

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)
【概要版】

目

次

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1
- 2 小児保健医療センターが抱える課題9
- 3 機能再構築の方向性13

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

第3章. 部門計画

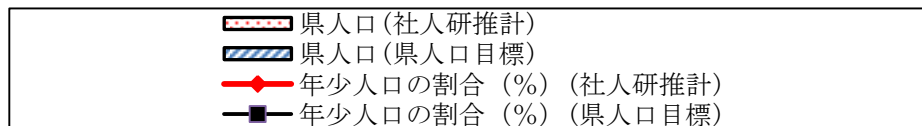
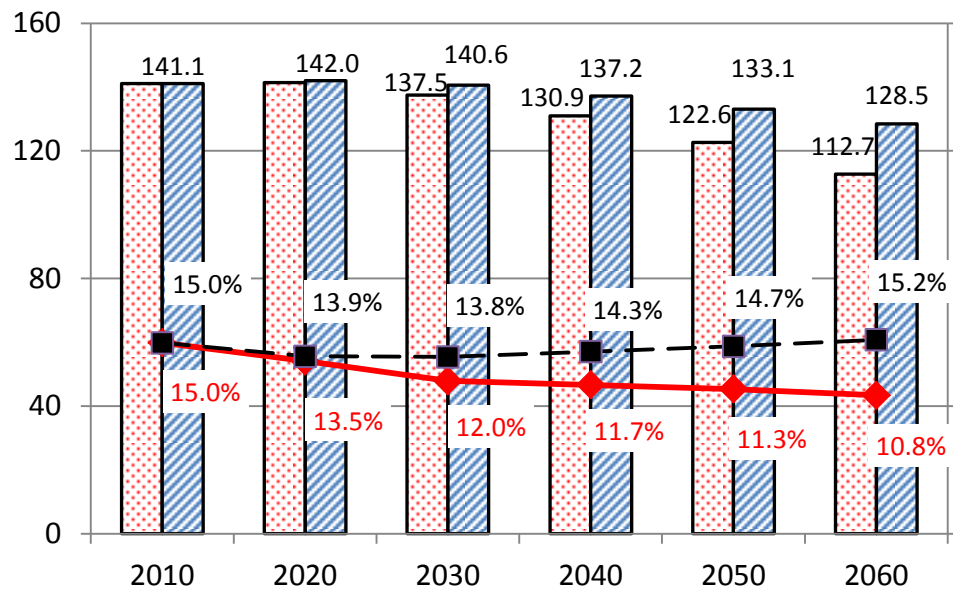
- 1 医局35
- 2 看護部35
- 3 外来部門35
- 4 急変時対応36
- 5 病棟部門37
- 6 手術・中材部門39
- 7 リハビリテーション部門40
- 8 放射線部門41
- 9 臨床検査部門41
- 10 臨床工学部門42
- 11 薬剤部門42
- 12 栄養給食部門43
- 13 保健指導部44
- 14 療育部46
- 15 事務部門(人事部門・施設管理
部門・企画部門・医事部門・財務部門)
.....48

※ページ数は基本計画本文のものです

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

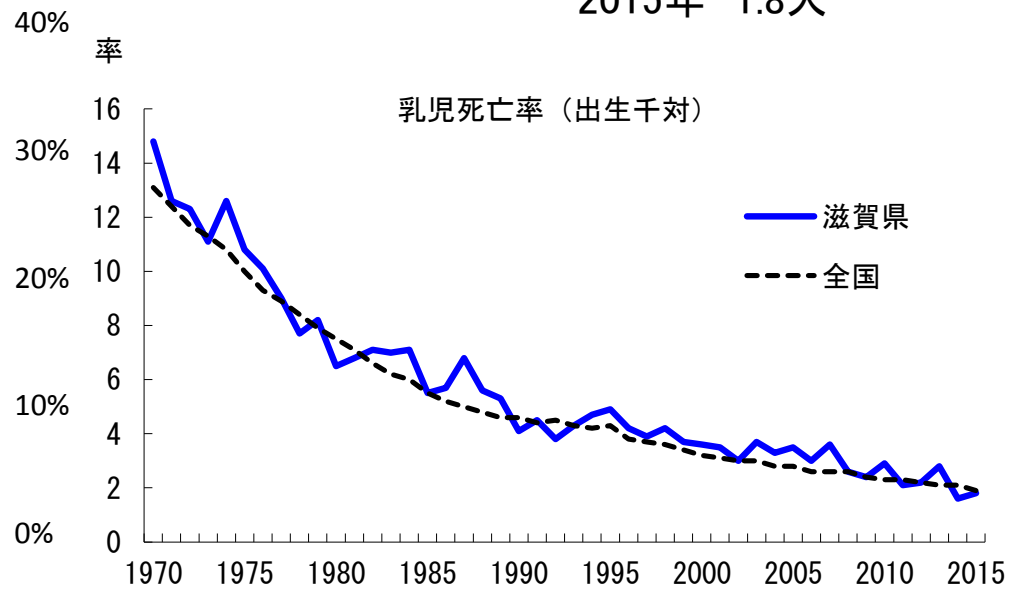
○滋賀県の人口・年少人口の推移



(出典) 県企画調整課

○乳児死亡率の推移

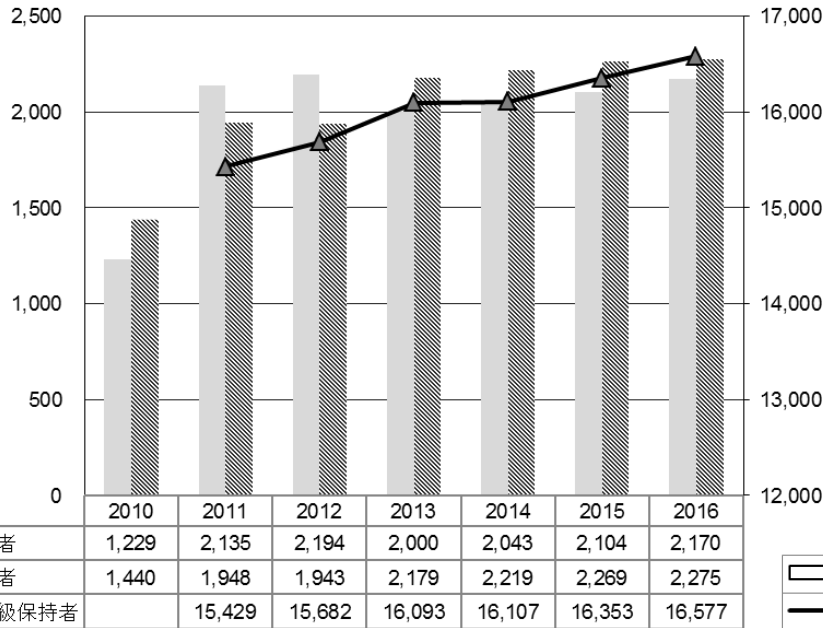
出生1千人当たり死亡人数 1970年 14.8人
2015年 1.8人



(出典) 県独自調査

○重度障害児・者数の推移

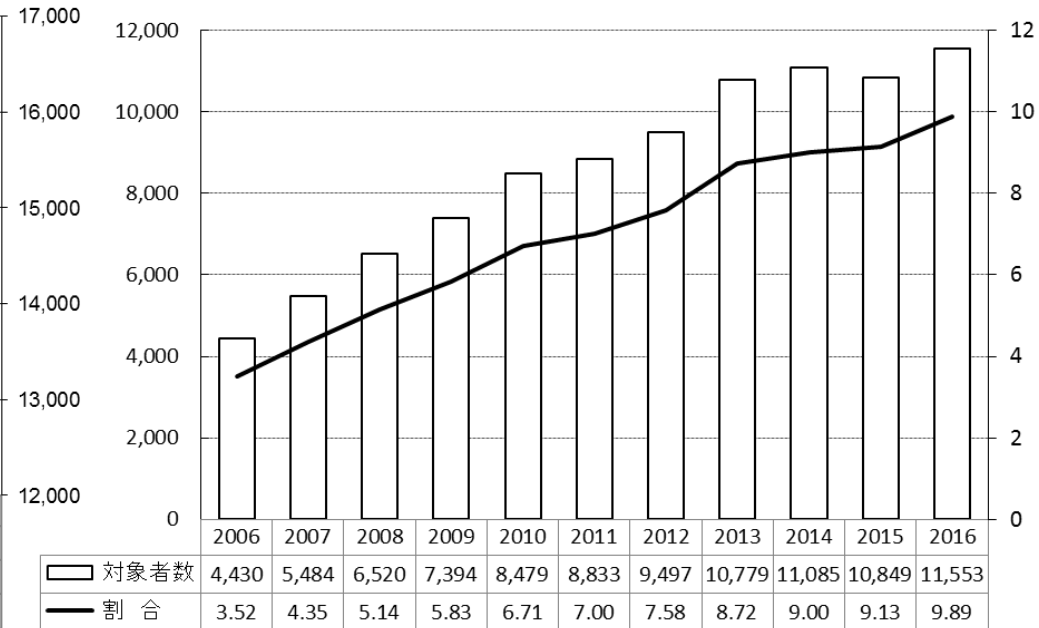
身体障害者手帳1級保持者
療育手帳(A1・A2)保持者



(出典) 県障害福祉課

○発達障害の推移

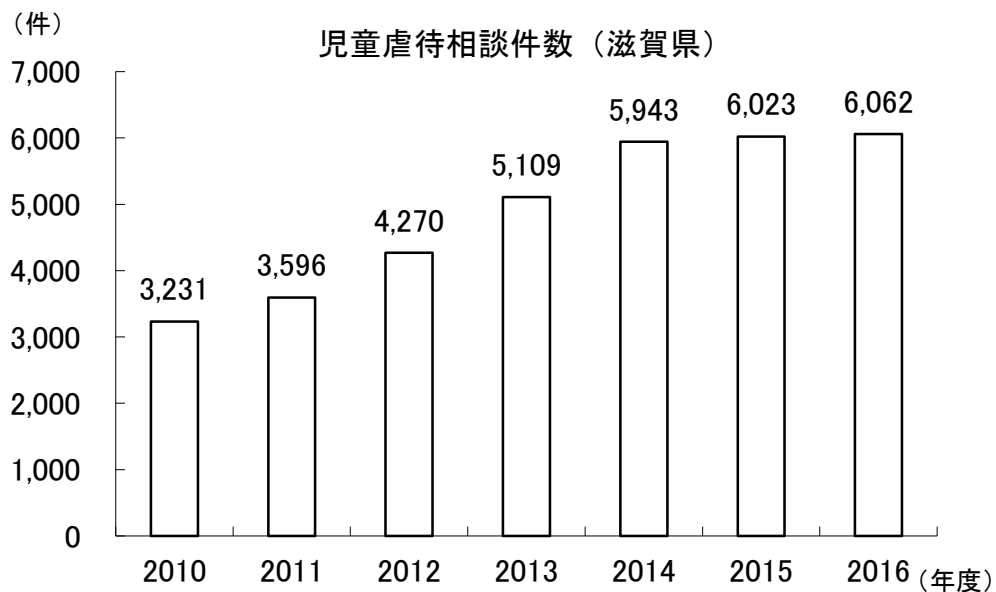
県内公立小中学校の校内委員会で発達障害等により、特別な教育的支援を受ける必要があると判断された児童・生徒数とその割合



(出典) 県教育委員会

○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



(出典) 県子ども・青少年局

○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】

○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	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

● 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

● 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

● 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

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

○ 現状の考察

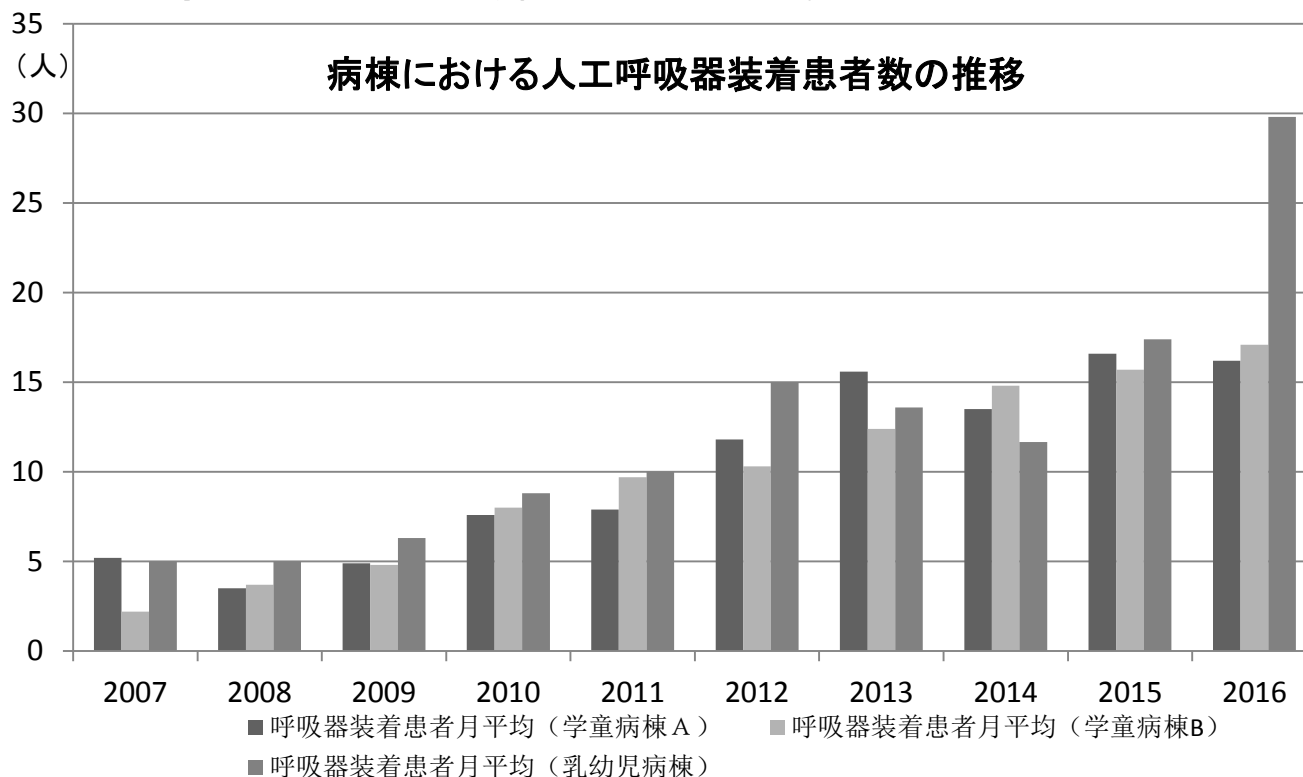
- 「難治・慢性疾患」に関して、小児保健医療センターは蓄積があり、県内外に対しても一定の知名度を有し、当センターの特徴であり「強み」となっている。
- 「早産に関連する障害等」の疾患については、県内医療機関においてはそのニーズを賄えず、患者が県外に流出していると思われ、県立病院として対応の検討が必要。
- 小児患者数について、年少人口の減少や医学・医療の進歩、障害児者の増加など、様々な要素があり、総じて今後の患者数の長期的な推移を見込むことは難しい。一方で、近年の障害児、発達障害児等の増加については、少なくとも現下のニーズに対応していくべきであり、今後の推移にも留意が必要。
- 小児期に慢性疾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

(1) 増加する重症児等への量的・質的対応が困難

○施設の狭隘化等

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いため、術後の急変対応等が取りにくい場合があり、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。

○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

○NICU後方支援・在宅移行支援

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儿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
2人	8	12	9

○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。

○発達障害への対応

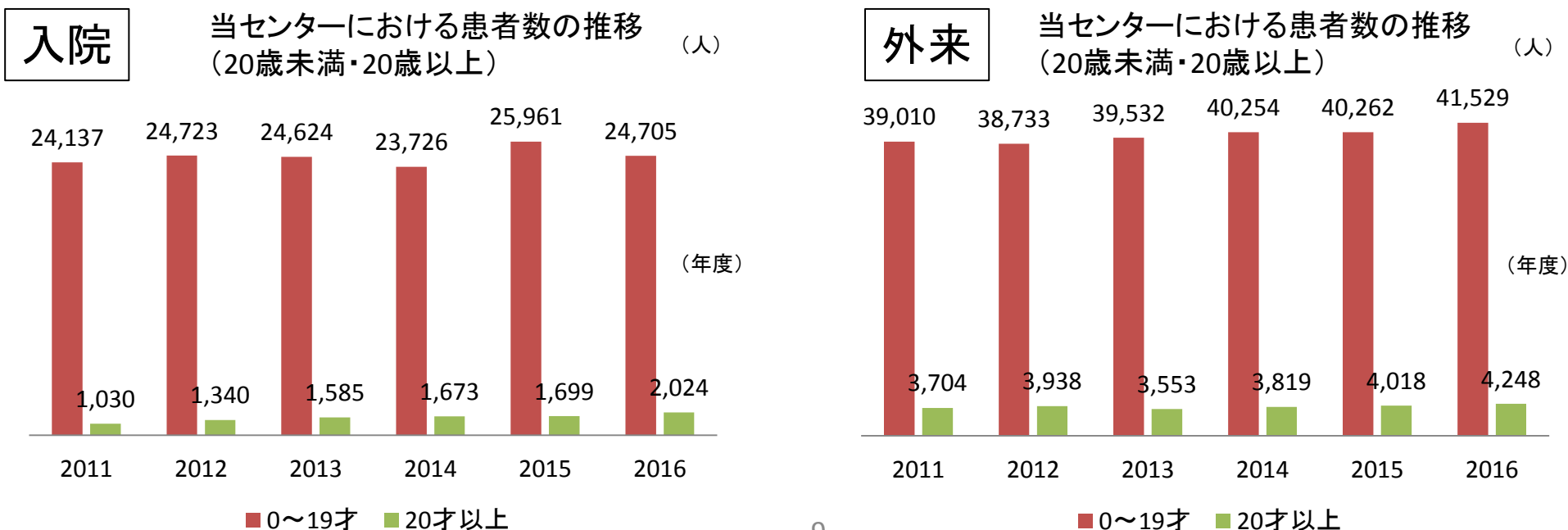
現在、小児科では、精神疾患を除く発達障害等の診断・治療・指導を行っており、より専門的な治療等が必要な場合は、こころの診療科で精神科医が対応しているが、小児科、こころの診療科ともに予約が3か月待ちの状況。

○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。

(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



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など

○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

○急変時対応

県立総合病院との連携等による体制の強化

○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

○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

○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

○入院児童・生徒の学習環境の確保

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

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。

○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。**

【将来的に新設・常勤化を検討する診療科】

○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、検討する。

【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。**

【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。**

○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。**

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	○
新設・将来的に 検討する診療科	—	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)	—	—

	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	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、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。
- 各診療科・多職種連携のもと、より集学的な医療を提供。

【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)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。

【小児耳鼻いんこう科】

○基本方針

- 小児難聴の早期発見・早期診断。
- 関連病院、県立総合病院との協働による、人工内耳手術等の高難度手術への取り組み。
- 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。

【小児眼科】

○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。

【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に対応。
- 小児神経科との連携による診療機能の強化、専門職種による地域等への指導・助言などを通じた全県的なこころのケアの向上。

【小児リハビリテーション科】

○基本方針

- 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、継続的にフォローを実施。
- 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。

【小児麻酔科】

○基本方針

- 県立総合病院との協働により、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など、機能強化を図る。
- 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。

【小児アレルギー科】

○常勤化の必要性

- 全県的なアレルギー診療の均てん化が必要。
- より専門的なアレルギー診療を求める新規患者・入院患者の増加傾向が続いており、アレルギー診療機能の強化が必要。

○基本方針

- 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、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実施。

将来的に新設・常勤化を検討する診療科

【小児歯科口腔外科】

○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口腔ケアが欠かせず、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。

○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、小児耳鼻いんこう科、言語聴覚士等と協力して行う。

【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、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。

○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。
- 小児神経科、小児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。

【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、手術的治療は滋賀医科大学泌尿器科等で主に行っていることから、患者負担が大きい。
- 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る。

○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。

【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。

○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。
- 顔面外傷、瘢痕、皮膚腫瘍、再建外科など、幅広い診療を行う。

【臨床遺伝科】

○常勤化の必要性

- 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、滋賀県で数少ない遺伝科を持つ医療機関となり、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。

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、将来的に常勤化を検討する診療科(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。

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

専門センター等

【特化すべき診療科の専門センター】

○ 小児神経センター

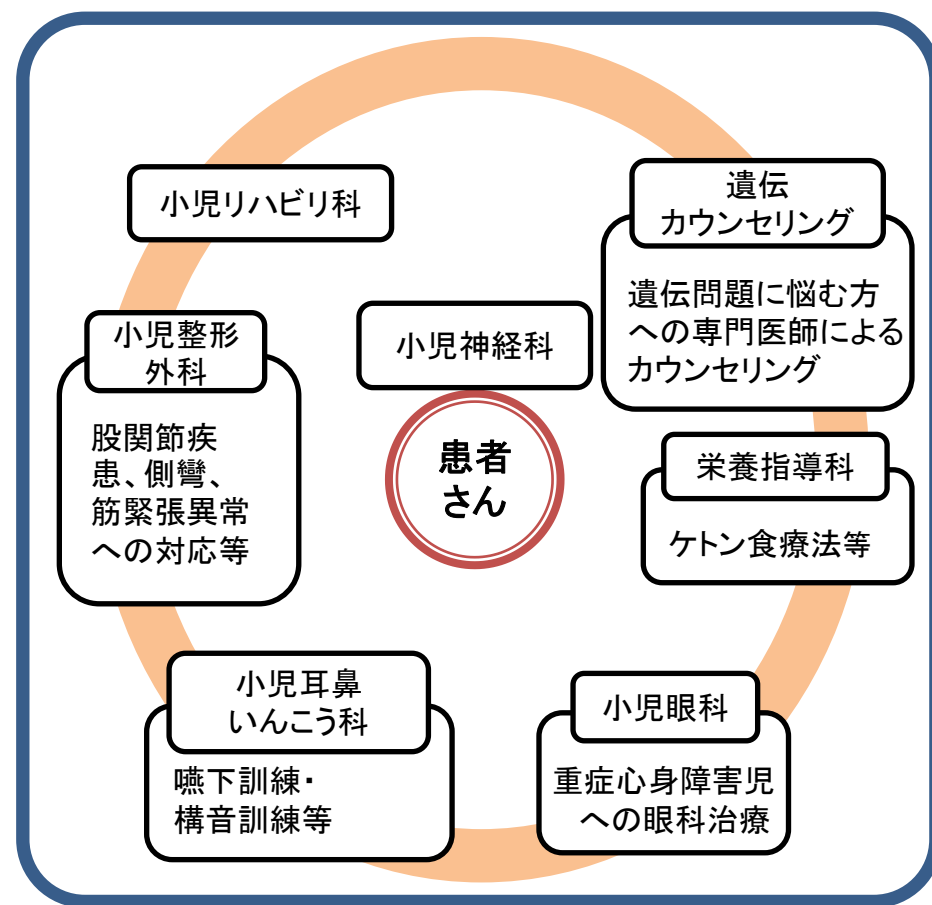
《現状・課題》

- 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っている。
- 関連する診療分野や多職種連携による医療・ケアの提供が極めて重要。

《センターの概要・期待する効果》

- 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、より強固な連携体制を構築。集学的な医療の提供を図る。
- 県立総合病院の神経内科、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。

小児神経センター連携概念図



○ 小児整形センター

《現状・課題》

- 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。
- 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、小児神経科と小児リハビリテーション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。
- 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。

○ (仮称)こどものこころの診療センター

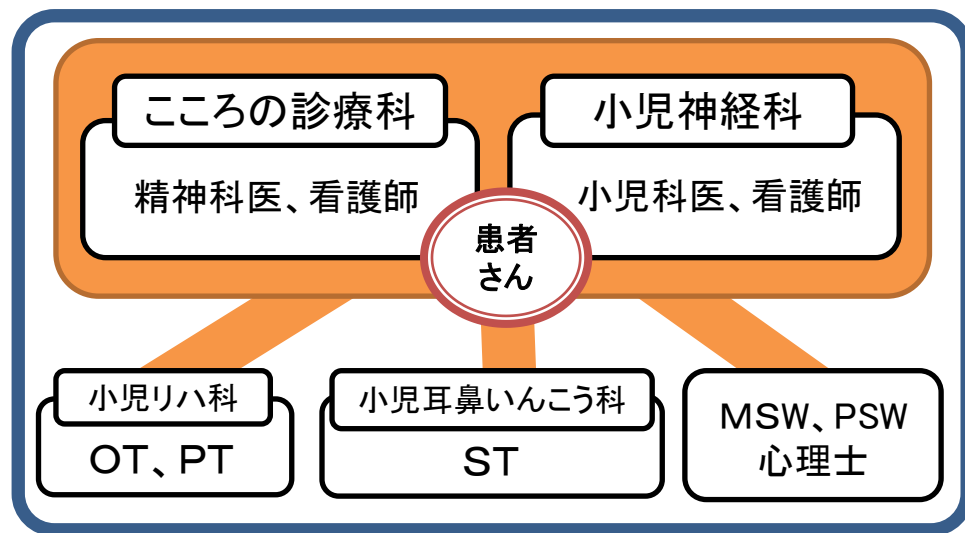
《現状・課題》

- 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。
- 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十分でない。

《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



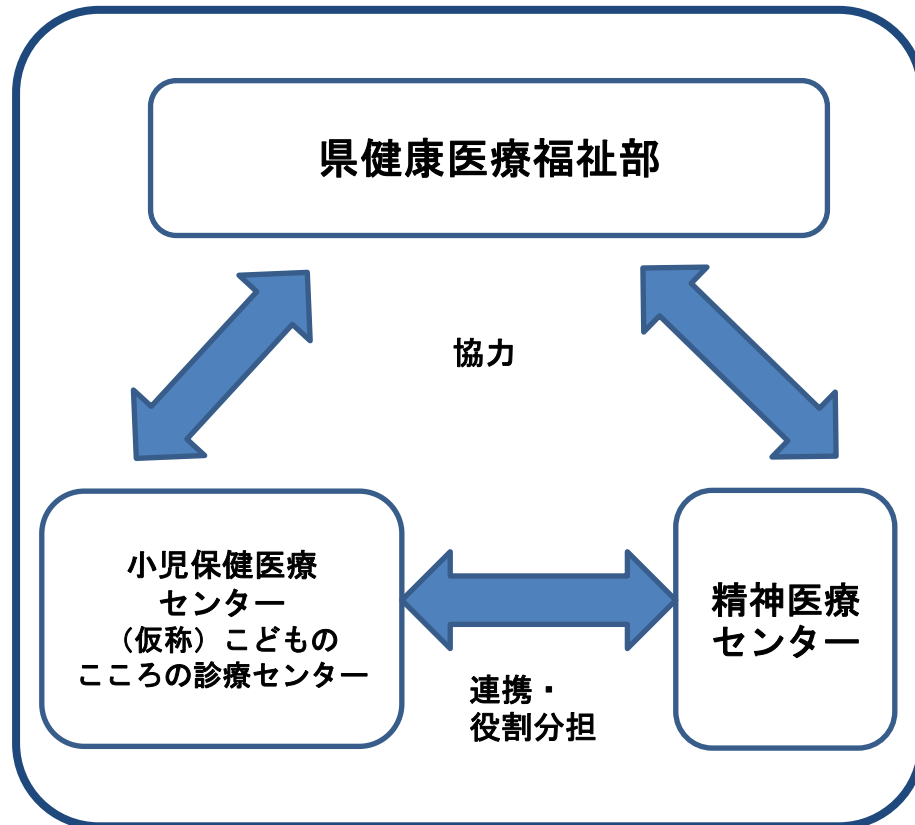
《精神医療センターとの連携》

- 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も対応する。
- 身体制限かつ入院治療が必要と考えられる患者について、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》

- 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、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】



○ 聴覚・コミュニケーション医療センター(既存)

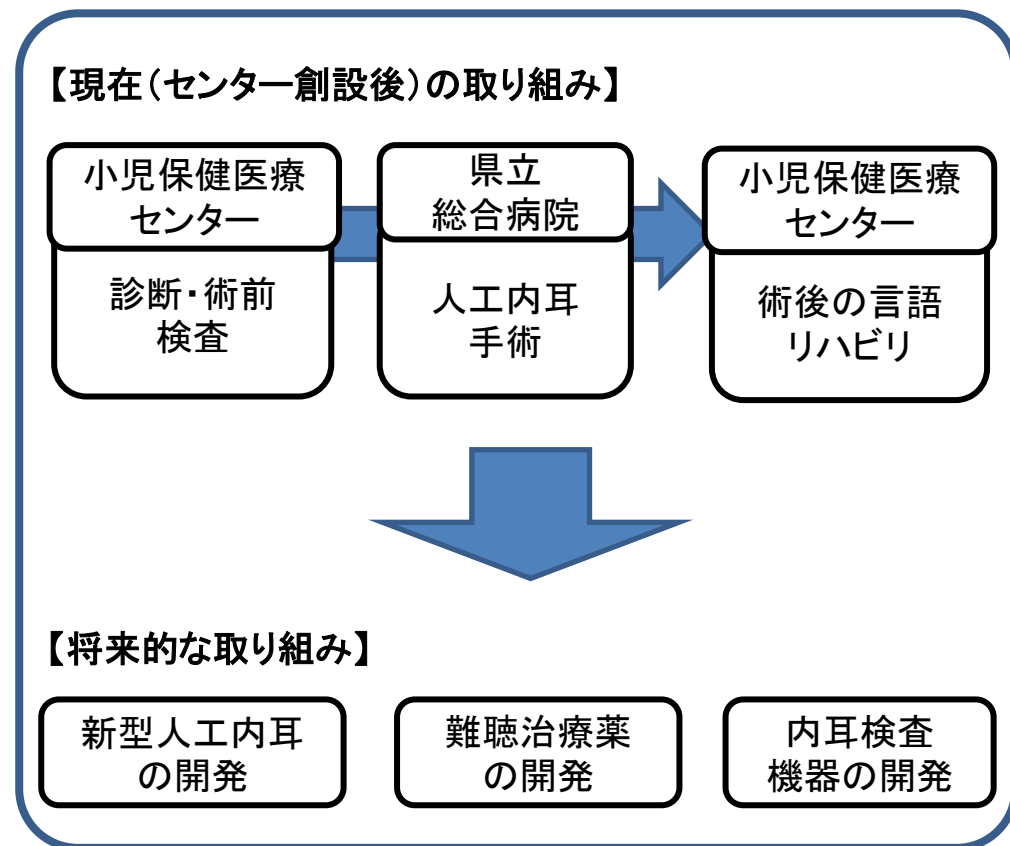
《現状・課題(センター設置前)》

- 小児の人工内耳手術については、これまで、小児保健医療センターで診断・術前検査、県外の関連病院で手術、小児保健医療センター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》

- センター化により、小児の人工内耳手術については、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、新型人工内耳の開発等に取り組む。

聴覚・コミュニケーション医療センター 連携概念図



○ リハビリテーションユニット

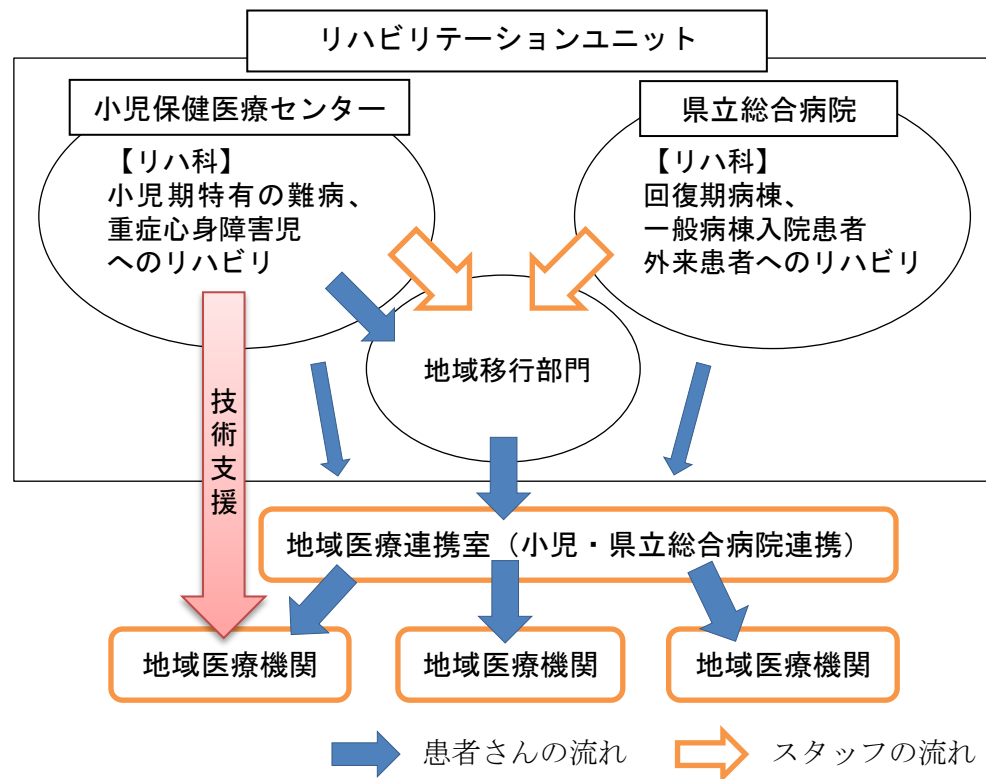
《現状・課題》

- 成人期に達しても継続してリハビリが必要な患者が増加しており、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。

《リハビリテーションユニットの概要・期待する効果》

- 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。
- 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



(2) 病棟機能の拡張・強化

- 1床当たりの病床面積拡張や感染対策用病室等、新たなニーズに対応した病室の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運用のため、適切な個室率を設定
- 各病棟機能の明確化
- 地域の在宅療養患者の緊急入院等に対応するとともに、在宅移行に向けた支援を実施

(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)

- 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。
- 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) 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。
- 県立総合病院の医療技術部門と協働で当直体制をとり、体制強化を図る。

(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。
- 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)

- 「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。
- 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。

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

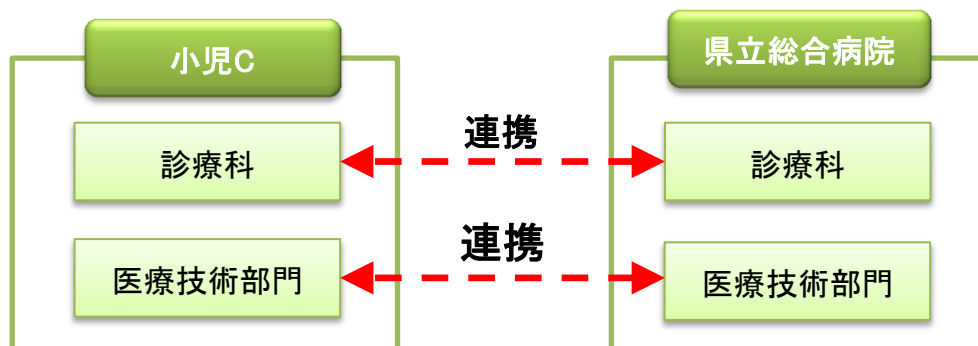
○子どもから大人まで切れ目ない医療を提供する仕組みを構築するため、

その手段として、県立総合病院との協働を図る。

(2) 現状

現状においても、人工内耳手術などいくつかの診療場面で効果的な連携を進めている。

【現状の診療のイメージ】



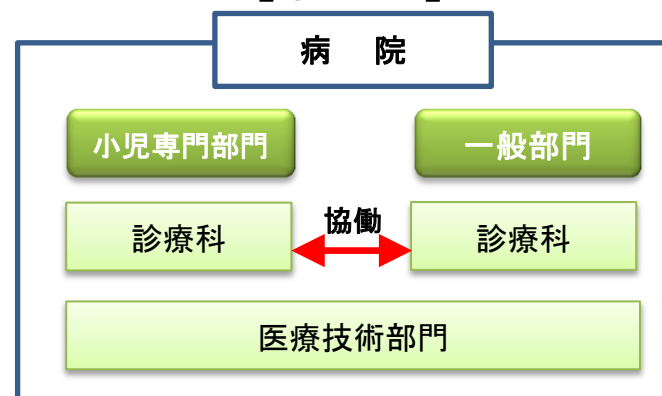
(3) 今後の検討の方向性

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)
- 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。

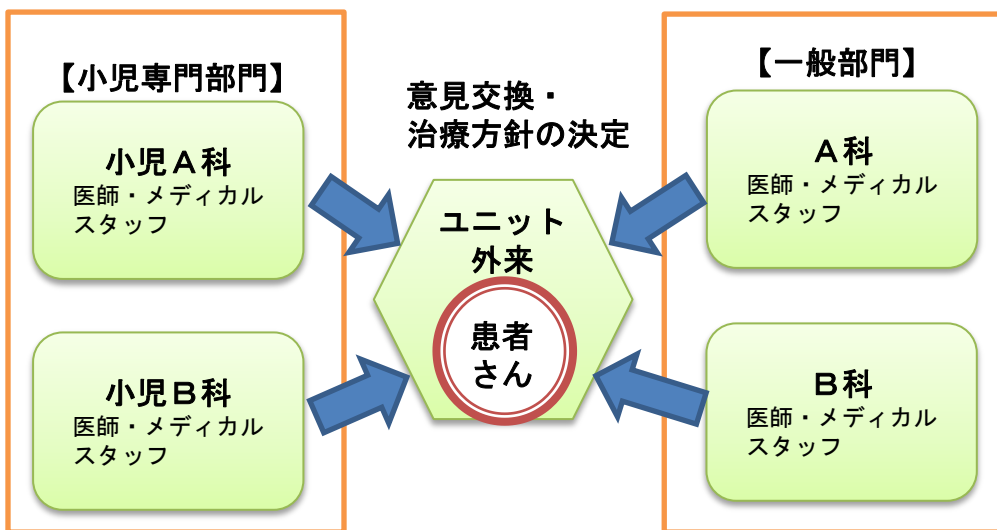
【具体的な方策】

- 両病院の関連する診療科において、合同カンファレンス・研修会等を実施。
- 将来的に、ユニット外来において、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。

○医療技術部門および事務部門における運営等の方針

- 夜間における小児急変患者への対応強化、検査機能等の向上のため、県立総合病院と協働する。
- 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。

【ユニット外来イメージ図】



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
- 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。

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。

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。

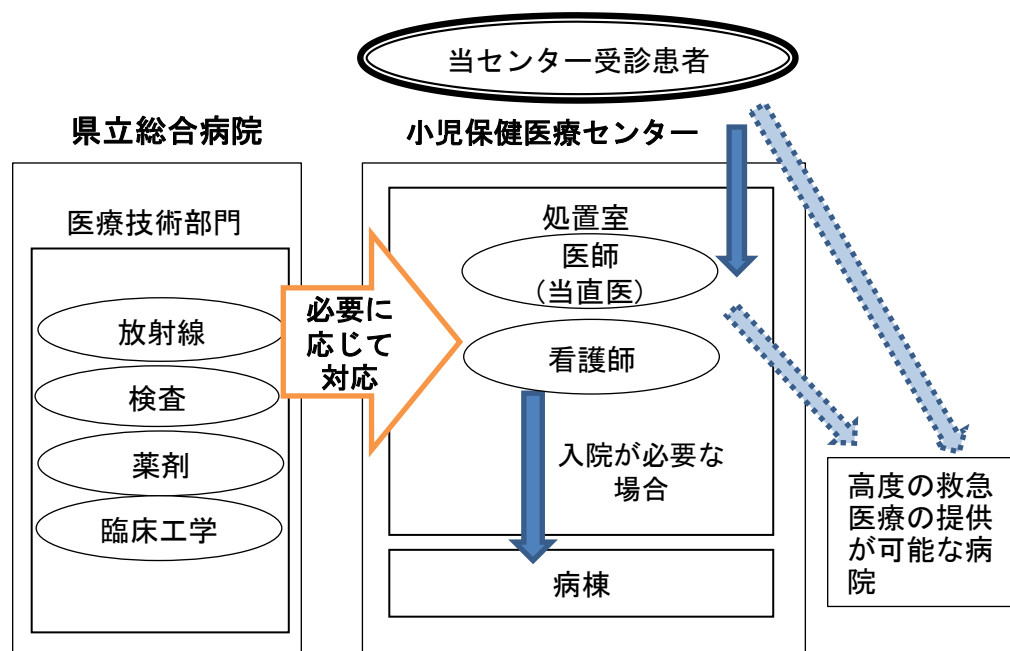
4 急変時対応

(1)基本方針

- 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に対応。
- 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。
- 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、体制を強化。

(2)主な機能・業務概要

- 24時間体制で難治・慢性疾患児の急変時に対応。
- 自然災害や事故等の発生時には関係機関と連携して対応。



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、両病院の病床をそれぞれひとつの単位として管理し、効率的に病床を運営。
- 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
85%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。
- 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を整備し、隔離、逆隔離を要する患者に適切に対応。

6 手術・中材部門

(1) 基本方針

○手術部門

- 各科の手術方針
 - ・整形外科 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。
 - ・耳鼻科 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。
 - ・眼科 斜視全般、外眼部疾患への手術を全身麻酔下を実施。また全身麻酔下または鎮静下の眼科検査も実施。
- 手術エリアにはリカバリー室を整備。術後の患者は安定するまでリカバリー室で管理し、退院または病棟へ移動。

○中材部門

- 安全かつ効率的な管理運営ができる手術器材・診療材料管理の仕組みを確立。

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。
- 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。
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、療育部や県立総合病院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。

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。
- 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。

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。
- 生理検査および検体採取は、小児患者の特性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。

10 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じ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。

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。
- チーム医療を行う一員として、病棟活動に積極的に参加。

12 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い、患者の栄養状態の改善に寄与。
- 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。

13 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

14 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。
- 市町では受入が困難な重症心身障害児等に対応。
- 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。
- 重症心身障害児への食育を行うため、自園調理を継続。
- 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数の見込みを考慮し、見直しを行う。

15 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および県立総合病院の事務部門を再構築。