

目次

各事業者の事業計画書【概要】

目次

□群馬県.....	P2～
□埼玉県.....	P12～
□千葉県.....	P19～
□東京都.....	P35～
□神奈川県.....	P39～
□長野県.....	P44～
□三重県.....	P52～
□福岡県.....	P62～
□長崎県.....	P66～

群馬県

I. 概要

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図 └ 群馬県健康福祉部医務課 └ 群馬県立小児医療センター └ 群馬県看護協会 └ 国立大学法人群馬大学 (2) 実施体制（別添体制図のとおり）
2 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定 小児等在宅医療連絡協議会を開催し、平成25年度に標記協議会で抽出された課題の対応策等について協議を行う（県内市町村にオブザーバーとして参加を要請）。 具体的には、上記協議会のワーキンググループを開催し、在宅で療養する小児等に対する全数調査（ケース調査）（後述）の検討、及び25年度に群馬県障害政策課が実施した「在宅重症心身障害児（者）の生活・医療等に関するアンケート」（ニーズ調査）の結果を分析し、レスパイト機能の拡充等について検討を行う。 前記全数調査については、群馬大学及び県内の訪問看護ステーション、相談支援専門員の協力を得て、在宅において医療的ケアを必要とする小児等の現状・課題を把握するとともに、得られた情報については市町村へ提供し、具体的な支援やサービスに繋げる。また、いくつかの自治体で、保健師による訪問調査を行う。 さらに、入院から在宅移行への希望者に対し、退院支援や在宅医療支援のモデル事業を行い、入院から在宅医療移行における課題等を検討する。 ②地域の医療・福祉資源の把握と活用 小児等在宅医療の提供が可能な医療機関及び訪問看護事業所の調査を継続して行い、県HPで地図情報を含めた医療資源の情報の提供を行う。 ③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携 25年度に引き続き、県内病院や小児科標榜診療所、訪問看護ステーションの従事者を対象とした研修を実施し、小児在宅患者等の受入れが可能な医療機関や訪問看護ステーションの拡充を図る。 また、26年度は、入院から在宅移行の際に、コーディネーターの役割が期待される相談支援専門員を対象とした研修に在宅医療に係るプログラムを組み込んで実施する。

		さらに、県教育委員会と連携し、特別支援学校教員及び市町村保健師(母子保健・障害担当)を対象とした合同研修を行う。
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	医療、福祉、教育、行政等の関係者を対象としたシンポジウムを開催し、連携のあり方について、基調講演、事例発表、パネルディスカッションを行う。
	⑤患者・家族の個別支援	患者・家族からの訪問看護に係る相談について、県看護協会が実施する訪問看護コールセンターで引き続き対応する。 また、県内の医療的ケアを必要とする小児等の家族を対象に、情報共有や集い語らいの場を提供し、家族が社会から孤立せず心理的負担を軽減することに寄与する交流会を開催する。
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	小児等在宅用医療的ケアマニュアルの更新・増刷を行い、県内の小児科標榜医療機関及び訪問看護ステーションに配布し、普及を図る。 訪問看護に関する情報を掲載したパンフレット等の普及啓発を行い、訪問看護ステーションの円滑な利用促進を図る。 また、「受診サポートメモリー」を行い患者・家族に配布して、県内の小児科標榜医療機関や訪問看護ステーション等の円滑な利用促進を図る。
3	過去の実績等	【平成25年度】 NICUを退院した小児患者等が地域で安心して暮らせる体制構築に向けて、医療、福祉、教育、行政等が連携し、以下の事業を実施した。 (1) 群馬県小児等在宅医療連絡協議会の設置及び運営 (2) 医療資源マップ及び冊子の作成 (3) 人材育成研修の実施(医師向け・訪問看護師向け) (4) 小児等の在宅医療を考えるシンポジウムの開催 (5) 群馬県子どもの訪問看護コールセンター (6) パンフレット・リーフレット・DVDの作成 (7) 前橋市をモデル地域とした調査事業 【平成25年度以前】 (1) 関連機関との連携強化 (ア) 勉強会などの実施 院内スタッフ、訪問看護師、ヘルパー、療育施設スタッフ、支援学校教員などを対象に勉強会などを行っている。 (イ) かかりつけ医に関するアンケート調査

	当院の属する医療圏の小児科診療所及び在宅療養支援診療所に対し、医療的ケアを必要とする小児への対応の可否についてのアンケート調査を行い、その結果を院内各部署にて共有した。 (ウ) 小児在宅用医療的ケアマニュアルの作成 吸引や注入、中心静脈カテーテルなどの医療的ケアについて院内の手技を統一、写真を多用したマニュアルを作成し、それを県内の訪問看護ステーション及び二次病院小児科・診療所に配布した。また、マニュアル内容についての実技を含めた研修会を年1回行っている。 (2) 長期入院患者への対応 (ア) 在宅支援病棟ラウンドの実施 月2回各病棟をラウンドし、長期入院患者及び要支援家庭の患者を把握、問題点について適宜アドバイスを行っている。 (3) 患者・家族支援 (ア) 群馬県小児在宅医療ガイドマップの作成 初めて在宅へ移行する患者・家族と医療者のサポートを目的にガイドマップを作製した。 (イ) レスパイト入院の実施 当院かかりつけの患者を対象に、平成23年度より登録制のレスパイト入院を開始した。
--	---

[別添]

【体制図】

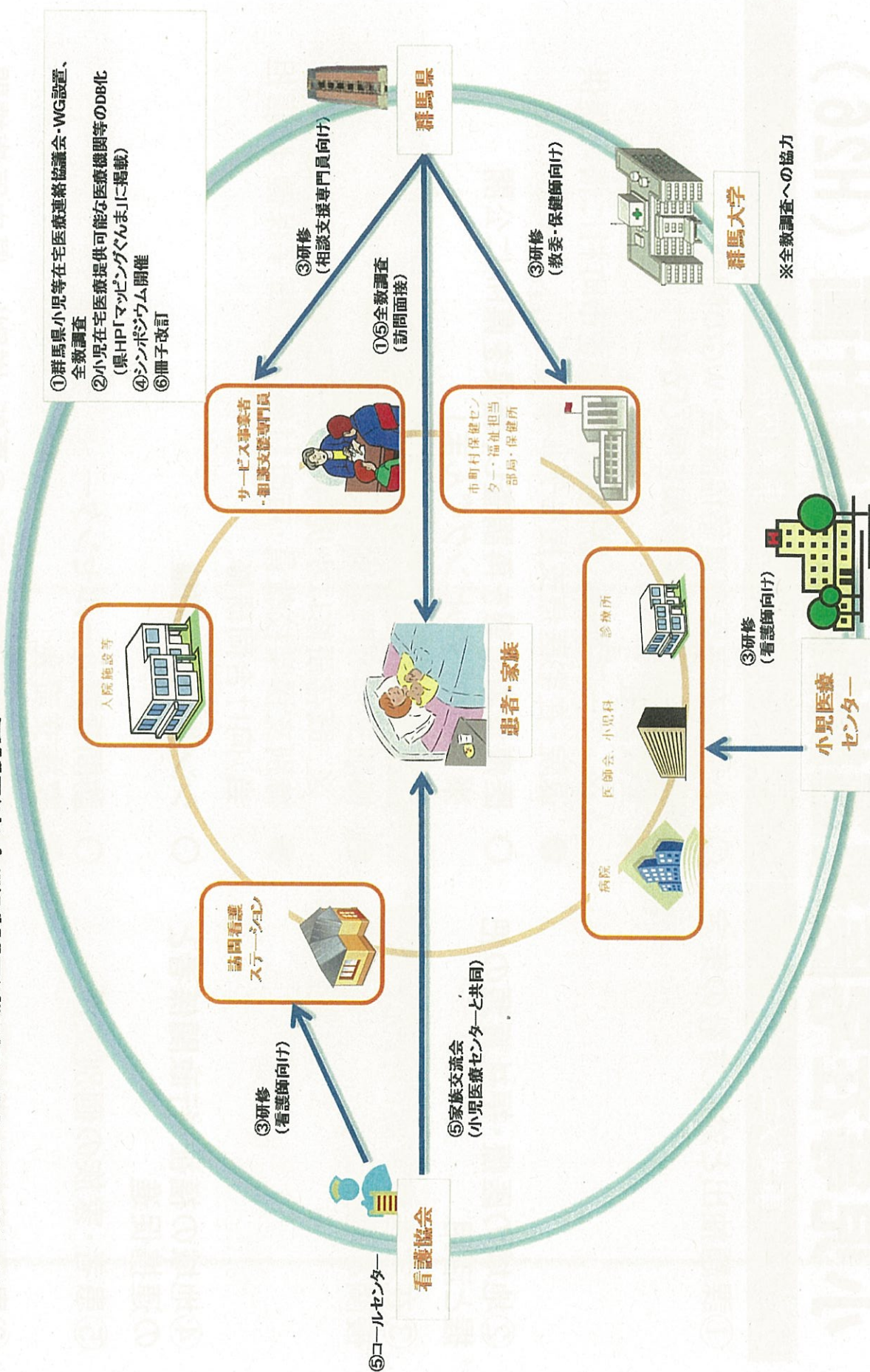
	群馬県（医務課）	県立小児医療センター	群馬県看護協会	国立大学法人 群馬大学
人 員	事務員：2名（兼任） 各 0.2 人工 保健師：1名（兼任） 0.1 人工	事務員：2名（兼任） 各 0.1 人工 医 師：2名（兼任） 各 0.2 人工 看護師：1名（兼任） 0.1 人工 保健師：1名（兼任） 0.1 人工	看護師：1名 （2日／W） 事務員：1名 （4日／月）	医 師：1名（兼任） 0.2 人工
業 務 内 容	・連絡協議会の設置運営 ・関係機関との総合調整 ・関係者との施策調整 ・契約事務、国庫金管理 ・シンポジウムの開催 ・全数調査実施	・研修の企画協力 ・調査の企画協力 ・患者・家族の交流会開催 ・小児等在宅医療的ケアマニュアルの増刷、配布	・訪問看護事業所向け研修の企画実施 ・訪問看護コールセンター設置運営 ・患者・家族の交流会開催 ・「子どもの訪問看護」普及のファイル作成	・全数調査企画、データ分析・入力、報告書作成
そ の 他 連 携 機 関	・群馬県保健予防課（市町村保健師に対する全数調査に係る理解及び協力） ・群馬県障害政策課（受診サポートメモリーの改訂内容に対する助言） ・群馬県教育委員会（特別支援学校教員と市町村保健師を対象に医療的ケアの研修） ・群馬県医師会（小児在宅医療普及啓発） ・群馬大学医学部附属病院（研修資器材の貸出、研修講師の派遣） ・二次救急医療機関（一時入院に係る情報提供） ・小児科等の診療所（小児在宅医療普及啓発） ・群馬県小児科医会（医療機関のネットワーク構築の協力） ・市町村保健センター（患者・家族に対する小児在宅医療に係る情報提供）			

平成26年度小児等在宅医療の課題と解決に向けた具体的取組

課 題	(1)これまでの取組	(2)小児等在宅医療連携拠点事業(H25)	(3)H26の取組
レスパイト機能の拡充	周産期医療対策	連絡協議会において、今後の方向性等について検討	全数調査 (ニーズ調査) 1 5
退院後のコー ディネート機能 の充実			相談支援専門員・市 町村保健師向け研修 3
在宅医療提供 体制の充実	各種研修実施 小児在宅用医療 的ケアマニュアル作成 等	医師・訪問看護師向け研 修 シンポジウム開催	医師・訪問看護師向 け研修 3 特別支援学校教員等 向け研修 3 シンポジウム開催 4
情報提供や相 談支援の強化	医療資源調査 ※一部圏域 ガイドマップの作成	資源マップ作成 訪問看護コールセンター パンフレット作成	連絡協議会への市町 村の参加 1 資源マップ更新 2 訪問看護コールセンタ ー 家族交流会 5 受診手帳作成 5 6
継続的な情報 収集		前橋市モデル事業	全数調査 1 5

小児等在宅医療連携拠点事業（H26）

群馬県小児等在宅医療連携拠点事業連携図



小児等在宅医療連携拠点事業計画（H26）

事業メニュー	事業内容
①課題抽出と対応方針の策定	○ 小児等在宅医療連絡協議会・WGの開催 ※ 県内市町村に参加を呼びかけ ● 全数調査 ※ ニーズ調査、訪問調査結果を市町村に情報提供 ● 退院・在宅医療支援モデル事業
②地域の医療・福祉資源の把握と活用	○ 医療資源情報を再調査し、結果を県HPに公開 ※ 県HP「マッピングぐんま」
③在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	○ 医師・訪問看護師向け研修 ● 相談支援専門員向け研修 ※ 既存研修に小児等在宅医療の内容を追加 ● 特別支援学校教員・市町村保健師（母子保健・障害担当）向け合同研修
④地域の福祉・行政関係者との連携促進	○ シンポジウム開催
⑤患者・家族の個別支援	○ 訪問看護コールセンター ● 家族交流会
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	○ 医療的ケアマニュアルの更新・増刷し、県内医療機関に配布 ● 受診手帳作成 ※ 受診履歴等を記載し、円滑な医療機関の受診をサポート

全数調査①

- 1 目的
昨年度の前橋市モデル事業の成果を踏まえ、県内全域において在宅療養している小児等の実態・ニーズの把握及び小児等在宅医療の課題を抽出し、医療・福祉・教育等の関係者の連携体制のあり方を検討する。
- 2 調査対象
 - ① 児童相談所に登録されている在宅の重症心身障害児（者）
 - ② ①以外であって、状態が①と同様の児（者）
- 3 調査方法
 - 調査1 医療依存度が高い児（者）のスクリーニング調査
 - 調査2 調査1により、事前同意が得られた児（者）について、調査員（医師・訪問看護師、相談支援専門員等）による訪問調査
 - 調査3 県内の小児中核病院を通じた、補足調査

全数調査②

4 調査項目

患児（者）の実態把握の他、家族支援の観点からの項目を記載

5 調査結果の活用方法

① 市町村への情報提供

② 小児等在宅医療連絡協議会等における施策の検討

※ 家族の同意を前提

埼玉県

〔概要〕

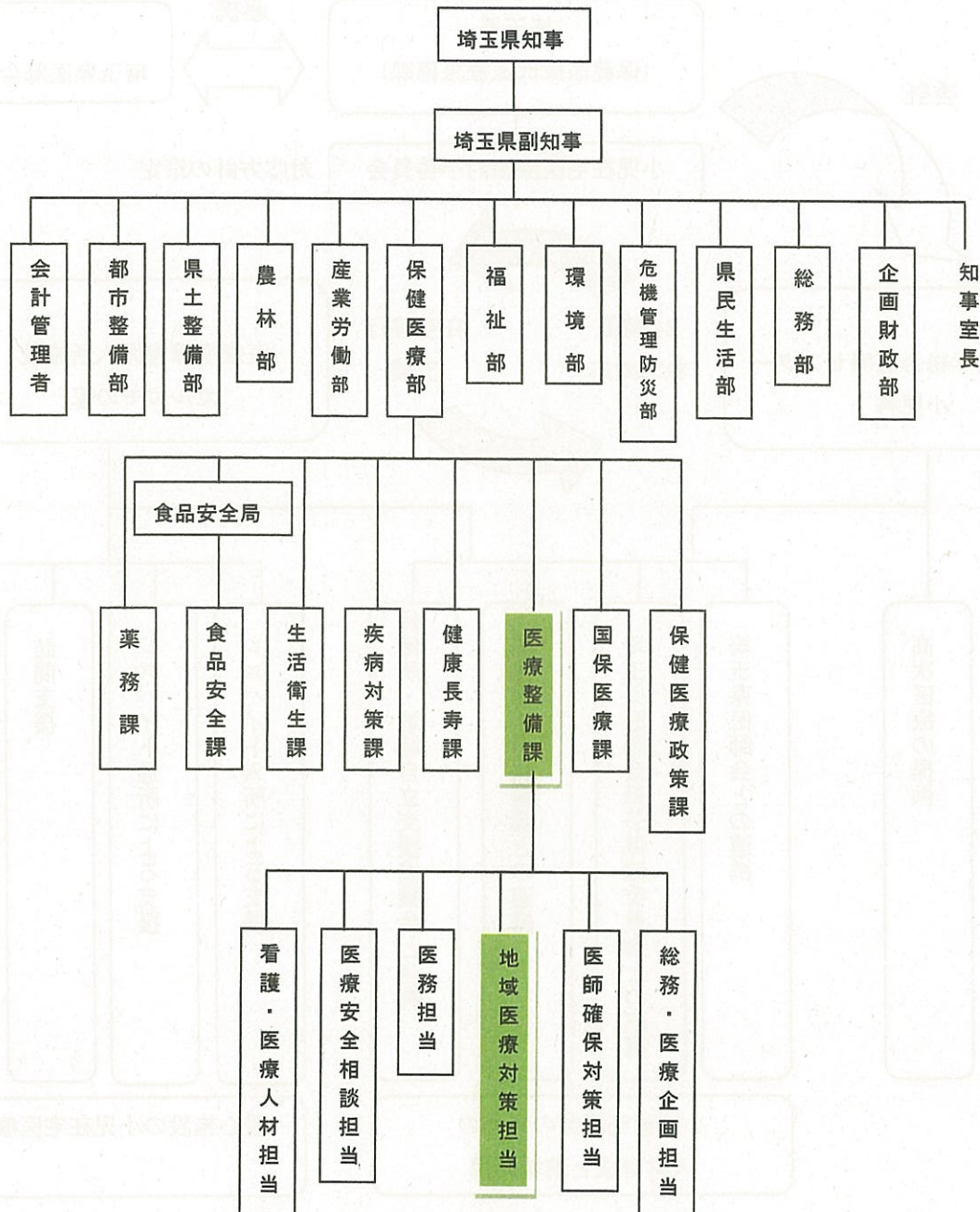
小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図（別添で組織図等の添付でも可） 別添（9 頁） (2) 実施体制（別添で体制図等の添付でも可） 別添（10 頁）
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定 課題の抽出及び対応方針の策定は、県が主催し周産期医療関係者、医師会、開業小児科医で構成される小児在宅医療検討小委員会を中心に行う。委員会は2か月に1回程度開催し、研修会の内容等課題解決に向けた取組の検討を行う。 埼玉県では、これまでに県内の在宅医療関連施設に対して行ったアンケート調査等から関係者の連携強化や小児在宅医療の担い手の拡大が課題として浮き彫りになっている。 また、小児在宅医療が抱える課題の一つとして高齢者と違って広い地域に少数の患者が散在するために小児患者だけを専門とする在宅療養支援診療所は経営が困難なことが挙げられた。 これらの課題に対して、次のような対応を検討している。 まず、周産期/小児専門医療機関と在宅療養支援診療所医師と小児科診療医師の連携強化を図る。既に上福岡地区など極少数の地域では、周産期/小児専門医療機関と訪問診療をする小児科診療所医師の間で小児在宅医療グループ診療モデル例が出来てきており、今後、モデルの普及を推進する。 また、医師会の協力により小児在宅医療患者の地域での受け皿づくりを進めていく。 さらに、これらの取組の推進に向けて、人材育成のための実技講習会や医療、福祉、行政をはじめとする多職種連携を目的とする研修会を継続的に実施する。（5 頁） ②地域の医療・福祉資源の把握と活用 24・25年度の県内医療・福祉資源の調査結果と訪問看護ステーションと医師を対象とした講習会の参加者リストから小児在宅医療関連施設の資源マップを更新した。このマップにより県内のどの地域が小児在宅医療担当者の空白地帯になっているか把握可能である。これを活用し、周産期医療機関および県内の数少ない中核病院は、小児長期入院患者がどの地域に居住する症例であれば医療・福祉資源を利用し、安心して在宅医療に移行できるか

	適切に判断できるようになっている。 また、26年度の人材育成事業は、上記の空白地帯の施設のスタッフを優先して対象とする。（5頁）
③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	相対的に医療資源の乏しい埼玉県では、成人の在宅医療を支援している在宅療養支援診療所を小児在宅医療支援プロジェクトにも活用することが不可欠である。このため医師会の協力を得て、「近くに住む患者なら小児でも往診しても良いという在宅療養支援診療所の医師」と「開業小児科医師」が対となり小児在宅医療支援チームを結成して、小児在宅医療患者の地域での受け皿になってもらうというプロジェクトを進めていく。このチームモデルを推進するために、在宅療養支援診療所や地域の医師に直接アンケート調査を行い、地域における在宅支援医療者と小児専門医療機関の間のギャップを生じさせる問題点を明確にし、解決策を検討する。 これまでの県内の在宅医療関連施設へのアンケート調査から小児特有の背景が在宅医療関連施設の受け入れ困難を増長している原因の一つであることが判明した。訪問看護師対象の研修会、医師対象実技講習会、特別支援学校や療育センターの看護師保健担当教員に対する医療的ケア指導、保健師対象研修会、多職種研修会を今後も継続的に開催し人材を育成する。さらに人材育成対象として従来の訪問看護師・医師に加えて相談支援専門員の研修を行い、知識・技術の向上に取り組む。（6頁）
④地域の福祉・行政関係者との連携促進	25年度には病院、診療所、重症心身障害児施設等を対象にアンケート調査を行って小児在宅医療患者を施設別に把握した。しかし、行政的支援を取りこぼし無く公平に実施するためには、市町村単位で小児在宅医療患者を把握する必要がある。そのためには、医療側と行政側の両面からの調査が必要である。医療側の調査としては、各施設の小児在宅医療患者の医療情報だけでなく居住地域を含めた生活環境調査を改めて実施する。行政側の調査としては、市町村単位で小児在宅医療患者の情報を収集する。それらの調査結果を突き合わせることで、県内の小児在宅患者全数の実態把握を行う。 これらの調査結果を踏まえ、効果的かつ実現性の高い支援策を市町村の福祉部門及び医療関係者と連携して検討する。（7頁）
⑤患者・家族の個別支援	退院前の段階で、講習会を受講済みの訪問看護ステーション等のうち患者の居住地域に近い事業所を紹介し、訪問看護師、地域

	保健師、地域福祉行政担当者と医療関係者が退院前カンファレンスを行い、退院後を見据えた関係づくりを行うとともに、事業所に対しては在宅でのケアについて指導を行う。 高度医療ケアを必要とする小児患者の2次3次救急には埼玉医科大学総合医療センター小児科が24時間対応する。また同センターのカルガモの家で在宅移行への準備やレスパイトを目的とする入所を受け、急性期病院からの在宅療養移行を支援する。また、同施設で在宅療養児と家族の支援として通所・短期入所といったレスパイトサービスの提供、訪問診療・看護・相談支援等を行う。 埼玉医科大学総合医療センター、県立小児医療センターなどの小児専門病院や地域中核病院の小児科は、地域の在宅療養支援診療所、開業小児科医師による小児在宅医療支援チームや訪問看護事業所と連携して支援を行う。（7頁）
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	市民公開講座や特別支援学校職員を対象とした医療的ケア講習会への講師派遣、障害児の通園施設への医療的ケアの指導等を継続的に行う。（7頁）
⑦その他	
3. 過去の実績等	日本小児在宅医療支援研究会（第1～3回）開催とホームページ作成、ホームページ上に県内在宅医療関連医療施設MAPを掲載 埼玉県小児在宅医療支援研究会を3ヶ月毎に開催（第1～12回） 川越市地域自立支援協議会への参加 NICU出身児家族や一般市民への小児在宅医療関連の啓発活動 医師・看護師対象の研修会や実技講習会の開催 多職種連携ワークショップの開催 上記講習会やワークショップの教材（テキスト・DVD等）の作成と配布、その他（8頁）

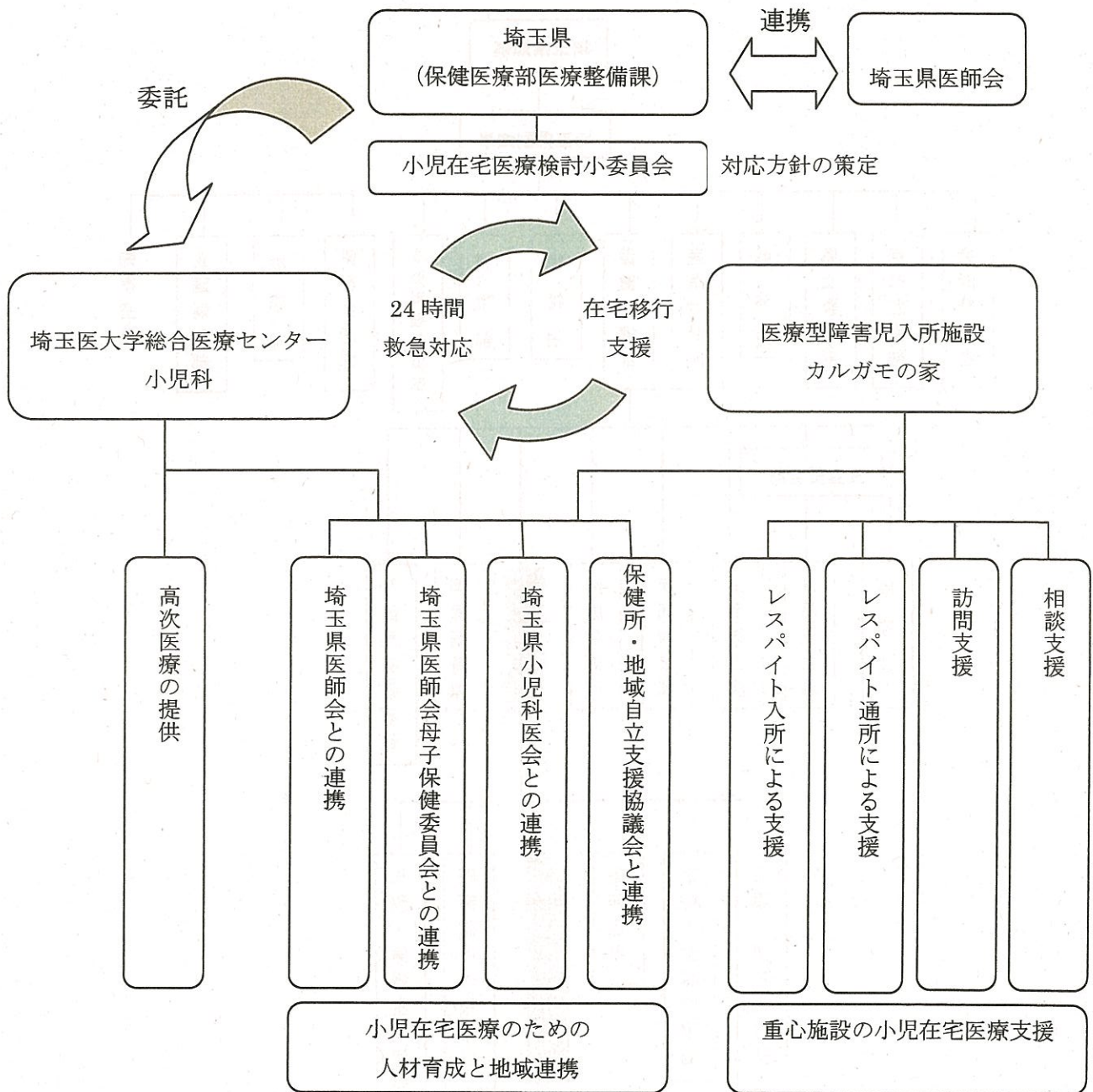
埼玉県組織図（知事部局）



所管事務

- ・ 地域保健医療計画の推進に関すること
- ・ 救急医療対策に関すること
- ・ 周産期医療対策に関すること
- ・ 災害医療対策に関すること

実施体制図



平成 26 年度事業スケジュール

	5月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
地域資源の把握と 問題点の整理	受け入れ把握のアンケート調査					資源マップ更新					
	川越市自立支援協議会くらし部会										
	●		●		●			●			●
			全県小児在宅患者実態調査								
地域資源の拡充と成人在宅医療との連携	埼玉県小児在宅医療支援研究会		●			●			●		
	日本小児在宅医療支援研究会				●						
		医師向けワークショップ				●		医師向け実技講習	●		
	埼玉訪問看護研修会								●	●	●
		成人の在宅診療所医療者へのアンケート調査				訪問相談支援員研修会		●	●	●	●
							多職種連携講習会		●	●	●
	HP で情報提供 メーリングリストによる情報共有										
患者・家族の個別支援	埼玉医科大学総合医療センター小児科による 2 時 3 次救急の 24 時間対応										
	カルガモの家における在宅医療移行支援 レスパイト通所・入所支援 相談支援 訪問支援										
在宅医療の理解促進と負担軽減	埼玉医科大学市民公開講座				●			●			
	特別支援学校対象の医療的ケア講習に講師派遣 障害児通園施設に医療的ケアの指導派遣										

千葉県

I. 概要

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図（別添のとおり） ○実施主体：千葉県健康福祉部障害福祉課 ○事業の委託先：医療法人社団麒麟会 (2) 実施体制（別添のとおり）
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定（本文P1） ア 県内各分野の有識者会議の開催 千葉県総合支援協議会の「療育支援専門部会」において、福祉、保育、教育の有識者等により療育の課題等について協議する。 イ 医療分野の各団体代表により構成される会議の開催 「障害児等支援在宅医療・訪問看護研究会」において、事業の進行管理、医療依存度の高い子どもの在宅生活の支援を検討する。
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用（本文P2） ア 医療、福祉、ピアサポート等の社会資源の把握と「千葉県つながろうマップ」を活用した情報提供 在宅医療や福祉に関する資源マップ「つながろうマップ」の活用や、短期入所施設の空床状況を情報提供する。 イ 介護職等が行うことができる吸引等医療的ケアの実施事業所の実数把握と活用（新規） 小児等への喀痰吸引等医療的ケアを実施している介護事業所の実態調査を行い、「つながろうマップ」に掲載する。
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携（本文P2～4） ア 訪問診療医等の拡充と連携 (ア) 訪問診療の実践と医療機関との連携に対する理解の促進（新規） 小児在宅医療に関わる訪問診療医・医療機関の医師により、定期的なケースカンファレンスを実施する。 (イ) 小児等在宅医療に実績のある医師による実践報告会を通じたネットワークづくり 小児等在宅医療に関わる医師による「小児等在宅医療に実績のある医師による実践報告会」を開催し、ネットワークを構築する。 (協力機関：千葉県医師会、千葉県こども病院) イ 訪問看護師等の拡充と連携 (ア) 重症児未経験看護師を対象とした同行訪問研修プログラム開発（新規） 重症児未経験看護師への同行訪問の実践等を通じて、訪問看護ステーションの人材育成プログラムを開発する。(協力機関：千葉大学大学院看護研究科)

	(イ) 新規に小児等訪問看護を行う訪問看護ステーションへの研修・支援 ・集合研修及び同行訪問研修の実施 重症児の訪問看護に関心のある看護師を対象とした「重症児の訪問看護に必要な基本的知識を獲得ための基本研修」を実施する。 (協力機関：千葉リハビリテーションセンター) ・新人看護師に対する支援（新規） 千葉県看護協会新任看護師育成プログラムを受講し、小児訪問看護に関心のある新人看護師に対し同行訪問研修を実施する。 (協力機関：千葉県看護協会) (ウ) 経験のある訪問看護ステーションへのコンサルテーション 小児訪問看護を実施しているステーションが困難事例に対応する場合に、現地に出向いて問題を共有し解決策等を支援する。 (エ) 超重症児に対応できる訪問看護師の人材育成（新規） 人工呼吸器装着児や超重症児に対応できる看護師を養成するため、アセスメント力の獲得・向上を目的とした研修を実施する。 (協力機関：千葉県こども病院) (オ) 医療機関及び重心施設等に所属する看護師と訪問看護師とのネットワークづくり（新規） 重心施設所属する看護師がステーション看護師と同行訪問を行い、訪問看護の実際を理解し、ネットワークを構築する。 ウ N I C Uからの退院促進のための専門医療機関との連携及び社会資源の創出 (ア) N I C Uを有する医療機関への退院促進支援 N I C Uを有する医療機関の退院促進を支援するため、子どもの家族や看護師等に助言や情報提供を行う。 (イ) 東葛南部での短期入所受入先の創出と受け入れ人数の拡大 東葛南部における短期入所施設（東京ベイ浦安市川医療センター）への支援及び看護師研修の実施（協力機関：千葉リハビリテーションセンター） (ウ) 千葉市内における短期入所先の創出と運営等の支援（新規） 千葉市内において新規に開設する短期入所施設へのコンサルテーション及び看護師研修の実施（千葉市単独事業との協働事業）（協力機関：千葉リハビリテーションセンター）
④地域の福祉・行政関係者との連携促進 (本文P4～6)	ア 相談支援専門員・行政職員・保健師・訪問看護師・介護福祉士等による協働支援のあり方の検討 (ア) 一般相談に対する保健師の役割遂行支援（新規） 小児在宅の一般相談窓口となる保健師は、医療的ケアのつなぎ役

	として重要であるため、県等の保健師を対象とした研修を実施 (イ) 医療依存度の高い子どもと家族への多職種による協同支援のあり方を学ぶ多職種事例検討会 N I C Uからの退院や退院後の家族を支援するため、相談支援専門員・訪問看護師等、多職種による事例検討会を実施する。 イ 医療と福祉の連携促進の観点からの相談支援専門員の育成支援 (ア) 医療的ケアを要する障害児のサービス等利用計画作成に携わる相談支援専門員用のガイドラインの普及 昨年度作成した「医療的ケアのある子どもに対する相談支援ガイドライン」を活用し、医療的ケアに対応できる相談員を育成 (イ) 相談支援専門員小児在宅支援リーダー育成研修（新規） 各医療圏域に1～2名ずつ、医療的ケアに対応でき、地域のリーダーとなる相談支援専門員を養成する。 (ウ) 相談支援専門員小児在宅支援初心者向け育成研修（新規） 児童に対する相談支援に興味のある初心者に、相談支援の必要性や意義・目的に対する理解を促すための研修を実施する。 ウ 相談支援専門員と医療機関のソーシャルワーカーとのネットワークの構築（新規） 医療者は相談支援専門員の存在を知らず、相談支援専門員は医療機関に心理的に距離感があるため、顔の見える関係性を構築する。 エ 喀痰吸引等医療的ケアの実施における訪問看護師・介護福祉士等の連携（新規） 医療的ケアが行える介護職等が不足している地域で、市町村と協働で喀痰吸引等医療的ケアを実施できる人材を育成する。（協力機関：千葉市、柏市、木更津市、成田市等） オ 重症児に対する介護福祉士等への人材育成支援（新規） 介護福祉士等に対し重症児への生活支援・対応方法の基礎的知識の研修を実施する。（協力機関：千葉リハビリテーションセンター） カ 県内の市町村と拠点事業との地域福祉検討会（新規） 県内各地域での小児等在宅医療等への支援の取り組みについて、3か月に1度、市町村との意見交換会を開催する。 キ 小規模な児童デイサービスや福祉施設で、より安全な看護を提供するための支援 医療依存度の高い子どもを受け入れている福祉事業所の看護師に対し実地指導し、福祉現場における看護力の向上を図る。
⑤患者・家族の個別支援 (本文P6)	在宅医療に関する家族や他の事業所等からの相談を受け、必要に応じて定期的なフォローアップを行う。また、多職種協働ケア担当者会議等で情報の共有と個別支援の検討を行う。

⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減 (本文P6～7)	ア 医療依存度の高い子どもや家族が社会資源を活用し、在宅生活を営めるよう支援するためのサービス活用パンフレットの配布 (ア)「子どもの在宅療養Q&A～安心できる療養生活のために～」の作成・配布 医療依存度の高い子どもを持つ家族の疑問に対応するため、昨年度作成したQ&Aを活用し、家族や関係者に情報提供する。 (イ) 患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減のためのシンポジウム開催(新規) 患者・家族や学校関係者等が子どもに対する支援や専門職の役割・制度について理解するためのシンポジウムを開催する。 イ 医療依存度の高い子どもを支えるための特別支援学校との連携 (ア) 特別支援学校の教員との意見交換会(新規) 医療依存度の高い子どもが教育を受け、また、卒業後の支援が円滑に受けられるよう、教育委員会との意見交換を行う。 (イ) 特別支援学校の校長会及び教頭会議での事業説明・意見交換 教育の連携が重要であることから、校長会等で拠点事業の説明や教育との連携についての意見交換を行う。
3. 過去の実績等	1 千葉県障害児等訪問看護センター事業(平成23年度～25年度) 2 平成25年度 小児等在宅医療連携拠点事業 実施状況

平成26年度

小児等在宅医療連携拠点事業

事業計画 資料

千葉県・

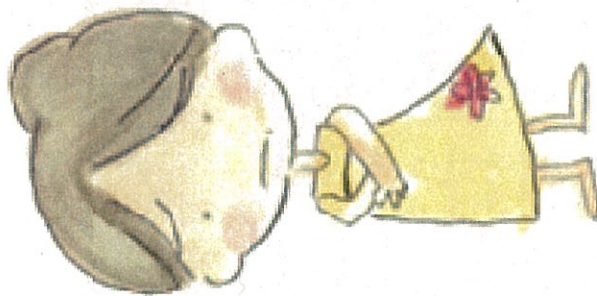
医療法人社団麒麟会



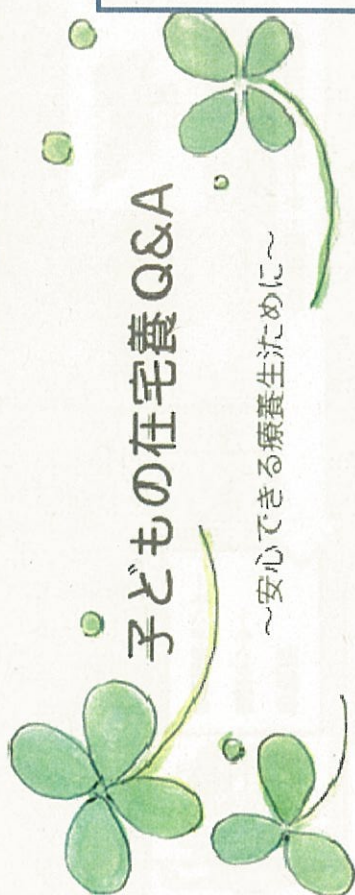
総括すると一番多かった相談内容

誰が何を
してくれるのか
わからない。
だから、誰に相談
していいのか
わからない。

Mon

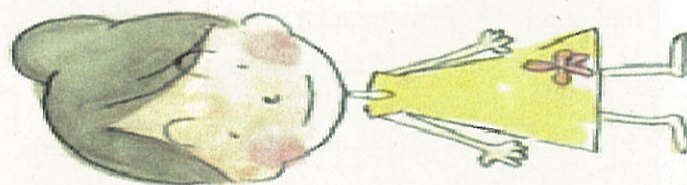


25年度事業の成果



子どもの在宅養Q&A

～安心できる療養生活のために～

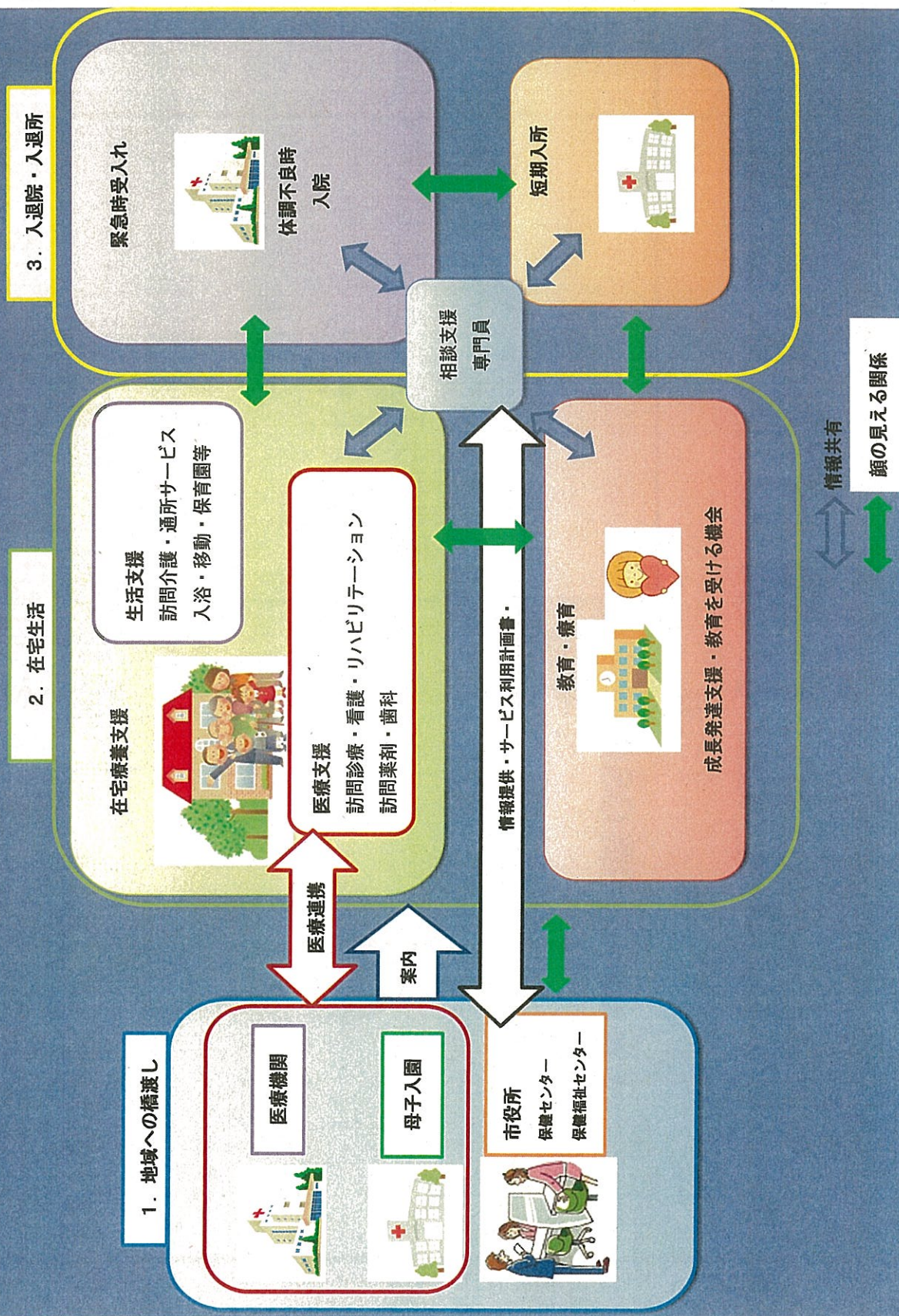


千葉花子さん

医療的ケアのある子どもに対する相談
支援ガイドライン

成果物に、関係職種の役割
を明記し、周知活動を展開

小児在宅における核となるネットワーク



千葉県的事業目標

千葉県内全域において

小児在宅における核となる専門職が
それぞれの役割を果たすことができるよう

関係機関・関係者と事業を展開する。



チーバくん

千葉県の活動計画



事業タスクと主たる協力機関



《平成26年度の取り組み》

地域医療・福祉資源の把握と活用

- ① 資源の活用
- ② 短期入所空床情報の公開
- ③ 喀痰吸引等のできる事業所の把握と情報公開

在宅医療資源の拡充と専門機関との連携

千葉県医師会・看護協会・千葉こども病院
千葉リハビリテーションセンター
八千代医療センター

- ① 八千代医療センター小児科との公開合同カンファレンス(年3回)

- ② 訪問診療医実践報告会

- ③ 訪問看護師人材育成
超重症児アセスメント研修
同行訪問研修

新卒訪問看護師も対象

- ④ 医療機関看護師と訪問看護師とのネットワークの構築

- ⑤ 千葉市と協働し、短期入所機関の創出

- ⑥ 相談支援専門員と医療機関のMSWとのネットワークの構築

- ① 保健師研修

- ② 多職種事例検討会(県内7地域で開催)

- ③ 相談支援専門員育成(初心者・リーダー研修)

- ④ 市町村との連携会議(年3回)

地域の福祉・行政関係者との連携促進

千葉県の活動計画

《連携上の課題》



《平成26年度の取り組み》

患者・家族の個別支援・学校関係者への
理解促進・負担軽減

- ① 当事者・家族等への相談支援の提供
- ② シンポジウムの開催
- ③ 特別支援学校教諭との卒後支援の現状・課題意見交換
- ④ 校長会・教頭会との意見交換

その他の事業

千葉大学大学院看護研究科
柏・千葉・木更津・成田市
長生夷隅ひなた中核生活支援センター
山武健康福祉センター

- ① 同行訪問研修プログラム開発
(千葉大学看護研究科と協働事業)
- ② 県内医療資源の不足している地域での
特定の者への喀痰吸引等基本研修(第三号研修)
(当該地域の自治体と協力し実施)
- ③ 医療的ケアのある子どもに対応できる福祉職等の人材
育成(千葉リハビリテーションセンター委託事業)



医療・福祉・行政のバランスのとれた取り組みを！

相談支援専門員 計画相談ガイドラインを活用した人材育成

① 平成25年度

医療的ケアのある子どもに対する計画相談ガイドラインを作成

主な内容

ガイドライン作成の背景

相談支援の意義と役割

医療的ケアのある子どもとは

超重症児、準重症児とは

医療的ケアとは何か

疾病や状態像

相談支援プロセスでの留意点

② 初心者相談支援専門員研修

医療的ケアを要する子どもと家族への相談支援に関する留意点や相談支援専門員の果たすべき役割等について理解を深める

③ リーダー研修

各福祉圏(16圏域)に1～2名、初心者の相談員に対し、役割や計画相談の実施方法等を指導できる人材を育成する。



在宅の鍵は訪問診療医・訪問看護師への支援

① 同行訪問における人材育成プログラムの開発

千葉大学院看護研究科地域看護システム管理学領域との共同開発

② 千葉県看護協会との連携事業
新卒看護師育成プログラムへの参加・協力

③ 県内の主たる機関による
集合研修

④ 麒麟会による同行訪問



チャーバくん

① 訪問診療医と医療機関医師との
合同カンファレンス

訪問診療に関心のある医師の出席を促し、公開カンファレンスを開催し、実際の診療での困難及び解決策について共有し、得た知識をそれぞれの現場で活用する

市町村の参加による事業



①特定の者への喀痰吸引等研修

受講生の募集・及び受講後の人材
管理・医療的ケアの必要な子どもと
家族と事業所のコーディネート等の
役割を市町村や健康福祉センター・
中核生活支援センターに依頼



チーバくん

②市町村と連携会議の開催

医療的ケアのある子どもと家族に対
する市町村の役割について協議す
る場の設定

ご清聴ありがとうございました。



東京都

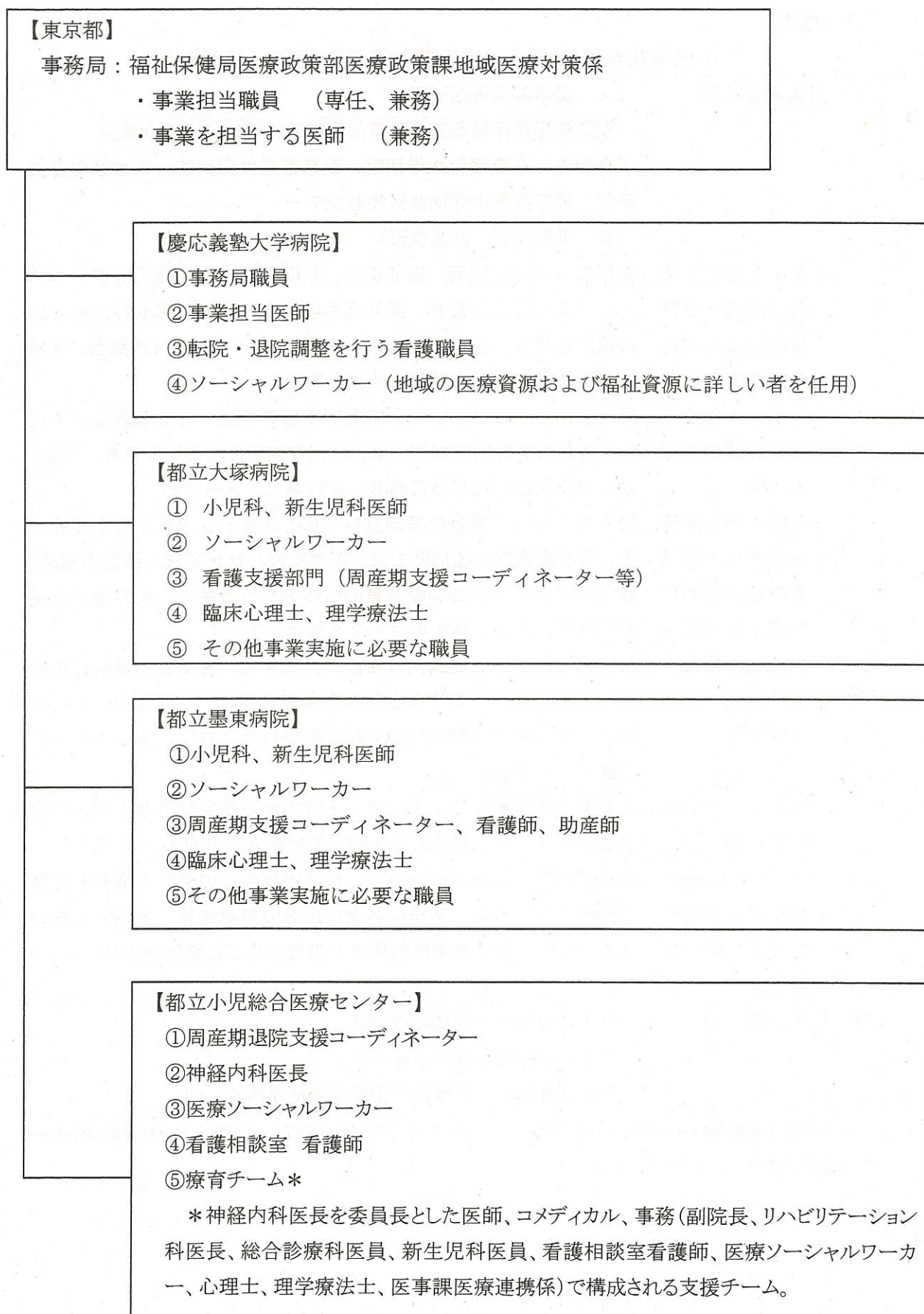
I. 概要

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制		(1) 実施事業者組織図 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課地域医療対策係 〔委託先〕慶應義塾大学病院、東京都立大塚病院、東京都立墨東病院、東京都立小児総合医療センター (2) 実施体制（別添参照）
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	東京都に学識経験者、医療機関、訪問看護、行政職員等をメンバーとする部会を設置し、年4回程度、本事業の評価及び対応方針の検討を行う。各事業実施医療機関 ^注 でも、それぞれ複数回、地域関係機関との会議を開催し協議を行う。
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	東京都において NICU の入院児や支援者に関する実態調査等を行う。各事業実施医療機関では、小児在宅医療に必要な情報（医療、訪問看護及び福祉資源情報等）を収集し、共有する。
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	東京都において診療所医師及び NICU スタッフ向け研修を実施する。各事業実施医療機関では、実情に合わせた方法で診療所医師、訪問看護ステーション職員等の研修を行うと共に、連絡会や意見交換会等により、ネットワークを強化していく。
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	東京都において保健師向け研修を実施する。各事業実施医療機関では、各種会議、研修及び個別支援等を通して、保健師、福祉系職員、学校関係者等向けの人材育成を行うと共に、ネットワークを強化していく。
	⑤患者・家族の個別支援	各事業実施医療機関において、入院中から在宅移行後も関係機関と連携しながら、各種方法を用いて個別支援を充実させていく。
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	各事業実施医療機関において、患者家族向けの交流の場や勉強会を開催する。また、支援の必要な患者の早期発見・早期介入を行うとともに、学校等地域関係者との会議及び勉強会を開催する。
3. 過去の実績等		・NICU退院支援体制検討会 ・NICU退院支援モデル事業 ・平成25年度小児等在宅医療連携拠点事業、他

注：事業実施医療機関：委託先である慶應義塾大学病院、東京都立大塚病院、東京都立墨東病院及び東京都立小児総合医療センターを指す。

実施体制図



事業内容	実施機関	実施項目	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
東京都	都	①課題の抽出と対応方針の策定			開催						開催	
	都	②地域の医療・福祉資源の把握と活用		開催							開催	
	都	③地域の小児等への在宅医療資源の充実と専門機関との連携			研修			研修				
	都	④地域の福祉・行政関係者との連携促進			研修			研修				
再委託先	慶応	①課題の抽出と対応方針の策定			協議会						協議会	
	大塚				協議会							
	墨東			協議会								
	小児総			協議会								
	慶応	②地域の医療・福祉資源の把握と活用			協議会							
	大塚				協議会							
	墨東			協議会								
	小児総			協議会								
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
再委託先	慶応	③地域の小児等への在宅医療資源の充実と専門機関との連携										
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
再委託先	慶応	④地域の福祉・行政関係者との連携促進										
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
再委託先	慶応	⑤患者・家族の個別支援										
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
再委託先	慶応	⑥患者・家族負担軽減、学校関係者等への理解促進										
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											
	慶応											
	大塚											
	墨東											
	小児総											

※実施内容、回数及び実施時期は現時点での予定であるため、変更の可能性がある。

神奈川県

I. 概要

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者 ア 事業主体 神奈川県保健福祉局保健医療部医療課 イ 一部事業委託先 地方独立行政法人神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター (2) 実施体制 別添体制図のとおり
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定 (1) 県小児在宅医療推進会議（仮称）の開催 茅ヶ崎地域におけるモデル事業の取組みやこども医療センターが他の医療機関等と連携している取組みについて報告を受け、小児在宅医療に係る課題を抽出し、対応方針を策定する。また、モデル事業の成果の全県展開に向けた拡大策を検討する。 (2) 茅ヶ崎地域在宅医療連絡会議（仮称）の開催 茅ヶ崎におけるモデル事業を推進するため、関係機関で会議を実施し、課題の抽出や対応を図る。 (3) 関係機関を対象とした課題把握のためのアンケート調査の実施
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用 (1) 小児在宅医療実態調査（仮称）の実施 (2) ガイドマップやリーフレットの作成 ・こどもの在宅医療おたすけマップ（仮称）の作成 ・こどもの在宅医療おたすけリーフレット（仮称）の作成
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携 (1) 小児医療に関する相談窓口の設置 ・患者、家族、学校、関係機関等からの相談対応や情報提供を実施 (2) 各種研修会等の実施 ・医療機関、看護職員、介護職員、訪問看護ステーション看護師などの専門分野向け研修 ・在宅医連携カンファレンス、新生児地域連携カンファレンスの実施 (3) 訪問看護ステーションに向けた退院後支援の実施
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進 (1) 茅ヶ崎地域在宅医療連絡会議（仮称）の開催（再掲） (2) 医療関係者と福祉、教育、行政等の関係者交流会の実施 (3) こども医療センター職員の研修講師等の出張支援
	⑤患者・家族の個別支援 (1) 県立病院間における患者情報の連絡体制の構築 (2) 退院支援看護師会議の設置 (3) 災害時要援護者登録 (4) こども医療センター入院中の患者に対する地域の病院と連携した在

		宅移行支援の実施 (5) 訪問指導の実施 ・重症心疾患児、重症心身障害児 (6) 在宅医療機器の機器選択支援 (7) こども医療センター内にピアサポーターを配置 (8) 特別支援学校等と連携した就学・復学支援 (9) 在宅医療評価入院の実施 ・こども医療センターの週末の空床を利用し、患者の医療ケアとレスパイト支援を行う
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	(1) 小児医療に関する相談窓口の設置（再掲） (2) 在宅の小児がん患者の支援窓口の設置 (3) 患者・家族等に向けた講習会の実施 (4) 在宅医療ケア指導用資料の作成 ・患者家族や支援機関向け在宅医療ケアマニュアルの作成
3. 過去の実績等		(1) 神奈川県の実施 ・在宅療養支援診療所等に対する補助 ・在宅歯科診療機器整備に対する補助 ・在宅医療人材育成 ・在宅医療拠点づくり整備に対する補助 (2) 神奈川県立こども医療センター ・在宅医療外来の運営などの患者家族への支援 ・地域医療支援事業運営委員会の運営など、医師会、薬剤師会、行政機関等との連携に向けた取組み ・地域の医療従事者や地域住民の啓発に向けた取組み など

【体制図】

実施機関	(実施主体) 神奈川県	(一部委託先) 県立こども医療センター
担当部署	医療課	・ 地域医療連携室 ・ 医療福祉相談室 ・ 退院・在宅医療支援室 ・ 母子保健推進室 ・ 小児がん相談支援室 ・ 重症心身障害児施設生活支援課
主な業務内容	・ 推進会議等の設置・運営 ・ 各種調査の実施 ・ 委託事業の進行管理	・ 相談対応 ・ 各種研修等の企画、実施 ・ リーフレット等の支援ツールの作成、配布 ・ 訪問指導 ・ 関係機関、患者、家族等への各種支援の実施
人員	事務職：6名（兼務） ＜兼務の従事割合 10%＞	・ 事務職：5名（兼務5名） ＜兼務の従事割合 50%＞ ・ 医師：3名（兼務3名） ＜兼務の従事割合 50%＞ ・ 看護師：7名（専任4名、兼務3名） ＜兼務の従事割合 10%＞ ・ 保健師：3名（兼務3名） ＜兼務の従事割合 90%＞ ・ MSW：18名（専任12名、兼務6名） ＜兼務の従事割合 90%＞

① 茅ヶ崎保健福祉事務所の所管区域をモデル地域とした取り組み
② こども医療センターの連携強化
③ こども医療センターの既存事業の強化

- 小児在宅医療に係る医療・福祉等の関係機関の連携推進
- 関係機関が抱える小児在宅医療における課題の把握
- 小児在宅医療に関する資源の一元化
- 在宅医療を行う専門医療機関における小児在宅医療に関する知識等の不足
- 関係機関相互の連携の向上
- 患者・家族に対する個々のニーズに応じた個別支援の実施
- 小児在宅医療に関する相談窓口や情報の不足

事業イメージ

県在宅医療推進協議会
連携
県小児在宅医療推進会議(仮称)の開催
成果報告
業務委託
連携
神奈川県
成果報告
連携
茅ヶ崎地域在宅医療連絡会議(仮称)の開催

神奈川県立こども医療センター

【取組内容】
・実態調査等

連携・協力
連携
課題の抽出
課題を踏まえた対応

茅ヶ崎地域
茅ヶ崎市、茅ヶ崎保健福祉事務所

【①茅ヶ崎地域の取組み】
・各種研修会
・退院後訪問看護支援
・訪問指導
・教育機関と連携した支援など

茅ヶ崎立病院
医療提供事業者
地域の診療所等

福祉提供事業者
訪問看護ステーション等

教育機関
茅ヶ崎養護学校等

患者
自宅療養
支援

モデル実施の成果を
全県展開

【②こども医療センターの連携強化】
・各種研修会、交流会の実施
・県立病院における連絡体制構築 など

市町村役場、保健所

【③こども医療センターの既存事業の強化】
・マップ、リーフレット作成
・退院後訪問看護支援 など

病院
医療提供事業者
地域の診療所等

福祉提供事業者
訪問看護ステーション等

教育機関
特別支援学校等

患者
自宅療養
支援

連携
成果報告

連携
業務委託
連携
成果報告

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

I. 概要

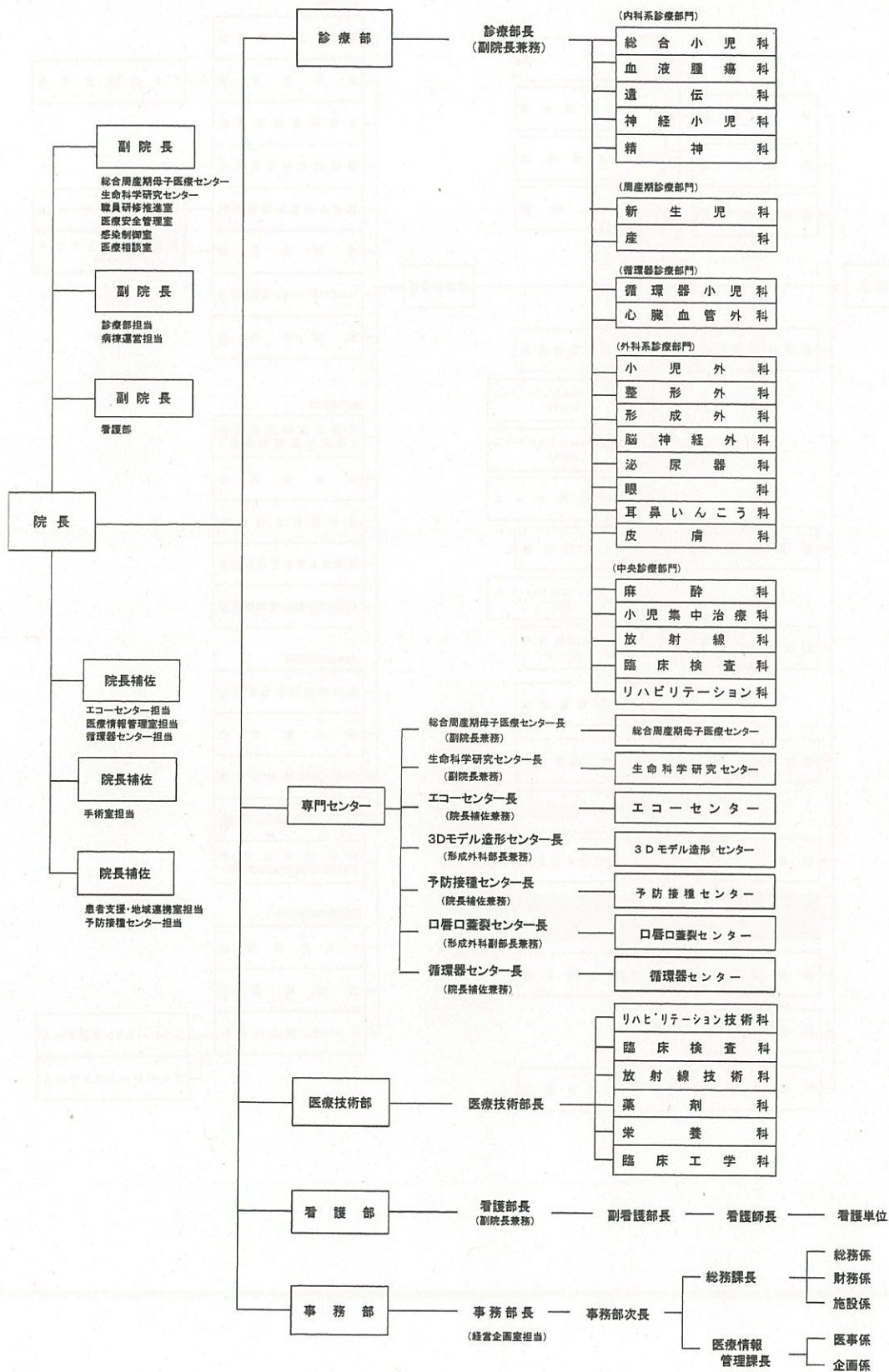
1. 事業実施体制		(1) 実施事業者組織図 担当部署：長野県健康福祉部医療推進課、保健・疾病対策課 一部事業を長野県立こども病院へ委託し実施 長野県立こども病院組織図：資料1 (2) 実施体制 1. 県健康福祉部：課題改善等のための会議開催 関係機関との連絡調整会議 2. 県立こども病院：事業体制強化のための事業遂行 長野県立こども病院連携図：資料2 長野県立こども病院が提案する小児在宅医療連携図：資料3
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	本文2ページに記載 (1) 長期入院児等退院支援・在宅医療支援連絡会の開催 (県全体・圏域毎) (2) 長野県立こども病院事業 1. 重症心身障がい児の実数調査 25年度の調査より、保健師と療育コーディネーターから得た情報を精査 2. 圏域毎に小児在宅医療拠点事業所（仮）を設置 対象：地域基幹病院・保健所
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	本文3ページに記載 (1) 地域資源マップの更新 25年度アンケート調査より、実際の機能把握 (2) 重症心身障がい児地域生活支援者ネットワーク立ち上げ (社会福祉士会の協力)
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	本文3～4ページに記載 (1) 研修会の企画 1. 医療者向け：講義・病棟実習・医療機器見学 緩和ケア（在宅移行・兄弟のケア） 2. 福祉関係者・行政向け：講義・シミュレーション研修・医療関係者 3. こども病院スタッフ向け：各科概論 4. 交流研修：こども病院スタッフの他事業所での研修 (2) 連携の強化 1. 訪問支援：医師・リハビリ・看護師・保健師・栄養士などのチーム派遣 2. ショートステイ先の充実：ショートステイ受け入れ先施設と地域基幹病院との検討会 3. 地域保健師と相談支援専門員、こども病院との連携

		・出生前からの情報共有 ・出生後の地域保健師との早期顔合わせと情報共有 ・療育が必要な場合に、相談支援専門員・保健師と連携を開始する (3) 関連団体との連携会議 医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・福祉士会など (4) 情報共有の促進 1. インターネットクラウドサーバー利用電子手帳の運用と利用の拡大 2. 救急情報提供カードの運用と利用者拡大 3. インターネットオンライン会議の促進
④地域の福祉・行政関係者との連携促進	本文 4 ページに記載	(1) 市町村保健師等と相談支援専門員の連携深化 ＝ハイリスク児等の情報共有 (2) IT 化、マニュアルなどによる情報共有の促進 (3) NICU と地域子育て支援者との情報交換推進
⑤患者・家族の個別支援	本文 4 ～ 5 ページに記載	(1) しろくまネットワーク(患児家族中心の情報共有システム) 1. ポータルサイトでのレスパイト情報の提供に向けた取り組み 2. 電子連絡帳の利用 (2) 長野こども療育推進サークル「ゆうテラス」が行う個別支援、親の会の協働開催 (3) お子様を亡くされた方のケア 「ちいさな星の会」の開催 (4) 在宅維持支援病床の充実 (5) 在宅移行する患者家族のための保健福祉ガイドブックの作成(再掲) (6) 災害個別マニュアルの作成(再掲)
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	本文 5 ページに記載	(1) 在宅医療ケアマニュアルの作成 昨年度より作成中のケアマニュアルの継続作成 (2) インターネットオンライン会議の促進 (3) 家族の負担軽減 在宅支援病床の利用拡充を図る (4) 研修会企画 映画上映とシンポジウム (5) 救急シミュレーション研修(養護学校・福祉事業所)による救急体制の整備 (6) 訪問支援

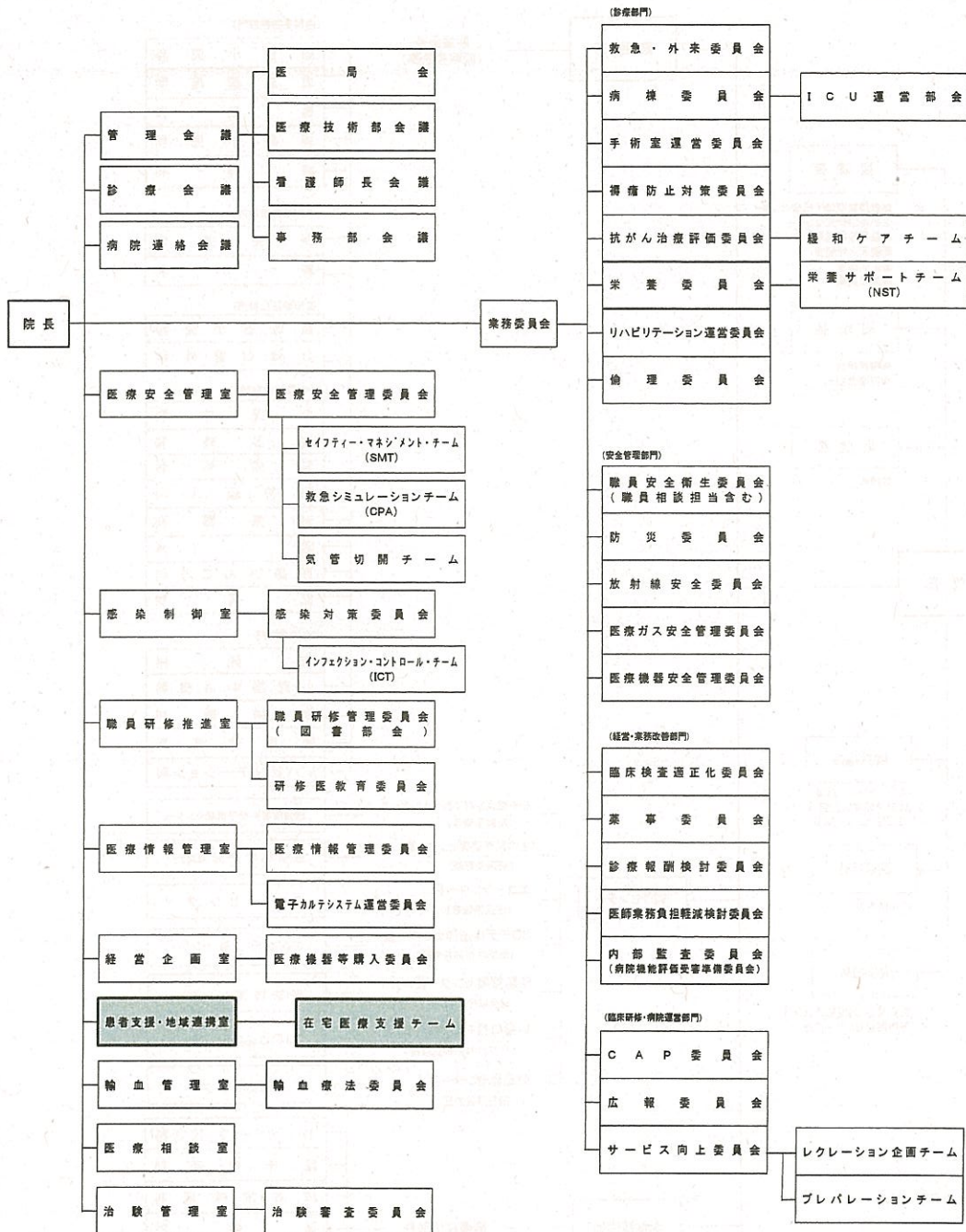
		(7) 小児等在宅医療連携拠点事業のホームページ作成
	⑦その他	本文 5 ～ 6 ページに記載 (1) 各地域の患者家族会との連携による情報交換 (2) 県内各地の患者会との協働によるシンポジウム開催 (3) 長野こども療育推進サークル「ゆうテラス」が行う情報発信 (療育情報誌「あしあとてらす」等) との連携 (4) エンドオブライフを考える会の開催
3. 過去の実績等		本文 6 ～ 7 ページに記載 (1) 県 ・長野県長期入院児等退院支援・在宅医療支援連絡会 ・平成 25 年度長野県在宅医療推進全体会議 (2) 長野県立こども病院 ・平成 25 年度 小児等在宅医療連携拠点事業 別添平成 25 年度小児等在宅医療連携拠点事業を参照

資料 1 長野県立こども病院 組織図

(平成26年4月1日現在)



(平成26年4月1日現在)



資料 2

こども病院の体制・メンバー

患者支援・地域連携室

- ・ 室長
- ・ 看護師 2 名（内専任 1 名）
- ・ 保健師 2 名（内専任 1 名）
- ・ MSW 2 名
- ・ 事務 2 名（内専任 1 名）

在宅支援病棟

2009 年 2 月開設 11 床
 2013 年 10 月 16 床
 病床利用率 81%（H24 年度）

在宅医療支援チーム

- ・ リーダー：リハビリテーション科部長 1 名
- ・ 副院長 1 名
- ・ 麻酔科医師 1 名
- ・ 総合小児科医師 1 名
- ・ 新生児科医師 2 名
- ・ 循環器小児科医師 1 名
- ・ 神経小児科医師 1 名
- ・ 在宅支援・新生児・
 一般小児病棟看護師 6 名
- ・ 外来看護師 1 名
- ・ 理学療法士 1 名
- ・ 薬剤師 1 名
- ・ 栄養士 1 名
- ・ 患者支援・地域連携室 MSW 2 名
- ・ 患者支援・地域連携室看護師 2 名
- ・ 患者支援・地域連携室保健師 1 名
- ・ 患者支援・地域連携室事務員 1 名



三重県

I. 概要

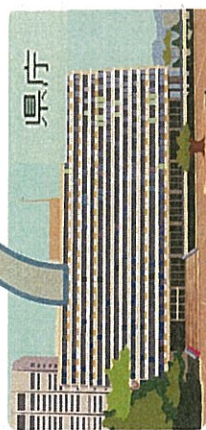
小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制		(1) 実施事業者組織図 事業主体【三重県】別添 再委託先【三重大学医学部附属病院 小児トータルケアセンター】別添 (2) 実施体制 別添
2. 事業内容	① 小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	昨年度の本事業活動を通して得られた課題を基に、本年度は対象機関（医療・福祉・教育・防災対策部・モデル地区）別に具体的連携活動をもち、対応策および実践に繋げる。特に、本年度は、三重県小児科医会との協議を重ね、同会に小児在宅部会（仮称）設置に向けた事業支援及び防災対策部と連携し人工呼吸器利用児の把握を実施する。モデル地区においても関係者による会議の場でそれぞれの立場の持つ課題を共有し対応策を検討することで連携強化に繋げる。
	② 地域の医療・福祉資源の把握と活用	昨年 10 月、県内医療機関（小児科標榜診療所（316 施設）、在宅療養支援診療所（133 施設）、地域小児拠点病院（23 施設）、短期入所事業実施施設（4 施設））、訪問看護ステーション（109 施設）、訪問リハビリ施設（29 施設）及び障がい児等療育相談支援事業所（9 事業所）にアンケート調査を実施し、その実態を把握した。本年度は、福祉機関、特に日中一時・放課後デイサービス事業所及び児童発達支援事業所に対してアンケートを実施し、医療的ケアが必要な児と家族支援体制の実態を把握し、県全体として利用拡充に向けた意見交換に繋がっていく。また、昨年度のモデル地区においては、その活動を継続して支援し、昨年度に築いた顔の見える多職種関係機関を具体的にマップ作成することで、地区毎の資源活用に活かす。
	③ 地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	以下に新規事業と連携機関を列挙する。 ●小児在宅医療実技講習会：小児科開業医の在宅医療スキルアップ及び拡充を目的に開業医・勤務医を対象として、実技講習会を実施する。本事業再委託先である三重大学医学部附属病院の小児トータルケアセンターをはじめ、三重県小児科医会医師、県内 NICU 医師数名に加え、他県の各小児科医コアメンバーの協力のもと 8 月に開催する。

	●レスパイト連携協議会（仮称）；全国同様、三重県において、在宅療養児のレスパイトあるいは短期入所事業の地域格差への是正・工夫は急務である。昨年度、本事業で実施した県内4施設へのアンケート結果を基に、レスパイト連絡協議会を開催し、県内の医療的ケアが必要な児の利用の拡充を図るとともに、地域小児拠点病院内レスパイトの実施に向けた取組を行う。 ●訪問看護ステーションの拡充・スキルアップ；県内訪問看護ステーションは109事業所で、そのうち小児訪問を実施する事業所は39施設を数える（昨年10月現在）。本年度は、再委託先である三重大学医学部附属病院の小児トータルケアセンターが県看護協会と連携し、県内訪問看護ステーションに小児訪問看護に関して受講を希望する実技講習会内容の聞き取り調査を実施し、集合研修会及び各圏域別にアウトリーチ講習会を実施する。 ●訪問リハビリの拡充・スキルアップ；今年度も県内唯一の障がい児リハビリテーションセンター（草の実リハビリテーションセンター）及び県訪問リハビリテーション連絡協議会と連携し、小児在宅リハビリの重要性について訪問看護ステーション看護師・理学療法士を対象に、課題共有とスキルアップ研修を行う。 ●モデル地区継続支援事業；昨年度、本事業で展開したモデル地区連携事業では、地区毎で取組まれた顔の見える関係作りが実施された。今年度は、その多職種在宅研究会（仮称）を開催し、具体的事例検討会を通し、医療機関の役割の確認と実践的連携を図る。
④ 地 域 の 福 祉 ・ 行 政 関 係 者 と の 連 携 促 進	全国と同様に、地域における医療的ケアが必要な児の実態把握がシステム化されていないため、昨年度モデル地区事業でも、その把握方法及び福祉サービスの利用計画について議論となった。今年度は、以下の3点に絞り、活動を展開する。 1）地域保健師との連携：地域保健師による医療的ケアが必要な児の把握方法（共通シートの作成、医師会乳幼児健診部会と連携し乳幼児健診時の把握等）の検討を行う。また、再委託先である三重大学医学部附属病院の小児トータルケアセンターによる保健師研修会（事例検討）及び保健師活動支援相談（電話相談等）を実施する。

	2) 相談支援専門員等の教育・スキルアップ; 医療面で重症な児の対応には、その絶対数が少ないこともあり不慣れな相談支援専門員は多い。今年度は、県内9圏域に設置されている障がい児等療育相談支援事業所の相談支援専門員等を対象に、教育的スキルアップ研修会(集団・個別)を実施する。 3) 医療的ケアが必要な児の利用可能な福祉事業所・施設の拡充に向けた連携: ②の課題抽出で実施するアンケート結果を参考に、医療的ケアが必要な児が利用可能な事業所を対象に、職員のニーズにあったスキルアップ研修会・事例検討を実施する。また、このような児の受入を実施していない、もしくは受入不可とする事業所の課題を共有する機会を設定する。その際、高齢者の在宅支援体制に子どもの利用が可能となる方策を検討し、資源の拡大を図る。 本事業では、迅速な情報共有、課題への対応策を検討するために昨年度設置された県庁内ワーキンググループによる定例会を開催し、保健・福祉・教育の連携を強化する。
⑤患者・家族の個別支援	個別支援活動を通じ、地域格差の改善及び組織的支援体制整備に反映する。具体的には、再委託先である三重大学医学部附属病院の多職種が、県内全域の小児在宅コーディネーター的役割を担う担当者(相談支援専門員、保健師、訪問看護ステーション看護師)からの電話相談・同時家庭訪問を実施する。また、障がい児等療育相談支援事業所の相談支援専門員のサービス計画実施状況について定期的に把握し、適宜、課題共有・個別支援スキルアップを図る。
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	1) 在宅療養児と家族交流; 孤立しがちな家族間交流は医療・福祉面の情報共有のみでなく精神的サポートの側面も有する。医療的ケアが必要な児が利用できる福祉事業所が限られたなか、再委託先である三重大学医学部附属病院の小児トータルケアセンターにおいて昨年度実施した「家族会」を開催する。三重県においても、小児在宅医療を少子化対策の一環として位置づけており、これらの家族を支援する恒久的な仕組みづくりに取り組んで行く。 2) 教育支援体制の充実; 昨年度同様 県教育委員会と連携し、県立特別支援学校で医療的ケアが必要な児の担当教員・看護師に対しスキルアップ研修会を実施する。また、今年度新規試みとして、市町小中学校に臨時勤務する看護師のうち、

		参加希望者には同研修会受講を受け入れる。
	⑦その他	●小児緩和ケア：再委託先である三重大学医学部附属病院が、平成 24 年度に小児がん拠点病院の指定を受けた。このことで、小児がんを含む根治困難な難病に罹患し、終末期ケアを必要とする児と家族の支援として、同院緩和ケアセンターと協力して、在宅緩和ケアを啓発・実施する。 ●医学生・看護学生臨床実習支援：再委託先である三重大学附属病院の小児トータルケアセンター小児科医・小児看護専門看護師が医療的ケアが必要な児の在宅訪問をする際に、臨床実習学生を同行させ、将来の小児在宅医療支援につなげる学生教育を継続実施する。
3. 過去の実績等		三重県は、平成 24 年度より再委託先である三重大学医学部附属病院小児在宅医療支援部（小児在宅医療専任スタッフ：小児看護専門看護師、医療ソーシャル・ワーカー、小児科医師を配置）活動を支援してきた。同支援部は、昨年度の本事業の採択を受け、平成 25 年 9 月より同院中央診療部「小児トータルケアセンター」と名称変更し、専属職員として事務員も増員された。同センターは、県内の小児在宅支援に関わる総合相談窓口としての活動を継続実施している。 同センターの活動としては、平成 26 年 3 月現在 17 名の在宅訪問対象児を抱え、昨年度の専属看護師による在宅訪問 190 回、医師による訪問診療 16 回、亡くなられた在宅療養児 5 名の診療経験を有している。 また、三重県小児在宅研究会を定期開催し、平成 26 年 3 月末現在までに計 8 回で延べ 920 名の小児在宅関係者の参加を得た。県医師会、小児科医会、看護協会、理学・作業療法士会、言語聴覚士会、歯科医師会、薬剤師会、介護福祉協議会、県教育委員会特別支援課、県健康福祉部、保健機関、特別支援学校等のスタッフ間で顔の見える連携構築を図ってきた。県内外への小児在宅医療支援の必要性について、研究会・学会での発表、新聞取材、雑誌投稿等で啓発活動を行ってきた。



地区



体制図

別添

三重県



- 三重県の活動
- ・市内ワーキングの開催
 - ・関係者連絡会議の調整
 - ・在宅医療推進懇話会の開催

定期的意見交換

委託・支援

県全体

三重大学医学部附属病院
小児トータルケアセンター

訪問薬局
福祉サービス
学校

訪問薬局

行政機関

小児科を持つ
病院・有床診療所

レスパイト・短期入所
施設

診療所

既存基金事業

- ・小児在宅研究会の開催(3回/年)
- ・患児家族等への支援(電話相談・家族会開催)
- ・訪問看護・診療(緩和ケア含む)の実施
- ・学生実習指導(医学生/看護学生)

支援

相談

訪問看護ステーション
訪問看護リハビリテーション

小児専門リハビリテーション
センター

- 各団体(県医師会、県小児科医会、県看護協会、県作業療法士会、県理学療法士会、県言語聴覚士会、県園科医師会、県薬剤師会)

モデル地区の活動

- ・関係機関との連絡調整
- ・多職種による症例検討会
- ・訪問事業の実施
- ・資源マップの作成・活用策の検討

コーディネーター

医療的ケアが必要な小児

協議会の協議員の中から小児の居住地域ごとに関係する人員を選出

報告、相談、課題のフィードバック

ケース会議
各自治体の連絡体制を行う場

指示・支援

地域の小児在宅協議会(仮称)
※地域の課題について対応策を話し合う場

訪問薬局
小児科専門機関

福祉
介護サービス
療育センター
小児発達支援センター
障害児医療連携センター

診療所
(在宅診療)

小児科を持つ
病院・有床診療所

レスパイト・短期入所
施設

訪問看護ステーション
訪問看護リハビリテーション

連携拠点事業

- ・三重県小児科医会での小児在宅部会(仮称)の開催
- ・レスパイト連携協議会(仮称)の開催
- ・小児在宅実技講習会【愛知・岐阜・三重3県合同】
- ・地域保健師との連携・支援(研修会の開催・電話相談)
- ・訪問看護ステーション及び訪問看護リハビリテーションへの研修・支援
- ・診療所・医療機関等との連携・研修・支援
- ・学校教諭・看護師への医療的ケア研修(県特別支援学校、市町)
- ・相談支援専門員への研修
- ・保健機関・福祉サービス提供施設支援(研修等)
- ・医療福祉関係者等への相談窓口の設置(電話相談含む)
- ・小児在宅関連施設実態調査(アンケート)
- ・モデル地区に対する支援
- ・情報の発信(ホームページ等)

小児等在宅医療支援体制図

(事業委託)

三重県

三重大学医学部附属病院

小児病棟

小児科：

小児外科：

血液疾患、悪性疾患、循環器疾患、重症疾患など
炎症性腸疾患、胆道系疾患、固形腫瘍など

新生児集中治療室
新生児治療回復室

低出生体重児
重症先天性心疾患
先天性横隔膜ヘルニア
食道閉鎖
小腸閉鎖
泌尿器疾患 など

医療福祉

小児トータルケアセンター

センター長 (医師)

副センター長 (看護師)

センター員 (看護師)

センター員 (MSW)

センター員 (事務員)

*CLS# センター兼務

支援センター

患者相談
退院・前方支援など
臨床心理士配置

がんセンター

緩和ケアセンター

連携

患児・家族

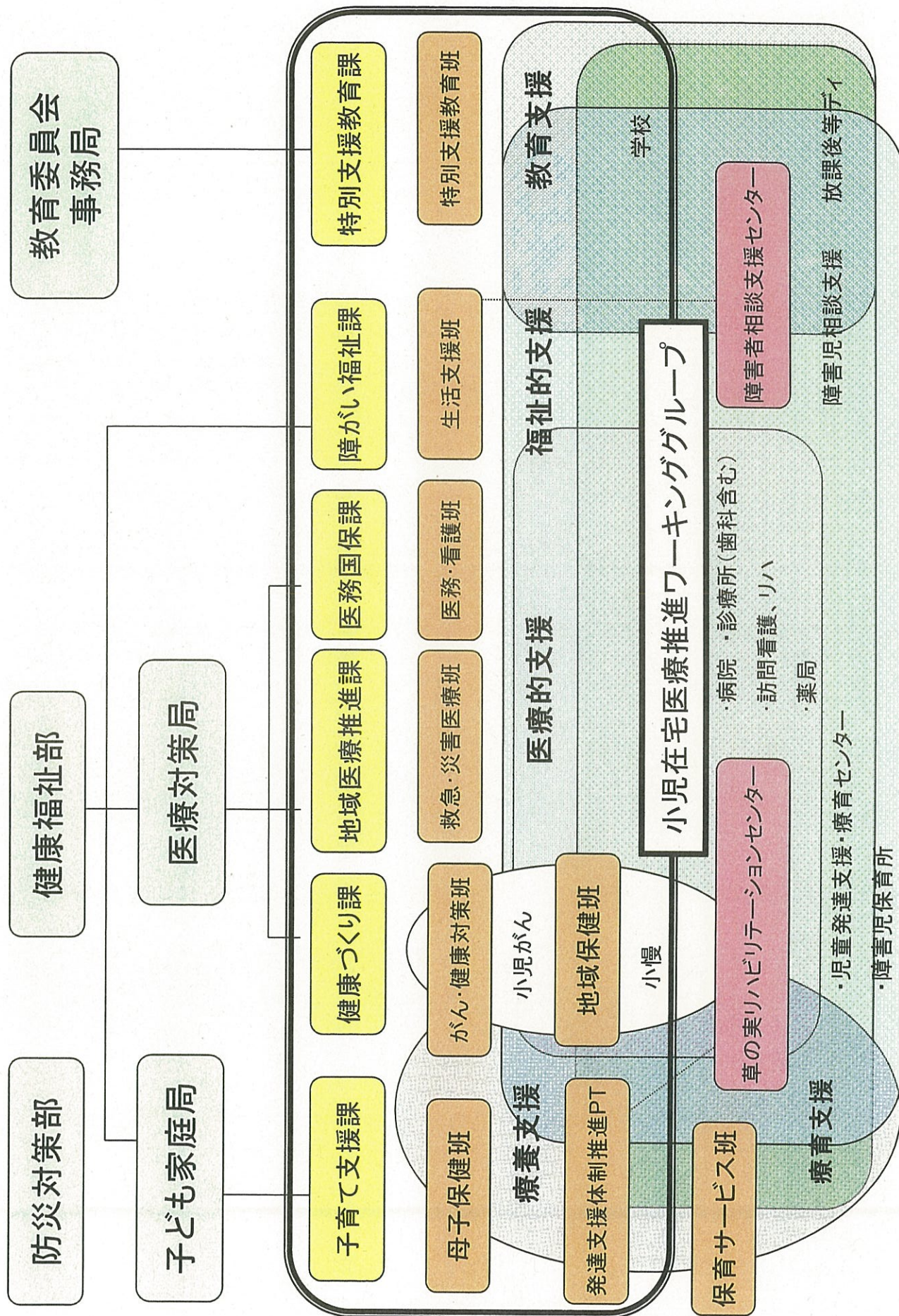
在宅診療・訪問看護
在宅医療支援・相談窓口

小児専門リハビリテーションセンター
訪問看護ステーション
訪問看護リハビリテーション
小児関連医療機関
訪問歯科・薬局
保健機関・行政・福祉機関・学校

退院

#CLS:Child Life Specialist

三重県庁内ワーキンググループ組織図



事業内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
委託事業所担当	①課題の抽出と対応方針の策定	③三重県小児在宅研究会(テーマ) ◎医療機関 ○ NICU・小児拠点病院 ○ 訪問看護ステーション(県看護協会との連携の下) ○ 訪問リハビリテーション協議会 ○ 三重県小児科医会 ○ 三重県看護協会 ○ レスパイト・短期入所協議会 ◎福祉機関 ○ 障がい児相談支援専門員 全体会 ◎教育 ○ 県立特別支援学校及び市町看護師 ◎防災対策部 ○ 市町での人工呼吸器利用児の把握実態調査・把握 ◎新規モデル地区活動 ○ 新規モデル地区 多職種在宅連携事業											
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	◎調査実施 ○ 医療機関 ● NICU・小児拠点病院(昨年実施) ● 歯科医師会・薬剤師会(昨年実施) ● 訪問看護・リハビリテーション(昨年実施) ○ 福祉機関 ● 日中一時・放課後デイサービス事業所 医療的ケア児の利用 ● 地域療育センターの実態調査 ◎モデル地区マップ作成 ● 昨年度からの継続地区											
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡大と専門機関との連携	◎小児科医(三重県小児科医会及び県内勤務医)対象研修 ◎レスパイト連絡協議会(仮称) ◎訪問看護ステーション連携事業(スキルアップ研修会) ◎訪問リハビリテーション連携事業(スキルアップ研修会) ◎モデル地区(継続地区)多職種在宅研究会 ○ 継続地区											
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	◎地域保健師との連携—訪問活動支援 ○ 保健師による医療的ケア児把握方法の検討会 ○ 保健師研修会(事例検討含む) ○ 電話相談事業 ◎障がい児療育相談支援事業所 相談支援専門員 研修会(事例検討含む) ◎医療的ケア児利用福祉施設職員 研修会(事例検討含む) ◎コーディネーター(相談支援専門員・保健師・訪問看護)への電話相談事業											
	⑤患者・家族の個別支援	◎在宅多職種同時訪問											
	⑥患者・家族・学校関係者等への理解促進・負担軽減	◎在宅療養児を抱える家族支援 ◎県立特別支援学校・学級 医療的ケア児担当教員支援 ◎市町小中学校 看護師 研修会											
三重県	①課題の抽出と対応方針の策定・負担軽減	☆三重県小児在宅研究会支援 ☆患者・家族への情報発信 HP等 ☆新規モデル地区活動支援 ○ 多職種在宅連携事業 ☆三重県小児科医会											
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	☆調査実施支援 平成25年度重症心身障害児者実態調査(障害福祉課)解析 日中一時・放課後デイ事業所へのアンケート支援 ☆モデル地区マップ作成支援 ○ 昨年度からの継続地区											
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡大と専門機関との連携	☆レスパイト連絡協議会(仮名称)設置支援 ☆継続モデル地区多職種在宅研究会支援 ○ 継続モデル地区											
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	☆県庁内ワーキンググループの連携運営											
	⑤患者・家族の個別支援	相談支援専門員個別サービス計画活動支援											
	⑥患者・家族・学校関係者等への理解促進・負担軽減	☆公開シンポジウム(子ども・家族参加型)											

福岡県

I. 概要

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図 県担当部署 福岡県保健医療介護部医療指導課 委託先 九州大学病院 北九州市立総合療育センター (2) 実施体制 福岡県の管理体制については、在宅医療系の係長（保健師）及び担当2名（保健師、事務）が専任で対応し、進捗状況の確認を行っていく。
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定 【福岡県】 県全体として協議会の開催（在宅医療推進協議会・周産期医療協議会） 県庁内横断的会議「レスパイトに関する庁内連携会議」の開催。政令市・中核市との会議開催、保健所に設置されている地域在宅医療支援センターとの会議を開催。 訪問看護ステーション調査 【九州大学病院】 総合周産期母子医療センターがある県内4地域に分けて、各施設での、長期入院児と在宅療養児の現況と問題点を調査し、小児在宅医療推進連絡会にて協議する。 【北九州市立総合療育センター】 訪問看護ステーション管理者会議参加し、課題を抽出 市内基幹病院小児科や医療連携室と連携し、障害児等療育支援事業等を活用した専門職派遣による技術支援や福祉サービス調整。24時間体制で小児救急患者を受け入れている小児救急センター（市立八幡病院）との連携を強化し、先行モデル事業実施
②地域の医療・福祉資源の把握と活用	(1) 在宅支援病院・在宅支援診療所の調査を実施し、小児在宅医療対応に関する実態の把握と課題の抽出を行うとともに、小児在宅医療従事者に関する拡大を図る。 (2) 小児在宅医療に関連する施設・資源情報のガイドブック作成とインターネット閲覧 (3) 在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション・福祉サービス事業所個別訪問による実態調査の実施。

③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	(1) 研修会の開催 小児を診療していない在宅医や訪問看護師、在宅療養児を診療していない小児科医師に対して、小児医療に関する研修会を開催する。 (2) 在宅医療実技講習会開催 在宅医療実技講習会を開催し、地域における小児患者の受け入れを促進する。 (3) 在宅移行支援についての連携体制整備 NICUや基幹病院からの在宅移行支援についての連携体制整備を行う。 (4) 同行訪問による専門技術支援 看護ステーションや居宅介護事業所に看護師・PT・OT等が同行訪問し、障害児の特性を踏まえた看護技術やリハ技術・介護技術の習得を図ってもらう。 (5) 事例検討会開催
④地域の福祉・行政関係者との連携促進	(1) レスパイト施設との連携 (2) 研修会の開催 (3) 地域自立支援協議会を通じて定例的な情報発信や意見交換の実施。
⑤患者・家族の個別支援	(1) 相談窓口を設置 各診療施設の連携部門に情報提供を行い、患者家族や疾患に応じた支援を行う。 (2) 同行訪問による専門的技術支援 看護ステーションや居宅介護事業所に看護師・PT・OT等を同行訪問させ、患者・家族を支援する。 (3) サポートファイル作成 サポートファイル作成・推進による在宅患者情報整理を実施 (4) 一般医療との連携 在宅重度障害児健康診断の調整支援による一般医療との連携。
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	(1) 患者家族支援内容に関する情報の提供 各施設や教育機関、NPO などによる患者家族支援の活動状況や支援内容に関する情報を各診療施設や家族に提供する。各活動の担当者に情報提供を行い、意見交換を推進する。 (2) 地域住民への講演会開催

		医療依存度の高い小児の在宅医療の実情や専門機関の活動、専門職の役割を広く地域住民に紹介・浸透させるための講演会等開催 (3) 市民向け冊子作成・配布による啓発活動の実施。 (4) 体験報告会 医療依存度の高い小児を地域で育てている家族らによる体験報告会等を開催し、生の声を広く地域住民に紹介する。
	⑦その他	
3. 過去の実績等		【福岡県】保健医療介護部医療指導課においては、平成 22 年度から医療指導課に在宅医療係を設置し、県内の在宅医療体制整備に専任で取り組んでいる。平成 20 年度から県内保健所 4 か所、平成 22 年度からは 9 か所の全保健所で在宅医療推進のための事業に取り組んでいる。 【九州大学病院】九州大学は国立大学で初めて総合周産期母子医療センターが設立され、小児救命救急センターと小児がん拠点病院にも認定された。大学病院診療部門としては国内初のトランジショナルケア外来を設置。平成 26 年 3 月福岡県で初めて「がん医療・がん在宅医療ガイドブック（福岡版）」を作成。 【北九州市立総合療育センター】平成 15 年度より在宅支援専門チーム「地域支援室」を組織し、アウトリーチを展開。平成 25 年度には市医師会と協働した小児在宅医療事例検討会を実施。北九州市、市立八幡病院等市内 6 病院の小児科、北九州市医師会、訪問看護ステーション、特別支援学校等多くの関係機関との連携を図ってきた実績を持つ。

長崎県

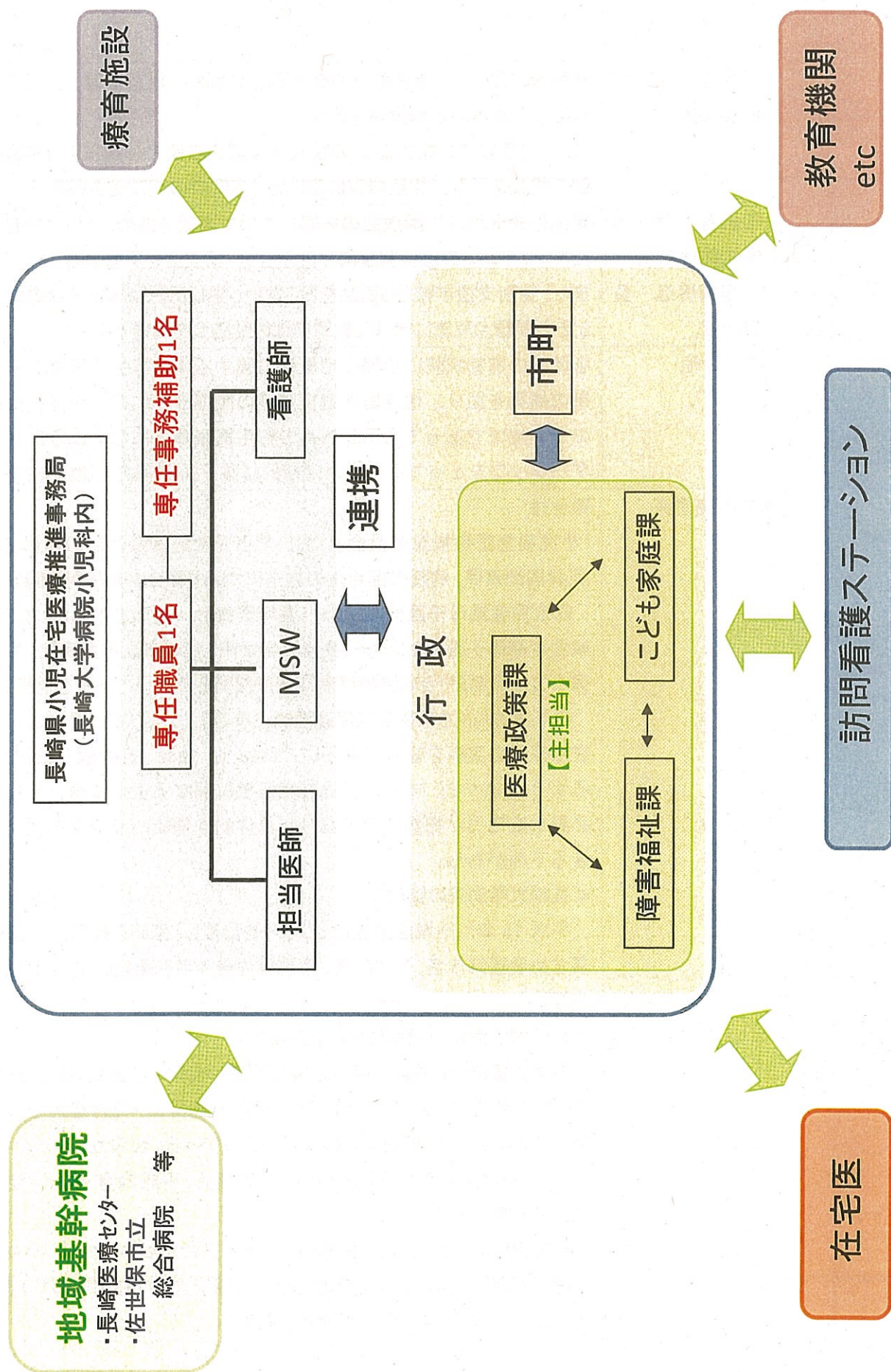
I. 概要

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制		(1)実施事業者組織図(別添資料参照) 県担当部署 長崎県福祉保健部医療政策課 委託先 長崎大学病院小児科 (2)実施体制(別添資料参照)
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	県内を5カ所に地区分けし、昨年度おこなった各業種におけるアンケート結果をもとに、地元の自治体、基幹病院、訪問看護ステーション、医師会等の関係者が同席する小児等在宅連携協議会を地区ごとに開催し、医療資源を把握する。 同協議会において課題を抽出し、長崎県における本年度の対応方針を策定する。
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	長崎県下の小児在宅に関する医療・福祉資源の情報を把握し、その情報を一括管理する。既に訪問医と訪問看護ステーションに関しては独自に開設したホームページで閲覧できるようにしているが、本年度はこれに加えて、リハビリやデイサービス、ショートステイを行っている医療機関や療育施設をアンケート調査で把握し、利用可能なサービスと条件をホームページにマッピングし、閲覧できるようにする。 新しく在宅に移行する患児については、関係者全員で退院前カンファを行うシステムを構築し、各患児ごとに利用可能な施設のリストを作成、患児家族とともに共有する。
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	昨年度実施した在宅医療に関する講習会をふまえて、今年度は個々の事例の症例検討会を行う。既に医療密度の濃い在宅医療の必要な児は把握できているため、全症例を対象とした検討会を計画する。症例ごとに多方面の問題点について医療側・行政側と意見交換し、小児在宅医療の拡充に関する問題点を把握しその解決を図る。 その際抽出された医療制度や行政の問題点に関しては、医療・行政者向けの勉強会を開催する。 既に長崎県で行われている「あじさいネット」への参入を促進し、関係者で患者情報の共有化を図る。 また、地域保健師を軸にコーディネーターの育成を行う。
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	各地域で、多職種による症例検討会、研修会、交流会等を開催し、地域の福祉、行政関係者等との情報共有を行い、顔の見える形でのネットワークの構築を促進する。その上で、各市町において、小児在宅医療に関する情報等の提供ができるよう働きかけを行う。

⑤患者・家族の個別支援	各地域において、行政窓口や在宅医療に関わる医療機関、利用可能な医療資源等の情報提供を行う。 また、患者家族の相談窓口の設置又は関係機関の連携による相談体制の構築を図る。(相談内容に応じた対応窓口の明確化を図る。)
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	定期外来受診時に講演会の内容について要望を集め、それに呼応したプログラムでの患者家族向けの勉強会・講演会を開催する。 また、特別支援学校とも面談をおこない、学校における問題点の抽出とその問題点解決に向けた教師向けの勉強会を開催する。
⑦その他	各地域の基幹病院に小児在宅医療に関する情報等を管理できる体制の構築を図り、地域医療連携室等の関連部署に働きかけ、県内のどの地域であっても同レベルの在宅医療環境になるようにリーダーシップをとってもらい、定期的に県・大学病院と協議を行う。
3. 過去の実績等	県全体 「小児救急医療検討委員会」において小児救急医療体制の整備と小児科医師確保、病院の拠点化の推進について総合的に検討・協議。 総合周産期母子医療センター(長崎医療センター)を中心として、地域周産期母子医療センター(長崎大学病院、長崎市立市民病院、佐世保市立総合病院)と地域の周産期医療機関とのネットワークを構築。 昨年度の「小児等在宅医療連携拠点事業」において、県内の小児在宅医療の実態を知ってもらい、face to face の関係が構築できるようになった。また、小児在宅医療に関する医療資源、それが必要な在宅児が把握できており、具体的な需給バランスを検討できる下地がある。 <長崎大学病院の実績> 平成 15 年に地域医療連携センターを設置し、医師を長とし、看護師長含め看護師 5 名、MSW5 名、事務補佐員 4 名を配置し、在宅医療を支援。 <長崎大学病院小児科における実績> 新生児医療、小児救急医療や高度医療の発展・進歩により、重症例でも救命可能となってきた。新生児担当医師、小児神経担当医師が中心となって、地域医療との連携を行っている。合同カンファレンスを行い、円滑な在宅医療管理への導入を推進。平成 24 年度に 56 症例を在宅医療へ移行。 重症児を中心とした在宅医療連携の取り組みについてのシンポジウム等を開催。往診医師、訪問看護師との研究会や、在宅医療機器の取り扱いについて年数回の研修会を開催。

長崎県小児等在宅医療連携拠点病院事業実施者組織図



長崎県小児等在宅医療連携拠点事業実施体制

