

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)

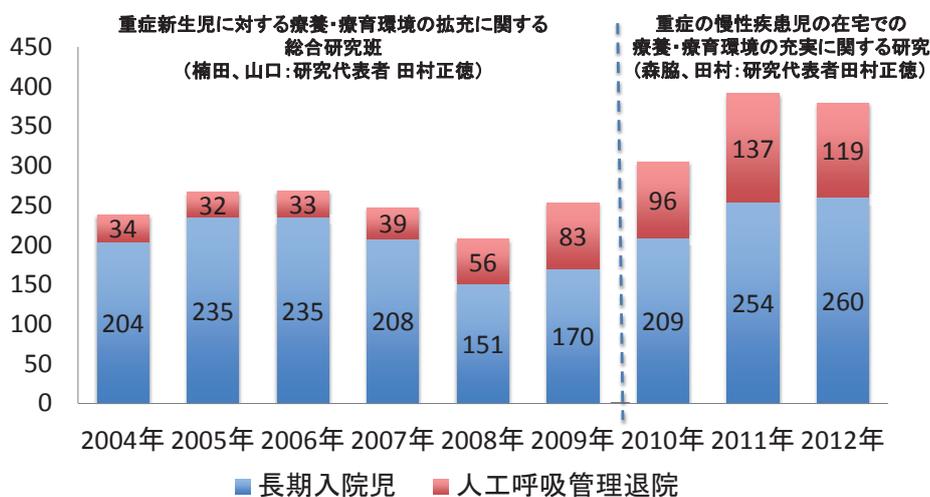
事業の概要

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

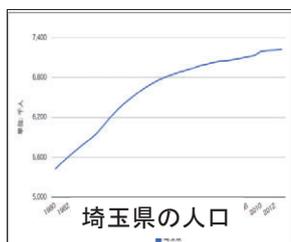
NICU長期入院児及び人工呼吸管理退院数の年次経過(全国推計)



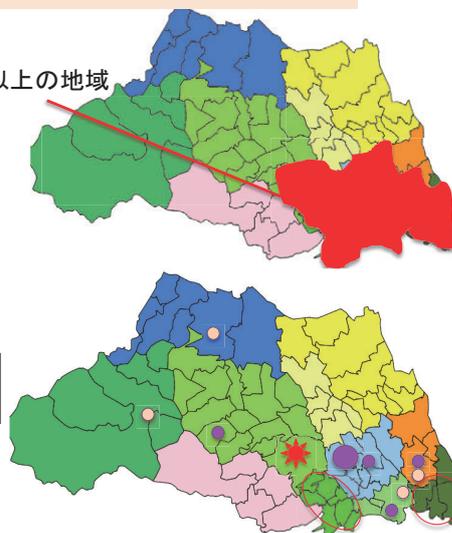
知徳5 各地の取り組み

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
- (2) 常勤小児科医 7人以上
小児在宅患者 30名以上
- (3) 常勤小児科医 6人以下
小児在宅患者 10-30名
- (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

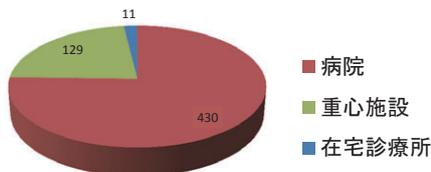
- I 対象患者はどこに、どのくらいいるのかわからない
→ 患者数調査
- II 担い手が少ない
→ 医療福祉資源調査
→ 人材育成
- III 職種を越えたつながりがない
→ 多職種による症例研究会
→ 多職種小児在宅医療講習会

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:**

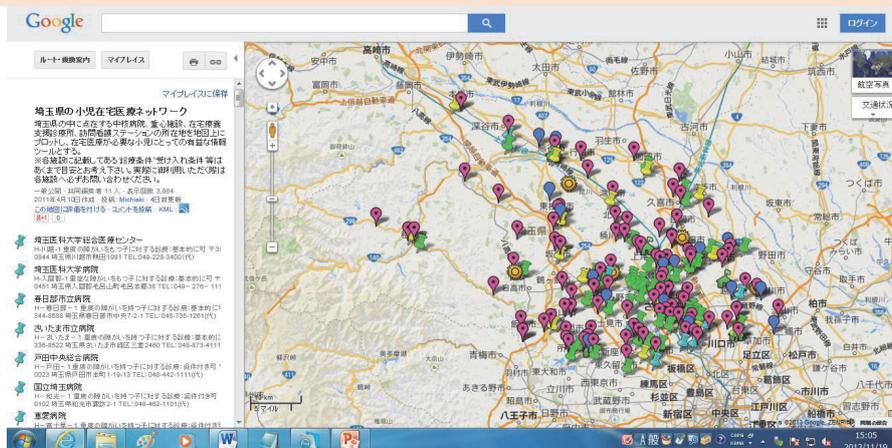
小児患者の受け入れの可否

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ません



- **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

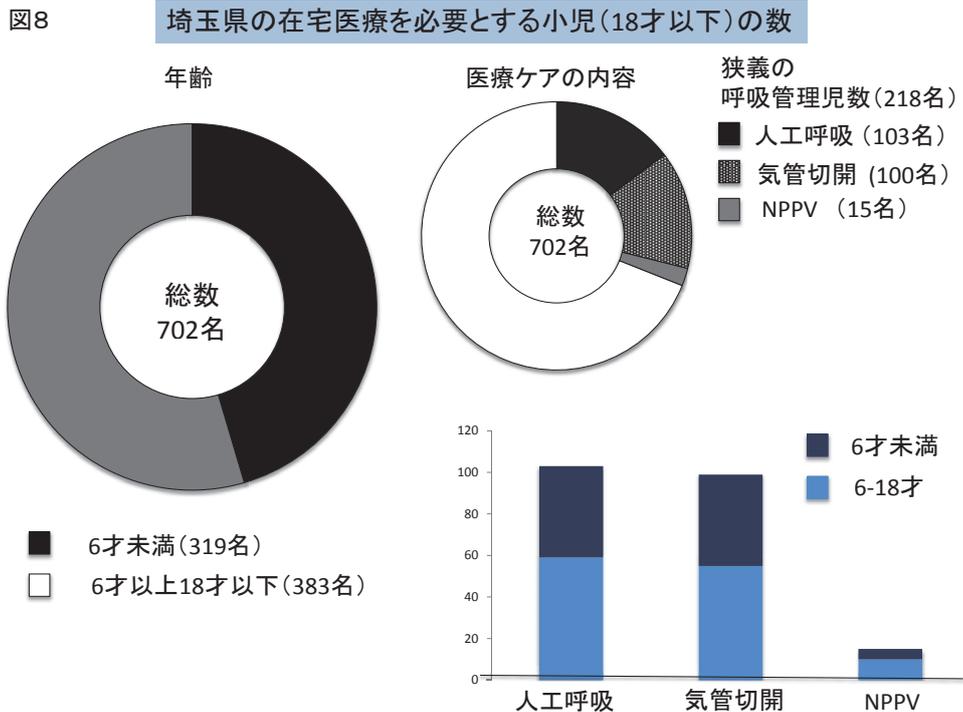
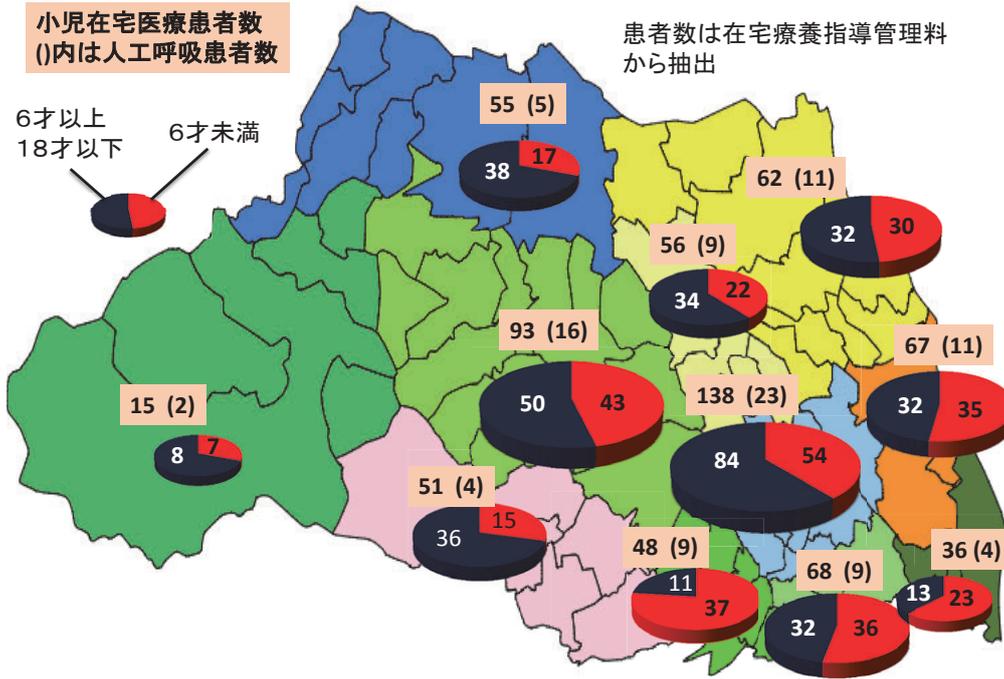
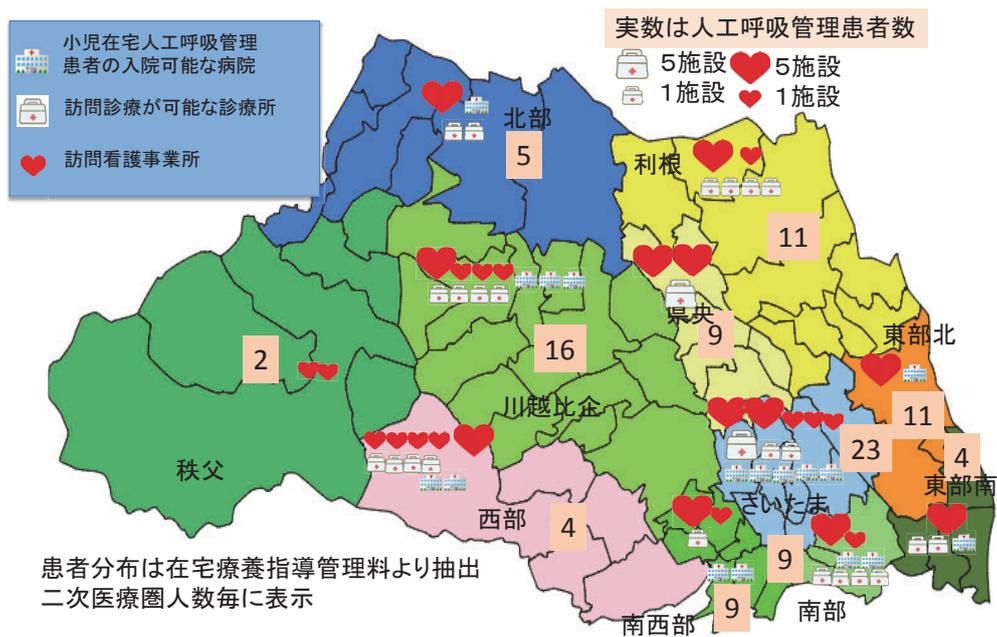


図9

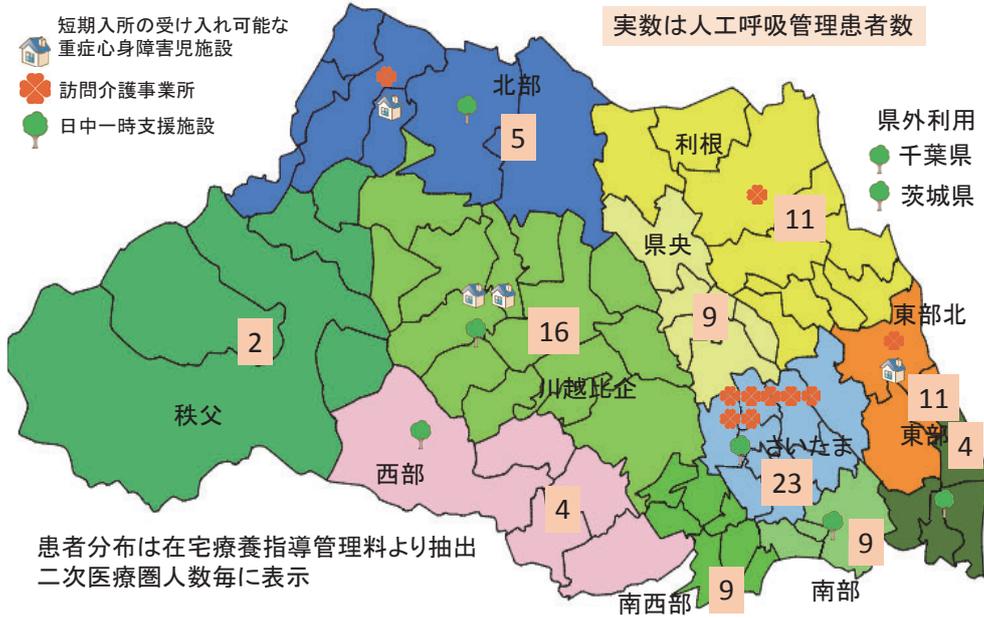
在宅医療を必要とする小児(18才以下)の数



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。