

**滋賀県立小児保健医療センター  
基本計画（案）**

平成 30 年 1 月  
滋賀県病院事業庁

第1章 現状・課題および機能再構築の方向性	1
1 小児保健医療センターを取り巻く現状	1
(1) 滋賀県の人口・年少人口の推移	1
(2) 乳児死亡率の推移	2
(3) 重度障害児・者数の推移	2
(4) 発達障害について	3
(5) 児童虐待について	3
(6) 機能再構築に向けた基礎調査結果から	4
(7) 小児期に慢性疾患を発症し、成人期に達した患者の状況について	6
(8) 小児保健医療センターの現状	7
(9) 現状の考察	8
2 小児保健医療センターが抱える課題	9
(1) 増加する重症児等への量的・質的対応が困難	9
(2) 小児から成人まで切れ目ない医療の提供	12
3 機能再構築の方向性	13
(1) 専門性の強化	13
(2) 患者受入能力の強化	13
(3) 周産期医療の後方支援機能の強化	13
(4) 地域連携機能の強化（在宅療養の推進）について	13
(5) 急変時対応について	13
(6) 保健指導部	13
(7) 発達障害への対応	14
(8) 虐待を受けた子どもへの対応	14
(9) 療育部（児童発達支援センター）	14
(10) 災害時への対応	14
(11) 小児から成人まで切れ目ない医療の提供	14
(12) 入院児童・生徒の学習環境の確保	14
第2章 基本構想を踏まえた整備方針	15
1 機能再構築の具体化策	15
(1) 診療科	15
(2) 病棟機能の拡張・強化	30
(3) NICU後方支援	30
(4) 地域連携機能の強化（在宅療養の推進）	30
(5) 急変時対応について	30
(6) 保健指導部	31
(7) 療育部（児童発達支援センター）	31
(8) 災害時の機能整備	31
(9) 関係機関との連携による小児から成人までのスムーズな移行体制の構築	31
2 県立総合病院との協働	32
(1) 目的	32
(2) 現状	32
(3) 今後の検討の方向性	33
(4) 組織体系	33
第3章 部門計画	35
1 医局	35
(1) 基本方針	35
2 看護部	35
(1) 基本方針	35
3 外来部門	35
(1) 基本方針	35

(2) 主な機能・業務概要	35
4 急変時対応	36
(1) 基本方針	36
(2) 主な機能・業務概要	36
5 病棟部門	37
(1) 基本方針	37
(2) 主な機能・業務概要	37
6 手術・中材部門	39
(1) 基本方針	39
(2) 主な機能・業務概要	39
7 リハビリテーション部門	40
(1) 基本方針	40
(2) 主な機能・業務概要	40
8 放射線部門	41
(1) 基本方針	41
(2) 業務概要	41
9 臨床検査部門	41
(1) 基本方針	41
(2) 主な機能・業務概要	41
10 臨床工学部門	42
(1) 基本方針	42
(2) 主な機能・業務概要	42
11 薬剤部門	42
(1) 基本方針	42
(2) 主な機能・業務概要	42
12 栄養給食部門	43
(1) 基本方針	43
(2) 主な機能・業務概要	43
13 保健指導部	44
(1) 基本方針	44
(2) 主な機能・業務概要	44
14 療育部	46
(1) 基本方針	46
(2) 主な機能・業務概要	46
15 事務部門（人事部門・施設管理部門・企画部門・医事部門・財務部門）	48
(1) 基本方針	48
(2) 主な機能・業務概要	48
第4章 医療機器整備計画	49
1 医療機器整備の基本方針	49
第5章 医療情報システム計画	49
1 将来を見据えた医療情報システムの整備	49
2 新病院における医療情報システム整備の基本方針	49
3 医療情報システムイメージ	50
第6章 物品物流システム計画	50
1 物品物流システム整備の基本方針	50
第7章 業務委託計画	51
1 業務委託実施の基本方針	51
第8章 建設整備計画	52
1 将来を見据えた病院機能の整備	52
2 建設整備基本方針	52

(1) 必要な診療機能等への対応 .....	5 2
(2) 療養環境の向上 .....	5 2
(3) 魅力ある環境作り .....	5 2
(4) 効率的で持続性のある病院運営 .....	5 3
(5) 入院児童・生徒の学習環境の確保 .....	5 3
3 療育部（児童発達支援センター）の整備 .....	5 3
4 建築方針.....	5 4
(1) 建築方針の検討 .....	5 4
(2) 建築方針.....	5 5
5 新病院の施設規模 .....	5 7
(1) 施設概要（病院本体のみ） .....	5 7
(2) 新病院の部門配置方針 .....	5 7
6 構造・設備方針 .....	5 8
(1) 構造.....	5 8
(2) 電気設備.....	5 8
(3) 機械設備.....	5 8
(4) 昇降機設備 .....	5 8
(5) 搬送設備.....	5 8
7 整備スケジュール .....	5 9
8 概算事業費.....	5 9
第9章 事業収支計画 .....	6 0
1 収支シミュレーション .....	6 0
(1) 入院収益・外来収益 .....	6 0
(2) その他の収益 .....	6 0
(3) 費用.....	6 0

# 第1章 現状・課題および機能再構築の方向性

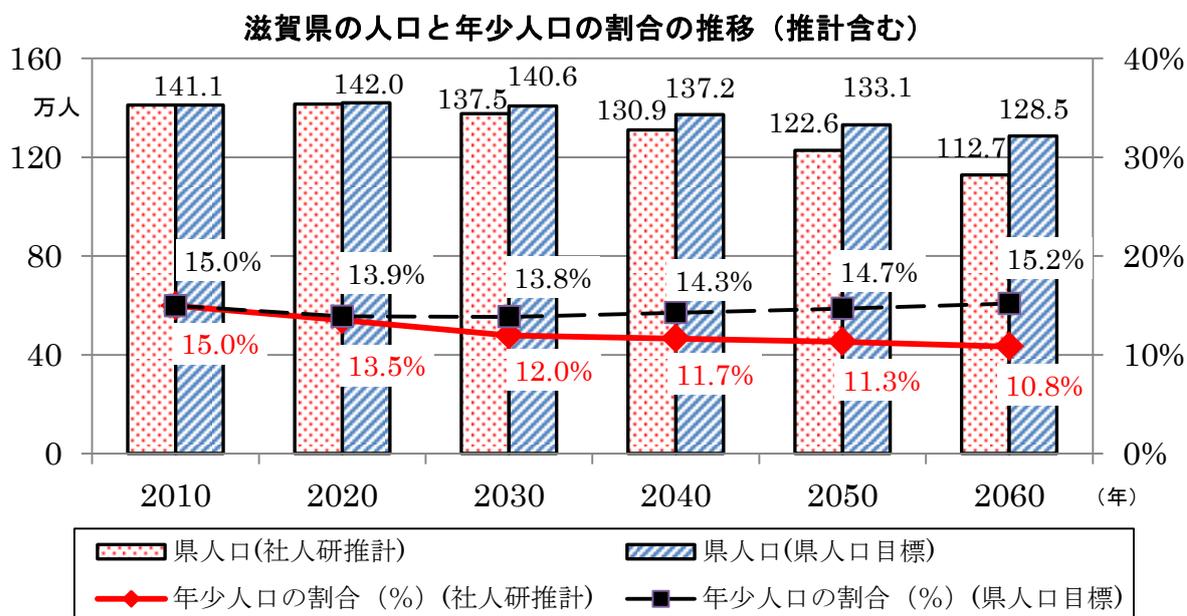
## 1 小児保健医療センターを取り巻く現状

### (1) 滋賀県の人口・年少人口の推移

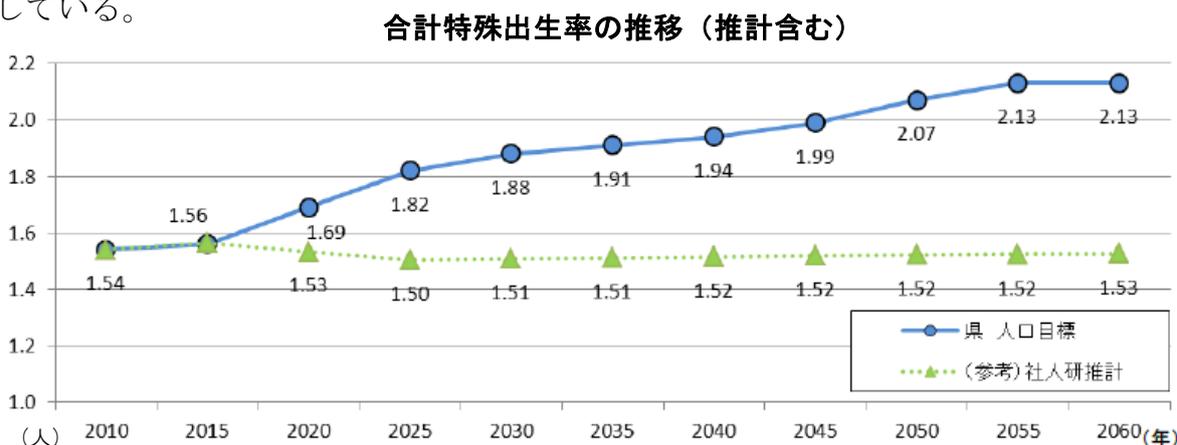
滋賀県の人口は、戦後、85万人前後で推移していたが、昭和42年(1967年)から増加し続け、平成20年(2008年)には140万人を超えた。

しかしながら、これまでの国勢調査の結果や、「滋賀県推計人口」によると、滋賀県の人口は平成25年をピークとして減少していると考えられる。

こうしたことから、本県では、人口減少を見据えて、人口減少を食い止めながら滋賀の強みを伸ばし、活かすことによって豊かな滋賀を築いていくため、「人口減少を見据えた豊かな滋賀づくり総合戦略」を策定した。総合戦略では、人口目標として、将来的な人口を平成52年(2040年)に約137万人を確保し、高齢化率を低下させる(年少人口(0歳~14歳以下)の割合を向上させる)とともに、人口構造が安定することを目指している。

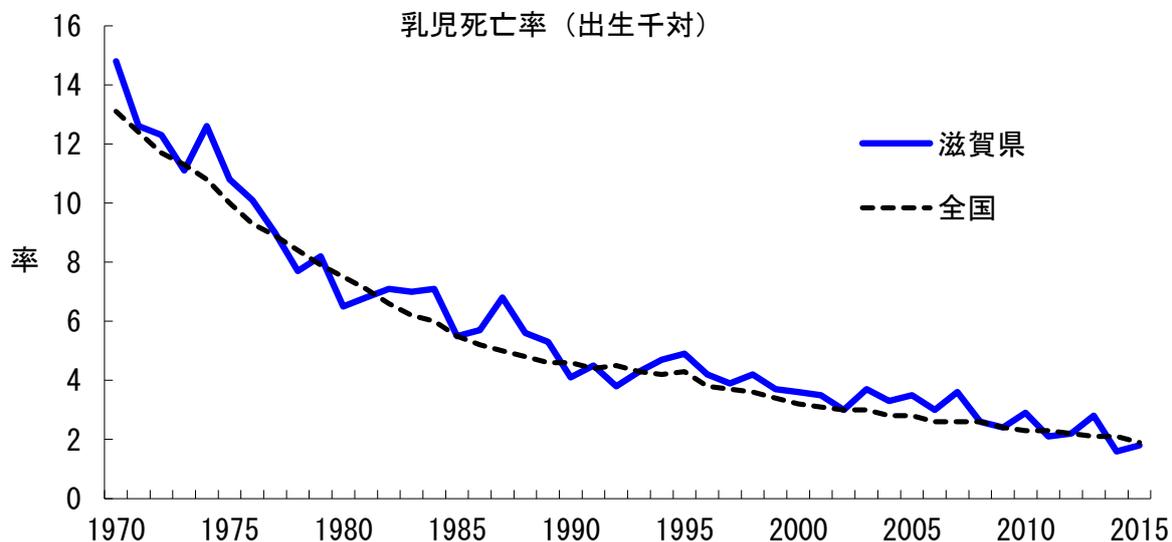


このため、若い世代の結婚、出産、子育てや就学・就労の希望を叶えることで出生数を年13,000人まで回復させ、その水準を維持することとし、合計特殊出生率を平成52年(2040年)に1.94に、平成62年(2050年)に2.07にすることを目標としている。



## (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、2015年には1.8人となり、大幅に減少している。

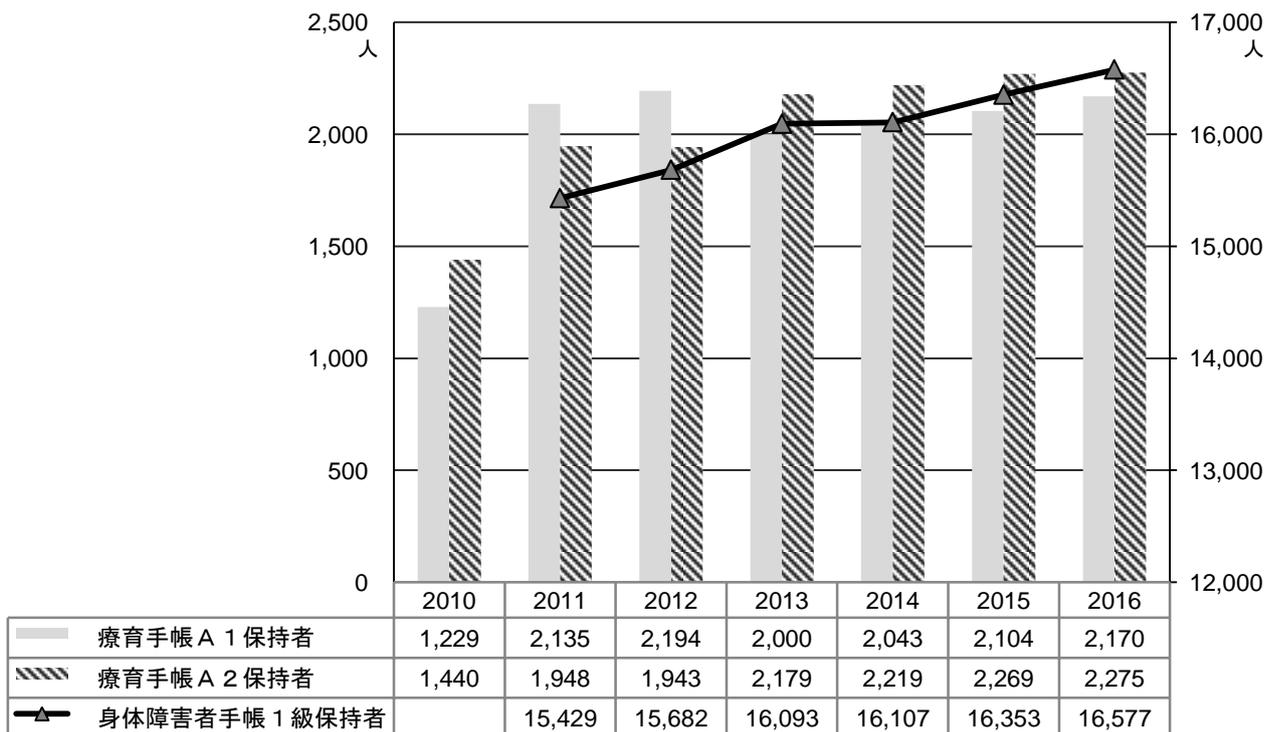


(出典) 県独自調査

## (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、2010年度には15,429人であったが、2016年度には16,577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、2010年度には、それぞれ1,229人、1,440人であったが、2016年度には2,170人、2,275人と大幅に増加している。

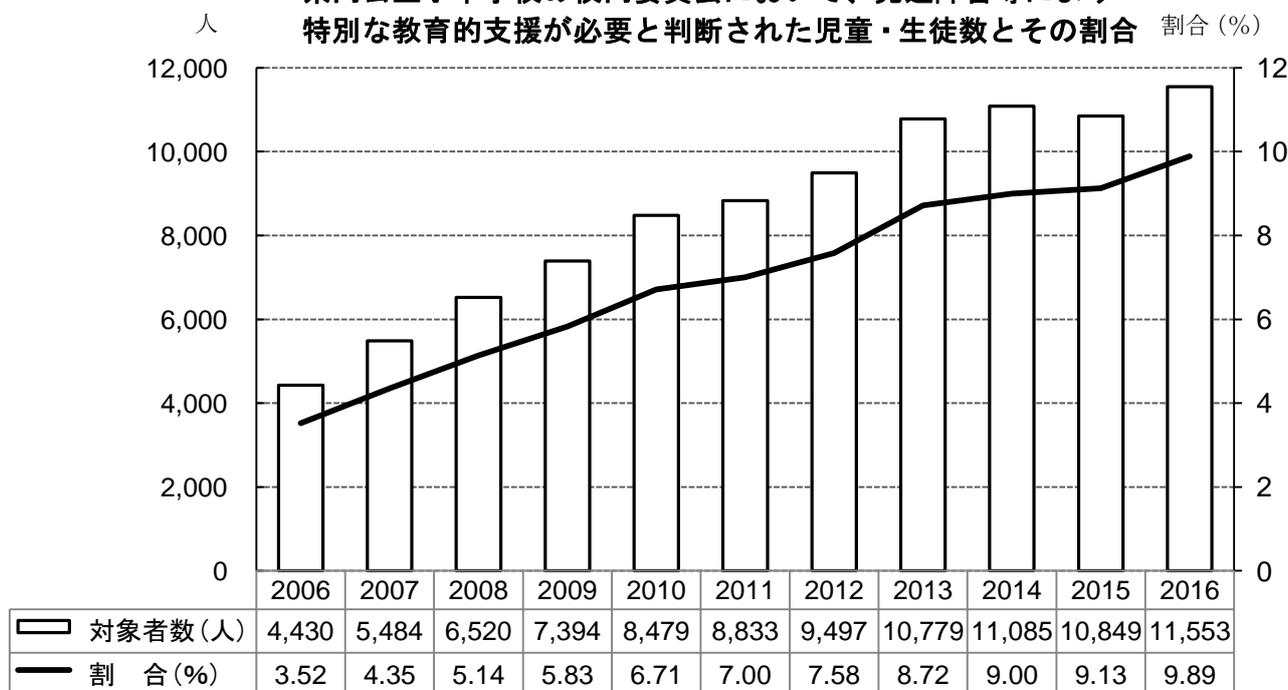


(出典) 県障害福祉課

#### (4) 発達障害について

県内公立小中学校の校内委員会において、発達障害等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年度に4,430人、割合としては3.52%であったが、2016年度には11,553人、9.89%となっており、顕著な増加がみられる。

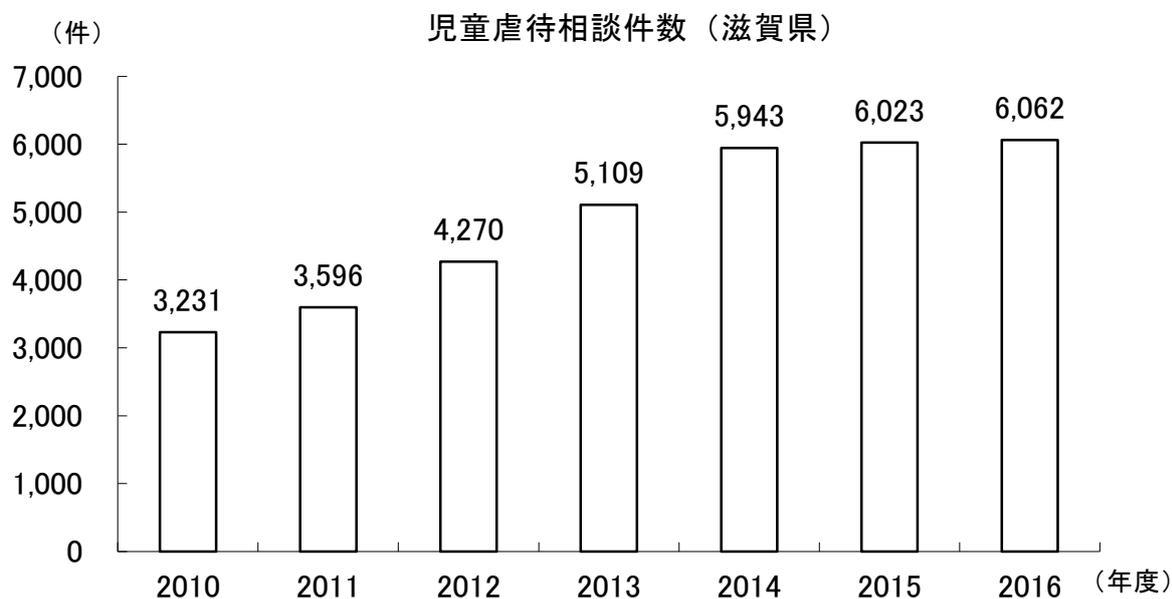
県内公立小中学校の校内委員会において、発達障害等により特別な教育的支援が必要と判断された児童・生徒数とその割合 割合(%)



(出典) 県教育委員会

#### (5) 児童虐待について

19市町および県(中央、彦根、大津・高島)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、2010年度には3,231件であったが、2016年度には6,062件となり、大きく増加している。



(出典) 県子ども・青少年局

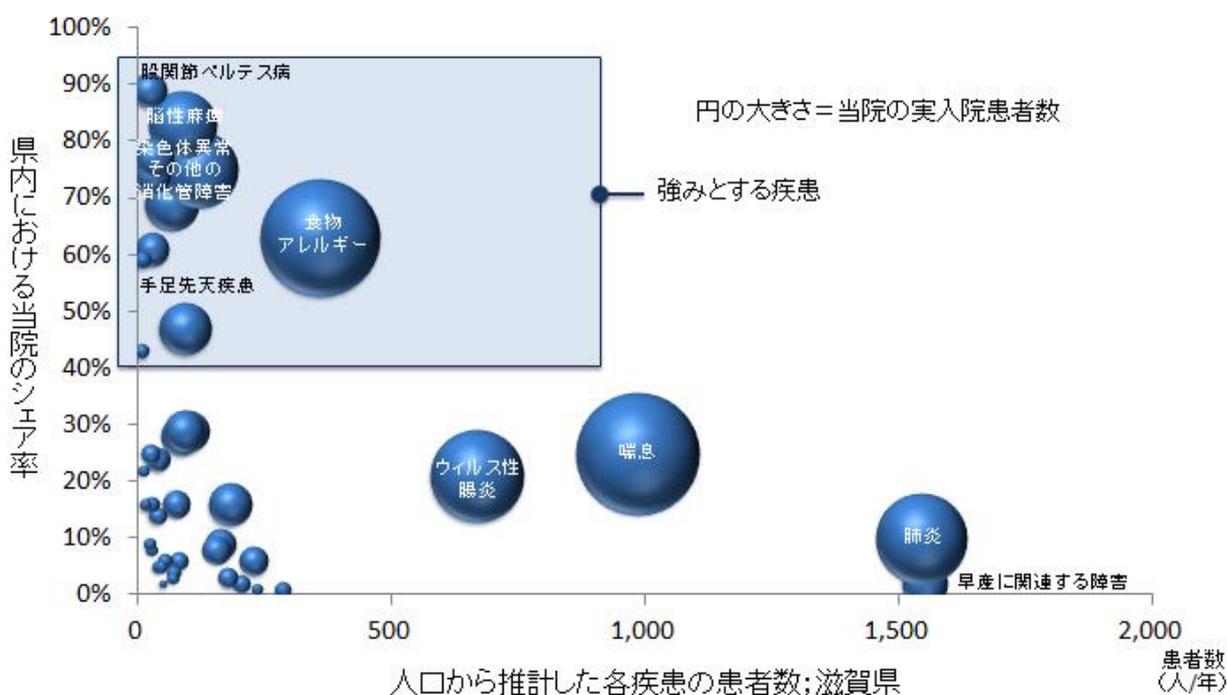
## (6) 機能再構築に向けた基礎調査結果から

2014 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。

➤ 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%
- ・全国シェア率は、ペルテス病約 10%、脳性麻痺約 6%
- ・手足先天性疾患、ウイルス性腸炎、大腿骨近位部骨折、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）



➤ 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答え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

※数値は人口から推計される患者数と DPC データから見た実際の患者数との差であり、  
その差分は他の医療圏、他府県から流入（または流出）したものと推計  
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。

## (7) 小児期に慢性疾患を発症し、成人期に達した患者の状況について

### ア 厚生労働省小児慢性特定疾患治療研究事業の研究結果より

『平成 17 年度厚生労働科学研究(子ども家庭総合研究事業)総括研究報告書』「小児慢性疾患のキャリアオーバー患者の実態に関する研究 ー第 2 部 医療現場の状況と医師の意識ー」によると、小児期に慢性疾患を発症し 20 歳を超えた患者をキャリアオーバーと定義すると、小児慢性疾患を診療する専門外来では、受診患者の 10%をこえるキャリアオーバー患者が存在し、医療現場では多様な問題点があることが指摘された。

○小児慢性特定疾患治療研究事業…児童福祉法(昭和 22 年法律第 164 号。)第 21 条の 5 の規定に基づき、慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、当該疾患の治療方法に関する研究等に資する医療の給付その他の事業を行うことを目的とされている。(小児慢性特定疾患治療研究事業実施要綱の第 1 目的より) 疾患の対象基準の改訂、重症度基準の設定など、対象患児の幅が変わったため、受ける側と助成を出す側にどのような影響が生じたか、又、それが患児の QOL にどのような効果をもたらしたのかを明らかにするとともに、公平な医療福祉を提供できるよう厚生労働省に基礎資料を提供している。

#### ○上記研究の概要

##### 【目的】

キャリアオーバー患者に対する医療のあり方についての検討や議論を深めるため、対象疾患患者を診療している小児科や小児外科の小児診療科医師、それに内科や脳外科等の成人診療科の主治医を対象に、キャリアオーバーした患者に関する調査を行い、診療現場の実態や問題点を明らかにするとともに、小児診療科から成人診療科への適切な移行のあり方を検討するために、キャリアオーバー患者数とともに、患者に対する医師の意識を調査した。

##### 【調査対象・方法等】

平成 14 年度または 15 年度の小慢事業で 10 例以上(小児科・小児外科以外の診療科では 2 例以上)の登録があった 1,112 医療施設に対し、主治医向け調査票を郵送した。

そのうち、専門外来患者数とキャリアオーバー患者数の両者の回答があった 198 施設での後者の平均比率は 11.7%であった。

### イ 関係法制度の動向より(成人期に達した患者への対応について)

平成 27 年 9 月 15 日付で、難病の患者に対する医療等に関する法律に基づき、国において難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針が策定された。今後の取り組みの方向性についての中で、国は小児慢性特定疾患児童等に対して成人後も必要な医療等を切れ目なく行うため、小児期及び成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携を推進するためのモデル事業を実施し、都道府県、指定都市及び中核市はこれらの連携の推進に努めることとされている。

国においても、成人期に達した患者への切れ目ない医療の提供について、支援を行う方向性が示されている。

## (8) 小児保健医療センターの現状

### ア 入院・外来患者数の推移

過去5年では、一日平均患者数は、入院は70人/日程度で推移しており、外来は微増傾向にある。

年度	2012	2013	2014	2015	2016
病床数	100	100	100	100	100
病床利用率	71.4	71.8	69.6	75.6	73.2
入院患者総数	26,063	26,209	25,399	27,660	26,729
1日平均入院患者数	71.4	71.8	69.6	75.6	73.2
外来患者総数	48,900	49,293	50,937	50,992	51,984
1日平均外来患者数	199.6	202.0	208.8	209.8	213.9

### イ 診療科別延べ患者数の推移（入院）

過去5年では、整形外科、小児科で全体の9割以上を占めており、整形外科は微減傾向、小児科は微増傾向にある。

年度	2012	2013	2014	2015	2016
整形外科	12,752	12,289	11,153	11,658	11,663
小児科	12,396	13,108	13,197	15,057	14,212
眼科	58	81	76	103	148
耳鼻いんこう科	427	460	499	598	587
リハビリ科	430	271	474	244	119
合計	26,063	26,209	25,399	27,660	26,729

### ウ 診療科別延べ患者数の推移（外来）

過去5年では、小児科が全体の約4割程度、整形外科が2割程度を占めており、全体として増加傾向にある。

年度	2012	2013	2014	2015	2016
整形外科	9,870	9,634	9,897	9,647	9,836
小児科	18,837	19,109	20,232	20,503	21,468
眼科	2,999	2,965	4,094	4,743	5,074
耳鼻いんこう科	3,899	3,926	4,050	4,555	4,397
リハビリ科	13,764	14,404	14,824	14,107	14,566
児童精神科	1,222	1,110	1,090	1,049	991
その他	3,549	3,607	4,159	4,015	3,773
合計	54,140	54,755	58,346	58,619	60,105

## エ 非常勤専門外来延べ患者数の推移

過去5年では、内分泌・代謝科が全体の約3割から4割程度を占めており、増加傾向にある。

年度	2012	2013	2014	2015	2016
心臓内科	450	426	592	600	580
腎臓内科	197	255	271	229	165
内分泌・代謝科	1,249	1,345	1,439	1,504	1,480
血液・リウマチ科	283	245	232	210	246
脳神経外科	91	62	75	95	77
泌尿器科	704	684	892	753	658
形成外科	191	199	216	210	151
小児外科	384	391	442	414	416
合 計	3,549	3,607	4,159	4,015	3,773

## オ 県立守山養護学校への通学児童・生徒数の推移

年度	2012	2013	2014	2015	2016
5月1日時点の児童・生徒数(人)	24	11	19	16	15

(出典) 県教育委員会

## (9) 現状の考察

- ・「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。
- ・「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見込まれ、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。
- ・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・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。
- ・小児期に慢性疾患を発症し、成人期に達した患者への切れ目ない医療を提供する仕組みづくりについて、国においても「難病の患者に対する医療等に関する法律」で、支援を行う方向性が示されており、小児期および成人期をそれぞれ担当する医療従事者間の連携を推進するためのモデル事業が実施されている。

## 2 小児保健医療センターが抱える課題

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、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見られる中で、下記のとおり、開設当初の医療機能では対応が困難な課題が生じてきている。

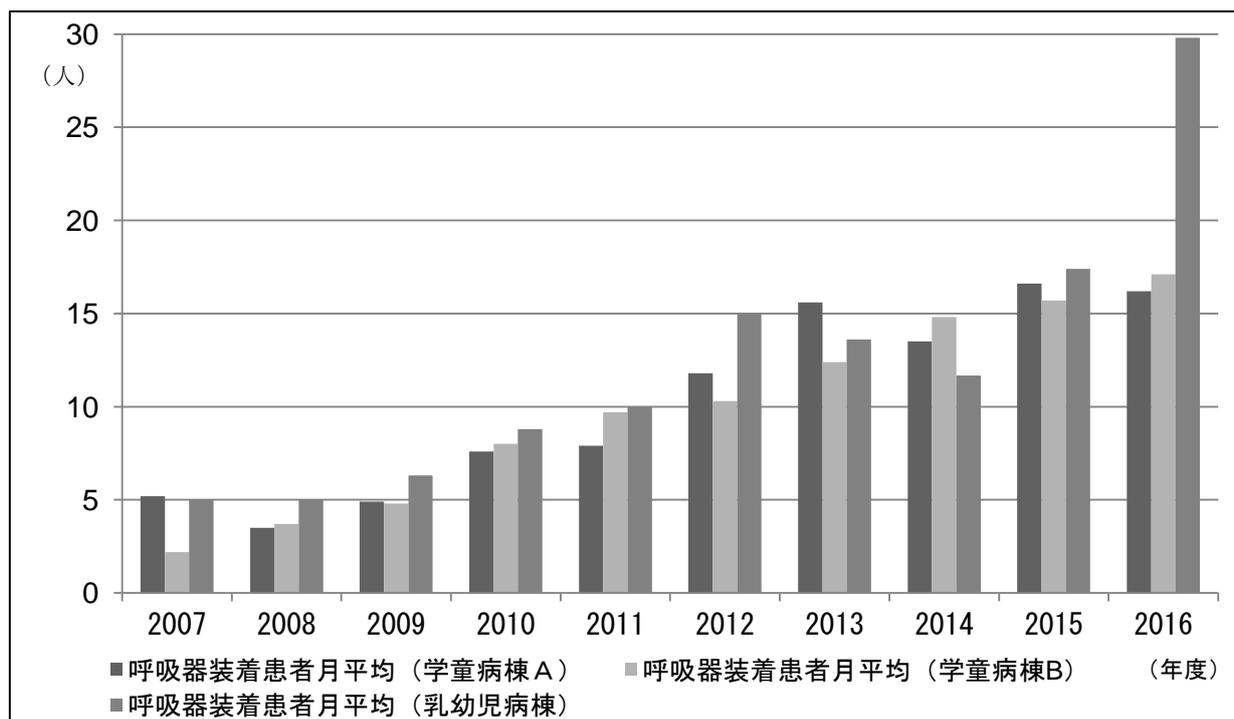
### (1) 増加する重症児等への量的・質的対応が困難

#### ア 施設の狭隘化等

県内の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、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、病室が狭いことで、緊急時にスタッフが処置するための十分なスペースを確保することが難しいなど、施設の狭隘化により、これらの重症児等への対応が困難となっている。

また、ベッド数に対して、酸素や吸引等の配管が不足しており、重症児が増加している中で患者さんの受入れに限界がある。



(出典) 小児保健医療センター調べ

#### イ 術後管理

侵襲が大きな手術を行った場合や術後に痛みを訴える場合、また、術後、麻酔から覚醒するまでの呼吸・循環状態が不安定な場合など、病棟に帰棟する前に麻酔科医および主治医の監視が必要な場合があるが、現状、そのような設備がないため、術後の急変対応等が取りにくい場合がある。

そのため、重症児の受入れを他院に依頼せざるを得ないケースもあり、より高度な医療・看護の必要性が高まっている。

## ウ 感染症対策

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多くなっているにもかかわらず、隔離できる個室（陰圧室）がなく、免疫力の低い患者に感染すると重症化するため、空気感染する麻疹や水痘の感染症を発症している患者は原則入院できない状況となっている。

また、個別管理するための個室が不足しており、多床室もベッド間のスペースが十分に確保できないため、院内で感染症が発症した場合の他の患者への感染リスクが高い。

病棟において隔離・逆隔離を要した患者数					
年度	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
隔離延患者数	2,991	3,345	2,597	2,593	2,746
予防的隔離延患者数	137	217	800	661	567
合計	3,128	3,562	3,397	3,254	3,313
1日平均患者数(合計÷365日)	8.6	9.6	9.3	8.9	9.1

(出典) 小児保健医療センター調べ

## エ NICU後方支援・在宅移行支援

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・新生児の搬送受入れが困難となるケースが発生している。

県内のNICUを効率的に運営していくため、NICUに長期入院している患児に対する後方支援病床の確保、さらには在宅医療への移行にかかる支援が求められている。

また、NICU後方支援病床からの在宅移行に向けては、事前に自宅での生活をイメージしてもらうことが重要であるが、現在はそのシミュレーションができる部屋がないため、多床室を活用しているなど、十分な訓練環境がない。

他院のNICUから在宅移行目的で当センターに転院された患者数			
2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
2人	8	12	9

(出典) 小児保健医療センター調べ

## オ 急変時対応

重度障害児等の急変時対応について、機能強化が期待されている。

救急車での当センターへの搬送件数※				
2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
74	79	89	81	59

※自家用車等による搬送もあるがここでは含めていない。

(出典) 小児保健医療センター調べ

## カ 発達障害への対応

現在、小児科では、精神疾患を除く発達障害等の診断・治療・指導を行っており、より専門的な治療等が必要な場合は、こころの診療科で精神科医が対応しているが、小児科、こころの診療科ともに予約が3か月待ちの状況であり、課題となっている。

また、自殺企図や暴力などのために身体制限が必要で、入院治療が必要と考えられる患者については、現状の小児保健医療センターでは施設面・人員面から対応が困難なため、県外の閉鎖病棟を有する病院などに紹介せざるを得ない状況である。

## キ 虐待を受けた子どもへの対応

現在、外来・入院の診療の中で、虐待が疑われるケースや、放置した場合に虐待が生じる可能性があるケースについて、多職種で構成する院内の虐待防止委員会において、虐待の状況の確認や、ケアの必要性の判断を行っている。

また、その判断に応じて、市町の保健部署、要保護児童対策地域協議会、子ども家庭相談センター（児童相談所）への連絡・通告を行い、必要なケア・支援が受けられるよう、相互に情報共有を図っている。

あわせて、子ども家庭相談センター（児童相談所）からの一時保護委託により、入院治療が必要な児童について受入れを行っている。（年間5件～10件程度）

こうした状況の中、今後ますます対応ニーズが高まることが想定され、関係機関とのさらなる連携や、小児専門病院としての役割を果たすことが求められる。

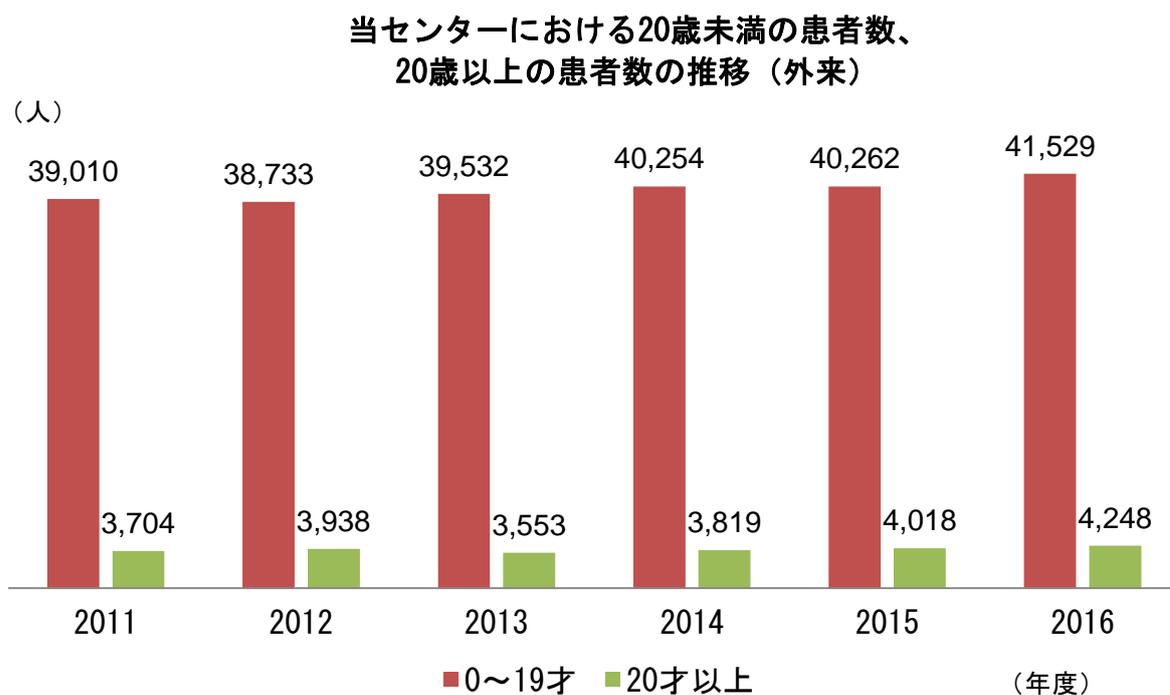
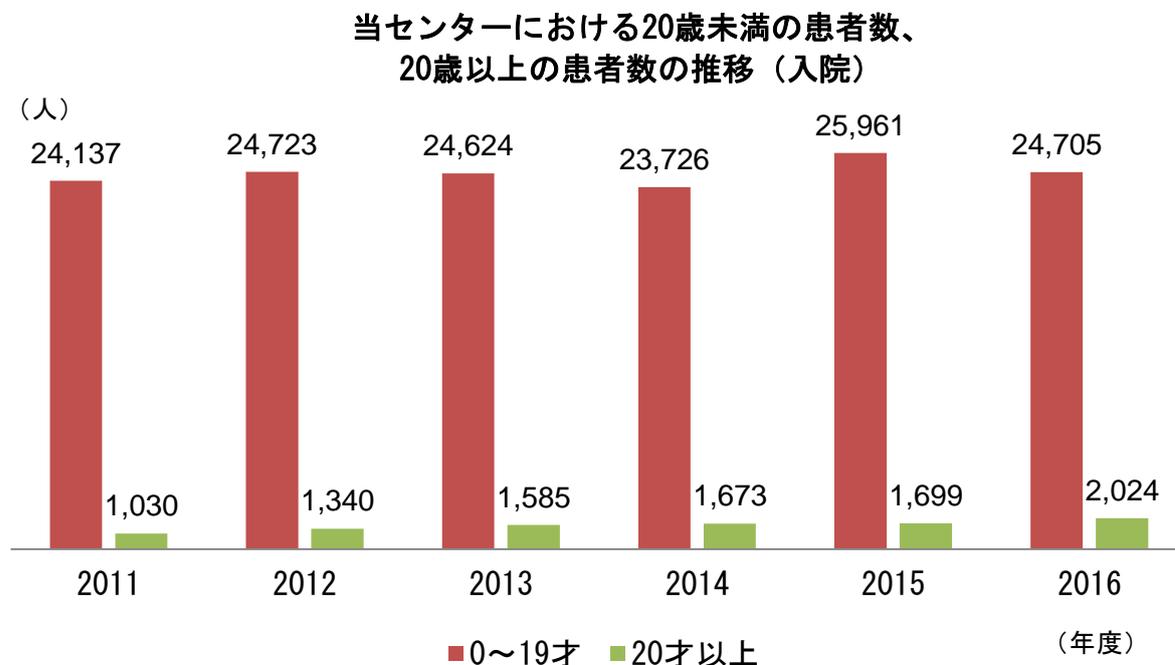
## ク 災害時への対応

他院では対応困難な難治・慢性疾患を抱える重症心身障害児を対象として医療を提供する医療機関として、大規模災害発生時の院内の外来患者・入院患者への対応が求められる。

呼吸器が必要な在宅の患者さんも増えている中で、現状では、酸素等の配管が十分でないため、災害時に小児保健医療センターに来られた場合に対応ができない。

## (2) 小児から成人まで切れ目ない医療の提供

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となっている。



(出典) 小児保健医療センター調べ

### 3 機能再構築の方向性

#### (1) 専門性の強化

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。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、これら専門的分野における診療機能を強化するとともに、先進的医療への取り組みを強化するなど、更なる高度医療を提供する。

#### (2) 患者受入能力の強化

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症患者や隔離・逆隔離を要する患者等に対応する。

#### (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を拡大するとともに、後方支援病床から在宅への移行についても支援する。

#### (4) 地域連携機能の強化（在宅療養の推進）について

地域の病院や診療所とネットワークを構築するなど、病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。

#### (5) 急変時対応について

これまでに引き続き、他の医療機関では対応困難な難治・慢性疾患をもつ当センター受診患者の急変時への対応を基本とし、滋賀県立総合病院（以下、県立総合病院とする）との連携により体制の強化を図る。

#### (6) 保健指導部

保健指導部は、開設以来、滋賀県の母子保健の充実・強化を図るため、医師・保健師・心理判定員を構成員として、精密健康診査の実施や保健所への専門職の派遣、地域母子保健活動の従事者への研修・教育などの事業を展開してきた。

こうした業務に加え、平成25年度からは新たに看護師・MSWを配置し、在宅療養支援の充実、相談支援・患者サポートの充実にも取り組んできたところである。

このように現在の保健指導部は、保健業務に留まらず多岐に渡る業務を担っているため、今般の機能再構築に合わせて、健康医療福祉部および院内の関係部門との協議のもと、実施する事業を整理する（詳細は「第3章 部門計画」に記載。）。

## (7) 発達障害への対応

現在、こころの診療科と小児科において発達障害等の診療・治療・指導を行っているが、関連する診療科や専門職種が集学的に連携し、センター化を図ることや精神医療センターとの連携により、他の医療機関では対応困難な高度専門的なこころのケアへの診療体制の強化を図る。

加えて、発達障害の全県的な医療提供体制・支援体制の構築に向けた取組の中で県立病院として求められる役割を果たしていく。

## (8) 虐待を受けた子どもへの対応

引き続き、関係機関と連携を図りながら、医療機関としての役割を着実に担う（具体的な取り組みは「第2章」に記載。）。

## (9) 療育部（児童発達支援センター）

療育部のあり方については、小児保健医療センターと健康福祉部との共同で「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、上記報告書を踏まえ、医療福祉一体の拠点施設として整備する方向とする。

## (10) 災害時への対応

院内におけるBCP（事業継続計画）の整備を図り、必要な防災訓練については近隣施設等との連携体制の構築に努める。

## (11) 小児から成人まで切れ目ない医療の提供

小児保健医療センターと県立総合病院、精神医療センターとの患者の診療・引き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し、切れ目ない医療を提供するための仕組みを構築する。

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。

## (12) 入院児童・生徒の学習環境の確保

入院児童・生徒の学習環境については、今後も引き続き、小児保健医療センターに入院している児童・生徒を県立守山養護学校にて対応する。

## 第2章 基本構想を踏まえた整備方針

### 1 機能再構築の具体化策

#### (1) 診療科

##### ア 基本方針

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、これら専門的分野における診療機能を強化するとともに、先進的医療への取り組みを強化するなど、更なる高度医療を提供する。

##### イ 診療科についての考え方

###### (ア) 既存の常勤診療科

難治・慢性疾患においては、様々な合併症を抱えるケースが多く、関係する診療分野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り、既存の常勤診療科はいずれにおいても重要な役割・機能を担っている。

そのため、既存の常勤診療科はすべて継続することとする。

###### (イ) 将来的に新設・常勤化を検討する診療科

新設・常勤化する診療科については、難治・慢性疾患分野における診療機能の充実に向け、県内全域での診療状況や、当センターの非常勤外来での診療状況、既存診療科との連携等を考慮し、検討する。

###### (ウ) 非常勤外来

現在の非常勤外来は、既存の常勤診療科とともに、難治・慢性疾患分野での診療において重要な役割を担っている。

そのため、常勤化するものを除き、既存の非常勤外来は全て継続する。

###### (エ) 専門センター等

診療科および多職種が連携を強化して専門センター化することにより、患者中心の集学的医療の提供を図る。

また、県立総合病院とのセンター化により、子どもから大人まで切れ目ない医療を提供するための仕組みを構築する。

※整備する診療科、その概要については次項以降に記載

【整備する診療科の一覧】

	現在	機能再構築後		入院対応の有無
		院内標榜	医療法上の標榜	
常勤診療科	小児科	小児神経科	神経小児科	○
	整形外科	小児整形外科	小児整形外科	○
	耳鼻いんこう科	小児耳鼻いんこう科	小児耳鼻いんこう科	○
	眼科	小児眼科	小児眼科	○
	こころの診療科	こころの診療科	小児精神科	—
	リハビリテーション科	小児リハビリテーション科	小児リハビリテーション科	○
	麻酔科	小児麻酔科	麻酔科	—
	—	小児アレルギー科 (常勤化)	小児アレルギー科	○
検討する診療科 将来的に 新設・常勤化を	—	小児歯科口腔外科(新設)	小児歯科口腔外科	—
	—	小児内分泌・代謝科 (常勤化)	内分泌・代謝小児科	○
	—	小児泌尿器科(常勤化)	小児泌尿器科	○
	—	小児形成外科(常勤化)	小児形成外科	○
	—	臨床遺伝科(常勤化)	—	—
非常勤外来	心臓内科	小児心臓内科		
	腎臓内科	小児腎臓内科		
	内分泌・代謝科	常勤化を検討		
	血液・リウマチ科	小児血液・リウマチ科		
	脳神経外科	小児脳神経外科		
	泌尿器科	常勤化を検討		
	形成外科	常勤化を検討		
	小児外科	小児外科		
	遺伝カウンセリング外来	常勤化を検討		
専門センター等	—	小児神経センター		
	—	小児整形センター		
	—	こどものこころの 診療センター		
	—	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ユニット		

以下、院内標榜名で記載する。

## ウ 常勤診療科

### (ア) 小児神経科

#### ○ 基本方針

- ・小児神経筋疾患を中心に、一般病院では診療困難な小児難治・慢性疾患（脳性麻痺、てんかん、発達障害等）に対応する。
- ・小児神経センターを構成する診療科として、各診療科・多職種連携のもと、より集学的な医療の提供を図る。
- ・（仮称）こどものこころの診療センターを構成する診療科として、こころの診療科・小児神経科・多職種連携のもと、発達障害への対応強化を図る。
- ・当センター通院中の難治・慢性疾患患者の急変時受入を行う。

（※詳細は（５）急変時対応について参照）

#### ○ 主な診療内容等

てんかん、脳性麻痺、精神発達遅滞、染色体異常症（ダウン症候群等）、発達障害（自閉症スペクトラム、注意欠陥多動性障害等）、神経変性疾患（脊髄小脳変性症・白質ジストロフィー等）、神経筋疾患（脊髄性筋萎縮症、筋ジストロフィー症、先天性ミオパチー等）、代謝性神経疾患（ミトコンドリア病、グルコース転送異常症等）、免疫性神経疾患（多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎、ギランバレー症候群、重症筋無力症等）等

### (イ) 小児整形外科

#### ○ 基本方針

- ・主に先天性疾患（発育性股関節形成不全、脳性麻痺、二分脊椎、四肢の先天奇形等）や難治・慢性疾患（ペルテス病、骨系統疾患）など、他の病院では対応困難な疾患について、高度専門医療を提供する。
- ・引き続き、安定的に高度専門医療が提供できるよう、技術承継のための教育体制に努める。
- ・県内の小児整形外科関連症例すべてに積極的に対応する。
- ・小児整形センターを構成する診療科として、各診療科・多職種連携のもと、より集学的な医療の提供を図る。

#### ○ 主な診療内容等

脊椎（側彎症等の変形疾患）、股関節（発育性股関節形成不全・ペルテス病等）、上肢疾患（先天奇形・神経麻痺・骨折・腱損傷）、下肢疾患（先天内反足・O脚）、神経疾患（脳性麻痺・二分脊椎・筋ジストロフィー症等）、スポーツ外傷（膝靭帯損傷・半月板損傷・足関節損傷等）高度手術（脚延長術、骨形成不全症に対する手術）

### (ウ) 小児耳鼻いんこう科

#### ○ 基本方針

- ・小児専門病院における耳鼻いんこう科として、小児難聴の早期発見・早期診断に努めるとともに、補聴器装用や言語指導等の療育にも積極的に取り組み、

診療・療育に一貫して関わる。

- ・大学病院およびその関連病院、県立総合病院との協働により、人工内耳手術等の高難度手術に取り組む。
- ・療育部の言語聴覚士との協力体制を強化し、基礎疾患を有する患児に対するきめ細かな評価・訓練に結び付ける。
- ・より正確に嚥下機能を評価すべく、嚥下内視鏡等の専門性の高い検査を積極的に実施する。
- ・他科との連携や院内NST（栄養サポートチーム）への参画を通し、構音訓練や嚥下訓練等を実施する。

○ 主な診療内容等

先天性難聴、後天性の難聴一般（滲出性中耳炎、心因性難聴を含む）、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺などの神経機能障害、睡眠時無呼吸症候群、扁桃やアデノイド肥大、鼻茸や副鼻腔炎などの鼻疾患等  
耳鼻いんこう科所属の言語聴覚士による、人工内耳リハビリ、構音訓練、嚥下訓練等

(エ) 小児眼科

○ 基本方針

- ・数少ない小児専門病院の眼科として、眼科開業医や一般眼科では対応困難な小児患者に対して、専門性をもって検査・診療を行う。
- ・当センターの小児神経科や小児整形外科との連携のもと、全身疾患や症候群のある児の眼合併症の対診に積極的に対応する。
- ・小児患者の特性（集中力散漫、多動等）を考慮し、患者の負担が少ない診療・検査を心がける。
- ・視機能に限らず、患児の今後の成長に大きな影響が出る可能性がある病態の速やかな発見に努める。

○ 主な診療内容等

斜視、弱視、鼻涙管狭窄、内反症（逆まつ毛）、霰粒腫（目いぼ）等の外眼部疾患等

(オ) こころの診療科

○ 基本方針

- ・小児のこころの問題・精神疾患の診断・治療を行っていく。
- ・地域医療機関からの紹介だけでなく、療育教室や学校、その他の相談機関からの紹介も受け入れていく。
- ・（仮称）こどものこころの診療センターを構成する診療科として、小児神経科との連携により診療機能を強化するとともに、専門職種が有機的に連携し、地域等への指導・助言などにより、全県的なこころのケアの向上に寄与する。

○ 主な診療内容等

自閉症スペクトラム・注意欠如多動性障害などの発達障害、不安障害、強迫性障害などの神経症性障害、うつ病などの気分障害、心身症等

(カ) 小児リハビリテーション科

○ 基本方針

- ・小児期特有の難病や重症心身障害児に対して、小児神経科・小児整形外科との連携のもと、小児患者に精通したリハビリテーションを乳幼児期から提供し、継続的なフォローを行いながら、地域生活の支援を行う。
- ・県立総合病院との協働によるリハビリテーションユニットにより、近年課題となっている難治・慢性疾患児の小児期から成人期への移行を支援する。  
※リハビリテーションユニットについては後述する。

○ 主な診療内容等

- ・中枢神経疾患（脳性麻痺等）、神経筋疾患（筋ジストロフィー等）、骨系統疾患を含む先天異常、その他の整形外科疾患等について、理学療法（粗大運動を中心とする支援）と作業療法（日常生活動作の支援、上肢機能の向上、感覚統合）で専門的に対応する。
- ・小児神経科・小児整形外科と連携し、必要に応じて一定期間のリハビリテーション入院を行なう。
- ・筋緊張緩和のために従来の筋解離術に加えて、ボツリヌス療法<sup>1</sup>、ITB療法<sup>2</sup>（バクロフェン注入）施行後のリハビリテーションも実施する。

---

<sup>1</sup> ボツリヌス療法…ボツリヌス菌（食中毒の原因菌）が作り出す天然のたんぱく質（ボツリヌストキシン）を有効成分とする薬を筋肉内に注射する治療法。ボツリヌストキシンには、筋肉を緊張させている神経の働きを抑える作用があり、注射により筋肉の緊張をやわらげることができる。

<sup>2</sup> ITB療法（髄腔内バクロフェン療法）…中枢性筋弛緩剤「バクロフェン」を入れたポンプを腹部に埋め込み、カテーテルを使って、脊髄に直接、微量な薬剤を持続注入する治療法。2～3か月に一度、ポンプへの薬の補充が必要。また、ポンプの電池寿命は5～7年で切れるため、電池交換手術が必要となる。

(キ) 小児麻酔科

○ 基本方針

- ・小児麻酔が中心であり、ほとんどが全身麻酔管理のため、関係する診療部門との協働を図り、手術中のみならず手術前後も含めて、安心・安全な全身管理を行う。
- ・患者本位の医療提供として、手術を担当する外科医とは異なる視点をもって、麻酔に関する説明を行う。
- ・県立総合病院麻酔科とも協力しながら、以下の機能強化を図る。

- ・症例・患者状態に応じて臓器・部位別の専門知識に長けた県立総合病院医師が執刀する等、術前から術後までワンストップで医療を提供できる体制の構築を目指す。
- ・手術器材やポータブル装置、顕微鏡等の共用化を図る。

○ 主な診療内容等

小児整形外科、小児耳鼻いんこう科、小児眼科にかかる小児麻酔管理に対応する。

(ク) 小児アレルギー科

○ 常勤化の必要性

- ・専門性の高いアレルギー診療に対するニーズが高まっているが、全国でアレルギー科を標榜している医療機関のうち、専門医資格者は30%程度にとどまっているという調査結果もある。(平成24年度厚生労働省科学研究「アレルギー疾患対策の均てん化に関する研究」)
- ・滋賀県においても、全県的なアレルギー診療の均てん化が求められている。
- ・当センターにおいても、より専門的な診療を求めて受診する患者が多数を占めており、新規患者・入院患者ともに増加傾向が続いている。こうした状況に対応するため、アレルギー診療機能の強化が求められる。

平成28年度予約枠数	平成28年度延べ患者数
2,764	3,500

※不足分は別枠で対応

(出典) 小児保健医療センター調べ

○ 基本方針

- ・増加し続ける小児アレルギー疾患に対して、エビデンスに基づいた適切な治療を提供し、他の医療機関とも連携しながら、県における小児アレルギー診療をリードする中核施設としての役割を果たしていく。
- ・小児眼科、小児耳鼻いんこう科および県立総合病院皮膚科との連携のもと、重症例、難治例を中心に総合的なアレルギー診療を行う。
- ・特に食物アレルギーに関しては、症状の出ない少量から摂取を始めて慎重に増量する段階的解除の試みを行ない、安全な解除を目指す。
- ・小児アレルギーエデュケーター資格を有する専門看護師を中心に、患者・保

護者への十分な指導、教育を行う。

- ・教育機関、行政機関、医療機関等に対して、アレルギーに関わる適切な情報提供・啓発活動を実施し、全県的なアレルギー診療の均てん化を目指す。

○ 主な診療内容等

【主な診療内容】

小児アレルギー疾患（食物アレルギー、喘息、アトピー性皮膚炎、鼻炎、蕁麻疹）等

【全県的なアレルギー診療の均てん化に向けた取り組み】

小児アレルギーエデュケーター資格を有する専門看護師を中心に、教育機関、行政機関、医療機関等に対して、アレルギーにかかる適切な情報提供・啓発活動を実施する。

【診療体制】

小児眼科、小児耳鼻いんこう科および県立総合病院皮膚科との連携のもと、重症例・難治例を中心に総合的なアレルギー診療を行う。

## エ 将来的に新設・常勤化を検討する診療科

### (ア) 小児歯科口腔外科

○ 新設の必要性

- ・当センターを受診している重症心身障害児の多くは嚥下障害を合併しており、誤嚥性肺炎のリスクを抱えている。また気管切開・人工呼吸器装着者についてはさらにそのリスクは高まる。
- ・誤嚥性肺炎の予防のためには口腔ケアが欠かせず、本来は定期的に歯科口腔外科において口腔内の評価および口腔ケアの指導を受けることが必要である。
- ・こうした状況に対応するため、歯科口腔外科の新設を検討する。
- ・また、県内で重症心身障害児に対応可能な歯科口腔外科は、滋賀県歯科医師会口腔衛生センターや、びわこ学園医療福祉センターなど、一部に限られており、患者が集中している状況にあるため、これらの医療機関とも協力していく。

○ 基本方針

- ・主に重症心身障害児を中心に、一般歯科では対応困難な患者に対応する。特に嚥下障害を合併している重症心身障害児は定期的な口腔ケアの指導・管理が誤嚥性肺炎発症予防に重要であり、嚥下障害のある患者の嚥下機能評価や嚥下訓練を小児神経科、小児耳鼻いんこう科、言語聴覚士、NST と協力して行う。鎮静が必要な抜歯などの処置については、小児神経科と協力して行う。

○ 主な診療内容等

- ・抜歯、う蝕（虫歯）の治療、口腔ケアの指導・管理、嚥下機能評価・訓練

(イ) 小児内分泌・代謝科

○ 常勤化の必要性

- ・患者数が非常に多いが、非常勤体制で診察日が限定されており、予約枠がすぐに埋まる状況(次回予約が3か月以上先になるケースも多い)であるため、患者・地域医療機関からの需要に十分に対応できていない。
- ・入院が必要な患者について、一部当センターで対応している場合もあるが、多くは滋賀医科大学医学部附属病院等に紹介しており、患者負担が大きくなっている。

平成 28 年度予約枠数	平成 28 年度延べ患者数
1,024	1,480

※不足分は別枠で対応

(出典) 小児保健医療センター調べ

○ 基本方針

- ・低身長をはじめとする成長障害に対して専門医療を提供する。必要な症例に対しては負荷試験を行い、成長ホルモン補充療法を行う。
- ・小児神経科、小児整形外科との連携のもと、先天性代謝異常症、代謝性神経疾患、代謝性骨疾患などの診療を行う。特に他院では治療管理が困難な稀少難治疾患を積極的に受け入れる。
- ・糖尿病などの慢性疾患に対しては患児の自立を目指した患者教育を行い、入院加療にも対応する。
- ・肥満、生活習慣病に対する食事指導、生活指導に取り組む。

○ 主な診療内容等

内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全症、下垂体機能低下症、中枢性尿崩症、甲状腺機能低下症、バセドウ病、思春期発来異常、くる病、副甲状腺機能低下症、副腎疾患など）、他の低身長（軟骨無・低形成症、ターナー症候群、プラダウヰリ症候群、SGA 性低身長など）、代謝疾患（糖尿病、肥満、高脂血症など）、先天性代謝異常症（アミノ酸代謝異常症、脂肪酸代謝異常症、糖代謝異常症、有機酸代謝異常症、微量元素代謝異常症など）

(ウ) 小児泌尿器科

○ 常勤化の必要性

- ・現在、週1回の非常勤外来となっており、保存的治療は当センターにて行っているが、手術的治療は滋賀医大泌尿器科と京都大学泌尿器科で主に行っており、患者負担が大きくなっている。
- ・多くの神経疾患患者が受診する当センターでは、神経因性膀胱の患者も多く、夜尿症などニーズに対応しきれていない疾患もあり、将来的な常勤化を検討する。

平成 28 年度予約枠数	平成 28 年度延べ患者数
594	658

※不足分は別枠で対応

(出典) 小児保健医療センター調べ

○ 基本方針

- ・排尿障害の管理、尿路性器系の先天異常の診断と治療。
- ・県内でも数少ない小児泌尿器科専門医による診療を行う。

○ 主な診療内容等

- ・排尿障害：神経因性膀胱、夜尿症、昼間置尿など
- ・尿路系異常：膀胱尿管逆流症、水腎症など
- ・性器系異常：包茎、停留精巣、遊走精巣、陰のう水腫、尿道下裂、埋没陰茎、性器化異常など

○ 主な検査内容等

- ・尿流量測定、膀胱内圧測定、超音波検査、膀胱尿道造影

(エ) 小児形成外科

○ 常勤化の必要性

- ・現在、月 1 回の非常勤外来となっているが、さらなる充実、強化を図るため、県立総合病院形成外科との協働による体制強化、将来的な常勤化を検討する。

平成 28 年度予約枠数	平成 28 年度延べ患者数
107	151

※不足分は別枠で対応

(出典) 小児保健医療センター調べ

○ 基本方針

- ・主として口唇裂・口蓋裂、頭蓋顎顔面骨形態異常、小耳症などの耳介変形、血管腫・血管奇形、母斑、眼瞼下垂など小児の先天性形態異常に対するの診察を行う。
- ・口唇裂・口蓋裂の治療にあたっては、言語聴覚士も口蓋裂に起因する鼻咽腔閉鎖機能や構音障害の治療に参加する。
- ・また、顔面外傷、瘢痕、皮膚腫瘍、再建外科など、幅広い診療を行う。

○ 主な診療内容等

【主な診療内容】

口唇裂・口蓋裂、小耳症・外耳道閉鎖症、その他の外表形態の先天異常、血管腫・血管奇形、母斑、眼瞼下垂、顔面外傷、瘢痕

(オ) 臨床遺伝科

○ 常勤化の必要性

- ・現在、月1回の遺伝カウンセリング外来を実施しているが、予約待ちの状態となっており、さらに充実、強化を図ることで以下の効果を見込む。

・滋賀県で数少ない遺伝科を持つ医療機関（現状は滋賀医科大学医学部附属病院の遺伝相談科のみ）となることで、県域での遺伝カウンセリングの推進に貢献する。

○ 基本方針

- ・遺伝的な悩みの受け皿として、遺伝の専門家による遺伝カウンセリングおよび臨床遺伝学に関する教育や啓蒙活動を行う。
- ・先天性疾患・遺伝性疾患・神経難病に関する遺伝カウンセリングおよび染色体検査を含む遺伝学的検査を行う。
- ・先天性難聴に関する遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査を行う。

○ 主な診療内容等

【主な診療内容】

遺伝カウンセリング外来（子どもへの遺伝、血族結婚による遺伝的影響、難聴の遺伝子診断等）、遺伝子検査（必要に応じて実施）

**オ 非常勤外来**

現在の常設の診療科と同様に難治・慢性疾患分野において重要な役割を担っているため、将来的な常勤化を検討する「小児内分泌・代謝科」、「小児泌尿器科」、「小児形成外科」、「臨床遺伝科」を含め、現在の非常勤外来は継続することとする。

なお、現状では一定数の需要はあるものの常勤化するほどの患者数が無いため非常勤としているが、今後の診療動向を踏まえ、必要に応じて体制整備を図る。

【非常勤外来】

小児心臓内科、小児腎臓内科、小児血液・リウマチ科、小児脳神経外科、小児外科

## カ 専門センター等

難治・慢性疾患分野における診療を基本とし、専門分野における診療機能を強化するとともに、先進的医療への取り組みを強化するなど、さらなる高度医療を提供していく。

その中でも特化すべき診療科、県立総合病院との協働により小児から成人までを担う診療科については「専門センター」等とすることで、更なる機能強化・連携強化を図る。

### (ア) 特化すべき診療科の専門センター

#### a 小児神経センター

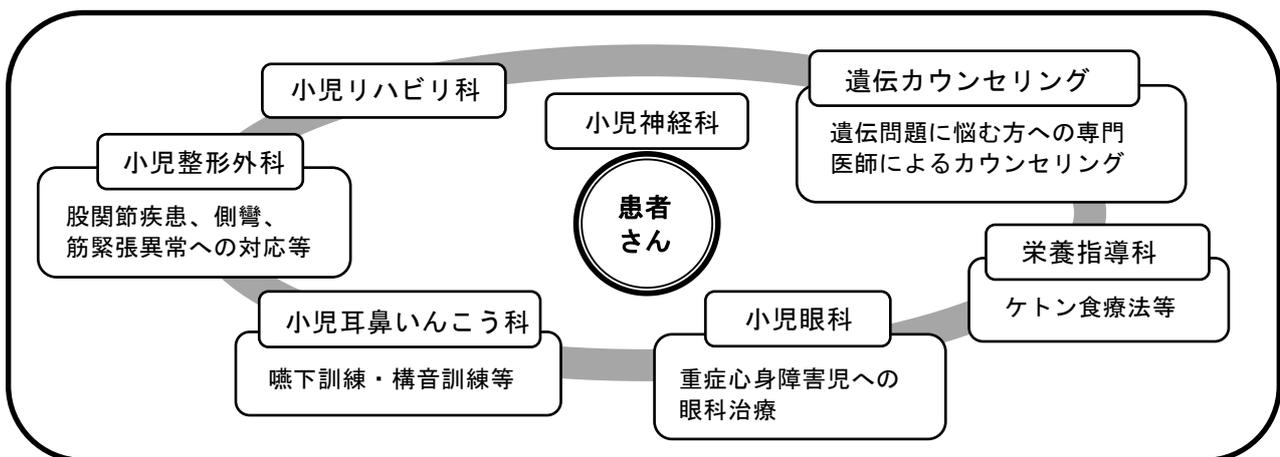
##### 【現状・課題】

現在、小児保健医療センターでは、小児期に発症する神経疾患、特に県下の在宅重症心身障害児の多くの診療を行っており、慢性的な合併症（てんかん、筋緊張異常、呼吸障害、嚥下障害、栄養障害）の治療や急変時対応を含む急性期の診療を担っている。今後、こうした医療をより望ましい形で提供していくためには、関連する診療分野が緊密に連携し、多職種連携のもとで医療・ケアを提供していくことが極めて重要である。

##### 【センターの概要・期待する効果】

様々な合併症を有する神経疾患患者に対し、トータルでのケアができるよう、関連する診療科を「小児神経センター」と位置付け、小児神経科が核となり、より強固な連携体制を構築することで、集学的な医療の提供を図る。加えて、県立総合病院の神経内科、脳神経外科、研究所と合同での勉強会、カンファレンスを行い、相互の診療技術等の向上を図る。

#### 【小児神経センター連携概念図】



#### b 小児整形センター

##### 【現状・課題】

現在、小児整形分野において、主に先天性疾患（発育性股関節形成不全、脳性麻痺、二分脊椎、四肢の先天奇形など）や難治・慢性疾患（ペルテス病、骨系統疾患など）など、他院では対応困難な医療を提供しており、国内トップクラスの症例数と治療実績を有している。

一方で、重症児の増加および合併症に対応するため、関連する診療科との連携、術後管理、手術精度など、さらなる機能強化が必要な状況となっている。

**【センターの概要・期待する効果】**

小児整形外科を中心に、小児神経科およびリハビリ科との連携による小児整形センターを設置し、院内の連携を強化するとともに、手術精度の向上・検査機能の拡大に向け、県立総合病院と手術器具・3Dプリンター・検査機器等の共有を図る。

**c (仮称) こどものこころの診療センター**

**【現状・課題】**

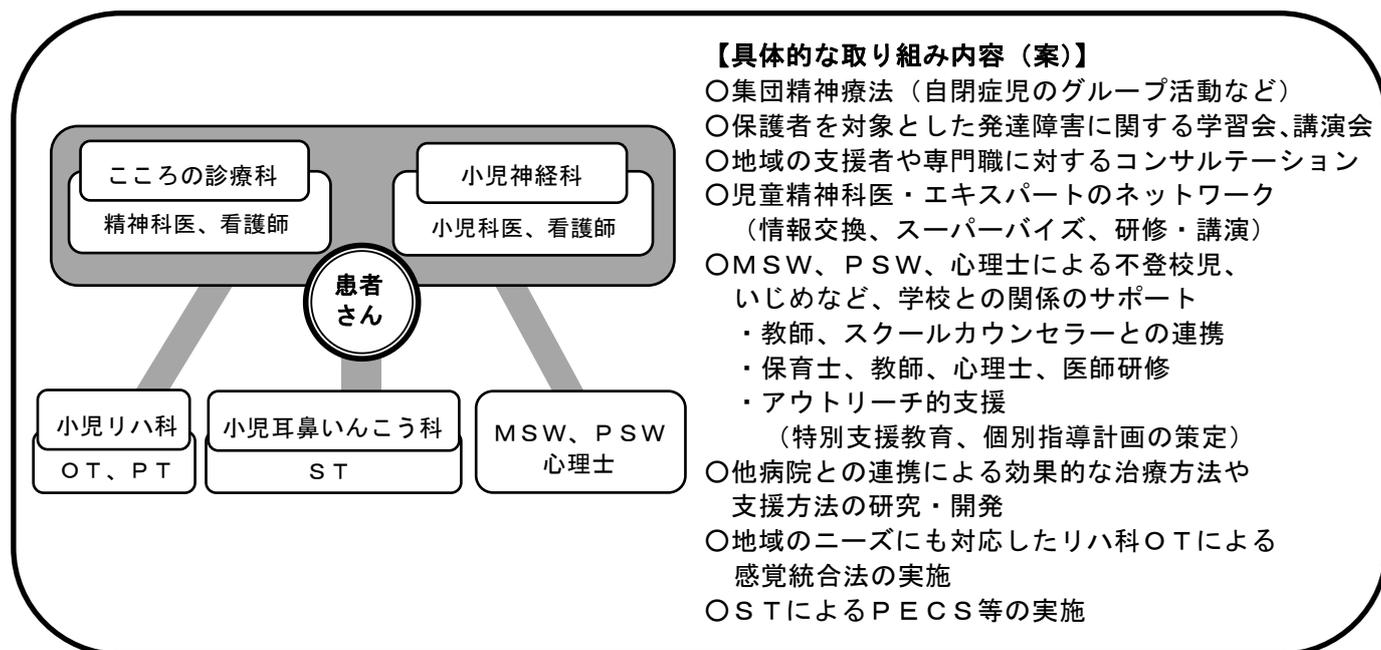
現在、小児科では、精神疾患を除く発達障害の診断・治療・指導を行っており、より専門的な治療等が必要な場合は、こころの診療科で精神科医が対応している。

そうした中、診断・治療・指導のコアになる臨床心理士、小児科医、精神科医、看護師その他関連職種（MSW等）間で、個々には高度専門的な能力・ノウハウがあるにも関わらず連携が十分でなく、より集学的なこころのケアへの対応が望まれる。

**【センターの概要・期待する効果】**

発達障害を含むこどものこころの問題について、こころの診療科を中心に、関連する診療科・専門職種が集学的に連携してセンター化することで、他の医療機関で対応できない高度専門的なこころのケアを行う。

**【(仮称) こどものこころの診療センターのイメージと具体的な取り組み内容】**



## ○精神医療センターとの連携について

現在、小児保健医療センターの外来診療については、小児科、こころの診療科ともに予約が3か月待ちの状況であり、課題となっている。

この課題に対応するため、精神医療センターにおいても、発達障害を含むこころの疾患を持つ10歳以上の児童の外来診療に対応できる体制を確立し、小児保健医療センターからの紹介患者についても対応することとする。

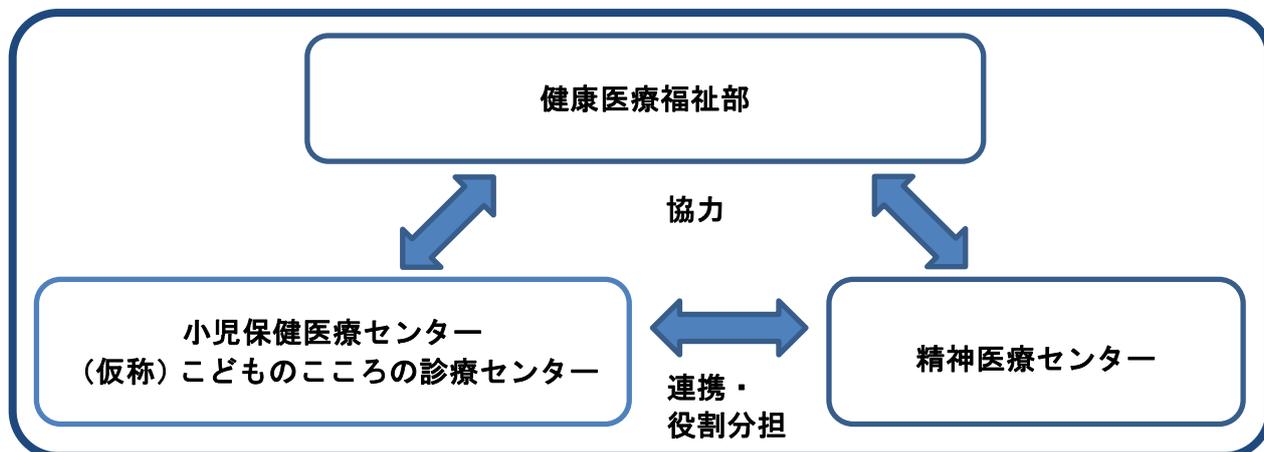
また、自殺企図や暴力などのために身体制限が必要で、入院治療が必要と考えられる患者については、現状の小児保健医療センターでは 施設面・人員面から対応が困難なため、県外の閉鎖病棟を有する病院などに紹介しているが、こうした患者のうち、こころの疾患を持つ13歳以上の患者については、精神医療センターで入院対応することとする。

## ○県の施策との連携について

こうした取り組みと並行して、健康医療福祉部においても、発達障害および児童思春期の精神疾患が診られる小児科・精神科医師の養成や相互に連携できる体制整備など、全県的な医療提供体制・支援体制の強化を目的に、取り組みがはじめられている。

県立病院として、県の施策と連携して取り組み、全県的な体制強化に向け役割を果たしていく。

### 【発達障害および児童思春期の精神疾患への体制強化のイメージ】



(イ) 県立総合病院との協働によるセンター等

a 聴覚・コミュニケーション医療センター（既存）

**【現状・課題（センター設置前）】**

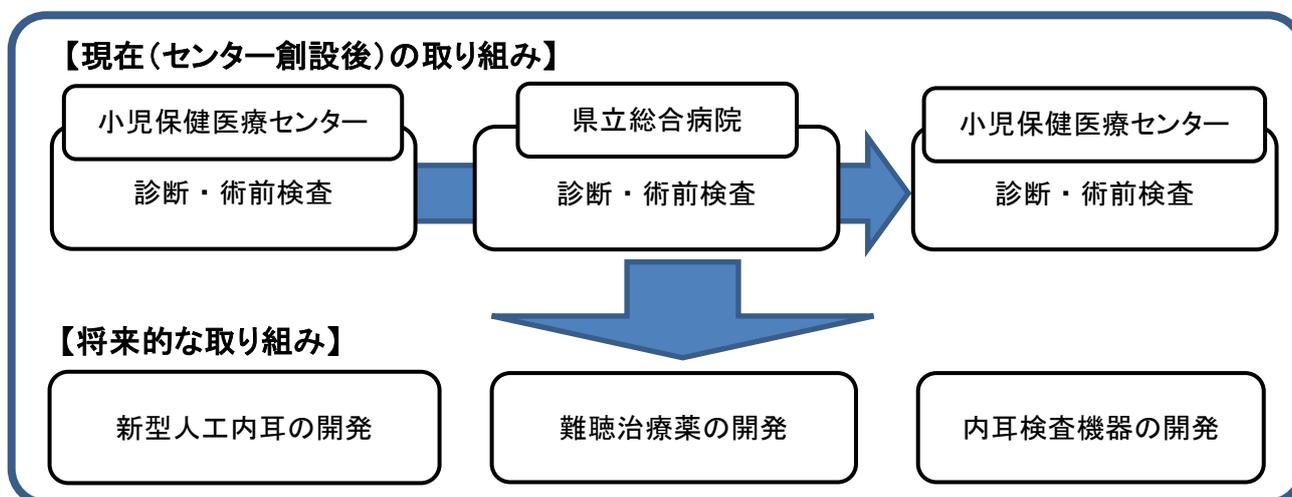
小児の人工内耳手術については、これまで、小児Cで診断・術前検査、県外の関連病院で手術、小児Cで言語リハビリという流れで対応していた。

**【センターの概要・期待する効果】**

小児保健医療センターの耳鼻いんこう科と県立総合病院の耳鼻いんこう科のセンター化により、県立総合病院での手術が可能となり、人工内耳医療を県内で完遂するシステムを構築している。

今後は、子どもから大人までのトータルでの聴覚再生医療を目指し、新型人工内耳・難聴治療創薬・内耳機能検査機器の開発、人材育成の推進に取り組む。

**【聴覚・コミュニケーション医療センター連携概念図】**



**【聴覚・コミュニケーション医療センターにおける人工内耳手術件数】**

入院年度	2014年度	2015年度	2016年度	計
患者数	4	11	5	20

※2016年度は9月までの実績

b リハビリテーションユニット

**【現状・課題】**

現在、小児保健医療センターでは、中枢神経疾患（脳性麻痺等）、神経筋疾患（筋ジストロフィー等）、骨系統疾患を含む先天異常、その他の整形外科疾患などを対象とし、乳幼児期から長期に渡って継続したリハビリを提供している。

そうした中で、成人期に達しても継続してリハビリが必要な患者も増加しており、成人期のリハビリへのスムーズな移行が課題となっている。

現在の当センターの状況として、成人期に達した患者には、地域リハビリテーションの考えをもとに、地元地域の医療機関等を紹介しているが、地域の医療

機関等からは診療経験の無い病態の患者を受け入れることへの不安感等から、スムーズな移行ができないケースも少なからず存在する。

また、患者・家族の視点からも、これまで通い慣れた環境で継続して受診することを希望するケースも多い。

このような状況の中、今後、成人期に達した患者の数・割合がさらに増加することが見込まれ、小児保健医療センターの本来の役割である小児期特有の難病や重症心身障害児へのリハビリへの影響が懸念される。

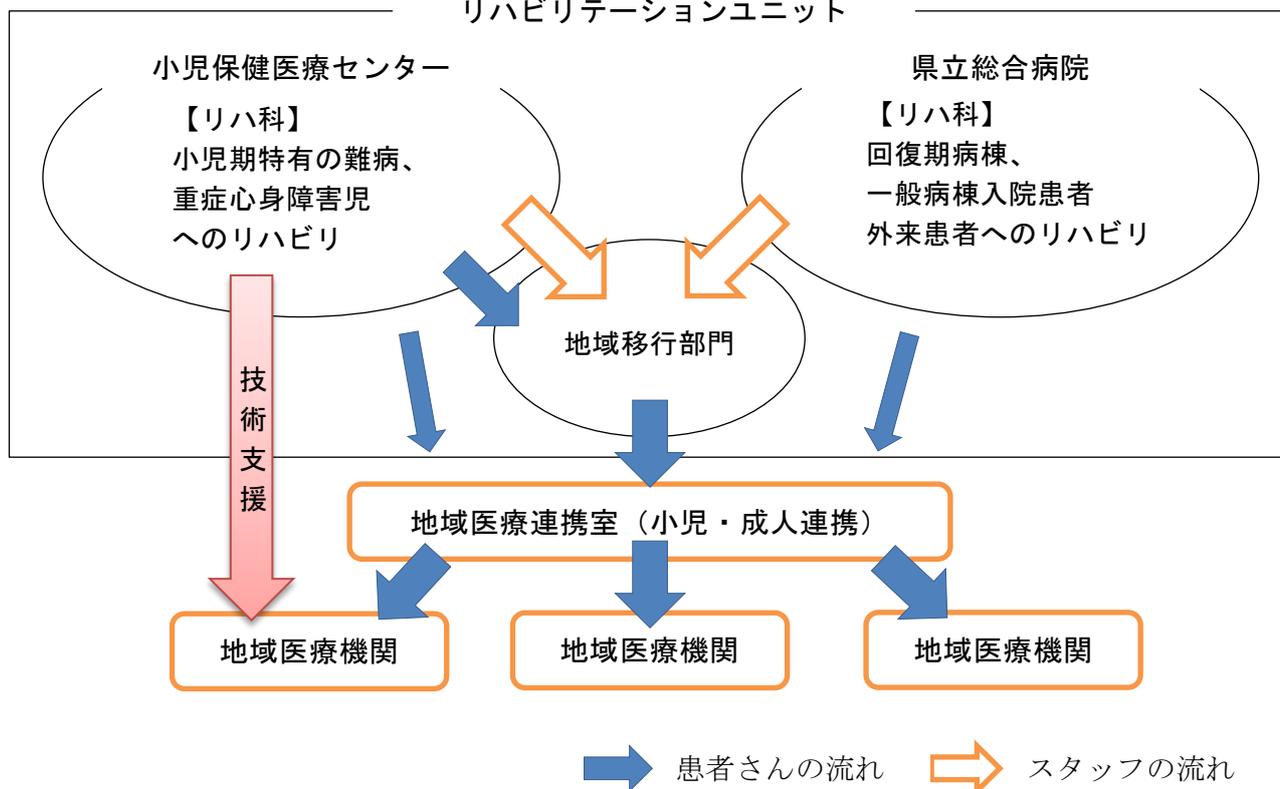
### 【センターの概要・効果】

成人期に達した患者が、成人を対象とした医療機関へスムーズに移行するための仕組みづくりとして、県立総合病院のリハビリテーション科との協働によりリハビリテーションユニットを設置し、その中の地域移行部門において、両病院のセラピストが一体となり、リハビリを提供する。

また、両病院の地域医療連携機能を強化することにより、県立総合病院の持つ地域医療機関等とのネットワークを活用するとともに、セラピストが地域の病院に出向き技術支援を行うことにより、地域移行部門から地域へのスムーズな移行を推進する。

### 【リハビリテーションユニットのイメージ】

リハビリテーションユニット



## (2) 病棟機能の拡張・強化（具体的な内容は部門計画にて別記）

- ・ 1床当たりの病床面積を拡張することにより、病室・病棟の狭隘化の解消を図り、患者の受入能力を強化する。
- ・ 感染対策用病室や重症観察室、在宅支援室等の新たなニーズに対応した病室を整備することにより、高度な術後管理を要する重症患者、隔離・逆隔離を要する患者等に、より適切に対応する。
- ・ 患者特性に応じた適正な病床管理運用を行うため、他の県立こども病院等の事例も踏まえ、適切な個室率を設定する。
- ・ これまでの年齢別の病棟構成から患者の病状別の病棟構成（主に急性期患者を対象とする一般病棟および在宅移行支援病棟）にすることにより、各病棟の機能を明確化する。
- ・ 在宅移行支援病棟にて、地域の在宅療養患者の緊急入院、レスパイト入院、NICU後方支援受け入れ等に対応するとともに、在宅移行に向けた支援を行う。

## (3) NICU後方支援

- ・ 県内のNICUに長期入院している患者について、在宅移行に向けて受け入れる後方支援機能を着実に担う。

## (4) 地域連携機能の強化（在宅療養の推進）

- ・ 県立総合病院の地域医療連携室と連携を強化し、小児専門部門・一般部門が連携しながら在宅療養を推進する。
- ・ 地域の病院や医師会等との連携を強化するとともに、訪問看護ステーション等への技術支援、病院での研修会の実施など、全県的な在宅療養推進への支援を強化する。
- ・ 患者家族の負担軽減に向け、レスパイト入院への対応強化を図る。また、家族等への研修会を実施する。
- ・ レスパイト入院・NICU後方支援の対応強化のため、在宅移行支援病棟を設置し、在宅移行を目指す患者が優先的に使用する病床を確保する。
- ・ 医療情報ネットワーク「びわ湖メディカルネット・淡海あさがおネット」へ参画のうえ、各関係機関との医療情報共有体制を構築する。

## (5) 急変時対応について

- ・ これまでに引き続き、他の医療機関では対応困難な難治・慢性疾患をもつ当センター受診患者の急変時への対応を基本とする。
- ・ 現在、当直体制がない検査・放射線・薬剤・臨床工学の医療技術部門については、県立総合病院の医療技術部門と協働で当直体制をとることで、体制の強化を図る（詳細は「第3章 4 急変時対応」を参照）。

**(6) 保健指導部（具体的な内容は部門計画にて別記）**

- ・ 健診業務や地域の母子保健従事者への研修等、これまで母子保健行政分野において担ってきた役割は、現場を持つ病院として機能を発揮できる部分について、引き続き実施することとする。
- ・ 県立総合病院の地域医療連携室と連携を強化することにより、成人期に達した患者のスムーズな地域医療への移行を促進する。

**(7) 療育部（児童発達支援センター）（具体的な内容は部門計画にて別記）**

- ・ 「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報告書（平成 25 年 3 月）」の「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」という考え方を基本として、今般の機能再構築に合わせて、現在の実質的な運営規模や機能を基本に今後も療育事業に取り組むものとする。

**(8) 災害時の機能整備**

- ・ 常日頃から来院する患者・家族への災害時対応の説明・指導として対策パンフレットなどを提供する。

**(9) 関係機関との連携による小児から成人までのスムーズな移行体制の構築**

- ・ 県立総合病院のリハビリテーション科との協働により、成人期に達した患者が、地域医療機関や成人を対象とした医療機関へスムーズに移行するための仕組みづくりを行う。
- ・ 両病院の地域連携機能の連携を強化し、県立総合病院の有する地域医療機関等とのネットワークを活用し、成人期に達した患者のスムーズな地域医療への移行を促進する。
- ・ 将来的にユニット外来の設置を目指し、小児保健医療センターと県立総合病院双方の医師による診察が受けられる体制の構築を目指す（※ユニット外来の詳細については、後段で記載。）。

## 2 県立総合病院との協働

### (1) 目的

小児患者に更なる高度医療を提供するため、また、子どもから大人まで切れ目ない医療を提供する仕組みを構築するため、その手段として、県立総合病院との協働を図る。

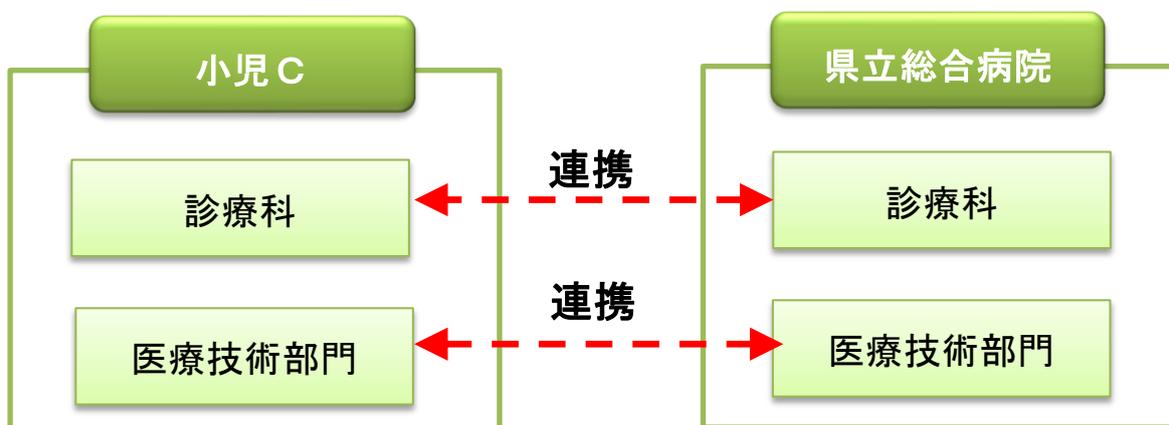
### (2) 現状

現在においても、下記のとおりいくつかの診療場面で効果的な連携を進めている。

#### 【県立総合病院との連携により、効果的な診療ができています事例】

- 小児 C における県立総合病院医師による外来診療（脳神経外科）
- 人工内耳手術について、小児 C で術前の診断・検査、県立総合病院で手術、小児 C での術後リハビリ
- 小児 C での高難度の耳鼻科手術において、県立総合病院耳鼻科医師の手術支援
- 小児 C での臍帯ヘルニア、胃瘻増設手術等の際の県立総合病院外科医師の手術支援
- 県立総合病院歯科医師による小児 C 入院児の往診（歯茎からの出血対応、抜歯等）、県立総合病院外来での小児 C 通院児の診療
- 小児 C 入院児の皮膚疾患にかかる県立総合病院医師による小児病棟での往診
- てんかん患者の P E T 検査、ダウン症の認知症に関する P E T 検査
- 県立総合病院の胸部外科、循環器内科等の医師による小児病棟での往診（数例）
- 小児 C リハビリ科医師が不足する中、県立総合病院リハ科からの医師の応援
- 小児 C 患者が県立総合病院に入院した際の小児 C 医師による往診（数例）
- 脳腫瘍患者について、県立総合病院の脳外科で手術、小児 C で術後管理、県立総合病院医師による往診（数例） ○手術時の緊急対応（数例）
- 小児 C 患者の県立総合病院での CT 撮影（320 列 CT）
- 耳鼻科手術時の県立総合病院からの手術機材の持込み

#### 【現状の診療のイメージ】



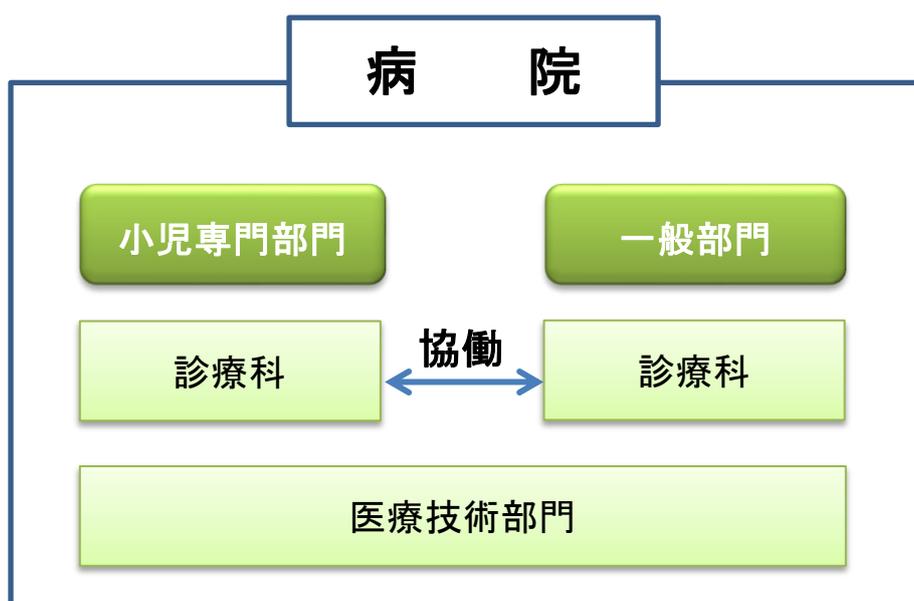
### (3) 今後の検討の方向性

県立総合病院との協働により、小児患者への更なる高度医療の提供が見込める。

#### 【小児患者へのメリット】

- ユニット外来での共同診療
- 成人期に達した患者への対応強化（リハビリテーションセンターなど）
- 急変時対応の体制強化（検査・薬剤・放射線・臨床工学部門の協働による）
- 医療技術部門の協働による検査機能等の向上
- 事務負担等の軽減  
（紹介状・初診料不要、電子カルテによる診療情報の共有、院内でのスムーズな患者紹介）  
など

#### 【イメージ】



### (4) 組織体系

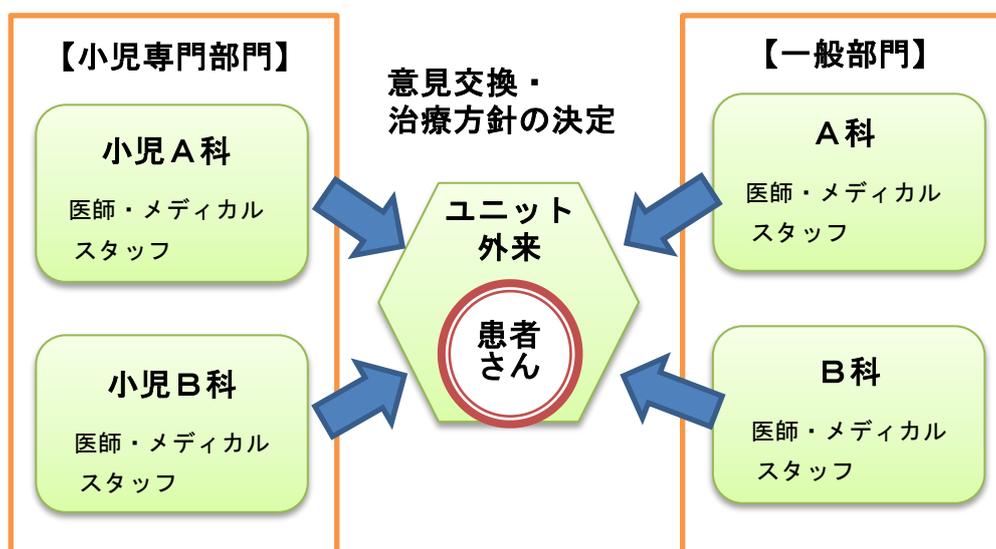
#### ア 診療の方針

- ・難治・慢性疾患の診療においては、小児専門診療科間の緊密な連携のもとでのトータルケアが重要である。そのため、診療科は小児専門部門の独立性を維持しながら、必要に応じ共同診療を実施する。

### 【具体的な方策】

- ・両病院の関連する診療科において、合同カンファレンス・研修会等を行う。
- ・将来的に、ユニット外来<sup>3</sup>において、小児患者が双方の医師から診療が受けられる体制を構築し、迅速な治療方針の決定や、複数診療科分野でのフォローを図る。

### 【ユニット外来イメージ図】



### イ 医療技術部門における運営等の方針

- ・夜間における小児急変患者への対応強化、検査機能等の向上のため、小児保健医療センターと県立総合病院が協働する。

### ウ 事務部門における連携方策

- ・事務スペースも可能な限り集約し、これまで小児保健医療センターおよび県立総合病院がそれぞれ独立して行ってきた事務を協働により行い、効率的な病院経営に寄与する。

※各部門の詳細な計画は、後段（第3章 部門計画）で記載

<sup>3</sup>ユニット外来とは、複数の診療科が一つの外来スペースで同一患者の診察を行う外来診療を指す。専門医間での意見交換をリアルタイムで行うことが可能となり、迅速な治療方針の決定や複数診療科分野でのフォローが可能となる。また、患者が双方の外来を往来する必要性がなくなり、患者負担の軽減が見込まれる。小児保健医療センターと県立総合病院間におけるユニット外来の設置の効果としては、小児患者の成長・発達を見据えたケアの実施が可能になる点や、小児期から継続して診療を受けることで患者本人・患者家族に安心感を与えることができる点、病院としても往年の詳細な患者データの蓄積が可能になるという点等が挙げられる。

## 第3章 部門計画

### 1 医局

#### (1) 基本方針

- ・主に難治・慢性疾患を対象とした医療・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さらに充実させる。
- ・上記のような機能・役割を担うために、小児保健医療センターの独立性を維持する。
- ・運営に当たっては、県立総合病院と小児保健医療センターの機能区分は明確にした診療を行うが、必要な人事交流や合同研修等、教育面、安全面、災害時などにおいては、協働で対応できる体制を整える。

### 2 看護部

#### (1) 基本方針

- ・入院看護、外来看護、手術看護、安全管理・感染管理、看護教育など看護領域のさらなる充実を図る。
- ・病床管理については、小児保健医療センターと県立総合病院をそれぞれひとつの単位として個別に管理する。
- ・小児専門分野では、医療チームの一員として、子どもたちと家族に寄り添い、他職種と協働して専門性を発揮しながら看護を展開する。
- ・将来ある子どもたちの命を守り、権利を尊重し、その子らしく成長が遂げられるよう、また、病気をもちながらも家族とともに暮らせることを支援しながら、安全・安心で質の高い医療・看護を継続的に提供する。
- ・看護師一人ひとりがキャリアを積み、持てる力が発揮でき、働き続けたいと思える看護部とする。

### 3 外来部門

#### (1) 基本方針

- ・各診療科医師や看護師、各部門職員が一体となった医療体制を確立し、高度専門・特殊医療を提供する外来機能を整備する。
- ・小児保健医療センターの機能・独立性を維持するため、エントランス・受付・診察室等の外来診療設備は、小児保健医療センター専用に整備し、来院から帰宅まで特殊な検査・処置を除いて、小児保健医療センターで完結できる計画とする。
- ・小児保健医療センターの独立性を維持しつつも、必要に応じて外来診療・指導等について、県立総合病院と協働する。

#### (2) 主な機能・業務概要

##### ア 案内・受付・相談

- ・総合案内において、初診患者等からの相談に対応する。

- ・総合受付において、外来患者の来院受付や会計、文書交付などを実施する。
- ・ブロック受付においては、外来各診療科の受診患者を受け付け、診察室への案内などを実施する。

#### イ 外来診療

- ・小児専門の医療施設として、県立総合病院との協働、地域医療機関との連携により、専門性が高く密度の濃い外来診療を実施する。

#### ウ 看護外来

- ・在宅療養患者の患者家族が抱える様々な不安や課題の解消のために、外来の一角において看護師が相談を受ける。

#### エ その他

- ・発熱や呼吸器症状のある患者を感染疑い患者として一般の患者から隔離して診療を行い、待合室や診察室を共用することで感染拡大が起こることを防止するため、「発熱外来」を設置する。

## 4 急変時対応

### (1) 基本方針

- ・これまでに引き続き、他の医療機関では対応困難な難治・慢性疾患を持つ当センター受診患者の急変時への対応を基本とする。
- ・処置室を設置し、当センター受診患者の急変時に、適切な対応を行うことができる環境を整備する。なお、小児患者の特性や、検査・病棟へのスムーズな移行を考慮し、県立総合病院とは別に受入口、処置室を設置する。
- ・現在、当直体制がない検査・放射線・薬剤・臨床工学の医療技術部門については、県立総合病院の医療技術部門と協働で当直体制をとることで、体制の強化を図る。

### (2) 主な機能・業務概要

#### ア 急変時対応

- ・24時間体制で難治・慢性疾患児への急変時対応に対応する。

#### イ 災害時への対応

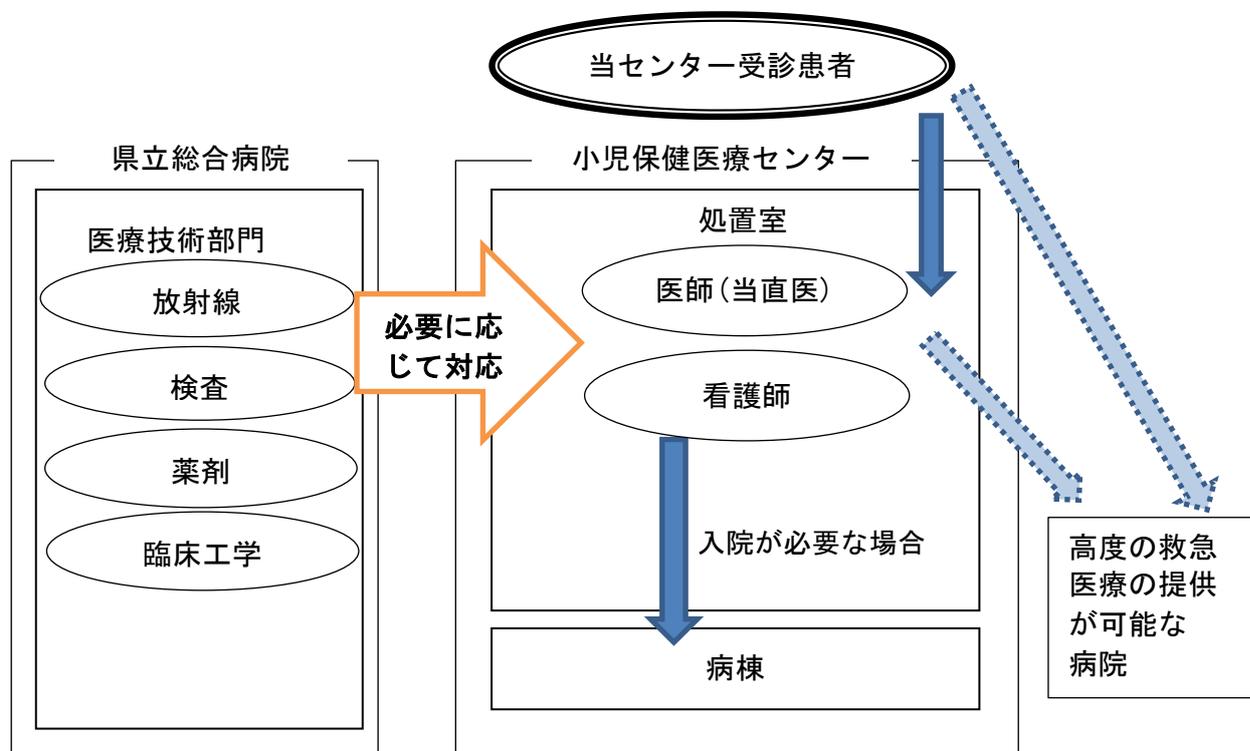
- ・難治・慢性疾患を抱える重症心身障害児を受け入れる医療機関として、自然災害や事故等の発生時には関係機関との連携のうえ対応する。

### 【急変患者受入れの流れ】

- 小児難治・慢性疾患をもつ急変患者を小児保健医療センターの処置室で受入れ、当直医、看護師と医療技術部門の当直技師が対応し、入院が必要な場合は病棟へ搬送する。

- 高度の救急医療が必要な場合は、従来どおり、高度の救急医療の提供が可能な病院へ搬送する。

### 【急変患者受入れの流れイメージ】



## 5 病棟部門

### (1) 基本方針

- ・ 新病院において整備する病床数は、現状（100床）を維持する。
- ・ 小児保健医療センター（小児患者）の特性を考慮し、両病院の病床をそれぞれひとつの単位として管理し、それぞれで効率的な病床運営を行う。
- ・ 各病棟の役割を明確にすることにより、的確かつ効率的な患者管理、病棟職員の専門性向上、機器・設備等の投資の効率化、ベッドコントロールの効率化を図る。
- ・ 各診療科医師や看護師、各部門職員が一体となった医療体制を確立し、高度専門・特殊医療を提供する入院機能を整備する。

### (2) 主な機能・業務概要

#### ア 病床稼働率

- ・ 病床稼働率は85%程度を目標とする。

#### イ 病棟構成

- ・ 現在、患者の年齢により、乳幼児病棟 40床、学童病棟 60床に区分しているが急性期患者とレスパイト患者が同室で混在するなど、看護上、療養環境上様々な不都合が生じている。こうした状況に対応するため、在宅移行支援病棟（30床程度）、一般病棟（35床程度×2病棟）の3病棟に再構成し、各病棟の役割を

明確に区分することで、的確な患者管理を行うとともに、病棟職員の専門性向上を図る。

- ・一般病棟については、診療科・状態・年齢等を考慮し、安全・効率的な運用方法を検討する（※在宅移行支援病棟については、下段に記載）。

#### ウ 在宅移行支援病棟の設置（在宅療養支援・NICU後方支援）

- ・在宅移行支援病棟を活用し、地域医療機関や滋賀県内の急性期病院と連携のうえ、レスパイト入院、NICU後方支援受け入れ等に対応する。
- ・地域医療機関等との連携による退院支援や、早期リハビリテーションの実施等により速やかな在宅移行に向けた支援を行う。
- ・在宅復帰に向けて、ベッド・家具等を設置した在宅移行支援室（ファミリールーム）を設置し、患者・家族が早期に在宅移行するための訓練環境を整備する。

#### エ 重症患者・術後患者への対応

- ・各病棟のスタッフステーション付近（看護師からの視認性が良い位置）に重症観察室を設置し、急変時・人工呼吸器装着時・鎮静時等、観察が必要な患者の観察・管理を、定められた場所で適切に行うことができる環境を整備する。
- ・麻酔科医・執刀医による術後管理の効率化のため、手術室エリアにリカバリー室を整備する。

#### オ 感染管理対策

- ・一般病棟に陰陽圧調整可能な感染対策用病室（個室）を整備することにより、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に適切に対応し、感染対策を行う。

#### カ その他

- ・個室には、保護者が付添いをされる場合にも対応できるよう、ソファベッド等を備え付けた母子室を整備する。
- ・各病棟には、兄弟姉妹が待ってられるこども面会室を病棟の出入口、スタッフステーション付近に整備する。

## 6 手術・中材部門

### (1) 基本方針

#### ア 手術部門

- ・各科の手術方針について

整形外科：県内外の患者に対して、発育性股関節形成不全、脳性麻痺、二分脊椎四肢の先天奇形などの先天性疾患や、ペルテス病や骨系統疾患などの難治・慢性疾患に対して必要とされる、高度専門医療を提供する。

耳鼻科：近隣医療機関から紹介される睡眠時無呼吸症候群や中耳炎への手術、また県内の難聴医療の拠点として聴覚・コミュニケーション医療センター・県立総合病院と連携して難易度の高い耳手術も実施し、安全で良好な成績を収めて県内のニーズに応えていく。

眼科：斜視全般、外眼部疾患への手術を全身麻酔下におこなう。また全身麻酔下または鎮静下の眼科検査も実施していく。

- ・手術エリアにはリカバリー室を整備し、術後の患者はリカバリー室にて安定するまで管理し、退院または病棟へ移動する。
- ・手術室の感染防止対策として、手術室内の一足制や空調管理システムによる清潔管理を検討する。

#### イ 中材部門

- ・安全かつ効率的な管理運営ができる手術器材・診療材料管理のしくみを確立する。
- ・手術毎に主な器械をセットし、手術室へ提供できるしくみを構築する。
- ・清潔ゾーンと不潔ゾーンを明確に区別する。
- ・他部門からの不潔器材の搬入を区別する。
- ・洗浄業務に卓越した滅菌技師を配置する。
- ・各種器械類に対応できる滅菌器を配置する。

### (2) 主な機能・業務概要

#### ア 手術部門

- ・一般手術、緊急手術、日帰り手術を行う。
- ・手術部門内の特定な医療機器については、臨床工学技師が管理を行い、必要な機器が発生した場合等に対応する。
- ・部門内に配置する機器、他部門で共有する機器の区分を行い、清潔レベルを第一に考え、適時使用する機器は部門内器材庫等に保管する。

#### イ 中材部門

- ・滅菌器材受付作業、仕分・洗浄作業、再生滅菌業務、払出供給作業、在庫管理業務、手術滅菌器材等管理業務

## 7 リハビリテーション部門

### (1) 基本方針

- ・他の医療機関では対応が困難な難治・慢性疾患患者に対して、高度専門的なリハビリテーション医療を提供する。
- ・県立総合病院リハビリテーション科との協働によるリハビリテーションユニットを設置し、成人期に達した患者が、成人を対象とした医療機関や地域の医療機関へスムーズに移行するための仕組みづくりを支援する。
- ・県立総合病院地域連携室の持つ成人期の医療機関等とのネットワークを活用し、地元地域のリハビリ施設や訪問リハビリへの移行を促進する。
- ・現状、リハビリテーション科所属の ST が不在のため実施できていない、摂食・嚥下等のリハビリを療育部・県立総合病院との協働により強化する。
- ・患者の病状や目的に応じた、個別のリハビリテーション、かつ、多職種の間を結ぶ総合的なリハビリテーションを提供する。
- ・多くの患者に併発する精神発達遅滞に対して、日常生活動作の獲得や社会生活場面での適応性の向上を目的に、早期から家族への指導を行う。
- ・養護学校や地域療育教室との、対象児に係る実践的連絡会を継続的に実施し、生活に即した支援を行う。

### (2) 主な機能・業務概要

#### ア 理学療法

- ・脳性麻痺・精神運動発達遅滞を中心に、先天性骨系統疾患や側彎症等の患者に対し、理学療法を提供する。
- ・集中リハビリが必要な乳幼児に対し、リハビリテーション入院を実施する。

#### イ 作業療法

- ・脳性麻痺の運動障害だけでなく、多くの患者に併発する精神発達遅滞に対して、日常生活動作の獲得や社会生活場面での適応性向上のために、早期から患者および母親や父親への指導を行う。
- ・加えて、日常生活に必要な福祉用具（座位保持装置や車いすなど）や自助具の作成・改良を行う。
- ・自閉症スペクトラム、発達障害児に対して感覚統合療法を用いた作業療法を実施し、保護者や関係者への障害理解と対応について指導する。
- ・集中リハビリが必要な乳幼児に対し、リハビリテーション入院を実施する。

#### ウ 他機関との連携

- ・養護学校・地域療育教室との、対象児に係る継続的・実践的連絡会に参加する。
- ・地域の学校・幼稚園・保育園・親の会等からの依頼に積極的に対応する。

## 8 放射線部門

### (1) 基本方針

- ・高度医療の提供、医療機器・職員の効率配置の観点から、県立総合病院と協働する。
- ・専門医療に迅速かつ的確に対応できるよう、他部門と協働してチーム医療の提供体制を確立する。

### (2) 業務概要

#### ア 画像診断

- ・一般撮影、CT検査、MRI検査、X線TV検査、骨塩定量検査等を行う。
- ・必要な画像診断機器は、小児患者の動線や小児保健医療センター医師等の業務効率性に配慮し、すべて小児センターに設置する。

## 9 臨床検査部門

### (1) 基本方針

- ・検査機能の強化、医療機器・職員の効率配置の観点から、県立総合病院と協働する。
- ・臨床検査技師の専門性が求められる機能（生理検査等）の充実を図るとともに、検体検査については業務委託の活用により効率的に業務を実施する。
- ・輸血管理として、輸血用血液の購入・保管・供給・消費を臨床検査部門で一元管理を行う。

### (2) 主な機能・業務概要

#### ア 検体検査

- ・検査・分析については、県立総合病院と協働し、一般検査（尿、糞便、髄液等）、血液検査、免疫・血清検査、微生物検査、病理検査（組織診・染色体等）等を行う。
- ・採血については、小児患者の特性（血管が細く採取に時間がかかる、採血への恐怖心等）に配慮する必要があるため、小児保健医療センターで実施する。
- ・検査機器の共用化を実現するため、採取検体の搬送について、SPD（院内物流管理）職員および機械搬送設備による搬送を行い、検査部門職員の効率化に配慮する。

#### イ 生理検査

- ・脳波検査、心電図検査、呼吸機能検査、神経学的検査等を行う。
- ・生理検査については、小児患者の特性（鎮静化が必要な点、設えが別の方が望ましい（安心感を与えるような部屋）等）を踏まえ、小児保健医療センターで実施する。

## ウ 輸血

- ・ 県立総合病院と協働し、不規則抗体検査、輸血管理（購入・保管・供給・消費）等を行う。

## 10 臨床工学部門

### (1) 基本方針

- ・ 多様な医療資格や認定資格を持つ技師がそれぞれの専門性を活かし、業務を実施する。
- ・ 医療の進歩に合わせた積極的な業務展開を行い、先端医療の一助となるよう努める。
- ・ 小児保健医療センターに対しては、人工呼吸器の管理、患者家族への在宅に向けた管理指導、外来フォローアップ等を通じた重症心身障害児の呼吸管理や、手術時の自己血回収装置の操作等の重要な役割を引き続き担っていく。

### (2) 主な機能・業務概要

- ・ 人工呼吸器導入の際の設定・管理
- ・ 外来時の機器の数値のチェック
- ・ 手術時の検査や自己血回収装置の管理など

検査等の機器についても、小児で不足しているときには県立総合病院のものを融通し、効率的に運用する。

## 11 薬剤部門

### (1) 基本方針

- ・ 体制強化による病棟業務の拡大、医療機器・職員の効率配置の観点から、県立総合病院と協働する。
- ・ 院内における医薬品の適正使用や安全管理を行うため、医薬品情報の収集および提供のために必要な体制の整備を行う。
- ・ 院外薬局との連携により訪問薬剤管理指導の仕組みを活用し、患者家族に「かかりつけ薬局」の意識を根付かせ、外来患者に対しては原則院外処方とする。
- ・ 他部門と一体となったチーム医療を行う一員として、病棟活動に積極的に参加する。

### (2) 主な機能・業務概要

#### ア 調剤業務

- ・ 人員効率化、取扱い薬剤の拡大のため、調剤機能は県立総合病院と協働で行う。ただし、院内外来処方については、小児保健医療センター患者の動線に配慮し、小児保健医療センターに専用の受渡窓口を設置する。

## イ 患者指導

- ・薬剤管理指導業務（入院）、外来指導を通じ、患者の薬物療法の安全性の向上を図り、安全・安心な医療の提供を行い、アドヒアランス<sup>4</sup>の向上を図る。

## ウ 医薬品情報管理

- ・医薬品の有効性、安全性、経済性を考慮し、医薬品の適正使用や安全管理を行うため、医薬品情報の収集および医療スタッフや患者への提供を行う。
- ・副作用発現時、医薬品メーカーや厚生労働省へ報告を行う。

## エ 医薬品管理

- ・調剤室、病棟・外来の定数配置薬等の数量、品質、有効期限（過剰・不良在庫の防止）を一元管理し、適切な医薬品管理等を行う。
- ・SPD（院内物流管理）システムを導入し、より詳細な在庫・使用管理を行い、病院薬剤費の適正化に努める。

## オ その他

- ・医師主導型治験（SRC）<sup>5</sup>については、より効果的な治験となるよう県立総合病院と協働で行っていく。

## 1 2 栄養給食部門

### （1）基本方針

- ・小児保健医療センターと県立総合病院の食事は、嚥下能力やアレルギー対応等の関係で食形態の細やかさが異なるため、これに対応したソフト・ハードを構築する。
- ・大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理を行い、安全・安心で信頼される食事を提供する。
- ・小児病院の栄養指導科として、患者一人ひとりの病状（特に嚥下機能）や成長、患者の嗜好に細やかに対応し、食事提供における患者サービスの向上に努める。
- ・チーム医療として栄養ケアマネジメントを行ない、患者の栄養状態の改善に寄与する。
- ・災害時においても給食が滞りなく提供できるよう、災害対策を行う。

### （2）主な機能・業務概要

#### ア 給食業務

- ・入院時食事療養1に基づき、入院患者への食事提供を行う。
- ・行事食、適宜時節に応じた食事を提供する。
- ・食事摂取量低下の患者においては、嗜好に対応し、患者満足度を上げる食事を提供する。

<sup>4</sup> 治療方針の決定について、患者自身が積極的に参加し、その決定に沿って治療を受けること。

<sup>5</sup> 医師主導型治験：製薬企業等と同様に医師自ら治験計画届を提出し、準備から管理を行うこと。

#### イ チーム医療活動

- ・栄養サポートチーム等、個々の患者への適切な栄養介入による栄養改善に取り組み、個人の栄養状態の改善に寄与する。

#### ウ 栄養指導業務

- ・個別栄養指導（入院・外来）、集団栄養指導を実施する。
- ・生活習慣病の予防のための指導を実施する。
- ・患者家族への調理指導を実施する。

#### エ その他

- ・災害時等の緊急時の患者等への食事提供準備に関する計画・管理を行う。

### 1.3 保健指導部

#### (1) 基本方針

- ・健診業務や地域の母子保健従事者への研修等、これまで母子保健行政として担ってきた役割のうち、現場を持つ病院として機能を発揮できる部分について、引き続き実施することとする。
- ・今後、健康医療福祉部とも連携し、現在、保健指導部が担っている機能について、県立病院として担うべき機能を明確にするとともに、必要な体制を検討する。

#### (2) 主な機能・業務概要

##### ア 在宅移行支援

###### (ア) 在宅療養の推進

- ・入院中から退院の支援や調整を行うとともに、保健・医療・福祉サービスについて院内外の医療関係機関と連携し、安心安全な在宅療養が行えるよう支援する。
- ・県立総合病院との協働により、成人患者に関する各関係機関（地域診療所、訪問看護ステーション等）の情報を共有し、小児期から成人期までのトータル的な在宅療養支援を行う。

###### (イ) NICU後方支援

- ・NICU長期入院児および小児在宅医療の実態を調査し、NICU長期入院児の受け皿となる後方支援病床の確保および適切な在宅療養支援の検討を行い、児やその家族の在宅療養体制を整備する。

##### イ 地域保健医療連携

###### (ア) 精密健康診査

- ・市町が実施す乳幼児健診から県内の乳幼児の健康状態を把握し、心身に障害を有する児を早期に発見し、障害の早期除去、軽減を図る。また、保護者、

保育者に対して乳幼児の養育、健康管理のための知識等について指導助言を行い、乳幼児の健全育成を図るため、精密健診を実施する。

(イ) 予防接種センター事業

- ・「滋賀県予防接種センター機能事業実施要綱」により指定を受け、予防接種要注意者が安心して予防接種を受けられるように支援する。
- ・予防接種に関する知識や情報を提供し、予防接種事前事後の相談を行う。

(ウ) 専門職の派遣

- ・県や各市町、各地域の支援関係者との会議や講演等に、必要時、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、保健師等を派遣し、各関係者と共に滋賀県全域の小児や重症心身障害児の保健・医療・福祉・教育活動を支援する。

## ウ 医療福祉相談

(ア) 保健・医療・福祉相談

- ・当センターに来院または入院する患者および家族からの相談を受け、必要に応じて関係機関や関係部署と連携し、課題の解決を図る。

(イ) 生活集団教室

- ・地域で生活している重症心身障害児および小児慢性疾患児とその家族に対し、定期的に学習の機会を設けることで、疾病に対する理解を深めるとともに、適切な生活を送ることができるよう支援を行う。
- ・同一疾患をもつ児と家族が集まることで仲間づくりの機会を設ける。

## エ 虐待を受けた子どもへの対応

- ・小児保健医療センターの虐待防止委員会の判断を踏まえ、虐待が疑われる等のケースについて、市町の保健部署、要保護児童対策地域協議会、子ども家庭相談センターに連絡、通告するとともに、小児保健医療センターにおける一時保護のほか、必要なケア、支援が受けられるよう調整する。
- ・県内各地域において被虐待児の早期発見、早期対応を図るため、医療職等関係者を対象とした研修、啓発に協力する。
- ・小児保健医療センターの全職員が児童虐待に関する意識を共有し、早期発見、早期対応を図るため、院内マニュアルを作成し、職員の指導に当たる。

## オ 発達障害児への対応

- ・「(仮称) こどものこころの診療センター」と協働して、不登校やいじめなど学校との関係の支援など、子どもに必要な医療・保健・福祉・教育サービスの連携、調整を行う。

## カ 研究・調査・広報

### (ア) 研修・教育事業

- ・地域母子保健活動に従事する保健、医療、福祉、教育等の関係者を対象に、小児の発育・発達を正しく理解し、小児疾患に関する基本的な知識や技術を習得することで、日々の活動を適切に行えるよう、研修会を実施する。

### (イ) 小児アレルギー疾患対策事業

- ・現代の小児疾患の中で頻度が高く、管理が難しいアレルギー疾患に対し、適正な医療受診や自己管理のための県民への正しい医療情報の提供を行い、子どもが健やかに成長発達できる環境づくりを行う。

## 1 4 療育部

### (1) 基本方針

- ・児童福祉法に基づく児童発達支援センターとして、専門性の高い医療的ケアやリハビリが必要な重症心身障害児を主な対象とする。
- ・病院併設の通所施設という特徴を活かし、「福祉」、「保健」、「医療」が連携した総合的な療育を提供する。
- ・上記の特徴を活かし、柔軟な支援が行えるよう、療育をしながらリハビリも行える医療型と療育を中心とする福祉型を複合した運営を継続する。
- ・市町に対するセーフティーネットとして、市町では受入が困難な重症心身障害児等に対応する。
- ・通所終了後も継続して療育が必要な児童等については、外来で個別リハビリを引き続き実施する。
- ・重症心身障害児への食育を行うため自園調理を継続する。
- ・巡回療育相談事業や研修事業を通じ、市町や地域の児童発達支援事業所・発達支援機関の質の向上を支援する。
- ・通所児の定員については、現在の実態と今後支援が必要となる児童数の見込みを考慮し、見直しを行う。

### (2) 主な機能・業務概要

#### ア 通所療育事業

- ・通所児の姿勢・運動や発達の状況・課題によってグループを編成し、それぞれのねらいに沿った療育を実施し、医療的なケア等の必要に応じて看護師等も配置する。
- ・療育の中で、グループでの活動と並行して、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による個別リハビリテーションや心理判定等による相談を実施する。
- ・保護者研修会等を実施し、家族の児童への適切な対応と障害理解を支援する。

## イ 障害乳幼児相談支援事業

- ・療育部や地域の児童発達支援事業所等へ通所する前段階の療育を実施する。

## ウ ダウン症児外来集団療育

- ・歩行獲得までのダウン症乳幼児と家族を対象に、発達段階に応じたグループにより外来集団療育を実施するとともに、必要に応じて、PT・ST・栄養等の個別支援を実施する。

## エ 巡回療育相談事業

- ・県内の地域の児童発達支援事業所等を対象に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士および管理栄養士等の専門スタッフを派遣して、児童への支援方法や療育技法の相談・助言等を実施する。

## オ 外来（診察・リハビリ・個別相談）

### （ア）医療

- ・通所児の健康管理と集団感染予防の観点と、リハビリ前診察も兼ねて療育支援前の健康チェックを行う。
- ・通所前の新患評価やリハビリテーションの実施計画書の定期的な作成等を行う。

### （イ）リハビリ

- ・個別支援の必要な児童に対して、理学療法や作業療法、言語・コミュニケーション指導や摂食・嚥下指導などの個別指導を行う。また、対象児童が通う地域の児童発達支援事業所・保育所・幼稚園などと必要に応じて連携し、関係者の個別支援場面への参加も積極的に受け入れていく。

## カ 研修事業

- ・児童発達支援センターや児童発達支援事業所、保育園・幼稚園、障害福祉サービス事業所・特別支援学校を対象に療育に関わる研修を実施する。

## 15 事務部門（人事部門・施設管理部門・企画部門・医事部門・財務部門）

### （1）基本方針

- ・機能的かつ効率的に病院を運営していくため、小児保健医療センター、県立総合病院を再構築する。

### （2）主な機能・業務概要

#### ア 人事管理

- 主な業務：人事給与、採用活動、教育研修活動
  - ・人材確保・育成に向けた企画立案・運営や給与計算等、人事管理全般（精神医療センターに係る業務を含む。）

#### イ 施設管理

- 主な業務：施設管理・保守、機械設備保守
  - ・院内全域の施設の管理・保守点検、セキュリティ管理、長期修繕計画の立案
  - ・機械設備の点検・予防保全等

#### ウ 企画

- 主な業務：病院運営戦略の企画立案、県議会对応および県庁各部との対応
  - ・経営状況の管理、分析およびそれらを踏まえた改善策の企画立案（精神医療センターに係る業務を含む。）
  - ・県議会对応および県庁各部との対応等（精神医療センターに係る業務を含む。）
  - ・院内統合情報システムの管理

#### エ 医事

- 主な業務：医事会計、診療報酬明細書（レセプト）作成、保険請求
  - ・レセプト作成、保険請求
  - ・未収金対応
  - ・医事会計システムから得られる各種データの整理、活用等

#### オ 財務

- 主な業務：予算および決算の調製、契約管理、機器・物品購入、物流管理
  - ・予算の調製および執行管理、決算の調製、財務管理（精神医療センターに係る業務を含む。）
  - ・契約・購買管理、物流・在庫管理等

## 第4章 医療機器整備計画

### 1 医療機器整備の基本方針

- (1) 滋賀県域における難治・慢性疾患児の治療を中心とした高度専門小児医療を担うため、必要な先進医療機器を整備する。また、医療機器整備にあたっては、費用対効果を考慮し、持続的な健全経営の実現に配慮する。
- (2) 継続使用可能な現有医療機器については、引き継いで使用する。
- (3) 原則として、県立総合病院との共同利用が可能な医療機器は共同利用を行う。
- (4) 小児患者の特性や動線、小児保健医療センター医師等の業務効率性に配慮し、CT、MRI等の画像診断機器は、小児保健医療センターにも設置する。(第3章 8放射線部門)
- (5) 今後、具体的な仕様、台数、調達時期、両病院からの継続利用の可否等を検討する。

## 第5章 医療情報システム計画

### 1 将来を見据えた医療情報システムの整備

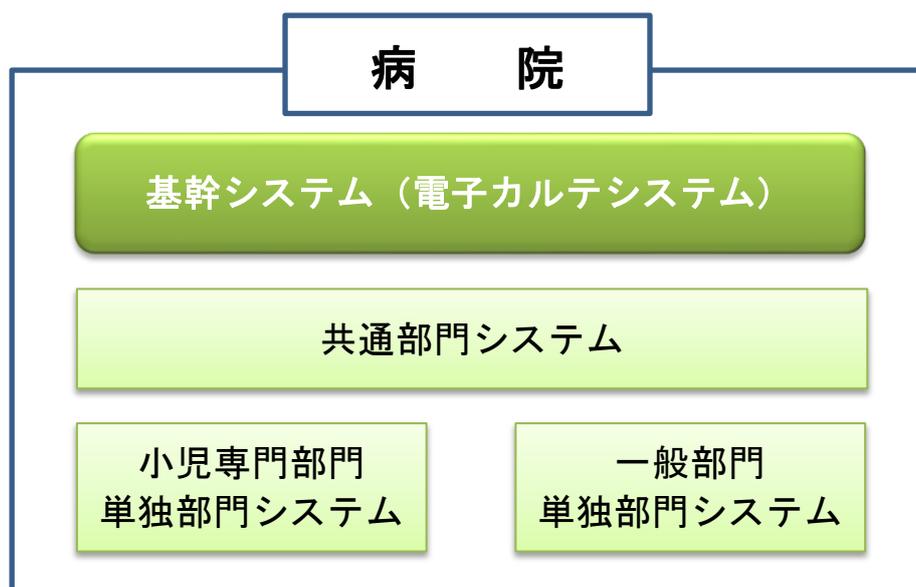
医療の質的向上をはかるため、小児保健医療センターと県立総合病院の電子カルテを中心とした医療情報システムを一体化し、最新の患者情報が両病院の医療従事者間で共有できるシステムを構築する。

また、将来的に病院と在宅医療についてもICTを活用することとする。

### 2 新病院における医療情報システム整備の基本方針

- (1) 電子カルテと各部門システムを連携させ、各種検査等の予約取得・各種準備業務・結果参照の自動化を図り、迅速かつ効率的な業務実施体制を確立する。
- (2) 患者の誤認防止や医薬品および機材の取り違い防止等、多岐にわたる確認機能を有するシステムなど、医療の安全確保に努める。
- (3) 個人情報保護のため、システムのみならず、ネットワークについてもセキュリティへの十分な配慮を行う。
- (4) 無停電電源設備や機器およびデータの二重化対策を講じ、自然災害や停電時にも十分対応できるシステムとする。
- (5) 病院の経営管理に必要なデータの収集と蓄積を容易にできるシステム等、病院経営の健全化への貢献を図る。
- (6) 診療報酬改定に伴うシステム改修に迅速に対応するとともに、開発・導入、改修、保守管理費用等の縮減を図るため、パッケージシステムを前提として、必要最低限のカスタマイズに留めたシステムを導入する。

### 3 医療情報システムイメージ



## 第6章 物品物流システム計画

### 1 物品物流システム整備の基本方針

- (1) 診療材料・医薬品を一元的に管理・供給する物流システム（SPD）を県立総合病院と一体で構築し、情報システムの活用により、適正在庫管理、特定保険医療材料の請求漏れの防止、診療材料・医薬品の購入管理・供給管理・消費管理を一元管理する。
- (2) 各部門の業務において、物品の効率的な管理、搬送が実現できるよう、搬入、納品、払出等の動線、保管スペース、関連部門の配置位置等を考慮し、管理と運用の両面における最適な体制を構築する。
- (3) 効率的な物品の管理・搬送体制を整備し、医療に関わる全ての専門スタッフがそれぞれの専門業務に専念できる環境の実現を図る。
- (4) 院内物品搬送業務の効率化を図るため、物品搬送業務の集約と機械搬送設備の有効活用を検討する。

## 第7章 業務委託計画

### 1 業務委託実施の基本方針

- (1) 業務の質と経営効率の向上を図るため、現状の委託範囲や費用対効果を勘案したうえで民間企業の運営ノウハウの活用を図る。
- (2) 主要な業務委託（医事業務委託、機械設備運転監視業務委託、警備業務委託、清掃業務委託等）については、県立総合病院と一体とする。
- (3) 委託企業の選定にあたっては、公立病院として公平性・透明性を確保しつつ、下記のような手法を検討することで、業務の質的向上と適正価格の実現を目指す。
  - ・業務の性質を十分に考慮した上で、業務の質が委託業者のノウハウ・手法に大きく左右される業務については、金額・業務の質を総合的に評価するプロポーザル方式による業者選定を行う。
  - ・複数年契約により、熟練度の向上による業務の質的向上および、委託金額の適正化を図る。
  - ・関連性の高い複数業務を一括発注することにより、業務の効率化を図ることで、スケールメリットによる委託費の適正化を図る。

## 第8章 建設整備計画

### 1 将来を見据えた病院機能の整備

20年30年後の全県を見据えた小児医療に対応するために、現在の機能を再構築し、増加する重症児等への量的・質的対応や小児から成人まで連続した切れ目ない医療の提供できる病院機能の整備が必要である。

また、成人期に達した患者への対応強化、急変への対応の強化、医療支援部門の協働による検査機能等の向上などにおいて、県立総合病院との連携を強化できるような施設配置とする。

### 2 建設整備基本方針

#### (1) 必要な診療機能等への対応

- ア 人工呼吸器の常時装着が必要な重症児の増加への対応、さらに、小児期の疾患や障害を抱えたまま成人した患者へも対応できる切れ目ない医療を提供するため、県立総合病院との一体的な運営に配慮した施設を整備する。
- イ 在宅移行支援室、重症観察室や感染対策用病室等のニーズを踏まえた諸室・設備の充実や個室の増加に対応する。
- ウ 県内の他医療機関では対応困難な難治・慢性疾患児への医療を中心とする医療機関であることから、大規模災害発生時や新型インフルエンザ等の流行時にも医療活動を継続できるよう敷地内の建物配置、建物構造、設備計画等に十分配慮するとともに、医療資材の確保等に努める。
- エ 新病院の医療機能を支える院内各部門の基本方針・業務機能を実現するとともに、全ての病院職員がそれぞれの能力や専門性を最大限に発揮できる働きやすい環境を整えることにより、医療の質的向上を図る。

#### (2) 療養環境の向上

- ア プライバシーへの配慮やセキュリティの向上とともに、患者や家族がふれあうことができる安らぎの空間を創り出すことにより、患者・家族が安心できる環境を整える。
- イ ユニバーサルデザインに配慮した設計や、分かりやすい配置により、様々な利用者にとって利用しやすい施設とする。

#### (3) 魅力ある環境作り

- ア プレイルーム等の入院患者用施設、患者・家族や来院者のアメニティを配慮した施設とともに、図書コーナー・情報コーナー等の情報提供機能を整備し、患者・家族にとって快適な療養環境を提供する。
- イ 病院職員にとって利便性の高い環境を整備する。
- ウ 教育研修機能を発揮するため、カンファレンス室等、必要な施設・設備を整備する。

#### (4) 効率的で持続性のある病院運営

- ア 患者・家族や病院職員の視点を十分考慮し、良質な医療を継続して提供するとともに、職員にとって働きやすい病院となるよう整備する。このため、病院運営の持続性、将来的な医療環境の変化への対応等、効率的な病院運営につなげる。
- イ 医療制度の改革や医療技術の発展、医療機器の高度化・大型化等の医療環境の変化に対応できる施設構造とする。
- ウ 省エネルギーによる環境の保全とエネルギーコストの圧縮を図る。
- エ 健全な病院経営を維持するため、必要な建物・設備の機能を確保しつつ、過剰投資を防止する。また、維持管理費用を含めたトータルコストの適正化を図る。

#### (5) 入院児童・生徒の学習環境の確保

- ア 入院児童・生徒の学習環境の確保については、これまでも隣接する県立守山養護学校において対応されてきたところであり、今後も引き続き、小児保健医療センターに入院している小学校・中学校段階の児童・生徒が、治療を受けながら教育を受けることができる学校として運営する。
- イ 小児保健医療センターの整備にあたっては、入院生活と学校生活を明確に分けられるよう、児童・生徒の通学・学習環境に十分に配慮し、小児保健医療センターの施設と隣接する場所に、現在と同様の機能を有する施設として整備する。

### 3 療育部（児童発達支援センター）の整備

- ア 療育部の施設整備については、平成25年3月策定の「療育部あり方検討報告書」に基づき、より良い療育環境を提供できるよう病院本体と一体的な施設として整備する。
- イ 通所児の定員について、現在の実態と今後支援が必要となる児童見込みを考慮して見直しを進めるとともに、現在の施設利用状況に応じた規模による整備を検討する。

## 4 建築方針

### (1) 建築方針の検討

新病院整備にあたり、建物の配置・整備方法と建築場所について、医療機能面、関連施設との連携などの視点から検討を行った。

#### ア 病院運営の持続性の確保

現在の医療を取り巻く環境から、100床規模の病院が今後も単独で、医師、看護師その他の医療職を確保し、継続的に人材育成を図りながら、20年30年先を見据えた医療を提供していくことは困難な状況であり、県立総合病院との一体的な運営を実現できる施設整備とする必要がある。

#### イ 切れ目ない医療の実現

小児から成人まで連続した切れ目ない医療の提供できる病院機能の整備に向けて、専門センターやユニット外来を稼働するうえで、建物が近接することにより、両病院内の診療科間の距離が近くなり、両病院のスタッフの移動が迅速となることで、医療連携の強化につなげることが求められる。

#### ウ 新規機能の実現、既存機能の強化

新規機能の実現、既存機能に強化に向け、次の機能を整備する必要がある。

- ・在宅移行訓練を目的とする専用諸室の整備。
- ・集中して医療・看護ケアが行える重症観察室の整備。
- ・高度な術後管理が行えるリカバリースペースの確保。
- ・感染症患者等への対応がしっかりと行える個室の整備。
- ・急変患児収容時にしっかりと対応できるスペースの確保。
- ・既存の診療科と連携しながら、将来的に新設・常勤化を検討する診療科の対応。

#### エ 良質な業務運用と業務効率の向上

時間外・急変時の常勤体制・応援体制の強化（県立総合病院からの医師による応急処置など）、職員動線の短縮、高度医療機器の共同利用や、医療支援部門の協働による人員・機器の有効活用、機器更新、安全管理・感染対策などの協働実施などにより、良質で効率的な運用の幅を拡大することが求められる。

#### オ 現施設の老朽化への対応

現在の小児保健医療センターは、建築後30年が経過しており、給排水管の老朽化など、主要な設備の更新に多額の費用を要する。

#### カ 療育部や県立守山養護学校との一体整備

各施設への通所・通学のしやすさを、これまでと同じように維持するために、病院との機能的な一体化、動線的なつながりを確保する必要がある。

## キ 工事期間中の療養環境の確保

多くの重症心身障害児や乳幼児が入院・通院しており、感染症への対策や騒音や振動、周辺環境の変化に敏感な患児らや家族の負担が大きくなるように、工事期間中の安全で快適な療養環境を確保することが求められる。

### (2) 建築方針

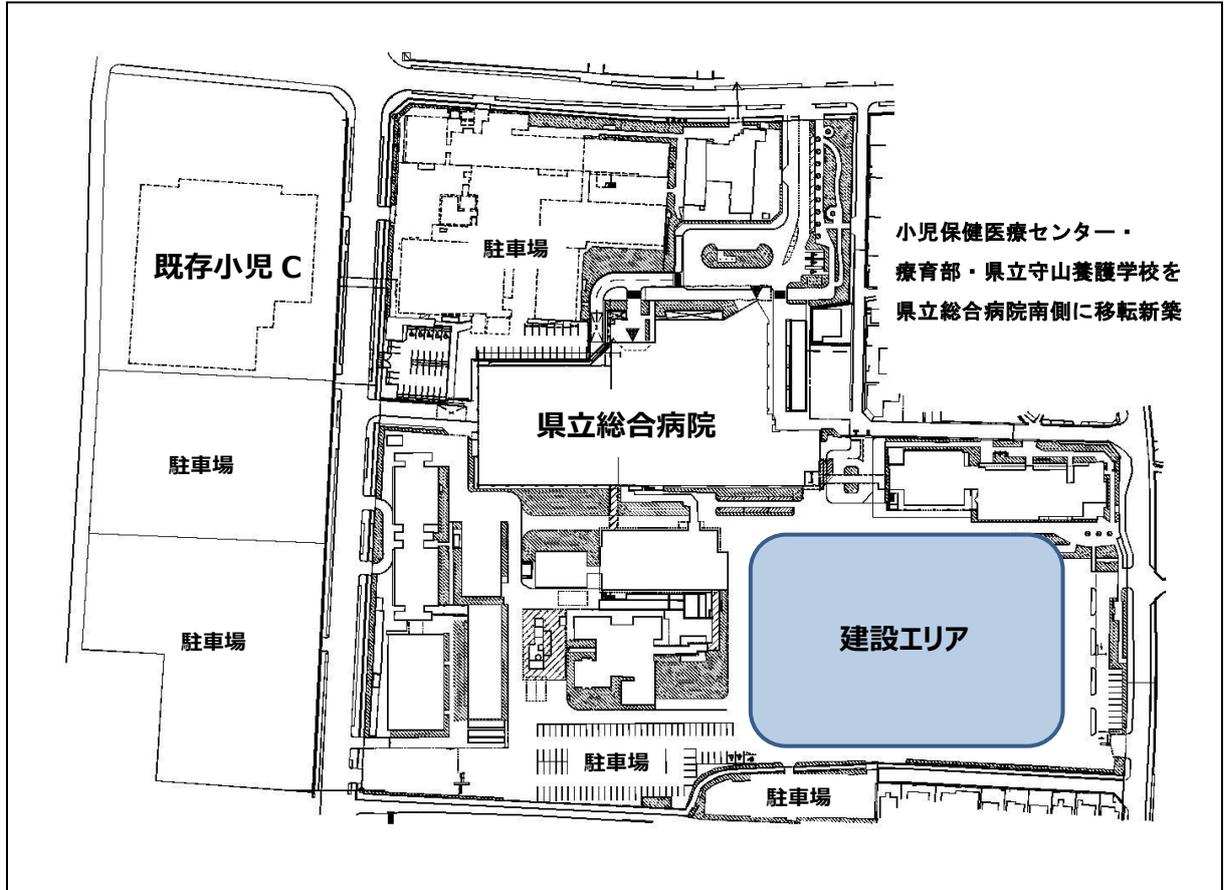
建築方針案として、県立総合病院の敷地南側への新築案と病棟を増築棟へ移設し既存建物を改修する増改築案を想定したうえで、これまでまとめた整備の方針、計画を実現するため、(1)のアからキの検討を行い、新築案による整備とする。

新築するにあたっては、具体的には、県立総合病院との連携や療育部・県立守山養護学校との一体的な整備が必要であるため、解体予定となっている県立総合病院の本館（東館）跡地およびその周辺駐車場への移転新築とする。

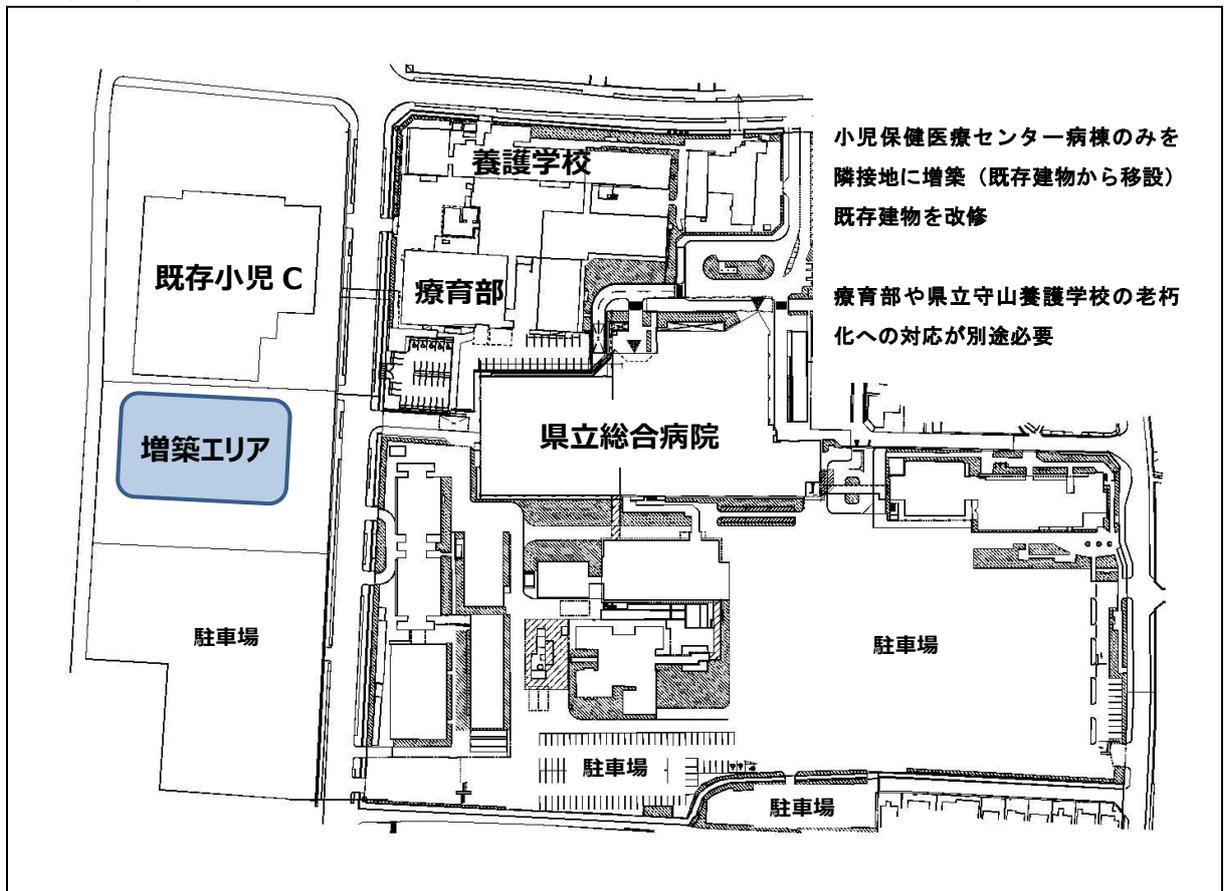
また、整備にあたっては、周辺の交通渋滞、浸水、通院アクセス等について守山市等と協議し、対策を講じる。

工事期間中の駐車場確保ならびに小児保健医療センターの跡地利用、保育所の整備については別途検討する。

○新築案



○増改築案



## 5 新病院の施設規模

新病院に必要な施設規模については、前段の建設整備方針を実現するとともに、病棟、外来、中央診療部門等の区分ごとに、近年新たに整備された類似病院や同様の機能を有する病院を参考として、下記の施設概要を想定する。

### (1) 施設概要（病院本体のみ）

構造：地下1階・地上4階

鉄骨造又は鉄筋コンクリート造

延床面積：約 13,000 m<sup>2</sup>

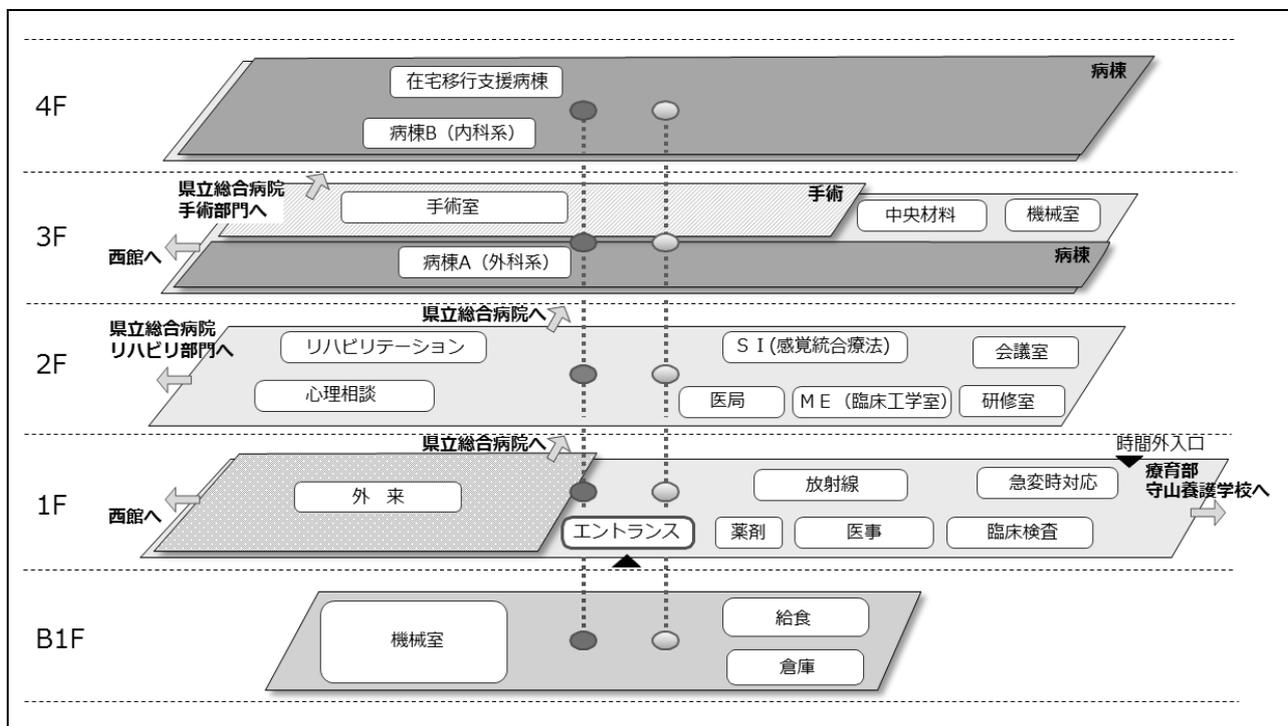
※療育部・県立守山養護学校を含めない現時点の想定である。

※面積等については、今後、詳細な設計を行うにあたり確定させるものとする。

### (2) 新病院の部門配置方針

新病院における各部門の配置は、部門間や県立総合病院との連携に配慮し、効率的に組み立てるとともに、低層部には外来部門、患者サービス部門、高層部に病棟部門を中心とした配置構成とする。

部門配置イメージ



## 6 構造・設備方針

構造や設備（電気・機械・昇降機・搬送）については、安全かつ安定的な医療の提供のために、必要な性能を満たすものとする。

### （１）構造

- ア 大地震発生時にも病院機能を確保できるよう、免震構造とする。
- イ 建物の耐震性能は、大地震発生後でも大規模な補修なく建物の使用を継続できる耐震性能を満たすものとする。

### （２）電気設備

- ア 受電の安定性を確保するため２回線受電とするとともに、非常用発電設備を設置する。
- イ 燃料備蓄は３日間程度運転できる量を確保し、停電時においても医療機器や監視機器、各種設備に安定的に電力を供給する。
- ウ 省エネルギー性や環境性の高いシステムの導入を検討する。

### （３）機械設備

- ア 手術室などの高レベルな清浄度設定および陰陽圧制御等を可能とし、医療の質の向上を図る。
- イ 病室別の温度調節を可能にする等療養環境等の向上を図る。

### （４）昇降機設備

- ア 院内動線の効率化を図るため、安全性・信頼性のある昇降機設備を導入する。
- イ エレベーターは、一般用、患者搬送用、職員用等を適正数配置し、必要に応じて専用エレベーターを検討する。

### （５）搬送設備

- ア 供給部署と使用部署の位置関係に応じて各種機械搬送設備の導入を検討する。

## 7 整備スケジュール

基本設計から開院までのスケジュールは下記のとおり。

項目	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 33 年度 (2021 年度)	平成 34 年度 (2022 年度)	平成 35 年度 (2023 年度)
基本設計・ 実施設計	→				
建築工事			→		
開院・開設準備					→ ◎ 平成 36 年 1 月開院予定

※療育部と県立守山養護学校も、病院の開院と同時に供用開始できるよう整備する。

※本整備を実現するためにも、中期計画に定める目標（医療の質の充実、平成 31 年度の収益的収支黒字化などの経営基盤の強化、人材の確保・育成など）については、着実に達成する。

## 8 概算事業費

小児保健医療センターの施設整備に伴う概算事業費は下表のとおり。

なお、労務単価・物価の上昇などによる今後の社会情勢も見据えながら、設計段階において検討する。

項目	内容	概算事業費
1. 設計・監理費等	基本設計、実施設計、設計監理等	約 3 億円
2. 建設工事費	病院本体、駐車場、造成費等	約 7 3 億円
3. 備品等費用	医療機器・什器等	約 8 億円
合 計		約 8 4 億円

※小児保健医療センターの移転新築費と駐車場整備費を含み、療育部と県立守山養護学校の整備費は含んでいない。（平成 29 年 6 月積算）

※消費税は 10% で計算している。

## 第9章 事業収支計画

### 1 収支シミュレーション

病院事業庁全体の収支をシミュレーションした結果は下表のとおり。

なお、経営状況に応じて随時見直しを図り、健全経営を維持できる計画とする。

(百万円)

年 度	平成 36 年度 (2024 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)	平成 38 年度 (2026 年度)	平成 39 年度 (2027 年度)	平成 40 年度 (2028 年度)
経常収益	24,322	24,323	24,342	24,372	24,391
医業収益	21,006	21,006	21,025	21,026	21,045
医業外収益	3,088	3,089	3,090	3,119	3,119
附帯事業収益	228	228	228	228	228
経常費用	24,455	24,355	24,332	24,310	24,287
医業費用	22,851	22,762	22,759	22,756	22,744
医業外費用	1,378	1,366	1,347	1,328	1,317
附帯事業費用	226	226	226	226	226
経常収支	△ 133	△ 32	10	62	104

#### (1) 入院収益・外来収益

病床 758 床（うち小児専門部門 100 床）

病床稼働率 85.4%、入院診療単価 58,819 円で設定する。

1 日平均外来患者数は 1188.6 人、外来診療単価は 19,311 円で設定する。

#### (2) その他の収益

一般会計負担金等については、現在の病院事業庁の繰入基準により設定する。

#### (3) 費用

職員給与費については、過去 10 年分の伸び率を踏まえて見込む。

経費については、患者数、診療収益に連動するものを変動費とし、その他は固定費とする。

減価償却については、設備投資に応じて見込む。

