

# 小田原地域における小児在宅医療の課題

参考資料4-1

## 小田原地域の課題

## 障壁（原因）となっていること

## 取組内容（案）

### サポート体制

#### （1）関係機関とのネットワーク構築

- ①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
- ②訪問看護STは病院・自治体とのネットワークは既にできているが、療育センターや学校とネットワークが構築されていない
- ③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

#### （2）自治体の支援体制の構築

- ①市町村により支援体制が異なる。その差異の共有が必要
- ②県から市町村への業務移管後、ケースがないため保健師の支援経験が浅い
- ③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

#### （3）療育の場、短期入所、放課後等の利用可能な施設が少ない

- ①近くで療育が受けられない、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、在宅医や看護師のサポートが受けられない
- ②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
- ③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

### 人材育成

#### （4）コーディネーターがいない

- ①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
- ②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いない

#### （5）福祉現場での医療従事者や医療ケアに対応可能な人材不足

- ①事業所は日中看護師がいるが夜間の緊急対応に不安
- ②慢性的かつ深刻な看護師不足
- ③看護師でも重心児の対応となると不安
- ④医療ケアを指導する人材育成環境が構築されていない

### 情報活用

#### （6）医療的ケアを必要とする在宅児の実態が不明

- ①県から市町へ未熟児業務移管後、保健所で把握できる対象者が減少している。障害者手帳や小児慢性特定疾患児は把握できるが、それ以外の対象者の把握が難しい
- ②実際にどのくらいの患者さんがいるのか全く知らない

- (ア)短期入所受入情報を一覧化するうえで自治体の介入ができてない
- (イ)学校看護師と訪問看護との意見の共有ができてない
- (ウ)各関係機関の機能分化が進む中、横軸を通す細やかな検討の場が作られてない
- (エ)その他（ ）

- (ア)訪問看護情報提供書を自治体が受け入れるにも個人情報の問題がある
- (イ)ケースがなく、自治体が関係機関と連絡を取る機会がない
- (ウ)ケースがないため、自治体内部で支援体制が構築されていない
- (エ)行政側の対応や周りの人がどうサポートするのか役割分担が不明確
- (オ)その他（ ）

- (ア)市や医師会だけでは場をつくれない
- (イ)乳幼児を診られる、小児を専門とする看護師も不足
- (ウ)人口が少なく広域であり、移動が困難な地域もあるため資源を共同・集約しても利用しにくい
- (エ)その他（ ）

- (ア)専門職、専門機関の不足
- (イ)保健・医療・福祉に精通した相談支援事業所が少ない
- (ウ)関係機関の学びの場、つながりの場の不足
- (エ)その他（ ）

- (ア)離職率の高さ、人材発掘が困難
- (イ)重心児を持つ親との付き合い方がわからない
- (ウ)研修を受けさせたいが遠方
- (エ)家族への指導はできるが、訪問看護、訪問介護、ヘルパーへの指導ができない
- (オ)その他（ ）

- (ア)横軸を通す細やかな検討の場が作られてない
- (イ)その他（ ）

#### 《記載例1》

#### （1）関係機関とのネットワーク構築

- ③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
- (ウ)各関係機関の機能分化が進む中、横軸を通す細やかな検討の場が作られてない

#### 【取組内容】

行政の部署間を含めた関係機関の役割分担の整理表を作成する

#### 【協力を得たい関係機関】

小田原保健福祉事務所、関係機関 等

#### 《記載例2》

- (5)福祉現場での医療従事者や医療ケアに対応可能な人材不足
- ②慢性的かつ深刻な看護師不足
- (ア)離職率の高さ、人材発掘が困難

#### 【取組内容】

訪問看護ステーション連絡協議会や看護学生の集まりの場を活用し、障害児看護の魅力を伝える

#### 【協力を得たい関係機関】

太陽の門、アコモケア訪問看護ステーション 等

# 小田原地域における小児等在宅医療にかかるこれまでの取組み

## 1 在宅医療の支援体制の構築

### サポート体制

(1) 関係機関とのネットワーク構築(太陽の門、関係機関)

→『まいらいふぶっく』の作成、関係機関への周知

(2) 退院前カンファレンスの実施(市立病院、市母子保健担当、各機関)

→受け入れ訪問看護ステーションとの連携

→入院中に医療機関から連絡をもらい、退院直前に病棟訪問し、  
家族や病棟スタッフ、退院後に関わる関係機関と共に開催される  
カンファレンスに出席

(3) 療育の場の提供(医師会、小田原市)

→つくしんぼ教室を医療会館に設置

(4) レスパイト(市立病院)

→市立病院で継続して診ている児は受け入れている。

### 人材育成

## 2 情報活用

(5) 訪問看護情報提供書の共有(アコモケア、小田原市障害福祉課)

→当初、情報提供書を受け入れてくれる自治体なかったが、小  
田原市と調整し、受けてもらえることとなった

## 3 その他