

厚木地域における小児在宅医療に係る
取組内容記載調書一式

取り組み内容（案）

(1)関係機関とのネットワークの構築

- ②対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので、支援が途切れ途切れになっている
- ③関係機関がどのような受入ができるのか情報交換が必要
 - (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
 - (イ) 機関毎の情報共有ができていない
 - (ウ) 医療と副詞の専門機関をつなぐネットワークが希薄

【取組内容】

- ・ 関係機関が情報する会議の定期的な開催
- ・ 関係機関の役割を整理し、連絡体制のフロー図を作成する

【協力を得たい関係機関】

厚木保健福祉事務所 厚木市福祉部障害福祉課、総務課
厚木市市民健康部健康づくり課 厚木市教育委員会 厚木市立病院
訪問看護ステーション ゆいはーと 厚木医師会 保護者代表

(6) 小児の在宅医、医療ケアに対応可能な人材の不足

- ①内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない。
- ②小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

【取組内容】

小児科医だけでなく内科医を含めた研修会の開催

【協力を得たい関係機関】

県立子ども医療センター 厚木市立病院 訪問看護ステーション
厚木医師会

地域包括ケアシステム構築の一環として厚木医師会は、居宅支援事業を立ち上げる予定です。医療機関の連携が中心的な業務となると思いますが、小児等在宅に関する相談・コーディネーター的な役割も担えるよう事業を進めたいと考えています。

厚木医師会 馬嶋順子

土井

様

日付 平成 28年 11月 8日

☐至急 ☐ご参考 ☒ご確認下さい ☐ご回覧下さい ☐ご返信下さい

拝啓

益々、ご清祥のこととお喜び申し上げます。

下記の書類を送付致しましたので、宜しくお願い申し上げます。

敬具

件名 厚木地域の小児在宅医療の課題

(2)福祉現場での医療従事者の確保 ①医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない。(イ)その他(人材不足・医療従事者でない物が医療行為の資格取得の為に時間が確保できない。) [取組内容]人がいない中でも助け合い協力していく。関係機関との情報交換を強くする。

(6)小児在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足 ②小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない。(ウ)その他(福祉関係の者は経験もなく、知識や技術不足による大きな不安がある。相談できる人もいない。) [取組内容]小さな積み重ねでも少しずつ出来る所から取り組んでいく事により経験や知識を積んでいく。

中村 祝江

訪問介護てだすけ
神奈川県厚木市岡田4-5-22
TEL 046-258-6548

No.1472902129

FAX 046-258-6549

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれで支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（２）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（３）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスの提供がない
- ③ メディカルシフトシステムは急な夜間や週末における対応が困難

（４）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（５）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→ 通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（６）小児の在宅医療、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（７）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（８）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(イ) 機関ごとの情報共有ができていない
(ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
(エ) その他 ()

(ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
(イ) その他 ()

(ア) 看護師が定着しない現状
(イ) ペット確保が困難
(ウ) 医療職がおらず受入困難
(エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
(オ) その他 ()

(ア) 担当者が不在
(イ) その他 ()

(ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
(イ) その他 ()

(ア) 各施設/個人の能力の限界
(イ) 訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
(ウ) その他 ()

(ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
(イ) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい
(ウ) その他 ()

(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(イ) その他 ()

1. サポート体制
(1) 関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれで支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) 家族へのサポート体制が継続できない
- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- (ア) 担当者が不在
- (イ) 担当者がわからない

【取組内容】

- ・退院前に、医療機関、行政関係者などが集まったところで、ケース紹介を受けたい。それによって情報共有し、関係各所の対応がわかり各所にスムーズに相談しやすくなる。

また医療処置だけでなく、介護者へのかわり方も連携が必要になることから事前に情報収集できる。

- ・訪問看護ステーションと情報交換を設けたい。

【協力を得たい関係機関】

厚木市立病院、医療機関、障がい福祉課、保健師、ゆいはあと訪問看護ステーション 等

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるかが情報交換が必要

（２）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（３）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルショートステイは急な夜間や週末における対応が困難

（４）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（５）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（６）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（７）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一貫して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（８）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他（ ）

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他（ ）

- (ア) 看護師が定着しない現状
- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療職がおらず受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他（ ）

- (ア) 担当者が不在
- (イ) その他（ ）

- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他（ ）

- (ア) 各施設/個人の能力の限界
- (イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他（ ）

- (ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい
- (ウ) その他（ ）

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) その他（ ）

- (2) 福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない(放課後等デイサービス・生活介護の事業者数が少ない)

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) 事業所医療従事者配置が1名だったりと医療従事者の相談ができない環境の中で看護職の定着がない

【取組内容】

- 厚木市内の放課後等デイサービスや生活介護事業所の経営や実態調査

【協力を得たい関係機関】

- 厚木市 ゆいはーと 関係機関

- (6) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材不足

- ② 小児可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない
- (イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある

- (ウ) コーディネーターが不在な中、利用できるサービスの把握や制度が不明である不安要素

【取り組み内容】

- ・ 小児訪問看護受け入れステーションのジョイント

- ・ 勉強会(症例検討)や交流会開催

- 【協力を得たい関係機関】 2

- 厚木市 ゆいはーと 関係機関

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（1）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（2）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（3）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスの提供がない
- ③ メディカルシフトシステムは急な夜間や週末における対応が困難

（4）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（5）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（6）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（7）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（8）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

<p>(7) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(4) 機関ごとの情報共有ができていない</p> <p>(7) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(5) その他 ()</p>	<p>(7) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(4) 機関ごとの情報共有ができていない</p> <p>(7) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(5) その他 ()</p>
<p>(7) 施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(4) その他 ()</p>	<p>(7) 施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(4) その他 ()</p>
<p>(7) 看護師が定着しない現状</p> <p>(4) ベッド確保が困難</p> <p>(7) 医療職がおらず受入困難</p> <p>(5) 医療ケア等に対応できる施設が限られている</p> <p>(4) その他 ()</p>	<p>(7) 看護師が定着しない現状</p> <p>(4) ベッド確保が困難</p> <p>(7) 医療職がおらず受入困難</p> <p>(5) 医療ケア等に対応できる施設が限られている</p> <p>(4) その他 ()</p>
<p>(7) 担当者が不在</p> <p>(4) その他 ()</p>	<p>(7) 担当者が不在</p> <p>(4) その他 ()</p>
<p>(7) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(4) その他 ()</p>	<p>(7) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(4) その他 ()</p>
<p>(7) 各施設/個人の能力の限界</p> <p>(4) 訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(7) その他 ()</p>	<p>(7) 各施設/個人の能力の限界</p> <p>(4) 訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(7) その他 ()</p>
<p>(7) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない</p> <p>(4) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい</p> <p>(7) その他 ()</p>	<p>(7) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない</p> <p>(4) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい</p> <p>(7) その他 ()</p>
<p>(7) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(4) その他 ()</p>	<p>(7) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(4) その他 ()</p>

- (3) 利用可能な施設が少ない
- (3) メディカルシフトの対応困難
- (エ) 施設に限られている

【取組み内容】

利用施設の現状、受け入れ内容、ベッド数などの情報把握し、利用者への開示を行う。メディカルシフトステイを受け入れる施設の拡大、要件の拡大（兄弟の用事でも可能）を図る

【協力を得たい関係機関】

厚木市立病院、厚木市、関係機関等

- (6) 医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ② 小児対応可能な訪問看護等の事業所が少ない。

【訪問看護】

【取組み内容】

既に取り組んでいるのですが、厚木市医療福祉連絡協議会訪問看護部会で、今年度小児訪問看護についての研修を企画、実施しています。その中で部会に加入している事業所にアンケートを取りました。（資料1）アンケートを基に、今後も訪問看護に取り組む事業所が増えるよう活動していきます。

【協力を得たい、得た関係機関】

ゆいほあと、もみじ、病院小児科看護師、SWの方など

厚木地域の課題

障壁(原因)となっていること

取組内容(案)

(1) 関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

(2) 福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

(3) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

(4) 家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

(5) 外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

(6) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 小児科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

(7) コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

(8) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他()

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他()

- (ア) 看護師が定着しない現状
- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療職が受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他()

- (ア) 担当者が不在
- (イ) その他()

- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他()

- (ア) 各施設/個人の能力の限界
- (イ) 訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他()

- (ア) ケアマネのような調整役がおりず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい
- (ウ) その他()

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) その他()

《厚木保健福祉事務所(案)》

- (ア) コーディネーターの不在
- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

- (ア) ケアマネのような調整役がおりず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい

【取組内容】

子どもの出生(あるいは胎児期)または疾病発生時から10代に至るまでの経過の中で、どの機関がどのようにコーディネーターを担い、状況に応じてどのようバトンタッチしていくのか、役割分担を検討し、イメージ図を作成する。(すすめ方の例)

数例の事例を分析して、課題や対応方法を考えつつ、イメージを共有して作成する。

【協力を得たい関係機関】

市健康づくり課、市障がい福祉課ゆいはあと、たんぽぽ、養護学校保健福祉事務所 等

厚木地域の課題

— (1) 関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

— (2) 福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

— (3) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

— (4) 家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている。

— (5) 外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

— (6) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

— (7) コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

— (8) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に併せて厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

障壁 (原因) となっていること

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会が設けてこなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他 ()

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他 ()

- (ア) 看護師が定着しない現状
- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療職がおらず受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他 ()

- (ア) 担当者が不在
- (イ) その他 ()

- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他 ()

- (ア) 各施設/個人の能力の限界
- (イ) 訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他 ()

- (ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変えるか判断が難しい
- (ウ) その他 ()

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会が設けてこなかった
- (イ) その他 ()

取組内容 (案)

《厚木保健福祉事務所(案)》

- (9) その他：災害時対策が未定のまま退院/帰宅している

- ① 災害時個別支援計画が必要となるが、在宅生活を始めてから、災害時の対応について考え始めるのは遅く、退院/帰宅時には、少なくとも「停電時対策」が決められている状態で帰宅することが、安全のために必要

【取組内容】

- 退院前指導や準備の中に「停電時対策」を検討することを位置づける。

【協力を得たい関係機関】

- こども医療センター、厚木市立病院、市障がい福祉課、健康づくり課、保健福祉事務所 等

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ①関係機関が多く、把握が難しい
- ②対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（２）福祉現場での医療従事者の確保

- ①医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（３）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ①看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ②希望どおりのサービスがない
- ③メデイカルシェーション・ストステイは急な夜間や週末における対応が困難

（４）家族へのサポート体制が継続できない

- ①個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ②兄弟の問題を多く抱えている

（５）外出困難児へのサポート体制が不足

- ①訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ②養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（６）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ①内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ②小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（７）コーディネーターの不在

- ①関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ②医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談のり、支援を行う担当者をつくりづらい

（８）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ①児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

（ア）在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった

- （イ）機関ごとの情報共有ができていない
- （ウ）医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- （エ）その他（ ）

（ア）施設等へ支払われる報酬が十分でない

- （イ）その他（ ）

（ア）看護師が定着しない現状

- （イ）ベッド確保が困難
- （ウ）医療職がおらず受入困難
- （エ）医療ケア等に対応できる施設が限られている
- （オ）その他（ ）

（ア）担当者が不在

- （イ）その他（ ）

（ア）訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足

- （イ）その他（ ）

（ア）各施設/個人の能力の限界

- （イ）訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- （ウ）その他（ ）

（ア）ケアマネの十分な調整役がおりず情報量が少ない

- （イ）ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい
- （ウ）その他（ ）

（ア）在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった

- （イ）その他（ ）

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ②対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている

（イ）機関ごとの情報共有ができていない

- 【取組内容】

・関係機関が一堂に会した連絡会議の設置（顔の見える関係づくり）

（コーディネーター機能の明確化）

【協力を得たい関係機関】

厚木市立病院、関係機関、相談支援事業所等

- （４）家族へのサポート体制が継続できない
- ②兄弟の問題を多く抱えている

【取組内容】

障害者サービスだけではなく、育児支援サービスの利用の推進を図るため、関係機関への障害児支援の必要性について普及啓発を行う。

【協力を得たい関係機関】

育児支援サービスを提供する事業所

（７）コーディネーターの不在

- ③各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談のり、支援を行う担当者をつくりづらい

（ア）ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない

【取組内容】

お子さんの成長とともに関わる機関が変化していくことから、成長段階に合わせた標準的なコーディネーター機能を関係機関が共通認識することで、コーディネーターの明確化を図る。

このことにより、お子さんの成長段階に合わせてコーディネーターが切れ目なく関わり、サービス利用等について、お子さん自身や保護者が困らない地域生活の環境づくりを行う。

【協力を得たい関係機関】

ゆいはあと、相談支援事業所、学校、保健福祉事務所、医療機関の地域連携室、等

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（1）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（2）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（3）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルセッションは急な夜間や週末における対応が困難

（4）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（5）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（6）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（7）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一貫して相談のり、支援を行う担当者をつくりづらい

（8）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に併せて厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会がなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他 ()

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他 ()

- (ア) 看護師が定着しない現状
- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療費が少なく受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他 ()

- (ア) 担当者が不在
- (イ) その他 ()

- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他 ()

- (ア) 各施設/個人の能力の限界
- (イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他 ()

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) 保健福祉事務所・訪問看護事業所・基幹相談支援センターが情報共有する場を設け、両親の受容のタイミングに合わせて引き継ぐことができるよう準備しておく
- (ウ) 協力を得たい関係機関【保健福祉事務所・訪問看護事業所・障がい福祉課】

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) 保健福祉事務所・訪問看護事業所・基幹相談支援センターが情報共有する場を設け、両親の受容のタイミングに合わせて引き継ぐことができるよう準備しておく
- (ウ) 協力を得たい関係機関【保健福祉事務所・訪問看護事業所・障がい福祉課】

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) 保健福祉事務所・訪問看護事業所・基幹相談支援センターが情報共有する場を設け、両親の受容のタイミングに合わせて引き継ぐことができるよう準備しておく
- (ウ) 協力を得たい関係機関【保健福祉事務所・訪問看護事業所・障がい福祉課】

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) 保健福祉事務所・訪問看護事業所・基幹相談支援センターが情報共有する場を設け、両親の受容のタイミングに合わせて引き継ぐことができるよう準備しておく
- (ウ) 協力を得たい関係機関【保健福祉事務所・訪問看護事業所・障がい福祉課】

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) 保健福祉事務所・訪問看護事業所・基幹相談支援センターが情報共有する場を設け、両親の受容のタイミングに合わせて引き継ぐことができるよう準備しておく
- (ウ) 協力を得たい関係機関【保健福祉事務所・訪問看護事業所・障がい福祉課】

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) 保健福祉事務所・訪問看護事業所・基幹相談支援センターが情報共有する場を設け、両親の受容のタイミングに合わせて引き継ぐことができるよう準備しておく
- (ウ) 協力を得たい関係機関【保健福祉事務所・訪問看護事業所・障がい福祉課】

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変えるか判断が難しい
- (ウ) その他 ()

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会がなかった
- (イ) その他 ()

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれで支援を行うので連携が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（２）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（３）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルセッションは急な夜間や週末における対応が困難

（４）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている。

（５）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（６）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（７）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談のり、支援を行う担当者をつくりづらい

（８）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に併せて厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他（ ）

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他（ ）

- (ア) 看護師が定着しない現状

- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療職がおらず受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他（ ）

- (ア) 担当者が不在

- (イ) その他（ ）
- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他（ ）

- (ア) 各施設/個人の能力の限界

- (イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他（ ）

- (ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない

- (イ) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい
- (ウ) その他（ ）

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) その他（ ）

- (8) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長にあわせて厚木地域にどのような支援があるのか不明
- (イ) その他

【取組内容】

厚木地域に、具体的にどのような社会資源があり、どのようなことが出来るのかを調査することと照らし合わせることで不足しているサービス内容も明らかに出来るのではないかと、協力を得たい関係機関

【取組内容】
ゆいはあと 厚木市

- (1) 関係機関とのネットワーク構築

- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない。

- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄

【取組内容】

上記(8)の社会資源の把握が第一歩になるのではないかと。

【協力を得たい関係機関】

厚木市、ゆいはあと 医療機関

(厚木地域のネットワーク構築なので、機関相談支援センターや市の協力があるとはスムーズに進むのではないかと。また、医療ケアが必要な子どもやネットワーク構築という意味では、医療機関に情報が一番集まっていると思われるので、協力を得られるとよいのではないかと)

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（1）関係機関とのネットワーク構築

- ①関係機関が多く、把握が難しい
- ②対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（2）福祉現場での医療従事者の確保

- ①医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（3）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能

- ①看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ②希望どおりのサービスの提供がない
- ③メデイカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

（4）家族へのサポート体制が継続できない

- ①個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ②兄弟の問題を多く抱えている

（5）外出困難児へのサポート体制が不足

- ①訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ②養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（6）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ①内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ②小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（7）コーディネーターの不在

- ①関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ②医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（8）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ①児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) 機関ごとの情報共有ができていない</p> <p>(ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(エ) その他 ()</p>	<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) 機関ごとの情報共有ができていない</p> <p>(ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(エ) その他 ()</p>
<p>(ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(イ) その他 ()</p>
<p>(ア) 看護師が定着しない現状</p> <p>(イ) ベッド確保が困難</p> <p>(ウ) 医療職がおらず受入困難</p> <p>(エ) 医療ケア等に対応できる施設に限られている</p> <p>(オ) その他 ()</p>	<p>(ア) 看護師が定着しない現状</p> <p>(イ) ベッド確保が困難</p> <p>(ウ) 医療職がおらず受入困難</p> <p>(エ) 医療ケア等に対応できる施設に限られている</p> <p>(オ) その他 ()</p>
<p>(ア) 担当者が不在</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 担当者が不在</p> <p>(イ) その他 ()</p>
<p>(ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(イ) その他 ()</p>
<p>(ア) 各施設/個人の能力の限界</p> <p>(イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(ウ) その他 ()</p>	<p>(ア) 各施設/個人の能力の限界</p> <p>(イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(ウ) その他 ()</p>
<p>(ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない</p> <p>(イ) ライフステージや専門性により担当を変えるか判断が難しい</p> <p>(ウ) その他 ()</p>	<p>(ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない</p> <p>(イ) ライフステージや専門性により担当を変えるか判断が難しい</p> <p>(ウ) その他 ()</p>
<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) その他 ()</p>

- 《1》
- (1) 関係機関とのネットワーク構築
 - (2) 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要
 - (3) 関係機関ごとの情報共有ができていない

【取組内容】

- 会議を開催し、情報共有をする場をつくる
- マイサポートブック等を活用し、横のつながりを強化をする
- 【協力を得たい関係機関】
- 関係機関 等

《2》

- (1) コーディネーターの不在
- (2) 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- (3) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない

【取組内容】

- 関係機関の役割を整理し、総合的な調整を行う
- 【協力を得たい関係機関】
- ゆいはあと 等

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ①関係機関が多く、把握が難しい
- ②対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（２）福祉現場での医療従事者の確保

- ①医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（３）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ①看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ②希望どおりのサービスがない
- ③メデイカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

（４）家族へのサポート体制が継続できない

- ①個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ②兄弟の問題を多く抱えている。

（５）外出困難児へのサポート体制が不足

- ①訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ②養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（６）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ①内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ②小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（７）コーディネーターの不在

- ①関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ②医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談のり、支援を行う担当者をつくりづらい

（８）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ①児の成長に併せて厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

<p>(ア)在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ)機関ごとの情報共有ができていない</p> <p>(ウ)医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(エ)その他 ()</p>	<p>(ア)在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ)機関ごとの情報共有ができていない</p> <p>(ウ)医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(エ)その他 ()</p>
<p>(ア)施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(イ)その他 ()</p>	<p>(ア)施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(イ)その他 ()</p>
<p>(ア)看護師が定着しない現状</p> <p>(イ)ベッド確保が困難</p> <p>(ウ)医療職がおらず受入困難</p> <p>(エ)医療ケア等に対応できる施設が限られている</p> <p>(オ)その他 ()</p>	<p>(ア)看護師が定着しない現状</p> <p>(イ)ベッド確保が困難</p> <p>(ウ)医療職がおらず受入困難</p> <p>(エ)医療ケア等に対応できる施設が限られている</p> <p>(オ)その他 ()</p>
<p>(ア)担当者が不在</p> <p>(イ)その他 ()</p>	<p>(ア)担当者が不在</p> <p>(イ)その他 ()</p>
<p>(ア)訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(イ)その他 ()</p>	<p>(ア)訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(イ)その他 ()</p>
<p>(ア)各施設/個人の能力の限界</p> <p>(イ)訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(ウ)その他 ()</p>	<p>(ア)各施設/個人の能力の限界</p> <p>(イ)訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(ウ)その他 ()</p>
<p>(ア)ケアマネのような調整役がおりず情報量が少ない</p> <p>(イ)ライフステージや専門性により担当を変ええるか判断が難しい</p> <p>(ウ)その他 ()</p>	<p>(ア)ケアマネのような調整役がおりず情報量が少ない</p> <p>(イ)ライフステージや専門性により担当を変ええるか判断が難しい</p> <p>(ウ)その他 ()</p>
<p>(ア)在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ)その他 ()</p>	<p>(ア)在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ)その他 ()</p>

(3)幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少なくない

③希望どおりのサービスがない

(エ)医療ケア等に対応できる施設に限られている

【取組内容】

厚木市内の医療、福祉関係機関への協力要請

【協力を得たい関係機関】

医療・福祉関係機関 等

(8)在宅医療の医療・福祉資源の把握

①児の成長に併せて厚木地域にどのような支援があるのか不明

(ア)在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった

【取組内容】

『在宅でケアが必要なお子さんの保健・福祉ガイドブック』をより充実させ、対象者及び関係機関への配布、市ホームページに掲載する等により広く周知する。

【協力を得たい関係機関】

行政、医療、福祉関係機関 等

厚木地域の課題

障壁(原因)となっていること

取組内容(案)

(1) 関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれで支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

(2) 福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

(3) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルシヨーストは急な夜間や週末における対応が困難

(4) 家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

(5) 外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→ 通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

(6) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

(7) コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

(8) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(イ) 機関ごとの情報共有ができていない
(ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
(エ) その他()

(ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
(イ) その他()

(ア) 看護師が定着しない現状
(イ) ベッド確保が困難
(ウ) 医療職がおらず受入困難
(エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
(オ) その他()

(ア) 担当者が不在
(イ) その他()

(ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
(イ) その他()

(ア) 各施設/個人の能力の限界
(イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
(ウ) その他()

(ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
(イ) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい
(ウ) その他()

(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(イ) その他()

(1) 関係機関とのネットワーク構築
案

- ② 対象者に関わる機関がそれぞれで支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- (ア) 機関ごとの情報共有ができていない

【取組内容】

医療関係者も含めた自立支援協議会の児童部会(医療ケアを受けている児童に関わる部会)の立ち上げ
事業所連絡会の開催
【協力を得たい関係機関】
厚木市、ゆいはあと、関係機関等

(5) 外出困難児へのサポート体制が不足

② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

(イ) その他(保護者のニーズの吸い上げと国や県への働きかけの必要性)

【取組内容】

上記自立支援協議会の児童部会を中心としたニーズの吸い上げと国や県への発信

【協力を得たい関係機関】

ゆいはあと、自立支援協議会、父母の会他関係機関

(3) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ないの②、(エ)についても同様

厚木地域の課題

障壁(原因)となっていること

取組内容(案)

(1) 関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

(2) 福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

(3) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

(4) 家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

(5) 外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

(6) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

(7) コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

(8) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他 ()

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他 ()

- (ア) 看護師が定着しない現状
- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療職がおらず受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他 ()

- (ア) 担当者が不在
- (イ) その他 ()

- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他 ()

- (ア) 各施設/個人の能力の限界
- (イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他 ()

- (ア) ケアマネのようない調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変ええるか判断が難しい
- (ウ) その他 ()

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) その他 ()

- (7) コーディネーターの不在
- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一貫して相談にのり、支援を行う担当者を作りづらい
- (ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変ええるか判断が難しい

【取組内容】

関係機関の役割を整理し、年齢に応じた相談窓口の分担を明確にする

相談支援事業所の早期からの関わりと各機関との連絡調整機能の可能性を検討する

【協力を得たい関係機関】

厚木市、ゆいはあと、療育・教育・福祉・医療等関係機関

別添2

- 1 在宅医療の支援体制の構築
人材育成

- (5) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の育成

【取組内容】

校内における小児等在宅医療の関係機関やネットワーク、サポート体制に関する研修の実施
【協力を得たい関係機関】
ゆいはあと、関係機関等

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（２）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（３）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

（４）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（５）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（６）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（７）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（８）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(イ) 機関ごとの情報共有ができていない
(ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
(エ) その他 ()

(ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
(イ) その他 ()

(ア) 看護師が定着しない現状
(イ) ベッド確保が困難
(ウ) 医療職がおらず受入困難
(エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
(オ) その他 ()

(ア) 担当者が不在
(イ) その他 ()

(ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
(イ) その他 ()

(ア) 各施設/個人の能力の限界
(イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
(ウ) その他 ()

(ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
(イ) ライフステージや専門性により担当を変えらるか判断が難しい
(ウ) その他 ()

(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(イ) その他 ()

(１) 関係機関とのネットワーク構築

② 対象者に関わる機関がそれぞれで支援を行うので支援が途切れ途切れになっている

(イ) 機関ごとの情報共有ができていない

(４) 家族へのサポート体制が継続できない

① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない

(イ) その他（関係機関ごとの引き継ぎのための資料作成がそれぞれであり、負担が大きい）

【取組内容】

ライフステージ全般で利用できる「安心ノート」の作成と利用

【協力を得たい関係機関】

厚木市、ゆいは一と、学校、関係機関等

(３) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

② 希望どおりのサービスの提供が難しい
(エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている

【取組内容】

自立支援協議会や父母の会等によるニーズの吸い上げと国や県への発信

【協力を得たい関係機関】

厚木市、ゆいはあと、自立支援協議会、父母の会等

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（1）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれ支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（2）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（3）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルシフトシステムは急な夜間や週末における対応が困難

（4）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（5）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（6）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（7）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（8）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他（ ）

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他（ ）

- (ア) 看護師が定着しない現状
- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療職がおらず受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他（ ）

- (ア) 担当者が不在
- (イ) その他（ ）

- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他（ ）

- (ア) 各施設/個人の能力の限界
- (イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他（ ）

- (ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変ええるか判断が難しい
- (ウ) その他（ ）

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
- (イ) その他（ ）

- (6) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない
- (4) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある

【取組内容】

小児の患者の対応可能となるように、訪問看護ステーションや養護学校等の支援者向けの研修会・連携カンファレンスを開催している。

【協力を得たい関係機関】

関係機関・訪問看護ステーション 等

《記載例2》

- (7) コーディネーターの不在
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい
- (7) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない

【取組内容】

ケアマネのような業務を障害者総合支援法に基づき、相談支援専門員が関わることでできないか、検討中である。
相談支援専門員へのサポート体制等を整えていくことが必要であると考えられる。

【協力を得たい関係機関】

相談支援センター
行政

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

（1）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（2）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（3）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望とおりのサービスがない
- ③ メディカルセッションは急な夜間や週末における対応が困難

（4）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（5）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（6）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（7）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一貫して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（8）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

(7) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(4) 機関ごとの情報共有ができていない
(9) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
(5) その他 ()

(7) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
(4) その他 ()

(7) 看護師が定着しない現状
(4) ベッド確保が困難
(9) 医療職がおらず受入困難
(5) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
(6) その他 ()

(7) 担当者が不在
(4) その他 ()

(7) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
(4) その他 ()

(7) 各施設/個人の能力の限界
(4) 訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
(6) その他 ()

(7) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
(4) ライフステージや専門性により担当を変ええるか判断が難しい
(9) その他 ()

(7) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった
(4) その他 ()

(7) コーディネーターの不在
① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡し、会議を開くか決定しにくい
(7) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない

【取組内容】
連絡会議や個別ケース会議をコーディネーターする中心機関についてこの連絡会議で検討する

【協力を得たい関係機関】
厚木地域小児等在宅医療連絡会議出席機関
(8) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明
(4) その他（地域を越えた広域的な資源の把握が不十分）

【取組内容】
広域的に把握することが必要な短期入所サービス事業所の状況再確認及びレスパイト入院実施医療機関の状況確認を行い、相談支援機関向けに情報一覧表を作成し、情報提供する

【協力を得たい関係機関】
厚木市立病院、北里大学東病院
医療型障害児入所施設 等

別添2 (6) 在宅でケアが必要なお子さんの保健・福祉ガイドブック作成

【取組内容2】
厚木地域と小田原地域の資源情報ブックの異なる良い部分を両方に取り入れる

【協力を得たい関係機関】 15
ゆいはあと、厚木市、太陽の門

厚木地域の課題

障壁（原因）となっていること

取組内容（案）

(1) 関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれの支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

(2) 福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

(3) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

(4) 家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

(5) 外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

(6) 小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

(7) コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

(8) 在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に併せて厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) 機関ごとの情報共有ができていない</p> <p>(ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(エ) その他 ()</p>	<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) 機関ごとの情報共有が必要</p> <p>(ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄</p> <p>(エ) その他 ()</p>
<p>(ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない</p> <p>(イ) その他 ()</p>
<p>(ア) 看護師が定着しない現状</p> <p>(イ) ベッド確保が困難</p> <p>(ウ) 医療職がおらず受入困難</p> <p>(エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている</p> <p>(オ) その他 ()</p>	<p>(ア) 看護師が定着しない現状</p> <p>(イ) ベッド確保が困難</p> <p>(ウ) 医療職がおらず受入困難</p> <p>(エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている</p> <p>(オ) その他 ()</p>
<p>(ア) 担当者が不在</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 担当者が不在</p> <p>(イ) その他 ()</p>
<p>(ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足</p> <p>(イ) その他 ()</p>
<p>(ア) 各施設/個人の能力の限界</p> <p>(イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(ウ) その他 ()</p>	<p>(ア) 各施設/個人の能力の限界</p> <p>(イ) 訪問看護はステーション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある</p> <p>(ウ) その他 ()</p>
<p>(ア) ケアマネのような調整役がおりず情報量が少ない</p> <p>(イ) ライフステージや専門性により担当を変えるか判断が難しい</p> <p>(ウ) その他 ()</p>	<p>(ア) ケアマネのような調整役がおりず情報量が少ない</p> <p>(イ) ライフステージや専門性により担当を変えるか判断が難しい</p> <p>(ウ) その他 ()</p>
<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) その他 ()</p>	<p>(ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会を設けてこなかった</p> <p>(イ) その他 ()</p>

(1) 関係機関とのネットワーク構築

③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

(イ) 機関ごとの情報共有ができない

【取組内容】

自施設から利用者本人や医療機関などに向けた情報発信。(HPなど)による広報活動など)

地域カンファレンスの参加。

【協力を得たい関係機関】

厚木市、厚木市立病院、もみじ、ふたばらら

(3) 幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない。

③ メディカルシヨーストステイは急な夜間や週末における対応が困難

(オ) その他(ベッドやマンパワー)上の制約はある)

【取組内容】

小児在宅支援センターに利用実績のある児については、センターへの直接連絡で対応するシステムを作っている。緊急預かり後の入院期間によってはほかの施設への依頼・調整などが必要なケースも考えられるので、行政機関の関与がほしい。(相模原市とは、児相枠緊急ベッドを確保しており連携するシステムがある。)

【協力を得たい関係機関】

厚木市

厚木地域の課題

（１）関係機関とのネットワーク構築

- ① 関係機関が多く、把握が難しい
- ② 対象者に関わる機関がそれぞれで支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- ③ 関係機関がどのような受入ができるか情報交換が必要

（２）福祉現場での医療従事者の確保

- ① 医療従事者が配置されている事業所であっても利用希望者に対して従事者の数が足らず、希望する日数の利用ができない

（３）幼稚園、保育園、短期入所、通所施設等の利用可能な施設が少ない

- ① 看護師が常勤する保育園、幼稚園が少ない
- ② 希望どおりのサービスがない
- ③ メディカルリソースは急な夜間や週末における対応が困難

（４）家族へのサポート体制が継続できない

- ① 個別に都度対応するので、ノウハウが蓄積せず次につながらない
- ② 兄弟の問題を多く抱えている

（５）外出困難児へのサポート体制が不足

- ① 訪問療育の体制がない。→通院先が遠く往復送迎が介護者の負担
- ② 養護学校の通学手段も自家用車が必要なケースが多い

（６）小児の在宅医、医療的ケアに対応可能な人材の不足

- ① 内科医との連携不足。小児期から成人期への移行がスムーズにいかない
- ② 小児対応可能な訪問看護、相談支援事業所、生活介護事業所が少ない

（７）コーディネーターの不在

- ① 関係機関が集まって解決したい場合、誰が中心となって連絡をし、会議を開くか決定しにくい
- ② 医療・子育てから福祉へ引き継ぐときに両親が障害受容できていないケースが多く、コーディネーターが不在となる
- ③ 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

（８）在宅医療の医療・福祉資源の把握

- ① 児の成長に伴って厚木地域にどのような支援があるのか不明

サポート体制

人材育成

情報活用

障壁（原因）となっていること

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会が設けてこなかった
- (イ) 機関ごとの情報共有ができていない
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄
- (エ) その他（ ）

- (ア) 施設等へ支払われる報酬が十分でない
- (イ) その他（ ）

- (ア) 看護師が定着しない現状
- (イ) ベッド確保が困難
- (ウ) 医療職がおらず受入困難
- (エ) 医療ケア等に対応できる施設が限られている
- (オ) その他（ ）

- (ア) 担当者が不在
- (イ) その他（ ）

- (ア) 訪問療育の体制がない、療育体制もマンパワー不足
- (イ) その他（ ）

- (ア) 各施設/個人の能力の限界

- (イ) 訪問看護はセッション内に経験者がいない、相談できる人がいない、知識や技術不足等の不安感がある
- (ウ) その他（ ）

- (ア) ケアマネのような調整役がおらず情報量が少ない
- (イ) ライフステージや専門性により担当を変ええるか判断が難しい
- (ウ) その他（ ）

- (ア) 在宅医や支援サービス関係と情報交換する機会が設けてこなかった
- (イ) その他（ ）

取組内容（案）

- (1) 関係機関とのネットワーク構築
- (2) 対象者に関わる機関がそれぞれで支援を行うので支援が途切れ途切れになっている
- (ウ) 医療と福祉の専門機関をつなぐネットワークが希薄

【取組内容】

- まず医療と福祉が密に情報共有でき連携をとれる各専門機関のコーディネートによる体制を作る。各機関からの情報の集約や発信の拠点とする。

【協力を得たい関係機関】

- 病院MSW、ゆいはーと、行政など

- (7) コーディネーターの不在

- (3) 各担当部署が独立しており、全てのライフステージを通じて一環して相談にのり、支援を行う担当者をつくりづらい

- (ア) ケアマネのような調整役がおらず生活全体をマネジメントできない

【取組内容】

- 医療に精通した訪問看護STと相談支援機関が中心になることが現実的だが、実務的なサポートは各ケースでフレキシブルに行わざるを得ない。事例検討や事例集などを持ち寄り研修会などを企画してはどうか。

【協力を得たい関係機関】

- 病院MSW、ゆいはーと、訪問看護ST、行政など

