

# 子どものこころ総合医療センター基本計画

— 児童・思春期、青年期精神科医療モデル病院を目指して —



地方独立行政法人 長野県立病院機構

長野県立 こころの医療センター駒ヶ根



## 子どものこころ総合医療センター基本計画策定にあたって

現在、日本では、高齢化に加え、少子化、人口減少が想像以上の速さで進んでいます。こうした中、子どもたちを取り巻く家庭や学校などの環境も大きく変化し、こころの健康に様々な課題や問題を抱える子どもたちが増えています。自閉症スペクトラム症や注意欠陥多動性障害(ADHD)などの発達障害は、近年、大きな社会的な関心を集めています。更に虐待やいじめなどに巻き込まれた子どもたちはこころに深刻な悩みを抱え、適切な支援が求められています。

こころや発達に課題や問題を抱える子どもたちには、幼児期から児童・思春期、青年期、成人期まで切れ目のない継続した支援が必要になります。こうしたこころの問題を抱える子どもたちやその家族を医療面から専門的に支えるのが児童・思春期精神科医療です。しかし、これらの医療には児童精神科医を中心とした専門医や多くの医療スタッフと整った治療環境や設備が必要となりますが、全国的にみても施設もスタッフも大幅に不足しているのが現状です。

このため、当院では第3期中期計画(令和2年度(2020年)から令和6年度(2024年)において、児童・思春期精神科医療の充実を計画の柱として専門医や医療スタッフの育成、増員に取り組んできました。また、専門人材の育成を図るべく子どものこころ専門医研修施設としての認定を取得し、研修受け入れを開始するなど将来のセンター開設に向けての準備を進めているところです。

令和3年度(2021年)には、児童・思春期、青年期精神科医療が抱える課題に対応し、将来のあるべきセンターの姿について、学識経験者、支援者、行政など関係の皆さまから広く意見をいただくため「児童・思春期、青年期精神科医療懇談会」を開催し、頂いた委員の皆さまのご意見を集約し「子どものこころ総合医療センター基本構想」を策定しました。

令和3年(2021年)からは、この基本構想を踏まえ、内外の有識者や県の行政関係者による「基本計画会議」を開催し、充実すべき専門医療や人材育成、支援者支援機能と収支計画などセンター建設に向けて必要となる事項について、基本計画策定のための協議を進めました。今回、令和8年(2026年)の完成を目標とし、「児童・思春期、青年期精神科医療のモデル病院」と成るべく、「①専門医療、②次世代型デイケア、③人材育成、④支援者支援」を4つの柱とした「子どものこころ総合医療センター基本計画」を策定しました。

最後になりましたが、この基本計画の策定に際し、日本公的病院精神科協会会長の中島豊爾先生、信州大学医学部子どものこころの発達医学教室教授 本田秀夫先生、兵庫県立ひょうごこころの医療センター院長 田中究先生、地方独立行政法人岡山県精神科医療センター院長 来住由樹先生をはじめ、関係委員の皆さまには貴重な意見やご提言をいただきましたことに心より感謝申し上げます。

令和5年4月

長野県立こころの医療センター駒ヶ根 院長 埴原 秋児



## 目次

I 基本計画について .....	1
1 これまでの経緯.....	1
2 児童・思春期、青年期精神科医療の現状と課題.....	1
3 基本計画の趣旨 .....	2
II 児童・思春期、青年期精神科医療モデル病院とセンターの4つの柱 .....	3
1 専門医療.....	4
2 次世代型デイケア .....	4
3 人材育成.....	5
4 支援者支援 .....	5
III 部門別計画 .....	6
1 入院 .....	6
2 外来 .....	11
3 救急.....	13
4 デイケア .....	14
5 教育・学習支援.....	16
6 人材育成.....	18
7 支援者支援 .....	19
IV 施設整備計画 .....	20
1 施設整備の基本方針.....	20
2 建設位置.....	22
3 センターの共用施設・設備 .....	23
4 既存棟の改修 .....	26
5 感染症対策 .....	30
6 災害対策.....	30
7 概算事業費 .....	31
V 収支計画 .....	32
1 当院の経営状況 .....	32
2 概算収支計画 .....	33
3 患者数、収益の積算について(令和8年度～令和12年度) .....	35
4 人件費の積算 .....	38
VI 事業スケジュール.....	39



# I 基本計画について

## 1 これまでの経緯

こころの医療センター駒ヶ根では、平成 21 年からの全面改築に伴い、平成 18 年に検討委員会を設置し、今後の県立精神科病院の在り方について検討しました。その後、平成 19 年には、新病院の基本方針等を定めたマスタープランを作成し、知事への提言が行われました。

この中で、児童・思春期精神科医療への対応では、「専用病床を整備し、福祉、教育など関係機関や地域と連携した専門診療機能を強化するとともに関係者に専門知識を普及する」とされました。このマスタープランに基づき、病床全体を 129 床、うち児童精神科病床を 15 床整備し、平成 23 年1月に新病院としてスタートしました。

これまでの取組としては、第2期中期計画(平成 27 年度(2015 年)から令和元年度(2019 年))において、児童・思春期精神科医療の充実を一つの柱として、医師や医療スタッフの増員、認定看護師の配置など診療体制の強化を図ってきました。

第3期中期計画(令和2年度(2020 年)から令和6年度(2024 年))では、県全域を対象とした児童・思春期、青年期<sup>※1</sup>精神科の専門医療の充実や人材育成、連携・支援体制の強化を行う「子どものこころ総合医療センター構想」を計画し、児童・思春期、青年期精神科医療の更なる充実を目指しています。

## 2 児童・思春期、青年期精神科医療の現状と課題

近年、発達障害や摂食障害、インターネット・ゲーム依存症などの増加とともに、子どもを取り巻く社会や家庭環境が大きく変化し、児童・思春期とともに青年期の精神科医療に対するニーズが高まっています。

しかし、児童・思春期、青年期精神科の治療は、成人と比較して治療に携わる多くの医師、医療スタッフが必要となりますが、児童精神科医をはじめ、公認心理師や精神保健福祉士など、専門医療を担う人材が大きく不足しています。さらには、治療期間も長い傾向にあり、人件費の負担が大きくなることから、民間病院が採算性を保ち病院運営を行うことは難しい状況にあります。

このため、長野県内において児童・思春期病棟を保有している病院は3病院のみ、全体の病床数は 49 床であり、北信・東信地域に関しては無床(空白)となっています。さらには、児童・思春期、青年期から成人まで切れ目のない医療が求められているところですが、県内において青年期病床を保有している病院は、中信地域の1病院しかありません。

当院においても入院患者の増加と青年期病床の未設置により、児童精神科病棟が満床の日が多くなっています。また、児童外来についても3ヶ月近くの長きにわたる診療待ちが発生しており、高まるニーズに応えられていない状況です。

---

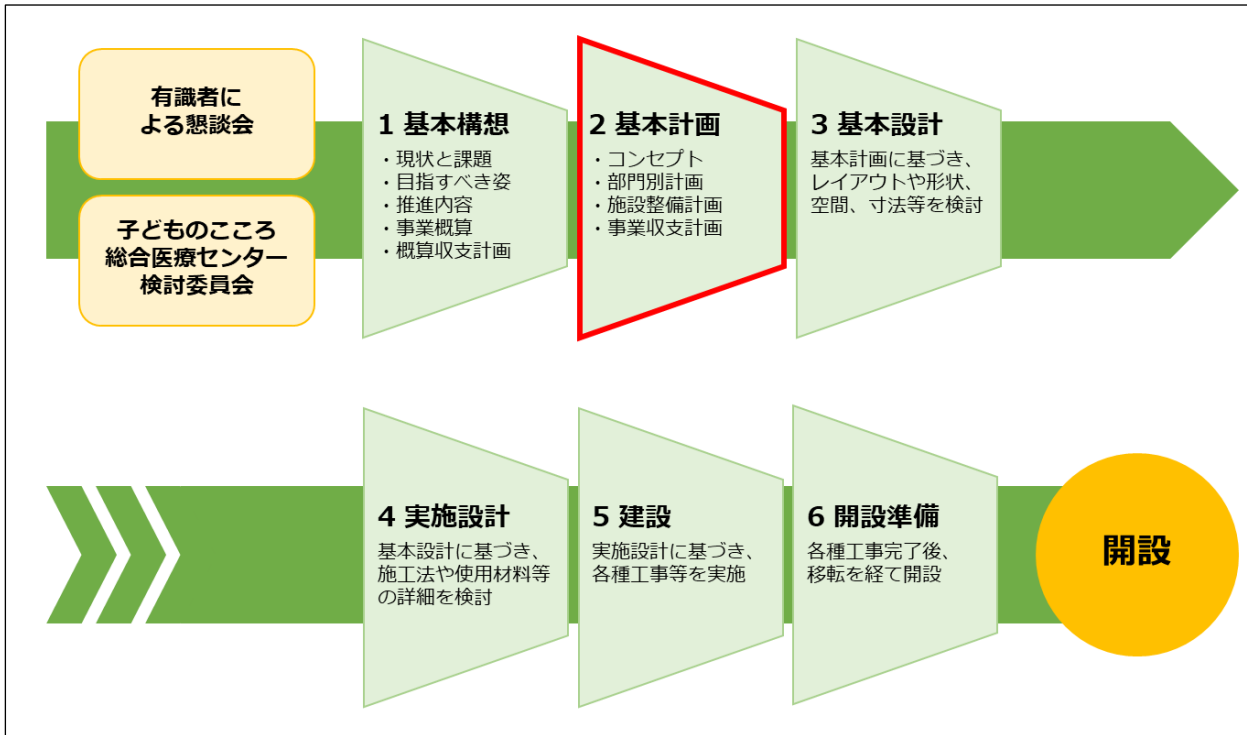
※1 「児童・思春期」は中学生まで、「青年期」は高校生年代から 20 歳まで

### 3 基本計画の趣旨

児童・思春期、青年期精神科医療が抱える課題に対応するため、将来のあるべき姿について、学識経験者、支援者、行政など関係機関の方々から、広く意見をいただくことを目的に令和3年6月と7月の2回にわたり「児童・思春期、青年期精神科医療懇談会」を開催しました。この場で頂いた意見を踏まえ、当院が将来に亘り県の政策医療を担う県立の精神科病院として、変化する医療ニーズに対し、質の高い専門医療を県民に継続して提供できるよう、令和3年10月に「子どものこころ総合医療センター基本構想」を策定しました。

この基本構想において、子どものこころ総合医療センター(以下「センター」という。)の担うべき役割や機能、建設予定地や概算事業費について示したところであり、それらを踏まえてセンター建設に向け、設計、施工へと進むために、より具体的な病院機能や設計要件を定めたものがこの基本計画です。これを基に「子どものこころ総合医療センター基本計画会議」を開催し、学識者、県関係者からのご提言を頂いた後、基本計画の策定を完了し、センター開設に向けた設計、建設工事へと事業を進めます。

(図表1) 子どものこころ総合医療センター開設プロセス





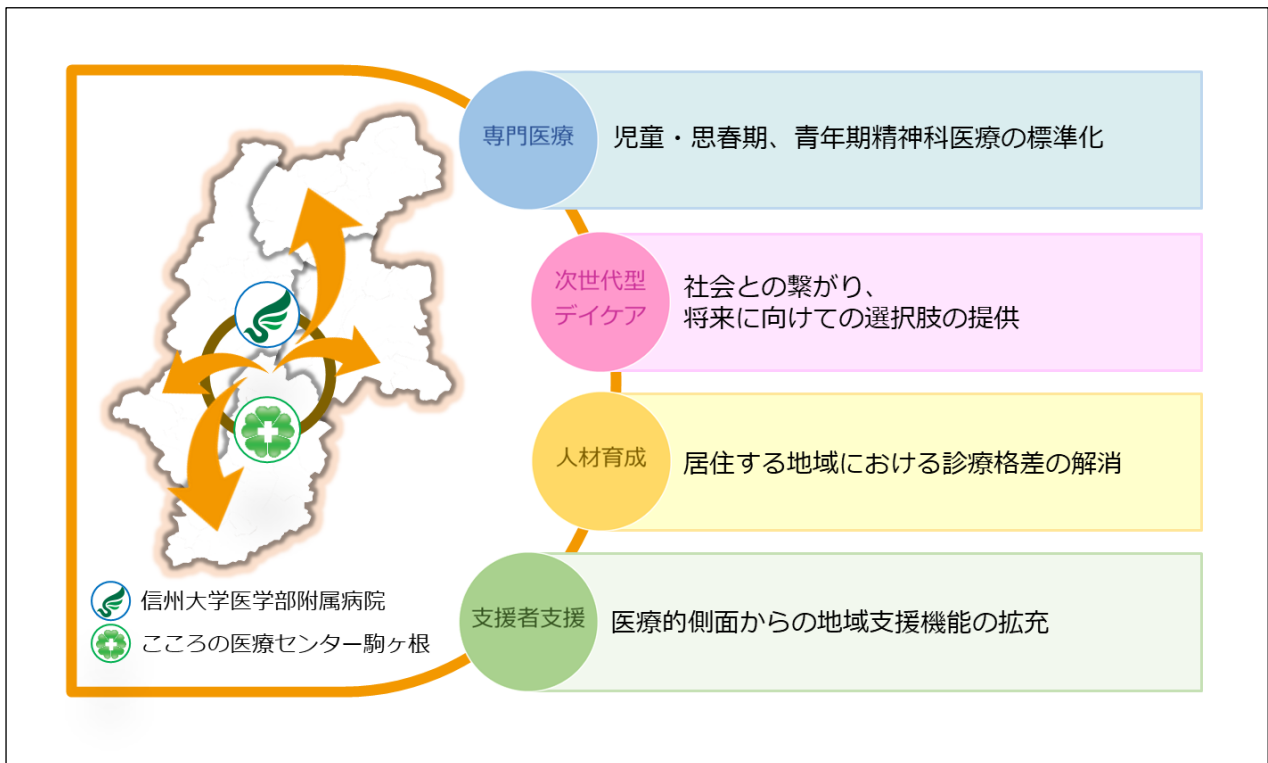
## II 児童・思春期、青年期精神科医療モデル病院とセンターの4つの柱

現在、長野県内においては児童・思春期、青年期精神科の診断、治療を行う医療機関は限られており、また、児童精神科専門医が不在の地域があるなど、児童・思春期、青年期精神科医療の均てん化が望まれています。さらには、児童・思春期、青年期の精神科デイケアを専門的に実施している病院が少なく、患者の復学や社会参加につなげるための治療の場が不足している他、医療ニーズの高まりによって地域の支援者に対する医療的側面からの支援の必要性が高まっている状況です。

そこで当院では、子どもの心の診療ネットワークでの信州大学医学部との人材育成事業における連携など現在のネットワークを活かし、県内で偏在している児童・思春期、青年期精神科の機能を当院が中心となり充実、強化し、県内各地に普及していくという構想を策定しました。この構想を基に、センター開設によって当院は児童・思春期、青年期精神科における「**児童・思春期、青年期精神科医療モデル病院**」を目指します。

この「児童・思春期、青年期精神科医療モデル病院」を目指すにあたっては、現在の児童・思春期、青年期精神科における現状と課題、ニーズを踏まえ、「**専門医療、次世代型デイケア、人材育成、支援者支援**」を4つの柱として掲げ、これをセンター開設により充実、強化する機能とします。

(図表2) 児童・思春期、青年期精神科医療モデル病院

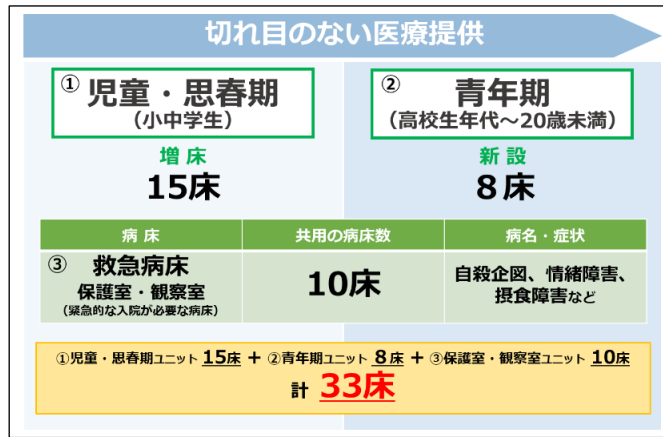


# 1 専門医療

児童・思春期、青年期精神科医療の標準化に向けた診療体制の強化と専門医療の充実を図ります。

- (1) 児童・思春期精神科の治療の専門性を高めるとともに、青年期精神科の専門的な診断、治療法を確立し、成人への医療の移行を円滑に進めることで、切れ目のない医療を提供します。
- (2) 児童・思春期、青年期の各年代、疾患構成に準じた病床の確保や外来診療枠の拡大によって、より専門的な医療を提供できる体制を構築します。
- (3) 児童・思春期、青年期精神科救急においては、長野県の最後の砦としての機能を果たします。

(図表3) センター開設後の病床数の内訳

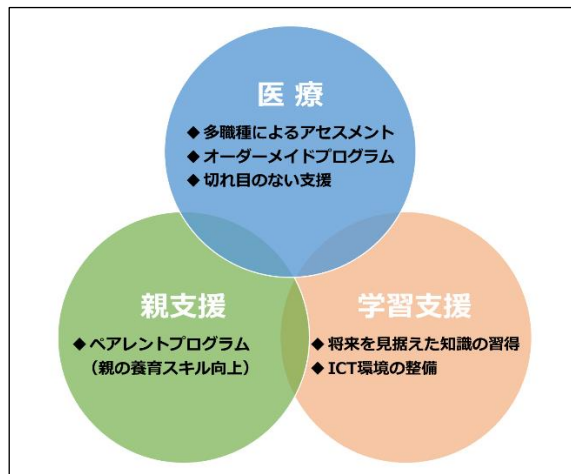


# 2 次世代型デイケア

児童・思春期、青年期のデイケア利用者がその後の様々な生活ステージを見据え、復学や社会参加を可能とする「次世代型デイケア」を開設します。

- (1) 既存のデイケアから独立し、新たに 30 人規模のデイケアを設置します。
- (2) 医療、親支援、学習支援の側面からのアプローチを行います。
- (3) 当院で確立したデイケアを県内への普及を行います。

(図表4) 次世代型デイケアのイメージ

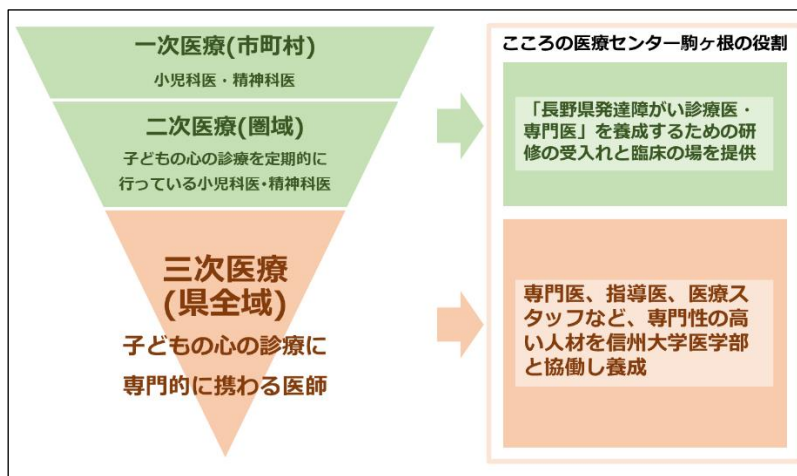


### 3 人材育成

居住する地域における診療の格差をなくすため、長野県内4ブロック(北信、東信、中信、南信)の治療の中核となる医療機関に従事する専門性の高い人材を信州大学医学部と協働し、養成します。また、県内の各医療圏域において主に発達障害の診療を担う医師の人材育成事業に参画します。

- (1) 入院治療のための三次医療を担う児童精神医学を専門とする医師を信州大学医学部と協働し、養成します。
- (2) 一次、二次医療において主に発達障害の診療を担う小児科医、精神科医を養成するための研修の受入れと臨床の場を提供します。

(図表5) 長野県の人材育成の全体像と当院の役割

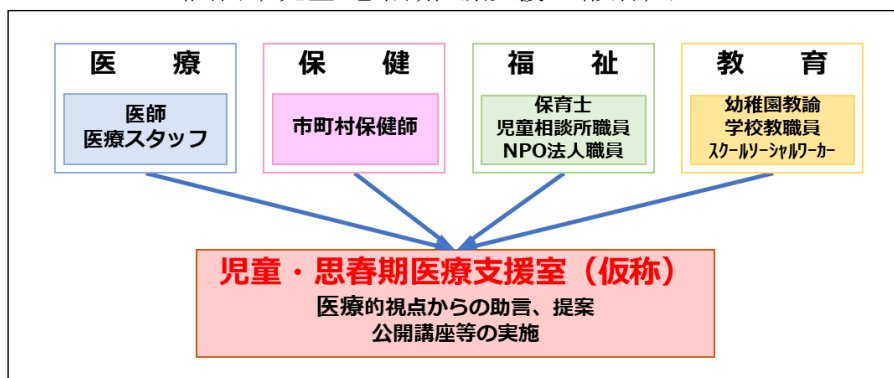


### 4 支援者支援

保健、医療、福祉、教育等関係機関との連携を進め、医療的側面からの地域支援機能の拡充を図ります。

- (1) 子どもの支援に直接関わる市町村保健師、保育士や幼稚園教諭、小中学校、高校の教職員、児童相談所職員、支援団体職員などからの相談に対し、医療的視点からの助言、提案を行います。
- (2) 地域の保健、医療、福祉、教育等関係者への児童・思春期、青年期精神科医療に関する公開講座等を引き続き実施します。

(図表6) 児童・思春期医療支援室(仮称)イメージ



## III 部門別計画

### 1 入院

#### (1) 目標と方策

目標：児童・思春期、青年期精神科医療の標準化に向けた診療体制の強化と専門医療の充実を図り、児童・思春期、青年期から成人までの切れ目のない医療を提供します。

方策：病棟における児童・思春期精神科の治療の専門性を高めるとともに、青年期精神科の専門的な診断、治療法を確立します。また、児童・思春期、青年期の各年代、疾患構成に準じた病床を確保することで、より専門的な医療を提供できる体制を構築します。

#### (2) 必要な機能・設備

##### ■ 機能

(ア) 病棟における診療体制を強化します。

- ① 児童・思春期病床の増床と青年期病床の新設により、児童・思春期、青年期から成人への移行を円滑に進め、切れ目のない医療を提供します。
- ② 各年代、病状に合わせた治療を行うため、児童・思春期ユニット、青年期ユニット、保護室・観察室ユニットをそれぞれ整備します。
- ③ 保護室・観察室ユニットでは自傷や自殺企図、強い希死念慮、行為障害、摂食障害の他、急性期の精神障害を受け入れられる病床機能を整備します。

(イ) 各年代、疾患に応じた診断、治療法を確立します。

- ① 治療の専門性を高めるため、疾患構成に準じた病床の準備を行います。  
((図表 8)児童・思春期、青年期ユニットの疾患別病床数の内訳、(図表 9)保護室・観察室の疾患別病床数の内訳 参照)
- ② 児童・思春期は、成育歴や疾患に応じたソーシャルスキルトレーニングや認知行動療法により、患者の病状、成育環境に合わせた治療を行います。
- ③ 青年期は、成人における治療方法(薬物療法等)と児童における治療方法(成育歴や疾患背景に応じた個別の治療)を織り交ぜた治療を行います。
- ④ 患者本人が自身の病状、特性を理解した上で、今後の学校または社会生活を送るために必要となる治療プログラムを提供し、患者本人の意思を尊重した治療を行います。
- ⑤ 摂食障害は当院のステップアップ表に沿って、精神、身体の双方の治療を行います。また、信州大学医学部との役割分担により、全県から摂食障害の入院受入れと診療体制の強化を図ります。
- ⑥ 近年増加しているインターネット・ゲーム依存症の治療は、院内の依存症医療センターと協働し、患者本人とその家族のためのプログラムを行います。

(ウ) チーム医療を主体とした病棟運営を行います。

- ① 入院するユニットは児童・思春期や青年期といった年齢のみならず、患者一人ひとりの病状、家庭環境も考慮し、必要な治療を見極めた上で決定します。また、入院中に成人を迎えた場合でも患者の病状によって青年期ユニットでの治療を継続します。
- ② 青年期から成人への医療の移行を円滑に進めるため、成人を担当している医師と一体的に治療を進める診療体制を構築します。
- ③ 患者の受け持ち体制は、現状の副看護師長を含めた3名での体制を継続することで、難治化の原因となるアタッチメント(主たる養育者と子の間に形成される信頼、安心感)の修復を図ります。
- ④ チーム医療を主体とした運営を行うため、病棟、外来、デイケアを一体にし、治療プログラムの作成と運営を行うなど、セクションの垣根を超えたチーム医療を推進します。
- ⑤ 診療報酬については、現在と同じく「児童・思春期精神科入院医療管理料」を算定します。

## ■ 設備

(ア) 病棟全体について

- ① 病棟は患者本人の安全を守るため閉鎖病棟とし、病室は全室個室とします。
- ② 病床数は現在の児童・思春期病床 15 床から、青年期病床の新設を含めた 33 床に増床します。増床分は既存成人病床を削減することで、新病棟の病床数を確保します。
- ③ 児童・思春期ユニット、青年期ユニット、保護室・観察室ユニットをそれぞれ別として整備します。
- ④ 各ユニットは患者の性別や病状等によって病床エリアを可動壁により変化させることができる構造とします。
- ⑤ 摂食障害の患者の食事を複数人併せて管理できる部屋(集団療法室と兼用)を保護室・観察室ユニットからアクセスしやすい位置に整備します。
- ⑥ 疾患別の治療プログラムを実施できる部屋(集団療法室、デイルーム)を病棟内に設置します。
- ⑦ 病状に合わせた入院生活を送ることができるよう、運動療法室、図書室、音楽室を設置します。

(イ) 保護室・観察室ユニットについて

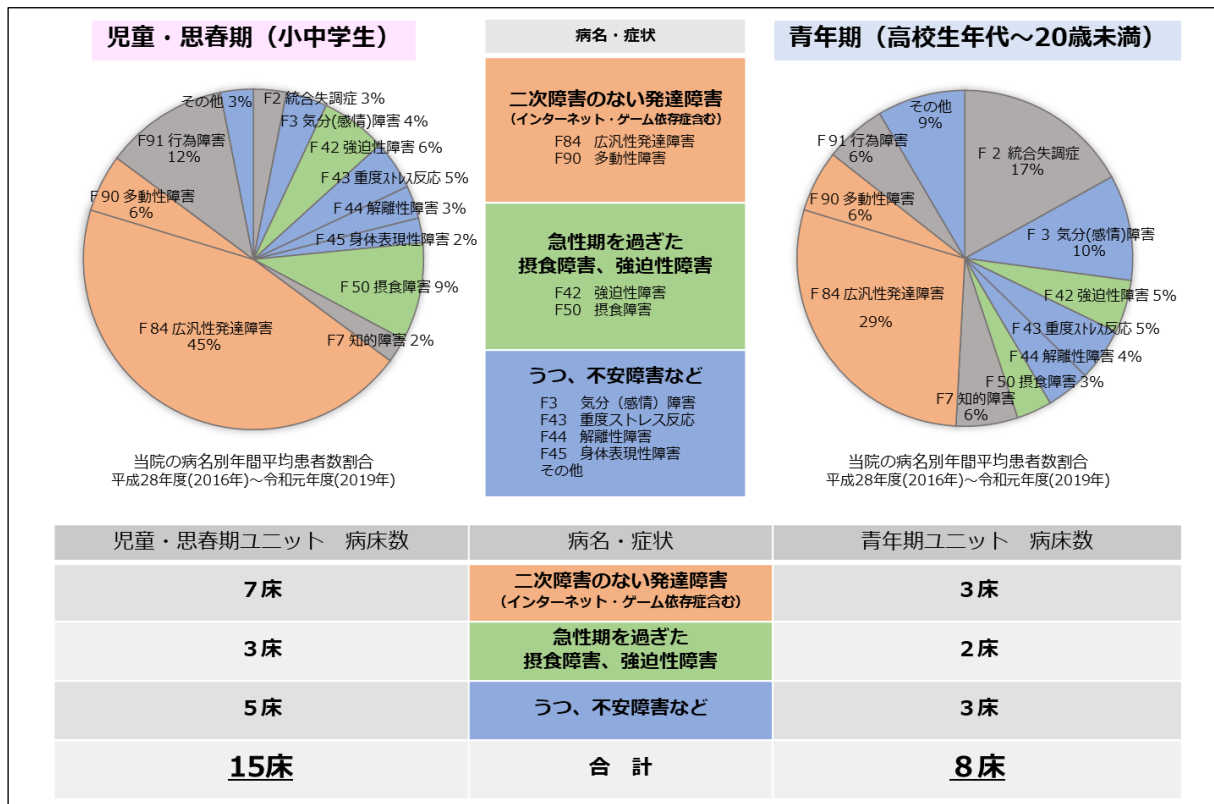
- ① 現在の保護室2床、観察室2床から、保護室3床、観察室7床に増床します。
- ② 児童・思春期と青年期の各年代で共用とします。
- ③ ユニット内に、保護室エリアと観察室エリアを別に設けます。
- ④ 保護室エリアは、患者の重症度によって治療、療養生活スペースを分けられる構造とします。
- ⑤ 保護室エリアは、複数の患者が談話やテレビの視聴ができる十分な療養生活スペースを確保します。
- ⑥ 保護室エリアから直接出入りが可能な中庭を設けます。
- ⑦ 保護室は、患者のプライバシーに配慮し、各部屋に防音に優れた前室を設けます。
- ⑧ 自傷や自殺企図、強い希死念慮、暴力を伴う緊急の入院に対応するため、外来から病棟の保護室エリアに直接移動できるエレベーターを設置します。

### (3) 諸室構成

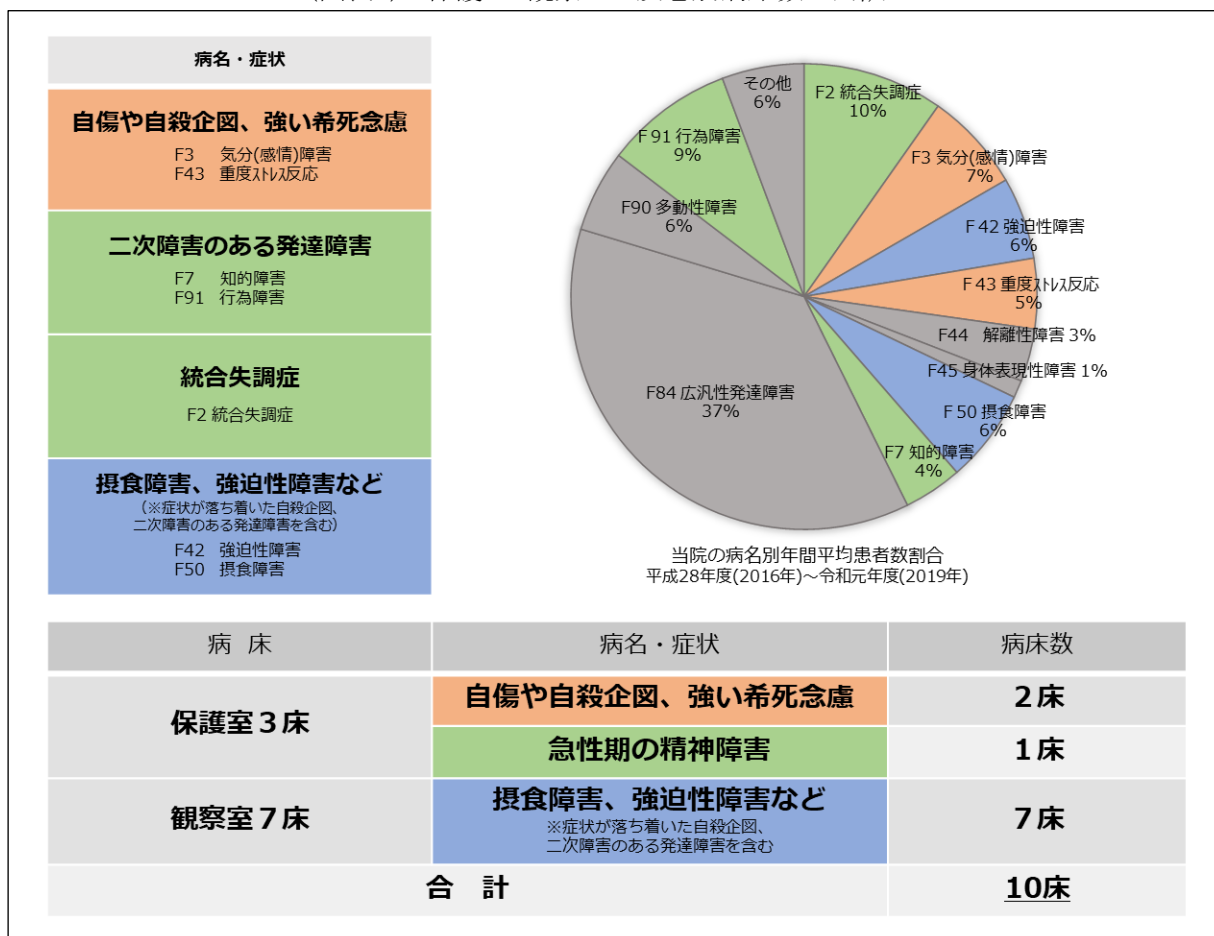
(図表7) 病床数の内訳

区分		病名・症状	病床数	備考
児童・思春期 ユニット		二次障害のない発達障害 (広汎性発達障害、多動性障害、インターネット・ゲーム依存症等)	7床	
		急性期を過ぎた摂食障害、強迫性障害	3床	
		うつ、不安障害など	5床	
青年期 ユニット		二次障害のない発達障害 (広汎性発達障害、多動性障害、インターネット・ゲーム依存症等)	3床	
		急性期を過ぎた摂食障害、強迫性障害	2床	
		うつ、不安障害など	3床	
保護室・ 観察室 ユニット	保護室	自傷や自殺企図、強い希死念慮	2床	1. 防音、衝撃吸収力の高い壁面、ドア(清掃、換気がしやすい設備、素材) 2. 各部屋に前室(高強度壁面、防音)を整備 3. 観察用カメラの設置 4. 談話やテレビ視聴ができる十分な療養スペースを確保 5. 保護室エリアから直接出入りできる中庭を整備 6. 外来から直通のエレベーターを設置
		二次障害のある発達障害 急性期の精神障害	1床	
	観察室	摂食障害、強迫性障害など	7床	
合 計			33床	

(図表8) 児童・思春期、青年期ユニットの疾患別病床数の内訳



(図表9) 保護室・観察室の疾患別病床数の内訳



(図表10) 病棟の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
病棟共通	スタッフステーション	1	オープン型
	ホール	1	食事場所
	診察室	2	
	処置室	1	アウトレット(酸素)の設置
	心理検査室	1	
	集団療教室	1	保護室・観察室、児童・思春期、青年期の各ユニット、スタッフステーションの4方向からアクセスしやすい配置
	運動療教室	1	卓球台2面程度
	クールダウン室	1	2畳程度
	トイレーム	1	2畳程度
	多目的トイレ	1	病棟全体で共用、洗面所付き
	中庭	1	閉鎖庭、保護室・観察室ユニットからは直通、フットサルコート程度、壁打ち可能な壁、人工芝
児童・思春期ユニット	図書室兼学習室	1	集団プログラムが実施できる面積
	音楽室	1	テレビ視聴が可能
	デイルーム	1	
	面会室	1	
	浴室	2	男性用1、女性用1
	患者用トイレ、洗面所	2	男性用1、女性用1
	洗濯場	1	
	汚物処理室	1	廃棄物庫と兼用
青年期ユニット	図書室兼学習室	1	集団プログラムが実施できる面積
	音楽室	1	テレビ視聴が可能
	デイルーム	1	
	面会室	1	
	浴室	1	男女共用
	患者用トイレ、洗面所	2	男性用1、女性用1
	洗濯場	1	
	汚物処理室	1	廃棄物庫と兼用
保護室・観察室ユニット	特殊浴室	1	保護室・観察室ユニット用(男女共用)
	洗濯場	1	
管理エリア	準備室	1	看護師長等の執務、処方薬の管理
	器材庫	1	
	リネン庫	1	
	スタッフ控室	1	
	スタッフ用トイレ	2	男性用1、女性用1



## 2 外来

### (1) 目標と方策

目標： 児童・思春期、青年期精神科医療の標準化に向けた診療体制の強化と専門医療の充実を図り、児童・思春期、青年期から成人までの切れ目のない医療を提供します。

方策： 外来診療における児童・思春期精神科の治療の専門性を高めるとともに、青年期精神科の専門的な診断、治療法を確立します。また、患者の早期の受診が可能となるよう外来診療枠を拡大し、診療体制の強化を図ります。

### (2) 必要な機能・設備

#### ■ 機能

(ア) 外来における診療体制を強化します。

- ① 新たに青年期も含めた専門外来を設置することで、児童・思春期、青年期から成人までの切れ目のない医療を提供します。
- ② 外来診療枠の拡大により、診療体制の強化と予約待ち日数を短縮します。

(イ) 各年代、各疾患に応じた診断、治療法を確立します。

- ① 近年増加している発達障害の治療は、各年代、病状に合わせた治療プログラムを確立し、治療の専門性を高めます。
- ② 近年増加しているインターネット・ゲーム依存症の治療は、院内の依存症医療センターと協働し、患者本人とその家族のためのプログラムを行います。
- ③ 保護者向けのプログラムとして、ペアレントトレーニングを実施し、保護者の養育スキル向上を図ります。

(ウ) チーム医療を主体とした運営を行うため、病棟、外来、デイケアを一体にし、治療プログラムの作成と運営を行うなど、セクションの垣根を超えたチーム医療を推進します。

#### ■ 設備

(ア) 現在の児童外来(子どものこころ診療センター)を既存棟から独立し、患者とその家族のプライバシーを守りながら、アクセスしやすい環境を整備します。

(イ) 診療体制の強化と専門医療の充実を図るため、外来の診療設備を拡充します。

- ① すべての諸室において防音機能を高めるなど、プライバシーが配慮された構造とします。
- ② 診察室を2室から5室に増設します。なお、診察室の1室は救急対応診察室と兼用とします。また、心理検査や心理面接が行える構造とします。
- ③ 相談室、心理検査室、プレイルームの面積を拡充します。
- ④ 初診の行動観察時、多職種で観ることができるよう、プレイルームにカメラを設置し、カンファレンスルームで視聴できるようにします。
- ⑤ ペアレントプログラムやPCIT(親子相互交流療法)が行える部屋を整備します。

⑥ 待合スペースはゆとりのある面積を確保し、プライバシーに配慮したパーソナルスペースが確保できる面積とします。

(ウ) 自傷や自殺企図、強い希死念慮、暴力を伴う緊急の入院に対応するため、外来から病棟の保護室エリアに直接移動できるエレベーターを設置します。(再掲)

(エ) 管理エリアは外来、デイケアで共通とします。

### (3) 諸室構成

(図表11) 外来の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
診療関連	スタッフステーション	1	外来受付
	診察室	5	うち1室は救急対応診察室と兼用
	処置室	1	
	心理検査室	2	窓の設置
	プレイルーム	1	1. キャッチボールができる広さ、クッション素材の使用 2. 箱庭療法を実施できる用具、照明などの設備 3. カメラの設置(一部診察室及びカンファレンスルームで視聴)
	ペアレントトレーニング兼PCIT(親子相互交流療法)ルーム	1	防音、観察ルームを併設
	病棟保護室・観察室ユニット 直通エレベーター	1	高強度壁面、清掃がしやすい床素材
	カンファレンスルーム	1	
待合	会議室	2	
	プレイコーナー	1	
	授乳室	1	
	患者用トイレ	2	男性用1、女性用1
管理エリア (デイケアと共用)	多目的トイレ	1	
	事務室	1	デイケアホールを看視できる構造
	スタッフ控室	1	
	スタッフ用トイレ	2	男性用1、女性用1

### 3 救急

#### (1) 目標と方策

目標：県全体の精神科救急体制の中で、常時対応型病院として緊急度の高い疾患への救急対応を行います。また、他の常時対応型病院では治療が難しい児童・思春期、青年期精神科救急の最後の砦としての機能を果たします。

方策：病院全体で救急体制の強化を図り、児童・思春期、青年期の自殺企図や暴力を伴う疾患など他の病院では受入れが難しい疾患への救急対応を行います。長野県内4ブロック(北信、東信、中信、南信)の輪番病院や治療の中核となる医療機関との連携強化により、各地域において児童・思春期、青年期精神科の救急受入れがスムーズに行われる体制を強化します。

#### (2) 必要な機能・設備

##### ■ 機能

- (ア) 常時対応型救急体制を維持し、児童・思春期、青年期の自傷や自殺企図、強い希死念慮、暴力を伴う疾患などの緊急度の高い疾患への救急対応を行います。
- (イ) 救急患者をいち早く受け入れるため、連携施設とのスムーズな連携体制の整備など、児童・思春期、青年期精神科医療の速やかな救急対応を行います。
- (ウ) 医師、医療スタッフが成人若しくは児童・思春期、青年期それぞれの担当領域以外の診療に対する専門性を高め、病院全体で救急体制の強化を図ります。
- (エ) 急性期治療後は患者の居住地で医療を受けられるようにするため、居住地の保健所、児童相談所、市町村との調整や地域医療機関への紹介を行います。

##### ■ 設備

- (ア) 救急受入れができる救急対応診察室を整備します。なお、救急対応診察室は外来診察室の1室と兼用とします。
- (イ) 自傷や自殺企図、強い希死念慮、暴力を伴う緊急の入院に対応するため、外来から病棟の保護室・観察室ユニットに直接移動できるエレベーターを設置します。(再掲)

#### (3) 諸室構成

(図表12) 救急の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
救急対応診察室	外来診察室 (救急対応診察室)	1	外部から出入り可能な救急機能を有する診察室
エレベーター	病棟保護室・観察室ユニット 直通エレベーター	1	病棟の保護室・観察室ユニットへ直通

## 4 デイケア

### (1) 目標と方策

目標：児童・思春期、青年期のデイケア利用者がその後の様々な生活ステージを見据え、復学や社会参加を可能とする「次世代型デイケア」を開設します。

方策：現在の思春期、青年期デイケアを独立するとともに、新たに児童デイケアを開設します。これにより、ソーシャルスキルトレーニングなど医療的な視点において各種プログラムの充実を図るとともに、保護者の養育スキル向上のための親支援、将来を見据えた知識の習得のための学習支援を行います。  
また、当院で確立したデイケアを県内医療機関へ普及を行います。

### (2) 必要な機能・設備

#### ■ 機能

(ア) 現在の思春期、青年期デイケアを独立するとともに、新たに児童デイケアを開設します。

- ① 小集団による自律スキル、ソーシャルスキルを習得するプログラムを実施するため、定員は30人の小規模デイケアとします。
- ② デイケアの利用機会を拡大するため、プログラム実施日数を現在の週3日半日から週5日終日に増やします。

(イ) 医療的な視点を重視した各種プログラムの充実を図ります。

- ① 利用者一人ひとりの病状に合わせた治療プログラムを提供します。
- ② 児童の利用者が学校生活の中での困難や課題を解決し、学校生活が継続できることを目的とする児童プログラムを実施します。
- ③ 思春期、青年期の利用者が自律スキル、ソーシャルスキルを身に着け、社会参加につながるプログラムを提供できるよう、既存の思春期、青年期プログラムを拡充します。

(ウ) 保護者の養育スキル向上のための親支援、将来を見据えた知識の習得のための学習支援を行います。

- ① デイケア利用者の復学やその後の社会参加につながるための選択肢を増やせるよう、学習機会を提供します。
- ② 保護者の養育スキル向上を図るため、ペアレントプログラムを実施します。

(エ) チーム医療を主体とした運営を行うため、病棟、外来、デイケアを一体にし、治療プログラムの作成と運営を行うなど、セクションの垣根を超えたチーム医療を推進します。

(オ) 当院で確立されたデイケアが長野県内で広く活用されるよう公開します。

## ■ 設備

- (ア) 診療報酬上の施設基準を上回るゆとりのある面積を確保します。
- (イ) 児童・思春期、青年期の利用者や家族向けの多様なプログラムが実施できる面積と構造を備えた諸室を整備します。
- (ウ) 学習スペースの確保に加え、ウェブ等を活用した多様な学習を進めることができるよう、ICT環境を整備します。
- (エ) 野外活動を行うことができる畑や芝生広場を確保します。
- (オ) 管理エリアは外来、デイケアで共通とします。

## (3) 諸室構成

(図表13) デイケアの諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
デイケア関連	ホール	1	1. 食堂と兼用 2. カウンターキッチン 3. 学習スペースの設置
	デイケア室	1	
	面談室	1	6人程度着席が可能な面積
	作業療法室	1	病棟からアクセスしやすい配置
	利用者休憩室	2	
患者エリア	患者用トイレ	2	男性用1、女性用1
	多目的トイレ	1	
	シャワー室	1	
	ロッカー室	1	
野外活動	畑	1	成人デイケアと共用
	芝生	1	
管理エリア (外来と共用)	事務室	1	デイケアホールを看視できる構造
	スタッフ控室	1	
	スタッフ用トイレ	2	男性用1、女性用1

## 5 教育・学習支援

### (1) 目標と方策

目標：入院患者及びデイケア利用者一人ひとりが望む学習を進められるよう、学びの機会と環境の充実を図ります。

方策：小学生、中学生の入院患者へは、これまで通り院内学級を設置し、教育を受ける機会を提供する他、多様な学習、活動を行うことができる機会と環境の充実を図ります。高校生年代の入院患者、デイケア利用者については、それぞれ必要な学習を進められるよう、学習時間の設定と必要な環境を整備します。

### (2) 必要な機能・設備

#### ■ 機能

(ア)小学生、中学生の入院患者へ教育を受ける機会を提供し、多様な学習や活動を行うことができる院内学級を設置します。

- ①入院患者へ教育を受ける機会を提供するため、センター開設後もこれまで通り院内学級を設置します。
- ②自己学習や運動など多様な学習や活動を行うことができる機会を提供します。
- ③院内学級を病棟の外に配置し、登校する形をとることで、在籍校への復帰、進学などのためのリハビリテーションを行います。

(イ)高校生年代の入院患者、デイケア利用者へ学習機会を提供します。

- ①病棟、デイケアのプログラムにおいて学習の時間を設けることにより、患者一人ひとりの状況に応じた学習機会を提供します。
- ②患者一人ひとりの学習の見守りを行うため、教員免許を有している職員の配置や大学生ボランティア、退職後教員の採用を検討します。

#### ■ 設備

(ア)小学生、中学生の入院患者が多様な学習、活動を行うことができる院内学級の環境を整備します。

- ①院内学級は登校する形をとれるよう、センター敷地内の病棟と分離した場所に整備します。
- ②一人ひとりの習熟度に合わせた学習を進められるよう、教室の他に学習室を整備します。
- ③運動やミーティングを行うことができる多目的室を整備します。
- ④多様な学習を進めることができるよう、ICT環境を整備します。

(イ)高校生年代の入院患者、デイケア利用者へ必要な学習環境を整備します。

- ①病棟、デイケアにおいて学習室を整備します。
- ②多様な学習を進めることができるよう、ICT環境を整備します。

### (3) 諸室構成

(図表14) 教育・学習支援の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
院内学級			
院内学級	教室	3	1. 学校教育法等に基づいた面積、設備 2. ICT 環境の整備
自己学習	学習室	3	
運動、ミーティング等	多目的室	1	
職員スペース	教員室	1	
トイレ		2	男性用1、女性用1
病棟			
自己学習	図書室兼学習室	2	「1 入院」から再掲
デイケア			
自己学習	ホール	1	「4 デイケア」から再掲

## 6 人材育成

### (1) 目標と方策

目標：居住する地域における診療の格差をなくすため、長野県内4ブロック(北信、東信、中信、南信)の治療の中核となる医療機関に従事する専門性の高い人材を信州大学医学部と協働し養成します。また、県内の各医療圏域において主に発達障害の診療を担う医師の人材育成事業に参画します。

方策：入院治療のための三次医療を担う児童精神科専門医、指導医、医療スタッフなど、専門性の高い人材を信州大学医学部と協働し養成します。また、一次、二次医療においては主に発達障害の診療を担う小児科医、精神科医を養成するための研修の受入れと臨床の場を提供します。

### (2) 必要な機能・設備

#### ■ 機能

(ア) 長野県内の児童・思春期、青年期精神科医療を担う医師を養成します。

- ① 子どものこころ専門医研修施設群の基幹施設として、三次医療を担う「児童精神科専門医」を毎年1人ずつ信州大学医学部と連携し養成します。
- ② 長野県発達障がい診療人材育成事業に参画し、一次、二次医療を担う「発達障がい診療医・専門医」を養成するための研修の受入れと臨床の場を提供します。
- ③ 信州大学との連携大学院によって、専門医療の技能の修得と臨床研究の推進により、高度な知識、研究力を有した医師を養成し、将来の指導医確保に向けた人材育成を進めます。

(イ) 職員の人材育成を推進します。

- ① 当院の看護師及び医療スタッフは、一般精神科とともに児童・思春期、青年期精神科の専門性を修得するため、定期的な人事異動や院内研修を行います。
- ② 精神科認定看護師の養成により、児童・思春期、青年期を含めた専門性の高い精神科医療の提供と指導者としての役割を担う人材を育成します。
- ③ 長野県立病院機構の看護職員の病院間交流研修制度において、他病院での研修によって身体看護の経験を積んだ看護師を計画的に確保し、医療提供体制の強化を図ります。

#### ■ 設備

(ア) センター開設後、現在の児童精神科(A1)病棟の後利用の一環として、専用の研修室等の整備を行います。

### (3) 諸室構成

「IV4 (2)既存の児童精神科病棟、児童外来の後利用」にて後述。



## 7 支援者支援

### (1) 目標と方策

目標：保健、医療、福祉、教育等関係機関との連携を進め、医療的側面から県全域の地域支援機能の拡充を図ります。

方策：子どもの支援に直接関わる市町村保健師、保育士や幼稚園教諭、小中学校、高校の教職員、児童相談所職員、支援団体職員などからの相談に対し、医療的視点からの助言、提案を行います。また、地域の保健、医療、福祉、教育等関係者への児童・思春期、青年期精神科医療に関する公開講座等を引き続き実施します。

### (2) 必要な機能・設備

#### ■ 機能

(ア) 児童・思春期医療支援室(仮称)を設置し、関係機関との連携の強化と支援者からの相談への対応を行うことで、医療的側面からの地域支援機能を拡充します。

- ① コーディネーターとして、専従の精神保健福祉士を配置します。
- ② 地域の関係機関とのネットワークや事業に積極的に参画し、連携を強化します。

(イ) 支援者からの相談等を一元管理し、医療的視点からの助言、提案を行います。

- ① 支援者が、医療的な判断を必要とする際にメールや問合せフォームで相談を受け付けます。また、緊急の場合は電話にて受け付けます。
- ② 相談に対し、多職種の支援チームにて助言、提案を行います。
- ③ 支援者への支援事例や県内における医療連携体制等をウェブ上にて支援者へ情報提供を行うことで、必要とされる支援の可視化を行います。

(ウ) 専門職への研修を公開講座や出前講座により実施します。

- ① 保健、医療、福祉、教育関係者への児童・思春期、青年期精神科に関する公開講座や出前講座を引き続き実施します。
- ② 支援者に対し広く研修が可能となるよう、公開講座や研修をオンラインにて開催します。

#### ■ 設備

(ア) 児童・思春期医療支援室(仮称)を設置します。

(イ) オンライン研修やオンデマンド配信が可能となるよう、ICT環境の整備を行います。

### (3) 諸室構成

(図表15) 支援者支援の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
支援者支援	児童・思春期医療支援室(仮称)	1	ICT環境の整備

## IV 施設整備計画

### 1 施設整備の基本方針

精神科医療に対する社会の偏見は依然として強く、精神科病院への受診に対する敷居は高いままです。このため、患者とその家族のプライバシーを守りながら、受診のしやすい環境を提供する必要があります。

また、児童・思春期、青年期の患者の多くは親、家族等、大人との関係性に問題を抱えています。このため、成人と療養環境を分離し、児童・思春期、青年期精神科医療に特化した専門スタッフが見守り、患者の不安を解消しながら大人との関係修復を図る治療を行う必要があります。

以上のことから、患者が守られていると実感できる環境を整備するため、既存の病院から受診環境と療養環境を独立させた「子どものこころ総合医療センター」を建設します。

#### (1) 敷居が低く、アクセスしやすい病院として

患者とその家族が精神科病院への受診に抵抗を感じないよう、敷居を下げ、アクセスのしやすいセンターを創ります。

このため、センター内は開放的で安心して過ごすことができる諸室、スペースの配置を行い、受診のしやすい環境を整備します。

##### ア 受診のしやすい治療環境

成人との療養環境の分離、受付から会計までのすべてをセンター内で完結

##### イ 患者とその家族が安心して過ごせる空間

専門のスタッフによる治療、開放的で安心できる待合室、プレイコーナー、芝生広場

#### (2) 精神的な安らぎと潤い、リハビリ環境を整えた病院として

豊かな自然環境に調和し、精神的な安らぎ、潤いのある癒しの場としての空間とリハビリ環境を整えたセンターを創ります。

このため、患者が家庭生活の延長として、落ち着いて療養ができる居住環境を整備します。また、復学やその後の社会参加につなげるため、小学生、中学生の院内学級の環境整備に加えて、新たに高校生年代やデイケア利用者のための学習室を整備します。

建物の建築材料には、県産の木材を積極的に使用することで、温かみのある空間を創ります。

##### ア 家庭生活の延長として落ち着いて療養ができる空間

プライバシーに配慮した空間(全室個室の病室、広いパーソナルスペースを確保した待合)、院内学級と学習室、屋内外の運動スペース

##### イ 木材を利用した温かみのある空間

県産材を使用した建物、自然光を採り入れた空間

##### ウ 自然を体感しながら治療できる環境

周辺の景観や自然環境を活かした庭園

### (3) 機能性に優れ、将来のニーズに柔軟に対応できる病院として

使いやすく、わかりやすい施設構成とするとともに、将来の児童・思春期、青年期精神科医療の需要に対し、柔軟に対応できるセンターを創ります。

このため、ユニバーサルデザインに基づく設計や視認しやすいサインを採用します。また、将来の医療ニーズやそれに伴う運営体制の変更に対し、柔軟に対応できるゆとりのある構造とする他、長期に亘り持続可能性の高い設備とします。

#### ア ユニバーサルデザインの採用

誰もが利用しやすい設計、各種の表示はユニバーサルデザインを基本とした形状や視認性の高いフォント等の採用

#### イ 将来の需要やそれに伴う変化に柔軟に対応できる構造

増設スペースを予め考慮した設計、多様な学習、活動を行うための ICT 環境の整備

#### ウ 持続可能性の高い設備

高効率の空調機器、LED 照明の使用など省エネルギー化が可能な設備

### (4) 切れ目のない医療を提供する病院として

児童・思春期、青年期から成人への医療の円滑な移行や病院全体の救急体制を維持するため、既存棟との接続、連続を基本としたセンターを創ります。

このため、患者の検査時の移動距離を短くするとともに、スタッフの移動が速やかに行えるよう、既存棟との動線を効率化する設計とします。

また、災害時の精神科医療を継続するため、耐震性及び持続性に優れた設備を整え、当院の事業継続計画に基づいた構造とします。

#### ア 短距離でスムーズな動線

患者の検査(生理検査、画像検査)やスタッフの移動が短距離でスムーズとなる動線の整備、児童・思春期、青年期外来から病棟の保護室エリアに直接移動できるエレベーターの設置

#### イ 災害時対応が可能な設備

耐震性に優れた建物、耐震エレベーター、自家発電設備や受水槽の整備など事業継続計画に基づいた構造

## 2 建設位置

当院の恵まれた周辺環境や景観に配慮しつつ、既存病棟との連続性や動線の効率性を考慮して、病院敷地西側の芝生広場を中心とした位置に整備します。

(図表16) 建設予定地(案)



画像出典：Google Earth

### 3 センターの共用施設・設備

#### (1) エントランス

##### ア 必要な機能・設備

###### ■ 機能

- (ア) 精神科の敷居を下げるため、抵抗感なく来院できるエントランスとします。
- (イ) 感染症対策を考慮し、ゾーニングされた動線を確保します。

###### ■ 設備

- (ア) 開放的な空間を創出するためのエントランスを整備します。

##### イ 諸室構成

(図表17) エントランスの諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
総合受付	案内、会計	1	
	外来受付	1	
	入院受付	1	

#### (2) 外構整備

##### ア 必要な機能・設備

###### ■ 機能

- (ア) 来院者の他、入院患者、デイケア利用者も使用することができるようにします。
- (イ) 来院者や職員にとって、四季の移り変わりを感じられる「癒しの空間」とします。

###### ■ 設備、その他

- (ア) 病棟、デイケアから利用しやすい外構を整備します。
- (イ) 花木や多年草を中心に、四季の移り変わりが感じられる庭園を整備します。
- (ウ) 外構の管理は、職員による負担を軽減することと、永続性や日々の維持を適切に行っていくため、原則、委託による管理とします。

##### イ 諸室構成

(図表18) 外構の構成

区分	諸室	部屋数	備考
外構	庭園	1	ビオトープ、花壇含む
	芝生広場	1	「Ⅲ 4 デイケア」から再掲
	畑	1	「Ⅲ 4 デイケア」から再掲

### (3) 情報システム

#### ア 必要な機能・設備

- (ア) 電子カルテ等の既存システムが利用できる環境を整備します。
- (イ) オンライン面会やリモート会議、研修等に利用可能なネットワーク環境を整備します。
- (ウ) 情報機器管理室は将来のシステム及びサーバーの増設などに対応できるよう、ゆとりのある面積を確保します。

#### イ 諸室構成

(図表19) 情報システムの諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
情報機器管理	情報機器管理室	1	ネットワーク機器の設置

### (4) 医療機器、什器備品

#### ア 医療機器の移設、購入の判定に係る考え方

- (ア) 医療の質、専門医療の推進及び業務の効率化に寄与する、必要な医療機器の整備を進めます。
- (イ) 現病院建設時(H22年度)又はそれ以前に取得した医療機器は原則更新とします。
- (ウ) 現病院建設以降に取得した医療機器は、耐用年数の2倍を経過したものは動作、性能等を評価の上、更新します。
- (エ) 耐用年数の2倍を経過しない医療機器のうち、移転が不可能な医療機器、移転に係る費用が高額になる医療機器は更新とします。

#### イ 什器、備品の移設、購入の判定に係る考え方

- (ア) 什器、備品は、患者が直接使用するもの、職員が使用するものに分けて移転、または更新を判断します。
- (イ) 患者が使用する什器、備品は、原則として更新とします。
- (ウ) 職員が使用する什器、備品で、購入後10年を経過した什器、備品は原則として更新とします。
- (エ) 職員が使用する什器、備品で、購入後10年を経過しない什器、備品は原則として移転とします。

#### ウ 諸室構成

該当の項目はありません。

## (5) その他

### ア 必要な機能・設備

- (ア) 患者の検査時や、給食の運搬等スタッフの移動経路(渡り廊下)については、新病棟へ短距離でスムーズに移動できる動線とし、既存設備の改修ができる限り少なくなる設計とします。
- (イ) 職員の夜勤時等に使用するための仮眠室を整備します。
- (ウ) 清掃に係る施設を既存棟より移転します。

### イ 諸室構成

(図表20) その他の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
職員用	仮眠室	1	
清掃	委託職員更衣室	1	
	委託職員休憩室	1	
	清掃用具倉庫	1	

## 4 既存棟の改修

### (1) 既存成人病棟の病床転換

#### ア 方針

児童・思春期、青年期精神科病床の増床を行うため、既存病床(成人病床)から転換を行います。なお、病院全体の病床数は現在の129床を維持します。

また、既存病棟の多床室(4床室)は、改修を行うことで、病院内の全ての病床を個室化します。

#### イ 必要な機能・設備

(ア) 感染症対策や療養環境の向上を図るため、病院内の現病床を全室個室化します。

(イ) 救急・急性期(B1)病棟は、令和5年度に多床室を個室化した上で現在の病床数40床を維持します。(病床の不足分は病棟内のデイスペースを利用して新たな個室を設置します。)

(ウ) 急性期治療(A2)病棟及び総合治療(B2)病棟は、多床室を個室化し、残りの18床を新病棟へ病床転換します。

#### ウ 諸室構成

(図表21) 病床転換の詳細(現在の病棟構成とセンター開設後の病床数)

病棟	現行 病床数 ①	削減・転換・増床 病床数 ②	センター開設後 病床数 ①+②
子どものこころ総合医療センター (現 児童精神科(A1)病棟)	15床	18床(増床)	33床
急性期治療(A2)病棟	35床	△8床(削減)	27床
救急・急性期(B1)病棟	40床	現状維持 (多床室の個室化)	40床
総合治療(B2)病棟 医療観察法(BF)ユニット	39床	△10床(削減)	29床
合計	129床	±0床	129床



## (2) 既存の児童精神科病棟、児童外来の後利用

### ア 方針

初期研修医、専攻医等の受入れ体制の強化、新病院改築後の治療環境の変化による職員の増加等に伴い、センター開設後に現在の児童精神科(A1)病棟、児童外来(子どものこころ診療センター)を改修し、不足している諸室を増設します。

また、今後危惧される新興感染症に対応するため、現在の児童精神科(A1)病棟内の一部をゾーニングし、感染症専用病床2床を整備します。(後述「5 感染症対策」)

### イ 必要な機能・設備

<現児童精神科(A1)病棟の後利用>

(ア) 看護管理部門を移転します。

- ① 既存棟2階の看護部諸室及び看護研究室を移転します。
- ② 既存棟2階の安全管理室、感染管理室を移転します。

(イ) 地域リハビリテーション部の一部を移転します。

- ① 既存棟1階の地域リハビリテーション部事務室の臨床心理科、リハビリテーション科を移転します。
- ② デイケアエリアに仮設している訪問看護ステーションを移転し、専用の出入口及び駐車場への動線を整備します。

(ウ) 事務部の一部を移転します。

- ① 既存棟1階の事務室内の経営企画課を移転します。
- ② 事務部長室を新設します。

(エ) 会議室、研修室、応接室を新設します。

- ① 各種規模の会議に対応するため、会議室を3室増設します。
- ② 各種研修や会議等に対応するため、Web 研修室を新設します。
- ③ 共用応接室を新設します。

(オ) 感染症専用病床を2床新設し、感染症患者受入れ時には、ゾーニングと動線確保を行います。(後述「5 感染症対策」)

<現児童外来(子どものこころ診療センター)の後利用>

(ア) 「依存症医療センター」を新設します。(一般外来から独立)

(イ) 初診専用の診察室を2室整備します。

(ウ) 依存症の各種集団プログラムを行うための集団療法室を整備します。

## ウ 諸室構成

(図表22) 病棟後利用の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
看護管理	看護部長室	1	
	副看護部長室	1	
	安全管理室 感染管理室	1	
	看護研究室	1	
	臨床心理科	1	
地域リハビリテーション部	リハビリテーション科	1	
	事務室	1	専用の出入口、 動線を整備
事務部	事務部長室	1	
	経営企画課	1	
会議室	中会議室	1	
	小会議室	2	
研修室	Web 研修室(中)	2	
	Web 研修室(小)	1	
応接室	共用応接室	1	

(図表23) 外来後利用の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
依存症医療センター	受付スペース	1	
	診察室	2	
	心理相談室	1	
	心理検査室	1	
	プレイルーム	1	
	事務室	1	

### (3) 医局、精神科研修・研究センターの充実

#### ア 方針

医学生、初期臨床研修医及び専攻医の受入れ体制を強化するため、看護部関係の諸室を既存の児童精神科(A1)病棟へ移動させ、既存棟2階の医局及び精神科研修・研究センターの諸室及び面積を拡張します。

#### イ 必要な機能・設備

(ア) 既存棟2階の医局の諸室及び面積を拡張します。

- ① 研修医用の医師研究室を新設します。
- ② 医局専用の会議室、応接室を新設します。

(イ) 既存棟2階の精神科研修・研究センターの諸室及び面積を拡張します。

- ① 既存棟2階の小会議室を精神科研修・研究センター会議室へ変更します。
- ② 専従職員用の事務室を新設します。

#### ウ 諸室構成

(図表24) 既存棟とセンターの共用部

区分	諸室	部屋数	備考
医局	医師研究室	1	研修医用
	会議室	1	
	応接室	1	
精神科研修・研究センター	会議室	1	
	事務室	1	

### (4) 老朽化部分の修繕

#### ア 方針

平成 22 年度に改築した既存棟の老朽化部分の修繕を行います。

#### イ 必要な機能・設備

(ア) 損傷した壁面、床面等の修繕を実施します。

(イ) 植栽の剪定、駐車場の舗装を実施します。

#### ウ 諸室構成

該当の項目はありません。

## 5 感染症対策

### ア 方針

感染症患者の受入れ体制を強化するため、現急性期治療(A2)病棟で一般病床と兼用している感染症病床(保護室、トイレ付個室)をセンター開設後に現在の児童精神科(A1)病棟に移転し、感染症専用病床を新設します。

### イ 必要な機能・設備

＜感染症専用病床(現児童精神科(A1)病棟)＞

(ア) 感染症専用病床を2床新設します。

- ① 病床は陰圧感染隔離室とします。
- ② 病床には、アウトレットを付加します。

(イ) 感染症対策使用時にはゾーニングと動線確保を行うことができる設備を整備します。

- ① 感染患者の受入れ時はレッドゾーンを設け、ゾーニングを行います。
- ② 専用の患者動線、職員動線を確保します。

＜子どものこころ総合医療センター＞

(ア) 感染症対策の行き届いた施設とします。

- ① 抗菌性、抗ウイルス性が高く、清掃しやすい塩ビ材等の床材を導入します。
- ② 床面と壁面の取り合い(巾木)は床材を巻き上げた仕上げとします。
- ③ 全室換気が可能な構造とします。

### ウ 諸室構成

(図表25) 感染症専用病床(現児童精神科(A1)病棟)の諸室構成

区分	諸室	部屋数	備考
感染症受入れエリア (レッドゾーン)	感染症専用病床	2	1. 陰圧室 2. 酸素アウトレット
	患者動線、職員動線	1	塩ビ材等の床材

## 6 災害対策

### ア 方針

災害時においても精神科医療を継続して提供し、入院患者や地域住民への安心、安全なサービスを提供するため、事業継続計画に基づいた設備とします。

### イ 必要な機能・設備

(ア) 災害時においても精神科医療を継続するため、センターは耐震性の高い建物とします。

(イ) 災害時のライフラインの維持のため、センターにおいても自家発電設備や受水槽等を整備します。

### ウ 諸室構成

該当の項目はありません。

## 7 概算事業費

### (1) 事業費の考え方

子どものこころ総合医療センターの建設等に係る概算事業費は15億円を見込みます。

ただし、昨今の建設資材の高騰などによる建築単価の上昇や延べ床面積の変動など、基本設計、実施設計の各段階における具体的な検討を進める中で増減する可能性があります。引き続き事業費の精査に努めます。

### (2) 概算事業費

事業費の構成は、子どものこころ総合医療センターの建設、病床転換のための急性期治療(A2)病棟、総合治療(B2)病棟の個室化、現在の児童精神科(A1)病棟、児童外来(子どものこころ診療センター)の改修となります。

(図表26) 概算事業費

区分	詳細	計(千円)
子どものこころ総合医療センター建設工事費	(建築面積) 2,135 m <sup>2</sup> (…①) = 645.84 坪 (工事費の積算) 645.84 坪 × 坪単価 2,000 千円(…②) = 1,291,680 千円 ≒ 1,300,000 千円  (積算根拠) ①建築面積 2,135 m <sup>2</sup> の内訳 病棟(33床 + 集団療法室、心理検査室、学習室等) 1,385.72 m <sup>2</sup> → 既存棟 B1 病棟(救急・急性期病棟(40床))の面積 外来 413.84 m <sup>2</sup> → 既存棟の外来の面積 デイケア 336.04 m <sup>2</sup> → 既存棟のデイケアの面積  ※参考…兵庫県立ひょうごこころの医療センター児童 思春期病棟の建築面積は 2,139 m <sup>2</sup>  ②坪単価は長野県住宅供給公社への聞き取りによる。 (令和5年3月現在)	1,300,000
子どものこころ総合医療センター設計費	基本設計、実施設計	100,000
急性期治療(A2)、総合治療(B2)病棟改修	4床室 → 個室 × 2(7か所)	50,000
	現児童精神科(A1)病棟、現児童外来(子どものこころ診療センター)改修	50,000
	合計	1,500,000

### (3) 財源内訳

事業費の財源内訳は下記のとおりです。

(図表27) 財源内訳

事業費内訳	事業費(千円)	備考
企業債	1,465,000	センター工事費、実施設計費、既存棟改修費
自主財源	35,000	センター基本設計費
合計	1,500,000	

## V 収支計画

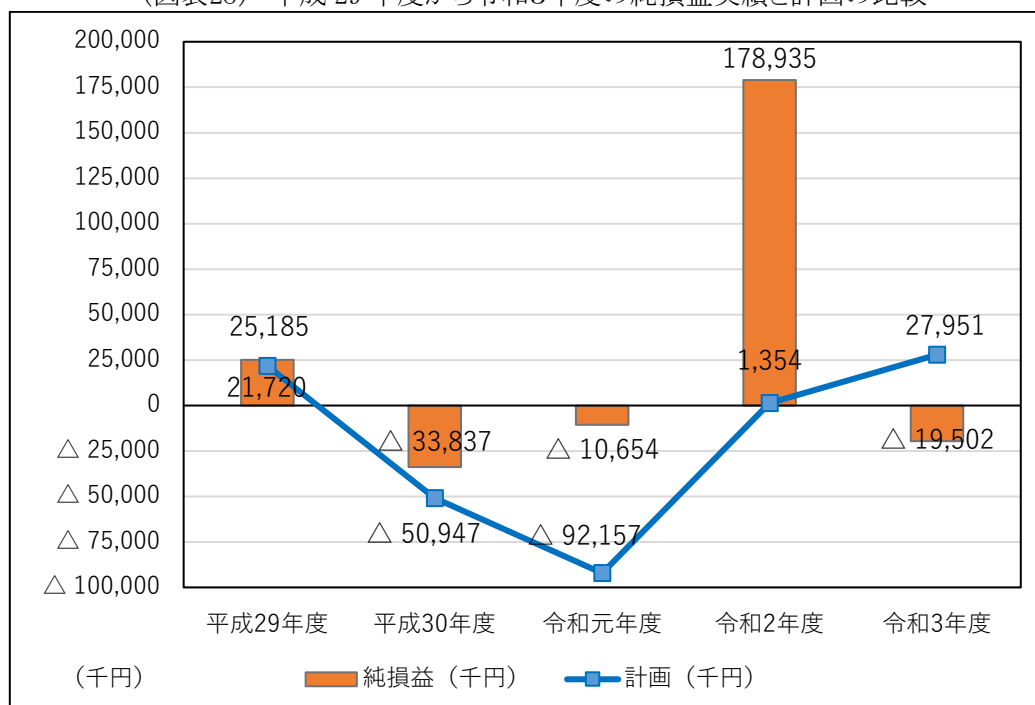
### 1 当院の経営状況

当院は、長野県の精神科医療の中核病院として、24時間365日体制での精神科救急医療及び他の医療機関では治療が難しい精神疾患を持つ患者の受入れを行っています。このように、不採算の政策的医療を担う病院であるため、県から運営費負担金が交付されています。

この運営費負担金に依存しない安定的な収益確保に向けて、全職員が目標患者数及び病床利用率向上のための経営改善に向けた取組を行っています。

平成29年度(2017年)からの純損益はおおむね計画通りとなる状況が続いています。(令和2年度は新型コロナウイルス病床確保等の補助金約1億5千万円を計上しているため、大幅な純利益となっています。)

(図表28) 平成29年度から令和3年度の純損益実績と計画の比較



区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
純損益実績(千円)	25,185	△33,837	△10,654	178,935	△19,502
純損益計画(千円)	21,720	△50,947	△92,157	1,354	27,951

今後も安定した収益確保に向けた取組が必要となり、その方策としては、単価が比較的高額な児童精神科(A1)病棟や救急・急性期(B1)病棟を中心に患者数を確保することや、m-ECT、インターネット・ゲーム依存症など新たな治療ニーズへの対応、訪問看護ステーションの設置など地域包括ケアへの対応が挙げられます。

特にセンター開設後は、児童・思春期、青年期精神科病床の増床と既存病棟の個室化改修による病床利用率の向上、診療単価の増額により、増収を見込みます。詳細は次項のとおりです。

## 2 概算収支計画

### (1) センター開設後の5年間の概算収支計画

子どものこころ総合医療センター開設後の概算収支計画は、以下のとおりです。センター開設に伴う児童・思春期、青年期の入院患者の増加と既存病床の再編による入院収益の増額、デイケアの充実による外来収益の増額を見込むことが可能となり、センター開設後の令和8年度以降の収支は黒字となる見込みです。

(図表29) センター開設後の概算収支計画 (単位:千円)(税込)

科 目	令和4年度 予算(2022年)	令和8年度 (2026年)	令和9年度 (2027年)	令和10年度 (2028年)	令和11年度 (2029年)	令和12年度 (2030年)
<b>経常収益 (ア)</b>	2,198,634	2,252,541	2,282,345	2,282,345	2,282,345	2,282,345
医業収益	1,368,593	1,446,620	1,470,322	1,470,322	1,470,322	1,470,322
入院収益	1,069,948	1,108,426	1,123,990	1,123,990	1,123,990	1,123,990
外来収益	285,788	322,689	330,827	330,827	330,827	330,827
その他医業収益	12,857	15,506	15,506	15,506	15,506	15,506
運営費負担金収益	757,713	739,412	745,515	745,515	745,515	745,515
その他経常収益	72,328	66,508	66,508	66,508	66,508	66,508
<b>経常費用 (イ)</b>	2,218,153	2,251,240	2,249,984	2,242,052	2,238,461	2,236,607
医業費用	2,183,134	2,224,332	2,213,877	2,206,870	2,205,001	2,204,894
給与費	1,482,087	1,504,081	1,511,412	1,511,412	1,511,412	1,511,412
材料費	130,090	131,455	133,301	133,301	133,301	133,301
減価償却費	200,215	213,575	179,463	172,456	170,587	170,480
経 費	363,786	368,621	383,101	383,101	383,101	383,101
研究研修費	6,956	6,599	6,599	6,599	6,599	6,599
財務費用	30,338	22,188	31,388	30,463	28,741	26,994
その他経常費用	4,681	4,720	4,720	4,720	4,720	4,720
<b>純損益 (アーイ)</b>	△ 19,519	<b>1,301</b>	<b>32,361</b>	<b>40,293</b>	<b>43,884</b>	<b>45,738</b>

(図表30) 各科目の積算根拠

科目名	積算根拠
入院収益	次頁の「2-1、2-2 患者数、収益の積算について」に記載のとおり。
外来収益	
その他医業収益	平成29年度～令和3年度(5年間)の平均とした。
運営費負担金収益	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第3期中期計画(令和4年度予算)の金額をベースとし、センター開設年度以降に積算方法が見直しとなる項目については、以下のとおり金額を変更することとした。</li> <li>➢ 第3期(R4年度予算)757,713千円+児童病棟運営経費△7,968千円 +建設費に係る企業債元金(自主財源の基本設計費を除いた)24,414千円 +現在の建物附属設備の償却終了に伴う償還補助の減額△28,644千円 =745,515千円 ※センター開設は令和8年7月であるため、令和8年度の企業債元金の増額分は9/12とした。</li> </ul>
その他経常収益	平成29年度～令和元年度(3年間)の平均とした。(令和2年度以降は新型コロナウイルス関連の補助金収益を計上しているため、試算の対象外とした。)
給与費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度予算額をベースとし、これに令和8年度からセンター開設後に増員する職員の給与費を増額した。(詳細は、「3 センター開設後の人員配置について」に記載)</li> <li>➢ センター開設後の人員配置について(年間合計29,325千円の増額) 看護師(子どもデイケア専従)1名増員(年8,334千円) 公認心理師or作業療法士(子どもデイケア専従)1名増員(年5,953千円) 精神保健福祉士(病棟、総合支援室に1名ずつ)2名増員(年7,519千円×2名) ※センター開設は令和8年7月であるため、令和8年度の増額分は9/12とした。</li> </ul>
材料費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成29年度から令和3年度(5年間)の対入院収益比率の平均を用い試算した。(診療材料費のみ新型コロナウイルスの影響がない平成29年度～令和元年度(3年間)の平均とした。)</li> <li>➢ 薬品費6.7%、診療材料費1.3%、給食材料費3.8%、たな卸資産減耗費0.04%</li> </ul>
減価償却費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点での保有資産に係る各年度の減価償却費をベースとし、これに今後の投資計画に対応した金額を増額した。</li> <li>➢ センター建設、既存病棟改修による建物減価償却費の増額(R8年度～) 15億円÷39年(耐用年数)=年間38,462千円の増額 ※センター開設は令和8年7月であるため、令和8年度の増額分は9/12とした。</li> <li>➢ その他大型投資(CT更新、空調設備更新、B1病棟個室化改修等)により、年間約72,000～73,000千円の増額</li> </ul> <p>※令和8年度に現在の病院の建物附属設備の償却が終了することにより、令和9年度からは8年度と比較し、年間約34,000～43,000千円が減額となる。</p>
経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・例年金額の変動が大きい以下の科目については、平成29年度～令和3年度(5年間)の対医業収益比率の平均を用い試算した。</li> <li>➢ 使用料賃借料1.7%、委託料14.4%</li> <li>・センター開設後に大きく金額の変動がある科目については、以下の方法により試算した。その他の科目については、令和3年度と同額とした。</li> <li>➢ 光熱水費…R3年度決算額をベースとし、これにセンター開設後に増加する面積分を乗算した。 ※センター開設は令和8年7月であるため、令和8年度の増額分は9/12とした。</li> <li>➢ 修繕費…R3年度決算額をベースとし、R8年度に現在の病院の建物附属設備の償却が終了することに伴い修繕費が増額することを見込み、R9年度からは金額を1.5倍とした。</li> </ul>
研究研修費	平成29年度～令和元年度(3年間)の平均とした。(令和2年度以降は新型コロナウイルスの影響により、支出が大きく減少しているため、試算の対象外とした。)
財務費用、 その他経常費用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財務費用(企業債の支払利息)は、既に取得済みの資産と今後の投資計画の金額を用い、毎年必要な費用を試算した。</li> <li>・その他経常費用は、平成29年度～令和3年度(5年間)の平均とした。</li> </ul>



### 3 患者数、収益の積算について(令和8年度～令和12年度)

#### (1) 令和9年度～令和12年度(開設年度を除く)

##### ア 入院

子どものこころ総合医療センターの病床利用率は 85.0%としました。また、他の病棟については、全室個室化改修の実施により病床利用率が高まることを想定し、病床利用率を 82.5%(参考:令和4年度の病床利用率目標 81.1%)とし、試算しました。ただし、BF ユニットについては全国的な医療観察法病床の不足により、当院でも基準の病床数を超えた入院受入れを行っている現状を鑑み、病床利用率を 90%としています。

年間収入は約 11 億 2,300 万円(対 R4 年度予算+5,404 万円)を見込みます。

(図表31) 入院収益の積算根拠

病棟名	新病床数 (床) A	病床 利用率 (%) B	1日平均 患者数 (人) C=A*B	年間延べ 患者数 (人) D=C*365	平均診療 単価 (円)※ E	年間収入 合計 (千円) =D*E/1,000
子どものこころ総合医療センター	33	85.0%	28.1	10,238	28,282	289,558
A2病棟(急性期治療病棟)	27	82.5%	22.3	8,130	24,925	202,650
B1病棟(救急・急性期病棟)	40	82.5%	33.0	12,045	34,112	410,879
B2病棟(総合治療病棟)	23	82.5%	19.0	6,926	16,499	114,270
BF ユニット(医療観察法)	6	90.0%	5.4	1,971	54,101	106,633
合計	129	83.5%	107.7	39,311	28,593	1,123,990

※平均診療単価は令和3年度における病棟別の診療報酬明細書(レセプト)の金額により算出した。

##### イ 外来

上段「外来診療」と中段「訪問看護ステーション」の1日平均患者数の合計が 171.6 人となりますが、これは新型コロナウイルスの影響を受ける前の令和元年度の1日平均患者数 171.6 人と同じ患者数としています。また、下段「デイケア」については、新たに開設する児童・思春期、青年期のデイケア(定員 30 名)の利用者数を1日 15 人として試算しました。

年間収入は約3億 3,000 万円(対 R4年度予算+4,503 万円)を見込みます。

(図表32) 外来収益の積算根拠

収入区分	年間診療 日数 (日) A	1日平均 患者数 (人) B	年間延べ 患者数 (人) C=A*B	平均診療 単価 (円)※3 D	年間収入 (円) E=C*D	年間収入 合計 (千円) =E/1,000
外来診療 (成人+子ども)	243	160.98※1	39,118	7,122	278,598,396	330,827
訪問看護 ステーション	243	10.62※1	2,580	11,908	30,722,640	
デイケア	243	15※2	3,645	5,900	21,505,500	

※1～3 次頁(2)「イ 外来」の図表下に記載のとおり

## (2) 令和8年度(開設年度)

センター開設は令和8年7月を予定しているため、令和8年度の患者数、収益の積算は前頁の積算方法とは別としています。

### ア 入院

センター開設前(4～6月の3ヶ月間)と開設後(7～3月の9ヶ月間)で別々に積算し、これを合計した年間収入は約11億800万円(対R4年度予算+3,847万円)を見込みます。

なお、センター開設前の一般精神科病棟の病床利用率は令和4年度計画(81.1%)と同じとしています。

(図表33) センター開設前 入院収益の積算根拠(令和8年度4月～6月)

病棟名	病床数 (床) A	病床 利用率 (%) B	1日平均 患者数 (人) C=A*B	3ヶ月延べ 患者数 (人) D=C*91日	平均診療 単価 (円)※ E	収入 合計 (千円) =D*E/1,000
A1病棟(児童精神科病棟)	15	85.0%	12.8	1,160	28,282	32,814
A2病棟(急性期治療病棟)	35	81.1%	28.4	2,583	24,925	64,382
B1病棟(救急・急性期病棟)	40	81.1%	32.4	2,952	34,112	100,700
B2病棟(総合治療病棟)	33	81.1%	26.8	2,435	16,499	40,182
BFユニット(医療観察法)	6	90.0%	5.4	491	54,101	26,585
合計	129	82.0%	105.7	9,622	27,506	264,664

(図表34) センター開設後 入院収益の積算根拠(令和8年度7月～3月)

病棟名	新病床数 (床) A	病床 利用率 (%) B	1日平均 患者数 (人) C=A*B	9ヶ月延べ 患者数 (人) D=C*274日	平均診療 単価 (円)※ E	収入 合計 (千円) =D*E/1,000
子どものこころ総合医療センター	33	85.0%	28.1	7,686	28,282	217,367
A2病棟(急性期治療病棟)	27	82.5%	22.3	6,103	24,925	152,126
B1病棟(救急・急性期病棟)	40	82.5%	33.0	9,042	34,112	308,441
B2病棟(総合治療病棟)	23	82.5%	19.0	5,199	16,499	85,781
BFユニット(医療観察法)	6	90.0%	5.4	1,480	54,101	80,048
合計	129	83.5%	107.7	29,510	28,593	843,762

令和8年度の入院収益合計

令和8年度4月～6月 264,664千円 + 令和8年度7月～3月 843,762千円

= 年間合計 1,108,426千円

## イ 外来

センター開設前(4～6月の3ヶ月間)と開設後(7～3月の9ヶ月間)で別々に積算し、これを合計した年間収入は約3億2,000万円(対R4年度予算+3,690万円)を見込みます。

(図表35) センター開設前 外来収益の積算根拠(令和8年度4月～6月)

収入区分	診療 日数 (日) A	1日平均 患者数 (人) B	延べ 患者数 (人) C=A*B	平均診療 単価 (円)※3 D	収入 (円) E=C*D	収入 合計 (千円) =E/1,000
外来診療 (成人+子ども)	61	160.98※1	9,819	7,122	69,930,918	77,636
訪問看護 ステーション	61	10.62※1	647	11,908	7,704,476	

(図表36) センター開設後 外来収益の積算根拠(令和8年度7月～3月)

収入区分	診療 日数 (日) A	1日平均 患者数 (人) B	延べ 患者数 (人) C=A*B	平均診療 単価 (円)※3 D	収入 (円) E=C*D	収入 合計 (千円) =E/1,000
外来診療 (成人+子ども)	180	160.98※1	28,976	7,122	206,367,072	245,053
訪問看護 ステーション	180	10.62※1	1,911	11,908	22,756,188	
デイケア	180	15※2	2,700	5,900	15,930,000	

※1 コロナ前のR元年度1日平均患者数:171.6人と同数を設定

(うち、訪問看護ステーション分:年間患者数目標 2,580人÷243日(R4年度診療日数)=10.62人)

※2 定員30人に対する利用者数見込を1日15人に設定

※3 「外来診療」:R4年度予算と同額

「訪問看護ステーション」:年間収益目標 30,722千円÷年間患者数目標 2,580人=11,907.75円(≒11,908円)

「子どもデイケア」:小規模デイケア(定員30人)の診療報酬点数

令和8年度の外来収益合計

令和8年度4月～6月 77,636千円 + 令和8年度7月～3月 245,053千円

= 年間合計 322,689千円

## 4 人件費の積算

職員の増員については、センター開設後の令和8年度から、デイケアに従事する看護師1名と公認心理師若しくは作業療法士1名、病棟と児童・思春期医療支援室(仮称)での業務に従事する精神保健福祉士2名を計画しています。

ただし、採用については、運営方針等が明確になる令和6年度以降に非常勤職員やボランティア職員等の採用も含めて、病院全体の中で調整します。

(図表37) 人件費積算根拠(開設後の職員の増減)

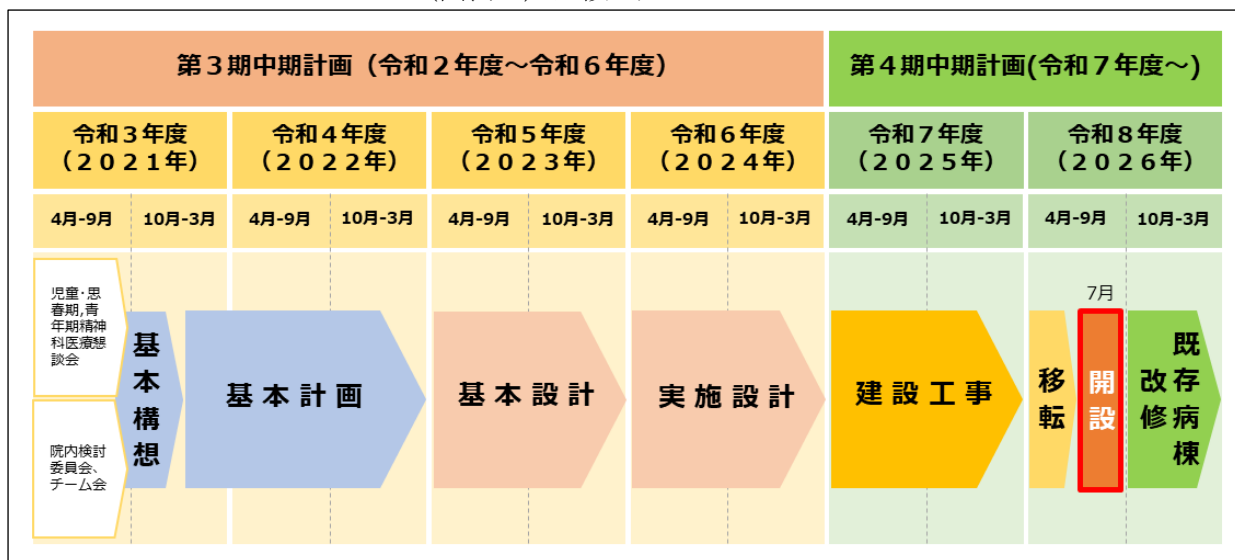
施設名	職種	増員人数	増員理由
子どものこころ総合医療センター(病棟)	看護師	5人	子どものこころ総合医療センター 5人増員 (児童・思春期、青年期病棟の増床(33床)による増員)  (積算根拠) 看護師人数 20人(=ア+イ) ア 1日(2交代制勤務)当たり必要な看護師数 12人(=①+②+③) 看護師長:1人…① 日勤帯 :33床(a)÷10人(b)×2(c)=6.6人→端数切上げ7人…② 夜勤帯 :33床(a)÷10人(b) =3.3人→端数切上げ4人…③ イ 勤務していない1日当たりの看護師数 8人(=④+⑤) 夜勤明け看護師数:1日当たり夜勤帯の人数4人…④ 休日の看護師数:1日当たり看護師の合計12人×0.334(年間休日122日(4年度)÷365日)=4.011≒4人…⑤ a 病床数:33床 b 入院基準(患者10人に対して看護師1人):10人 c 摂食障害やインターネット・ゲーム依存症等密な対応が必要な患者の体制整備:×2倍(※日勤帯のみ) (例 摂食障害は身体、精神の双方を治療する必要があること、発達障害は患者本人だけでなく、親の心の問題も並行してフォローが必要)  現在の看護師15人-20人=△5人 →5人増員が必要
	精神保健福祉士	1人	子どものこころ総合医療センター開設による増床に伴う増員
デイケア	看護師	1人	診療報酬の施設基準(小規模デイケア:利用者30人)看護師1人(専従)
	公認心理師 若しくは 作業療法士	1人	診療報酬の施設基準(小規模デイケア:利用者30人)公認心理師若しくは作業療法士1人(専従)
児童・思春期医療支援室(仮称)	精神保健福祉士	1人	児童・思春期医療支援室(仮称)を新設し、相談員として1名専従の職員を配置
既存成人病棟	看護師	△5人	既存成人病棟 5人減員(病床転換により病床数が減る急性期治療(A2)病棟、総合治療(B2)病棟の看護師を減員)
合計		4人	看護師1名、公認心理師若しくは作業療法士1名、精神保健福祉士2名の増員

## VI 事業スケジュール

令和8年(2026年)7月の開設を目指し、基本設計(令和5年度)、実施設計(令和6年度)、建設工事(令和7年度)を進めます。

なお、既存病棟の改修は、既存病棟の移設終了後(令和8年度)に行います。

(図表38) 建設スケジュール









---

#### 基本計画策定責任者

長野県立こころの医療センター駒ヶ根  
院長 埴原 秋児

#### 事務局

長野県立こころの医療センター駒ヶ根  
子どもこころ総合医療センター開設準備室  
〒399-4101 長野県駒ヶ根市下平 2901  
電 話 0265-83-3181 FAX 0265-83-4158  
E-mail komagane-kodomo-c@pref-nagano-hosp.jp

---