第121回日本小児科学会学術集会 2018年4月22日 福岡国際会議場総合シンポジウム: 平成30年診療報酬改訂で何が変わったのか

成人した小児期発症慢性疾患患者への 移行支援プログラムの普及に向けて

関西医科大学小児科 石﨑優子



日本小児科学会 COI開示

発表者名: 石崎優子

日本小児科学会の定める利益相反に関する 開示事項はありません

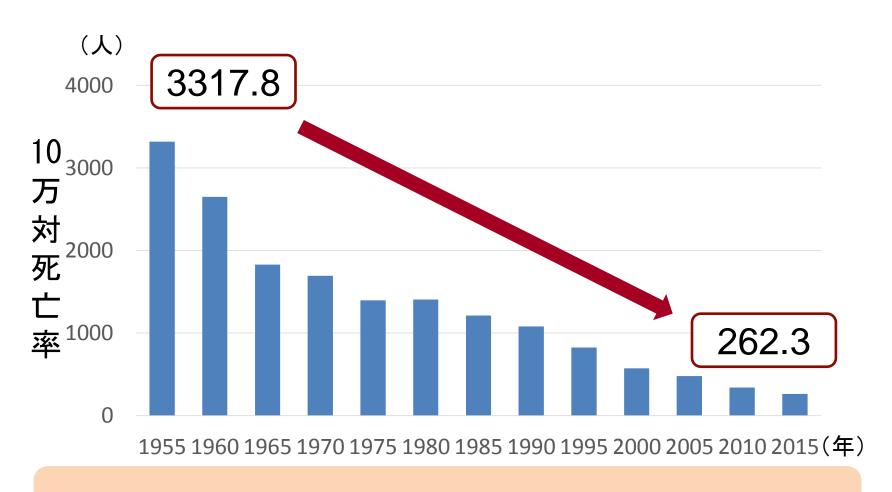
本日の内容

- 移行期の医療が話題となっている背景
- ・ 移行支援の現状と歴史
- 移行支援のありかた一移行支援プログラム
- ・ 平成30年度要望書では
- 移行支援のありかたと診療報酬を考える

平成30年診療報酬改訂では、まだ変わっていない

移行期の医療が話題となっている背景

小児期発症の疾患の死亡率低下



疾患を持ちながら成人を迎える患者が増加

成人患者を小児科で診る際の問題点と 転科を阻む要因

【成人患者を小児科で みる際の共通の問題点】

- 内科疾患への対応ができない。
- 2. 妊娠・出産の管理ができ ない。
- 3. 成人患者が小児科外来に違和感を持つ。
- 4. 成人患者が小児科病棟に入院できない。

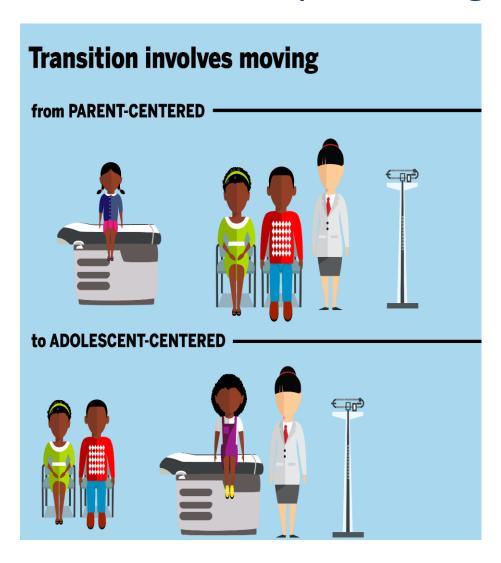
【小児科から内科への転科を 阻む共通の要因】

- 1. 保護者と主治医との強す ぎる信頼関係。
- 2. 内科側に専門医がいない。
- 3. 患児の心の問題。

東野博彦、石崎優子、荒木 敦、竹村 司、多和昭雄、岡田義昭. 小児内科. 2006:38:962-968.

Transition to Healthcare Independence

(Clark S., University of Michigan)

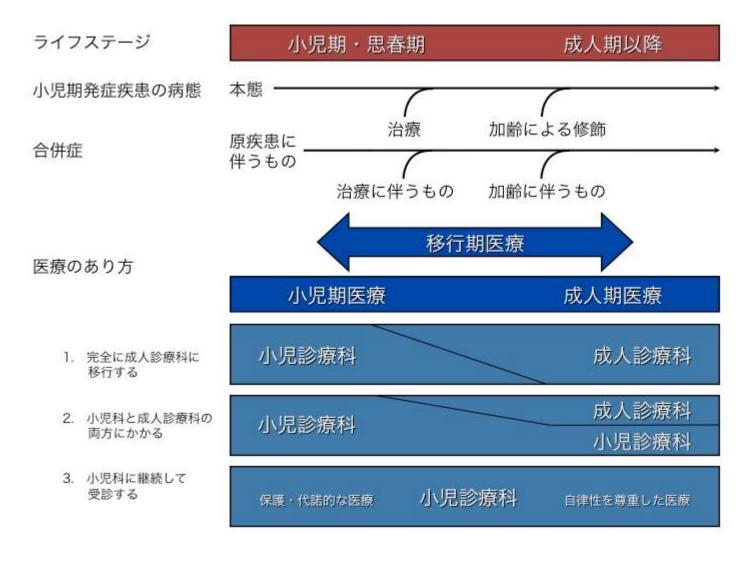


小児科と内科との相違点

- ・ 病気の種類
- その病気の重み
- 成長 発達 vs 加齢
- 医師•患者力学
 - 対話の仕方
 - 意思決定の過程
- 患者と家族の役割
- 一般的な健康問題
- 病気に対する取り組み方

小児科から成人科に移るのには準備が必要

移行期医療の概念図



「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」 日児誌. 118:98-116, 2014.

移行支援の現状と歴史

移行期医療に対する米国の動き

- 1980年~ National Health Instituteを中心に、成人に達した小児慢性疾患患者に関する会議を開催。
- ・ 米国小児科学会, 米国家庭医療学会, 米国内科学会の3学会と, 米国思春期学会から声明が発表され, 成人中心型医療への段階的移行の推奨の必要性が示された。
- 08-09年にはシカゴ大,マイアミ大などの移行外来,ボストン小児病院などに移行プログラムが作られた。

思春期科に移行している患者は成人科への移行がスムーズ?



Children's Hospital, Boston

Six core elements 3つの類型化

(Got transition: http://www.gottransition.org/)

- 小児科医療から成人科医療への移行
 (小児科、家庭医療、 小児科内科(Med-Peds providers*)
- 2. 担当する医療者が変わらない場合の大人としての 取り組みへの移行(家庭医療、小児科内科)
- 3. 患者の成人医療への一本化(内科医、家庭医療、小児科内科)

*Med-Peds providers

- Med-Peds とは"Combined Internal Medicine & Pediatrics"の略で、
 National Med-Peds Residents' Associationによる内科と小児科との
 合同の研修プログラムを修めた者。
- https://medpeds.org/what-is-med-peds/

Six Core Elements of Health Care Transition 2.0

(Got transition: http://www.gottransition.org/)

要点項目

- 1. 移行ポリシー (Transition policy)
- 2. 移行の追跡とモニタリング (Transition tracking and monitoring)
- 3. 移行へのレディネス (Transition Readiness)
- 4. 移行計画 (Transition plan)
- 5. 転科 (Transfer of care)
- 6. 転科の完了 (Transfer completion)



Side-by-Side Version

Six Core Elements of Health Care Transition 2.0

The Six Core Elements of Health Care Transition 2.0 are intended for use by pediatric, family medicine, med-peds, and internal medicine practices to assist youth and young adults as they transition to adult-centered care. They are aligned with the AAP/AAFP/ACP Clinical Report on Transition.

Sample clinical tools and measurement resources are available for quality improvement purposes at www.GotTransition.org

Transitioning Youth to Adult Health Care Providers

(Pediatric, Family Medicine, and Med-Peds Providers)

ansition Policy

- Develop a transition policy/statement with input from youth and families that describes the practice's approach to transition, including privacy and consent information.
- Educate all staff about the practice's approach to transition, the policy/statement, the Six Care Elements, and distinct roles of the youth, family, and pediatric and adult health care team in the transition process, taking into account cultural preferences.
- Post policy and share/discuss with youth and families, beginning at age 12 to 14, and regularly review as part of ongoing care.

2. Transition Tracking and Monitoring

- Establish criteria and process for identifying transitioning youth and enter their data into a registry.
- Utilize individual flow sheet or registry to track youth's transition progress with the Six Core Elements.
- Incorporate the Six Core Elements into clinical care process, using EHR if possible.

3. Transition Readiness

- Conduct regular transition readiness assessments, beginning at age 14, to identify and discuss with youth and parent/caregiver their needs and goals in self-care.
- Jointly develop goals and prioritized actions with youth and parent/caregiver, and document regularly in a plan of care.

Transitioning to an Adult Approach to Health Care Without Changing Providers (Family Medicine and Med-Peds Providers)

1. Transition Policy

- Develop a transition policy/statement with input from youth/young adults and families that describes the practice's approach to transitioning to an adult approach to care at 18, including privacy and consent information.
- Educate all staff about the practice's approach to transition, the policy/statement, the Six Core Elements, and distinct roles of the youth, family, and health care team in the transition process, taking into account cultural prefprocess.
- Post policy and share/discuss with youth and families, beginning at age 12 to 14, and regularly review as part of ongoing care.

2. Transition Tracking and Monitoring

- Establish criteria and process for identifying transitioning youth/young adults and enter their data into a registry.

 William in this ideal for a registry.
- Utilize individual flow sheet or registry to track youth/young adults' transition progress with the Six Core Elements.
- Incorporate the Six Core Elements into clinical care process, using EHR if possible.

3. Transition Readiness

- Conduct regular transition readiness assessments, beginning at age 14, to identify and discuss with youth and parent/caregiver their needs and goals in self-care.
- Jointly develop goals and prioritized actions with youth and parent/caregiver, and document regularly in a plan of care.

Integrating Young Adults into Adult Health Care

(Internal Medicine, Family Medicine, and Med-Peds Providers)

1. Young Adult Transition and Care Policy

- Develop a transition policy/statement with input from young adults that describes the practice's approach to accepting and partnering with new young adults, including privacy and consent information.
- Educate all staff about the practice's approach to transition, the policy/statement, the Six Core Elements and distinct roles of the young adult, family, and pediatric and adult health care team in the transition process, taking into account cultural preferences.
- Post policy and share/discuss with young adults at first visit and regularly review as part of ongoing care.

2. Young Adult Tracking and Monitoring

- Establish criteria and process for identifying transitioning young adults until age 26 and enter their data into a registry.
- Utilize individual flow sheet or registry to track young adults' completion of the Six Core Elements.
- Incorporate the Six Core Elements into clinical care process, using EHR if possible

3. Transition Readiness/Orientation to Adult Practice

- Identify and list adult providers within your practice interested in caring for young adults.
- Establish a process to welcome and orient new young adults into practice, including a description of available services.
- Provide youth-friendly online or written information about the practice and offer a "get-acquainted" appointment, if feasible.

¹ American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, American College of Physicians. Transitions Clinical Report Authoring Group. Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. Pediatrics. 2011: 128:182.

Continued »

© Got Transition™/Center for Health Care Transition Improvement, 01/2014 ■ Got Transition™ is a program of The National Alliance to Advance Adolescent Health supported by U39MC25729 HRSA/MCHB ■ www.GotTransition.org

日本の移行(期)支援の取り組み

- 小児PD研究会QOL小委員会
 - 1996年頃~ 小児腎不全患者のQOLを多職種(小児腎、疫学、心身医学、小児・思春期看護、特別支援教育)の専門家で検討
- こどもの成長を考える大阪フォーラム
 - 2005年 "Carry over?それともCarry on?より望ましいのは?"
- 移行期支援看護師研修
 - 2001年 10代の小児慢性疾患患者の事例検討会を開催。
 - 2008年『思春期看護研究会』が移行支援看護師研修制度を開始。
 - 2010年 『成人移行期支援看護師・医療スタッフのための移行期支援ガイド ブック』
- 日本小児科学会
 - 2013年 『小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言』
- 厚労労働省
 - 2013年『慢性疾患を有する児の社会生活支援や療養生活支援に関する実 態調査及びそれら施策の充実に関する研究』
 - 2015年『小児慢性特定疾病児童成人移行期医療支援モデル事業』



and document regularly in a plan of care

Side-by-Side Version Six Core Elements of Health Care Transition 2.0

The Six Core Elements of Health Care Transition 2.0 are intended for use by pediatric, family medicine, med-peds, and internal medicine practices to assist youth and young adults as they transition to adult-centered care. They are aligned with the AAP/AAFP/ACP Clinical Report on Transition.

Sample clinical tools and measurement resources are available for quality improvement purposes at www.GotTransition.org

Transitioning Youth to Adult Health Care Providers (Pediatric, Family Medicine, and Med-Peds Providers)	Transitioning to an Adult Approach to Health Care Without Changing Providers (Family Medicine and Med-Peds Providers)
1. Transition Policy support abstract with input from youth and support abstraction to binnelline but support abstraction to be support abstraction to be or support and substraction to be or support abstraction to be support abstr	I Transition Policy **Overlop Institute Output/Statement with input from youthyoung adults and termities that describes the practice's approach to transitioning to an adult samile and proposal to be set at 16, including prinse; and consent information. **Gaucine at staff about the practice's approach to transition, the policy/statement, the State Deferments; and deferred rice of the youth, frament, the State Deferments (and deferred rice of the youth, frament, the State Deferments; and deferred rice of the youth, frament, the state of the youth, framents; and results and the state of the youth, framents; and results and the state of the youth framents; and the youth framents are not present the youth framents.
2. Transition Tracking and Monitoring • Establish orbitan and process is identifying handlinning youth and enter that into a registry. • Utilities instituted liber sheet or registry to track youth's barrellion progress • Utilities instituted liber sheet or registry to track youth's barrellion progress • broopposities the Six Dave Element's into clinical care process, using ERI # possible.	2. Transition Tracking and Monitoring - Establish critical and process of benithing in sentioning youthly young solds and enter their data this a registry - Utilia in which all how is held or registry to back youthly young adults' transition process with the SEC April Emerick - Exposure with the SEC April Emerick - Exposure of the SEC Apr
Transition Readiness Conduct regular transition readiness assessments, beginning at age 14, to identify and discuss with youth and parent/careoliver their needs and ocals.	Transition Readiness Conduct regular transition readiness assessments, beginning at age 14, to identify and discuss with youth and parent/careoliver their needs and poals.

Integrating Young Adults into Adult Health Care (Internal Medicine, Family Medicine, and Med-Peds Providers

Young Adult Transition and Care Policy

- Develop a transition policy/statement with input from young adults that de scribes the practice's approach to accepting and partnering with new your
- adults, including privacy and consent information Educate all staff about the practice's approach to transition, the policy/sta ment, the Six Core Elements and distinct roles of the young adult, family
- and pediatric and adult health care team in the transition process, taking in Post policy and share/discuss with young adults at first visit and regu review as part of ongoing care.

2. Young Adult Tracking and Monitoring

- Establish criteria and process for identifying transitioning young adults un age 26 and enter their data into a registry Utilize individual flow sheet or registry to track young adults' completic
- the Six Core Elements Incorporate the Six Core Elements into clinical care process, using EHF

· Identity and list adult providers within your practice interested in caring fi

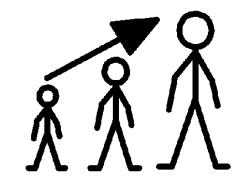
- Establish a process to welcome and orient new young adults into practic including a description of available services.
- Provide youth-friendly online or written information about the practice ar

American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, American College of Physicians. Transitions Clinical Report Authoring Group Supporting the health care transition from adolescence to adulthood in the medical home. Pediatrics. 2011; 128:182.

and document regularly in a plan of care.

移行期支援のありかた 一移行支援プログラム

成人科転科しない場合には地域包括 ケアなども候補になるのでは?



移行と転科

- 移行(transition): 思春期の患者が小児科から内科に移るときに必要な医学的・社会心理的・教育的・職業的必要性について配慮した多面的な行動計画。
 - J Adolesc Health 1993;14:570-576
- 転科(transfer):新しい医療システムに移ること、転 科は移行の一つの構成要素で最も重要なイベント。
 - Callahan ST, et al. Curr Opin Pediatr 13: 310-316, 2001

移行支援プログラムとは

- 思春期の患者が小児科 から成人科に移るとき に必要な医学的・社会 心理的・教育的・職業的 必要性について配慮し た多面的な行動計画。
 - Blum RW, et al. J Adolesc
 Health 14: 570-576, 1993

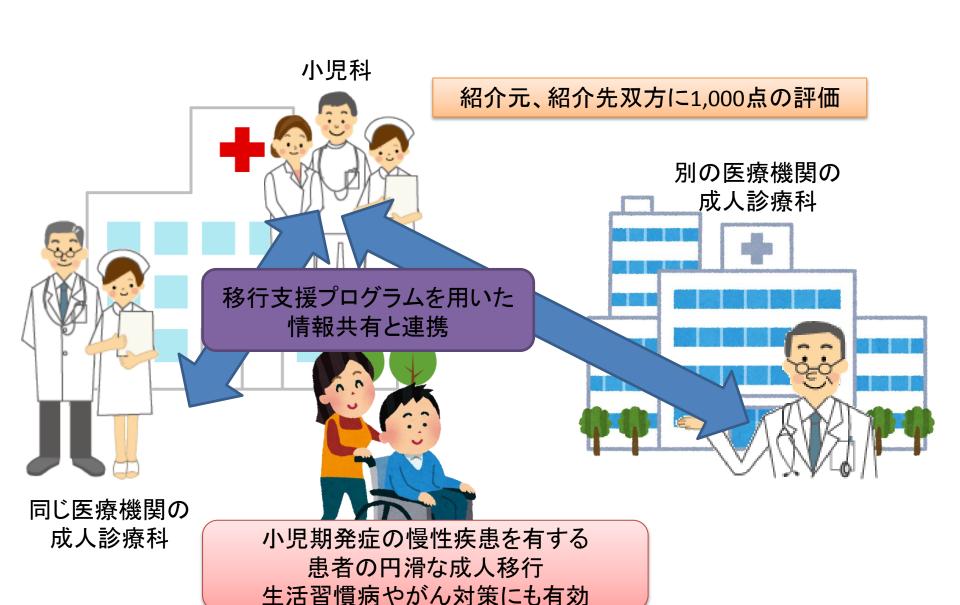
石崎優子編、水口雅監修. 小児期発症慢性疾患患者のための 移行支援ガイド, pp149.

プログラム『	』の作成
▶さんが「	」をするために準備をしておくことを書きましょう
●協力してもらう人	①
	②
	③
●相談できる人・機関	①
	②
	③
●準備するもの	①
	2
	3
▶プログラム「	』のゴールを決めましょう。
▶プログラム「	』を行うためにどんなことをするか、プランを自由に書きましょう
▶プランを開始する順番を決め	ましょう。
①	いつ始めるか
	いつ始めるか
	いつ始めるか
	いつ始めるか
§	
▶プランを1つ終えるごとに主	台医に相談して、できたことと感想を書きましょう。
作成した日	主治医のサイン
	あなたのサイン

料3 移行支援プログラムのひな型・

平成30年度要望書では

成人移行期患者共同管理料



成人移行期患者共同管理料

(平成30年度要望書242101)

- ・ 概要: 小児期医療から成人期医療への移行を推進するために、主治医の交代・連携にあたって小児科から内科はじめ成人診療科に対して診療情報提供所に加えて対面で情報提供を行ったとき、双方に評価を行う。
- 対象疾患: 小児慢性特定疾患 およびこれに該当しない疾患であっても奇形症候群、発達障害、 知的障害、脳性麻痺や重症心身障害児等、継 続的に診療を行っている患者。18-20歳以降が 目安。

成人移行期患者共同管理料

(平成30年度要望書242101)

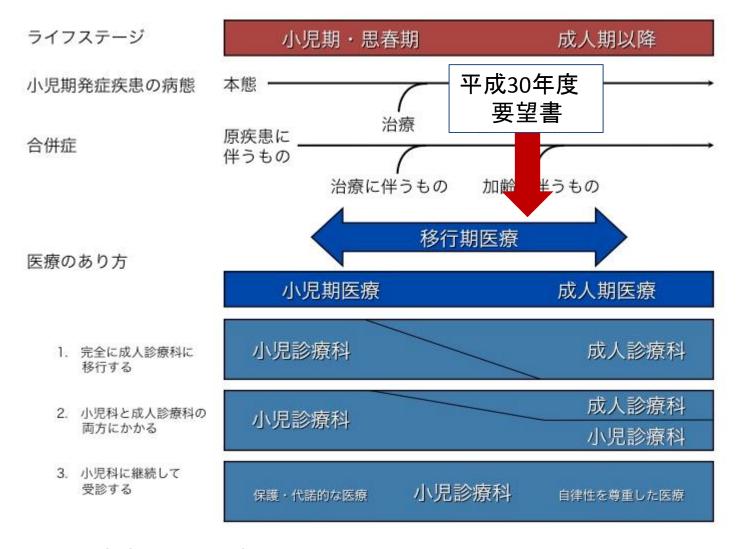
・内容: 小児科と移行側診療科で主治医交代に際してカンファレンスを行ったとき、

小児科側→診療情報提供料に成人移行加算 成人診療科側→初診料に成人移行受け入れ加算 を<u>各1回</u>算定する 「各1回」=転科時?

• 申請:管理区分 B医学管理等

• 点数 2,000 (小児科、成人科双方1,000)

移行期医療の概念図



「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」 日児誌. 118:98-116, 2014.

移行支援のありかたと 診療報酬を考える

移行支援への診療報酬で考慮する点

- ・ 成人科転科を伴うか否か
- 移行支援プログラムが必要かどうか
- 移行支援にかかわる職種をどう規定するか

--・どこをどのように評価するか?

「B医学管理等」「D検査」「I精神科専門療法」...

どこをどのように評価するのか

- 1. どこにつける? 患者教育/移行支援プログラムの作成過程/ 移行支援カンファレンス
- 2. 対象疾患はどうする?
- 3. 何歳から何歳までを対象とするのか 移行支援プログラムは14歳前に開始
- 4. どれくらいの期間にする? 移行を終了する年齢は延びている
- 5. どのような職種にする? 医師(小児科・成人科)、看護師、薬剤師、 心理士、MSW
- 6. 患者にとってその移行はメリットがあったのか

どこをどのように評価するのか

何歳まで?何年?

どの年齢?

どんな内容?

何回?

石﨑優子編、水口雅監修. 小児期発症慢性疾患患者のための移行支援ガイド, pp35.

表	年齢,/	心理的課題と	対比した移	行支援プロ	グラムの作りて	方と進め方			
		年齢(歳)	0~3	3~6	7~12	13 ~ 15	16~18	19~22	20 ~
		発達段階・	幼児期前期	幼児期後期	小学生	中学生	高校生	大学生・	成人・
		学制による		(幼稚園・				専門学校	社会人
年齢	<u>}</u> •	グループ分		保育園)				生	
発達	段階	け							
		エリクソン	乳児期・	遊戲期	学童期	青年期			前成人期
		による発達	幼児期早期						
		段階							
		エリクソン	基本的信頼・	主体性	勤勉性	自我同一性			親密性
		による発達	自律性						
40 to	- 大塚/-	課題							
移行支援に関する		移行支援に	家族との信	自立性・	勤勉性の獲得・	反抗期・自我	抗期・自我同一性の獲得・		就業・
	的課題	関連する心	頼関係・自	自発性	友人や教師と	親からの自立			恋愛・
1074	EUDBANK	の発達とそ	文性の基盤		の信頼関係・				結婚
		の課題			自我理想の獲				
		マノロ不利因			得				
				疾患告知,成	移行支援プロ	移行支援	プログラ	成人科へ	
		移行のタイ			人医療への移	グラムを作成	ムに沿っ	て併診を	転科する
		ムコース			行の概念につ	し、開始する	開始する	。成人科	
-		ムコース			いて説明する		移行に向	けてのレ	
							ディネスを	を確認する	
		移行支援			自己支持(セ	自立した医療	教育計画・	ライフス:	タイル・
		プログラム			ルフ・アドボ	行動・性的健	職業的計	職業の決力	定
		の課題			カシー)	康・教育計画	画		
		診療を	小児科				小児科と	成人科	
		担当する科					併診		
20:4	· 支援		保護者への	説明が主体	患者への疾患	保護者とは別	患者一人	で通院させ	る
		診察室での	となる		の告知,疾病	に診察室に入			
	りった				教育を開始す	る。症状と内]		
進め		あり方			る	服の自己申告			
進め	,,,					を行う			
			服薬方法・	副作用につ	服薬方法・副	服薬方法・副	服薬方法	・副作用	患者が管
			いて保護者	作に説明し,	作用について	作用について	について	患者に説	理する
		保護者が薬物を管理す		保護者と患者	患者に説明	者に説明 明し、患者が服薬			
		服薬指導の	る		に説明し、保	し、患者が服	状況を執	3.告する。	
		対象			護者が薬物を	薬状況を報告	患者が薬	物を管理	
					管理する	する。保護者	する		
						が薬物を管理			
						する			
		関わる	医師・看護師	NT	医師・看護師	・薬剤師・心	医師・看護	師・薬剤師	が理士・
		スタッフ		-	理士		ソーシャルワーカー		

どの科?

どんな職種?

保険点数への反映が望まれるもの

- 1. 患者教育(医師、移行支援看護師、薬剤師、 移行支援コーディネーター等による)
- 2. 移行プログラムの作成(医師、移行支援 看護師、薬剤師等による)
- 3. 移行支援カンファレンス(小児科、成人科) ⇒平成30年度要望書
- 4. 評価ツール(チェックリスト、TRAQ、 アウトカム指標など)

例 移行の準備状態のチェックリスト

資料1 自己健康管理度チェックリストと評価

【チェックリスト】

- 1) 自分の身長、体重、生年月日を知っている。
- 2) 自分の病名を知っており、どんな医療行為が必要かを説明でき、現在の病状を言える。
- 3) 緊急時に誰に連絡するかを知っている。
- 4) 診察時, 医師に質問できる。
- 5) どんな医療保険に入っているかを知っている。
- 6) 医療従事者からの質問に答えることができる。
- 7) 自分が服用している薬の名前とその作用を知っている。
- 8) どうやって処方箋を手に入れることができるかを知っている。
- 9) 自分の診療記録がどこにあるかを知っている。
- 10) 自分の主治医と喫煙、飲酒、薬物乱用について議論したことがある。
- 11) 自分の主治医と自分の性に関する問題について議論したことがある。
- 12) 避妊の仕方と性病の予防法を知っている。
- 13) 外来の予約時期を知っている。
- 14) カレンダーに外来の予約日をつけている。
- 15) 外来の予約方法を知っている。

【評価】

「ハイ」の数が11~15

すばらしい! あなたはもう大人としての責任感があります。

自分の健康管理の移行の用意ができています。

主治医と移行計画について話してください。

「ハイ」の数が6~10

もうそこまできています。

自分の健康管理に対して積極的に責任感を持っています。

次の予約までにあと2、3の項目をチェックリストから選んでおきましょう。

また、主治医と移行計画について話しはじめましょう。

「ハイ」の数が5以下

自分の健康管理についてもう少し責任感を持ちはじめる良い機会です。

次の予約までにあともう一つの項目をチェックリストから選んでできるようにしておきましょう。

[Callahan ST, et al: Transition from pediatric to adult-oriented health care: a challenge for patients with chronic disease. Curr Opin Pediatr, 13(4): pp310-316, 2001, 東野悼彦・他: 小児朋発症の慢性疾患患患の長期支援について一小児-思春期-成人医療のギャップを埋める「移行プログラム」の作成をめざして一. 小児内科、38(5): pp962-968, 2006)

資料5 成人移行チェックリスト (患者用) く一般>

病気・治療に関する知識

- 1. 自分の身長・体重、生年月日を知っている
- 2. 自分の病名を知っている
- 3. 自分の病状や受けている治療内容を十分に把握している
- 4. 自分が処方されている薬の名前・効果・副作用を知っている

体調不良時の対応

- 5. 受診しなければならない症状を知っている
- 6. 体調不良時の対応(連絡先・相談先・応急処置等)ができる

医療者との対等なコミュニケーション

- 7. 診察前に質問事項を考えて受診することができる
- 8. 診察時, 医師に質問および自分の意見を述べることができる
- 医筋・看護筋、または他の医療従事者(栄養士・薬剤筋・ソーシャルワーカー等)からの質問に 答えることができる
- 10. 困ったときには医師・看護師、または他の医療従事者(栄養士・薬剤師・ソーシャルワーカー等) に話すことができる

診療情報の自己管理

- 11、検査結果について記録またはコピーをもらい保管管理できる
- 12. 診断書や意見書など必要な書類を医師に依頼できる
- 13. 現在と過去の自分の診療録(カルテ)がどこにあるか知っている
- 14. 今まで自分がかかった病院の名前・住所・担当医師の名前のリストを持っている

自立した受療・セルフケア行動

- 15. 外来の予約の時期を把握し、忘れないための工夫ができる
- 16. 外来の予約方法を知っている(自分で診療の予約ができる)
- 17. 残っている薬を把握し、必要な分の薬の依頼ができる
- 18. 処方箋の期限や、期限が過ぎたときの対応を知っている
- 19. 自分の病気に関して必要時に協力が得られるよう第三者へ説明できる(学校・友人・上司等)
- 20. 医療保険について説明できる(自分の健康保険と自己負担額についての知識がある)
- 21. 自分が使用している特殊な機器の注文と管理の仕方を知っている

思春期・青年期患者としての健康教育

- 22. 医筋・看護筋、または他の医療従事者(栄養士・薬剤筋・ソーシャルワーカー等)と、喫煙・飲酒・薬物乱用、人間関係について講論したことがある
- 23. 医筋・看護筋、または他の医療従事者(栄養士・薬剤筋・ソーシャルワーカー等)へ、妊娠・出席の問題、性の問題や悩みについて相談したことがある
- 24. 避妊の仕方と性病の予防法を知っている

主体的な移行準備

- 25. 内科の医師といつどんな形で診察を開始するのかを主治医と相談している
- 26. 自分に役立つような情報について主治医と話し合いをしている
- 27. 転科する前に内科医に会って話をしている

[東野博彦、他: 小児期発症の慢性疾患患児の長期支援について―小児 - 思春期 - 成人医療のギャップを埋める「移行プログラム」の作成をめぎして、小児内科、38 (5): 962968, 2006)

石﨑優子編、水口雅監修. 小児期発症慢性疾患患者のための移行支援ガイド, pp146&151.

例 移行のレディネスの評価 TRAQ

·	No, I do not know how	No, but I want to learn	No, but I am learning to do this	Yes, I have started doing this	Yes, I always do this when I need to
Managing Medications					
Do you fill a prescription if you need to?					
2. Do you know what to do if you are having a bad reaction to your medications?					
Do you take medications correctly on your own?					
4. Do you reorder medications before they run out?					
5. Do you explain any medications (name and dose) you are taking to healthcare providers?					
6. Do you speak with the pharmacist about drug interactions or other concerns related to your medications?					
Appointment Keeping					
7. Do you call the doctor's office to make an appointment?					
8. Do you follow-up on any referral for tests or check-ups or labs.					
9. Do you arrange for your ride to medical appointments?					
10. Do you call the doctor about unusual changes in your health (For example: Allergic reactions).					
11. Do you manage your money & budget household expenses (For example: use checking/debit card)?					
12. Do you contact the doctor when you have a health concern?					
13. Do you attend your medical appointment or part of your appointment by yourself?					
Tracking Health Issues					
14. Do you fill out the medical history form, including a list of your allergies?					
15. Do you keep a calendar or list of medical and other appointments?					
16. Do you give an accurate account of your health status?					
17. Do you make or help make medical decisions pertaining to your health?					
Talking with Providers					
18. Do you tell the doctor or nurse what you are feeling.					
19. Do you ask questions of your nurse or doctor about your health or health care?					
20. Do you answer questions that are asked by the doctor, nurse or clinic staff?					
21. Do you ask your doctor or nurse to explain things more clearly if you do not understand their instructions to you?					
22. Do you tell the doctor or nurse whether you followed their advice or recommendations?					
recommendations? 23. Do you explain your health history to your healthcare providers (including past surgeries, allergies, medications?					

4領域23項目

薬を管理する (6項目)

予約を管理する (7項目)

経過を観察する (4項目)

医療者との コミュニケーション(4項目)

平成30年度要望書と今後の展望

- ・ 平成30年度要望書は、小児科と移行側の主 治医交代時のカンファレンスであった。
- ・今後の検討課題として、移行(転科)にいたる『移行支援プログラム』の指導料や評価時の検査料など、**どこを評価すべきか**についても検討したい。