

茅ヶ崎地域モデル事業 成果報告書

平成 28 年 3 月

茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議



神奈川県 PR キャラクター

神奈川キンタロウ

目次

1	はじめに	3
	(1) 本成果報告書作成の目的	3
	(2) 小児在宅医療の現状と本事業の取組みの必要性	3
2	茅ヶ崎地域のモデル事業のフローチャート	6
3	事業開始までの取組み	7
	(1) 会議立上げまでのフローチャート	7
	(2) モデル地域の選定	7
	(3) 実施エリアの決定	7
	(4) 事務局の決定	7
	(5) 会議構成団体の選定	8
	(6) 関係機関への訪問、事業説明、協力依頼	8
	ア 具体的な取組み	8
	イ 依頼を行うにあたってのポイント	10
4	事業の具体的な取組み	11
	(1) モデル事業のPDCAサイクル	11
	(2) 平成26年度の取組み	12
	ア 茅ヶ崎地域の課題の抽出、解決策の検討、取組方針の策定	12
	イ 会議の円滑な開催にあたり工夫したポイント	14
	(3) 平成27年度の取組み	14
	ア 平成27年度茅ヶ崎地域の取組内容の実施	14
	イ 平成27年度の取組内容の課題検証	16
	ウ 平成28年度の取組内容の策定	18
5	今後に向けて	19
	(1) モデル事業の成果と効果をあげるうえでのポイント	19
	(2) おわりにー県内全域での体制構築に向けて	21
	【資料1】データ集1	23
	【資料2】データ集2	24
	【資料3】茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議要綱	25
	【資料4】茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議委員名簿（平成26、27年度）	26

1 はじめに

(1) 本成果報告書作成の目的

本成果報告書は、次の3点を目的として作成する。

【モデル事業の総括として】

- 地域における医療的ケアを必要とする児の支援体制構築の事例である茅ヶ崎地域のモデル事業の取組内容を総括し、取組内容の見本として全県に向けて発信すること。

【他地域への展開のきっかけとして】

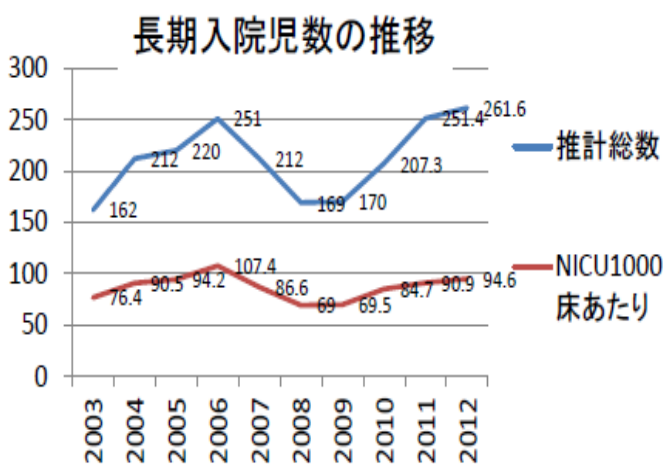
- 平成26年度～平成27年度に実施した事業内容を時系列で振り返るとともに、本事例を活用しながら県内他地域において、同様の支援体制が構築できるよう取組みを促すこと。

【事業実施マニュアルとして】

- 茅ヶ崎地域モデル事業の見える化により、事業担当者がどのようなステップを踏めば地域の関係機関の合意形成まで取組むことができるのか可能な限りポイントを記載し、地域の実態に合わせて取り入れられるマニュアルブックとなること。

(2) 小児在宅医療の現状と本事業の取組みの必要性

- 全国の小児在宅医療の現状・医療的ケアを必要とする児のおかれている背景
医療技術の発達により、新生児が出生直後に死亡するケースが減り、NICUの長期入院児（1年以上入院）は増加している。NICU1,000床あたり95例、出生1万人あたり2.6例（2012年実績）である。在宅人工呼吸の小児患者数も、2010年以降は増加傾向にある。



平成23～25年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の拡充に関する総合研究」（田村 正徳）

○ 県の現状認識

N I C Uから在宅医療への移行の阻害要因としては、「家族の受入がスムーズに進まないこと」、「引続き 24 時間の病院のほうで安心なため家族の希望なし」が上位を占めており、在宅医療の受入環境が整っていないことが一因として挙げられている。

26 年度にこども医療センターで実施した医療資源調査では、在宅療養支援診療所において、小児の受け入れ困難と回答した診療所は 71.4%にも上った。また、県内で在宅患者を受け入れる小児科診療所は、16.5%にとどまるなど、本県では、N I C U等から退院した小児の在宅医療への円滑な移行が困難な状況にある。

在宅移行を阻む原因としては、医師や看護師、介護者の医療的ケアに対する経験不足や、緊急時等の連携体制への不安などが挙げられており、医療的ケアに関するスキル向上や、病院を中心とした地域の関係機関との連携強化に向けた取組みが求められている。また同時に、患者・家族の自宅での療養生活への継続的支援も求められている。

※P23【資料1】参照。

○ 県立こども医療センターにみる県内の状況

県内において医療的ケアを必要とする児の受け入れ先の中心である県立こども医療センターの診療統計によると、外来・入院ともに患者数は増えている一方、これ以上の病床回転率の向上や平均在院日数の短縮は困難な状況になっている。

また、県立こども医療センターから在宅医療に移行する患者も年々増加している。

※P24【資料2】参照。

○ 上記の現状を踏まえた県の取組み

以上のことから、県内での小児在宅医療の推進に向けた取組みは喫緊の課題とされた。

そこで県では、平成 26 年度小児等在宅医療連携拠点事業（厚生労働省受託事業）を活用し、関係機関が連携して、地域で医療的ケアを必要とする児の在宅医療を支える体制を構築することを目的に、モデル事業を茅ヶ崎地域で実施することとした。

平成 26 年度は、小児等在宅医療を支える関係機関からなる会議体を設置し、地域の現状把握と課題抽出を行った上で、地域の取組内容を策定した。

平成 27 年度は、県独自事業として、策定した取組内容に基づき、各団体が現場で取組みを行い、進捗状況の確認を行った。また、茅ヶ崎地域の関係機関で自主的に集まり、改めて地域の現状と課題を確認し、次につなげる対応策について議論した。

小児等在宅医療連携拠点事業の事業内容は、次ページのとおり①～⑥に分かれており、②～⑥は県立こども医療センターを中心に実施し、県全域の小児在宅医療提供体制の底上げをした。

本報告書では、①小児在宅医療の関係機関の連携体制構築に向けたモデル事業について、会議の立上げ、関係者間の意見交換、合意形成の方法について詳細に記載する。

番号	略称	内容
①	小児在宅医療の関係機関の連携体制構築に向けたモデル事業	茅ヶ崎地域における行政、医療・福祉・教育関係者等における協議の場を定期的を開催し、小児等在宅医療における連携上の課題の抽出およびその対応方針を策定し、その方針を地域に反映させること
②	地域資源の把握	地域の医療・福祉、教育等の資源を把握し、整理した情報の活用を検討すること
③	医療機関の拡大とネットワーク構築	小児等在宅医療に関する研修の実施等により小児等在宅医療の受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大を図るとともに、専門医療機関とのネットワークを構築すること
④	福祉・行政・教育との連携	地域の福祉・行政・教育関係者に対する研修会の開催やアウトリーチにより、小児等在宅医療への理解を深め、医療と福祉等の連携の促進を図ること
⑤	個別支援	関係機関と連携し、小児等の患者・家族に対して個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネーター機能を支援すること
⑥	相談窓口の設置と理解の促進	患者・家族や一般住民に対する相談窓口の設置や講習会の実施などを通して、小児等在宅医療に関する情報提供や一般の理解の促進を図るための取組みを行うこと

<小児在宅等連携拠点事業（厚労省受託事業）の概要>

■ 小児等在宅医療連携拠点事業

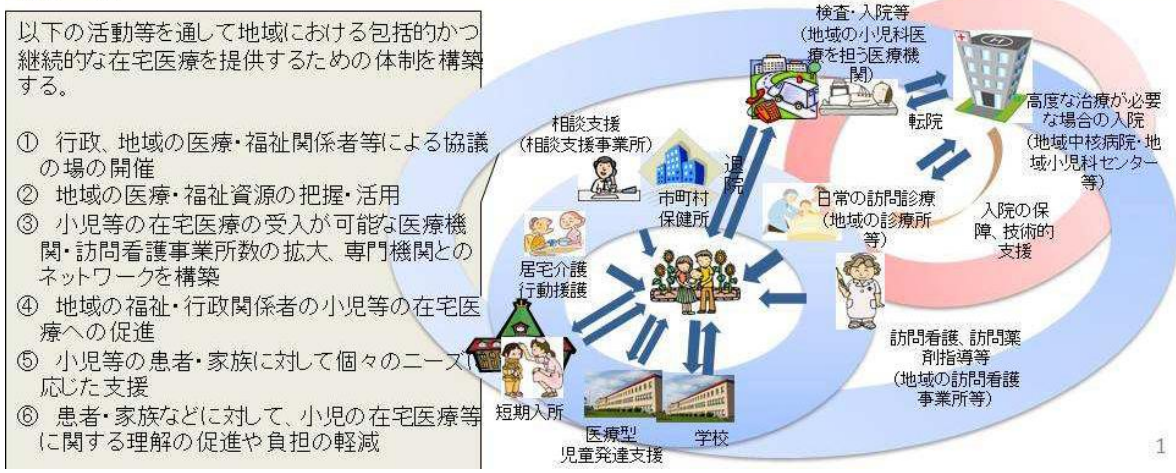
25年度予算 165百万円

■ 背景・課題

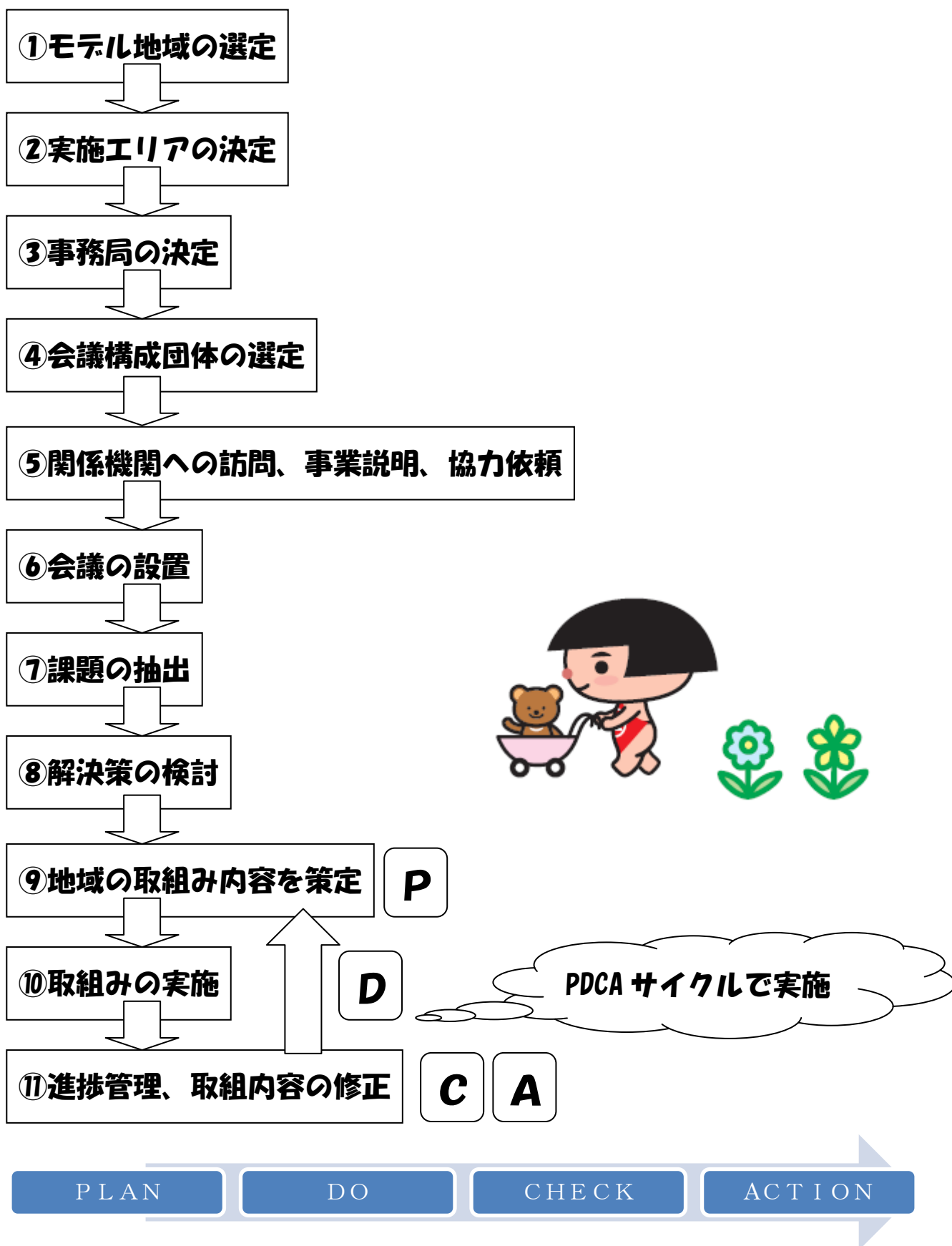
- 新生児集中治療管理室(NICU)に入院する小児等を受け入れる在宅医療・福祉連携体制の早急な整備が求められている。
- NICUを退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、特有の課題に対応する体制の検討が必要である。

■ 本事業の目的・概要

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制を構築する。
- 在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

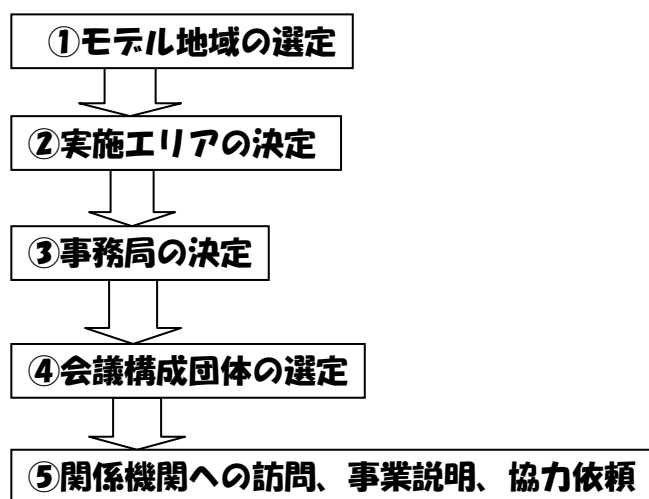


2 茅ヶ崎地域のモデル事業のフローチャート



3 事業開始前までの取組み

(1) 会議体立上げまでのフローチャート



(2) モデル地域の選定

茅ヶ崎保健福祉事務所の所管区域をモデル地域として選定した。

<選定理由>

- 茅ヶ崎地域は、重症心身障害児者の入所施設がなく、小児等在宅医療に対するニーズの高い地域と推測された。
- 県全域から患者を受け入れているこども医療センターと地域で中核的な役割を担う病院（以下「地域の中核病院」という）である茅ヶ崎市立病院との間で良好な関係が既に構築されていた。

(3) 実施エリアの決定

- 実施エリアについては、地域の実情に応じて決定する必要があるが、小児等在宅医療は、地域の中核病院が支援体制の構築の中心となるケースが多いことから、病院を中心としたエリアを網羅できる単位であることが望ましい。
- 具体的には、二次医療圏から市町村までのエリアが想定される。また、地域内で病院と診療所がスムーズに連携することを視野に入れると、医師会単位でのエリア設定も考えられる。

(4) 事務局の決定

- 地域の連携体制構築を目指すことから、本来であれば、保健福祉事務所や市町村が事務局となることが望ましいが、本事業では、県医療課が事務局となり、福祉や教育の所管部署と連携を図りながら事業を進めた。
- 小児等在宅医療を横断的に所管する部署で行うことが最も望ましいが、そうした組織がない場合にも医療・福祉・教育それぞれの担当部局が事業の目的や

課題認識、進捗状況などを共有するなど連携して取り組むことが望ましい。できれば、会議を傍聴してもらおうとよい。

POINT!!

(5) 会議構成団体の選定

- 会議の構成団体の選定にあたっては、小児等在宅医療に携わる医療・福祉・教育の関係者を網羅するとともに、当事者の方にも委員として参画していただいた。
- 選定にあたっては、保健福祉事務所や市町村にも相談して決定した。
- 地域の顔の見える関係の構築を目指す会議のため、現場に携わる実務担当者の委員参画を依頼した。

(6) 関係機関への訪問、事業説明、協力依頼

ア 具体的な取り組み

(ア) 訪問による依頼

STEP 1

まずは、保健福祉事務所や市町村に対して事業内容を説明し、委員への参画と地域の関係機関をつなぐ窓口となることを依頼。

STEP 2

次に、地域医師会や地域の中核病院（茅ヶ崎市立病院）に対して事業内容を説明した上で、委員への参画と活動への参加を依頼

STEP 3

その後、順次、訪問看護ステーションや福祉施設、教育機関に事業内容を説明し、委員への参画と活動への参加を依頼。

STEP 4

依頼にあたっては、県医療課とこども医療センターが保健福祉事務所とともに関係機関を直接訪問し、事業内容を説明した上で、協力を依頼。

STEP 5

適切な訪問順番など不明な点は、保健福祉事務所や市町村に確認しながら調整を進めた。

なお、保健福祉事務所や市町村は、地域の医師会や地域の中核病院と日頃付き合ひがあり、小児の在宅患者を診ている地域の訪問看護ステーションや福祉施設の情報も多く持っているため、積極的に窓口となることが望ましい。

分野	団体名	選定理由	紹介ルート	実務担当者職
	茅ヶ崎医師会	茅ヶ崎地域の医療機関の関係団体であるため	医療課	理事
	茅ヶ崎市立病院	地域の中核病院であるため	こども医療センター	小児科部長 地域医療連携室長
	株式会社マザー湘南	茅ヶ崎地域において小児等在宅医療に携わる訪問看護ステーションであるため	こども医療センター	看護師

医療・保健		め	県看護協会 対象地域支部	
	公益社団法人神奈川県看護協会 あかしあ訪問看護ステーション	茅ヶ崎地域において小児等在宅医療に携わる訪問看護ステーションであるため	県医師会	看護師
	県茅ヶ崎保健福祉事務所	モデル地域を所管する保健福祉事務所であるため	医療課	副技幹
	茅ヶ崎市こども育成部こども育成相談課	モデル事業を所管する市町であるため		課長補佐
	寒川町健康子ども部健康・スポーツ課			主査
福祉	社会福祉法人 翔の会	地域内で障害児の入所及び通所施設等を運営する法人であり、市自立支援協議会の会長を務めるなど地域の障害福祉において中心的な役割を担う法人であるため	茅ヶ崎市障害福祉課	サポートステーション とれいん施設長
		相談支援を行っている事業所のため	茅ヶ崎市障害福祉課	児童発達支援センター うーたん課長
	県中央児童相談所	モデル地域を所管する児童相談所であるため	県子ども家庭課	主査 (H26) 児童福祉司 (H27)
	茅ヶ崎市保健福祉部障害福祉課	モデル地域を所管する市町であるため	医療課	主査 (H26) 主事 (H27)
	寒川町福祉部福祉課		医療課	主査
教育	県立茅ヶ崎養護学校	モデル地域内にある養護学校であり、茅ヶ崎在住の対象児がいるため	県教育委員会 特別支援教育課	統括教諭
	はじめのいっぽ	地域内にある養護学校の児童生徒の保護者会であるため	茅ヶ崎養護学校	当事者(親)
	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 県立こども医療センター	小児病院、肢体不自由児施設および重症心身障害児施設の三つの施設からなり、病気や障害のある小児に医療と福祉を一体として提供する県内唯一の小児総合医療・福祉機関であるため。 在宅医療・在宅支援に対する取組が充実しているため。		患者家族支援部長 母子保健推進室長 重症心身障害児施設生活支援課長 (H26のみ) 地域医療連携室長 (H26のみ)

専門機関	神奈川県立総合療育相談センター	県内の障害児支援や、リハビリテーションなど、障害児の自立支援を行う機関であるため。	医療課	課長補佐
	社会福祉法人神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域支援センター	小児のリハビリ受入を行うなど、小児等在宅医療に対する専門的なノウハウを有するため。		地域支援室長 副所長（H26のみ）

(イ) 要綱策定や委員への開催通知の送付

訪問による依頼後に、要綱、委員名簿を策定し、委員選任など事務的な作業を行う。また、会議の日程調整を行い、開催通知を送付する。

POINT!!

イ 依頼を行うにあたってのポイント

- 直接訪問することで顔の見える関係が構築できるので、将来継続的に関係性を持つことを目標に、できる限り直接訪問を心がける。
- 地域医師会、地域の中核病院の協力を得て、医師の参加を促すことが重要である。
- 説明時によく聞かれる点について、事前に回答を準備することが大切である。

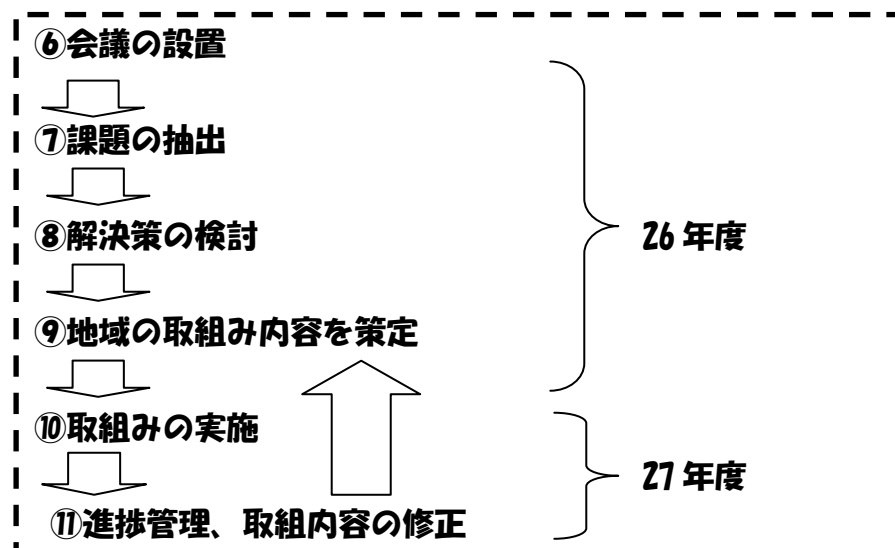
	Question	Answer
1	事業目標は何か。	協議の場づくりが行政の役割。関係者個々は独自に積極的に取り組んでいるが、それぞれ連携し、相談しやすい関係性を築くことが第一の目標である。次に、地域の課題を共有し解決策を話し合う中で、課題解決に向けた地域主体の新たな取組みが進むことが第二の目標である。
2	事業効果はどのように測るのか。	明確な事業成果指標がないので、事業を行う中で引き続き考えることになる。また、必ずしも2、3年で目に見えた効果があるわけではなく、5年くらい継続して初めて効果が測れる事業。茅ヶ崎地域だと、こども医療センターから茅ヶ崎市立病院への紹介患者数の増など考えられる。
3	具体的な症例を検討する場なのか。	そこまではせず、何でも相談しやすい顔の見える関係性を作り、地域の課題や解決策を話し合うことが目的。地域の今後の方向性として会議を発展させて、症例を検討する場にしていくことは可能。
4	地域の対象患者数は。	こども医療センターから抽出した対象患者数を回答。
5	在宅生活になった子について、個別具体的な対応方法に変化はあったか。	県医療課では、個別具体の対応について把握していないが、地域の中では変化があった可能性はある。

6	自分達はどういう役割を担うのか。 (※誰からの質問かで答えが変わる)	何が課題で、どんな取組みができるかは話し合いの中で生まれる。まずは会議に出席し、地域に足りないものは何か考え、県に情報提供してほしい。運営事務局はどこが担うと適切かも会議の中で決まっていく。
7	2年間の事業実施期間終了後は、会議はどうなるのか。	地域の方向性次第。地域の自主的な取組みを促すことになる。別の協議会で引き継ぐ可能性も考えられる。
8	基幹病院である神奈川県立こども医療センターや神奈川県立総合療育相談センターは2年後も引続き支援してくれるのか。	5圏域で会議立上げを考えているので、すべての会議参加は難しくなるかもしれないが、全県対象の研修を通じて医療ケアの技術移転をするなど継続的な支援に努める。
9	会議構成団体の負担感はあるか。	何が課題で、どんな取組みができるかは話し合いの中で生まれる。まずは会議に出席し、地域に足りないものは何か考え、県に情報提供してほしい。運営事務局はどこが担うと適切かも会議の中で決まっていく。
10	平成 26、27 年度の2年間で県全体の会議、茅ヶ崎地域の会議の中で生み出された方向性を知りたい。	県会議では、茅ヶ崎地域のような取組みを他地域へ広めていくという方向性が決まった。茅ヶ崎地域の会議では、地域の関係機関が自主的に行う取組内容を策定して、取組みを進めていくことが決まった。

4 事業の具体的取組み

(1) モデル事業の PDCA サイクル

会議設置後は、まず地域の課題抽出、解決策の検討から始め、地域でできる取組内容を策定する。その後、次のような PDCA サイクルを回しながら、進捗状況の評価、取組内容の修正をしながら事業を進めていく。



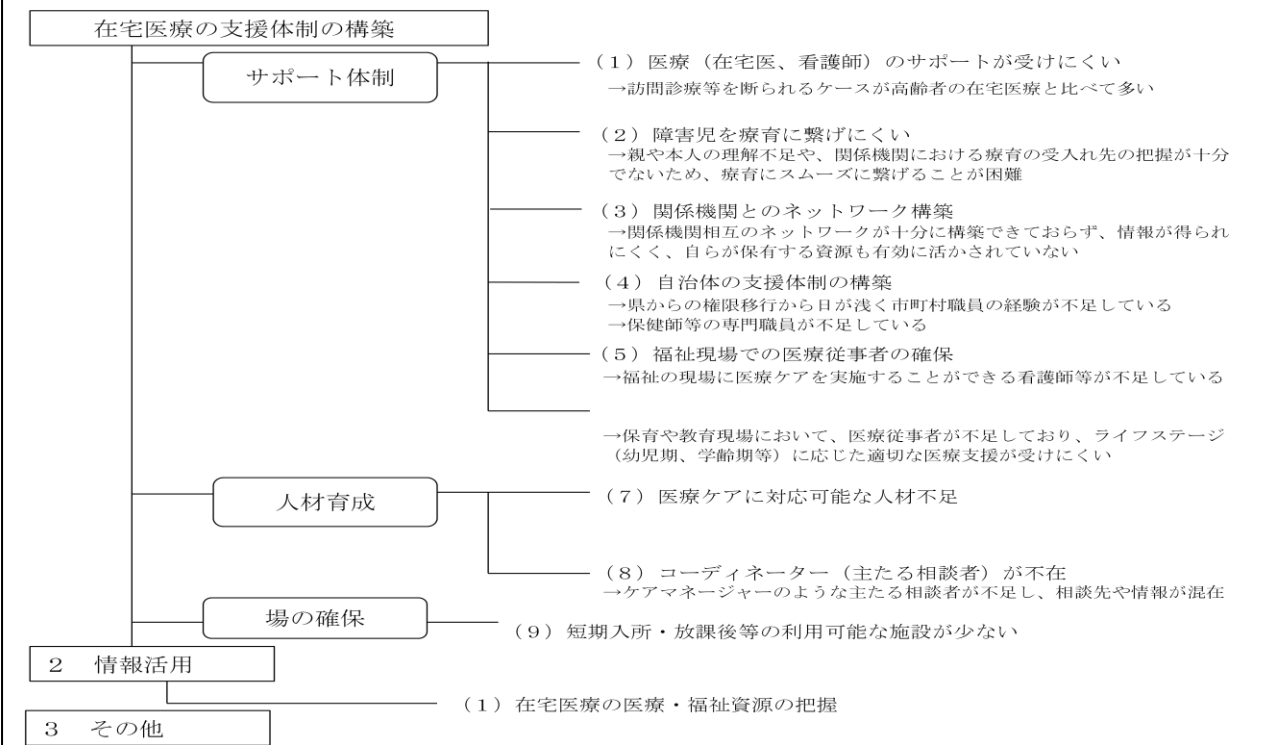
(2) 平成 26 年度の取組み

ア 茅ヶ崎地域の課題の抽出、解決策の検討、取組内容の策定

会議を通じて、地域の課題抽出と解決策を協議し、平成 27 年度の取組内容をとりまとめた。

① 第 1 回会議 (H26. 8. 29)

会議開催の趣旨を説明し、地域の課題について検討した。地域の課題として抽出された意見は会議終了後、次のとおり整理した。



② 第 2 回会議までの間

第 1 回会議で整理した課題と事務局で作成した調書に関係機関に送付。関係機関ごとに課題の原因と解決策について事前に議論してもらった。〈調書一覧抜粋〉

団体名	県総合リハビリテーション事業団	
項目	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
(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。
(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。
(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）

③ 第2回会議 (H26.12.11)

地域の課題に対する解決策について検討した。あらかじめ提出された調書の内容を基にテーマを5つに分けて議論を進めた。会議終了後、第2回会議での議事内容と対応の方向性を次のとおりまとめた。

【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は今後必要
- ・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

④ 第3回会議までの間

第2回会議の発言を整理し、事務局で平成27年度茅ヶ崎地域の関係機関が行う取組内容案を作成。

<取組み内容案の抜粋>

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)	会議開催 (2月頃)	・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に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	
								進捗報告	進捗報告		
								進捗報告	進捗報告		

⑤ 第3回会議 (H27.2.12)

事務局の取組内容案について検討し、委員の合意を得た。

POINT!!

イ 会議の円滑な実施にあたり工夫したポイント

- 次の会議へつながるようなしなやかづくりとして、会議前に資料や議題を示し、各団体内部で検討してもらう時間を充分に取った。
- 既に課題として一般的に認識されていることであっても、会議の中で自らの経験などに基づき発言することにより地域の課題について共通認識を醸成することを重視した。
- 上記2点のため会議開催は年間2～3回程度として会議と会議の間を3～4か月空けるとよい。

(3) 平成27年度の取組み

ア 平成27年度茅ヶ崎地域の取組内容の実施

平成27年度は、次の12項目の取組みを実施した。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| ① 茅ヶ崎地域小児等在宅医療推進会議の実施 | ② ケースカンファレンス |
| ③ 短期入所等連絡会議の実施 | ④ 病院による患者の短期の受入れ |
| ⑤ 茅ヶ崎地域の小児医療ケア実態調査 | ⑥ 医療ケア見学会 |
| ⑦ 家族向け福祉機器体験会 | ⑧ 訪問看護師等を対象とした医療ケア等の研修会 |
| ⑨ こども医療センター職員による出張支援 | ⑩ 退院後支援 |
| ⑪ 重症心身障害児への個別支援 | ⑫ 特別支援学校等と連携した復学支援 |

③の短期入所等連絡会議の実施（県総合療育相談センター中心）及び⑤の茅ヶ崎地域の小児医療ケア実態調査（茅ヶ崎市障害福祉課中心）の2つの取組みについては、他の地域でも参考になるので、実績や実施のうえでの課題等について記載する。

<短期入所等連絡会議の実施>

(1) 目的

- ・ネットワーク構築、レスパイト資源の確保

(2) 事業内容

- ・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、短期入所施設の資源の共有と役割分担を検討する。

(3) 実績

- ・平成 27 年 5 月 26 日実施。
- ・重心施設間の情報共有を行うとともに、医療的ケアの必要な児の受入に際しての課題整理を行った。

(4) 実施のうえでの課題

- ・重心施設は県内各所に点在しているため、茅ヶ崎地域という市単位の地域ではなく広域で開催する方が有効である。そのため、各地域では地域に強く関係する施設に絞る等見直しが必要。

(5) 平成 28 年度に向けた対応について

- ・医療（メディカルショートステイや社会的入院等）と福祉資源の共有と連携

<茅ヶ崎地域の小児医療ケア実態調査>

(1) 目的

- ・医療的ケアが必要な小児の実態把握

(2) 事業内容

- ・茅ヶ崎地域の医療的ケアを必要とする方に対して、医療的ケア内容等を把握する実態調査を2種類の方法で実施した。

①自立支援協議会「そだちの支援部会」が実施したアンケート調査

②障害福祉課が実施した訪問看護情報提供書を活用した調査

(3) 実績

- ・平成 27 年 9 月 7 日～18 日実施。
- ・①については、必要な医療的ケア、相談できる関係機関、今後利用したいサービスを把握。
- ・②については、居住地域、年齢、医療的ケアの状況、主治医、手帳所持の状況、重心認定の有無、サービス利用状況を分析した結果、平常時の連携協力だけでなく災害時の対応にも役立つことが考えられる。

(4) 実施のうえでの課題

- ・対象者が限られており、個人が特定できてしまう可能性があるため、慎重に対応する必要性がある。

(5) 平成 28 年度に向けた対応について

- ・関係機関との連携を図り、地域における医療的ケアの必要な児童に対しての支援や協力を行っていく。

② 平成 27 年度第 1 回会議 (H27. 11. 20)

各関係機関が連携して取り組んでいる取り組み内容の進捗を確認した。

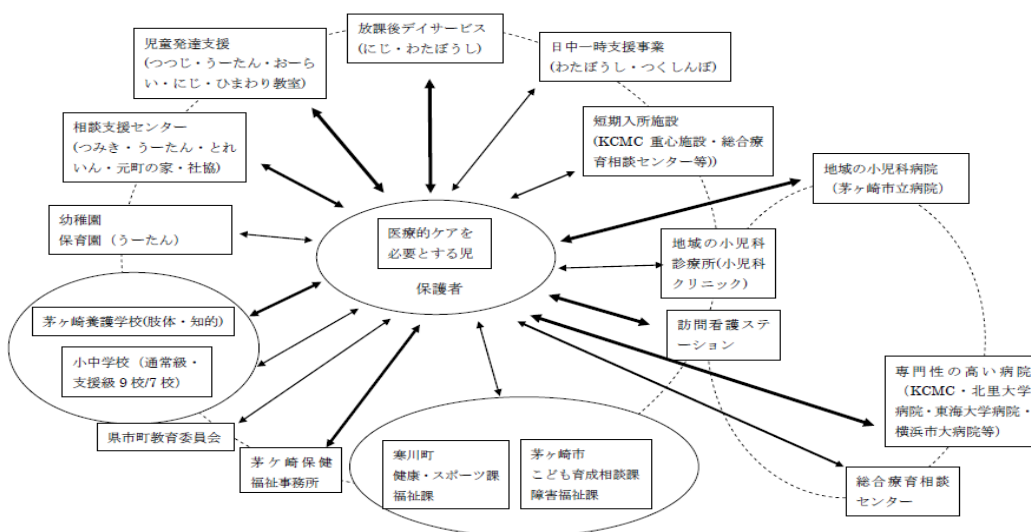
<進捗状況報告調書の抜粋>

団体名	神奈川県総合リハビリテーションセンター	マザー湘南	中央児童相談所
課題区分	8 人材育成	10 その他	11 その他
(1)項目・内容	・訪問看護師等を対象とした医療ケア等研修会 「重度障害児に必要な医療的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」	・退院後の支援の実施 「訪問看護STの初回の患者訪問に こども医療センターの看護師が同行訪問する」	・重症心身障害児への個別支援 「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」
(2) 27年度の進捗状況について、実績や検討している内容	・障害があり公立高校に通学している生徒の相談を受けている。学校生活での課題や問題点を本人家族から聞いたり、住宅改修についてはリハ的な観点からの助言をしている。同時に障害福祉課や地域の相談支援事業所と連絡をとり、支援の連携を図っている。 ・障害児が通っている小学校で福祉教育の一環で車椅子バスケットチームによる「車椅子バスケットボール体験講演会」を企画予定。対象は4学年生徒、保護者、教員で、障害者スポーツと生活に身近な関心をもってもらい、仲間への思いやりを育んでもらうことを狙う。 ・神奈川県地域支援センター主催のリハ専門研修として、小児に関しては「障害児の車椅子シーティング」「高次脳機能障害セミナー（小児編）」を実施した。	・退院時共同指導という形では携わってきたが、この期間の中では、特にこども医療センターの看護師が同行訪問されることはなかった。	・27年度については、総合療育相談センターまたはこども医療センターの医師（小児精神科、整形外科）との訪問事業、医療型障害児入所施設の職員との訪問事業を、それぞれ計画している（全体で、6～7名ほど）
(3) 取組みを進める中で見えてきた課題	・新たな研修を企画する場合、どこが主体となり、どこが費用を負担するかが課題。	・STが特定化されているか、されやすい傾向にあるのか疑問。 ・小児訪問をしているSTが市内には実際どのくらいいるのか疑問。	・市や学校、相談支援事業所等が家庭での養育状況に関して心配な点があるようなケースに対して、児相として関り、問題を共有できる機会としても活用できればと思う。
(4) 課題に対する考えうる解決策または関係機関と話したいこと	・「訪問看護師等を対象とした医療ケア等研修」は具体的な事例や、地域の機関やこども医療センターなどが企画していたところ、リハの専門職として協力をするという方法はとれる。（茅ヶ崎保健福祉事務所への難病教室などの研修はPTやOT、SWを派遣している。）	・小児在宅に携わりたいというSTはどのくらいいるのか情報収集したり、分散させていくことで、地域に広げていく事は可能かもしれない。 ・医療部会との情報共有 ・小児訪問看護同行や実習の受け入れ	・各関係機関との情報共有

③ 平成 27 年度第 2 回会議までの間

茅ヶ崎地域の関係機関で自主的に集まり、改めて現状と課題を確認し、次につなげる対応策について議論。

医療的ケアを必要とする児への支援システム図(案)



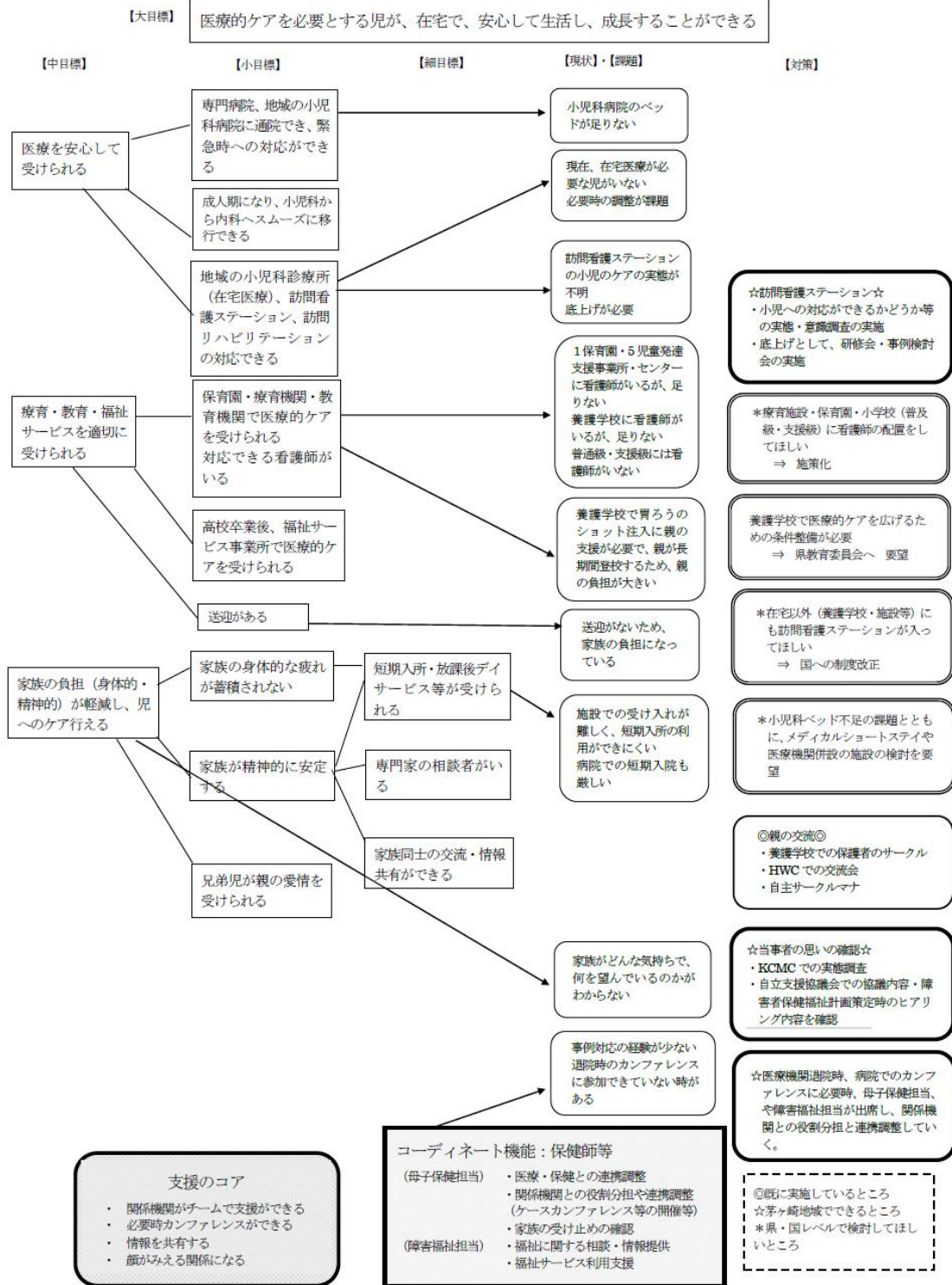
ウ 平成 28 年度の取組内容の策定

④ 平成 27 年度第 2 回会議 (H28.3.8)

第 1 回会議及び茅ヶ崎地域関係機関による自主会議で出された意見を踏まえて、平成 28 年度茅ヶ崎地域の関係機関が行う小児在宅にかかる取組内容を策定。

☆茅ヶ崎地域に住む医療的ケアを必要とする児の目ざすところと現状・課題・対策☆(案)

平成 28 年 2 月 15 日の会議結果



5 今後に向けて

(1) モデル事業の成果と効果をあげるうえでのポイント

モデル事業を通じて得られた成果と効果をあげるうえでのポイントを次のとおりまとめた。

<成果①>

顔の見える関係が構築された！

会議や課題を解決するための具体的な取組みを通して、地域の小児等在宅医療に現場で携わる関係機関同士で顔の見える関係が構築され、積極的な意見交換や連携が可能となった。

<成果②>

地域の課題を共有することができた！

地域が抱える課題が関係者全員で認識された。現在できていること、できてないことが明確になり、できてない理由を分析した結果、互いに連携すればできることを見つけていくことができた。

<成果③>

地域の資源を共有することができた！

地域全体の現在の医療・福祉等の資源が認識され、地域で必要な取組みが明確になった。それぞれの機関は懸命に自分たちができることを行っている一方、他の機関がどんなことを実施しているか知らないこともあり、実は連携が可能なことがあることが判明した。

<成果④>

課題に対する取組みの実施体制が構築できた！

課題に対して必要な取組みについて、会議を契機に地域の関係機関が積極的に取り組んでくれた。

<成果⑤>

モデルケースを構築することができた！

関係機関の積極的な取組みを通じて、地域でゼロから取組みの合意形成までを実現するモデルケースを構築することができた。

<成果⑥>

数値的にも見える変化が現れた！

こども医療センターから茅ヶ崎市立病院への紹介患者数が平成 25 年度に 17 件だったが、平成 26 年度には 30 件に増加した。茅ヶ崎市立病院では、小児科医師全員が胃ろうカテーテル交換及び交換後の内視鏡によるチェックができるようになった。

<成果⑦>

事業を実施した地域の皆さんからの言葉

- 今回のプロジェクトで重症心身障害児（者）たちが地域の中で支えられて生活していること再認識させられました。それは診察室の中だけでは知りえないことで、貴重な経験となりました。彼らを支える地域の色々な立場の方と意見交換する機会を得てネットワークが構築できたように思います。同時に立場の違いによる埋めることが困難な溝の存在も現実として突きつけられたように感じています。まだまだ足りないところはあるとは思いますが、バルーン式胃ろう交換をはじめ茅ヶ崎市立病院の提供する重症心身障害児（者）医療を向上させる契機となりました。（茅ヶ崎市立病院）
- 数回の会議に出席するだけでしたが、顔の見える関係や意見交換をしながらそれぞれの思いなどを聞くことができました。現場にどっぷりはまっていると、地域全体で問題を共有したり、解決していこうとするためにはなかなかハードルも高いのですが、関係各所が集まり共有すること、同じ問題意識を持ちながら進んでいくことがとても重要で、次につながるということをととても感じました。（マザー湘南）
- モデル事業を通じて様々な課題が抽出されたことは、当該会議の意義として大きいものと思います。（茅ヶ崎市こども育成相談課）
- こども医療センターの実技研修会に参加した医師が茅ヶ崎市立病院で院内の小児科医に研修を実施し、地域の技術力が底上げされたことは大きいです。（茅ヶ崎保健福祉事務所）
- こども医療センターと医療課の連携協力により、地域の現状と課題は整理されたように感じます。一方、この地域で長年の課題となっている「緊急時のショートステイ先の確保」や「福祉や教育現場での訪問看護の活用」については、課題解決にはつながりにくいことを改めて感じています。（茅ヶ崎市障害福祉課）
- 関係機関の現状等いろいろな情報を伺うことができ大変参考になりました。この会議を通じて、顔の見える関係ができたことで、今後、就学前の方に、養護学校での医療的ケア等について、学校見学や現在実施していることを紹介する機会を持ちやすくなることと思います。また、地域での研修会開催の情報がありましたら、職員が研修させていただきたいと思います。（茅ヶ崎養護学校）
- 横浜・川崎市を除く県内の重心施設等が一同に会し、短期入所等連絡会を開催しましたが、各施設の短期入所の受入れの条件や施設の特性など個別の状況を集約するとともに、共通の課題等を理解し合える良い機会となりました。中でも、医療的ケアが多く必要な重心児の受入にはメディカルショートステイや社会的入院等医療機関でのレスパイトの充実が、必要なことが明らかとなりました。福祉と医療のこれまで以上の連携を推進していくことが今後も必要です。（総合療育相談センター）

<原文まま掲載>

＜効果をあげるうえでのポイント①＞

幅広く関係性を作れる行政がコーディネーターとなり、会議運営を行った。地域の医療・福祉・教育・行政・当事者など幅広い関係者に参加してもらう。また、事業を進めるにあたり、県や市においても医療・福祉・教育の部署が連携して情報共有しながら進める必要がある。

＜効果をあげるうえでのポイント②＞

将来、継続的に関係性を持つことを目標に、会議参加の依頼は直接訪問をし対面で依頼することを心がける。また、地域医師会や地域の中核病院の協力を得ることが不可欠。

＜効果をあげるうえでのポイント③＞

会議の座長は、小児等在宅医療に関して専門的な知識を持ちながら、会議出席者の発言をくみ取り、議事進行を工夫してくれる方を座長に据えるとスムーズである。

また、次の会議につなげるしかけづくりとして、会議前に資料や議題を示し、各団体内部で検討してもらう時間を充分にとった。

既に課題として一般的に認識されていることであっても会議の中で自らの経験に基づき、発言することにより、地域の課題について共通認識を作ることができる。

（２）おわりにー県内全域での体制構築に向けて

＜県内全地域での展開＞

- 神奈川県では、茅ヶ崎地域モデル事業と同様のアプローチにより、今後、県内の政令市を除くすべての二次医療圏で関係機関の集まる「協議の場」の設置を目指し、各地域で小児等在宅医療の取組みを進める体制構築を進めていく予定である。
- 全県展開を進めるにあたっては、各地域の実情に合わせて関係機関の意見をしっかりと聞き、柔軟に対応していく。

＜政令市等との情報共有＞

- 県内政令市等は、独自の先進的な取組みを行っている。こうした取組みについて県全体で定期的に情報共有しながら、県全域の小児等在宅医療に係る取組みの底上げを行う予定である。

市	事業概要	関係機関
横浜市障害児福祉保健課	メディカルショートステイ事業： 在宅で療養する重症心身障害児者の方が、児童相談所長が認める事情により保護者（介助者）または、家族による在宅での療養が一時的に困難になった場合に、協力医療機関に一時的に入院できる制度	市内の協力可能と回答した医療機関等

川崎市障害計画課	保育所における専門看護師の加配： 経管栄養など医療的ケアが必要な子どもも保育所に入所できるように看護師を加配する事業を28年度より実施 予定	市内7区の市立保育所計7箇所
相模原市障害政策課	既存の訪問看護支援事業、在宅重症心身症児者支援事業、看護研修事業に加えて、27年度より日帰り短期ベッド制度やメディカルショートステイ病床制度を開始し、在宅療養中の小児を預かる体制を整備	北里大学東病院小児在宅支援センター等

<総括>

- 本報告書は、保健福祉事務所や市町村などの行政担当者が、同様な小児等在宅医療連携体制構築について議論する「協議の場」を立ち上げる場合に役立つマニュアルとして、活用されることを期待している。
- 地域の中で役割分担を明確にし、互いの専門職同士で信頼関係を積み重ねていけるかが事業成功の鍵となる。
- 各地域で会議を立ち上げ、行政と小児在宅患者を支える関係者全員が足並みをそろえて各地域の課題抽出と解決策の検討を行う中で、共通の課題となることを集約し、県の必要な施策につなげていくことも目標としていきたい。
- 神奈川県では小児在宅患者の実数を把握することが課題となっているが、どのような医療的ケアを必要としている患者さんがどの地域に何名いるのかという県全体の俯瞰的な実数把握を、方法を改善しながら実施していく予定である。
- また、小児在宅患者数を把握するだけでなく、実際にその患者さんがどんな暮らしを送っていて、どんな場面で困ることが多いのか、成長していくに連れて、将来的に何で困るのか等、生活実態について深く調査することも必要と考えている。
- 現状の把握と並行して、地域包括ケアシステムにおけるケアマネジャーのような役割を果たし、小児の在宅生活の相談にのる相談支援専門員等の人材の育成も必要である。
- 今後も、神奈川県は、地域の関係機関が連携する体制づくりについてスタートアップの支援を続けていく予定である。
- また、こども医療センターは患者家族を直接支援するとともに、県内各地域における医療的ケアの研修など、医療的ケアを必要とする児の在宅生活を支える施設や人材育成を後押しし、必要なサポートを行う予定である。

【資料1】…データ集1

〈長期入院児の基礎疾患〉

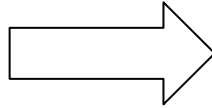
平成 23～25 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進事業）

「重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の拡充に関する総合研究」（田村正徳）

2003～2009（744 例）

2010～2012（310 例）

先天異常	30%
極低出生体重児	26%
新生児仮死	19%
染色体異常	14%
神経・筋疾患	5%
先天性心疾患	2%
感染症	1%
その他	3%
合計	



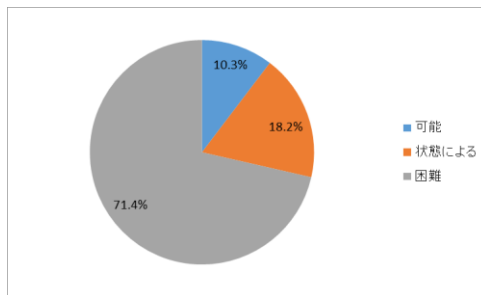
新生児仮死：19→14%
先天性心疾患：2→6%

先天異常	29%
極低出生体重児	27%
新生児仮死	14%
染色体異常	15%
神経・筋疾患	5%
先天性心疾患	6%
感染症	1%
その他	3%
合計	

〈在宅療養支援診療所調査〉

※ 小児（18歳未満）の受け入れが可能な在宅療養支援診療所

可能	21	10.3%
状態による	37	18.2%
困難	145	71.4%
合計	203	

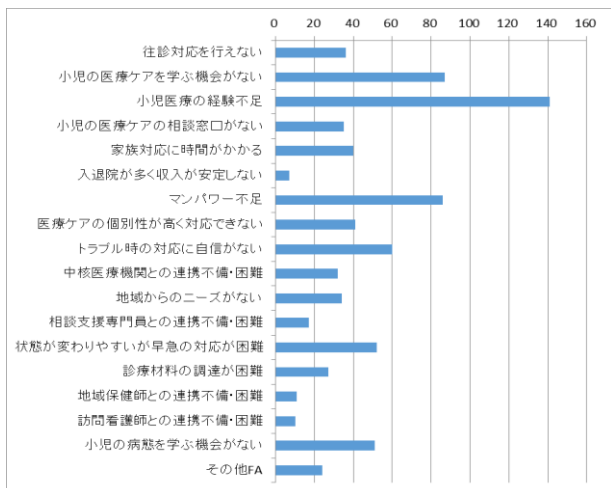


〈小児科診療所調査〉

調査回答小児科数	内、在宅医療の受入可能な医療機関	受入率
163	27	16.5%

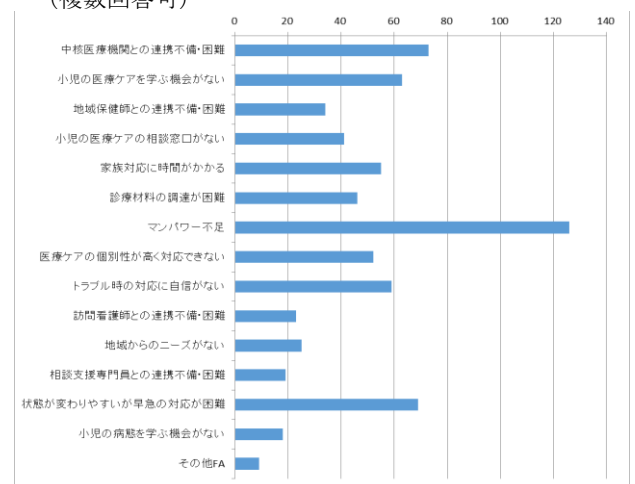
〈在宅療養支援診療所調査〉

○ 診療所で小児を受け入れる際の課題（複数回答可）

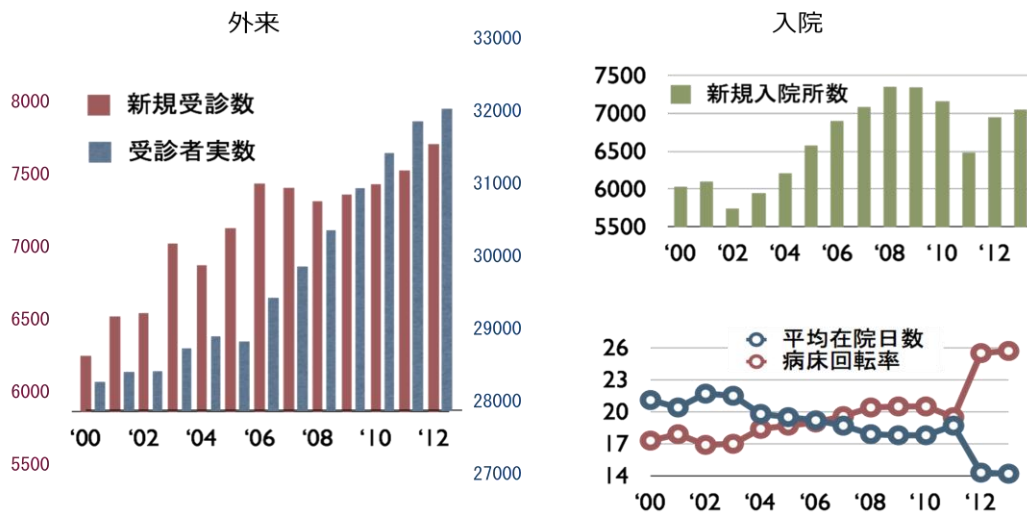


〈小児科診療所調査〉

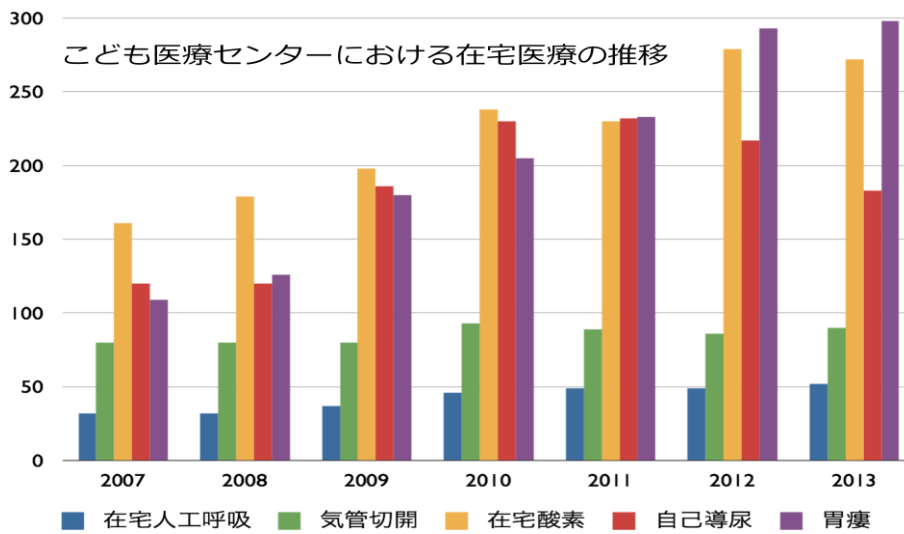
○ 診療所で在宅医療を行う小児を受け入れる際の課題（複数回答可）



神奈川県立こども医療センター診療統計



神奈川県立こども医療センター年報より



【資料3】

茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議設置要綱

(目的)

第1条 「小児等在宅医療連携拠点事業」に係る茅ヶ崎保健福祉事務所所管区域をモデル地域とした取組みにおける課題の抽出や対応を図り、茅ヶ崎地域で小児等の在宅医療を支える体制の構築を図るため、「茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議」（以下「連絡会議」という）を設置する。

(所掌事務)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) モデル事業の取組みに対する課題の抽出と対応策の協議
- (2) その他茅ヶ崎地域の小児等在宅医療の課題に関する協議

(委員)

第3条 連絡会議は、委員21人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者の中から、選定する。

- (1) 医療・保健分野の立場にある者
- (2) 福祉分野の立場にある者
- (3) 教育分野の立場にある者
- (4) 在宅医療を必要とする小児等への専門的な支援に携わる者

3 委員の任期は平成28年3月31日までとする。ただし、欠員が生じた場合の後任委員の任期は前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

(座長)

第4条 連絡会議に座長を置く。

2 座長は、委員の互選により定める。

3 座長は、会務を総理し、連絡会議を代表する。

4 座長に事故あるときは、座長が指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 連絡会議は、座長が招集し、その議長となる。

2 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

(庶務)

第6条 連絡会議の庶務は、神奈川県保健福祉局保健医療部医療課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に必要な事項は座長が別に定める。

【資料4】

平成26年度茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議委員名簿				
番号	分野	団体名	委員	
			職名	氏名
1	医療・保健	一般社団法人茅ヶ崎医師会	理事	守屋 俊介
2		茅ヶ崎市立病院	小児科部長	小田 洋一郎
			地域医療連携室長	椎葉 寿子
3		株式会社マザー湘南	代表取締役	塚田 桂子
4		公益社団法人神奈川県看護協会 あかしあ訪問看護ステーション	看護師	河田 美幸
5		神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所	副技幹	古塩 節子
6		茅ヶ崎市こども育成部こども育成相談課	課長補佐	由良 里和
7	寒川町健康子ども部健康・スポーツ課	主査	今澤 みつ子	
8	福祉	社会福祉法人 翔の会	児童発達支援センターうーたん施設長	松永 徹
9		神奈川県中央児童相談所	主査	大塚 真矢
10		茅ヶ崎市保健福祉部障害福祉課	担当主査	吉永 珠緒
11		寒川町福祉部福祉課	主査	筒井 秀樹
12	教育	神奈川県立茅ヶ崎養護学校	総括教諭	下原 裕代
13		はじめのいっぽ		石黒 由香利
14	専門機関	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター	母子保健推進室長	園田 永子
			重症心身障害児施設生活支援課長	吉原 剛
			患者家族支援部長 新生児科小児科医長	星野 陸夫
			地域医療連携室長 退院在宅支援室長代理	西角 一恵
15	神奈川県立総合療育相談センター	課長補佐	徳竹 忠	
16	社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域支援センター	副所長	土屋 辰夫	

平成27年度茅ヶ崎地域小児等在宅医療連絡会議委員名簿

番号	分野	団体名	委員	
			職名	氏名
1	医療・保健	一般社団法人茅ヶ崎医師会	理事	守屋 俊介
2		茅ヶ崎市立病院	小児科部長	小田 洋一郎
			地域医療連携室長	椎葉 寿子
3		株式会社マザー湘南	看護師	原田 純子
4		公益社団法人神奈川県看護協会 あかしあ訪問看護ステーション	看護師	神田 真理恵
5		神奈川県茅ヶ崎保健福祉事務所	副技幹	古塩 節子
6		茅ヶ崎市こども育成部こども育成相談課	課長補佐	由良 里和
7	寒川町健康子ども部健康・スポーツ課	主査	今澤 みつ子	
8	福祉	社会福祉法人 翔の会	サポートステーションとれいん施設長	松永 徹
			児童発達支援センターうーたん課長	松林 孝典
9	神奈川県中央児童相談所	専門福祉司	高橋 陽子	
10	茅ヶ崎市保健福祉部障害福祉課	主事	廣瀬 真衣	
11	寒川町福祉部福祉課	主査	吉田 了	
12	教育	神奈川県立茅ヶ崎養護学校	総括教諭	下原 裕代
13		はじめのいっぽ		石黒 由香利
14	専門機関	地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立こども医療センター	患者家族支援部長 新生児科小児科医長	星野 陸夫
			母子保健推進室長	園田 永子
15	神奈川県立総合療育相談センター	課長補佐	徳竹 忠	
16	社会福祉法人 神奈川県総合リハビリテーション事業団 地域支援センター	地域支援室長	蒔田 桂子	



おわり