

平成 25 年度小児等在宅医療連携拠点事業

各事業者からの事業 計画書【概要】

目次

□群馬県	P1～
□埼玉県	P7～
□千葉県	P13～
□東京都	P23～
□長野県	P27～
□三重県	P37～
□岡山県	P43～
□長崎県	P49～

群馬県

〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1	事業実施体制	(1) 実施事業者組織図 └ 群馬県健康福祉部医務課 └ 群馬県立小児医療センター 【一部事業委託先】 ・ 群馬県看護協会（訪問看護事業所向け研修） (2) 実施体制（別添体制図のとおり）
2	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	群馬県医務課及び県立小児医療センターが中心となり、群馬大学医学部附属病院小児科、県医師会、県看護協会、県内中核病院、小児科医会、小児科等の診療所等の関係者による協議会を設置し、県内の小児等の在宅医療提供における課題の抽出やその対応について検討する。
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	小児患者の受入れが可能な医療機関及び訪問看護事業所を対象に、各種機能に関する調査を実施し、公開可能な情報をホームページで公開する。提供する情報は、患者・家族や医療機関、市町村保健センター等の関係機関が利用可能であるため、個々の状況に応じて、適切な医療機関を受診することが可能となる。
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	県内病院や小児科標榜診療所、訪問看護ステーションを対象として、実技を含んだ研修を実施し、小児在宅患者等の受入れが可能な医療機関や訪問看護ステーションの拡充を図る。
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	症例発表会を開催し、地域の福祉、行政、教育関係者等との情報共有を行い、今後の連携強化を図る契機とする。 また、メーリングリストを導入して、スムーズな情報共有と連携を行えるよう環境を整備することにより、患者一人一人の状態に応じた多職種による対応を図る。
	⑤患者・家族の個別支援	県内の医療的ケアを必要とする小児及び重症心身障害児（者）の現状について、市町村保健センターや保健所等の関係機関が把握することを促すとともに、患者・家族からの一般的な訪問看護に係る相談については、県看護協会が実施する訪問看護コールセンターで対応する。
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	教育委員会と連携し、特別支援学校教員に対する医療的ケア研修の充実と、ブラッシュアップのための定期的な手技講習や研修会などを実施する。

	減	また、前記④の症例発表会に教育関係者にも参加を要請し、小児在宅医療に係る理解を深めてもらう。
	⑦ その他	・群馬大学と連携し、臨床研修医等に対する研修を実施する。 ・在宅移行前後のケース会議にインターネットを用いたオンライン会議を導入し、参加者の距離や時間の制約を解決し、スムーズな情報共有と連携を行えるよう環境を整備する。
3 過去の実績等	(1) 関連機関との連携強化 (ア) 勉強会などの実施 院内スタッフ、訪問看護師、ヘルパー、療育施設スタッフ、支援学校教員などを対象に勉強会などを行っている。 (イ) かかりつけ医に関するアンケート調査 当院の属する医療圏の小児科診療所及び在宅療養支援診療所に対し、医療的ケアを必要とする小児への対応の可否についてのアンケート調査を行い、その結果を院内各部署にて共有した。 (ウ) 小児在宅用医療的ケアマニュアルの作成 吸引や注入、中心静脈カテーテルなどの医療的ケアについて院内の手技を統一、写真を多用したマニュアルを作成し、それを県内の訪問看護ステーション及び二次病院小児科・診療所に配布した。また、マニュアル内容についての実技を含めた研修会を年1回行っている。 (2) 長期入院患者への対応 (ア) 在宅支援病棟ラウンドの実施 月2回各病棟をラウンドし、長期入院患者及び要支援家庭の患者を把握、問題点について適宜アドバイスを行っている。 (3) 患者・家族支援 (ア) 群馬県小児在宅医療ガイドマップの作成 初めて在宅へ移行する患者・家族と医療者のサポートを目的にガイドマップを作製した。 (イ) レスパイト入院の実施 当院かかりつけの患者を対象に、平成23年度より登録制のレスパイト入院を開始した。	

(別添)

【体制図】

	群馬県（医務課）	県立小児医療センター
人 員	事務員：2名（兼任）各0.2人工 保健師：1名（兼任）0.1人工	事務員：2名（兼任）各0.1人工 医師：2名（兼任）各0.2人工 看護師：1名（兼任）0.1人工 保健師：1名（兼任）0.1人工 事務員：1名（専任嘱託職員）1人工
業務 内容	・連絡協議会の設置・運営 ・関係機関との総合調整 ・庁内関係課との施策調整 ・契約事務、国庫金管理 ・症例発表会の開催	・実地研修の企画、実施 ・各種調査の企画、実施 ・小児在宅医療ガイドマップ作成、データベース構築 ・ケース会議の開催、メーリングリストの作成 ・患者・家族の会等へ研修企画、開催
その他 連携 機関	・群馬県看護協会（訪問看護事業所向けの実地研修） ・群馬県医師会（小児在宅医療普及啓発） ・群馬大学医学部附属病院（研修資器材の貸出、研修講師の派遣） ・二次救急医療機関（一時入院に係る情報提供） ・小児科等の診療所（小児在宅医療普及啓発） ・群馬県小児科医会（医療機関のネットワーク構築の協力） ・市町村保健センター（患者・家族に対する小児在宅医療に係る情報提供）	

【一部事業委託】

群馬県看護協会（訪問看護事業所等研修事業委託）

群馬県小児等在宅医療拠点事業体系図

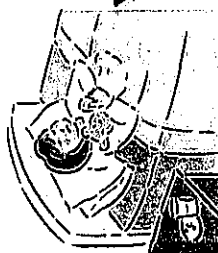
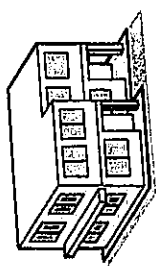
群馬県

患者・家族

※支援

入施設等

- ①群馬県小児在宅医療連絡協議会(仮称)の設置
- ④・⑥群馬県小児在宅医療症例発表会
片内関係課施策調整等



相談

把握・支援

⑤要援護者把握

市町村保健センター
保健所

支援

②小児在宅医療提供可能な医療機関等のデータベース化

病院

医師会、小児科医会

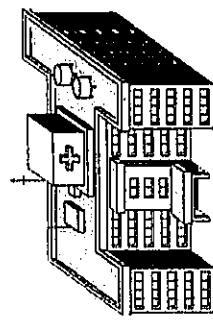
診療所

訪問看護
ステーション

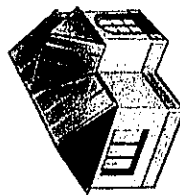
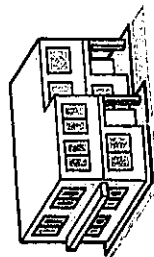
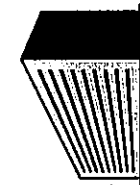
看護協会



教育機関等



群馬大学



③伝達研修

- ※関係機関に対する専門的な助言
- ※講演会、実技研修、症例検討会等

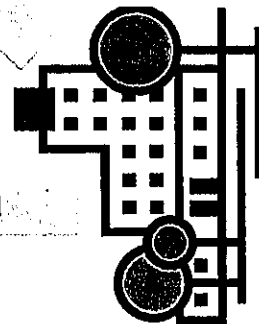
③講習

③補助

連携

※研修企画

研修協力



小児医療センター

小児等在宅医療連携拠点事業年間スケジュール

項目	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	⑤患者・家族の個別支援	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減
事業	連絡協議会設置、運営	ガイドマップ、データベースの構築	伝達研修講習会	症例発表会	要援護者把握コールセンター	症例発表会
7月						
8月			研修企画			
9月	関係者事前調整 課題抽出 調査項目検討 受講者・日程の検討 ケース会議実施内容の検討 電話対応方法患者情報収集の検討 発表内容参加者の検討					
10月	対応方針検討	調整	研修内容の検討	ケース会議	電話対応	準備
11月	連絡協議会対応方針策定	調査内容決定	実地研修内容決定	症例発表の内容検討	活用方法の検討	参加対象者の決定
12月		調査実施	医療機関向け研修	ケース会議	患者情報集計	呼びかけ
1月		集計	訪問ST向け研修	準備	電話相談の広報・周知	準備
2月	連絡協議会マニュアル勉強会	マップ製作委託	準備	症例発表会	実践・活用	症例発表会
3月		公表・更新の方法検討	評価・検証	評価・検証	経過報告改善検討	講演会の内容調整
		HP公開	医療機関向け研修			
			訪問ST向け研修			

埼玉県

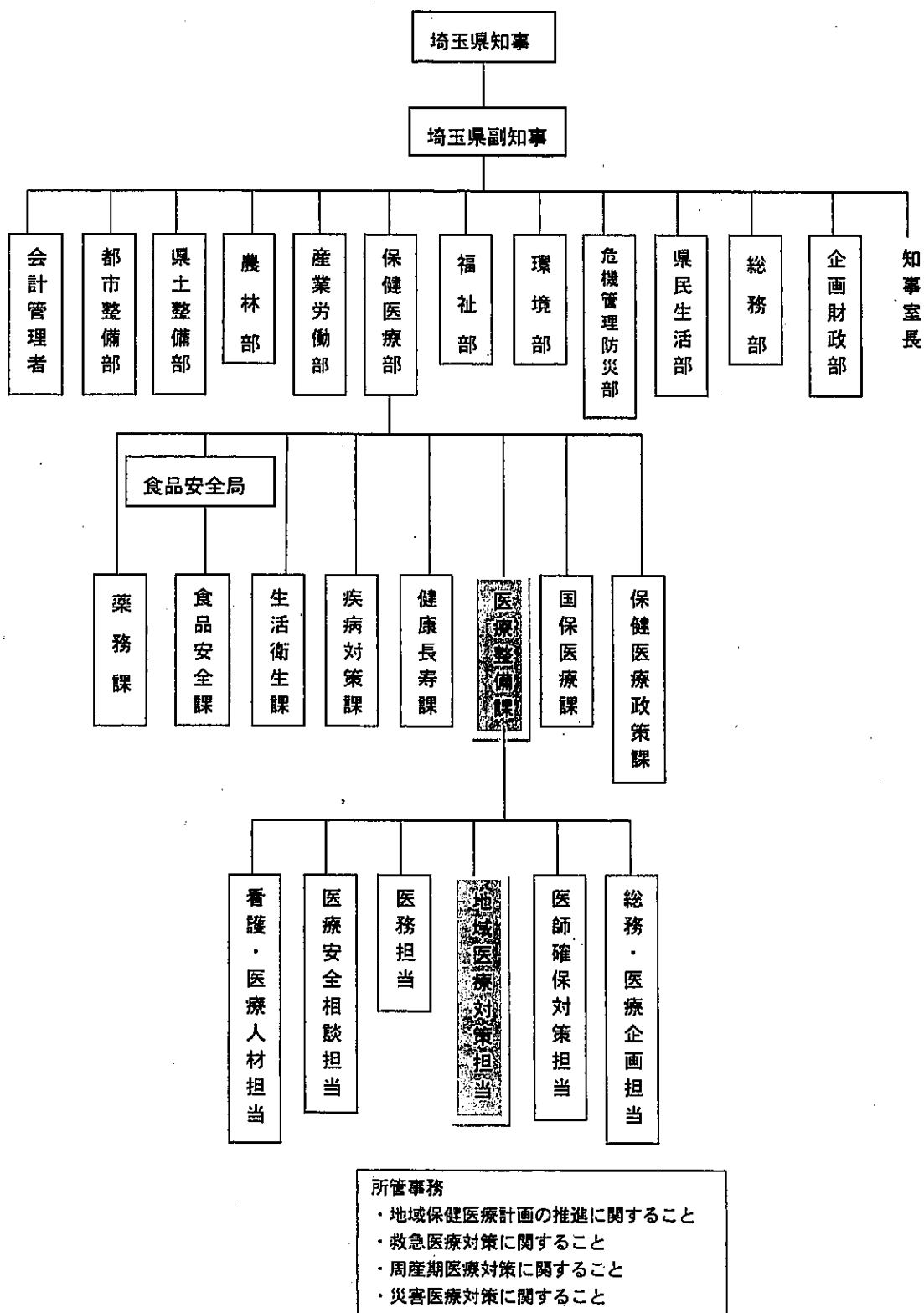
〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図（別添で組織図等の添付でも可） 別添（8～9頁） (2) 実施体制（別添で体制図等の添付でも可） 別添（10頁）
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定 県医師会・小児科医会・保健所・県立小児医療センター地域連携室と協力して、在宅医療関連施設に対するアンケート調査を行い、受け入れ状況や課題を抽出して人材育成のための研修会や実技講習会を行う。川越市地域自立支援協議会に参加し、市保健所とも協力して小児在宅医療の実態把握と課題抽出を行い対策を検討する。（4頁）
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用 埼玉県の小児在宅医療関連施設へのアンケート調査、埼玉県小児在宅医療支援研究会の世話人を中心としたメーリングリストを活用したアンケート調査等で受け入れ状況や課題の把握を行い、現存の訪問事業所等の人材育成と連携対策を検討する。（4頁）
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携 埼玉県の小児在宅医療関連施設へのアンケート調査から小児の扱いに不慣れであることが一つの問題であることがわかったため、小児在宅医療関連施設の資源マップ更新、訪問看護師対象の研修会、多職種研修会、医師対象実技講習会、特別支援学校や療育センターの看護師保健担当教員に対する医療的ケア指導、保健師対象研修会を開催する。埼玉県小児在宅医療支援研究会における症例検討会や世話人を中心としたメーリングリストで地域の在宅資源を開拓し連携ネットワークを構築する。（5頁）
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進 県医師会・小児科医会・保健所・県立小児医療センター地域連携室と協力して、在宅医療関連施設に対するアンケート調査を行い、受け入れ状況や課題を抽出して人材育成のための研修会や実技講習会を行う。地域における課題の把握と対策を地域障害者自立支援協議会と協力して行う。（5頁）
	⑤患者・家族の個別支援 埼玉医科大学総合医療センター小児科が小児在宅医療の対象患児の2次3次救急に24時間対応する。埼玉医大総合医療センター医療連携室やカルガモの家の相談室において相談支援を行う。埼玉医大総合医療センターの訪問看護ステーションが在宅医療現場での家族のニーズの抽出、主治医に伝えにくい相談の抽出にあた

		る。カルガモの家で入所を受け急性期病院からの在宅療養移行を支援する。また、在宅療養児と家族の支援として通所・短期入所といったレスパイトサービスの提供、訪問診療・看護等を行い、さらに地域で訪問事業サービスを提供できる在宅関連施設と連携して支援を行う。（６頁）
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	埼玉医科大学主催の市民公開講座や特別支援学校職員を対象とした医療的ケア講習会への講師派遣、障害児の通園施設に医療的ケアの指導等を行う。（５頁）
	⑦その他	周産期及び小児医療に関係する医師をメンバーとする会議を開催し、周産期母子医療センターと在宅医療の連携促進について検討する。
３．過去の実績等		（埼玉県） 埼玉県在宅医療地域リーダー研修の実施 （埼玉医科大学総合医療センター） 日本小児在宅医療支援研究会（第１～２回）開催と HP、HP 上の在宅医療関連医療施設 MAP の掲載 埼玉県小児在宅医療支援研究会（第１～８回） 川越市地域自立支援協議会への参加 NICU 出身児家族への在宅医療関連の講義 医師・看護師対象の研修会や実技講習の開催 他（６頁）

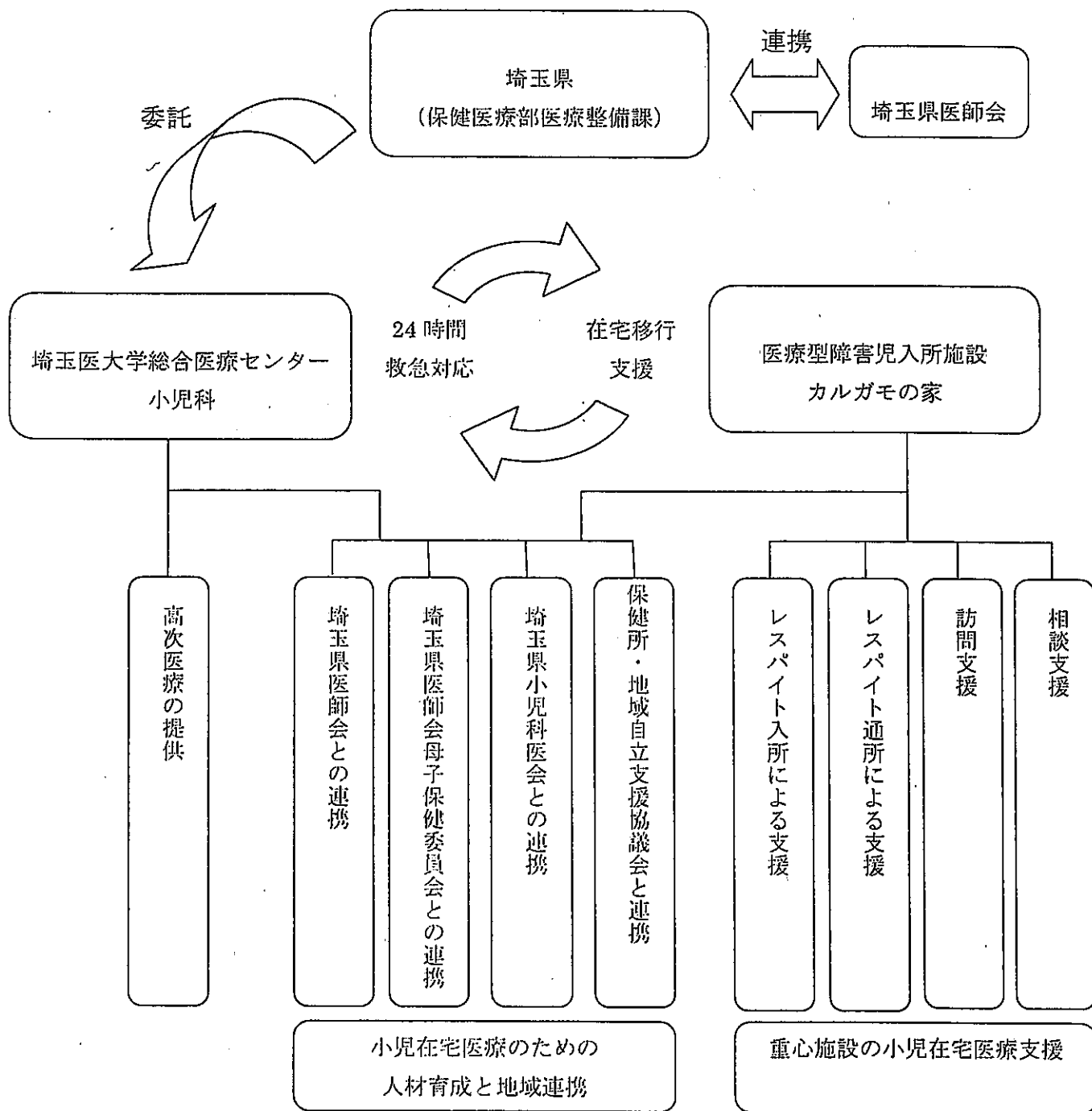
埼玉県組織図（知事部局）



平成25年4月1日現在



実施体制図



平成 25 年度事業スケジュール

	7	8	9	10	11	12	1	2	3
地域資源の把握 と問題点の抽出	●	アンケート調査	●	資源マップ作成		●			●
	川越市自立支援協議会くらし部会								
地域資源の拡充と連携	●	埼玉県小児在宅医療支援研究会		●			●		
		日本小児在宅医療支援研究会	●						
		医師向けワークショップ		●		医師向け実技講習		●	
				埼玉訪問看護研修会			● ●	● ●	●
						多職種連携講習会		●	
	HP で情報提供 メーリングリストによる情報共有								
個別支援 患児・家族の	埼玉医科大学総合医療センター小児科による 2 時 3 次救急の 24 時間対応								
	カルガモの家における在宅医療移行支援 レスパイト通所・入所支援 相談支援 訪問支援								
在宅医療の理解 促進と負担軽減		埼玉医科大学市民公開講座	●			●			
	特別支援学校対象の医療的ケア講習に講師派遣 障害児通園施設に医療的ケアの指導派遣								
連携促進 NICU 在宅		小児在宅に関する打ち合わせ会	●	●		●		●	

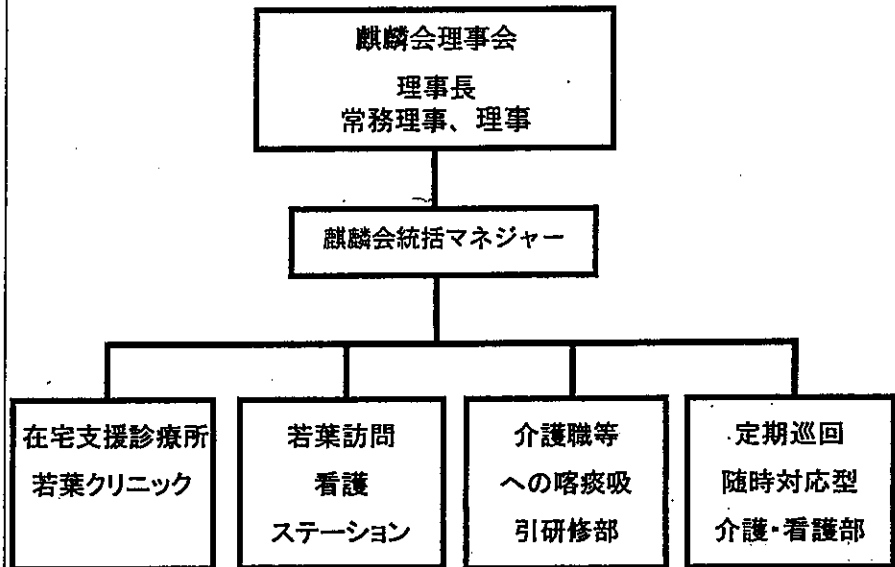
千葉県

〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図 ○担当部署：健康福祉部障害福祉課（主管）、部内関係課（協力） 知事 — 副知事 — 健康福祉部 — 健康福祉政策課 健康福祉指導課 健康づくり支援課 疾病対策課 児童家庭課 高齢者福祉課 障害福祉課 保険指導課 医療整備課 薬務課 衛生指導課 ○事業の委託先：医療法人社団麒麟会（千葉県船橋市） ○事業の委託先との関係 医療法人社団麒麟会は、本県が平成23～25年度にモデル事業として実施している「障害児等支援訪問看護センター事業」の委託先である。 「障害児等支援訪問看護センター事業」の概要は以下のとおり。 ①目的 医療的ケアが必要な障害児とその家族からの相談への対応、他の訪問看護ステーションが行う訪問看護に対する助言や同行等の技術的支援を行うことにより、障害児の在宅生活を支援することを目的とする。 ②事業内容及び事業実績（平成23～24年度） ・ 医療的ケアが必要な障害児とその家族からの在宅生活等に関する相談支援（88件） ・ 他の事業者が行う訪問看護への同行や助言などの技術的支援44件）
------------------	--

○事業の委託先の組織・体制



(2) 実施体制

① 健康福祉部障害福祉課

○実施人員 兼務職員 3 名 (課長、室長、事務担当者)

○業務分担

- ・実施要綱 3 (1) ①の事業 (関係者の協議の場の開催や、課題抽出・対応方針策定等の業務) の事務を直接担当する。
- ・実施要綱 3 (1) ②～⑥の事業について委託先 (予定) の進捗管理と側面支援 (情報提供・情報発信等) の事務を担当する。
- ・事業委託費交付の事務を担当する。

○兼務職員の本事業への業務従事の割合

3 分の 1 ～ 4 分の 1 程度 (室長、事務担当者)

② 健康福祉部内関係課 (健康福祉政策課・健康づくり支援課)

○実施人員 兼務職員 2 名

○業務分担

- ・事業実施にあたっての千葉県医師会、千葉県看護協会等の関係団体との連絡調整、周知・ネットワークづくりへの協力等

③ 医療法人社団麒麟会

○実施人員

専任職員 3 名 (看護師 1、事務 2)

兼務職員 6 名 (医師 2、社会福祉士 1、看護師 2、保健師 1)

○業務分担 実施要綱 3 (1) ②～⑥事業を直接担当する。

○兼務職員の本事業への従事割合 各職員とも 8 分の 1 程度

○事業実施にあたっての関係者会議

ア 定例会

医療法人社団麒麟会を事務局として、事業に協力する医師、看護師の関係者を中心にした定例会を 2 ヶ月に 1 回程

	度開催する。 イ 各委員会（作業部会） 医療法人社団麒麟会を事務局として、必要に応じて、以下の委員会を、適宜（１～２ヶ月に１回程度、各３～４回）開催する。（メンバーは事業に関わる人員を最小限で選任） （ア）シンポジウム企画・運営委員会 （イ）実践報告会企画・運営委員会 （ウ）相談支援専門員調査等委員会 （エ）ワールドカフェ企画・運営委員会 （オ）サービス活用パンフレット（小冊子）作成委員会 ④ 千葉県総合支援協議会（療育支援部会）、千葉県障害児等支援訪問看護センター研究会 ○実施人員 千葉県総合支援協議会（療育支援部会） １８名 千葉県障害児等支援訪問看護センター研究会 ８名 ○業務分担 ・実施要綱３（１）②～⑥の事業について、委託先（予定）から相談・報告を受けながら、実施要綱３（１）①についての検討・協議をはじめ、事業全体について、適宜、県医師会や県看護協会等の関係団体の助言・協力を得ながら検証・進捗管理を行う。
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定 千葉県では、障害のある人が個々の尊厳を守られながら地域で安心して暮らせるよう、障害福祉施策の発展のための中核的役割を果たす協議の場として「千葉県総合支援協議会」と６つの専門部会を設けている。 そのうちの１つである「療育支援専門部会」には、医療、福祉、保育、教育、市町村行政等、医療依存度の高い子どもに関わる様々な分野の有識者や職員が参加しており、毎年度、障害児の療育についての課題や解決方針等について協議している。 また、本県では、平成２３年度からモデル的に「障害児等支援訪問看護センター事業」を実施しており、小児等在宅医療や訪問看護、障害児リハビリテーション等の専門家で構成する「障害児等支援訪問看護センター研究会」を設け、事業の進行管理や医療依存度の高い子どもの在宅生活の支援策の検討を行っている。 本事業の委託先（予定）法人は、「障害児等支援訪問看護センター事業」の委託先であり、かつ、本事業に専任で携わる法人のスタッフは、「療育支援専門部会」の委員でもあることから、部会や研究会を活用し、委託先（予定）から②～⑥の事業に関する報告や協議を受けながら、①の小児等の在宅医療が抱える課題の抽出や対応方針の策定にあたりたいと考えている。 「療育支援専門部会」は２ヶ月に１回程度、「障害児等支援訪問看護センター研究会」は３ヶ月に１回程度開催する予定であるが、適宜、県医師会や県看護協会等の関係団体の助言・協力を受けながら事業を進め

		ていく。
②地域の医療・福祉資源の把握と活用	ア 医療、福祉、ピアサポート等の社会資源の把握と（仮称）「千葉県つながろうマップ」の作成（本文 P14）	県内の在宅医療・介護に関わる団体等が有する在宅医療の資源に関する情報や、委託先（予定）の法人が把握している小児等の訪問看護や預かり支援（放課後等デイサービス）、ピアサポート等の情報をもとに、「千葉県保健医療計画」の情報も活用しながら、小児等の在宅医療や福祉に関する資源マップ（仮称：千葉県つながろうマップ）を作成し、事業者等の了解のもと、ホームページを通じて情報提供する。
③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	ア 小児等在宅医療の従事者の拡大とネットワークづくり （ア）郡部を中心とした小児等在宅医療について考えるシンポジウムの開催（本文 P15）	県内の中南部の地域（長生・夷隅・安房・君津）において小児等の在宅医療を実施している医療機関は少なく、多くは都市部の専門機関まで1～2時間かけて定期診察を受けに通院している。また、歯科治療についても、家族が仕事を休んで1日がかかりで都市部の専門の診療機関に連れて行くケースもみられる。 そこで、当該地域を中心に、主に医療関係者（医師、看護師等）を対象に、「小児等在宅医療の必要性や地域で拡充するための課題と解決策」について考えるシンポジウムを開催し、情報発信や情報共有を通じて、小児等の在宅医療の資源の拡充を図る。 （イ）小児等在宅医療に実績のある医師による実践報告会を通じたネットワークづくり（本文 P15） 小児等の在宅医療に実績を持つ医師が集まる場を設定し、現状報告や、実際に直面している課題の解決方法等を協議しあいながら、顔の見える関係を築いていくことで、ネットワーク化を進める。その際、すそ野を広げる契機となるよう、在宅医療に関わる既存のネットワーク等も活用し、小児等在宅医療に関心を持つ医師にも参加を呼びかける。
	イ 小児等在宅医療の受入れが可能な訪問看護事業所の拡大 （ア）新規に小児等訪問看護を行う訪問看護ステーションへの研修、支援（本文 P16）	県が過去に実施した、医療依存度の高い子どもの訪問看護を実施するステーション支援のための研修では、都市部のステーションからの参加者は多いが、郡部のステーションからの参加者は場所（千葉市内）が遠い等の理由で少ない状況にあった。 一方、千葉県訪問看護連絡協議会で実施したアンケート調査で、

		「小児等の訪問看護の経験がなくても小児等を受け入れることに抵抗がないか」を質問したところ、「経験者の支援があれば、その支援を受けながら小児等の訪問看護を行いたい」旨、約半数が回答している。 そこで、新規に小児等の訪問看護を始めるステーションに対して、千葉市内をはじめ希望に応じて出前研修を実施する。(カリキュラムは、1箇所あたり4回程度の講義を想定。) さらに、その後、訪問への同行やカンファレンスへの参加協力を通じて継続的に訪問看護師の力量向上を支援し、医療依存度の高い小児等に対応できる訪問看護ステーションの増加を図る。 (イ) 経験のある訪問看護ステーションへのコンサルテーション(本文 P 1 6) 小児等の訪問看護の経験のあるステーションでも、困難事例に遭遇した場合に相談できる機関がないために、管理者が対応に困って訪問を中止したり、看護が停滞して家族との信頼関係が壊れたりすることがある。 そこで、既に小児等の訪問看護を実施しているステーションが困難事例に対応する場合に、現地に出向いて問題を共有し、一緒に解決策を検討しながら実践・評価を行うなどのコンサルティングを進める。 それによって、当該ステーションが小児等の訪問看護を円滑に継続させ、さらに拡大できるよう支援する。 ウ N I C Uからの退院促進のための専門医療機関との連携と社会資源の創出(本文 P 1 6) N I C Uに入院している子どもの早期退院が進まない要因の1つに、医療依存度の高い子どもの在宅生活を支えるための社会資源の不足があり、そのため、退院しても家族の負担が高くなり、結局、小児科の医療機関に長期入院してしまうという事例もある。 そのため、地域での受け皿となる訪問看護や預かりサービス等の事業所・従事者の拡大が必要となるが、それとともに、医療依存度が高い子どもであればあるほど、N I C U入院中の早い時期から、退院を視野に入れた家族への関わり(障害の受容、適時適切な病状説明、在宅での介護方法の習得等)やN I C U看護師とのカンファレンス等を行うことも必要である。 そこで、N I C Uを有する医療機関の求めに応じて専門スタッフが赴き、入院中の子どもの家族やN I C Uの看護師等に助言や情報提供などを行いながら、併せて、地域の訪問看護ステーションや預かりサービス(デイサービス)の事業所等に働きかけ、退院後の支援を行えるよう、研修((ア)の研修や、委託先(予定)法人が別途
--	--	---

		実施している福祉サービス事業者に対する「喀痰吸引研修」への参加等を促していく。
④地域の福祉・行政関係者との連携促進	ア 相談支援専門員・行政職員・保健師・訪問看護師等による協働支援のあり方の検討（本文 P17） NICUに入院している子どもの退院や退院後の家族を中心とした支援を促進するため、相談支援専門員・行政職員・保健師・訪問看護師等を対象にして、他職種による協働支援のあり方について事例（実例や仮想事例）を用いて検討する研修会（グループワーク）を開催する。 イ 医療と福祉の連携促進の観点からの相談支援専門員の育成支援（本文 P17） 県では、平成24年度から3年間で全ての障害福祉サービスの支給対象者に対してサービス等利用計画（障害児支援利用計画）を作成するため相談支援専門員の育成を行っているが、医療依存度の高い子どもの相談支援業務を行う事業所が少なく、対応可能な人材の育成が望まれる。 そこで、相談支援専門員に対して、 ・ 医療依存度の高い子どもの相談を受けるに当たり困難と感じることは何か。どのような支援や研修があれば対応が可能となるか。 ・ 相談支援専門員を核に関係者間でカンファレンスを進めることの必要性について、どのような意識を持っているか。 等のアンケート調査を行い、結果を関係者にフィードバックして育成の参考として活用してもらう。 併せて、相談支援専門員が医療依存度の高い子どもの障害児支援利用計画（ケアプラン）を作成する際の留意事項や、困難を感じる事柄への対応策等について、千葉県総合支援協議会（相談支援専門部会）の協力を得ながらガイドラインを作成し、周知する。 ウ 地域の障害福祉行政に携わる職員等への啓発（本文 P18） 医療依存度の高い小児等への在宅支援のネットワークづくりに実績のある市町村の職員を講師に迎えた研修会（講演会）を開催し、実際の活動内容や成果の紹介を通じて、他の市町村職員の意識の向上を図る。 エ 小規模な児童デイサービスや福祉施設で、より安全な看護を提供するための支援（本文 P18） 医療依存度の高い子どもを受け入れている福祉事業所の看護師に対して、看護の技術指導を実施できることを広報し、事業所からの依頼に応じて実地指導に出向き、福祉現場における看護力の向上を図る。	

⑤患者・家族の 個別支援	(本文 P18) 医療依存度の高い小児等の家族が抱える不安や悩みを解消するために、在宅での医療的ケアに関する家族や他の事業所等からのさまざまな相談を、委託先（予定）法人において電話又は訪問で直接受け付け、専門スタッフが助言や情報提供等を行う。 その後、必要に応じて患者・家族等への定期的なフォローアップを行い、継続的な支援を実施する。 また、家族が抱える不安や悩みは、在宅での医療的ケア以外にも多岐にわたることから、個々の事例に対して地域全体での支援体制が構築されることを目指して、小児等や家族にとって必要とされる関係機関（地域の行政機関、医療機関、福祉サービス事業所等）等に、多職種協働ケア担当者会議の開催を通じた情報共有や個別支援の検討を働きかける。
⑥患者・家族や 学校関係者等へ の理解促進・負 担軽減	ア 地域の小児等在宅医療・福祉・保健について、当事者や関係者が協働して考える機会を提供するためのワールドカフェの開催（本文 P18） 「みんなで考える小児等在宅医療」（仮題）をテーマにワールドカフェ（タウンミーティング）を開催し、当事者、支援者、地域住民などが立場を超えて自由に話す機会を設けることで、小児等在宅医療等に関する理解の促進を図る。（まずは、比較的、社会資源が揃う香取海浜地域でモデル的に開催することを想定。） イ 医療依存度の高い子どもや家族が社会資源を活用し、在宅生活を営めるよう支援するためのサービス活用パンフレットの作成、配付（本文 P19） 医療依存度の高い子どもを持つ家族には、「長時間のケアをしてくれる事業所が近くにない。」「看護師とヘルパーの役割分担がはっきりせず、どちらも依頼したことをやってくれない。」「同じような福祉サービス事業所でも、提供してくれるサービスが違ったり、希望に沿ったサービスが提供されない。」等の疑問や不満を抱くケースがある。 そこで、サービス活用に関する情報をQ & A方式等のパンフレット（又は小冊子）として作成して配付するとともに、ホームページを通じて発信し、家族がサービス活用にあたって抱く疑問や不満が軽減できるよう支援する。 ウ 医療依存度の高い子どもを支えるための特別支援学校との連携（本文 P19） 医療依存度の高い子どもが在宅生活を送りながら教育を受けられるよう、教育委員会の必要な協力を得ながら、入学、通学等の配慮について理解を求めたり、イで作成するパンフレットを特別支援学校関係者に配付するなどの取組みを行う。 また、医療依存度の高い子どもが特別支援学校で手厚いケアを受け

		ても、卒業後、福祉サービスを開始した際に支援の継続が円滑になされず、ＱＯＬの低下を余儀なくされるケースがある（例：支援学校での食事介助から、卒業後には経管栄養へ変更）ことから、特別支援学校の関係者に、在学中から卒業後の生活を視野に入れ、福祉サービスの活用を保護者に促したり地域の関係者との連携を強化することなどについて、理解を求める。
3. 過去の実績等		千葉県障害児等訪問看護センター事業（平成23年度～25年度）

※この概要については、それぞれの項目のポイントとなる部分を簡潔に記載してください。詳細は本文に記載し、概要には参照ページを記載してください

※別様で事業全体スケジュールも作成してください。（A4で1枚、様式任意。）

事業スケジュール

事業項目	具体的事業	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
事務局	1 専任事務員の採用	採用							
	2 定例会の開催	準備		定例会		定例会		定例会	まとめ
地域医療福祉資源の把握と活用	1 「千葉県つながるマップ」の作成							完成	
	1 郡部を中心とした小児等在宅医療を考えるシンポジウムの開催	準備		開催					
	2 小児等在宅医療に実績のある医師による実践報告会を通じたネットワークづくり	準備			検討会				
	3 新規に小児等訪問看護を行う訪問看護ステーションへの研修、支援（依頼により常時実施）								→
	4 経験のある訪問看護ステーションへのコンサルテーション（依頼により常時実施）								→
	5 NICUからの退院促進のための専門医療機関との連携と社会資源の創出（依頼により常時実施）								→
地域福祉と行政関係者との連携促進	1 相談支援専門員・行政職員・保健師・訪問看護師等による協働支援のあり方の検討	準備	→	研修会					
	2 医療と福祉の連携促進の観点からの相談支援専門員の育成支援	準備	調査	→	調査結果	ガイドライン検討	→	完成・広報	→
	3 地域の障害福祉行政に携わる職員等への啓発	準備				研修会			
	4 小規模な福祉施設で、より安全な看護を提供するための支援（依頼により常時実施）								
患者・家族の個別支援	1 相談・訪問支援、多職種協働ケア担当者会議開催の働きかけ（依頼により常時実施）								→
	1 ワールドカフェ(タウンミーティング)の開催	準備		→	開催				
患者・家族や学校関係者への理解促進・負担軽減	2 サービス活用パンフレット(小冊子)の作成・配付	準備			→	完成	印刷配布		→
	3 特別支援学校との連携	準備	校長会等へ依頼						

東京都

〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制		(1) 実施事業者組織図（別添1 参照） 東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課小児救急医療係 〔委託先〕 都立墨東病院（総合周産期母子医療センター） 慶應義塾大学病院（地域周産期母子医療センター） 都立小児総合医療センター（総合周産期母子医療センター・こども救命センター） (2) 実施体制（別添2 参照）
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	東京都に学識経験者、医療機関、訪問看護、行政職員等をメンバーとする部会を設置し、年4 回程度、本事業の評価及び対応方針の検討を開始する。各事業実施医療機関 ^{注1} でも、それぞれ年間2 回程度、地域関係機関との会議を開催し協議を行う。（5～6 頁）
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	東京都において NICU の入院児や支援者に関する実態調査等を行う。各事業実施医療機関では、小児在宅医療に必要な情報（医療、訪問看護及び福祉資源情報等）を収集し、共有する。（6 頁）
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	東京都において診療所医師及び NICU スタッフ向け研修を実施する。各事業実施医療機関では、実情に合わせた方法で診療所医師、訪問看護ステーション職員の研修を行うと共に、連絡会や意見交換会等により、ネットワークを強化していく。（6～7 頁）
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	東京都において保健師向け研修を実施する。各事業実施医療機関では、各種会議、研修及び個別支援等を通して、保健師、福祉系職員、学校関係者等向けの人材育成を行うと共に、ネットワークを強化していく。（7～8 頁）
	⑤患者・家族の個別支援	各事業実施医療機関において、入院中から在宅移行後も関係機関と連携しながら、各種方法を用いて個別支援を充実していく。（8 頁）
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	各事業実施医療機関において、患者家族向けの交流の場や勉強会を開催する。また、支援の必要な患者の早期発見・早期介入を行うとともに、学校等地域関係者との会議及び勉強会を開催する。（8～9 頁）
3. 過去の実績等		・NICU退院支援体制検討会 ・NICU退院支援モデル事業、他（9～10 頁）

注1 事業実施医療機関：委託先である都立墨東病院、慶應義塾大学病院及び都立小児総合医療センターを指す。

実施体制図

【東京都】

事務局：福祉保健局医療政策部救急災害医療課小児救急医療係

- ・ 事業担当職員（専任、兼務）
- ・ 事業を担当する医師（兼務）
- ・ 保健師（兼務）

【都立墨東病院】

- ①小児科、新生児科医師
- ②ソーシャルワーカー
- ③周産期支援コーディネーター、看護師、助産師
- ④臨床心理士、理学療法士
- ⑤その他事業実施に必要な職員

【慶応義塾大学病院】

- ①事務局職員
- ②事業担当医師
- ③転院・退院調整を行う看護職員
- ④ソーシャルワーカー（地域の医療資源および福祉資源に詳しい者を任用）

【都立小児総合医療センター】

- ①周産期退院支援コーディネーター
- ②神経内科医長
- ③医療ソーシャルワーカー
- ④看護相談室 看護師
- ⑤療育チーム＊

＊神経内科医長を委員長とした医師、コメディカル、事務（副院長、リハビリテーション科医長、総合診療科医員、新生児科医員、看護相談室看護師、医療ソーシャルワーカー、心理士、理学療法士、医事課医療連携係）で構成される支援チーム。

平成25年度 東京都小児等在宅医療連携拠点事業 スケジュール

	事業内容	実施項目	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
東京都	①課題の抽出と対応方針の策定	NICU等退院支援検討部会 こども救命センター・転院・退院支援 体制検討部会	開催	開催		開催				開催	
	②地域の医療・福祉資源の把握 と活用	NICU入院児実態調査 NICU入院児支援コーディネーター 等実態調査 在宅移行支援病院 在宅療養児 一時受入支援事業調査			調査 調査	調査					
	③地域の小児等への在宅医療 資源の充実と専門機関との連 携	NICU等在宅移行研修	研修(6月)	研修		研修	研修				
	④地域の福祉・行政関係者との 連携促進	会議の開催	◎				◇		◎		■ ◇
再委託先 病院	①課題の抽出と対応方針の策定	調査の実施		◎小児受入状況調査・分析				◇アンケート調査 ■発送・回収、集計、データベース化	◎報告		
	②地域の医療・福祉資源の把握 と活用	調査の実施			■送付先リスト・項目作成						
	③地域の小児等への在宅医療	研修会 専門機関との意見交換 講習会 メーリングリスト						◎		◇	◎
	④地域の福祉・行政関係者との 連携促進	症例検討会 研修会 個別支援会議(ケースカンファレンス)		■メーリングリストによる情報共有				◇		◇	
	⑤患者・家族の個別支援	患者・家族への個別支援	◎実施					◇実施			
			■実施								
	⑥患者・家族負担軽減 学校関係者等への理解促進	育児サポートネットワーク ピアカウンセリング 広報活動 定例会議 勉強会(9月以降は公開予定)	開催紙 ◎	◇拠点にて実施	◎分科会 ◎	開催紙 ◎	◎	クリスマス会 ◎ ◇連携ネットワークでの実施	開催紙 ◎	◎	◎ 開催会
			■		◇						■ ■

凡例 ◎:都立墨東病院、◇:慶應義塾大学病院、■都立小児総合医療センター

長野県

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図 担当部署：県健康福祉部医療推進課、こども・家庭課 事業の一部を県立こども病院へ委託し実施する。 長野県立こども病院組織図（資料1） (2) 実施体制 1. 県健康福祉部：課題抽出と方針策定のための会議開催 2. 長野県立こども病院：方針に沿った事業遂行 Ⅰ. 長野県立こども病院が提案する小児在宅医療連携図（資料2） 本連携の特色 ① 特別支援学校をキーステーションとした連携拡大 ② 市民団体 長野こども療育推進サークル「ゆうテラス」との協働 ③ 障害者相談支援センターの相談支援専門員との連携深化 Ⅱ. 長野県立こども病院実施体制・人員配置（資料3）
2. 事業内容	本文2ページに記載 (1) 長野県健康福祉部による長期入院時等退院支援・在宅医療支援協議会、地域長期入院時等退院支援・在宅医療支援連絡会（いずれも仮称）の開催 (2) 長野県立こども病院事業 平成24年度に行ったシンポジウムのKJ法から得られた結果と新規に行うアンケート調査：家族、特別支援学校へのアンケート調査（社会資源充足度、家族の健康状態、兄弟の状況、学校の対応・要望など含む）より課題を抽出
	本文2～3ページに記載 (1) 平成24年度資源マップの更新 (2) 資源開拓：圏域毎の関係機関への訪問 (3) 資源活用：ホームページ、病院だより、各会議での公開
	本文3～4ページに記載 (1) 研修会の企画 1. 医療者・消防など専門分野向け研修 2. 交流研修

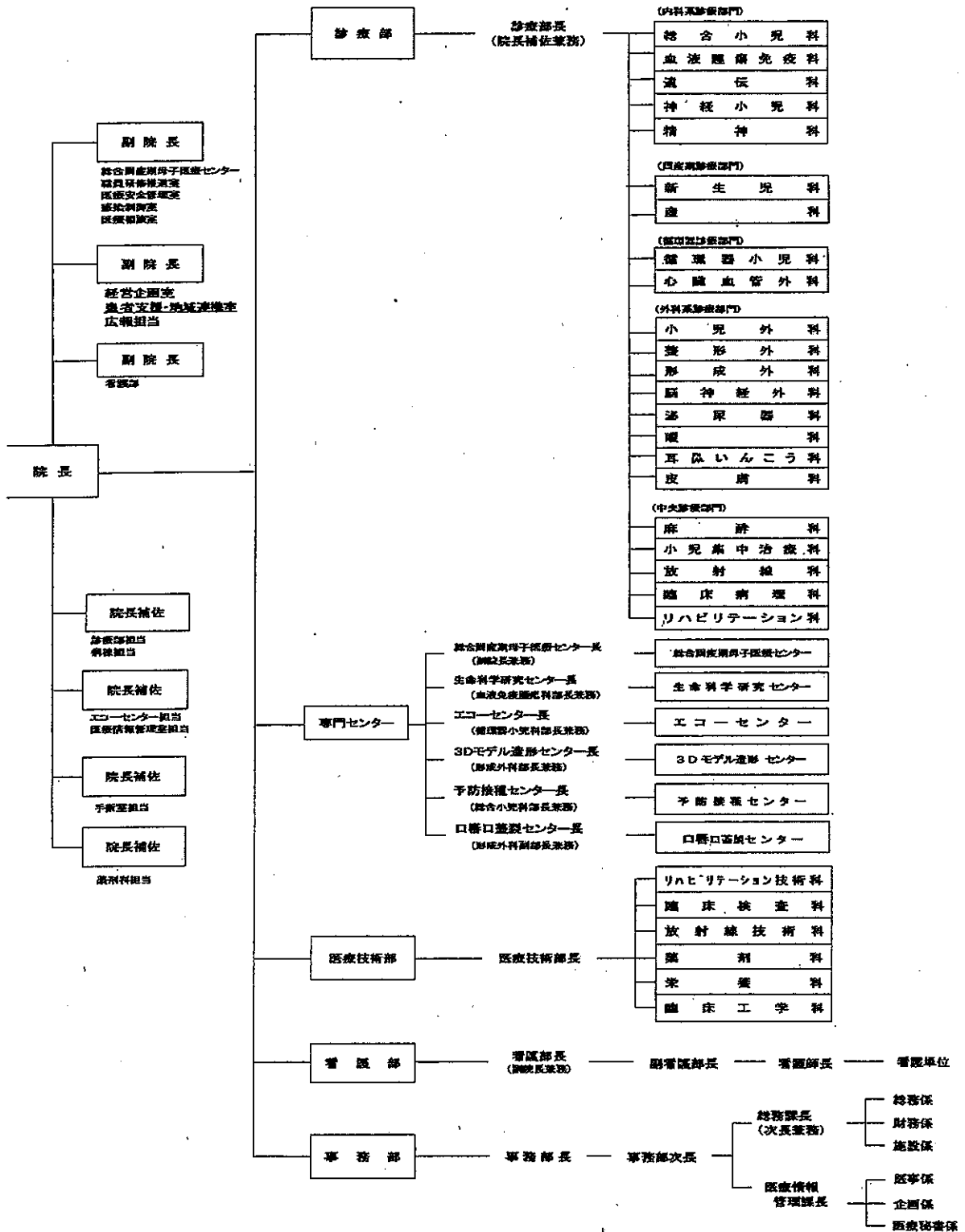
	こども病院スタッフの他事業所での研修 (2) 連携の強化 1. 訪問支援：医師・リハビリ・看護師・保健師・栄養士チームの派遣 対象：特別支援学校（資料4 10ページ） 地域機関病院や診療所など訪問支援を希望する施設 2. 地域小児在宅医療拠点病院の確立とネットワーク化 地域の長期入院児受け入れ病院との定期的な転院ケース症例検討会、意見交換会 (3) 関連団体との連携会議 医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・福祉士会など (4) 情報共有の促進 1. インターネットクラウドサーバー利用電子手帳の開発と運用 2. 救急搬送時に使用する救急情報提供カードの運用 3. インターネットオンライン会議の促進
④地域の福祉・行政関係者との連携促進	本文4ページに記載 (1) 障害者相談支援専門員との連携＝小児在宅分野での医療と福祉の連携深化 (2) IT化、マニュアルなどによる情報共有の促進
⑤患者・家族の個別支援	本文4～5ページに記載 (1) 在宅医療相談外来の開設 看護・医療費・発達相談など (2) 長野こども療育推進サークル「ゆうテラス」が行う個別相談との連携 (3) 災害個別マニュアルの作成 (4) 在宅移行する患者家族のための保健福祉ガイドブック作成 (5) お子様を亡くされた方のケア 「ちいさな星の会」の開催 (6) 電子手帳の利用（再掲） (7) 救急情報提供カード（再掲）
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	本文5ページに記載 (1) 在宅医療ケアマニュアルの作成 (2) インターネットオンライン会議の促進 (3) 家族の負担軽減 在宅支援病棟の運営拡張

		(4) 研修会企画 (5) 訪問支援
	⑦その他	本文 5 ページに記載 (1) 各地域の患者家族会との連携による情報交換 (2) 重い障害を持つ子の社会認知促進 県内各地の患者会との協働によるシンポジウム開催 (3) 長野こども療育推進サークル「ゆうテラス」が行う情報発信（療育情報誌「あしあとてらす」等）との連携
過去の実績等		本文 6 ページに記載 (1) 県 ・小児長期入院児等支援事業 ・多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業 (2) こども病院 ・平成 24 年度在宅医療連携拠点事業 別添平成 24 年度事業実績報告書を参照。

資料1

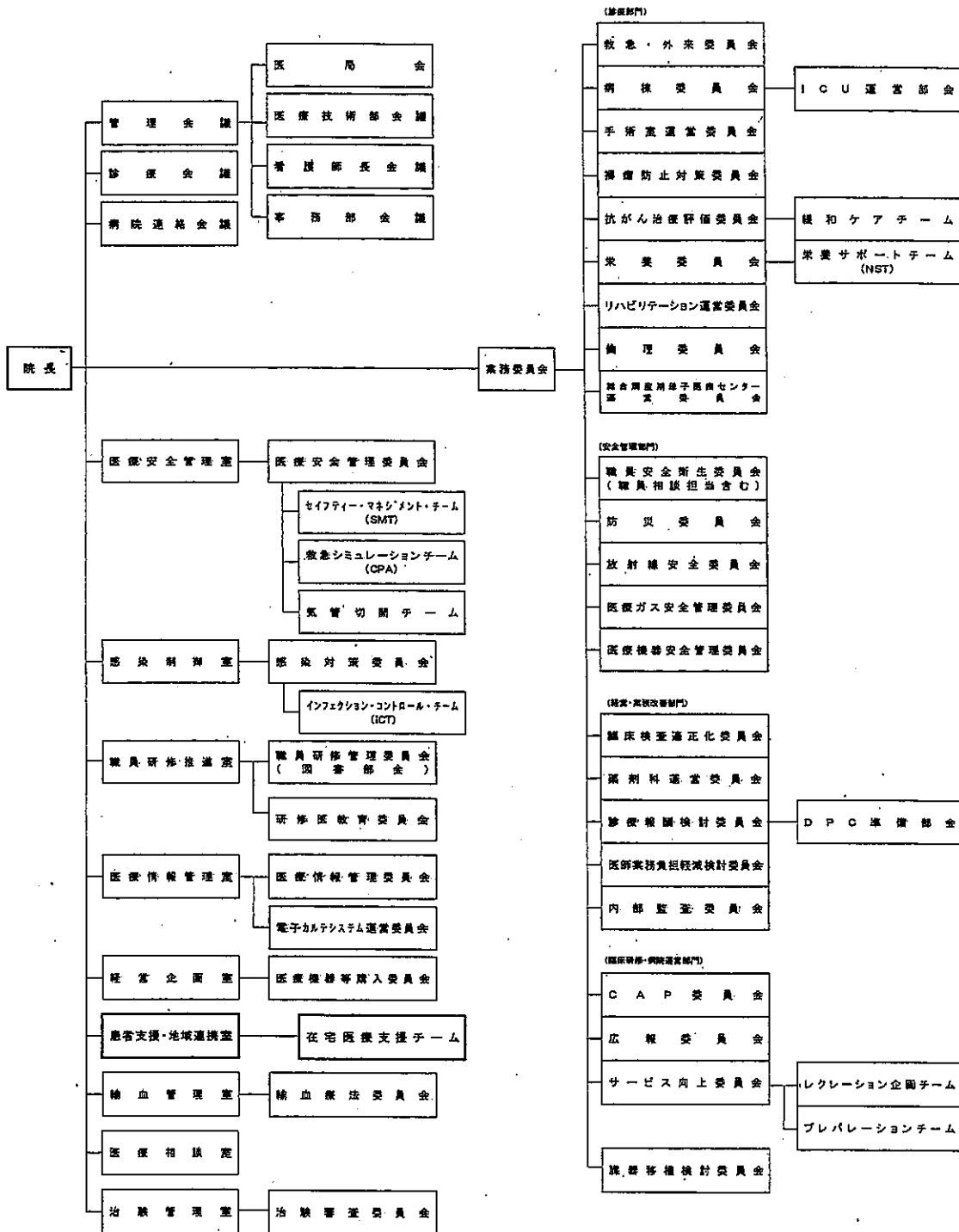
長野県立こども病院 組織図

(平成25年4月1日現在)



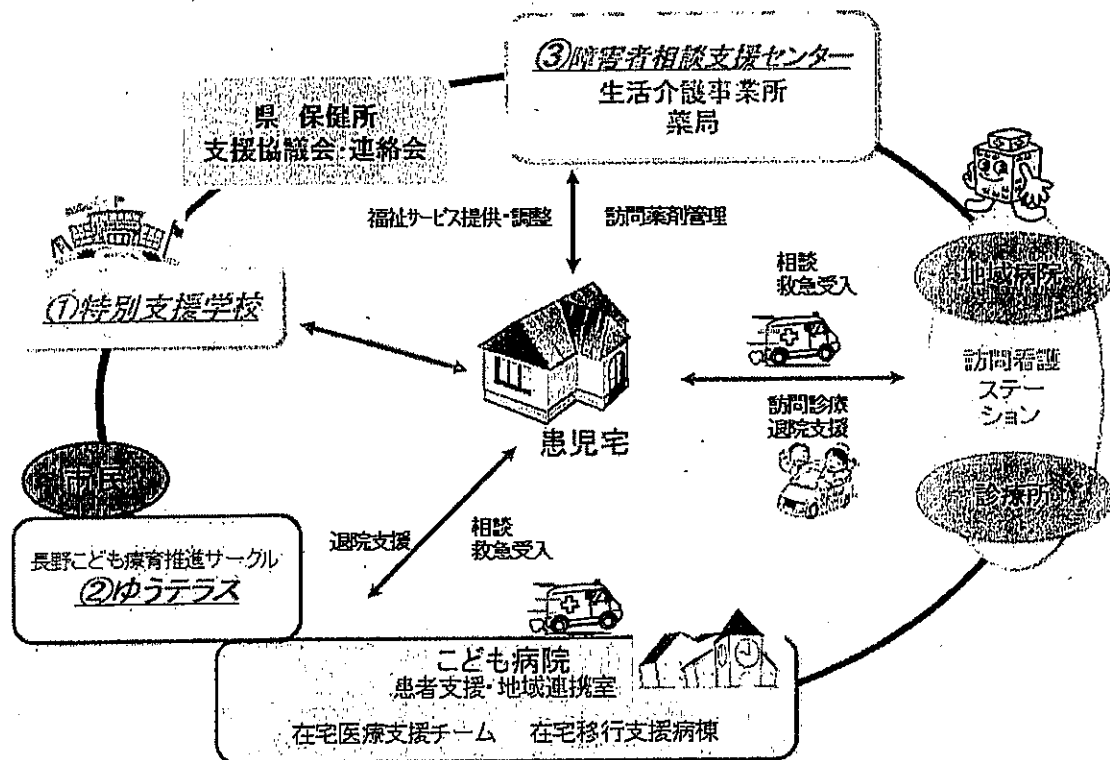
長野県立こども病院 運営会議・業務委員会体制

(平成25年4月1日現在)



資料 2

小児在宅医療連携



資料 3

こども病院の体制・メンバー

患者支援・地域連携室

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

在宅支援病棟 11床

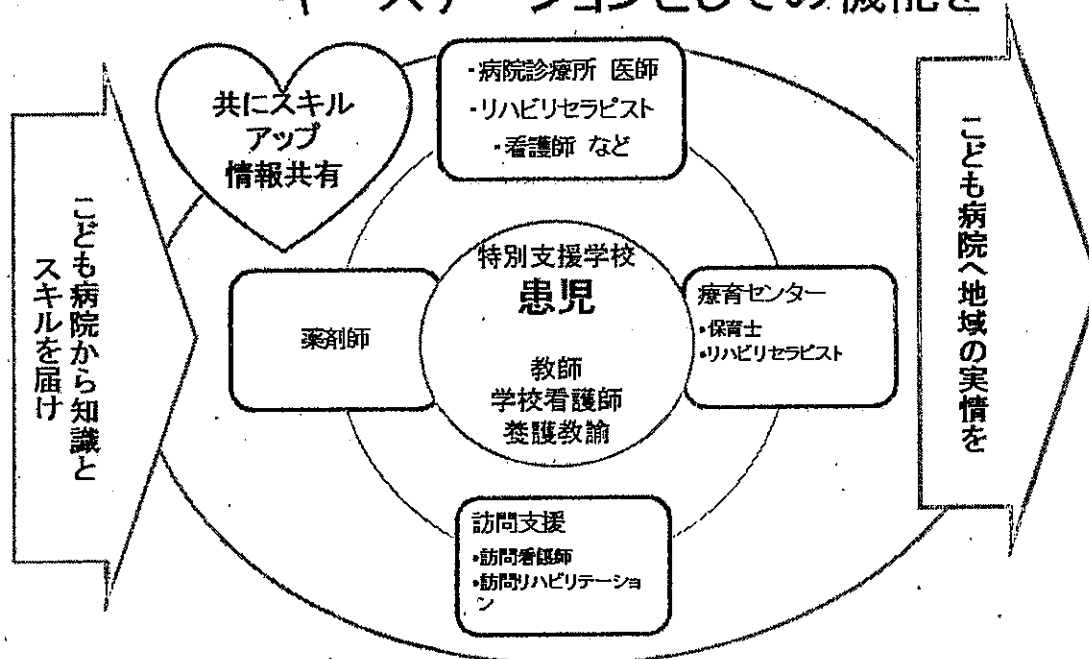
- ・ 2009年2月開設
- ・ 病床利用率
81%(h24年度)

在宅医療支援チーム

- ・ リーダー:リハビリテーション科部長 1名
- ・ 副院長 2名
- ・ 麻酔科医師 1名
- ・ 総合小児科医師 2名
- ・ 神経科医師 1名
- ・ 在宅支援・新生児・
一般小児病棟看護師 3名
- ・ 外来看護師 1名
- ・ 理学療法士 1名
- ・ 薬剤師 1名
- ・ 栄養士 1名
- ・ 患者支援・地域連携室MSW 2名
- ・ 患者支援・地域連携室看護師 2名
- ・ 患者支援・地域連携室保健師 2名

資料 4

養護学校に地域療育 キーステーションとしての機能を



医療・福祉・教育の壁を越えて顔の見える関係を構築する

長野県立こども病院 平成25年度在宅医療連携拠点事業 年間スケジュール

[illegible]

三重県

〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制		(1) 実施事業者組織図（別添で組織図等の添付でも可） 事業主体【三重県】別添 P. 10 再委託先【三重大学医学部附属病院 小児在宅医療支援部】別添 P. 11 (2) 実施体制（別添で体制図等の添付でも可） 別添 P. 12
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	小児在宅研究会を開催し、県内の小児在宅療養児に携わる多職種からなる関係機関で、課題抽出を行い、課題への対応策方針について検討する。特に、全国的に取り組みが進んでいない、小児在宅リハビリ及び緩和ケアについても取り組む。
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	県及び郡市医師会、県看護協会、訪問看護連絡協議会、理学療法士会、作業療法士会、県薬剤師会、県歯科医師会、各地域保健所・センター等の関係機関に対し、小児在宅療養児支援体制に係るアンケートを実施し、医療・福祉・療育・養育・教育等の利用可能な資源を把握し、埋もれている資源を掘り起こす。さらに、対応策について検討し、支援体制を整備して限りある資源の活用につなげる。 その際、高齢者在宅支援システムに子どもの利用が可能になる方策を検討し、投入資源の拡大を図る。
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	県内でモデル地区を選定し、小児在宅医療への理解と拡充を図る。そのために以下の取り組みを行う。 ●訪問看護ステーションの拡充；三重県訪問看護連絡協議会と連携し、小児在宅未実施の施設を対象に小児在宅医療ケアのアセスメントと指導を行う。特に小児在宅訪問に不安を持つ事業所に対しては、三重大学医学部小児在宅医療支援部の小児看護専門看護師等が在宅の場で同時訪問し、直接実践指導を行う。 ●開業医の拡充；医師会、小児科医会と連携し、医師向けの小児在宅医療への理解と最新の医療器材・器具の取り扱いに係る研修を実施する。 ●訪問リハビリの拡充；県内唯一の障がい児リハビリテーションセンター（草の実リハビリテーションセンター）及び小児在宅リハビリを実施している事業所（訪問看護リハビリステーション桜）

	と連携し、小児在宅リハビリの重要性について医師、訪問看護師・ステーション看護師・理学療法士を対象に実施研修を行う。 ●NICUを有する医療機関等と在宅医療支援機関との連携；多職種による検討会により、NICUを有する医療機関等と在宅医療支援を担う関連機関との連携を図る。 ●医療的ケアが必要な児のレスパイト機関の拡充；小児医療基幹病院での可能なレスパイト・ショートステイの在り方について、実施している施設と意見交換する機会を持つ。
④地域の福祉・行政関係者との連携促進	県庁内ワーキンググループを立ち上げ保健・医療・福祉・教育の連携を強化する。県内主要関係機関代表者による連絡会議を開催し、連携促進を図る。 三重県小児在宅研究会で、多職種の顔の見える関係を構築するとともに、県及び市町保健師の訪問活動に対して相談窓口となる。さらに保健師が希望する支援について、医師、看護師、その他の関係職種による研修会を開催する。 小児在宅医療支援部スタッフ、障がい児医療を専門とする医師が県教育委員会と合同により、特別支援学校・教室の教員・看護師に対して医療的ケアスキルアップのための小児在宅支援研修会を実施する。
⑤患者・家族の個別支援	児や家族の相談に対応している地域保健師、障がい児相談事業所相談員、訪問看護師等への支援として、小児在宅医療支援部が窓口となり、電話相談や同支援部スタッフとの同時訪問を実施する。
⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	小児在宅研究会に在宅療養児を抱える家族も参加し、情報の共有と必要とされる医療・福祉の提供に取り組む。 特別支援学校・教室の教員・看護師への医療的ケアスキルアップ講習会を実施する。 医師会・看護協会主催の在宅研修会・勉強会の中で、求められている小児在宅について検討する。
⑦その他	●小児緩和ケア：三重大学医学部附属病院が、平成24年度に小児がん拠点病院の指定を受けたことから、小児がんを含む根治困難な難病に罹患し、終末期ケアを必要とする児と家族支援として在宅緩和ケアを実施・啓発する。 ●医学生・看護学生臨床実習支援：小児在宅医療支援部の小児科医・小児看護専門看護師による医療的ケアが必要な児の在宅訪問を学生の臨床実習に組み込み、将来の在宅医療支援につなげる。
3. 過去の実績等	平成24年度より三重大学医学部附属病院小児在宅医療支援部を

	設置し、専任スタッフ（小児看護専門看護師、医療ソーシャル・ワーカー、小児科医師）を配置。総合相談窓口としての活動を実施。 同支援部では、平成 25 年 5 月現在までに延べ 29 名の小児在宅移行支援を実施し、うち 17 名の訪問活動を実施している。 三重県小児在宅研究会を定期開催し、4 回で延べ 413 名の小児在宅関係者の参加を得た。県医師会、小児科医会、看護協会、理学・作業療法士会、薬剤師会、介護福祉協議会、県教育委員会特別支援課、県健康福祉部、保健機関、特別支援学校等のスタッフ間で顔の見える連携構築を図ってきた。 県内外への小児在宅医療支援の必要性について、研究会・学会での発表、新聞取材、雑誌投稿等で啓発活動を行ってきた。
--	---

小児等在宅医療支援体制図

(事業委託)

三重県

三重大学医学部附属病院

小児病棟

小児科：
小児外科：

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

新生児集中治療室 新生児治療回復室

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

小児在宅医療支援部

【小児トータル
ケアセンターに改編予定】

センター長（医師）
副センター長（看護師）
センター員（看護師）
センター員（MSW）
センター員（事務員）
*CLS# センター兼務

医療福祉

支援センター
患者相談
退院・前方支援など
臨床心理士配置

がんセンター
緩和ケアチーム

退院

患児・家族

在宅診療・訪問看護
在宅医療支援・相談窓口

連携

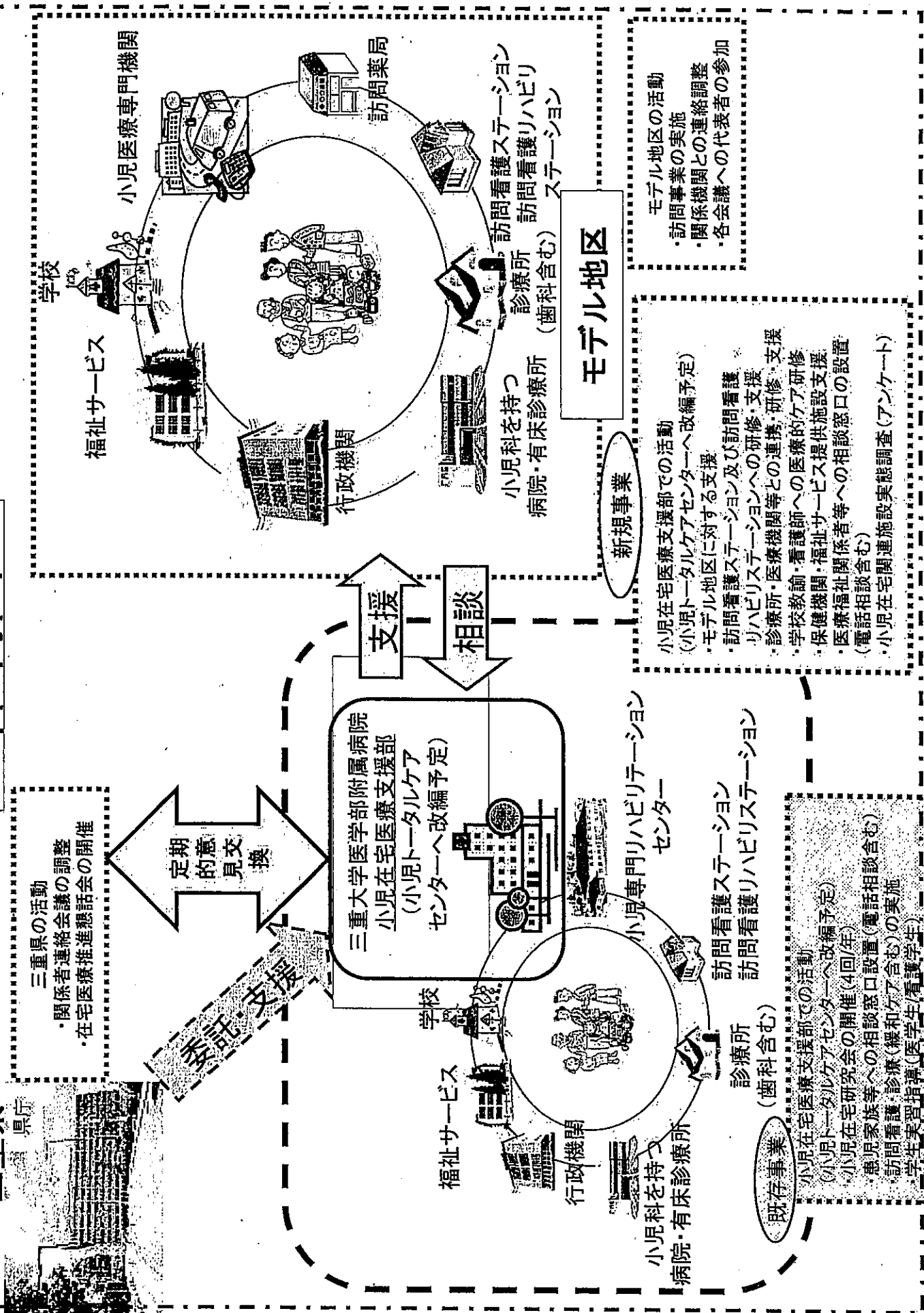
小児専門リハビリテーションセンター

訪問看護ステーション
訪問看護リハビリステーション
小児関連連医療機関
訪問歯科・薬局
保健機関・行政・福祉機関・学校

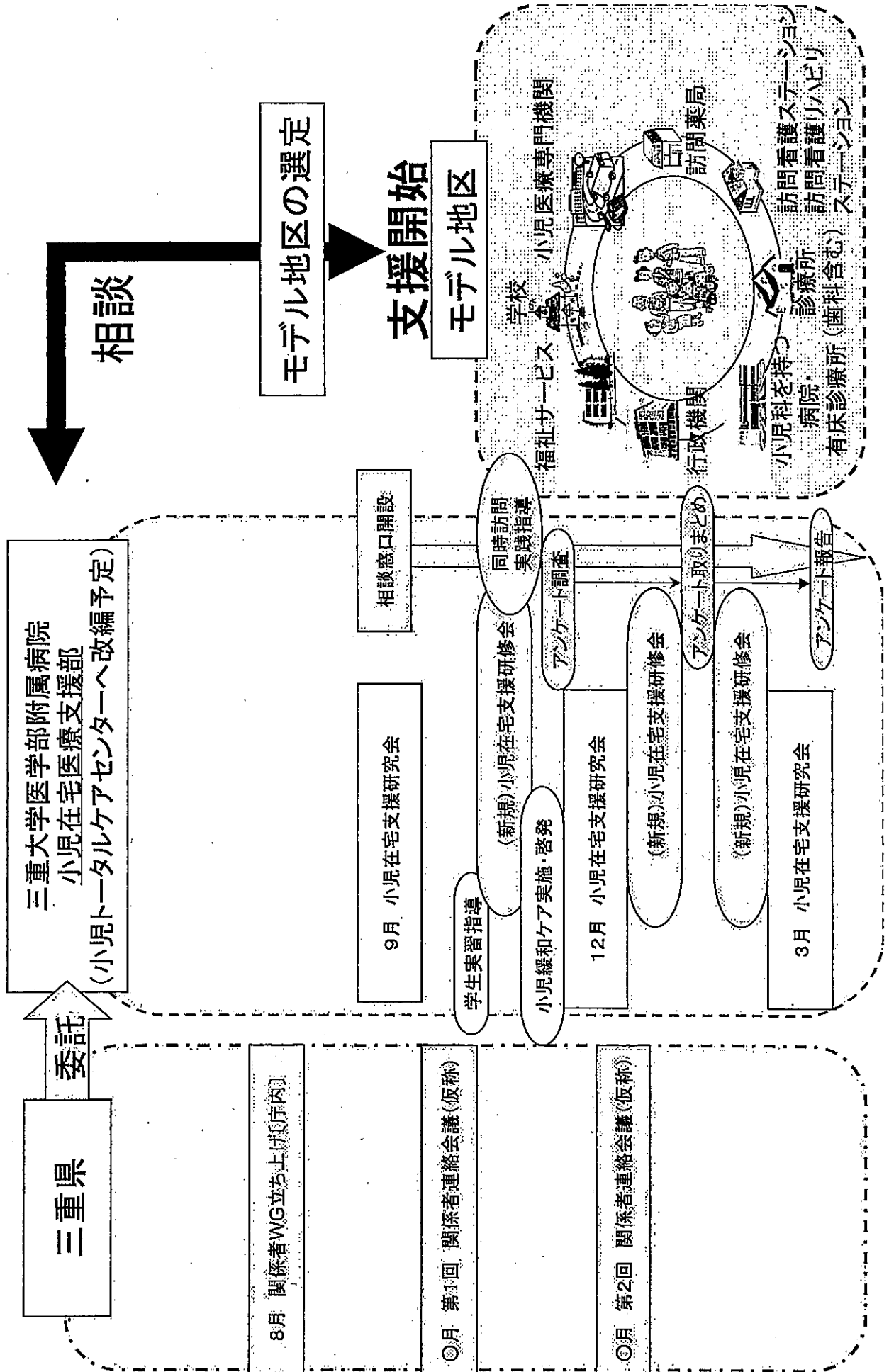
#CLS:Child Life Specialist

体制図

別添



事業スケジュール



岡山県

〔概要〕

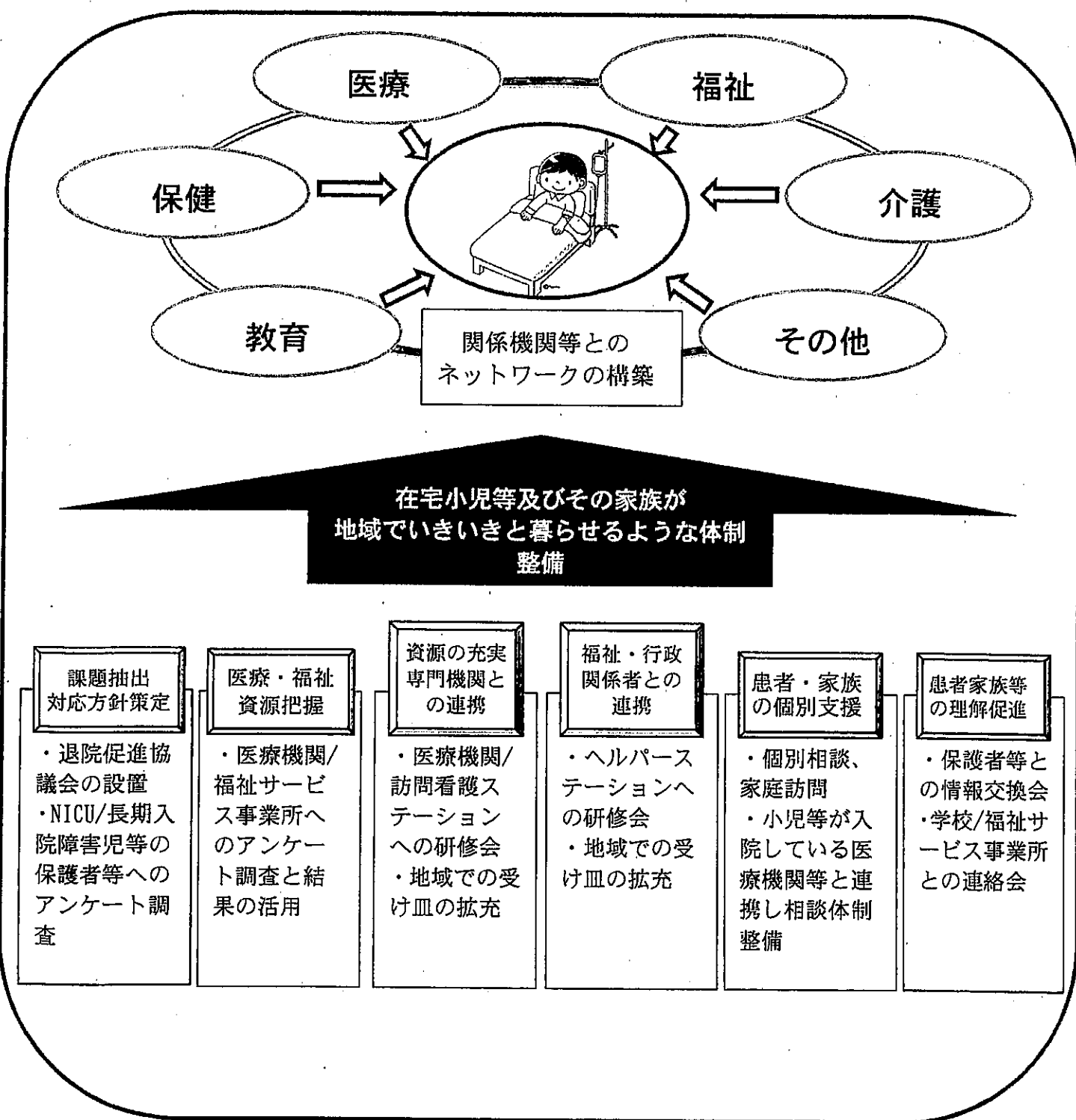
小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1) 実施事業者組織図 実施事業者：岡山県 担当部署：保健福祉部医療推進課疾病対策推進班 事業委託先：社会福祉法人旭川荘 委託先は公募により決定し、旭川荘は県内で広く事業展開しており、適当と考えられる。 旭川荘の組織図については別添資料（旭川児童院組織図）のとおり (2) 実施体制 旭川児童院 地域療育センター（旭川児童院組織図） <u>医師（1名）</u>：医療機関との連絡調整、相談支援体制の整備を行う。 <u>保健師（4名）</u>（うち1名を専任、コーディネーターとする） ・コーディネーター1名：障害児・重症心身障害児者専門職員。 電話等による個別相談、必要な家庭に対する家庭訪問を実施する。また、関係機関との連絡会、研修会の企画運営を行う。 ・他保健師3名：電話等による個別相談、必要な家庭に対する家庭訪問を実施する。また、関係機関との連絡会、研修会の企画運営に協力する。 <u>社会福祉士（1名）</u>：電話等による個別相談、必要な家庭に対する家庭訪問を実施する。また、関係機関との連絡会、研修会の企画運営に協力する。 兼務者は医師1名、保健師3名、社会福祉士1名である。 各人の事務分掌を1とした場合、 ・医師の従事割合は・・・1/20 ・保健師①②③の従事割合は各 2/10 ・社会福祉士の従事割合は 1/10 である。 県は、本事業による会議等に適宜参加するとともに、業務進捗状況の確認・管理を行うこととしている。
-----------	--

2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定	・行政担当者、医療関係者、福祉関係者を構成員とする、NICU・長期入院障害児等退院促進協議会を設置（年3回開催）。 ・NICU・長期入院障害児等の保護者等へのアンケート、県外等の先進事例の調査研究等による課題抽出。 ・在宅支援が比較的充実した県南部の課題及び県北部（中山間地域）や離島部の課題を並行的に抽出し、県全体の体制を検討。 （2頁）
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用	・医療機関、福祉サービス事業所へのアンケート調査を実施。 ・調査結果は、退院支援時等に活用できるよう関係者に情報提供。 （2頁）
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携	・地域の訪問看護ステーション（年4回）への研修会を開催。 ・小児科をもつ医療機関に対し福祉サービスの研修会を開催。 （2頁）
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進	・ヘルパーステーション（年2回）への研修会を開催。 （3頁）
	⑤患者・家族の個別支援	・障害児・重症心身障害児者専門のコーディネーターを配置し、電話等による個別相談、必要な家庭に対する家庭訪問を実施。 ・NICU・長期入院障害児等が入院している医療機関等と連携し相談体制を整備。 （3頁）
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減	・NICU・長期入院障害児等の保護者等と、在宅医療・福祉サービスを現在利用している保護者等との情報交換会を開催。 ・学校関係者・福祉サービス事業所との連絡会を開催。 （3頁）
	⑦その他	・地域医療再生計画に基づき建設中の「旭川荘療育・医療センター」新棟におけるポストNICU機能や総合外来機能に成果を反映し、地域の障害者医療の全国モデルとなることを目指す。 ・委託費の交付決定までの間も、法人独自の事業として実施。 （3頁）
3. 過去の実績等		・旭川児童院では、開設当初より重症心身障害児者の在宅訪問を行っており、医師・歯科医師・保健師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・保育士・臨床心理士などを派遣している。 ・平成23年7月、在宅重症心身障害児者のアンケート調査を実施し、課題を抽出した。（本事業では、NICU入院児保護者への調査や医療機関等への調査を行い、課題を重層的に抽出する。）

小児等在宅医療連携拠点事業

NICU（新生児特定集中治療室）等で長期の療養を要した児をはじめ、在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、医療・保健・福祉・教育・介護等の関係機関と連携し、地域で在宅療養を支える体制を整備することを目的とする。



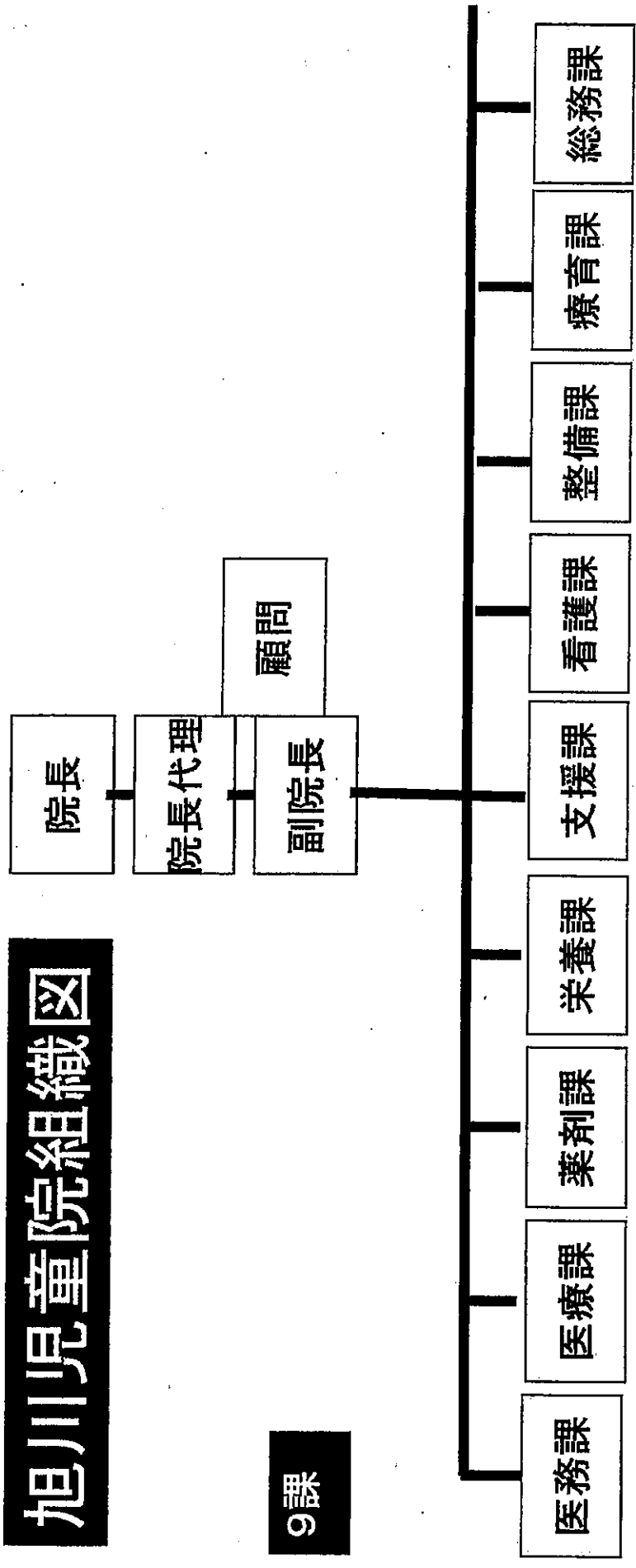
事業実施スケジュール表

団体名: 旭川児童院

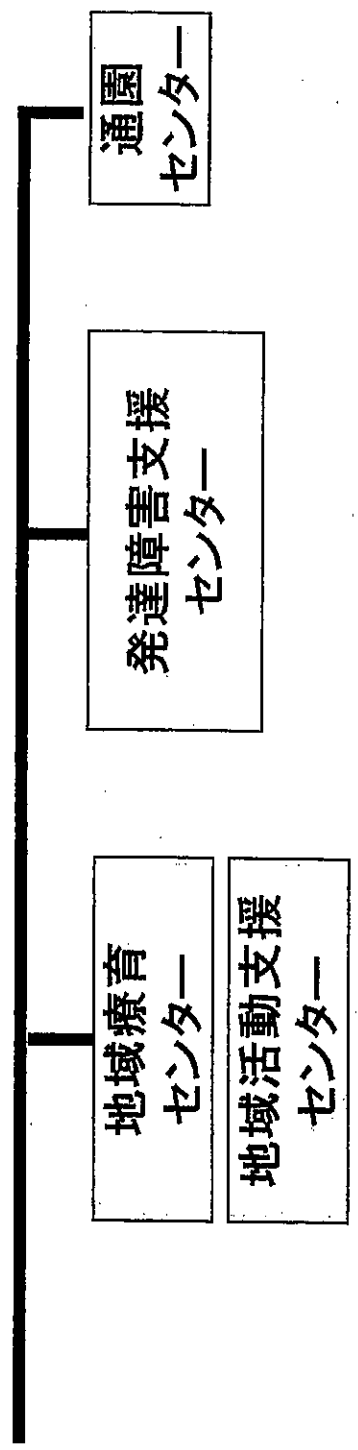
	平成25年4月	5月	6月	7月	8月	9月
事業実施内容	スクリーニング調査(ヘルパー事業所) スクリーニング調査集計 事業所研修会(訪問看護)① 事業所研修会(訪問看護)② 退院促進連絡協議会(I) ←NICU・長期入院障害児等 へのアンケート調査→ ←医療機関・福祉サービス事業 へのアンケート調査→					
	10月	11月	12月	平成26年1月	2月	3月
事業実施内容	事業所研修会(訪問看護)③ 事業所研修会(訪問看護)④ 事業所研修会(ヘルパー)① 事業所研修会(ヘルパー)② 退院促進連絡協議会(II) 退院促進連絡協議会(III) ←アンケート集計→ 保護者情報交換会					

(記入上の留意事項) ※委託費交付の決定前においては、法人独自の事業として実施する。
上記記載例を参考に、いつ・何をするか具体的なスケジュールを記載すること

旭川児童院組織図



3センター



長崎県

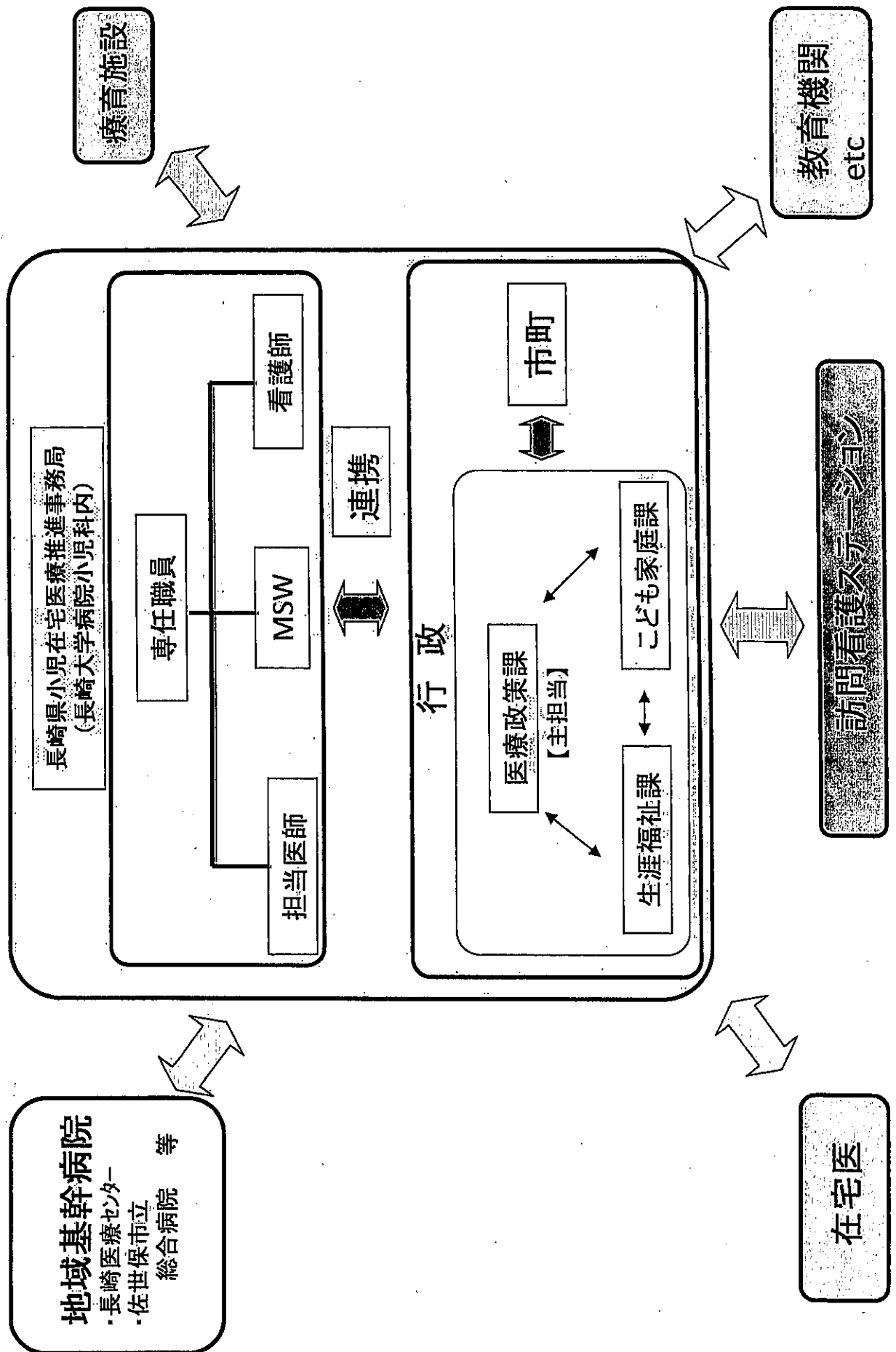
〔概要〕

小児等在宅医療連携拠点実施者事業計画書〔概要〕

1. 事業実施体制	(1)実施事業者組織図(別添資料参照) 県担当部署 長崎県福祉保健部医療政策課 委託先 長崎大学病院小児科 (2)実施体制(別添資料参照)
2. 事業内容	①小児等の在宅医療が抱える課題の抽出と対応方針の策定 県内を地区分けし、各地区の基幹病院、訪問看護ステーション、開業医等に対してアンケートを実施し、医療資源を把握。 同時に、各地域における課題を抽出し、対応策を協議。 既存の在宅医療データベースを活用し情報を収集。
	②地域の医療・福祉資源の把握と活用 医療資源情報を一括管理し、各基幹病院と連携をはかり、重症児が退院する際の在宅医療を速やかに導入。 定期的に情報を更新し、各医療機関や福祉・療育機関へ提供。 リハビリやデイサービス、ショートステイを行っている医療機関や療育施設を把握し、利用可能なサービスを各機関や保護者に提供。ショートステイの受け入れは、使用可能病床の空き状況をインターネットなどで閲覧できるようにする。
	③地域の小児等への在宅医療資源の拡充と専門機関との連携 在宅医療に関する講習会を開催することで長崎県の小児在宅医療に対する受け入れを促進。 小児在宅未実施の医療機関を含めた意見交換会を開催し、小児在宅医療の拡充に関する問題点を把握し、その解決を図る。 医療制度や保険診療に関しても定期的に勉強会を開催。
	④地域の福祉・行政関係者との連携促進 市町に小児在宅医療に関わる各機関や市町の窓口にて情報提供。 多職種による症例検討会、研修会、交流会等を実施し、各地域における顔の見える形でのネットワーク構築を促進する。
	⑤患者・家族の個別支援 在宅医療に関わる医療機関に各地域における利用可能な医療資源等に関して情報提供を行う。 患者家族の相談窓口を設け、電話等で対応、対応が難しい案件に関しては各医療機関と連携を図る。
	⑥患者・家族や学校関係者等への理解促進・負担軽減 患児を持つ家庭を対象とした勉強会、講演会の開催。 定期的なピアカウンセリングの場を提供。
	⑦その他 各地域の基幹病院などに小児在宅医療に関する情報等を管理できる体制を構築。地域医療連携室等既存の関連部署に働きかけ。

3. 過去の実績等	県全体 「小児救急医療検討委員会」において小児救急医療体制の整備と小児科医師確保、病院の拠点化の推進について総合的に検討・協議。 総合周産期母子医療センター（長崎医療センター）を中心として、地域周産期母子医療センター（長崎大学病院、長崎市立市民病院、佐世保市立総合病院）と地域の周産期医療機関とのネットワークを構築。 ＜長崎大学病院の実績＞ 平成 15 年に地域医療連携センターを設置し、医師を長とし、看護師長含め看護師 5 名、MSW5 名、事務補佐員 4 名を配置し、在宅医療を支援。 ＜長崎大学病院小児科における実績＞ 新生児医療、小児救急医療や高度医療の発展・進歩により、重症例でも救命可能となってきた。新生児担当医師、小児神経担当医師が中心となって、地域医療との連携を行っている。合同カンファレンスを行い、円滑な在宅医療管理への導入を推進。平成 24 年度に 56 症例を在宅医療へ移行。 重症児を中心とした在宅医療連携の取り組みについてのシンポジウム等を開催。往診医師、訪問看護師との研究会や、在宅医療機器の取り扱いについて年数回の研修会を開催。
------------------	---

長崎県小児等在宅医療連携拠点病院事業実施者組織図



長崎県小児等在宅医療連携拠点病院事業実施体制

