

- ◆ 平成24年度～平成26年度の3年間、東京都周産期母子医療センターにおけるNICU病床の確保及び在宅療養等への円滑な移行を促進するため、「NICU等入院児在宅移行研修事業」を実施した。
- ◆ 平成27年度～、PICU病床の確保及び在宅療養等への円滑な移行を促進することを目的に含め、「小児等在宅移行研修事業」として研修事業を実施
- ◆ 小児等在宅移行研修事業を開始後3年目となるため、実施状況を報告し、研修内容等の充実に向けたご意見を伺う。

小児等在宅移行研修事業

【目的】周産期母子医療センター、周産期連携病院、こども救命センターにおけるNICU・PICU等入院児の在宅療養への円滑な移行を促進するとともに、在宅移行後の地域における児の安心・安全な療養生活の実現を図るため、周産期センター等、その他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における医療・保健・福祉従事者に対して、研修会を実施することにより、NICU・PICU等入院児の円滑な在宅移行を担う人材と移行後に必要な医療・保健・福祉サービスを担う人材の育成を図る。

指定二次救急医療機関（小児）向け研修会

目的：在宅移行支援病床運営事業や在宅療養児一時受入支援事業を実施する医療機関を増やす。

看護師①

研修目標：重症心身障害児の療育支援に関する理解を深め、具体的な支援方法を実践できる。

実施場所：都立東部療育センター

実施日数：2日間

内 容：療育施設での見学・実習、入所児への看護

看護師②（都立小児総合医療センターへ委託）

研修目標：○重症児の病態を理解し、看護に必要な知識、技術を習得する。

○在宅移行の具体的支援方法を実践できる。

実施日数：3日間

内 容：NICU等の見学・人工呼吸器の取扱・人工呼吸器装着児の看護・重症児の療育と支援・在宅移行への支援・看護実習（各病棟）

理学療法士（都立小児総合医療センターへ委託）

研修目標：○重症児に特有な状態を理解し、具体的な理学療法を実践できる。

実施日数：5日間

内 容：小児のリハビリテーション・理学療法実習演習、在宅移行への支援

実 績：

| 対象職種 | 看護師① | | 看護師② | | 理学療法士 | |
|------|-------------|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 実施場所 | 年度 | 実施場所 | 年度 | 実施場所 | 年度 |
| | 東部療育センター | 平成27年度 | 小児総合医療センター | 平成27年度 | 小児総合医療センター | 平成27年度 |
| | | 平成28年度 | | 平成28年度 | | 平成28年度 |
| 回数 | 年1回 | 2日間 | 年1回 | 3日間 | 対象者1人当たり | 5日間 |
| 参加者数 | 2名 (2施設) | 16名 (16施設) うち10名は 1日目のみ | 8名 (5施設) | 7名 (4施設) | 4名 (4施設) | 4名 (4施設) |

現状と課題

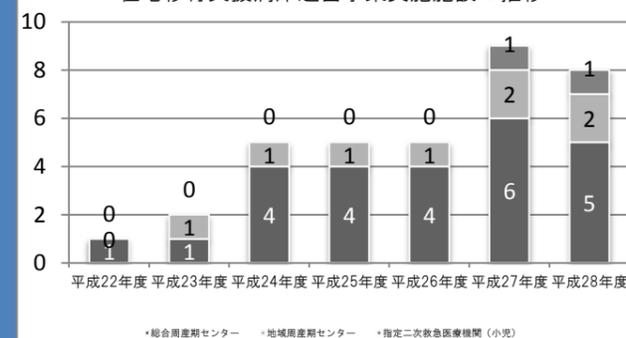
在宅移行支援病床運営事業利用実績（平成26年度～平成28年度）

| | 実施 | | | | 実利用者数 | 延利用者数 | 急性増悪利用者数 | 延利用日数 | 病床利用率 | 1回当たり平均利用日数 |
|--------|-----|-----|------------------|----|-------|-------|----------|--------|-------|-------------|
| | 施設数 | 病床数 | (再掲) 指定二次医療機関 | | | | | | | |
| 平成26年度 | 5 | 31 | - | - | 238 | 312 | 117 | 6,846 | 60.5% | 21.9 |
| 平成27年度 | 9 | 43 | 1施設 | 2床 | 335 | 478 | 95 | 8,841 | 56.3% | 18.5 |
| 平成28年度 | 8 | 41 | 1施設 | 2床 | 298 | 505 | 289 | 14,565 | 97.3% | 28.8 |

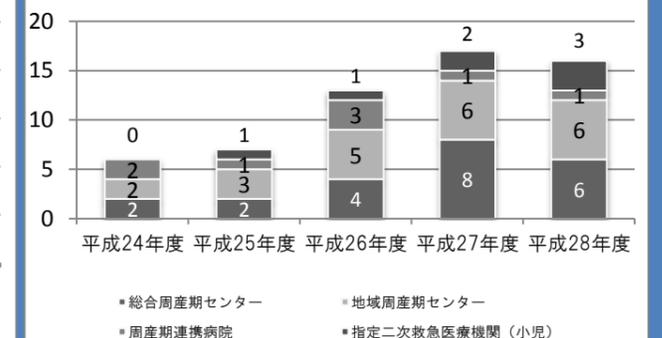
在宅療養児一時受入支援事業利用実績（平成26年度～平成28年度）

| | 実施 | | | | 実利用者数 | 延利用者数 | 延利用日数 | 病床利用率 | 1回当たり平均利用日数 |
|--------|-----|-----|------------------|----|-------|-------|-------|-------|-------------|
| | 施設数 | 病床数 | (再掲) 指定二次医療機関 | | | | | | |
| 平成26年度 | 13 | 24 | 1施設 | 1床 | 111 | 212 | 1,869 | 21.3% | 8.8 |
| 平成27年度 | 17 | 35 | 2施設 | 2床 | 126 | 269 | 2,034 | 15.9% | 7.6 |
| 平成28年度 | 16 | 34 | 3施設 | 3床 | 164 | 379 | 2,622 | 21.1% | 6.9 |

在宅移行支援病床運営事業実施施設の推移



在宅療養児一時受入支援事業実施施設の推移



課 題

- 毎年、NICUに入院歴のある、医療ケアが必要な児が約200人退院している。地域における受け入れ体制を整備し、家族の介護負担を軽減させる必要がある。
- NICU・GCUやPICU等から在宅に移行するための支援を行う在宅移行支援病床及び在宅療養児一時受入支援事業の利用者数・利用日数は増加しており、ニーズは高く、さらに充実する必要がある。

地域の診療所小児科医師向け研修会

目的：在宅医療及び小児在宅移行を担う医師を確保する。

研修目標：周産期及びNICU長期入院児、小児救急入院児等の現状や課題、退院支援の取組を知り、小児在宅医療への理解を深める。

実施日数：半日～1日

内容：講義・演習等：小児在宅医療に必要な知識・技術、小児医療に関する最新の医療情報等

実績：

| 年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-------------|---|---|
| 回数 | 年1回 半日 | 1日×2回 |
| 参加者数 | 56名 | 2名 |
| テーマ (講師) | <ul style="list-style-type: none"> ○小児在宅医療に対する東京都医師会の取組 ○小児在宅医療を始めて 講師：東京都医師会理事 佐々木こどもクリニック院長 佐々木伸彦氏 ○小児在宅医療の実際 講師：医療法人財団はるたか会 前田浩利氏 | <ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療同行 講師：あおぞら診療所墨田 訪問診療チーム ○小児在宅医療を支えるシステムや診療報酬について 講師：医療法人財団はるたか会 飯倉いずみ氏 小澤ゆかり氏 |

保健所・保健センター保健師向け研修会

目的：周産期センター・こども救命センター等との連携を図りながら、地域における支援を強化する。

研修目標：周産期及びNICU長期入院児、小児救急入院児等の現状や課題、退院支援の取組を知り、小児在宅療養への理解を深める。

実施日数：半日

内容：講義：疾病や障害の理解と支援、NICU・GCU・PICUから在宅移行する重症児の家族支援

見学：NICU等の見学、

演習等：小児在宅医療に必要な知識・技術等

実績：

| 年度 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-------------|--|---|
| 回数 | 年1回 半日 | 年1回 半日 |
| 参加者数 | 56名 | 56名 |
| テーマ (講師) | <ul style="list-style-type: none"> ①NICU等から在宅移行する重症児の疾病や障害の理解 講師：国立成育医療研究センター在宅診療科医長 中村知夫氏 ②NICU等から在宅移行する重症児の家族支援について 講師：同医療連携・患者支援センター 佐藤杏氏 ③NICUからの退院支援 講師：同小児看護専門看護師 大沼仁子氏 ④NICU・GCU見学実習 | <ul style="list-style-type: none"> ①小児在宅医療の対象とその支援 講師：医療法人財団はるたか会 前田浩利氏 ②NICU入院児支援コーディネーターとの意見交換 |

現状と課題

東京都医療機関情報より（診療所数）

| 在宅患者訪問診療料 (乳幼児加算) | | 在宅時医学総合管理料 (小児科療養指導料) | |
|----------------------|-----|--------------------------|-----|
| H24 | H26 | H24 | H26 |
| 52 | 81 | 135 | 134 |

<在宅患者訪問診療料>

在宅で療養を行っている患者で、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価

<在宅時医学総合管理料>

通院困難な者に対して、個別の患者ごとに総合的な在宅療養評価を作成し、定期的に訪問して診療を行い、総合的な医学管理を行った場合の評価

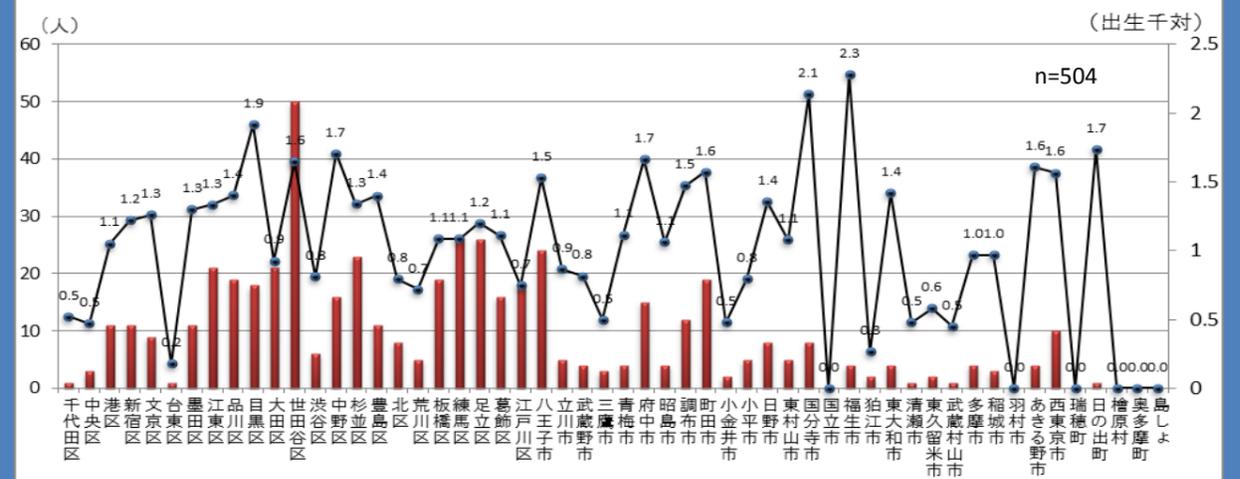
N I C U等に入院歴のある児で退院後医療ケアを要する児（平成27年度退院児177人）について、退院時に訪問診療を行う診療所を導入しているのは21人（11.9%）であった。（平成28年度東京都周産期母子医療センター等N I C U等入院児実態調査より）

| | 人数 | % |
|------|-----|--------|
| 導入あり | 21 | 11.9% |
| 導入なし | 156 | 88.1% |
| 未記入 | 0 | 0.0% |
| 計 | 177 | 100.0% |

課題

- 人工呼吸管理や在宅酸素療法など、在宅において医療ケアを要する小児に対し、訪問診療を行う診療所が少ない。
- 小児の在宅医療を担う診療所の確保が課題である。
- 小児の在宅医療の特性や、成長発達を促す支援が必要であり、成人の在宅医療を実施している医師を含め実践的な研修が必要

区市町村別退院児数（平成23年度～平成26年度の医療ケアを要するN I C U等退院児の合計数 他県及び住所地不明を除く）（東京都周産期母子医療センターN I C U等入院児実態調査より）



N I C U等入院児で退院後医療ケアを要する児（177人）の退院時に保健所・保健センター保健師を導入したのは144人（81.4%）であった。（平成28年度東京都周産期母子医療センター等N I C U等入院児実態調査より）

| | 人数 | % |
|------|-----|--------|
| 導入あり | 144 | 81.4% |
| 導入なし | 33 | 18.6% |
| 未記入 | 0 | 0.0% |
| 計 | 177 | 100.0% |

課題

- 医療ケアを有する児のコーディネート役として保健師に期待される役割は大きい。
- 医療ケアが必要な児を支援する経験が少ない保健師が多く、また、入院先の医療機関が他の区市町村であることもあり、医療機関との連携を円滑に取れるようスキルアップが必要

多職種合同研修会

目的；小児等の在宅移行支援を担うリーダー的職員の人材育成を行う。

研修目標：周産期及びNICU長期入院児、小児救急入院児等の現状や課題、退院支援の取組を知り、小児在宅医療への理解を深める。

実施日数：2日間

内容：講義・演習等：小児在宅医療に必要な知識・技術、小児医療に関する最新の医療情報等

【1日目】

- ・小児在宅医療の現状と多職種連携の意義と理念、家族看護、家族ケア、子どもの健康生活
- ・小児在宅医療を支える制度、子どもの病態と育ちの支援

【2日目】

- ・重症児について、呼吸リハビリテーション（演習）、感覚統合と遊びの実際（演習）
- ・重症児の支援～ポジショニングや抱っこポイント（演習）
- ・小児の地域包括ケア構築に向けて

実績：職種別参加者数

| 平成27年度 | 平成28年度 |
|--|---|
| 年1回 2日間 | 年1回 2日間 |
| 83名 | 148名 |
| ○医師 4名 ○看護師・助産師 56名 ○PT、OT、ST 5名 ○MSW 1名 ○薬剤師 7名 ○保健師 5名 ○福祉職（保育士含む） 3名 ○その他 2名 | ○医師 11名 ○看護師・助産師 88名 ○PT、OT、ST 19名 ○MSW 5名 ○薬剤師 12名 ○保健師 2名 ○福祉職（保育士含む） 7名 ○相談支援専門員 2名 ○教員 2名 |

| 所属別参加者数 | 平成27年度 | 平成28年度 |
|-------------|--------|--------|
| 周産期センター | 29 | 31 |
| 周産期連携病院 | 0 | 4 |
| 指定二次救急医療機関等 | 0 | 10 |
| 診療所 | 5 | 6 |
| 訪問看護ステーション | 29 | 62 |
| 薬局 | 7 | 10 |
| 療育センター | 5 | 10 |
| 障害児通所施設 | 0 | 5 |
| 区市町村障害部門 | 1 | 5 |
| 保健所 | 4 | 1 |
| 特別支援学校 | 0 | 3 |
| 保育所 | 1 | 1 |
| その他 | 2 | 0 |
| 合計 | 83 | 148 |

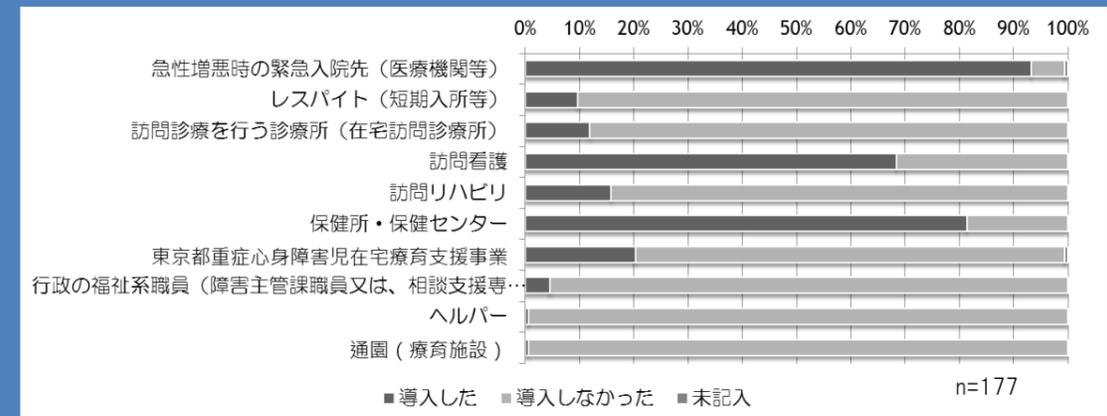
現状と課題

NICU等入院児のうち、退院時に医療ケアを要する児の退院後の地域のコーディネーター役については、保健師が76人（42.9%）と最も多く、次いで訪問看護師が52人（29.4%）であった。コーディネーターが「いない」が58人（32.8%）と約3割いた。（平成28年度東京都周産期母子医療センター等NICU等入院児実態調査より）

| コーディネーター | 人数 | % |
|-----------|-----|-------|
| 訪問診療を行う医師 | 13 | 7.3% |
| 訪問看護師 | 52 | 29.4% |
| 保健師 | 76 | 42.9% |
| 相談支援専門員 | 0 | 0.0% |
| いない | 58 | 32.8% |
| その他（不明） | 4 | 2.3% |
| 計（n=177） | 177 | |

NICU等から退院時に導入したサービスの割合

（平成28年度東京都母子保健医療センター等NICU等入院児実態調査より）



課題

- 退院後に地域生活を円滑に送るためには保健・医療・福祉・教育の各機関が連携して支援をする必要がある。
- NICU等から退院後すぐには、障害福祉サービスを利用する者は少なく、サービス等利用計画作成の対象ではないため、相談支援専門員の関与はない。
- また、相談支援専門員は福祉職であることが多く、生活に医療の視点を取り入れた、サービス等利用計画の策定に困難が生じることが多い。
- NICU等からの在宅療養を円滑に進めるためには、医療機関内外における多職種の連携が必須であり、リーダーやコーディネーターとなる人材の育成を進めることが必要である。