資料 5

「ＮＩＣＵからの円滑な退院に向けた取組への支援」 事業

NICU → GCU･小児病棟 → 在　宅

墨東病院を中心とした支援

NICU入院児の円滑な退院に向けたスクリーニング
- 退院支援のための計画の策定
- 要支援が必要な家族にチーム医療･看護の提供

入院児支援コーディネーター（看護師・MSW）

モデルケースの退院に向けた各機関との調整、連携

墨東病院を中心とした連携

新生児科 ⟷ 小児科（連携）

ケースカンファレンス（退院前後）
- NICUスタッフ
- 小児科医師
- 地域保健所
- 療育機関（ＰＴ含む）
- 訪看ＳＴ
- 臨床心理士
- ＭＳＷ
- 地域の診療所小児科医
- 児童相談所
- その他のスタッフ

家庭訪問（退院前後）
- 患者家族
- 入院児支援コーディネーター
- 地域保健師
- 支援事業者
- 訪問看護ステーション

（退院後）

在宅移行への対応

院外の施設、行政機関との調整
- レスパイト病床の調整･確保
- 緊急時の入院先の調整･確保
- 地域の福祉サービスの調整、確保（兄弟･姉妹の保育、ヘルパー等）

家族の在宅療養に向けた準備
- ･在宅移行訓練の実施（院内での宿泊訓練等）
- ･人工呼吸器等の医療機器、排便入浴等介助技術の習得

発達外来の機能拡充（小児科）

ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ機能の拡充（早期ﾘﾊﾋﾞﾘ（PT）の介入）、地域の関係機関との連携の実施

親の交流の場（おたまじゃくしの会）の拡充、ﾈｯﾄﾜｰｸ化

重心家族の会、多胎家庭支援等の新たな取組。地域の周産期センター、保健所と連携し既存の会合についてﾈｯﾄﾜｰｸ化する
患者の兄弟姉妹への託児の実施

連　携

サポート

家　族

地域における支援

NICU退院支援事業
- 在宅支援サービスの調整
- 地域の医療機関情報や福祉サービスの把握
- NICU退院支援に関する普及啓発
  - NICU等医療スタッフへの研修
  - 地域の保健師への研修
  - 訪問看護ステーション間の交流会、勉強会

合同カンファレンスの運営事務
- 地域の関係機関との情報共有、連携

家族のニードに対応した新たなサービスの提供
- ･NICU入院児、退院児に対応した母親学級、親の交流の場の主催
- 家族の意見の吸い上げ → 手記の作成
- 東京都版「第2母子健康手帳（仮称）」の検討

退院支援に関する調査、検討

連　携

在宅生活の支援に向けた各機関との調整、連携

医　療
- 墨東病院
- 地域の診療所小児科医
  - 訪問診療やオンコールによる支援
- 退院した病院以外の医療機関
  - 緊急一時入院･レスパイト
- 訪問看護ステーション

療　育
- 療育施設
  - 長期入所･短期入所
  - 通所･通園
- 重症心身障害児在宅療育支援事業

福　祉
- 子供家庭支援センター
- 児童相談所
- 区障害福祉部門
  - 福祉サービスの提供

保　健
- 保健サービスの提供
- 福祉サービスの把握と関係機関との調整

各種サービスの調整

地域の保健所等