

滋賀県立小児保健医療センター

基本構想 素案

目 次

第1部 現状および課題

1. 滋賀県の小児医療を取り巻く状況・・・・・・・・・・ 1
2. 小児保健医療センターが抱える課題・・・・・・・・・・ 10

第2部 機能再構築の基本方針・方向性・基盤整備等

3. 課題解決に向けた基本方針・・・・・・・・・・ 12
4. 機能再構築の方向性・・・・・・・・・・ 15
5. 難治・慢性疾患分野において目指す医療の
あり方について・・・・・・・・ 19
6. 機能再構築に向けた基盤整備について・・・・・・・・ 22
7. 基本計画の策定について・・・・・・・・・・ 28

1. 滋賀県の小児医療を 取り巻く状況

(1) 滋賀県の人口・年少人口の推移

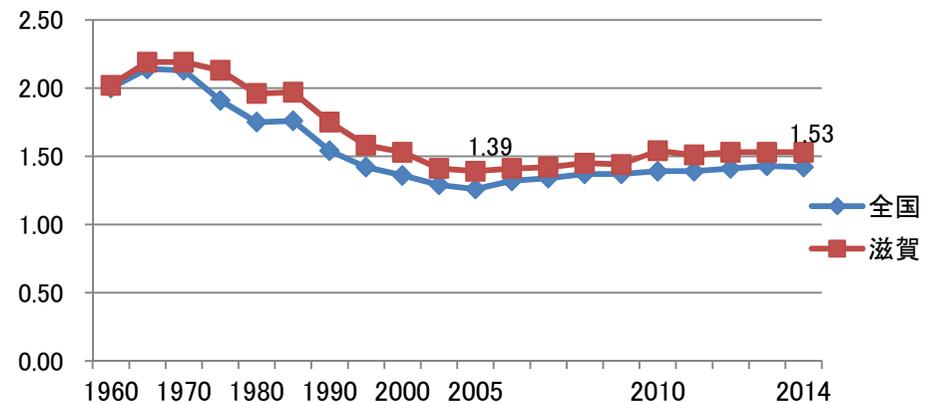
- 滋賀県の人口は2015年をピークとして既に減少過程に突入。
- 15歳未満の年少人口も1980年以降、減少傾向。

総人口および人口構成比の推移と推計（滋賀県）



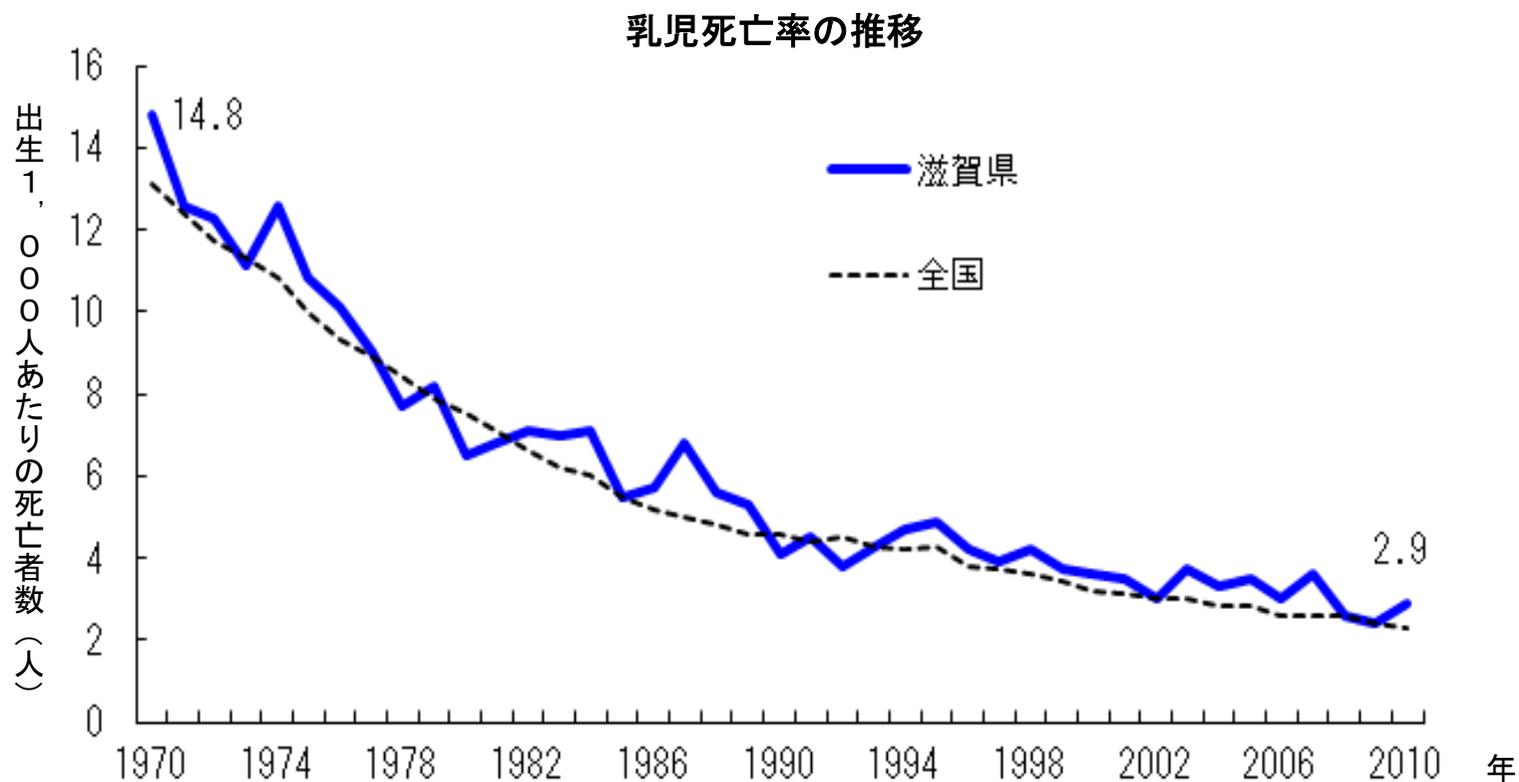
- 滋賀県の合計特殊出生率（一人の女性が一生に産む子供の平均数）は、人口を維持できる水準2.07に対して、2014年は1.53。

合計特殊出生率の推移



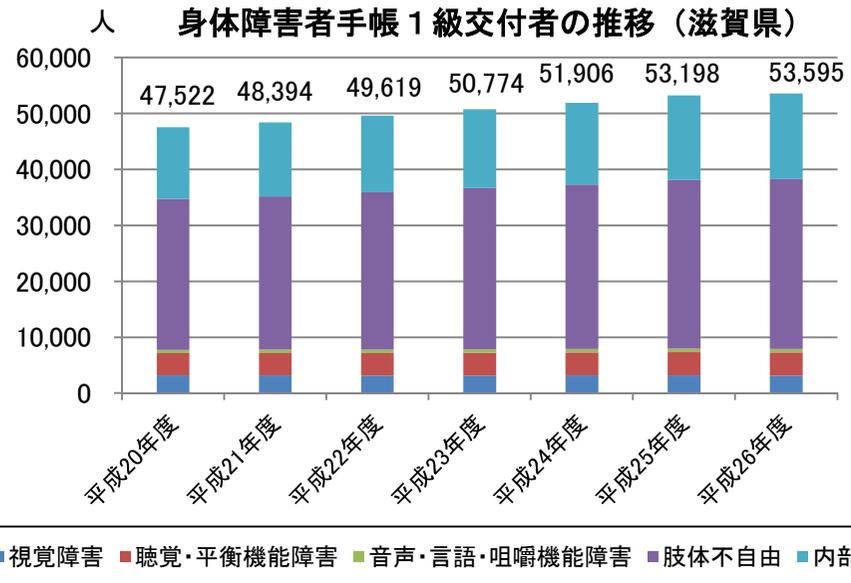
(2) 乳児死亡率の推移

- 滋賀県の乳児死亡率は、1970年には出生1,000人あたり14.8人であったが、2010年には 2.9人となり大きく減少。

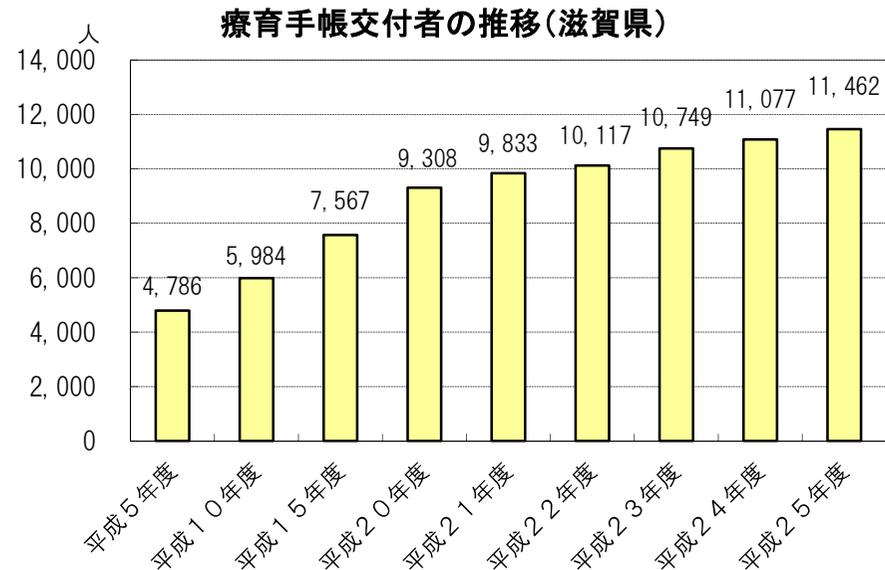


(3) 重度障害児・者数の推移

➤ 県内の身体障害者手帳1級保持者は、平成20年度には47,522人であったが、平成26年度には53,595人となり、年々増加。



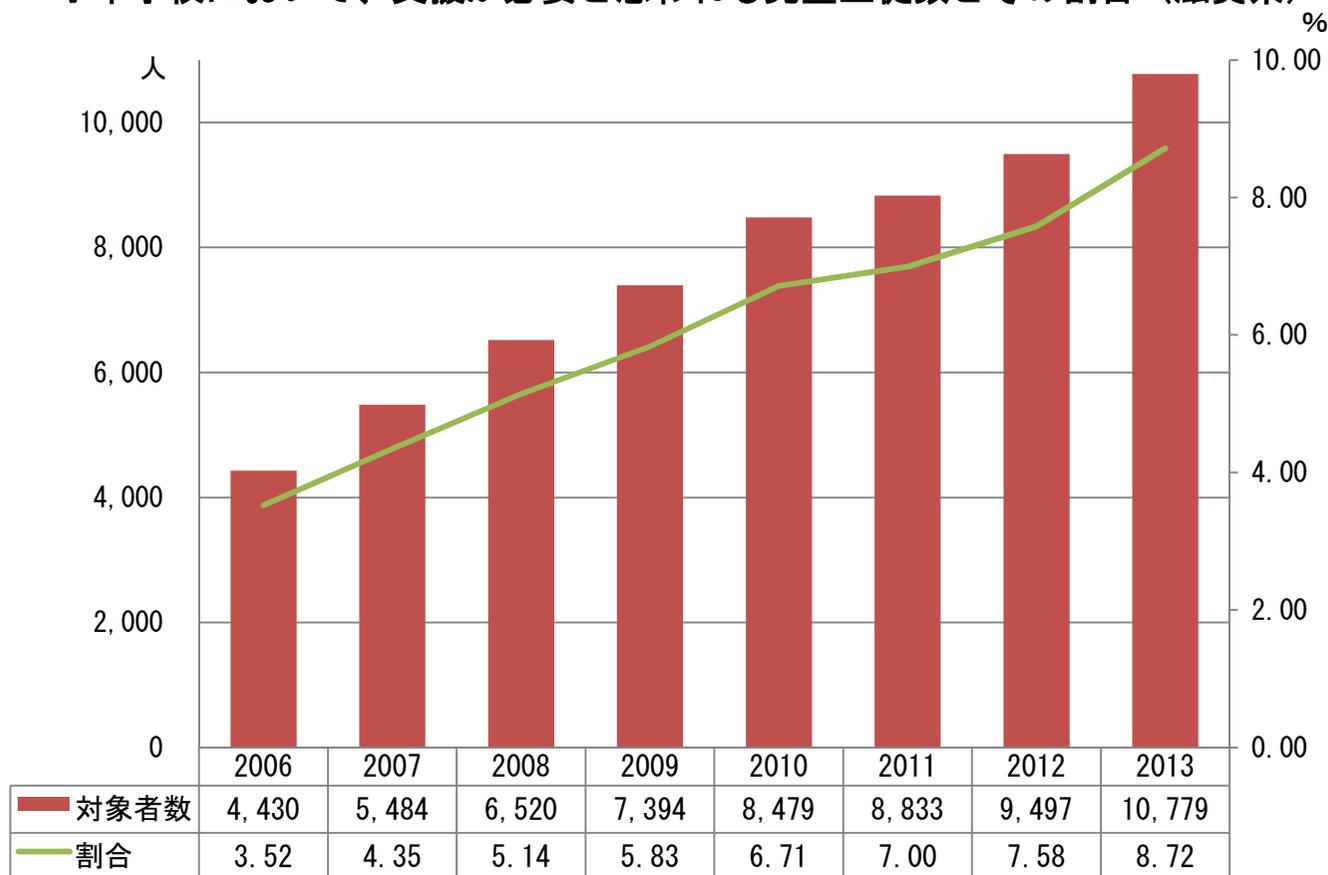
➤ 療育手帳交付者は、平成5年度には4,786人であったが、平成25年度には11,462人となり、大きく増加。



(4) 発達障害児数の推移

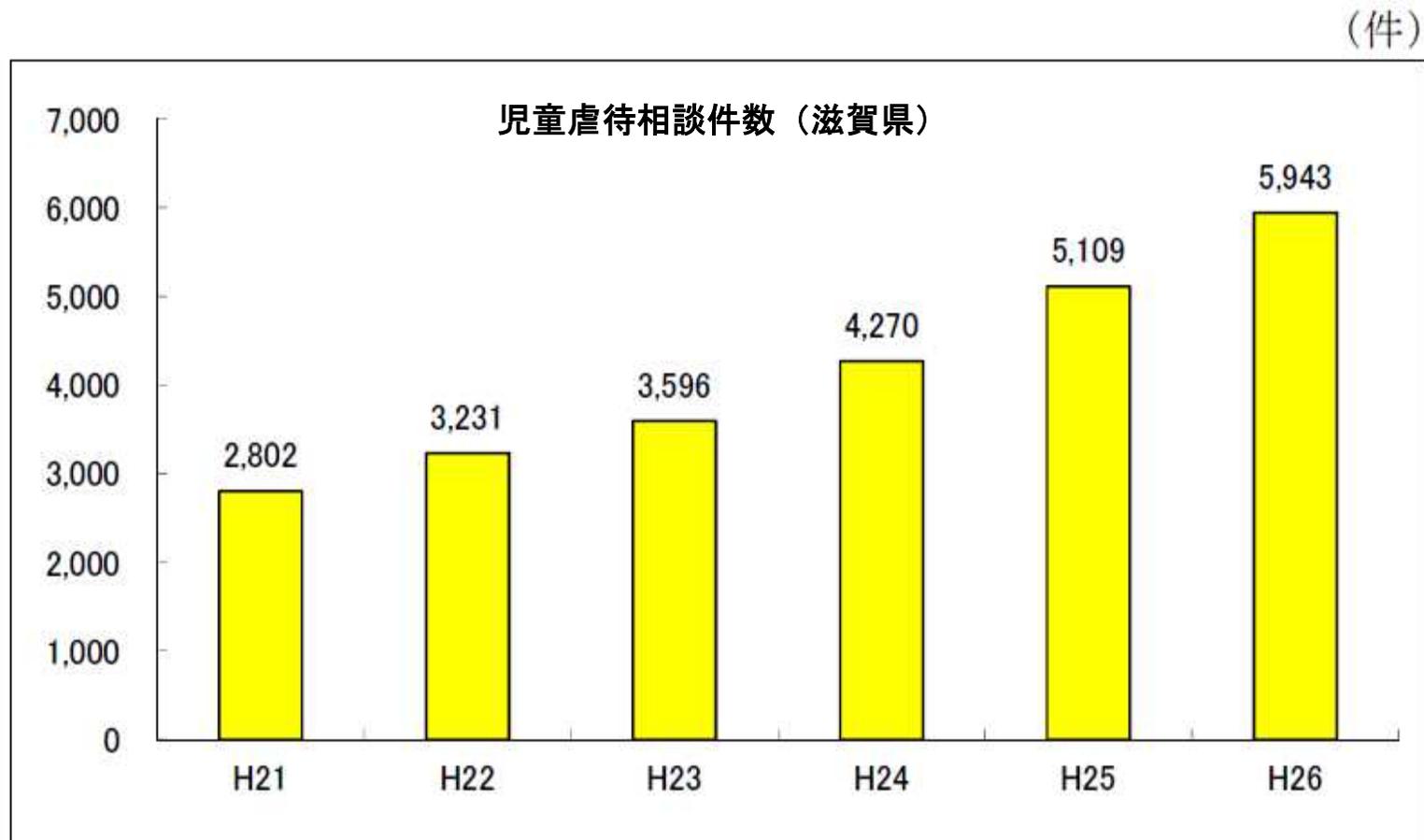
- 県内小中学校において、発達障害により特別な教育的支援を受ける必要があると判断された児童生徒数は、2006年に4,430人であったが、2013年には10,779人となり、大きく増加。

小中学校において、支援が必要と思われる児童生徒数とその割合（滋賀県）



(5) 被虐待児童の推移

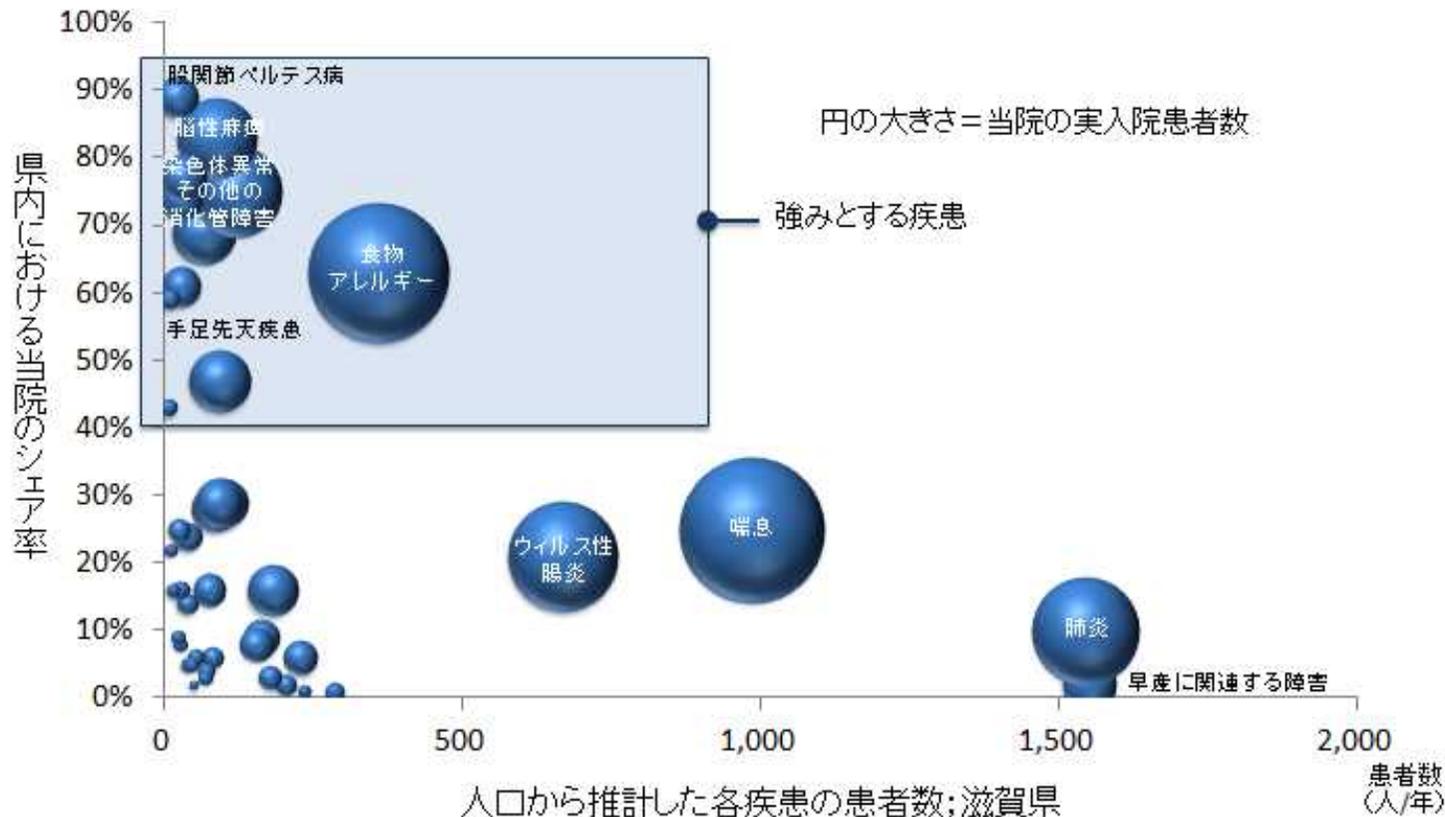
- 19市町および県(中央、彦根)子ども家庭相談センターに寄せられた児童虐待に関する相談等の件数は、平成21年度には2,802件であったが、平成26年には5,943件となり、大きく増加。



(6) 機能再構築に向けた基礎調査結果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と推計される。

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)



※ 横軸の患者数はDPCデータおよび人口をもとに算出した推計値。
 (縦軸は、その推計値に占める当院の実患者数の割合)

(6) 機能再構築に向けた基礎調査結果②

- 早産に関連する障害など、患者の一部は県外に流出している。
- 股関節大腿近位骨折、脳神経麻痺等については、湖南医療圏に患者の流入が見られる。

【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	▲ 37
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

※ 患者数は、DPCデータおよび人口から算出した推計値。

網掛け...他の医療圏から年間30人以上患者が流入してき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

現状の考察

- ① 小児保健医療センターは「難治慢性疾患」に関して蓄積があり、県内外に対して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、一部の疾患については、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思われ、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。
- 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、発達障害児の増加等については、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。

2. 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

- ① 施設の狭あい化
(人口呼吸器等の機器を必要とする患者および隔離等を必要とする患者の増加)
- ② ICUに匹敵する医療・看護(術後管理等)の必要性の高まり
- ③ 精神症状の強い発達障害患者への対応が困難
- ④ 周産期医療の後方支援機能強化への期待の高まり
- ⑤ 重度障害児等に対する救急医療についての機能強化への期待の高まり
- ⑥ 被虐待児童のアセスメントや社会的要養護児童の受入れなど児童福祉施設等との連携強化が重要化

(2) 小児から成人まで切れ目ない医療の提供が困難

- 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。
- 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く、全国的にも課題となっている。

3. 課題解決に向けた 基本方針

(1) 小児保健医療センターの機能再構築・強化

当センターの専門分野といえる「難治・慢性疾患」分野を更に機能強化し、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。

➤ 平成24年度 将来構想検討委員会からの提言

- 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。

➤ 平成26年度 機能再構築に向けた基礎調査結果

- 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こと等から、当該分野で重要な機能を担っていることが確認できる。

(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

- 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。
- 同様に、リハビリテーション部門における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は、機能強化に向けて重要。

4. 機能再構築の方向性

(1) 医療部門

① 専門性の強化

- 引き続き、他の医療機関では対応困難な難治・慢性疾患分野における診療を基本とする。
- 当該専門分野における診療機能および先進的医療への取り組みを強化する。

② 患者受入能力の強化

- 重症患者の増加、集中治療等の術後管理を要する患者、感染症等のため隔離・逆隔離を要する患者等へ対応するため、病棟等の施設整備を行う。

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 小児救急医療への対応

- 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。

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する。
- 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る。

⑥ 子どもから大人まで切れ目ない医療の提供

- 成人病センター、精神医療センター、リハビリテーションセンターとの患者の診療・引継ぎに係る体制やルールを整備など具体的連携方策を整備する。
- 地域診療所や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) 保健指導部門

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等の在宅療養への移行を推進する。
- 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 福祉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)療育部門

- 引き続き、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する。
- 施設については、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。

※平成25年3月 療育部のあり方検討委員会報告書の考え方を基本とする。

5. 難治・慢性疾患分野において 目指す医療のあり方について

(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高度な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

6. 機能再構築に向けた 基盤整備について

(1) 診療体制整備

- 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。

【①について】

・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。

【③について】

・「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る。

(2) 病棟・病室整備

- ① 各病棟の個室の増を図るものとする。
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。
- 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および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。

【①について】

- ・人口呼吸器や集中治療等の術後管理を必要とする患者の増、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、現在は対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。

【③について】

- ・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。

【その他】

- ・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。

② 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機会が多いことから、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であっても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

前述の(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、拡張するための施設整備(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、新築移転する必要がある。なお、その際にはセンター本体とできる限り一体のものとする。
- 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。

【①について】

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。

【②について】

・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、新築移転が必要である。

【③について】

・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。

【④について】

・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。

7. 基本計画の策定について

基本構想を踏まえ、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
- ・整備スケジュール