

# 三重県における小児等在宅医療にかかる取組

(平成26年3月6日 平成25年度 小児等在宅医療連携拠点事業成果報告会)

## 三重県の現状

| 人口      | 人         |
|---------|-----------|
| 総数      | 1,838,611 |
| 6歳未満    | 93,284    |
| 6～15歳未満 | 154,420   |
| 15～18歳  | 73,575    |

三重県調べ(H24.10.1)

| 医療機関等       | か所                |
|-------------|-------------------|
| 小児科のある一般病院  | 41 <sup>※1</sup>  |
| 在宅療養支援病院    | 12 <sup>※2</sup>  |
| 小児科を標榜する診療所 | 285 <sup>※1</sup> |
| 在宅療養支援診療所   | 170 <sup>※2</sup> |
| 訪問看護事業所     | 91 <sup>※3</sup>  |
| 訪問リハビリ事業所   | 51 <sup>※7</sup>  |

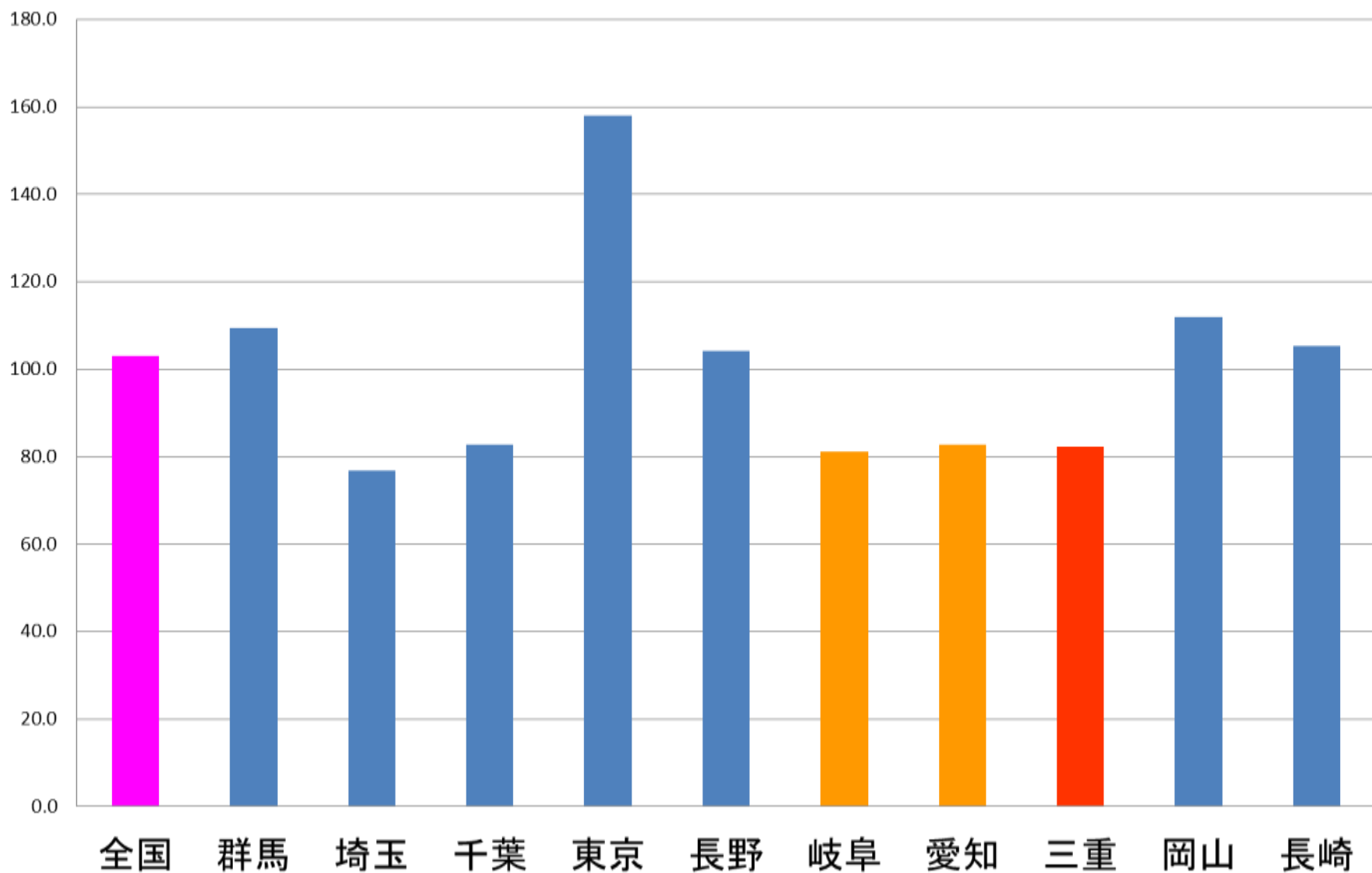
| 福祉機関等          | か所                  |
|----------------|---------------------|
| 医療型障害児入所施設(重心) | 3 <sup>※4</sup>     |
| 特定/障害児相談支援事業所  | 52/40 <sup>※4</sup> |
| 相談支援専門員数       | 838 <sup>※6</sup>   |
| 医療型短期入所事業所     | 6 <sup>※4</sup>     |
| 特別支援学校         | 18 <sup>※5</sup>    |
| 特別支援学級         | 655 <sup>※5</sup>   |

三重県調べ

※1(H23.10.1) ※2(H25.4～) ※3(H25.8) ※4(H26.2.1) ※5(H24.5.1) ※6(H25.10.1) ※7(H26.2.1)

(三重県小児在宅医療支援資源の現状:別紙参照)

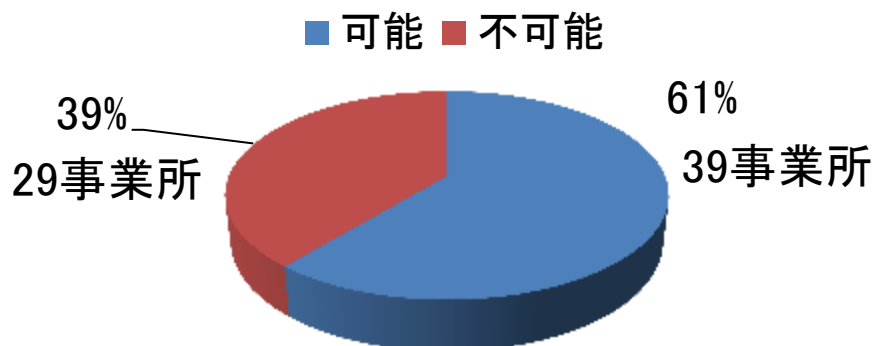
# 小児人口10万人当たり小児科医師数



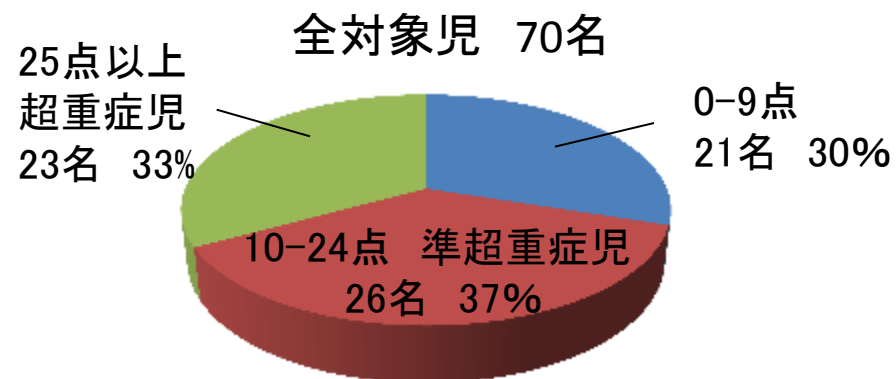
# 医療的ケア児の診療に関する実態調査

| 【医療的ケア児診療医状況】   | 外来診療<br>対応施設数 | 訪問診療<br>対応施設数 |
|-----------------|---------------|---------------|
| 全体              | 39            | 20            |
| 小児科医会           | 18            | 7             |
| 小児科医会以外の小児科標榜施設 | 5             | 2             |
| 在宅支援診療所         | 16            | 11            |

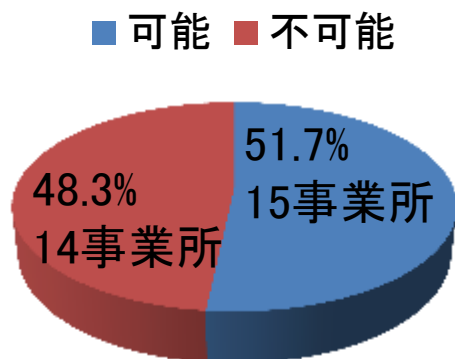
## 【訪問看護ST小児訪問 実施状況(68事業所)】



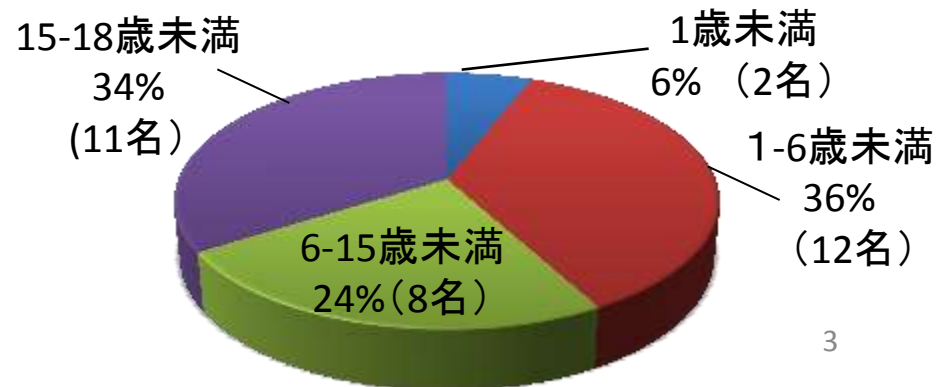
## 【訪問看護対象児の重症度】



## 【小児訪問リハビリ実施状況】



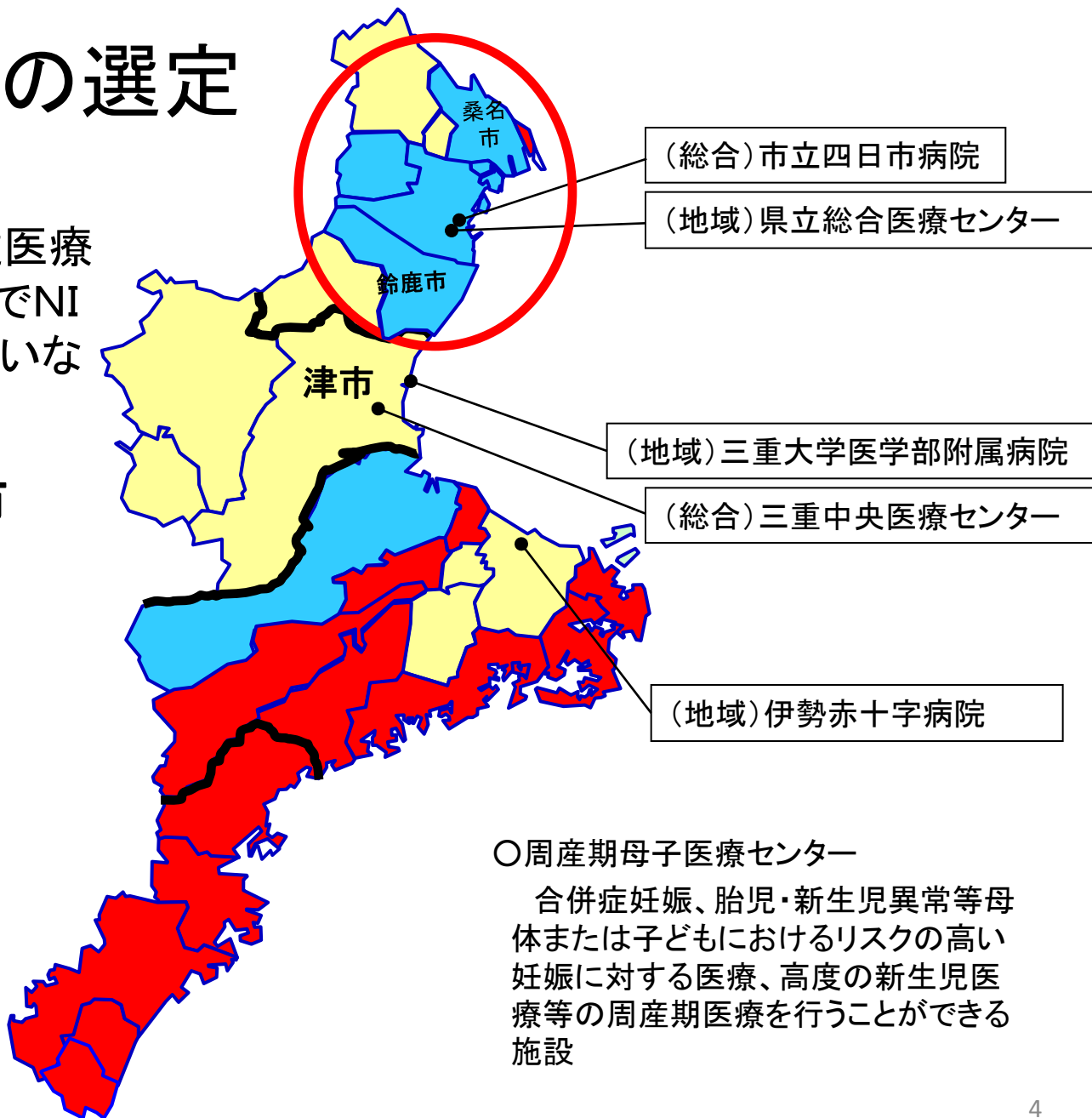
## 【訪問リハ対象児年齢別割合】



# モデル地区の選定

出生率が高い北勢保健医療圏(県内出生の約5割)でNICUを持つ病院を有していない地区

⇒ 桑名市・鈴鹿市



## ①対象となる医療的ケア児の把握

全体数の把握  
をいかにするか。

後天性の事例の把握  
をいかにするか。

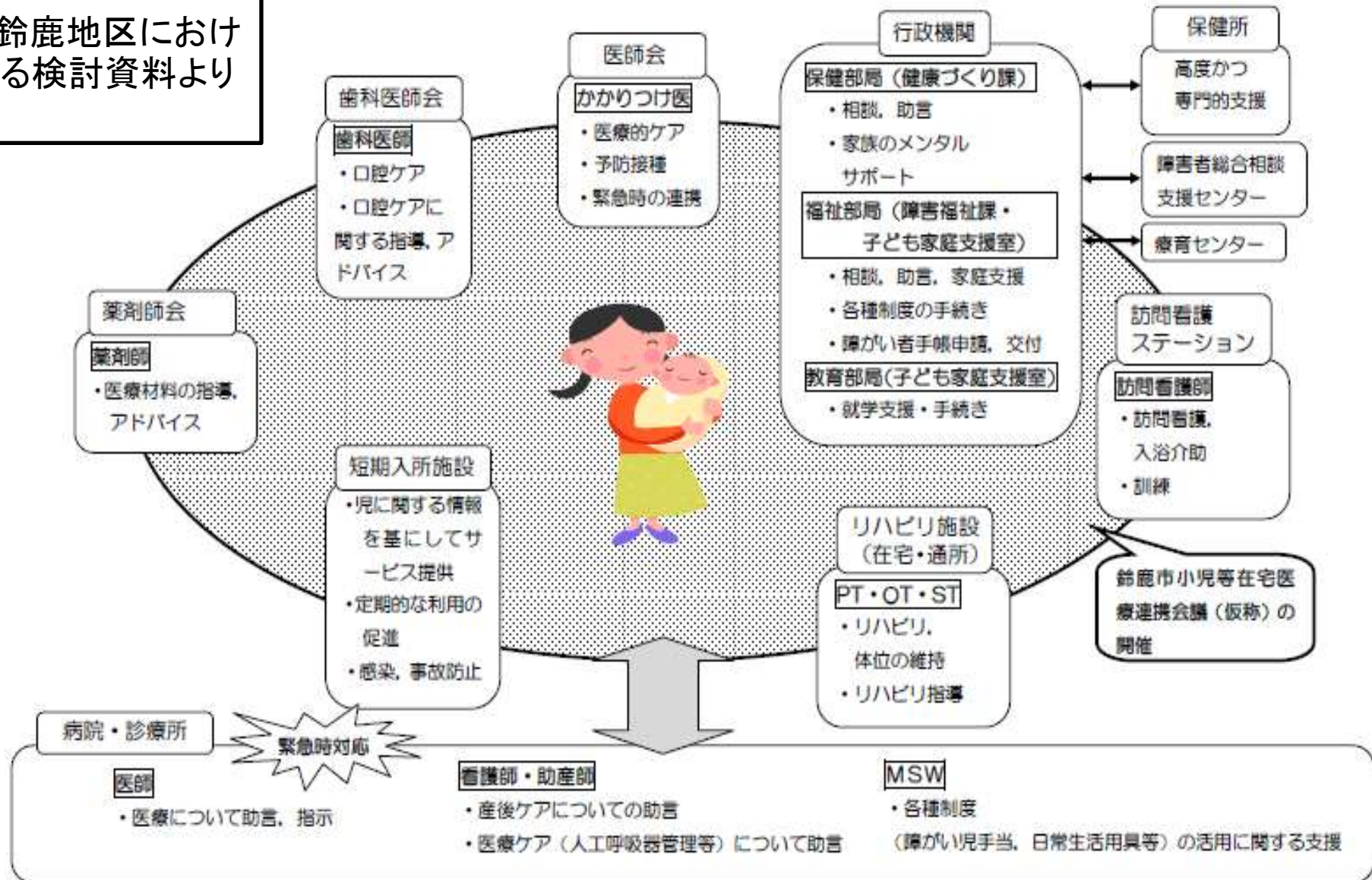
- ・赤ちゃん訪問や各健診等により、対象児をおおまかに把握することが可能ではないか。
- ・サービスの提供者側においてホームページなどで積極的に情報発信するとともに、提供者間の連携を前提として、複数のチャンネルを設けてはどうか。
- ・医療機関からの通報・連絡について一定のしくみをつくってはどうか。

# 鈴鹿市における小児等在宅医療に係る多職種連携の流れ

2014.1.23

鈴鹿地区における  
検討資料より

(対象：主にNICU・小児病棟から医療的ケアを要したまま退院・在宅移行した児)





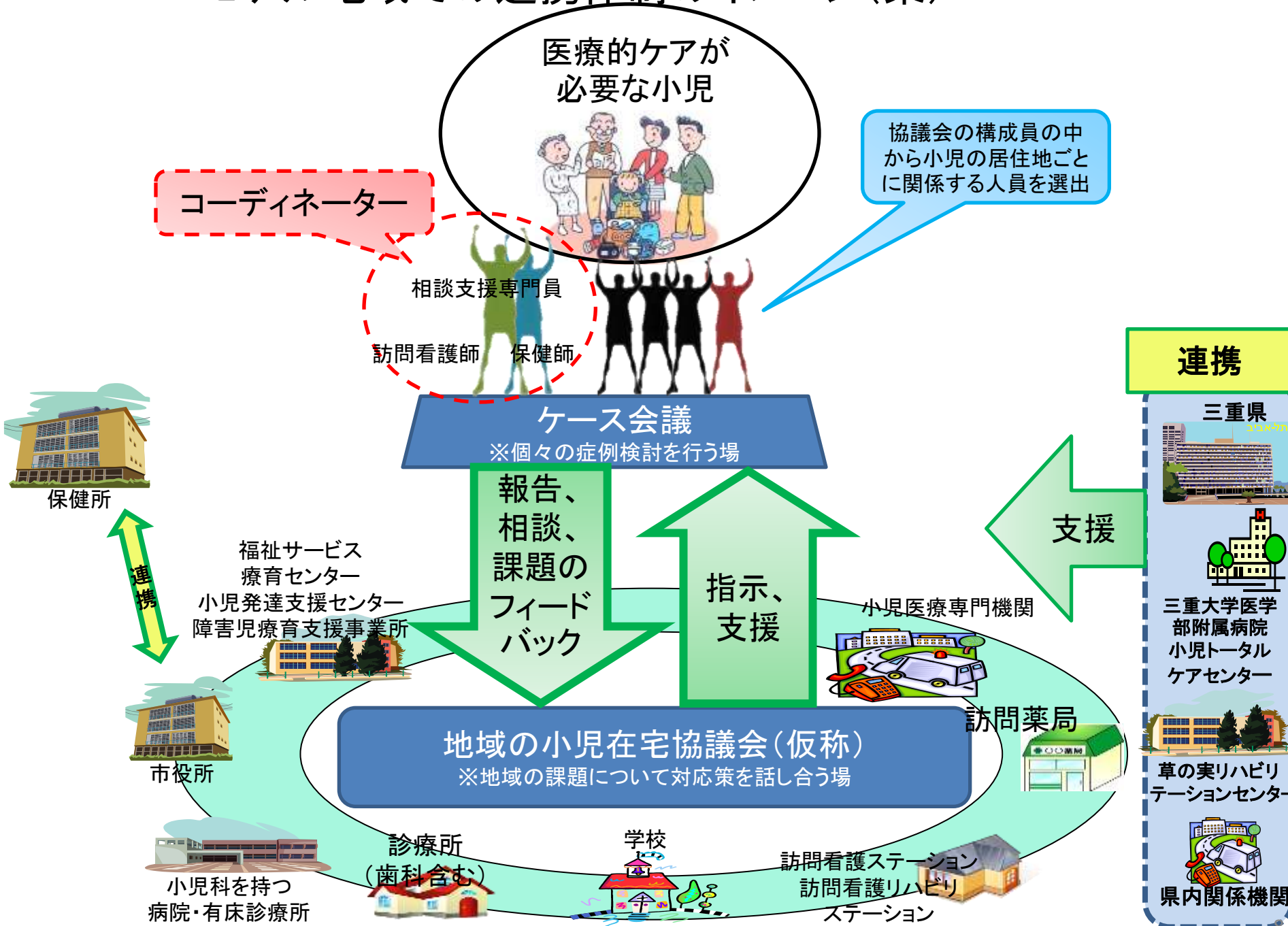
## ②体制(ネットワーク)づくり

具体的な体制および構成をどうするか。

体制内の情報共有をどうするか。

- ・地域の小児科医等の協力は必須であるが、負担への配慮が必要ではないか。→他県の状況も参考
- ・連携状況を確認できるよう、医療、保健、福祉、教育の核となるメンバーによる体制をつくってはどうか。さらに、個別の症例に即して必要な関係者からなる協議の場をつくってはどうか。
- ・体制を動かす仕組みとして、協議の場においてコーディネーターが必要ではないか。この場合、保健師や障がい児の相談支援専門員が候補として挙げられるのではないか。
- ・職種ごとに人材育成するのではなく多職種を交えた人材育成をしてはどうか。
- ・情報共有のための共通のフォーマットを作成してはどうか。(家族との情報共有ツールとは区別が必要ではないか。)

# モデル地域での連携体制のイメージ(案)





### ③ 家族への支援

母親等への支援を  
どうするか。

レスパイトを  
どうするか。

- ・コーディネーターが、連絡・相談や支援の窓口となってはどうか。コーディネーターを地域における協議の場や体制が支えるようにしてはどうか。
- ・入院していた病院における集約的な医療とは異なる点について、保護者の理解を求めることが必要ではないか。
- ・親同士のつながりの場をつくってはどうか。
- ・地域ごとにレスパイトを行う施設に対し、行政が支援を行ってはどうか。

# 今後の展開

## 1. 連携体制の確認と他地域への展開

## 2. (高齢者)在宅医療との連携の模索

- ・児の成長後の支援体制
- ・小児科医と在宅療養支援診療所との連携

## 3. 全国的な仕組みづくり

### ①情報システムの構築

- ・提供するサービスの一元的な情報発信
- ・医療的ケアが必要な児の登録システム
- ・対象となる児について関係機関で情報共有するためのフォーマットの統一化

### ②体制(ネットワーク)づくりへの支援

- ・関係する多職種の人材育成に対する財政的支援
- ・人工呼吸器装着以外の重症度の高い児の在宅療養指導管理料の設定
- ・訪問看護ステーションによる訪問看護療養費の設定

### ③少子化対策につながる絆づくり

- ・親同士のネットワークづくり(相談体制づくり)への支援
- ・在宅で重症児を介護している親への支援(児童デイサービス・日中一時支援の拡充、介護手当)
- ・レスパイト体制(訪問看護師等による訪問型・オープン型レスパイト、ベット差額への補助、病床の別枠化(特例病床))