

令和7年度  
福岡県小児等在宅医療推進事業報告書

福岡県  
九州大学病院  
福岡大学病院  
福岡市立こども病院  
聖マリア病院  
飯塚病院  
北九州市立総合療育センター

令和8年3月



## はじめに

医学の進歩を背景として、日常的に医療的ケアが必要な小児が増加しており、小児患者に対応した訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等の在宅医療提供体制の整備を推進していく必要があります。

福岡県では、在宅医療を必要とする小児等が、必要な医療等を受け、安心して療養できる体制を構築するため、平成27年度から「小児等在宅医療推進事業」として、小児等在宅医療推進事業拠点病院（以下「拠点病院」という。）を中心に「小児在宅医療に従事する人材育成」や「医療・福祉・教育機関との事例検討会等を通じたネットワークの構築」「小児在宅医療に係る調査・分析」に取り組んでおります。

また、小児等在宅医療提供体制の構築等を検討する検討会や地域ごとの課題を検討する地区別小児等在宅医療推進検討会も設置し、取組を進めています。

今年度、県医師会と実施した調査によると、在宅医療を受ける小児は663人と昨年度と比べて86人増加し、小児の訪問診療を行う医療機関も66医療機関に増加しました。

小児の在宅医療への移行を支援し、急変時の受け入れを行う「小児等地域療育支援病院」（以下「支援病院」という。）や新たなレスパイト事業である「在宅療養児一時受入支援事業」（以下「一時受入支援事業」という。）が全地域で開始され、在宅医療を支える環境が整備されてきたこともこの増加に寄与していると考えられ、関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

本報告書は令和7年度の各拠点病院における取組をはじめ、本県の小児等在宅医療推進事業をまとめたものでございます。小児等在宅医療に携わる皆様の参考となりましたら幸いです。

最後に、本事業に御協力を賜りました関係者の皆様に改めて感謝を申し上げ、報告書発行のごあいさつとさせていただきます。

福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課長 平井 智加香



# 令和7年度福岡県小児等在宅医療推進事業報告書

## 目次

### 福岡県小児等在宅医療推進事業 活動報告

1. 福岡県	1
2. 九州大学病院	12
3. 福岡大学病院	25
4. 福岡市立こども病院	39
5. 聖マリア病院	57
6. 飯塚病院	70
7. 北九州市立総合療育センター	87



## 活動報告 1 : 福岡県



# 福岡県

## I 事業概要

### 1 目的

NICU（新生児集中治療管理室）等で長期の療養を要した小児をはじめとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築する。

### 2 事業内容等

#### (1) 県直営事業

- ・「福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会」（福岡、筑後、筑豊、北九州）の開催
- ・拠点病院との事業活動の企画・調整
- ・小児等在宅医療構築のための関係機関との協議

#### (2) 委託事業

〈事業委託先一覧〉

地区	事業実施する拠点病院	事業開始年月
福岡	九州大学病院	平成 26 年 7 月
	福岡大学病院	平成 27 年 1 月
	福岡市立こども病院	平成 27 年 1 月
筑後	聖マリア病院	平成 27 年 1 月
筑豊	飯塚病院	平成 27 年 1 月
北九州	北九州市立総合療育センター	平成 26 年 7 月



#### ① 小児等医療提供ネットワーク構築の取組

- ・医療提供体制の構築
- ・在宅医療を担う医療機関等の拡大を図るため、人材育成を目的とした研修会の開催
- ・同行訪問研修の実施（北九州市立総合療育センターを除く）
- ・福岡県が開催する会議へ出席・助言

#### ② 医療・福祉・教育との連携

- ・在宅移行後の日常生活に必要な支援を行い、多職種間で連携を図るための、事例検討会や多職種連携研修会の開催

#### ③ 調査・分析（九州大学病院のみ）

### (3) 令和7年度における実施体制の変更点

- ・「障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針」の見直しに伴い、医療的ケア児等支援のための新たな協議の場として「福岡県医療的ケア児等支援協議会」が令和7年3月に設置された。これを受け、小児在宅医療に関する協議体制の効率化を図るため、従来「小児等在宅医療推進検討会」で協議していた事項は、「福岡県在宅医療推進協議会」（高齢者地域包括ケア推進課）と「福岡県医療的ケア児等支援協議会」（障がい福祉課）のそれぞれで協議し、「小児等在宅医療推進検討会」は令和7年度に廃止した。（図1）

（報告内容の整理）

- ・県在宅医療推進協議会：小児等在宅医療提供体制の構築に関することについて報告・協議を行う。
- ・県医療的ケア児等支援協議会：医療・福祉・教育等との連携した支援体制の構築に関すること（レスパイトを含む）について報告・協議を行う。

## Ⅱ. 県直営事業の主な取組

### 1 今年度の取組方針の決定と拠点病院との共有

前年度の地区別小児等在宅医療推進検討会の協議結果を踏まえ、年度当初に、県医師会や拠点病院と今年度の取組方針を決定し、拠点病院には取組方針に基づく事業実施を依頼する。

### 2 地区別小児等在宅医療推進検討会について

#### (1) 目的

県内4地区（福岡、筑後、筑豊、北九州）で、各地域における小児等在宅医療体制構築の課題や対策について検討することを目的に開催する。（図1）

（主な検討事項）

- ① 小児等在宅医療体制における地域課題
- ② NICUを有する医療機関から退院する医療的ケア児と、小児科がある地域中核病院・在宅医とのマッチングなどのネットワークづくり
- ③ 小児等在宅医療関係者の研修や会議等必要な対策等

#### (2) 内容

令和7年度は、①「小児等地域療育支援病院」（以下「支援病院」という。）を中心とした在宅移行支援、②在宅医療の受け皿の拡充・在宅療養支援の充実、③小児期か

ら成人期診療科へのトランジションの推進、④レスパイト入院（入所）の拡充について協議した。

また、地区別小児等在宅医療推進検討会終了後には、各地区の会長、副会長、県医師会、県（高齢者地域包括ケア推進課、障がい福祉課）で、各地区の協議内容の共有と福岡県在宅医療推進協議会及び福岡県医療的ケア児等支援協議会への報告事項の整理を行った。

### (3)開催概要

#### ア 地区別小児等在宅医療推進検討会

県内4地区において、以下の日程で開催した。

筑後地区：令和7年11月11日（対面：聖マリア病院）

筑豊地区：令和7年11月19日（オンライン）

福岡地区：令和7年11月27日（オンライン）

北九州地区：令和7年12月5日（オンライン）

#### イ 地区別小児等在宅医療推進検討会（筑後地区）ワーキング会議

昨年度の課題であった訪問診療拡充が必要な地域（朝倉、久留米市東部、八女筑後、大牟田地域）に焦点をあて、小児在宅医療に携わる多職種で現状を共有し、小児等在宅医療提供体制の構築に向けて協議を行った。

なお、筑後地区は広域で医療提供体制が異なるという実情を踏まえ、協議対象地域を北筑後地域と南筑後地域に分けて2回開催した。

1回目：令和7年10月15日（対面：聖マリア病院）

2回目：令和7年12月10日（対面：聖マリア病院）

#### ウ 福岡県小児等在宅医療推進に係る情報交換会

各地区の「地区別小児等在宅医療推進検討会」の協議結果の共有を図るとともに、「在宅医療推進協議会」および「医療的ケア児等支援協議会」への報告事項等について整理を行うため開催した。

令和7年12月19日（オンライン）

(4) 「地区別小児等在宅医療推進検討会」の協議結果と主な報告先

報告先	地区別小児等在宅医療推進検討会で出た課題
福岡県在宅医療推進協議会	<p>① 小児等地域療育支援病院を中心とした在宅移行支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児等地域療育支援病院と連携した在宅移行支援</li> <li>・拠点病院内での周知不足や小児等地域療育支援病院の技術的課題により、利用が進んでいない。引き続き、拠点病院と小児等地域療育支援病院との連携による在宅移行支援体制の構築が必要。【福岡地区】</li> <li>➤ 急性増悪時の受入体制</li> <li>・急変時、遠方の拠点病院への搬送では間に合わないことがある（死亡事例あり）。そのため、急変時受入体制の構築には、小児等地域療育支援病院の利用促進が必要。【福岡地区】</li> <li>・地域に急変時受入可能な医療機関がなく、急変時は遠方からでも拠点病院を受診している。そのため、地域全体での受入体制や役割分担が課題。【筑後地区】</li> <li>➤ 医療的ケア児等コーディネーターとの連携による退院支援</li> <li>・入院早期から病院と連携した在宅移行支援を行うため、コーディネーターの役割や関わり方について、関係者間で共通認識を深めることが必要。【全地区】</li> </ul>
	<p>② 在宅療養の受け皿拡充・在宅療養支援の充実</p> <p>③ 小児期から成人期診療科へのトランジションの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児科病院と訪問診療医間の情報共有体制</li> <li>・退院後も引き続き、小児科病院と在宅医間で定期的に情報共有できる場が必要。【福岡地区：定期カンファレンスの開催が必要】【筑後地区：定期的な情報交換会の開催が必要】</li> <li>➤ 小児在宅医療の担い手、人材育成</li> <li>・小児に対応する訪問診療実施医療機関や訪問看護ステーションは増加しているが、山間部等の一部地域では在宅医療体制が不十分である。【筑後地区】</li> <li>・小児の訪問看護実施ステーション拡充に向けては、新規参入に向けた人材育成やマンパワー確保を目的とした複数事業所での訪問体制づくり等の調整が必要。【福岡地区・筑豊地区】</li> <li>・歯科医師会、薬剤師会では、小児在宅医療の裾野を広げるために、研修会等を開催【全地区】</li> <li>➤ 成人移行後の緊急時の受入体制</li> <li>・複合的な疾患を抱える医療的ケア児は、成人期診療科の移行先がなく、緊急時に入院受入先がないことが課題である。【福岡地区・筑後地区・北九州地区】</li> <li>➤ 歯科との連携体制</li> <li>・歯科診療を受ける医療的ケア児は増えているものの、退院直後から歯科が介入している事例は少ない。【全地区】</li> <li>・嚥下の相談先を明確にしてほしい。【福岡地区】</li> </ul>
	<p>④ 各種レスパイトの拡充・利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 各種レスパイトの拡充・利用促進</li> <li>・急変リスクが高い医療的ケア児に対して、在宅と同様の人員体制を確保することが難しく、マンパワー確保に課題がある。【福岡地区・北九州地区】</li> <li>・急性期患者優先による受入制限に課題がある。【筑後地区】</li> </ul>
	<p>⑤ 衛生材料の効率的提供体制の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 衛生材料の効率的提供体制の構築</li> <li>・小児の調剤は手間と時間がかかる割に加算が少ないため、対応薬局が限られる。【全地区】</li> <li>・卸業者による小分け対応、各薬局が保有する衛生材料が確認できる共有システムの構築等の改善が徐々に進んできている。【全地区】</li> </ul>

福岡県医療的ケア児等支援協議会	<p>② 在宅療養の受け皿拡充・在宅療養支援の充実（※多職種連携の推進に関する事項）</p> <p>➤ 医療的ケア児等コーディネーターとの連携による退院支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コーディネーターが安心して活動していくための制度（報酬面・役割明確化）が必要。<span style="float: right;">【福岡地区】</span></li> <li>・医療的ケア児等コーディネーターが設置されていない、または退院支援の対応経験がない市町村があり、県医療的ケア児支援センターと連携した支援が必要。<span style="float: right;">【全地区】</span></li> </ul> <p>➤ 在宅の福祉サービス提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児に対応できる在宅の福祉サービス（ヘルパー事業所等）が少ない。<span style="float: right;">【筑豊地区】</span></li> </ul>
	<p>④ 各種レスパイトの拡充・利用促進</p> <p>➤ 地域のレスパイトの提供体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅では、親の急病等があった際に小児をどこに預けるかという危機的な状況に何度も遭遇している。<span style="float: right;">【福岡地区】</span></li> <li>・レスパイト実施施設の在り方について検討が必要。急患対応をする病院でなく、医療と生活の両輪で支援できる施設によるレスパイトの拡充が必要。また、災害時の訓練にもなるため、身近なところでレスパイトを利用できる体制整備が必要。<span style="float: right;">【福岡地区】</span></li> <li>・福祉サービスのレスパイト施設の拡充や利用促進が図られることを期待。<span style="float: right;">【筑豊地区】</span></li> </ul>

(5) 「在宅医療推進協議会」および「医療的ケア児等支援協議会」への報告事項

上記、「地区別小児等在宅医療推進検討会」で出た意見を「小児等在宅医療推進に係る情報交換会」で共有し、以下のとおり両協議会への報告事項を整理した。

ア 福岡県在宅医療推進協議会への報告事項

『小児期から成人期診療科へのトランジションの推進』

主な意見：

- ・訪問診療の医師は患者の受け入れに前向きな場合でも、「もし入院が必要になった場合、どこに紹介すれば良いのか」という不安から、受け入れを躊躇する要因となっている。
- ・県内全域で共通して「急性期治療終了後や軽症例の入院受入先の確保」が課題となっている。
- ・成人の在宅医療を担う医師は「相談があれば小児の訪問診療を引き受けたい」という意向を持っているものの、小児訪問診療にニーズがあることを知らない医師も多い。成人診療を担う医師と小児在宅医療を担う医師との交流の場がないことが課題である。
- ・「移行期医療は解決に向けた取組の取っ掛かりがなくて困っている」という現状について、成人をメインに診療されている方々にも知っていただきたい。

イ 福岡県医療的ケア児等支援協議会への報告事項

『地域のレスパイトの提供体制について』

主な意見：

- ・特に人工呼吸器を使用するような重症者の場合は、家族の介護負担が大きく、その軽減にはレスパイトケアが不可欠である。また日常的なレスパイト事業を

通じて送迎などの連携体制を確立しておくことは、災害時の迅速な移動支援にもつながるといえるメリットがある。しかし、現行のレスパイト提供体制には、いくつかの課題が存在する。

- ・急性期病院でのレスパイトは、リハビリや生活支援といった側面への介入が手薄になりがちである。また、急患受入を優先する必要があるため、レスパイト病床の確保や突発的なレスパイトニーズへの対応が困難という問題がある。一方、福祉型施設では、医療的対応への自信のなさや、看護師不足が受入の障壁となっている。
- ・医療型特定短期入所事業の啓発、意欲のある福祉型事業所への看護師配置促進に係る財政支援など、効果的なレスパイト提供体制のあり方を県全体で検討する必要がある。

### 3 小児等在宅医療に係る取組の現状と課題

#### (1) 医療的ケア児の訪問診療及び通院の状況と課題

- ・福岡県在宅療養支援診療所等調査の結果、福岡県内の20歳未満の訪問診療患者数は増加傾向にあり、令和7年度は663人であり、昨年度と比較して86人増加、令和5年度の339人と比較して約2倍に増加している。また、20歳未満の患者の訪問診療を行っている医療機関数は66か所であり、昨年度より12か所増加している。小児在宅移行が増える中、急性増悪時の受入れが可能な医療機関（バックベッド）の確保やレスパイト受入先の拡充が課題である。
- ・令和5年度医療資源調査結果では、200床以上の小児科を有する医療機関における、医療的ケア児の診療患者数（医療的ケアに関する主算定患者実数）は1,041人であり、中核病院以外の在宅療養支援病院及び診療所の外来・訪問診療では、266人であった。県内の医療機関で診療を受ける医療的ケア児数は合計で1,307人と推測され、令和2年度医療資源調査（773人）と比較し、算出方法が異なるため留意する必要があるが、医療的ケア児数は増加傾向にある。こうしたことから、拠点病院等での診療・在宅移行支援等の負担軽減、訪問診療を担う医療機関の拡充が課題である。地域別にみると、福岡地区は中核病院以外での診療患者数が中核病院の約半数に増加している一方で、他地区では医療資源の差が大きいことも影響していると考えられるが、中核病院以外での診療が少ない状況にある。

（表1）

#### (2) 小児等地域療育支援病院の運営

- ・令和5年度から福岡地域の2病院（福岡東医療センター、福岡病院）、令和6年度から筑後・筑豊・北九州地域の5病院（久留米大学病院、聖マリア病院、飯塚病院、国立病院機構 小倉医療センター、地域医療機能推進機構 九州病院）、計7病

院で運営が開始された。(図2)

- ・ 地区別小児等在宅医療推進検討会において、運営の現状や課題を協議することに加え、福岡地区では、昨年度に引き続き支援病院への技術的支援を実施。また、NICUを有する医療機関（九州大学病院、福岡市立こども病院、福岡大学病院等）からの円滑な在宅移行促進のため、拠点病院等で患者家族へ支援病院の利用を促すためのリーフレットを作成し、拠点病院等での活用を依頼した。

### (3) 在宅療養児一時受入支援事業の運営について

- ・ 令和5年度から4病院（障がい児者医療生活支援ホーム 虹の家、久留米大学病院、飯塚病院、独立行政地域医療機能推進機構 九州病院）、令和6年度から1病院（福岡大学病院）、令和7年度から4病院（二日市徳洲会病院、福岡大学筑紫病院、独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター、北九州市立八幡病院）、計9病院において事業を開始した。(図2)
- ・ 今後も引き続き、地区別小児等在宅医療検討会等において在宅療養児一時受入支援事業実施医療機関の拡充や他のレスパイト事業の拡充について検討を行うこととした。
- ・ 保護者へレスパイト事業の周知を更に進めるため、各種レスパイト事業をまとめたリーフレットを作成し、医療的ケア児の支援に携わる関係機関に周知を依頼した。また、一時受入支援事業の円滑な事業実施及び受入患者数の増加を図るため、一時受入支援事業実施医療機関を対象に、患者受入れの工夫点や疑問点等を共有し検討するための情報交換会（令和8年3月18日）を実施予定。

## 4 今後の取組

小児等の在宅移行が推進した背景として、上記「小児等地域療育支援病院の整備」や「在宅療養児一時受入支援事業」など、地区別小児等在宅医療推進検討会等で協議された内容が県や拠点病院の事業に反映され、在宅移行に向けた地域の体制整備が進んだことも一因として考えられる。

今後は、これらの在宅医療を支える支援体制に課題がないかを継続的に検討し、多職種連携による基盤強化に向けて取り組んでいく必要がある。

地区別小児等在宅医療推進検討会での協議等を通じて、各地域で課題解決に向けた検討を進め、拠点病院事業等の取組とともに、県全体および各地域の実状に即した支援体制の整備に向けた取組に反映していく。

図1 福岡県小児等在宅医療の推進体制（令和7年度～）

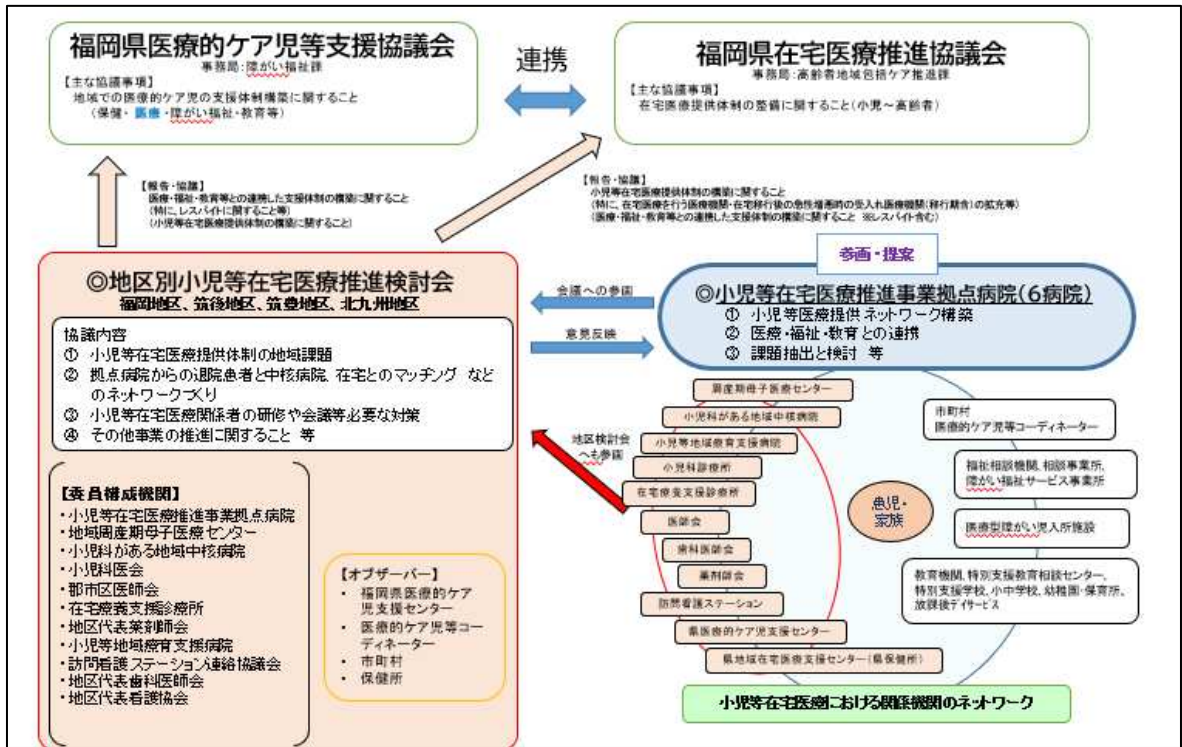


図2 小児等地域療育支援病院及び在宅療養一時受入支援事業運営イメージ

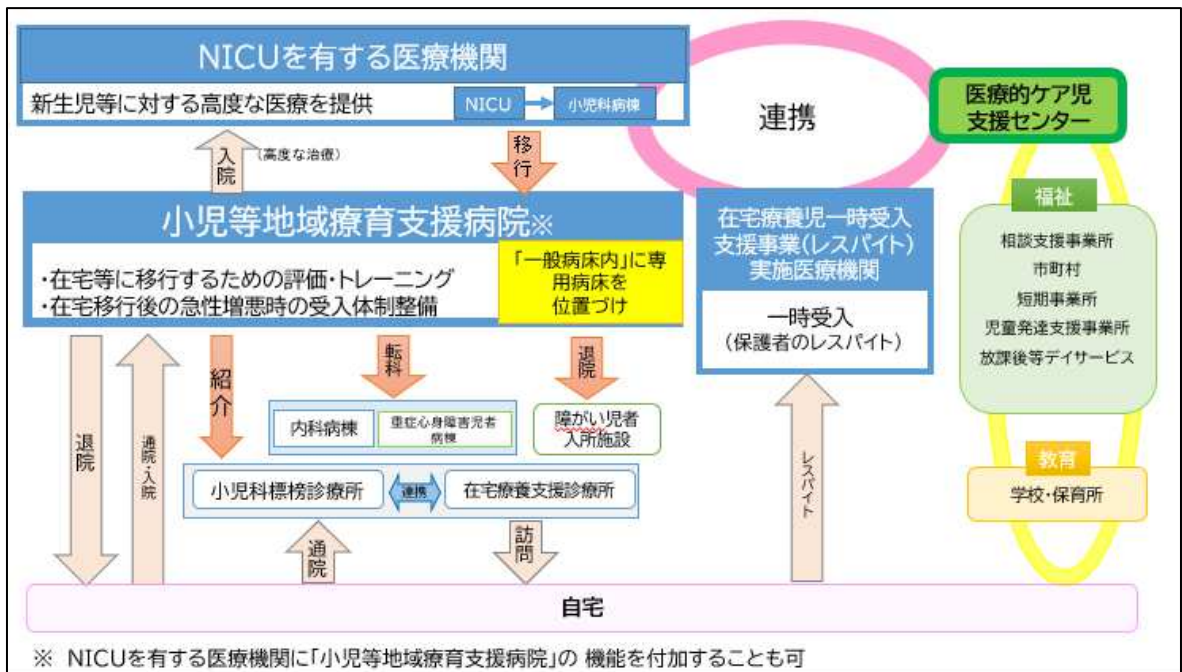


表1 福岡県内の20歳未満の医療的ケア児の状況

		推計値 ※居住地別の推計値		診療を受けている実数 ※本数値は、医療機関の所在地ベースで計算。				訪問診療を受けている実数 ※本数値は、医療機関の所在地ベースで計算。		
調査名		-		F5福岡県小児在宅医療に係る「医療実態調査」				F7福岡県在宅療養支援診療所等調査(回答率:約97%)※速報値		
調査対象		R6.1.1時点住民基本台帳人口から当該が計算(※1)		小児科を有する200床以上の地域中核病院全45病院		中核病院以外の2在支病+47診療所		在支診、在支病、在医総管(※2)の届出全1,363医療機関		
地区	NO	二次医療圏	患者数(人)	地区別	患者数(人)	地区別	患者数(人)	地区別	患者数(人)	地区別
福岡	1	福岡・糸島	264.8		356		162		333	
	2	粕屋	46.0	405.8 (51.1%)	5	366 (35.2%)	0	187 (70.3%)	12	407 (61.4%)
	3	宗像	25.9		0		20		46	
	4	筑紫	69.1	5	5	16				
筑後	5	朝倉	12.9		0		0		12	
	6	久留米	70.3	135.1 (17.0%)	218	229 (22.0%)	62	62 (23.3%)	81	99 (14.9%)
	7	八女・筑後	20.1		0		0		1	
	8	有明	31.8	11	0	5				
筑前	9	飯塚	27.0		71		8		23	
	10	直方・鞍手	16.2	61.4 (7.7%)	0	71 (6.8%)	0	8 (3.0%)	1	26 (3.9%)
	11	田川	18.2		0		0		2	
北九州	12	北九州	164.1	192.6	375	375	9	9	122	131
	13	京築	28.6	(24.2%)	0	(36.0%)	0	(3.4%)	9	(19.8%)
合計			794.9	794.9 (100%)	1,041	(100%)	266	(100%)	663	(100%)

※1 「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)報告」(20歳未満患者推計値=人口×1.560/10,000)

### Ⅲ 拠点病院の取組評価及び今後の展開について

#### 1 小児等医療提供ネットワーク構築の取組

##### (1) 医療提供体制の構築

退院支援については、各拠点病院において、受入れ先(地域の中核病院、小児科診療所、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、福祉・教育関係機関等)を交えた退院前カンファレンスを開催するなど、円滑な在宅移行支援を行うことができた。

なお、医療的ケア児等コーディネーターの役割や関わり方について関係者間で共通認識を深め、入院早期から医療的ケア児等コーディネーターと連携した在宅移行支援を進めていく必要がある。また、各地域の自立支援協議会への参画などにより多機関と連携して、地域の医療提供体制の構築の推進を図った。次年度も引き続き実施する。

##### (2) 在宅医療を担う医療機関等の拡大のため、人材育成を目的とした研修会の開催

各拠点病院において研修を実施した。九州大学病院においては、基幹病院から支援病院への移行支援の検討を目的に医療機関向けに懇話会を実施した。また、福岡大学病院においては、福岡地区の支援病院へ在宅移行支援に係る研修を実施した。

次年度も引き続き、医療機関向けの研修や訪問看護ステーションを含む多職種に参加

についても検討し、地域の実情に合わせた研修を実施していく。

### (3) 拠点病院の病棟看護師と訪問看護師の同行訪問

拠点病院（病棟・地域連携室）が、地域の訪問看護ステーションや医療機器業者等と共に、在宅に移行する児の退院前後の訪問を行い、自宅における医療機器の配置や電源や配線の確認、必要物品の準備などの環境整備を行っている。遠方の場合は、オンラインの活用を検討・実施している。このほか、多職種でのカンファレンスを実施し、家族のニーズを踏まえ、安心して在宅療養を行えるよう体制づくりができた。次年度も引き続き実施する。

## 2 医療と福祉・教育との連携

### (1) 多職種研修会の開催

在宅医療へ移行する際、子どもの成長を促すためには、医療以外に福祉、保育、教育、行政等と多方面の支援が必要となる。そのため、各拠点病院において、医療的ケアに関する知識の普及啓発や病気の理解、在宅医療に携わっている関係機関の取組などの内容で多職種研修を実施している。令和7年度は、災害時の支援、技術力向上を図る研修、多職種での在宅移行・在宅療養支援など各地域のニーズに応じた内容で研修を実施した。

今後もテーマに応じた関係職種に幅広く周知を行い、多職種による連携を推進していく。

### (2) 在宅支援マニュアル改訂

平成27年度から、退院後に地域で継続したケアが提供できるよう、6拠点病院の協働により「在宅支援マニュアル」を作成している。マニュアルには、看護手技やケア方法など基本的な考えが示されており研修等で活用できる媒体となっている。

レスパイト事業の利用促進を図るため、マニュアルにレスパイト事業を掲載している。加えて、今年度作成した患者・家族向けリーフレット「人工呼吸器を使うあなたと家族のための災害対策」を追加した。

今後も必要時、マニュアルの内容を見直すとともに、在宅医療の受皿拡充やレスパイト入院の拡充に向けた研修での活用も検討する。

### (3) その他の取組（課題抽出と検討）

各地域での課題抽出と検討のため、支援病院やレスパイト事業の受入体制整備、災害対策、移行期医療の体制構築等について各拠点病院で検討を行った。この結果、明らか

となった課題について、地区別小児等在宅医療推進検討会等で報告し関係機関と対策を検討した。

今後も引き続き、地域の実情に応じて、課題抽出のための取組を行い、地区別小児等在宅医療推進検討会等での検討および必要な取組につなげていく。

### 3. 調査

九州大学病院において、小児等在宅医療における歯科医療の重要性の理解促進と、多職種連携における歯科連携の推進を目的とした小児歯科訪問診療の実態調査を実施した。今回の調査は、福岡県下の歯科診療所及び病院歯科医療機関を対象に、小児歯科訪問診療の現状と課題の把握を行った。この結果については、地区別小児等在宅医療推進検討会での協議や、在宅医療に携わる関係機関への報告書ホームページ掲載の周知等を通じて、多職種連携における歯科連携の推進を図るよう働きかけを行った。



## 活動報告 2 : 九州大学病院



# 1. 小児等在宅医療推進事業拠点病院（九州大学病院）の概要

病棟種別入院情報		病床数	1日平均患者数	新規入院患者数
総合周産期 母子医療センター	NICU (感染対策により18床中14床のみ稼働)	18床	23.6人	179人
	GCU	13床		
小児医療センター	小児科・小児外科・小児共通病床	41床	35.2人	969人
	小児科	33床	29.0人	183人

(令和7年4月～  
12月データ)

◆ 24時間365日PICUで小児救急患者を受け入れ、ICU管理も行う

## 当院に通院している医療的ケア児（小児科・小児外科）の在宅指導管理内訳

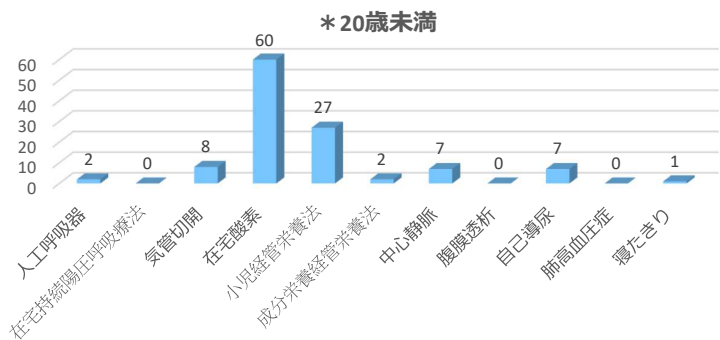
(R7年12月現在)

九州大学病院が診ている  
医療的ケア児数（20歳未満）

当院管理料算定 144名  
他院管理料算定 126名



当院で算定している指導管理料



# 2. 小児等在宅医療推進事業実施地区（福岡地区）の課題

## (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- 小児等地域療育支援病院への転院候補は重症例・難渋例が多く、調整に労力と時間を要する
- 小児科病棟・救命救急センターからも医療的ケア児者が発生している
- 外来診療例も逼迫しており、小児等地域療育支援病院等へ移行が必要
- 小児科病棟で入院を受けざるを得ない医療的ケア者が存在する
- 重度の医療的ケア児者は特定の在宅療養支援診療所に頼らざるを得ない
- レスパイト病床は自施設かかりつけ優先の傾向があり、院外に支援を依存している九州大学病院の医療的ケア児者が十分な支援を受けることができない

## (2) 医療・福祉・教育との連携

- 医療的ケア児を受け入れる保育所や幼稚園の整備ができておらず、児の発達段階に合わせた保育や母親の復職や就労が困難
- 動ける医療的ケア児のレスパイト先の不足
- 福祉サービス提供状況の地域格差

## (3) その他の取組み（課題抽出）

- 医療的ケア児の移行期医療に関し、成人の診療科への発達段階を考慮した支援
- 災害対策（特に人工呼吸患者）

## 3. 小児等在宅医療推進事業拠点病院による主な活動

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- 「小児在宅医療懇話会」の開催（8/23）  
【概要】「小児等地域療育支援病院」指定の7つの医療機関の周知とその現状と展望について  
【対象】地域中核病院、在宅療養支援病院・診療所、小児科診療所、訪問看護ステーション、行政の関係者  
【開催場所】九州大学病院地区 ウエストウイング棟4階 臨床大講堂  
【参加者】80名
- 小児医療連携会議の開催（月1回）



小児在宅医療懇話会

### (2) 医療・福祉・教育との連携

- 「事例検討会」の開催（6/19）  
【主対象】医療的ケア児に係わるスタッフ 【参加者】計38名(25施設)
- 「小児在宅医療シンポジウム」の開催（1/31）  
【テーマ】「医療的ケア児者のレスパイト支援」  
【対象】医療的ケア児者を支援する多職種  
【開催場所】九州大学病院地区 ウエストウイング棟4階 臨床大講堂  
【参加者】131名



小児在宅医療シンポジウム

### (3) 地域の医師会との連携

- 小児在宅医療懇話会を通じた、福岡県医師会、福岡県小児科医会との在宅医療連携の実施
- 地区別小児等在宅医療推進検討会、福岡県在宅医療支援協議会への参画

### (4) 調査・分析

- 「小児歯科訪問診療実態調査」の実施

## 4. 小児等在宅医療推進事業拠点病院による活動評価

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- 小児等地域療育支援病院との連携例を対象に個別に検討会を開催し、それぞれの課題と解決策を検討することで、連携体制の強化を図る
- 医療型レスパイト病床を運営している病院と連携WGを立ち上げ、対象者の拡大に向けた検討をしたい

### (2) 医療・福祉・教育との連携

- 小児在宅医療シンポジウムを通し、「医療的ケア児者のレスパイト支援」について参加関係機関と支援の在り方について検討を行った
- 事例検討会では、困難を伴う在宅療養支援ケースを取り上げ、医療（薬局含む）・福祉・教育でどのように連携して支援が行えるか検討した

### (3) 成人の診療科との連携

- 高齢者や難病成人患者における後方支援病床やレスパイト病床の現況を研究し、医療的ケア児者への拡充に必要な条件を検討したい

### (4) 調査・分析

- 福岡県歯科医師会と連携し、県内の小児歯科訪問診療の現状及び今後の体制拡充に向けた課題を調査した。地区の歯科医師会と連携することで、医療的ケア児者の訪問歯科との連携が増えることが期待できる。

## 令和7年度小児等在宅医療推進事業詳細報告（九州大学病院）

### 事業実施体制

九州大学病院医療連携センター内に“小児等在宅医療推進事業部”を設置し、小児科の医師をリーダーとして、医療連携センターの看護師1名、社会福祉士1名、事務1名が事業を担当している。また、医療連携センターの看護師長及び退院支援を担当する看護師1名、医療連携センターの事務管理者及び事務職員1名、患者サービス課管理者が事業運営に携わる。

## I 小児等医療提供ネットワーク構築

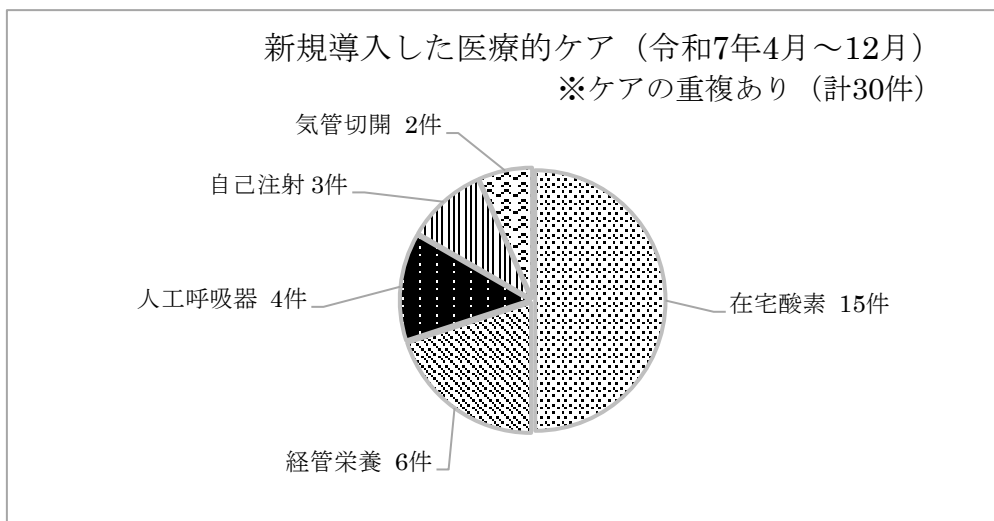
### 1 医療提供体制の構築

#### (1) 医療的ケア児の入退院支援

当院 NICU・GCU および小児医療センターでは週に3回退院支援カンファレンスを行っている。退院支援カンファレンスには、医師、病棟看護師、各病棟の入退院支援専任職員が参加し、全入院患者の入院時の状態・家庭環境・サポート体制の確認と問題点の把握、介入の必要性のアセスメントを行っている。

令和7年4月～12月までの退院支援の実施状況はNICU・GCUでは137名、小児医療センターでは143名であった。また、退院時に医療的ケアを必要とする患者が多いことが当院の特徴であるが、令和7年4月～12月において入院中に新規で在宅療養指導管理となった患者は全19名であった。また外来からの新規で在宅療養指導管理となる患者は全1名であった。

医療的ケア内容は以下の円グラフに示す。



(2) 院内外の小児診療科連携の為の小児医療連携会議開催（月例）

毎月第3木曜日に定例で小児医療連携会議を開催している。参加者は、小児医療センター、総合周産期母子医療センター、小児救命救急センターの医師と看護師、小児科外来看護師、医療連携センターの看護師と社会福祉士である。院内の医療的ケア児について、病棟間の転棟前後の患者、在宅療養患者、急変が予測される患者の報告・情報共有を行っている。

(3) 福岡都市圏新生児医療連絡会ジョイントカンファレンスの開催

福岡医療圏 NICU 医師による検討会議を定期的で開催している。2025年5月30日は当事業部と共同開催し、地域療育支援病院への移行体制における現況と課題、ならびに候補となる症例の検討会を開催した。

2 在宅医療を担う医療機関等の拡大を図る為の人材育成を目的とした研修会

「小児在宅医療懇話会」の開催

【日 時】 令和7年8月23日(土)14:00～16:00

【対 象 者】 医療的ケア児の診療や支援にかかわる医師、メディカルスタッフ等

【開催方法】 九州大学病院地区 ウエストウイング棟4階 臨床大講堂

【内 容】 医療的ケア児者の円滑な在宅療養への移行支援を目的に、福岡県より小児等地域療育支援病院の指定を受けている7つの医療機関より、移行支援の現況と展望が報告された。情報交換では、①医療圏内の移行支援に向けた課題、②医療圏内の後方支援・在宅復帰支援に向けた課題、③医療圏を超えた支援病院への可能性、について協議した。



懇話会の様子



令和7年度 福岡県小児等在宅医療推進事業

## 小児在宅医療懇話会

～小児等地域療育支援病院への円滑な移行～

医療的ケア児の円滑な在宅療養への移行支援を目的に、福岡県から「小児等地域療育支援病院」として指定を受けている7つの医療機関の周知とその現状と展望について語ります。

日時 令和7年8月23日(土) 14:00～16:00  
 会場 九州大学病院 臨床小講堂2  
 対象 医療的ケア児の診療や支援にかかわる  
 医師、メディカルスタッフ

※ 日本医師会生涯教育制度 日医CC12:1.5単位取得可能

参加費無料  
 先着  
 100名

### プログラム

「福岡県の小児等在宅医療に関する取り組み」  
 福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課 在宅医療係長 西田 郁江氏

※ 「小児等地域療育支援病院の現状と展望について」  
 独立行政法人国立病院機構 福岡病院 部長 豊野俊治先生  
 独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター 小児科部長 幸 守丸先生  
 久留米大学病院 小児科部長 木下正徳先生  
 社会医療法人霊の聖母会 聖マリア病院 部長 前野泰樹先生  
 株式会社麻生 藤原病院 小児科診療部長 大友崇志先生  
 独立行政法人地域医療機構 九州病院 (AHO) 小児科診療部長 山本勝子先生  
 独立行政法人国立病院機構 小倉医療センター 教育医療センター長 渡辺恭子先生

「情報交換」～拠点病院から小児等地域療育支援病院への円滑な移行～

参加申込  
 下記URLまたは右記のQRコードよりお申し込みください。  
 URL: <https://forms.gle/4DC16F1Ma85Fka48>  
 申込締切 8月12日(火)

主催 福岡県、九州大学病院  
 後援 福岡県医師会、福岡県小児科医会、福岡地区小児科医会、北九州地区小児科医会、筑豊小児科医会、筑後小児科医会、筑前小児科医会

お問い合わせ先 九州大学病院 医療連携センター  
 小児等在宅医療推進事業窓口  
 TEL: 092-642-5582 FAX: 092-642-5155  
 メール: [shoni@itaka@ins.kyushu-u.ac.jp](mailto:shoni@itaka@ins.kyushu-u.ac.jp)

参加者所属機関	件数
診療所	14
病院	12
訪問看護事業所	12
行政機関	12
合計	50

参加者の職種	人数
医師	18
看護師	37
言語聴覚士	1
社会福祉士	3
保育士	2
理学療法士・作業療法士	3
助産師	1
行政機関の職員	13
保健師	1
相談支援専門員・相談員	1
合計	80

### 3 同行訪問研修の実施

当院 NICU・GCU に入院中の患者で、退院後も医療的ケア（特に人工呼吸器）を必要とする患者を対象に退院前自宅訪問を実施することとしているが、病棟で行っているオンライン面会のシステムを活用し、退院前に自宅環境の確認を行った。自宅には訪問看護師や医療機器業者が出向き、自宅と病院とをオンラインで繋ぎ、自宅の環境を確認・調整する機会を設け、退院時共同指導料を算定した。

今年度、NICU・GCU で呼吸器を装着した状態で自宅退院に至った患者は3名であったが、自宅内の動線や配置を皆で検討することができ、家族の不安軽減にも繋がりオンラインでも有効であることが確認されたため、今後も継続して行っていく予定である。また、気管切開や経管栄養が必要な患者等、訪問診療や訪問看護を導入する場合にはこれまで同様、退院前カンファレンスを開催し、令和7年4月～令和7年12月の間でNICU・GCU は6件、小児医療センターは7件の実施となった。オンラインシステムの利用で、県内外の遠方の地域とのカンファレンスが可能となっている。

また、NICU・GCU では、転院及び退院を見据えた、医療機関や教育機関、行政、児童相談所等の多職種とのカンファレンスを3回開催した。

多職種がそれぞれの強みを生かし退院支援を協働して行っていくことで、生活環境を整え、スムーズに退院後の在宅療養に移行できるように支援を行うことができた。

#### 4 福岡県が開催する会議への出席・助言

##### (1)「福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会」への参加

医療的ケアに関わる医療体制は地域で異なり、その課題と解決に向けて地区別での検討が求められる。今年度は以下の日程で開催された。

筑後地区	令和7年11月11日	聖マリア病院
筑豊地区	令和7年11月19日	福岡県庁（WEB）
福岡地区	令和7年11月27日	福岡県庁（WEB）
北九州地区	令和7年12月5日	福岡県庁（WEB）
筑後地区ワーキング会議	令和7年10月15日	聖マリア病院
	令和7年12月10日	聖マリア病院

##### (2)「福岡県医療的ケア児等支援協議会」および「福岡県在宅医療推進協議会」への参加

医療的ケア児の在宅療養には病院や在宅療養支援診療所の医師だけでなく、看護師、薬剤師、歯科医師、福祉関係者等との連携が求められる。令和7年12月19日に福岡県庁（WEB）で開催された「令和7年度福岡県小児等在宅医療推進に係る情報交換会」において、各地区別検討会の協議結果の共有及び次の2つの県協議会への報告事項の整理等を行った。令和8年2月3日に開催された福岡県医療的ケア児等支援協議会では、医療的ケア児の支援体制について協議し、令和8年2月4日に開催された福岡県在宅医療推進協議会では、全年齢での在宅医療推進について協議した。

## II 医療・福祉・教育の連携

### 1 多職種研修会開催

「小児在宅医療シンポジウム」の開催

【日 時】令和8年1月31日（土）13:30～15:30

【対 象 者】医療的ケア児者を支援する多職種

【開催方法】九州大学病院地区 ウェストウイング講義棟4階 臨床大講堂

【内 容】本シンポジウムでは、「医療的ケア児者のレスパイト支援」をテーマに、福祉相談窓口の視点および行政相談窓口の視点から、3名の登壇者より、各現場における実践内容を踏まえた現状について話題提供が行われた。続いて、小児慢性特定疾病に関する相談支援を担う立場を含む4名のパネリストによるパネルディスカッションを実施し、医療的ケア児者およびその家族を支えるレスパイト支援の在り方について意見交換を行った。

討議の中では、制度改正に伴いレスパイトの意味合いや位置づけが変化してきていること、制度内容が複雑化していることが指摘された。また、保護者が求めるサービス内容と、事業所側における人員体制やスタッフ教育が十分に整っていない現状との間に乖離があり、結果としてサービスが利用しにくい状況が生じているという課題も共有された。

一方で、子育て世代の保護者にとって、家族全体の支援体制を構築し、ライフステージに応じた生活設計を検討していく上で、レスパイト支援が不可欠なものであることについては、登壇者およびパネリストの間で共通認識が得られた。今後は、こうした「利用しづらさ」の要因を整理し、改善に向けた取り組みを進めていく必要があるとの意見が多く出された。

本シンポジウムを通じて、医療的ケア児者および家族を支えるためには、医療、福祉、行政、そしてサービス提供者がそれぞれの役割を理解し、相互に連携・協働していくことが不可欠であることを改めて認識する機会となった。実践に根ざした意見交換が活発に行われ、今後の支援体制の充実に向けた示唆に富む有意義なディスカッションとなった。

シンポジウム事後アンケートの結果は下記の通りである。



シンポジウム  
ディスカッションの様子

## 医療的ケア児者のレスパイト支援

令和7年度 福岡県小児等在宅医療推進事業「小児在宅医療シンポジウム」

### プログラム

**<概説講演>**  
 「福岡県における医療的ケア児者のレスパイト支援」  
 福岡県医療的ケア児支援センター  
 医療的ケア児等コーディネーター兼トータルアドバイザー 横田 信也

**<現状報告>**  
 「医療的ケア児者へのレスパイト支援の実践」  
 福岡県南筑後保健福祉環境事務所健康増進課 企画主査 山中 智美  
 福岡市こども未来局子育て支援部こども発達支援課 課長 米岡 史子  
 障がい児者医療生活支援ホーム虹の家 理事長 中村 佳奈

**<ディスカッション>**  
 「すべての対象者がいつでもレスパイト支援を受けるために何が必要か」  
 ○パネリスト：  
 福岡県医療的ケア児支援センター 横田 信也  
 福岡県南筑後保健福祉環境事務所健康増進課 企画主査 山中 智美  
 福岡市こども未来局子育て支援部こども発達支援課 課長 米岡 史子  
 障がい児者医療生活支援ホーム虹の家 理事長 中村 佳奈  
 福岡県・福岡市健康相談支援センター 小児慢性特定疾病児童等自立支援員 林田 依子

○座長：  
 北九州市立総合療育センター地域支援室 室長 牧 哲也  
 順徳病院 小児科診療部長 犬伏 崇志

**日時・会場**

日時 令和7年1月31日(土)  
12:30～15:30

会場 九州大学病院  
ウエストウイング棟4階  
臨床大講堂

**対象・参加費**

医療的ケア児の医療や看護に携わる医師、メディカルスタッフ(医師等)、看護師、保健師等  
参加費無料。事前申し込み必要(100名)

**参加申し込みフォーム**



申込締切  
令和7年1月20日(木)

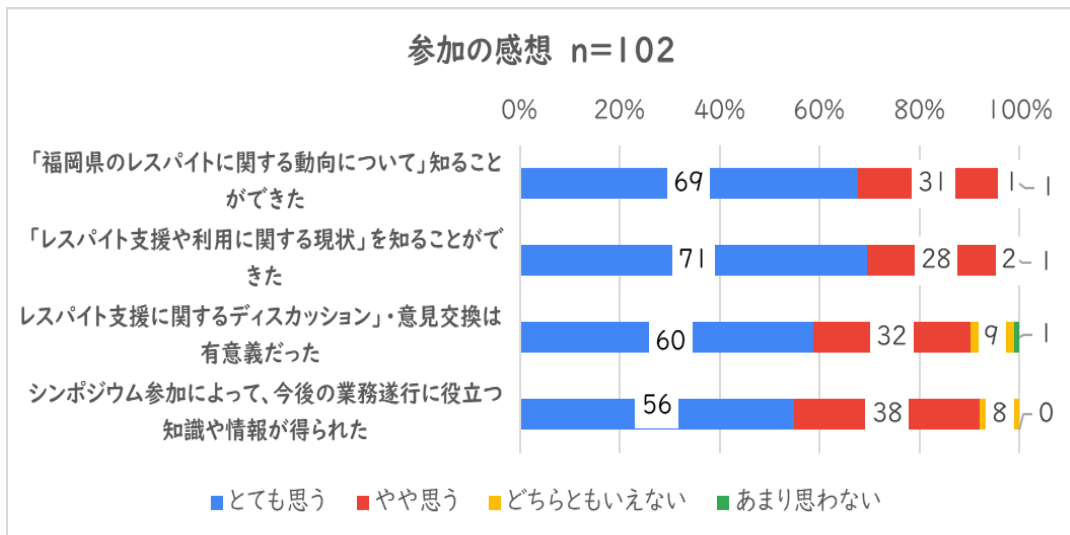
**主催・後援**

主催 福岡県、九州大学病院  
後援 福岡県医師会、福岡県小児科医会、福岡県小児科医会、北九州地区小児科医会、筑豊小児科医会、豊前小児科医会、筑後小児科医会

**お問合せ先**

九州大学病院 看護推進センター  
小児在宅医療推進事業事務局  
E-mail: 120042@fukuoka-u.ac.jp  
Tel: 092-442-2662

参加者の職種	出席数
医師	10
看護師	62
助産師	1
メディカルスタッフ	5
ソーシャルワーカー	8
相談員・支援員	15
保健師	6
管理栄養士	1
行政機関の職員	15
保育士	3
理事長	2
事務部長	1
教職員	1
介護士	1
合計	131



## 2 在宅支援に係る職種の育成

医療機関、レスパイト受け入れ機関、保健福祉環境事務所などの行政機関、教育委員会、訪問看護ステーションなどを対象とした「事例検討会」の実施。

日程	事例提供病院	事例テーマ	開催方法
令和7年6月19日	九州大学病院	病院から地域へ	対面
	にこちゃんの会	地域移行・地域定着の実現	

本年度は、福岡県北部地区在宅重症児者連携会議と共催としWEB配信ではなく対面で事例検討会を実施した。テーマは『病院から地域へ 地域移行・地域定着の実現』とし九州大学病院MSW室岡氏と「にこちゃんの会」の森山氏から事例提供頂き、グループごとでディスカッションを行った。

精神障がいを持つ両親が医療的ケアのある子どもをどのように子育てすればよいか、退院前から地域保健師や訪問看護を巻き込んで支援方法を模索し、退院後の継続支援として、両親の精神的、身体的なサポート行いつつ、子どものサポートを行うことの難しさや、成長発達とともに関わる福祉サービス等の変化を誰が中心になってコーディネートしていくのかを考えさせられた内容だった。参加者 38 名 (25 施設)。



研修会風景

## 3 在宅重症児者を支援している機関との連携

「福岡北部地区在宅重症児者連携会議」への参画

日時：令和7年11月20日（木）久山療育園重症児者医療教育センターにて「支援の在り方を問い直す～『寄り添う支援』とは何か？～」のテーマで、連携会議が開催された。令和7年1月に福岡市で起きた母が子の人工呼吸器を外し死亡させた事件を振り返り、支援とは何かをあらためて考えるために、福岡県医療的ケア児支援センターの横田信也氏より話題提供して頂き、グループディカッションを実施した。参加者は57名（38施設）。それぞれの支援を振り返りながら、医療的ケア児を「知る」ということの大切さを話し合いの中で共有し、支援者の視点の違いや他機関との連携の重要性を再認識することができた。つながりと作る工程の一つで「コンパニオンシップ」が大切であることを学ぶことができた。また、ペアレントアセスメントは、支援計画を検討するために必要なアセスメントの一つではあるが、関係性の構築が難しい場合や、両親が肯定的な態度でいると、核心が見えてこないことがあるので、コミュニケーション方法や他機関からの情報共有が重要となること等の意見を共有することができた。

### Ⅲ その他の取組（課題抽出と検討）

#### 1 成人診療科への移行支援

小児診療科から成人診療科への発達段階を考慮した支援の拡充

福岡県・市難病相談支援センターでは指定難病と小児慢性特定疾病の相談員が在籍しており、随時連携することで移行期医療の支援を行っている。センターで定期開催されるミーティングにオブザーバーとして参加し、さまざまな難病をもつ子どもの支援に対して助言を行った。「令和7年度福岡県難病医療連絡協議会」では、「福岡県難病医療連絡協議会」を親会として位置づけ、「小児慢性特定疾患対策地域協議会」を部会として設置し、移行期医療等について協議することが承認された。

#### 2 地域の小児科医会との連携

地域小児科医会の小児在宅推進活動の計画・活動の支援

在宅経管栄養や在宅酸素療法等が必要な比較的軽症な医療的ケア児の外来診療ならびに在宅療養指導を推進した。

#### 3 小児在宅医療の学会、研究会、協議会への参加・参画

今年度の当事業に関連する学会、研究会等への事業担当者の参加は以下のとおりである。

令和7年4月18-20日	第128回日本小児科学会学術集会（名古屋）
令和7年7月13-15日	第61回日本周産期・新生児医学会学術集会（大阪）
令和7年8月29日	第2回中核病院・療育センター連携会議（福岡）
令和7年9月13日-14日	第1回小児在宅医学会学術集会（東京）
令和7年10月18日	令和7年度福岡地区小児保健研究会（福岡）
令和7年11月13-15日	第69回日本新生児成育医学会学術集会（横浜）
令和8年2月21-22日	第23回新生児呼吸療法モニタリングフォーラム（松本）

#### 4 在宅での医療的ケアの標準化

小児の在宅支援を行う際に、病院や訪問看護ステーションが異なっても統一したケアを提供できることを目的に、平成27年度より在宅支援マニュアル(福岡県版)の作成を行い、本年度も各関係機関と意見交換を行いながら内容の確認を行った。本事業の研修会でも活用し、小児の在宅ケア普及に役立てている。

#### 5 事業拠点会議の開催

当事業の実施機関（県、拠点病院）との意見交換及び計画・活動内容の検討などを行うため、下記の『福岡県小児等在宅医療推進事業拠点会議』の開催運営を行った。

- ① 令和7年度 第1回福岡県小児等在宅医療推進事業拠点会議(オンライン会議)  
日時：令和7年5月23日(金) 13:30~15:00
- ② 令和7年度 第2回福岡県小児等在宅医療推進事業拠点会議(オンライン会議)  
日時：令和8年3月27日(金) 13:30~14:30(予定)

#### IV. 調査・分析

##### 1 小児歯科訪問診療実態調査

近年、医療的ケア児の増加に伴い、小児歯科訪問診療のニーズが高まっている。

そこで、福岡県小児等在宅医療推進事業では、令和7年度の医療資源調査として、小児歯科訪問診療の現状と課題を解析した。小児等在宅医療における歯科医療の重要性の理解促進と、多職種連携における歯科連携の推進を目指す。

##### 【調査対象】

福岡県下の歯科診療所(下記1~3) 2,318ヶ所 及び病院(歯科標榜) 65ヶ所

1. 九州厚生局 小児歯科医院
2. 福岡県歯科医師会 障がい者(児)歯科診療登録医院
3. 福岡県歯科医師会 訪問歯科診療登録医院

##### 【調査方法】

対象医療機関へ調査依頼状(ハガキ)を郵送  
Google フォームによるWEB回答

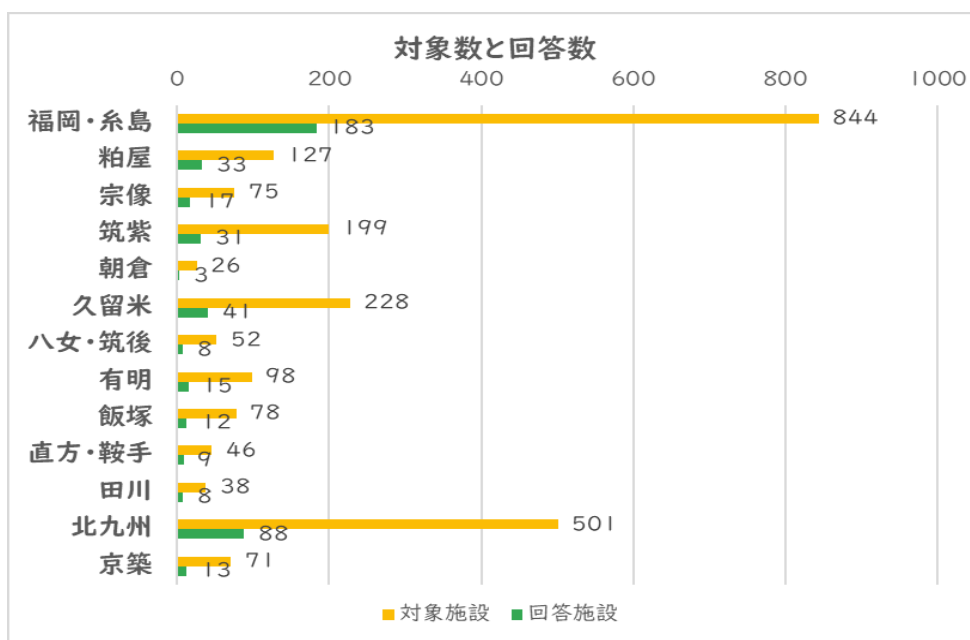
##### 【調査項目】

「小児歯科訪問診療アンケート」

- ・全診療(年齢は問わない)のうち、歯科訪問診療の実施の有無
- ・全診療(外来・訪問は問わない)のうち、18歳未満患者の歯科診療実績の有無
- ・18歳未満患者の歯科訪問診療の実績の有無
- ・18歳未満患者の歯科訪問診療の実績の内容等

##### 【調査対象数と回答数(回答率)】

二次医療圏	対象施設			回答施設			回答率
	診療所	病院	計	診療所	病院	計	
福岡・糸島	822	22	844	171	12	183	22%
粕屋	120	7	127	30	3	33	26%
宗像	72	3	75	17	0	17	23%
筑紫	196	3	199	30	1	31	16%
朝倉	26		26	3		3	12%
久留米	220	8	228	39	2	41	18%
八女・筑後	50	2	52	8	0	8	15%
有明	96	2	98	15	0	15	15%
飯塚	77	1	78	11	1	12	15%
直方・鞍手	45	1	46	9	0	9	20%
田川	37	1	38	7	1	8	21%
北九州	486	15	501	82	6	88	18%
京築	71		71	13		13	18%
合計	2,318	65	2,383	435	26	461	19%



### (1) 調査結果概要

福岡県内の歯科診療所（九州厚生局に届け出されている小児歯科医院、福岡県歯科医師会に登録されている障がい児（者）歯科診療所ならびに訪問歯科診療所）2,318施設、ならびに歯科標榜されている病院65施設、合わせて2,383施設に調査を依頼し、うち461施設（19%）から回答を得た。回答を得た施設の医療圏内訳は、福岡・糸島183施設、粕屋33施設、宗像17施設、筑紫31施設、朝倉3施設、久留米41施設、八女・筑後8施設、有明15施設、飯塚12施設、直方・鞍手9施設、田川8施設、北九州88施設、ならびに京築13施設であった。また施設内訳は診療所歯科が435施設、病院歯科が26施設であった。

回答を得た461施設のうち、235施設（51%）が歯科訪問診療の実績があり、368施設（80%）が18歳未満患者の診療実績があった。また、32施設が18歳未満患者の歯科訪問診療の実績があると報告された。

18歳未満患者の歯科訪問診療の実績がある32施設を対象に選択項目による調査を行った。歯科訪問診療に占める18歳未満患者の割合では、1～19%が26施設（81%）であり、20～39%が2施設（6%）、60～79%が2施設（6%）であった。ひと月当たりの18歳未満患者の訪問件数では、2～5件が16施設（50%）であり、6～10件が2施設、10件以上が3施設であった。依頼元（重複あり）は、患者家族よりが20件、障害福祉サービス事業所よりが13件、訪問看護師よりが10件であった。18歳未満患者並びに養育者からの主訴（重複あり）は口腔ケアが31件、う歯・歯周病の治療が18件、歯石沈着が13件であった。診療実績（重複あり）は、口腔清掃指導が32件、歯石除去が26件、フッ化物歯面塗布が24件であった。18歳未満患者の医療的ケアの内訳（重複あり）は、吸引（口鼻腔・気管内）が19件、気管切開が17件、人工

呼吸器並びに経管栄養がいずれも 15 件であった。医科医師や多職種との連携では、「必要十分な連携ができています」との回答が 10 施設 (31%)、「連携は行っているが、十分ではないと感じている」との回答が 19 施設 (59%) であった。小児訪問歯科診療の課題 (重複あり) は、医科医師や多職種との連携が 20 件、実績のある歯科医師の不足が 17 件、対応できる歯科スタッフの不足が 16 件であった。18 歳未満患者の歯科訪問診療の推進を目的とした研修会が企画されれば、10 施設は参加したい、21 施設は都合がつけば参加したいとの回答であった。

18 歳未満患者の歯科訪問診療の実績がない 429 施設を対象に選択項目による調査を行った。実績のない理由 (重複あり) は、診療時間が確保できないが 158 件、経験が乏しいが 154 件、対応できる歯科スタッフに乏しいが 150 件であった。診療実施の意向は、実施したいが 23 施設 (6%)、依頼があれば実施してよいが 127 施設 (30%) であった。訪問歯科診療所との連携実績は、診療情報提供書を提供しての連携が 16 施設 (4%)、診療情報提供書は受けておらず、患者・家族の判断での実施が 7 施設 (2%) であった。18 歳未満患者の歯科訪問診療の推進を目的とした研修会が企画されれば、53 施設は参加したい、184 施設は都合がつけば参加したいとの回答であった。

18 歳未満患者の歯科訪問診療に関する自由記載回答 85 件では、多くの課題と推進に向けた意見が寄せられた。



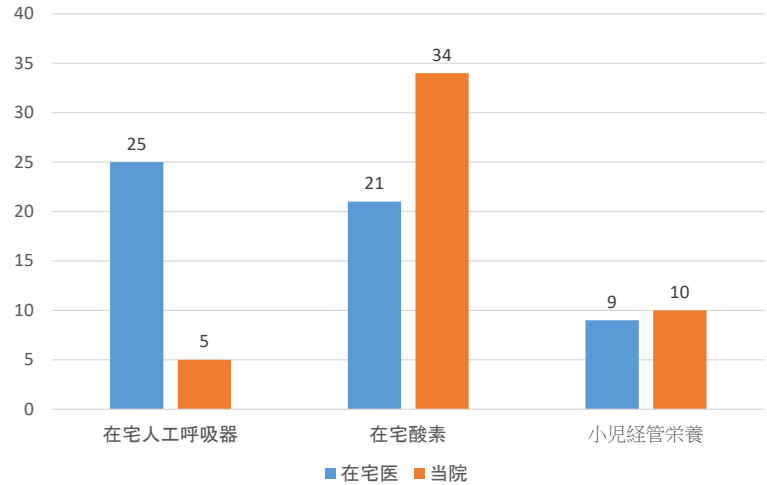
## 活動報告 3 : 福岡大学病院



## 小児等在宅医療推進事業拠点病院(福岡大学病院)の概要

		病床数	1日平均患者数	平均在院日数
総合周産期母子医療センター新生児部門	NICU	24床	21.5人	35.1日
	GCU	12床	7.4人	26.6日
小児医療センター		38床	33.1人	5.7日

在宅療養指導管理料内訳(主算定のみ)



福岡大学病院に通院している  
医療的ケア児数 104名

(内訳)  
当院管理料算定 49名  
在宅医管理料算定 55名

(2025年12月現在)

## 1 小児等在宅医療推進事業実施地区(福岡地区)の課題

### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- 医療的ケア児等の在宅移行支援を基幹病院で担っているケースが多い。発達段階に応じた各機関との連携が必要。(地域療育支援病院、療育センター、在宅医、訪問看護、相談支援専門員、医療的ケア児コーディネーター等)
- 医療的ケア児の小児科から成人の診療科への移行の問題(トランジションと急変時の入院病床の問題)
- 小児に対応した在宅医の不足により、特定の在宅療養支援診療所に介入依頼が集中する
- NICUに長期入院している医療的ケア児で、家族が在宅移行の希望がない場合、年齢的に施設での受け入れが困難でNICUに長期的にとどまる状況

### (2)医療・福祉・教育との連携

- NICU入院時から家族の障がい受容困難があり、入院早期から医療的ケア児コーディネーターの介入が求められる状況
- 医療的ケア児の受け入れが可能な保育所や幼稚園の不足。(母親の職場復帰困難)
- サポート保育制度はあるが、受け入れ側の保育園の体制整備や看護師や保育士の人材確保が困難。また、サポート保育が適応になっても通うまでのコーディネートする人が明確ではなく、調整に家族の負担が大きい現状がある。
- 医療的ケア児に対応できるヘルパーの確保が十分ではない
- 医療的ケア児の学校通学の課題が多い(送迎問題、給食問題、医療的ケアの臨機応変な対応等)
- 動ける医療的ケア児のレスパイト預かり先の不足

### (3)その他の取組み(課題抽出)

- 医療的ケア児のレスパイト入院先の確保
- 医療的ケア児の災害対策

## 2 小児等在宅医療推進事業拠点病院による主な活動

### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- 福岡地区の小児等地域療育支援病院への研修「NICU等に長期入院した小児等の医療的ケア児の円滑な在宅移行支援について」
- 在宅療養を開始する児および継続中の児の自宅への同行訪問の実施（退院前訪問、退院後訪問、医療的ケア児入院前訪問）
- 福岡県在宅療養児一時受入支援事業の実施、継続に向けての情報交換会への参加
- 小児在宅連絡協議会開催（月1回）

### (2)医療・福祉・教育との連携

- 多職種研修会の開催（令和7年12月2日）  
【テーマ】「移行期医療の現状と課題」 【対象】医療的ケア児を支援する多職種 【参加者】 29名（現地開催）
- NICU等の在宅移行患者に医療的ケア児コーディネーターの介入調整を実施

### (3)その他の取組み（課題抽出）

- 福岡県在宅療養児一時受入支援事業の受け入れ体制整備（手順の見直し、検討会の開催、医療的ケア児入院前訪問の実施）
- 福岡県在宅療養児一時受入支援事業での入院時の小児在宅問診票の活用、個別ファイルの作成
- 医療的ケア児の当院での災害対策の検討
- 移行期医療患者のリスト化と小児科内での会議の立ち上げ→「移行期医療会議」

## 3 小児等在宅医療推進事業拠点病院による活動評価

### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- 小児等地域療育支援病院への研修では、NICU等の退院支援の流れについて、NICU入院時から始める在宅移行支援について講義を実施。事例を通して、家族への関わりを含めた退院支援を説明。意見交換会を実施し、どのような症例でNICU等から小児等地域療育支援病院へ橋渡しできるかについて話し合った。
- 同行訪問は退院前訪問6件、退院後訪問8件、医療的ケア児入院前訪問9件の計23件実施できた。退院前後で訪問に行くことで、課題、問題を抽出でき、外来継続看護につなげることができた。同行訪問実施することで、訪問看護師とも情報共有できる場となった。また、医療的ケア児入院前訪問で自宅でのケアについて事前に知ることで一時受入支援事業での入院のケアに役立てることができた。

### (2)医療・福祉・教育との連携

- 多職種研修会で講師の先生のお話から、患者家族中心に意思決定をしていくことの大切さを学ぶことができた。また、在宅支援者にも移行期医療の課題について提示することで、今後の支援の在り方についてお互いに学びあえる機会となった。
- NICUや小児科入院中に医療的ケア児コーディネーターの介入調整を2件実施できた。ご家族の受け入れ状況の確認にもつながり、在宅移行の意思決定支援につながった。また、退院後の心理的サポートの体制整備にもつながった。今後は幅広く医療的ケア児コーディネーターが介入できる仕組みづくりの一つとして、NICU入院中や退院後のご家族を対象としたサロンの再開を検討したい。

### (3)その他の取組み（課題抽出）

- 福岡県在宅療養児一時受入支援事業の受け入れ体制整備を実施することで、安全安心なお預かりが実施できた。一時受入支援事業の利用者は延べ人数21名、受け入れ日数は104日であった。
- 医療的ケア児の当院での災害対策の検討として、多目的棟の今後の利用について話し合いを行った。福祉避難所としての活用について現在検討段階中。
- 移行期医療患者のリスト化と小児科内で移行期医療会議をすることで、現在の問題点を明確にすることができた。今後は成人移行可能な小児科内での定期的な会議の実施と、成人診療科との話し合いの会議を検討中。

# 令和7年度小児等在宅医療推進事業詳細報告（福岡大学病院）

## I 小児等医療提供ネットワーク構築

### 1 医療提供体制の構築

#### (1) 医療的ケア児の退院支援の実施

- ・地域医療連携センターの退院支援看護師、SWを中心にNICUや小児科から地域に退院する際に受け入れ医療機関、在宅関係者との調整を実施
- ・計画的な退院支援を行うために、NICU、GCU、小児科病棟の各部署で週2回の退院支援カンファレンスを実施。退院が困難となる要因や必要な支援を明確化したうえで、計画的な退院支援を行った。
- ・退院前に両親が医療的ケアを習得するだけでなく、退院後の生活全体を見据えた体制整備ができるよう、退院前訪問、退院後訪問、24時間の患者家族の生活状況を確認し、どの部分にサポートが必要か確認し、支援の調整を実施した。
- ・在宅の支援者と退院前から連携し、在宅カンファレンスを実施。在宅医、訪問看護師、保健師、ヘルパー事業所、相談支援専門員が参加し、退院後のサポート体制の確認を実施した。特に今年度は3事例に対して医療的ケア児コーディネーターに入院時から関わっていただき、医療的ケア児を自宅に連れて帰る上での家族の心理的サポートを行っていただいた。

#### (2) 小児在宅連絡協議会の開催

毎月第4金曜日に実施。事業内容、医療的ケア児の退院調整、同行訪問、一時受入支援事業の受け入れ判断等について話し合いを実施した。

《小児在宅医療推進事業構成メンバー》

総合周産期医療センター新生児部門医師、小児科外来医長、小児医療センター病棟医長、総合周産期母子医療センター新生児部門師長、小児医療センター師長、地域医療連携センター看護師長、退院支援看護師、ソーシャルワーカー、小児在宅推進事業看護師、庶務課事務

実施日	内容
4月28日	報告事項：今年度メンバー紹介
	検討事項：小児在宅推進事業年間計画について
5月23日	報告事項：NICU長期入院患者、拠点病院会議報告、同行訪問報告
	検討事項：在宅療養児一時受入支援事業入院受け入れについて、小児在宅推進事業年間計画について
6月27日	報告事項：NICU長期入院患者、新規医療的ケア導入患者について、在宅療養児一時受入支援事業実施報告、同行訪問実施報告

	検討事項：在宅療養児一時受入支援事業の流れ・薬剤調整について、在宅療養児一時受入支援事業利用時の入院時コミュニケーション支援事業について
7月25日	報告事項：NICU 長期入院患者、新規医療的ケア導入患者について、在宅療養児一時受入支援事業実施報告、同行訪問実施報告 検討事項：在宅療養児一時受入支援事業入院受け入れについて、在宅療養児一時受入支援事業での入院時の駐車場利用について、災害時の多目的棟の活用について、年間計画の研修会の企画について
8月29日	報告事項：NICU 長期入院患者、新規医療的ケア導入患者について、在宅療養児一時受入支援事業実施報告、同行訪問実施報告 検討事項：在宅療養児一時受入支援事業入院の受け入れについて、新規物品購入について、災害時の在宅人工呼吸器患者の受け入れについて
9月26日	報告事項：NICU 長期入院患者、新規医療的ケア導入患者について、在宅療養児一時受入支援事業の実施報告、同行訪問実施報告 検討事項：在宅療養児一時受入支援事業入院受け入れについて、在宅療養児一時受入支援事業の入院受け入れ日数について、災害時の多目的棟の利用について
10月24日	報告事項：NICU 長期入院患者、新規医療的ケア導入患者について、在宅療養児一時受入支援事業の実施報告、同行訪問実施報告 検討事項：在宅療養児一時受入支援事業の入院受け入れについて、多職種研修会について、地域療育支援病院研修会について
11月22日	報告事項：NICU 長期入院患者、新規医療的ケア導入患者について、在宅療養児一時受入支援事業の実施報告、同行訪問実施報告 検討事項：多職種研修について、在宅療養児一時受入支援事業の入院時持参物品について
12月19日	報告事項：NICU 長期入院患者、新規医療的ケア導入患者について、在宅療養児一時受入支援事業実施状況予定者報告、同行訪問者報告 検討事項：連続した月の一時受入支援事業の入院受け入れについて、災害時の多目的棟における福祉避難所の設置について

### (3) 小児在宅研修会、協議会等への参加

日時	学会・研修会名	場所
6月19日(木)	第16回福岡県北部地区在宅重症児者連携会議	九州大学病院
8月29日(金)	第2回連携会議	あいあいセンター
11月20日(木)	第17回福岡県北部地区在宅重症児者連携会議	久山療育園
1月31日(土)	令和7年度福岡県小児等在宅医療推進事業 小児在宅医療シンポジウム	九州大学病院

## 2 在宅医療を担う医療機関等の拡大を図るための人材育成を目的とした研修会

### (1) 小児等地域療育支援病院との連携・研修会の開催

令和7年度 福岡県小児等在宅医療推進事業

**福岡大学病院**  
**小児等地域療育支援病院研修**

開催日時：2026年 1月20日(火)13:00-16:00

対象医療機関：  
独立行政法人 国立病院機構 福岡病院  
独立行政法人 国立病院機構 福岡東医療センター  
福岡市障がい者基幹相談支援センター  
福岡市医療的ケア児伴奏支援員

開催場所：① 福岡大学病院 西別館 3階 第2応接室  
② 本館 5階 総合周産期母子医療センター 新生児部門

研修内容：NICU等に長期入院した小児等の医療的ケア児の円滑な在宅移行について

①13:00～ 講義  
「当院NICUでの入院患者について」  
「医療的ケア児の退院までの事例紹介」等

②15:00～ 病棟見学  
「家族指導について」「面会対応について」等

講師：福岡大学病院 総合周産期母子医療センター 新生児部門  
瀬戸上貴資医師、福島看護師長  
地域医療連携センター 廣田主任看護師  
小児等在宅医療推進事業担当 村山看護師

問い合わせ 福岡大学病院 庶務課 村上  
電話番号 092-801-1011

【目的】NICU等に長期入院した小児等の医療的ケア児の円滑な在宅移行の推進を図る

【研修内容】NICU等に長期入院した小児等の医療的ケア児の円滑な在宅支援について

【日時】令和7年1月20日(火)  
13:00～16:00

【研修対象者】福岡病院、福岡東医療センターの看護師、福岡市障がい者基幹相談支援センター医療的ケア児伴奏支援員

【研修参加者】6名

【研修指導者】総合周産期母子医療センター瀬戸上医師、福島看護師長、地域医療連携センター廣田主任看護師、小児等在宅医療推進事業担当村山看護師

### 【内容】

- ・当院NICUの入院状況、疾患別割合について
- ・NICU等の退院支援について
- ・事例紹介「筋強直性ジストロフィー患者のNICUからの退院支援について」
- ・NICU入院時から始める在宅移行支援について
- ・意見交換会「地域療育支援病院の現状」  
「どのような症例でNICU等から小児等地域療育支援病院へ橋渡しできるか」
- ・病棟見学：面会対応、長時間育児の場所見学、家族指導の流れ説明、医療ケア用品の紹介、退院支援カンファレンスの見学

### 【研修対象者からの意見】

- ・在宅に向けての患者や家族の関わり方や考えや気持ちに寄り添い、看護師も分からないことがあれば相談できる場所があると分かったため、活用していきたい。
- ・在宅に移行する時家族が感じていた不安をカバーできる何かがあるともう少しスムーズに退院できると感じており、不安のサポートができる対応として、コーディネーター等にまかせてみることも必要。
- ・最初は手厚く援助し、徐々に家族だけでもできるような環境づくりをしていきたいと思った。
- ・小児等地域療育支援病院を利用するケースがあった場合は、ぜひ伴走支援員が介入していけるといいなと思いました。

- ・退院支援の案内での細かい流れを知る事が出来て参考になりました。
- ・福大病院の退院支援の状況が知れた事、自分の業務、役割に何が求められているのかを改めて学ぶ事が出来ました。
- ・小児等地域療育支援病院ではNICUやGCUの知識がないので受入する患儿のお世話や家族との関わりを入院前からとっていけたらと感じました。

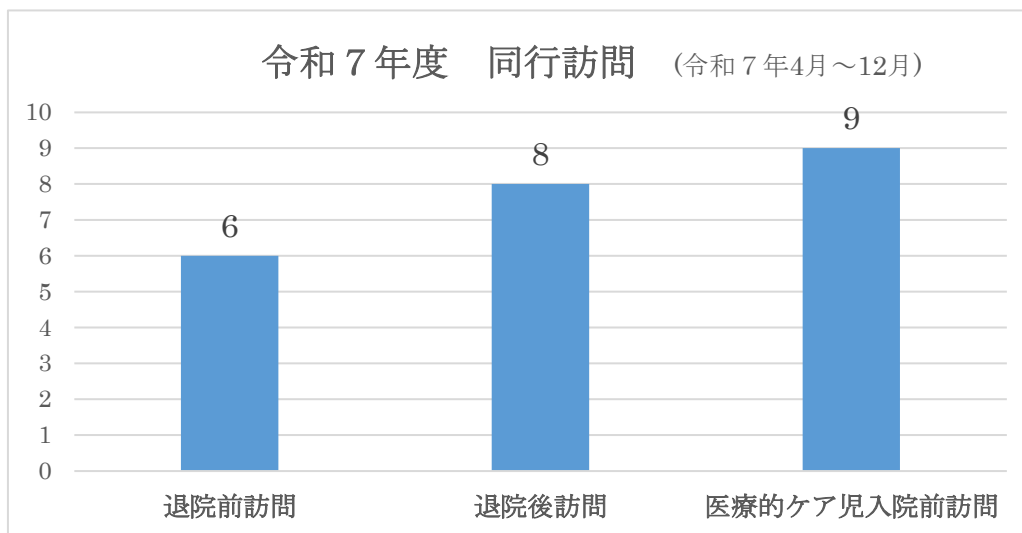
**【評価】**

講義や見学の研修を実施することで、医療的ケア児の円滑な在宅移行支援について学びを深めることができた。今回は福岡市障がい者基幹相談支援センターの医療的ケア児伴奏支援員にも研修と一緒に参加していただき、NICU 入院時から患者家族の心理に寄り添った支援に結びつくよう早期からの連携が求められることを感じた。

**3 訪問看護ステーション看護師と当院看護師の同行訪問**

入院から在宅までつながりある看護を継続することや多職種で訪問することで在宅移行に関わる適切な助言を行う目的で退院前訪問・退院後訪問で同行訪問を実施した。また、今年度から在宅療養児一時受入支援事業での入院患者を対象に、医療的ケア児入院前訪問で自宅訪問や通所施設訪問を実施し、患者の状態、日常生活の環境確認、必要な医療ケア等を確認し、在宅からの連続的なケアを確保する観点から病棟と情報共有し、一時受け入れ入院する際の在宅ファイル作成に役立てた。

**【今年度の同行訪問の実施件数と対象者の状況】**



氏名	病名	医療ケア	訪問のタイミング			備考
			退院前	退院後	医療的ケア 児入院前	
A	体重増加不良	経管栄養		1回		
B	18トリソミー	在宅人工呼吸器 在宅酸素 経管栄養	2回	1回	1回	退院時に 主治医も 一緒に訪問
C	体重増加不良	経管栄養		1回		
D	極低出生体重児 慢性肺疾患	在宅人工呼吸器 在宅酸素	1回	1回		
E	重度脳性麻痺 慢性呼吸不全	在宅人工呼吸器 在宅酸素 気管切開・胃瘻			1回	
F	重度脳性麻痺 慢性呼吸不全	在宅人工呼吸器 在宅酸素 気管切開・胃瘻			1回	
G	発達遅滞 呼吸障害	在宅人工呼吸器 在宅酸素 気管切開・胃瘻			2回	自宅と児童 発達支援施 設に訪問
H	重度脳性麻痺 慢性呼吸不全	在宅人工呼吸器 在宅酸素 気管切開・胃瘻			1回	
I	超低出生体重児 慢性肺疾患	在宅酸素 経管栄養	1回	1回		
J	シャーフヤング症候群	在宅酸素・胃瘻			1回	
K	カルタゲナー症候群	在宅酸素・胃瘻 気管切開			1回	
L	キャットアイ症候群	在宅人工呼吸器 在宅酸素 経管栄養	1回	1回		
M	早期ミオクロニー脳症	在宅人工呼吸器 在宅酸素・胃瘻			1回	
N	先天性サイトメガロウィ ルス感染症	在宅人工呼吸器 在宅酸素 気管切開・胃瘻		1回		
O	筋強直性ジストロフィー	在宅人工呼吸器 在宅酸素	1回	1回		

#### 【今年度の同行訪問の評価】

- ・在宅人工呼吸器の中でも NHF 患者が増加し、移動の課題が出た。実際に自宅訪問し、呼吸器設置する場所を確認することで、加温加湿器の結露予防等具体的に確認することができた。
- ・1症例で呼吸状態不安定な児のため、主治医も同行訪問を実施した。病院スタッフが同行することで、家族の安心にもつながったと考えられる。また、病棟スタッフが自宅訪問することで、自宅での生活をイメージでき、退院指導にも役立つと考えられる。
- ・今年度から医療的ケア児入院前訪問を開始した。在宅療養児一時受入支援事業での入院前に、主にご家庭に訪問し、医療的ケアの内容確認、療養環境の確認、24時間のスケジュール確認を実施した。自宅での様子を確認した上で入院を受け入れることで、病棟への継続看護につながった。

- ・退院前後の訪問で、状況把握や困っていることの確認等、継続的にかかわることができた。

#### 4 福岡県が開催する会議への出席・助言

- ・令和7年度福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会（福岡地区）

【日 時】令和7年11月27日(木) 19:00~20:30

【場 所】オンライン開催

## II 医療・福祉・教育の連携

### 1 多職種研修会

【テーマ】「移行期医療の現状と課題」

【日時】令和7年12月2日（火）

19:00~20:30

【対象者】小児在宅医療に携わる医療  
・福祉・教育分野の方

【開催場所】福岡大学病院 多目的室

【講師】まどかファミリークリニック  
丸山大地先生、福岡大学病院総合周  
産期母子医療センター長

井上貴仁先生

【参加者】29名(医師7名、看護師13  
名、救急救命士1名、薬剤師2名、管  
理栄養士1名、理学療法士1名、事務  
職員1名、MSW2名、相談支援員1名)

【研修内容】

本年度は『多職種研修会』を会場開催形式で行った。「移行期医療の現状と課題」をテーマに当院の小児神経の医師であり、総合周産期母子医療センター長でもある井上医師から当院での移行期医療の現状について講演を行った。その後、在宅医の立場からまどかファミリークリニックの丸山大地先生に移行期医療の現状と課題についてお話いただいた。

令和7年度 福岡県小児等在宅医療推進事業

**福岡大学病院**  
**多職種研修会**

受講  
無料

2025年12月2日(火) 19:00-20:30

会 場: 福岡大学病院 多目的室 (中央棟地下1階)

テ-マ: 「移行期医療の現状と課題」

講 師: まどかファミリークリニック  
**丸山 大地先生**

募集対象: 小児在宅医療に携わる医療・福祉・教育分野の職種の方々  
申し込み: QRコードもしくは福岡大学病院小児等在宅医療推進事業  
ホームページよりお申込みください

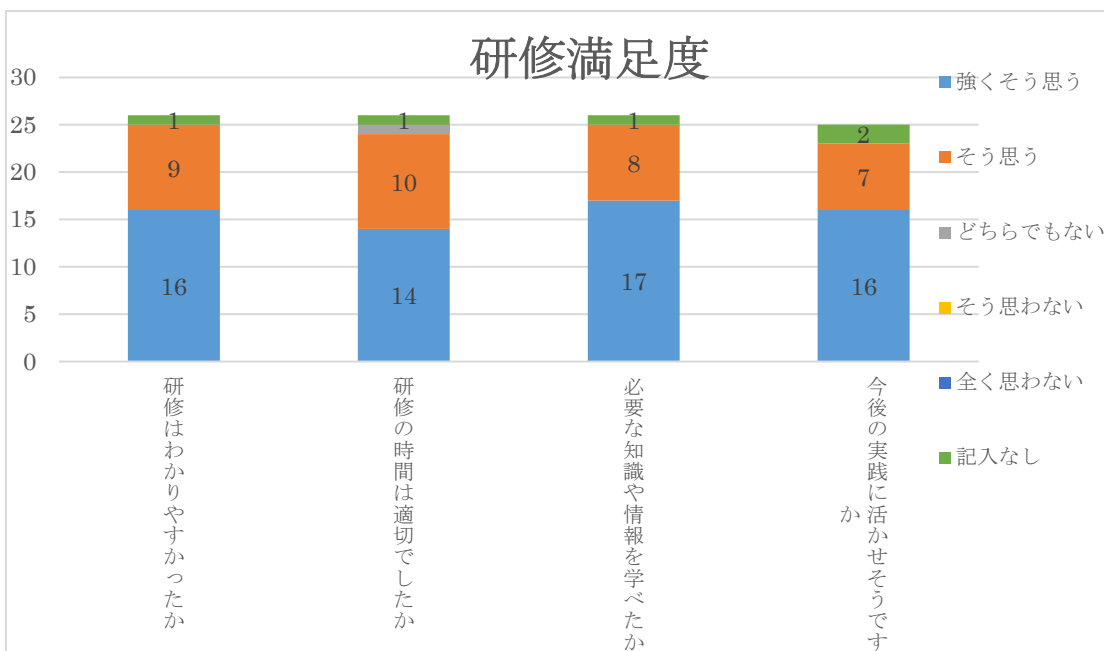
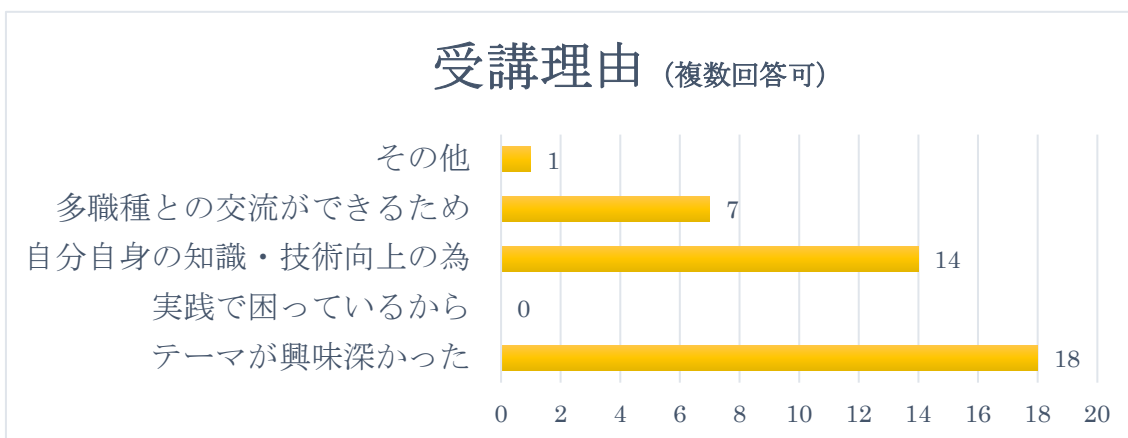
申し込み締め切り: **11月26日(水) 12時まで**

・本研修は事前申し込みが必要です  
・複数名ご一緒にご観覧予定でも、おひとりずつの事前申し込みをお願い申し上げます

問い合わせ 福岡大学病院 庶務課 村上  
電話番号 092-801-1011

【多職種研修会アンケート結果】

《アンケート回答数》26名（回収率 90%）



【研修についての感想（自由記載・一部抜粋）】

- ・親御さんとの橋渡しとして移行期医療をともに考えていきたい。（看護師）
- ・家族や子供たちの希望や声を拾えるように代弁者になれるように寄り添っていきましょう。（看護師）
- ・特別であって特別じゃないという視点を持ち続ける事を意識しようと思います。（MSW）
- ・家族や姉弟児のことも含めて支援をしていく、自己決定を大事にする。（看護師）
- ・平等ではなく、公平に支援できるよう実践していく。（看護師）

- ・患者、子ども中心に考えていきたいと思います。(看護師)
- ・医療ケアだけでなく慢性疾患を持つ子供(DM、BA とか)と短い外来の中で関わっていく方法を考えたいです。(看護師)
- ・本人の声を聴きたい。家族の支援をもっと考えたい。(看護師)
- ・救急出勤の現場でも保護者ではなく医療的ケア児本人が何を考えているかを考えて活動しようと思いました。(救命士)
- ・呼吸器系疾患を診療可能な医療機関を優先する。(薬剤師)
- ・おとなこどもの患者さんを支えている両親に対して自律(こぐまのいちごおとし)について話あってみたいと思いました。(言語聴覚士)
- ・「こどもが大人になる」保護者の方への声掛けに活かしていきたいと思いました。(相談支援員)
- ・子どもの声を聴く(本当に望んでいる事は何か考える)という事を実践してみようと思います。(看護師)

**【今回の研修に関するご質問、ご意見、ご要望】**

- ・移行期医療の重要さ、問題点がわかり勉強になりました。
- ・先生の豊富な知識や経験から、そもそも移行期医療トランジションとはどういう事なのか学べて勉強になりました。
- ・移行期医療の現状と課題を学び深める事が出来た。今回のテーマは病院全体で多職種と話し合いを重ねていく必要があると思いました。
- ・急性期病院、在宅小児成人のいずれも経験されている先生だからこそあのシームレスな視点で新たな発見を頂きました。

## 2 相談窓口の設置

### (1) 院内相談窓口の明確化

外来受診時等に気軽に相談できる窓口を明確化し、福祉手続き、就学相談等の福祉、教育への橋渡しを行う体制を整える

《相談対応窓口》地域医療連携センターの小児等在宅医療推進事業担当看護師、小児の退院支援看護師、小児科外来対応 SW

《相談経路》外来患者は主に外来看護師、外来主治医から相談先から案内を行い、介入を実施した。また、入院してきた医療的ケアを必要とする患者に対しては退院支援カンファレンスを通して必要時、ご家族にお声かけを実施し対応調整を図った。特に、サポート保育中の医療的ケア児が保育園に入園することに母親一人では調整に困難さを抱えていたため、福岡市障がい者基幹相談支援センターの医療的ケア児伴奏支援員を紹介し、保育園、行政、病院との橋渡しの役割を担っていただいた。

## (2) 入院早期から相談支援専門員との連携

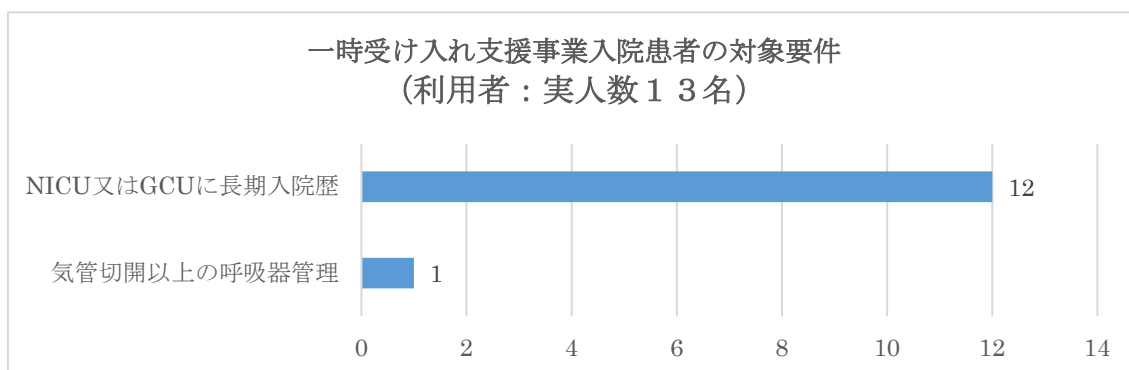
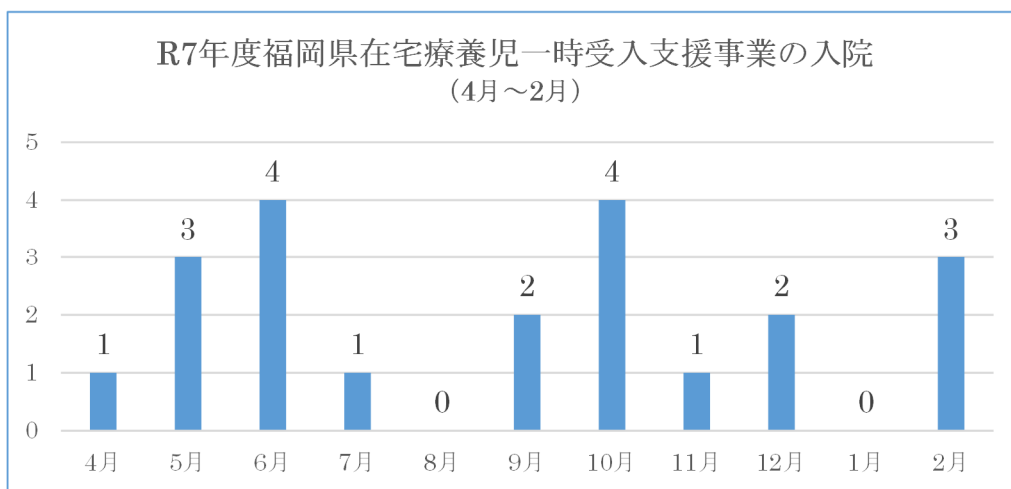
今年度、5事例に対して、福岡市障がい者基幹相談支援センターの医療的ケア児等伴奏支援員と連携を図り、入院早期に介入を依頼した。(NICU:1例、小児医療センター病棟:4例)

NICUのケースでは、生後6か月の児であり、まだ療育にもつながらないところからの介入で、福祉サービスが開始される前からの介入は、今後必要な状況になった時の母への助言、道しるべ的存在としてとても大切な役割であると考えられた。小児医療センターでの介入例はほとんどのケースで入院前と比べてADL低下を認め、今まで通りの生活ができない状況が生じていた。家族は生活スタイルの変更を余儀なくされる。入院期間に対してサービス調整に時間がかかる中、生活に戻ってサービス開始の手続きも含めて家族に課される内容は多く、一緒に伴奏していただいているだけで、退院後も継続してサービス調整や生活に合わせた対応が可能になってくると考えられた。次年度も入院早期からの相談支援専門員との連携を図っていきたいと考える。

## Ⅲ その他の取組（課題抽出と検討）

### 1 レスパイトの現状把握と検討

#### (1) 福岡県在宅療養児一時受入支援事業の体制整備



## 福岡県在宅療養児一時受入支援事業入院の流れ



### 【一時受入支援事業での入院の手順書の見直し】

- ・一時受入支援事業の利用相談の窓口は地域医療連携センターの小児在宅推進事業担当者が担った。
- ・2か月前の第4金曜日の会議までに利用希望を伝えていただき、小児在宅連絡協議会で受け入れ可能かの検討を行った。
- ・初回の利用患者においては、小児在宅推進事業担当看護師が入院前訪問を実施した。
- ・入院前訪問を実施することで、在宅問診票やケアの内容の聞き取り実施でき、入院中の継続看護につながられた。
- ・当院に入院歴ある患者は「医療的ケア児入院前訪問」の算定対象にならない。患者の入院時期や成長と共に状態も変化するため、適宜訪問できる体制の仕組みづくりが必要。

- ・多くの利用者は薬剤をたくさん服用しており、薬剤整理に入退院支援センター薬剤師、持参薬センター薬剤師、在宅訪問薬局にご協力いただいた。家族からは何度も調整が必要であり、簡素化されかつ安全面に配慮された体制整備が課題として残った。

#### 【まとめ】

本年度は在宅療養児一時受入支援事業での入院受入れを2床確保した。主に小児医療センター病棟での実施を行っており、夏休み期間等学童児の長期の休暇期間は外科手術目的の入院も増加するため、満床が続き受け入れが困難な状況もあった。今年度から病床確保を2床に拡大し、同日受け入れになると業務も煩雑化するため、ご家族に利用開始日程をずらしていただく等の配慮を行っていただいた。また、意思疎通がしっかりできる医療的ケア児の利用については、本人の情緒面の不安定さから途中母親に来院を依頼することもあり、急性期の病院の入院で対応する限界を感じるケースでもあった。しかし、医療ケアは高度であり、家族も一度も児と離れた経験がない中実施するレスパイト入院には、病院で預かるという医療提供面での安心感もあり、今後も引き続き、受け入れ体制について整備していきたい。

#### (2) 重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業の実施

在宅療養児一時受入支援事業での入院時に重度障がい者入院時コミュニケーション支援事業でのコミュニケーション支援員（日頃利用している訪問介護事業所のヘルパー）の派遣を受け入れた。日頃から自宅では痰の吸引や入浴介助、食事介助等実施していただいているため、医療従事者との意思疎通の円滑化を図るために有効であった。また、付き添いの家族がいない中、日頃から児のことを理解しているヘルパーに付き添っていただくことで、児の安心にもつながったと考えられる。ただし、コミュニケーション支援事業だけでは、児のケアのやり方や対応についての調整に限界がある。また、県内すべての市町村でこの事業を実施しているとは限らないため、レスパイトで入院する際に家族に代わって付き添い実施できる制度や体制整備が求められると考えた。

## 2 医療的ケア児の災害対策

### (1) 在宅物品の管理

#### 《医療ケア物品の貸し出し》

身体障害者手帳に基づく日常生活用具の給付や小児慢性特定疾病日常生活用具給付事業では退院後に申請し患者の手元に届くまで数ヶ月かかるため、当院では在宅移行期に吸引器や吸入器の貸出を実施した。

また、貸出物品の整備に努め、災害時に利用できる調整を行った。

#### 《在宅支給物品の明確化と課題の抽出》

在宅療養指導管理料算定患者の把握と物品の支給内容についてリスト化し外来と情報共有を実施した。在宅医による管理料の算定へ移行した患者は成長につれて使用物品が変更されることも予測されるため、次年度は災害に備えての現状把握を実施していきたい。

## (2) 小児在宅問診票の運用

令和2年度より、自宅での生活を見据えながら安全・安楽なケアが提供できるような体制づくりの一環として、医療的ケア児を対象に「小児在宅問診票」を作成している。

今年度は在宅療養児一時受入支援事業での入院受け入れ時に家族に聞き取りを実施し、在宅問診票を更新する体制を整備した。また、レスパイトでの入院以外でも、病棟と協力して在宅問診票を更新する体制を整備した。

次年度以降は災害時の医療資源の把握等にこの在宅問診票を活用できるよう整備していきたい。

## (3) 緊急時の避難先の確保の検討

災害時の在宅人工呼吸器患者の電源確保をメインに今後の体制について話し合った。避難先の情報整理や必要物品のリスト化等実施できていないため、次年度も継続して実施していきたい。また、当院小児科外来に通院している在宅人工呼吸器患者の個別名簿リストは作成できているが、運用方法を具体化できていないため、この内容も次年度継続して体制整備に取り組んでいきたい。

## 活動報告 4 : 福岡市立こども病院

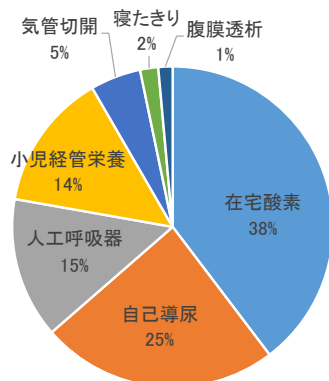


## 小児等在宅医療推進事業拠点病院（福岡市立こども病院）の概要

病棟	病床数	平均在院日数	
周産期センター	新生児集中治療室(NICU)	21床	16.1日
	新生児回復治療室(GCU)	18床	11.6日
	産科病棟	28床	8.8日
手術・集中医療センター	小児集中治療室(PICU)	8床	10.6日
	高度治療室(HCU・CCU・NCU)	18床	6.7日
一般病棟	146床	5.6日	



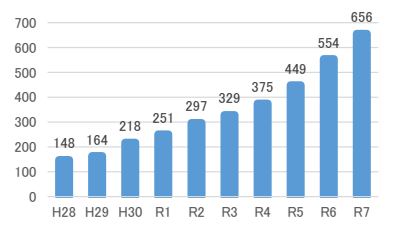
算定別診療実績(R7年12月時点)



### 医療的ケア児数 (R7年12月時点)

当院管理料算定 **290名**  
他院管理料算定 **128名**

訪問看護利用件数の推移



※R7年度の訪問看護の新規導入件数 110件(R7年12月時点)

## 1 小児等在宅医療推進事業実施地区（福岡地区）の課題

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- ・拠点病院が急性期治療から在宅移行支援まで一貫して担っているケースが多い。一旦退院した重症児の再入院等も多く、負担が大きい。在宅移行支援や退院後の外来診療を小児等地域療育支援病院などへ移行する必要がある。
- ・医療的ケア児の受け入れが可能な在宅療養支援診療所の不足。退院後も拠点病院にて外来受診を担っているケースが多い。小児科診療科によるかかりつけ診療体制の整備等が必要。
- ・医療機関ごとに在宅医療物品の払い出しに差があることにより、移行がスムーズにいかないケースがある。

### (2) 医療・福祉・教育との連携

- ・福祉サービスの医療的ケア児を受け入れるための体制に地域差がある。喀痰吸引等の医療的ケアが実施可能なヘルパーの養成や看護師配置等が必要。
- ・医療的ケア児の受け入れ可能な保育園や幼稚園の不足。看護師配置や人材確保のハードルが高い。保護者の復職や就労が難しい。
- ・医療的ケア児・重症児のレスパイト(休息)ができる施設やサービスの確保。

### (3) その他の取組(課題抽出)

- ・レスパイト入院の推進と体制整備。

## 2 小児等在宅医療推進事業拠点病院による主な活動

### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- ・ 小児在宅支援訪問看護研修の実施:YouTube配信(10月14日～11月14日)。申し込み数96名。  
テーマ「小児の気管切開ケアとカニュレ交換の実際」
- ・ 同行訪問の実施  
本年度実績;退院前訪問を3回、退院後訪問を1回実施。 ※R7年12月時点

### (2)医療・福祉・教育との連携

- ・ 多職種研修の実施:YouTube配信(11月4日～12月4日)。申し込み数37名。  
テーマ「小児の摂食嚥下療法の手技と食事介助について」

### (3)その他の取組(課題抽出)

- ・ 福岡県小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業の実施と体制整備、レスパイト入院利用の促進。  
(令和7年度 レスパイト入院実績:16件) ※R8年1月時点

## 3 小児等在宅医療推進事業拠点病院による活動評価

### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- ・ 訪問看護研修は、「小児の気管切開ケアとカニュレ交換の実際」というテーマで、動画配信を行った。気管切開ケアのポイントや実際のカニュレ交換の手技を動画で紹介したことで、改めて注意点の確認ができ家族への指導時の参考になった等のご意見をいただいた。来年度も継続して実施していきたい。
- ・ 同行訪問は退院前後で計4回実施した。自宅環境の調整や在宅支援者との連携も図れたため、次年度以降も継続して行っていきたい。

### (2)医療・福祉・教育との連携

- ・ 多職種研修では昨年度の研修アンケートでの意見を参考に、「小児の摂食嚥下療法の手技と食事介助について」というテーマで、動画配信を行った。特に特別支援学校の職員の方に多く参加していただき、摂食の課題を3つのフェーズに分けて、事例を交えながらの説明が分かりやすかった等のご意見をいただいた。福岡地区の登録喀痰吸引等(登録特定行為)事業者や特別支援学校の計160施設に案内したが、参加者が37名と少なかった。次年度は児童発達支援事業所や放課後等デイサービス等、対象者の拡大も検討し、継続していきたい。

### (3)その他の取組(課題抽出)

- ・ 小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業の受け入れを継続して実施している。今年度の実施は16件であった(R8年1月時点)。今年度は受け入れ体制の見直しを行い、啓発のためにポスターを作成した。受け入れは次年度以降も継続していきたい。

# 令和7年度小児等在宅医療推進事業詳細報告（福岡市立こども病院）

## I 小児等医療提供ネットワーク構築

### 1 医療提供体制の構築

#### (1) 小児在宅医療推進ワーキング

- ・院内に「小児在宅医療推進ワーキンググループ」を設置し、毎月第4火曜日に定例検討会を開催。院外向け研修会や小児慢性特定疾病児童等レスパイト事業の受け入れについての検討、同行訪問や会議研修報告等を行い、事業計画を推進した。
- ・実施回数：今年度12回開催。

「小児在宅医療推進ワーキンググループ」構成員

- ・リーダー：小児神経科長（地域医療連携室長）  
副リーダー：新生児科長
- ・メンバー：医師5名（小児神経科、新生児科、循環器科）、副看護部長1名、病棟看護師長2名、外来看護師長1名、小児看護専門看護師1名、地域医療連携室（副室長2名、看護師1名、MSW1名）
- ・オブザーバー：看護部長

#### (2) 医療的ケア児等の退院支援

- ・NICU等から地域へ退院する際、受け入れ先の医療機関（地域の小児科病院、小児科診療所、在宅療養支援診療所等）との調整を行う職員を配置し、院内外との調整を行った。
- ・計画的な退院支援を行うためにNICU、GCU、一般病棟の各部署で週1回の支援カンファレンスを実施。情報共有と支援の早期介入に努めた。
- ・退院支援ケースや養育支援が必要なケースにおいては、退院前に地域の支援関係者とのカンファレンスを実施し連携を図った。院外からの参加者は、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、相談支援事業所、福祉事業所（ヘルパー、児童発達支援、放課後等デイサービス、短期入所等）、医療機器業者、行政、学校等ケースによって異なる。令和7年度は12月時点で、退院支援カンファレンス55件、養育支援カンファレンス23件実施した。
- ・令和7年度は12月時点で、在宅医の新規導入件数は16件、訪問看護の新規導入件数は110件であった。
- ・遠方地域の医療機関や事業所とカンファレンスを行う場合に、現地参加が難しいケースに対しては、オンライン開催での調整も行った。

## 2 在宅医療を担う医療機関等の拡充を図るための人材育成を目的とした研修

### (1) 小児在宅支援訪問看護研修

「①小児看護に必要な知識・技術を学ぶ ②研修での学びを訪問支援に役立てる」を目的とした訪問看護研修を計画した。

【テーマ】 小児の気管切開ケアとカニューレ交換の実際

【講師】 福岡市立こども病院 新生児科長 金城 唯宗

【研修方法】 YouTube による動画配信（動画時間；約35分）

【配信期間】 令和7年10月14日～11月14日

【対象】 福岡地区の訪問看護ステーションに勤務するスタッフ

【参加者】 96名

福岡県小児在宅医療推進事業福岡市立こども病院

### 令和7年度 小児在宅医療支援 訪問看護研修

- テーマ : 小児の気管切開ケアとカニューレ交換の実際
- 講師 : 新生児科長 金城唯宗
- 配信方法 : Youtube限定公開(オンデマンド配信)
- 配信期間 : R7年10月14日(火)10:00 ~ 11月14日(金)17:00
- 申込方法 : 下記、参加申し込みフォームよりお申込みください。
- 質問募集 : テーマに関する困っていること等があれば、下記、事前質問募集フォームより回答お待ちしております。

気管カニューレの挿入は**特定行為**ではありますが、  
家族への指導時の参考やもしもの時に安全に実施ができるよう  
実際の手技も含め、参考になればと思い本テーマにしました。  
気管切開患者様の看護において、**在宅で困っていること等**がありましたら、  
事前質問募集フォームを設けておりますのでご回答お待ちしております。  
講義内でいくつかピックアップし講師より回答させていただきます。

**現場での困りごと・モヤモヤ  
募集します!**

例) 交換時に暴れちゃう。  
安全にできるコツは  
ないのかな?

**事前質問募集フォーム**  
※切日: 8月12日(火)17時

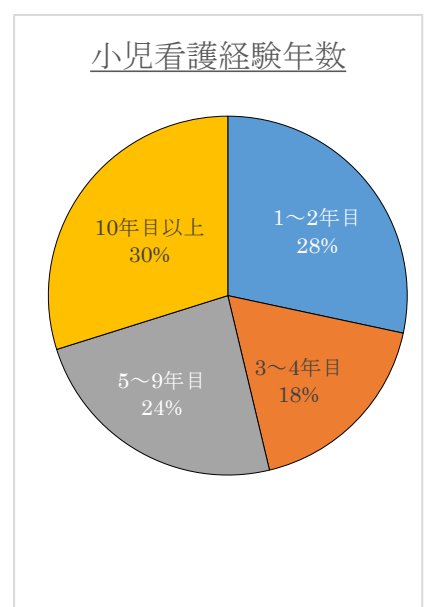
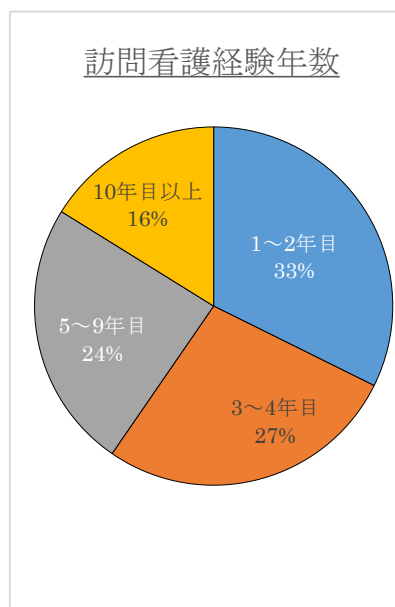
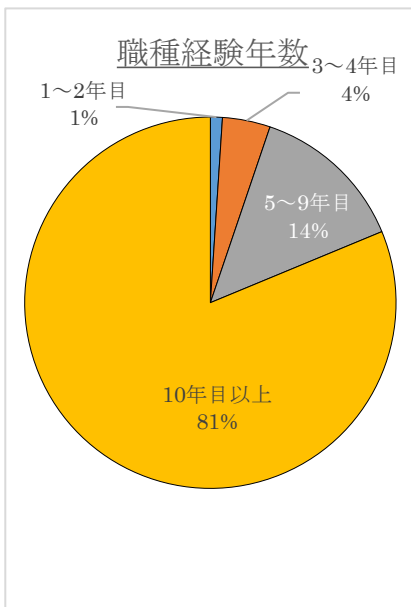
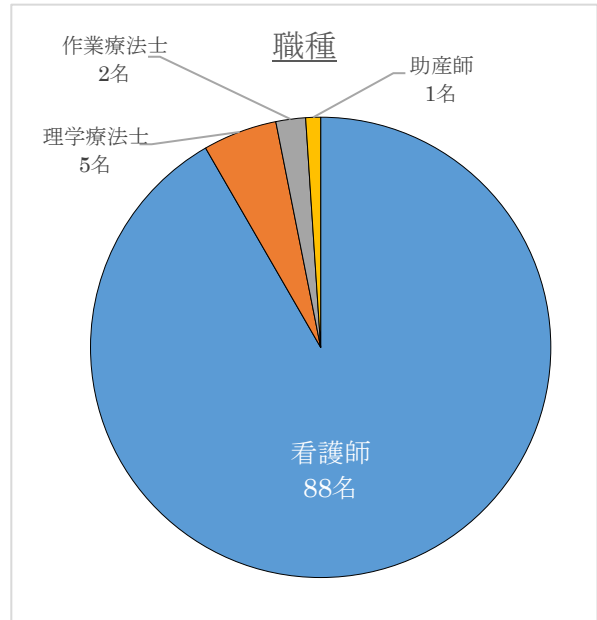
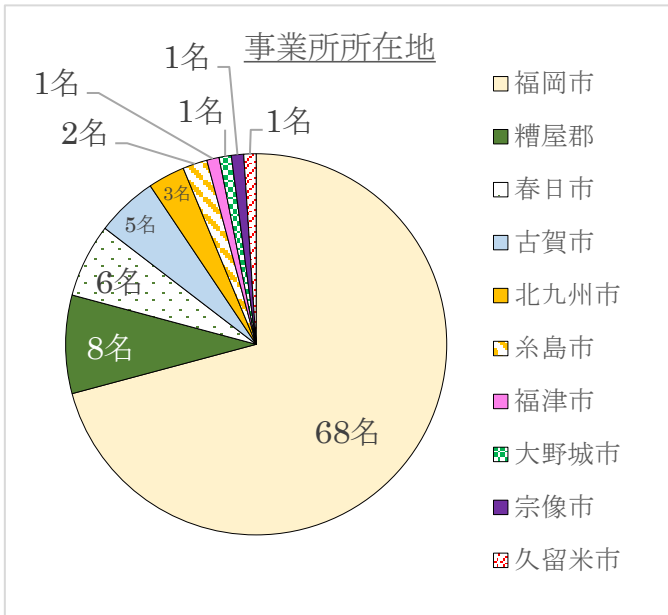
**参加申し込みフォーム**  
※切日: 10月3日(金)17時

福岡市立こども病院  
Fukuoka Children's Hospital

問い合わせ先: 地域医療連携室(宇都・古永) ☎092-682-7000

○研修参加者について

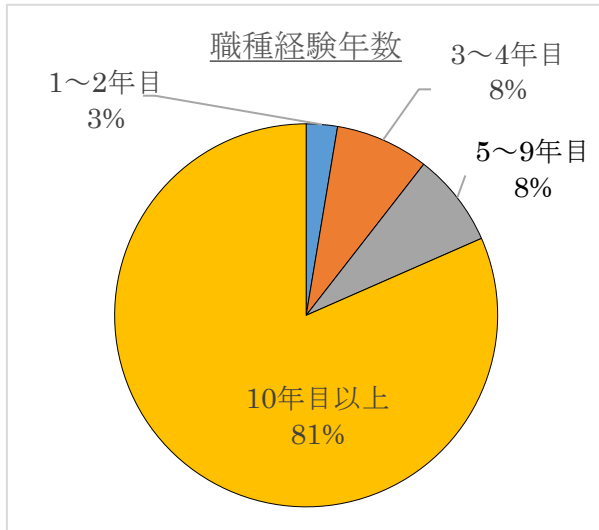
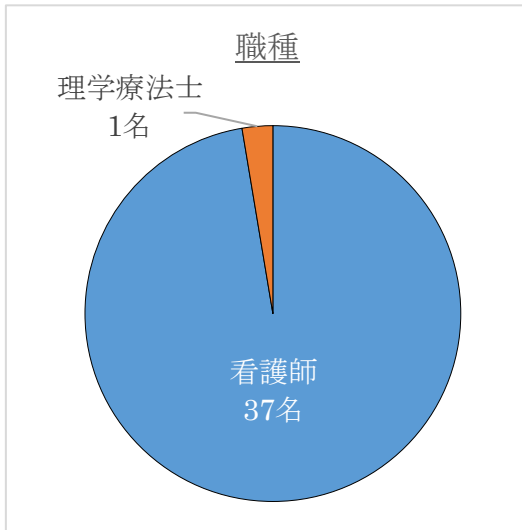
福岡地区の訪問看護事業所489施設に案内し、96名が参加。



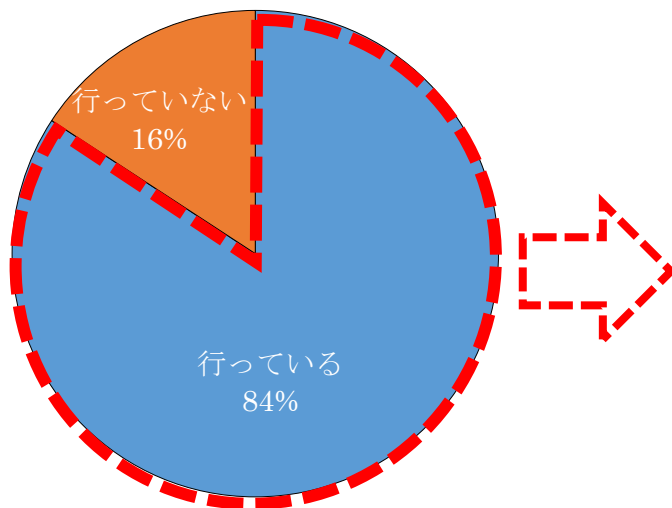
## 研修アンケート結果

参加96名のうち、回答38名（回答率39.6%）

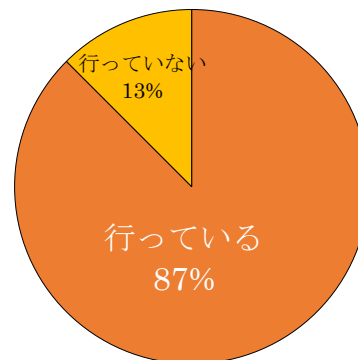
### ○勤務している訪問看護ステーションについて



#### ①小児患者(18歳未満)への 訪問の有無

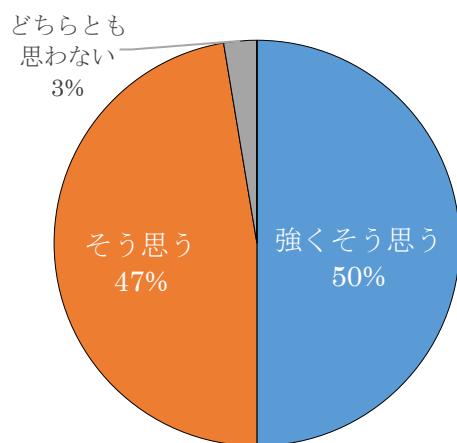


#### ② (①で行っていると 回答の方) 未就学児への訪問



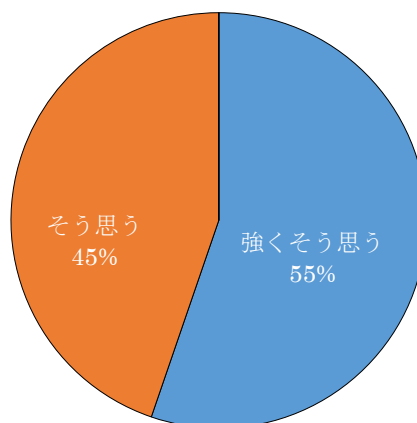
○研修の感想について

研修の内容は  
分かりやすかったですか？



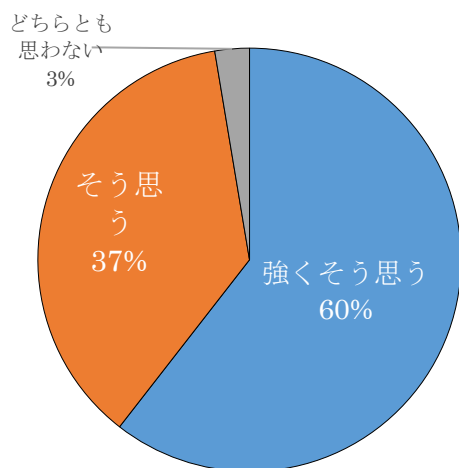
※ "そう思わない"、"全くそう思わない"は  
0 %のため記載しておりません。

研修の時間は  
適切でしたか？



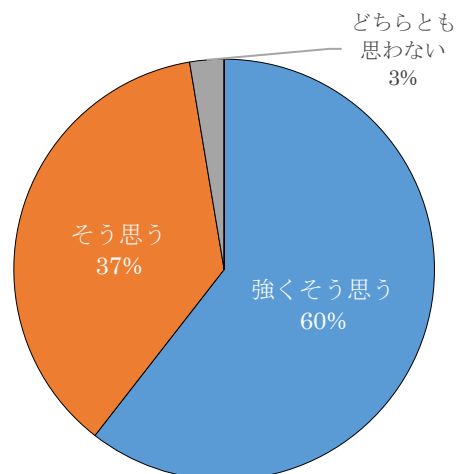
※ "どちらとも思わない"、"そう思わない"、"全くそう思わない"は  
0 %のため記載しておりません。

必要な知識・情報を  
学べましたか？



※ "そう思わない"、"全くそう思わない"は  
0 %のため記載しておりません。

今後の実践に  
活かそうですか？



※ "そう思わない"、"全くそう思わない"は  
0 %のため記載しておりません。

#### ○この研修に対する意見・要望（自由記載・一部抜粋）

---

- ・小児を受け入れているものの、実績がないため研修会に参加させていただきました。特に大人の気管カニューレ管理とは違って小児独特の観察の視点を持つことが重要と分かり、大変勉強になりました。
- ・先生の説明がわかりやすく、動画で実際のカニューレ交換の手技を見ることができて大変参考になりました。改めて注意点の確認と家族への指導など参考になりました。実際に行うことはないかと思いますが、緊急時の対応の為にスタッフで共有したいと思います。ありがとうございました。
- ・今後も小児訪問看護に必要な研修があれば、積極的に参加したいと思います。
- ・カニューレ抜去時の対応を常に確認することの重要性を改めて再確認することが出来ました。
- ・カニューレ挿入時のコツなどが動画で見られてわかりやすくて良かったです。
- ・交換時の様子やカニューレ挿入時の角度をイメージしやすいよう動画でみることで良かったです。資料だけでなく、実際の処置の様子や対処法について今後も研修の機会があればお願いしたいです。ありがとうございました。
- ・実際に、気切チューブを入れたことはありませんが、在宅で自己抜管する事もある為、今回実際の動画を見ることができ勉強になりました。また、改めて気管切開児への注意点を学ぶことができよかったです。
- ・研修全体を通して、小児在宅医療における最新の知見と実践的な対応方法を学ぶことができ、非常に有意義な時間となりました。特に、医療的ケア児への訪問に必要なリスクマネジメントや、病院・地域との連携体制について具体的な情報を得られたことは、今後の支援の質向上に直結すると感じています。引き続き学びを深め、実践に活かしてまいります。
- ・今回のように実践している動画を含めてくださるとより分かりやすく良かったです。
- ・小児患者へのリハビリなど訪問経験はなく、今後小児への介入を検討しており知識の向上として学ばせてもらいました。ありがとうございました。
- ・とても勉強になりました、ありがとうございました。医療機器が少ない在宅での緊急対応なども今後の研修で聞きたいです。
- ・実際の写真や映像を流していただき、とても分かりやすかったです。
- ・定期的に今回のような研修を開催して欲しい。
- ・小児を見たことがないので、もし今後見ることがあれば活かしていきたいです。
- ・分かりやすいご講義で、スタッフ皆で拝見できました。ありがとうございました。分離術後の気切に自費でアドヒープを使用されている方がおられるのですが、安全で管理がし易いので保険適応になれば良いのにとおもいます。今後の聞きたいテーマは、小児の血糖コントロールについて。知的に守れない方へ食生活を改善する為の介入が難しく、コントロール成功例など事例を教えて頂けるならば、参考にさせていただきます。

- ・在宅でのケアに関する情報あれば、今後も是非参加させていただき勉強する機会があればと思います。大変貴重な時間をありがとうございました。
- ・カニューレ交換を実際の現場でほとんど実施することはないが、事故抜去等で対応する際は今回学んだことを活かしていきたい。
- ・私が従事する訪問看護では小児の対応はしていない状況ですが、今後対応する事があるかもしれないため受講させていただきました。小児分野は苦手意識があり中々研修を受けることがありませんでしたが、今回のカニューレ交換手技やその根拠となる部分が程良い時間でまとめられているので、とても理解しやすかったです。また小児関連やその他の研修がある場合は是非参加させていただきたいです。ありがとうございました。
- ・研修の開催ありがとうございました。アーカイブ配信とても有難いです。今後、開催される研修でも配信があると、更に参加しやすくなるため継続していただけると嬉しいです。
- ・小児の急変時対応や心臓疾患について（手術の内容や在宅での留意点など）知りたい。

### 3 同行訪問研修

- ・在宅移行支援の一環として、病院スタッフが訪問看護ステーションとの同行で患者の自宅を訪問する、退院前後訪問を実施している。退院前の自宅環境調整、病院から訪問看護ステーションへのスムーズな引継ぎ、自宅環境での児の変化や家族の生活スタイルの変化の確認、在宅療養に応じた医療的ケアの確認と見直し、課題の抽出等を目的とする。
- ・当院では、「在宅人工呼吸器を導入する患者」もしくは「医療的ケアがある患者」を訪問の対象とし、家族のニーズも踏まえて、退院前と退院後1カ月以内に、訪問を計画する。
- ・今年度は12月時点で退院前訪問3件、退院後訪問を1件実施した（※表1）。例年、遠方や職員の人員確保が難しい場合は、訪問看護ステーションの協力を得てZOOMの活用も検討しているが、今年度はすべて訪問実施となった。
- ・今年度は在宅人工呼吸器等装着がある児に対しての訪問を行い、駐車場からベッドまでの動線確認やベッド周囲の物品配置等の検討ができた。また、医療機器等の使用電気量を含め、家庭での契約アンペアが問題ないか等も確認してもらった。
- ・在宅人工呼吸器のバッテリー使用可能時間を確認し、通院に向けポータブル電源の購入検討等にも繋げられた。

※表1

	病名	医療的ケア	訪問実施 (訪問時の年齢)		参加者	方法
			退院前	退院後		
A	13トリソミー 先天性心疾患	・気管切開 ・在宅人工呼吸器 ・在宅酸素 ・経管栄養 ・吸引	○ (0歳3ヶ月)	×	GCU看護師 連携室看護師 訪問看護師(2社)	自宅訪問
B	18トリソミー 先天性心疾患	・在宅人工呼吸器 ・在宅酸素 ・経管栄養 ・吸引	○ (0歳2ヶ月)	×	GCU看護師 連携室看護師 訪問看護師	自宅訪問
C	18トリソミー 先天性心疾患	・気管切開 ・在宅人工呼吸器 ・在宅酸素 ・経管栄養 ・吸引	○ (0歳4ヶ月)	○ (0歳5ヶ月)	主治医★ GCU看護師 連携室看護師 MSW 訪問看護師 担当保健師★	自宅訪問

★…退院前訪問のみ参加

表1より患児Cについて症例報告する。

Cちゃん<0歳4ヶ月> 疾患名：18トリソミー、先天性心疾患等  
 当院で出生後、医療的ケア（人工呼吸器、酸素、経管栄養、吸引）を必要とした。在宅医療としては、在宅医、訪問看護を導入。また、在宅療養の安全性と利便性を図るため、日常生活用具の給付申請や、退院後に在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業の申請ができるよう準備を行った。自宅での療養環境の確認が必要であると判断し、今回退院前後訪問の調整となった。

～Cちゃんと支援の経過～

入院病棟	児		家族	退院支援看護師・MSW
	病状	医療的ケア		
NICU	<b>出生～月齢3</b> ・出生当日に臍帯ヘルニア手術を施行。 ・術後抜管するも、呼吸状態不安定にて挿管・人工呼吸器管理に移行。 ・計画抜管を試みるもすぐに再挿管。気管切開の検討。	・人工呼吸器 ・酸素 ・経管栄養 ・吸引	・キーパーソンは母	・出生後すぐ NICU より母が面談を希望していると連絡あり、母入院中に初回面談 ・未熟児養育医療の申請案内 ・週1病棟カンファレンス実施
	<b>月齢3</b> ・気管切開手術施行。以降は常時人工呼吸器を装着。	・気管切開	・両親にて医療的ケアが実施できるように指導し、手技獲得。	・主治医より退院調整依頼を受け、家族と面談 ・在宅医、訪問看護導入調整 ・小児慢性特定疾病医療費助成、身体障害者手帳申請案内 ・日常生活用具(吸引器)申請案内 ・小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業案内 ・週1病棟カンファレンス実施
GCU	<b>月齢3～月齢4</b> ・在宅に向けて内服・注入等の調整		・医療的ケアの手技獲得。 ・ファミリーケア室を利用し、一日の流れを把握。	・在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業案内 ・在宅管理移行調整 ・在宅物品確認
	<b>退院支援カンファレンス</b>			
	<b>退院前訪問（退院日より12日前）</b>			主治医、GCU 看護師、連携室看護師、MSW、訪問看護師、担当保健師
	<b>&lt;確認事項&gt;</b> ① 車～ベッドまでの動線を確認 ② ベッドの位置、コンセント位置を確認し、医療機器の配置確認 ③ 沐浴方法の確認  <b>&lt;介入&gt;</b> ① 実際のバギーを持参し、車に乗せた状態から、動線スペースや段差の確認等を行い、改善策を提案した。雨天時の対応も確認。 ② 家族の生活スペースやエアコンの位置から児のベッド配置に問題がないことを確認した。具体的に医療機器等の設置場所も提案。 ③ ベビーバスを準備されていることを確認。退院前に病棟で、実際に使用するベビーバスでの沐浴を実施してみることに。			

一般病棟	月齢4 自宅退院		・付き添い入院し、一日の流れを把握。	・退院後訪問調整 ・在宅支援者と連携、情報共有
在宅	<b>退院後訪問（退院後 14 日）</b>  <u>&lt; 確認事項・課題 &gt;</u> ① 車～ベッドまでの導線の改善がされているかの確認 ② 医療機器の配置、申請した福祉制度等の進捗について確認 ③ 自宅環境での児の体調の変化の確認  <u>&lt; 介入 &gt;</u> ① 段差の解消や雨天時に駐車場を出入りする際のドアストッパーの準備などを確認。 ② 医療機器の配置は問題ないことを確認。在宅人工呼吸器使用者非常用電源整備事業についてポータブル電源の購入完了を確認。小児慢性特定疾病受給者証を確認し、レスパイト支援事業について再度案内。事前の利用登録を提案した。身体障害者手帳も交付され、日常生活用具(吸引器)の給付申請中と確認した。 ③ 退院後に時折 SPO2 の低下等があったと確認。翌日の受診に向けて、内服・注入時間の確認、出発・到着時間および到着後の対応について打ち合わせを行った。			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">         GCU 看護師、連携室看護師、MSW、訪問看護師       </div>

#### 4 福岡県が開催する会議への出席・助言

1 1月27日 福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会（福岡地区）

#### 5 学会・研修会等への参加

小児在宅ワーキングメンバーを中心に、以下の学会・研修会へ参加した。

8月23日 小児在宅医療懇話会

9月13～14日 第1回日本小児在宅医学会学術集会

（日本小児在宅医療支援研究会より継続、通算第14回大会）

1月31日 小児在宅医療シンポジウム

## II 医療・福祉・教育の連携

### 1 多職種研修

「医療的ケア児の福祉事業所等での受け入れニーズが高まっていることから、対象を喀痰吸引等（登録特定行為）事業者等のスタッフとし、医療的ケア児の病状理解と対応についての知識・技術の向上を図ること」を目的とした多職種研修を実施した。

【テーマ】小児の摂食嚥下療法の手技と食事介助について

【講師】福岡市立こども病院 小児歯科医師 小笠原 貴子

【研修方法】YouTubeによる動画配信（動画時間；約25分）

【配信期間】令和7年11月4日～12月4日

【対象】福岡地区の登録喀痰吸引等（登録特定行為）事業者、特別支援学校

【参加者】37名

**福岡県小児等在宅医療推進事業**  
**福岡市立こども病院**  
**令和7年度**  
**小児在宅支援 多職種研修**

今回のテーマは  
「小児の摂食嚥下療法の手技と食事介助について」です。  
支援者の皆様が安心して医療的ケア児に関わることが  
できるよう、病院ならではの知識を活かした内容と  
なっております。  
支援にご尽力いただいている多くの方々に  
ご視聴いただければと思います。

- テーマ：小児の摂食嚥下療法の手技と  
食事介助について
- 講師：福岡市立こども病院  
小児歯科医師 小笠原 貴子
- 配信方法：YouTube限定公開（オンデマンド配信）
- 配信期間：11月4日（火）10:00～12月4日（木）17:00
- 申込方法：参加申込フォームよりお申し込みください



**参加申込フォーム**  
〆切日：10月24日（金）17:00

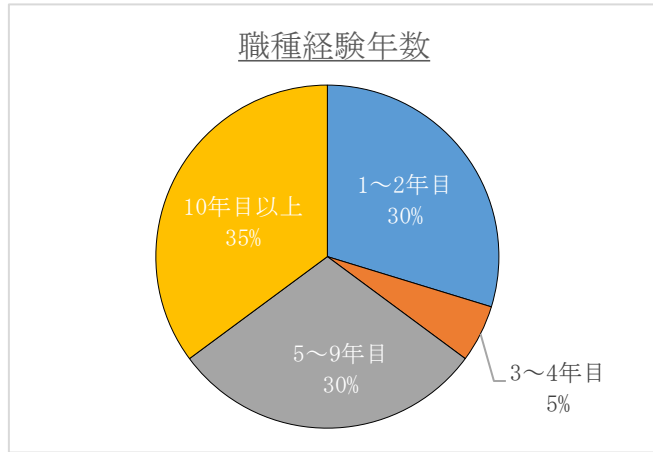
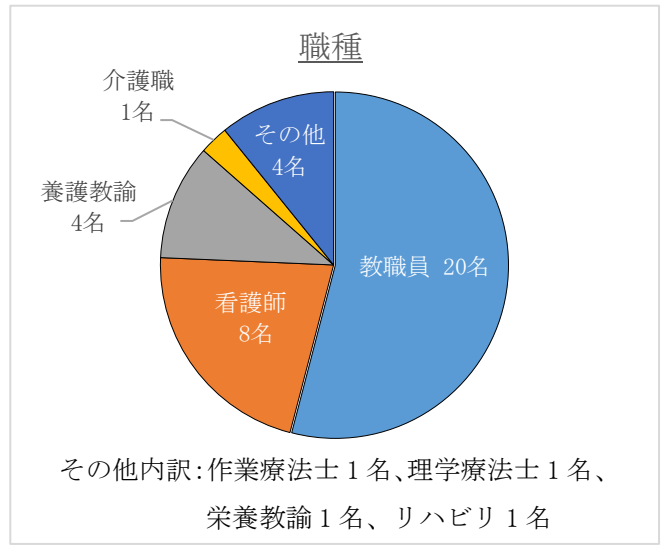
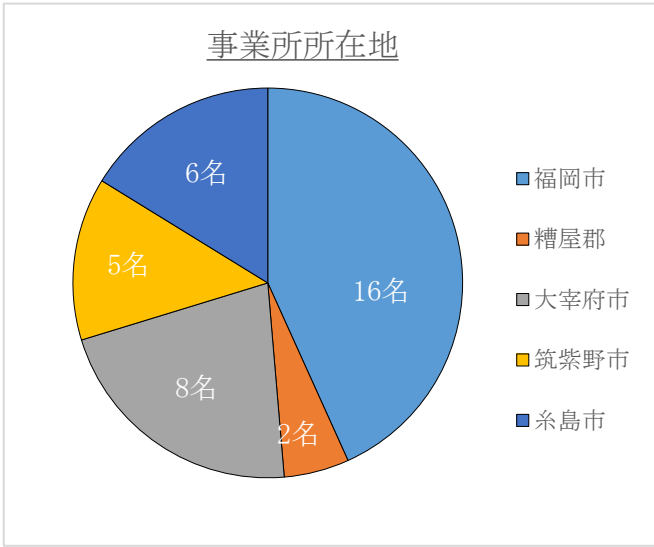




**福岡市立こども病院**  
Fukuoka Children's Hospital

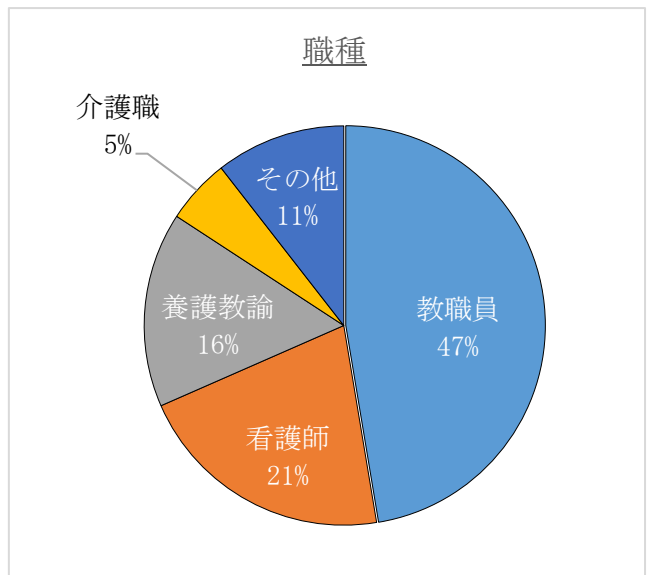
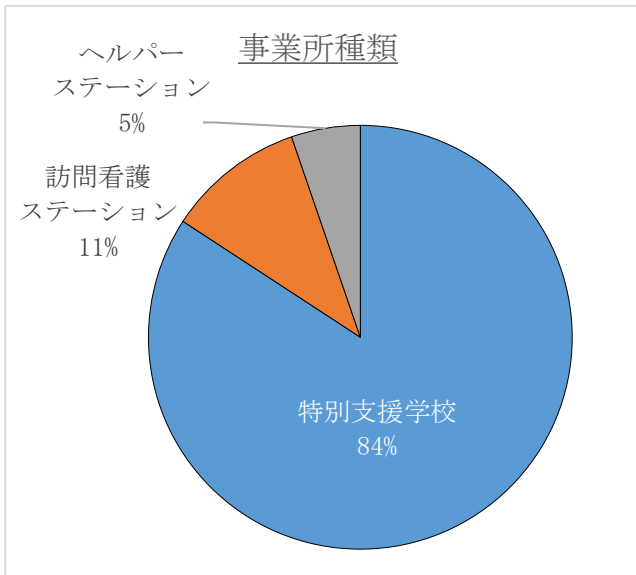
問い合わせ先：地域医療連携室（宇都・吉永） ☎092-682-7000(代表)

○研修参加者について

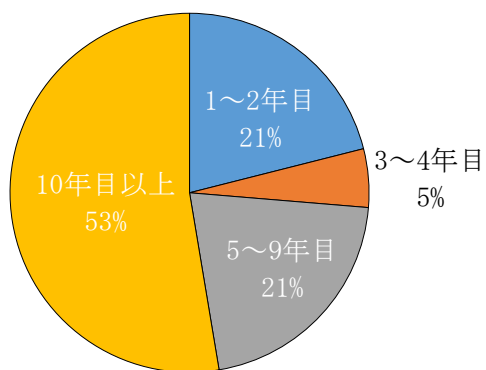


## 研修アンケート結果

参加者 37名のうち、回答者 19名 (回収率 51.4%)

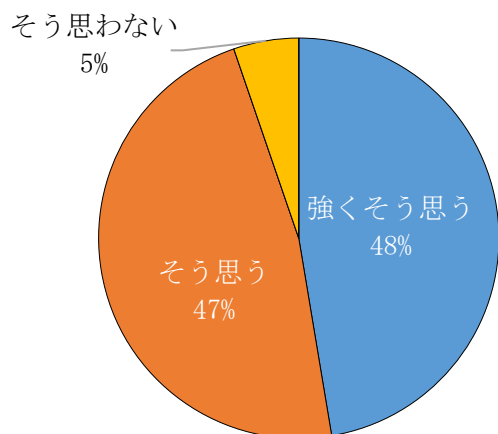


### 職種経験年数



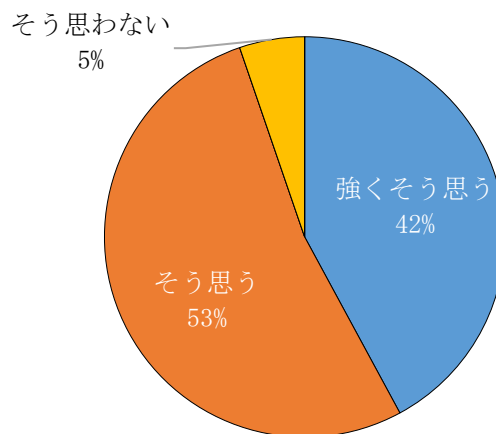
### ○研修の感想について

#### 研修の内容は 分かりやすかったですか？



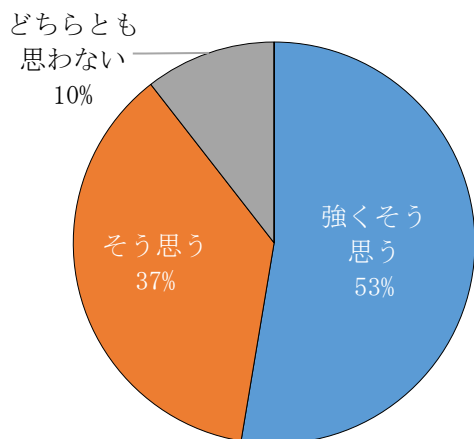
※ ” どちらとも思わない”、” 全くそう思わない” は 0 %のため記載していません。

#### 研修の時間は適切でしたか？



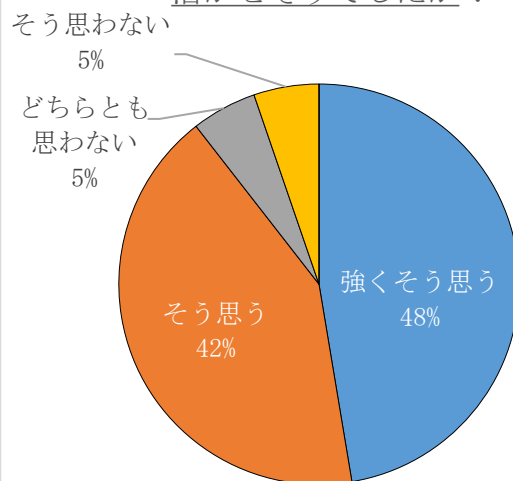
※ ” どちらとも思わない”、” 全くそう思わない” は 0 %のため記載していません。

#### 必要な知識・情報を 学びましたか？



※ ” そう思わない”、” 全くそう思わない” は 0 %のため記載していません。

#### 今後の実践に 活かそうでしたか？



※ ” 全くそう思わない” は 0 %のため記載していません。

### 【研修について感想・今後の研修で聞きたいテーマの要望 等（自由記載・一部抜粋）】

- ・医療的ケア・重度訪問介護に携わっておりますが、まだ、子どもには関わったことがありませんでした。大人と子どもの違いや食べさせると言うことがどのようなストレスになるのか、もう少し深掘りしたいなと思いました。
- ・現在、ダウン症のお子さんが口に運んだあとに、舐めるだけですぐに飲み込んでしまうことに悩んでいたのも、同じ事案が出てきてとても共感しました。今後少しでも支援を取り入れていきたいと感じました。
- ・フェーズに分けた説明が良かった。周りの人に説明したり、共有したりする際にわかりやすかった。咀嚼練習のグッズで知らないものがあったので、参考になった。
- ・摂食異常の原因を観察して、対応する。口腔内の清潔維持し、機能維持の為にも、歯科受診することが大切だと思います。
- ・摂食の課題を3つのフェーズに分けて、どのフェーズかをしっかり見ることが大事だと知りました。咀嚼や嚥下を促すための道具などとても参考になりました。口周りに過敏があったり、歯磨きを嫌がる児童の歯磨き指導について詳しく知りたいです。自分で食べやすくするための食具についても、どのようなものがあるか知りたいです。
- ・丁寧なお話ありがとうございました。症例をもとに対応を知ることができ、参考になりました。知的にゆっくりな児童の流涎や食事場面の問題（偏食、嚥まない等）に関する研修をお願いいたします。
- ・事例の写真を多く見せて頂き、わかりやすかったです。特にダウン症の子どもへのアセスメントの説明が勉強になりました。
- ・口腔機能や嚥下、食事介助に関する研修の機会がさらに増える事を期待しています。
- ・偏食や流涎に対する評価や対応方法などについて学びたいです。
- ・口からは摂食しないが、口腔ケアをする際の顔の緊張を緩める具体的な方法について知りたいです。排痰を促したり、誤嚥を防いだり、日頃取り組める方法があれば知りたいです。

### 【医療的ケア児の日頃のケア・生活面など対応に困ったこと（自由記載・一部抜粋）】

- ・障がいの的に嚥下機能がおちているのか、環境や摂食指導方法など他に理由があるのかわからず困る時があります。
- ・歯科になかなか受診されない。
- ・成長とともに親は年老いていくが体動等の介助量が増えていくことへの対応。
- ・保護者から学校に要求されるケア内容が、医療機関でのケアと同様レベルを要求される。学校は医療機関ではなく、医師も設備も整ってなく、ケアに限界あることが受入れられず対応難色の場が多過ぎる。
- ・子どもの体調不良時の対応や体調の急変など医師のいない学校でのケアに限界を感じます。

- ・養護教諭は、勤務校で出会う医療的ケア児のケア内容しか実際に経験できません。新しい医療的ケア児やケア内容を受け入れる際に、保護者や学校看護師と同じ土台で話をするためには、知識が足りず困っています。学校の医ケアは何ができて何ができないのか等、わからない事がわからない状況です。福岡の学校で過ごす医療的ケア児の事例を知りたいと感じています。福岡市発達教育センターの医療的ケア担当の主事にも様々な事例を紹介してほしいこと、市として医療的ケアマニュアルをより整備していただきたいと要望しています。

### 【病院との連携で望むこと（自由記載・一部抜粋）】

- ・緊急時の対応、また誤嚥にならない様にする基本と工夫（看護師さん達のポイント）とか現場でしか分からない事をたくさん聞きたいです。
- ・リハビリ等にあまり関心のない保護者もいらっしゃるため、学校等での児童の様子を見ていただいて、アドバイスいただけるような機会が多くなるといいと思っています。
- ・ST 訓練を終了した児童が日頃の給食指導や摂食について相談できる機会があれば良いと思いました。
- ・嚥下に限定することではないのですが、家庭での様子、学校や放課後デイサービスでの様子、親御さんの思い、本人の状態などの情報共有が不十分なために、薬の調整や対応方法の定着などがうまくいってないと感じることがあります。
- ・学校は医療機関ではないので、同じケアを要求しないよう、保護者に繰り返しアナウンスしてほしい。学校管理職ではなく、看護師と直接連携してほしい。
- ・主治医面談等が必要になった際は、よろしく願いいたします。
- ・摂食指導について学校への訪問、助言。
- ・18歳以降の病院（主治医）移行、変更時のスムーズな連携。
- ・これまでの経験では、主治医の先生がご助言くださったり、退院カンファレンスを開催してくださったりと連携を図る機会をいただけていたと思います。ご多用中にも関わらず丁寧にご対応いただきありがとうございますございました。今後ともよろしく願いいたします。
- ・医療的ケア児に限定したことではないのですが、対象児の薬の量や種類の調整を行う際、家族からの情報だけでなく、学校や放課後デイサービス等からの情報も加味していただけると、うまくいくのではないと感じることが多いです。

### Ⅲ その他の取組（課題抽出と検討）

#### 1 レスパイト入院について

##### (1) レスパイト入院の受け入れ

- ・福岡県小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業の実施を行った。
- ・今年度のレスパイト入院実績は16件（R8年1月時点）。そのうち小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業としての受け入れは9件、事業対象外患者の受け入れは7件であった。毎回、院内小児在宅医療推進ワーキングで受け入れを検討している。

##### (2) レスパイト入院の体制整備

- ・当院での受け入れは、かかりつけ患者を対象とし、これまで基本的に週末金曜日～月曜日の3泊4日で運用していたが、受け入れ期間を緩和し、入退院日を平日とすれば3泊以上でもご利用できることとした（利用日数は1年間で14日以内）。
- ・「レスパイト入院のご案内」を更新し、当院ホームページに掲載した。また、今年度は啓発のためにポスターを作成し、院内に掲示を行った。
- ・年末年始の利用についても、ホームページへの掲載や院内にチラシを設置する等により呼びかけを行った。

**レスパイト入院のご案内**

福岡県・福岡市小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業のご案内

【レスパイト入院とは】  
レスパイトとは「休息」という意味を持ち、医療的ケアが必要なお子さまの家族が休息や休息、その負担が軽減されるように、一時的に医療機関へ入院を受け入れることによるレスパイト入院とされています。福岡県・福岡市小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業の一環として、当院でも実施しています。

【対象となる児童等】  
対象となる児童等は、小児慢性特定疾病医療従事者証所持者、次の(1)～(3)の条件を満たす方です。  
(1)福岡県に住所を有する児童等  
(2)医療従事者証にあり、人工呼吸器等必要認定を受けている児童等  
または、医療従事者証にあり、医療従事者認定を受けていないが、次の状態にある児童等  
ア 常時観察を行っている  
イ 常時観察を行っている  
ウ 常時観察の準備が整っている  
エ 常時観察の準備が整っている  
オ 常時観察の準備が整っている  
カ 常時観察の準備が整っている  
キ 常時観察の準備が整っている  
ク 常時観察の準備が整っている  
ク 常時観察の準備が整っている  
ク 常時観察の準備が整っている

【利用できる期間】  
○福岡県・福岡市小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業の対象となる期間は、1年間で14泊4日を超過して利用することができません。  
○承認期間内では14日以内で受け入れ、入院期間に制限はありません。

【利用料等】  
福岡県・福岡市小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業は無料です。ただし、以下の場合は利用料を負担する必要があります。  
●医療機関が実施した検査、診断料等の自己負担額  
●医療機関による検査費や保険適用外の費用（治療費）の自己負担額  
●検査費等の自己負担額

【利用目的の厳格な管理について】  
1. 利用目的を厳格に管理し、事業に必要最小限の医療的ケアを実施し、その後の経過観察を行うことを行います。  
2. 年間利用に必要となる  
○心身療養院に入院する場合は、必ず医師の診断書  
○任意の検査費用は別途必要です。お支払いができません。

【退院後の対応について】  
1. 退院後は自宅に帰る必要があります。退院後は、退院後の経過観察を受ける必要があります。  
2. レスパイト入院は原則として短期間の利用となります。平日に入院期間を超過した場合は、退院後の経過観察を受ける必要があります。  
3. レスパイト入院は原則として短期間の利用となります。平日に入院期間を超過した場合は、退院後の経過観察を受ける必要があります。  
4. 入院期間中に緊急事態が発生した場合は、速やかに退院させる必要があります。  
5. 入院期間中に緊急事態が発生した場合は、速やかに退院させる必要があります。  
6. 入院期間中に緊急事態が発生した場合は、速やかに退院させる必要があります。  
7. 入院期間中に緊急事態が発生した場合は、速やかに退院させる必要があります。

【レスパイト入院に関するお問い合わせ】  
当院でのレスパイト入院をご希望の場合は、地域医療連携室へお問い合わせください。ご希望の時期にお受け入れが可能です。お問い合わせ先は以下のとおりです。

福岡県立こども病院 地域医療連携室  
TEL: 092-682-7000（代表）

**レスパイト入院のご案内**

～レスパイト入院とは～  
レスパイトとは「休息」という意味を持ち、在宅療養中の医療的ケアが必要なお子さまの家族が休息を取れるよう、医療機関で短期間お預かりすることを、レスパイト入院と言います。当院では、かかりつけの方を対象に、下記のレスパイト支援事業によりレスパイト入院を実施しています。

福岡県・福岡市 小児慢性特定疾病児童等 レスパイト支援事業  
対象となる児童等は、小児慢性特定疾病医療従事者証所持者、次の(1)～(3)の条件を全て満たす方です。  
(1)福岡県に住所を有する児童等  
(2)医療従事者証において人工呼吸器等必要認定を受けている児童等  
または、医療従事者証にあり、医療従事者認定を受けていないが、次のいずれかの状態にある児童等  
ア 呼吸器観察により人工呼吸器を装着している  
イ 常時観察を行っている  
ウ 常時観察の準備が整っている（欄外に1泊4日以上）  
(3)介護者の疾病や疲労、またはまよふたい児の看護や学校行事等により、必要な療養上の介護等が受けられなくなり、在宅療養の継続が一時的に困難な状態にある児童等

上記の事業について該当がない方に対しても、下記の方を対象に、**当院独自のレスパイト入院を行っています。**  
対象者：当該かかりつけの方で、乳児分科（隔たまり、常時観察1泊/2泊以下）かつ、  
福岡県立こども病院 地域医療連携室  
TEL: 092-682-7000（代表）

ご相談は、お気軽に  
地域医療連携室へ  
おたずねください

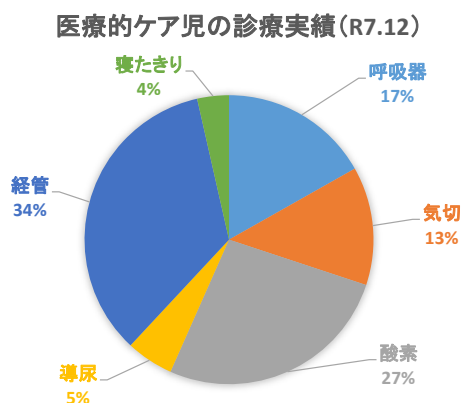
本治療を目的とした入院ではありませんので、  
健康保険が適用されずおられる荷のご利用に限り、  
ご利用料金は  
福岡県立こども病院 地域医療連携室  
TEL: 092-682-7000（代表）

## 活動報告 5 : 聖マリア病院



## 小児等在宅医療推進事業拠点病院(聖マリア病院)の概要

		病床数	延べ入院数	新規入院数	平均在院日数
新生児科	NICU	届出33床・稼働21床	4,742	326	13.83
	GCU	届出49床・稼働18床	2,459	114	5.52
小児科		47床	11,968	2,048	5.59



### 医療的ケア児数 (R7.12)

当院算定	20名
他院算定	22名

## 1 小児等在宅医療推進事業実施地区(筑後地区)の課題

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- ・小児の対応が可能な訪問診療・訪問看護の拡充が進まず、一部に集中している
- ・移行期以降の受け入れ先が決まらず、小児科で診療を続けている場合がある。

### (2) 医療・福祉・教育との連携

- ・医療的ケア児の対応可能な通所施設が限られており、母親の就業が困難
- ・福祉サービスに地域差がみられる

### (3) その他の取組(課題抽出)

- ・レスパイト実施に向けた体制整備が必要
- ・筑後地区内で在宅医療体制に地域差がある
- ・災害対策

## 2 小児等在宅医療推進事業拠点病院による主な活動

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

・院内会議「小児在宅ワーキンググループ会議」の開催(月1回)

・退院前・後訪問の実施(同行訪問)

・小児在宅ケア研修会の実施(12/20)

テーマ「在宅医療ケア児・重心児の歯科診療と口腔ケアの実際(実技含む)」

### (2) 医療・福祉・教育との連携

・多職種研修会(3月実施予定)

テーマ筑後地区の小児等在宅医療体制の現状と課題

福岡県小児等在宅医療推進事業 地区別検討会(筑後地区)WG報告

・事例検討会(8/2)

テーマ「染色体異常の受容がすすまない中での退院支援」

### (3) その他の取組(課題抽出)

・福岡県小児等地域療育支援病院の実施

・福岡県在宅療養児一時受入事業の実施に向けた体制整備

## 3 小児等在宅医療推進事業拠点病院による活動評価

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

・退院前・後訪問は7件実施した。退院支援の評価や今後の支援に生かすことができており継続していきたい。遠方の場合は人員の調整が困難、スタッフの安全確保などの課題もみられる。

### (2) 医療・福祉・教育との連携

・事例検討会では、事例を実際に担当した部署の看護師と訪問看護師で意見交換を行った。病棟看護師にとっては看護を振り返るよい機会となるため継続したい。

・実技を取り入れた歯科・口腔ケアに関する研修会は好評であった。歯科医療でも在宅医療の推進が期待される。

### (3) その他取組(課題抽出)

・次年度以降の福岡県在宅療養児一時受入事業の実施に向けて、マニュアルやチェックリスト作成を行っている。

・筑後地区内でも訪問診療・訪問看護などの小児等在宅医療体制に格差が見られ、ワーキング会議で意見交換を行った。物品支給や移行期医療についての課題にも今後も取り組みを継続する必要がある。

# 令和7年度小児等在宅医療推進事業詳細報告（聖マリア病院）

## I 小児等医療提供ネットワーク構築

### 1 医療提供体制の構築

#### (1) 院内小児在宅連携会議（WG）開催

本事業に係るワーキンググループを設置し活動している。構成メンバーは次のとおりであり、毎月第2月曜日13時～14時に会議を開催し各種の検討を行っている。

構成メンバー：

こども家庭医療センター（周産期・小児・移行期部門）副院長、事務長、管理師長、新生児科医師、小児科医師、NICU/GCU 看護師長・主任、小児科病棟/外来看護師長・主任・看護師、訪問看護ステーション管理者、患者・家族サポートセンター入院支援室（小児等在宅医療推進事業専任）看護師

内 容：

事業計画・進捗報告、長期入院児の今後の方針検討、新生児科から小児科へハイリスク患者に関する情報提供、小児等地域療育支援病院受入体制整備と実施状況確認、レスパイトに関する検討など

#### (2) NICUにおける退院支援業務の充実

専従の退院支援コーディネーター（患者・家族サポートセンター入院支援室 小児等在宅医療推進事業担当看護師）とNICU・GCU看護管理者を中心に、主に入退院支援加算に関する業務を実施している。

退院支援カンファレンスの参加者は病棟管理者、リーダー看護師、担当看護師、退院支援コーディネーター（看護師）、新生児科医師、臨床心理士、MSW、保育士、薬剤師などである。

退院後の医療的ケアが必要なケースの退院支援は、病棟のプライマリーNsを中心に退院支援計画を立案し、退院支援コーディネーターが助言などを行いサポートしている。社会的ハイリスクかつ医療的ケア児の場合は、MSWと退院支援コーディネーター（看護師）が協働し多職種での退院支援を行っている。

#### (3) 地域関係機関・他医療機関・周産母子センターとの連携

退院支援ケースを通じて、退院前担当者会議（退院前カンファレンス）や訪問看護師との顔合わせを実施している。今年度、退院前カンファレンスを実施したケースは表1のとおりである。

(表 1)

	年齢	疾患名	住所	参加者	医療ケア
1	1 か月	21 トリソミー	筑紫野市	訪問看護師	酸素
2	2 か月	18 トリソミー	飯塚市	転院先担当医・看護師・ 訪問診療医師・看護師・ SW、訪問看護師、	HFNC 酸素 経管栄養
3	1 歳	体重増加不良	筑後市	訪問看護師・保健師・相 談支援専門員	経管栄養
4	5 歳	二相性急性？脳症	朝倉市	訪問看護師・相談支援専 門員	気切 酸素 経管栄養
5	4 歳	21 トリソミー 先天性食道閉鎖症	朝倉市	訪問看護師・リハビリ、 児童発達支援看護師・相 談支援専門員	酸素 胃ろう
6	14 歳	自己免疫性脳炎	佐賀県	相談支援専門員、学校	なし
7	1 歳	二相性急性？脳症	筑後市	訪問看護師	経管栄養

(症例 1～2 は新生児科、3～7 は小児科)

今年度は、7 症例で院外関係者を交えた退院前カンファレンスを行った。6 症例は、医療ケアは必要ないが投薬の継続や衝動的な行動の見守りが必要な状態であった。長期入院となっていたため本人の学校復帰の希望が強く、相談支援専門員や学校とのカンファレンスを複数回実施した。家族の就業を継続する必要がある、家族内での見守り体制の確保、放課後等デイサービスの利用に向けた支援と連携を行った。学校では安全への配慮を優先した復帰計画を作成し、支援体制を整えていただき、退院となった。学校の計画には、短時間登校から始め、徐々に滞在時間を延長すること、教室移動時などの付き添いや見守りについて、学習面での支援についての内容が含まれていた。退院後は、相談支援専門員・学校教員・放課後等デイサービス職員と情報共有しながら登校を継続出来ている。

## 2 在宅医療を担う医療機関等の拡大を図るための人材育成を目的とした研修会

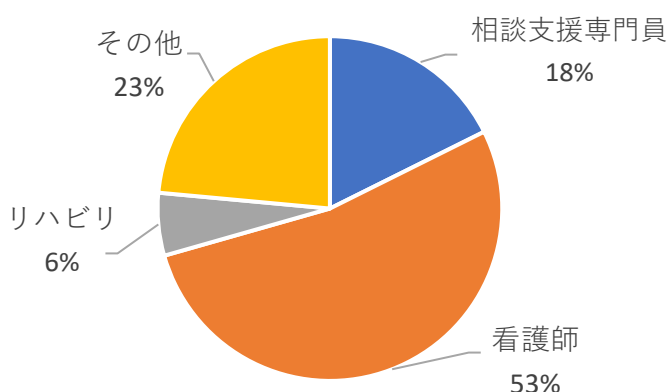
(1)開催日時：令和7年12月20日

(2)内 容：「重症心身障がい児者・医療的ケア児における歯科治療と口腔ケア  
(実技含む)」

講 師：聖マリア病院 小児歯科 診療部長 丹野真紀子

歯科衛生士 中野裕子

(3)参加申し込み：17名



(4) アンケート結果

- ・実際に現場に出て、対象者に対してケアを提供することはないものの、在宅歯科医療の動向や必要性について知ることのできる貴重な機会となった。
- ・経験を基にした話がありとても良かったです。
- ・講義の後に実習があり、分かりやすかったです。
- ・通所施設なので、毎日歯磨き支援をしていますので、今日の内容をスタッフに周知したいと思います。
- ・口腔ケアの重要性また、そのやり方や気を付けるべき点等大変勉強になりました。

- ・重症心身障がい児と医療的ケア児の成長には定期的な歯科の受診が必要であると改めて実感しました。
- ・重症心身障がい児者・医療的ケア児への歯磨きの指導の経験がなく、今回の研修にて口腔の特徴や、小児在宅歯科医療に関する知識を習得できました。
- ・感覚過敏等による開口困難、拒否された場合の口腔ケアに苦慮していた。脱感作など丁寧に取り組むことが大切。
- ・実際にケアを行ったことがなかったが、実際にシミュレーターを用いた実習を行うことができ、講義の中で得た知識をアウトプットすることができた。
- ・ブラッシングの際のスキルを具体的に聞けてとても良かった。
- ・歯ブラシの当て方等、分かりやすかったです。
- ・実際に模型を見ながら、そして実践してみることでより理解が深まりました。相談員なので直接支援を行うわけではありませんが、今後重心のご家族等の相談にのる時に今回経験したことをお伝えできればなと思いました。
- ・歯ブラシや手指の使い方などなど詳しく教えていただきとても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・体勢や角度・歯ブラシのヘッドの向き・細かくブラッシング・腕を使って固定しながら磨く方法等、開口が困難な方への口腔ケアを直接体験させていただきスキルアップに繋がる実習でした。また、重症児、医療的ケア児の方が、心地よく感じ、しっかりと口腔ケアができるような言葉のかけ方や頬にタッチをして安心してできるような方法も学ぶことができました。
- ・動く子の顔の固定の仕方や口腔ケア時の指の位置など実際に学ぶことができた。
- ・嫌がる事をケアが行き届かない理由にはできず、その子に合ったケアの方法を考える必要があると思った。歯科医師へ早期につなげることも大切。
- ・医療的ケア児コーディネーター養成研修を受講後、口腔ケアの研修受講の機会をいただきましてありがとうございました。全くもって未経験であり、今後、相談の利用者様がいらした際に、今回の研修が私にできることを提案できるような学びと成長となりました。

今年度は、歯科・口腔ケアについての研修会を実施した。歯科医師、歯科衛生士の参加もあり実技講習の場では活発な意見交換ができた。ブラッシングの手技、開口が困難なこどもの対応についても実際にシミュレーターを使っての実習で経験でき、今後の実践や支援に役に立つと思われる。

在宅重症児における歯科診療のニーズは高いと思われるが、通院の困難さや小児・障がい児の対応可能な歯科に限られているということが明らかになった。歯科診療においても在宅重症児の対応や在宅診療が拡充していくことが望まれる。

### 3 訪問看護ステーションとの同行訪問、退院前後訪問実施

新生児センターGCUと小児病棟所属の看護師が退院前・後訪問を実施しており、「退院前・後訪問指導料」を算定している。

今年度、退院前後に訪問したケースは表2のとおりである。

(表2) 退院前後に訪問したケース一覧

	年齢	訪問先	疾患名	医療ケア	訪問者	訪問回数	同行訪問
1	7か月	筑後市	21トリソミー	経管栄養 HFNC	看護師	1回	あり
2	1か月	三潁郡大木町	重症新生児仮死 口蓋裂	経管栄養 酸素	看護師	1回	あり
3	6か月	久留米市	両側横隔膜弛緩症	呼吸器 気管切開 経管栄養 酸素	看護師 業者	2回	あり
4	1か月	筑紫野市	21トリソミー	酸素	看護師	1回	あり
5	3か月	久留米市	ヒルシュスプルング病	人工肛門	看護師	1回	あり
6	4か月	朝倉郡筑前町	早産極低出生体重児 慢性肺疾患	HFNC 酸素	看護師 業者	1回	あり

対象者のうち同意が得られた6件で「退院前・後訪問指導料」を算定し、すべての症例で訪問看護師との同行訪問を行った。人工呼吸器設置が必要な症例に関しては、家屋調査を兼ねて退院前に同行訪問を行った。症例1はR6年度中に退院前同行訪問実施済み。症例6は退院前同行訪問のみ実施済み、入院中)

今年度は、退院前・後同行訪問の対象者のうち遠方で移動に1時間以上を要する大牟田市・大分県日田市・熊本県山鹿市の訪問を実施できなかった。移動時間の確保、スタッフの安全面を考慮し電話訪問での対応とした。

#### 4 福岡県が開催する会議への出席、助言

10月15日	地区別小児等在宅医療推進検討会（筑後地区） 第1回ワーキング会議（協議対象地域：北筑後地域）
11月11日	地区別小児等在宅医療推進検討会（筑後地区）
12月10日	地区別小児等在宅医療推進検討会（筑後地区） 第2回ワーキング会議（協議対象地域：南筑後地域地区）
12月19日	福岡県小児等在宅医療推進に係る情報交換会

## II 医療・福祉・教育の連携

### 1 久留米市重症心身障害児・者地域生活事業連携会議 出席

久留米市・医療機関・教育機関などと当地区（久留米市）の小児在宅における情報・課題の共有を行うために、久留米市介護福祉サービス事業者協議会主催の「重症心身障害児・者地域生活事業連携会議」に出席した。

期 日：第1回 令和7年7月10日（木）

第2回 令和7年11月13日（木）

第3回 令和8年3月（予定）

場 所：えーるぴあ久留米およびオンライン開催

出席者：【短期入所】一般社団法人バンビーノ福祉会、株式会社 和みや、

【医療機関】久留米大学病院、聖マリア病院、くらたクリニック、  
むたほとめきクリニック

【訪問看護】訪問看護ステーション「くるめ」、  
聖マリア訪問看護ステーション

【教育機関】久留米市立久留米特別支援学校、福岡県立田主丸特別支援学校、  
久留米大学医学部看護学科

【療育機関】聖ヨゼフ園、ゆうかり学園

【行 政】久留米市（障害福祉課・保健所健康推進課・学校教育課・  
こども子育てサポートセンター、子ども保育課）

【重心分科会事務局】久留米市障害者基幹相談支援センター

久留米市介護福祉サービス事業者協議会 訪問看護部会、障害者部会

内 容：久留米市重症心身障害児・者地域生活支援事業進捗報告

研修会・相談会実施状況

災害支援 など

## 2 筑後地区医療的ケア児等への支援に関する情報交換会（連携会議）出席

期 日：第1回 令和7年6月16日（月）

第2回 令和7年11月11日（火）

開催方式：ハイブリッド開催

出席者：自治体職員、医療的ケア児等コーディネーター、基幹相談支援センター、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、訪問看護事業所、医療機関など

内容：福岡県医療的ケア児支援センターから情報提供

講義（災害対策支援・地域体制整備について）・グループワーク

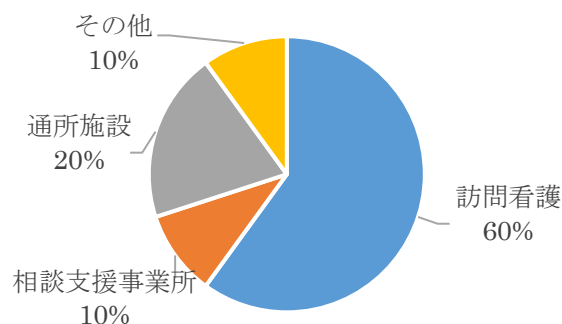
## 3 多職種研修会①（事例検討）

(1)開催日時：令和7年8月2日（土）

(2)内 容：「染色体異常児の母の受容過程に困難を来した症例を振り返る」

事例提供 聖マリア病院 GCU

(3)参加申し込み：10名



(4)アンケート結果

- ・なかったことにしたいという、母親の発言の根底の思いを深掘りしたいと思います。
- ・当ステーションの利用者さんに関する事例を通して、多職種での関わりについて振り返る機会となりました。一時保護という結果になったことに対して、この関わりで良かったのかと自問する部分がありましたが、病棟看護師さんと同じような想いを抱かれていたことを知り気持ちを共有できたことは非常に心強く、救われる思いがありました。一方で、気持ちが分かりづらいお母さんだから仕方ないという捉え方では、支援に繋がっていかないことも改めて実感しました。もっと密に連携をとれていれば、違った形のサポートが出来たのではないかと後悔も残ります。お母さんが一時保護という選択をされたことは正解、不正解で判断できるものではなく精一杯の決断だったのだと思います。だからこそ、支援者側はその背景や想いを丁寧に受け止めて今後の支援にどう繋げていくかが重要であると感じました。
- ・在宅での関わり等を改めて振り返ることができとても有意義な時間になりました。

- ・親の会についても知ることができ、様々な形での介入や支援について学ぶことができました。
- ・今回の事例はとても身近な内容で、様々な意見を聞かせていただく場となり、とても参考になりました。
- ・看護師の関わりとして、短い入院期間の中での関わりと退院後の訪問看護等での関わりは内容が変わってくる所もある為、その時々のできる事を検討しながら支援を継続していくのだと改めて感じました。
- ・グループワーク後の意見の中で、お父様の気持ちはどうだったのか、我が子の障がいに関しては何歳になっても受容はできないという意見は今後いろいろな方と関わっていく際に考えながら接していきたいと思っています。
- ・医療機関での退院までの支援や、退院してからの訪問看護ステーションなどの関係機関との連携について学ぶことができた。受容支援について、グループワークで様々な意見が聞けて参考になった。
- ・今回の事例を知り、家族の受け入れ状況の支援の連携の必要性を感じました。また、子どもの立場からすると子どもの権利はどうなんだろうと、疑問に思いました。後で考えると、子どもの権利を、代弁する方がいたのかなと考えたところでした。
- ・大変気になっていた事例であったため振り返りも含めてよかったです。
- ・様々な職種の方や他ステーションの方と交流もでき、良い機会となりました。ありがとうございました。
- ・とても参考になりました。多職種での意見交換ができて良かったです。
- ・この様に、訪問看護と病院で事例を振り返る事ができる研修は、とても良かったです。
- ・多職種を交えての研修で様々な意見を聞くことができ勉強になり有意義な時間になりました。病棟へフィードバックし、今後に活かしていきたいです。

今回の事例は、「なかったことにしたい」と染色体異常の受容ができないまま経管栄養を必要とした子どもと家族への支援を振り返った。両親の気持ちへの支援に目を向けがちになるが、改めて子どもにとってどうしたらよかったのかについて考えることが大切だと感じた。事例検討会は、今年度から会場開催とした。それぞれの立場からの意見交換が出来、お互いの顔が見える貴重な機会である。今後も継続したい。

#### 4 多職種研修会②

(1)開催日時：令和8年3月（予定）

(2)内 容：筑後地区の小児在宅医療の現状と課題

福岡県小児等在宅医療推進事業 地区別検討会（筑後地区）WG 報告

### Ⅲ その他の取組（課題抽出と検討）

#### 1 地区別小児等在宅医療推進検討会（筑後地区）ワーキング会議参加

(1)開催日：第1回 令和7年10月15日（水）

第2回 令和7年12月10日（火）

(2)参加者：検討会委員（久留米大学病院、聖マリア病院）、医師会、訪問診療を行っている医療機関、訪問看護ステーション、地域小児科医療機関、福岡県医療的ケア児等コーディネーター、行政（北筑後保健福祉環境事務所、南筑後保健福祉環境事務所）

オブザーバー：県医師会、九州大学病院

事務局：福岡県（高齢者地域包括ケア推進課）

(3)目 的：筑後地区のどこに住んでいても、安心して療養することができる在宅医療体制を整備する

(4)内 容：昨年度のワーキング会議で明らかになった訪問診療の拡充が必要な地域（朝倉地区、久留米市東部、八女筑後地区、有明地区）について小児科医療機関、訪問看護ステーションなど多職種で検討する

筑後地区では、訪問診療のみではなく小児医療や訪問看護に関しても実施機関に偏りがあることが明らかになった。とくに NICU を退院した後の乳幼児に関しては医療・看護に対するニーズも高く受け皿が限られている。さらに、表3のように、医療過疎地区在住の場合、当院が在宅療養指導管理料を算定して物品を支給していることが多い。物品支給のための遠方からの月1回以上の受診は本人・家族の負担も大きい。複数の診療科の同一日の受診は難しいことが多くさらに負担となっている。また、訪問診療先がない地区在住の場合、小児科卒業後の受診先が決まらずやむを得ず基幹病院での診療を継続しているケースもある。

今後も継続した取り組みが必要であり、今年度の多職種研修会ではより多くの関係者・支援者にワーキング会議の結果を報告し、支援体制の拡充に向けた情報提供と意見交換を予定している。

(表3) 当院通院児の在宅療養指導管理料算定

	当院算定	他院算定
久留米市	4	11
三井郡大刀洗町	1	
朝倉市	6	
朝倉郡筑前町	1	
小郡市		2
筑紫野市	1	
八女市	1	2
筑後市	1	3
三潁郡大木町	1	2
柳川市		1
大牟田市	1	
佐賀県鳥栖市		1
熊本県玉名郡	1	
大分県日田市	1	1

## 2 福岡県小児等地域療育支援病院実施への取り組み

当院では、令和6年7月から福岡県小児等地域療育支援病院の運用を開始した。実施状況については表4のとおりである。

(表4)

	実人数	NICU 長期入院あり	気管切開以上の呼吸管理あり
4月	10	7	5
5月	7	4	4
6月	11	10	2
7月	13	11	5
8月	5	3	3
9月	11	9	5
10月	4	3	2
11月	6	5	3
12月	8	6	5

対象者は「NICU または GCU に長期入院歴がある」または「気管切開以上の呼吸管理を必要とする」小児であり、当院の運用病床2床をほぼ使用している状況である。

### 3 レスパイト実施に向けた検討

昨年度から「福岡県在宅療養児一時受入支援事業」実施に向けた検討を開始し、昨年2月に受け入れ実績のある飯塚病院への見学を行った。受け入れ体制の検討、マニュアル・レスパイトのパス・受け入れ時チェックリストの作成、実施手順の検討をすすめている。



## 活動報告 6 : 飯塚病院



## 小児等在宅医療推進事業拠点病院(飯塚病院)の概要

【病床数】	新生児科	NICU 9 床
		GCU 12 床
	小児科	28 床
【診療実績】	新生児科	延べ入院 3,403 名、平均在院日数 31.4 日
	小児科	延べ入院 8,490 名、平均在院日数 5.7 日

令和7年1月～令和7年12月

医療的ケア児数 診療実績(令和7年12月時点)	自院で算定:36人、 他院で算定:2人
-------------------------	---------------------

### 1 小児等在宅医療推進事業実施地区(筑豊地区)の課題

#### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどで新たに小児を対象とする施設との連携を行う必要がある。

#### (2)医療・福祉・教育との連携

- 地域の開業小児科医(内科医)の中には医療的ケア児・者の対応が困難な医院が多い。新たに医療的ケア児を受け入れを依頼することに抵抗を感じている。
- 学校、福祉事業所での看護指示はこれまで通り行う。学校や福祉事業所との連携が大切である。
- レスパイト入院に対する患者家族からの要望と病院が可能なケアの間に差が生じるケースが依然として散見される。引き続き、ケースごとの対応が必要(一律のマニュアルで解決する課題ではない)。

#### (3)その他の取組(課題抽出)

- 小児期から成人期へのトランジション。
- 医療的ケア児を外来で主に診療する小児神経科医による専門的な診療は残し、その他のプライマリな診療を地域の在宅療養支援病院の訪問診療医、入院が必要な際は訪問診療医から当院の成人診療科に紹介をしてもらうのが、現時点では最もスムーズだと考えている。

## 2 小児等在宅医療推進事業拠点病院による主な活動

### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- 院内会議の開催。
- 自立支援協議会への参加。飯塚医療圏域(飯塚市、嘉麻市、桂川町)の子ども部会として始動している。
- 研修会(看護師対象)の開催。自立支援協議会との合同協賛で実施する。  
日時:令和8年2月12日(木) 場所:のがみプレジデントホテル(現地開催)  
対象:看護師  
内容:災害時における避難訓練の実際と医療的ケア児等コーディネーターの役割 講演+ワークショップ形式。  
講師:一般社団法人バンビーノ福祉会 代表理事 中原京子 先生

### (2)医療・福祉・教育との連携

- 研修会(多職種)の開催。  
日時:令和7年8月21日(木)18:30~20:00 場所:のがみプレジデントホテル(2階 金剛の間)  
対象:多職種  
特別講演  
飯塚市 防災安全課 防災危機管理監 有村浩二 先生  
穎田病院 在宅医療センター 高橋啓悟 先生

### (3)その他の取組(課題抽出)

- 移行期の患者の急性増悪時の入院受け入れ等、円滑な小児科から成人診療科への移行期医療の方法等について検討した。

## 3 小児等在宅医療推進事業拠点病院による活動評価

### (1)小児等医療提供ネットワーク構築

- トランジションにおいて、医療機関同士の連携に課題を残している。医師会と協力して連携を広げるとともに(トップダウン)、症例ごとに関係機関と連携を広げている(ボトムアップ)。ボトムアップがより現実的だが、ケースごとに一定の結果を出している。
- 在宅医療への移行時のカンファレンスに地域の在宅療養支援診療を行う医療機関や小児科医院の先生に参加してもらう取組を継続する。

### (2)医療・福祉・教育との連携

- 福祉・教育機関との連携の土台はできており、今後も連携していくため活動を継続する。
- レスパイト入院の新たな課題について、その都度、話し合いを行い、解決に向けて取り組んでいる。

### (3)その他の取組(課題抽出)

- トランジションの課題を解決するためには、患者家族との協力が必要である。ご家族の考えや思いを抽出し、スムーズで不安が少ない移行の仕組みを構築したい。
- 引き続き、在宅療養支援診療を行う医療機関との連携を深める。

# 令和7年度小児等在宅医療推進事業詳細報告（飯塚病院）

## I 小児等医療提供ネットワーク構築

### 1 医療提供体制の構築

#### (1) 飯塚病院内会議

目的：筑豊地域の小児等在宅連携を円滑に行っていくために、飯塚病院内の体制整備を調整する。

メンバー：小児科医師、小児病棟看護師（NICU 含）、小児外来看護師、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、潁田病院在宅医、等

《4月度 小児在宅連携会議》

日時：令和7年4月18日（金）

参加者：医師（2名）、潁田病院在宅医（1名）、看護師（2名）、リハビリスタッフ（2名）、事務（1名）

『今年度の実施内容』

#### 【小児等医療提供ネットワーク構築】

##### ① 小児等在宅医療限定職種研修会について

- 年1回開催（12月開催予定）
- 看護師対象で決定。

#### 【医療・福祉・教育との連携】

##### ① 医療的ケア児のレスパイト入院について

- 予定入院日の直前変更や中止時に、リハビリへの連絡漏れが発生したため、対応策を協議

##### ② 小児等在宅医療多職種連携研修会について

- 年1回開催（8月開催予定）
- 全職種が対象
- テーマは「災害について」で決定。
- 事前アンケートの集計結果を基に、当日意見交換を実施予定。
- 内容：災害準備、家族指導、バッテリー管理、備蓄などについて
- ・ 災害に関する主な意見：
  - ✓ 基礎知識（リスク、避難所、感染対策、医療資源、行政フロー等）を知りたい。
  - ✓ 訪問看護・地域支援者が行っている日常の備え（電源、医療機器、備蓄）を共有したい。
  - ✓ 予測可能な災害時には、事前に拠点病院間でレスパイト状況を共有することが有用。

- ✓ 一般論＋地域特有の実践を聞ける内容が望ましい。

『その他情報共有』

- 病棟が逼迫した場合、比較的大きな医療的ケア児を他病棟に入院させる方向で今年度検討予定。
- 在宅物品準備について、患者間で不公平感の訴えあり物品目安表の大幅な改訂と運用見直しを行う予定。

《6月度 小児在宅連携会議》

日 時 : 令和7年6月20日(金)

参加者 : 医師(2名)、看護師(3名)、リハビリスタッフ(2名)、ソーシャルワーカー(1名)、事務(2名)

『今年度の実施内容』

【小児等医療提供ネットワーク構築】

① 小児等在宅医療限定職種研修会について

- 当初12月開催予定だったが、年度末に変更

【医療・福祉・教育との連携】

① 医療的ケア児のレスパイト入院について

- 前回会議以降、リハビリとの連携改善策の実施状況を報告。

② 小児等在宅医療多職種連携研修会の開催内容決定

- 日 時 : 8月21日(木) 18:30~20:00 開催
- 場 所 : のがみプレジデントホテル(2階 金剛の間)
- 対 象 : 全職種
- 内 容 : 災害についての特別講演(講演各40分、質疑応答10分)  
講演① 講師 : 飯塚市 防災安全課 担当者  
講演② 講師 : 穎田病院 在宅医療センター 医師

- 事前アンケート・質問等を作成し、案内と一緒に配布することを決定。

『その他情報共有』

① 在宅物品の適正化について

- 「在宅物品目安表」がほぼ完成し、単価・数量目安を作成。
- 北5病棟・NICUでの共有と家族との調整により、年間約42万円のコストが削減。
- シリンジは上限30本を目安に運用。
- 物品の不適切な譲渡・転売防止のため、受診後に必要物品を渡す運用を周知予定。

② 医療ソーシャルワーカーよりケース報告

- 7月上旬に関係者カンファレンスで、緊急時対応を検討予定。

- 母子家庭の医療的ケア児で、母入院時の当院入院対応を検討中。
- ③ トランジション・地域連携について
  - 福岡県・飯塚市におけるトランジション体制は概ね良好。
  - 穎田病院の訪問診療が在宅プライマリーケアを担い、入院時は総合診療科が対応する流れが機能。
  - 長期間変更のない薬剤は、将来的には訪問診療医やかかりつけ医への引き継ぎを検討。

《9月度 小児在宅連携会議》

日 時 : 令和7年9月19日(金)

参加者 : 医師(2名)、穎田病院在宅医(1名)、看護師(2名)、リハビリスタッフ(2名)、事務(2名)

『今年度の実施内容について』

【小児等医療提供ネットワーク構築】

① 小児等在宅医療限定職種研修会について

- 8月実施の研修会アンケートを踏まえ、次回会議にてテーマを決定予定。

【医療・福祉・教育との連携】

① 医療的ケア児のレスパイト入院について

- ベッドサイドでのリハビリに関する課題(スペース不足、レスパイト中の体調悪化、緊張により表情が硬くなる児がいること)を共有し、リハビリ場所として、プレイルーム使用を検討。病棟患者と時間帯が重ならないことを確認し、MRSA等保菌児は使用後にマット清拭を実施すること、酸素吸引が必要な児はポータブル吸引器・酸素ボンベを準備することで合意。
- レスパイト入院の日程変更時には、関係部署への連絡徹底を再確認。

② 小児等在宅医療多職種連携研修会の実施報告

- 8月21日(木)18:30~20:00で実施。参加者:79名。
- 「小児センター通信」にも研修会の案内を掲載したため、近隣医療機関からの参加も得られた。
- 保護者4名の一般参加があり、保護者間のネットワークを通じた参加促進の可能性が示唆された。
- 事後アンケートを基に追加資料を再配布した点が有意義であり、「災害準備」は継続的に取り組むべきテーマとの認識で一致した。情報提供の機会拡充や、交流形式の場の提供も検討していきたい。
- 令和8年1~2月頃、飯塚・嘉麻・桂川地域の自立支援協議会が、災害をテーマとした講演会を開催予定。

《10 月度 小児在宅連携会議》

日 時 : 令和7年10月17日(金)

参加者 : 医師(2名)、穎田病院在宅医(1名)、看護師(2名)、リハビリスタッフ(2名)、ソーシャルワーカー(1名)、事務(2名)

『今年度の実施内容について』

【小児等医療提供ネットワーク構築】

① 小児等在宅医療限定職種研修会について

- 開催時期は、令和8年1~2月を予定
- 飯塚・嘉麻・桂川地域の自立支援協議会の関係機関の協力のもと開催を検討中。
- 内容：[講演] 重心児の自宅から避難場所までの避難訓練(仮)
- 次年度研修会のテーマは、「家族看護・コミュニケーション」「利用管理」を検討中。

『その他情報共有』

- 10月末に、聖マリア病院 NICU 入院中の18トリソミーの児(飯塚居住)の当院転院が予定されており、在宅移行支援を進めていく予定。
- 大学病院等から穎田病院へ直接紹介された児について、家族同意があれば飯塚病院とも情報共有できる体制を整備する。

《12 月度 小児在宅連携会議》

日 時 : 令和7年12月12日(金)

参加者 : 医師(1名)、穎田病院在宅医(1名)、リハビリスタッフ(1名)、ソーシャルワーカー(1名)、事務(2名)

『今年度の実施内容について』

【小児等医療提供ネットワーク構築】

① 小児等在宅医療限定職種研修会の開催内容決定

- 飯塚・嘉麻・桂川地域の自立支援協議会の関係機関の協力のもと開催
- 日 時 : 2月12日(木)
- 場 所 : のがみプレジデントホテル(現地開催)
- 対 象 : 看護師
- 内 容 : 講演(動画含む) + ワークショップ形式  
[講演] 重心児の自宅から避難場所までの避難訓練(仮)

『その他情報共有』

- NICUでのリハビリ実施中。
- インフルエンザ流行への対応について、家族内感染に関する相談が増加しているおり、予防や早期対応について連携して支援していくことを確認。

(2) 飯塚圏域自立支援協議会への参画

令和4年度より、医療ケア部会から子ども部会へ部会を拡大した。  
子ども部会は、医療的ケア児に限らず、地域の子どもの様々な課題に取り組めるような部会を目指したものである。

◆子ども部会構成メンバー

部会長：飯塚病院（1名）

副部長：福祉型障害児入所施設（1名）

メンバー：飯塚病院（2名）、医師会（1名）、福祉事業所（6名）、保健福祉環境事務所（2名）、自治体担当職員〔母子保健、教育委員会：飯塚市、嘉麻市、桂川町〕（7名）、幼稚園・保育園代表（2名）

事務局：基幹相談支援センター（4名）、飯塚市社会・障がい福祉課（2名）

◆活動内容

主に研修会の企画を行なっている。

こども部会として多職種間で災害について話し合う研修会、発達障害に関する研修会などを計画した。

その他、地域の課題を抽出、解決を目指した会議を行なっている。

2 在宅医療を担う医療機関等の拡大を図るための人材育成を目的とした研修会

(1) 小児等在宅医療 限定職種研修会

目的：小児等の在宅医療を提供する医師、看護師、リハビリセラピスト、等から職種を絞り込んだ研修会を行い、専門的な知識、技術の向上を図る。

開催：年1回（2月）

《令和7年度 筑豊地域小児在宅医療定例研修会（2月）》

日時：令和8年2月12日（木）18：30～20：00

形式：対面

対象：看護師

内容：講演及びワークショップ

【演題】『災害時における避難訓練の実際と

医療的ケア児等コーディネーターの役割』

講師：一般社団法人バンビーノ福祉会 代表理事 中原 京子 先生

参加者：61名

今回の研修会は、過去の研修会において特に反響の大きかった防災をテーマに

掲げ、講演・ワークショップを開催した。今回は、一般社団法人バンビーノ福祉会代表理事であり、福岡県医療的ケア児等コーディネーター（トータルアドバイザー）でもある中原京子先生をお招きし、『災害時における避難訓練の実際と医療的ケア児等コーディネーターの役割』について講演いただいた。講演では大きく3つの課題に分けて説明がなされた。

1つめは、避難訓練の目的について説明いただいた。避難訓練の目的は“自助を強め・更には自助を育むための実践型訓練”が重要であるとし、避難指示を受け流さず空振りでも避難してみることで、避難に対する意識付けができることとした。繰り返すことで得られる学びを得、実際に不便さを体験することでリアルな対策を考えることができるとしていた。

2つめは、久留米市での避難訓練の実際について、実際の訓練の様子を動画で視聴しながら解説いただいた。各事例においては、共通して人工呼吸器を使用しており、蓄電池が必須。久留米市では日常生活用具において医療機器用バッテリーは給付の対象となるが、飯塚市では来年度より種目に追加される予定であり、久留米市の体制についても学びがあった。

3つめは、災害におけるコーディネーターの役割やその活動内容が取り上げられた。筑豊地域でも早期にコーディネーターの配置が行われ、個別支援計画の策定や連携推進、医療・福祉機関との平時からの連携強化、情報提供体制の整備、電源・物資の確保と調整など幅広いサポートが受けられるよう期待したいと述べられていた。



ワークショップにおいては、各グループで活発に意見交換が行われていた。今回は行政職員が比較的多く出席していただいたことで、筑豊地域でも早期に準備を行うことが必要であると共通認識として捉える機会になっていた。また、実際に医療的ケア児を抱える保護者の参加もあり、彼らの不安や今後の防災に対する期待など、実際の声を聞くことができた。さらに、こういった活動が、この筑豊地域でも早急に取り入れていかなければならない活動であるとし、互いに何ができるだろうか等意見交換がなされていた。

最後に、今回の研修を受けて、災害に対する備えは特別なことではなく、“暮らしの一部”として捉え、家族や地域、行政などが日常の延長線上で手を取り、日頃から誰ひとり取り残さない支援を意識する必要があると再認識できた。この場だけでよしとせず、次は実践に繋がるような研修会の開催を検討したい。

### 3 同行訪問研修の実施

#### (1) 訪問看護ステーションとの同行訪問（退院前、退院後訪問）の実施

訪問区分	患者	診断名	訪問者	訪看同行	医療的ケア (指導)
退院前	A	重症新生児仮死	小児病棟看護師 MSW		在宅成分栄養経管栄養法指導管理, 在宅酸素療法指導管理
退院後	A	重症新生児仮死	GCU 看護師 外来看護師	有	在宅成分栄養経管栄養法指導管理, 在宅酸素療法指導管理
退院後	B	慢性呼吸不全	小児病棟看護師 地域連携センター	有	在宅酸素療法指導管理
退院後	C	重症新生児仮死	GCU 看護師 地域連携センター	有	在宅酸素療法指導管理
退院後	C	重症新生児仮死	GCU 看護師 外来看護師		在宅酸素療法指導管理
退院後	D	超低出生体重児	GCU 看護師 外来看護師	有	在宅成分栄養経管栄養法指導管理
退院前	E	18 トリソミー	小児病棟看護師	有	在宅酸素療法指導管理, 在宅成分栄養経管栄養法指導管理, 在宅人工呼吸指導管理

注) 「訪看同行」は、訪問看護ステーションが同行。

#### 【まとめ】

- ・令和7年度(4月～12月)は、退院前訪問2件、退院後訪問5件、合計5名の患児に対し、退院前・後訪問を実施。
- ・退院前には患者家族を含めた多職種カンファレンス(医師・病棟看護師・外来看護師・MSW・ME・訪問看護師含めた)を開催し、ご家族が退院後スムーズに在宅療養を行えるようにしている。カンファレンスの際、医療的ケア児在宅移行支援パス(日本看護協会作成を元に自部署使用に改訂したもの)を活用し、多職種の役割確認を行った。このことが、ご家族の退院後の生活の安心感にもつなげることができ、病院看護師も入院中からの退院支援の内容の評価を行い、部署でのフィードバックが出来ている。
- ・訪問には、訪問看護ステーション・訪問診療医も同行し、退院前訪問、退院後訪問により情報の共有、患者が混乱することのないようケア支援内容の統一を行った。訪問は、主に人工呼吸器管理や経管栄養管理が退院後もトラブルなく行えているか、家族の不安の傾聴とその対応や疲労感の評価を目的に行っている。また、

訪問看護師と一緒に患者状態・ケアの共有と今後の対応の検討を行い、訪問結果を患者カルテに記載し、病院関係者と共有を行っている。必要時、外来受診時に栄養・注入時間・呼吸器設定などの評価を行い、家族の自宅での介護疲労を考慮し、レスパイト入院の調整も行った。

- ・対象患児家族と病院・在宅関係職種が退院前から退院後の関わりにおいて顔の見える連携を行うことは、退院後患児とご家族を包括的に支援するには不可欠であり、今後も病院内外で連携し地域で安心して過ごせるよう務めていく。

#### 4 福岡県が開催する会議への出席・助言

- 1 1月19日 福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会（筑豊地区）
- 1 2月19日 福岡県小児等在宅医療推進に係る情報交換会

## II 医療・福祉・教育の連携

### 1 レスパイト体制の再構築（小児病棟での取り組み）

目的：①成人病棟に医療的ケア児の受け入れ体制を整備することで、地域の医療提供の質を向上させるとともに、ご家族の安心を確保し、将来的なトランジションをスムーズに行えるようにする。

②レスパイト受け入れ体制を維持しつつ、小児病棟の緊急入院患者の入院を断ることなく受け入れることが出来る。

方法：成人病棟における医療的ケア児の受け入れ基準を明確化し、両病棟間の連携を強化し、レスパイト入院の受け入れ体制を構築。

#### ■レスパイト事業プロジェクト

年々増加傾向にある、医療的ケア児の介護を行う家族の休養等のため、医療機関で医療的ケア児を一時的に預かり、家族の負担軽減を図る目的で、レスパイト入院を行っている。県の事業の一環として令和5年10月より2床受け入れ体制となり2年が経過した。レスパイト入院を利用するリピーターが増える一方で、新規導入の医療的ケア児の増加に伴い、小児病棟の受け入れが限界に達し、レスパイト入院以外の緊急入院を断らざるを得ない事例が増えている。

小児病棟では、医療的ケア児の入院は緊急入院とレスパイト入院の双方を受け入れている。しかし緊急入院となると、長い時は入院期間が数か月要することもありそのことが病床逼迫の一因ともなっている。

そこで、レスパイト入院を小児病棟のみならず、重度の肢体不自由患者を受け入れている成人病棟A病棟でも受け入れるよう、体制の構築を行った。

《体制構築のステップ》

#### (1) 受け入れ基準の策定

A病棟で受け入れ可能な医療的ケア児の基準を定め、受け入れ対象の範囲を明確にする。[双方病棟医長と看護師にて合同カンファレンスの実施。]

- レスパイト入院中、希望者に対して歯科受診とリハビリを導入が、ご家族には大変好評を得られている。
- レスパイト入院中、呼吸状態維持や改善目的にリハビリを行っているが、この体制はA病棟においても継続して行うこととした。

#### (2) スタッフの教育・研修

- 対象患児リストを選出し、その中からA病棟にて受け入れ可能な医療的ケア児の決定を行った。
- 対象児の個別的なケアをA病棟でも実施できるよう、医師を含め双方の看護師とケアの見直しを実施した。
- 対象児が入院中、実際にA病棟の看護師に小児病棟に来棟してもらい、ケアの実際を見学してもらった。
- カフアシストに対する不安が一番大きかったため、カフアシストのマニュアルや手順動画を作成し、A病棟看護師と共有し指導を行った。

#### (3) 設備の整備

A病棟に必要な呼吸器や物品、設備を整備し、医療的ケア児に必要な治療環境を整えた。

#### (4) 家族支援体制の強化

ご家族への説明と対応は外来主治医・小児外来看護師にて実施。その後A病棟へ見学・オリエンテーションを行い、適宜ご家族の不安の傾聴・対応を行った。

#### 【結果】

今年度A病棟において、4名の医療的ケア児の受け入れを行うことができた。実際にA病棟に初めてのレスパイト入院となった日は、小児病棟看護師がA病棟に出向き、入院対応を共に行った。そうすることで、その場で顔の見える連携が取れ、A病棟看護師とご家族の不安軽減に繋げることが出来ている。定期的な振り返りを行う中で、入浴介助への不安が大きいことも分かり、A病棟に小児病棟看護師が出向き入浴介助の指導を行った。また、夜間帯も体位変換や状態観察のためにA病棟にラウンドに行き、ケアについての不安の傾聴やその対応を行った。

小児病棟が緊急入院患者で逼迫している状況の中、A病棟に対象の医療的ケア児の入院受け入れを緊急で依頼する事態も発生したが、事前にレスパイトを実施していたおかげで、トラブルなどなくスムーズに受け入れてもらうことが出来ている。A病棟でのレスパイトをリピート利用している患者もいる。

#### (5) 今後の課題

このレスパイトプロジェクトを機に16歳(高校生)以上の医療的ケア児のトランジションを進めていく予定であった。しかし、肺炎などの緊急入院の場合は、主科

が小児科であるために A 病棟への入院受け入れができなかった。

今後、小児科から成人の診療科への計画的なトランジションへのシステム構築を行っていく必要がある。

#### ■看護補助者との協働について

レスパイト退院予定前日に入浴を行っているが、昨年は他部署の介護福祉士の応援体制を構築した。この支援体制は、小児ケアへの参入ということで、看護補助者のモチベーションの向上にも繋がっており今年も継続して実行している。学童期の児については、ご家族の要望を聞き、レスパイト中の学習を院内学級教諭が取り入れるようにしている。

## 2 医療的ケア児退院移行支援について (NICU・GCU 報告)

医療的ケア児とご家族が退院後、成長に伴い一貫性のある看護ケアを受け、在宅で安心した生活を送れる様に、令和 6 年度に小児在宅移行支援指導者育成研修を受講したメンバーを中心に在宅移行支援チームを立ち上げ、他部署との連携を図っていった。研修で学んだ指導育成案を元に、書類の整理や在宅指導パンフレットの活用、必要物品の整備、医療者カンファレンスの内容・フロー作成、小児在宅移行支援パスの改訂など、退院までに行う指導育成内容を全スタッフが理解・周知できるように、在宅移行支援の体制を構築しご家族へ指導を行った。

NICU・GCU に入院している医療的ケア児は、退院前に小児病棟で一定期間母子同室を行い、その後退院となる。この際、NICU 看護師と病棟看護師との間で物品管理方法や医療技術の指導内容に相違があるとご家族に混乱を招く恐れがある。そのギャップを避けるため、医療的ケア児が NICU・GCU 入院中に、小児病棟看護師が NICU・GCU での生活状況の確認や看護ケアを実施し、育児手技を確認するなど母子同室後も一貫した指導や看護を提供出来るような研修体制を取っている。逆に、医療的ケア児のケアに慣れていない NICU・GCU 看護師は、小児病棟へ研修に出向き医療的ケア手技の習得に努めている。このように看護と看護の連携を図ることでご家族の不安軽減に努め、信頼関係を構築している。

## 3 小児外来での取り組み

### (1) 医療的ケア児入院前支援加算に関して

令和 6 年度は ZOOM を利用したオンライン面会を 2 人行い算定できたが、令和 7 年度は 0 件であった。管理者の交代により、加算に関する引き継ぎが不十分であったため、対象となる患児がいたにも関わらず介入できなかった。他院からの転院？や家族の諸事情によりレスパイトを導入する患児に対し、入院前支援を行うことは安全安心に入院生活を送ることや家族の不安軽減のためには有用である。

次年度は、外来～病棟～外来と継続した支援ができるようマニュアルの見直しを

行い、外来診療時にもれなくスクリーニングができる仕組み作りが必要と考える。

### (2) 在宅医療物品の支給における標準化への取り組み

医療的ケア児へ支給する在宅医療物品に関して、在庫管理や患者ごとのセット化は毎月看護師が行っており、外来業務の合間に多大な時間を費やしている。また、必要量は患児によって異なるが、家族が希望する数量を渡しており定数化はしていなかった。

今年度、改善活動として、作業時間を短縮し患者ケアの充実を図り、他部署と連携することで、支給量の見直しと基準を設定することを目標に活動を行った。患者家族1人1人にヒアリングを実施し、使用状況の確認と、他施設や他部署における支給量と比較しながら、医療物品の支給量の基準やルールを儲けた。結果として自宅や療育施設での状況も把握することができ、患者ごとの身体面や生活背景に合わせた適性支給量となり、今後も成長に伴う物品の規格変更を検討する基準材料になった。また過剰支給や過剰請求が少なくなり、コスト削減に繋がった。

ハード面においても、倉庫の移動により作業スペースを確保し作業効率の向上と、他職種に作業の協力をしてもらうことで、僅かながら時間の短縮にも繋がった。現在、診療支援課の協力のもと、物品の中央管理化を目指しVHJ機構に依頼予定である。中央管理化の実現により、更に患者と関わる時間を設けることができケアの充実を図ることができると思われる。

### (3) 栄養指導外来の算定開始に関して

これまで初回のスパイト入院の際には、入院当日に小児病棟で保護者と栄養士が面談を行い食事オーダーをしていた。しかし栄養士の人手不足もあり、検討した結果、入院前までに外来で（栄養外来もしくは小児センター内で）栄養指導を使うことで、指導料の算定ができることがわかり、フロー図を作成し、医師や看護師に周知した。

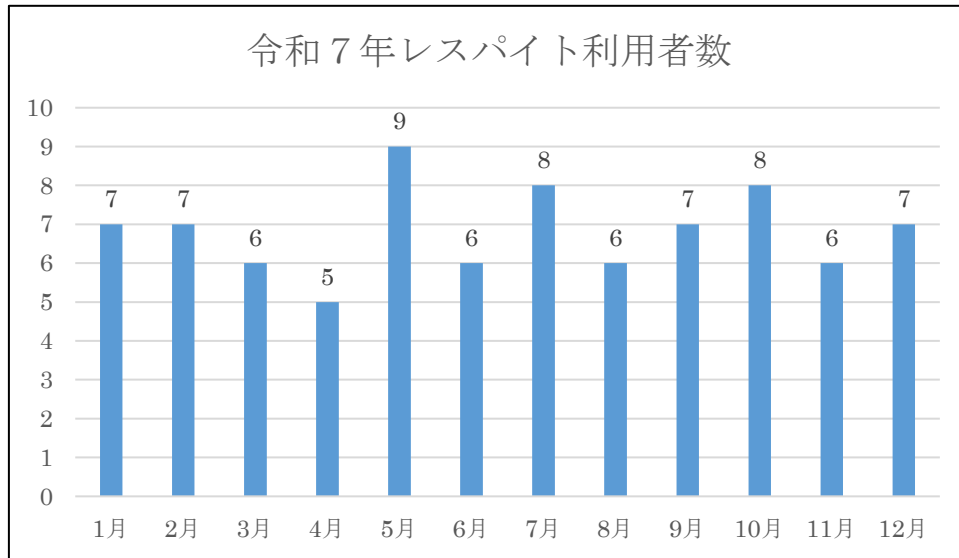
初回 260 点、2 回目 230 点であり、レスパイト入院の初回のみならず、家族が希望する場合でもオーダーが可能となっている。摂取カロリーが足りているのか、他にどのような流動食があるのかなどの相談があり、今後も外来において早期に家族が持つ悩みをキャッチし、栄養課と協力しながら患者1人1人に適した食事がタイムリーに提供できるようにしたい。

## ■飯塚病院小児病棟におけるレスパイト状況

令和7年 利用実績	・利用者数（延べ数）：87人 ・利用者数（実人数）：82人	キャンセル(延べ数)：5人
--------------	----------------------------------	---------------

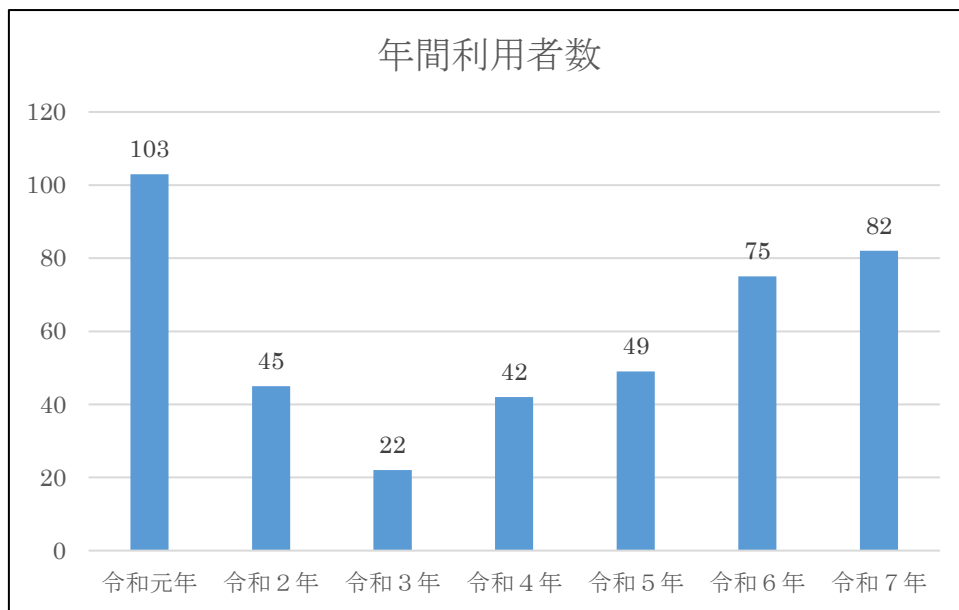
■令和7年 レスパイト利用者数（体験は除く）

[単位：人]



■過去7年間の利用者数比較

[単位：人]



【まとめ】

令和7年はレスパイト利用者が平均6.8人/月であり、年々増加してきている。要因としては、新規の利用者が5名増えたことやトランジションを見据えて成人病棟で受け入れていただける医療的ケア児が増えたことも挙げられる。昨年変更した予約のルールは定着し、スムーズに予約ができるようになっているが、来院の頻度が増えるため、移動の度に様々な医療機器や物品が必要な患者や家族にとって負担になっていないか、一度評価が必要と思われる。

また、今年は体調不良や家族の都合（母親の精神的負担や出産など）による緊

急レスパイトや緊急入院も多く、病棟・外来のみならず多職種とケースカンファレンスを開催することが多かった。

今後も他部署や多職種と連携をとり、患児や家族が安心してレスパイトを利用できるようにしていきたい。

#### 4 小児等在宅医療 多職種連携研修会

目的：小児等の在宅医療を提供する多職種（病院小児科医、地域担当医（医師、歯科医師）、病院小児担当看護師、訪問看護師等）を対象とした研修会を行い、在宅医療に関する知識、技術の向上を図る。

開催：年1回（8月）

《令和7年度 筑豊地域小児在宅医療定例研修会（8月）》

日時：令和7年8月21日（木）18：30～20：00

形式：対面

対象：小児医療に携わる医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、リハビリセラピスト、支援相談員、保健師、行政等

内容：講演

テーマ『災害対策について』

【講演①】「防災（風水害・地震）の基礎知識」

講師：飯塚市 防災安全課 防災危機管理監 有村 浩二 先生

【講演②】「災害の前にできること 小児在宅ケアの“平時の備え”」

講師：穎田病院 在宅医療センター 高橋 啓悟 先生

参加者：79名

今回の研修会は、災害時の対応や日頃の備えといった防災について、訪問看護事業所等を中心に開催した。飯塚市総本部防災危機管理監内閣府地域防災マネージャーである有村先生から『防災（風水害・地震）の基礎知識』をテーマに、自然災害の特性や防災対策ならびに避難に関する基礎知識について、ご講演いただいた。近年の福岡県の気象状況をはじめ、飯塚市の特性をハザードマップ等を用いながらより具体的に説明がなされた。飯塚市の防災対策として、風水害から命を守るために、

1. 居住地がどうなるかを知る（風水害リスクの把握）
2. とるべき行動を決める

3. 安全な場所に移動又は留まるタイミングを知る  
ことの3つが先ずは重要であると述べられていた。

また、支援者側の立場では、災害が発生する前の準備が非常に大事であることも述べられていた。

穎田病院在宅医療センター医師高橋啓悟先生からは、災害の前にできること“小児在宅ケアの備え”について、ご講演いただいた。災害時の小児在宅医療の課題と全体像について説明があった後、台風が来ることを想定した事例をもとにグループワークを行い、医療的ケア児や利用者に対し災害時の備えは何か、自助・公助・共助の3つについて意見を出し合った。各グループでは意見が活発に出ており、参加者からは災害対策の重要性や他事業所の対策の工夫や考えなどを共有する等した。



最後に、今回の研修を受けて、参加者からは、“改めて災害に対する事前の備え、防災に対する意識を持つことの重要性や必要性を感じた”“普段考えるきっかけがなかったため、よい機会になった”“キキクルを活用したい”等ポジティブな意見が出ていた。また、今回の研修会では、専門職だけでなく、医療的ケア児を抱える保護者の参加も複数あり、テーマに対する関心の高さも窺え、今後も引き続き筑豊地域での課題やニーズに即した研修会を実施していきたい。

### Ⅲ その他の取組（課題抽出と検討）

- 移行期の患者の急性増悪時の入院受け入れ病床の確保は引き続きの課題である。
- 昨年の報告でレスパイト以外の感染症等での入院時にも、レスパイト同様に児に付き添わないご家族がおり、その対応が課題となっていたが、今年度から看護部とも協力の上、付き添いなしでの入院を受け入れる方向で診療を行っている。
- レスパイト入院の希望者が増え、病床を十分に確保できないことが増えている。しかし、小児病棟のみでこれ以上増やすことはマンパワー的に難しい。小児病棟以外の病棟での受け入れを検討中である。一部実施している。

### Ⅳ ふりかえり

今年度も引き続き、在宅療養児一時受入支援病院として、レスパイト用病床2床で事業を運営した。これまで、急性期病院としての役割を担う当院では、感染症流行期における小児科病棟の病床確保が課題となっていた。

この課題を解決するため、今年度より小児科病棟以外の病棟（成人の神経難病レスパイト病棟）において、小児のレスパイト入院を実施する体制を整えた。病棟間の看

護師の連携を強化することで運用を開始することができた。小児のケアに不慣れなスタッフが多数の病棟での入院に際し、戸惑いが生じる場面もあったが、現在は大きな支障なく運営できている。

また、今年度は他院から医療的ケア児の在宅移行やレスパイト入院を依頼されるケースを複数経験した。自宅での医療的ケアが十分に安定する前に在宅移行が行われた症例では、予期せぬ体調変化をきたす患児もあり、慎重な対応が必要であると感じた。他院からの在宅移行における当院の関わり方について、今後あらためて検討する必要があると認識した。

来年度以降も引き続き、以下の項目について活動を継続していきたい。

- ① 小児から成人へのトランジション体制の整備
- ② 院内ケースカンファレンスの充実（地域の開業医との連携強化）
- ③ レスパイトケアの継続およびサポートファイルの有効活用



## 活動報告 7 : 北九州市立総合療育センター



## 小児等在宅医療推進事業拠点病院（北九州市立総合療育センター）の概要

北九州市立総合療育センターは、さまざまな障がいや困難があるお子さまや、小児期から障がいがあった成人の方を対象とした、障がい児者医療、リハビリテーションを提供する病院であり、通所・入所などの機能をもつ社会福祉施設でもあります。発達支援・生活支援を行う医療と福祉の複合型の施設です。

### 北九州市立総合療育センター

名称	実施事業
足立園	<b>【入所部門】</b> 医療型障害児入所施設 療養介護事業 医療型短期入所・日中一時支援 <b>【外来部門】</b> 小児科・整形外科・リハビリテーション科・児童精神科・ 泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科・歯科 各種リハビリテーション（PT・OT・ST・心理）
にこにこ通園	福祉型児童発達支援センター
ナイスデイ	児童発達支援事業 生活介護事業
地域支援室	居宅訪問型児童発達支援 障害児等療育支援事業 障害者相談支援事業 指定特定／障害児相談支援事業 等

- 当センターで管理料算定している  
20歳未満の医療的ケア児数：12名
- 当センターで診療している  
20歳未満の医療的ケア児数：69名  
※令和7年12月時点

#### 地域支援室 (事業実施担当部署)

- ・看護師(1)
- ・理学療法士(1)
- ・作業療法士(1)
- ・保育士(2)
- ・医療ソーシャルワーカー(4)
- ・相談支援専門員(3)

## 1 小児等在宅医療推進事業実施地区（北九州地区）の課題

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- ・成人診療科への移行
- ・小児対応可能な医療資源の地域格差がある

### (2) 医療・福祉・教育との連携

- ・小児の支援に必要な専門知識を習得するための研修会の不足
- ・支援者同士がつながる機会
- ・医療的ケア児・者の宿泊を伴う預かり先の不足

### (3) その他の取組（課題抽出）

- ・利用できる制度や資源に関する情報周知
- ・災害対策

## 2 小児等在宅医療推進事業拠点病院による主な活動

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- ・ 総合療育センター交流セミナーの開催（6月・7月・9月・11月・12月 計5回）
- ・ 訪問看護ステーション管理者会議への参加

### (2) 医療・福祉・教育との連携

- ・ 小児等在宅医療事例検討会の実施（2月5日）
- ・ 福岡県北部地区在宅重症児者連携会議への参加（6月19日、11月20日）
- ・ 北九州地域医療的ケア児支援協議会への参加（7月2日、11月21日、3月19日（予定））
- ・ 医療的ケア児等を受け入れている訪問看護ステーション、障害児通所支援事業所との支援方法の検討

### (3) その他の取組（課題抽出）

- ・ 多専門職による個別支援とマネジメントの実施
- ・ 外出困難児保育外来活動の開催
- ・ 保健師との協働による未熟児等への支援

## 3 小児等在宅医療推進事業拠点病院による活動評価

### (1) 小児等医療提供ネットワーク構築

- ・ 小児の支援に必須となる「家族支援」を年間のテーマにおいて、計5回のセミナーを開催した。講師は小児支援に携わる多職種（相談支援専門員、理学療法士、作業療法士、保育士、看護師）を設定し、それぞれの立場から考える家族支援について、講義を設け、訪問看護師を中心に、福祉事業所の専門職等幅広い分野・職種から参加いただき好評を得られた。次年度も小児の支援に必要な視点にスポットをあてた研修会の企画を行う。

### (2) 医療・福祉・教育との連携

- ・ 上記と同様の「家族支援」をテーマに、重症児の支援例をもとにした事例検討会を開催した。事例検討に合わせて参加者同士でのディスカッションも設けたことで、それぞれの立場で実施できていること、困りなどを共有することができた。参加者からの意見をもとに次年度も研修会を企画していく。
- ・ 当センターの専門職が訪問看護ステーションとの同行及び児童発達支援事業所への訪問による、対象児への具体的な支援方法の検討を行った。小児の支援経験が浅いなど、支援者自身も支援方法に困りを感じている実情は未だにあるため、支援者の支援という立ち位置での介入は意義があると感じている。

### (3) その他の取組（課題抽出）

- ・ 事業実施部署である地域支援室において、18名の医療的ケア児者に対し多専門職による個別支援を実施した。
- ・ 外出困難児への保育外来については、計10回企画した。体調不良等が重なり、開催は1回となっている。
- ・ 保健師との協働による未熟児等への支援については、24名の支援を行った。

# 令和7年度小児等在宅医療推進事業詳細報告

## (北九州市立総合療育センター)

### I 小児等医療提供ネットワーク構築

#### 1 在宅医療を担う医療機関等の拡大を図るための人材育成を目的とした研修会

##### (1)総合療育センター交流セミナー

小児の支援に関わる方、関心のある方を対象としたセミナーを計5回開催した。テーマについては、小児の支援において必要な「家族支援」を年間のテーマにおいて、当センターのスタッフが講師役を担った。医師、看護師、理学療法士、作業療法士、保育士、行政など多職種が各回参加いただいた。

各回のテーマ及び参加者数は以下の通りである。

#### 【令和7年度総合療育センター交流セミナー プログラム】

日程	テーマ	講師	参加者数
6月17日	家族支援ってなんだろう？ ～2つの視点から考える～	理学療法士 相談支援専門員	66名
7月16日	呼吸ケアについて考えよう ～排痰法って？家族支援って？～	理学療法士	65名
9月17日	「楽しく食べる」ことについて考えよう ～摂食技能・食行動の理解と支援～	作業療法士	60名
11月14日	医療的ケア児への保育の展開 ～遊びを通して家族・生活を支える～	保育士	80名
12月18日	小児在宅医療における家族支援 ～看護師の視点からのアプローチ～	看護師	65名

#### 【アンケート結果 ※抜粋】

- ・家族も私も介護という視点で捉えていることが多いことに気付かされました。レスパイトも家族の休息の為だと思っており、その先の子育てができる環境ができるサポートのためという新たな視点を学ぶことが出来ました。家族のみなさんも訪看が来てくれると便利と思っている方が多く、本人の立場だったらという事を見落としがちになってしまっていたので改めてママ達とも本人の気持ちを一緒に考えながらサポートさせて頂きたいと思いました。
- ・重症児の状態によって、目的を持って呼吸リハを行うことが重要だということを改

めて確認できました。

- ・呼吸ケアはご家族を含めた包括的なものと改めて感じました。実際、呼吸ケアの観点からの子供達のケアの指導はどうされているのだろうかという疑問に思いました。
- ・食べさせることばかりに視点がいていたが楽しく食べることの重要性を学べた。
- ・大人主導でありながら、子ども主体でサポートや支援をしていくことを今後務めていこうと思います。
- ・遊びの意味や、それぞれの発達に合わせることで、どう遊ぶか、などすごく勉強になりました。
- ・実際の支援のシーンも拝見し、〇〇さんなら何ができるかなと考えながらご講演を聞くことが出来ました。ハンディキャップがあるから何かが出来ないということが目に付きやすいですが、ニーズを満たすための支援についてより一層考えられるように視点を持っていたいと思いました。
- ・不安や戸惑いの中で子育てしている保護者の支援について、またの機会にお話を聞きたいです。
- ・年齢に応じた発達段階を知っておくこと、また、各年齢の社会性や生活習慣、運動などの面における関連性を考慮することなど、日々の業務の中で忘れがちになっていたり、疎かにしてしまっていたりする点を再認識できました。
- ・自分の在り方も考えさせられました。こちらの思いに反するご家族や、こだわりが強いご家族だと、こちらが門を閉ざしてしまうことがあるなど。細い糸を長く繋いで心を開いてもらう、この言葉を思い出しながらケアにあたりたいです。
- ・医療的ケア児がいるとどうしても看護が強くなりがちなんですが、そうならないように。また、つついボランティア精神もあり、ご家族のための支援もしてしまいがちなのですが、子どもファーストというのを改めて大切にしようと思った。

医療的ケア児の生活を支援するにあたっては、子どもの医療ケアに係る支援だけではなく、発達支援や家族支援、ライフステージを見据えた支援などが必要である。その為には多分野の多職種との協働？は必須となる。セミナーを通じて、内容の充実はもちろんだが、顔を合わせる場を設けるという意味でもネットワーク構築の一翼を担ったのではないかと考えている。

## 2 ネットワーク構築のためのその他の取組

### (1) 訪問看護ステーションへの広報活動

北九州地区（北九州市内 5 地区と市外 2 地区）の訪問看護ステーション管理者会議に参加し、本事業の広報及び小児支援に関する情報提供を行った。

各地区で小児への支援状況についての特徴はあったが、総じて小児の支援を担う事業所の割合が増えている印象を受けた。事業所からは、各種レスパイト事業

や就園就学に関する相談窓口など、医療・福祉制度の情報やそれを得る手段についての質問・要望が挙げられた。

小児に特化した制度や障がい福祉の制度など、小児支援において活用される制度は幅が広いと、情報を届ける機会を設けることや情報を得られる窓口の周知などの必要性を改めて感じている。

### (2) 訪問看護ステーションとの情報交換

北九州地区で小児の支援実績の多い訪問看護ステーション 2 事業所と情報交換を行った。管理者会議への参加は毎年行っていたが、ケースを通じたより具体的な困り事や相談が出づらな状況があったため、今年度は個別の事業所への訪問を実施した。

情報交換の中では、医療的ケアを含む本人の体調面や生活に必要な支援に関する困り事は聞かれなかったが、本人の成長発達を見据えた支援に関する困り事は多く聞かれた。具体的には、姿勢ケアや遊び、摂食など本人への直接的な介入に関するものや、発達ニーズに応じた活動設定や社会資源の活用に関する内容が挙げられている。

ここでの話を通じて、実際に事業所のスタッフとの同行訪問につながったケースも複数あった。訪問看護ステーションのニーズに応じた支援や研修会の開催など、今後の展開に活用していきたい。

### (3) その他

北九州市内の 5 つの区医師会（門司・小倉・戸畑・若松・八幡）に設置されている、在宅医療・介護連携支援センターとの情報交換を今年度も実施した。

在宅療養支援診療所の情報など、成人期以降の医療に関する情報を共有した。成人期移行は小児在宅医療において重要な課題であり、既に成人期を迎えている医療的ケア者においても有益な情報を提供できるよう、今後も必要時に連携ができる関係性を維持していきたい。

## 4 福岡県が開催する会議への出席・助言

- |        |                           |
|--------|---------------------------|
| 12月 5日 | 福岡県地区別小児等在宅医療推進検討会（北九州地区） |
| 12月19日 | 福岡県小児等在宅医療推進に係る情報交換会      |

## II 医療・福祉・教育の連携

### 1 多職種間での連携を図るための研修会

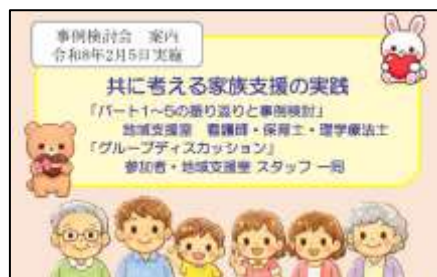
#### (1) 小児等在宅医療事例検討会

開催日時：令和8年2月5日

内容：共に考える家族支援の実践

事例検討・グループディスカッション

事例検討のテーマを「家族支援」として、重症児家庭の事例検討に加え、それぞれが実施している「家族支援」を参加者によるディスカッション形式で議論、共有を行った。



当日は、訪問看護ステーションや福祉事業所などから、看護師、理学療法士、作業療法士、相談支援専門員など22名の専門職に参加いただいた。ディスカッションでは、それぞれが実施する支援の在り方や、それぞれの機関がどのようにつながっていくべきかという多職種多機関連携の話など、「家族支援」をテーマに様々な取り組みや課題について共有することができた。

### 2 医療・福祉・教育の連携のためのその他の取組

#### (1) 福岡県北部地区在宅重症児者連携会議

今年度も、福岡県の北部地区の医療的ケア児をはじめ重症心身障がい児者等の支援を行う医療・福祉関係者による連携の場である本会議の企画会議（コア会議）の一員として会議の準備・運営に取り組んだ。

参加者の所属施設は、医療機関、福祉事業所、相談支援事業所、訪問看護ステーション等で多機関多職種での協議の場となっている。

テーマ等の詳細は別表のとおりである。

	6月19日（木）	11月20日（木）
テーマ	病院から地域へ 地域移行・地域定着の実現	支援の在り方を問い直す ～『寄り添う支援』とは何か？～
話題提供者	認定 NPO 法人にこちゃんの会 森山順子氏	福岡県医療的ケア児支援センター 横田信也氏
参加者	38名/25施設	57名/38施設
形式	参加者によるグループディスカッション	

## (2) 北九州地域医療的ケア児支援協議会

令和元年度に設置された北九州地域医療的ケア児支援協議会に係る各種会議等が今年度も開催された。(令和7年7月2日、11月21日)

災害時の支援計画、学校における医療的ケア児への対応等、医療的ケア児への支援における情報共有と協議が行われた。その他にも医療的ケア児のリストの更新や新規の医療的ケア児への調査等も継続して行われている。

## (3) 訪問看護ステーション、児童発達支援事業所との支援方法の検討

医療的ケア児等の受け入れを実施する訪問看護ステーションや児童発達支援事業所は北九州地区でも増加しており、利用にあたっては複数の選択肢を得られる状況ができてきている。その一方で、対象児の発達を見据えた関わり、発達特性に応じた対応に苦慮している事業所も少なくない。そのような事情もあり、実際のケースを通じた同行訪問や事業所への訪問による支援者支援にも取り組んだ。

本人の状態に合わせた日々の活動内容の検討や摂食に関する相談が多かった。各施設にも専門職が配置されていることも多いが、経験の有無や各施設内での人員配置等の関係で相談できる体制が確保できていないことなど事情は様々であった。そのような施設への発達支援を軸に置いた支援者支援は、地域資源の支援力を高めるという観点からは非常に有効的な取り組みと考えている。

支援実績については以下の通りである。

事業体	事業所数	実人数
訪問看護ステーション	4カ所	6名
児童発達支援事業所	8カ所	32名
医療機関 (NICU)	1カ所	2名

## Ⅲ その他の取組 (課題抽出と検討)

### 1 多専門職による個別支援とマネジメント

地域支援室が実施している他事業も活用しながら医療的ケア児等への個別支援を行った。今年度は15名の医療的ケア児に対して自宅訪問による支援を行った。

発達支援の視点での保育活動やリハビリテーション等の提供等の直接的支援だけでなく、ライフステージや家族の生活スタイルに応じた社会資源等の利用調整等のマネジメントも併せて実施している。

訪問実施した児の概要は以下の通りである ※令和8年2月時点

	年齢	診断名	医療的ケア	訪問職種
1	5歳	18トリソミー	経管栄養	看護師、理学療法士 保育士、相談支援専門員
2	1歳	18トリソミー	呼吸器、気管切開 経管栄養	看護師、作業療法士 保育士、相談支援専門員
3	2歳	全前脳胞症	呼吸器、気管切開 経管栄養	看護師、理学療法士 保育士、相談支援専門員
4	1歳	極低出生体重児	呼吸器、気管切開 経管栄養	看護師、理学療法士 保育士、相談支援専門員
5	1歳	13トリソミー	呼吸器、気管切開 経管栄養	看護師、理学療法士 保育士、相談支援専門員
6	4歳	滑脳症	気管切開、経管栄養	看護師、相談支援専門員
7	7歳	脳性麻痺	呼吸器、気管切開 経管栄養	理学療法士
8	2歳	18トリソミー	呼吸器、気管切開 経管栄養	理学療法士
9	17歳	脳性麻痺	呼吸器、気管切開 経管栄養	看護師、理学療法士 保育士、相談支援専門員
10	3歳	18トリソミー	呼吸器、気管切開 経管栄養	理学療法士
11	6歳	脳性麻痺	経管栄養	看護師
12	0歳	超低出生体重児	酸素	看護師、保育士 相談支援専門員
13	1歳	超低出生体重児	酸素	作業療法士、相談支援専門員
14	0歳	超低出生体重児	酸素	作業療法士
15	3歳	脳性麻痺	経管栄養	看護師、理学療法士 保育士、相談支援専門員

## 2 NICU や GCU 退院児家庭の個別訪問を通じた発達相談・支援の実施

NICU や GCU を退院した子どもの中には、その後の発達に遅れが生じて家族が不安を抱えながら子育てをしているケースが一定数存在する。そのようなケースは、相談先がないことや相談があっても相談対応のみで終わる場合もある。低出生体重児家庭を中心に、相談対応及び生活の中で取り入れられる具体的な関わり方について、当機関の機能を活用し理学療法士、作業療法士が個別訪問にて対応している。

今年度の実績は以下の通りである ※令和8年2月時点

- 【利用者数】 14名（13家庭）
- 【紹介元】 保健師：10名、案内チラシ3名、訪問看護ステーション1名
- 【相談内容】 運動発達に関すること11名  
食事（離乳食）に関すること9名
- 【相談時年齢】 平均0歳11か月（0歳2か月－1歳9か月）
- 【訪問回数】 平均5.7回（1回－18回）
- 【支援終了】 10名（不安解消2名、専門機関へ紹介8名）  
※支援継続中4名

活動の周知に関しては、北九州市内各区保健師に未熟児出生家庭への新生児訪問時に案内チラシを配布してもらった。

発達上の課題があり長期的な関わりが必要、早期に専門機関への受診が望ましいと判断した際には、訪問を実施した上で家族の思いを確認しながら適切なタイミングで総合療育センターを紹介している。





令和7年度 福岡県小児等在宅医療推進事業報告書

編集・発行者：福岡県

発行：令和8年3月1日

※許可なく本報告書の転用、転載を禁止します。