

愛知県心身障害者コロニー中央病院の増床計画について

1 病床整備計画

愛知県心身障害者コロニーこばと学園を廃止し、その病床を愛知県心身障害者コロニー中央病院で引き継ぎ、精神病床で許可を受けている重心病床を一般病床に転換する。

愛知県心身障害者コロニー中央病院		愛知県心身障害者コロニーこばと学園	
一般病床	150床		
精神病床	25床	精神病床	180床(重心)
計	175床	計	180床

愛知県心身障害者コロニー中央病院	
一般病床	330床(うち重心180床)
精神病床	25床
計	355床

2 変更の時期

平成23年4月1日

3 病床増床等の理由

重症心身障害児施設は児童福祉法に基づく施設で、その設置基準として「医療法に規定する病院として必要な設備・職員を設置すること」とされているが、病床の種類については特に規定されていない。

コロニーは主に知的障害のある障害児を支援する目的で、昭和43年、全国でも先駆的に設置し、重症心身障害児施設であるこばと学園についても、主に知的障害へ対応するため、精神病床として発足した。

こばと学園の現状は、入所者の平均年齢が44歳となり、高齢化が進行し、また、身体面への常時濃厚な医療や介護が継続して必要な超重症児及び準超重症児者数も、平成22年4月1日で入所者162人のうち65人が(準)超重症児者で、入所者の40%を示している。

現在、全国的に重症心身障害児施設においては一般病床が主流で、平成21年度全国重症心身障害児施設実態調査によると、120施設のうち、精神病棟入院基本料のみを算定しているのはこばと学園を含めて2施設だけである。

このため、中央病院と一体化し、こばと学園の入所者に関わる医師等を増やし、入所者の重度化に伴うリハビリ等身体機能の低下防止を含めた機能強化を図るよう、一般病床に転換する。

愛知県心身障害者コロニー再編計画及びコロニー中央病院の今後について

愛知県心身障害者コロニー再編計画(平成19年3月策定)の概要

1 コロニー再編計画策定の趣旨

心身障害者コロニー(以下「コロニー」という。)では、昭和48年6月の開設以来、心身の発達に障害のある人が明るく幸せな生活を営むことができよう、療育、医療、教育、授産、職業訓練等を行うとともに、心身の発達障害の原因探求や治療・予防のための研究をし、障害の程度とライフステージに応じた支援に取り組んできました。

その間、平成14年に策定された国の障害者基本計画や平成17年に成立した障害者自立支援法などにもとみどり、障害福祉のあり方は、「施設福祉」から「地域福祉」へ、また、障害のある人たちの地域生活における自立に向けた支援へと大きく変化してきています。

しかしながら、その一方で、コロニーでは、入所者の高齢化・障害の重度化が進み、また、入所期間が長期化してきたため、地域生活における自立に向けた支援を行うことが難しくなってきました。

こうしたことを背景に、県では、平成16年4月、コロニーの今後のあり方について県社会福祉審議会に諮問を行いました。そして、翌年5月、《自立》・《交流》・《共生》を基本理念とする答申を受けたところです。

この再編計画は、この答申の趣旨を踏まえ、中長期的な入所者の地域生活移行計画と機能の見直しに関する具体的な取組事項を示した実施計画となるものです。

2 再編計画の基本的考え方

コロニーは、社会福祉審議会の答申及び、障害のある人たちの地域生活と就労を進め、自立を支援することを目的とする障害者自立支援法の趣旨を踏まえ

- ◆ 入所者の地域生活における自立を実現するための計画的な地域生活移行の推進
- ◆ 地域生活を営む障害のある人たちの支援する拠点センターへの転換

の二つを柱とした見直しを進めていきます。

3 計画期間

中長期的な視点に立ち計画的かつ円滑に地域生活移行を進めていく必要があることから、平成18年度から27年度までの10年間を計画期間としています。

4 入所者の計画的な地域生活移行に向けた支援

《地域生活移行の進め方》

本人や保護者の意向を尊重しながら、出身市町村、福祉サービスを提供する社会福祉法人やNPO法人等と協働し、円滑な地域生活移行に取り組みます。

その際、画一的に進めるのではなく、一人ひとりの地域生活移行プランに基づき、地域との調整を図りながら順次地域生活移行を進めていきます。また、コロニー内の生活支援棟を自活訓練の場として活用するなど、社会生活の訓練や余暇の活用に関する指導を行い、コロニー内の集団生活では得られない体験を一定期間、集中的かつ計画的に実施していきます。

また、県では、障害者自立支援法の円滑な推進を図るとともに、県障害福祉計画の推進にあたり、広域的な見地から、支援ネットワークの構築に関する指導・調整を行うアドバイザーの設置や、グループホーム等の整備促進のための助成など、地域を支える基盤づくりや地域生活への支援を行っています。

《地域生活移行計画》

障害者自立支援法に定められた経過措置期間(施設・事業の新体系移行)である平成23年度までの間に重点的に地域生活移行に取り組み、最終的には、27年度までの10年間で、常時濃厚な医療が必要な重症心身障害児(者)を除くすべての入所者の地域生活移行を進めます。

移行先は、地域の支援を受けながら可能な限り自立していただけるよう、地域のグループホームやケアホーム等を基本としますが、障害の程度が重度であるなど、直ちにグループホーム等へ移ることが困難な場合には、希望する地域の入所施設等といったん移り、そこで支援を受けながら地域生活移行を目指していくこととします。

【コロニー入所者の地域生活移行計画】

施設名	18.4.1現在 入所者数	地域生活移行計画			24年度当初 予定利用定員
		18~23年度	24~27年度	合計	
重心	174	50	60	110	140
知能障害	87	80	7	87	30
知的障害	140	90	50	140	50(※)
春日台障壁所	57	57	0	57	H21.4.1廃止
小計	284	227	57	284	80
合計	458	277	117	394	220

※ 平成27年度末廃止予定

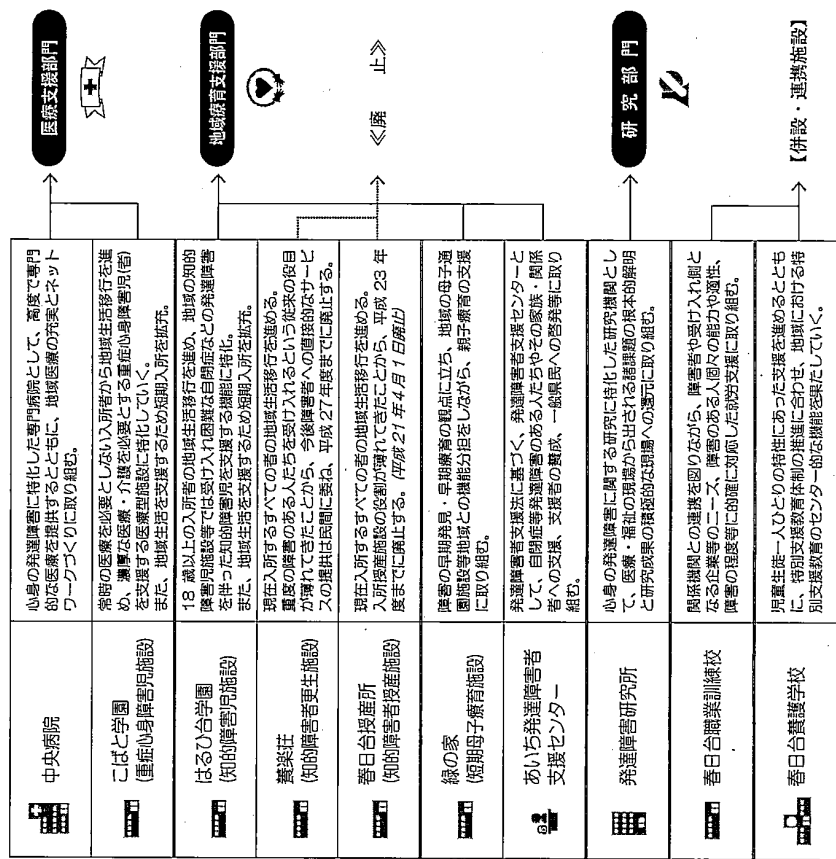
5 地域生活支援の拠点センターへの転換

県の施設であるココロセンターは、大規模な複合施設に障害者が長期間入所している現状を見直し、施設における入所支援機能を最小限にとどめ、障害者の地域生活を広域的・総合的に支援する拠点となる《愛知県療育医療総合センター（仮称）》へ転換します。

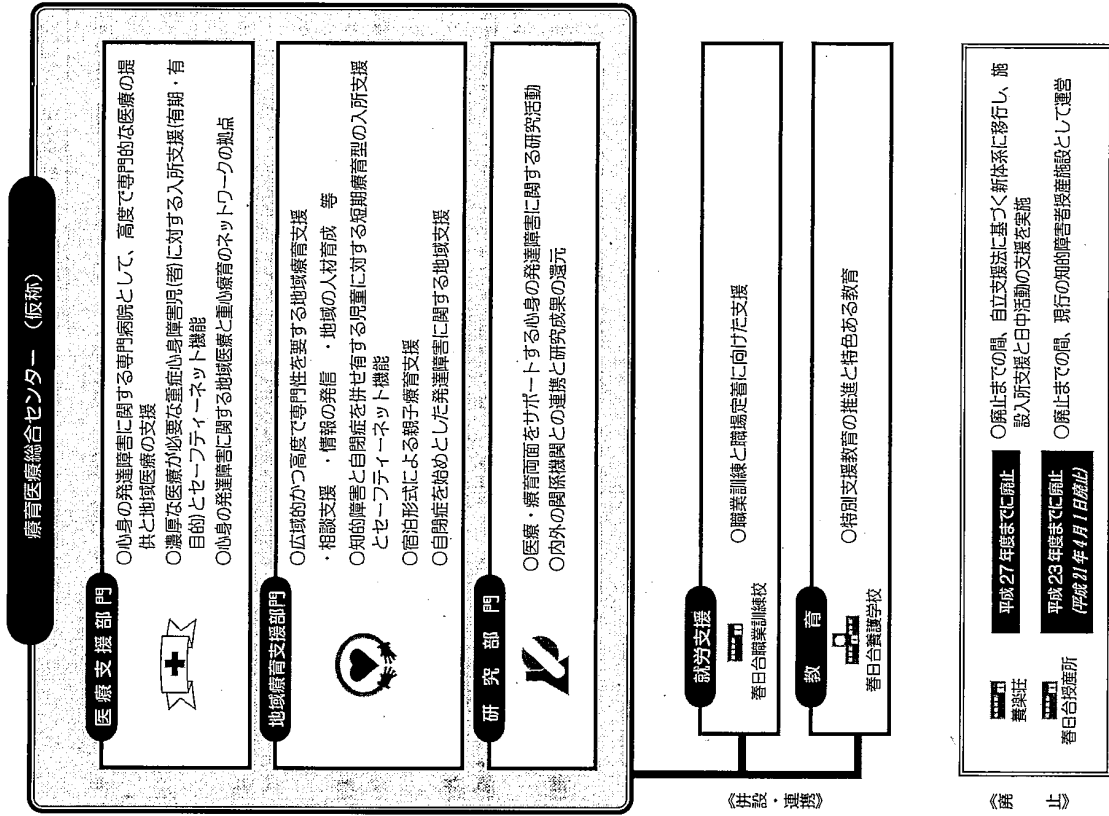
愛知県療育医療総合センターでは、次の3つの部門において総合的な地域支援を進めます。

- ◆ 心身の発達障害に関する高度で専門的な医療と重症心身障害児(者)への支援、地域医療と重症心身のネットワークの拠点機能を担う医療支援部門
- ◆ 人材育成等地域療育の充実に向けた、広域的で専門性の高い支援を行う地域療育支援部門
- ◆ 心身の発達障害に関する専門性の高い研究活動を進め、医療及び福祉の現場からの諸課題の解明と、研究成果の地域への還元に取り組む研究部門

【現行ココロセンター各施設の現直しの方向性】



【将来的なココロセンターのすがた】



中央病院

中央病院は、昭和45年5月の開院以来、心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病を専門的・総合的に診断し、その予防、治療、機能訓練を行うとともに、コロナ一内各施設の利用者の健康管理と疾病の治療を行ってきました。

さらに、関係行政機関・県内各施設等の協力のもと、心身の発達に障害のある人の医療センターとしての役割を担うことにより、県民の福祉・医療の向上に努めてきました。

今後は、ノーマライゼーションの理念の普及と心身の発達に障害がある人の地域生活への移行に伴い、在宅を含む地域医療の重要性が増すことから、障害のある人が地域で安心して生活できる環境づくりを進めていかなければなりません。

中央病院は、心身の発達障害に関する医療ネットワークの中核として、地域で対応が困難な症例を支援し、次の内容に特化した医療を行う必要があります。

- 心身の発達障害を予防する医療
- 心身の発達障害を根本的に治療する医療
- 心身の発達障害に関する高度で専門的な医療
- 在宅を含む地域医療に対する支援

また、高度で専門的な医療を安定して提供していくためには、病院自体の効率的運営が不可欠であることから、経営の合理化という量的な改善に加え、安全な医療の提供、医療サービスの向上といった質的な改善にも努めていく必要があります。

1. 高度で専門的な医療の提供に向けた基本的な診療体制の充実

中央病院では、開院以来、

- 心身の発達に重大な障害を及ぼす各種疾病に対する専門的かつ総合的な診断とその予防・治療
- コロナ一内各施設の入所者の健康管理と疾病の治療
- 関係行政機関、コロナ一内各施設等の協力のもとで提供する心身の発達に障害のある人のための医療センターとしての機能を担い、心身の発達障害に関する専門病院として、極めて大きな役割を果たしてきました。

しかしながら、今後は、障害のある人達の地域での生活を確立していく方向が障害者自立支援法で示されているように、医療に関しても、医療機関相互のネットワークづくりを進め、地域の医療機関と機能分担を図っていく方向に転じる必要があります。

中央病院では、心身の発達障害に関する医療ネットワークの中核として、「心身の発達障害を予防する医療」と、「心身の発達障害を根本的に治療する医療」に重点を置いた、より高度で専門的な医療を提供していきます。

1. 基本的な診療体制

中央病院では、22ページのイメージ図に示すとおり、外科、内科、神経科、リハビリテーション科を始めとする基本的な診療科において、心身の発達障害に関する高度で専門的な医療の実施に向け、より一層の医療の充実を進めていきます。

一方、入所者に対する医療が主体である診療科のうち、プライマリケア等で地域の医療機関に任せることが適切な分野、例えば、皮膚科、耳鼻科、未熟児網膜症などの医療を除いた一般的な眼科診療などについては、入所者の地域生活移行と地域医療の充実の状況を十分に見極めた上で、順次縮小・廃止の方向で見直してまいります。

2. 重点化する分野

こうした基本的な診療体制のもと、心身の発達障害を予防する医療と心身の発達障害を根本的に治療する医療に重点を置いたより高度で専門的な医療を提供していくため、また、地域医療の充実と医療機関相互のネットワークづくりを進めていくため、平成23年度までをめぐりに、周産期医療、遺伝診療、精神発達障害医療、在宅・地域医療支援の四つの分野について、より一層の医療体制の充実を図ってまいります。

《周産期医療分野》

心身の発達障害を予防する上で、周産期医療は非常に大きな役割を果たします。

例えば、重症心身障害では、胎生期から周産期に原因のあるケースが、3分の2以上を占めるとも言われています。

中央病院では、これまでも、心身の発達障害を予防することを目的に、45床の新生児センターを設け、愛知県周産期医療情報システムと連携して、未熟児や重症呼吸障害などのハイリスク出産やハイリスク児に対する先進的な医療を行ってきました。

また、障害のある新生児に対する外科的治療等による障害からの回復といった役割も担ってきました。

今後は、こうした新生児医療に加え、胎児の段階から適切かつ十分な医療の提供を行うことで、障害の発生そのものを予防し、また、障害が発生した場合にも、出産直後など極めて早期の段階から新生児の治療を行える医療体制の整備を進めていきます。

具体的には、胎児診断された先天性横隔膜ヘルニアなどに対して行う専門的な外科的胎児治療や、極低出生体重児(1,500g未満)、超低出生体重児(1,000g未満)、

多胎などのハイリスクケースにおける母体搬送の受け入れにも取り組み、障害の予防・軽減に資する医療の充実を図っていきます。

《主な機能》

- ・ 超低出生体重児、超低出生体重児、多胎など胎内診断によりハイリスクであると予想される場合の母体搬送の受け入れ。
- ・ 母体搬送された症例の分娩、産褥等の管理。
- ・ ただし、周産期医療情報システムにおける連携病院として、通常分娩は行わず、産婦人科医療機関から紹介のあったハイリスクなケースに対処する。
- ・ 障害のある新生児に対する外科的治療と、その障害から回復させる高度で専門的な医療(先天性横隔膜ヘルニア・食道閉鎖症などの提供)。
- ・ 脊髄腫瘍・先天性水頭症など脳神経外科疾患を抱えるハイリスク新生児に対する医療の提供。
- ・ 長期母子分離による弊害を回避するための母親の心のケア。

《遺伝診療分野》

心身の発達障害は、遺伝性疾患によって起こるものが多く、これまでも、中央病院では、その診断と治療、疾患特性を踏まえた健康管理、疾患に関する各種情報提供に取り組んできました。

また、県内3か所の臨床遺伝専門医制度認定施設のうちの一つとして、臨床遺伝学に関する医療・研究と、社会に対する臨床遺伝学の正しい知識の普及を通じ、県民の健康増進と福祉の発展に寄与してきました。

近年、遺伝医学については、さまざまな疾患の原因が解明され始めているように、その進歩は著しく、心身の発達障害に関する医療の分野でも、発生の予防・早期発見といった観点から、その果たす役割は非常に大きくなっていきます。

また、こうした医療分野においては、遺伝学的発症のメカニズム、病態生理、症状、経過、予後、治療法のみならず生活に及ぼす影響などの正確な情報を提供し、遺伝性疾患に不安を持つ患者及びその家族に対して、カウンセリングや障害告知時の心理的サポートを十分に行っていくことも、今後ますます必要となっていきます。

中央病院では、遺伝情報の漏洩、遺伝的要因に対する差別、検査の強要などが起こらぬよう倫理的な諸問題にも十分留意しながら、遺伝的問題や医療に関する正確な情報の提供、遺伝カウンセリング、継続的な心理的サポートに取り組み、各診療科の医師、看護師、臨床心理士(又は遺伝カウンセラー)などが密接に連携した、遺伝性疾患に対する総合的な医療を提供していきます。

また、地域の医療機関とも連携を密にして、最新の遺伝医学の教育や啓発に取り組むとともに、発達障害研究所との共同研究を進め、心身の発達障害の原因究明と

新たな治療法に関する研究にも積極的に取り組んでいきます。

《主な機能》

- ・ 特殊な染色体異常症や奇形症候群の専門的診断。
- ・ 遺伝性疾患に不安を持つ人等に対する遺伝カウンセリングや障害告知時の心理的サポート。
- ・ 一般病院への最新の遺伝医学情報の提供。
- ・ 遺伝に関する教育・啓発活動。
- ・ 発達障害研究所と連携した遺伝性疾患の原因解明と治療の研究。

《精神発達障害医療分野》

コロニーでは、今後、自閉症を中心とした発達障害に対する総合的・重点的な療育支援に取り組んでいくこととしていますが、同時に、療育支援と連携した医療支援の充実も不可欠です。

中央病院では、地域療育支援部門と連携し、外来・入院機能を始め、緊急時の受け入れや、特殊な症例の早期診断・早期療育指導などに取り組み、発達障害支援における医療面からの支援機能を担っていきます。

また、中央病院の精神科は、主に知的障害を伴う自閉症児や重度の自閉症児を対象としていますが、こうした児童精神科領域の専門医療機関は数少ないため、特定の医療機関に患者が集中する状況となっています。その結果、中央病院の newcomer の待機期間は、6か月に及ぶことも稀ではありません。

中央病院では、自閉症に関する有用な医療情報の提供、講習会の開催のほか若手医師等の人材の育成に努め、地域医療の充実と機能分担を進めながら、待機期間の短縮に取り組んでいきます。

《主な機能》

- ・ 精神の発達障害の外来・入院機能
- ・ 緊急時の受け入れ、一時的な保護
- ・ 自閉症を中心とする発達障害に対する特殊な症例の早期診断・早期療育

《在宅・地域医療支援分野》

心身の発達に障害のある人がより安心して地域生活を営むことができるようにするためには、在宅医療及び地域医療の充実が不可欠です。

中央病院では、これまで培ってきた豊富なノウハウと経験を生かし、「いつでも

安心して地域の医療機関にかかるとのことのできる環境づくり」と「医療機関間の機能分担と連携の強化」という二つの側面から、心身の発達障害に関する医療ネットワークづくりを進め、地域の医療の充実を進めていきます。（詳しくは、次の「2 地域医療への支援と心身の発達障害に関する医療ネットワーク」を参照。）。

《 主な機能 》

- 心身の発達障害に関する医療相談や情報の提供。
- 心身の発達障害に関する理解の向上や研修、医療情報等の提供など地域医療への支援。
- 地域の医療機関や訪問看護ステーション等重心療育ネットワークと連携した在宅を含む地域医療への支援。
- 自閉症や重心医療などにおける地域の医療機関との機能分担とネットワーク強化(研修連携)の推進。



【コロナ中央病院がめざす方向（イメージ）】

障害者医療の専門病院として基本的な診療体制の充実

小児内科・成人内科・小児神経科・小児外科・
外科・整形外科・脳神経外科・成人精神科・
眼科・歯科・口腔外科・リハビリテーション科・
放射線科・産科等
障害者医療の専門病院に求められる基本的診療科
の充実

安心した地域生活の実現に向けた地域医療支援

障害者医療のネットワークづくり
地域の医療機関への支援
・障害の理解の向上・情報発信
・人材の育成等

障害の早期発見・早期治療の観点等から、今後
力を入れていく分野と、想定される診療科の例



- ◆周産期医療分野
新生児内科・新生児外科
新生児脳神経外科
産科・母性内科
- ◆基幹診療分野
遺伝診療科
- ◆精神発達障害医療分野
児童精神科
- ◆在宅・地域医療支援

2 地域医療への支援と心身の発達障害に関する医療ネットワーク

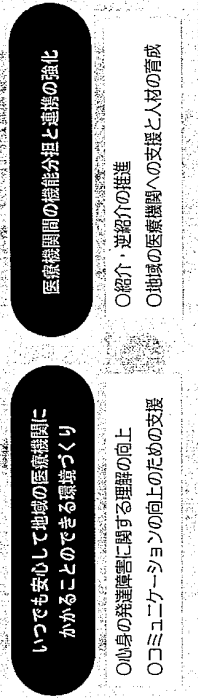
心身の発達に障害のある人の地域生活への移行に伴い、地域の医療機関が果たすべき役割はますます大きくなっていくことから、豊富なノウハウと経験を有する専門病院として、地域医療の充実に向けた支援を進めていくことも重要です。

今後、中央病院では、医師会、歯科医師会等関係機関の協力を得ながら、大学病院や国公立病院、民間病院、そして、かかりつけ医である診療所等と密接に連携した、心身の発達障害に関する医療ネットワークづくりを進めていきます。

具体的には、中央病院に、在宅・地域医療支援部門を新たに設け、「いつでも安心して地域の医療機関にかかるとのことのできる環境づくり」と「医療機関間の機能分担と連携の強化」という二つの側面から、心身の発達障害に関する医療ネットワークづくりを進め、まずは、地域生活を営む上で医療面でのサポートが不可欠な重症心身障害者と、人と関わることや自分の気持ちを伝えたりすることが困難な自閉症の二つに重点を置いた地域医療への支援を行います。

中央病院が位置する尾張北部医療圏からネットワークづくりを進め、平成 19 年度以降その実施状況を踏まえ、県全域へ順次ネットワークを拡大していきます。

【地域医療への支援と心身の発達障害に関する医療ネットワークづくり】



地域医療への支援と
心身の発達障害に関する医療ネットワークづくり

1 いつでも安心して地域の医療機関にかかることができる環境づくり

○ 心身の発達障害に関する理解の向上

心身の発達に障害のある人が、身近な地域で安心できる医療を受けるためには、医師や看護師等に対して障害に関する理解の向上を望む声も多く聞かれます。

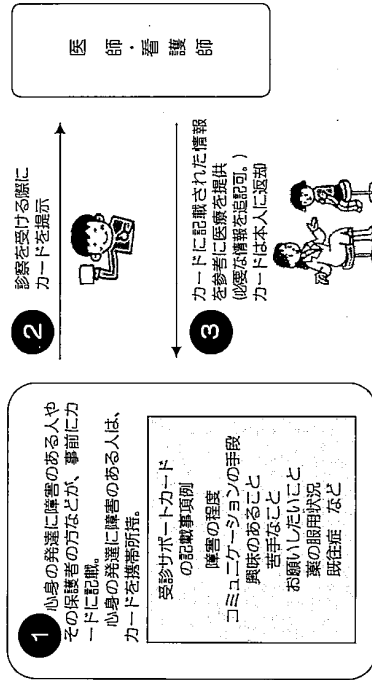
今後、中央病院では、心身の発達障害に関する専門病院としてのノウハウを生かし、自閉症など心身の発達障害をテーマとしたシンポジウム等を定期的に開催するなど、地域の医療機関に対する心身の発達障害に関する理解の向上に努めていきます。

○ 受診サポートカードを活用したコミュニケーションの向上のための支援

心身の発達に障害のある人と医療機関側とのコミュニケーションの向上に役立っていただくため、心身の発達に障害のある人の障害の程度、特徴、コミュニケーションの手段などを記載することができ受診サポートカードを作成します。

まずは、平成19年度から、地域生活へ移行していくコロナ一斉検診者として中央病院の利用者を対象にカードを配布し、その活用状況を踏まえながら、順次利用者の拡充を図っていきます。

【受診サポートカード活用システム】



2 医療機関間の機能分担と連携の強化

○ 紹介・逆紹介の推進

心身の発達に障害のある人がそれぞれの病態に応じて適切な医療機関を受診できるためには、心身の発達障害の医療の専門病院である中央病院と、大学病院や、

地域医療の確保に主体的に取り組む公立病院、民間病院、そして、かかりつけ医として地域医療を支える診療所が、その機能を分担し、密接に連携していくことが必要です。

中央病院では、地域の医療機関からの紹介患者をさらに増やし、高度で専門的な医療を必要とする患者への医療の提供を進めていく一方、プライマリケアなど地域の医療機関で対応可能な患者や、中央病院において高度で専門的な治療を最終、なお継続的な治療が必要な患者に対しては、地域の医療機関への逆紹介を行い、連携医療機関との機能分担を進めていきます。

具体的には、心身の発達障害に関する医療ネットワークの中核的位置づけを目指す観点から、紹介率60%超、逆紹介率30%超を目標とします。

【中央病院における紹介・逆紹介の状況】

	紹介率	逆紹介率
平成15年度	42.5%	9.3%
平成16年度	51.8%	11.0%
平成17年度	40.1%	24.6%

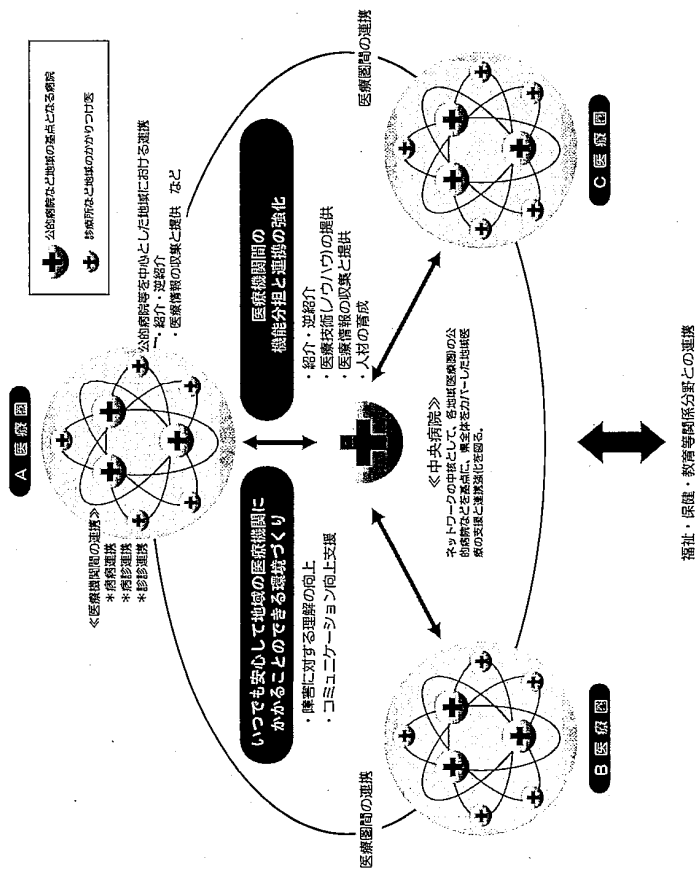
○ 地域の医療機関への支援と人材の育成

中央病院では、これまで培ってきた豊富な経験と知識を生かし、心身の発達障害に関する医療上のノウハウや有用な医療情報の提供、講習会の開催などに取り組みほか、研修医等今後心身の発達障害に関する医療に携わっていく人材の育成にも努め、地域医療に対する多面的な支援を展開してまいります。

特に、重症心身障害など日常的に医療ケアが不可欠な障害のある人とその家族にとつては、身近なかかりつけ医による指導・支援が可能となれば、地域生活を営む上で大きな支えとなります。

中央病院では、こばと学園と連携を図りながら、地域の医療機関に対して、重症心身障害者に関する医療のノウハウや技術等の指導を積極的に行ってまいります。

【心身障害医療ネットワークのイメージ】



●中央病院に新設する在室・地域医療支援部門を中心に、医師会・歯科医師会等と連携しながら、“いつでも安心して地域の医療機関にかかるときの環境づくり”と“医療機関間の機能分担と連携の強化”という二つの側面から地域医療の支援を行う。

●地域生活を営む上で医療面でのサポートが不可欠な《重症心身障害》と、人と関わることや自分の気持ちを伝えたりすることが困難な《自閉症》の二つに重点を置いた地域医療への支援を進める。

コロナー中央病院将来ビジョン検討の結果について

1 課題及び検討事項

○当初の再編計画を前提に医療支援部門の必要病床数について検討を行ってきたが、深刻な医師不足により、22年4月から常勤医師の欠員が新たに発生し、再編計画を修正せざるを得ない状況となった。

○医師の派遣元となる医学部を有する県内四大学を含めた関係者の意見を聞き、医師派遣が可能となるようコロナーの医療支援部門が担うべき機能を検討した。

再編計画で重点化している4分野のうち、周産期医療分野と精神発達障害医療分野について、次の方向性を見出した。

2 検討結果及び今後の取組

現状と課題	将来ビジョンの検討結果	取組を進めるに当たっての課題
<p>【新生児内科医】 配置変更:5名(4/1)→1名(7/1)→0名(10/1) 移動理由:周産期医療に救急対応が求められていることから、救急対応可能な病院の周産期医療充実のため。 診療制限:24時間対応の新生児センター(NICU9床を含む40床)への内科疾患患者受入れ休止(5/6~) 対応:他の受入れ病院10か所に依頼し、搬送元とつなぐことにより対応</p> <p>【脳神経外科医】 配置変更:2名→0名(4/1) 移動理由:あいち小児保健医療総合センターの救急医療提供開始のため、結果的に、コロナー中央病院から移動 診療制限:脳神経外科手術を中止 (外来は移動医師の非常勤で対応:週1日) 対応:移動先のあいち小児保健医療総合センターで対応</p> <p>【児童精神科医】 配置変更:3名(19.4.1)→1名(4/1) 減員理由:自己都合による退職。 診療制限:入院患者は医療保護入院で救った患者がリポートするのみ、外来は一時新患の取扱いを中止していたが、21.7から紹介等の条件を付して再開する。 対応:城山病院・あいち小児保健医療総合センターから派遣名大医学部からの非常勤1名</p>	<p>【NICU 後方病床機能】 他の医療機関のNICUから長期入院患者を受け入れ、コロナーに蓄積したノウハウを活かして在宅移行の働きかけを行うとともにレスパイト入院を保障し、安定した在宅生活を支援する。もって、県の周産期医療システムの円滑な運用に貢献する。 ① 在宅支援病床(仮称)の開設に向けて、準備を進めていく ② 受入対象患者について、NICUを経て紹介元の病院が転院を可とし、保護者が在宅移行に同意した児童とする。 ③ レスパイト入院は、在宅支援病床(仮称)を利用した者以外にも希望があれば、中央病院受診後、可能な限り受け入れる。 ④ 今後、在宅支援室(仮称)、母児同室病床(仮称)等の組織、設備の新設等をして、万全な受け入れ体制を構築していく。</p> <p>【発達障害に関する総合的拠点機能】 コロナー内に設置している「あいち発達障害者支援センター」や「発達障害研究所」の機能を活用することにより、より効果的・効率的な対応が可能となるよう、従来取り扱ってきた知的障害を伴う患者に加え、知的障害を伴わない発達障害の患者も対象範囲とする。</p> <p>【研修システム】 コロナー中央病院で担うこととして検討する機能は、急性期を扱う機会が少ないことから、派遣される医師のモチベーションを上げる(更には医師派遣のローテーションを確立する)ため、医師の人材育成について、「発達障害研究所」の機能を活用するとともに、研修システムの構築を四大学と協議する。</p>	<p>取組を進めるに当たっての課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の派遣元となる四大学との調整(新生児内科医の派遣:産休明け医師等) ・在宅支援病床運営計画の具体化についての検討(規模、運営方法等(在宅支援室を含む。)) ・レスパイト入院の実施についての検討(7/1から試行実施) <p>(関係病院との調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院事業所管病院(あいち小児保健医療総合センター、城山病院)との医師の交流 ・あいち小児保健医療総合センター、城山病院との間で児童精神科の機能・役割の調整 <p>(医学部を有する四大学との調整)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の専門病院として、障害者を診ることができる医師を養成できる医師の養成システムの構築 ・コロナーに併設の発達障害研究所での研究機会の確保