

病院統合のお知らせ

- 小児保健医療センターは、令和7年1月1日、総合病院と統合し、新たな滋賀県立総合病院として出発する予定です。
- ただし、入院・外来診療は、病棟移転までの間は、これまでどおりそれぞれの建物で継続します。
- 統合後も、引き続き小児専門医療を提供するとともに、総合病院機能を活用した医療の充実、小児保健サービスの一層の機能向上を図ることとしています。

滋賀県立総合病院（小児保健医療センターとの統合後）

理念

笑顔で患者に寄り添いチームで取り組む姿勢を基本とし
子どもから大人まで安心・信頼・満足の得られる高度かつ専門的な医療の実現

使命

診療科の垣根を越え、多職種連携による高度急性期・専門医療を行うことで
患者や地域医療機関からのニーズに応えて、最適な医療を持続的に提供する。
また、感染症対策や災害対応、救急医療や子育て支援などの県や国の政策にも
連動し県立病院として中核的な役割を担う。

目指す姿

- ・診療連携の強化による更なる高度急性期・専門医療の提供
- ・患者や地域医療機関から信頼される地域に根ざした病院
- ・唯一の県立の総合病院として県の政策医療の積極的な展開
- ・臨床につながる研究の推進と熱意ある医療人材の育成
- ・健全な病院経営の持続可能な基盤体制の確立



統合後の病院概要や利用方法などについては、今後、順次お知らせします。皆様のご理解とご協力をよろしくお願ひします。

■ 問合せ先（代表番号）

滋賀県立総合病院 TEL 077-582-5031
病院統合準備室 FAX 077-582-5426

滋賀県立小児保健医療センター TEL 077-582-6200
事務局 FAX 077-582-6304

○病院統合などに関するご質問に対する回答

		問	答
1	統合理由	なぜ小児保健医療センターと総合病院を統合するのですか。	・病院を統合することによって、小児患者への医療の充実を図るとともに、医療資源を効果的・効率的に活用して診療機能と診療体制を充実・強化し、子どもから大人まで安心・信頼・満足の得られる高度専門医療の提供を推進しようと考えています。
2	統合のメリット	病院統合によって患者にどんなメリットがありますか。	・病院を統合することによって、診療できる疾患の拡大や障害児の成人後の対応強化が図れます。 ・また、施設を集約化することで、夜間・休日の体制強化、高度急性期医療に対応した施設や機器等の利用など、医療の充実や安全性を強化できることが大きなメリットです。
3	専門性の維持	病院を統合すれば、単なる総合病院の「小児科」になってしまい、障害児医療等の専門性が失われるのではないですか。	・病院を統合しても、これまで小児保健医療センターが提供していた機能は、総合病院の中に小児専用の病棟や小児専門の外来を設置し、また、障害児者等への専門的医療や包括的医療・福祉サービスを提供するための組織として「こども医療センター」を設けることによって、専門性の維持・向上を図ります。
4	患者対応	病院を統合すれば、小児患者に不慣れな医師や看護師が対応することになりませんか。	・引き続き小児医療等の専門性を持つスタッフが中心となって診療や看護等にあたります。 ・また、病院統合によって、病院内のスタッフが連携する機会が増え、スキルアップやノウハウの共有が進むことで、医療サービスの高度化につながると考えています。
5	外来と病棟の移動	新棟ができる前に病棟を現総合病院内に移転したら、外来から病棟まで移動するのが大変だし、危険ではないですか。	・建物間の患者移動がなるべく生じないように、入院の可能性がある外来患者の診察は現総合病院内で行う運用を検討しており、もし移動する必要が生じた時でも、病状に応じて救急車等で搬送するなどの安全対策を考えています。
6	病棟の移転時期	小児病棟の移転は新棟が完成してからではいけませんか。	・現総合病院の建物の方が、空調性能や部屋の広さなどの環境面が整っているため、より安全で快適な入院環境を提供するには、小児病棟の早期移転が必要と考えています。 ・病室の設備や夜間・休日の検査体制なども充実しており、より安全性が向上します。 【参考】 [小児センター] [総合病院] (個室面積) 約10㎡ ⇒ 約18㎡ (総室面積/人) 5.3㎡~7.3㎡ ⇒ 9.0㎡~9.5㎡

		問	答
7	病床削減	現在の小児保健医療センターは100床でも断られることがあるのに病床数を減らすのですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・入院を断られたという声がありますが、個室への入院が困難な状況などにおいて、医師が病状を診て判断したケースはありますが、病床不足を理由に断ることはありません。 ・なお、現在の病室は狭く、実際に100床の運用はできない状態ですが、個室割合を現在より増やすとともに、1床当りの面積を広く取ることによって、利用しやすい環境とします。
8	必要病床数	病床数が72床では不足するではありませんか。	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度の実績では、1日あたりの最大の入院患者数は65人であり、このうち6人はHCU病棟の患者のため、小児病棟に入院する患者数が60人を超えた日はありませんでした。 ・現在は50人を下回っており、少子化の進展、ワクチン接種を含む小児予防医療の進歩、県外からの入院患者の減少が顕著であることなどを鑑みると、この傾向は変わらない見込みです。 ・今後患者の対象範囲を広げることも想定したうえで、HCUやICU、一般病棟への入院が適切な患者が一定数いることも踏まえて、72床が適切な規模であると考えています。
9	医ケア児の見込	少子化が進んでも、医療的ケア児は増えるのではないですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児については、年々増加しているというデータがある一方で、0～4歳児について減少しているというデータもあり、今後の推移を見通すことは困難です。 ・病床数については、現状を元に、患者の増加要素と減少要素を総合的に判断したものです。
10	看護師配置	病院統合や病床削減によって看護師が減らされるわけではありませんか。	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の配置は、これまでから患者数に応じて必要な人員を配置しており、病院統合や病床削減をした場合であっても、患者数に応じた配置を継続していく予定です。
11	小児病棟	新棟ができた後、なぜ小児急性期病棟を現総合病院に残すのですか。	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期の患者については、入院中に緊急対応が必要となる可能性があるため、より高度な医療提供体制が整っている現総合病院の病棟に集約して、安全性を高めたいと考えています。 ・また比較的状态が落ち着いている患者やレスパイトの利用者には、より落ち着いて過ごせる環境を整えたいと思っています。
12	レスパイト	レスパイトの対応をもっと充実してもらえませんか。	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を支えるためには、病院等によるレスパイトの支援が必要と考えていますが、一つの病院で県内のレスパイト需要に対応することは困難です。 ・そのため、小児保健医療センターがこれまで培った重度障害児等への医療や看護の専門的な知識・技術の研修を行うことによって、県内各地域でレスパイトの受け入れが進むよう努めます。
13	通学路	守山養護学校への通学者への配慮について	<ul style="list-style-type: none"> ・小児病棟の現総合病院への病棟移転に際し、天候によって通学に支障が出ないように対応を検討します。