

神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業の概要

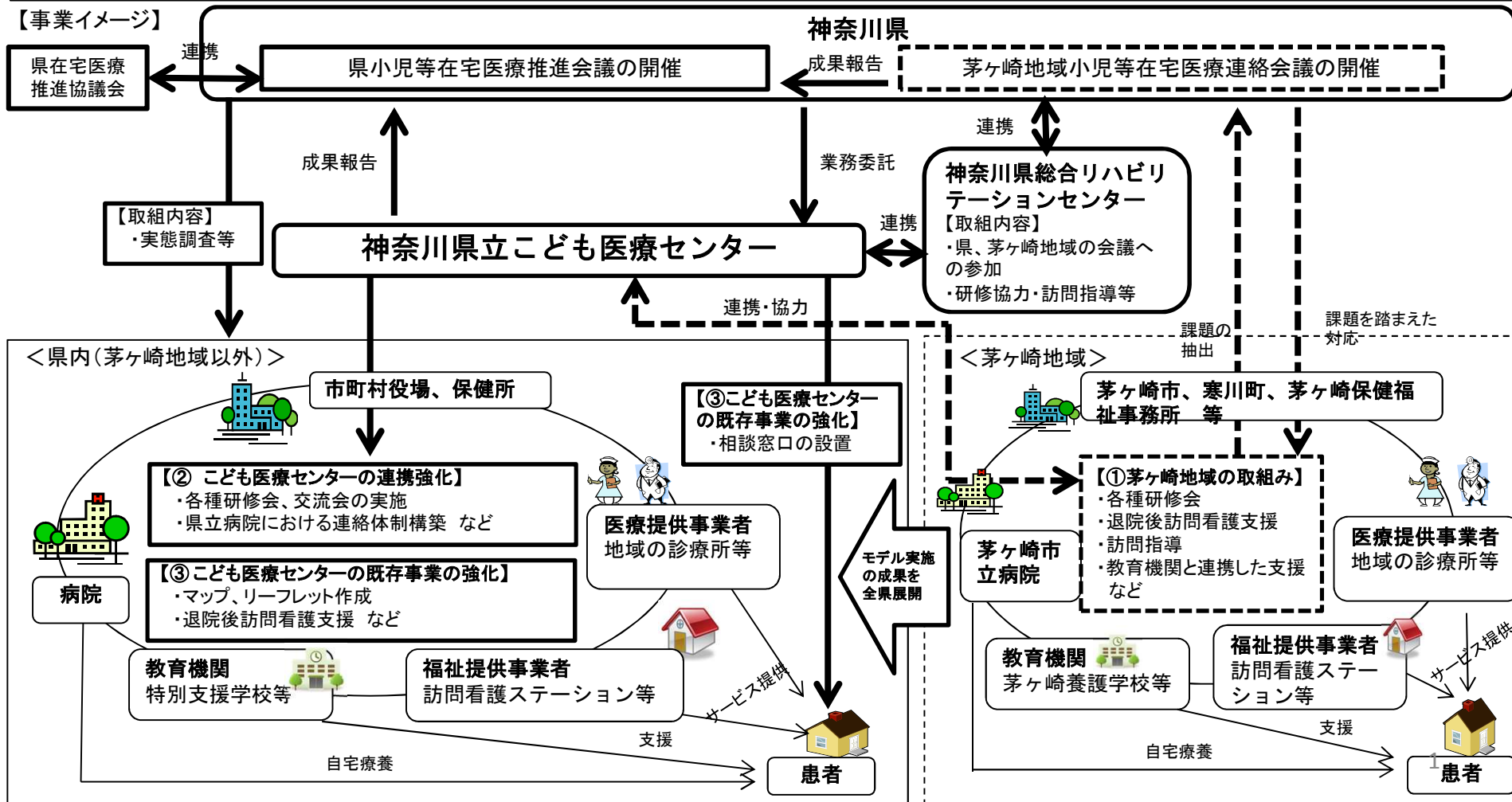
【小児在宅医療を進めるための3つの柱】

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

【本県の主な課題】

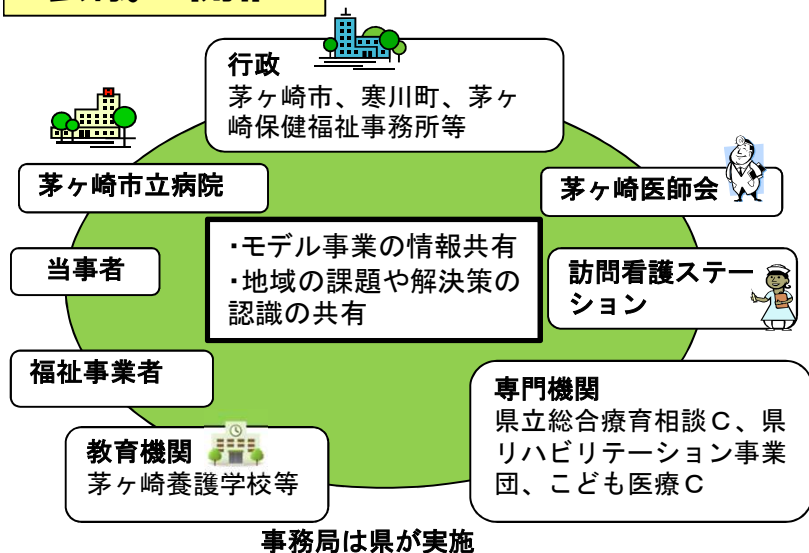
- 小児在宅医療に係る医療・福祉等の関係機関の連携推進
- 関係機関相互の連携の向上
- 関係機関が抱える小児在宅医療における課題の把握
- 患者・家族に対する個々のニーズに応じた個別支援の実施
- 小児在宅医療に関する相談窓口や情報の不足
- 小児在宅医療に関する資源の一元化
- 在宅医療を行う専門医療機関における小児在宅医療に関する知識等の不足

【事業イメージ】



特徴的な事業①(茅ヶ崎地域のモデル事業【内容】)

会議の開催



回数	議題
第1回 (8/29)	○小児在宅医療連携拠点事業の内容報告 ○地域の課題抽出(別紙1)
第2回 (12/11)	【会議後】 事務局で課題を整理し、関係機関ごとに課題の原因と解決策について議論してもらった ○課題解決に向けた意見交換(別紙2) →茅ヶ崎地域でできる取組内容を抽出(別紙3)
第3回 (2/12)	○平成27年度以降に茅ヶ崎地域の関係機関が行う小児在宅に係る取組内容の検討・承認(別紙4)

関係機関と連携した取組みの実施

こども医療センターが茅ヶ崎地域の関係機関と連携し、次の取組みを実施する。

事業名	内容	主な連携先	実績(1月末時点)
各種研修会の実施	関係機関向けの研修会・交流会を実施する	市立病院、訪問看護ST、茅ヶ崎市、保健福祉事務所	12/4
退院後支援の実施	訪問看護STの初回の患者訪問時にこども医療センターの看護師が同行訪問する	市立病院、訪問看護ST	1件実施
こども医療センター職員による出張支援	関係機関からの研修依頼等に対応する	市立病院、訪問看護ST、茅ヶ崎市、保健福祉事務所	医療ケア実技研修 12/4 支援者交流会 3/13予定
重症心疾患児、重症心身障害児へ訪問指導	在宅の重症心疾患児や重症心身障害児宅を訪問し、個別支援を行う	茅ヶ崎市、児童相談所	重症心疾患児: 1件 重症心身障害児: 0件
地域の特別支援学校等と連携した支援	県立横浜南養護学校の教育コーディネーターが養護学校等と連携して復学支援を行う	茅ヶ崎養護学校	支援数: 28件(復学支援22件、復学フォロー6件)

特徴的な事業①(茅ヶ崎地域のモデル事業【成果】)

1 顔の見える関係の構築

会議や地域の取組内容を通して、関係機関同士で顔の見える関係が構築され、積極的な意見交換が可能となった

関係機関: 医療・保健(医師会、病院、訪問看護ST)、福祉(障害者施設運営者、児童相談所)、教育(養護学校)、当事者(親)、小児科専門機関(こども医療C、県総合療育相談C、県リハビリC)、行政(市、町、県)

2 地域の課題の共有と資源の認識

地域が抱える課題や、関係機関が抱える医療・福祉等の資源が認識され、地域で必要な施策が明確になった

3 課題に対する取組みの実施体制の構築

課題に対して必要な取組みを地域の関係機関が実行する体制が主体的に構築された

<平成27年度茅ヶ崎地域における取組内容(例)>

取組内容	概要	主たる機関	関係機関(例)
ケースカンファレンス	個別ケースに対して連携の必要が生じた場合に関係機関相互でカンファレンスを実施	市、町の保健師を中心にケース内容等に応じて都度決定	同左
短期入所等の連絡会議	茅ヶ崎地域の短期入所等の施設の資源共有と役割分担を検討	県総合療育相談センター	こども医療C、県総合リハC、重症心身障害児者施設等
茅ヶ崎地域の小児在宅医療実態調査	茅ヶ崎地域内の患者の医療ケア内容等を把握	茅ヶ崎市障害福祉課(自立支援協議会)	自立支援協議会構成員

地域においてゼロから取組みの合意形成までを実現

特徴的な事業①(茅ヶ崎地域のモデル事業【実施プロセス等】)

茅ヶ崎地域を選んだ理由

- 重症心身障害児者の入所施設がなく、在宅医療に対するニーズの高い地域との推測
- こども医療センターと地域の中核的病院である茅ヶ崎市立病院と良好な関係が既に構築

不安要素

- 茅ヶ崎地域の支援体制を把握できておらず、地域の協力体制が構築できるのか……
- 関係機関の協力を得ながら、課題の共有や取組内容をまとめることができるのか……

取組内容（成功要因）

- **県医療課とこども医療センターが全ての関係機関を直接訪問し、協力を依頼**
→茅ヶ崎地域の関係機関と顔の見える関係が構築され、地域の支援体制を把握できた
- **地域において支援の中心となる医療機関の協力**
→茅ヶ崎地域の小児の在宅医療については、地域の中核的な役割を担う病院である茅ヶ崎市立病院が支援の中心となっていることから同病院の協力を得ることで、他の関係機関との調整が円滑に進んだ
- **小児在宅医療に経験豊富な医師を座長に据える**
→影響力のある医師が取りまとめを行うことで、円滑な会議運営が可能になった

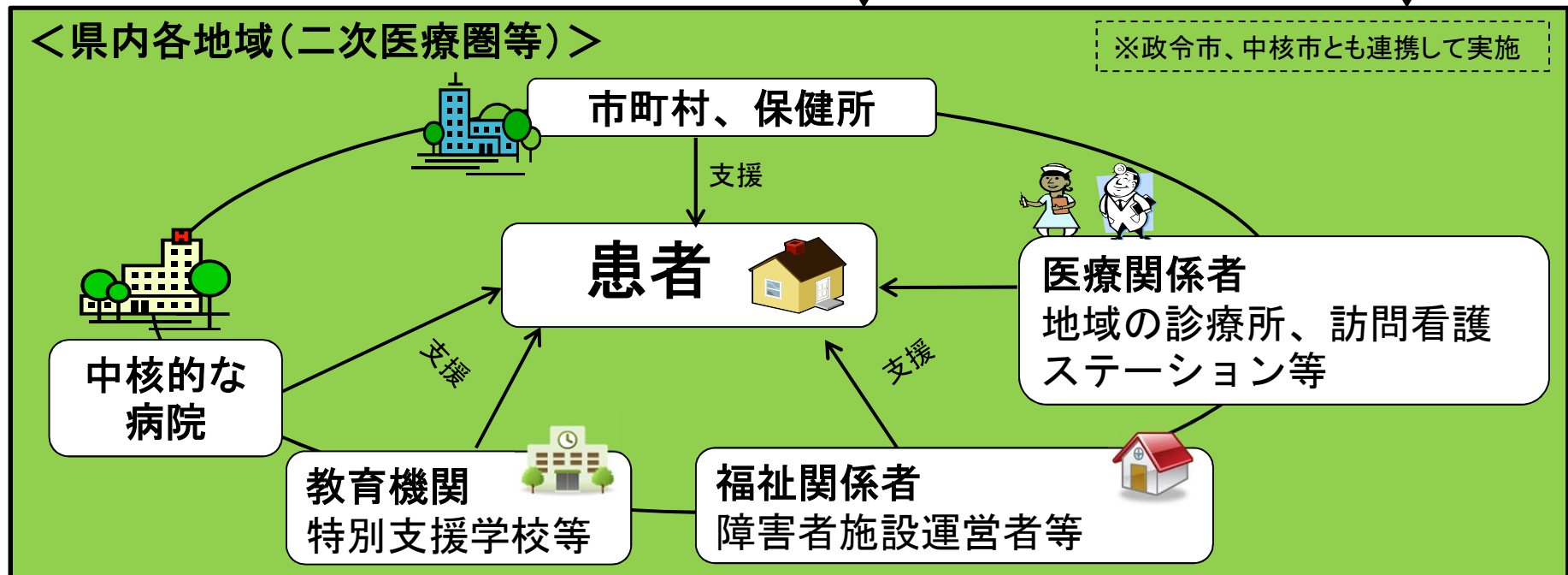
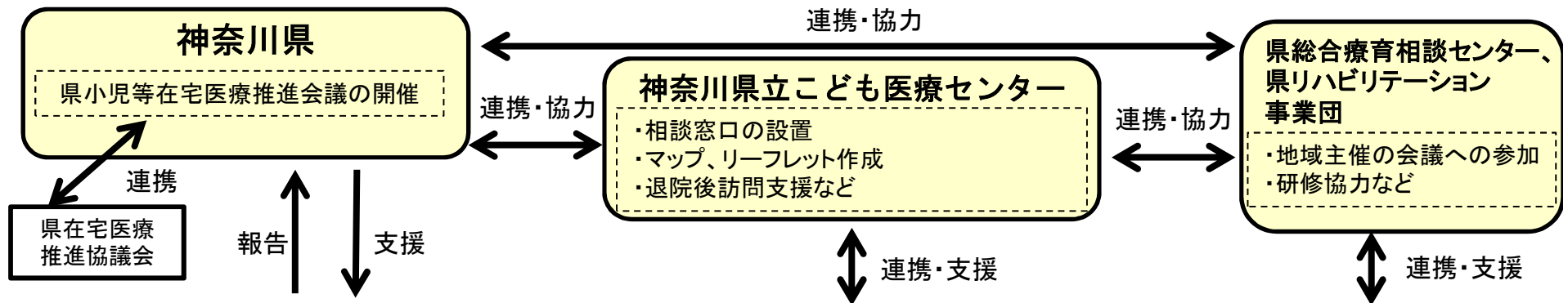
直面した課題

- 関係者相互(医療、福祉、教育、行政)の理解不足
→それぞれの関係機関が抱える資源(制度、サービス)や課題について理解しておらず、円滑な連携が困難に
- 小児在宅医療のニーズが認識されていない(とりわけ小児科医)

今後の取組みの方向性

- 引き続き、会議や地域での取組みを通して、顔の見える関係を構築
- 小児科医などの医療関係者を、福祉分野と繋ぐ仕掛けづくり(会議や研修会の実施など)
→引き続き、平成27年度も茅ヶ崎地域の会議、研修会等は実施予定

小児在宅医療に係る神奈川県を目指す姿のイメージ(案)



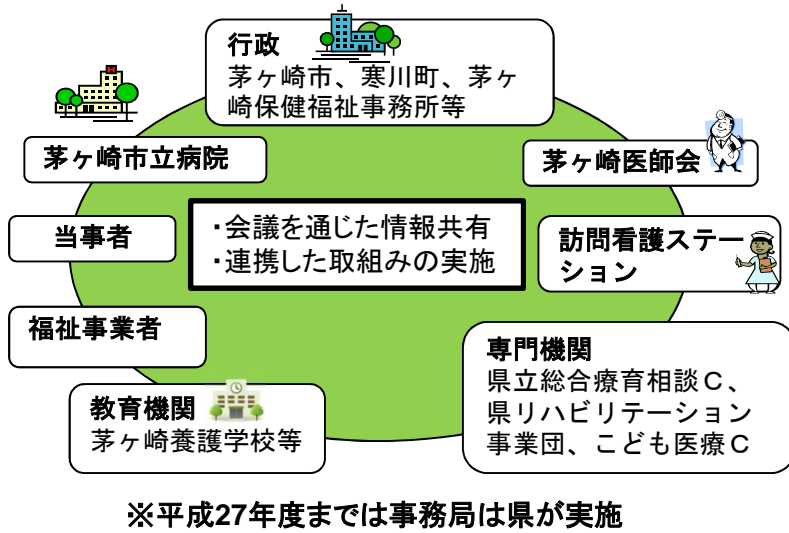
【地域での取組み】

- ・協議の場の運営、実態調査、各種研修会、交流会、ケースカンファレンス など

今後の展開(取組内容)

(地域医療介護総合確保基金を活用)

茅ヶ崎地域のモデル事業の見える化



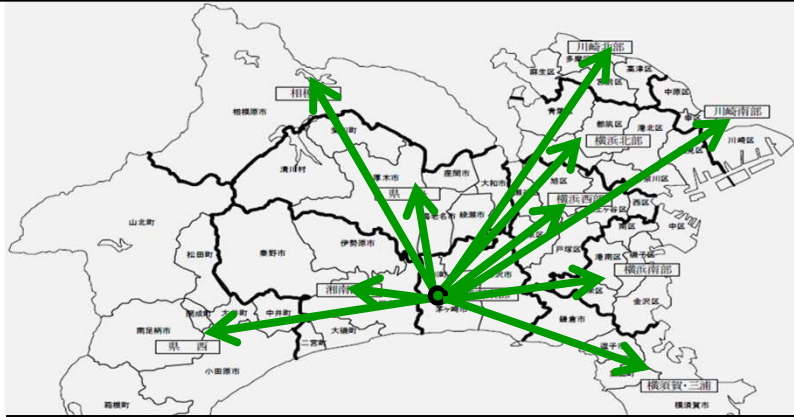
【地域での取組内容】

- ① 会議の設置
 - ② 課題の抽出
 - ③ 解決策の検討
 - ④ 茅ヶ崎地域の取組内容を策定
 - ⑤ 取組みの実施
 - ⑥ 進捗管理、取組内容の修正
- 26年度
- 27年度～

成果を報告書として取りまとめ【平成27年度】

地域における支援体制構築の事例として他の地域で活用を目指す

他の地域への展開イメージ(案)



各地域で協議の場を設置を目指す

【方向性】

- 平成27年度以降、茅ヶ崎地域の取組みを他の地域へ展開する。
- 地域の設定に際しては、地域の中核的な役割を担う病院がある二次医療圏等の単位で検討することが考えられる。
- 茅ヶ崎地域の事例を参考にしながら、まずは、行政がリーダーシップを取り、協議の場の設置から始め、地域での合意形成、支援体制の構築を目指す。

特徴的な事業②(退院後の訪問看護ステーション支援)

退院後訪問看護(H24.1～)

I 目的:

在宅医療を行うことにも対する**訪問看護師の初回訪問に同行し**、医療ケアの効率的な引継ぎと医療ケア方法の修正を共同して行う。

訪問看護師の小児在宅医療ケアに対する不安の軽減を図り、在宅への移行を協働して行う。

II 対象患者:

在宅医療ケアを必要とする退院患者

III 訪問時期:

退院後1ヶ月以内に行う。

患者の状況に応じて医療者、患者・家族と調整し決定する

IV 訪問者:

退院在宅医療支援室看護師(状況により外来、退院病棟の看護師)

V 診療報酬:

在宅患者訪問看護・指導料 555点

実績(H26年度(2月末時点))

総数:12件(9件病棟看護師同行)

TPPV 5件	NPPV 2件	酸素 2件
注入 1件	ターミナル 1件	IVH 1件

同行訪問看護ステーション数 10施設

共同した医療ケアの修正 4件

在宅医と合わせた訪問(医師も同行) 3件

利用した訪問看護師からの声

相談窓口がないことに対する不安軽減になる	84.6%
医療ケアの修正に関する不安軽減になる	84.6%



【効果】

在宅移行時に切れ目のない支援が実現し、訪問看護師や患者・家族の不安解消の一助に

特徴的な事業②(退院後の訪問看護ステーション支援)

退院後訪問支援が実現できている理由

- 診療報酬(在宅患者訪問看護・指導料)の算定環境が整備(診療報酬算定を行うための書類(同意書、指示書等)の整備)
- 同行訪問には、診療報酬算定を実施(複数名訪問看護加算として、430点)
- 退院後訪問の有効性の理解が浸透
→院内で訪問状況を共有し、病院関係者が有効性を認識しているため、継続的な事業実施に繋がる
<病棟看護師向けアンケート結果>

ボランティアではなく、業務として訪問できることで、院内の理解を得られやすくなった

訪問の状況を病棟で共有したか？

85.7%

今後の検討課題

- 同行訪問のタイミングの見直し
→現行の同行のタイミングは、初回訪問時を原則としているが、2回目以降の同行を希望する声も多いことから、望ましい同行訪問のタイミングを検討する
<訪問看護師向けアンケート結果>

同行訪問は2回目以降の訪問時がよい

50.0%

<理由>

- ・初回訪問は患者との顔合わせで終わってしまうことが多い
- ・ケアの全体像が見えてから聞きたい

特徴的な事業③(支援者向け相談窓口の設置)

実績

<相談件数(総数)>

相談者	件数(9月~1月末)
医療機関	96
訪問看護	74
行政・児相	20
保育園・学校等	19
計	209

<相談件数(月平均)>

相談者	件数(9月~1月末)
医療機関	19.2
訪問看護	14.8
行政・児相	4
保育園・学校等	0.8
計	38.8

<主な相談内容>

- 在宅医療ケアに関すること:具体的な医療ケアの利用方法など

<特徴的な相談内容>

- 心理的支援:医師と支援者との意見不一致に関する相談、家族とのトラブルに関する相談など

利用される理由

- 関係機関からこども医療センターが「専門的な相談ができる機関」として認知
→これまでも、研修会等の場を活用し、技術支援の延長として在宅医療の相談に応じており、関係機関にこども医療センターが専門的な相談を受け入れてくれる機関と認識されていた
- 関係機関への広報
→研修等のアンケートで相談窓口設置を望む声を拾い、それらの関係機関への広報により利用が促進された

今後の展開

- 地域のコアとなる支援者と相談内容のQ&Aマニュアルの共有
→こども医療センターで受けた相談内容を元にQ&Aマニュアルを作成中
→このマニュアルを地域の支援者と共有し、地域に支援の裾野を広げる

本事業を進める上で直面した課題①

小児の全数把握の調査

(1) 実施内容

厚労省から事前に示された患者把握の指標を基に、神奈川県国民健康保険団体連合会及び社会保険報酬支払基金の協力を得て、患者の指導管理料に基づいた小児の全数把握を実施

(2) 課題

○ 県内の患者の全数を把握するための有効な手法の確立

- 社会保険報酬支払基金の協力が得られず、患者数の地域別の規模感は把握できるものの、全数把握は困難
- 個別の医療機関にアンケートを送付する場合、回収率が低くなることが想定

○ 患者の具体的な医療ケアの状況把握が困難

(3) 対応の方向性

- 国保連の協力を得て、引き続き、患者数の地域別の規模感は把握
- 患者の具体的な医療ケアの状況把握は、地域内の詳細な医療ニーズを把握できる点からも有効であるため、市町村等における実施を呼びかけ
 - 平成27年度に新たに茅ヶ崎地域で患者の具体的な医療ケアの調査を実施予定

本事業を進める上で直面した課題②

医療機関等の資源や課題把握のためのアンケート

(1) 実施内容

医療機関等の社会資源や課題把握のため対象機関にアンケート調査票を郵送

(2) 課題

○ アンケートの回収率が低い

機関・施設種別	送付数(件)	回収数(件)	回収率
在宅療養支援診療所	855	207	24%
小児科標榜診療所	1054	163	16%
小児科標榜病院	109	38	35%
訪問看護ステーション	401	196	49%
重症心身障害児者協議会加盟施設	18	5	28%
合計	2437	609	25%

(3) 原因

○ 小児在宅医療を担う医療機関等が少ない

→在宅療養支援診療所からの回答の内、約50%が、「小児は専門外」、「経験がない」と回答
→小児科標榜診療所からの回答の内、約60%が「在宅医療ケアに対応できない」と回答

(4) 対応の方向性

○ 短期的視点:アンケートの実施内容の見直し

→アンケートにおいて、医療従事者の回答として「小児は専門外」、「経験がない」との回答が多いことから、回収率低下の理由として、アンケート内容が小児在宅に特化していたため、受け入れられなかったことが想定
→そのため、アンケート内容を小児在宅に特化するものとせず、在宅医療全般の調査と連携した実施を検討

○ 長期的視点:小児在宅の担い手の確保・連携向上

→アンケートにおいて、「小児の受入れのために必要なこと」の回答で多いのは、「医療ケア研修の充実」、「中核機関との連携」
→研修や会議等の開催を通じて、小児在宅の担い手を確保し、関係機関の連携向上を図る

1 在宅医療の支援体制の構築

サポート体制

- (1) 医療(在宅医、看護師)のサポートが受けにくい
→訪問診療等を断られるケースが高齢者の在宅医療と比べて多い
- (2) 障害児を療育に繋げにくい
→親や本人の理解不足や、関係機関における療育の受入れ先の把握が十分でないため、療育にスムーズに繋げることが困難
- (3) 関係機関とのネットワーク構築
→関係機関相互のネットワークが十分に構築できておらず、情報が得られにくく、自らが保有する資源も有効に活かされていない
- (4) 自治体の支援体制の構築
→県からの権限移行から日が浅く市町村職員の経験が不足している
→保健師等の専門職員が不足している
- (5) 福祉現場での医療従事者の確保
→福祉の現場に医療ケアを実施することができる看護師等が不足している
- (6) ライフステージに応じた在宅療養環境の構築
→保育や教育現場において、医療従事者が不足しており、ライフステージ(幼児期、学齢期等)に応じた適切な医療支援が受けにくい

人材育成

- (7) 医療ケアに対応可能な人材不足
→医療ケアの対応方法などの知識不足や、取扱うケースが少ないことにより、実践経験が不足している
- (8) コーディネーター(主たる相談者)が不在
→ケアマネージャーのような主たる相談者が不足し、相談先や情報が混在

場の確保

- (9) 短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない

2 情報活用

- (1) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

3 その他

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

別紙2

団体名 項目	県総合リハビリテーション事業団		県総合療育相談センター	こども医療センター			はじめのいっぽ	
	課題①	課題②	課題①	課題①	課題②	課題③	課題①	課題②
(1) 課題区分	1 在宅医療の支援体制の構築 (7) 医療ケアに対応可能な人材不足	1 在宅医療の支援体制の構築 (6) ライフステージに応じた在宅医療環境の構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関とのネットワーク構築 2 情報活用 (1) 在宅医療の医療・福祉資源の把握	1 在宅医療の支援体制の構築 (2) 障害児を療育に繋げにくい	1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関とのネットワーク構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (6) ライフステージに応じた在宅療養環境の構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (5) 福祉現場での医療従事者の確保	1 在宅医療の支援体制の構築 (9) 短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない
(2) 課題解決に向けて障壁(原因)となっていること	・在宅を支援する訪問看護師や訪問リハスタッフに重度障害児に必要な医療ケアやリハビリテーション(発達支援)についての知識・技術の蓄積が少なく、研修の機会も少ない。	・児童の発育に応じた在宅環境の整備や福祉機器の導入が困難である。 ・家族が適切な情報を入手する機会が少ない。	・県所管域の全域を対象として福祉医療サービスを提供している関係機関の連携が必ずしも十分とはいえない。また、その機能や役割の違いが各地域の関係機関に正確に認識されていないところがある。	・医療依存度が高く、入院期間が長くなったり、入退院を繰り返すことで、母子保健担当者につながりにくい。 ・医療依存度が高いため、家族は医療機関への依存が強くなり、市町村につながることの重要性を認識しづらい。	・医療、保健、福祉、それぞれがお互いの分野について理解していない。 ・行政も、それぞれ担当者が分かれていて、情報の共有化がされにくい状況もある。	・ライフステージに応じてサービスを調整するコーディネーターがいない。 ・医療の情報、サービスの情報が分散しており、タイムリーな環境調整に時間がかかる。また調整者が持っている情報の量で、サービスに差が生じてしまう。 ・こどもは社会性を育むために学校や保育園など外に出る機会の確保が必要だが、移動支援がなく、家族力がなければ難しい。	・放課後デイサービス・日中一時支援事業・小児科ではないが、生活介護事業所において、看護師が常駐する場所が少ない。 ・当事者から見た原因として医療機関(医師)との密接な連携が無い、給与の問題、看護師自体の不足？	・親のレスパイト・兄弟児の為に短期入所は必要だが、地域には無く、療育センター・こども医療も空きが無かったり、土日を利用できなかったりする。 ・利用したい時に利用できる、地域の短期入所施設が無い。 ・原因は医療機関(医師)との密接な連携が無い、給与の問題、看護師自体の不足？
(3) 障壁を乗り越えるためにできること (自らの所属においてできること)	・研修の企画 ・講師の派遣	・当センターのリハビリテーション専門相談事業の提供。身近な場所での住宅改修、福祉機器体験相談会の実施。	・こども医療センター、神奈川県総合リハビリテーションセンター、重症心身障害児者施設、総合療育相談センター等の連携強化のための取組(短期入所等の連絡会議の設定等)。	・現在は、退院時に地域保健師につなげているが、急性期から医療依存度が高くなるケースが予測されるケースでは、保健師に入院中からカンファレンス等に参加してもらう声かけをし、家族と信頼関係が成り立ちやすいようにしていく	・保健分野との情報交換は比較的、行えているが、福祉分野との意見交換は現状、ほとんど行えていない。 ・施設訪問など意見交換の機会を設定し、福祉のことを少しでも理解できるようにするとともに、医療の現状も福祉の方々に伝えていきたい。医療と福祉が分断して在宅療養支援しないようにしていく。	・長期に亘り在宅での状況を支援してもらえ訪問看護師、保健師、相談支援専門員と入院中の早期からカンファレンス等で連携をとる。 ・在宅医療に関して、訪問看護、保健師、相談支援専門員の相談窓口になる。	・地域に医療依存度の高い小児が暮らしていること、本人・家族のニーズを行政に知ってもらう。ことあるごとに訴え続ける。	・地域に医療依存度の高い小児が暮らしていること、本人・家族のニーズを行政に知ってもらう。ことあるごとに訴え続ける。
(4) 障壁を乗り越えるためにできること (関係機関の協力を得られればできること)	・茅ヶ崎市、寒川町、茅ヶ崎保健福祉事務所などの研修運営協力(会場確保) ・訪問看護ステーション連絡協議会、訪問リハビリテーション連絡協議会、総合療育センター等の協力(企画、講師派遣、広報)	・茅ヶ崎養護学校の協力。学校を会場としての福祉用具体験会、住環境整備相談会。 ・こども医療センター、総合療育センターの協力(相談員の派遣など) ・福祉用具業者の協力(機器展示)	—	・医療依存度の高いケースでは、地域の保健師に入院中からカンファレンス等に参加してもらいたい。早期から家族と関わってもらえると成長発達に伴う療育支援を行ってもらえると思う。	・福祉分野、家族会と合同で意見交換を行う。お互いに課題に感じていることを共有し、課題解決への取組みに活かす。	・情報の一元化(行政で) ・コーディネーターの役割をどこがとるか検討をしていく(訪問看護師、保健師、相談支援専門員、医療、福祉、教育等で) ・コーディネーターには時間がかかるため診療報酬のバックアップを(行政) ・移動支援	〈茅ヶ崎市〉 看護加算・重心加算	〈茅ヶ崎市〉 看護加算・重心加算

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

団体名	茅ヶ崎養護学校		寒川町 (福祉課)		茅ヶ崎市 (障害福祉課)		県中央児童相談所	
項目	課題①	課題②	課題①	課題②	課題①	課題②	課題①	課題②
(1) 課題区分	1 在宅医療の支援体制の構築 (5) 福祉現場での医療従事者の確保	1 在宅医療の支援体制の構築 (5) 福祉現場での医療従事者の確保	1 在宅医療の支援体制の構築 (2) 障害児を医療に繋げにくい	1 在宅医療の支援体制の構築 (9) 短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない	1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関とのネットワーク構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (8) コーディネーター (主たる相談者) が不在	1 在宅医療の支援体制の構築 (9) 短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない	1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関とのネットワーク構築
(2) 課題解決に向けて障壁 (原因) となっていること	<ul style="list-style-type: none"> 学校で医療ケア等を実施するにあたり、保護者の協力が必要な活動においてその時の協力が難しい場合看護師資格がありその対象となる児童生徒のケアと実際にしたことがある方が保護者の依頼により代理人として代行できるという規定があるが、実際に行ったことはない。保護者への周知不足、看護師を探すことの難しさがあると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 養護学校以外に看護師がいないことで、児童生徒の教育的ニーズに沿った、地域の学校選択が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> (3) 関係機関とのネットワーク構築、(7) 医療ケアに対応可能な人材不足、に關連しますが、この2点が要因の中の原因と考えました。 	<ul style="list-style-type: none"> 会議の中でも、レスパイトに関することが多く発言されており、この原因としては、場の確保ができない理由として、短期入所や放課後等、病院の利用可能な施設が少ないことがあげられていた。 	<ul style="list-style-type: none"> 小児において在宅医療を必要とする対象者を定期的に把握し、横の支援体制を築く必要がある。ただし、出生してから医療機関に長く入院する児や、在宅でも度々入院を繰り返す児が多いことから、母子保健等での児の状況把握が他のこどもに比べると遅れることも多い。 	<ul style="list-style-type: none"> 主たる相談者の不在については、小児において在宅医療を必要とする対象者が地域の療育機関を利用した後に、結果的に議論になることが多い。具体的にどのような時期にどのようなタイミングで声をかけて欲しかったのかなどの詳細がはっきりわからないが (個別のケースの状況にもよるが)、対象となる保護者よりヒヤリングをして、支援体制づくりを図る必要があると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> 神奈川県内に医療ケアのある児者を受け入れる施設が少ないこと。 特に湘南地区は施設等がなく、移動の負担感が高い。 医療ケアがあること、施設の空きもないことから緊急時の対応ができない。 医療、介護スタッフの人材不足 	<ul style="list-style-type: none"> 情報提供が共有できていないところがあり、縦割りとなっている。 各関係機関の役割等理解しきれていない。 個人情報の共有の難しさがある。
(3) 障壁を乗り越えるためにできること (自らの所属においてできること)	<ul style="list-style-type: none"> そのシステムについて保護者に再びお知らせする。 	<ul style="list-style-type: none"> 学校として医療ケア等を実施している経験から、新規に開始する学校の支援相談を受ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 各自 (所属) において、関係機関とのネットワーク構築された内容を書き出す。 構築されていない場合は、新たに作成する。 	<ul style="list-style-type: none"> 各自 (所属) において、利用可能そうな施設をリストアップする。 	<ul style="list-style-type: none"> システム上は母子保健担当者で最初に在宅医療を必要とする児を把握できる現状がある (あかちゃん訪問等) ので、まずそうした児の把握を母子保健でももらい、対象となる児が在宅中心の生活をはじめたところで、必要時母子保健担当者と同行訪問することが可能である。必要時とは、例えば、今後想定される児の受けられる障害福祉サービスの情報提供や、相談支援事業者の紹介などがまずは考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対するヒヤリング調査の実施。(こども育成相談課や相談支援事業所など地域の関係機関とともに訪問等をしてヒヤリング調査を行うなど。) ヒヤリング調査の結果をうけて、主たる相談者がどこであるべきなのか (ライフステージを通じて必ず1つの機関で受けていくべきとも思わない。)、ライフステージごとの相談者の在り方 (相談者の引継ぎの方法、体制もかねる) の検討会の実施など。 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者からの声を聞き、問題提起を続ける。また、施設にも伝えていく。 緊急時に少しでも困らないように複数の施設での短期入所を勧める。 	<ul style="list-style-type: none"> 各関係機関と役割の確認と情報交換を定期的に行っていく。 利用者支援体制を組むことについて分かりやすく説明をし、情報を共有できるように働きかける。
(4) 障壁を乗り越えるためにできること (関係機関の協力を得られればできること)	<ul style="list-style-type: none"> (茅ヶ崎市、医療機関) 家庭で児童生徒に関わる訪問看護師を増やす。 訪問看護師の規約の中で対応可能か相談する。 	<ul style="list-style-type: none"> (茅ヶ崎市) 受入れのための教育、保健の分野の条件整備。 (医療機関) 設備、物品のレンタル、対象者の医療面でのアドバイス。 どのような支援が可能か関係各所と相談する。 	<ul style="list-style-type: none"> 上記で作成されたネットワークの内容を、この連絡会の場で再度構築させ、共通認識させた上で、共有して情報交換にも役立てる。(協力を得たい団体：すべての委員が属する団体) 	<ul style="list-style-type: none"> 上記にてリストアップされた施設を対象に、この連絡会の中で協議した上で、その施設を連絡会として位置づけ、利用するための働きかけを行う。(協力を得たい団体：すべての委員が属する団体) 	<ul style="list-style-type: none"> こども育成相談課・茅ヶ崎保健福祉事務所・障害児者の相談支援事業所、場合によっては、訪問看護師、児童相談所の職員、茅ヶ崎養護学校 (巡回相談等の担当者) 他とともに、(3) であげたようなところと一緒に取り組んでもらうなど 	<ul style="list-style-type: none"> 課題①でもあげたように、やはり自分の部署のみでできることは、少ないというか、まずあまりないのではないかと思いますので、(3) 自らの所属においてできることというより、自らの所属で発信でできることというような感覚で回答をさせていただきました。 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時に施設利用ができない時の入院対応、また空床を利用しての短期利用。(茅ヶ崎市立病院) (人材確保が必要だが) 既存の施設等を利用して、サービス利用ができるようにする。(福祉法人等) 	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援協議会の部会を利用して各関係機関と確認していく。 当事者(サークル)とも連携をし、必要なこと、役割を整理する。

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

団体名 項目	社会福祉法人 翔の会		寒川町 (健康・スポーツ課)		茅ヶ崎市 (こども育成相談課)		茅ヶ崎保健福祉事務所	
	課題①	課題②	課題①	課題②	課題①	課題②	課題①	課題②
(1)課題区分	2 情報活用 (1) 在宅医療の医療・福祉資源の把握	1 在宅医療の支援体制の構築 (9) 短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない	1 在宅医療の支援体制の構築 (4) 自治体の支援体制の構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関とのネットワーク構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (2) 障害児を療育に繋げにくい(未熟児その他の肢体を含遅れがある場合、適切な時期に適切な療育に繋がるルートが確立していない。)	1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関とのネットワーク構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (2) 障害児を療育に繋げにくい	1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関のネットワーク構築
(2) 課題解決に向けて障壁(原因)となっていること	・福祉サイドで、地域にどのような医療資源があるのかをよく知らない。医療サイドでも地域にどのような福祉施設があるのか、把握できていないかもしれない。	・市内や、障害保健福祉圏域内に、医療的ケアを必要とする児・者を受けられる事業所が殆んどない。	・茅ヶ崎保健福祉事務所から町への業務移管がH25年から行われているが、町の支援経験が浅くケースも少ないことから支援方法の蓄積が不足している。	・町保健師の経験不足	・医療機関(医師や地域連携室のケースワーカーや保健師や看護師等)で適切な時期に、適切な療育に繋がるよう案内、指導、紹介がなされていない。 ・診療所も含む一般の医療機関の医師は、療育にどのようなイメージを持っているか、障害や疾病を持つ児の成長に療育が必要との認識はないのだろうか、意識不足ではないか。	・関係機関の情報を十分把握できていない。 ・関係機関それぞれの機能や役割を共通認識できていない。 ・上記2点について、意見交換する場の確保がなかなか進まない。	・県から市町に未熟児が移管されたばかりで、市町の母子保健担当課における支援体制が構築できていない。経験値が少ない。	・関係機関と話す機会や連絡とる機会が少なく、連携が取れていない。他機関がどのような機能や役割があるかが理解しあえていない。
(3) 障壁を乗り越えるためにできること (自らの所属においてできること)	・保健師や、市の職員などの協力をもらい、市内でどのような医療システム、病院等の資源があるかを、レクチャーしてもらう。 ・医療ケアを必要とする方が、どのような医療を使い、どうサポートを受けているか、訊いて、まとめてみる。	・夜勤の看護師の確保を図りたいが、やろうという人がいず、雇用する費用もない。 夜勤専門等で募集することはできるが…。 ・どうしたら、看護師を配置できるか、法人全体として検討する。	・支援したケースの状況をまとめ支援状況についての情報を所属内で共有する。	・ケースの理解を得て、関係機関利用検討時に同席または同行訪問しネットワークの構築を図る。 ・障害福祉部門と福祉資源等の情報の共有	・繋げるルート確立に向けて担当内で課題等出し合うこと。 ・個々の状況に合わせた支援や保護者に寄り添った取組を進めることが望ましいが、事業をこなすのが精いっぱいといえる人員配置状況である。人員増が必要。	・担当する業務及び可能性について、関係機関に理解いただけるように努める。 ・関係機関同士のとらえ方について確認しあう。	・市町の母子保健担当課における支援体制の構築への支援(一緒に支援体制を考える、何ができて何ができないかを考える等)	・療育機関、市町の母子保健担当課、障害福祉課とのお互いの理解を深めるための会議を開催している。また、市母子保健担当課と相談機関との打ち合わせも予定している。
(4) 障壁を乗り越えるためにできること (関係機関の協力を得られればできること)	・自立支援協議会で、医療ケアを必要とする方について、医療、福祉のサポートをどう使っているか、まとめてみる。	・短期入所などで、夜勤の看護師を配置するための加算を国がつくよう障害関係団体で要望する。 ・障害福祉圏域で実施している補助事業を拡充し、より多くの医療的ケアを必要とする人が利用できるようにする。(茅ヶ崎市、藤沢市、寒川町)	・茅ヶ崎保健福祉事務所管内のケースの支援方法や関係機関との連携についての情報を得る。 (茅ヶ崎保健福祉事務所、茅ヶ崎市、医師会、神奈川県立こども医療センター、神奈川県立総合療育センター、訪問看護ステーション、療育機関)	・茅ヶ崎保健福祉事務所管内の関係機関ネットワーク会議の開催 (茅ヶ崎保健福祉事務所、茅ヶ崎市、医師会、神奈川県立こども医療センター、神奈川県立総合療育センター、訪問看護ステーション、療育機関)	・繋げるルート確立に向けて関係機関と検討する場の確保。 ・疾病や障害を持つ児に関わっている医療機関が療育に関心を持ち、児の生活支援や生活拡大に向け取り組むための手段を考える機会を持つ。 ・適切な時期に適切な機関を紹介できる。 ・地域毎に統一された療育推進ルートとか療育機関一覧があれば、医療機関等から紹介や相談がしやすいのではないか。	・母子保健の現状や稼働状況、関係機関の業務とどのようにかわっていくことができるか話し合いを持つ。 ・療育の必要な方がスムーズに繋がっていきやすいような進め方やルートづくり?相談の流れ、紹介方法と時期等を検討・確認し、パターン化できるとよい。	-	-

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

団体名 項目	あかしあ訪問看護ステーション		マザー湘南		茅ヶ崎市立病院			
	課題①	課題②	課題①	課題②	課題①	課題②	課題③	課題④
(1) 課題区分	1 在宅医療の支援体制の構築 (6) ライフステージに応じた在宅療養環境の構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (7) 医療ケアに対応可能な人材不足	1 在宅医療の支援体制の構築 (5) 福祉現場での医療従事者の確保	1 在宅医療の支援体制の構築 (6) ライフステージに応じた在宅療養環境の構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (1) 医療(在宅医、看護師)のサポートが受けにくい (3) 関係機関とのネットワーク構築	1 在宅医療の支援体制の構築 (1) 医療(在宅医、看護師)のサポートが受けにくい	1 在宅医療の支援体制の構築 (2) 障害児を療育に繋げにくい	1 在宅医療の支援体制の構築 (9) 短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない
(2) 課題解決に向けて障壁(原因)となっていること	・訪問看護の制度 ・マンパワー	・小児ケアの経験者が少ない ・症例が少ない	・医師・看護師の教育の中で障害児の看護の教育がほとんどなされていないため、障害児と接する場面を経験する機会がない。 ・制度との関係か報酬単価が低いため、福祉現場の給与が一般の病院やクリニックに比べ安いこと	・地域に医療依存度の高い重心児者が通える施設が不足している ・施設に一定の年齢制限があり、高卒後の受け皿となる施設がない ・必要でも制度上の制約からサービスの併用が認められていない(家族の就労困難)	・茅ヶ崎・寒川地区において小児の在宅医療に積極的に参加する医療機関が少ない。 ・特に小児在宅患者の胃瘻交換は茅ヶ崎市内の医療機関で実施していないので地域以外の医療機関(主にこども医療センター)まで赴いて行っている現状がある。	・在宅医療開始時には、訪問看護ステーション、訪問リハビリとの合同カンファレンス等を行うが、ひとたび退院すると訪問看護指示書と訪問看護報告書という書面での情報交換になり、情報共有が十分にされているとは言い難い状況にある。	・茅ヶ崎地区の障害児の療育現場について情報を一覧できる文書が存在していない。 ・茅ヶ崎市立病院の特に非常勤医師による小児神経専門外来の時に申請書類の案内や手続き方法がわからず、問い合わせに時間がかかることがある。	・神奈川県内のレスパイト施設が不足しているため、茅ヶ崎地区の障害児がレスパイトを必要とするときに確保できない場合がある。
(3) 障壁を乗り越えるためにできること (自らの所属においてできること)	・スタッフの増員(ナースセンターの活用、求人募集) ・研修の参加 ・行政への働きかけ	・一つ一つの症例を丁寧に事例検討しスタッフで共有する ・所内・外の勉強会に参加、伝達講習 ・情報の把握	1) 日中一時支援事業の活動を色々な場面で発信する(やりたいと思う人はいても、事業を起こすことが難しいため) 2) 実習や見学者を積極的に受ける 3) 看護学生への発信やボランティアとしてかかわれるように募集する	・施設の形態を変更し、年齢制限無く利用できる施設にしている。日中一時支援から放課後等児童デイ+児童発達支援事業にし、高校卒業には生活介護事業をすることを検討。 ・自立支援協議会など会議の場で、発信し、市に働きかける(他市では出来ていることもあるため)	・少なくとも胃瘻増設後に安定していれば、茅ヶ崎市立病院小児科で胃瘻の交換ができるようにする。茅ヶ崎市立病院に通院中の患者からはじめ、胃瘻交換外来として通院中以外の患者に対しても行えるようにする。 ・安全に胃瘻交換が行えるように必要な機材を準備し、スタッフの研修を行い、マニュアルの作成を行う。	・訪問看護や訪問リハビリの実施者との情報共有を密にして患者サービスを向上させる。	・診察室で必要になる茅ヶ崎地区の障害児の療育環境について情報を一覧できるような書類を作成して院内のポータルサイトのアップする。 ・希望があれば、リーフレットにまとめて関係機関に配布しても差し支えないが診察室で必要な情報は残体を網羅しないのでニーズは不明である。	・行政のレスパイトが手配できずに困っている家族に対して、求めに応じ患児の入院療養を引き受けるかどうか検討する。
(4) 障壁を乗り越えるためにできること (関係機関の協力を得られればできること)	・行政、教育機関、医師会への働きかけ ・養護学校(父母会)との連携	・こども医療センター ・保健福祉事務所 ・茅ヶ崎市立病院	・病院などの退職者に向け、再就職の選択肢として、地域の施設の状況を伝えてもらう(こども医療センター・市立病院など) ・(3)の1)と関連し、やりたいと思う訪問看護ステーションが地域で重心児を預かめるような施設を作るためのサポートシステムがあるとよい。リスクの大きな事業なので、官民共同(施設を提供してもらえるなど)だと安心して立ち上げやすい	・多機能型の事業を認めてもらえるように働きかける(県に) ・サービスの併用が可能になるよう市へ働きかけ、市独自に認めてもらえるようにする	・こども医療センター外科の協力を得て、こども医療センターの胃瘻外来の見学を通じて研修する。 ・見学を通じてこども医療センターと茅ヶ崎市立病院の信頼関係を築く。茅ヶ崎市立病院で胃瘻交換している必要時にこども医療センターを受診できるよう連携して患者が安心して胃瘻交換を受けられるようにする。	・地域の訪問看護ステーションとの定期的なカンファレンスを行い、依頼している患者の状況についての情報共有を図る。 ・まずは茅ヶ崎地区の訪問看護ステーションのうち小児を一番多く手掛けているマザー湘南さんとの依頼患者についてのカンファレンスを希望します。	・市、県に情報を確認しながら資料を作成する。	-

第 2 回茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議の議事内容と対応

- 1 日時：平成 26 年 12 月 11 日（木）19:00～21:00
- 2 場所：茅ヶ崎市立勤労市民会館
- 3 主な議事内容

【内容】

事前に記載していただいた課題調書（別紙 2）についてそれぞれの機関が説明後、必要な取組みとして意見の多かったテーマを中心に議論した。

【テーマに関する主な意見】

(1) 会議の実施について

- ア 茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議の継続実施
- ・医療、福祉、教育、当事者等が定期的に意見交換をする場合は今後も必要
 - ・将来的な会議の運営方法は今後検討（自立支援協議会や保健福祉事務所の療育部会の活用）
- イ ケースカンファレンス
- ・個別事例の振り返り等のケースカンファレンスは、顔の見える関係の構築や役割の共有など多職種支援を進める上で重要なもの
 - ・関係機関を多く集めて広くやるよりは、個別のケースに関わる関係者同士で集まり、時期や内容を柔軟に決めた方が有効

(2) レスパイト（短期入所等の施設利用）について

- ア レスパイト（短期入所等の施設利用）支援
- ・短期入所可能施設のリスト化については、リアルタイムな状況の把握などに課題
 - ・短期入所施設等の連絡会議を開催し、資源共有やそれぞれの役割分担を確認することは有効
 - ・茅ヶ崎市立病院及びこども医療センターの在宅医療評価入院のような病床活用型のレスパイトも有効だが、利用形態は整理が必要

(3) 資源調査

- ア 地域レベルの実態調査
- ・本事業の実態調査は個別の医療ケアまでを把握する調査ではないため、茅ヶ崎地域の医療ケアを必要とする方の具体的な内容を把握する調査も必要

(4) 研修会の実施

- ア 関係機関が連携した研修会の実施（神奈川リハビリテーション病院や茅ヶ崎市立病院、こども医療センター等）
- ・広報手法を見直しつつ今後も継続的に実施

(5) その他

- ア 制度改正等に関するもの
- ・教育現場における看護師による保護者の代理規定、訪問看護師の居宅以外の訪問、看護師配置に関する診療報酬加算等は、所管する関係機関で対応を検討

これらの意見を踏まえて「平成 27 年度茅ヶ崎地域の関係機関が行う小児在宅医療に係る取組内容（案）」を策定

5 対応

(1) 茅ヶ崎地域の関係機関が行う小児在宅医療に係る今後の取組内容（案）の策定

ア 考え方

- ・当該取組内容（案）は、第2回の会議で出た意見を踏まえ、茅ヶ崎地域の関係機関が連携して平成27年度に実施する取組内容を抽出したもの
- ・なお、制度改正等に関するものについては、地域連携による取組みとは視点が異なるため、取組内容（案）には反映していない（これらについては、所管する関係機関で対応を検討するものとする）
- ・取組内容（案）に記載された取組みは、平成27年度に実施する茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議（10月、2月予定）の中で進捗報告を行う。（必要に応じて見直し可能）

イ 内容

- ・資料3のとおり

平成27年度茅ヶ崎地域の関係機関が行う小児在宅に係る取組内容

番号	課題区分	項目	内容	主たる機関	関係機関（例）	スケジュールイメージ				備考
						第1四半期 (4月～6月)	第2四半期 (7月～9月)	第3四半期 (10月～12月)	第4四半期 (1月～3月)	
1	ネット ワーク構 築	茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議の実施	茅ヶ崎地域の関係機関が地域の課題や取組みについて意見交換を行う	県医療課	現行の参加者に障害者相談支援事業所を追加			会議開催 (10月頃) <検討事項> ・進捗状況の共有 ・モデル事業報告書骨子	会議開催 (2月頃) <検討事項> ・進捗状況の共有 ・モデル事業報告書(案)	・H28年度以降の主たる機関は要検討 ・地域医療介護総合確保基金の執行は10月以降の予定
2	ネット ワーク構 築	ケースカンファレンスの実施	個別ケースに対して連携の必要が生じた場合に、関係機関同士でケースカンファレンスを実施	茅ヶ崎市、寒川町の保健師を中心ケース内容等に応じて都度決定	同左	順次実施				
3	ネット ワーク構 築・レス パイト	短期入所等の連絡会議の実施	茅ヶ崎地域の短期入所等の受入施設を中心に会議を実施し、短期入所等の施設の資源共有と役割分担を検討	県総合療育相談センター	こども医療、県総合リハセンター、重症心身障害児者施設、茅ヶ崎市立病院等	議題検討		順次実施		
4	レスパイト	病院による患者の短期の受入れ	茅ヶ崎市立病院やこども医療センターによる患者及び家族の一時的な引き受けを実施し、病床活用型短期入所の課題を検討	茅ヶ崎市立病院、こども医療センター	-	順次実施				
5	資源把握	茅ヶ崎地域の小児医療ケア実態調査	茅ヶ崎地域の医療ケアを必要とする方に対して医療ケア内容等を把握する実態調査を実施	茅ヶ崎市障害福祉課 (自立支援協議会)	自立支援協議会構成員	調査内容検討		順次実施		
6	人材育成	医療ケア見学会	こども医療センターの各種専門外来の見学を通じて医療ケアのスキル向上を図る	茅ヶ崎市立病院、こども医療センター	-	研修企画		順次実施		
7	人材育成	家族向け福祉機器体験会	家族に対して福祉機器等を体験できる場を提供し、適切な情報提供を行う	県総合リハビリテーション事業団	・茅ヶ崎養護（会場提供） ・こども医療、総合療育相談センター（相談員派遣等）	研修企画		順次実施		
8	人材育成	訪問看護師等を対象とした医療ケア等の研修会	重度障害児に必要な医療ケアやリハビリテーションに係る知識・技術の向上を図る	県総合リハビリテーション事業団	・茅ヶ崎市、寒川町、茅ヶ崎保福（会場提供） ・訪問看護ステーション連絡協議会、総合療育相談センター等 (企画、講師派遣、広報)	研修企画		順次実施		
9	人材育成	こども医療センター職員による出張支援	関係機関からの研修依頼等に対応する	こども医療センター	-	順次実施				H26年度からの継続実施
10	その他	退院後支援の実施	訪問看護STの初回の患者訪問時にこども医療センターの看護師が同行訪問する	こども医療センター	茅ヶ崎市立病院、マザー湘南、あかしあ訪問看護ステーション	順次実施				H26年度からの継続実施
11	その他	重症心身障害児へ個別支援	在宅の重症心身障害児宅を訪問するなどにより支援を行う	こども医療センター	茅ヶ崎市、寒川町、県中央児童相談所	順次実施				H26年度からの継続実施
12	その他	地域の特別支援学校等と連携した復学支援	県立横浜南養護学校の教育コーディネーターが養護学校等と連携して復学支援を行う	県立横浜南養護学校	・茅ヶ崎市、寒川町、茅ヶ崎保福（会場提供） ・訪問看護ステーション連絡協議会、総合療育相談センター等 (企画、講師派遣、広報)	順次実施				H26年度からの継続実施

※神奈川県小児等在宅医療推進会議については、平成28年3月頃に1回実施予定

訪問看護師の初回訪問時に
病院看護師が同行する
「退院後訪問看護」に関する
アンケート結果

2015年3月
神奈川県立こども医療センター

経験したことがある小児の医療ケア（訪問看護師）

アンケート配布28枚

回収23枚

回収率82.1%

中心静脈カテーテル管理	84.6%
胃ろう管理	81.8%
気管内吸引	81.8%
在宅人工呼吸器管理	72.7%
経管栄養チューブの交換	63.6%
気管切開チューブホルダーの交換	45.5%
在宅での看取り	36.4%

医療ケアを行う小児を受け入れる際不安に感じること (訪問看護師)

連携を取れる地域の医師がいない	69.2%
トラブル時の対応に自信がない	61.5%
家族との信頼関係構築	46.2%
相談窓口がない	38.5%
小児看護の経験不足	38.5%
在宅に合わせた医療ケアの修正	30.8%
特に不安に感じていることはない	0%

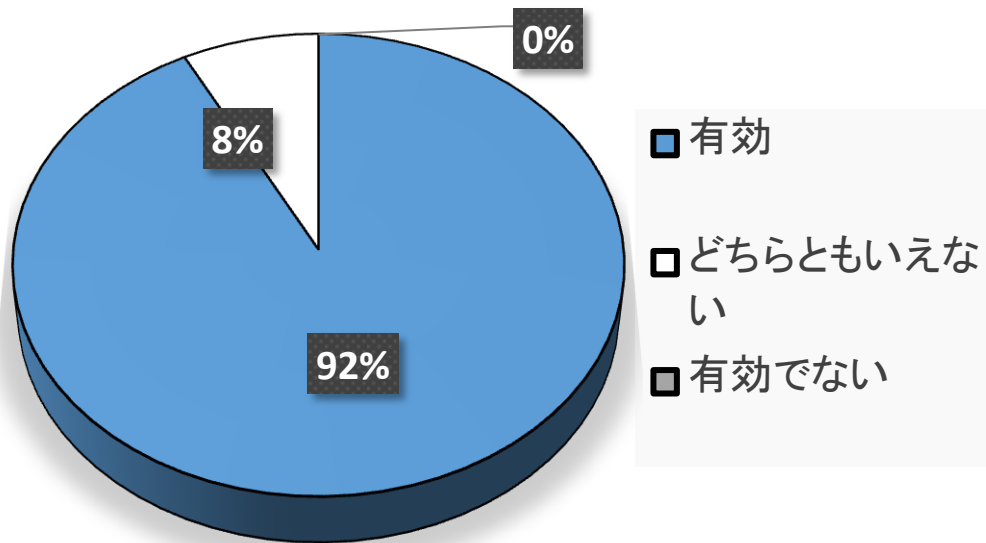
同行訪問は医療ケアを行う小児の受入に対する不安軽減につながるか？（訪問看護師）

在宅に合わせた医療ケアの修正に関する不安軽減につながる	84.6%
小児の医療ケアの相談窓口がないことに対する不安軽減につながる	84.6%
トラブル時の対応に自信がないことに対する不安軽減につながる	76.9%
家族との信頼関係構築に対する不安軽減につながる	61.5%
小児看護の経験不足に対する不安軽減につながる	53.8%

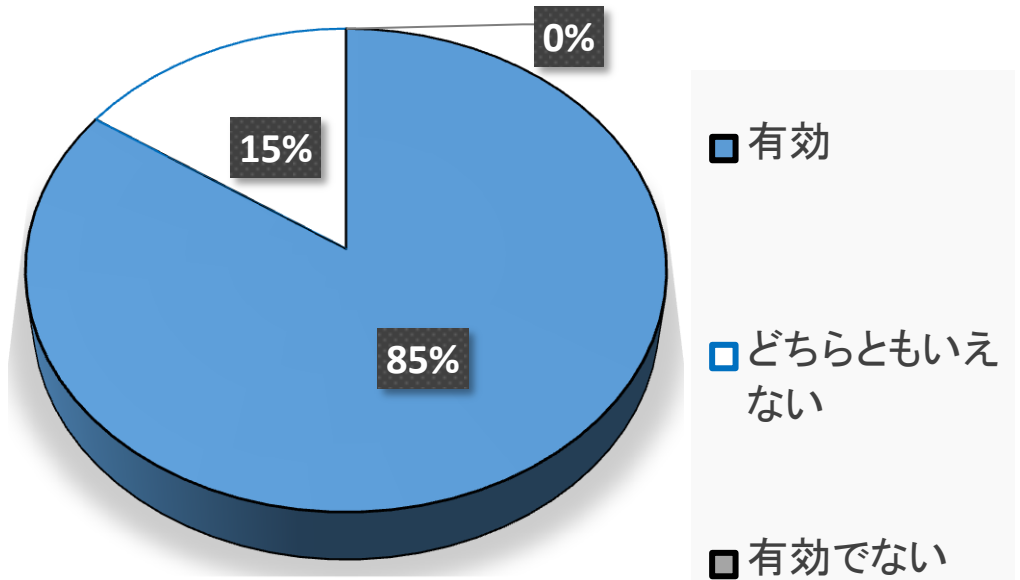
その他： 事前情報があっても実際、児の状況、取り巻く環境がわかるまで心配

同行訪問は「医療ケアの引継ぎ」、「在宅での医療ケアの引継ぎ」に有効か？（訪問看護師）

医療ケアの引継ぎ

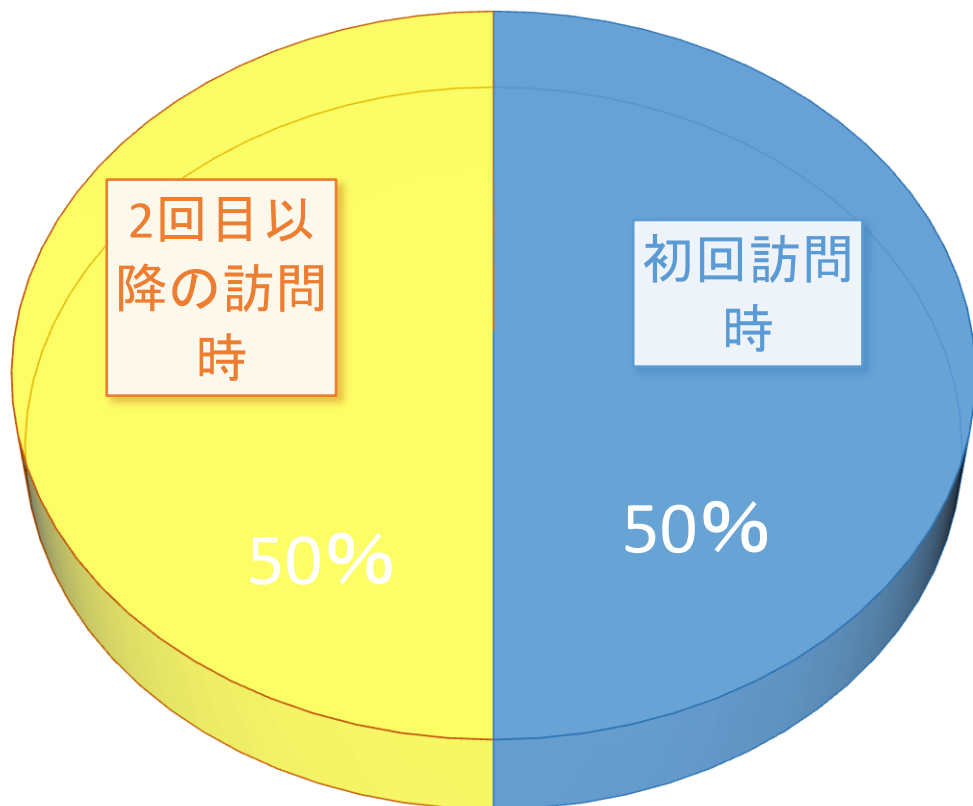


在宅に合わせた医療ケアの修正



同行訪問のタイミングは？（訪問看護師）

同行訪問に適しているのは？



○初回は家族の前で色々質問できないので2回目以降が良い

○家族の不安な部分の把握ができていない

○初回は自分自身の率直な感じ方を大切にしたい、先入観や情報にとらわれたいないので

○人工呼吸器の場合は初回がよいか、他は具体的な質問が出てくるので2回目以降が良い

同行訪問を経験しての感想・意見(訪問看護師)

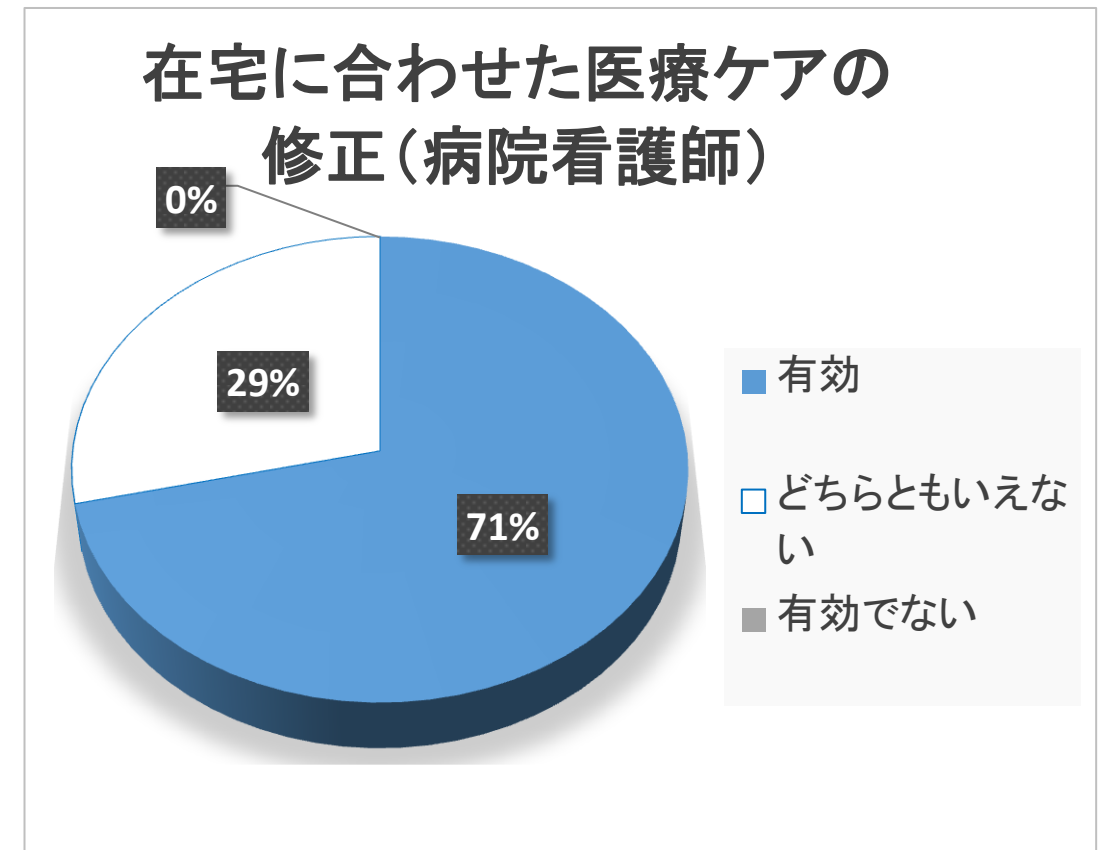
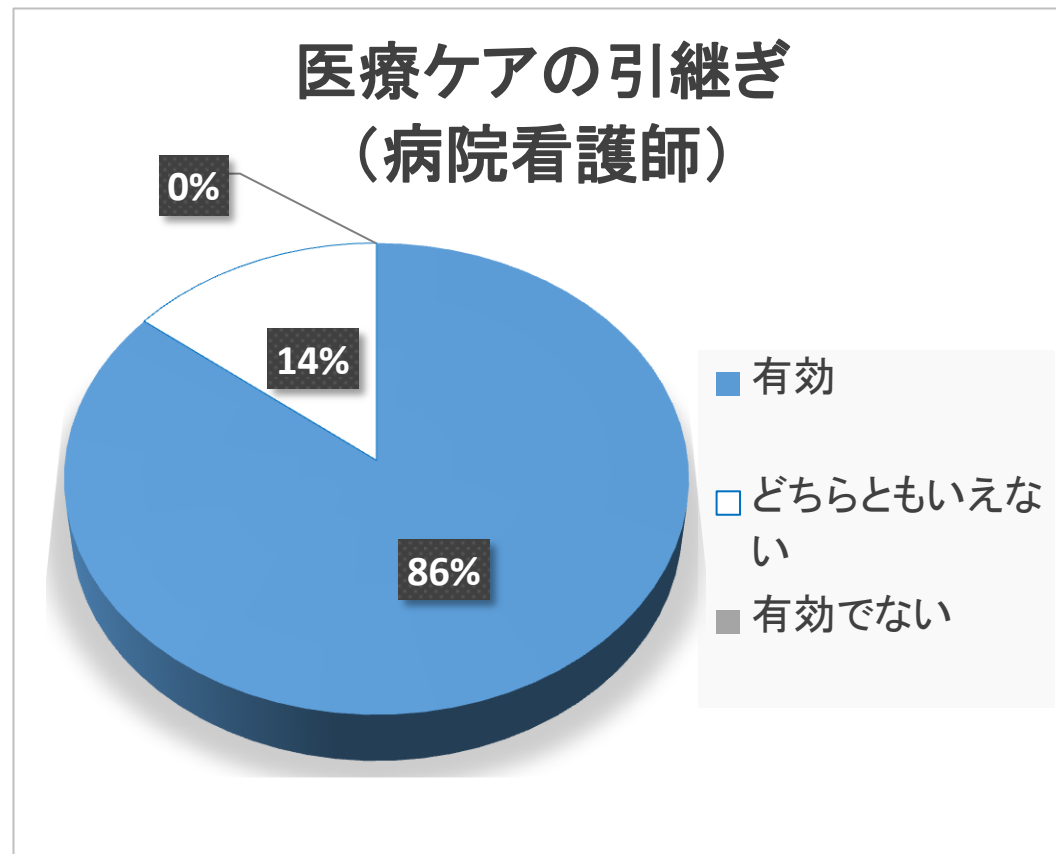
- 入院中の内容、注意点などを聞くことができ、とても助かった。
- 支援室の看護師とつながりができ、自宅の様子もみてもらっているのでスムーズに相談できる。
- こどもの「普通の状態」を知るまで時間がかかるので、病棟看護師との連携が深まることはスタッフの安心につながる。
- 親との信頼関係を作っていく中、病院看護師が入ってもらえ心強かった。
- 顔合わせができ、その後フォローもしてもらえるので大変ありがたかった。
- 小児は疾患の幅が広いので同行訪問が安心につながり、今後の受入拡大もできると思う。
- 人工呼吸器のこどもの肺音を正常と確認してもらえたことは安心につながった。
- 長期入院後の場合は療育、母子関係、通院、地域での生活の視点でも訪問してもらえるといい。
- こども、家族の在宅での不安、疑問を受け止め、解消するのに同行訪問はありがたかった。
- 病院と在宅の架け橋、つながりを強くすることになると実感した。患者・家族に安心につながると思った。
- 心強かった。手技的なことより看護師の不安軽減になった。家族も安心した様子だった。

同行訪問は「医療ケアの引継ぎ」、「在宅での医療ケアの引継ぎ」に有効か？（病院看護師）

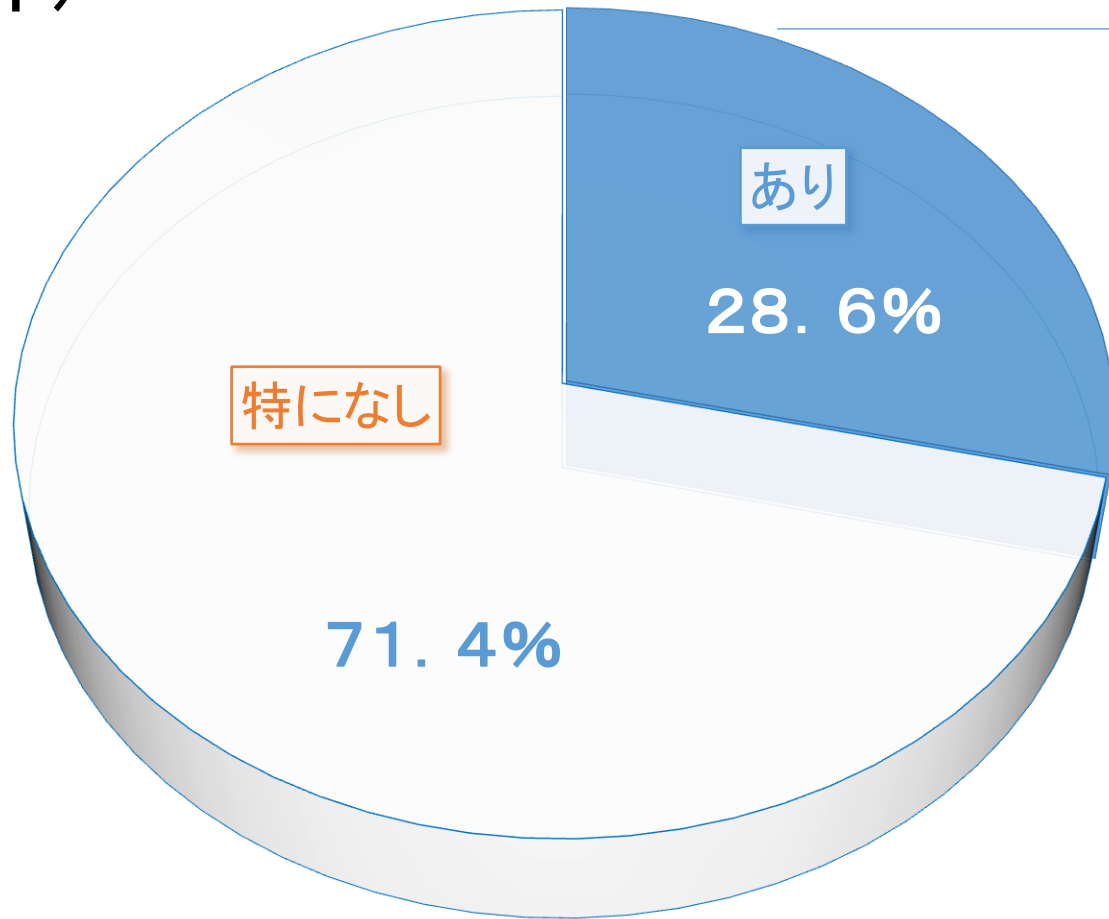
アンケート配布16枚

回収7枚

回収率43.8%

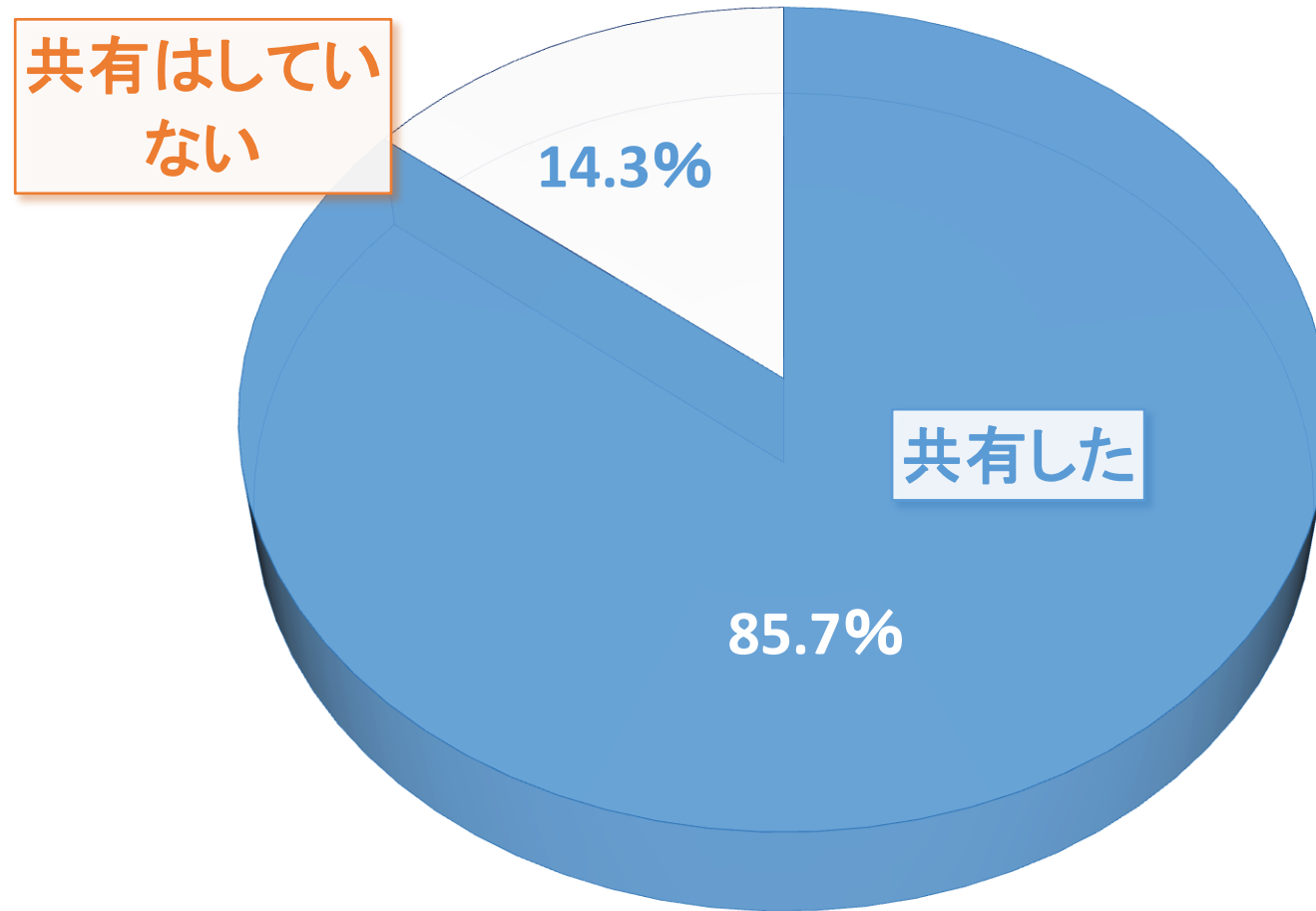


退院指導に追加したほうがよいことはあったか？ (病棟看護師)



- 家族の生活とこどものケアのすり合わせ。24時間、1週間のスケジュールを訪問看護師と一緒に確認する。
- 訪問看護師に依頼することを明確にする。
- 訪問看護師に情報を送る場合、どのような情報をまとめると先方がわかり易いのか情報用紙の形式があるとよい

同行訪問した状況を病棟で共有したか？ (病棟看護師)



同行訪問を経験しての感想・意見(病棟看護師)

- 訪問すると考えていた状況と異なることもあり同行訪問はより具体的なケアを提供するために必要と感じた。訪問看護師の経験によるケア方法が提案してもらえるとよりよい。
- 入院中に、もっとタイムリーに情報交換できるとよい。
- 情報提供用にフォーマット、決まった様式があると効率が上がると思う。
- 家族が直接、訪問看護師に伝えたほうが良いこともあり、病院看護師がフォローに回れるとよいと思った。
- 子どもが家庭の中でどのような環境で生活しているかわかる。家族が退院後に感じるかわかる。今後の退院指導に活かせると感じた。
- 実際、家に訪問すると生活の場がよりリアルにイメージでき、家族が主体となる生活を支援していくことがより理解できた。