

小児等在宅医療連携拠点事業 成果報告について

平成26年3月6日
東京都福祉保健局

東京都における小児等在宅医療連携拠点事業

(1) 都における本事業の実施方法

- ① 都は、低出生体重児の増加など高度な周産期医療ニーズに対応するため、周産期母子医療センターの整備を進めてきた(総合13か所、地域12か所)。
- ② 在宅療養を見据えた地域への移行支援を進めるに当たっては、それぞれの施設の役割、これまでの取組及び地域の実情に応じて進めていく必要がある。
- ③ 全都を対象とした資源調査及び人材育成等は福祉保健局が行い、各事業実施医療機関においては地域の実情を踏まえた地域との連携を試行する。

(2) 各事業実施医療機関での取組のポイント

【都立墨東病院】

先行的に実施された退院支援モデル事業の経験と成果を活かし、地域におけるコーディネーターの育成を働きかけるなど、病院と地域との連携を強化

【慶應義塾大学病院】

高度先進医療を提供する大学病院において、地域の医療・福祉関係者等と顔の見える関係を構築するため、共同で組織する協議会を設置するとともに研修会を実施

【都立小児総合医療センター】

小児の「こころ」と「からだ」に至る高度・専門の医療を提供する病院の特性を活かし、子ども家族支援部門が中心となって個別ケースのきめ細かい支援を実施

東京都周産期母子医療センター等の配置図（平成25年10月1日）

都立小児総合医療センター 事業対象地域

区西北部ブロック（豊島・北・板橋・練馬）

◎総合 日大板橋病院(12)（搬送先調整担当）
帝京大学病院(12)
都立大塚病院(15)（豊島区搬送先調整担当）

■周産期連携 東京北社会保険病院
順天堂大学医学部附属練馬病院
東京都保健医療公社豊島病院

区東北部ブロック（荒川・足立・葛飾）

◎総合 帝京大学病院(12)（搬送先調整担当）

○地域 葛飾赤十字産院(9)
東京女子医大東医療センター(9)

■周産期連携 慈恵医大葛飾医療センター



都立墨東病院 事業対象地域

区東部ブロック（墨田・江東・江戸川）

◎総合 都立墨東病院(15)

○地域 賛育会病院(6)

慶應義塾大学病院 事業対象地域

区西部ブロック（新宿・中野・杉並）

◎総合 東京女子医科大学病院(15)

○地域 東京医科大学病院(12)
慶應義塾大学病院(9)
国立国際医療研究センター病院(6)

区南部ブロック（品川・大田）

◎総合 東邦大学大森病院(12)
昭和大学病院(15)

区中央部ブロック（千代田・中央・港・文京・台東）

◎総合 愛育病院(9)
東京大学附属病院(9)

○地域 聖路加国際病院(6)
東京慈恵会医科大学病院(9)
順天堂大学病院(6)

■周産期連携 日医大病院
東京医科歯科大学病院(6)

区西南部ブロック（目黒・世田谷・渋谷）

◎総合 日赤医療センター(15)（搬送先調整担当）
国立成育医療研究センター(21)

■周産期連携 東京医療センター(3)

多摩ブロック

◎総合 杏林大学病院(15)（母体搬送調整担当）
多摩総合・小児総合医療センター(24)（新生児搬送調整担当）

○地域 武蔵野赤十字病院(6)
町田市民病院(6)
公立昭和病院(6)

■周産期連携 日医大多摩永山病院
共済立川病院(3)
青梅市立総合病院(3)
東京慈恵会医科大学附属第三病院

凡例

| | | |
|-----------------|------|------|
| ◎ 総合周産期母子医療センター | 13施設 | 189床 |
| ○ 地域周産期母子医療センター | 12施設 | 90床 |
| ■ 周産期連携病院 | 11施設 | 15床 |
| 合計 | 36施設 | 294床 |

各事業実施医療機関におけるタスクの進捗状況①

| | | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--------------|-----|---------------|--------|----|---------|--------|--------|------|--------|---------|
| 1.協議会の開催 | 墨 東 | 合同会議 | | | 自立支援協議会 | リーダー会議 | | | 合同会議 | |
| | 慶 應 | | | | | 協議会 | | | | 協議会 |
| | 小児総 | | | | | 会合 | | | 会合 | |
| | 都福保 | 部会 | 部会 | | | | 部会 | | 部会 | 部会 |
| 2.資源の把握 | 墨 東 | | | 調査 | -----> | | | 結果報告 | | |
| | 慶 應 | | | | | 調査 | -----> | | | 結果報告 |
| | 小児総 | | | 検討 | -----> | | 発送 | 回収 | 集計 | データベース化 |
| | 都福保 | | | | 調査① | 調査② | | 調査③ | | |
| 3.地域医療機関との連携 | 墨 東 | | | | | | | 研修 | | |
| | 慶 應 | | | | | 意見交換 | | 講習会 | | 講習会 |
| | 小児総 | ・情報共有 ・定例会 | -----> | | 定例会 | 会合 | -----> | 定例会 | -----> | |
| | 都福保 | | 研修会 | | 研修会 | | 研修会 | | | |

各事業実施医療機関におけるタスクの進捗状況②

| | | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|-------------|-----|------------|----|------|------------------------|-----|--------|-----------|--------------|-----------|
| 4.福祉・行政との連携 | 墨 東 | 個別支援会議 | | | | | | | 合同会議 (拡大) | → |
| | 慶 應 | | | | | | | 事例 検討会 | | 講習会 |
| | 小児総 | カンファレンスの開催 | | | | | | | セミナー | → |
| | 都福保 | | | | | 研修会 | | | | |
| 5.個別支援 | 墨 東 | 実施 | | | 入院中から退院後まで専門職による支援を実施 | | | | | → |
| | 慶 應 | 実施 | | | 不安の強い家族に対する支援 | | | | | → |
| | 小児総 | 実施 | | | リエゾン医師など家族支援部門専門職による支援 | | | | | → |
| 6.理解促進 | 墨 東 | ・家族会 | | | ・機関紙 ・分科会 | | クリスマス会 | | 機関紙 | → |
| | 慶 應 | | | | | | | | ピアカウンセリング | ピアカウンセリング |
| | 小児総 | 定例会議 | | 定例会議 | | 勉強会 | | → | | 勉強会 |

墨東病院における 「小児在宅地域連携システム構築」に係る取組

(1) 取組の視点

- ① 医療・福祉・教育（横軸）の
子どもの成長と課題（縦軸）の
「地域連携システム」
- ② 地域自立支援協議会主導の
「区東部モデル」 図1

【実施前】

平成22年度 東京都NICU退院支援モデル事業
「NICU入院児支援コーディネーター」

- ① NICUからの退院支援
- ② 個別事例ごとの地域機関ネットワーク

⇒ 当院かかりつけでない児は？

⇒ 0歳～18歳まで「地域連携システム」

(2) 取組の具体的内容

『区東部地域連携システム』へのアプローチ

- 9月 社会資源マップ
- 10月 江東区地域自立支援協議会への参加（3回）
- 11月 地域コーディネーターリーダー会議（56名）
- 12月 事例からのアプローチ
- 1月 訪問看護ステーション研修1回（9名）
- 2月 周産期退院支援区東部合同会議（102名）
- 3月 訪問看護ステーション研修1回（15名）

○院内体制の整備

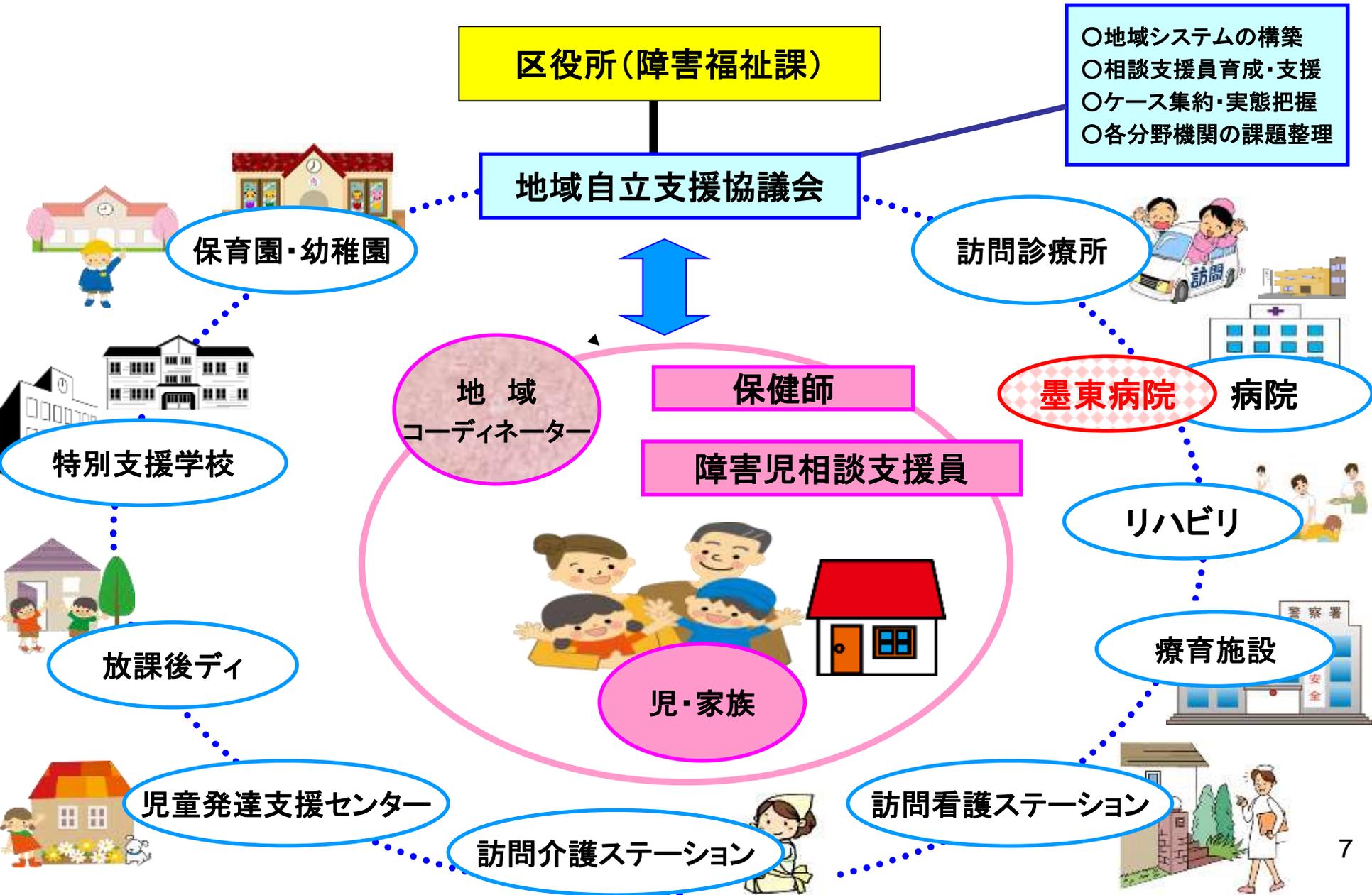
- ・ 月1回 P T（診療科、看護、事務）
- ・ 大阪府・埼玉・長野モデル視察
- ・ 外来患者への聞き取り調査

○地域機関との連携強化

- ・ 各機関への情報収集と協力要請
- ・ 都障害者施策推進部の重症心身障害児（者）在宅医療ケア体制整備モデル事業との協働

図1

「区東部地域連携システム」構築(案)



(3) 取組から得られた効果

【具体的成果】

- ①院内外の関係者との合意が得られるようになった。
- ②各区の地域事情の理解推進
- ③都障害者施策推進部の重症心身障害児（者）在宅医療ケア体制整備モデル事業との協働
- ④レスパイト等の資源開拓の可能性
- ⑤K区地域自立支援協議会での検討開始

第一歩を踏み出せた

課題、アプローチ方法、
目標がみえてきた。



(4) さらに連携を進める上でのポイント

- ①国、都、区の各部署が小児在宅医療に関わる事業をそれぞれ実施しており、効果的な体制構築になっていない。

例) 重症心身障害児対策・小児慢性疾患対策

- ②地域自立支援協議会の機能、相談支援専門員の育成等、区ごとに差がある。
- ③社会資源の不足

【来年度に向けて】

『区東部地域連携システム』

- ①都事業、区事業等との協働
- ②区ごとにアプローチプラン策定
- ③在宅移行病床、レスパイト病床確保

慶應義塾大学病院における小児等在宅医療連携に係る取組

(1) 取組の視点

- ①大学病院として、地域と連携し在宅医療を進める必要性を感じていたが、連携が困難との現状認識から、具体的な課題抽出はできていなかった。
- ②新宿区を中心とした都内小児等の在宅医療を担う医療機関、小児科を持つ病院、保健所、福祉サービス関係者、訪問看護ステーション、学校等からなる「顔の見える連携」を構築することを重視した。

(2) 取組の具体的内容

- ①平成25年11月29日 協議会開催 29名参加
 - ・小児等の在宅医療を推進するにあたっての課題抽出
 - ②平成26年1月24日 講習会開催 46名参加
 - ・テーマ:在宅医療に役立つ小児の呼吸ケア
 - ③平成26年1月31日 事例検討会開催 58名参加
 - ・テーマ:小児等の在宅医療に必要な医療・福祉資源とは？
- ※3月中に引き続き協議会及び研修会を開催予定



(3) 取組から得られた効果

- ① 1,000件を超える関連機関にアンケート調査を実施し、小児等の在宅医療が抱える課題を抽出するとともに、地域の医療・福祉資源を把握
 - ② 講習会のニーズは予想以上に高く、大学病院の施設を利用した実習を組み込んだ講習会の機会を増やす必要性を認識
 - ③ 事例検討会では、医療と福祉等が連携促進を図り小児等の在宅医療への理解を深めることができた。
- ※ 新宿区地域保健医療体制整備協議会在宅療養専門部会での小児在宅医療の検討を合意
 - ※ 患者・家族に対する電話、面談、カウンセリングによる個別対応の相談窓口を構築

(4) さらに連携を進める上でのポイント

- ① 小児等の在宅医療では、コーディネーターとなるべき職種が確立しておらず、家族や医療・福祉機関の負担が最大の課題として抽出された。
- ② 地域の関係機関との連携や相談体制を強化するには、病院としての組織的な対応、人員体制および適任者の確保・育成が必要である。
そのため、複数年度にわたる事業の継続性が必要である。
- ③ 大学病院の特性(疾患等)を踏まえた在宅療養支援体制のモデルを提示する必要がある。

都立小児総合医療センターにおける「見の『生活』を支える」取組

(1) 取組の視点

児と家族がよりよい生活をおくるために

地域を熟知した医療福祉連携体制の整備が必要

⇒ 小児在宅支援体制は成人でも行われているように

地域の医療者と自治体、地域の福祉サービスを中心に行う事が望ましいと考えます

(2) 取組の具体的内容

- ①事業対象地域の自治体、医師会、地域中核病院、保健所、学校、福祉関係機関との会合を開催
- ②小児在宅医療患者及び介護者となるその家族が利用できる福祉資源について自治体に調査を実施
 - ・吸引器・モニター・特殊マット・福祉タクシー 等 助成
 - 訪問介護・日中一時預かり・兄弟支援 等 人的援助 etc
- ③小児在宅医療に関する公開勉強会を開催(5回)
- ④個別ケースにおいて在宅療養に向け、地域の医療、福祉、行政関係者を含めたカンファレンスを開催 (H25.4～H26.1:約70回)



(3) 取組から得られた効果

- ①地域関係機関との課題の共有
 - ・二次医療機関や医師会を訪問し、ヒアリングを行うことで、顔の見える関係を強化
- ②地域関係機関が自らの課題を認識
 - ・アンケート結果を自治体にフィードバックすることで、資源の活用を促すとともに、連携の必要性を担当者が再認識
- ③多摩北部医療センターのモデル的な取組

医療だけでは無く、必要な福祉サービスが入らなければ我慢や無理しない生活を送れない

- ・ 幼い兄弟姉妹への配慮
保育園の優先入園や送り迎えの援助
 - ・ 緊急時の対応
家族の急病時などで児への対応
 - ・ 医療ケアで制限せず、その児の発達状態にあった教育や環境の提供 など
- ⇒ 「積極的な地域の福祉情報の提供」の必要性を共有

(4) さらに連携を進める上でのポイント

- ①在宅のプランをマネジメントをする人がいない

小児在宅医療にはケアマネが存在しない。福祉に対応するはずの相談支援専門員も現時点で機能している自治体が少ない

- ②地域の医療・福祉サービスの最大限の活用

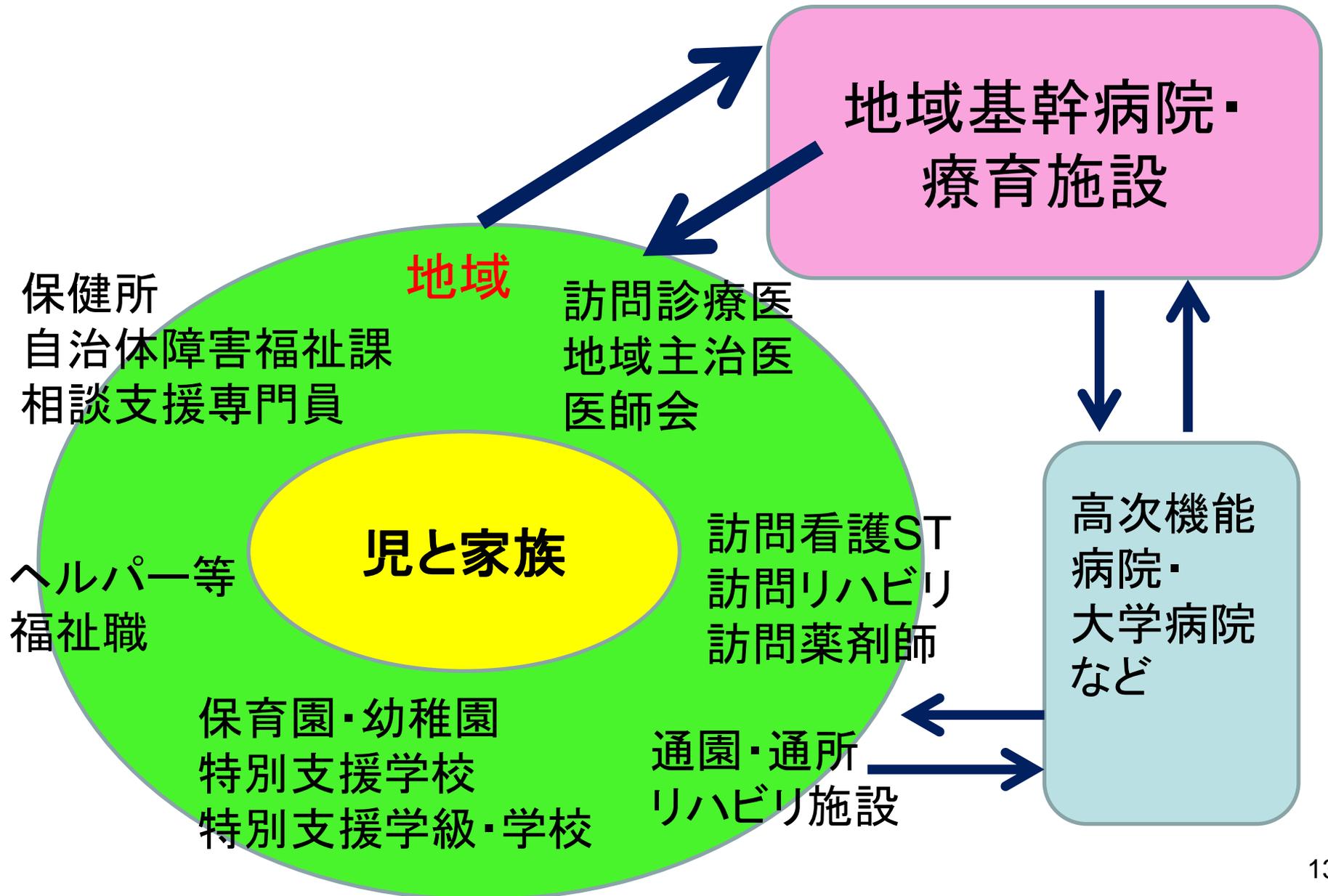
自治体による福祉資源の差

- ③それぞれの役割を決めて果たす

各地域に合ったモデル構築

児と家族の「生活」を支える退院・在宅医療支援

都立小児総合医療センターにおける 「児の『生活』を支える」取組イメージ図例



まとめ

- 地域資源や病院の規模・位置づけが異なる3つの病院を拠点として事業を実施した。
- 3つの拠点における具体的な取組、把握された効果や課題等をもとに、NICU等退院支援検討部会等において、在宅療養を見据えた、退院支援体制のあり方を検討する。

さらに連携を進める上でのポイント

- ①連携にかかわる関係者が、共通の目的を認識し、それぞれの主体の役割を相互に理解することを促進
- ②個々のケースから把握された連携上の具体的な課題を集約し、解決策を検討、共有