



# 小児在宅医療の重要性について

医療法人社団エバラこどもクリニック 江原伯陽

# 小児在宅医療が必要な背景（兵庫県）

## 在宅医療的ケア児数の比較（兵庫県）

0～20歳 未満	経鼻栄養	胃瘻	酸素投与	気管切開	人工 呼吸器	人口
2014年	178	298	404	281	157	103万人
2007年	110		47	66	34	108万人
増加率 (倍)	4.3		8.6	4.3	4.6	

# 退院時の連携機関

訪問看護	19	59.4%
保健師	25	78.2%
病院	3	9.4%
診療所	6	18.8%
院外薬局	12	37.5%
ヘルパー	2	6.3%
役所	3	9.4%
児童相談所	2	6.3%
学校	2	6.3%
その他	1	3.1%



まだまだ

# 小児訪問看護の指示元 ('09 大阪)

基礎疾患のフォローをしている病院勤務医 159

基礎疾患のフォローをしている開業医 8

プライマリーケアをしている開業医 0

訪問診療をしている開業医 12

その他 0

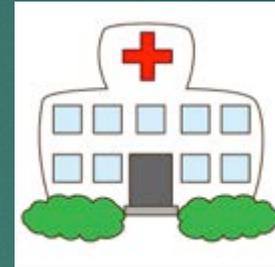
2010 医療的ケアを要する子どもの在宅療養  
体制の整備に関する基礎調査

# 地域から中核病院へ行く大変さ



基幹病院

- ▶ 在宅医療ケア児の多くは、基幹病院で基礎疾患と医療的ケアのフォローに加え、ワクチン接種や急性疾患の対応を行なっている



地域の病院



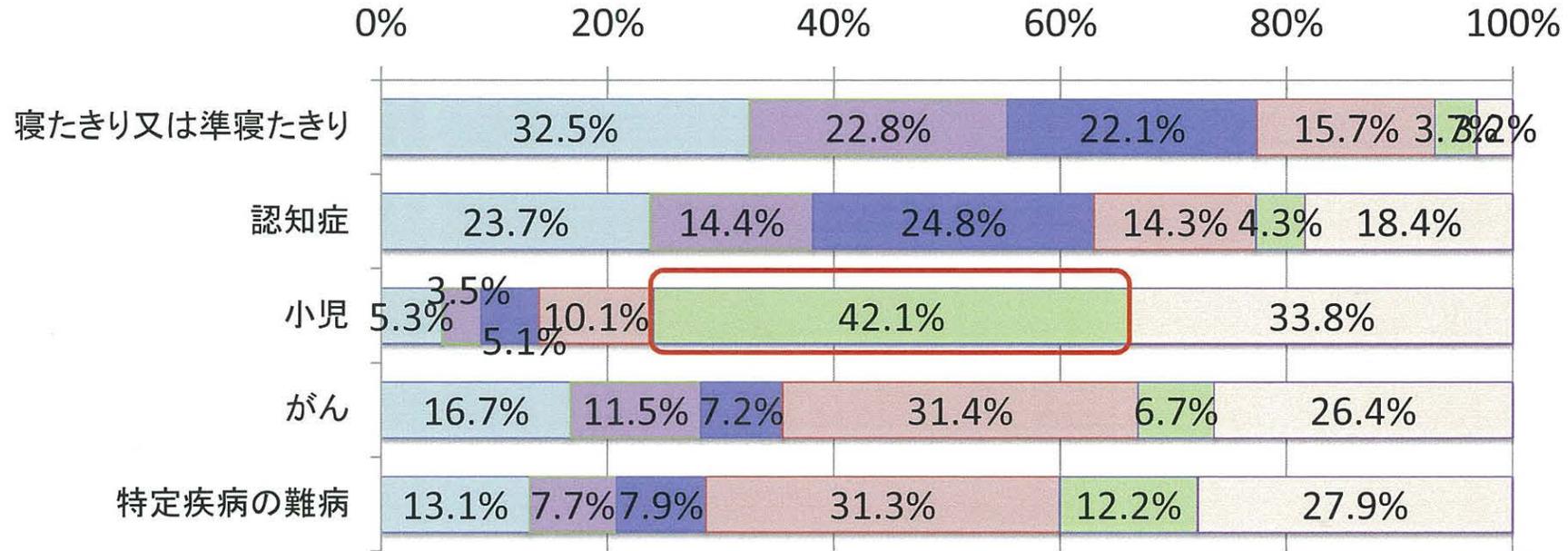
近くの診療所



# 在宅医療を提供する医療機関における小児等の受け入れ状況

- 在宅医療を担う診療所のうち、小児の受入ができないと回答する診療所は42.1%であった。
- なお、当該調査において、主たる診療科として小児科を挙げたのは1446施設中3.3%（48施設）未満であった。

主傷病別にみた自院の受け入れ状況 (n=624)

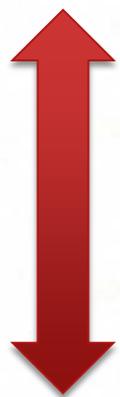


- 常時受入可能
- 患者数が少なければ可能
- 介護者がいれば可能
- しっかりとした連携病院があれば可能
- 受入はできない
- 無回答

※ 平成22年11月現在、在宅療養支援診療所又は在宅時医学総合管理料の届け出を行っている診療所を対象として調査を実施。調査対象3,905施設、有効回答数1,446施設（有効回答率37.0%）。

# 小児の在宅医療が増えない要因 (前田浩利より)

## 小児の在宅支援の特徴



- 高度な医療ケアの必要性
- 小児在宅医療の対象となる患児が少なく臨床蓄積が困難
- 小児在宅医療の患者は多くが病院主治医をもっている（高齢者、成人は在宅主治医のみが多い）
- 小児の訪問看護は複数の訪問看護ステーションが関わることが多い
- 退院調整の難しさ 高度医療機関からの直接退院が多い
- 特別支援教育との関わりや行政との関わりの多さ

# 小児に在宅医が入ると

専門的医療・緊急依頼  
在宅の様子連絡

困ったことをすぐ  
相談できる

病院勤務医

訪問看護師

在宅医

退院後フォロー依頼  
在宅医療管理の依頼

訪問看護指示書作成  
相談にすぐ対応

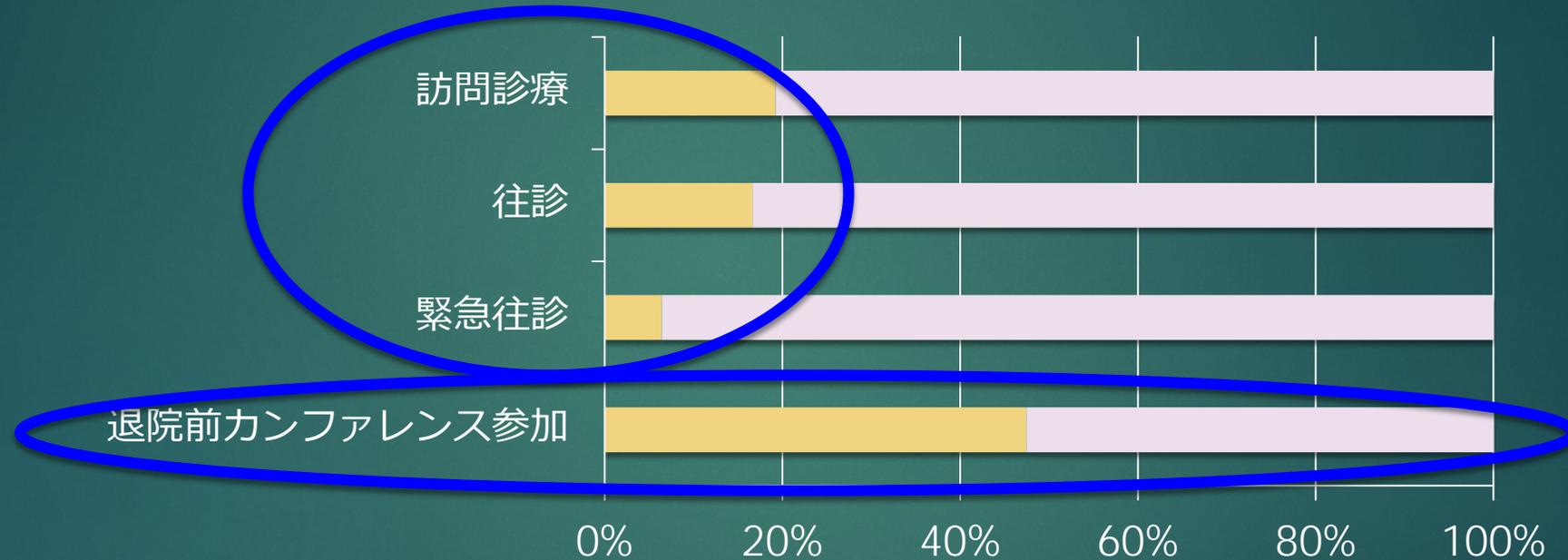


### 3. 在宅移行後

- ▶ 定期受診、訪問診療による状態把握
- ▶ 成長して行く児のケアの再考
- ▶ ご家族背景の変化
- ▶ 児の就学
- ▶ レスパイトケア
- ▶ ご家族（特に母）の社会参加

# ✓ 在宅医療ケア児への診療所外での対応について

■ 可能 ■ 不可能



訪問診療：定期的に自宅に訪問して診療すること

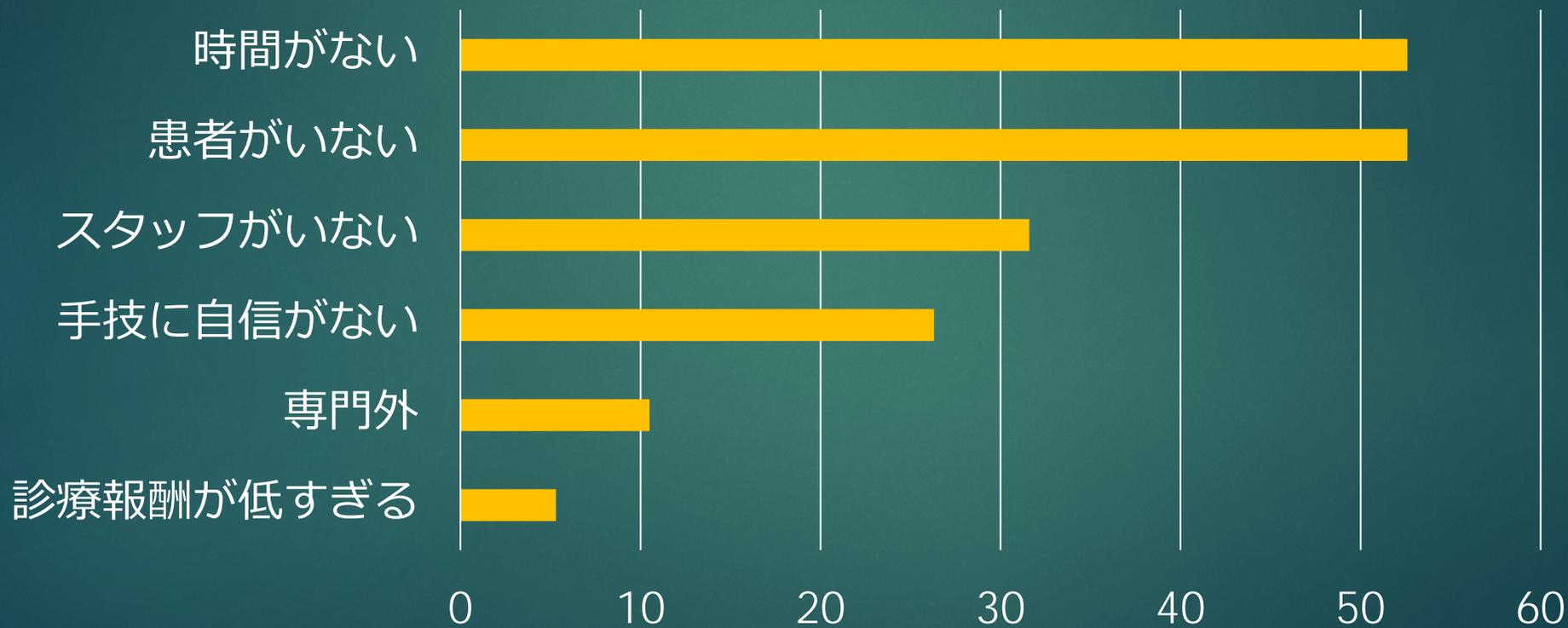
往診：緊急性はないが、訪問日以外に依頼されて訪問し、診察すること

緊急往診：発熱など突発的な状況に対し依頼されて訪問し、診察すること

# 在宅医療を開始できない理由 (%)



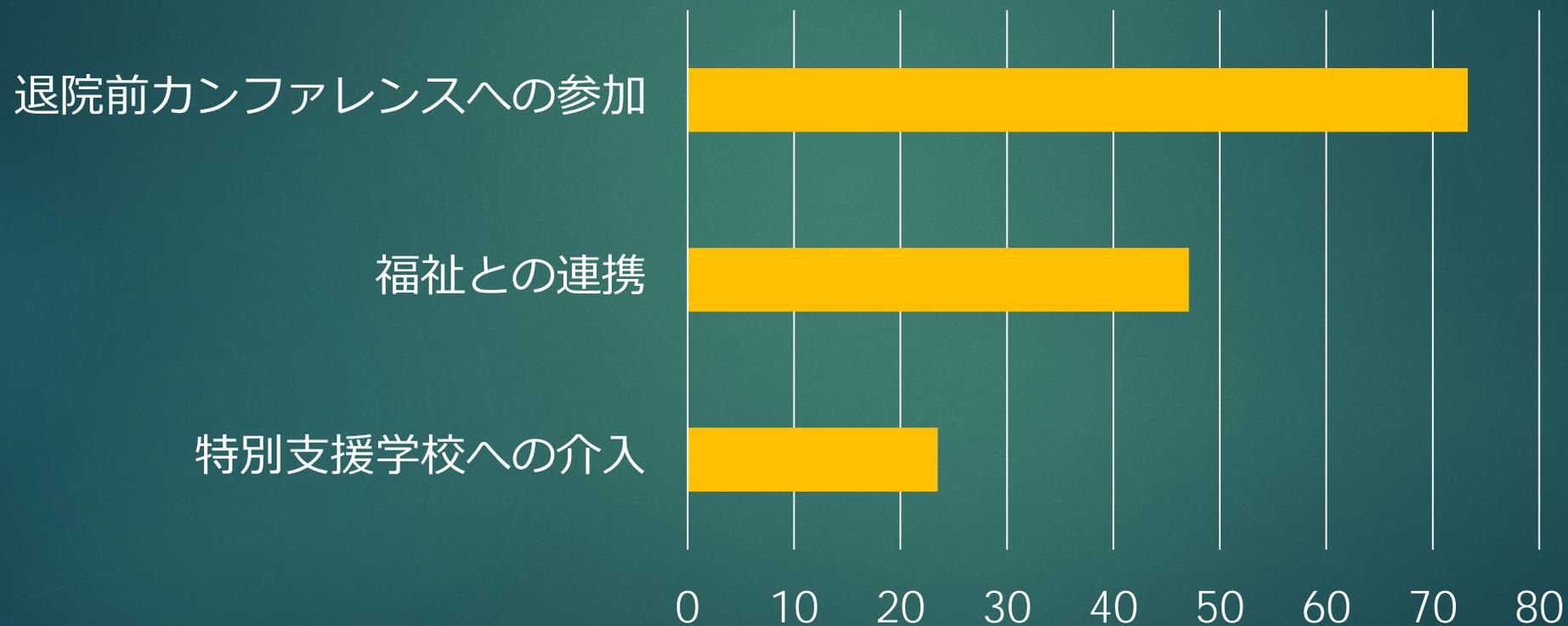
グラフタイトル



# 在宅医療を開始したが、、、 (%)



グラフタイトル





# 診療所と病院間の小児在宅医療連携マッチング



C

気管切開対応可能  
合同カンファレンス参加困難



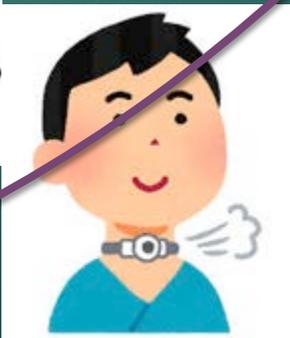
B

気管切開対応困難

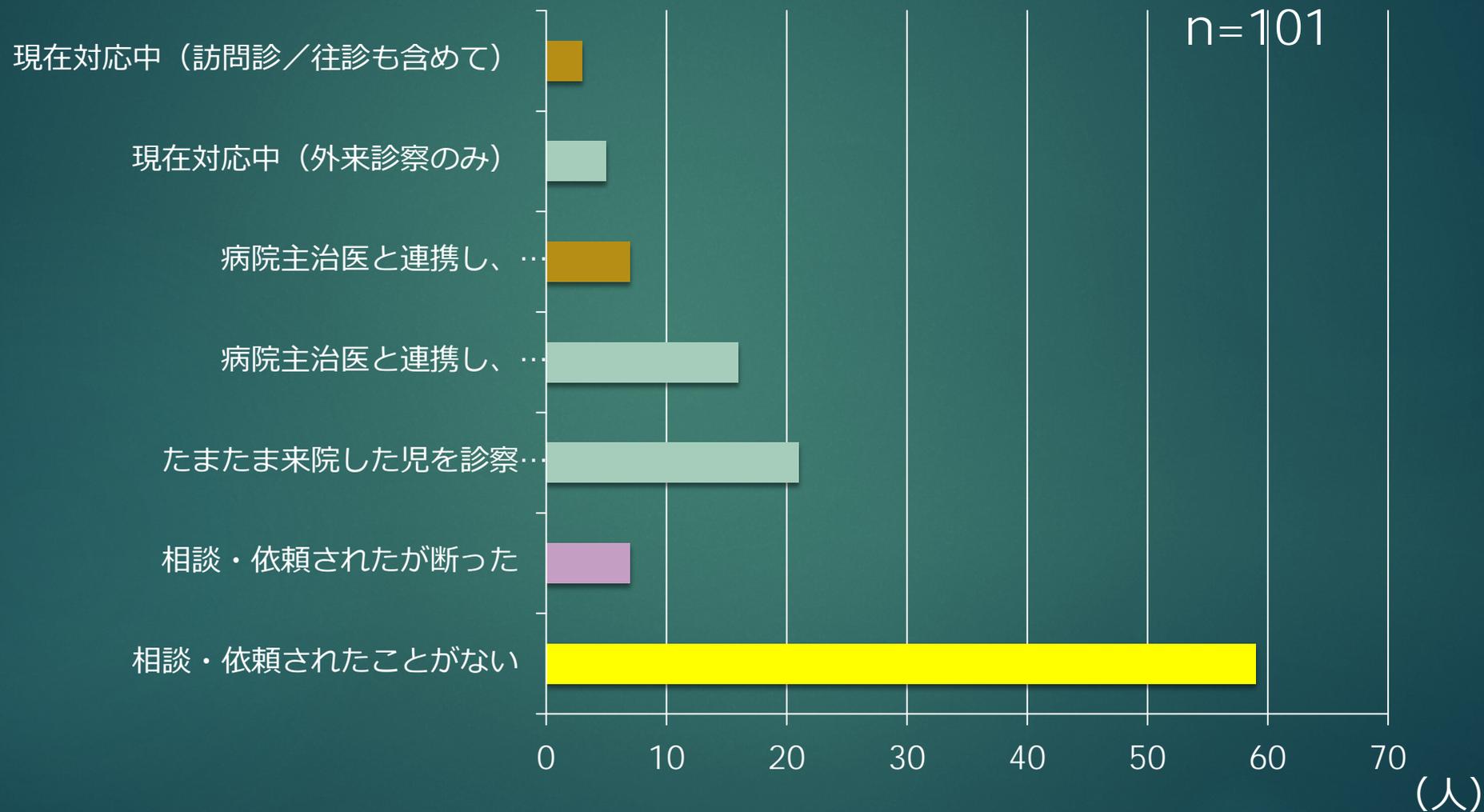
A



気管切開対応可能  
合同カンファレンス参加可能

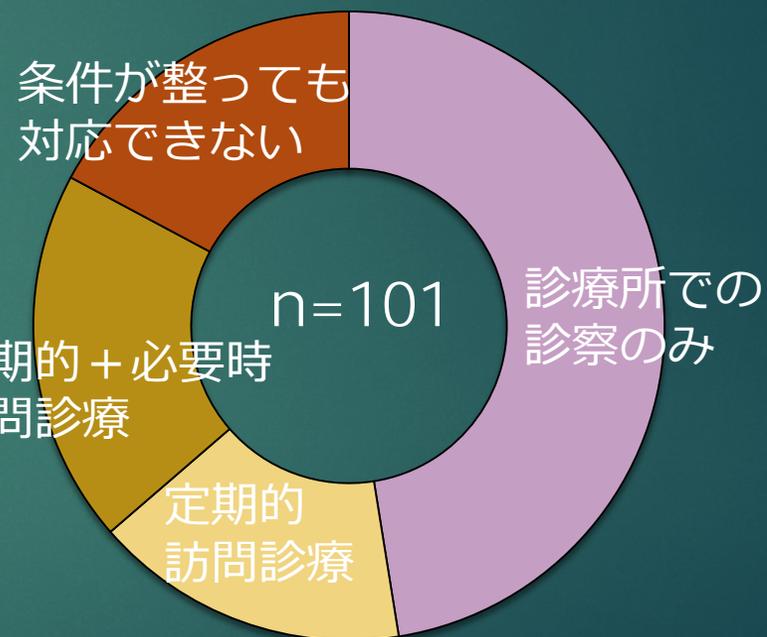
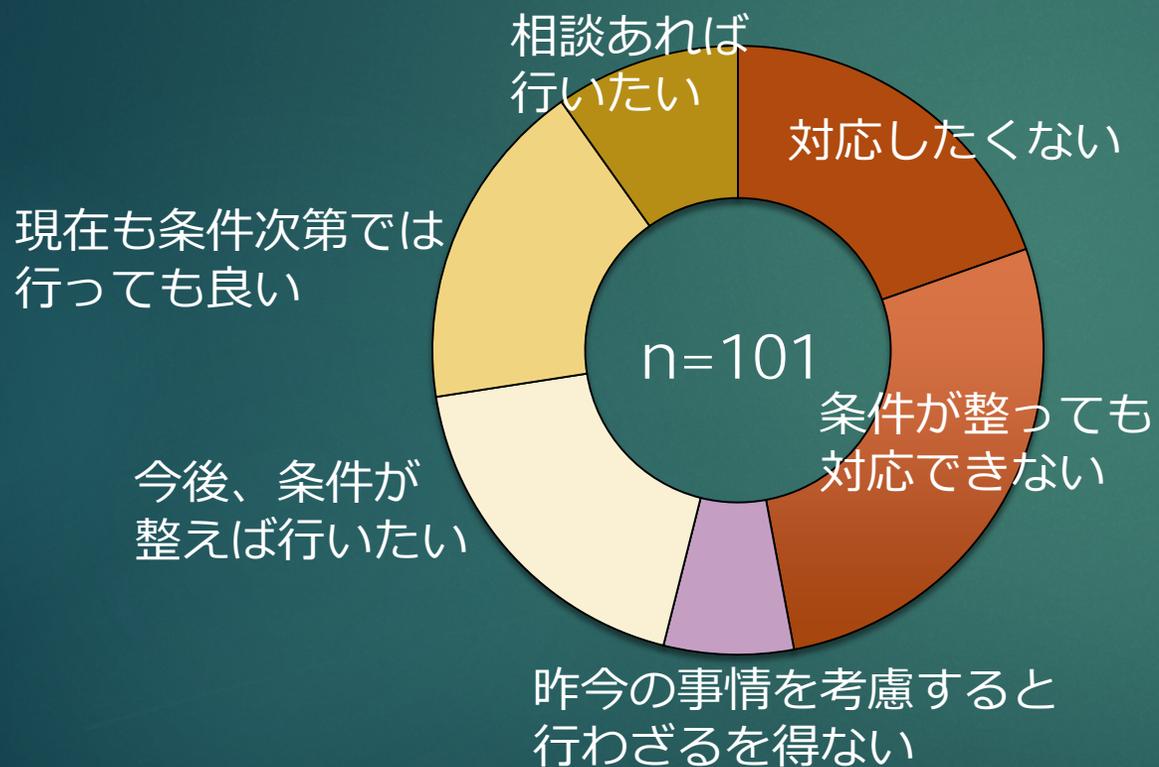


# 小児在宅医療の支援経験がありますか？



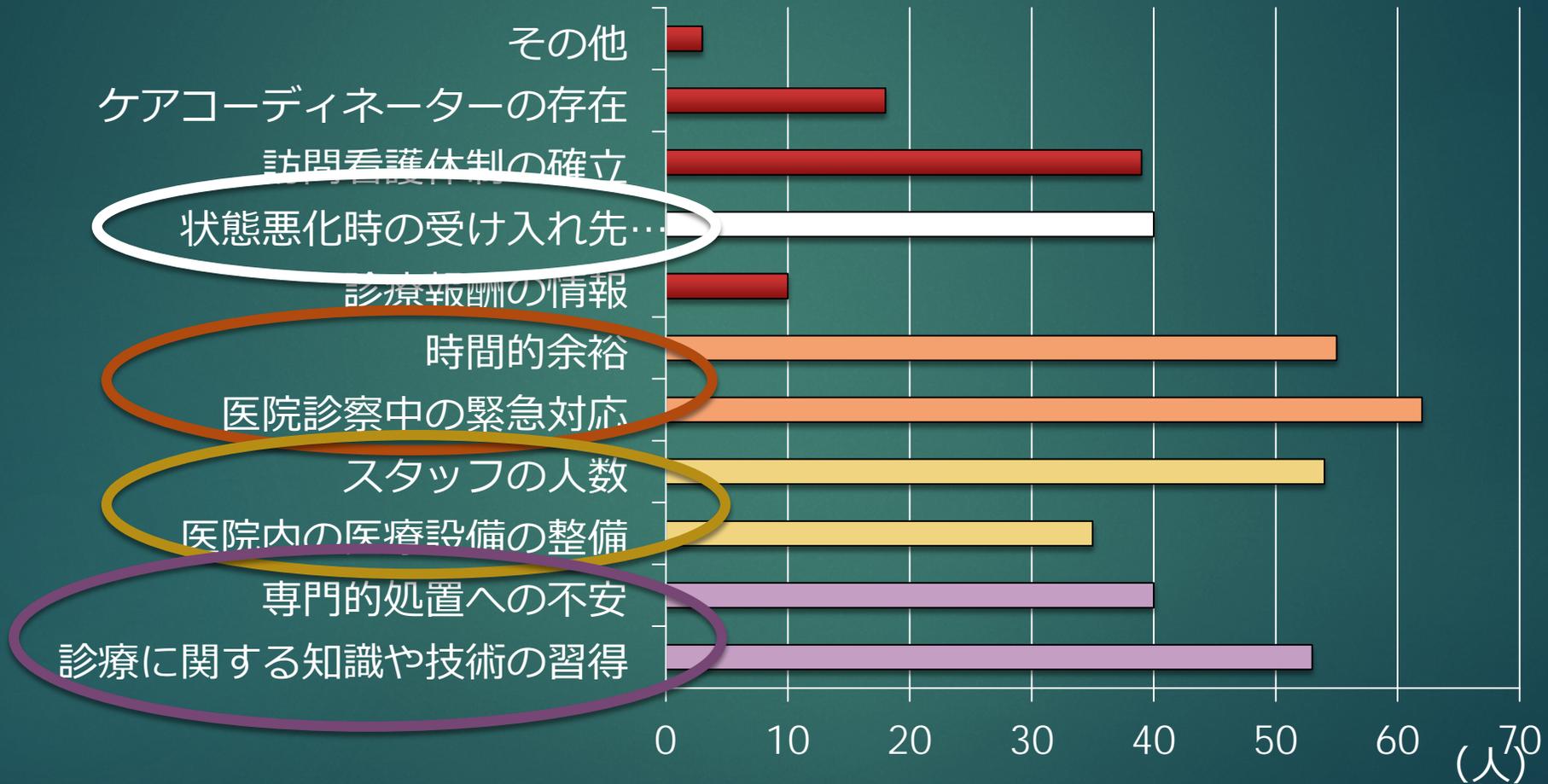
小児在宅医療の支援を行う  
ことについてどうお考えです  
か？

条件が整備されたとしたら  
どこまで対応できますか？



# 小児在宅医療の支援の課題は何ですか？

複数回答



## 診療所編のまとめ

- ✓ 小児在宅診療の支援経験者は多くない
  - ✓ しかし、約半数の医師が支援に対して前向きな考え方を示している
  - ✓ 診療経験のある医師の方が、前向きな考え方が多い
- 
- ✓ 診療所の医師は一人に対応しており、対応に限りがある
  - ✓ 勉強会、講習会の開催が有用
  - ✓ 総合病院と連携し、まずは比較的軽症の児を診療所内で診察することなどから開始することは可能かもしれない

# 今後の展望

病院・診療所の小児科医師の意識は在宅医療に対して前向きである

- ▶ 在宅医療的ケアの研修会や事例検討会などの実施
- ▶ 基幹病院・地域の病院・診療所との連携マッチングシステムの活用
- ▶ 小児が得意な訪問看護ステーションやヘルパー事業所との連携強化
- ▶ 行政との連携
- ▶ 成人の在宅訪問診療医なども含め医師会との連携

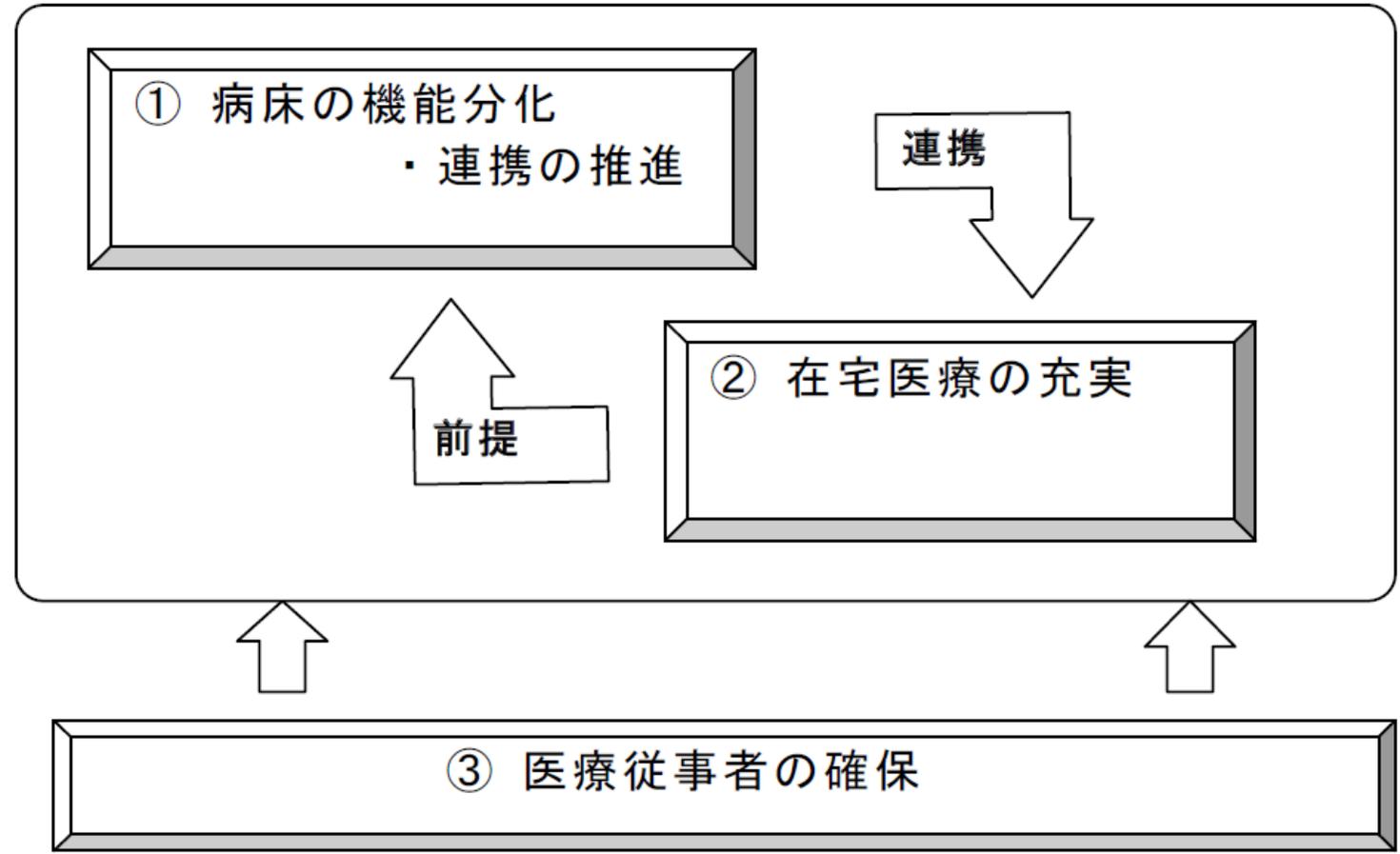
# あるべき医療提供体制を実現するための施策と推進体制 (兵庫県保健医療計画 H30年)

## 【重点項目】

① 病床の機能分化・連携の推進

② 在宅医療の充実

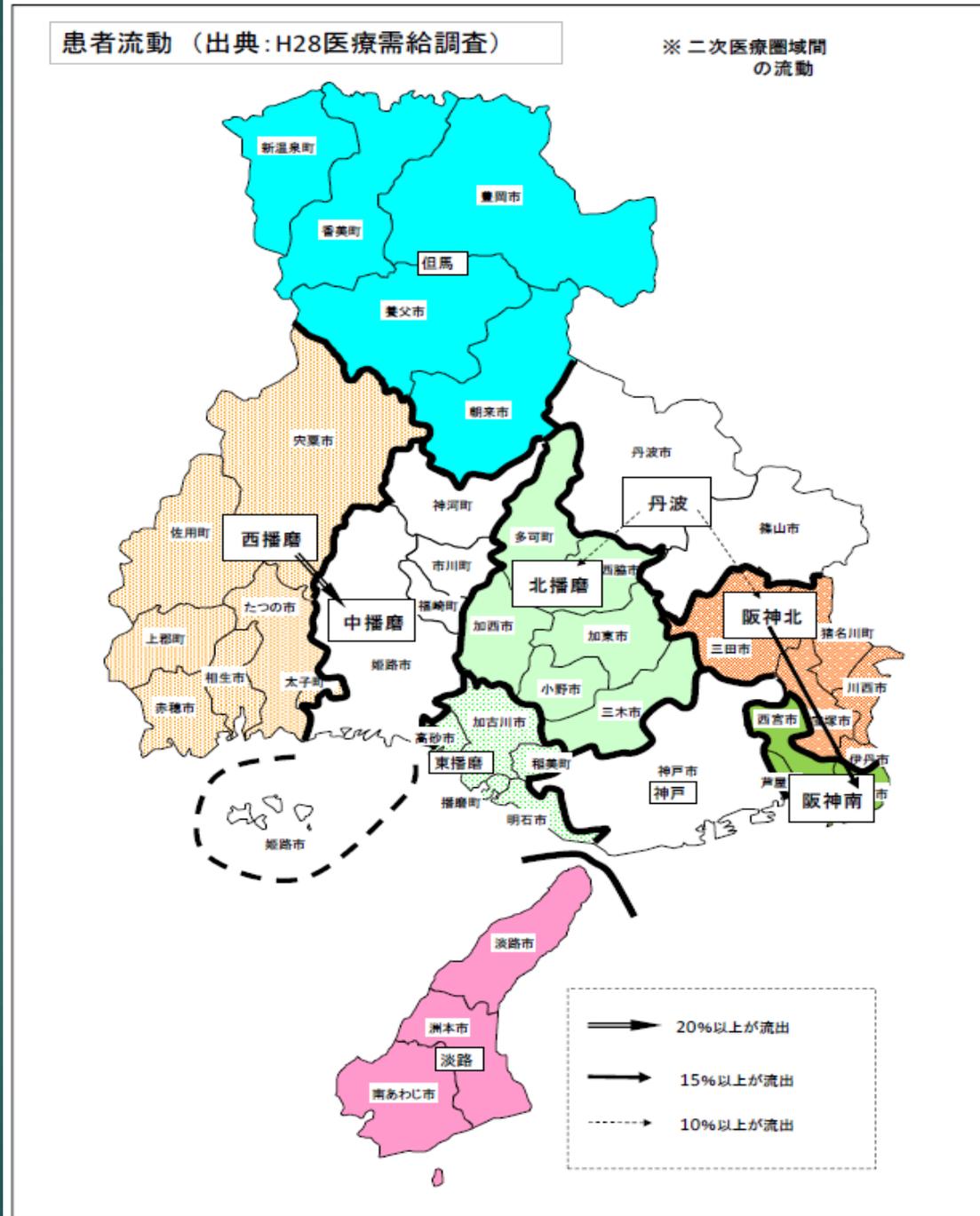
③ 医療従事者の確保



# 全県共通の施策

		<ul style="list-style-type: none"><li>・受け皿となる介護保険施設(老健等)への転換を促進</li></ul>
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"><li>・回復期機能の強化・在宅復帰促進により、在宅医療の需要増加が予測される。</li><li>・慢性期患者の受け皿としての在宅医療の充実が求められる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・訪問診療・訪問歯科診療・訪問薬剤管理指導の提供機関、訪問看護ステーション等、在宅医療を提供する機関や事業所の整備</li></ul>

# 医療圏内でケア可能か？



# 兵庫県保健医療計画の改定（H30.4）の概要

## IV 5 疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の構築

◎ 2次保健医療圏域にこだわらない各疾病・事業ごとに地域の実情に応じた柔軟な圏域を設定する。

① 救急医療	○救命救急センター等の整備      ○ドクターヘリを活用した救急医療の充実
② 小児救急を含む 小児医療	○小児救急電話相談窓口の充実      ○小児救急医療拠点の運営 ○退院後の在宅医療受け入れ体制の整備
③ 災害医療	○災害拠点病院における兵庫DMA Tの養成      ○JMAT・DPAT・DHEAT との連携 ○関西広域連合における災害医療連携の構築      ○災害時等のこころのケアの充実
④ 周産期医療	○周産期母子医療センターと協力病院の連携強化
⑤ へき地医療	○へき地医療支援機構を中心としたへき地医療支援活動の充実      ○遠隔医療の普及

## 兵庫県保健医療計画（H30.4改定）における主な推進方策

### 主な施策（下線は現行計画からの修正点）

#### ○小児救急電話相談窓口の充実

- ・小児救急医療電話相談（#8000）の運営や地域における相談窓口の設置により小児救急患者家族の不安及び不要不急の受診を解消する。

#### ○小児救急医療拠点の運営

- ・小児救急、周産期医療を一体的に提供する拠点である、小児救命救急センター2施設を運営し、高度小児救急医療を提供する。

### その他（作成指針における新規追加事項）

#### ○早期のリハビリテーション実施体制

#### ○災害対策

- ・災害時小児周産期リエゾンの育成

#### ○小児医療過疎地域の一般小児医療の確保【小児地域支援病院】

### 指標例（作成指針における「重要指標」）

- ・小児救急電話相談の回線数・相談件数(S)
- ・小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数(P)
- ・小児人口あたり時間外外来受診回数(O)
- ・乳児死亡率(O)
- ・幼児、小児死亡数・死亡原因・発生場所・死亡場所(O)

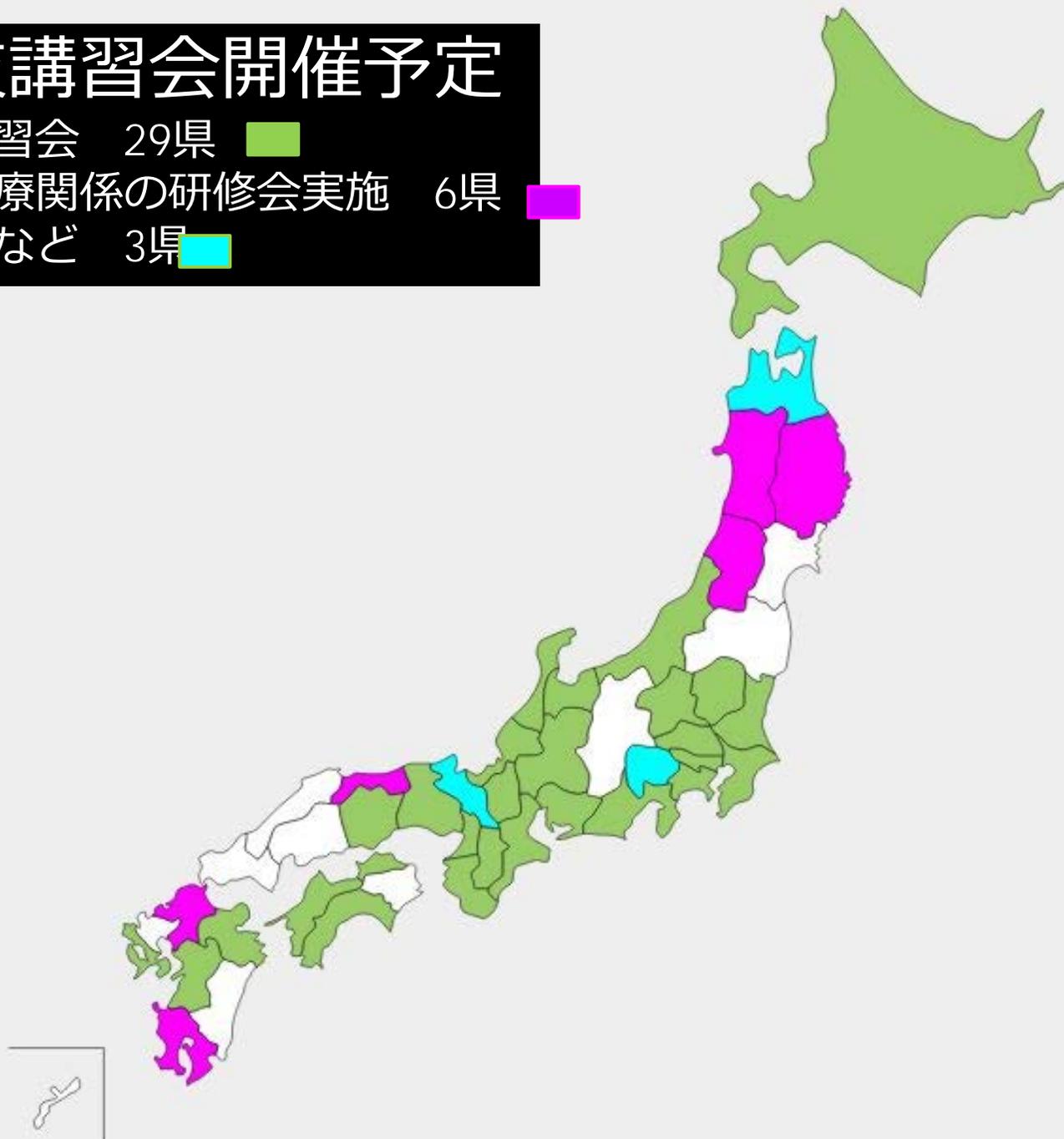
(S)：ストラクチャー指標

(P)：プロセス指標

(O)：アウトカム指標

# 平成29年度実技講習会開催予定

1. 小児在宅医療実技講習会 29県 
2. その他の小児在宅医療関係の研修会実施 6県 
3. 未定・不明・調整中など 3県 



# 小児科専門医資格更新

## iii 小児科領域講習 5年間で20単位以上必要

- 小児科専門医に必要な最新の知識や技能を身につけるための講演や講習会  
予め小児科領域専門医委員会が審査し機構が認定する。

小児科学会学術集会、地方会での講演(1講演1時間)	1単位/1講演
小児科学会が主催する小児科医・専門医取得のための インテンシブコース(2日間コース:1講習1時間30分)	1単位/1講演
乳幼児検診を中心とする小児科医のための講習会(1講演1時間)	1単位/1講演
思春期医学臨床講習会(1講演1時間)	1単位/1講演
小児の在宅医療実技講習会(1講演1時間)	1単位/1講演
領域専門医委員会が認定する講習会(1講演1時間) (営利団体の共催でないこと)	1単位/1講演
Pediatric advanced life support (PALS) 講習会(2日間):	初回3単位 更新2単位
NCPBB(新生児蘇生法)	初回1単位

専門医機構より、実技講習  
を含む4時間 2単位に変更