

平成 28 年度厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業
－小児を対象とした在宅医療分野－

小児在宅医療に関する人材養成研修会

- 【 日 時 】 2016 年 11 月 13 日 (日) 9:00-16:00
【 場 所 】 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 講堂
【 主 催 】 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

平成 28 年度厚生労働省委託事業
在宅医療関連講師人材養成事業
－小児を対象とした在宅医療分野－

小児在宅医療に関する人材養成研修会

- 【 日 時 】 2016 年 11 月 13 日 (日) 9:00-16:00
【 場 所 】 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 講堂
【 主 催 】 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

小児在宅医療に関する人材

日時:平成28年11月13日(日) 9:00～16:00
場所:国立成育医療研究センター 講堂
主催:国立成育医療研究センター

- (研修を受講するにあたっての事前課題)
- ・前年度の講習会の資料を参照すること。
 - ・受講者の都道府県の地域医療計画などを参照し、行政側の課題認識を確認すること。

部	時間	所要時間	講義名	到達目標
開会	9:00～9:05	5	開会の辞	
講義	地域の小児在宅医療の裾野を広げるために			
	9:05～9:25	20	総論 小児等在宅医療推進における最近の行政動向	<ul style="list-style-type: none"> ・医療計画、地域医療構想、地域包括ケアシステムについて理解できる ・在宅医療に関する平成28年度診療報酬改定を理解できる ・障害者総合支援法・児童福祉支援法の改正の内容について理解できる
	9:25～9:55	30	各論1 地域の人材を養成する -小児在宅医の立場から-	<ul style="list-style-type: none"> ・小児在宅児の特徴をふまえた研修のあり方が理解でき、実地医家だけでなく、病院勤務医への教育・研修の必要性が認識できる ・研修の標準的コンテンツを示すことができる ・地域のネットワーク作りに必要な工夫を述べるができる
	9:55～10:00	5	質疑応答	
	10:00～10:30	30	各論2 地域で医療的ケア児を支える人材養成の取り組み 成人の在宅医の実践を通して	<ul style="list-style-type: none"> ・成人の在宅医が、小児在宅医療に関わる重要性を理解する ・成人の在宅医がすでに実践している地域での多職種との協働の現状を理解する ・成人の在宅医と行政との協働の重要性を理解する
	10:30～10:35 10:35～10:50	5 15	質疑応答	休憩
GW①	10:50～11:00	10	[テーマ] 地域における小児在宅医療の現状と課題 -自分の地域を見直す-	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における小児在宅医療人材養成、基盤整備のための医師の活動の意義と、知っておくべき知識 ・地域の実情に即した、小児在宅医療人材養成のための医師の役割と知っておくべき知識について理解する
	11:00～11:25	25	(各県で医療者と行政が話し合い、まとめる)	
	11:25～11:50	25	(ブロック内で発表・意見交換を行う)	<ul style="list-style-type: none"> ・グループワークをすることによって、近隣の地域の情報を共有しながら、自地域における小児在宅医療に関し現状を整理し、課題をだし、医療的ケア児を支える人材養成の取り組みに関して現在行っている取り組み、今後行うべき取り組みをイメージする
	11:50～12:40	50		昼食
講義	小児在宅医療の裾野を広げるための各地の取り組み			
	12:40～12:55	15	各論3 鳥取県での取り組み (大学教育としての小児在宅医療人材養成)	<ul style="list-style-type: none"> ・難病等医療ケアが必要な子どもと家族が地域で不安なく生活できるよう、小児在宅医療を担う医師・看護師等専門家の人材育成について学ぶ ・医療、福祉、教育のそれぞれの分野が連携した在宅支援体制の構築に関する活動を理解する
	12:55～13:10	15	各論4 大阪府での取り組み (小児高度専門病院、病院、医師会、開業医、重心施設、行政が連携した医療的ケア児支援ネットワーク)	<ul style="list-style-type: none"> ・長年、周産期新生児医療連絡会、医師会、開業医、行政など協働して行ってきた小児在宅医療の裾野を広げるための地域の取り組みを理解する
	13:10～13:25	15	各論5 埼玉県での取り組み (高度小児医療機関が中心となったネットワーク作り)	<ul style="list-style-type: none"> ・今までの埼玉医科大学総合医療研究センターでの小児在宅医療の裾野を広げる取り組みと、行政と協働することでの、より大きな広がりを持って進めることができることを理解する
	13:25～13:40	15	各論6 北海道での取り組み (在宅クリニックから始まった広域の医療的ケア児支援ネットワーク)	<ul style="list-style-type: none"> ・県内各地を対象とした小児在宅医療の裾野を広げる活動のアイデアを知る
	13:40～13:55	15	各論7 愛知県(豊橋市)での取り組み (地域の開業小児科医から始まった医療的ケア児支援ネットワーク)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域で長年、小児科医として地域医療を実践としてきた医師による、小児在宅医療の実践を通じた、小児在宅医療の現状と問題点、解決策についての考え方を理解する
	13:55～14:05	15	各論8 小児在宅医療を推進するリーダーに求められる資質	<ul style="list-style-type: none"> ・自地域における小児在宅の現状を把握し分析する ・具体的な研修等の計画をたてる ・都道府県医師会や行政(都道府県・市町村)と協議し実践につなげる
	14:05～14:30 14:30～14:45	25 15	質疑応答	休憩
GW②	14:45～14:55	10	[テーマ] 地域の実情に応じた人材養成研修等のプログラムを作ってみる	<ul style="list-style-type: none"> ・小児在宅医療にかかわる医師を増やすための方策を考える ・目的、対象を明確にした研修事業を計画する
	14:55～15:20	25	(各県で医療者と行政が話し合い、まとめる)	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県で話し合い、具体的な人材養成研修等のプログラムを立てて記述する
	15:20～15:45	25	(ブロック内で発表・意見交換を行う)	<ul style="list-style-type: none"> ・ブロック内で発表し、お互いに意見交換する
閉会	15:45～16:00	15	閉会の辞	

養成研修会 プログラム・シラバス

講師		概要	
所属	氏名	学ぶ内容	地域において伝達する内容
挨拶：国立成育医療研究センター 院長	賀藤 均氏		
地域の小児在宅医療の裾野を広げるために			
厚生労働省 医政局 地域医療計画課		<ul style="list-style-type: none"> 地域における医療体制(介護連携を含め)の構築について 小児等在宅医療における最近の動向 在宅医療(小児等を含む)に関する診療報酬について、平成28年度改定を中心に学ぶ 障害者総合支援法、児童福祉法の改訂からみた、小児等在宅医療の方向性 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療において対象者が高齢者だけでなく、小児等にもなることの重要性 診療報酬、障害者総合支援法、児童福祉法の改正の内容で必要となる知識 小児等在宅医療体制整備における医師に求められる役割
さいわいこどもクリニック院長 日本小児科学会副会長	宮田 章子氏	<ul style="list-style-type: none"> 小児在宅医療の背景を理解しそれを踏まえた医療提供が必要であること 小児研修プログラムコンテンツの内容と意味を知る 小児在宅医療に関わる医療職が知っておくべき知識を得るためには 実地研修の事例を通して必要性を研修には実地見学や研修が必要であること 地域連携のための地域の研修会の工夫(他の医療職・福祉・教育・行政の連携と参加) 	<ul style="list-style-type: none"> 行政の力を借りながら、地域における小児在宅医の実態と問題点を把握し、その地域で担うべき医師はどのような医師(診療所小児科医、内科在宅医、病院小児科医など)が対象かを判断したうえで、研修プログラムを地域にあったものにしていく
オレンジホームケアクリニック 院長	紅谷 浩之氏	<ul style="list-style-type: none"> 成人の在宅医でも、小児在宅医療に関わることができることを理解する 成人の在宅医の強みである、地域での多職種との協働の現状を理解する 成人の在宅医の生涯にわたって患者を支援している現状を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 成人の在宅医の、小児在宅医療への関わり 成人の在宅医の地域での多職種との協働 成人の在宅医の生涯にわたる患者支援
休憩			
国立成育医療研究センター 在宅医療支援室 室長	中村 知夫氏	<ul style="list-style-type: none"> 小児在宅医療における医師がかかわる医療的ケア児とは 地域での医療的ケア児に対する医療支援できる人材・基盤整備の重要性 医療的ケア児に係る医療職が自ら、行政と地域の特性を共有し、地域に応じた小児在宅医療人材養成を行うことの意義を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> 小児在宅医療における医師の活動の重要性 小児在宅医療に関わる医療職が知っておくべき知識 行政と地域の特性を共有し、小児在宅医療人材養成を行うことの意義
昼食			
小児在宅医療の裾野を広げるための各地の取り組み			
鳥取大学医学部脳神経小児科 教授	前垣 義弘氏	<ul style="list-style-type: none"> 文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」について 小児在宅医療を担う医師・看護師等専門家が地域で実際に働くために、現場での人材育成教育の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 小児高度医療機関としてできる小児在宅支援と人材養成 同職種、多職種、行政との連携の重要性
大阪発達総合療育センター 副センター長	船戸 正久氏	<ul style="list-style-type: none"> 医師会の取り組み 行政の取組み 医療と福祉の連携 長期入院児の動向と現状 高度医療児の在宅移行支援の三本柱(医療・福祉・教育) 大阪府の健康医療部・福祉部の在宅医療支援および地域生活支援事業 	<ul style="list-style-type: none"> 多職種協働による地域性に適した取り組みの必要性
埼玉医科大学総合医療センター 小児科	山崎 和子氏	<ul style="list-style-type: none"> 小児高度医療機関で行った今までの小児在宅医療への取り組み 患者実態調査 医療と行政との協働の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の患者の実態に応じた講習、事業を進めることの重要性
生涯医療クリニックさっぽろ 院長	土島 智幸氏	<ul style="list-style-type: none"> 医師会の在宅医療委員会との協働 県内の各都市訪問による視察および研修会の開催 地域における意見交換会の開催 患者家族との協働による家族間交流の促進 一般住民を対象とした啓蒙イベントの開催 全国各地からの短期研修受け入れ 	<ul style="list-style-type: none"> 県内の各地域の特性に合わせた活動について検討
医療法人 こどもの国 大谷小児科 院長	大谷 勉氏	<ul style="list-style-type: none"> 愛知県豊橋市の小児在宅医療の現状 大谷小児科の取り組み 医師会を活用しての小児在宅医療の理解と拡大 愛知県小児科医会における小児在宅医療の理解と拡大 愛知県の取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医として地域医療の実践としての小児在宅医療の意味 医師会、小児科医会、行政との連携を通じた小児在宅医療の拡大
埼玉医科大学総合医療センター 小児科	奈倉 道明氏	<ul style="list-style-type: none"> 午前・午後の講義やグループワークを通して、それぞれの都道府県での小児在宅推進に関する課題等を行政担当者で検討したのち、医療者としての観点から、各都道府県における小児在宅推進のための人材養成、基盤整備活動の方策を具体的に考える 	
休憩			
国立成育医療研究センター 在宅医療支援室 室長	中村 知夫氏	<ul style="list-style-type: none"> 地域毎の医師・行政担当者で検討した、各都道府県における小児在宅推進のための人材養成研修等のプログラムを、具体案を考慮すべき項目に沿って計画を立て、記録用紙に記載する 	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県における小児在宅推進のための人材養成研修等のプログラムを。医療と行政が協力して立てる。
国立成育医療研究センター 在宅医療支援室 室長	中村 知夫氏	<ul style="list-style-type: none"> 閉会の辞 アンケート記入 	

目次

プログラム・シラバス	1
【 総論 】	
小児等在宅医療推進における最近の行政動向	6
【各論 1】	
地域の人材を養成する	24
—小児在宅医の立場から—	
【各論 2】	
地域で医療的ケア児を支える人材養成の取り組み	46
—成人の在宅医の実践を通して—	
【各論 3】	
鳥取県での取り組み	58
(大学教育としての小児在宅医療人材養成)	
【各論 4】	
大阪府での取り組み	70
(小児高度専門病院、病院、医師会、開業医、重心施設、 行政が連携した医療的ケア児支援ネットワーク)	
【各論 5】	
埼玉県での取り組み	86
(高度小児医療機関が中心となったネットワーク作り)	
【各論 6】	
北海道での取り組み	102
(在宅クリニックから始まった広域の 医療的ケア児支援ネットワーク)	
【各論 7】	
愛知県(豊橋市)での取り組み	122
(地域の開業小児科医から始まった医療的ケア児支援ネットワーク)	
【各論 8】	
小児在宅医療を推進するリーダーに求められる資質	136
【グループワーク】	
地域における小児在宅医療人材養成、 基盤整備のための医師の活動の意義と知っておくべき知識	156

総論

【総論】

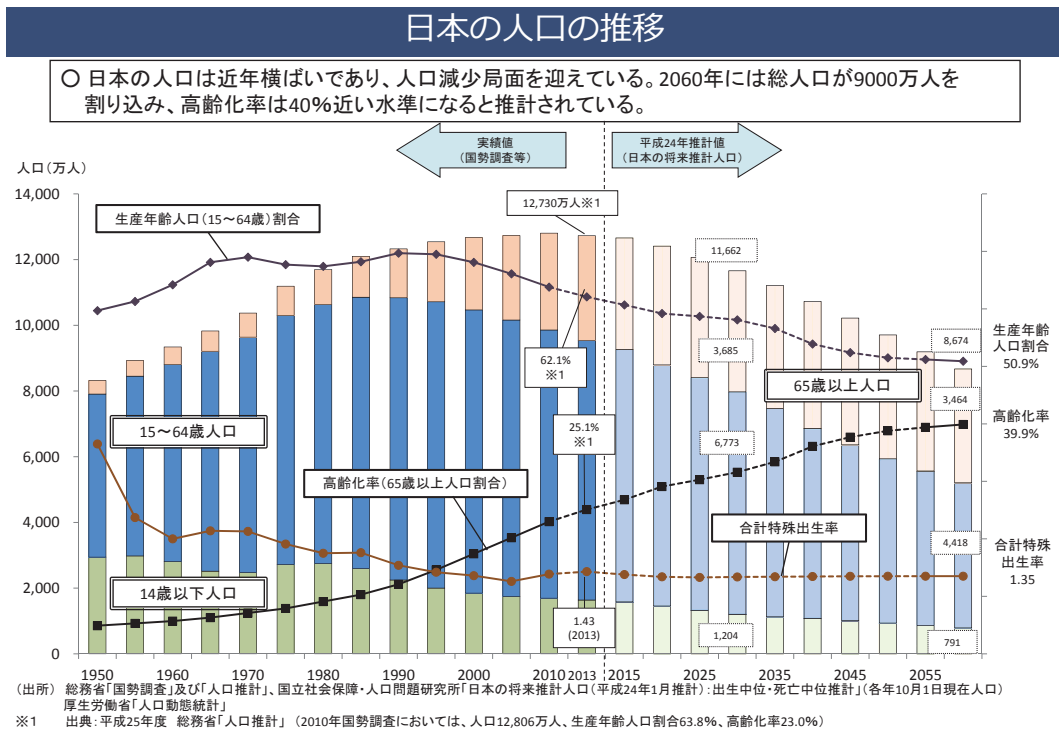
小児等在宅医療推進における 最近の行政動向

小児等在宅医療推進における 最近の行政動向

厚生労働省 医政局
地域医療計画課

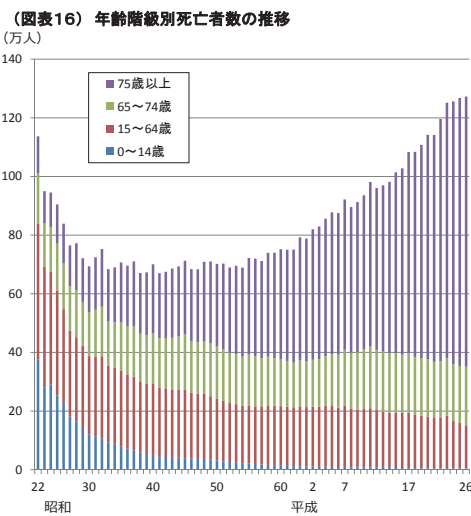
小児周産期及び 小児等在宅医療に関する背景

1

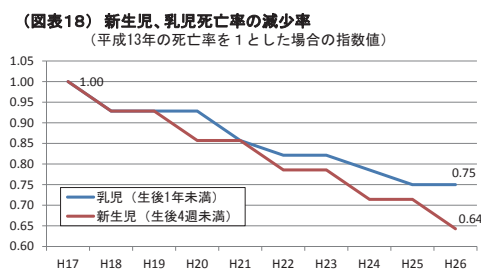
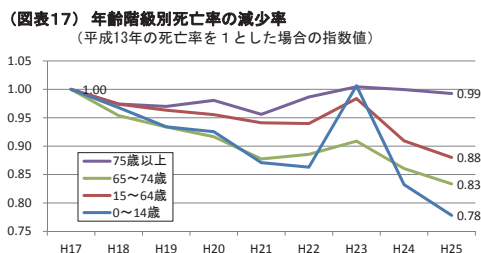


小児等の死亡者数の状況

- 小児の死亡者数は減少している。(図表16)
- 人口に占める死亡者数の割合(死亡率)の推移を年齢階級別にみると、0~14歳で最も減少率が大きい。(図表17)
- 特に、新生児(生後4週未満)、乳児(生後1年未満)の死亡率が減少している。(図表18)



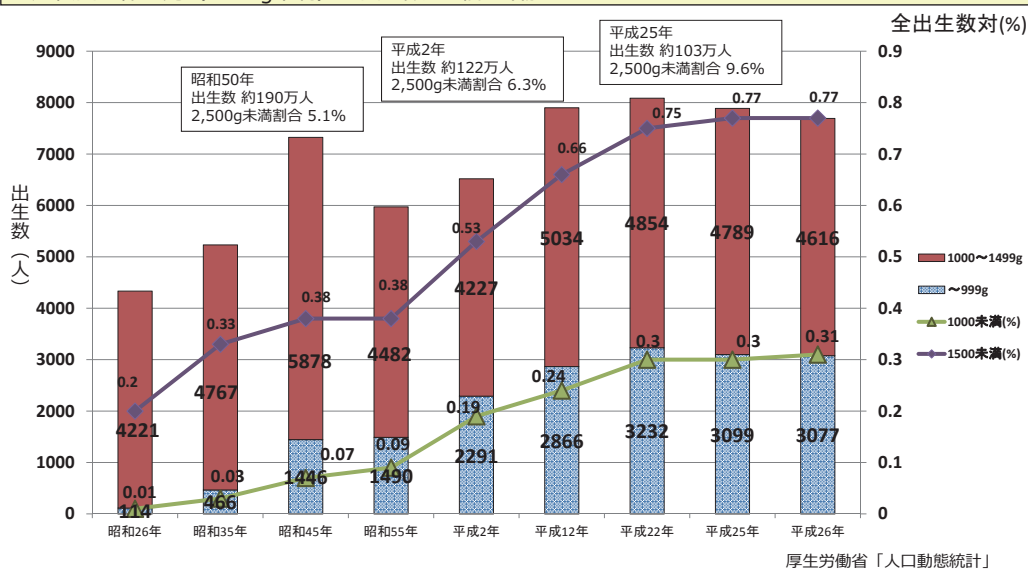
出典：人口動態調査(厚生労働省)



出典：人口動態調査(厚生労働省)

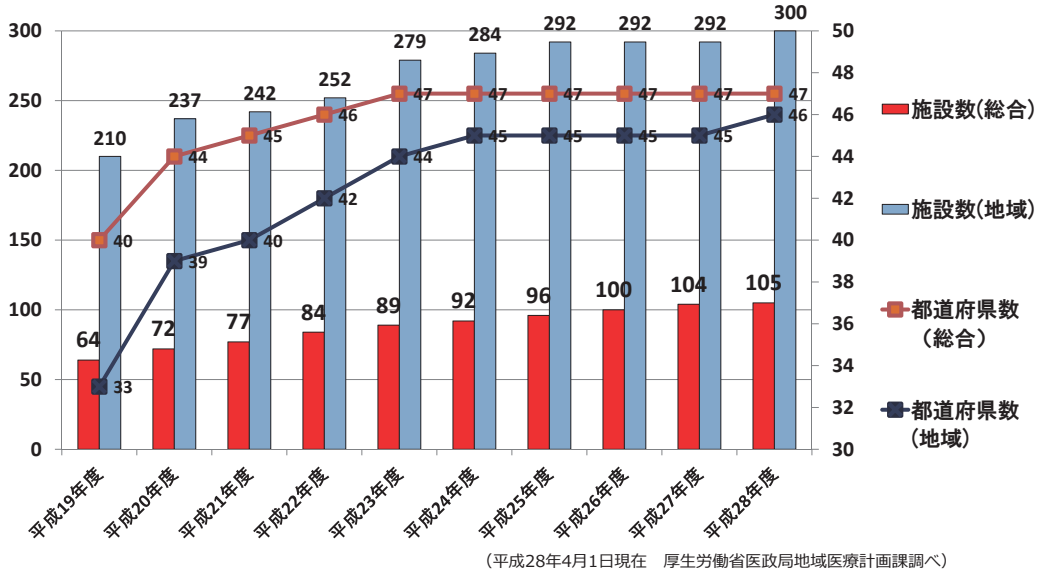
出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- ・この30年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g~1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加している。
- ・超低出生体重児(1000g未満)の出生数は2倍に増加している。



総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

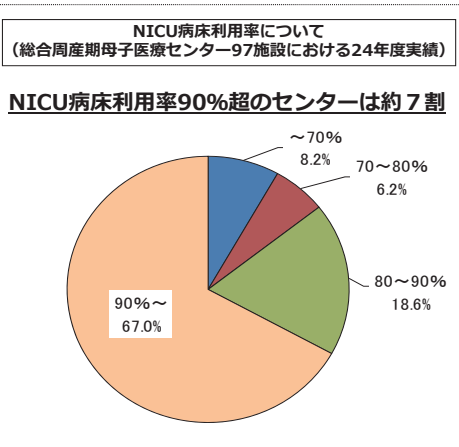
○ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加している。



母体及び新生児の搬送受入れ

○ 約7割の総合周産期母子医療センターにおいて、NICU（新生児集中治療管理室）の病床利用率が90%超。また、母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは約9割となっている。

「周産期医療体制に係る調査（平成25年11月実施）」結果にみる現状について



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について (総合周産期母子医療センターの24年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

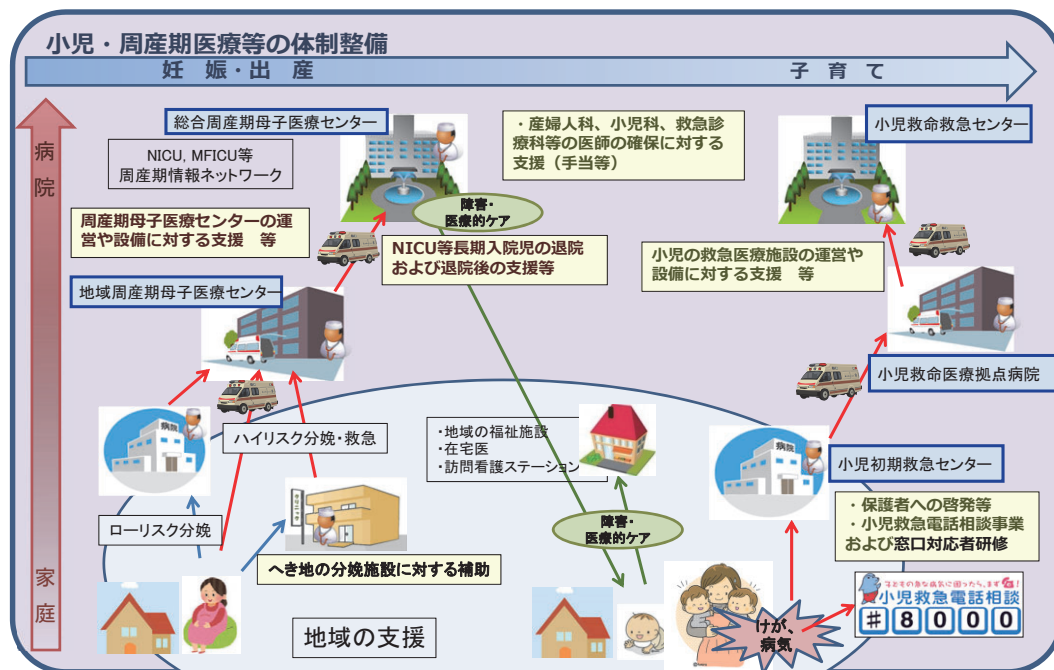
母体	理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数		70/79	50/79	17/79
割合(%)※		88.6%	63.3%	21.5%	68.4%

新生児	理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数		55/59	6/59
割合(%)※		93.2%	10.2%	33.9%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合（複数回答可）

(厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

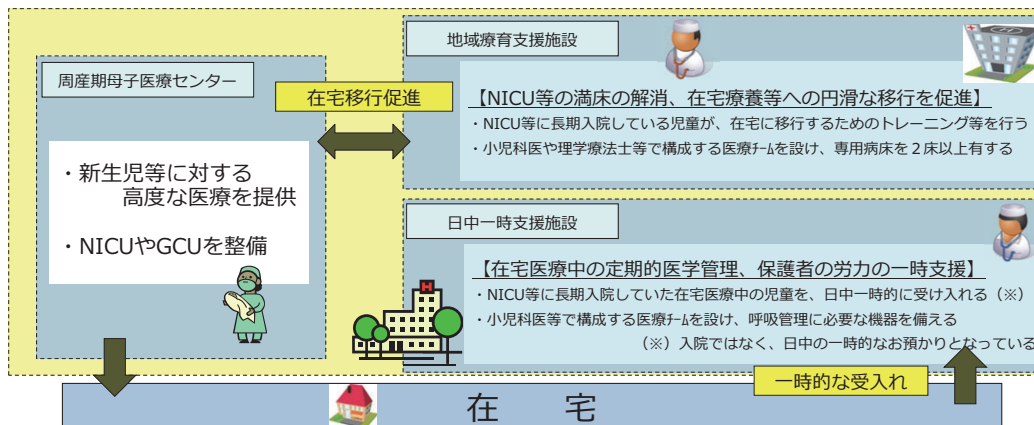
小児周産期医療等の充実について



NICU等入院児の在宅移行促進体制

NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により、医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。

NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っているもので、小児科医の常在を要件としているため、交付先は主に大規模NICUを要する周産期母子医療センターとなっている。



医療計画、地域医療構想 地域包括ケアシステム

医療計画における記載すべき疾病及び事業について

5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)
生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項
(医療法施行規則第30条の28)
疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患とする。

5事業[＝救急医療等確保事業]

(医療法第30条の4第2項第5号)
次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)
イ 救急医療
ロ 災害時における医療
ハ へき地の医療
ニ 周産期医療
ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)
ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

疾病・事業ごとの医療体制について(平成19年7月20日付 医政指発0720001号)

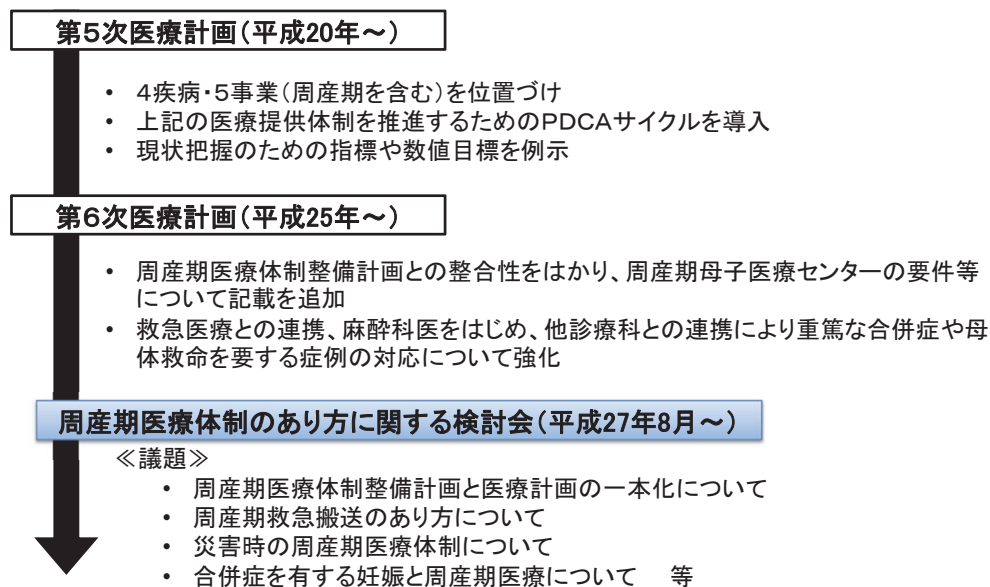
疾病・事業のそれぞれについて、内容として次の事項を記載することとした。

①「必要となる医療機能」 ②「各医療機能を担う医療機関等の名称」 ③「数値目標」

第6次医療計画

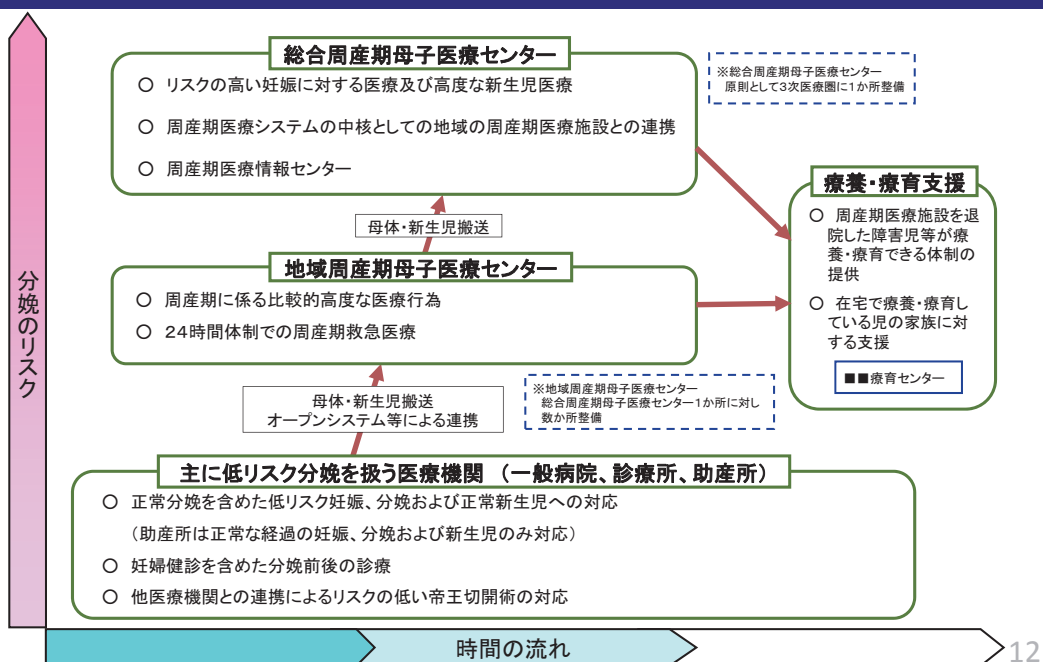
- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・がん
 - ・脳卒中
 - ・急性心筋梗塞
 - ・糖尿病
 - ・精神疾患
 - ・救急医療
 - ・災害時における医療
 - ・へき地の医療
 - ・周産期医療
 - ・小児医療(小児救急含む)
 - ・その他特に必要と認める医療
- 居宅等における医療
 - 医療従事者の確保
 - 医療の安全の確保
 - 医療提供施設の整備目標
 - 基準病床数
 - その他の医療提供体制の確保に必要な事項
 - 事業の評価・見直し 等

医療計画における周産期医療の体制構築に関する経緯



11

第6次医療計画における周産期医療の体制



12

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

- 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）**
 - ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
 - ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）**
 - ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
 - ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）**
 - ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
 - ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
 - ③低所得者の保険料軽減を拡充
 - ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
 - ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
- 4. その他**
 - ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
 - ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
 - ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
 - ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

13

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（概要）

平成26年9月12日
告示

第1 地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的な方向

- 意義
- いわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を見据え、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことは喫緊の課題。
 - 利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、自立と尊厳を支えるケアを実現していく。

【基本的な方向性】

- ① 効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- ② 地域の創意工夫を活かせる仕組み
- ③ 質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- ④ 限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- ⑤ 情報通信技術（ICT）の活用

基本的な考え方

行政の役割	サービス提供者・利用者の役割
<p>【国】 ・医療計画基本方針及び介護保険事業基本指針の策定 ・基金を通じた都道府県、市町村への財政支援 ・診療報酬、介護報酬を通じた医療・介護の連携推進 ・情報分析を行うための基盤整備、先進事例の収集・分析・周知 等</p> <p>【都道府県】 ・地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の推進 ・地域包括ケアシステムの構築に向けた人材確保、市町村の支援 等</p> <p>【市町村】 ・地域包括ケアシステムの推進 / 地域支援事業の実施 等</p> <p>→ 地方自治体の人材育成が重要。国は研修を充実すること等により継続的に支援</p>	<p>【サービス提供者等】 ・ サービス提供者等の中で、利用者に関する情報や地域における様々な社会資源に関する情報を共有していく仕組みの構築、活用 ・ 人材の確保・定着のための取組</p> <p>【サービス利用者の役割】 ・ 効率的かつ効果的なサービス利用 ・ 高齢者が、地域の構成員として積極的に社会参加していくことも重要。</p>

第2 医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の基本となるべき事項
都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保

【医療計画基本方針・介護保険事業計画基本指針の整合性の確保等】

病床の機能の分化と連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業（支援）計画を一体的かつ整合性をもって作成すること等が必要。

【都道府県計画・医療計画・都道府県介護保険事業支援計画の整合性の確保等】

- **平成30年度以降（医療計画と介護保険事業（支援）計画のサイクルが一致）に向けた取組**
 - ・各計画の作成に当たって、より緊密な連携が図られるような体制の整備
 - ・両計画の区域の整合性の確保 / 両計画の人口推計などの基礎データ等についての整合性の確保
- **平成30年度までにおいても、各計画において医療・介護の連携を強化するための取組**
 - ・第6期介護保険事業（支援）計画における在宅医療・介護連携、認知症対策、地域ケア会議の開催による多職種協働等の推進
 - ・地域医療構想における急性期から、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る切れ目のないサービス提供体制の確保等

第3 都道府県計画・市町村計画の作成と整合性の確保

- **都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）の作成に当たっての留意事項**
 - ・保健・医療担当部局と介護・福祉担当部局の緊密な連携、都道府県による市町村の後方支援
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法
（※都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。）
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成。**

第4 新たな財政支援制度（基金）に関する事項

- **基金に関する基本的な事項**
 - ・関係者の意見が反映される仕組みの整備 / 事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保 / 診療報酬・介護報酬等との役割分担
 - ・都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施 / 国は、都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **基金を充てて実施する事業の範囲**

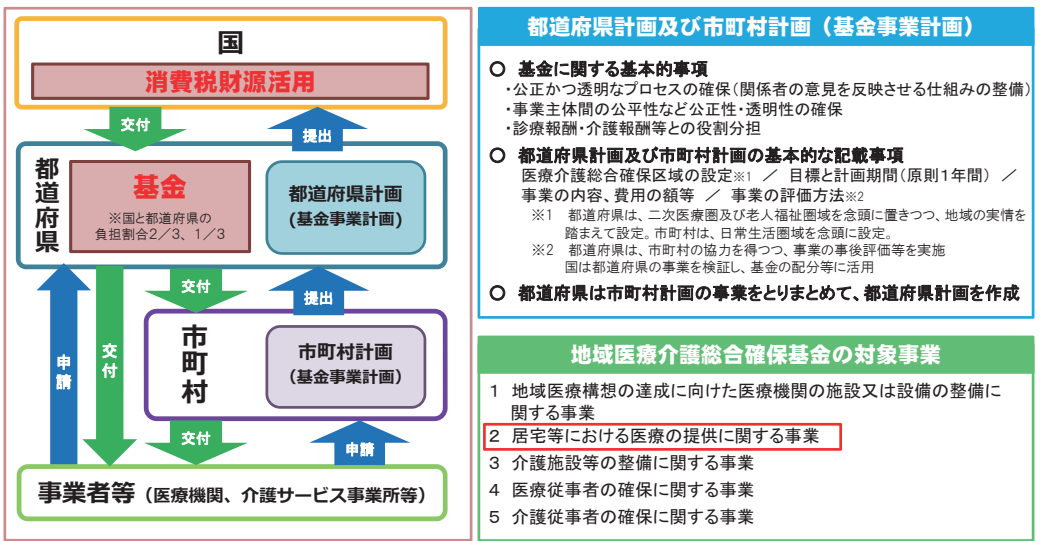
1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業（※）	4 医療従事者の確保に関する事業（※）
2 居宅等における医療の提供に関する事業（※）	5 介護従事者の確保に関する事業
3 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）	

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2及び4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

地域医療介護総合確保基金

平成28年度予算 公費で1,628億円
 (医療分904億円、介護分724億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



■ 小児等在宅医療連携拠点事業

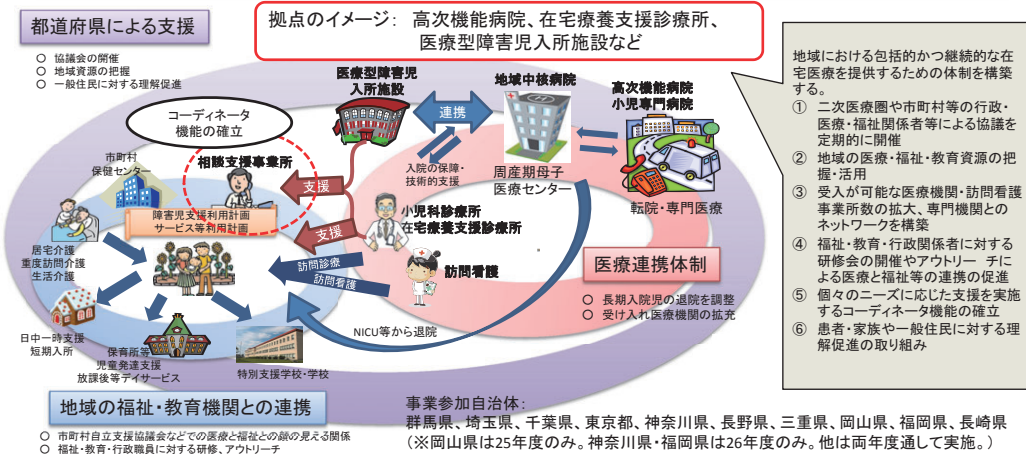
平成25年度 165百万円（8都県）
 平成26年度 151百万円（9都県）
 平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金

■ 背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

■ 本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充（診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など）
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立



地域医療介護総合確保基金を活用した小児の在宅医療・訪問看護に関する事業例

事業名	都道府県	事業の実施主体	内容
小児等在宅医療連携拠点事業	北海道	医療機関	医療・福祉・教育関係者への研修やカンファレンスを通じて、地域における小児在宅医療の担い手拡大と連携体制構築を図るほか、家族からの相談支援や道民への普及啓発などに取り組む医療機関を「小児等在宅医療連携拠点」として整備する。
小児在宅医療推進事業	埼玉県	埼玉県、埼玉医科大学総合医療センター	小児在宅医療の担い手を拡大するための研修会を実施するとともに、関係者による連携体制構築（小児在宅医療支援研究会等）や患者の実態把握を行う。
小児在宅療養支援訪問看護師育成事業	高知県	高知県看護協会	GCU等を退院する小児の在宅移行や包括支援を行うことのできる小児訪問看護師を養成する。 ※GCU: Growing Care Unit (回復期治療室)
小児訪問看護ステーション支援事業	熊本県	熊本県（NPO法人NEXT E P）	訪問看護ステーションを対象とした小児訪問看護相談窓口やきめ細やかな調整を行う小児在宅支援コーディネーターを配置し、支援を強化する。
小児等在宅医療推進事業	福岡県	福岡県（委託）	NICUから退院した患儿を受け入れる地域の医療体制を整備するため、地域の小児科医や訪問看護師に対する研修会を実施するとともに、NICUから地域へ退院する際、医療機関において児にとって相応しい場所へ退院できるよう調整するコーディネーターを配置する。 ※NICU: Neonatal Intensive Care Unit (新生児集中治療室)

在宅医療の体制構築に係る指針(平成24年3月30日) 抜粋

第2 関係機関とその連携

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、**在宅医療の提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。**都道府県は、各医療機能の内容(目標、関係機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

① 目標

- ・入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

② 入院医療機関に求められる事項

- ・退院支援担当者を配置すること
- ・退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること
- ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
- ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること
- ・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること
- ・在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・**高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること**
- ・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

在宅医療・訪問看護ハイレベル人材養成事業

平成27年度予算 11百万円
平成28年度予算 16百万円

【趣旨、事業概要】

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療にかかる人材育成の取組は今後も一層活発化することが見込まれる。
- 国において、将来の講師人材の不足や質の格差などの問題に対処し、地域の取組を財政面以外でも支えていくため、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を育成する。

【事業概要】

- 医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、研修プログラム作成や全国研修を実施する。

国 (関係団体、研究機関、学会等)

◆研修プログラムの開発

- ・職能団体、学会、研究機関等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



◆全国研修の実施

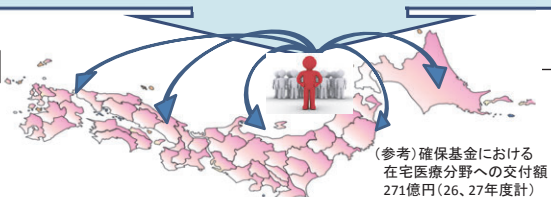
- ・開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
- ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

*全国研修の様子(平成27年度)



都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



(参考)確保基金における在宅医療分野への交付額 271億円(26、27年度計)

*27年度の全国研修の状況

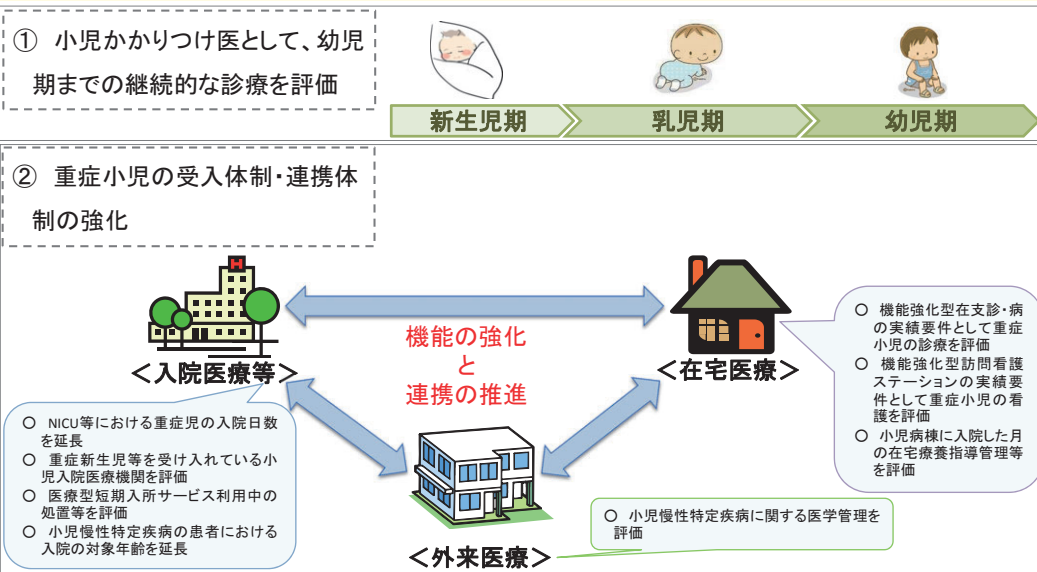
- <高齢者向け在宅医療>
日時：平成28年1月17日
於：日本医師会館大講堂
約280名の医師が参加
- <小児向け在宅医療>
日時：平成28年2月7日
於：国立成育医療研究センター
約140名の医師が参加
- ※訪問看護分野は平成28年度より実施予定

平成28年度診療報酬改定における 小児医療に関する項目概要

平成28年度診療報酬改定

小児医療の充実について

乳幼児期から学童期まで、継続性のある小児科外来診療を評価するとともに、重症小児等の診療に積極的に取り組んでいる入院・在宅医療の評価及び連携の充実を図る。



平成28年度診療報酬改定

小児在宅医療の充実①

小児在宅医療に係る評価の推進

- 小児在宅医療に積極的に取り組んでいる医療機関を評価する観点から、機能強化型の在宅診療・病の実績要件として、看取り実績だけでなく、重症児に対する医学管理の実績を評価する。



現行	改定後
<p>【機能強化型(単独型)】 過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上</p> <p>【機能強化型(連携型)】 過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上、かつ、当該医療機関において2件以上</p>	<p>【機能強化型(単独型)】 過去1年間の在宅における看取り実績が4件以上 又は過去1年間の15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が4件以上</p> <p>【機能強化型(連携型)】 ・過去1年間の看取り実績が、連携する他の医療機関と併せて4件以上 ・当該医療機関において過去1年間の看取り実績が2件以上 又は15歳未満の超・準超重症児の医学管理の実績が2件以上</p>

小児入院医療から在宅医療への円滑な移行

- 重症小児の在宅移行を推進するため、小児入院医療管理料について、在宅療養指導管理料や在宅療養指導管理材料加算など、在宅医療の導入に係る項目を退院月にも算定できることとする。

平成28年度診療報酬改定

小児在宅医療の充実②

機能強化型訪問看護ステーションの要件見直し

- 在宅医療を推進するために、機能の高い訪問看護ステーションを実情に即して評価する。また、超重症児等の小児を受け入れる訪問看護ステーションを増加させるために、超重症児等の小児の訪問看護に積極的に取り組む訪問看護ステーションを評価する。

現行	改定後
<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1】 ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計20回以上</p> <p>ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。</p> <p>【機能強化型訪問看護管理療養費2】 ハ 訪問看護ターミナルケア療養費又はターミナルケア加算の算定数が年に合計15回以上</p> <p>ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。</p>	<p>【機能強化型訪問看護管理療養費1】 ハ 次のいずれかを満たすこと。 ① ターミナルケア件数を合計した数が年に20以上 ② ターミナルケア件数を合計した数が年に15以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時4人以上 ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時6人以上</p> <p>ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。</p> <p>【機能強化型訪問看護管理療養費2】 ハ 次のいずれかを満たすこと。 ① ターミナルケア件数を合計した数が年に15以上 ② ターミナルケア件数を合計した数が年に10以上、かつ、超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上 ③ 超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上</p> <p>ホ 居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置すること。なお、ハにおいて②又は③に該当する場合は、障害者総合支援法に基づく指定特定相談支援事業者又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者と連携することが望ましい。</p>

※ターミナルケア件数：
訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、ターミナルケア加算の算定件数又は在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において**在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数**を合計した数

平成28年度診療報酬改定

小児のかかりつけ医に対する評価

小児かかりつけ医の評価

➤ 小児科のかかりつけ医機能を推進する観点から、小児外来医療において、継続的に受診し、同意のある患者について、適切な専門医療機関等と連携することにより、継続的かつ全人的な医療を行うことを評価する。

(新) 小児かかりつけ診療料

1 処方せんを交付する場合

イ 初診時 602点

ロ 再診時 413点

2 処方せんを交付しない場合

イ 初診時 712点

ロ 再診時 523点



【主な算定要件】

- ① 対象は、継続的に受診している3歳未満の患者(3歳未満で当該診療料を算定したことのある患者については未就学児まで算定できる。)であつて、かかりつけ医として診療することについて同意を得ている患者。
- ② 原則として1か所の保険医療機関が算定することとし、他の保険医療機関と連携の上、患者が受診している保険医療機関をすべて把握するとともに、必要に応じて専門的な医療を要する際の紹介等を行う。
- ③ 当該診療料を算定する患者からの電話等による問い合わせに対して、原則として当該保険医療機関において常時対応を行うこと。
- ④ 児の健診歴及び健診結果を把握するとともに、発達段階に応じた助言・指導を行い、保護者からの健康相談に応じること。
- ⑤ 児の予防接種歴を把握するとともに、予防接種の有効性・安全性に関する指導やスケジュール管理等に関する助言等を行うこと。

【施設基準】

- ① 小児科外来診療料の届出を行っている保険医療機関であること。
- ② 時間外対応加算1又は2の届出を行っている保険医療機関であること。
- ③ 小児科又は小児外科を専任する常勤の医師が配置されていること。
- ④ 以下の要件のうち3つ以上に該当すること。
 - a. 初期小児救急への参加
 - b. 自治体による集団又は個別の乳幼児健診の実施
 - c. 定期接種の実施
 - d. 小児に対する在宅医療の提供
 - e. 幼稚園の園医又は保育所の嘱託医への就任

平成28年度診療報酬改定

その他

医療型短期入所サービス利用中の処置等の評価

➤ 在宅療養指導管理料を算定しているために、入院外等では別途算定することができない医療処置等について、医療型短期入所サービス利用中に算定できることを明確化する。

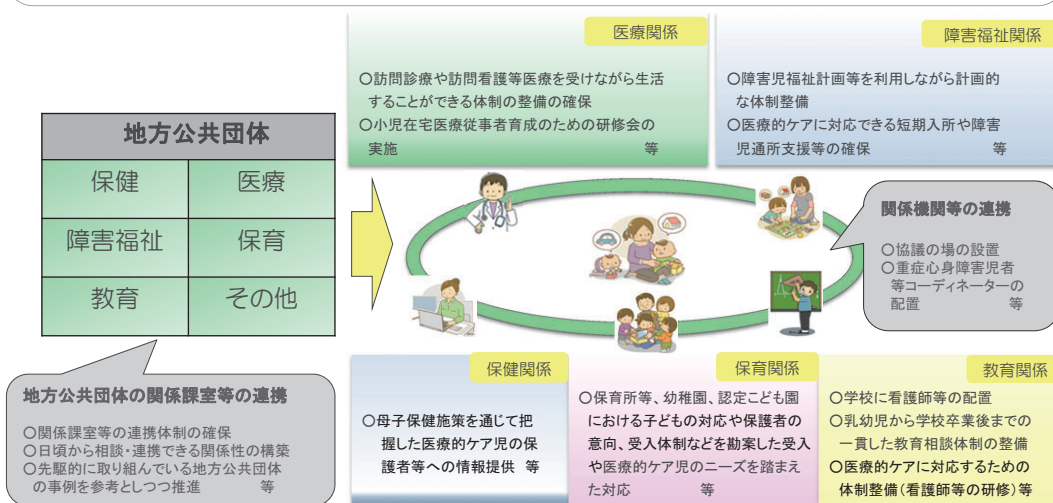
【処置等の例】

・中心静脈注射 ・鼻マスク式補助換気法 ・人工呼吸 ・留置カテーテル設置 ・導尿 等

医療的ケア児に対する支援体制の整備

地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 医療技術の進歩等を背景として、NICU等に長期間入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障害児（医療的ケア児）が増加。
- 地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けることができるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。



障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律（概要）

趣旨	（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）
<p>障害者が自らの望む地域生活を営むことができるよう、「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しを行うとともに、障害児支援のニーズの多様化にきめ細かく対応するための支援の拡充を図るほか、サービスの質の確保・向上を図るための環境整備を行う。</p>	
概要	
<p>1. 障害者の望む地域生活の支援</p> <p>(1) 施設入所支援や共同生活援助を利用していた者等を対象として、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行うサービスを新設する（自立生活援助）</p> <p>(2) 就業に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を行うサービスを新設する（就労定着支援）</p> <p>(3) 重度訪問介護について、医療機関への入院時も一定の支援を可能とする</p> <p>(4) 65歳に至るまで相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用してきた低所得の高齢障害者が引き続き障害福祉サービスに相当する介護保険サービスを利用する場合に、障害者の所得の状況や障害の程度等の事情を勘案し、当該介護保険サービスの利用者負担を障害福祉制度により軽減（償還）できる仕組みを設ける</p> <p>2. 障害児支援のニーズの多様化へのきめ細かな対応</p> <p>(1) 重度の障害等により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して発達支援を提供するサービスを新設する</p> <p>(2) 保育所等の障害児に発達支援を提供する保育所等訪問支援について、乳児院・児童養護施設の障害児に対象を拡大する</p> <p>(3) 医療的ケアを要する障害児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとする</p> <p>(4) 障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築を推進するため、自治体において障害児福祉計画を策定するものとする</p> <p>3. サービスの質の確保・向上に向けた環境整備</p> <p>(1) 補装具費について、成長に伴い短期間で取り替える必要のある障害児の場合等に貸与の活用も可能とする</p> <p>(2) 都道府県がサービス事業所の事業内容等の情報を公表する制度を設けるとともに、自治体の事務の効率化を図るため、所要の規定を整備する</p>	
施行期日	
平成30年4月1日（2.(3)については公布の日（平成28年6月3日））	

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律案」

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

各論 1

【各論 1】

地域の人材を養成する

—小児在宅医の立場から—

目 標

- ・小児在宅児の特徴をふまえた研修のあり方が理解でき、実地医家だけでなく、病院勤務医への教育・研修の必要性が認識できる
- ・研修の標準的コンテンツを示すことができる
- ・地域のネットワーク作りに必要な工夫を述べるができる

Keyword

小児在宅医療の階層化、基本コンテンツとアレンジ、小児科勤務医、実地研修、研修の継続

内 容

1. 小児在宅児の特徴をふまえた研修であること
実地医家だけでなく、小児科勤務医への教育・研修の参加が重要である
2. 座学だけでなく 実地研修の重要性
3. 研修の標準的コンテンツは 地域の実情に合ったものを作成していくことが望ましい
4. 研修は多職種参加型が地域のネットワーク作りに有効であり継続することが望ましい

- 1, 小児在宅医療の特徴をふまえた研修とは
 背景と課題
 小児科医が行う在宅医療の強みと弱点
 在宅医療の階層化とそれに沿った研修と役割分担
 実地研修の必要性(座学 実技研修の限界)
 医師への教育・研修の工夫
 どのように従事する小児科医師を増やすか?
 若手勤務医の教育(出向く、迎える)
- 2, 基本コンテンツには何が必要か
 成長を念頭に置いたプログラム、
 多職種にも共有できる内容も含む(ネットワーク作り)
- 3, 研修会の開催のこつ 東京多摩地区・神奈川県の紹介
 現場で困っていることを題材に挙げる
 継続性
- 4, 人材養成を成功させるには
 各地域のニーズに合わせた研修プログラムの一工夫
 実地研修を通して地域のチームをつくる
 他の医療職・福祉・教育・行政の連携と参加と継続

1, 小児在宅医療の特徴をふまえた研修とは 背景

- 1) **小児在宅医療を支える制度の複雑さ**
 - ・ 地域の実態を把握することが困難
 - ・ 事業の根拠法が非常に多い
 アプローチする部署の多さ
 - ・ 医療だけでなく福祉・教育分野の知識と
 交渉力を持つ必要性

小児と成人(高齢者)との在宅診療における目的と根拠法の違い

	子ども（一部成人も含む）	成人・高齢者
主な目的	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の促進 ・成長発達の促進 ・QOD（クオリティオブデス）への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・QOLの維持向上 ・QOD(クオリティオブデス)への支援
対象例	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療依存児（者） ・重症心身障害児（者） ・要保護児童・社会的弱者・健康児 	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴う変化を主とする
共助、公助に関わる根拠法	<ul style="list-style-type: none"> ・児童福祉法・障害者総合支援法 ・健康保険法・母子保健法・予防接種法・児童手当法・子ども子育て関連3法・学校教育法・市区町村の制度 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法 ・障害者総合支援法 ・健康保険法

小児科医が行う場合の強みと弱み

- ・ **強み**

- 小児特有の疾患に慣れている
（乳児に抵抗がない）
- 成長という視点をもっている
（医療やケアを成長に合わせて変えていく必要性を知っている）
- 保護者対応・兄弟対応に慣れている
- 教育・保育機関との関係が強い
- 基幹病院との関係が強い

- ・ **弱み**

- 外来診療やワクチン接種で院内業務が多忙
- 緊急時対応が難しい
- 在宅医療の経験が少ない（医療よりケアという感性）
- デバイスや医療器械に慣れていない
- トランジション後の成人のケアに自信がない

小児科医に向けた 研修の重点ポイント

- 病院から飛び出して 自宅での生活を知る
- 医療からケアという発想に慣れる
- 多職種スタッフを味方にするためその仕事と制度を知る
- 地域の現状を知り行政とタイアップをする

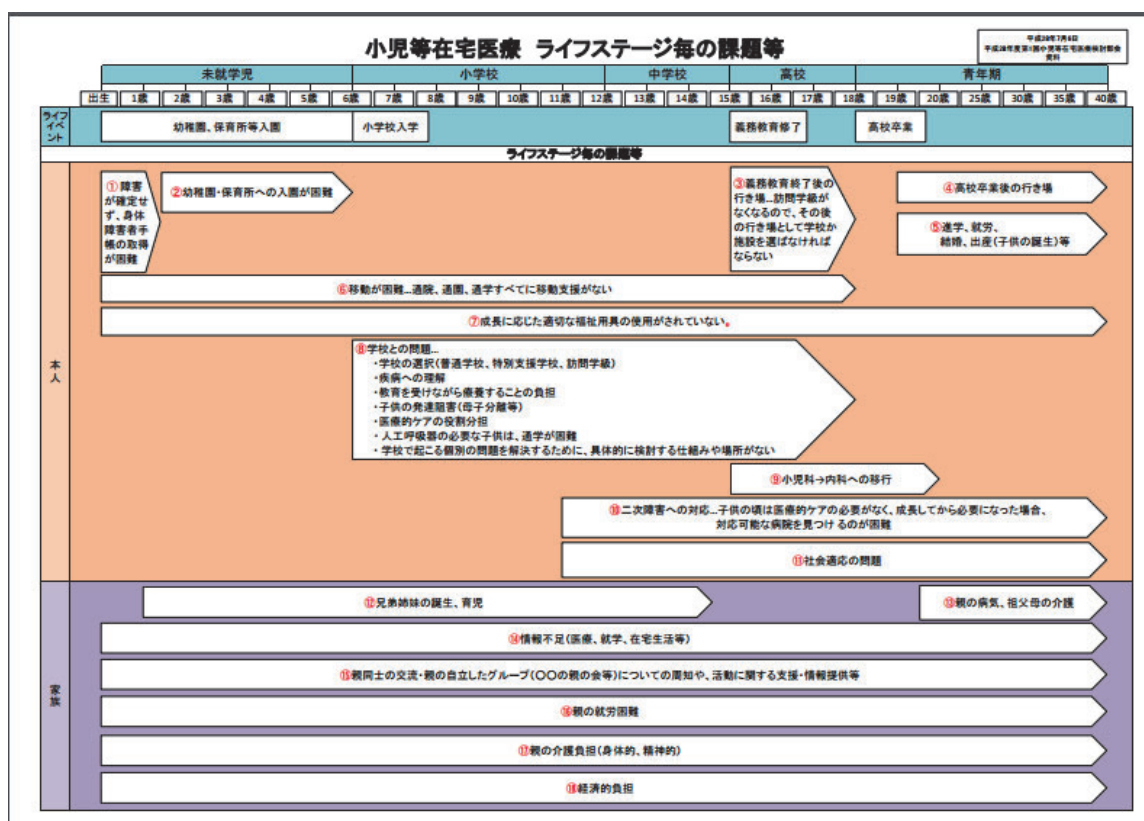
小児在宅における課題の整理 自治体との協働で

東京都の取り組み

- ライフステージ毎のその対応策の整理
行政サービスとその課題と対応する事業

* 東京都資料

「平成28年度第1回小児等在宅医療検討部会」





2) 小児在宅患者の疾患の多様性 (成人との対応)

- 医療ケアの多さと複雑化
- 高度医療機関と密接な関係

⇒在宅医療の受け手の階層化の必要性

小児科勤務医、
内科在宅医も巻き込んでいく

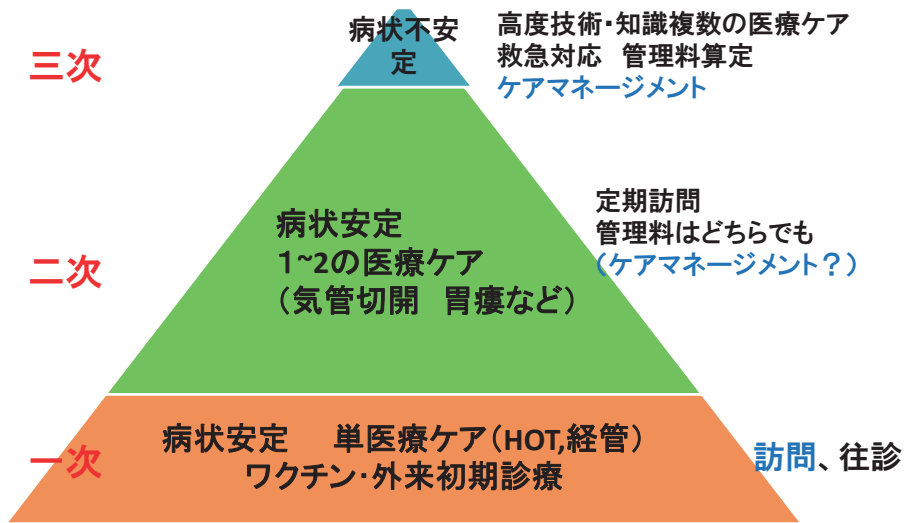
小児在宅医療提供の階層化

階層	施設	医療ケアの内容 (例として)	レスパイト 緊急入院	訪問	在宅移行 の調整
三次	基幹病院 ・特定機能病院 ・小児病院など ・地域小児科センター	病状が不安定 (人工呼吸管理 中心静脈栄養等 複数)	○	△	○
二次	二次病院 ・在宅療養後方支援病院 ・地域センター病院 ・地域振興小児科 在宅支援診療所	病状は比較的安定 (気管切開 胃瘻 人工呼吸管理)	○	○	○
一次	診療所、病院 ・地域の病院、診療所 ・在宅支援診療所、病院 ・診療所 ・地域振興小児科	病状は安定 経管栄養 在宅酸素療法 ワクチン接種	△	○	×

注)この表は小児在宅医療のための資源が整わない地域で構築する際の目安。

すでに独自のシステム構築がなされている場合に変更を強要するものではない。

在宅医の役割分担



1, 小児在宅医療の特徴をふまえた研修とは 実地研修の重要性

これまでのコンテンツの問題点から

* 実地研修(OJT)の重要性

(座学 実技研修の限界)

* 医師への教育・研修の工夫

若手勤務医の教育

(在宅医が出向く、迎える)

プロブレムリストの活用

在宅医が病院に出向く 例として

小児病院の総合診療科レジデント対象の 在宅児の入院ケースのBed Side Teaching

- * 少人数の医師に対して
- * わからないこと、困っていることについて
アドバイス、レクチャー
- * 医療器械のハンズオン
- * デバイスの説明
- * 在宅児の背景・長期的な見通しや見方



出向く

病院でのレジデントのBST とケースカンファレンス

Children with Special Health Care Needs ～problem listを整理するための体系的な見方～

ABCDEFGHIH ADD FRIENDS

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| • A airway | • A allergy |
| • B breathing | • D drug |
| • C circulation | • D device |
| • D development & disability | • |
| • E epilepsy | • F family |
| • F feeding & Fracture | • R rehabilitation |
| • G gastro | • I immunizations |
| • H hormones | • E education |
| | • N nursing care |
| | • D doctors |
| | • S social support |

勤務医を在宅医が受け入れる

- **在宅患者の訪問診療に同行する**
 - * こどもの在宅生活を実感する
 - * 病院との医ケアの差を認識する
 - * 生活を支えるために必要な要素は医療だけでないことを理解する
 - * 在宅医の役目は何かを考える

2, 基本コンテンツには何が必要か 既存の研修会では

これまでのコンテンツ例

日本小児科学会 (CD-ROM資料あり)

赤ちゃん成育ネットワーク

日本小児在宅医療支援研究会など

「小児在宅医療実技講習会」

* 概論: 小児在宅の課題と医師の役割、

NICUと開業医の役割

在宅医療における多・他職種連携

* 各論: 在宅酸素療法、胃瘻の管理、

人工呼吸ケアの実際、気管切開の実際(カニューレ)

診療報酬請求

地域連携

人材養成研修

- さまざまな職種に小児在宅医療を知ってもらうために研修を企画する。
- 既存の研修コンテンツのリソースを活用して、地域に合った研修が必要

	対象	研修名	コンテンツのリソース例
既になされている 研修の例	小児科医 (勤務医、開業医)	小児在宅医療実技講習会	日本小児科学会
	在宅療養支援診療所医師	成人の在宅医向け講習会 (2016.1/31)	埼玉医科大学総合医療センター
	訪問看護師	看護部会の研修	前田研究班 (※)
		小児訪問看護の実践力向上と普及のための研修	訪問看護財団
	リハビリ職	李は部会の研修	前田研究班
	相談支援専門員	重症心身障害児者等コーディネータ育成研修	厚生労働省
	介護福祉士	ヘルパー部会の研修	前田研究班
	多職種連携	多職種合同セミナー	前田研究班
特別支援学校教員	特別支援学校医療的ケア研修会	文部科学省	
今後想定される 研修	歯科医師		?
	薬剤師		?
	在宅緩和ケア・看取り		?

※ 平成23～25年度「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研究」

(研究代表者: 前田浩利)

18

人材養成研修(医師)

- 意外に基幹病院の小児科勤務医のニーズが高い
- 日本小児科学会主催で「**小児在宅医療実技講習会**」が各地で開催されている。内容は実技に特化しているが、参加者の満足度は高い。
- 日本小児科学会に問い合わせれば、研修のコンテンツを提供してもらえる。
- 実際に訪問診療の見学を組み込むと、得るものは大きい



公益社団法人 日本小児科学会
<http://www.jpeds.or.jp/>

19

日本小児科学会 実技講習会用標準テキスト

A. 講義

- 在宅酸素療法
- 胃瘻
- 気管切開
- 在宅人工呼吸器
- 呼吸リハビリテーション
- 診療報酬請求
- NICUからの在宅医療
- 当事者支援・レスパイト事業
- 在宅医療的ニーズ
- 病院レスパイト
- 小児在宅医療手技実際
- 小児科医のための「障害者総合支援法」入門
- 高齢者と小児の違い
- 福祉制度
- 防災対策
- 障害児を見るポイントとこつ

B. 実技指導マニュアル

- 実習総論
- 胃瘻ボタン交換
- 気管カニューレ交換
- 呼吸リハビリテーション
- カフマシン
- 肺内パーカッションベンチレーター

C. 動画

- 呼吸リハビリテーション実習風景
- 排痰補助装置実習風景
- 経鼻移管挿入
- 防災対策

学会事務局にCD-ROMを依頼できる

日本小児学会員のみ

http://www.jpeds.or.jp/modules/members/index.php?content_id=64

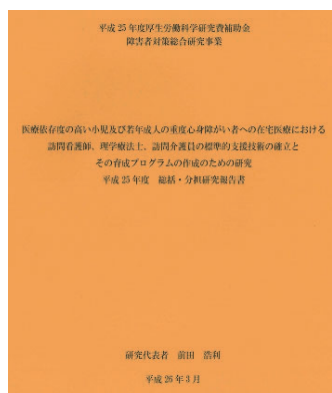
研修コンテンツ資料

厚生科研 人材育成 前田研究班

- 本研究には、訪問看護師、理学療法士、訪問介護員を対象とした小児在宅医療の研修コンテンツが含まれる。
- 内容はかなり具体的で多岐にわたる。
- 必要な方は前田浩利先生にお問い合わせ下さい。



前田 浩利先生
医療法人財団 はるたか会
あおぞら診療所墨田
<http://harutaka-aozora.jp/>

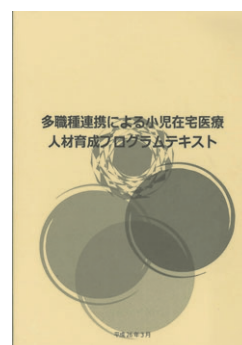
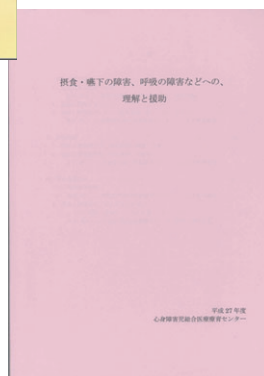
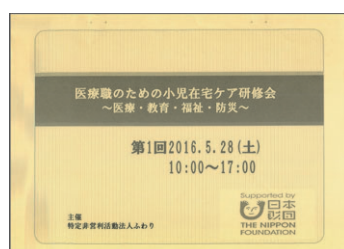


平成23～25年度厚生労働科学研究

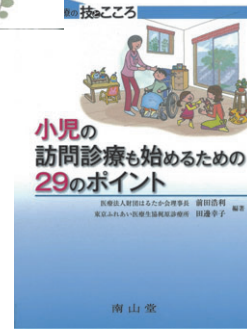
「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研究」(研究代表者：前田浩利)

21

研修コンテンツ資料



研修資料



研修資料



昨年度資料



プログラム [午前：8:45～12:40]	
8:45～9:00	【開会の辞】 五十嵐 隆 (国立成育医療研究センター) 【本研修の趣旨説明】 中村 勉夫 (国立成育医療研究センター)
9:00～11:00	【総論】 小児在宅の現状と課題点の共有 ◆小児在宅の現状と課題点 新田 浩利 (医療法人財団はるか会) ◆各地域での在宅医療に関する課題点グループディスカッション ◆小児Ⅰ(5グループからの発表)
休憩 (10分)	
11:10～12:40	【各論1】 地域連携・多職種協働 ～さまざまな職種と協力して、小児在宅患者が住みやすい地域を作る～ ◆その1：行政、病院、施設との連携 岩本 彰太郎 (三重大学医学部附属病院) ◆その2：地域の医療、福祉との連携 宮田 章子 (せいわいこどもクリニック) ◆その3：大人の在宅医との連携 太田 秀樹 (全国在宅医療支援診療所連絡会) ◆その4：多職種との連携 谷口 由紀子 (医療法人社団順誠会) ◆質疑応答
昼食 (20分)	
プログラム [午後：13:00～17:30]	
13:00～14:20	◆各地域での連携に関するグループディスカッション ◆小児Ⅱ(5グループからの発表)
14:20～17:10	【各論2】 在宅医療の仕組み ～在宅医療の仕組みを理解し、小児在宅患者の質に合った仕組みを作る～ ◆小児在宅医療における診療報酬 大山 昇一 (川口済生会病院) ◆福祉制度 梶原 厚子 (医療法人財団はるか会) ◆介護保険制度の在宅の仕組み 石黒 秀喜 (長寿社会開発センター) ◆小児在宅医療と地域包括ケアシステム 森倉 達樹 (埼玉医科大学総合医療センター) ◆質疑応答 ◆地域を創るための取り組みと自らの役割グループディスカッション ◆小児Ⅲ(5グループからの発表)
17:10～17:20	【総括】 受講修了書授与 (代表者)
17:20～17:30	【閉会の辞】 中村 勉夫 (国立成育医療研究センター)

2, 基本コンテンツには何が必要か

これまでの小児在宅研修会の資料を参考に
それぞれの地域性を生かし独自に作成

- 医師向け：
 - 実技編だけでは不十分
 - ネットワークの重要性を伝えるために
(福祉・教育・行政の仕組みを研修する)
 - 興味を持つ・楽しさを教える
(現場研修の重要性)
- 多職種も参加できる
職種を超えた共通のコンテンツの必要性

2, 基本コンテンツには何が必要か

小児の特徴をふまえた 研修コンテンツの作成の必要性

- 目的) 成長するイメージで将来を考えたマネジメントができる
 育てる医療と成長の中での緩和ケア
 子ども中心とした家族の成長も視野に入れる
 0から100才の暮らしのイメージを持つ
- 内容) 医師・看護師・セラピスト
 共通コンテンツの包含
 他職種の役割・福祉制度・所轄行政

研修コンテンツ

基礎編

- ① 地域の在宅児の現状と把握
- ② 在宅児(者)の自治体における医療・福祉・教育制度
- ③ 在宅医療に必要なネットワークと医師の役割
- ④ 家族、発達・経年という視点を視野に入れた講義
- ⑤ 病態理論と医療ケアの実技
- ⑥ 現場の見学・実習

⇒ 誰が参加するか？誰が講師になるか？

継続性を持たせるには？

基礎編からステップアップ編へ

テーマ別へ・多職種参加型へ

(例: 都立小児医療センター

神奈川こども医療センター)

3, 研修会の開催のこつ

現場で困っていることを題材に挙げる
継続性

地域の継続する研修会例

都立小児医療センター

神奈川県立こども病院

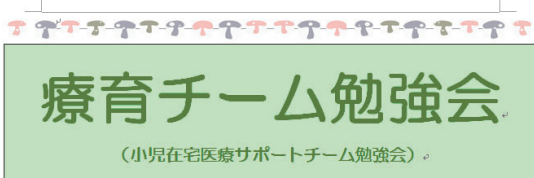
成育医療センター

研修を通して地域チームをつくる機会にしていく

基礎研修後の継続のあり方 地域の多職種で

東京都立小児医療センター

1)



当院が小児等在宅医療連携拠点病院に選ばれたことを受け、対外的には「**小児在宅医療サポートチーム勉強会**」として院外の皆様にも参加を広く周知しております。

呼吸・摂食・消化器系などに、さまざまな問題を抱える患者さんが在宅で過ごすことができるように、何か少しでも力になることはできないでしょうか。在宅医療のお子さん、ご家族、私たちが地域と一緒に日々を暮らしていけたらという想いを、少しずつでも形にしていきたいと思い、この勉強会を開催しています。

障害をお持ちの患者さんに関わる医師、歯科医師、看護師、保育士など全ての職種の皆さまのご参加をお待ちしています。

2011年スタート計44回2014年から院内
研修会から院外へ拡大し年8回
これまでに22回 参加は100名を超える
医師だけでなく多職種参加型が成功の素

2)

- ・ 【多摩地区医療的ケアセミナー】 2015年
- 1 テーマ 「重症心身障害児の呼吸」
- 2 日時 6月7日(土)13時30分～17時30分(受付開始13時より)
- 3 場所 1階講堂フォレスト
- 4 対象者 小児在宅医療・重症児医療に関心をもつ全ての方を対象
(申込は不要ですので、当日直接会場にお越し下さい。)
- 5 次第
- 13:30～13:45 「小児等在宅医療連携拠点事業説明、呼吸障害のある児の当院の現状」
都立小児総合医療センター 神経内科医長・子ども家族支援部門兼務 富田 直
- 13:45～14:00 「神経筋疾患の慢性呼吸不全」
都立小児総合医療センター 神経内科医長・子ども家族支援部門兼務 富田 直
- 14:00～14:25 「新生児科領域の慢性呼吸不全」
都立小児総合医療センター 新生児科医員 賀来 卯生子
- 14:25～15:05 「小児呼吸器疾患とその管理
(哮喘気管炎、気管切開の管理、上気道閉塞、エアウェイ等)」
都立小児総合医療センター 呼吸器科医員 石立 謙人
- 15:25～15:45 「気管切開手術と合併症について
— 呼吸器切開、喉頭気管分枝術と合併症(循環動態障害等) —」
都立小児総合医療センター 外科医員 下高 直樹
- 15:45～16:35 「肺理学療法について—理論と実際について—」
都立小児総合医療センター リハビリテーション科 理学療法士 大須賀 佳代子
- 16:35～16:55 「呼吸障害のある児のケアと家族へのかわり」
兵庫県立大学看護学部 助教・小児看護専門看護師 夫山 知子氏
- 16:55～17:20 「在宅人工呼吸器について—NPPVと換気補助装置について—」
フィリップス・ストレスピロニクス合同会社 鈴木 友保氏

勉強会テーマ例

- ・ 「重症児と家族の「地域生活」を支援する」～小児在宅医療支援の考え方について～
- ・ 平成26年度 多摩地区医療的ケアセミナー テーマ「重症心身障害児の呼吸
- ・ 平成27年度 多摩地区医療的ケアセミナー テーマ「重症児のてんかんと緊張」
- ・ 相談支援専門員の重症児に対する仕事内容について
- ・ 嚥下障害のリハビリテーション
- ・ 療育と栄養を～患者に最適な経管栄養法を目指して～
- ・ 小児の中心静脈栄養療法・小児の中心静脈栄養療法
- ・ 新生児集中治療室(NICU)における療育支援と新生児緩和ケア
- ・ 訪問看護ステーションにおける小児の在宅支援
- ・ 多摩における小児在宅医療の地域連携の進め方～当院における在宅移行支援の実際から～
- ・ 気管切開の「導入」について徹底的に考える～症例を参考に様々な考え方～
- ・ 「障害児の親になるということ」～家族の心理危機と求められるサポート～
- ・ 慢性疾病を抱える児童等の実態調査(結果速報)
- ・ 医療的ケア児が20歳になったら～医療・福祉の現場の現状、今後について皆で考える

神奈川県立こども病院

平成27年度医療ケア実技研修会資料

[「小児の在宅呼吸療法」人工呼吸器の特徴と観察のポイント](#)(PDF)

小児の在宅医療を支える看護師交流会

1) [疾患・障害のあるこどものきょうだい支援](#)(PDF)

平成27年度 第1回小児在宅医療研修会

1) [栄養アセスメントのしかた～在宅で栄養を評価する視点～](#)(PDF)

2) [口腔領域の成長・発育と摂食嚥下機能](#)(PDF)

3) [小児の栄養サポート 基本的な考え方](#)(PDF)

4) [摂食嚥下体験～普段みているこどもたちのごつくんを体験してみよう～](#)(PDF)

小児医療ケア実技研修会

1) [呼吸理学療法](#)(PDF)

2) [呼吸理学療法 実技資料](#)(PDF)

介護職員対象

1) [重症心身障がい児の骨折予防～易骨折の状態に合わせた日常ケアを考える～](#)(PDF)

4, 人材養成を成功させるには

- 既存の研修資料コンテンツを地域とそのニーズに合わせてアレンジし追加する
- 病院と在宅医の連携と参加
 - 在宅医だけでなく階層にあわせ勤務医も参加
 - 退院移行在宅支援プログラムからの参加
 - 実地研修
- 多職種とのネットワーク作り
 - 支援会議(退院支援、在宅移行後)
 - 地域の研修会を多職種参加型に
- 医療と自治体行政の協働
 - 小児在宅医療に関わる会議の立ち上げ

まとめ

- * 各地域のニーズに合わせた
研修プログラムの構成と継続性
- * 対象医師にあった研修コンテンツ
小児科開業医、在宅内科医、
小児科勤務医
- * 双方向の実地研修の重要性
病院と地域
- * 他の医療職・福祉・教育・行政の連携と参加

各論 2

【各論 2】

**地域で医療的ケア児を支える
人材養成の取り組み**
成人の在宅医の実践を通して

目 標

成人の在宅医が、小児在宅医療に関わるために、成人の在宅医が知っておくべき知識と、役割について理解する。

- ・成人の在宅医が、小児在宅医療に関わる重要性を理解する
- ・成人の在宅医がすでに実践あしている地域での多職種との協働の現状を理解する
- ・成人の在宅医と行政との協働の重要性を理解する

Keyword

- ・生活ベースの「医療」
- ・多職種との協働
- ・つながり
- ・地域包括ケアシステム
- ・時間軸と社会参加

内 容

《各論》成人の在宅医が、小児在宅医療に関わるために、成人の在宅医が知っておくべき知識と、役割

1. 在宅医療とは
2. 小児在宅医療の特徴
3. 成人の在宅医が、小児在宅医療に関わるための取り組み
 - ・小児在宅医療でも生きる成人在宅医の目線
 - ・成人在宅医が小児在宅医療で気をつけること
4. 地域包括ケアシステム時代の障害児福祉
 - ・医療モデルから生活モデルへ
 - ・小児在宅医療のニーズから、キッズケアへ
 - ・ハッピーな生活のために医療を使いこなす

到達目標

- ・成人の在宅医が、小児在宅医療に関わる重要性を理解する
- ・成人の在宅医がすでに実践している地域での多職種との協働の現状を理解する
- ・成人の在宅医と行政との協働の重要性を理解する

学ぶ内容

- ・成人の在宅医でも、小児在宅医療に関わることができることを理解する
- ・成人の在宅医の強みである、地域での多職種との協働の現状を理解する
- ・成人の在宅医の生涯にわたって患者を支援している現状を理解する

地域において伝達する内容

- ・成人の在宅医の、小児在宅医療への関わり
- ・成人の在宅医の地域での多職種との協働
- ・成人の在宅医の生涯にわたる患者支援

在宅医療とは



患者宅で行われる医療

外来、入院に次ぐ第3の医療

定期的に「普段」の状態を診る
普段を知ること緊急対応を可能にしている

病院で行われている医療が
そのまま生活にやってくたら生活しにくい？

生活をベースに「医療」を柔軟に使う
→生活を楽しむためのツール
楽しみを増やすアプローチ

在宅医療とは



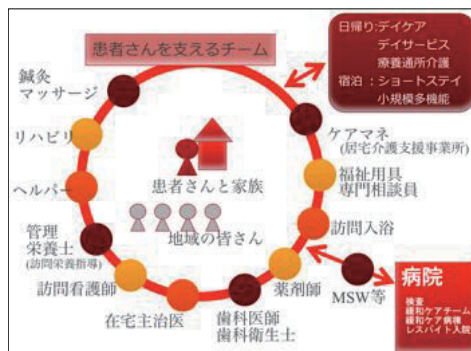
在宅医療で可能な医療処置

自宅でも高度医療処置が可能

- ・胃ろう
- ・酸素
- ・中心静脈栄養
- ・がんの痛みのケア
- ・人工呼吸器 などなど

→病気の種類・重症度で在宅の可否は決まらない

在宅医療に関わる多施設多職種



生活モデルへ進化した在宅医療

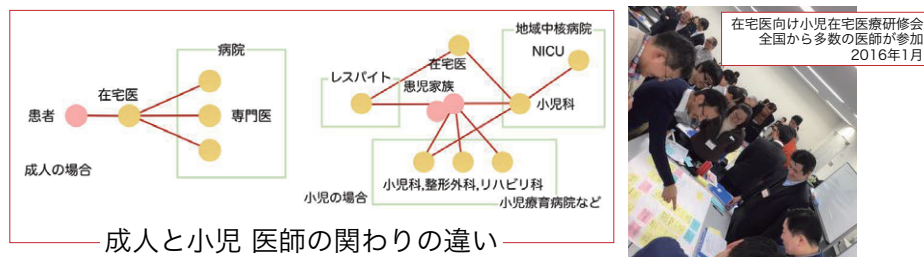
在宅医(総合医/地域医療医)が行う小児在宅医療

- ・小児科医の小児在宅医療参入はなかなか進まない
 - ・在宅医が小児もみられるよう進化する方が早く、効果的
- 在宅医療の視点が小児在宅医療にはより濃厚に必要
- 1.時間軸=病状変化だけでなく家族や地域の変化をイメージして支援
 - 2.生活軸=患児を支え、患児に支えられる家族友人地域の資源化

在宅主治医と病院主治医との連携・協働

小児在宅医療対象児は在宅主治医と病院主治医を持つ
 小児は多くの場合、急変時にこのまま家で…ではなく入院
 退院時の一時的関わりではなく、通院時にも細やかに連携することで在宅医のスキルアップや安心感につながる

⇒退院時カンファレンスだけでなく、通院時のカンファレンス(外来受診同行)も重要



成人と小児 医師の関わりの違い

小児在宅医療の特徴

関わる人の多様性

	地域	病院	療育施設 ショート・通園
医師	在宅医・かかりつけ医	外来医師,病棟医師	担当医師
歯科医師	訪問歯科医	病院歯科医師	
薬剤師	地域薬剤師	病院薬剤師	
看護師	訪問看護師 (複数の事業所から訪問)	病棟看護師 外来看護師	看護師
リハビリセラピスト	訪問リハ	通院リハ	施設セラピスト 通所リハ
ヘルパー(福祉職)	訪問ヘルパー		介護職
ケースワーカー 相談支援専門員	診療所ケースワーカー 相談支援専門員	病院ケースワーカー	施設ケースワーカー 相談支援専門員
教育者	特別支援学校教員		
行政	障害福祉課,保健師		

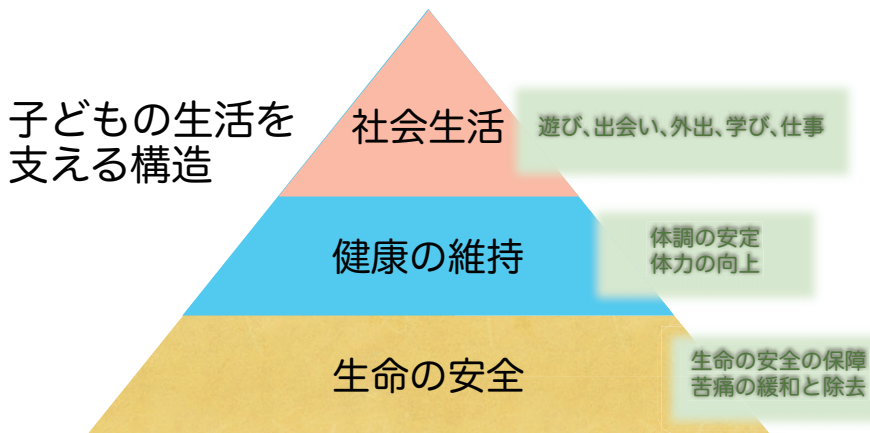
ケアコーディネーターに適切

ケアコーディネーターが可能

前田浩利編 実践!!小児在宅医療ナビ より一部改変

小児在宅医療の特徴

成長し変化していくこと



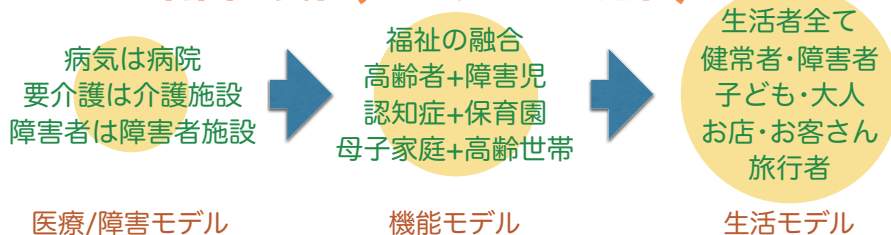
前田浩利編 実践!!小児在宅医療ナビ より

地域包括ケアシステム時代の障害児福祉



高齢化社会への対応策のように言われる“地域包括ケア”であるが、病気の付き合い方として医療モデル(病気は隔離して治しきる)から生活モデル(病気と付き合いながら幸せに暮らしていく)への変化が求められており、結果的には地域に暮らす全ての人・企業が含まれるシステムである。まさに「まちづくり」といえる。障害を持っていても子どもたちがHappy!に暮らしていける地域を創ることは、高齢者や認知症にも対応できるまちづくりである。

まきこむ範囲の変化(ごちゃまぜの進化)



小児在宅医療でも生きる成人在宅医の目線

“つながり”に注目する



在宅医療では
主人公は“生活”であり医療ではない。
病院で行われてる医療がそのまま生活にやってきましたら、生活しにくい。

生活をベースに「医療」を柔軟に使う→生活を楽しむためのツール、楽しみを増やすアプローチ

必ずしも医師の言うことを聞かなくてもよい。

生活・人生の中で大切なものはなにか？
子ども・家庭によって大きく異なる
→自宅訪問により視野が広がる
とことん話を繰り返す

小児在宅医療でも生きる成人在宅医の目線

“つながり”に注目する

家族のライフサイクルも理解しケアする
(ファミリーライフサイクル)



家族の役割を多面的に捉える

- ・介護の提供者としての役割
- ・病状の変化に対応する役割
- ・本人に代わって判断する役割
- ・家族そのものとしての役割
- ・患児に逆にケアされる側面があることを忘れない
(相互エンパワメント)

母のメンタルヘルス

きょうだいの受験や進学などのライフイベントによる家族環境の変化

祖父母の体調相談、管理（時に主治医としても）

小児在宅医療でも生きる成人在宅医の目線

“つながり”に注目する

ケアに必要な時間軸の目線

24時間の過ごし方

1週間、1ヶ月、1年の過ごし方

18歳までの過ごし方

成人後の過ごし方

さらにその後（親亡き後も含めて）



ICFに時間軸の目線を加えて

社会参加をふまえた上で

将来の変化を予想する

繰り返される意思決定支援

（決めることが目的でなく

悩み続けることを共有する意思決定支援）

小児在宅医療でも生きる成人在宅医の目線

“つながり”に注目する

医療的な健康だけでなく社会的な健康度に注目

医療に管理される存在から
地域に必要とされる存在へ



つながりを持ち、変化を受け入れること
(安定していることがベストではない)

成人在宅医が小児在宅医療で気をつけること

【病状】

医療依存度が高い*

→複数の医療デバイスを使用していることが多く

呼吸管理は気道の閉塞への対応が多い(気管切開など)*

24時間介助者が必要で独居では生存不可能.しかも多くの場合,

24時間常に見守りやモニタリングが必要*

成長に従って病態が変化していく*

病名が同じでも子どもによって病状・体調・予後など大きく異なる

少し古い教科書や文献では情報が異なる場合がある

小児科医の治療方針や使用する機器が病院や地域によって異なる

→まずは会って、主治医から情報提供してもらおうが良い

病状の変化に勢いがある

→高齢者と比べると症状の悪化や改善にスピード感があるので注意

【関わり・制度・連携】

本人とのコミュニケーションが困難なことが多く、異常であることの判断が難しい*

介護保険が使えない

→代わりに児童福祉法・障害者総合支援法の制度を利用する

制度は複雑 ケアマネにあたる相談支援専門員との連携が必要

保育や教育との連携

→成人の在宅医療では連携することのない分野との連携が必要

→成長(体験を増やす,できることを増やす)のための支援が必要*

【その他】

かわいすぎる

→相談を受け一度会いに行くと、関わらずにはいられなくなる

* は、前田浩利 田邊幸子編著 小児の訪問診療も始めるための29のポイント より

成人の在宅医が小児在宅医療に関わる(例)

私の場合…

最初のお母さんへの説明

- ×小児科専門医のように細かい治療方針は決められません
- ×お母さんのように熟達した目で病院受診のタイミングは決められません
- 受診をどうしようか悩むようなときの一緒に悩む仲間になれます
- 病院主治医と電話でやりとりして、応急処方ができます
- 緊急受診時に紹介状をつくるので、救急受診がスムーズになります
- 訪問看護などのサービスとの連携が得意です
- 予防接種が自宅で受けられます

診療開始後

病院主治医の外来受診時に可能な限り同行し
 自宅での様子や治療方針について
 まるで身内の医療関係者のように
 主治医や看護師に質問をすることで
 その子のことや小児科医の考えを
 理解するようにした



小児在宅医療のニーズから、キッズケアへ

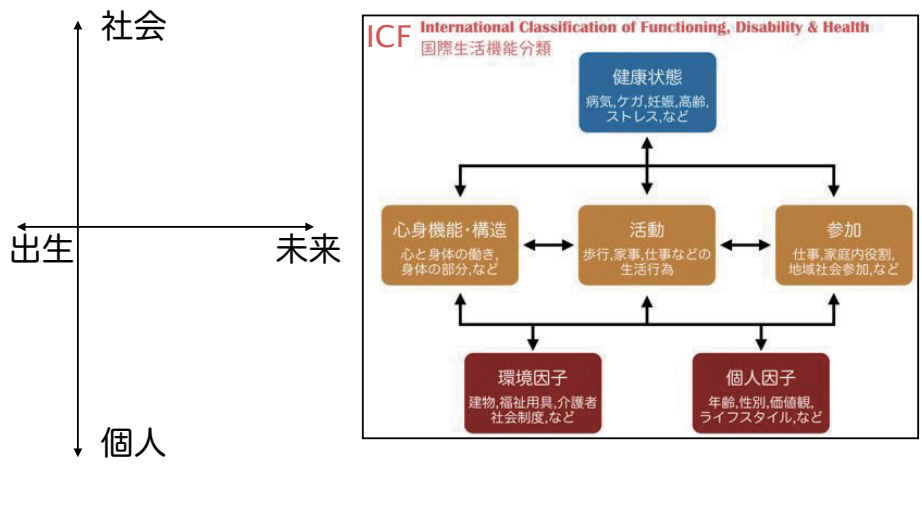


オレンジが在宅療養を支えている子どもたちといっしょに「新しい過ごし方」にチャレンジするチーム【オレンジキッズケアラボ】五感を刺激することで、ひとりひとりの成長を発見して、本人や家族の生き方や過ごし方を実現していくのが目的です。

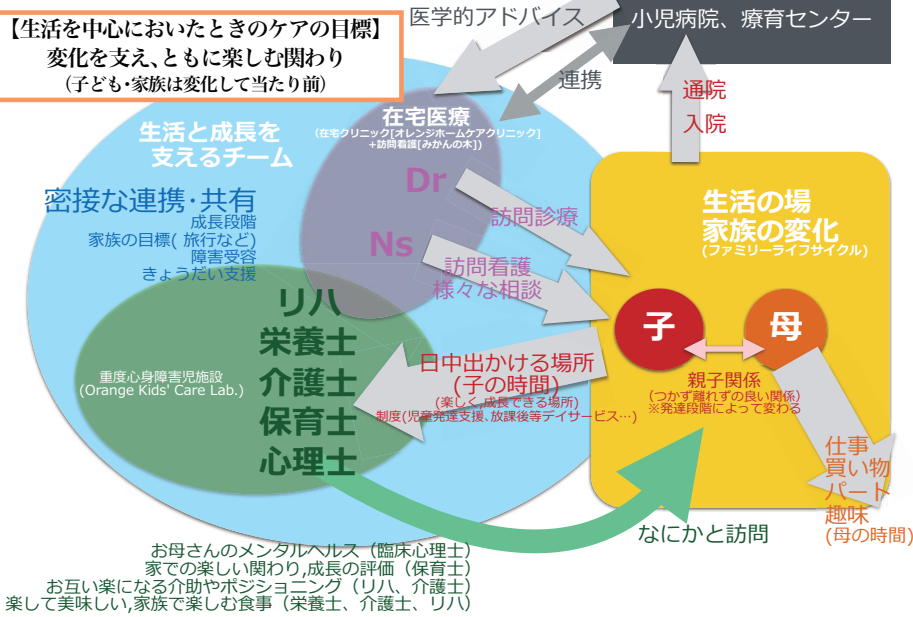


小児在宅医療のニーズから、キッズケアへ

時間軸と社会参加を重要視したカンファレンスを行う



小児在宅医療のニーズから、キッズケアへ



小児在宅医療のニーズから、キッズケアへ



「医療」に支配されず
生活と成長を楽しむべき
子どもたちには
「生活医療」が必要です！



ハッピーな生活のために医療を使いこなす



- ・ 自立とは依存先を増やすこと(熊谷晋一郎先生)
- ・ いろいろ利用できる道具のひとつとして“医療”“在宅医療”があり、どう使うと生活が充実するのか考える
- ・ “医療”が必要な人たちでも“医療”に振り回されてしまうのはもったいない
- ・ “医学”と違って“生活”では明確な答えがないことも多いので、対話を大切にし、答えを探ること自体を楽しむ
- ・ 小児在宅医療は、在宅医にとって小児にまで専門性を拡げるのではなく、小児を受けとめられるくらい、在宅医療の専門性を深めること

各論 3

【各論 3】

鳥取県での取り組み

(大学教育としての小児在宅医療人材養成)

事業の概要

鳥取県における重症児・者診療について、平成 22 年度より県と医療機関で検討を重ねてきた。平成 26 年度に鳥取大学は文部科学省大学改革推進等補助金課題解決型高度医療人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」の採択を受けた。本事業は、重症児診療を担う医師や看護師、ケースワーカーなどの人材養成を柱として、地域支援ネットワークの構築を目指す。鳥取大学を中心に、県内の病院と療育機関、行政や医師会、看護協会、福祉事業所、教育機関、患者団体などの協力のもとに事業を推進している。人材養成プログラムは、講義や実技、グループディスカッション、症例検討、支援会議参加などからなる。育成した人材が、将来的に当地で在宅支援に関わることが目的であり、患者・家族が地域資源を実際に利用することが目指すところである。地域に根差した在宅支援ネットワークを構築し、重症児・者の在宅支援モデルとなるように取り組んでいる。

内容

1. 小児在宅医療に関する課題、背景：①地域で在宅医療や福祉サービスを利用している患者は少ない。②急性期診療を限られた急性期病院と療育施設が担っている。③小児に対応できる訪問診療医や訪問看護ステーションが少ない。④関係機関連携が不十分。⑤コーディネーターの不在。
2. 事業を行うことで改善したい課題：重症児・者に対応できる人材を養成すること、および地域でネットワークを構築することで重症児・者の在宅生活を支援したい。
3. 事業名：文部科学省 大学改革推進等補助金 課題解決型高度医療人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」
4. 事業目的：①重症児診療を担う医師や看護師、ケースワーカーなどを養成する。②地域支援ネットワークの構築
5. 事業主体、協力者：鳥取大学医学部・医学部附属病院が主体で、病院と療育機関、行政、医師会、看護協会、福祉事業所、教育機関、患者団体等と協力し事業を推進する
6. 対象者：毎年 10 名以上。医師、看護師、社会福祉士、相談支援員、ヘルパー、など
7. 開催に必要な事業費用と調達した基金：文部科学省
8. 事業時期：平成 26 年度～ 30 年度
9. 事業内容：重症児・者診療を担う人材養成（多職種）
10. 事業立案者：鳥取大学医学部脳神経小児科
11. 事業形式：講義、実技、グループディスカッション、症例検討、支援会議参加、など
12. 講師、ファシリテーター：主に大学スタッフ、地域の専門職、外部講師
13. 事業の広報：HP および、県内の施設に案内を送付
14. 事業運営：大学医学部職員
15. 予想される事業効果と判定方法：在宅支援を担う専門職が増える。評価はコース修了者数と事業を行う実人数の増加および患者の医療・福祉利用数の増加で行う。
16. 事業を開催するうえでの問題点：スタッフの確保と参加者が継続してコースを受講することが困難。
17. 本事業につながる次の事業：検討中

【引用情報】

●重症心身障害児・者の福祉制度利用に関する調査. 熊崎健介, 吉岡俊樹, 玉崎章子, 前垣義弘. 米子医学雑誌 66 (4-5) : 81-89, 2015

鳥取県西部地区の準超重症児・超重症児(2010年)

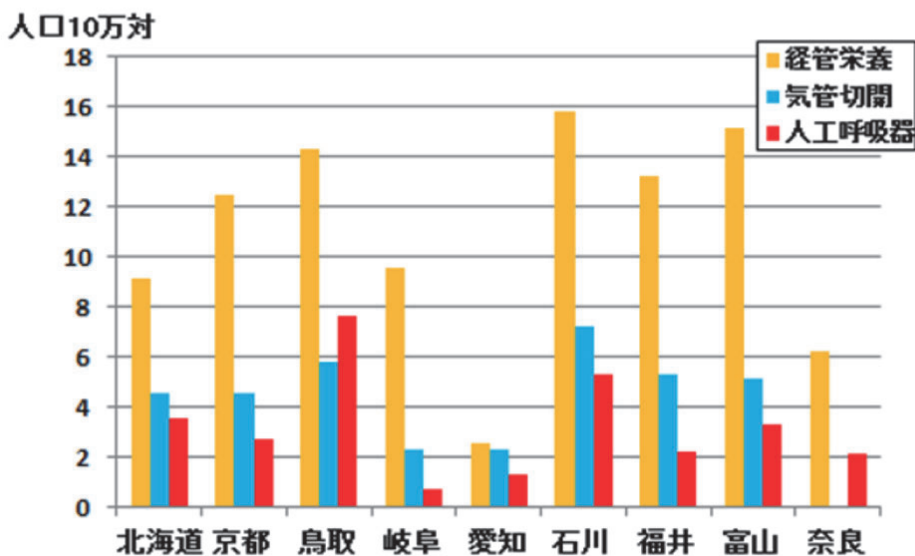
鳥取県西部 35人 14.6人/10万人
 超重症児 23人 9.6人/10万人
 準超重症児 12人 5.0人/10万人

東京都多摩地区(2010年)
 超重症児 77人 1.9人/10万人
 準超重症児 123人 3.0/10万人
 (日本小児科学会雑誌114(12)1892-1895)



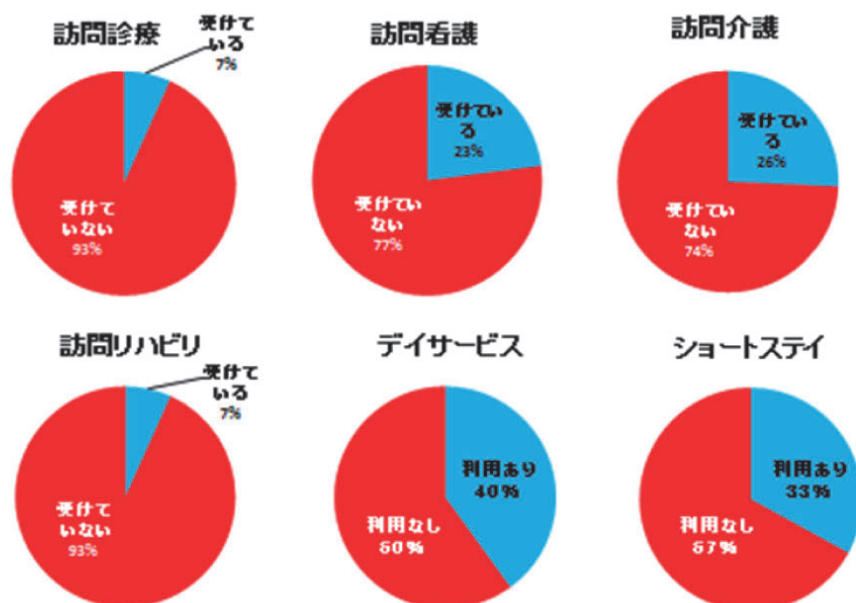
都道府県別医療的ケアの必要な児・者

(脳と発達46: 232-6, 2014)



鳥取県西部地区は、人口当りの超重症児・準超重症児数が多い。医療的ケアの必要な重症児・者数が多い。

在宅医療・福祉サービス利用状況(平成26年、医学生実施)
鳥取大学通院中の重心児・者の家族への聞き取り調査



訪問診療や訪問看護、福祉事業者の利用数は少ない。

鳥取県における重症児の在宅医療・在宅支援の問題点

- ・患者数は50例と少ないが、高度で多様な医療行為を要する
- ・軽症例の入院施設・回復期病床が少ない
- ・小児に対応できる訪問診療医が少ない
- ・小児に対応できる訪問看護・リハビリ事業所が少ない
- ・施設間の連携が不十分
- ・家族のニーズと病院・事業所とのギャップが大きい
- ・コーディネーターが不在
- ・重症児の通所・通園施設、レスパイト施設が少ない
- ・入院時の問題
 - 付き添いが困難(入院が長期化しやすい)
 - 16歳以上の患者の病室の問題

鳥取大学×鳥取県のこれまでの取り組み

- 平成22年度 鳥取大学と県立総合療育センターで意見交換会
- 平成23年度～ 鳥取県重症心身障がい児・者関係医療機関会
年2回開催
メンバー:鳥取県福祉保健部、急性期医療機関、療育施設、
重心施設
- 平成25年度～ 県東部と西部の各圏域で検討会・研修会
- 平成26年度～ 文部科学省 課題解決型高度医療人材養成プログラム「重症児の在宅支援を担う医師等養成事業」(h26-30)
- 平成27年度～ 鳥取県重症心身障がい児・者関係医療機関会
の拡大
メンバーに県医師会、看護協会、教育委員会、福祉事業所
(患者家族代表)を追加



文部科学省 大学改革推進等補助金 課題解決型高度医療人材養成プログラム
重症児の在宅支援を担う医師等養成事業(平成26-30年)

✓ 人材養成

1. 重症児診療の高度な知識と技能を持ち、他職種・他機関と連携できる医師の養成
*鳥取大学に大学院コース(4年)を開設
2. 地域で重症児診療・支援する医師や看護師、ケースワーカーの養成
*4拠点でインテンシブコースを開設

✓ 地域支援ネットワークの構築

1. 4拠点で地域支援ネットワークを構築
2. 全国モデルに発展





人材養成: 専門医養成

大学院コース(4年): 鳥取大学、大阪市立大学

- ・専門的知識・医療技能の習得
- ・マネジメント能力を習得
- 小児在宅診療のエキスパートの養成

- 各大学の専門領域
- ・鳥取大学/脳障害の評価と治療
 - ・秋田大学/脂質代謝異常の解析
 - ・山形大学/脳形成障害の解析
 - ・大阪市立大学/代謝異常の治療

遠隔
→
講義

講義科目

- ・小児在宅医学特論
- ・実践的小児神経学演習
- ・在宅人工換気実習
- ・代謝学特論
- ・脳形成異常特論
- ・コミュニケーション特論



人材養成: 地域の医師、看護師ソーシャルワーカー

インテンシブコース(1年間、単位制)

医師・看護師

- ・重症心身障害医療に関する理解
- ・発達、リハビリテーションに関する理解
- ・在宅生活プランの立案
- ・診療報酬の理解
- ・医療福祉制度の理解

社会福祉士

- ・重症心身障害児・者の在宅移行、在宅支援についての理解
- ・医療福祉制度について家族へ提案
- ・地域の医療機関、事業所との連携の窓口
- ・関係機関調整(コーディネーター)



＊地域で働く人材の育成＊

インテンシブコース

地域で重心児を診療する医師を増やす

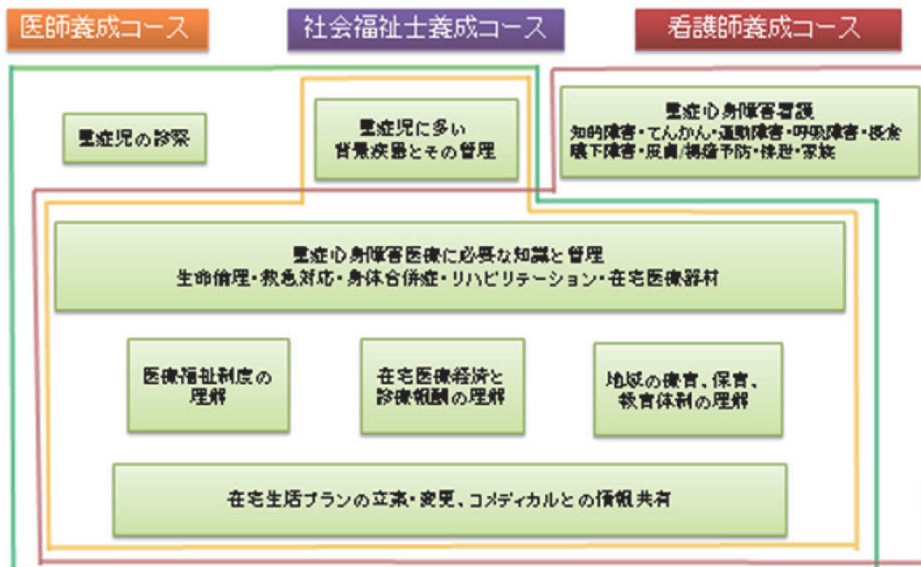
- ・かかりつけ医: 予防接種や感冒時の一次診療
- ・二次救急の受け入れ病院を増やす

重心児に対応できる訪問看護師を増やす

重心児の総合的な相談ができる人材を作る

- ・病院: メディカルソーシャルワーカー
- ・事業所: 相談支援員、社会福祉士

平成27年度インテンシブコース概要



講義15時間以上、経験症例5症例以上、退院調整・在宅支援カンファレンスの参加(それぞれ3回、4回以上)、ネットワーク研修会参加(年1回以上)で修了証を発行。
* 講義をビデオ撮影し、当日参加できなかった受講者に利用

平成28年度インテンシブコース プログラム

日程	場所	プログラム
4月23日(土)	医学部構内	開講式/演義/ グループワーク(生活スケジュールとサービス等利用計画書をつくらう!)
5月7日(土)	医学部構内	演義/実技講習会(基礎編)
5月28日(土)	鳥取市内	研修会:小児緩和ケア/グループワーク(困難さのあることと家族の支援)
6月18日(土)	医学部構内	演義/事例検討会(在宅生活におけるリスクマネージメント)
7月30日(土)	医学部構内	演義
8月6日(土)	医学部構内	演義/事例検討会(成人期の在宅支援)
8月21日(日)	米子市内	山陰小児在宅支援セミナー/実技講習会(基礎編)
9月10日(土)	医学部構内	演義/実技講習会(アドバンス編)
10月8日(土)	医学部構内	演義/事例検討会(NICUから在宅へ)
10月29日(土)	倉吉市内	研修会: 医療機器メーカーからみた在宅支援/グループワーク(急性疾患後の在宅移行)
11月3日(土)	医学部構内	演義/事例検討会(教育現場における医療的ケア)
12月11日(日)	鳥取市内	演義会/実技講習会(アドバンス編)
1月21日(土)	医学部構内	演義/グループワーク(生活スケジュールとサービス等利用計画書をつくらう!)
1月29日(日)	米子市内	演義会(小児期から成人期への支援:移行期医療について考える)
2月25日(土)	米子市内	閉講式/市民公開講座

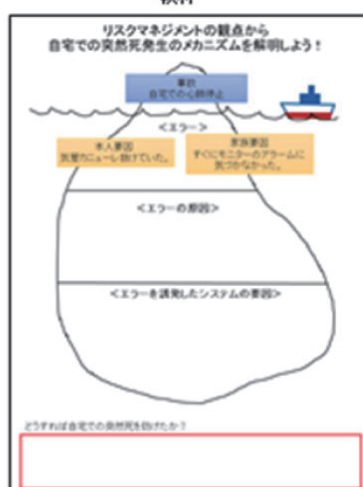
演義は、ビデオ撮影し当日参加できなかった受講生のために利用

事例検討会

<ねらい>

自宅での突然死症例を通して、多職種連携で行うリスクマネジメントについて考える。

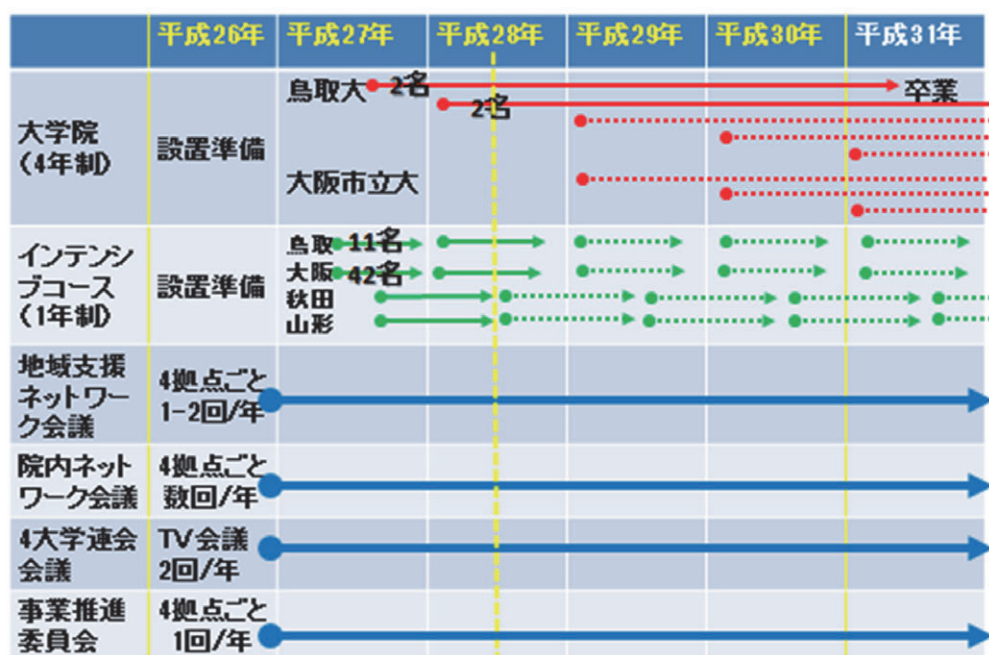
教材





- 3年生医局配属(h26年度):在宅重症児・者家族にニーズ調査実施
- 4年生講義:重症児の医療と地域支援の必要性
- 5年生実習(クリニカルクラークシップ):重症児・者のグループホームへ訪問(学生全員、半日)
- 6年生実習:気管吸引や胃瘻などシュミレーターを使った実習(選択 3人×3クール)

実施計画と途中経過1



実施計画と途中経過2

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
内部評価委員会(鳥取大学)	1回/年	→				
外部評価委員会			中間評価		最終評価	
学生実習	各大学	→				
市民講演会	キックオフ講演会(鳥取)	4拠点で開催	→			
			合同セミナー(東京)			

各論 4

【各論 4】

大阪府での取り組み

(小児高度専門病院、病院、医師会、開業医、
重心施設、行政が連携した医療的ケア児支援
ネットワーク)

事業の概要

小児在宅医療の取り組みは、1990年（保険収載以前）の一人の女兒の在宅人工呼吸への試みから始まった。その後1992年府医師会勤務医部会に「小児の在宅医療システム検討委員会」が設置され、勤務医による活動が開始した。その成果として「小児の在宅生活支援のための医療的ケアマニュアル」、医療的ケア「ビデオ」製作（府医師会・教育委員会合同）がなされた2004年その功績が認められ会長直属の「小児医療的ケア検討委員会」となり、「医療的ケア人形まーちゃん」（京都科学と合同）を作成した。2008年以降医療的ケア研修会を毎年開催している。一方大阪のNMCS（新生児診療相互援助システム）28病院内でも「長期入院児の問題」が大きくなり、大阪府医師会周産期医療委員会に「NICU長期入院者対策小委員会」が設置され、2009年「NICU長期入院者対策検討報告と緊急提言」報告書を出した。同時期に大阪府では退院支援事業を立ち上げ、行政と共に小児の在宅医療の推進が以後進められることになった。

内 容

1. 大阪府医師会の取り組み
 - ・「小児の在宅医用システム検討委員会」（1992－2003年度）
 - ・「小児医療的ケア検討委員会」（2004年度－）
 - ・周産期医療医療委員会「[NICU長期入院者対策小委員会]
2. 行政の取り組み
 - ・「長期入院児退院促進等支援事業」（2009年度－）
 - ・「在宅高度医療児支援ネットワーク構築事業」（2009年度－）
3. 医療と福祉の連携
 - ・「小児在宅医療連携協議会」（ボランティア）（2012年度－）
 - ・「大阪の小児在宅医療を考える会」（現ボランティア）
（2010年度第1回開催、5病院が主体で開催、第3回以降連携協議会主催）
 - ・「ショートステイ連絡協議会講演会」（現ボランティア）
（2013年第1回-3回、厚労省委託事業、第4階以降連絡協議会主催）
4. 大阪全体の長期入院児の動きと現状
5. 高度医療児の在宅移行支援のためとくに大切な三本柱（医療・福祉・教育）
6. 大阪府の健康医療部・福祉部の現在の在宅医療支援および地域生活支援事業

■大阪府医師会の取組み

- 1992年 大阪府医師会勤務医部会「**小児の在宅医療システム検討委員会**」設置
- 1993年 「小児のハイテク在宅医療実態一次調査」実施(第1回)
- 1994年 「小児のハイテク在宅医療実態二次調査」実施
—総合的な支援体制の不備が指摘
- 1995年 各方面の専門家や現場からのヒアリングを施行、学会活動
- 1996年 「家族のQOLの実態調査」実施
- 1998年 「小児のハイテク在宅医療実態調査」実施(第2回)
- 1999年 愛の輪基金より助成金授与、大阪養護教育と医療研究会で
「養護学校における医療的ケアに関するアンケート調査」実施
- 2000年 「**小児の在宅生活支援のための医療的ケアマニュアル**」初版発刊
- 2001年 大阪教育委員会、「小児の在宅医療システム検討委員会」に
オブザーバ参加
- 2002年 府医師会・府教育委員会合同で「**医療的ケアマニュアルビデオ**」製作・完成
- 2003年 「医療的ケア人形」製作について協議
- 2004年 大阪府医師会直属の「**小児の医療的ケア検討委員会**」に昇格
その下に「医療的ケア人形製作小委員会」「医療的ケアマニュアル改訂
小委員会」が設置
- 2005年 「**医療的ケア人形まーちゃん**」京都科学と合同で完成、市販
- 2007年 「**小児の在宅生活支援のための医療的ケアマニュアル**」改訂版発刊
- 2008年 医師のための医療的ケア研修会を毎年開催

2000年発刊



大阪府医師会勤務医部会
小児の在宅医療システム検討
委員会 (1992-2003)



大阪府医師会会長
橋松 治雄

2002年7月



大阪府医師会・大阪府
教育委員会合同
製作ビデオ



大阪府教育委員会教育長
谷内 信

2007年発刊



平成19年3月 大阪府医師会

大阪府医師会
小児の医療的ケア
検討委員会 (2004-)

医療的ケア人形(まあちゃん)の製作



2004年計画
→大阪府医師会
小児医療的ケア
検討委員会協力

2005年完成
→京都科学製作
(大阪府医師会協力)



2006年市販
定価40万円
(京都科学)

大阪府医師会「小児の在宅医療研修会」(2008年以降) (講義・実技講習会)

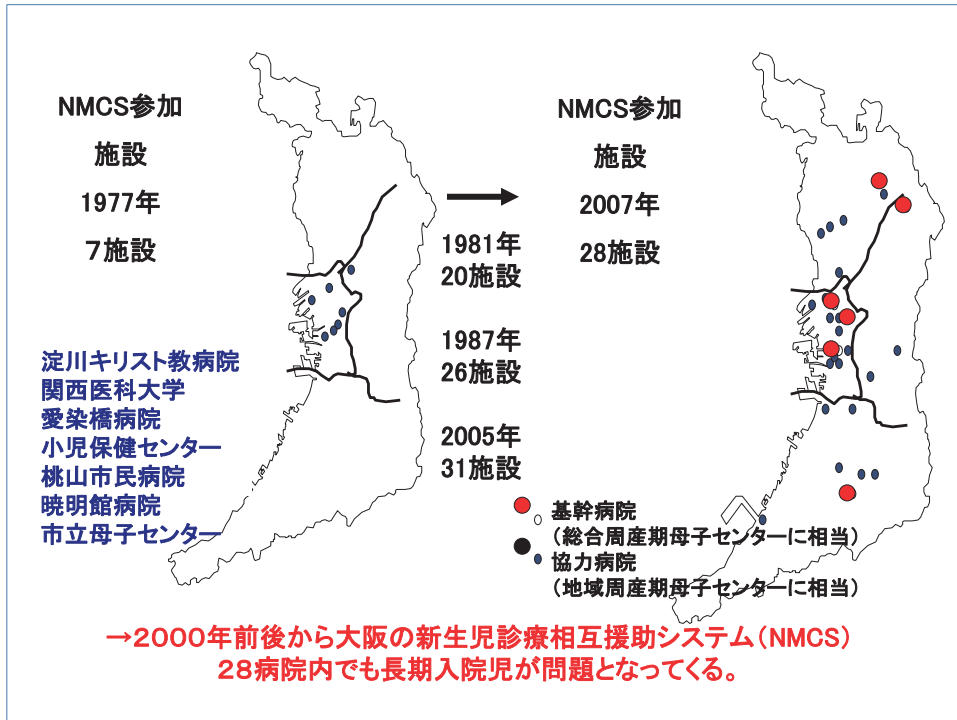
- 日時** : ・2015年12月5日(土) 午後2時～
・2016年2月27日(木) 午後2時～
・2016年9月10日(土) 午後2時
- 場所** : 大阪府医師会館4階 大会議室A・B
- 対象** : 医師、看護師等
- 主催** : 大阪府、受託団体: 大阪府医師会
- テーマ** : 「在宅児の状態悪化時の対応について」
- 講演** : 「SpO2が低下した時、あなたならどうする」
講師: 刀根山病院小児神経内科部長 齊藤 利雄
- 模擬症例実習(臨床技能トレーニング人形を使用)**
・「気管切開・胃瘻チューブ」トレーニング
・「シナリオに基づいた医療的ケア」のトレーニング



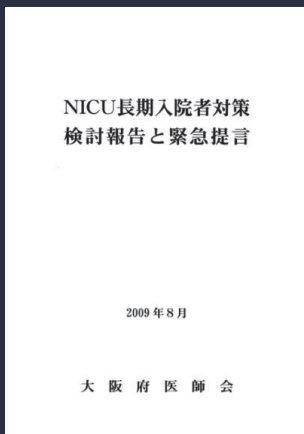
定員: 40名

(新)ナーシングベビー





・ NICU長期入院者対策検討報告と緊急提言 (2009年)



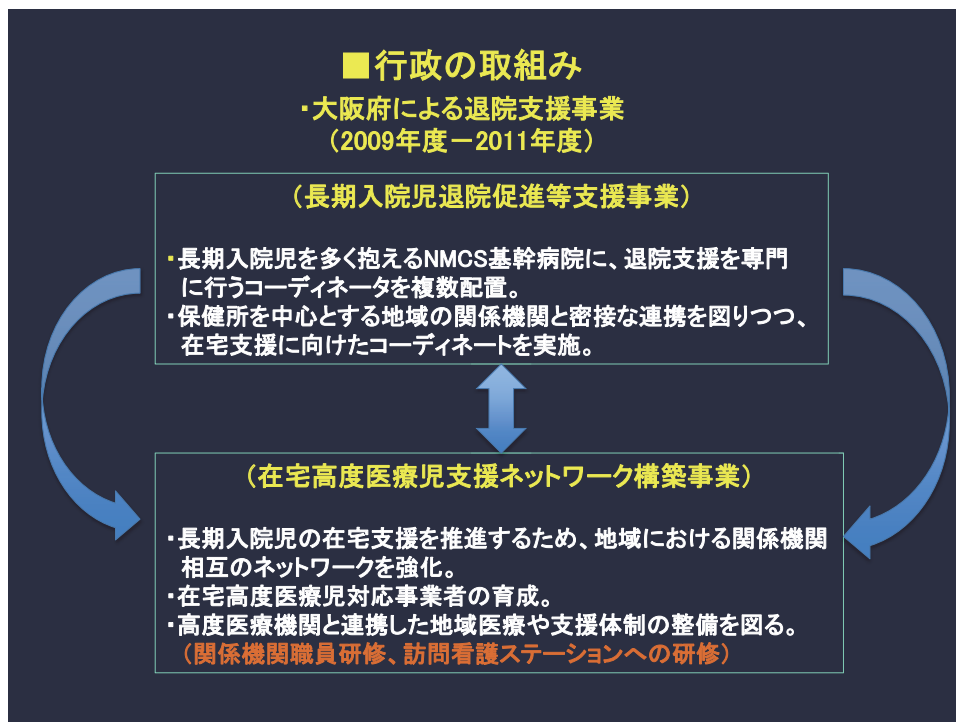
長期的展望

- 1) NICU等長期入院児のための後方支援病床計画策定
- 2) NICU等長期入院児の実態把握と公的協議会の設置
- 3) NICU入院児支援コーディネータの配置と有効活用
- 4) 保健センター保健師を地域コーディネータとして教育・活用
- 5) 当該医療機関または他医療機関での超重症児病床確保
- 6) 療育施設(重症心身障害児施設等)における超重症児病床確保
- 7) 療育施設での人材確保
- 8) 在宅支援体制の構築

大阪府医師会周産期医療委員会

NICU長期入院者対策小委員会設置 (2008年)

<周産期医療センター・療育施設・大阪小児科医会・大阪府医師会・行政>



・在宅支援退院コーディネーター等の配置
(コーディネーター・エンパワメント支援員)

NMCS基幹5病院に配置(計9名)
 <高槻病院・愛染橋病院・大阪市立総合医療センター
 淀川キリスト教病院・大阪府立母子保健総合医療センター>

- ・長期入院児実地調査
- ・地域連携パスの作成
- ・「**大阪小児在宅医療を考える会**」の開催
- ・院内及び地域関係機関とのカンファレンス開催
- ・訪問看護ステーションへの医療的ケア研修会開催
- ・コーディネーター、エンパワメント支援員会議
- ・医療的ケアの標準化

■医療・福祉・行政の連携

第1回小児在宅医療連携協議会の開催(ボランティア)

(2012年11月22日、大阪府医師会)

< NMCS5病院・5大学・大阪府医師会・大阪看護協会・大阪小児科医会・療育施設・行政 >



世話人代表
大阪府立母子保健
医療センター
患者支援センター
在宅医療支援部門部長
位田 忍 氏



大阪の小児在宅医療を考える会(連携協議会主催)

・開催日時:2016年1月17日(日)10:00-16:30

・開催場所:大阪市立総合医療センター さくらホール

・第6回テーマ:「小児の地域包括ケアの構築を目指して」-医療と福祉の連携-

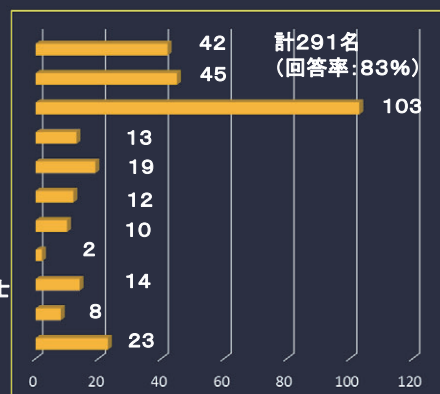
“医療従事者はもっと重症児のための地域の福祉支援を知ろう!”

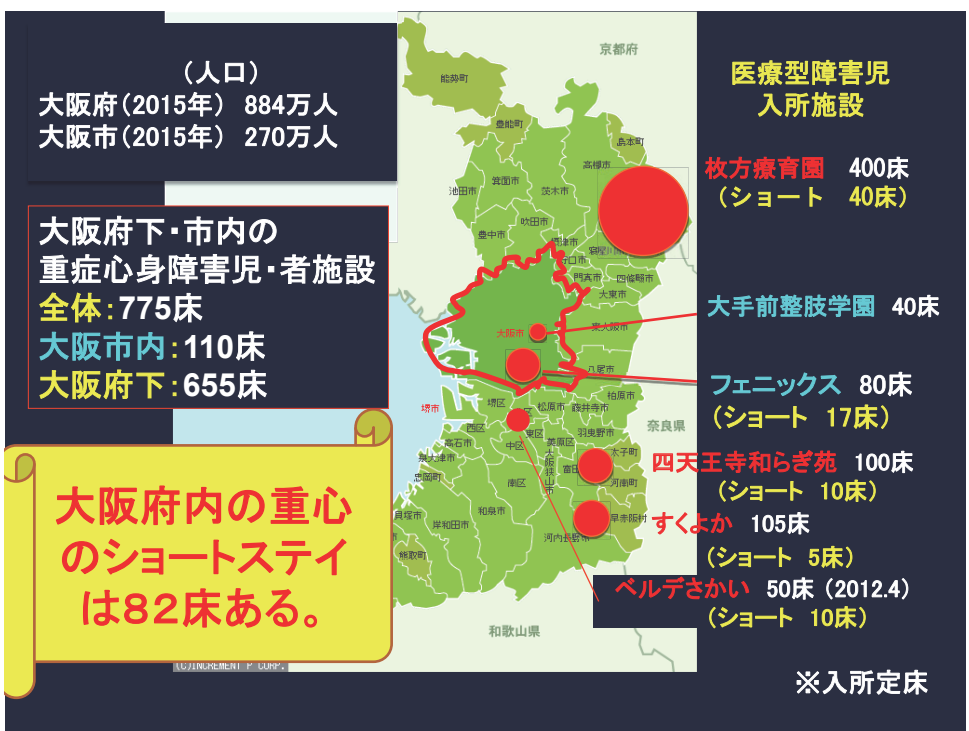
(大阪発達総合療育センター担当)



全参加数:352名!

- ・医師
- ・保健師
- ・看護師
- ・行政
- ・教育関係
- ・療法士
- ・相談支援
専門員
- ・心理士
- ・社会福祉士
- ・介護士
- ・その他





ショートステイ連絡協議会講演会の開催(2013年ー)
(厚生労働省平成25年度委託「重症心身障がい児者の地域生活モデル事業」)



- 2013年以降、大阪市・大阪府による病院「医療型ショートステイ」事業開始
- ショートステイ相互援助システム
- 2014年以降ボランティア活動(世話人施設:現14施設)

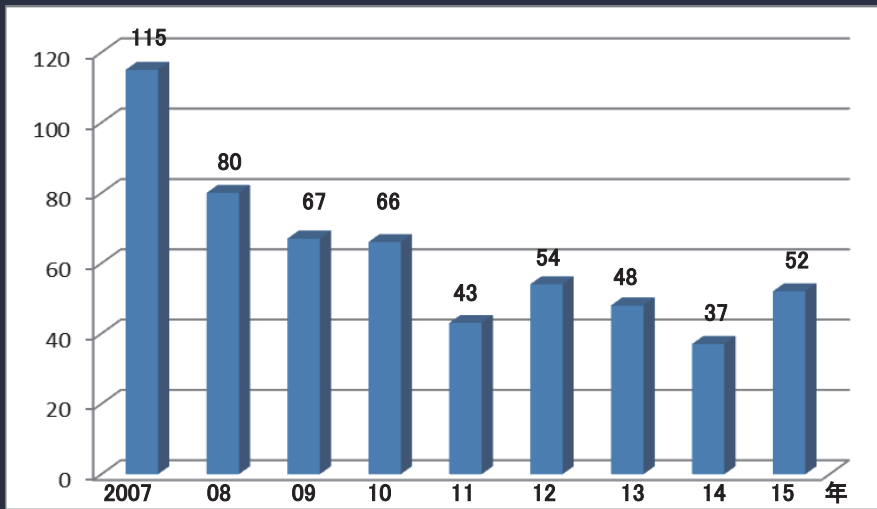


世話人代表
大阪発達総合療育センター
副センター長
船戸 正久 氏

(次回)
第6回ショートステイ連絡協議会
(ボランティア)
2018年10月29日(土)
ベルデさかい担当
「ショートステイの質を考える」

第5回 ショートステイ連絡協議会
【日 時】:平成27年10月31日(土)13時30分~16時45分
【場 所】:淀川キリスト教病院 4階 礼拝堂(チャーチ)
【テーマ】:「ショートステイの推進~医療・福祉ネットワークの重要性」
【基調講演】「医療と福祉の連携におけるショートステイの役割」
児玉和夫(堺市ベルデさかいセンター長)
【指定講演】
1. 医療施設におけるショートステイの現状
大阪府立住吉市民病院 院長 舟本 仁一
2. 療育施設におけるショートステイの現状
大阪発達総合療育センター 医務部長 竹本 潔
【指定講演】
1. 利用者が感じる福祉施設と医療施設の違いと選択基準
大阪府重症心身障害児・者を支える会 事務局長 三田 康平
2. 病院が行うショートステイ(医療型短期入所)の課題
愛染橋病院 小児科部長 岡 清彰
3. 療育施設が行うショートステイの課題
つくし医療福祉センター 院長 飯塚 忠史
4. 大阪府知事重点事業 重症心身障がい児者地域ケアシステム整備事業
~ 医療型短期入所整備促進事業 ~ の現状について
大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課
地域サービス支援グループ 課長補佐 三和利恵子

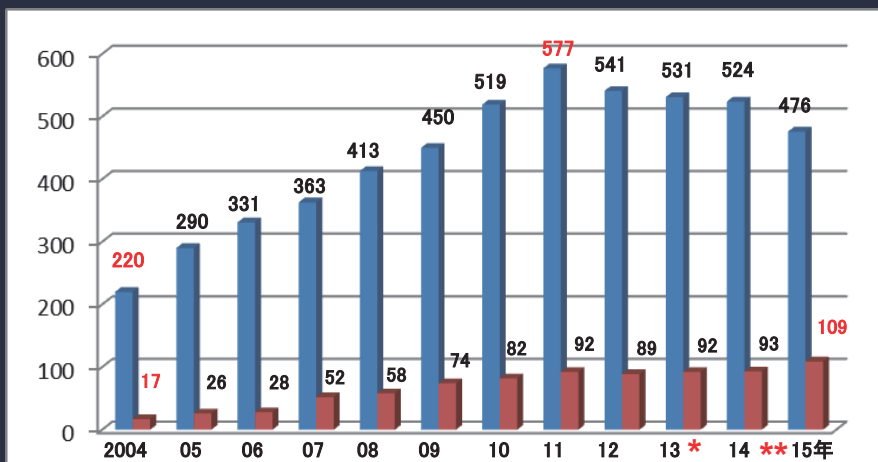
■NICUを有する医療機関における長期入院児数(6か月以上)
(H28年度大阪府母子保健運営協議会資料、H28.8.4)



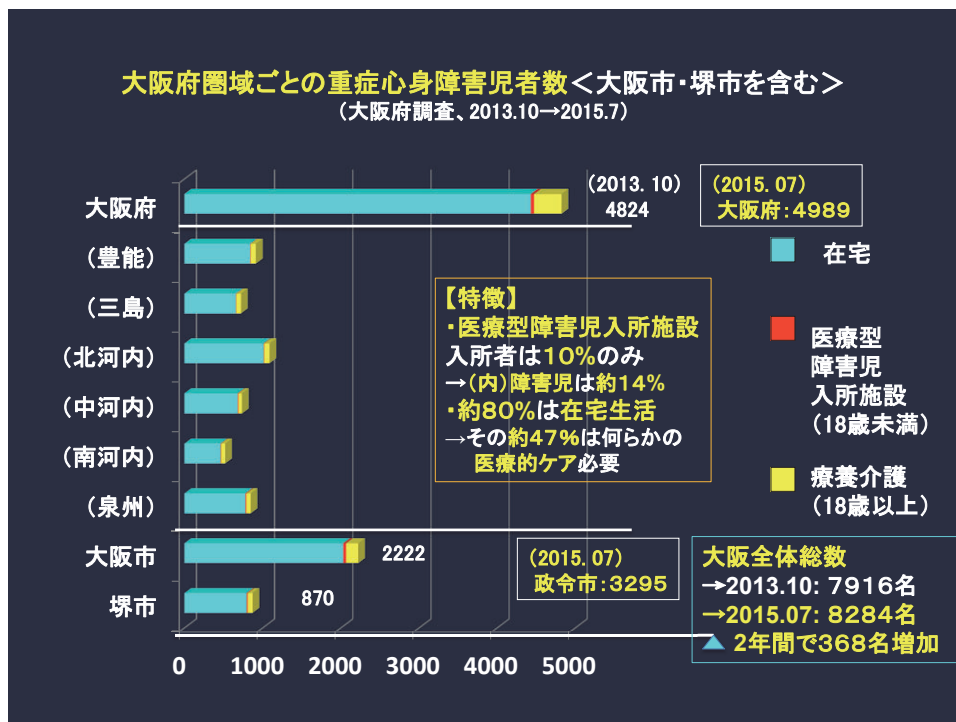
○長期入院児は、約1/2-3に減少している。

大阪府保健所支援在宅高度医療児実数の推移
(H27年度大阪府母子保健運営協議会資料、H27.7.30)

○2013年度から豊中保健所*、2014年度から枚方保健所**が中核市に移行



○実人数は約2-3倍、人工呼吸器装着児は約5-6倍になっている。



■ 高度医療児の在宅移行支援のため とくに大切な三本柱(医療・福祉・教育)

■ 医療の三本柱

- 1) 重症児・者に対応可能な訪問看護師・訪問リハスタッフ
- 2) 地域かかりつけ医(訪問診療・往診も含む)
- 3) 緊急時の受入れ体制

■ 福祉の三本柱

- 1) レスパイトを含めたデイケア・ショートステイ事業
- 2) 医療的ケアに対応可能な居宅(訪問)介護事業
- 3) 相談支援事業

■ 教育の三本柱

- 1) 学校における看護配置
- 2) 教員による医療的ケア研修
- 3) 移動中、泊行事中の医療的ケア保障

・小児対応可能な訪問看護ステーションの変遷
(2012. 9→2015. 9、大阪府調査)

事業所数	2012. 9	2015. 9	1事業所当りの 障がい児者数(人)
(大阪府)			
・豊能	12	16	(8. 3) *
・三島	7	14	(6. 2) *
・北河内	16	23	(6. 0) *
・中河内	7	15	(5. 4)
・南河内	10	16	(3. 4)
・泉州	9	13	(7. 6) *
(政令市)			
・大阪市	36	55	(5. 5)
・堺市	12	23	(4. 0)
全体	119	175	(5. 6)

* 障がい児者数(2015年調査)に比較して平均より事業所数の少ない地域

・登録喀痰吸引等事業所の変遷
(2012. 10→2016. 4、大阪府調査)

事業所数	2012. 10	2016. 4	1事業所当りの 障がい児者数(人)
(大阪府)			
・豊能	35	69	(6. 6)
・三島	21	35	(9. 2) *
・北河内	21	40	(12. 5) *
・中河内	16	35	(9. 8) *
・南河内	17	26	(9. 2) *
・泉州	12	27	(14. 2) *
(政令市)			
・大阪市	78	147	(7. 3)
・堺市	16	45	(9. 1) *
全体	216	424	(8. 8)

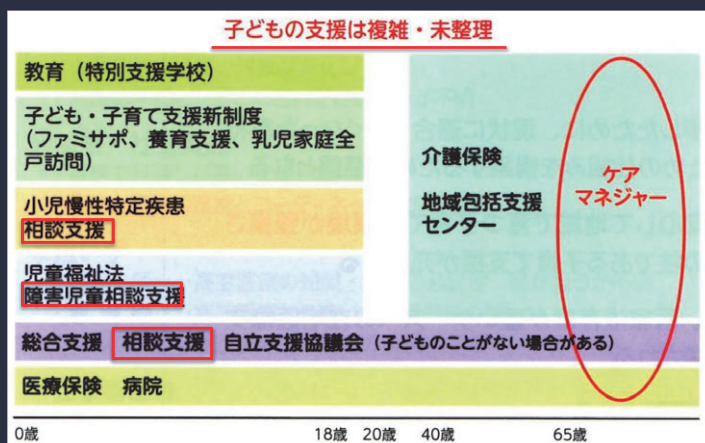
* 障がい児者数(2015年調査)に比較して平均より事業所数の少ない地域

・相談支援事業所の変遷
(2012. 10→2016. 4、大阪府調査)

事業所数	2012. 10	2016. 4	1事業所当りの 障がい児者数(人)
(大阪府)			
・豊能	38	122	(3.7)*
・三島	44	67	(4.8)*
・北河内	44	115	(4.3)*
・中河内	50	108	(3.2)*
・南河内	43	83	(2.9)
・泉州	58	204	(1.9)
(政令市)			
・大阪市	158	388	(2.8)
・堺市	81	142	(2.9)
全体	516	1229	(3.0)

* 障がい児者数(2015年調査)に比較して平均より事業所数の少ない地域

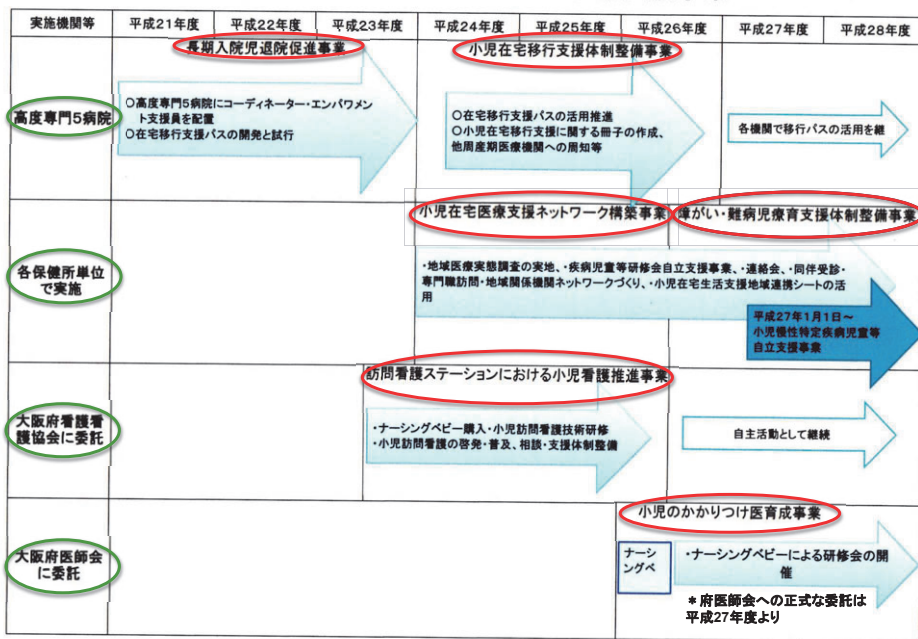
*「相談支援専門員に繋がらないと福祉サービスに繋がらない！」



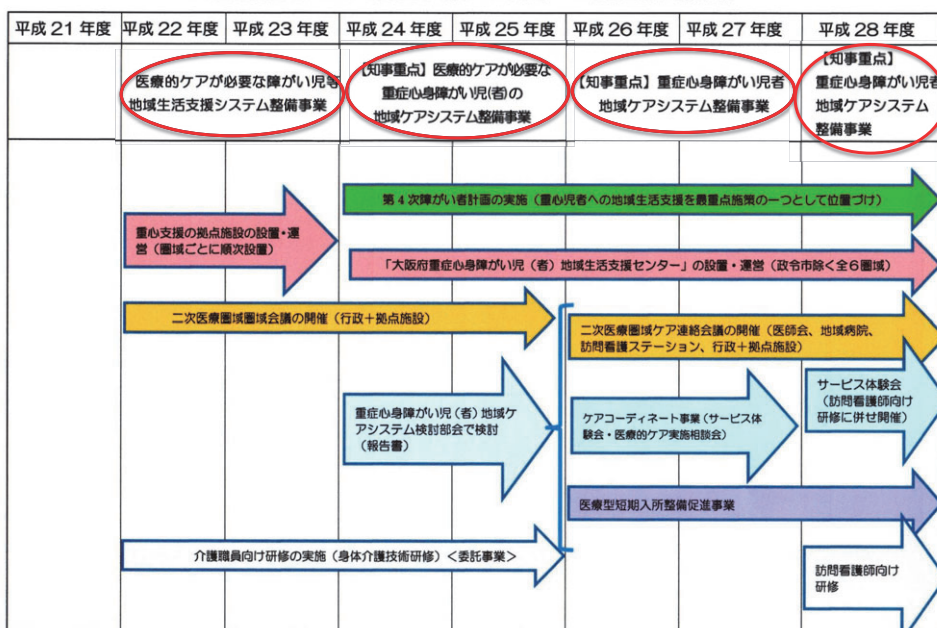
(前田浩利氏のスライドより)

- しかしケアマネジャーのような報酬がつかない！
- ・退院前カンファレンスに出ても無報酬！
 - ・ケアプラン・モニタリングの単価が低価格！
 - ・モニタリングの回数も少ない！

大阪府健康医療部における在宅医療支援事業



大阪府福祉部における重症心身障がい児者への地域生活支援事業



(H28年度大阪府母子保健運営協議会資料 H28.8.4より加工)

情報発信(大阪府HP)

重症心身障がい児者への支援は、医療や保健などの分野との連携することが必要である。各分野の関係者が重症心身障がい児者の現状や必要な支援について理解を深めるために、関係団体が開催する会議等で大阪府の取組み内容等について発信を行った。

(開催日)	(主催)	(内容)
・H27.6.28	医療と福祉の連携強化のためのシンポジウム実行委員会	医療と福祉の連携強化のためのシンポジウムステージⅡ
・H27.7.25	一般社団法人 大阪看護協会	小児フィジカルアセスメント研修
・H27.10.31	一般社団法人 訪問看護ステーション協会	訪問看護実務者研修会 <初級編>
・H27.10.31	ショートステイ連絡協議会世話人会 (ボランティア組織)	第5回ショートステイ連絡協議会
・H27.12.5	一般社団法人 大阪府医師会	小児の在宅医療研修会
H28.2.27		
・H28.1.17	大阪小児在宅医療を考える会世話人会 (ボランティア組織)	第6回大阪小児在宅医療を考える会

平成27年度大阪市立大学(文科省事業) 重症児の在宅支援を担う専門職養成のためのインテンシブコース

受講者定員:60名

重症児の在宅支援を担う専門職養成のためのインテンシブコース 開催のお知らせ

本コースは地域と連携して重症児の在宅医療実践を行う専門職を養成するために、小児在宅医療について最新の知識や臨床現場での実践経験を学ぶことができます。講義と実習の両方を履修することを目的としています。

対象 小児医療に関わり在宅医療に興味がある医療従事者 (医師、看護師、保健師、MDWGなど)

予定人数 20名 (定員超過の場合は抽選で)

会費 無料 (受講料は別途)

募集期間 2015年7月27日(月)～8月23日(日)

募集方法 HP&の申込フォーム入力または以下のアドレスまでメールにてご連絡ください。
URL: http://www.conel-csp.jp/doctor_education/intensive_course.html
Eメール: conel@med.osaka-u.ac.jp

コース概要 (単位取得を原則としません)

講義 15 単位	実習 2 単位
講義 (曜日) 大阪市立大学医学部 講義室 (日時) 2015/9/26(土)10:00-11:7(土)12:19(土)2016/1/16(土) 09:00-11:30 14:30-17:30 50分の講義を3コマ予定 (目標) 履修完了の許可が出来る ・履修完了後に行われる研修の準備 ・在宅移行後に残る職員の役割を担うことの意味 ・重症児在宅で過ごす上で必要な知識について理解が出来る ・履修証明を通じた在宅移行を実現できる	実習 以下の施設から2か所予定 ・療育センター ・訪問診療 ・訪問看護ステーション ・ホスピス ・重症児のためのボランティア活動 ・参加施設名と日程を別途お知らせいたします

文部科学省 課題解決型高度人材養成プログラム
 【重症児の在宅支援を担う専門職養成事業】
 大阪市立大学事務局 〒105-8565 大阪市東区東船場1-4-5 TEL:06-6543-3613 FAX:06-6536-8737



教育プログラム・コースの概要
 重症児の在宅支援を担う医師等養成(インテンシブコース)
 鳥取大学大学院・連携大学(大阪市大・山形大学・秋田大学)

各論 5

【各論 5】

埼玉県での取り組み

(高度小児医療機関が中心となったネットワーク作り)

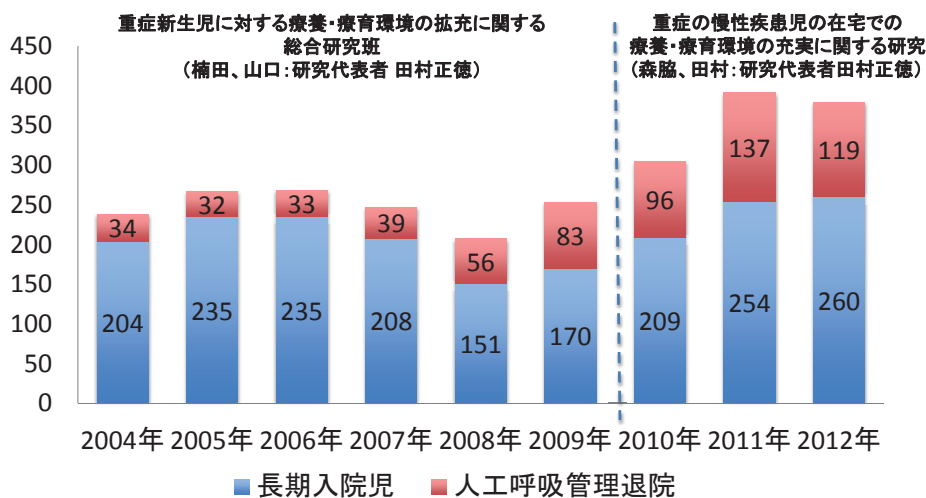
事業の概要

埼玉医大総合医療センターの小児在宅医療の取り組みは、平成 20～22 年度の重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究に始まり、医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラム作成のための研究等いくつかの研修・事業を経て、平成 28 年には埼玉県小児在宅医療拠点事業を実施しました。その間、患者数調査や医療福祉資源調査を行い、明らかとなった課題に対し、人材育成や職種を超えたつながりを構築するための研究会や講習会等を実践してきました。これまでの取り組みとその要点を紹介します。

内 容

1. NICU 長期入院児及び人工呼吸管理退院数の年次経過
2. 埼玉医大総合医療センターの小児在宅医療への取り組みと背景
3. 小児在宅医療：埼玉県の課題
4. 埼玉県内の小児在宅療養患者の実数と実態調査
5. 小児在宅医療 埼玉県の課題と取り組み開始
6. 行政との協働
7. 明らかになった課題と対応
8. 平成 28 年度 埼玉県小児在宅医療拠点事業
9. 埼玉県の小児在宅医療推進のとりくみを通して

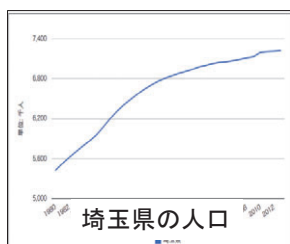
NICU長期入院児及び人工呼吸管理退院数の年次経過(全国推計)



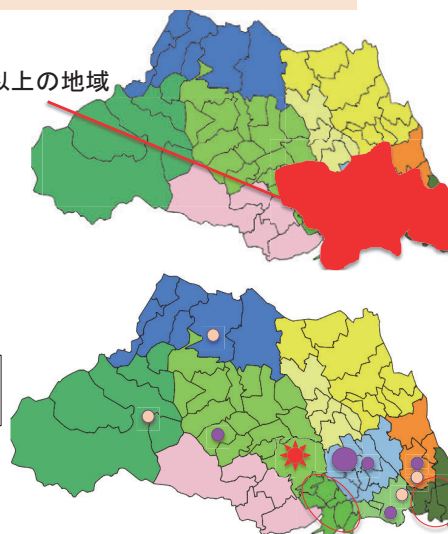
知徳5 各地の取り組み

埼玉県(平成26年)

埼玉県の人口; 723万7千人、
 18才以下人口; 122万7千人(大分県の人口(全国33位)に相当)
 0-14歳の割合 12.9%(全国平均12.8%)
 年間出生数 57,470人(出生率8.2% 全国平均相当)



赤色部分が出生率が8%以上の地域



- ★ (1) 総合母子周産期センター
- (6) 常勤小児科医 7人以上
小児在宅患者 30名以上
- (4) 常勤小児科医 6人以下
小児在宅患者 10-30名

埼玉医大総合医療センターの小児在宅医療への取り組みの背景

県内唯一の総合周産期センター
NICU PICU 小児科病床
24時間365日の小児救急体制

新生児や小児集中医療、救急医療からの高度医療依存児を抱える。
NICUやPICU 小児科の長期入院児は、切実な問題

患者が在宅で安全に生活できる体制をつくることが不可欠である。

埼玉県の中でも、高度医療依存児に対する重要な責務を負う施設である。

埼玉医大総合医療センターの小児在宅医療への取り組み

各種研究事業により本格的に取り組みを開始

平成20～22年度 重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究

平成23～25年度

- ・重症の慢性疾患児の在宅と病棟での療養・療育環境の充実に関する研究
- ・医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラム 作成のための研究

平成24年度 在宅医療連携拠点事業

平成25～26年度 小児等在宅医療拠点事業； 埼玉県より委託

平成28年～埼玉県小児在宅医療拠点事業； 埼玉県事業

当院単独事業

埼玉県との協働

埼玉県事業

小児在宅医療： 埼玉県の課題

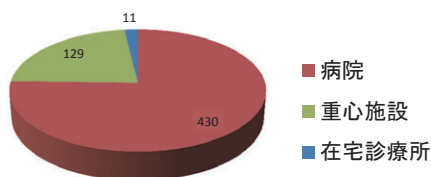
- I 対象患者はどこに、どのくらいいるのかわからない
→ 患者数調査
- II 担い手が少ない
→ 医療福祉資源調査
→ 人材育成
- III 職種を越えたつながりがない
→ 多職種による症例研究会
→ 多職種小児在宅医療講習会

埼玉県内の小児在宅療養患者の実数と実態調査

(平成23年度埼玉医大総合医療センター単独調査)

準・超重症児は全国で1万人近くいると言われているが、その実数は正確に把握されていない。(2007年小児科学会)

- 2011年4月に埼玉県で小児在宅医療を担当する可能性のある医療機関238に、アンケート調査を実施。(回答:19病院、5診療所、2重心施設)
- 埼玉県の小児重症児は570人(20歳未満1000人あたり0.4)いると考えられる。
- 実数把握は困難だが、少なくとも年間100人台発生していると考えられる。
- 埼玉県の年間出生数7万人と考えると、1000出生あたり2人の重症児が発生。



総計570人⇒
20歳未満1000人あたり0.4
(全国平均は0.3)

埼玉県内の在宅医療を要する小児患者の受け入れ調査 (医療面, 福祉面)

*** 目的:**

埼玉県内の医療、福祉関連施設に在宅医療を必要とする小児患者の受け入れを調査し、各医療、福祉圏域毎に実数を提示し、各地域毎の問題点を明確にする。

*** 対象:** 小児科有床病院、在宅療養支援診療所、小児科開業クリニック、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、重症心身障害児施設、日中一時支援施設

*** 調査項目:**

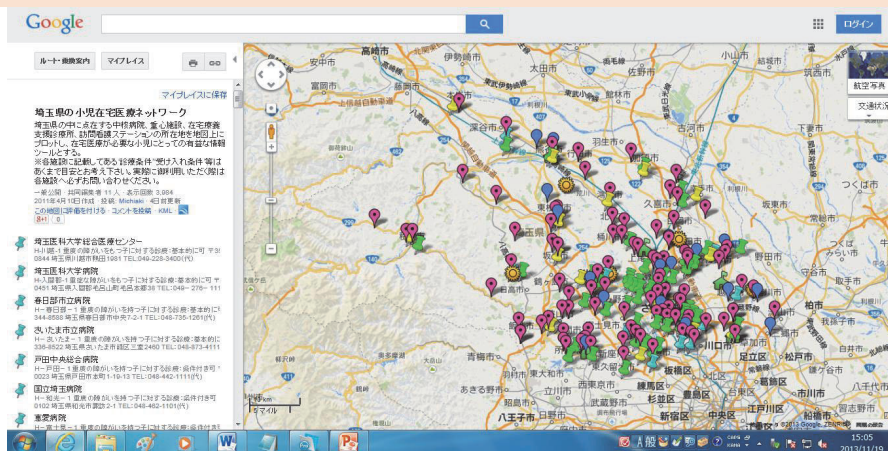
小児患者の受け入れの可否

受け入れに際しての条件(年齢、体重、医療ケアの重症度など)

不可の場合、受け入れが可能になるにはどのようなことが必要か

埼玉県内の小児在宅患者受け入れ医療、福祉資源マップ (平成24年度より継続して施行)

掲載情報: 小児科有床病院、在宅療養支援診療所、小児科開業クリニック、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、重症心身障害児施設、の受け入れ可能内容



閲覧は日本在宅支援研究会のHP (<http://www.happy-at-home.org/12.cfm>) もしくは当センター小児科医局HP上 (<http://saitamasougoupedi.com/karugamonoiesyoukai.html>)
 ※Google マップ使用についてはgoogle社の定める使用方針に則った方法で施行

小児在宅医療 埼玉県の課題と取り組み開始 (平成23-24年)

I 対象患者はどこに、どのくらいいるのかわからない
 埼玉県の在宅重症児は570人(20歳未満1000人あたり0.4)
 少なくとも年間100人台発生

II 担い手が少ない
 人材育成
 訪問看護講習会(平成24年度から現在5年間継続)
 医師向け実技講習会(平成24年度から現在5年間継続)
 医師会主催の小児在宅医療研修会

III 職種を越えたつながりがない
 早くから、多職種による連携会議開催
 埼玉県小児在宅医療支援研究会(年4回)
 平成23年から現在23回目
 日本小児在宅医療研究会(年1回)6回目

医療資源調査

事業所名 (送付アンケート総数)	回収件数			小児在宅患者の 受入可能施設数			小児人工呼吸患者 受入可能施設数	
	H2 4	H25	H26	H2 4	H25	H26	H25	H26
小児科有床病院 (41)	9	13	41 (100%)	9	—	41	11	入院可16 +初期治療のみ3 +今後整備2
在宅療養支援診療所・ 小児科クリニック (523)	23	141	246	17	*31	72 + 要相談 30	18	46 + 要相談 21
訪問看護事業所 (243)	108	143	136	39	100	91	72	77
訪問介護事業所 (285)	121	84	66	34	64	34	25	11
重症心身障害児 施設(7)	4	5	7	2	5	6	4	4
日中一時支援施設(161)	—	—	64	—	—	16	—	6

行政との協働(平成26年から)

埼玉県の課題

- I 対象患者はどこに、どのくらいいるのかわからない
- II 担い手が少ない
- III 職種を越えたつながりが難しい

人材育成

WHY:なぜ、	なんの目的で
WHO:だれに、	ターゲットはだれか
HOW:どのような	どんな講習をして何を身につけてもらうのか

行政との協働

埼玉県の課題

- I 対象患者はどこに、どのくらいいるのかわからない
- II 担い手が少ない
- III 職種を越えたつながりが難しい

行政、医療、福祉が同じ土俵で協議するためには、
どこに、どれだけの、どの程度重症度のある患者が分布しているか。
どこに、どれだけの、どの程度のサービスを提供できる事業所があるか。
を明確にして議論することが必要。



改めて**患者の実態**、**医療福祉資源の実情**、**地域でのコーディネートの現状**、などを明らかにする。

小児在宅医療患者実態調査(平成26年)

課題

- 実数把握が困難である
※身体障害者手帳や超重症スコアからの調査では正確な把握ができず



- **病院側からの調査と行政側からの調査の両方の実施**
(行政)小児慢性疾患意見書に在宅医療が必要な記載のある患者の抽出
(病院)在宅管理料をとっている患者の抽出
⇒ 両者の結果を突合せ、小児在宅患者の実態に迫る

在宅医療を要する小児患者実数調査:病院在宅管理料より抽出

調査内容:

調査月前の3ヶ月間に、次の在宅療養指導管理料を1回以上算定した患者を抽出

- ①在宅人工呼吸指導管理料(C107)
- ②在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料(C107-2)
- ③在宅気管切開患者指導管理料(C112)
- ④在宅酸素療法指導管理料(C103)
- ⑤在宅中心静脈栄養法指導管理料(C104)
- ⑥在宅小児経管栄養法指導管理料(C105-2)
- ⑦在宅寝たきり患者処置指導管理料(C109)

埼玉県内の小児科を標榜し、入院病床を有する病院41病院へ調査表を送付。

41病院全てより調査表を回収した。(100%回収)

埼玉県内小児在宅医療患者実態調査

1. 病院側からの調査: 在宅管理料より抽出
 - ・埼玉県内小児科有床病院 (41ヶ所全て)
 - ・小児在宅医療患者の訪問診療をしている開業クリニック
 - 在宅医療を必要とする18歳以下の小児患者数: 585名
2. 行政(保健医療課)側からの調査
 - 県内15カ所の保健所に提出された小児慢性疾患意見書より抽出
 - 在宅医療を必要とする18歳以下の小児患者数: 395名
 - 20%は県外から意見書提出されていた。
3. 意見書の提出のあった病院、クリニックにも調査
 - そこで県外の病院にも調査
 - 県外の小児専門病院、大学病院(小児慢性疾患意見書提出のある病院)
 - 在宅医療を必要とする18歳以下の小児患者数: 117名

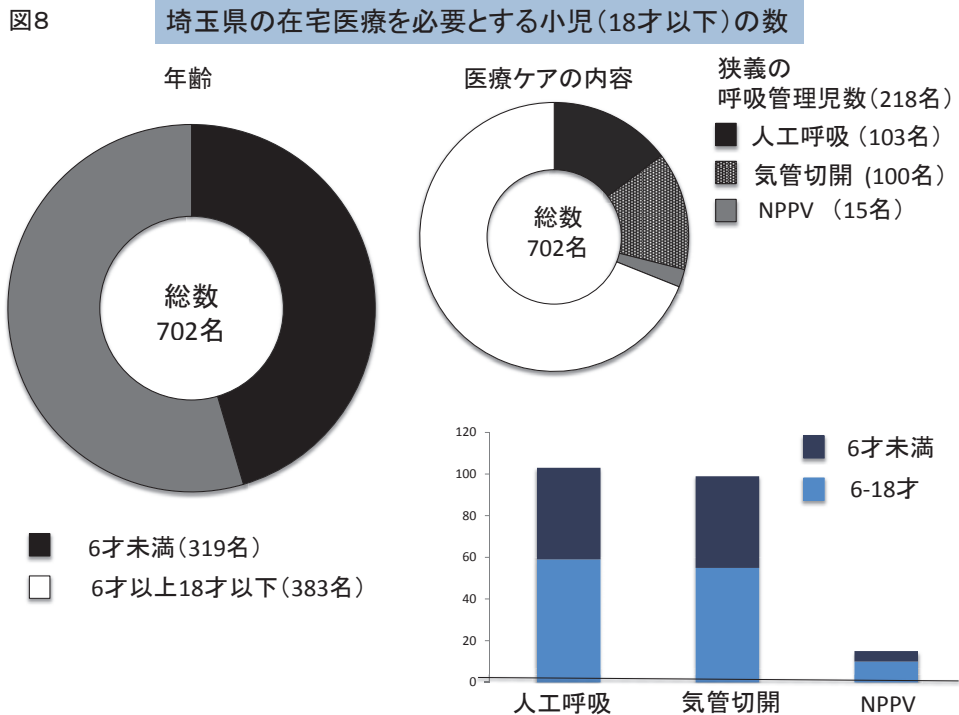
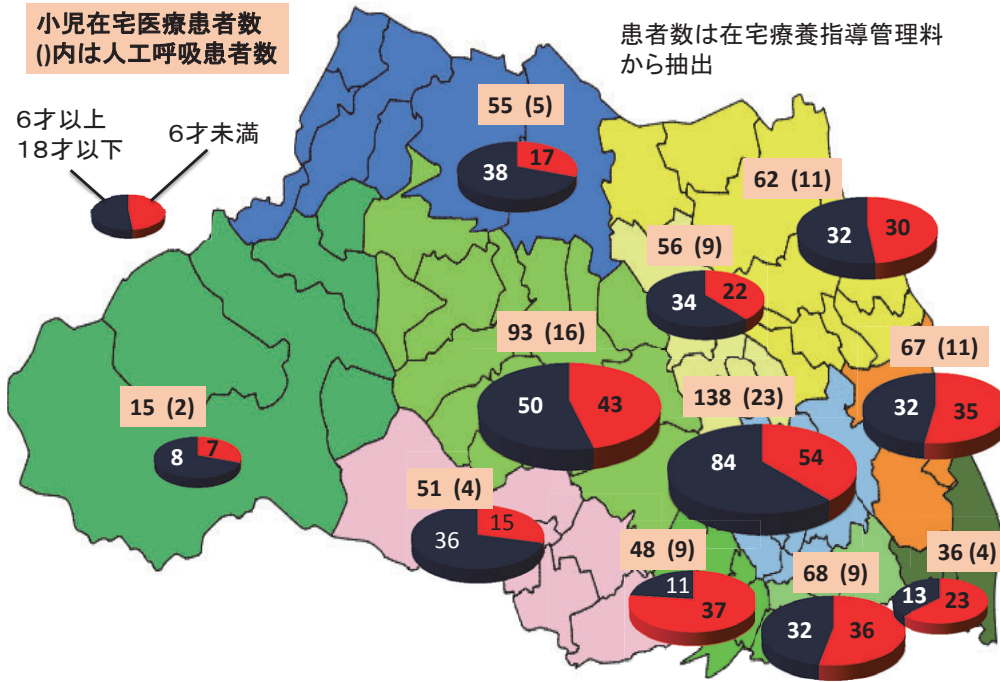
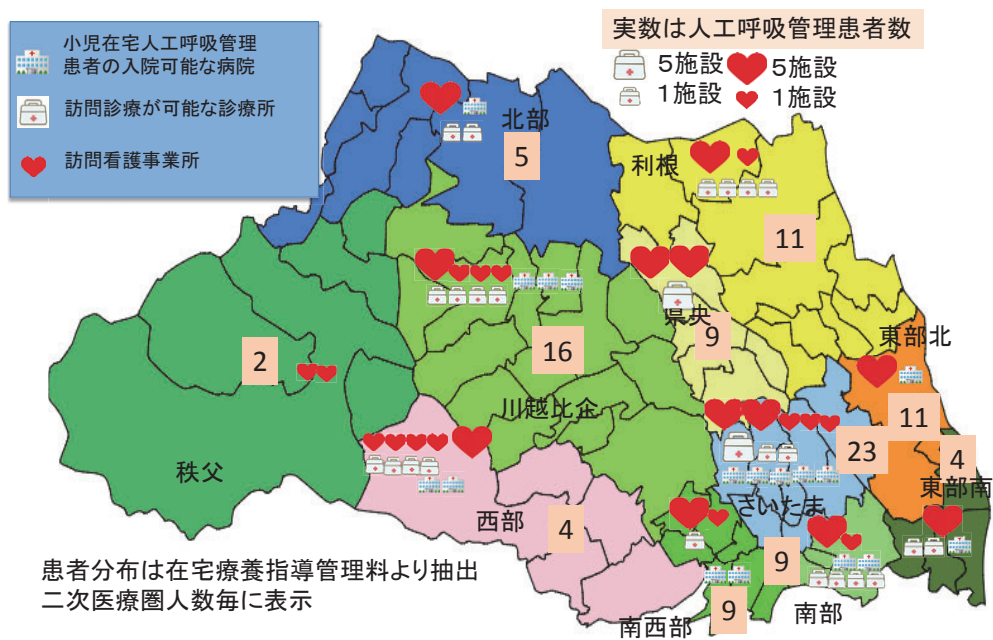


図9

在宅医療を必要とする小児(18才以下)の数



埼玉県内の小児在宅人工呼吸管理患者分布と受け入れ可能な医療資源



埼玉県内の小児在宅人工呼吸管理患者分布と受け入れ可能な福祉資源



明らかになった課題と対応

課題	平成27, 28年事業
①担い手が 圧倒的に不足している	①担い手育成の継続 ・不足が著しい地域を重点的に実施 ・顔の見える関係づくりの継続 医師向け実技講習、 成人の訪問診療医対象講習 訪問看護、訪問リハビリ対象講習 相談支援-MSW-保健師対象講習 介護士-保育士対象講習
②各種取組を在宅の患者支援に結び付ける必要性	②より詳細な患者の実態調査 ・個別生活状況調査(2015年)
③多職種支援連携体制の構築	③県庁内WG

平成28年度 埼玉県小児在宅医療拠点事業

1. 埼玉県小児在宅医療支援研究会 年4回 (5/18, 7/27, 11/16)
2. 人材育成
 - * 医師向け小児在宅医療実技講習会 年1回
 - * 成人の在宅療養診療所医師対象の小児在宅医療研修会 年1回
 - * 訪問関係者(訪問看護師、リハビリ療法士)向け研修
(従来の訪問看護講習会)→年1回
 - ・スペシャルニーズのある子どもの支援のための講習会
 - ・訪問看護講習会アドバンスドコース
 - ・リハビリ療法士対象講習会

2. 人材育成
 - * 訪問介護士(保育士、教育関係者)スキルアップ研修会 年1回
 - * コーディネート関係者(相談支援専門員、MSW、保健師)
対象小児在宅医療研修会 年1回
3. 小児在宅医療患者個別生活状況調査解析結果をふまえて
 - ・地域の検討会
 - ・県庁内WGでの検討

事業全体の幅の広がり

まとめ

埼玉県の小児在宅医療推進のとりくみを通して

1. 継続は力なり

2. 行政との協働の必要性

埼玉県内の在宅医療を必要とする小児の実数をもれなく把握するのは行政の調査がなければ不可能だった。(県外の病院が在宅管理病院になっている児)

在宅医療を必要とする小児の個別生活状況調査

調査票配布と調査票の回収率(56%) → 県の各担当部署の協力のおかげ
今後の展開 → 多方面へのアプローチが可能に

行政と協働することでこれまで医療機関単独での取り組みではできなかったことが可能になった。→埼玉県保健医療部 医療整備課の担当者の方々のおかげ

2. 人を巻き込み続けるしくみづくり

小児在宅医療に関わるそれぞれの職種の役割と必要性を理解してもらう。

→人材育成でもっとも大事なWHYの部分(モチベーション)

謝辞

・埼玉県保健医療部医療整備課、障害者支援課、特別支援教育課、健康長寿課、病院局

・埼玉県医師会、県小児科医会

・埼玉県小児在宅医療患者個別生活状況調査にご協力頂きました
埼玉県内の医療機関、保健所、特別支援学校、市町村障害福祉担当課の皆様

(埼玉県内の病院の小児科の先生方には、日頃からのご支援だけでなく、煩雑な個別患者調査票の送付を行って頂きました。)

・埼玉医大総合医療センターの小児在宅医療チームのメンバー、
カルガモの家の多職種スタッフにこの取り組みが支えられています。

各論 6

【各論 6】

北海道での取り組み

(在宅クリニックから始まった広域の医療的
ケア児支援ネットワーク)

事業の概要

(事業 HP より) 日常的に高度な医療行為が必要なために、病院で生活している子どもたちがいます。でも、医療的ケアを自宅で受けられる体制と、ご家族を支える環境さえ整えば、その子どもたちも、自分の家で、家族と暮らすことを選択できます。医療を必要とする人々が家で暮らすことを可能にするネットワークを北海道につくり、拡げていく。在宅医療の重要性をより多くの方に知ってもらいながら、多様な人々が一緒に暮らす社会づくりをすすめる。「応援」してくれる仲間を、北海道にどんどん増やす。それが、「YeLL」の活動の目的です。

内 容

小児在宅医療に関する課題、背景：土地が広大であることによる小児等在宅医療システムの地域間格差がある

1. 事業を行うことで改善したい課題：居住地による小児等在宅医療支援における格差を少なくする
2. 事業名：北海道小児等在宅医療連携拠点事業 YeLL (いえる)
3. 事業目的：北海道全域を対象とした小児等在宅医療の後方支援体制の確立
4. 事業主体：医療法人稲生会
5. 対象者：北海道全域の小児等在宅医療患者、家族、支援者（医療・福祉・介護・教育・行政関係者）、一般の北海道民
6. 開催に必要な事業費用と調達した基金：地域医療介護総合確保基金を活用、2015年度は520万円、2016年度は未定
7. 事業時期：2015年11月～
8. 事業内容：①協議会の開催、②地域資源の情報収集と発信、③仲間となってくれる医療機関を増やす活動、④福祉・行政・教育関係者との連携、⑤患者・家族の相談窓口、⑥一般道民への啓蒙
9. 事業立案者：医療法人稲生会、北海道地域医療推進課、北海道障がい保健福祉課
10. 事業形式、講師、ファシリテーターはだれか：事業内容による
11. 誰が誰に、どの様な方法で事業を広報したか：(一般向け) 医療法人稲生会でホームページ開設、(行政機関向け) 北海道地域医療推進課
12. 実際の運営を誰がしたのか：医療法人稲生会
13. 予想される事業効果と判定方法：小児等在宅医療に関わる機関の増加、連携体制の強化、地域別レーダーチャートの作成
14. 事業を開催するうえでの問題点：研修会・情報交換会などの開催場所の選定
15. 本事業につながる次の事業：医療的ケア児に対する保健・医療・障害福祉・保育・教育等の連携体制の中心となる「小児等在宅医療支援センター」の開設
16. 小児在宅医療につながる地域ですでに行われている関連する他事業との連動性：他県の拠点との協働によるインターネットを通じた教育システムの構築



包括的・継続的なケア：医療、療育、教育、社会参加

1. 札幌での実践

医療法人 稲生会

生涯医療クリニックさっぽろ
在宅人工呼吸器の導入および管理（訪問診療）

訪問看護ステーションくまさんの手
専門の看護師等がご自宅での療養生活を支援します

居宅介護事業所くまさんの手
身体障害を抱える方々の生活全般を支援します

短期入所事業所 どんぐりの森
在宅医療を行っている障害児者の一時預かり

訪問診療：在宅人工呼吸器

すべての子どもが
家族とともに
自宅で過ごせるように



専門スタッフが
ご自宅での療養生活を支援



患者さまのお住まいに
スタッフが出向いて
訪問診療



生涯医療クリニックさっぽろ

在宅療養支援診療所(主に訪問診療)

職員：20名(うち非常勤2名)

小児科医：5名(常勤4、非常勤1)

※小児科専門医3(うち1名は小児神経専門医)

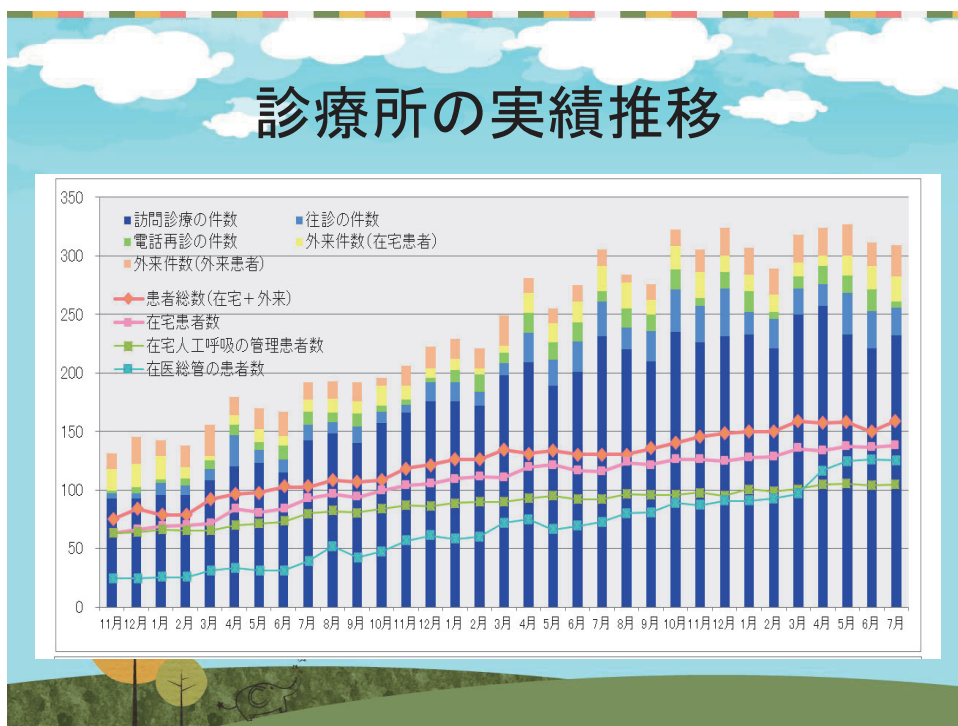
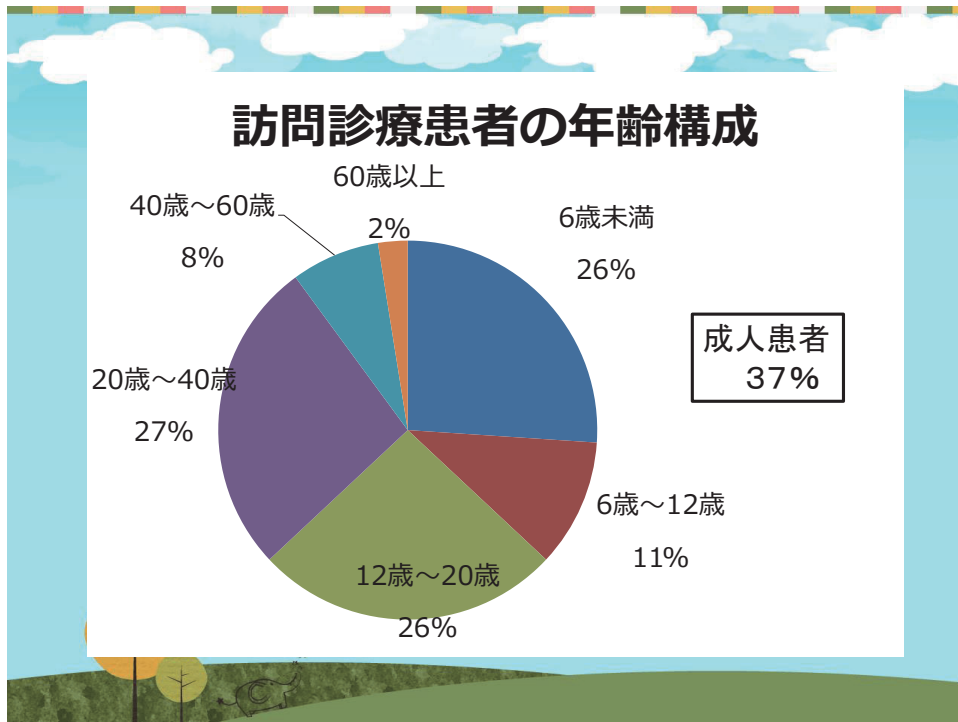
歯科医師(非常勤)：1名

看護師：2名 セラピスト3名(PT, OT, ST)

歯科衛生士：1名 管理栄養士：1名

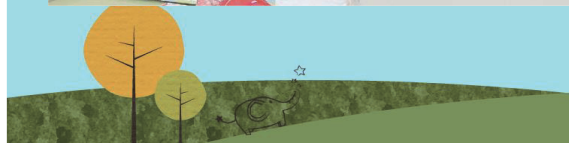
アロマセラピスト(ケアラーのケア)：1名

社会福祉士(事務長)：1名 事務職：5名

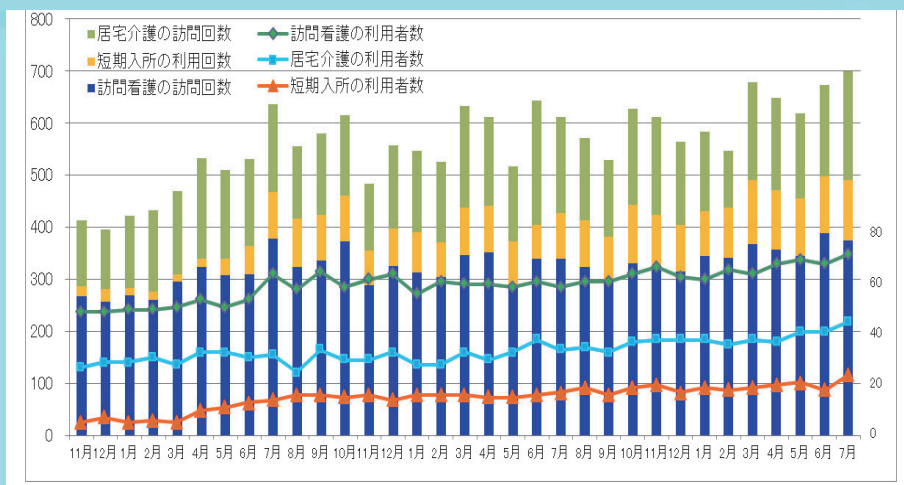




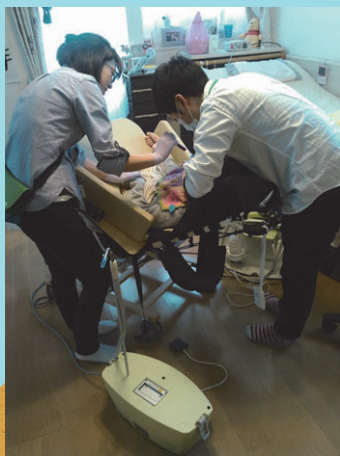
医療型特定短期入所 どんぐりの森 「障害児の保育園」



訪問看護・居宅介護・短期入所の実績推移



障害児者の訪問歯科診療 2015年度～



- 非常勤歯科医師(週2日)
 - 北海道大学病院小児歯科(社会人大学院生)
- 常勤歯科衛生士
 - 北大小児歯科(6年間)
- 「重度障害児者の在宅口腔ケアの確立」
 - 勇美財団助成研究(2015後期)在宅人工呼吸器を使用する重症心身障害児者における細菌カウンをういた口腔内状況のモニタリング

私たちの理念

Dプロジェクト

A Project for Making a Better Society WITH Disabled People

困難を抱える人々とともに、より良き社会をつくる

3つのDと共に

Diversity

多様性

人は皆、「多様性」をもつ存在。
さまざまな違いをお互いに
認め合うことを尊重します。

Dialogue

対話する

お互いのことを知るために、
とことんまで話し合うことを
基本とします。

Design

デザイン:創造する

既成概念にとらわれない、
新たなアイデアを創造する
姿勢を大切にします。

稲生会では「困難を抱える人々とともに」
上記3つのDによるサイクルを回していくことで「より良き社会」をつくっていきます。

ぞうさんnet 家族交流会

2012



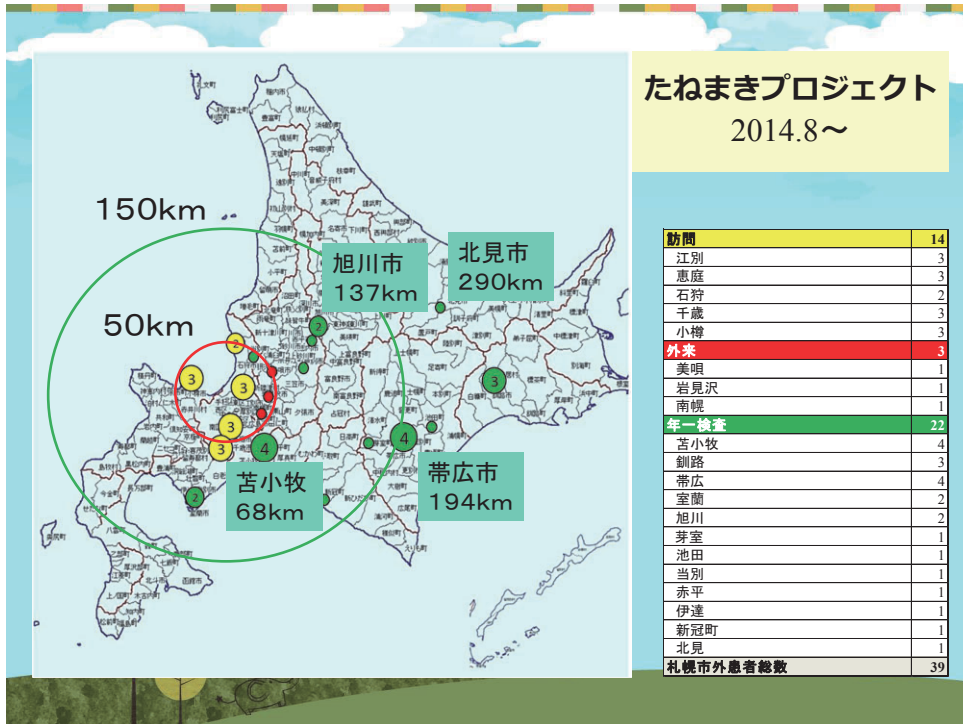
生涯学習活動 「手稲みらいづくり学校」



法人独自の取り組みから、北海道の公的事业へ

2. 北海道全域における後方支援





地域医療介護総合確保基金 北海道小児等在宅医療連携拠点事業 YeLL [いえーる]

Y e L L
[いえーる]

[HOME](#) |
 [YeLLとは](#) |
 [在宅医療について](#) |
 [いえーるTV](#) |
 [いえーる図書館](#) |
 [リンク集](#) |
 [ネットワーク一覧](#) |
 [お問い合わせ](#)

Y e L L
北海道小児等在宅医療連携拠点事業
[いえーる]

北海道 小児等在宅医療連携拠点事業

- 北海道が公募、医療法人稲生会が受託
- 地域医療介護総合確保基金
 - 平成27年度(12月～): 5,200 千円
- 担当課: 保健福祉部
 - 地域医療推進局
 - 障がい者保健福祉課
- 北海道各地における意見交換会に同行

具体的には どんなこと を行うの？

それぞれの地域の関係者とともに、その場所にあった解決策をみんなで考える。その答えをみんなで実践する。
それが「YeLL」のスタイルです。「YeLL」では、次の項目を中心に事業を進めていきます。



協議会（話し合いの場）の開催

全道各地から医療・福祉・教育などの関係者が集まって協議会を開催し、「YeLL」の事業の方針を共有したり、地域ごとの課題の洗い出しやその対応策を検討します。



地域の資源の情報集めと発信

全道各地、それぞれの医療・福祉・教育などの資源の情報を収集し、各地の病院で患者さんが退院される時などに活用していただけるように、このHP上で発信していきます。



仲間となってくれる医療機関を増やす活動

全道各地に向いて、在宅医療・小児医療を担う医療機関や訪問看護ステーションなどに協力を呼びかけながら、NICUを有する専門医療機関を含めたネットワークを構築していきます。また、現場で活躍する医療者を支援するために、実技講習会などを開催していきます。

具体的には どんなこと を行うの？

それぞれの地域の関係者とともに、その場所にあった解決策をみんなで考える。その答えをみんなで実践する。
それが「YeLL」のスタイルです。「YeLL」では、次の項目を中心に事業を進めていきます。

04

福祉・行政・教育関係者のみなさんとの連携

全道の各地の福祉・教育・市町村保健センター・相談支援専門員などを対象に研修会などを開催し、子どもたちの在宅医療の重要性をより多くの方に知ってもらえるような活動を進めていきます。また、地域の関係者のみなさんの気になる子どもたちへの対応など、個別の相談に応じてながら、連携体制づくりにつなげていきます。

05

患者さん・ご家族の相談窓口

患者さんやそのご家族から相談をお受けして、お住まいの地域で適切な医療・福祉サービスを受けられるように関係者のみなさんと共に調整していきます。また、関係機関のみなさんからの相談に対しても、「YeLL」のなかで蓄積されていく知識や経験に基づいてアドバイスを提供していきます。

06

ご家族の支援、道民の理解促進

ご家族同士の仲間づくりのお手伝いや、ピアサポートの場の提供、お亡くなりになった子どもたちのご家族のグリーフケアなど、ご家族や兄弟姉妹の子どもたちのご希望に応じた活動を行います。子どもたち向けの絵本やパンフレットの作成、シンポジウムの開催などを通じて、在宅医療の普及啓発に努めます。

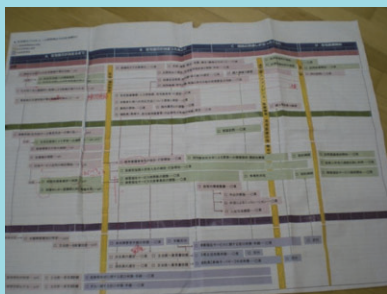
小児等在宅医療推進協議会

2016.8.5～



- 道内3医育大学
- 小児病院
- 国立病院機構(神経筋疾患)
- 総合周産期センター6病院
- 北海道医師会、小児科医会
- 看護協会、在宅ケア事業団
- 重症心身障害児施設
- 特別支援学校長会
- 教育委員会
- 北海道庁
 - 地域医療課、障がい保健福祉課
- 札幌市役所
 - 医療政策課、障がい福祉課
- 事務局: 医療法人稲生会

札幌子ども在宅医療ガイドブック作成協議会 2016.7.28～



- 支援者のための手引き
- 札幌地域の総合病院(医師、看護師、MSW)
- 療育施設
- 相談室
- 自立支援協議会
- 札幌市
 - 障害保健福祉課
 - 母子保健課
- 保健所



T市役所主催 意見交換会



- 約60名が参加
 - 医療: 市内・圏域内の病院、診療所、訪問看護ステーション
 - 福祉: 福祉・介護施設、相談室
 - 行政: 市役所、保健所
- 課題を共有
- 新たなつながりの形成



遠隔地の患者宅を訪問

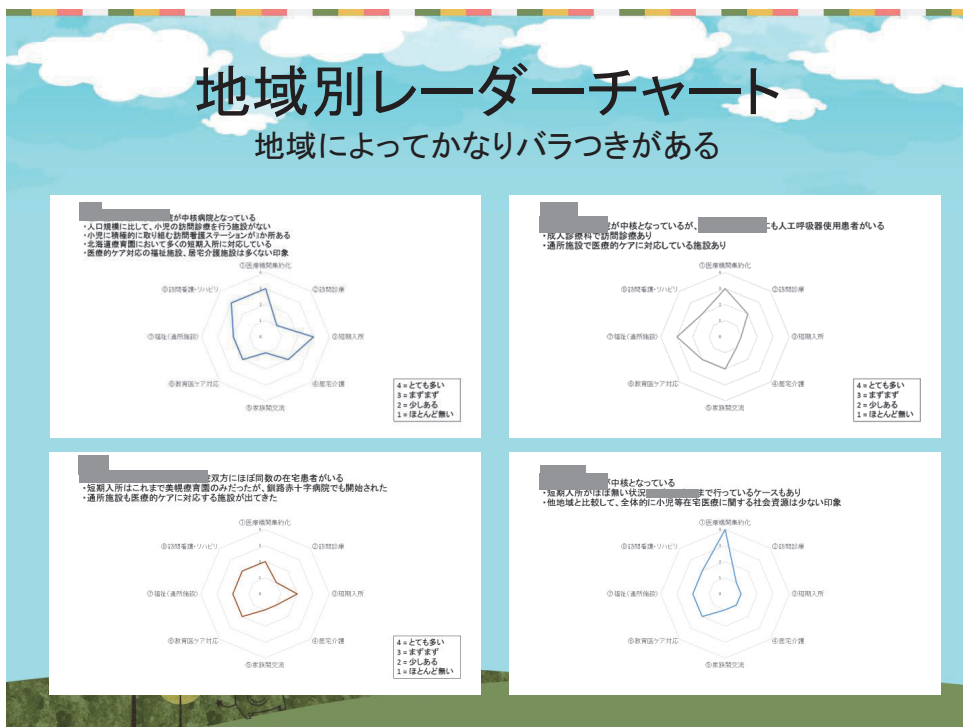
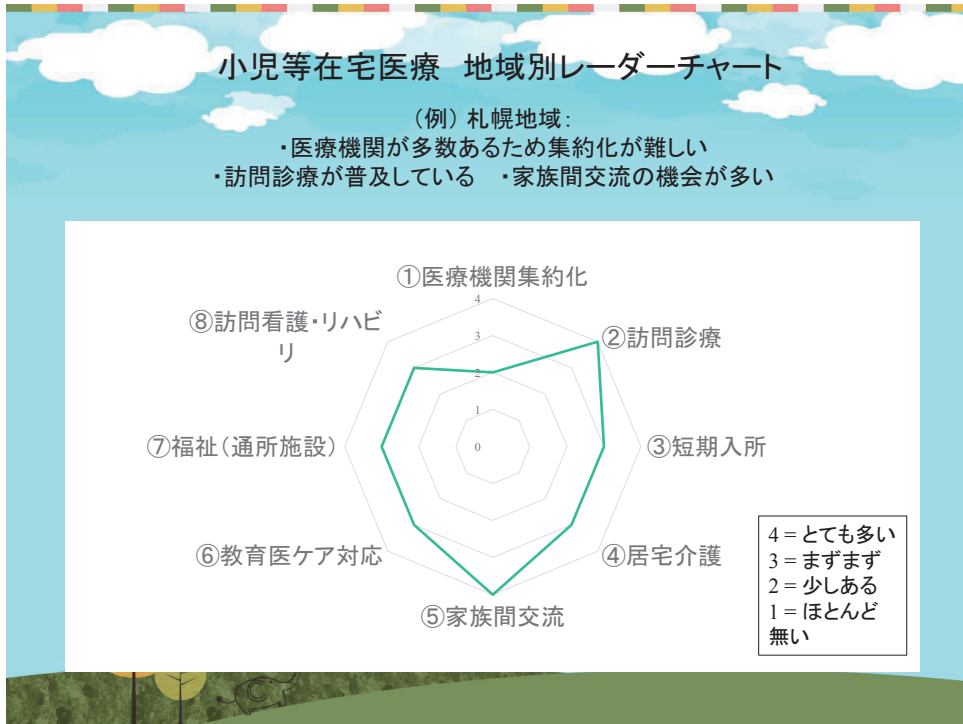


- 地域で診療を行っている医療機関に訪問し、事業の説明および情報交換を行う
- ⇒ 在宅医療への関与を依頼
- 地域での社会資源の利用状況を伺う
- ⇒ 利用している施設、あるいは可能性のある施設を訪問
- 地域の患者家族同士の交流を促す
- 新規事業立ち上げの相談も

地域の訪問診療医と共に患家を訪問



- 地域の訪問診療医を大都市部において後方支援する仕組み
- 定期的な呼吸機能評価、人工呼吸器設定調整を担当
- てんかん等の専門診療は大学病院に依頼
- 実際に会ってお願いすると受けてくださるケースも多い
- 患者・家族に支援体制を知ってもらうことで安心を



全体的にポイントの高い地域においては「家族間交流」が豊富

⇒ 「家族間交流」を促進するようなアプローチをすることで社会資源が増加する？

札幌地域：
 ・医療機関が多数あるため集約化が難しい
 ・訪問診療が普及している
 ・家族間交流の機会が多い



短期入所は今年度から国立病院機構病院での実施が開始となった
 ・通所施設は他地域と比較して多い
 ・普通学校の特別支援学級において医療的ケアに対応
 ・家族間の交流が非常に盛況



ほぼ集約されており、同院スタッフが自宅訪問も行っている
 ・車で30分程度の距離で短期入所を行っている
 ・通所・自宅ともに医療的ケアに対応する施設がある
 ・患者家族の会が組織化されており、医師との連携も強い



一般住民への啓蒙



ハピママフェスタにブース出展

患者さんの描いた絵をペットボトルキャップアートで



難病に関する映画上映会



北海道全域、日本全国における人材育成へ

3. 研修の具体例



呼吸ケア研修会

- 呼吸ケアの基礎、徒手呼吸介助法、呼吸機能評価および補助デバイスの使用方法についての研修
- 実際に測定機器やデバイスを触ってみる
- すべての職種、希望者が対象(学校関係者の受講も多い)
- 全道対象(札幌開催):2回
 - 各30名
- 地域(十勝):2回
 - 各40~60名

訪問看護ステーション向け研修会

日付	名称	参加人数	会場
3/18	【第2回退院サポート委員会学習会】 テーマ:訪問看護小児在宅支援	47名	北海道立子ども総合医療・療育センター(コドモックル)
6/10	【北海道民医連訪問看護管理者研修会】 テーマ:小児の訪問看護について	20名	北海道民医連会館
8/26 -27	【第21回日本難病看護学会学術集会(交流集会)】 テーマ:難病をもつ子供の在宅療育の「今」と「これから」	30名	北海道医療大学(当別キャンパス)
9/10	【北海道民医連訪問看護現任者研修会】 テーマ:小児の訪問看護について	40名	札幌駅カンファレンスセンター
9/24	【西いぶり訪問看護者連絡会】 テーマ:小児の看護	25名	胆振地方男女平等参画センター
10/18	【札幌訪問看護ステーション協議会 札幌市自立支援協議会 共催研修】 テーマ:小児等訪問看護の現状	200名(予定)	札幌市役所

インターネットを活かした研修の構想



- 広い北海道では、その地域で研修を開催しても希望者全員が来ることはできない
- ↓
- 連携拠点事業ホームページ内に動画アーカイブを作成
- 各地で開催する研修などの動画を公開していく
- 今後、全国の小児在宅医療連携拠点と協働してアーカイブを充実させることも検討

全国各地からの研修受け入れ(OJT含む)

- 研修受け入れ
 - 2009～2011年(3年間): 千葉より卒後7年目医師
⇒ 2012年～ 当院常勤医師に
 - 2015～2016年(2年間): 大学病院より卒後9年目医師
 - 2015年10月(1か月): 帯広市より理学療法士
 - 2017年～ 3年間(予定): 沖縄より卒後7年目医師
⇒ 将来、沖縄で小児の訪問診療所を開設予定
 - その他、1日～2か月でOJ実績多数
- 研修内容
 - 1～5日: 見学、訪問同行
 - 1～3か月: 訪問診療、NPPV導入の実践
 - 1～2年: 在宅移行、在宅管理、在宅看取り
 - 3年目: 開業、経営、広域連携システムの構築

各論 7

【各論 7】

愛知県（豊橋市）での取り組み
（地域の開業小児科医から始まった医療的ケア児
支援ネットワーク）

事業の概要

愛知県豊橋市で小児科医として40年近く働き、開業25年となります。地域医療の実践として必然的に小児在宅医療を行ってきました。小児在宅医療の現状と問題点、その解決策について報告します。

1. 愛知県豊橋市の小児在宅医療の現状
2. 医師会を活用しての小児在宅医療の理解と拡大。
3. 愛知県小児科医会における小児在宅医療の理解と拡大。

Keyword

医師会活動、地域包括ケアシステム、愛知県小児科医会、福祉サービス、電子連絡帳

内 容

1. 豊橋市の小児在宅医療の現状
2. 大谷小児科の取り組み
3. 訪問看護の状況
4. 障害者福祉の状況
5. 愛知県の取り組み
6. 豊橋医師会の取り組み
7. まとめ

【引用情報】

大谷勉：開業小児科医にできる小児在宅医療支援 日本小児科医会会報 第51号 34-37 2016
船戸正久他：小児在宅医療支援マニュアル 改訂2版 MCメディカ出版 2010年10月1日発行
日本在宅医学会 テキスト編集委員会編集 在宅医学 メディカルレビュー社 2011年7月1日発行
国民の福祉と介護の動向 厚生指標増刊 2015/2016 厚生労働統計協会
障害者に対する支援と障害者自立支援制度 社会福祉士シリーズ14 弘文堂

1

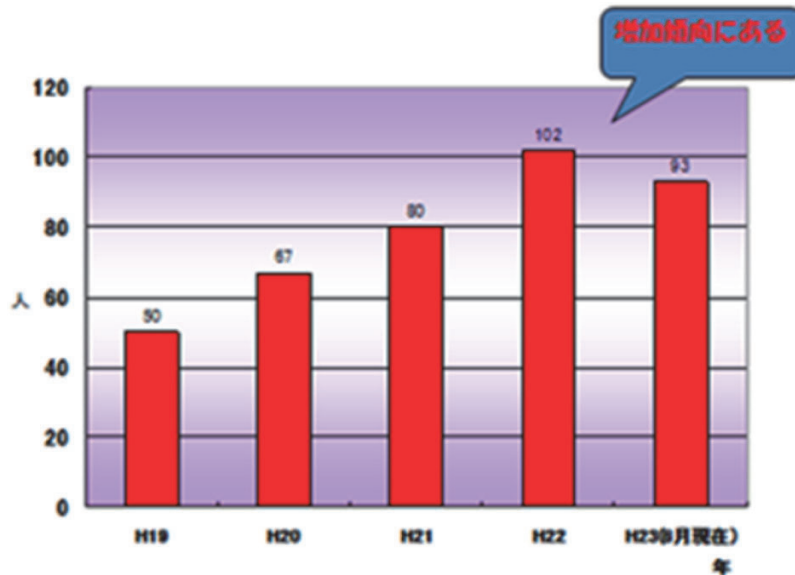
愛知県豊橋市



豊橋市は、愛知県の東部に位置し、人口 38 万の中核市です。秋の次郎柿が特産品で、ウズラの卵と大葉の生産量は日本一です。小児医療は三次医療の豊橋市民病院を中心に 18 の小児科専門診療所があります。

2

豊橋市民病院小児科における在宅医療患者数の推移



豊橋市民病院は、人口 60 万人を抱える東三河の中核病院。小児科は総合周産期センター 35 床、一般小児科 35 床。小児科医 20 名を抱え、すべての時間に対応しています。市民病院通院中の小児在宅医療の患者数も年々増加し、100 人近くとなっています。

3

豊橋市民病院小児在宅医療の内容

人工換気	酸素	気管切開	エアウェイ
8	15	19	7

吸引	胃瘻	胃カテーテル	導尿
43	30	20	34

(平成25年10月)

人数：104人

年齢(中央値[範囲])：10歳 [11か月～29歳]

在宅医療の内容も 人工換気 8 名、気管切開 19 名、胃瘻 30 名と重度の医療的ケアを必要とする児が増えています。

4

大谷小児科在宅医療

- ▶ 豊橋市民病院での資料より在宅医療を受けながら生活されている方が増えています。
- ▶ 私は開業以来白血病性白質脳症の女性の方を訪問診療してきました。その後豊橋市民病院、豊橋医師会訪問看護ステーションからの依頼にて訪問診療の患者さんは増えてきました。今迄に21名の方を訪問診療し、現在12名訪問診療しています。7名が亡くなられています。

私は 40 年近く豊橋市で小児科医として働き、豊橋市民病院時代から 1 名の訪問診療を続け、開業後も豊橋市民病院、豊橋医師会訪問看護ステーションからの依頼で訪問診療を行っています。今までに 20 名以上、現在 12 名の訪問診療をしています。

大谷小児科訪問診療

「雨ニモマケズ」宮沢賢治
 雨ニモマケズ
 風ニモマケズ
 雪ニモ夏ノ暑サニモマケヌ

東ニ病氣ノコトモアレバ
 行ッテ看病シテヤリ
 西ニツカレタ母アレバ
 行ッテソノ稲ノ束ヲ負ヒ
 南ニ死ニサウナ人アレバ
 行ッテコワガラナクテモイトイヒ
 私の訪問診療の精神



私の訪問診療の精神です。宮沢賢治の「雨ニモマケズ」の一部です。
 通院が困難な児にはこちらから出かけていきますよ。在宅医療は、患児が家族に支えられ家にいるだけではありません。
 地域のつながりの中で生活することです。開業医もこの中の一員として積極的なかわりを持つべきと考えます。

豊橋市医師会訪問看護ステーション

- 平成6年(1994年)開設
- 平成17年(2005年)小児訪問看護開始
- 今迄に延べ41名、平成24年13名の小児訪問看護
- (平成25年秋資料)



エミシア訪問看護ST
 訪問看護尽誠苑
 訪問看護向日葵
 訪問看護明陽苑
 穂の国訪問看護ST

小児在宅医療を支えるうえで訪問看護師の役割は極めて大きい。豊橋市医師会訪問看護ステーションは、平成6年開設、平成17年小児の訪問看護を開始しました。
 豊橋市では現在6か所の小児も可能な訪問看護ステーションがあり、小児の訪問看護は家族の希望があればほぼ可能です。人工呼吸器使用の児は毎日の利用もあります。

訪問児の疾患名(平成25年10月)

赤い数字は死亡者数
()は訪問診療ありの数

疾患名		人数		
先天性疾患	18トリソミー	5	(2)	
	21トリソミー	1		
	染色体異常	1		
	ダウン症候群	2		
	新生児重篤症 ネマリンミオパチー	1	(1)	
	小脳低形成	1		
	腎臓性脳萎縮症	1		
	ジュベール症候群	1		
	ミトコンドリア病	1	(1)	
	二分腎臓	1		
	聴覚神経外反症	1		
	筋骨痙攣性ジストロフィー	1	(1)	
	腎臓腫瘍症	1	(1)	
	骨軟骨形成症	1		
心疾患	両大血管右室拡張症	1		
	心室中隔欠損症	1		
先天性疾患	クリッペルウェーバー症候群	1		
	チャーヅ理合症候群	1		
	食塩閉鎖症	1		
	尿道軟化症	2		
	気管軟化症	2	(1)	
	MMIH S	1		
	口蓋裂	1		
	悪性腫瘍	4		
	腫瘍	脳性腫瘍	1	
		低酸素性虚血性脳症	3	(2)
超低出生体重児		6		
新生児仮死	1			

豊橋市医師会訪問看護ステーションの平成25年までの小児在宅医療実績です。

延べ46名、この中で小児科医の訪問診療が得られたのは10名でした。小児科開業医の協力、参加が少ないのが悩みです。



豊橋には、難病のこども支援東海ネットワークがあります。20年以上の歴史があり、毎年夏キャンプ会を行っています。写真はこのときの写真です。気球に障害の子供や家族も乗り込み感激して帰ってきます。キャンパー28名、ボランティアなど含め総勢約190名の参加と大掛かりな企画です。冬のクリスマス会、忘年会も行なわれ情報交換も密にしています。



療育手帳

身体障害者手帳

障害福祉サービス受給者証 地域生活支援受給者証

在宅での生活は、福祉制度の利用がとても重要です。このとき各自治体発行の「福祉の手引き」が役立ちます。また地域相談支援員を中心に福祉の利用量が決められます。この為には、まず身体障害者手帳、療育手帳、市町村が発行している障害福祉サービス受給者証、地域生活支援受給者証が必要です。

福祉サービスの実施主体は各市町村にあり、障害福祉サービス受給者証により、通院等介助、短期入所等のサービスが決められ、地域生活支援受給者証で、移動支援、日中一時支援、訪問入浴等のサービス量が決められます。



豊橋市自立支援協議会

↓
全体会↓
運営会議↓
相談支援専門部会↓
医療的ケアに関する検討会
(医療ニーズを持つ障害児の地域生活を
進める検討会 が作成)利用出来る社会資源(訪問診療・訪問
看護・訪問リハ等医療系、福祉系)を
了解をえてすべて掲載

豊橋市では、医療と福祉を総合的に知ることができるガイドブックができました。福祉サービスとして、児童発達支援、放課後等デイサービス、生活介護、日中一時支援、訪問入浴、居宅介護、短期入所、療養介護、施設入所支援。

医療サービスとして、訪問診療、訪問歯科、訪問看護、訪問リハビリ、訪問薬剤管理
これらの一覧が掲載されています。

愛知県地域医療再生計画 H23年11月1日決定

(1) 小児・周産期等医療体制の構築

ウ 障害児医療対策【具体的施策】

① 発達障害医療等の拠点施設整備

県内の発達障害医療の拠点施設として、また小児・周産期医療の後方支援施設として、愛知県心身障害者コロニーの建て替え整備、再編整備「医療療育総合センター(仮称)」を行う。

② 障害児(者)医療に係る研修事業

心身障害者コロニーを拠点とした医療ネットワークを構築し、発達障害者の早期診断・治療及び、障害者が地域で安心して医療を受けられる体制の構築に向け、医療関係者の教育研修を行う。

③ 障害児(者)医療学寄附講座設置

障害児(者)の医療に関わる医師を養成するため、名古屋大学に「障害児(者)医療学寄附講座」を設置し、小児科を始め児童精神科、整形外科など、関係する診療科も参加して医師の養成を行う。

- ◆H23/11月～H28/3月 国の地域医療再生基金を利用した「愛知県地域医療再生計画」による愛知県による設置。
- ◆H28/4月～ 地域医療介護総合確保基金を利用して延長決定。

愛知県も障害児医療に対し各種計画、事業を行っています。
心身障害者コロニーを核にした各種研修
名古屋大学に障害児(者)医療学寄附講座の設置があります。

あいち小児在宅医療研究会

	テーマ	特別講演	シンポジウム	参加者数
第1回 2012/ 11/18	NCUからの在宅支援	三浦清輝「小児在宅医療の現状について～あいち小児在宅医療研究会立ち上げにあたり～」	愛知県のNCUからの在宅支援、現状と課題 ・名大NCU教授 ・小児科開業医 ・コロニー小児神経科医 ・訪問看護ステーション	439 医師57、訪看112、 病院104、 福祉・教育等77、 行政・個人24
第2回 2013/ 11/24	ライフステージを通じた医療連携	穴倉智子「重症心身障害児・者の地域在宅生活を支えて20年～みんなで作った病診連携～」	愛知県のライフステージを通じた医療連携 ・小児科開業医 ・訪問看護ステーション ・保護者 ・コロニー内科医	321 医師47、訪看52、 病院73、 福祉・教育等47、 行政・個人16
第3回 2014/ 12/7	小児在宅に必要な支援体制を考える	末光茂「重症心身障害児地域包括ケアの愛知モデルへの期待～後が先になるチャンス～」	愛知県のレスパイトの現状と課題 ・重心児童デイ事業所 ・重心日中一時支援事業所 ・一般病院小児科医 ・コロニー看護師	362 医師42、訪看78、 病院85、 福祉・教育等70、 行政・個人16
第4回 2015/ 12/20	小児在宅に必要な地域ネットワーク構築	田中総一郎「小児在宅患者さんの防災対策～医療のアウトリーチと多職種連携による支援の重要性～」	愛知県の小児在宅地域ネットワーク構築 現状と課題 ・県医師会在宅担当理事 ・訪問看護ステーション ・市立支援協議会 ・こばと学園医師	328 医師27、訪看 70、病院52、 福祉・教育等99、 行政・個人16

名古屋大学障害児(者)医療学寄附講座主催のあいち小児在宅医療研究会が2012年に始まり4回行われています。第1回では、私も開業小児科医の立場で小児在宅医療の現状について報告しました。

13 あいち小児在宅医療実技講習会

平成27年度 あいち小児在宅医療実技講習会のご案内

平成27年度あいち小児在宅医療実技講習会を開催いたします。小児在宅医療の基礎知識と基本技術の他、小児在宅医療の現状や今後の展望について、小児在宅医療に興味をお持ちの先生の方にもお申し込みをしております。

【主催】
社会医療法人愛知会 大同病院
名古屋大学医学部障害児（者）医療学寄附講座
愛知県小児科医会

【日程】
2016年1月31日（日）10:00～17:00

【会場】
社会医療法人愛知会 大同病院
（愛知県名古屋市中区千代田1-1-1）

【対象と参加人数】
小児在宅医療に従事または従事予定の医師 30名

【申込締切】
2016年12月19日（土）
※ただし、申込者が30名に達した時点で締切

【参加費】
5,000円（19+30+消費税込）

※この講習会は愛知県の委託事業による予定です。

主催:

- ◆ 大同病院
- ◆ 名古屋大学医学部障害児（者）医療学寄附講座
- ◆ 愛知県小児科医会
（小児在宅医療委員会）

対象：小児在宅医療に従事または予定の医師30名
スタッフ総勢20名（医師19名）



私は愛知県小児科医会理事、小児在宅医療委員会会長をしています。

今年1月あいち小児在宅医療実技講習会を大同病院、名古屋大学医学部障害児（者）医療学寄附講座、愛知県小児科医会の共催にて小児科医を中心に30名の医師の参加のもと行いました。実技講習により、小児在宅医療の状況の理解と実技の習得を行い、より多くの医師に小児在宅医療の参加をお願いする機会としました。今年の12月18日（日）第2回を予定しています。

14 愛知県医師会の取り組み

愛知県における小児在宅医療ネットワーク構築 愛知県医師会の取り組み 小児在宅について

- 地域包括ケアはこの概念が出来上がる過程から高齢者を対象にしたもの
- 地域包括ケア担当が厚生労働省内でも医政局から老健局に移された
- 地域包括ケアは介護保険制度の対象者しか想定されていない。
- 従って厳密に言えば地域包括ケアには小児在宅や40歳未満の障害者、若年の悪性腫瘍患者は含まれていない。
- 現状では各自治体のICTネットワークへの支出が介護保険からなされていることが多く、制度上小児在宅医療に利用することに対し難色を示す自治体も少なからず存在する。
- 「地域包括」という言葉を使う以上、地域全体の医療・福祉・介護全体が対象になるべきで、介護保険対象者以外の小児や障害者医療についてもこの整備されつつあるICTを使ったネットワークを利用すべきであると考えます。

愛知県医師会 理事
瀬戸地在宅医療介護連携推進協議会 会長
愛知県在宅医療支援診療所連絡会 代表
野田内科小児科医院
野田正治

愛知県医師会も地域包括ケアの事業の中に小児在宅医療を組み込み各種事業の応援を予定しています。

在宅医療サポートセンター事業

- 基金を使い県内すべての医師会に在宅サポートセンター事業を展開
- 在宅医療サポートセンターと中核センター
- 地域によって状況が異なるため地域包括ケアはそれぞれの地域事情に合わせる
- ICTを使った連携 各サポートセンターで「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」施行
- 多職種連携
- 財源 地域医療介護総合確保基金(国2/3 県1/3) 3年間で11億9000万円

愛知県医師会を通じ在宅医療サポートセンター事業に 11 億 9000 万円の予算がついています。この事業に加わる形で小児在宅医療も推進していくことを考えています。

愛知県医師会在宅医療担当野田正治理事からは、多くの応援をいただいています。

16 豊橋市医師会の取り組み

豊橋医師会

事業名 在宅医療サポートセンター事業(財源:新たな財政支援制度、国2/3、県1/3)

事業年度 平成27、28、29年度

- 設置名称
1. 在宅医療サポートセンター
県下の郡市区医師会に1箇所設置
年補助金額 6,733千円
 2. 中核センター
県下の医療圏に1箇所設置
年補助金額 6,881千円

豊橋市医師会は会員数約 500 人、豊橋市役所との連携にて、市からの多くの委託事業を行っています。予防接種事業も中核市の中で高い接種率を誇っています。在宅医療に関しては、在宅医療サポートセンター事業に 3 年間で約 4000 万円の予算がついています。私は在宅医療委員会委員として医師会を通じ小児の在宅医療の理解を試みています。小児在宅医療を行う小児科開業医が極めて少ない現状より、内科の在宅医療を行っている先生と協力して 2 人態勢での訪問診療を試みています。

第6回 在宅医療研修会

開催日時 平成28年3月16日(火)、午後7時45分～午後9時

開催場所 豊橋市保健所・保健センター 1階 講堂

対象者 医師、訪問看護ステーション等在宅医療に係る看護師、歯科医師、薬剤師

【症例検討・グループワーク】 8人×10G

在宅療養患者に必要な社会資源について検討する 小椋 泰子先生

【講演】

I演 題 「副読室による意識障害がある事例を通して摂食嚥下障害看護について考える」

講師 豊橋市民病院 摂食嚥下障害認定看護師 黒木 聡子 先生

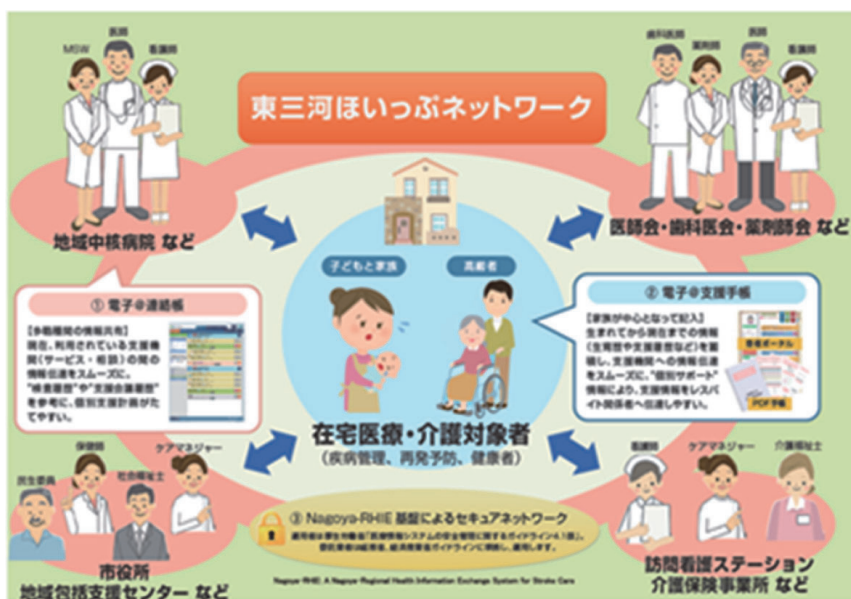
II演 題 「誤嚥の兆候とその対応」

講師 独立行政法人国立病院機構 豊橋医療センター 渡辺 勇児 先生

参加者人数	83名	(事務員2名・コンダクター1名を含む)		
医師	19名	看護師職	21名	歯科医師・歯科衛生士 19名
薬剤師	21名			

豊橋市医師会は、在宅医療推進のため、在宅医療研修会を6回行ってきました。私も「豊橋の小児在宅医療の現況」のタイトルで講演を行い小児在宅医療について理解と参加を呼びかけました。

18 電子連絡帳



豊橋市医師会主導にて電子連絡帳が構築されました。患者さんを中心にして患者さんの情報を医師、訪問看護師、介護施設、歯科、薬剤師で共有しより質の高い在宅医療を提供するシステムです。このツールにより、瞬時に情報の共有が可能になりました。

- 愛知県豊橋市の小児在宅医療の状況を報告しました。
- 小児在宅医療を支える小児科開業医が極めて少ない。
- 医師会の活動を通じ小児在宅医療の理解と支援をお願いします。
- 地域のお他職種の人とも交流し理解を深める。
- 今後開業小児科医にとって地域医療を実践する重要な仕事と位置図ける必要がある。

豊橋における小児在宅医療の現状について報告しました。今一番の問題は在宅医療を行う開業小児科医が極めて少ない。この解決策として小児科医に小児在宅医療の重要性を訴え、開業小児科医の診療の一部と位置図ける。成人の訪問診療医に小児科医とタイアップして診ていただく。この2つの方向性が必要と考えています。この為には医師会を通じての小児科医の発言、小児科医会を通じての開業小児科医への訴えを機会あるごとに行う必要があります。

豊橋の市電(ほっとらむ)

地域の医療資源、福祉資源を活用しての地域の実状にあった在宅医療支援が必要です。



小児在宅医療は、小児診療のスペシャリストである小児科医にとって、その応用編としてすべての小児科医で可能です。一歩踏み出す勇気と病気の子供を思う暖かい気持ちがあれば可能です。各地域での医療資源、福祉資源を活用してその地域に合った小児在宅医療を創り上げてください。多くの小児科医の参加が、睡眠時間を削り日々奮闘しているお母さんや、家族の方々への大きな励ましとなります。ぜひ多くの小児科の先生方の参加をお願いいたします。

各論 8

【各論 8】

小児在宅医療を推進する リーダーに求められる資質

目 標

1. 医療・福祉・教育の連携の重要性を理解すること
2. 人材養成の研修を企画すること
3. 行政と連携するための基礎知識を学ぶこと

Keyword

医療・福祉・教育との連携、研修、行政

内 容

◆《各論 8》小児在宅医療を推進するリーダーに求められる資質

1. 医療・福祉・教育との連携
2. 小児在宅医療のリーダーに求められる資質
3. 顔の見える関係の構築
4. 人材養成研修
5. 行政との連携
6. 児童福祉法及び障害者総合支援法の改正

【引用情報】

- 厚生労働省「在宅医療の推進について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>
- 厚生労働省「障害児支援施策」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html>
- 文部科学省「特別支援教育」
http://www.mext.go.jp/a_menu/01_m.htm
- 公益社団法人 日本小児科学会
<http://www.jpeds.or.jp/>
- 平成 23～25 年度厚生労働科学研究「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研究」（研究代表者：前田浩利）

小児在宅医療のリーダーに 求められる役割とは？

1. 顔の見える関係の構築
2. 人材育成研修
(on the job trainingを含めて)
3. 行政との連携

1

本稿議でお伝えする小児在宅医療のリーダーの資質として、標記の3項目を説明します。

1. 顔の見える関係

2

顔の見える関係

- 関係する多職種で退院支援カンファレンスを開く（院内関係者カンファ、院外関係者カンファ）
- 院外関係者と名刺交換し、連絡しやすい体制を構築

病院内	病院外
小児科医師	地域のかかりつけ医
救急担当医師	訪問看護師
看護師	相談支援専門員
リハビリ療法士	(介護職員)
医療ソーシャルワーカー	市町村障害福祉担当
	特別支援学校

- 病院内関係者カンファは数回行ったほうが良い。
- 病院外関係者とのカンファは、最低1回必要。可能であれば、中間段階と退院直前の2回が理想。
- 初回のカンファは遅くとも退院2週間前。

3

まず、患者が入院中に、患者に関係する病院内のスタッフで患者情報を共有し、入院中から退院後のケアについて何度か話し合う必要があります。そして、退院の目途がついた時点で病院外の関係者（訪問看護師、相談支援専門員、市町村障害福祉担当者等）と退院前カンファレンスを開いたほうが良いです。可能であれば、退院の目途がついた時点と、実際の退院直前とで3回開くのが理想的です。初回の病院外カンファレンスは遅くとも退院の2週間程度前には開いておき、病院外関係者が準備する余裕を作っておかなければなりません。

医療ソーシャルワーカーとの連携

- 訪問看護、相談支援専門員等の地域資源を探すのは、医療ソーシャルワーカー(MSW)の役割。
- 患者の状態を理解すれば、MSWは頑張って地域資源を探してくれます。
- 相談支援専門員が見つければ、地域の居宅介護事業所を紹介してくれます。
- 病院内の多職種のネットワークを最大限活用しましょう。

4

地域の在宅医療関係者や資源を探すことは容易ではありません。地域資源を探す作業は、医療ソーシャルワーカーに依頼したほうが円滑に進みます。病院内での多職種の連携が効果を発揮します。

相談支援専門員との連携

- 地域の居宅介護事業所やレスパイト施設を探すのは、相談支援専門員の役割
- 患者の状態を理解すれば、相談支援専門員は頑張って地域資源を探してくれます
- 障害福祉サービスの利用計画を作成して市に支給申請をしてくれます
- 病院と相談支援専門員の距離は遠いですが、積極的に協議して患者の生活を支援しましょう

5

地域の事情に通じているのは、地域の相談支援専門員です。相談支援専門員は医療職ではないため、患者の病状を理解してもらうために丁寧な説明が必要ですが、ひとたび理解してくれば頑張って地域資源を探してくれます。相談支援専門員は障害福祉サービスの利用計画を作成して市に支給申請してくれます。病院と相談支援専門員間の距離は遠いですが、積極的に協議して患者の生活を支援しましょう。

アウトリーチの重要性

- 病院の中にいたのでは、患者と家族の生活は見えません。
- 患者さんの家に行ってみましょう(アウトリーチ)。
- 病院とは全く違う生活の空間で、患者さんを見直してみましょう。
- 行って初めて、生活上の楽しみや困難や支援すべきポイントが見えてきます
- 患者さんの家に関係者が集まってカンファを開く



打ち解けた関係で重要な協議が進みます！

6

地域の在宅医療関係者や資源を探すことは容易ではありません。地域資源を探す作業は、医療ソーシャルワーカーに依頼したほうが円滑に進みます。病院内での多職種の連携が効果を発揮します。

2. 人材養成研修

7

人材養成研修

- さまざまな職種に小児在宅医療を知ってもらうために研修を企画する。
- 既存の研修コンテンツのリソースを活用して、地域に合った研修を組み立てて下さい。

	対象	研修名	コンテンツのリソース例
既になされている 研修の例	小児科医（勤務医、開業医）	小児在宅医療実技講習会	日本小児科学会
	在宅療養支援診療所医師	成人の在宅医向け講習会（2016.1/31）	埼玉医科大学総合医療センター
	訪問看護師	看護部会の研修	前田研究班（※）
		小児訪問看護の実践力向上と普及のための研修	訪問看護財団
	リハビリ職	リハビリ部会の研修	前田研究班
	相談支援専門員	重症心身障害児者等コーディネータ育成研修	厚生労働省
	介護福祉士	ヘルパー部会の研修	前田研究班
	多職種連携	多職種合同セミナー	前田研究班
特別支援学校教員	特別支援学校医療的ケア研修会	文部科学省	
今後想定される 研修	歯科医師		？
	薬剤師		？
	在宅緩和ケア・看取り		？

※ 平成23～25年度「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研究」（研究代表者：前田浩利）

8

さまざまな職種に小児在宅医療を知っていただく必要があります。そのためには、研修会を企画することが効果的です。特に、訪問看護師及び相談支援専門員に対して研修を行うと、地域連携が非常に進みます。さらに、リハビリ職種や介護職員にも需要があります。日本小児科学会は、平成26年度に小児在宅医療実技講習会の研修コンテンツを作成し、当該講習会の主催者に対して無償で研修コンテンツを提供しています。また、はるたか会あおぞら診療所の前田浩利先生を中心とした厚生労働科学研究の中で、さまざまな職種に対する研修コンテンツを作成しています。これら以外にも各種マニュアル本を参考に、研修を企画して下さい。

人材養成研修(医師)

医師

- ・ 意外に基幹病院の小児科勤務医のニーズが高い
- ・ 日本小児科学会主催で「**小児在宅医療実技講習会**」が各地で開催されている。内容は実技に特化しているが、参加者の満足度は高い。
- ・ 日本小児科学会に問い合わせれば、研修のコンテンツを提供してもらえる。
- ・ **訪問診療の見学を組み込むと、得るものは大きい**



公益社団法人 日本小児科学会
<http://www.jpeds.or.jp/>

9

医師向けの研修は、どのような医師を対象とするかで内容が大きく異なります。初心者対象としては、日本小児科学会が主催する「小児在宅医療実技講習会」がお勧めです。在宅酸素、在宅人工呼吸器、カフマシーン、気切、胃瘻といった在宅医療特有の機器やデバイスについて、実際に見て学ぶことができ、参加者からは好評です。もちろん、アドバンス編の研修を独自に企画するのも良い取り組みです。

人材養成研修(訪問看護師)

訪問看護師

- ・ 訪問看護師対象の研修のニーズは高い
- ・ 訪問看護師は、成人の医療ケアの経験が豊富。小児特有の視点と注意点を理解して小児の看護を体得しようというモチベーションが高い
- ・ 小児の訪問看護は学ぶべき課題が多岐に渡り、参加者の要求レベルも高いため、研修は数日単位で綿密に練る必要がある
- ・ 前田研究班の研修コンテンツ、訪問看護財団の研修がモデルになる
- ・ 研修の企画は看護師が主導したほうが良い

10

訪問看護師さんは、喀痰吸引、胃瘻の注入、導尿といった医療ケアは、高齢者・成人障害者ですでに豊富に経験しています。小児特有の見方と注意点を理解できれば、小児患者を看護できるようになります。看護師さんは看護ケアに対する情熱とプライドがあるため、研修の企画立案は看護師さんに任せたい方が良いでしょう。

人材養成研修(介護職員)

介護職員

- 第1号、第3号(特定の者に限定)の喀痰吸引等研修を受けた介護福祉士及びホームヘルパー(訪問介護員)は、医療的ケアを行うことが可能。
(研修コンテンツは厚労省HPにある)
- 介護職員に小児患者の特性を知ってもらえれば、強力な支援者になっていた
- 介護職員からは、小児の姿勢保持やリハビリに関する研修ニーズが高いため、リハビリ職種と一緒に研修を企画したほうが良い



「平成24年度 喀痰吸引等指導者講習事業テキスト」

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/kaigosyokuin/

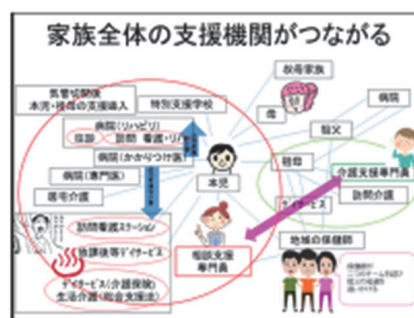
11

介護職員には、養成学校を出た介護福祉士とヘルパー研修を受けたホームヘルパー(訪問介護員)の2種類があります。喀痰吸引や注入といった医行為をするためには、特定の研修を受けなければなりません。平成27年度以降に卒業した介護福祉士は、在学中に実地研修を受けているため、医行為を行うことができます。ただし、医行為は高齢者や成人を前提として教育されているため、小児特有の問題を勉強してもらわなければなりません。介護職員からは、小児の姿勢保持やリハビリに関する研修のニーズが高いため、リハビリ職種と一緒に研修を企画したほうが良いと思います。

人材養成研修(相談支援専門員)

相談支援専門員

- 相談支援専門員は、障害福祉サービスのサービス等支援計画を立てるケアマネの役割
- 患者に必要なサービスを考え、その支給を市町村に申請する
- 相談支援専門員の研修コンテンツは、厚生労働省のHPから提供されている



「重症心身障害児者等コーディネーター育成研修」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000129034.html>

12

相談支援専門員は、障害福祉サービスのサービス等支援計画を立てるケアマネの役割を果たしています。患者に必要な障害福祉サービスを考え、その支給を市町村に申請します。重症心身障害児に関わる相談支援専門員の研修コンテンツは、厚労省のホームページから提供されています。

人材養成研修(特別支援学校)

特別支援学校

- 特別支援学校の教員を対象とした医療的ケアの研修は、各都道府県の教育局主催で開かれている
- 講師として積極的に協力すると喜ばれる(と思います)

3. 重度障害児等の学校生活

3-1 重度障害児等の障害・疾病についての理解

- 重症心身障害
- 超重症児・準超重症児
- 脳性まひ
- Duchenne型筋ジストロフィー
- 福山型先天性筋ジストロフィー
- 脊髄性筋萎縮症
- 声門下狭窄・喉頭軟化症
- 二分脊椎
- 障害の概念

「特別支援学校における介護職員等による
たんの吸引等(特定の者対象)研修テキスト」
http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1323049.htm

13

特別支援学校の教員を対象とした医療的ケアの研修は、各都道府県の教育局主催で開かれています。研修のコンテンツは文部科学省が提供しています。講師として積極的に協力すると、学校から喜ばれると思います。嫌がられないことを祈ります。

人材養成研修(多職種)

多職種

- 地域の連携を充実させるためには、職種の垣根を超えて多職種でディスカッションするワークショップ形式が効果的
- モデルとなる事例について、それぞれの職種がどのような支援ができるかについて話し合う。その後、グループごとに発表してもらう。
- 顔の見える関係の構築だけでなく、他の職種の考え方に触れる貴重な機会
- 特に、医師はカルチャーショックを受けることが多い

14

地域連携を充実させるためには、医師、訪問看護師、相談支援専門員、介護職員などが職種の垣根を越えてワークショップ形式の研修を行うことは、大変に効果的です。モデルとなる事例について、それぞれの職種がどのような支援ができるかについて話し合うと、顔の見える関係が構築できるだけでなく、他の職種の考え方に触れることができます。これは医師にとっては貴重な機会であり、カルチャーショックを受けることが多いです。ぜひやってみてください。

前田研究班

- 本研究には、訪問看護師、理学療法士、訪問介護員を対象とした小児在宅医療の研修コンテンツが含まれる。
- 内容はかなり具体的で多岐にわたる。
- 必要な方は前田浩利先生にお問い合わせ下さい。



前田 浩利先生
医療法人財団 はるたか会
あおぞら診療所墨田
<http://harutaka-aozora.jp/>



平成23～25年度厚生労働科学研究

「医療依存度の高い小児及び若年成人の重度心身障がい者への在宅医療における訪問看護師、理学療法士、訪問介護員の標準的支援技術の確立とその育成プログラムの作成のための研究」(研究代表者：前田浩利)

15

前田浩利先生の研究です。本研究には、訪問看護師、理学療法士、訪問介護員を対象とした小児在宅医療の研修コンテンツが含まれます。内容はかなり具体的で多岐にわたります。必要な方は前田浩利先生にお問い合わせ下さい。

3. 行政との連携

16

医療・福祉・教育の連携

- 小児在宅医療においては、医療・福祉・教育の連携がポイント
- 特に、地域の実情に応じた現場での連携が必要
- 関連する法律や制度は多岐に渡るが、根拠法を知ることによって制度を理解できる

分野	法律	規定事項
医療	医療法	病院・診療所の整備、医療職の資格
	地域医療介護総合確保法	地域医療介護総合確保基金、在宅医療
	健康保険法	診療報酬
	母子保健法	未熟児養育医療給付
	児童福祉法	小児慢性特定疾病医療費助成
	難病法	難病医療費助成
	障害者総合支援法 地方自治体条例	自立支援医療(育成医療・更正医療) 乳幼児・義務教育就学児医療費助成
福祉	児童福祉法	障害児相談支援、児童発達支援、 障害児入所施設
	障害者総合支援法	訪問系、日中活動系、居住系、 訓練・就労系サービス
教育	学校教育法	特別支援教育

17

小児在宅医療においては、医療・福祉・教育との連携が重要です。ただ、それぞれの分野で多くの制度が存在し、これらを正確に把握することは容易ではありません。小児等在宅医療を積極的に担う制度を理解するためには、制度の根拠となっている法律を理解することが重要です。

都道府県行政における 小児在宅医療に関連する部署

- 小児在宅医療に関する施策は都道府県庁のさまざまな部署が関与しているため、案件によって交渉する部署を選ばなければならない。

都道府県の担当課	施策
地域医療担当課	救急医療、災害医療、周産期医療、在宅医療
障害福祉担当課	障害児者、重心施設
健康担当課	指定難病、小児慢性特定疾病
児童福祉担当課	子育て支援、児童虐待
特別支援教育担当課	特別支援学校における医療的ケア

18

小児在宅医療に関する施策は都道府県庁のさまざまな部署が関与しているため、案件によって交渉する部署を選ばなければなりません。

都道府県庁と官庁との関係

- 都道府県庁の各部署は、関連する国の部署から降りてくる施策を受ける構造になっている。このため、根拠となる国の施策を見た上で都道府県の部署を選ぶ必要がある。

都道府県の担当課	国の所管課
地域医療担当課	厚労省医政局地域医療計画課
障害福祉担当課	厚労省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
健康担当課	厚労省健康局難病対策課
児童福祉担当課	厚労省児童・家庭局母子保健課
特別支援教育担当課	文科省初等中等教育局特別支援教育課

19

都道府県庁の各部署は、関連する国の部署から降りてくる施策を受ける構造になっています。このため、根拠となる国の施策を見た上で都道府県の部署を選ぶ必要があります。

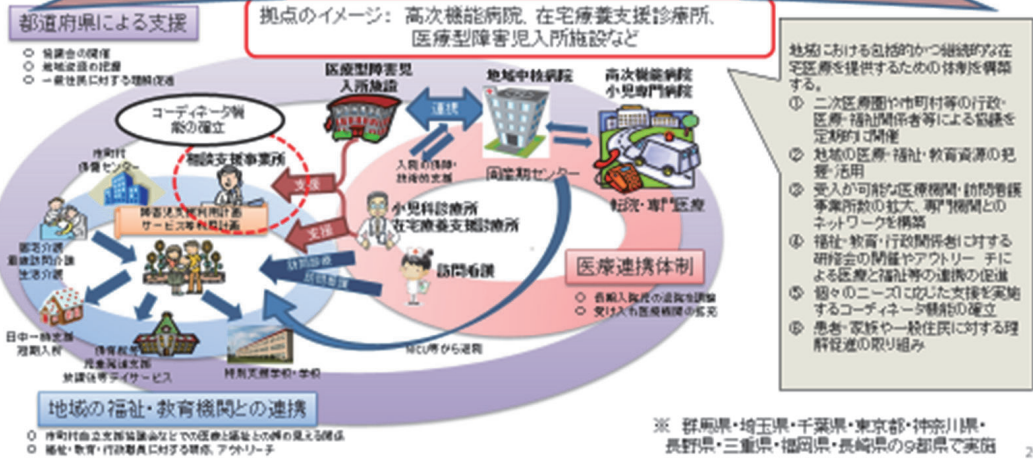
■背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)等から退院し、重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

■本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療連携拠点(診療所・訪問看護・医療型障害児入所施設など)
- 地域における医療・福祉・教育資源の連携
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

医政局地域医療計画課の施策



小児等在宅医療拠点事業は、医政局地域医療計画課から発出されました。現在、国のモデル事業は終了し、地域医療総合確保基金を活用して都道府県毎に実施するかどうか任されています。地域医療担当課が所管しています。

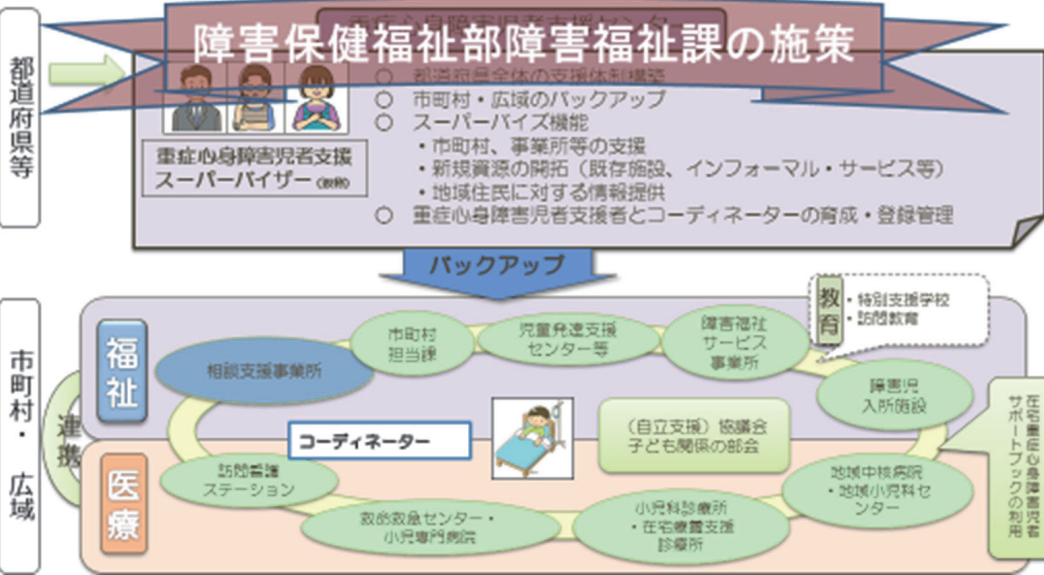
重症心身障害児者支援体制整備モデル事業（平成27年度）

予算額 8,850千円

重症心身障害児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる重症心身障害児者支援センターを設置し、市町村・事業所等への支援、医療機関との連携等を行い、地域全体における重層的な支援体制の構築を図る取組みを進める都道府県・指定都市・児童相談所設置市に対して補助を実施する。

※将来的には、全ての都道府県・指定都市・児相設置市の設置を目指す

障害保健福祉部障害福祉課の施策



障害保健福祉部障害福祉課から発出されています。重症心身障害児地域生活支援モデル事業の発展型として、重症心身障害児者を支援するためのスーパーバイザーを都道府県に置く事業です。障害福祉担当課が所管しています。小児在宅医療患者と重症心身障害児者とは重なる部分が多いため、本受講者がこのスーパーバイザーとして活躍して頂くことを期待します。

小児慢性特定疾病児童等の自立支援

資料2



小児慢性特定疾病関連の事業は、健康局疾病対策課から発出されています。ここには地域支援協議会と自立支援の事業がありますが、事業の具体的な取り組み方は都道府県に任されています。健康担当課が所管し、都道府県・指定都市の保健所が患者を登録しています。小児慢性特定疾病の重症者認定を受けた者は、小児在宅医療患者と重なると思われる。

医療・福祉担当者の合同会議

- 在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等を地域で支えるためには、小児等在宅医療及び重症心身障害児等支援の地域体制を各都道府県・指定都市ごとに整備していくことが重要。
- しかし現状では、自治体ごとに医療・福祉の連携体制に差がある。
- そこで、国のモデル事業で取り上げられた取組を参考に、在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等支援の連携体制をどのように構築していくかを各自治体で共有するために合同会議が開催された。

「在宅医療及び障害福祉サービスを必要とする障害児等の地域支援体制構築に係る医療・福祉担当者合同会議」
 日時：平成28年3月16日（水）13:00～17:00
 場所：厚生労働省講堂

※ 詳細は厚労省HP「障害児施策について」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html>

医政局・障害保健福祉部の施策

平成28年3月に、都道府県の医療担当者と障害福祉担当者が合同で集まる会議が厚生労働省で開かれました。全都道府県の異なる課が一同に会する機会を設けたのは初めての試みと思われる。今後、この会議が続くかどうかは分かりませんが、小児在宅医療に関する縦割り行政が、少しでも風通しよくなることを願っています。

小児在宅医療を推進するリーダーに求められる資質

市区町村行政

- 市区町村の障害福祉担当課が窓口
- 市区町村の担当者は、小児在宅医療の実情を知らないことが多い
- 障害福祉サービスの内容や支給量には地域差がある

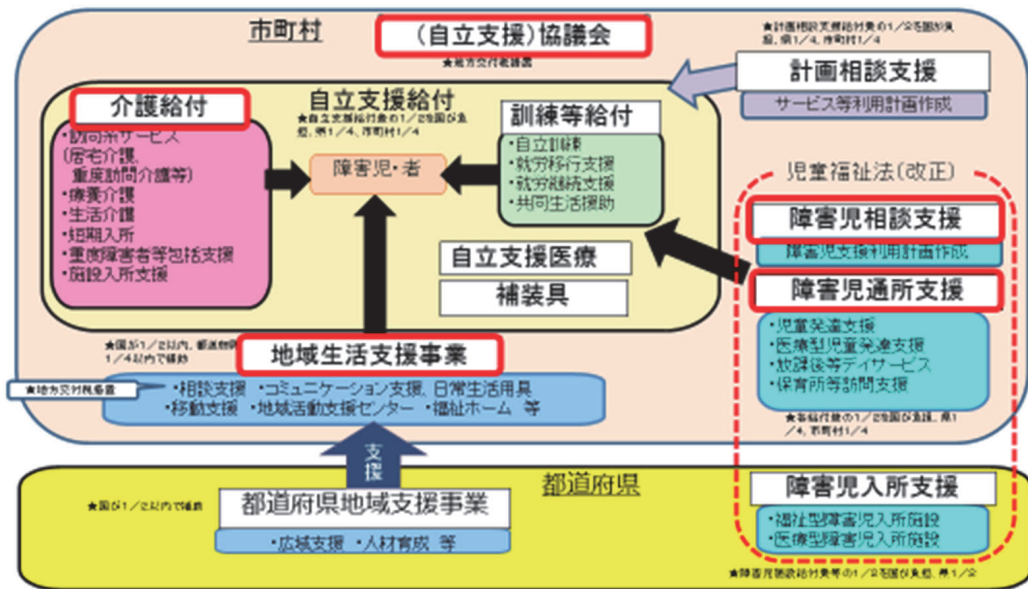


- **退院支援カンファレンスに市区町村担当者を招き、患者の実態を知ってもらうと良い**
- 市区町村の**自立支援協議会に参加し、小児在宅医療患者に関する情報を積極的に提供すると良い**

24

市区町村の行政の在り方は、地域事情により異なります。市町村行政には、障害福祉を担当する課はあっても、医療を担当する課はありません。小児在宅医療患者について話をする場合は、障害福祉担当者と話することになります。一方で、市町村の保健センターの保健師は、地域にいる NICU 後の重症児等をよく把握しています。とはいえ、母子保健の視点でしか介入する権限がありません。

障害者総合支援法に基づく 障害福祉サービスの体系（平成24年4月～）



25

在宅医療患者に関わる障害福祉サービスとしては、個別の介護給付の他に、補装具、障害児通所支援、地域生活支援事業等があります。また、相談支援専門員が障害児支援利用計画を作る障害児相談支援の機能が重要になっています。自立支援協議会では、市町村における障害児者の施策について話し合われます。これに参加し、小児在宅医療患者について積極的に情報発信することは、市町村を変革していく力になるでしょう。

市町村地域生活支援事業(障害者総合支援法)

1 目的

障害者及び障害児(以下「障害者等」という。)が基本的な権利を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態による事業を計画的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的とする。

○ 市町村地域生活支援事業の具体的内容

【必須事業】

- ア 理解促進研修・啓発事業
- イ 自発的活動支援事業
- ウ 相談支援事業
- エ 成年後見制度法人後見支援事業
- カ 意思疎通支援事業
- キ 日常生活用具給付等事業
- ク 手話専任員養成研修事業
- ケ 移動支援事業
- コ 地域活動支援センター機能強化事業

【任意事業】

- <日常生活支援>
- (1) 福祉ホームの運営
 - (2) 訪問入浴サービス
 - (3) 生活訓練等
 - (4) 日中一時支援
 - (5) 地域移行のための安心生活支援 (6) 障害児支援体制整備
 - (7) 巡回支援専門員整備 (8) 相談支援事業所等における退院支援体制確保
 - (9) その他日常生活支援
- <社会参加支援> <権利擁護支援> <就職・就労支援>

【障害支援区分認定等事務】

○ 国の補助

- 補助金
- 市町村等の事業全体に補助する統合補助金として補助
- 【市町村事業】
- 国1/2以内、都道府県1/4以内で補助
- 【都道府県事業】
- 国1/2以内で補助
- 一部交付税措置あり

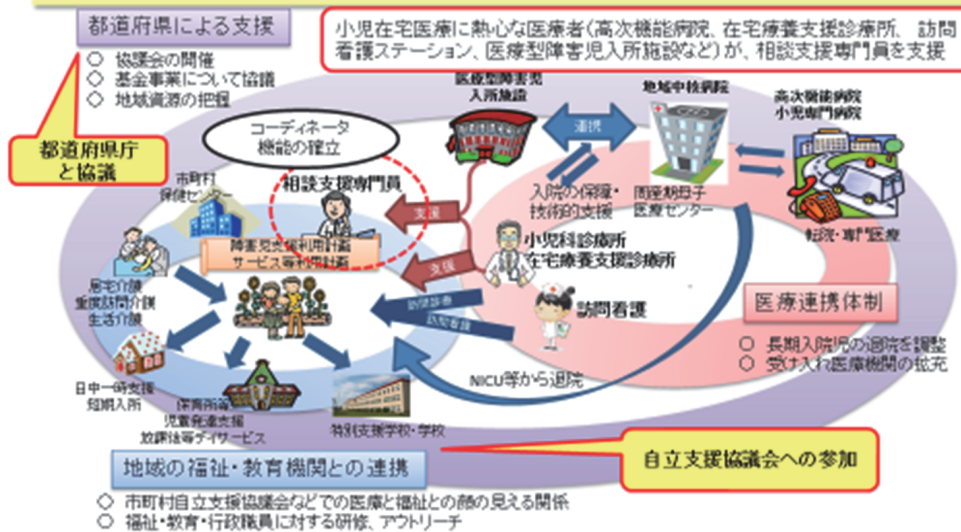
26

障害者総合支援法には、個別の介護給付の他に「地域生活支援事業」が定められています。これは、障害者の地域生活を支援するために市町村が行う事業のことです。小児在宅医療患者にとって必要なものが多く載せられています。特に「移動支援」、「訪問入浴」、「日中一時支援」は患者家族から強く求められますが、重度の医療的ケア児には認められない市町村もあります。

また、市町村によっては任意事業があまりない地域もあります。

小児在宅医療の支援体制の構築のために

- 医療、福祉、教育関係者が顔の見える関係を構築し、課題に柔軟に対応する
- 医療者と相談支援専門員が連携してコーディネータ機能を担う
- 都道府県と協議し、小児在宅医療関連の研修を実施する
- 市町村自立支援協議会に参加し、より適切な福祉サービスの提供を図る



27

要介護の高齢者を地域で支える体制を「地域包括ケアシステム」と言い、介護保険法/地域医療介護総合確保法に規定されています。一方で、小児の在宅医療患者の地域での生活を支える体制を構築するためには、児童福祉法/障害者総合支援法の考え方が必要になります。小児の場合は、成人の支援体制と比べてより複雑で、より多くの関係職種と協働する必要があります。

名論8 小児在宅医療を推進するリーダーに求められる資質

2016年6月3日に法改正が実現

○ 障害児支援の在り方に関する検討会を踏まえ、平成28年6月3日に「障害者総合支援法及び児童福祉法の一部改正法」が公布。

【小児在宅医療に関わる内容】

① 人工呼吸器装着児など医療的ケアが必要な児が適切な**保健・医療・福祉その他の支援**を受けられるよう、**地方自治体**は関係機関の連絡調整と必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

② 基本方針に基づき、**市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画**を定めるものとする。

2016年3月に児童福祉法及び障害者総合支援法が改正されました。小児在宅患者に関わる点として、地方自治体は保健、医療、福祉その他との調整に努めることとされました。また、市町村障害児福祉計画、都道府県障害児福祉計画の策定が義務付けられました。発達障害児だけでなく重症心身障害児も対象に入るようです。

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律
及び児童福祉法の一部を改正する法律(平成28年6月3日公布)

児童福祉法 第56条の6 ②(新設)

地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。**

29

児童福祉法第56条第6号第2項で、保健、医療、福祉等と調整する努力義務が書かれました。

小児在宅医療のリーダーに 求められる役割とは？

1. 顔の見える関係の構築
2. 人材育成研修
(on the job trainingを含めて)
3. 行政との連携

30

小児在宅医療のリーダーの資質として、標記の3項目を最後にもう一度強調しておきます。

グループ ワーク

【グループワーク】

**地域における小児在宅医療人材
養成、基盤整備のための医師
の活動の意義と、知っておく
べき知識**

目 標

地域の実情に即した、小児在宅医療人材養成のための医師の役割と知っておくべき知識について理解する。

1. 小児在宅医療における医師がかかわる医療的ケア児を理解する。
2. 地域での医療的ケア児に対する医療支援できる人材・基盤整備はなぜ重要か理解する。
3. 医療的ケア児に係る医療職が自ら、行政と地域の特性を共有し、地域に応じた小児在宅医療人材養成を行うことの意義を理解する。

Keyword

- ・医療的ケア児と、重心児の違い
- ・課題解決
- ・行政との地域特性の共有
- ・地域特性に応じた小児在宅医療人材養成

内 容

地域における小児在宅医療人材養成、基盤整備のための医師の活動の意義と、知っておくべき知識

1. 医療的ケア児と、重心児
2. 医療支援できる人材・基盤整備の重要性
3. 小児在宅医療人材養成のために
 - ・医療的、社会的課題の解決
 - ・医療職が地域に応じた小児在宅医療人材養成を行うことの意義
 - ・行政と地域特性を共有し、地域に応じた人材養成を行うことの重要性
4. 小児在宅医療人材養成の研修会を企画する


講義の内容

- 小児在宅医療における医師がかかわる医療的ケア児とは
- 地域での医療的ケア児に対する医療支援できる人材・基盤整備はなぜ重要か
- 医療的ケア児に係る医療職が自ら、行政と地域の特性を共有し、地域に応じた小児在宅医療人材養成を行うことの意義とは

重症心身障害児者の地域生活モデル事業

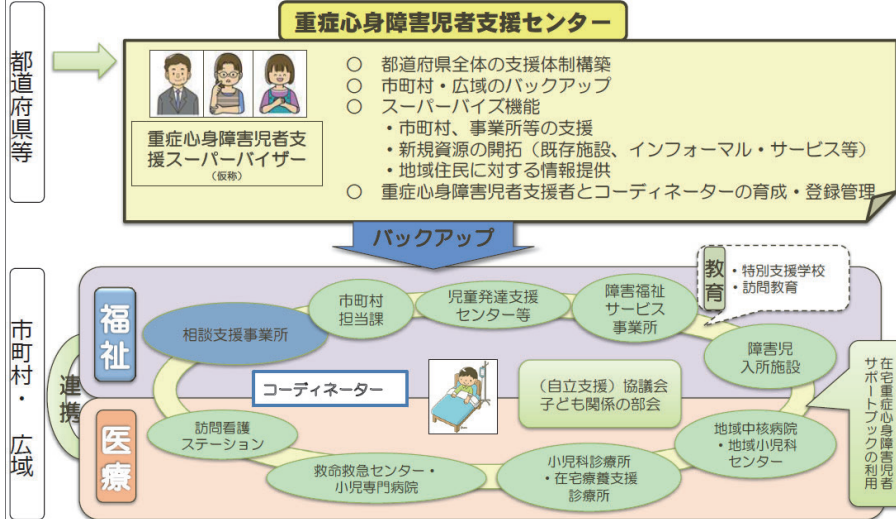
○ 重症心身障害児者及びその家族が地域で安心・安全に生活できるようにするため、医療型障害児入所施設等を中核として関係する分野との協働による支援体制を構築すること等による総合的な地域生活支援の実現を目指し、モデル事業を実施。

○ 平成24年度から平成26年度に採択された14団体が取り組んだ実例の報告をもとに、**重症心身障害児者の地域生活を支援する体制をつくる上で特に留意すべき点をまとめる**と以下の通りである。

現状等の共有	幅広い分野にわたる協働体制の構築	具体的な支援の取組：好事例集
<p>① 地域の現状と課題の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の重症心身障害児者の実情を把握 ・利用できる地域資源の把握 ・地域の資源マップの作成 <p>→ 課題の明確化</p>  <p>(平成24年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道教育庁 ・下志津病院 ・全国重症心身障害児(者)を守る会 ・甲山福祉センター ・久留米市介護福祉サービス事業者協議会 <p>(平成25年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・北海道教育庁 ・びわこ学園障害者支援センター ・大阪発達総合療育センターフェニックス ・重症児・者福祉医療施設跡が峰 ・南宮療育センター 	<p>② 協議の場の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目的に沿って有効な支援を図ることができる構成員を選定(当事者、行政、医療、福祉、教育等関係機関等) ・検討内容は、実情把握、地域資源の評価、必要な支援体制の構築、運営、評価、改善 ・多様な形態(障害者総合支援法に基づく協議会の専門部会、ショートステイ連絡協議等) <p>③ コーディネートする者の配置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉と医療に知見のある者を配置(相談支援専門員と看護師がペアを組む、相談支援専門員に看護師を置く等) <p>④ 協働体制を強化する工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援の届かない地域の施設等との相互交換研修や出前研修の実施(実技研修が有効) ・地域の相談支援事業所の後方支援(相談支援専門員等に向けたセミナーの開催、調査等) <p>⑤ 地域住民への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害児者の生活を知ってもらうために、講演会やドキュメンタリー映画の上映会の開催 ・重症心身障害児者や家族のエンパワメントを視野に入れたイベントの開催 	<p>⑥ 重症心身障害児者や家族等に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「アセスメント」「計画支援」「モニタリング」★ツール1 ・保護者の学びの場の提供(家族介護教室等) ・重症心身障害児者のきょうだい支援(きょうだいキャンプ) ・家族のレスパイト支援(ショートステイ) ・重症心身障害児者のケアホーム利用 ・地域の既存資源の再資源化 ・中山間地域の支援(ICTの活用、巡回相談) ・ライフステージに応じた支援★ツール2 ・病院からの退院支援★ツール3 ・退院後の生活に関する病院と家族の意識の違いを埋める ・病院退院後のニーズと支援(退院後の訪問看護等ニーズに対応) ・医療機関に対する医療型短期入所の新規開設支援 ・併行保育に向けた支援★ツール4 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">支援ツールの例</p> <ul style="list-style-type: none"> ★1『重症心身障害児者のアセスメントシート』 ★2『重症心身障害児者のライフサイクル別検討シート』 ★3『NICUから地域移行に向けての支援ガイド』 ★4『重症心身障害児の並行保育に向けたガイドライン』(★1～3は平成24年度、★4は平成26年度の報告書に掲載) </div> <p>(平成26年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 東京都病院 ・ あきやまケアルーム ・ 長良医療センター ・ 浜松市発達医療総合福祉センター ・ あずか山訪問看護ステーション

重症心身障害児等の地域支援に関するモデル事業の概要(平成27年度～)

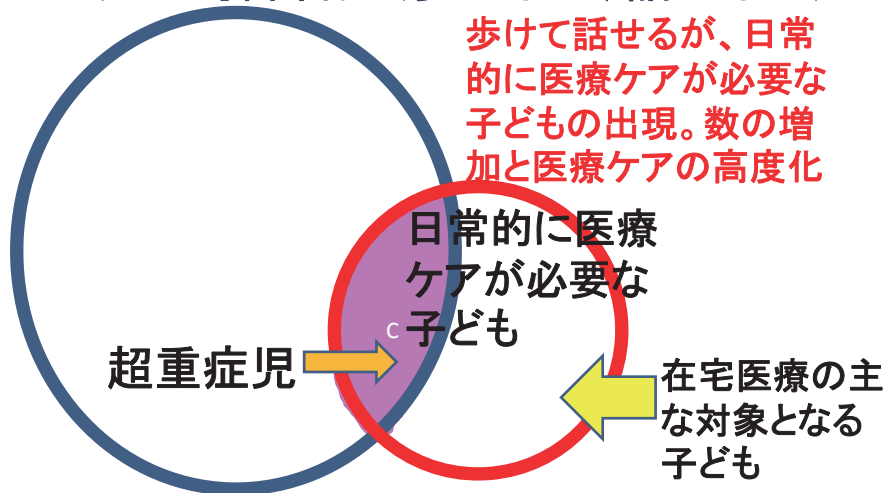
重症心身障害児者への支援の強化・充実を図るため、地域の中核となる重症心身障害児者支援センターを設置し、市町村・事業所等への支援、医療機関との連携等を行い、地域全体における重層的な支援体制の構築を図る取組みを進める都道府県・指定都市・児童相談所設置市に対して補助を実施する。



医療技術の進歩

重症心身障害児(歩けない、話せない)

歩けて話せるが、日常的に医療ケアが必要な子どもの出現。数の増加と医療ケアの高度化

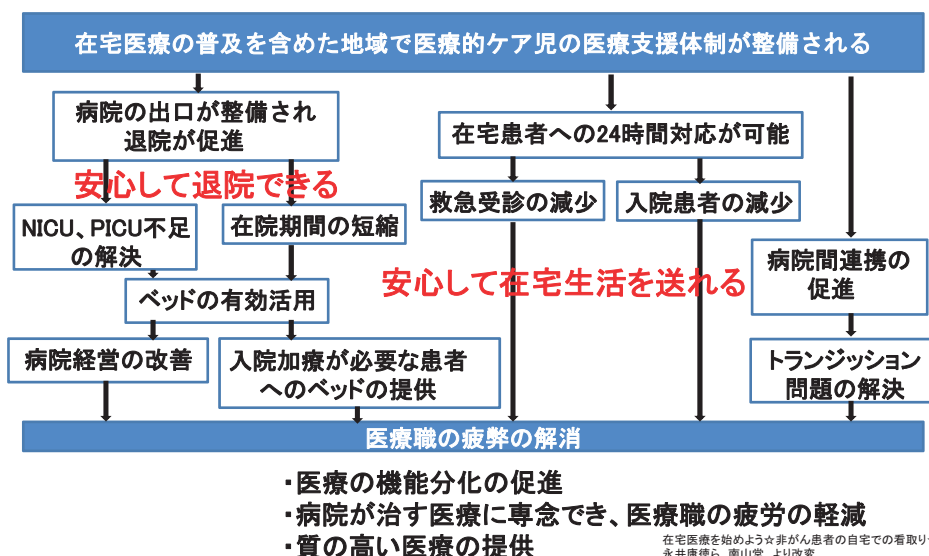


平成26・27年度厚生労働科学研究費補助金研究 「小児在宅医療の推進に関する研究」

事業目的

退院後の患者の生活を支える在宅医療の提供体制に関し、今後 さらに医療依存度の高い患者についても、希望に応じた在宅医療への移行が促進されるよう、在宅医療・訪問看護に関する高度な知識や経験を備え、地域で在宅医療・訪問看護の人材育成を担うことのできる人材を養成することにより、地域における在宅医療・訪問看護の人材育成の取組を支援すること

地域での医療的ケア児に対する医療支援できる人材・基盤整備の重要性



小児医療と在宅医療

	小児科医に在宅	在宅医に小児
メリット	<ul style="list-style-type: none"> ・小児に慣れている ・母親への対応に慣れている ・教育機関、病院小児科とのつながりがある ・定期予防接種可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間の確保が容易 ・24時間365日対応 ・在宅での医療に慣れている ・地域での多職種連携に慣れている ・デバイスへの抵抗が薄い ・看取りにも慣れている ・トラジッションの問題が少ない
弱点	<ul style="list-style-type: none"> ・外来に忙しい ・24時間、緊急時対応が難しい ・在宅医療の経験が少ない ・多職種連携に不慣れ ・デバイスに抵抗がある ・トラジッションの問題の解決が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・小児に不慣れ ・母親への対応に不慣れ ・教育機関、病院小児科とのつながりが薄い ・定期予防接種が難しいことがある

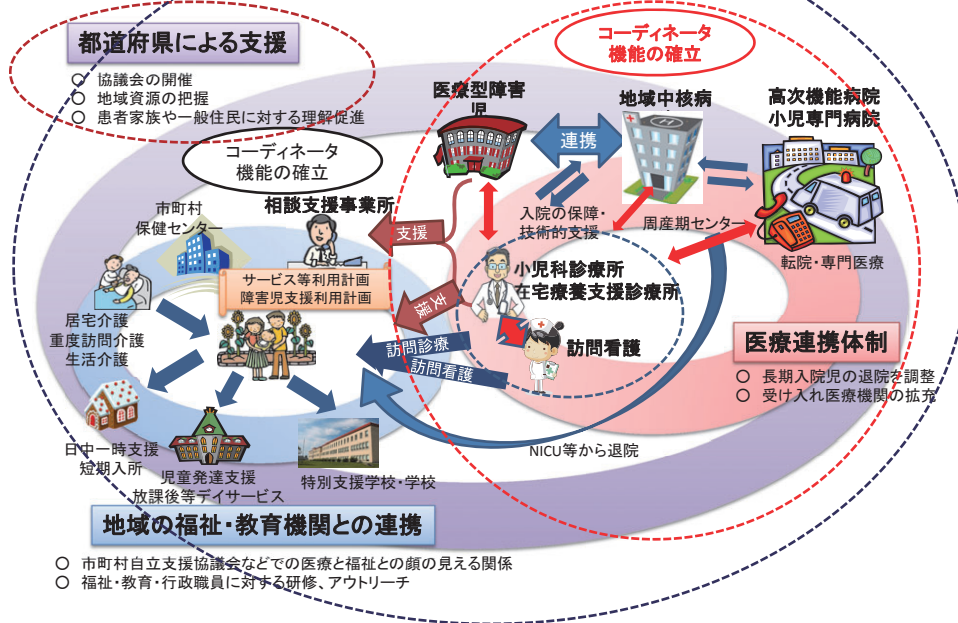
南条浩輝 小児在宅医療 実践の手引き より改変

小児在宅医療推進のための人材

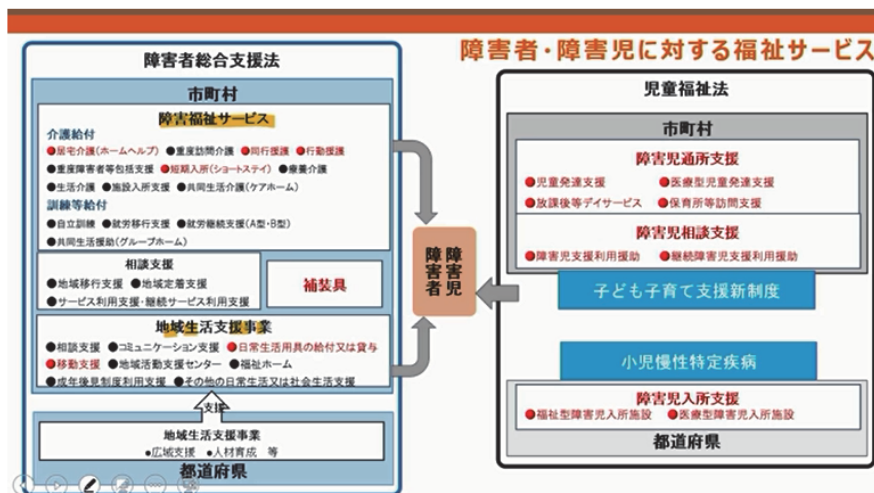
- ・小児在宅医療を受けている個々の小児患者の病態の理解と、健康維持のための十分な医療技術を持った医療者を育成できる人材
- ・地域の小児在宅医療を受けている小児患者、家族の現状を理解し、多業種や、関係各機関と連携して、患者・家族の地域での生活を支える仕組みを作ることのできる人材

8

医療的ケア児を支える仕組み



都道府県と市町村との協働

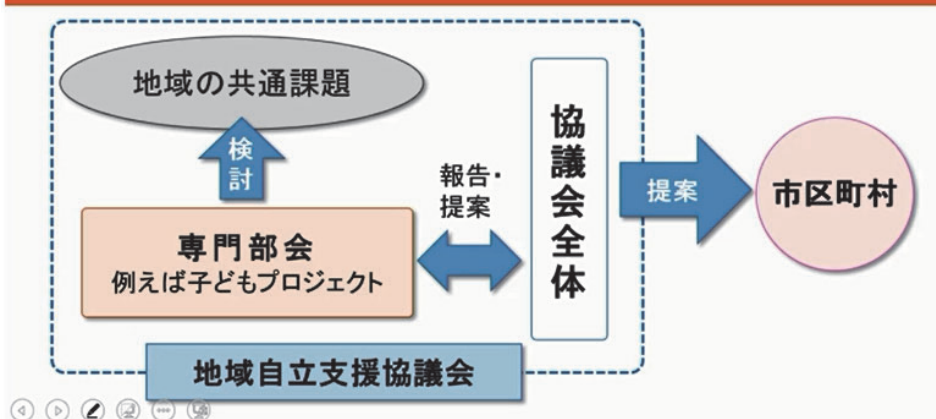


グループワーク

地域における小児在宅医療人材養成、基盤整備のための医師の活動の意義を知り、めざす知識

自立支援協議会の利用 Think globally, act locally

地域自立支援協議会における専門部会の設置
→子ども部会



育ちに応じた支援

年齢	NICU入院期間		在宅療養導入初期				在宅療養安定期																										
	出生	1	2	3	4	5	6	7	8-9	10-11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	30	40	42	50	60	65								
対象児の状況	出生時重症症候	NICU入院	気管切開	在宅療養に向けて準備開始	退院・在宅療養開始	9月	肺炎により入院	兄の幼稚園入園により、弟をよりに入院	外出開始	幼稚園入園に向けて準備	幼稚園入園への通所開始	幼稚園入園	5	6	7	8-9	10-11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	30	40	42	50	60	65	
学校等					普通学校	幼稚園	幼稚園	幼稚園	小学校	小学校	小学校	中学校	中学校	中学校	高校	高校	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	青年期	
支援機関			保健所・保健センター	保育所	児童館	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	幼稚園	
医療機関																																	
福祉機関																																	
父母	34	35	36	37	38	39	40	41	42-43	44-45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	
家族の状況																																	

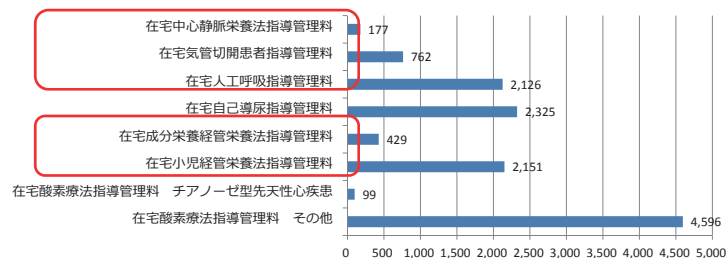
小児在宅医療推進のための人材

病気だけ診るのではなく、生活・育ち・ 家族・地域を視る人材の養成

13

医療的ケアを必要とする小児在宅医療患者数

- 医療的ケアを必要とする小児在宅患者数を下記の①+②と考えた場合、**12,665人**となる
(人口1万人あたり1.0人、0~19歳で人口1万人あたり5.6人)。
 - ① 小児在宅患者の中で、超・準超重症児に相当すると思われる患者数 **5645人 (0.46)**
=0~19歳で人工呼吸、経管栄養、気管切開、中心静脈栄養を要する小児患者
 - ② 医療的ケアを必要とするが超・準超重症児に相当しない患者数 **7020人 (0.54)**
=自己導尿が必要2,325人+在宅酸素が必要4,695人
- ※ 在宅自己注射を必要とする小児患者2.2万人については、今回は対象外とした。



0~19歳の患者における在宅療養指導管理料の算定件数 (月あたり)

平成25年度社会医療診療行為別調査

埼玉県と世田谷区の比較

	埼玉県	世田谷区
総人口(人)	726万	88万
18歳未満人口(人)	130万	12万
在宅で医療的ケアが必要な小児		
18歳未満(人)	702	127
6歳未満(人)	316	50
18歳未満人口1万人あたり(人)	5.5	10
全人口1万人あたり(人)	1	2.3
呼吸管理が必要		
18歳未満(人)	218	86
6歳未満(人)	93	21
18歳未満		
人工呼吸(人)	118	40
気管切開(人)	100	46
6歳未満		
人工呼吸(人)	71	9
気管切開(人)	42	17

行政と医療が協力する意義

- 地域の現状に合った講習会や事業を展開できる。
- 医療者間、医療者と行政が顔の見える関係性を構築できる。
- お互いの得意分野を生かし、より有効な講習会や事業を展開できる。
- 医療職がつながることが少なかった、福祉、教育、就労に係る方々と繋がることことができる。
- 多職種の現状と、医療職として支援できる内容を考えることができる。

参考資料

- 平成25年度小児等在宅医療連携拠点事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000071091.pdf>
- 平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000103144.pdf>
- 平成27年度小児等在宅医療に係る講師人材養成事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114540.pdf>
- 平成27年度在宅医療関連講師人材養成事業
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000114520.pdf>

グループワーク①

地域における小児在宅医療の現状と課題 -自分の地域を見直す-

課題 1

1. 医療的ケア児の急速な増加。
2. 高齢者に比して、医療的依存度が高い。
3. 圧倒的に患者数が少なく、地域に点在している。
4. 医療的ケア児では、病院主治医のみとの関係が構築されていることが多い。(地域と繋がっていない。)

課題 2

1. 成人とは異なり、重症な患者、末期の患者を地域で診るというシステムが、今までなかった。
2. 医療的ケア児を診てくれる病院、診療所、訪問看護ステーションが少ない。
3. 医療的ケア児は、係る医療やケア物品の払い出しなど個別性が高く手間がかかる。
4. 緊急時、困ったときに確実に出し元の病院が対応してくれる保証がない。

課題 3

1. 地域の小児科医の多くは、在宅医療の経験がない、デバイスが必要な医療的ケア児を診たことがない。
2. 地域の小児科医は、日々の診療に忙しく、24時間対応などの在宅医療ができない。
3. 小児科医の多くは、地域の訪問看護ステーション、薬局、福祉、介護との連携の経験がない。

課題 4

1. 長く生きるようになり、成人期移行についても考える必要がある。
2. 成人の在宅医の多くは、小児の経験が少ない。
3. 病院の小児科医が、医療的ケア児を地域で支えている在宅医のことについて理解していない。
4. 小児在宅医療について学ぶ場がない。

課題 5

1. 医療的ケア児の認知度が低い
2. 患者数や、支援体制に地域差が大きい上に、実数、実態が把握されていない
3. 地域で、患者家族の抱えている様々な問題解決のために、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連携を行うための人材と体制がない
4. 子育て、兄弟支援、貧困対策、虐待対策、片親家庭支援、子育て支援、震災対策などの行政施策とも深くつながっているが連動していない
5. 成長に伴う病態の変化に応じた医療、教育、福祉、就労の支援が必要
6. 子育てや、小児医療が今まで社会との接点を持つことが少なかった

課題 6

1. 相談できる窓口、システムがなく、個別の親の努力に依存している。
2. 24時間介護する介護者、家族を支援するシステムがなく、医療的ケア児について総合的に相談する窓口もない。
3. 医療的ケア児の真の重症度と、必要なサービスを明確に判定するシステムがない。
4. 様々な資源、システムがないなどの問題が多く、時間と、人手と、お金をかけて一つ一つ開拓しなければならない。

グループワークの進めかた

前半

- ① 各都道府県の医療職と、行政で、自地域における小児在宅医療に関する現状・課題について話し合ってください。
- ② 話し合った内容を整理して、グループワーク①の記録用紙に記入してください。
- ③ 話し合われた課題を解決するための取り組みについて話し合ってください。
- ④ 話し合った取り組みを整理して、グループワーク①の記録用紙に記入してください。

後半

- ① 前後併せて3列の都道府県を1グループとします。
- ② グループ内で小児在宅医療に関する現状・課題、話し合った取り組みについて発表して、意見交換を行なってください。
- ③ 今後各地域で着手すべき事業のイメージをもってください。

グループワーク②

今後着手すべき研修事業について
-人材養成の計画を立てる-

小児在宅医療にかかわる医師を 増やすための方策

- ① 小児在宅患者の認知
- ② 小児在宅患者に対する在宅医の必要性の啓発
- ③ 研修機会の確保
- ④ 病院の関係者と小児在宅医療にかかわる医療職などとの顔の見える関係の構築
- ⑤ 緊急時の病院のバックアップの確保
- ⑥ 病院内の相談窓口の明確化
- ⑦ 経済的な裏づけ

小児等在宅医療連携拠点事業より
課題解決のアプローチ

6つのタスク

1. 地域の受け入れ可能な医療機関等の拡大と
専門医療機関との連携
2. 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開
催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の
促進
3. 小児在宅患者の実態把握、行政・医療・福祉
関係者等による協議の開催
4. 理解促進の取り組み
5. 地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
6. 相談窓口、コーディネータ機能の確立

研修事業を計画する 1

1. 課題、背景は何か？
2. 改善したい課題は何か？
3. 目的は何か？
4. 主体、協力者はだれか？
5. 対象者：職種は何か？人数は何人か？

研修事業を計画する 2

1. 開催に必要な事業費用はどうするか？
2. 開催時期はいつか？
3. 内容は何か？
4. 立案者はだれか？
5. 形式：講義、実技、ディスカッション、見学、実習など
6. 講師、ファシリテーターはだれか？
7. 誰が誰に、どの様な方法で広報するか？
8. 実際の運営を誰がするのか？

研修事業を計画する 3

1. 予想される効果と判定方法はどうするか？
2. 開催するうえでの問題点は何か？
3. 次の活動を考えているか？
4. 小児在宅医療につながる地域ですすでに行われている関連する他事業との連動性は考えられているか？

グループワークの進めかた

前半

- ① 各都道府県の医療職と、行政で、自地域における小児在宅医療に関わる人材を増やすための研修事業について話し合ってください。
- ② 話し合った内容を整理して、グループワーク②の記録用紙に記入してください。

後半

- ① 前後併せて3列の都道府県を1グループとします。
- ② グループ内で自地域における小児在宅医療に関わる人材を増やすための研修事業について発表して、意見交換を行ってください。

研修事業計画立案

- ① 研修事業名
- ② 研修事業の意義
- ③ 研修事業の目的
- ④ 研修事業主体
- ⑤ 研修事業の対象
- ⑥ 研修事業の協力者
- ⑦ 研修事業に必要な費用の額、調達方法、資金計画
- ⑧ 研修事業を行う時期
- ⑨ 予想される効果と判定方法
- ⑩ 研修事業を行ううえでの問題点
- ⑪ その他

※項目に沿って記録用紙に記載し計画を立てる。

平成 28 年度 小児在宅医療に関する人材養成研修会テキスト

発行：国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
(平成 28 年 11 月 13 日発行)