

第 1 回小田原地域小児等在宅医療連絡会議の概要

1 日時：平成 28 年 8 月 3 日（水）19：00～21：00

2 場所：おだわら総合医療福祉会館 4 階会議室 1

3 議題

（1）神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業について

・神奈川県小児等在宅医療連携拠点事業について説明

（2）小田原地域の小児等在宅医療にかかる取組みと地域の課題について

・小田原地域の小児等在宅医療にかかる取組みと地域の課題について説明

【テーマ】

「小児等在宅医療にかかるこれまでの取組みと各機関が抱える小児等在宅医療の課題」について、各委員から 4 分程度発言をもらう。

（主な意見）

【①サポート体制】

○関係機関とのネットワーク構築

- 短期入所の受入環境を整備するうえで組織横断的なネットワークがない（市立病院）
- 病院・自治体とのネットワークはすでにできているが、療育センターや学校などとネットワークが構築されてない（アコモ）
- 保健・医療・福祉関係機関での個別ケースや支援体制づくりのための検討の場が少なく、また、各機関の支援継続基準や役割が見えにくい（HWC）
- 地域が分散していることや都市部から離れていることで在宅医、看護師のサポートが受けにくい。町外を頼るにしてもやはり遠方のため負担が大きいという課題が残る（箱根町子育て支援課）
- ケースがないため、関係機関と話す機会が少なく、十分連携が取れていない。関係機関それぞれの役割を十分に理解できてない（真鶴町健康福祉課）
- 疾患・障害の特性を知り、医療ケアやリハビリに関するサービスが適切に提供できるような機関連携の仕組みづくりが必要。まずは市町内外の関係機関の役割把握と相互理解が必要（リハセンター）

○自治体の支援体制の構築

- 市町村により支援体制が異なる。その差異の共有が必要（アコモ）
- 特に町では障害児のケースが少ないため、ノウハウの蓄積がなく支援体制の構築が難しい（HWC）
- 在宅療養児を支えるシステムが構築されておらず医療資源もなく、いる人で対応する状況。専門職も配置されていない（湯河原町）
- 県からの業務移管後、ケースがないため保健師の支援経験が浅い（真鶴町）
- 小児在宅に関する会議や研修会で支援方法を検討する機会はなく、知識が不足（真鶴町）
- 自治体が一人ひとりに寄り添って対応できないために、利用できる施設を探す等家族の負担が大きい（ほうあんふじ）
- 学校で何をどこまで担うことができるか、それを誰がどの時点で判断していくかが課題

(小田原養護)

○療育の場がない

- 藤沢の総合療育相談センターや神奈川リハビリテーションセンターに行く等近くで受けられていない（医師会）
- 乳児期を過ぎ、集団生活に入る年齢になっても、医療的処置が必要な場合だと看護職等のスタッフがいないと受け入れづらく、施設・保護者双方の負担が大きい（小田原市健康づくり課）
- 療育へつなげるには受け入れ体制が人材、環境ともに整っていない（ほうあんふじ）
- 親の療育の意識が薄いとどの段階でつなげるかがわかりにくい（小田原市障害福祉課）

○短期入所、放課後等の利用可能な施設が少ない

- 希望どおりのレスパイトの常時受け入れができない（市立病院）
- 乳幼児期において利用できる短期入所施設が身近にない（HWC）
- 特に乳児期に短期入所可能施設が少ないため、入院（メディカルショートステイ）という形をとることが多い（小田原市健康づくり課）
- 仕事をしながら、子育てできない。家族1人に特に負担がかかる（ほうあんふじ）
- 重心施設では、医師や看護師が受入可能か判断するため、医療的ケアが高いと受入困難となる場合がある（小田原児相）
- 学校卒業後に、看護師常駐の機関や進路先がないため、保護者は不安（小田原養護）

○福祉現場での医療従事者の確保

- 事業所では日中には看護師がいるが、夜間の緊急対応に不安がある（アコモ）
- 慢性的かつ深刻な看護師不足（太陽の門）
- 放課後デイサービスでは看護師常駐でないと利用できない（児童相談所）

○ライフステージに応じた適切な在宅療養環境の構築

- オーバーエイジの受入先がない（市立病院）
- 小児訪問看護は児の成長発達のターニングポイントや症状によって介入すべきと考えているが、家族が独自の介護方法を構築し関わりが難しくなってしまう（アコモ）
- 成長に合わせ、子供と親へ先々の予測をもった対応と情報提供が必要（リハセンター）

【②人材育成】

○コーディネーターがいない

- 相談窓口や医療者のサポートが受けにくく家族の不安が常時ある（市立病院）
- 多分野、多職種等の支援コーディネートに基づく相談支援が展開できてない（太陽の門）
- 事故により後天的に障害を持った親が、病院、学校、行政、教育等のサービスの情報を得るにあたり手間取り、1年くらいかかった（父母の会）
- 医療の知識を持って、教育・福祉などのサービスのコーディネートや親支援を中心的に行う機関はどこにおくか（リハセンター）

○医療ケアに対応可能な人材不足

- 医療ケアを指導する人材育成環境が構築されていない（市立病院）
- 看護師でも重心児の対応となると不安。対応可能な看護師が特定されてしまう（アコモ）

【③情報共有】

○医療的ケアを必要としている在宅の小児の実態が不明

- どんな患者さんがどの程度いるのか実態を知って、小児科医の間でも情報を持つことが大事（医師会）
- 在宅患者の状況が把握しにくい（市立病院）
- 県から市町へ未熟児移管後、保健所で把握できる対象者が減少している（HWC）
- 対象の児は、療育手帳・障害者手帳交付時や小児慢性特定疾病患者は把握できるがそれ以外での把握が難しい（箱根町子育て支援課）

（３）今後の会議の進め方について

- ・今後の開催スケジュールについて説明した。

4 次回開催予定

平成 29 年 1 月

（以上）