

小児保健医療センターの機能再構築について

1. 機能再構築にかかる検討の経過

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、医療技術が急速に進歩する一方で、重症患児や発達障害児の増加など、開設当初の医療機能では対応が困難な課題が生じてきた。

このため、小児保健医療センターの現状と課題を分析し、当センターが果たすべき役割や病院機能について検討を行うこととした。

(1) 将来構想検討委員会からの提言（平成 24 年度）

【提言の趣旨】

○小児総合病院として発展させることは現実的ではない。

○難治慢性疾患を主とした病院として機能強化していくべき。

(別紙参照)

(2) 院内における検討（平成 25 年度）

院内若手職員を中心としたワーキンググループによる先進地視察、今後必要な医療機能等の検討

(3) 小児疾患の状況等にかかる基礎調査の実施（平成 26 年度）

全国および滋賀県における小児疾患の動向、患者の県内・県外への流入・流出状況把握等基礎調査の実施

2. 平成 27 年度の取り組み

(1) これまでの検討を踏まえ、平成 27 年度中に機能再構築の具体化に向けた検討を行い、基本構想を策定

(2) 基本構想の策定にあたり有識者・医療関係者等の意見を聴くため、県立病院経営協議会に「小児保健医療センター機能再構築検討部会」を設置し、検討

3. 今後のスケジュール（予定）

(1) 1月上旬～2月中旬 検討部会において基本構想(案)を検討

(2) 2月下旬 県立病院経営協議会において基本構想(案)を策定

(3) 3月上旬 厚生・産業常任委員会で基本構想(案)を報告

(4) 3月中 基本構想の策定

4. 基本構想骨子（案）について

1. 滋賀県の小児医療を取り巻く状況

重症患児・発達障害児の増

2. 小児保健医療センターが抱える課題

- (1) 増加する重症患児への量的・質的対応が困難
- (2) 増加する発達障害児への対応が困難
- (3) 小児から成人まで、連続した切れ目ない医療の提供が困難

3. 機能再構築の基本方針

- (1) 小児保健医療センターの機能再構築
(難治慢性疾患分野での機能強化)
- (2) 成人病センター、精神医療センター等との協働

4. 機能再構築の方向性

- (1) 医療部門
 - ① 専門性の強化
 - ② 患者受入れ能力の強化
 - ③ 小児救急医療について
 - ④ 地域連携機能の強化（在宅療養の推進）
 - ⑤ 小児がん医療について
 - ⑥ 周産期医療の後方支援機能の強化
 - ⑦ 子どもから大人まで切れ目ない医療の提供
- (2) 保健指導部
 - ① 医療部門との連携による地域連携機能の強化
 - ② 子ども家庭相談センター等児童福祉関係機関との連携強化
- (3) 療育部
 - ① 高い医療的ケアが必要な重症心身障害児への総合療育の提供

5. 機能再構築に向けた基盤整備

- (1) 組織体制整備
- (2) 診療科整備
- (3) 病病診在宅医療連携体制の整備
- (4) 病棟・病室整備
- (5) 施設（建物）整備

小児保健医療センター将来構想提言の概要

滋賀県立小児保健医療センター将来構想検討委員会

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) ○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。 ○ICU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、離床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ドが不足している。(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が望まれている。
成人に達した患者	小児期の疾患や障害を抱えたまま成人した後も、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人(7%)、入院 約1,350人(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必要とされている。
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。

基本的な方向性 (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	

将来構想	
県立小児保健医療センターは、小児総合病院に発展させることは現実的ではなく、難治慢性疾患に特化した病院として機能強化していくべきであり、今後も現在の理念のもとに病院運営を行うことが適切である。	
区分	今後の方向と必要な医療機能等
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。 ● 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) ● 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) ● 内分泌・代謝科等患者数の多い診療科の医師の常勤化 ● 新規診療科の設置(ニーズ調査)
周産期医療	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● NICU、GCUからの受入の制度化
他組織との連携	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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
小児から成人へ切れ目のない医療サービスの提供	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 専門医療に関して、小児専門と成人専門の病棟連携の構築 ● 病診連携・病棟連携窓口の整備
障害児の在宅療養支援	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域診療所や訪問看護ステーションへの技術支援 ● 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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機能面で不足する分野について、教育を目的とした国内留学支援 ● 大学との連携教育
保健指導部	<p>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や、人材を確保する。</p>
療育部	<p>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する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療と療育を一体とした拠点化

今後の小児医療の進展や県民の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努力することが望まれる。