賀県医師会会長
川　上　寿　一	県立リハビリセンター医療部科長
口分田　政　夫	びわこ学園医療福祉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
冨　永　芳　徳	滋賀県病院協会会長
平　家　俊　男	京都大学医学部小児科教授
堀　出　直　樹	守山野洲医師会会長

○：座長

滋賀県立小児保健医療センター将来構想検討委員会

開　催　概　要

第１回　　平成２４年9月１０日（月）　１７時３０分から１９時３０分
議　題　　県立小児保健医療センターの概要および現状と課題について

第２回　　平成２４年１０月１５日（月）　１７時３０分から１９時３０分
議　題　　小児保健医療センターの方向性について

第３回　　平成２４年１１月１２日（月）　１７時３０分から１９時３０分
議　題　　小児保健医療センター将来構想骨子（案）について
報告事項　療育部のあり方検討委員会における検討状況について

第４回　　平成２５年2月２５日（月）　１７時３０分から１９時４５分
議　題　　小児保健医療センター将来構想提言（案）について
報告事項　療育部のあり方検討委員会における検討結果について