



資料 2 - 3

医療的ケア児の実態を把握するための方策に係る 検討状況について

神奈川県健康医療局保健医療部

医療課地域包括ケアグループ

目次

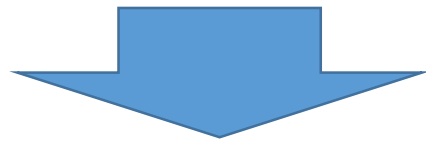
- 1 前回会議の振り返り
- 2 これまでの検討状況
- 3 実施に向けた課題の整理
- 4 今後の検討スケジュールについて
- 5 ご意見いただきたい点

1 - 1 前回会議の振り返り（背景・課題）

【背景・課題】

医療技術の進歩に伴い、NICU等を退院後、日常生活を営むために恒常的に医療的ケアを受ける必要がある「医療的ケア児等」が増加し、その実態の多様化が進んでいるが・・・

- 👉 社会的・学術的な明確な定義が存在していない。
- 👉 障害福祉制度のような、登録制度も存在していない。



実数・実態の詳細・正確な情報を関係者間で共有することが困難とされていた

1 - 2 前回会議の振り返り（これまでの把握方法）

		(1) 実数調査及び生活実態調査	(2) レセプト情報等第三者提供制度を利用した調査	(3) アンケート調査
把握内容	対象	調査対象病院の外来で在宅療養指導管理料を算定している18歳以下の患者	2018年4月～6月（診療月）における0～19歳のレセプトの特別抽出情報	次の(1)～(3)を全て満たす方 (1)県内市町村（横浜市、川崎市、相模原市を除く）にお住まいの (2)日常的にたんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを必要とする (3)18歳未満のお子さまとその保護者の方
	項目	居住市、年齢、性別、医療ケアの種類	・医療機関所在地ベースでの市町村別の医療的ケア児の人数 ・大まかなケアの分布と児の状態像 ・医療機関の規模ごとの役割	・日常的に必要とする医療的ケアの種類 ・障害者手帳の取得状況 ・主たる介護者 ・お困りごと、ご要望 等
	手続き	・こども医療センターの医療機関ネットワークを活用し、 <u>県内の研修指定医療機関38病院へ調査票を配布し、調査を実施。</u>	・レセプト情報等第三者提供制度の申出 提供の申出日は平成31年1月23日、承諾通知は平成31年3月26日に收受。 実際のデータについては令和2年1月24日に收受した。 <u>申請からデータの收受までおよそ1年を要した。</u>	・医療機関、障害福祉サービス事業所、市町村、保育所等を通じて、保護者等に調査用紙を配布。 ・回答は、郵送により県が直接回収。 ・関係団体やホームページを通じた広報を実施。
	主な課題	・数値はあくまでも規模感・全体像を測るための推計値であり、実態の把握にまで至るものではない。 ・ヒューマンエラーを排除することが困難。	・数値はあくまでも規模感・全体像を測るための推計値であり、実態の把握にまで至るものではない。 ・ <u>データの提供を受けるまでに時間を要す。</u>	・任意のアンケートのため、高い回答率を担保することができない。 ・ <u>回答のない対象者の情報は把握できない。</u> ・回答者の負担が大きい。



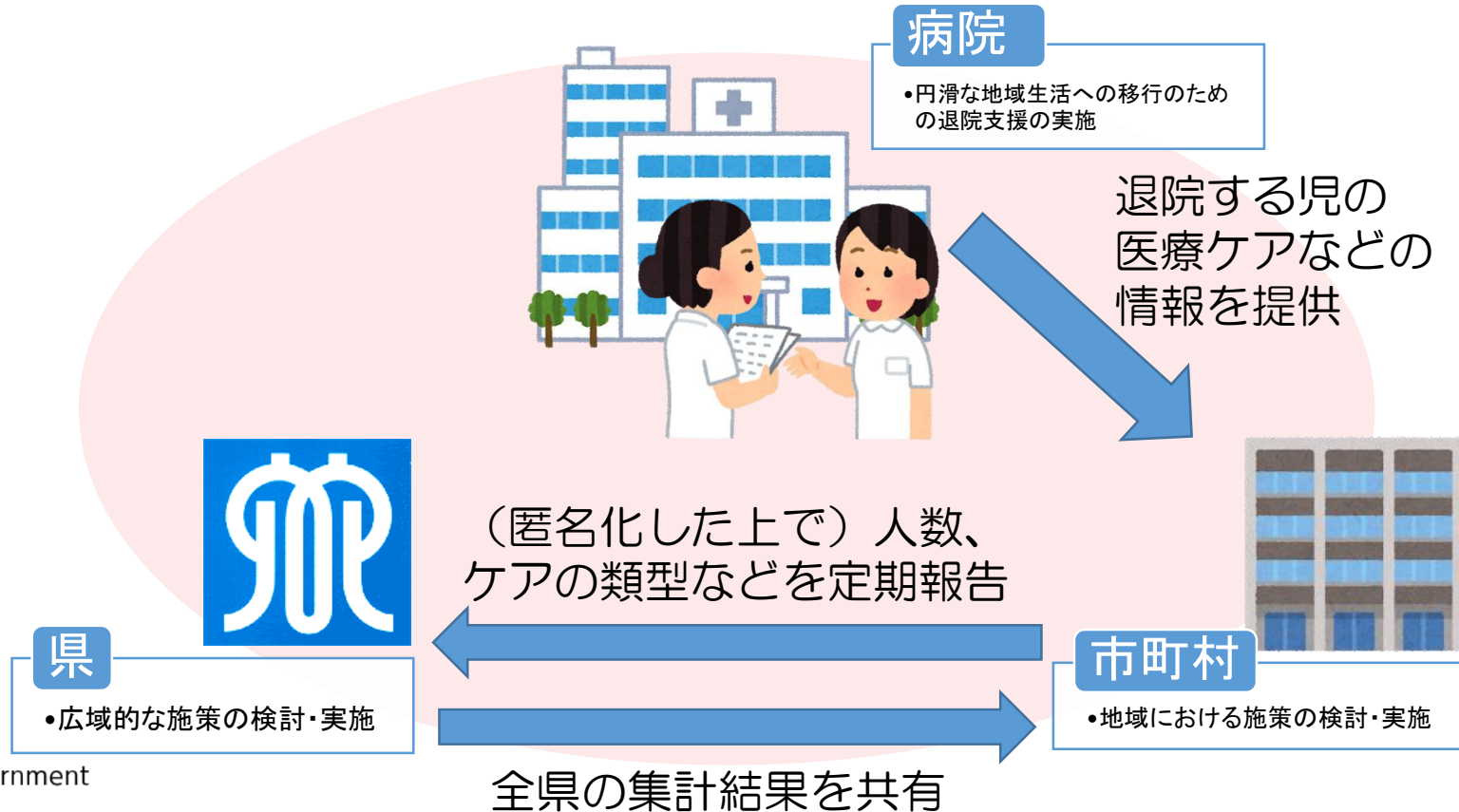
障害福祉、母子保健等それぞれの分野において把握できている児もいるが、**制度の狭間により把握できていない児の居住地ベースでケアの種別を伴った情報を把握したい**

1-3 前回会議の振り返り（事務局案）

【事務局（案）】

患者家族の同意のもと、退院時において、医療機関が行政に医療的ケア児等の情報を提供する仕組みを構築して情報の集約を図り、施策の検討や実施に役立てていくこととしてはどうか。

保険診療上の仕組みを応用し、「診療情報提供料（I）」を算定可能な仕組みとして、様式（資料2別添1）を作成し情報提供する仕組みとして運用してはどうか



1 - 4 前回会議の振り返り（主なご意見）

【各委員からの主なご意見】

○医療関係者等

- ・ 提案された様式では病院側の負担が大きい、診療報酬は算定できればよいが、マストではないのではないか
- ・ 医療的ケア児等の情報を地域へ繋ぐ、第1歩として捉え、様式の項目を最低限必要な情報のみにし、簡素化を図るべき、そうすれば継続性も生まれるのではないかと
- ・ 提供を受けた情報をどう支援に結びつけるか、整理が必要（要支援者名簿に記載など）
- ・ 情報の提供先としては、保健所がよいのでは
- ・ 取組みとしてはおおむね賛成

○行政

- ・ 提案された様式は、病院側に負担が大きいため簡素化すべき
- ・ 病院からの情報提供を、どこの部署が受けるのか議論が必要
- ・ 提供された情報をどう活用するのか、市町村によって異なると思うので、検討が必要
- ・ 市町村を跨いでの転入転出があった場合に備えて、市町村間でどう共有するか
- ・ 実施にあたり課題はあるが、スキームにはおおむね賛成

2-1 これまでの検討状況（方向性の整理）

■本取組みにおける検討の方向性を整理

本取組みは、制度の狭間により把握できていなかった児を把握するための**第1のステップ**として捉え、仕組みの構築を検討

⇒ 以下のとおり調整を図った（様式の活用を前提）

- ・ 簡便性、継続性を踏まえ、得られる情報は最低限とする
→ 様式の項目は、「住所、氏名、医療ケアの種別」とした
※「資料2-3別添1」→「資料2-3別添2」
- ・ 本仕組みの実施スキーム、情報の活用方法などを市町村と意見交換
（次スライド参照）

2-2 これまでの検討状況（市町村との意見交換）

■市町村との意見交換（R3.12）

県より、本仕組みを説明、いただいた意見等は以下のとおり

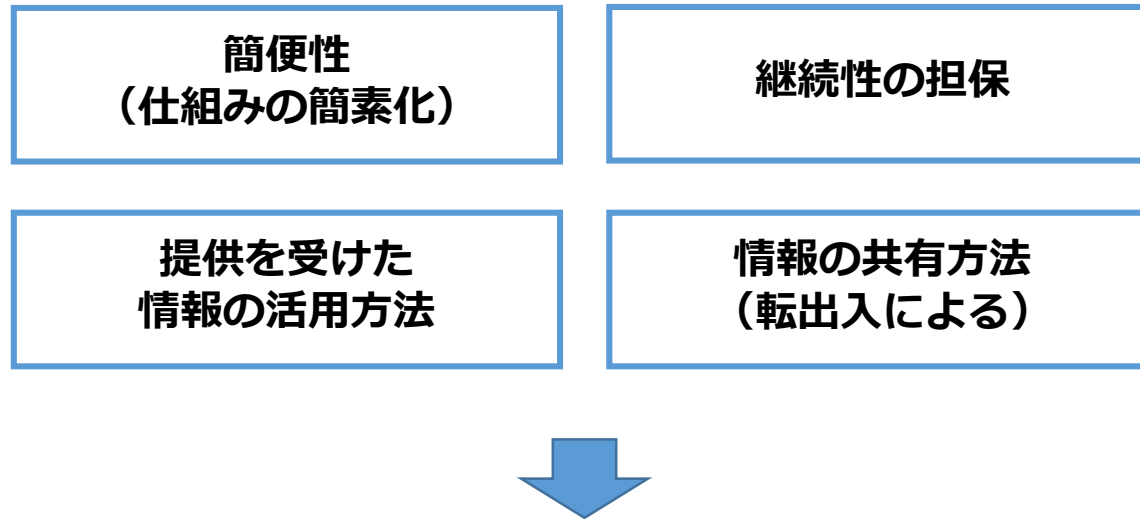
【市町村からの主なご意見】

- ・ 病院から提供を受けた情報をどう支援に結びつけるか、庁内で検討が必要
- ・ 東京都など県外の病院で管理されている児も一定数いるため、県外の病院にもこの仕組みに協力してもらいたい。
- ・ 紙（別添1）での管理を想定しているが、情報管理や集計作業について、病院側含め、負担が大きいのではないか。
- ・ ICTを活用したスキームにしたほうが事務負担の軽減、取組みの継続性を担保できるのではないか

3 - 1 実施に向けた課題の整理

■これまでの検討状況、いただいたご意見から主な課題を整理

【主な課題】



- 手法
 - ・様式
 - ・ICTシステム
 - 情報提供元
 - ・病院側
 - ・ご家族
- など

上記の課題を踏まえ、どのような実施スキームが考えられるか

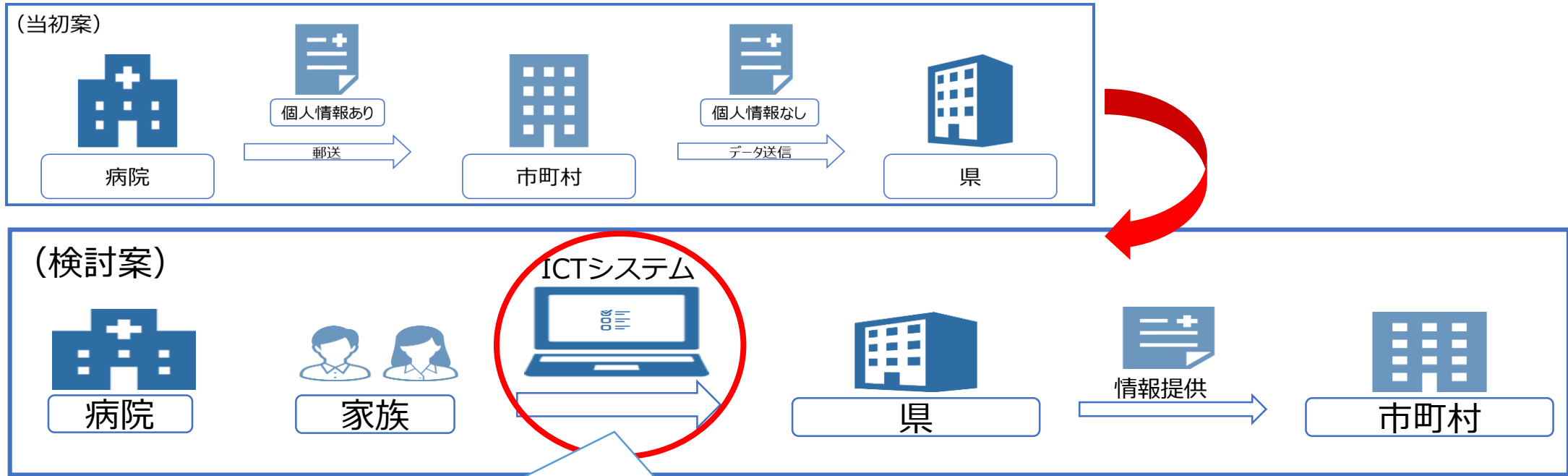
3 - 2 実施に向けた課題の整理

■ 以下の情報発信元、手法別の負担度を踏まえ整理

				情報提供元	
				病院	ご家族
手法	様式 (紙)	情報量	多	・ 児の情報を詳細に把握できるが、記入に係る負担が大きい	
			少	・ 記入する情報は少ないが、診療報酬を算定できない ・ 発送作業等の負担が大きい	・ 記入する情報は少ないが、発送作業等の負担が大きい
	ICT システム		多	・ 各病院において、ネットワーク環境に差があり、場合によっては負担が大きい可能性がある	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> ・ 発送作業等がないため負担は軽減される ・ 入力する情報量によって負担度が変わる </div>
			少	・ 診療報酬の算定はできない	

3 - 3 実施に向けた課題の整理

■課題を踏まえ、以下のとおりスキームを再検討



ICTシステムを活用したスキームを検討したい

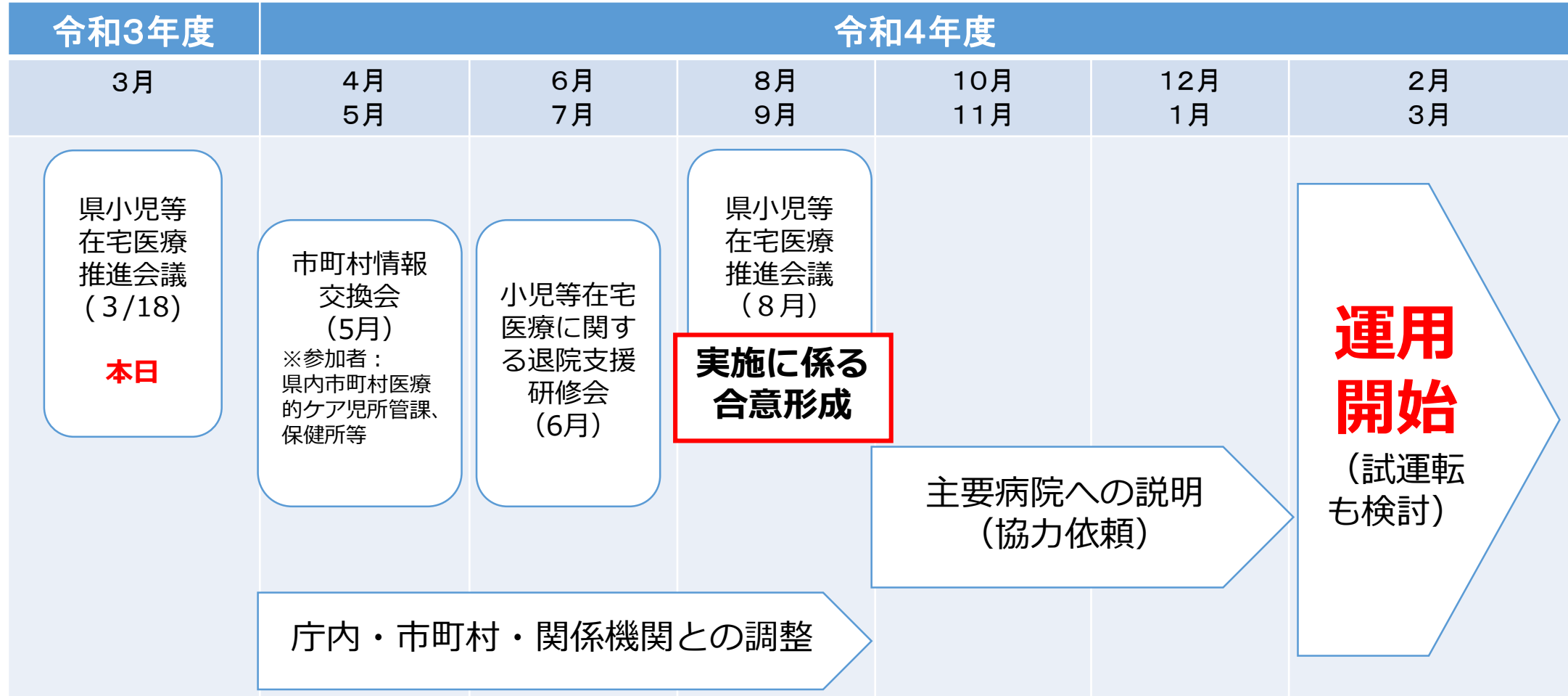
(参考)

家族による情報提供の仕組みとして、

県障害福祉課において「神奈川県医療的ケア児登録フォーム」を運用している (参考資料 1、2 参照)

4 今後の検討スケジュールについて

【スケジュール（案）】



※今後の医療的ケア児情報・支援センターにおける取組みと連携しながら調整を進めたい

5 ご意見いただきたい点

■ 本取組みにおける方向性、実施スキームについて

- ICTを活用したスキームを本取組みにおける実施スキームとして、今後調整を進めてよいか
- 簡便性、継続性を踏まえた上で、適切な提供される情報の量は
 - ☞ ICTを活用することにより簡便性が図られるため、情報量は最低限としなくても良いのではないか
 - ex. 「神奈川県医療的ケア児登録フォーム」の項目とするなど
 - ・ 基本情報：保護者氏名、お子さま氏名、生年月日、住所、電話番号、メールアドレス)
 - ・ 状態像：病名・疾患名、小児慢性特定疾病受給者証の有無、身体障害者・療育・精神障害者保健福祉手帳の有無、医療的ケアの種類、その他の生活援護行為の有無、姿勢、移動、コミュニケーション、かかりつけの医療機関、自由意見欄

説明は以上です