

滋賀県立小児保健医療センター 基盤整備の具体化(案)について

目 次

1. 診療体制整備について 1
2. 病棟・病室整備について 12
3. 組織体系整備について 15
4. 病病連携・在宅医療連携体制の整備について 24
5. 施設（建物）整備の考え方について 26

1. 診療体制の整備について

基本構想における基盤整備の方針

- 小児難治・慢性疾患分野において特化すべき診療科については、「専門センター」とする。
- 上記専門センターとは別に、常設診療科として「小児科」「こころの診療科」等を置き、所要の専門外来を置く。
- 成人病センターとの協働により、「聴覚」および「リハビリテーション」等の分野で子どもから大人までを担う専門センターを置く。

具体化策（案）

(1) 専門センター等

① 特化すべき診療科の専門センター

- 小児神経センター（案）
- 小児整形センター（検討中）

② 専門外来 ※その他の現行専門外来は継続（後述）

- こどものこころの診療センター（検討中）
- 小児アレルギーセンター（検討中）

③ 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（現存）
- リハビリテーションセンター（検討中）

(2) 診療科

- 現在の常設診療科は継続する
- 難治慢性疾患分野において新設および常勤化する診療科については、県立病院としての役割、診療ニーズ、医師確保策等を充分検討した上で決定

(3) 小児救急医療への対応

- 難治慢性疾患分野における救急対応（一般救急は行わない）
- 成人病センターの人的資源等の活用による救急体制の強化

(4) 発達障害児への対応

- こどものこころの診療センター（再掲）
- 精神医療センターとの連携強化

(5) 被虐待児への対応

- 虐待が疑われるケースへの迅速かつ適切な対応（ルール化）
- 市町の児童虐待相談窓口、児童相談所等との連携強化
- 児童相談所からの保護委託入院への対応

(1) 専門センター等 ①特化すべき診療科の専門センター 小児神経センター（案）

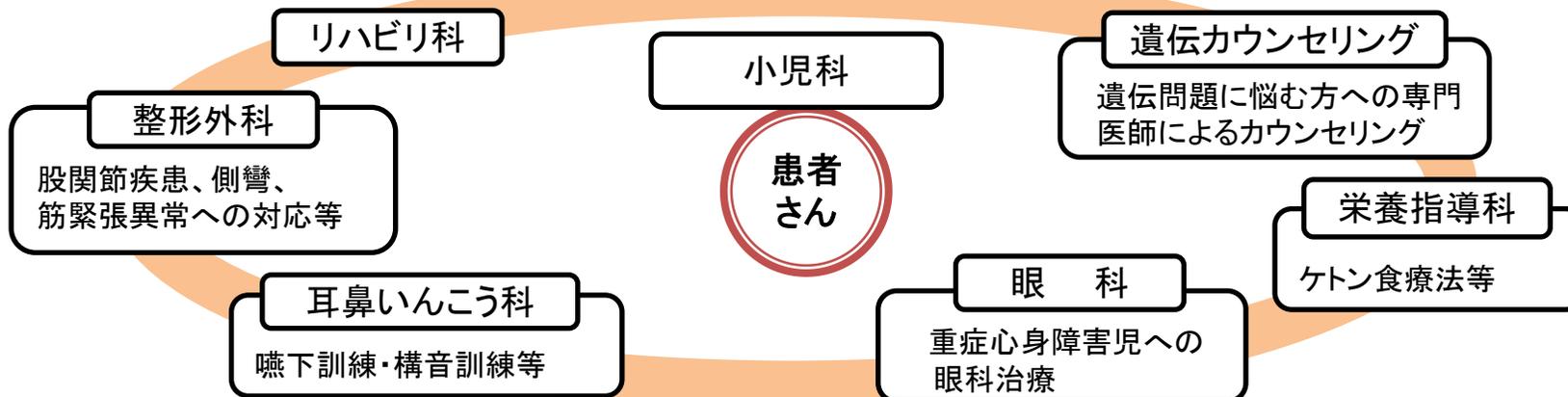
小児神経疾患への対応状況・課題

- 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者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）の治療や救急を含む急性期の治療を担っている。
- 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、小児科を核として、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。

課題への対応策

- 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、小児科が核となり、より強固な連携体制を構築する。
- 加えて、成人病センター神経内科、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。

イメージ図



整形外科疾患への対応状況・課題

【対応状況】

- 主に先天性疾患（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する。

【課題】

- 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求められる。
- ここ数年、医師の退職などにより、手術件数等が減少傾向である。
- 成人化した重症児等への切れ目ない医療の提供が求められる。

今後の方針および課題への対応策

- 小児科およびリハビリ科との連携強化を図る。（センター化に向けて検討）
- 術後観察室の設置（検討中）
- 手術精度の向上、検査機能の向上に向け、成人病センターと連携し、手術器具・コンピュータ解析技術・検査機器等の共有を図る。
- 引き続き上記の疾患に対応した高度専門医療が安定的に提供できるよう、技術承継のための教育体制の充実に努める。
- 小児期から成人期にわたって継続的に適切な医療が提供できるよう、引き続き成人病センター等との連携方策を検討する。

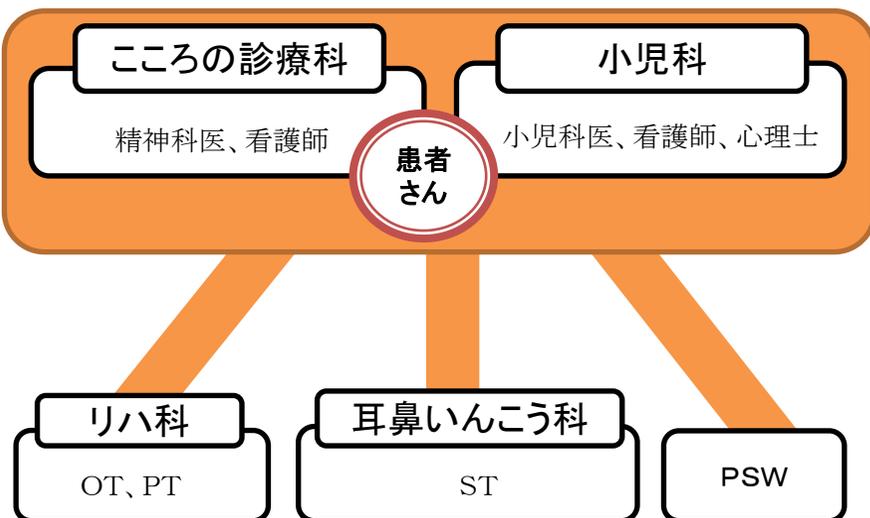
こどものこころの問題(発達障害含む)への対応状況・課題

- 現在、小児科において精神疾患を除く発達障害の診断・治療・指導をしており、より専門的な治療等が必要な場合には、こころの診療科で精神科医が対応している。
- そうした中で、診断・治療・指導のコアになる心理士、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、より集学的でトータルなこころのケアが求められる。

課題への対応策

- 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、センター化することで、他の医療機関では対応できない、より高度専門的なこころのケアを行う。

連携イメージ図



こころの診療科と小児科との連携強化等により診療機能を強化するとともに、各職種が有機的な連携の中で、以下のような取り組みを行う。

【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・PSWによる不登校児、いじめなど、学校との関係のサポート
- 他病院との連携による効果的な治療方法や支援方法の研究・開発

※ 保健指導部との連携については、保健指導部の今後の役割・機能を整理の上検討

小児アレルギー疾患への対応状況・課題

【県全体の状況・課題】

○小児の4人に1人が何らかのアレルギー疾患を持つといわれる中で、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り、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る。 ※平成24年度厚生労働省科学研究費研究班2014年度調査

【センターの状況・課題】

○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、アレルギーに関連する診療科間のより強固な連携が求められる。

課題への対応策

小児保健医療センター小児科を核として、眼科・耳鼻科・保健指導部および成人病センター皮膚科により「小児アレルギーセンター」を構成し、アレルギー診療機能を強化するとともに、県内の各医療機関等への適切な情報発信・啓発活動等により、全県的なアレルギー診療の均てん化を図る。

連携イメージ図

小児センター小児科(アレルギー外来)

- 専門性の高い医療の提供により、重症例・難治例に対する滋賀県の最終病院として機能
- 小児アレルギーエデュケーター資格を持つ専門看護師2名を中心とした患者指導

成人病センター皮膚科

アトピー性皮膚炎難治例における小児科との共同管理、皮膚科的介入 等

小児センター眼科

アレルギー性結膜炎難治、花粉症難治例における小児科との共同管理、眼科的介入 等

小児センター耳鼻いんこう科

花粉症、アレルギー性鼻炎難治例における小児科との共同管理、耳鼻科的介入 等

教育機関、行政機関 医療機関などに対する、アレルギーにかかる適切な情報提供・啓発活動の実施については、保健指導部の今後の役割・機能を整理の上検討

聴覚医療への対応状況・課題（センター創設前）

○高度難聴児の聴覚の獲得と、高齢者の健康的な生活に不可欠な聴力の回復は、取り組むべき課題であるが、聴覚再生医療は全国的にも未着手の分野であり、喫緊の対応が求められる。

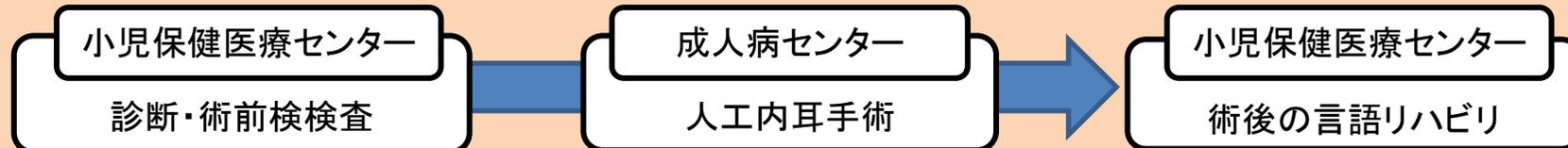
課題への対応策（センターの創設）

○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「聴覚・コミュニケーション医療センター」を設置した。

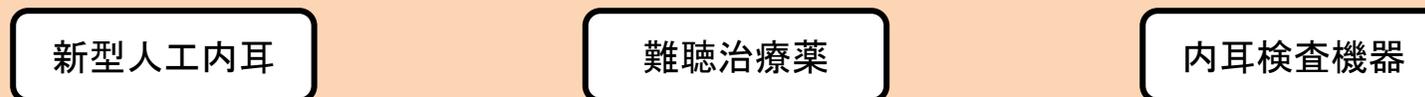
○小児の人工内耳手術については、これまで、小児Cで診断・術前検査、県外の関連病院で手術、小児Cで術後の言語リハビリを行っていたが、センター化により成人病センターでの手術が可能となり、人工内耳医療を県内で完遂することが可能となった。

連携イメージ図

【現在（センター創設後）の取り組み】



【将来的な取り組み】



小児保健医療センター リハビリテーション科の現状・課題

【現状】

- 脳性麻痺、神経筋疾患（筋ジス等）、染色体異常など、小児期特有の難病や重症心身障害児に対して、早期からリハビリテーションを提供し、継続的にフォローしている。
- 小児科・整形外科・リハ科の連携が充実しており、子どもに精通した医療を基盤としたリハビリが可能。
- 長期に渡って継続したリハビリを提供できることもと当科の大きな特徴。
- NICUを出た直後からのリハビリや、入院での集中リハビリなど特色あるリハビリテーションを提供。
- 父親・母親・家族へのリハビリ指導の実施。

【課題】

- 近年の医療技術の向上により、障害児の寿命も延びてきており、小児期から成人期への移行が課題になっている。
- 滋賀県全域の障害児が当施設に集中する傾向にあり、地域へのリハビリテーション普及に関しても検討していく必要がある。
- 広汎性発達障害や自閉スペクトラム症患者が年々増加しており、感覚統合療法など作業療法のニーズへ対応していく必要がある。



それぞれの役割・機能を維持しながら、切れ目ないリハビリテーションの提供に向けて具体的な連携方策を検討し、実施する。

県立リハビリテーションセンター

- 脳卒中、骨関節運動器疾患、音声・言語機能障害、摂食・嚥下障害、高次脳機能障害等のリハビリに対応。
- 地域を主体としたリハビリテーションサービス提供体制を支援する拠点として機能。
- 社会・教育・職業リハ等を担う関係機関等との協働により、リハビリに関する総合的なマネジメント実施拠点として機能。
- リハビリの理解促進、専門職等の人材育成など、全県的なリハビリサービスの向上のための拠点として機能。
- 特定の疾患や障害、予防、急性期における医療リハなど、先駆的なリハビリを推進する拠点として機能。

診療科の考え方

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、関係する診療科が緊密に連携し診療・ケアを行う必要があり、現在の診療科はいずれにおいても重要な機能を担っている。そのため、

- 現在の常設診療科は継続することとし、
- 難治慢性疾患分野において新設および常勤化する診療科については、県立病院としての役割、診療ニーズ、医師確保策等を充分検討した上で決定する。

現在の診療科

【常設診療科】

小児科、こころの診療科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科、検査科、薬剤科、栄養指導科

【専門外来】

小児外科、泌尿器科、内分泌・代謝科、心臓内科、腎臓内科、血液・リウマチ科、形成外科、脳神経外科、遺伝カウンセリング外来

当院の救急医療の現状

現在、当院がフォローしている難治・慢性疾患患者について、救急対応しているが、医療技術部門が当直体制を執っていないため、医師の負担になっている。

対応策(検討中)

成人病センターの医療技術部門との連携により、**薬剤・検査・放射線**の分野において当直体制を強化し、救急体制の強化を図る。

※救急医療の対象は、引き続き当院がフォローしている難治・慢性疾患患者とし、一般救急は行わない。

「こどものこころの診療センター」の設置(再掲)

○こころの診療科・小児科が中心となり、リハ科、耳鼻いんこう科等とのセンター化により、他の病院では対応できない高度専門的なこころのケアを行う。

【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・PSWによる不登校児、いじめなど、学校との関係のサポート
- 他病院との連携による効果的な治療方法や支援方法の研究・開発

※ 保健指導部との連携は、保健指導部の今後の役割・機能を整理の上検討

精神医療センターとの連携強化(検討中)

○発達障害児等にかかる対応について、精神医療センターとの連携方策を検討する。

(5) 被虐待児への対応

被虐待児への対応の現状・課題

- 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。
- 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、引き続き相互に情報共有を図っている。
- また、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）
- ここ数年で、市町および県子ども家庭相談センターに寄せられる児童虐待相談件数が急増していることから、児童虐待への対応は急務であり、関係機関等とのより緊密な連携の中で、虐待の予防、早期発見、発見後の迅速な対応が求められる。

今後の対応策

- 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との連携をより強化するため、具体策を検討する。
- 院内において、全ての職員が児童虐待に対する意識を共有し、早期発見・早期対応が図れるよう、院内マニュアルを作成・共有する。

小児保健医療センター

- 虐待防止委員会での虐待が疑われるケースの情報共有 ⇒ 個別の状況に応じて、関係機関との連絡調整
- 児童相談所からの一時保護委託入院の受託

連携を強化するための具体策を検討

市町の保健部署

- 家庭訪問
- 検診時の確認
- 子育て相談 等

市町の要保護児童 対策地域協議会

- 虐待事例の危険度・緊急度の判断
- 虐待の状況把握、問題点の確認
- 支援方針の確立、具体的な役割分担の決定 等

児童相談所 (子ども家庭相談センター)

- 市町に対する情報提供、必要な援助
- 専門的知識・技術を必要とする相談への対応
- 子どもを家庭から分離し一時保護
- 児童福祉施設、指定医療機関等への入所、委託

2. 病棟・病室整備について

基本構想における基盤整備の方針

- 各病棟の個室増を図る。
(増設する個室の一部は、NICU後方支援病床および術後観察室に充てる。)
- 病室の拡張(1床当たりの面積 拡大)を図る。
- 全体の病床数(100床)は維持する。

具体化策(案)

(1) 病棟構成の検討

- 病状による構成(急性期・慢性期・療養・レスパイト)
- 年齢による構成(現行:乳幼児病棟・学童病棟)
- 疾患別構成(小児科、整形外科・・・)

のいずれを採用するかを検討

(2) 新たなニーズに対応した病室の検討

- 術後観察室
- ファミリールーム(在宅移行支援室)
- 感染対策用病室
- NICU後方支援用病室
- 閉鎖病棟 など

(3) 病床数等

100床

(1) 病棟構成の検討

病棟構成の現状・課題

○現在、乳幼児病床40床、学童病床60床というかたちで年齢により区分しているが、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。このことを踏まえ、以下のとおりそれぞれの病棟構成のメリット・デメリットを十分に考慮したうえで、適切な病棟構成を選択する。

病棟構成	メリット・デメリット(例)
病状による構成 (急性期・慢性期・療養・レスパイト)	【メリット】 <ul style="list-style-type: none">・各病棟の機能が明確化され、機器・設備等の投資が効率化される。・希望する病棟に配置されることで、職員のモチベーション向上につながる。 【デメリット】 <ul style="list-style-type: none">・急性期病棟と慢性期病棟では業務負担が異なるなど、職員ごとの業務負担に偏りが生じる恐れがある。・病棟ごとの対象患者を定めてしまうことにより、ベッドコントロールに影響が出る。
年齢による構成 (現行:乳幼児病棟・学童病棟)	【メリット】 <ul style="list-style-type: none">・各病棟の機能が明確化され、機器・設備等の投資が効率化される。・年齢層が統一されることにより、〇〇学級や各種集団指導等、同フロアで実施が可能となる。・同世代の患者同士でも交流がもてる。 【デメリット】 <ul style="list-style-type: none">・病棟ごとの対象患者を定めてしまうことにより、ベッドコントロールに影響が出る。
疾患別構成 (小児科、整形外科、...)	【メリット】 <ul style="list-style-type: none">・関連した診療科を組み合わせることにより、効率的な診療を行うことができる。・診療科ごとに構成することにより、医師の往診時等に各病棟を巡回する必要がない。 【デメリット】 <ul style="list-style-type: none">・病棟ごとの対象患者を定めてしまうことにより、ベッドコントロールに影響が出る。

100床規模の病院としての留意点

○病状による構成とした場合など、細分化しすぎることにより非効率化することがないよう検討する必要がある。
→例；人員配置の非効率化（特に看護師）、共通スペースの非効率化（少数病床の病棟にもスタッフステーションの配置等）
共通設備・機器使用の非効率化（各病棟配置機器の使用率・回転率）

(2) 新たなニーズに対応した病室の検討

現在の病室の課題

- ① 術後観察室が無い場合、手術後はすぐに病棟に戻ることになり、麻酔科医、執刀医が近くにいないため、病棟で急変した場合の対応に時間がかかってしまうケースがある。
- ② 長期入院児が在宅療養に移行するにあたり、自宅と同様の環境での訓練ができないため、スムーズな在宅移行ができない場合がある。
- ③ 感染症やMRSAなどの保菌により、隔離あるいは逆隔離を要する患者が増加しているが、個室数が十分ではないため、受入れ困難な状況が生じている。
- ④ 県内のNICUに在宅移行が困難なために、長期入院している児が見受けられ、そのため本来ベッドを使用すべき新生児のための空きベッドの不足が問題となっている。
周産期医療体制の一環として、これら長期入院児を在宅移行に向けて受け入れる後方支援病院としての強化が求められている。
- ⑤ 精神症状の強い発達障害患者の場合、当該患者の安全管理・病棟管理の観点から閉鎖病棟による看護が必要であるが、当センターには閉鎖病棟が無く、対応困難なため、必要な患者は県外の施設に紹介している。



課題解決に向け、必要な病室を検討

- ①術後観察室
- ②ファミリールーム(在宅移行支援室)
- ③感染対策用病室
- ④NICU後方支援病床
- ⑤閉鎖病棟

3. 組織体系整備について

基本構想における基盤整備の方針

- 小児医療に関係する診療科の連携や多職種
の連携を維持するとともに、一層の機能強化
を図る組織体系を目指す。
- 小児保健医療センターの機能強化を図ると
ともに、子どもから大人まで切れ目ない医療
を提供するため成人病センターの人的資源等
を活用することとし、小児保健医療センターと
成人病センターの機能的一体化を図る。
- 両センターの機能的一体化のため、小児
保健医療センターと成人病センターの組織を
一体化し、一つの病院組織とする方向で検討
する。

具体化策（案）

(1)成人病センターとの連携

- 成人病センターの人的資源・物的資源を活用し、小児保健
医療センターの機能強化と、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づくりに貢献する。
(診療科・医療技術部門における連携等の検討)

(2)精神医療センター・リハビリテーションセンターとの連携

- 精神医療センターとの連携(再掲)
- リハビリテーションセンターとの連携(再掲)

(3)療育部・保健指導部の機能の見直し

- 県健康医療福祉部で今後のあり方を検討してもらう
にあたって整理が必要な項目の共有

(4)守山養護学校について

- 県教育委員会において、小児保健医療センターとの
物理的な接続のあり方について、病院とも調整しながら
検討

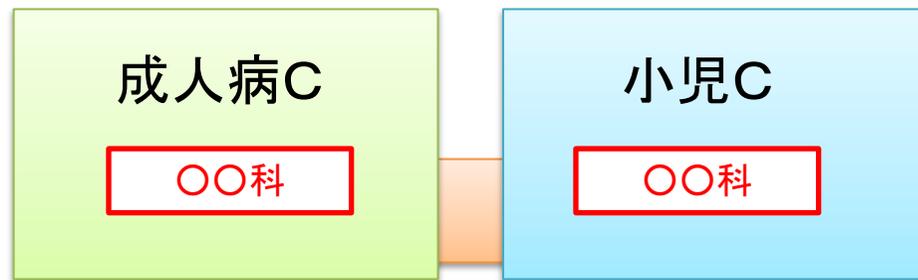
連携等の目的

- 小児保健医療センターの機能強化を図るにあたり、成人病センター等の人的資源 および物的資源を活用する。
- 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づくりに貢献する。

連携等の方法

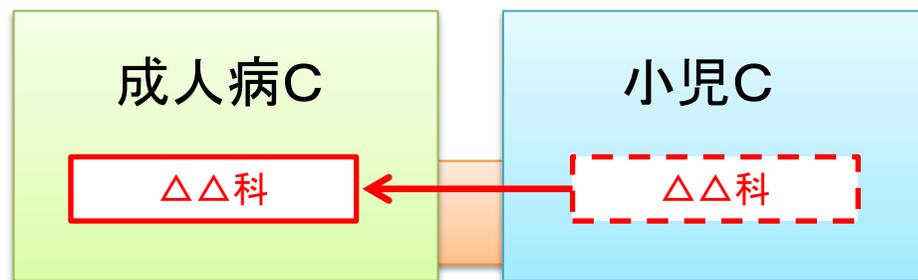
【連携】

両センターの診療科・医療技術部門は、従前のおりそれぞれ独立したままで、成人病センターの人的・物的資源の活用により、小児保健医療センターの機能を強化する方法



【成人病Cにおいて一体化】

成人病センターの医療技術部門において、小児保健医療センターの医療技術部門を一体化し、成人病センターの人的・物的資源の活用により、小児保健医療センターの機能を強化する方法
※診療科は集団性を維持する必要があるため、一体化しない。



【新たな部門を設置】

両センターから物理的・機能的に独立し、成人・小児が一体となって機能を発揮する方法



連携等の検討状況

小児保健医療Cの「現状の課題」および「より良い医療を提供するための課題」の解決に向け、

『成人病Cの資源を活用してどのようなことができるか、そのために何を検討すべきか』

ということについて、各センターの関連する診療科・医療技術部門にヒアリングを実施

ヒアリングの実施状況

小児保健医療センター

【診療科】

小児科、こころの診療科、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、リハビリテーション科

【医療技術部門】

放射線科、検査科、薬剤科、栄養指導科

成人病センター

【診療科】

小児科関連科(神経内科、脳神経外科)、整形外科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科、
リハビリテーション科

【医療技術部門】

放射線部、臨床検査部、薬剤部、栄養指導部、臨床工学部

精神医療センター

【診療科】※発達障害への対応にかかる連携方策の検討

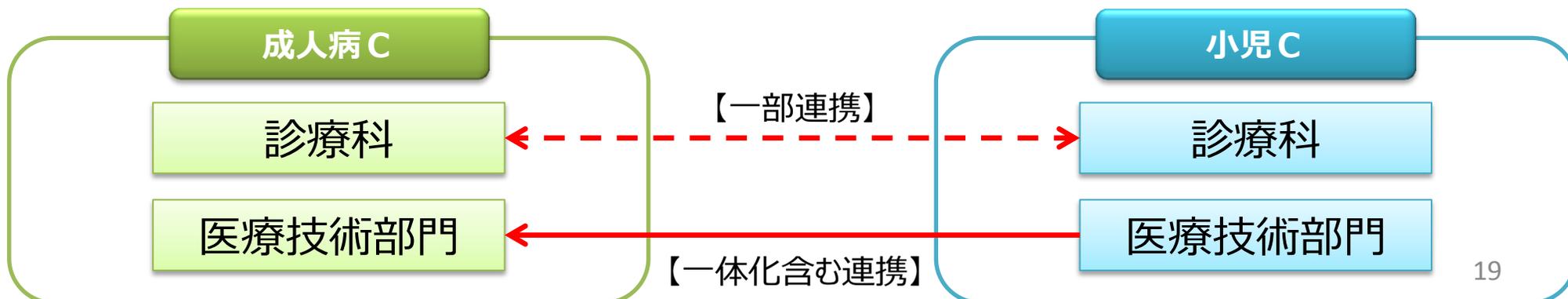
ヒアリング総括(各科意向の傾向)

【診療科】

- ・体制や診療の一体化による大きなメリットは期待できない
- ・限定的な診療連携により患者により高度・適切な医療を提供することは可能
- ・医療機器、施設については、患者・職員動線等に十分に配慮したうえで、連携を検討する余地はあると考えられる

【医療技術部門】

- ・体制や業務の一体化により、人員配置が集中し、より柔軟な業務体制が可能となる
(当直体制、緊急時の対応 等)
- ・医療機器、施設については、患者・職員動線等に十分に配慮したうえで、共用化により医療機器整備の効率化、スペースの効率化を見込むことができる
(ただし、小児専門の機能が必要な場合には、共用化は困難)



(2) 精神医療センター・リハビリテーションセンターとの連携

精神医療センターとの連携

(再掲)

県立リハビリテーションセンターとの連携

(再掲)

(3) 療育部の機能の見直し

健康医療福祉部および療育部において検討が必要な項目

①障害児療育にかかる県全体の現状

- 県内各市町の療育教室における現状(対象児童(病状・居住地域等)、療育内容、職員等)
- 県全体の障害児療育における課題

②障害児療育にかかる今後の方向性

- 療育部の状況も提供しながら、健康医療福祉部において一定の方向性を整理

③小児保健医療センター療育部の現状

- 対象児童(病状・居住地域等)、療育内容、職員等
- 療育部の現状における課題

④療育部の今後の方向性

【機能面について】

- 医療的ケアが提供できる県内唯一の療育施設としての機能を維持するか否か
- 今後必要な療育内容について(病院と一体で検討)

【施設面について】

- 小児保健医療センターが改築される場合には、必要な機能をもとにした施設の形態、規模
 - ・施設の位置、規模(院内、院外の検討を含む)
 - ・部屋数、面積、施設設備等

【人員配置について】

- 機能を発揮するための人員配置

※①および②については、平成24年度の「療育部あり方検討報告書」をもとに現在の状況を反映

(3) 保健指導部の機能の見直し

健康医療福祉部および保健指導部において検討が必要な項目

- ① 県全体の母子保健対策における現状・課題
- ② 県全体の母子保健対策の今後の方向性
- ③ 小児保健医療センター保健指導部の現状・課題
- ④ 小児保健医療センター保健指導部の今後担うべき役割・機能

(4) 守山養護学校について

守山養護学校の現状

- 小児保健医療センターの入院患者が対象(小学部・中学部)
- 入院病棟から2階渡り廊下を通過して登校
- 在籍児童生徒数は1日あたり平均20名程度で推移(最多時30数名程度)
- 手術を伴う整形外科疾患の割合が多い(約8割程度)

検討が必要な主な内容

- 現状の学校機能をできる限り維持することを第1にした、小児保健医療センターとの物理的接続のあり方

4. 病病連携・在宅医療連携体制の整備について

基本構想における基盤整備の方針

- 成人病センター等と患者の診療・引継ぎに係る体制やルール整備など具体的連携方法を取りまとめる。
- 医療情報ネットワークへ参画のうえ、各地域の病院や、医師会や訪問看護ステーション等との連携体制を構築する。

具体化策（案）

(1) 成人病センターとの連携(前述)

- 成人病センターの人的資源・物的資源を活用し、小児保健医療センターの機能強化と、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づくりに貢献する。
(診療科・医療技術部門における連携等の検討)

(2) 地域医療機関等との連携(在宅療養の推進)

- 退院後のスムーズな在宅療養に向けた支援
- 全県を対象とした在宅療養の推進に向けた取り組み

(2) 地域医療機関等との連携（在宅療養の推進）

地域医療機関等との連携の現状・課題

【現状】

○院内の在宅療養支援担当者(医師、退院調整看護師、MSW等)を中心として、院内および院外の関係機関と連絡調整を図りながら、入院前の早期から、退院後の在宅療養にスムーズに移行できるよう、支援を行っている。

【課題】

○全県的な重症心身障害児等の在宅療養の推進に向け、訪問看護ステーション等への技術支援や、病院に地域の医療関係者を招いて医療的ケアにかかる研修を実施しており、今後さらに推進していく必要があるが、マンパワー不足により、充分に対応できていない。

○情報ネットワーク等の活用により、地域の医療機関等とのさらなる連携が求められる。

○ここ数年でレスパイト入院へのニーズが急速に高まっており、さらなる対応が求められている。

○県内の在宅療養児の状況把握や、災害時の対応のためのマップ作成など、在宅療養の推進に向け調査・統計・研究すべきことがあるが、専門的な職員、マンパワー不足により、十分な対応ができていない。



課題解決に向け取り組みを強化

課題解決に向けた取り組み(検討中含む)

○体制強化により、訪問看護ステーション等への技術支援、病院での研修会、在宅療養にかかる調査等の実施など、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。(レスパイト病床・病棟の検討) また、家族会等への研修会を実施する。

○医療情報ネットワーク「びわこメディカルネット・淡海メディカルネット」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. 施設（建物）整備の考え方について

基本構想における基盤整備の方針

- 病棟部分については拡張するための施設整備（改築等）が必要である。
- 療育部についてはH25.3策定の「療育部あり方検討報告書」に基づき、小児保健医療センターが改築される場合には、病院本体と一本化を図る方向とする。
- 小児保健医療Cと成人病Cとの物理的な接続を図ることが重要である。

具体化策（案）

全体の検討内容を踏まえ、施設整備計画を作成

療育部について

- 健康医療福祉部において今後必要な役割・機能を整理
⇒必要に応じて、役割・機能を発揮できる施設整備について検討

守山養護学校について

- 県教育委員会において、小児保健医療センターとの物理的な接続のあり方等について、病院とも調整しながら検討