

資料No. 1

厚生・産業常任委員会
平成29年（2017年）2月8日
病院事業庁経営管理課

平成29年2月1日	小児保健医療センター機能再構築検討部会	資料
-----------	---------------------	----

滋賀県立小児保健医療センター 基本計画

第1章～第3章(案)

目

次



今回の検討部会での説明範囲

第1章. 現状・課題及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2
- 2 小児保健医療センターが抱える課題8
- 3 機能再構築の方向性12

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14
 - (2)病棟機能の拡張・強化32
 - (3)NICU後方支援32
 - (4)地域連携機能の強化
(在宅療養の推進)32
 - (5)小児救急医療32
 - (6)保健指導部33
 - (7)療育部(児童発達支援センター)33
 - (8)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33
- 2 成人病センターとの協働34

第3章. 部門計画

- 1 医局38
- 2 看護部38
- 3 外来部門38
- 4 救急部門39
- 5 病棟部門40
- 6 リハビリテーション部門42
- 7 放射線部門43
- 8 臨床検査部門43
- 9 臨床工学部門44
- 10 薬剤部門44
- 11 栄養給食部門45
- 12 保健指導部45
- 13 療育部門46
- 14 事務部門46

今後、関係者・機関との協議等を踏まえ
内容の修正を図ります。

目次

第4章以降は引き続き検討

第4章. 医療機器整備計画

- 1 医療機器整備の基本方針
- 2 新病院に導入する主な医療機器

第5章. 医療情報システム計画

- 1 新病院における医療情報システム整備の基本方針

第6章. 物品物流システム計画

- 1 基本方針

第7章. 業務委託計画

- 1 基本方針

第8章. 建設整備計画

- 1 建設整備方針
- 2 建築場所(建築パターン)
- 3 新病院の施設規模
- 4 構造・設備方針
- 5 整備スケジュール

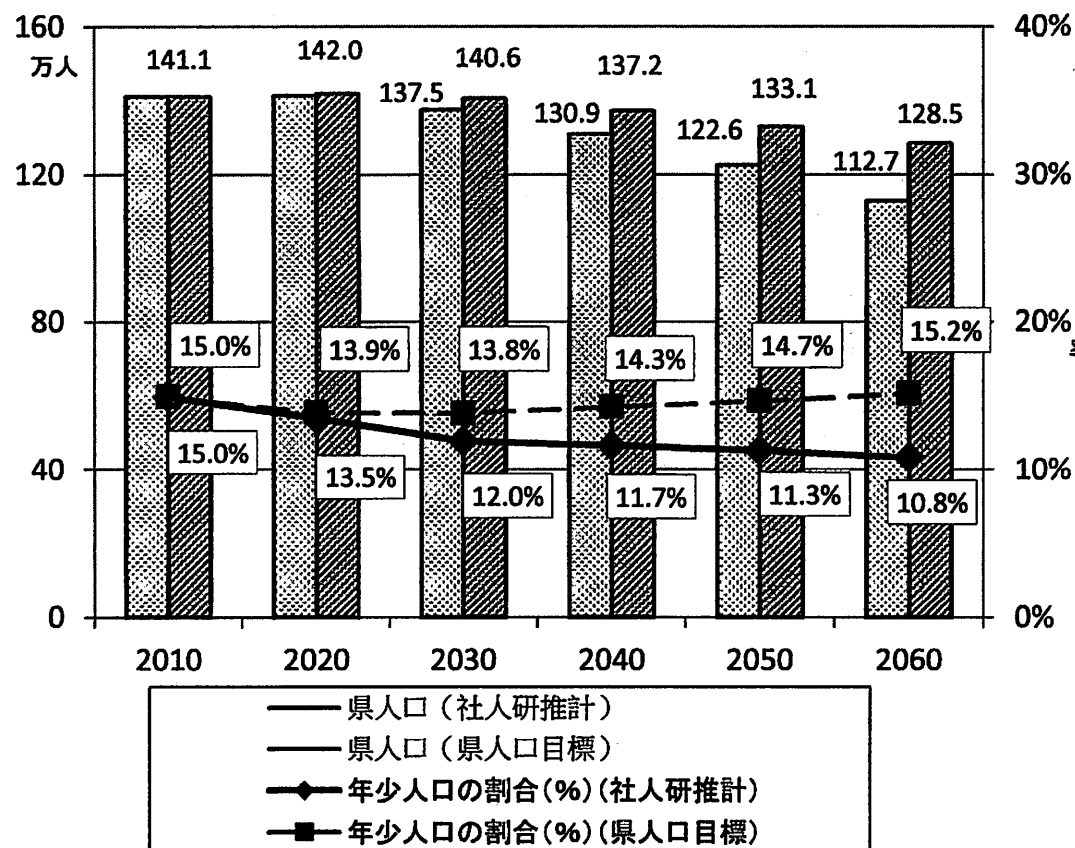
第9章. 事業収支計画

- 1 事業費
- 2 運営収益・運営費用
- 3 収支シミュレーション

第1章 現状・課題および 機能再構築の方向性

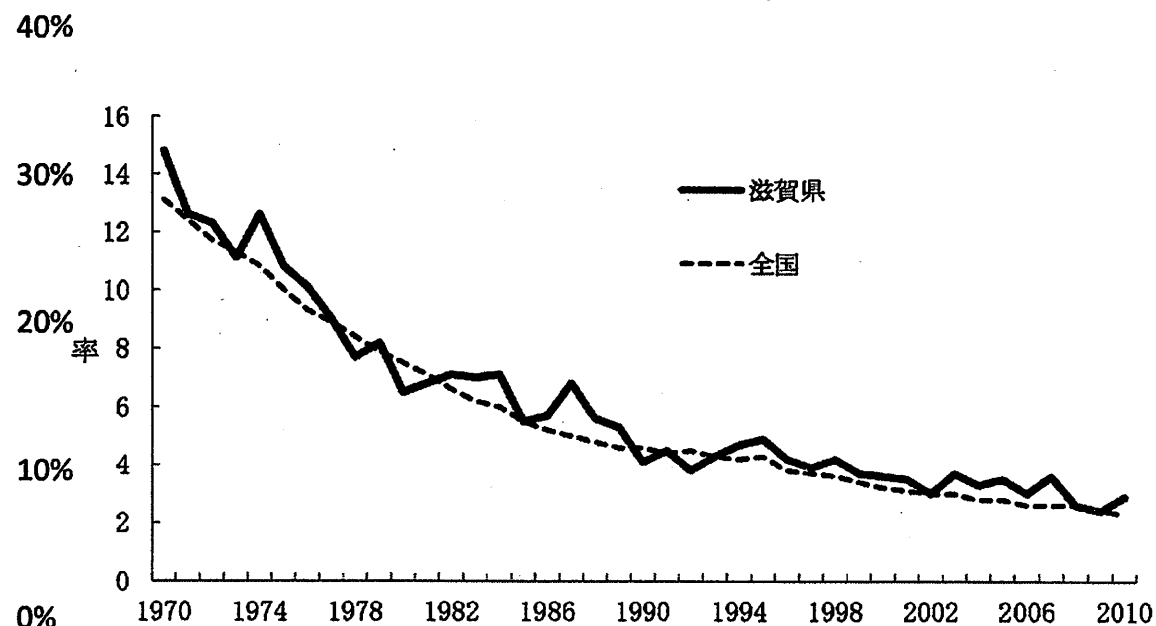
1. 小児保健医療センターを取り巻く現状

○滋賀県の人口・年少人口の推移



○乳児死亡率の推移

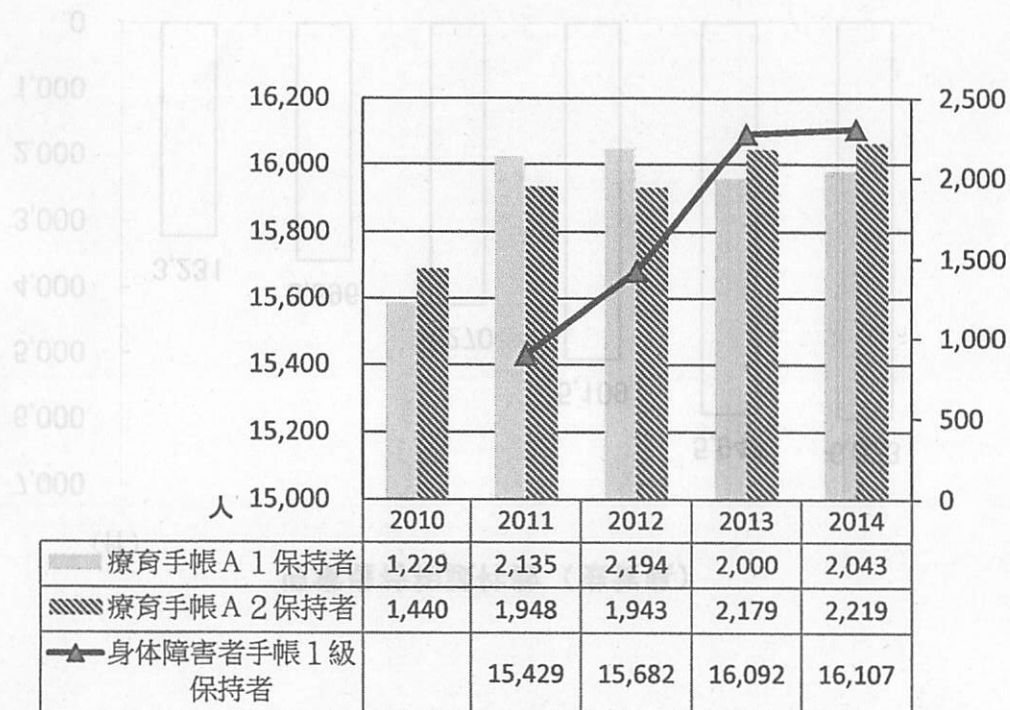
出生1千人当たり死亡人数 1970年 14.8人
2010年 2.9人



○重症児・者数の推移

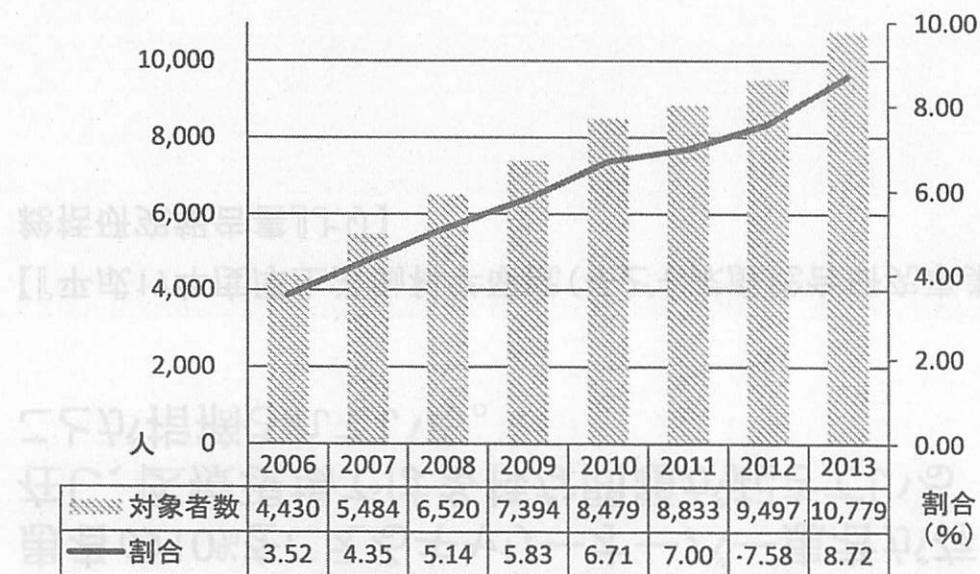
身体障害者手帳1級保持者
療育手帳(A1・A2)保持者

(単位)



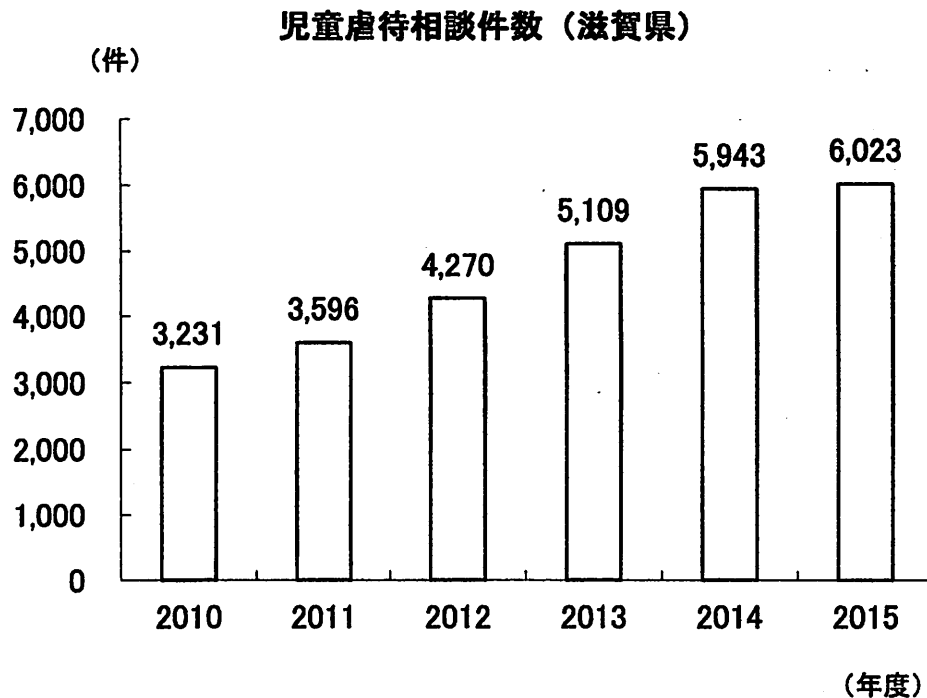
○発達障害の推移

県内小中学校の校内委員会で発達障害等により、特別な教育的支援を受ける必要があると判断された生徒数



○児童虐待について

19市町および県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件数の推移



○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

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が起きていることが指摘されている。

【『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』より】

(8)小児保健医療センターの現状

○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	2011	2012	2013	2014	2015
病床数	100	100	100	100	100
病床利用率	68.8	71.4	71.8	69.6	75.6
入院患者総数	25,167	26,063	26,209	25,399	27,660
1日平均入院患者数	68.8	71.4	71.8	69.6	75.6
外来患者総数	42,718	42,685	43,085	44,073	44,280
1日平均外来患者数	175.1	174.2	176.6	180.6	182.2

○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	2011	2012	2013	2014	2015
整形外科	12,258	12,752	12,289	11,153	11,658
小児科	12,120	12,396	13,108	13,197	15,057
眼 科	72	58	81	76	103
耳鼻科	438	427	460	499	598
リハビリ科	279	430	271	474	244
合 計	25,167	26,063	26,209	25,399	27,660

○診療科別患者延べ数の推移(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	2011	2012	2013	2014	2015
整形外科	9,715	9,358	9,018	8,973	8,606
小児科	17,588	17,688	17,671	17,815	17,541
眼 科	2,643	2,725	2,657	3,505	4,125
耳鼻科	3,438	3,437	3,451	3,376	3,956
リハ	5,596	5,517	6,563	6,493	6,386
児童精神科	616	586	395	253	167
その他	3,122	3,374	3,330	3,658	3,499
合 計	42,718	42,685	43,085	44,073	44,280

○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4割から5割程度を占めており、全体として増加傾向にある。

年度	2011	2012	2013	2014	2015
心臓	448	425	383	411	417
腎臓	166	189	243	238	206
内分泌・代謝	999	1,197	1,260	1,300	1,402
血液・リウマチ	297	264	219	206	181
頭痛	443	365	443	476	469
合 計	2,353	2,440	2,548	2,631	2,675

(9)現状の考察

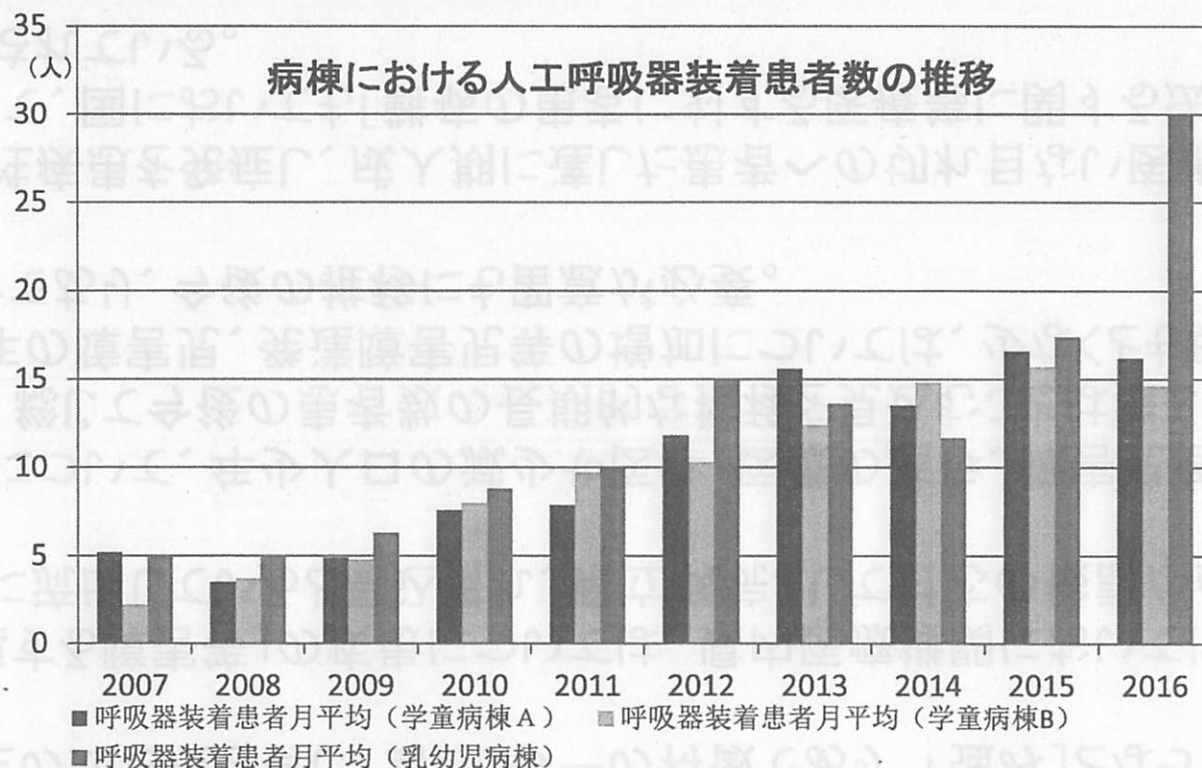
- 「難治・慢性疾患」に関して、小児保健医療センターは蓄積があり、県内外に対しても一定の知名度を有し、当センターの特徴であり「強み」となっている。
- 「早産に関連する障害等」の疾患については、県内医療機関においてはそのニーズを賄えず、患者が県外に流出していると思われ、県立病院として対応の検討が必要。
- 小児患者数について、年少人口の減少や医学・医療の進歩、障害児者の増加など、様々な要素があり、総じて今後の患者数の長期的な推移を見込むことは難しい。
一方で、近年の障害児、発達障害児等の増加については、少なくとも現下のニーズに対応していくべきであり、今後の推移にも留意が必要。
- 小児期に慢性疾患を発症し、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いる。

2. 小児保健医療センターが抱える問題

(1) 増加する重症児等への量的・質的対応が困難

○施設の狭隘化

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、施設の狭隘化によりこれらの重症児等への対応が困難になっている。



○術後管理

術後管理に必要な設備が無い場合、術後の急変対応等が取りにくい場合があり、重症児等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。

○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、個室が不足し受入が困難な場合が生じている。

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

○NICU後方支援への期待の高まり

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。

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 (～9月)
2人	8人	12人	5人

○重度障害児等への救急医療への対応ニーズの高まり

重度障害児等の救急医療について、機能強化が期待されている。

※ 自家用車等による搬送もあるがここでは含めていない。

救急車での当院への搬送件数※			
2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
74	79	89	81

○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。
- ・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。

○虐待を受けた子どもへの対応

- ・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。
- ・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・通報を行い、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。
- ・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）
- ・今後ますます対応ニーズが高まることが想定され、関係機関等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。

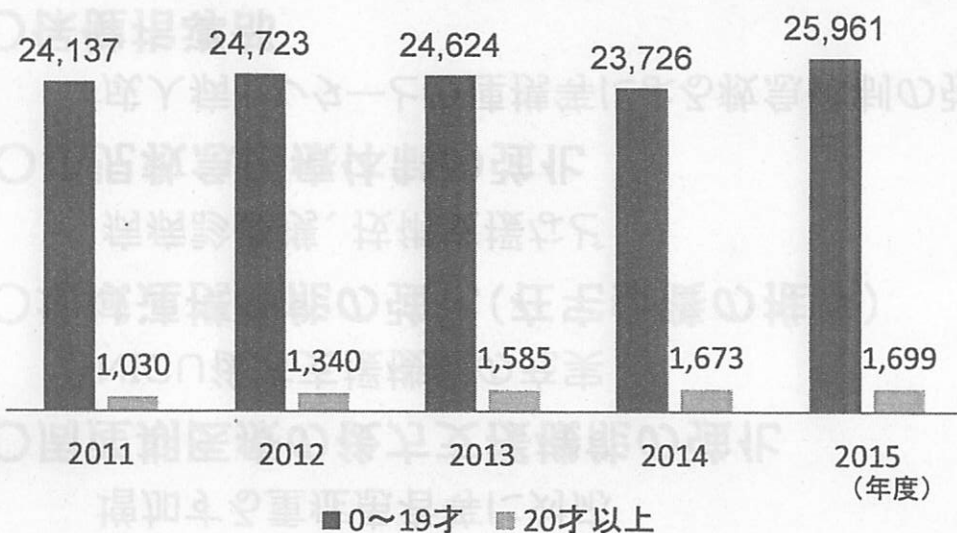
(2) 小児から成人まで連続した切れ目ない医療の提供の必要性

成人に達した患者が、成人を対象とする医療機関へ移行することが困難

入院

当院における患者数の推移
(20歳未満・20歳以上)

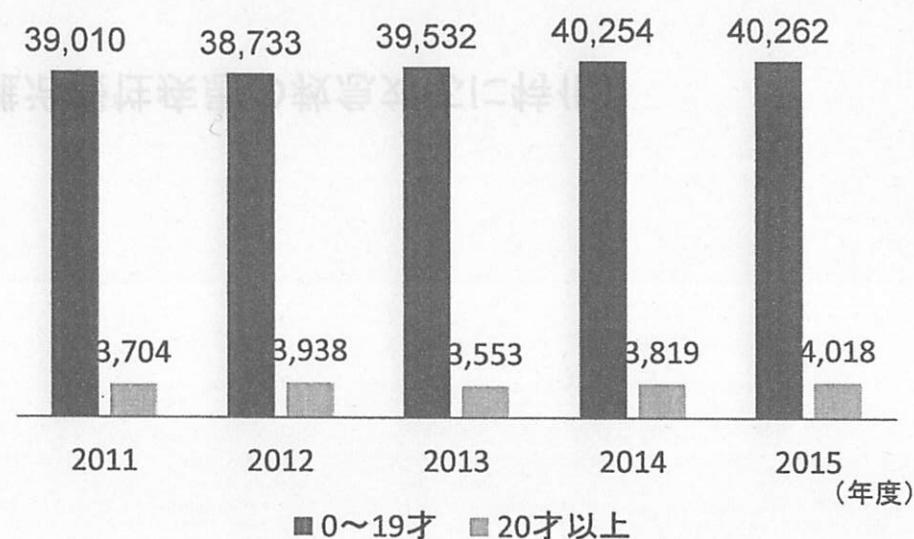
(人)



外来

当院における患者数の推移
(20歳未満・20歳以上)

(人)



3. 機能再構築の方向性

○専門性の強化

難治慢性疾患分野における診療を基本に更なる高度医療を提供

○患者受入能力の強化

増加する重症患者等に対応

○周産期医療の後方支援機能の強化

NICU後方支援機能の充実

○地域連携機能の強化(在宅療養の推進)

病病診連携、技術支援など

○小児救急医療体制の強化

成人病センターとの連携等による救急体制の強化(難治慢性疾患の救急対応に特化)

○保健指導部

役割の明確化と業務の整理(健康医療福祉部と協議)

○発達障害への対応

こどものこころの診療センターの設置と精神医療センターとの連携強化

○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、医療機関としての役割を着実に担う

○小児から成人まで切れ目ない医療の提供

他の県立病院、地域医療機関等との連携による対応強化

○療育部

引き続き医療的ケアが必要な重症心身障害児を主な対象として総合療育を提供

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

○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。

○診療科についての考え方

【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、関連する診療分野の緊密な連携および多職種連携が重要である。
- 既存の常勤診療科はいずれも重要な役割・機能を担っているため、すべて継続する。

【新設する常勤診療科】

- 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、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、必要な科を新設する。

【専門センター】

- 診療科および専門職種の知見・技術を横断的に結集することで、さらなる高度専門医療を提供
- 成人病センター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

【非常勤外来】

- 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。

整備する診療科一覧

	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	整形外科	小児整形外科	○
	耳鼻いんこう科	耳鼻いんこう科	小児耳鼻いんこう科	○
	眼科	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	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	麻酔科	麻酔科	—
	—	歯科口腔外科(新設)	歯科口腔外科	—
	—	内分泌代謝科(常勤化)	内分泌・代謝小児科	○
	—	小児アレルギー科(常勤化)	小児アレルギー科	○
専門センター		臨床遺伝科(常勤化)	—	—
	—	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センター		

	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	
非常勤外来	心臓内科	心臓内科	心臓小児科	—
	腎臓内科	腎臓内科	腎臓小児科	—
	内分泌・代謝科	常勤診療科に移行		—
	血液・リウマチ科	血液・リウマチ科	小児血液リウマチ科	—
	脳神経外科	脳神経外科	小児脳神経外科	—
	泌尿器科	泌尿器科	小児泌尿器科	—
	形成外科	形成外科	小児形成外科	—
	小児外科	小児外科	小児外科	—
	遺伝カウンセリング外来	常勤診療科に移行		—

※以降、院内標榜名で記載

常勤診療科

【小児神経科】

○基本方針

- 小児神経筋疾患を中心に、小児難治・慢性疾患（脳性麻痺、てんかん、発達障害等）に対応。
- 各診療科・多職種連携のもと、より集学的な医療を提供。
- 当院通院中の難治・慢性疾患患者の救急受入に対応。

○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、発達障害、神経変性疾患、神経筋疾患、代謝性神経疾患、免疫性神経疾患 等

【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）等に対応。
- 県内の小児整形外科関連症例すべてに積極的に対応。
- 各診療科・多職種連携のもと、より集学的な医療を提供。

○主な診療内容等

脊椎、股関節、上肢疾患、下肢疾患、神経疾患、スポーツ外傷、高度手術 等

【耳鼻いんこう科】

○基本方針

- 小児難聴の早期発見・早期診断。
- 関連病院、成人病センターとの協働により、人工内耳手術等の高難度手術への取り組む。
- 正確な嚥下機能の評価を目的とした嚥下内視鏡等の専門性の高い検査の実施。
- 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。

○主な診療内容等

先天性難聴、めまい、突発性難聴、後天性の難聴一般、神経機能障害、睡眠時無呼吸症候群、扁桃・アデノイド肥大、鼻茸・副鼻腔炎などの鼻疾患等、人工内耳リハビリ、構音訓練、嚥下訓練等

【眼科】

○基本方針

- 一般眼科等では対応困難な小児患者に対する専門的な検査・診療の実施。

○主な診療内容等

斜視、弱視、鼻涙管狭窄、内反症、霰粒腫等の外眼部疾患等

【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。
- 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へ対応。
- 小児神経科とのセンター化による診療機能の強化、専門職種による地域等への指導・助言などを通した全県的なこころのケアの向上。
- 精神症状の強い患者に対する環境整備として、将来的に閉鎖ブロック区画または、病室単位で閉鎖環境を改修しやすいような設えを整備。

○主な診療内容等

自閉症スペクトラム・ADHD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

【リハビリテーション科】

○基本方針

- 小児科・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早期から提供し、継続的にフォローを実施。
- 成人病センターとの協働によるリハビリテーションセンターにより、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。

○主な診療内容等

- 中枢神経疾患、神経筋疾患、骨系統疾患を含む先天異常、整形外科疾患

【麻酔科】

○基本方針

- 成人病センターとの協働により、以下の機能強化を図る。

・専門知識に長けた成人病センター医師が執刀するなど、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。

・手術機材やポータブル装置、顕微鏡等の共用化を図る。

- 関係する診療部門との連携による術中・術前・術後の安心・安全な全身管理。

○主な診療内容等

整形外科、耳鼻いんこう科、眼科にかかる
小児麻酔管理

【歯科・口腔外科】

○新設の必要性

- 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。
- 誤嚥性肺炎の予防のためには、定期的な口腔内の評価・ケアが必要であるが、県内で重症心身障害児に対応できる歯科が一部に限られており、患者が集中している状況にある。
(滋賀県歯科医師会口腔衛生センターなど)

○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。
- 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、耳鼻科、言語聴覚士等と協力して行う。

○主な診療内容等

抜歯、う歯(虫歯)の治療、口腔ケアの指導・管理、
嚥下機能評価・訓練

【内分泌・代謝科】

○ 新設の必要性

- 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。
⇒ 患者・地域医療需要に充分に対応できていない

平成28年6月～9月の予約枠数	平成28年6月～9月の延べ患者数
328	556

- 入院が必要な患者について、一部当院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。
⇒ 患者への負担

○ 基本方針

- 低身長を始めとする成長障害に対して専門医療を提供する。
- 小児神経科、整形外科との連携のもと診療を行う。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、他の低身長、代謝疾患、先天性代謝異常症

【小児アレルギー科】

○新設の必要性

- 専門性の高いアレルギー診療に対するニーズが高まる中、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。

(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」)

⇒全県的なアレルギー診療の均てん化が必要。

- 当センターにて、より専門的なアレルギー診療を求める新規患者・入院患者が増加傾向。

⇒アレルギー診療機能の強化が必要。

平成28年6月～9月の予約枠数	平成28年6月～9月の延べ患者数
896	1,035

○主な診療内容等

- 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
- 専門資格を有する看護師を中心に、地域の関係機関等に適切な情報提供・啓発活動を実施。
- 小児眼科、小児耳鼻いんこう科、成人病センター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実施。

【臨床遺伝科】

○新設の必要性

- 月1回の遺伝カウンセリング外来を実施しており、さらに充実・強化を図ることで以下の効果を見込む。

・複数科共同で取り組む診療機能であり、将来的に成人病センター遺伝子相談外来（乳がん、卵巣がん等）と協働が見込まれる。

⇒子どもから成人まで対応した診療科としての発展可能性

・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など）となる。

⇒県域での遺伝カウンセリングの推進に貢献

○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。

○主な診療内容等

- 遺伝カウンセリング外来
- 遺伝子検査（必要に応じて実施）

専門センター

【特化すべき診療科の専門センター】

○ 小児神経センター

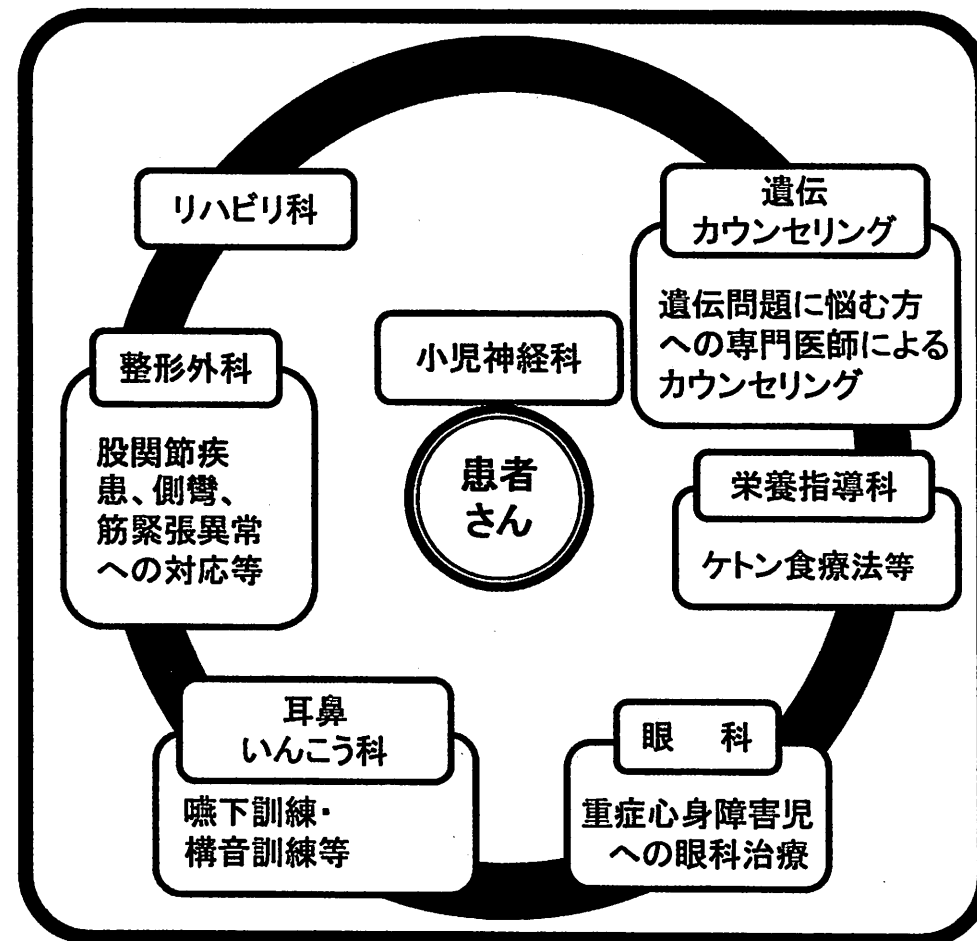
《現状・課題》

- 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う。
- 関連する診療分野や多職種連携によるトータルでの医療・ケアの提供が極めて重要。

《センター概要・効果》

- 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、強固な連携体制を構築。より集学的な医療を提供。
- 成人病センターの神経内科、脳神経外科、研究所との合同勉強会、カンファレンス実施による相互診療技術等の向上。

イメージ図



【特化すべき診療科の専門センター】

○ 小児整形センター

《現状・課題》

- 他院では困難な症例に対応し、国内トップクラスの症例数と治療実績を有する。

先天性疾患（股関節脱臼、脳性麻痺、二分脊椎、四肢の先天奇形）や難治慢性疾患（ペルテス病、骨系統疾患）など

- 引き続き、高度専門医療が提供できるよう、責任ある診療体制を維持することが求められる。
- 重症児の増加・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。

《センター概要・効果》

- 小児神経科とリハビリ科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。
- 医師確保、育成に努め、責任ある診療体制を維持。
- 手術精度の向上・検査機能の拡大に向け、成人病センターと手術器具・3D・検査機器等の共有を図る。

【特化すべき診療科の専門センター】

○ こどものこころの診療センター

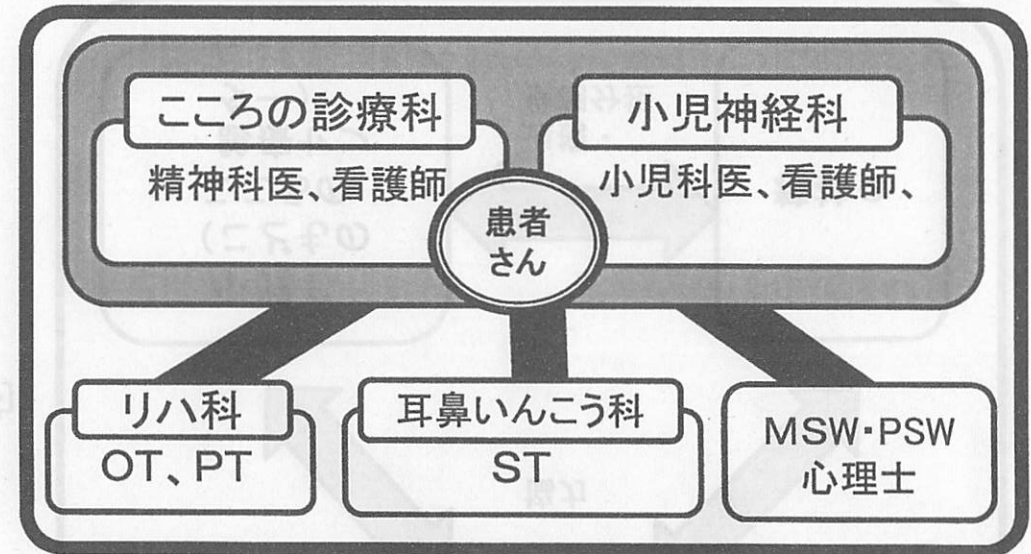
《現状・課題》

- 小児科では対応できない専門的な治療等が必要な発達障害に対してはこころの診療科で精神科医が対応。
- 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能力・ノウハウがあるにも関わらず連携が不十分。

《センター概要・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。

イメージ図



【具体的な取組内容(案)】

- 集団精神療法(自閉症児のグループ活動など)
- 保護者を対象とした発達障害に関する学習会、講演会
- 地域の支援者や専門職に対するコンサルテーション
- MSWによる不登校児など、学校との関係のサポート
- 他病院との効果的な治療方法や支援方法の研究・開発

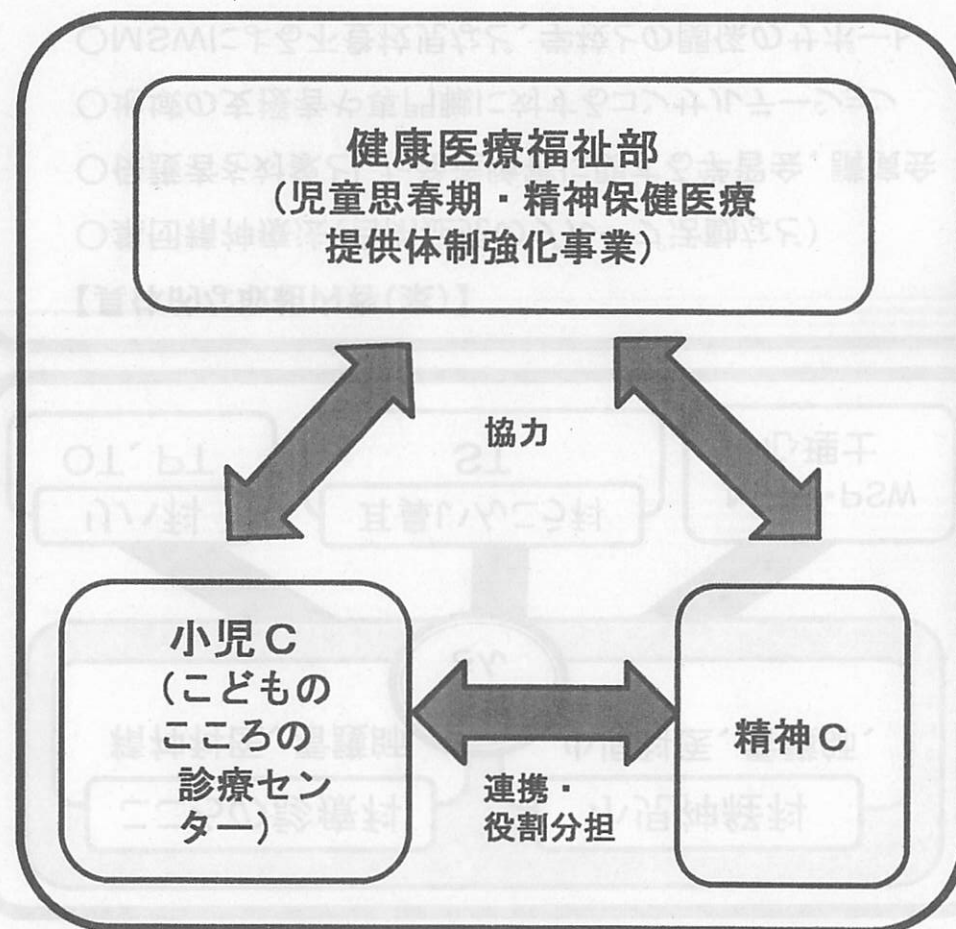
《精神医療センターとの連携》

- 3か月待ちの予約状況に対応するため、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13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Cからの紹介患者にも対応する。
- 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、県外に紹介している状況に対応するため、13歳以上の患者について、精神医療センターで入院対応することとする。

《県の施策への協力》

- 発達障害および児童思春期の精神疾患への全県的な医療提供体制・支援体制の強化を目的に、県において取り組みがはじめられている。
- 県立病院として、全県的な体制強化に貢献できるよう、県の事業への協力を図る。

【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】



【成人病センターとの協働によるセンター】

○ 聴覚・コミュニケーション医療センター

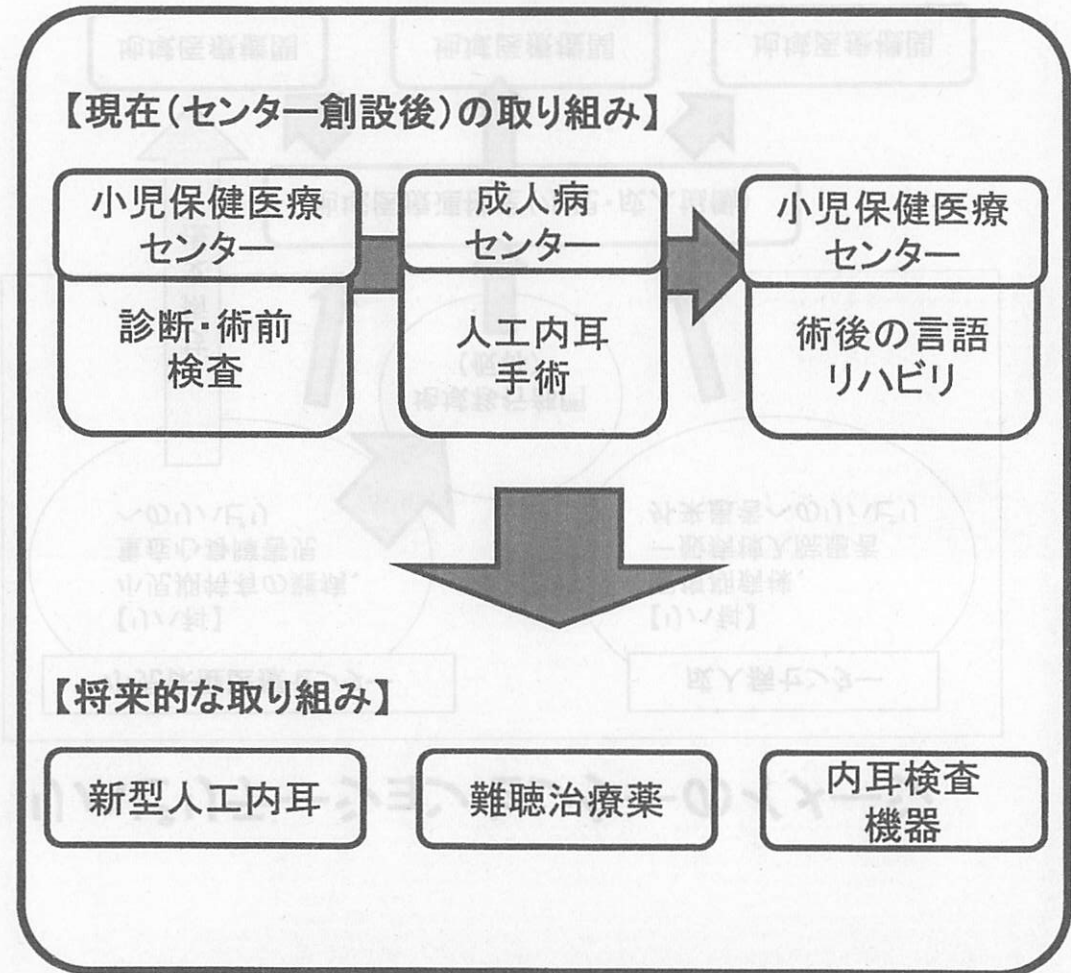
《現状・課題》

- 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、人材の育成を推進するセンターとして創設。

《センター概要・効果》

- センター化により、小児の人工内耳手術については、成人病センター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。

聴覚・コミュニケーション医療センター 連携概念図



【成人病センターとの協働によるセンター】

○ リハビリテーションセンター

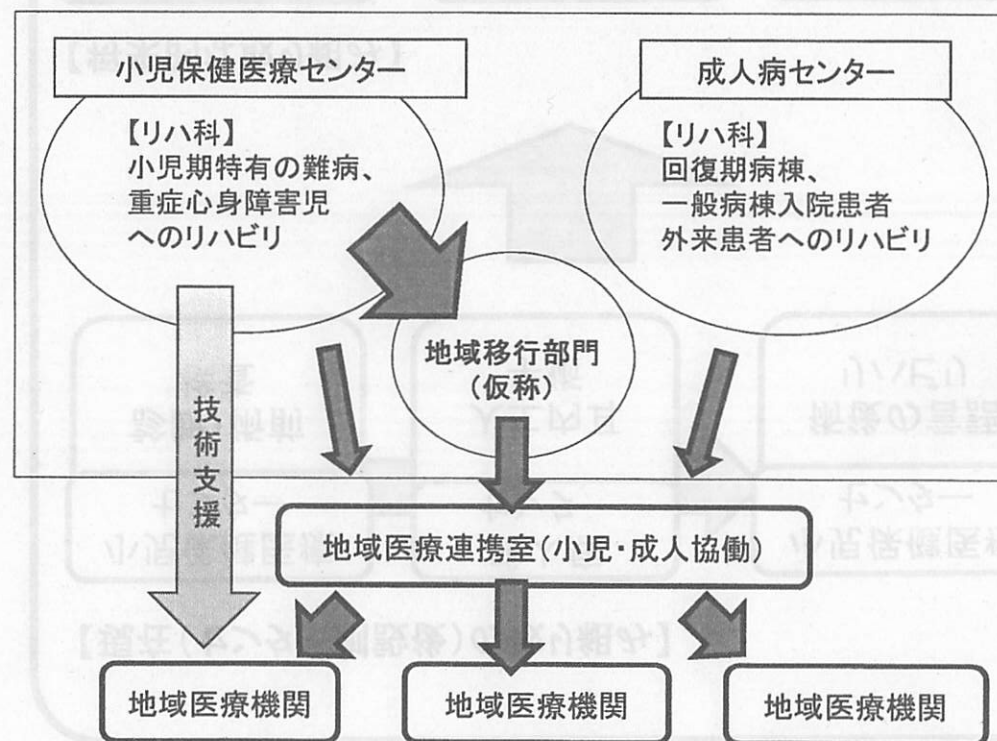
《現状・課題》

- 疾患を抱えたまま成人に達する患者が増加傾向。
- 成人期の医療（地域医療機関等）へのスムーズな移行が課題。

《センター概要・効果》

- 成人病センター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センターを設置し、その中に新たに設ける「地域移行部門（仮称）」において、両センターのセラピストが協働でリハビリを提供。
- 両センターの地域医療連携業務の連携を強化し、成人病センターのネットワークを活用した地域へのスムーズな移行を推進。
- セラピストが地域の病院に出向き技術支援を行う。

リハビリテーションセンターのイメージ



(1)診療科 ○非常勤外来

○心臓内科／腎臓内科／血液・リウマチ科／脳神経外科／泌尿器科／形成外科／小児外科

- 常勤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、専門センター化および常勤化される診療科以外の現在の非常勤外来は継続。

(2) 病棟機能の拡張・強化

- 1床当たりの面積拡張による患者受入能力の強化
- 重症観察室等、新たなニーズを満たした病室整備による患者受入能力の強化
- 患者特性に応じた病床管理のための個室数の増加
- 病棟機能を明確化した新たな病棟構成
- 在宅療養支援・周産期医療の後方支援機能強化

(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後方支援機能を強化。

(4) 地域連携機能の強化(在宅療養の推進)

- 成人病センターと地域医療連携の連携を強化し、在宅療養を推進。
- 関係各所との連携強化・技術支援・研修会等を通して、全県的な在宅療養推進への支援を強化。

(5) 小児救急医療

- 難治慢性疾患分野における救急医療を着実に担う。
- 成人病センターの医療技術部門と協働で当直体制をとり、救急体制を強化。

(6) 保健指導部

- 検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。
- 成人病センターとの地域連携機能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)

- 「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、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。

(8) 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

- 成人病センターのリハビリテーションセンターとの協働により、「地域移行部門」を設置し、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。
- 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成人病センター双方の医師による診察が受けられる体制を構築する。

2. 成人病センターとの協働

(1) 目的

- 小児患者さんに更なる高度医療を提供するため
- こ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、成人病センターとの協働を図る。

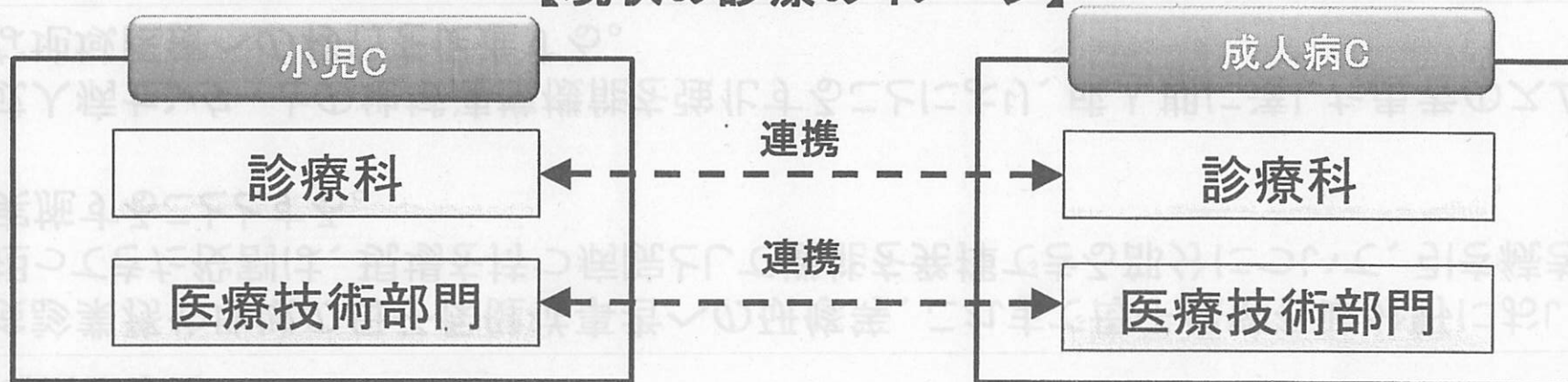
(2) 現状

別病院である現在においても、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。

【成人病Cとの連携により効果的な診療ができている事例】

- 小児Cでの成人病C医師による外来診療(脳神経外科)
- 小児Cにおける成人病C医師の手術支援(耳鼻いんこう科、外科)
- 小児C患者の成人病CでのCT撮影(320列CT) ○成人病C研究所での小児Cてんかん患者等のPET検査 など

【現状の診療のイメージ】



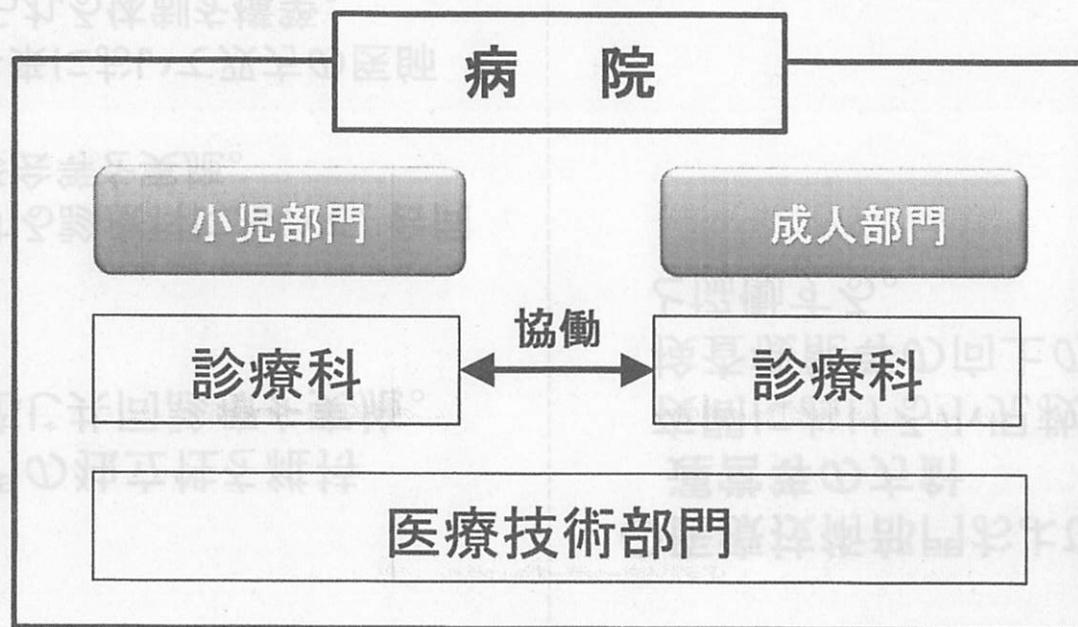
(3) 今後の検討の方向性

成人病センターとの協働により、小児患者さんへの更なる高度医療の提供が見込める。

【小児患者さんへのメリット】

- ユニット外来での共同診療
- 成人期に達した患者さんへの対応強化(リハビリテーションセンターなど)
- 救急体制の強化(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

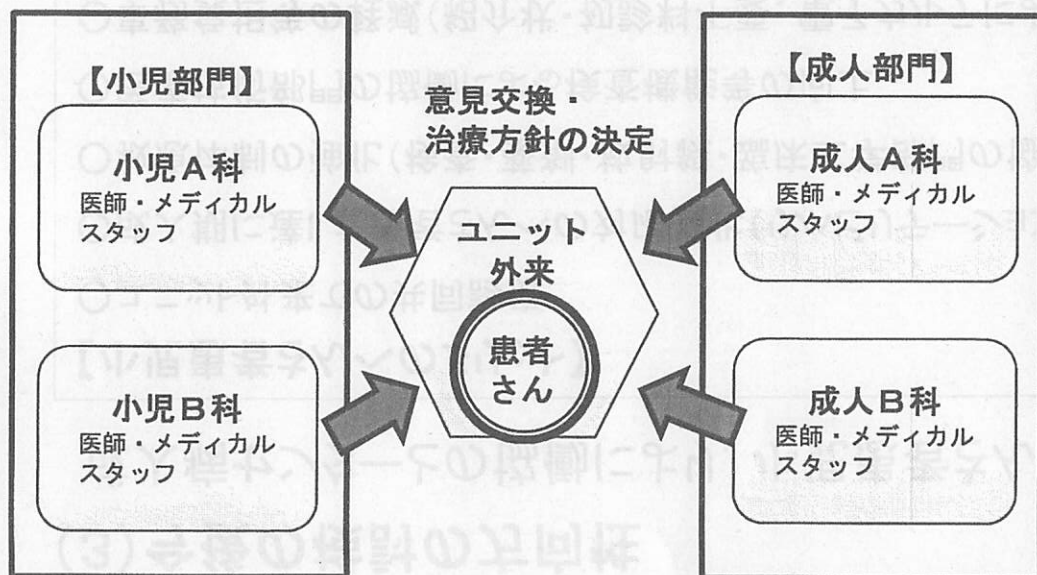
○診療の方針

診療科は小児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。

【具体的な方策】

- 両センターの関連する診療科において、合同カンファレンス・研修会等を実施。
- 将来的にユニット外来において双方の医師からの診療が受けられる体制を構築。

【ユニット外来イメージ図】



○医療技術部門および事務部門における運営等の方針

夜間における小児救急患者への対応強化、検査機能等の向上のため、成人病センターと協働する。

第3章 部門計画

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をさらに充実する。
- 上記の機能・役割を担うため、小児保健医療センターの独立性を維持する。

2 看護部

(1) 基本方針

- 病床管理については、小児保健医療センターと成人病センターをそれぞれひとつの単位として、個別に管理。

3 外来部門

(1) 基本方針

- 小児保健医療センターの機能・独立性を維持するため、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。

(2) 主な機能・業務概要

- ・案内・受付・相談
- ・外来診療
- ・検査・処置・処方
- ・看護外来

4 救急部門

(1) 基本方針

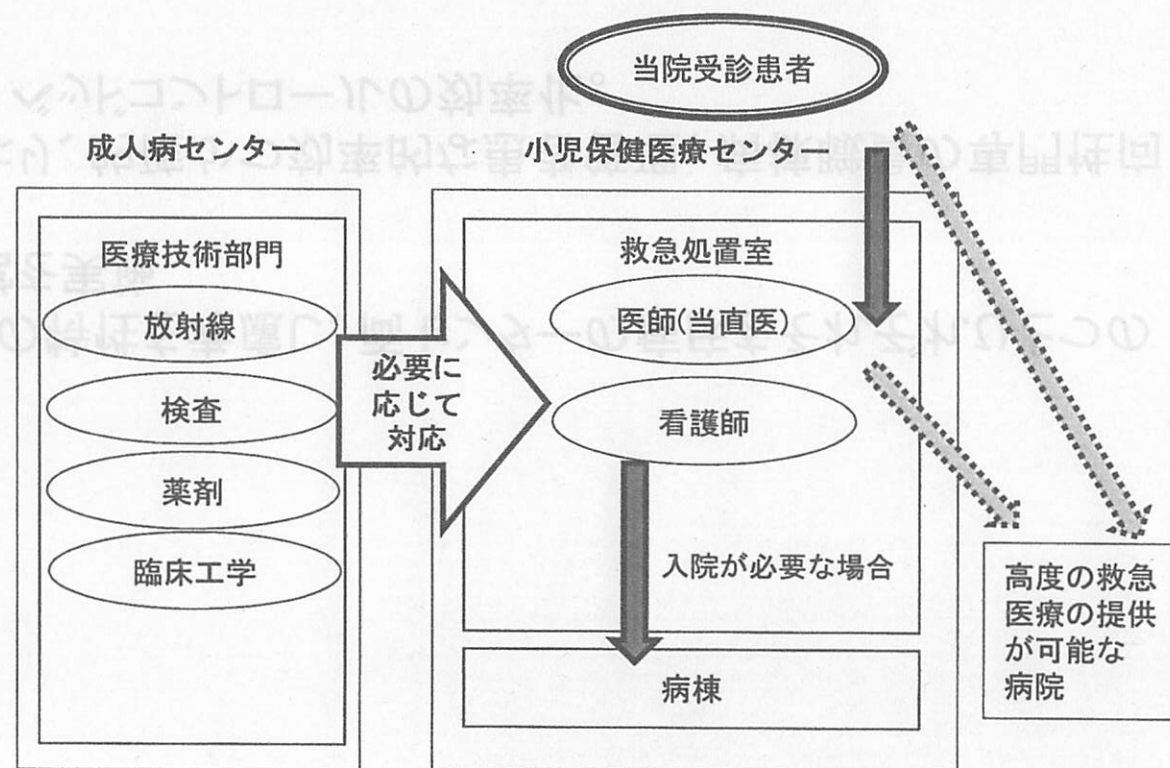
- ▶これまでに引き続き、他の医療機関では対応困難な難治・慢性疾患児への救急医療に対応。
- ▶救急処置室を設置し、当院受診患者の急変時に、適切な対応を行うことができる環境を整備。
- ▶成人病センターの医療技術部門と協働で当直体制をとることで、救急体制を強化。

(2) 主な機能・業務概要

- ・救急医療 24時間体制で難治・慢性疾患児への救急医療に対応。
- ・災害医療 重症心身障害児等を受け入れる中核病院として、災害救急医療に対応。

【救急受入れの流れ】

- ・小児難治・慢性の救急患者を小児保健医療センターの救急処置室で受入れ。
- ・当直医、看護師と医療技術部門の当直技師が対応。
- ・入院が必要な場合は病棟へ搬送。



5 病棟部門

(1) 基本方針

- 病床数は現状(100床)を維持。
- 小児保健医療センター(小児患者)の特性を考慮し、両センターの病床をそれぞれひとつの単位として管理、効率的な病床運営を実施。
- 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。

(2) 主な機能・業務概要

- 病床稼働率
80%程度を目標。
- 病棟構成
病棟を在宅移行支援病棟と一般病棟に再構成。
各病棟の役割の明確化による的確・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。
- 在宅移行支援病棟の設置
レスパイト入院、NICU後方支援受入れ等に対応。
早期リハビリテーションの実施等による速やかな在宅移行に向けた支援。
- 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に重症観察室を設置。
手術室エリアにリカバリー室を整備。
- 感染管理対策
陰陽圧調整可能な感染対策用病室整備により、隔離、逆隔離を要する患者に適切に対応。

6 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。
- 成人病センター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センターを設置。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を支援。
- 摂食・嚥下等のリハビリを、療育部や成人病センターとの協働により強化。
- 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実施。

(2) 主な機能・業務概要

- ・理学療法
- ・作業療法
- ・他機関との連携

7 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、成人病センターと協働。
- 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。

(2) 業務概要

- ・画像診断

8 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、成人病センターと協働。
- 生理検査および検体採取は、小児患者の特性を考慮し、小児保健医療センターで実施。

(2) 主な機能・業務概要

- ・検体検査
- ・生理検査
- ・輸血管理

9 臨床工学部門

(1)基本方針

- 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した重症心身障害児の呼吸管理、手術時の自己血回収装置の操作等の役割を引き続き担う。

(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

10 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、成人病センターと協働。
- チーム医療を行う一員として、病棟活動に積極的に参加。

(2)主な機能・業務概要

- ・調剤業務
- ・患者指導
- ・医薬品情報管理
- ・医薬品管理

11 栄養給食部門

(1) 基本方針

- 小児病院の栄養指導科として、患者一人ひとりの病状や成長、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を向上。
- 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。
- 成人病センター、小児保健医療センター、療育部の食事は、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。

(2) 主な機能・業務概要

- ・給食業務
- ・チーム医療活動
- ・栄養指導業務

12 保健指導部門

(1) 基本方針

- 検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。
- これまで担ってきた遺伝相談事業は、臨床遺伝科として、外来機能として対応。

(2) 主な機能・業務概要

- ・在宅移行支援
- ・地域保健医療連携
- ・医療福祉相談
- ・虐待を受けた子どもへの対応
- ・発達障害児への対応
- ・研究・調査・広報

13 療育部門

(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、重症心身障害児を主な対象。
- 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。
- 市町では受入が困難な重症心身障害児に対応。
- 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。
- 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。
- 通所児の定員数は、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、見直しを行う。

14 事務部門

(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、成人病センターおよび病院事業庁経営管理課の事務部門を再構築。

(2)主な機能・業務概要

- ・人事管理
- ・施設管理
- ・企画
- ・医事
- ・財務