

病院名：小児センター

計画体系	項目番号	課題に対する取組	2023年度実施する具体的な取組		2024年度実施する取組
			計画	結果	予定
基本方針1 県内の中核機関としての役割・機能の発揮	1-1	産科の地域医療連携及び重症患者相談システムの活用を更に推進するとともに、PICU・NICUの医師・看護師を稼働病床数に合わせて配置し、機能の充実を図る。	重症患者搬送システムについて、一般医療機関のシステム認知を促進するためのパンフレット作成などを進めている。10件/年の通増を目標とする。 NICU：現在稼働病床数としている10床に対して9床分(3人夜勤)しか人員配置がないため、2023年度は7床目標(瞬間最大9床)の現状維持で運用している。2024年度に向けた体制について検討していく。	重症患者搬送システムについて、今年度127件を見込む。 対前年度(47件)で今年度80件増を達成している。  現状の入院患者に対する医師のマンパワー不足の影響もあり、増床のための看護師増員要求が見送られた。	重症患者相談システムの周知を(救命救急センター、愛知県・岐阜県・三重県内病院小児科へ)行う。 症例検討会を開催し、重症患者相談システムの利用促進を図る。 PICU/NICUから後方病床への退室基準を引き上げられるよう、後方病床の対応力を強化する。 診療報酬改定で新設される新生児特定集中治療室重症児対応体制強化管理料(1日につき14,539点)では常時2:1の看護師配置を求められており、従来の新生児特定集中治療室管理料の維持のための検討をする。
	1-2	引き続き、必要に応じて医師派遣を実施していく。	派遣先の求めに応じて、必要性和当センター内の診療への影響等を考慮し、増減を含めて適宜対応する。	継続的に医師を派遣している。(今年度見込みのべ100人、昨年度のべ143人。)	継続的に医師を派遣する。
	1-3	先天性心疾患を含む染色体異常や先天奇形症候群に対して、複数の診療科が連携できる強みを活かしてチーム医療を促進する。そのために、時間外を含めて、緊急手術やカテーテル検査・治療に対応できる体制を強化する。	心臓カテーテル件数330件(カテ治療40%)目標。(2022年度308件、2019年度最大350件)小児心臓病センターに新生児科、麻酔科、集中治療科、救急科が一体となって緊急を含む重症心疾患患者に対応できる体制を整備する。周産期運営委員会、麻酔・救急・集中治療運営委員会及び重症患者搬送WGにおいて、チーム医療の調整や技術の向上を実現する。	心臓カテーテル件数について、今年度355件を見込む。  新生児科、心臓血管外科、循環器科、麻酔科、集中治療科、産科がチームとなって、合同カンファレンス、前日シミュレーションを行い、重症心疾患患者で、胎児診断のスケールが致死率100%の患者を産後20分で開胸し、数時間で手術を完了して、通常の診療にのせた。	心臓カテーテル件数360件(カテ治療40%)目標。(2022年度308件、2019年度最大350件)胎児診断の精度をより一層高め、出生直後から治療介入する体制を強化する(産科、新生児科、循環器科、心臓外科、小児外科、集中治療科、救急科、麻酔科)。ECMOに加え、ポンプカテーテルを用いた経皮的循環補助の施設認定、心臓再同期療法の施設認定を取得し、重症心不全治療体制を強化する。
	1-4	小児補助人工心臓装置を複数台運用し、心臓移植を長期間待機するための療養環境整備や診療体制を確立する。	VAD患者2例継続。4月に1例転院したため、年度前半には新規1例を開始する。長期入院可能な病室の整備を行う。	VAD患者の受け入れ調整は全国の協議会でされており、各施設独自で患者を募ることはできない。VAD患者の新規1例は実現していない。	過去の実績から、人口対比で一定の症例数が出現することは間違いないので、その機会を逃さないよう当センターとしては、中部地区で発生した患者を大阪よりも当センターに回してもらおうよう、関係する施設に働きかけていく。なお、病室の整備は2024年2月末で完了した。 愛知県内はもとより、東海地方の各中核施設に個別に連絡し、潜在的症例を掘り起こしてゆく。
	1-5	胎児異常の妊婦に対して、出生前から関連する診療科が診療にあたる。	継続	継続的に行っている。	2023年に超音波診断装置が1台増えたので、超音波検査での出生前診断強化を目指す。

病院名：小児センター

計画体系	項目番号	課題に対する取組	2023年度実施する具体的な取組		2024年度実施する取組
			計画	結果	予定
	1-6	より広範な疾患をもつ新生児に対応するため、新生児専門医を複数名採用するなどし、分娩件数の増加に努める。	引き続き大学医局等と交渉し、人材確保に務める。	(全国的な)新生児科医の不足により、大学医局との交渉が難航している。	引き続き、新生児科医の獲得に向け、大学医局と交渉していく。
	1-7	遺伝専門医・遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを質・量ともに充実させ、心療科医師・臨床心理士・保健師・医療ソーシャルワーカー等が総合的な家族支援を行う体制を強化する。【重点】	遺伝外来(非常勤医師)を毎週1コマ(2枠)に増設し、各診療科からのコンサルテーションをより活発に行う。年間100件目標。	2023年5月から遺伝外来を月2回から毎週2枠に増やした。 2022年度の遺伝外来受診患者数は42名/年だったが、2023年4月から2024年1月までの10ヶ月で56名の受診があり、1年間では68名程度になる見込み。 遺伝外来は2-3か月の予約待機期間があったが、待機期間はほぼ解消できた。 当初は50週、2名ずつで100件を目標としたが、休診の週があったことと、枠が増えたことの周知が当初不十分だったため予約空きが生じたため、100件には到達しなかった。	遺伝専門看護師もチーム医療の中に参入してもらう。遺伝外来は、休診週もあり、1年で45週前後おこなうと考えて、年間80件を目標とする。
	1-8	組織横断的に対応できる体制を構築し、虐待を未然に防止するための各種データの連携による支援実証事業を関係機関と連携し実施する。	外部予算の獲得を目指すとともに、当センターからの登録を継続する。	子育て支援、子ども虐待防止のためにデジタル庁の実証事業で開発した医療機関と自治体との連携アプリを維持し、大府市を中心にして試験的な活用を行なった。実績として、令和5年1月から12月まで間にこのアプリから発信したフラグ208件のうち2件が実支援に7件が関係期間の情報共有に利用された。	来年度、東浦町はじめ、一宮市、豊田市、岡崎市、豊橋市と各地域の主要小児科施設にフラグシステムの活用を促し、愛知県の医療現場からや発信する子育て支援や虐待防止の充実を図りたい。
	1-9	チャイルド・デス・レビュー実施体制の実現に向けて取り組む。	名古屋大学と連携して、実現可能な方策を検討する。	この事業は、名古屋大学が厚労科研からの延長として県に向けて動いており、当センターは、その後方支援的な立場にあるので、引き続き名古屋大学と連携をとって進めている。	引き続き名古屋大学と連携する。

病院名：小児センター

計画体系	項目番号	課題に対する取組	2023年度実施する具体的な取組		2024年度実施する取組
			計画	結果	予定
基本方針2	高度で良質な医療の提供とエビデンスの発出	2-1 複数の診療科が機能的に連携している当院の強みを更に伸ばして、患者の受入れを更に強化する。	先天性心疾患を含む染色体異常や先天奇形症候群に対して、複数の診療科が連携できる強みを活かして、愛知県下の疾患占有率をより高める。 脳神経外科・整形外科・神経内科・リハビリテーション科が共同して痙縮治療（ボツリヌス療法、ITB、後根切除術、ロボット併用リハビリ）の治療プログラムを作成し、関連施設に向けて広報を行う。	これまでのボツリヌス治療、バクロフェン髄腔内投与療法（ITB）に加え、本年度は選択的脊髄後根切断術を導入した。2月末までに2例実施した。各診療科の連携を強化し、毎月新規症例の検討や既治療患者の評価をおこなう体制を構築した。 先天性心疾患は、中京病院とほぼ折半した疾患占有率が続いており、特に集中治療を要する重症例や、心臓以外の多発奇形を持つ症例は当センターに偏る傾向がある。 後根切除術2例は、センター内研修を兼ねて経験豊富な医師を招いて実施して、その成果を参考にして治療プログラムを作成した。今後は、センター内のスタッフで手術から急性期リハビリまで完結し、その後の長期リハビリについては紹介元の施設に返すといった医療連携も含む体制を視野に入れて症例を重ねていく予定である。	当センターで脳性麻痺に対する新たな治療が可能になったことを広報し、愛知の脳性麻痺児に対する治療を前進させる。 今後は、センター内のスタッフで手術から急性期リハビリまで完結し、その後の長期リハビリについては紹介元の施設に返すといった医療連携も含む体制を視野に入れて症例を重ねていく予定である。
		2-2 患者の成人移行期支援に関する課題を整理し、県内の医療機関・団体と協働して適切な成人の医療施設への転院を円滑に行うため、移行期医療支援体制を構築する。	移行期医療支援体制の構築について、職員間で議論を進める。	センター内では以前より各診療科ごとに特有の問題が多いことを把握した。	支援必要症例の実態の把握を行う。移行期医療支援体制の構築について、職員間で議論を進める。必要性に応じて一部の診療科より支援システムの稼働に向けて準備を進める。
		2-3 小児特有の問題を含む終末期医療（積極的延命治療の中止）、脳死下臓器提供、グリーフケア*などについて多職種を含めた取組を強化する。【重点】	脳死下臓器提供の対象症例が発生したら、確実に実施する。PPS(Precious Promise Sharing)を職員に広げ、実施件数10例を目指す。	今年度は 実施件数20例。	実施件数25例を目指す。  子どもの最善の利益を大前提とし、円滑な支援の実施に向けて、毎月の家族支援委員会にて事例報告及び支援策の検討を継続する。

病院名：小児センター

計画体系	項目番号	課題に対する取組	2023年度実施する具体的な取組		2024年度実施する取組
			計画	結果	予定
基本方針3 県内の医療や研究の中心となる人材の育成	3-1	4大学と基本協定に基づいた連絡会議を定期的に開催し、共同研究の推進など協力・連携を強化する。	名古屋大学連携大学院生（1年次2名、2年次4名）の履修・研究を進める。他の3大学と連携会議を開催し、進捗中の共同研究課題などについて確認する。	大学院生の研究の進捗は、年度末の報告会で確認する。一部は、論文投稿まで到達している。 連携会議は、各科で実質的な共同研究が進んでいるものの、それを取りまとめて会議の開催を呼びかける事務的な作業ができていない状況。	各科で進んでいる実質的な共同研究を取りまとめて会議の開催を呼びかける事務的な作業を行う。
	3-2	全国から優秀な人材が集まる病院となるために、連携大学院に在籍する職員の研究指導を行い、学術的な情報の発信を強化する。	2023年のPubMed掲載件数250件を目指す（2022年は212件）。 臨床研究室の研究予算を有効活用し、英文校正の費用補助などを行う。	2023年211件（2022年210件に訂正） 2024.1.19現在の数値 250件の達成にはさらなる努力を要する。 2024年度大学院入学1名（合計7名）  英文校正の費用補助 R4 2件 54,047円 R5 3件 67,089円	センター所属職員によるPubMed掲載論文数220件/年以上を目指す。 臨床研究室研究員を中心に5件以上の競争的研究費の獲得を目指す。 3件以上の小児難治性疾患・診療ガイドラインを作成する（作成プロセスに関与する）。 新たな発明に関する1件以上の特許を出願する。 名古屋大学連携大学院生の研究報告会を開催する。
	3-3	臨床治験及び受託研究の獲得件数を増やすとともに、臨床研究部の活動を強化して、科学研究費補助金等の競争的外部資金の獲得を増やす。【重点】	新規治験12件獲得、これを含む継続治験31件を目指す。院内CRC（現在1名）の担当する治験数を順次増やしていく。 若手職員が挑戦する科研費の申請書類作成には、経験豊富な臨床研究部長らが直接指導を行う。臨床研究室会議などにおいて、名古屋大学連携大学院の在籍医師等に対して、研究計画作成や結果の解析、統計処理の教育やアドバイスをを行う。小児治験ネットワークに院内CRCの存在を伝え、治験依頼をもらいやすくする。	AMEDをはじめとする研究費、追加申請、他施設から転入した医師の研究費が増加につながった。 治験が不慣れな医師や未経験な医師また、一般業務が忙しい診療科が多くあり治験依頼はあったが、受託できなかったケースが多くみられた。 臨床研究部長による直接指導、小児治験ネットワークへの働きかけは達成できなかった。	引き続き、AMEDをはじめとする研究費、追加申請、他施設から転入した医師の研究費の増を実現する。 新規治験の獲得数を増加させるために、医師向けに勉強会を実施する。なお、新規に受託する治験は院内CRCを利用して、治験の委託費を増加させる。また、小児治験ネットワークや国立成育医療研究センターなどと情報を共有して、当センターで実施できそうな治験を担当科に紹介を行う。

病院名：小児センター

計画体系	項目番号	課題に対する取組	2023年度実施する具体的な取組		2024年度実施する取組
			計画	結果	予定
基本方針4	取組の見える化	4-1 複数の診療科が機能的に連携したチーム医療を促進し、その「見える化」を図るため、疾患別センター化を検討する。	新規センター、又はチーム構成を検討する。	眼科・耳鼻科については診療部と診療支援部を統合する組織改編を実現した。	組織改変を伴わず、異なる診療科や部署が機能的に共同する「チーム医療」は、痙縮治療などいくつかで進んでいるが、「チーム」という定義づけのルールを明確にして事業庁を含むコンセンサスを得る必要がある。
		4-2 発刊書籍を継続的により一層普及させる。	県内保健所、保健センターなどを通して、書籍の存在をアピールし、引き続き書店での販売数を伸ばす。	一般販売分1,000冊のうち876冊が市場で流通している。 今年度、長野県立こども病院などに15冊配本している。 センター内売店でも販売数が伸びている。	書籍の特設サイトと合わせ、書籍の存在をアピールしていく。
		4-3 ホームページを全面改定して、医療機関・従事者向けに高度・先進的な医療・研究内容を公開するとともに、一般向けにも小児保健医療に関する啓発や、当院の診療内容や療養環境などの紹介をする。また、センター発刊書籍のコンテンツを再利用する。	現在のHPにおける各診療科や部門のコンテンツをアップデートする	現在のHPを適宜更新している。ホームページの全面改定に向け、仕様を検討している。	ホームページの全面改訂を行い、医療機関・従事者向けに高度・先進的な医療・研究内容を公開するとともに、一般向けにも小児保健医療に関する啓発や、当院の診療内容や療養環境などの紹介をする。
		4-4 SNSなどにより、更に幅広く医療関係者及び患者・県民一般に対する情報発信や啓発活動を行う。【重点】	小児センターLINE登録者を500人まで獲得する。LINE相談の実績を増やしていく。 LINEは、市町村の母子手帳交付時を中心に広報をし、市町村、保健所等でポスターを掲示してもらう。	R6.1月末現在 登録数 2,178。 LINE相談 件数196件(1月末)  広報：市町村での母子手帳交付、乳幼児健診や周産期医療機関、子育て支援拠点等において案内カードの配布やポスターの掲示にて周知を行った。 また、当院ホームページや院内にも案内カードやポスター掲示し入院・外来受診患児家族に周知を行っている。	登録数 2,500を目指す。 引き続き、周知を行っていく。  LINE相談だけでなく、センターから定期的な情報提供やイベントの案内等を発信する。
		4-5 当院に関する情報を積極的に報道機関に提供すること等で、様々なメディアを活用した情報発信を強化する。	取材依頼はできる限り応じ、報告する。重要な活動やイベントは、メディアにも情報提供する。	各種マスコミの取材依頼に対応した。 「COCOプロジェクト」張本天傑選手慰問(中京テレビ・朝日新聞) 子どもの事故防止(CBCテレビ) 大府消防のキャラ病院で子ども激励(中日新聞) バイオリニスト大曲翔さん音楽会(読売新聞)	引き続き情報発信を強化していく。

病院名：小児センター

計画体系	項目番号	課題に対する取組	2023年度実施する具体的な取組		2024年度実施する取組
			計画	結果	予定
基本方針5	5-1	臨床工学技士及びリハビリテーション部門の体制強化により、診療報酬加算を取得する。 【重点】	入院リハビリを含む治療プラン（ITB、後根切除術）やロボット（HAL）を活用した痙性麻痺及び弛緩性麻痺の治療プログラムを確立し、関係医療機関に周知する。常時複数のリハビリ入院患者がいる状態を目指す。	リハビリスタッフの1名増員が認められたが、採用に至らず、各種リハビリテーションの件数の増にはつながらなかった。  2022年度を超える痙縮治療を目指し、治療プログラムの確立に入った。 まず、治療対象者を選択するための痙縮カンファレンスを立ち上げた。 ITB、後根切除術ともに、このカンファレンスを通して治療適応を検討した。この検討には、脳性麻痺に代表される痙縮の評価が可能なリハビリスタッフが必要であるが、当センターにこの分野を得意とするリハビリスタッフが不在であり、プログラム確立の律速となった。 今後の対策として、これまでのリハビリテーションとは異なる痙縮治療を担当するリハビリスタッフを定め、積極的に痙性麻痺の評価や訓練に関わり、カンファレンスにおける治療適応患者の評価にスピード感と集中力をもって臨める体制とする。 また、当センターが痙縮治療を重点事業として取り組む方針であることについて、重症心身障害児施設などで講演を行った。 また、脳性麻痺児の診療を担当する病院とオンラインカンファレンスを開催し、事業の広報及び症例紹介の促進に取り組んだ。	リハビリスタッフの増員を実現し、痙性麻痺及び弛緩性麻痺の入院患者を増やす。 医療的ケアを継続している患児に対して定期的な医療調整入院を行い、患児の平時の状況の把握、家庭におけるケア内容の見直しをするとともに、病床の有効活用を目指す。
	5-2	地域のニーズに応えるため、在宅医療の支援を強化する。	在宅医療における物品管理等の合理化を図る。退院調整・在宅支援患者の地域連携数を増やす。新規依頼患者をR4年度より10%増。訪看対象研修は継続。	訪問看護導入・変更・導入相談のべ人数は対前年度（158人）の25%増の198人になる見込み。  診療材料委員会の下部組織として、在宅物品検討部会を発足させ、在宅物品の適正化を図った。  訪看対象研修は継続している。	退院調整・在宅支援患者の地域連携数を今年度より10%増加させる。

病院名：小児センター

計画体系	項目番号	課題に対する取組	2023年度実施する具体的な取組		2024年度実施する取組
			計画	結果	予定
	5-3	入院期間の長い補助人工心臓を装着する患者や痙縮治療目的の患者の受入体制を強化し、患者を確保する。	VAD患者2例、リハビリ入院患者常時複数確保する。	VAD患者の受け入れ調整は全国の協議会で行われており、各施設独自で患者を募ることはできなく、VAD患者の新規1例は実現していない。 リハビリスタッフの不足により、入院患者常時複数確保には至っていない。	過去の実績から、人口対比で一定の症例数が出現することは間違いないので、その機会を逃さないよう当センターとしては、中部地区で発生した患者を大阪よりも当センターに回してもらおうよう、関係する施設に働きかけていく。なお、病室の整備は2024年2月末で完了した。 愛知県内はもとより、東海地方の各中核施設に個別に連絡し、潜在的症例を掘り起こし、早期にVAD患者の新規1例を実現する。
	5-4	診療の効率化及び遠隔地等の患者の利便性を向上させるため、電子問診システムやオンライン診療の拡大を推進する。	電子問診システム(SymView)、術前健康チェックシステム(3H)の安定的な稼働を実現する。オンライン診療を複数の診療科で定着させ、利用件数を増やす(目標50件)。	R5.4~R6.1月末現在 オンライン診療 76件 センター内で推奨し、総合診療科、アレルギー科、神経内科、小児外科で実施している。	オンライン診療 目標 年間100件。 現在は週に半日(水曜午後)に限定しているため、枠が埋まることも発生してきているため、診療日を週2回に増やすことを検討する。