

小児保健医療センター将来構想の検討について

1. 趣旨

小児保健医療センターは、昭和 63 年の開設以来、難治慢性疾患患者の治療・ケア・保健を中心とした高度専門医療を提供してきた。

この間の医療技術の急速な進歩により開設時と比べ重症患児が増加しており、また、発達障害児への対応、成人となった患者への切れ目のない医療の実現などが求められている。

このため、小児保健医療センターを取り巻く現状を踏まえながら課題を整理するとともに、センターが「果たすべき役割」や「必要な医療機能」等について健康福祉部と共同で検討し、病院機能の見直しを行う。

2. 検討の進め方

外部の有識者、医療関係者等 11 名による将来構想検討委員会を設置して検討。
(委員名簿は裏面のとおりに)

3. 検討委員会の開催状況

	開催日	検討事項等
第 1 回	9 月 10 日 (月)	・小児保健医療センターの現状と課題の自己分析について
第 2 回	10 月 15 日 (月)	・小児保健医療センターの方向性について
第 3 回	11 月 12 日 (月)	・小児保健医療センター将来構想骨子 (案) について ・療育部のあり方検討会における検討状況について
第 4 回	H25 年 2 月 (予定)	・小児保健医療センター将来構想 (案) について

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

県立小児保健医療センターの将来構想骨子案

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)

センターの理念	
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。	
施設概要	
●病床数	100床：学童病棟(60床、うち個室15)、乳幼児病棟(40床、うち個室4)
●病院部門	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)
●保健指導部門	早期発見、早期治療・訓練のため、精密健診、専門職員の派遣、研修・教育の実施、生活集団教育、遺伝相談等、小児保健サービスを提供。
●療育部門	児童福祉法に基づく児童発達支援センター(定員70名)として、医療と直結した総合療育・リハビリのほか、巡回療育相談、療育研修会、外来集団療育等を実施。

項目	現状と課題
重症患者	開設当時に比べて超重症児、準超重症児が増加し、人工呼吸器等を必要とする患者の急増している。(H24.11 人工呼吸器49名、酸素濃縮器44名、栄養ポンプ39名) ①施設の狭隘化により超重症児等への集中治療対応が困難になっている。 ②ICUに匹敵する医療・看護の必要性が高まっている。
隔離を要する患者	感染症、MRSA保菌などにより隔離や逆隔離を要する患者は、個室不足のため受入が困難な状況にある。
精神症状の強い発達障害患者	当センターでの対応が難しいため、県外施設を紹介している(児童精神科不足)。自傷他害、離棟のおそれのある患者の安全管理・病棟管理の面から閉鎖病棟による看護が必要である。
医師不足	内分泌・代謝科、泌尿器科、眼科は、非常勤医師で対応している。 患者のニーズが多く、非常勤外来では対応しきれず、常勤化が必要である。
救急医療	一般救急は対応していないが、慢性疾患の難治患者の急病に対応している。 近年、濃厚な治療を必要とする重度の障害児が増加傾向にあり、これらの患児に対する救急体制の強化が必要である。
小児がん	過去、白血病治療を実施していたが、専門医退職後は他病院を紹介している。 国で小児がんへの取組が課題となっており、小児がん拠点構想が検討されている。
周産期医療	県内の新生児集中治療管理室(NICU)等に長期入院している児により空きベットが不足している。(H24.9 病床数 84床) 県として後方支援病院の確保が課題となっている。
他組織との連携	隣接する成人病センターと電子カルテや診療材料の配送業務を共同で実施している。 成人病センターや県立リハビリテーションセンターと、診療も含めたより密接な連携による効率的な病院運営を行う。
成人に達した患者	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。(H23年度 外来 約3,400名(7%)、入院 約1,350名(5%)) しかし、成人専門医療機関への移行が難しい。
在宅療養	介護家族の負担減や地域医師会との連携が課題となっている。
教育・研究	専門医、認定看護師等の資格取得を支援している。 専門医、認定看護師等の資格取得に向けたカリキュラムの充実や臨床研究の充実が必要である。
保健指導部	母子保健法改正に伴い市町との役割分担を変更していく必要がある。また、虐待防止法が制定される。(母子保健事業は市町へ移譲、乳幼児健診の事後指導体制の変化) 新たな課題に対応するため組織の見直しが求められている。
療育部	児童福祉法改正に伴い市町との役割分担を変更していく必要がある。 (通園事業の実施主体が県から市町に移行) 障害児通所支援事業の見直しや、施設の老朽化の問題が生じている。

本格的な方向性 (県保健医療計画での位置づけ)
●一般医療機関で対応できない心身障害児、小児慢性疾患、難治性疾患に対する高度専門的かつ包括的な医療を充実・強化
●県の周産期医療における後方支援病院として位置づけ、新生児集中治療管理室(NICU)等に長期入院している患児の在宅移行に向けた受入機能を強化
●在宅療養を支援するため、介護されている家族の負担軽減策の推進や地域の医療機関等との連携
●成人期に達した患者も含め、重度障害・慢性疾患患者が安心して在宅医療・ケアサービスを受けられるよう、診療所等とのより強固な連携システムの構築などの体制づくり

区分	今後の方向(第3回委員会まで)
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> 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・マンパワーを充実する。
周産期医療	当センターは現在、周産期医療に直接関与していないが、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、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、新生児集中治療管理室(NICU)等に長期入院している患児の在宅移行に向けた受け入れを進める。
他組織との連携	より一層効率的な病院経営に向けて、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を推進することとして、組織の一体化を含めた連携に関する協議を進める。
小児から成人へ切れ目のない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。 ① 地域診療所との病診連携 ② 成人した患者に対して、小児専門と成人専門の病病連携の構築 ③ 病診連携・病病連携窓口の整備
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。 ① 地域診療所や訪問看護ステーションへの技術支援 ② 緊急時における患児の受入対応(難治慢性疾患患児への救急対応)
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に、職員教育、臨床研究をより一層充実させる。
保健指導部	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に対応した組織の見直しや、人材を確保する。
療育部	(療育部のあり方検討会にて検討中)