

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

参考資料2

| 団体名 | 県総合リハビリテーション事業団 | | 県総合療育相談センター | こども医療センター | | | はじめのいっぽ | |
|--|---|--|---|--|---|---|--|--|
| 項目 | 課題① | 課題② | 課題① | 課題① | 課題② | 課題③ | 課題① | 課題② |
| (1)課題区分 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (7)医療ケアに対応可能な人材不足 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (6)ライフステージに応じた在宅医療環境の構築 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (3)関係機関とのネットワーク構築 2 情報活用 (1)在宅医療の医療・福祉資源の把握 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (2)障害児を療育に繋げにくい | 1 在宅医療の支援体制の構築 (3) 関係機関とのネットワーク構築 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (6) ライフステージに応じた在宅療養環境の構築 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (5) 福祉現場での医療従事者の確保 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (9) 短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない |
| (2) 課題解決に向けて障壁（原因）となっていること | ・在宅を支援する訪問看護師や訪問リハスタッフに重度障害児に必要な医療ケアやリハビリテーション(発達支援)についての知識・技術の蓄積が少なく、研修の機会も少ない。 | ・児童の発育に応じた在宅環境の整備や福祉機器の導入が困難である。 ・家族が適切な情報を入手する機会が少ない。 | ・県所管域の全域を対象として福祉医療サービスを提供している関係機関の連携が必ずしも十分とはいえない。また、その機能や役割の違いが各地域の関係機関に正確に認識されていないところがある。 | ・医療依存度が高く、入院期間が長くなったり、入退院を繰り返すことで、母子保健担当者につながりにくい。 ・医療依存度が高いために、家族は医療機関への依存が強くなり、市町村につながることの重要性を認識しづらい。 | ・医療、保健、福祉、それぞれがお互いの分野について理解していない。 ・行政も、それぞれ担当者が分かれていて、情報の共有化がされにくい状況もある。 | ・ライフステージに応じてサービスを調整するコーディネーターがない。 ・医療の情報、サービスの情報が分散しており、タイムリーな環境調整に時間がかかる。また調整者が持っている情報の量で、サービスに差が生じてしまう。 ・こどもは社会性を育むために学校や保育園など外に出る機会の確保が必要だが、移動支援がなく、家族力がなければ難しい。 | ・放課後デイサービス・日中一時支援事業・小児ではないが、生活介護事業所において、看護師が常駐する場所が少ない。 ・当事者から見た原因として医療機関（医師）との密接な連携が無い、給与の問題、看護師自体の不足？ | ・親のレスパイト・兄弟児の為に短期入所は必要だが、地域には無く、療育センター・こども医療も空きが無かったり、土日を利用できなかったりする。 ・利用したい時に利用できる、地域の短期入所施設が無い。 ・原因は医療機関（医師）との密接な連携が無い、給与の問題、看護師自体の不足？ |
| (3) 障壁を乗り越えるためにできること （自らの所属においてできること） | ・研修の企画 ・講師の派遣 | ・当センターのリハビリテーション専門相談事業の提供。身近な場所での住宅改修、福祉機器体験相談会の実施。 | ・こども医療センター、神奈川県総合リハビリテーションセンター、重症心身障害児者施設、総合療育相談センター等の連携強化のための取組(短期入所等の連絡会議の設定等)。 | ・現在は、退院時に地域保健師につなげているが、急性期から医療依存度が高くなることで、保健師に入院中からカンファレンス等に参加してもらう声かけをし、家族と信頼関係が成り立ちやすいようにしていく | ・保健分野との情報交換は比較的、行えているが、福祉分野との意見交換は現状、ほとんど行えていない。 ・施設訪問など意見交換の機会を設定し、福祉のことを少しでも理解できるようにするとともに、医療の現状も福祉の方々に伝えていきたい。医療と福祉が分断して在宅療養支援しないようにしていく。 | ・長期に亘り在宅での状況を支援してもらえる訪問看護師、保健師、相談支援専門員と入院中の早期からカンファレンス等で連携をとる。 ・在宅医療に関して、訪問看護、保健師、相談支援専門員の相談窓口になる。 | ・地域に医療依存度の高い小児が暮らしていること、本人・家族のニーズを行政に知ってもらう。ことあるごとに訴え続ける。 | ・地域に医療依存度の高い小児が暮らしていること、本人・家族のニーズを行政に知ってもらう。ことあるごとに訴え続ける。 |
| (4) 障壁を乗り越えるためにできること （関係機関の協力を得られればできること） | ・茅ヶ崎市、寒川町、茅ヶ崎保健福祉事務所などの研修運営協力(会場確保) ・訪問看護ステーション連絡協議会、訪問リハビリテーション連絡協議会、総合療育センター等の協力(企画、講師派遣、広報) | ・茅ヶ崎養護学校の協力。学校を会場としての福祉用具体験会、住環境整備相談会。 ・こども医療センター、総合療育センターの協力(相談員の派遣など) ・福祉用具業者の協力(機器展示) | — | ・医療依存度の高いケースでは、地域の保健師に入院中からカンファレンス等に参加してもらいたい。早期から家族と関わってもらえると成長発達に伴う療育支援を行ってもらえると思う。 | ・福祉分野、家族会と合同で意見交換を行う。お互いに課題に感じていることを共有し、課題解決への取組みに活かす。 | ・情報の一元化（行政で） ・コーディネーターの役割をどこがとるか検討をしていく（訪問看護師、保健師、相談支援専門員、医療、福祉、教育等で） ・コーディネートには時間がかかるため診療報酬のバックアップを（行政） ・移動支援 | 〈茅ヶ崎市） 看護加算・重心加算 | 〈茅ヶ崎市） 看護加算・重心加算 |

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

| 団体名 | 茅ヶ崎養護学校 | | 寒川町（福祉課） | | 茅ヶ崎市（障害福祉課） | | 県中央児童相談所 | |
|---|--|--|---|--|--|--|--|--|
| 項目 | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② |
| （１）課題区分 | 1 在宅医療の支援体制の構築 （５）福祉現場での医療従事者の確保 | 1 在宅医療の支援体制の構築（５）福祉現場での医療従事者の確保 | 1 在宅医療の支援体制の構築 （２）障害児を医療に繋げにくい | 1 在宅医療の支援体制の構築 （９）短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない | 1 在宅医療の支援体制の構築 (3)関係機関とのネットワーク構築 | 1 在宅医療の支援体制の構築 （８）コーディネーター（主たる相談者）が不在 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (9)短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない | 1 在宅医療の支援体制の構築 (3)関係機関とのネットワーク構築 |
| （２）課題解決に向けて障壁（原因）となっていること | ・学校で医療ケア等を実施するにあたり、保護者の協力が必要な活動においてその時の協力が難しい場合看護師資格がありその対象となる児童生徒のケアと実際にしたことがある方が保護者の依頼により代理人として代行できるという規定があるが、実際に行ったことはない。保護者への周知不足、看護師を探すことの難しさがあると考えられる。 | ・養護学校以外に看護師がいないことで、児童生徒の教育的ニーズに沿った、地域の学校選択が難しい。 | ・（３）関係機関とのネットワーク構築、（７）医療ケアに対応可能な人材不足、に関連しますが、この２点が要因中の原因と考えました。 | ・会議の中でも、レスパイトに関することが多く発言されており、この原因としては、場確保ができない理由として、短期入所や放課後等、病院の利用可能な施設が少ないことがあげられていた。 | ・小児において在宅医療を必要とする対象者を定期的に把握し、横の支援体制を築く必要がある。ただし、出生してから医療機関に長く入院する児や、在宅でも度々入院を繰り返す児が多いことから、母子保健等での児の状況把握が他のこどもに比べると遅れることも多い。 | ・主たる相談者の不在については、小児において在宅医療を必要とする対象者が地域の療育機関を利用した後に、結果的に議論になることが多い。具体的にどのような時期にどのようなタイミングで声をかけて欲しかったのかなどの詳細がはっきりわからないが（個別のケースの状況にもよるが）、対象となる保護者よりヒヤリングをして、支援体制づくりを図る必要があると思う。 | ・神奈川県内に医療ケアのある児者を受け入れる施設が少ないこと。 ・特に湘南地区は施設等がなく、移動の負担感が高い。 ・医療ケアがあること、施設の空きもないことから緊急時の対応ができない。 ・医療、介護スタッフの人材不足 | ・情報提供が共有できていないところがあり、縦割りとなっている。 ・各関係機関の役割等理解しきれていない。 ・個人情報の共有の難しさがある。 |
| （３）障壁を乗り越えるためにできること （自らの所属においてできること） | ・そのシステムについて保護者に再びお知らせする。 | ・学校として医療ケア等を実施している経験から、新規に開始する学校の支援相談を受ける。 | ・各自（所属）において、関係機関とのネットワーク構築された内容を書き出す。 ・構築されていない場合は、新たに作成する。 | ・各自（所属）において、利用可能そうな施設をリストアップする。 | ・システム上は母子保健担当者で最初に在宅医療を必要とする児を把握できる現状がある（あかちゃん訪問等）ので、まずそうした児の把握を母子保健でしてもらい、対象となる児が在宅中心の生活をはじめたところで、必要時母子保健担当者と同行訪問することが可能である。必要時とは、例えば、今後想定される児の受けられる障害福祉サービスの情報提供や、相談支援事業者の紹介などがまずは考えられる。 | ・対象者に対するヒヤリング調査の実施。（こども育成相談課や相談支援事業所など地域の関係機関とともに訪問等をしてヒヤリング調査を行うなど。） ・ヒヤリング調査の結果をうけて、主たる相談者がどこであるべきなのか（ライフステージを通じて必ず１つの機関で受けていくべきとも思わない。）、ライフステージごとの相談者の在り方（相談者の引継ぎの方法、体制もかねる）の検討会の実施など。 | ・利用者からの声を聞き、問題提起を続ける。また、施設にも伝えていく。 ・緊急時に少しでも困らないように複数の施設での短期入所を勧める。 | ・各関係機関と役割の確認と情報交換を定期的に行っていく。 ・利用者に支援体制を組むことについて分かりやすく説明をし、情報を共有できるように働きかける。 |
| （４）障壁を乗り越えるためにできること （関係機関の協力を得られればできること） | ・(茅ヶ崎市、医療機関)家庭で児童生徒に関わる訪問看護師を増やす。 ・訪問看護師の規約の中で対応可能か相談する。 | ・（茅ヶ崎市）受入れのための教育、保健の分野の条件整備。 ・（医療機関）設備、物品のレンタル、対象者の医療面でのアドバイス。 どのような支援が可能か関係各所と相談する。 | ・上記で作成されたネットワークの内容を、この連絡会の場で再度構築させ、共通認識させた上で、共有して情報交換にも役立てる。（協力を得たい団体：すべての委員が属する団体) | ・上記にてリストアップされた施設を対象に、この連絡会の中で協議した上で、その施設を連絡会として位置づけ、利用するための働きかけを行う。（協力を得たい団体：すべての委員が属する団体) | ・こども育成相談課・茅ヶ崎保健福祉事務所・障害児者の相談支援事業所、場合によっては、訪問看護ステーションの看護師、障害児の事業所職員、茅ヶ崎養護学校（巡回相談等の担当者）他とともに、（３）であげたようなところを一緒に取り組んでもらうなど | ・課題①でもあげたように、やはり自分の部署のみでできることは、少ないというか、まずあまりないのではないかと思いますので、（３）自らの所属においてできることというより、自らの所属で発信でできることというような感覚で回答をさせていただきました。 | ・緊急時に施設利用ができない時の入院対応、また空床を利用したの短期利用。（茅ヶ崎市立病院） ・(人材確保が必要だが)既存の施設等を利用して、サービス利用ができるようにする。（福祉法人等） | ・自立支援協議会の部会を利用して各関係機関と確認していく。 ・当事者(サークル)とも連携をし、必要なこと、役割を整理する。 |

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

| 団体名 | 社会福祉法人 翔の会 | | 寒川町（健康・スポーツ課） | | 茅ヶ崎市（こども育成相談課） | | 茅ヶ崎保健福祉事務所 | |
|---|--|---|--|--|--|---|---|---|
| 項目 | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② |
| （１）課題区分 | ２ 情報活用 （１）在宅医療の医療・福祉資源の把握 | １ 在宅医療の支援体制の構築 （９）短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない | １ 在宅医療の支援体制の構築 （４）自治体の支援体制の構築 | １ 在宅医療の支援体制の構築 （３）関係機関とのネットワーク構築 | １ 在宅医療の支援体制の構築 （２）障害児を療育に繋げにくい（未熟児その他の肢体を含遅れがある場合、適切な時期に適切な療育に繋がるルートが確立していない。） | １ 在宅医療の支援体制の構築 （３）関係機関とのネットワーク構築 | １ 在宅医療の支援体制の構築 （２）障害児を療育に繋げにくい | １ 在宅医療の支援体制の構築 （３）関係機関のネットワーク構築 |
| （２）課題解決に向けて障壁（原因）となっていること | ・福祉サイドで、地域にどのような医療資源があるのかをよく知らない。医療サイドでも地域にどのような福祉施設があるのか、把握できていないかもしれない。 | ・市内や、障害保健福祉圏域内に、医療的ケアを必要とする児・者を受けられる事業所が殆んどない。 | ・茅ヶ崎保健福祉事務所から町への業務移管がH25年から行われているが、町の支援経験が浅くケースも少ないことから支援方法の蓄積が不足している。 | ・町保健師の経験不足 | ・医療機関（医師や地域連携室のケースワーカーや保健師や看護師等）で適切な時期に、適切な療育に繋がるよう案内、指導、紹介がなされていない。 ・診療所も含む一般の医療機関の医師は、療育にどのようなイメージを持っているか、障害や疾病を持つ児の成長に療育が必要との認識はないのだろうか、意識不足ではないか。 | ・関係機関の情報を十分把握できていない。 ・関係機関それぞれの機能や役割を共通認識できていない。 ・上記２点について、意見交換する場の確保がなかなか進まない。 | ・県から市町に未熟児が移管されたばかりで、市町の母子保健担当課における支援体制が構築できていない。経験値が少ない。 | ・関係機関と話す機会や連絡とる機会が少なく、連携が取れていない。他機関がどのような機能や役割があるかが理解しあえていない。 |
| （３）障壁を乗り越えるためにできること （自らの所属においてできること） | ・保健師や、市の職員などの協力をもらい、市内でどのような医療システム、病院等の資源があるかを、レクチャーしてもらう。 ・医療ケアを必要とする方が、どのような医療を使い、どうサポートを受けているか、訊いて、まとめる。 | ・夜勤の看護師の確保を図りたいが、やろうという人がいず、雇用する費用もない。夜勤専門等で募集することはできるが…。 ・どうしたら、看護師を配置できるか、法人全体として検討する。 | ・支援したケースの状況をまとめ支援状況についての情報を所属内で共有する。 | ・ケースの了解を得て、関係機関利用検討時に同席または同行訪問しネットワークの構築を図る。 ・障害福祉部門と福祉資源等の情報の共有 | ・繋げるルート確立に向けて担当内で課題等出し合うこと。 ・個々の状況に合わせた支援や保護者に寄り添った取組を進めることが望ましいが、事業をこなすのが精いっぱいといえる人員配置状況である。人員増が必要。 | ・担当する業務及び可能性について、関係機関に理解いただけるように努める。 ・関係機関同士のとらえ方について確認しあう。 | ・市町の母子保健担当課における支援体制の構築への支援（一緒に支援体制を考える、何ができて何ができないかを考える等） | ・療育機関、市町の母子保健担当課、障害福祉課とのお互いの理解を深めるための会議を開催している。また、市母子保健担当課と相談機関との打ち合わせ会も予定している。 |
| （４）障壁を乗り越えるためにできること （関係機関の協力を得られればできること） | ・自立支援協議会で、医療ケアを必要とする方について、医療、福祉のサポートをどう使っているか、まとめる。 | ・短期入所などで、夜勤の看護師を配置するための加算を国がつくるよう障害関係団体で要望する。 ・障害福祉圏域で実施している補助事業を拡充し、より多くの医療的ケアを必要とする人が利用できるようにする。（茅ヶ崎市、藤沢市、寒川町） | ・茅ヶ崎保健福祉事務所管内のケースの支援方法や関係機関との連携についての情報を得る。 （茅ヶ崎保健福祉事務所、茅ヶ崎市、医師会、神奈川県立こども医療センター、神奈川県立総合療育センター、訪問看護ステーション、療育機関） | ・茅ヶ崎保健福祉事務所所管内の関係機関ネットワーク会議の開催 （茅ヶ崎保健福祉事務所、茅ヶ崎市、医師会、神奈川県立こども医療センター、神奈川県立総合療育センター、訪問看護ステーション、療育機関） | ・繋げるルート確立に向けて関係機関と検討する場の確保。 ・疾病や障害を持つ児に関わっている医療機関が療育に関心を持ち、児の生活支援や生活拡大に向け取り組むための手段を考える機会を持つ。 ・適切な時期に適切な機関を紹介できる。 ・地域毎に統一された療育推進ルートとか療育機関一覧があれば、医療機関等から紹介や相談がしやすいのではないか。 | ・母子保健の現状や稼働状況、関係機関の業務とどのようにかかわっていくことができるか話し合いを持つ。 ・療育の必要な方がスムーズに繋がっていきやすいような進め方やルートづくり？相談の流れ、紹介方法と時期等を検討・確認し、パターン化できる部分はパターン化できるとよい。 | — | — |

茅ヶ崎地域の小児在宅に係る課題一覧

| 団体名 項目 | あかしあ訪問看護ステーション | | マザー湘南 | | 茅ヶ崎市立病院 | | | |
|---|--|---|--|---|--|--|--|--|
| | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② | 課題① | 課題② | 課題③ | 課題④ |
| (1)課題区分 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (6)ライフステージに応じた在宅療養環境の構築 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (7)医療ケアに対応可能な人材不足 | 1、在宅医療の支援体制の構築 (5)福祉現場での医療従事者の確保 | 1、在宅医療の支援体制の構築 (6)ライフステージに応じた在宅療養環境の構築 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (1)医療(在宅医、看護師)のサポートが受けにくい (3)関係機関とのネットワーク構築 | 1 在宅医療の支援体制の構築 (1)医療(在宅医、看護師)のサポートが受けにくい | 1 在宅医療の支援体制の構築 (2)障害児を療育に繋げにくい | 1 在宅医療の支援体制の構築 (9)短期入所・放課後等の利用可能な施設が少ない |
| (2)課題解決に向けて障壁(原因)となっていること | <ul style="list-style-type: none">・訪問看護の制度・マンパワー | <ul style="list-style-type: none">・小児ケアの経験者が少ない・症例が少ない | <ul style="list-style-type: none">・医師・看護師の教育の中で障害児の看護の教育がほとんどなされていないため、障害児と接する場面を経験する機会がない。・制度との関係か報酬単価が低いため、福祉現場の給与が一般の病院やクリニックに比べ安いこと | <ul style="list-style-type: none">・地域に医療依存度の高い重心児者が通える施設が不足している・施設に一定の年齢制限があり、高卒後の受け皿となる施設がない・必要でも制度上の制約からサービスの併用が認められていない(家族の就労困難) | <ul style="list-style-type: none">・茅ヶ崎・寒川地区において小児の在宅医療に積極的に参加する医療機関が少ない。・特に小児在宅患者の胃瘻交換は茅ヶ崎市内の医療機関で実施していないので地域以外の医療機関(主にこども医療センター)まで赴いて行っている現状がある。 | <ul style="list-style-type: none">・在宅医療開始時には、訪問看護ステーション、訪問リハビリとの合同カンファレンス等を行うが、ひとたび退院すると訪問看護指示書と訪問看護報告書という書面での情報交換になり、情報共有が十分になされているとは言い難い状況にある。 | <ul style="list-style-type: none">・茅ヶ崎地区の障害児の療育現場について情報を一覧できる文書が存在していない。・茅ヶ崎市立病院の特に非常勤医師による小児神経専門外来の時に申請書類の案内や手続き方法がわからず、問い合わせに時間がかかることがある。 | <ul style="list-style-type: none">・神奈川県内のレスパイト施設が不足しているため、茅ヶ崎地区の障害児がレスパイトを必要とするときに確保できない場合がある。 |
| (3)障壁を乗り越えるためにできること (自らの所属においてできること) | <ul style="list-style-type: none">・スタッフの増員(ナースセンターの活用、求人募集)・研修の参加・行政への働きかけ | <ul style="list-style-type: none">・一つ一つの症例を丁寧に事例検討しスタッフで共有する・所内・外の勉強会に参加、伝達講習・情報の把握 | <ul style="list-style-type: none">1) 日中一時支援事業の活動を色々な場面で発信する(やりたいと思う人はいても、事業を起こすことが難しいため)2) 実習や見学者を積極的にに受ける3) 看護学生への発信やボランティアとしてかかわれるように募集する | <ul style="list-style-type: none">・施設の形態を変更し、年齢制限無く利用できる施設にしている。日中一時支援から放課後等児童デイ+児童発達支援事業にし、高校卒後には生活介護事業をすることを検討。・自立支援協議会など会議の場で、発信し、市に働きかける(他市では出来ていることもあるため) | <ul style="list-style-type: none">・少なくとも胃瘻増設後に安定していれば、茅ヶ崎市立病院小児科で胃瘻の交換ができるようにする。茅ヶ崎市立病院に通院中の患者からはじめ、胃瘻交換外来として通院中以外の患者に対しても行えるようにする。・安全に胃瘻交換が行えるように必要な機材を準備し、スタッフの研修を行う。マニュアルの作成を行う。 | <ul style="list-style-type: none">・訪問看護や訪問リハビリの実施者との情報共有を密にして患者サービスを向上させる。 | <ul style="list-style-type: none">・診察室で必要になる茅ヶ崎地区の障害児の療育環境について情報を一覧できるような書類を作成して院内のポータルサイトのアップする。・希望があれば、リーフレットにまとめて関係機関に配布しても差し支えないが診察室で必要な情報は残体を網羅しないのでニーズは不明である。 | <ul style="list-style-type: none">・行政のレスパイトが手配できずに困っている家族に対して、求めに応じ患児の入院療養を引き受けるかどうか検討する。 |
| (4)障壁を乗り越えるためにできること (関係機関の協力を得られればできること) | <ul style="list-style-type: none">・行政、教育機関、医師会への働きかけ・養護学校(父母会)との連携 | <ul style="list-style-type: none">・こども医療センター・保健福祉事務所・茅ヶ崎市立病院 | <ul style="list-style-type: none">・病院などの退職者に向け、再就職の選択肢として、地域の施設の状況を伝えてもらう(こども医療センター・市立病院など)・(3)の1)と関連し、やりたいと思う訪問看護ステーションが地域で重心児を預かれるような施設を作るためのサポートシステムがあるとよい。リスクの大きな事業なので、官民共同(施設を提供してもらえるなど)だと安心して立ち上げやすい | <ul style="list-style-type: none">・多機能型の事業を認めてもらえるように働きかける(県に)・サービスの併用が可能になるよう市へ働きかけ、市独自に認めてもらえるようにする | <ul style="list-style-type: none">・こども医療センター外科の協力を得て、こども医療センターの胃瘻外来の見学を通じて研修する。・見学を通じてこども医療センターと茅ヶ崎市立病院の信頼関係を築く。茅ヶ崎市立病院で胃瘻交換していても必要時にこども医療センターに受診できるよう連携して患者が安心して胃瘻交換を受けられるようにする。 | <ul style="list-style-type: none">・地域の訪問看護ステーションとの定期的なカンファレンスを行い、依頼している患者の状況についての情報共有を図る。・まずは茅ヶ崎地区の訪問看護ステーションのうち小児を一番多く手掛けているマザー湘南さんとの依頼患者についてのカンファレンスを希望します。 | <ul style="list-style-type: none">・市、県に情報を確認しながら資料を作成する。 | — |