

グループワーク（KJ法による課題抽出）のまとめ テーマ：療育実態状況調査の報告を受けて～多機関で連携して取り組むべき課題～

（平成 29 年 7 月 31 日開催 小田原保健福祉事務所母子保健福祉委員会小児等在宅医療の推進部会）

※グループワークで出た課題・対応策について事務局で再度カテゴリー分けを行い表にまとめた（太字・下線部以外は出た課題・対策をそのまま記載）。

※対応策については一部の課題について出されたものであり、全ての課題について検討したものではないため、今後も更なる検討が必要。

課題① 関係機関相互の連携不足	
医療、福祉、教育等の役割分担の明確化が必要	<u>関係機関・関係職種の役割が分 からない</u>
職種間の相互理解、相互協力が必要	
市町内の連携や、市町、病院、施設との連携及び役割分担が必要	
各関係機関の役割が明確でない	
保健師の役割が分からない	
病院ケースワーカーのことができることが分からない	
各機関それぞれの児に対する関りや取組みが見えない	
どのような機関が関わっているか分からない	
コーディネーターが必要	<u>コーディネーターが不明確</u>
ケースマネジメントする所が明確ではない	
専門医へつなぐ手段が足りない	<u>関係機関との連携体制が整備され ていない</u>
他機関との連携窓口がない	
病診連携の強化が必要	
小規模市町は医療との連携が非常に難しい	
養育支援連絡票を活用している医療機関とそうでない所がある	
医療と介護、教育との連携が取りにくい（特に教育）	
医療、福祉、行政の連携不足	
他分野、他職種との横の連携に課題がある	
縦の連携（途切れない支援）に課題がある	<u>前任者からの途切れない支援</u>

対応策
情報交換・情報共有
早期のカンファレンス
ケース会議のような他職種協働のためのケース共有の場をつくる
各機関の顔の見えるつながり
地域、サービス機関、福祉の連携
産婦人科と地域（保健師）の連携強化
地域コミュニティとの連携（子どもは地域で育つ）
サービスのマネジメント
支援の役割の整理
各機関の機能分化の明確化
役割分担とその共通認識
マネジメント連携の体制

課題② サービス・制度が分かりにくい	
専門医など医療機関が分かりにくい	<u>医療的ケア児の対応可能な診療所・訪問看護ステーション、専門医が分かりにくい</u>
専門医、家庭医が分かりにくい	
小児対応可能な訪問看護ステーションが見つけにくい	
療育が分かりにくい、受けにくい	<u>サービス・制度の内容や手続きが分かりにくい</u>
退院時、提供できる資源一覧がない	
各種手続きが分かりにくい	
医療・健診・療育・サービスが分かりにくい	
障がいサービスについてあまり分らない	
サービス提供可能な機関の情報が分かりにくい	<u>相談先が分かりにくい</u>
入院中から退院に向けて継続して相談できる相談先が分かりにくい	
総合相談窓口がない	



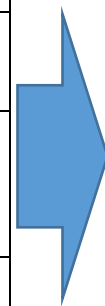
対応策
相談できる場所の明確化
使えるサービスの一覧化
サービス・制度を分かりやすく説明するツールを作る
サービスの手引きの作成
社会資源の現状のPR
多機関からの情報集約（当事者の声を生かす/継続性の確保）
インターネットやホームページ等で情報発信（スマートフォンで検索可能なものにする）

課題③ 資源が足りない	
家族を支援する窓口、社会資源がない	<u>家族を支援し、負担を軽減する資源が少ない</u>
介護者の物理的負担を軽減できるシステムの不足	
受けられるサービスの種類などが限られてしまう	<u>社会資源が少なく地域格差がある</u>
他地域でできていて、この地域でできないこと	
社会資源が少ない	
療育資源が少ない	<u>療育資源が少ない</u>
教育機関での医療職、小児専門対応できる人材の不足	<u>看護師等の人材不足</u>
通園・通学の移動手段がない	<u>通園・通学の移動手段がない</u>
町内に医療が必要な児を診られる病院がない	<u>専門医・往診医が少ない</u>
往診医の確保	
専門医の確保	



対応策
資源の充実
デイケアの場を増やす
患者の移送をしやすくする
使用できる制度を広げる
高齢者のように包括的に相談・対応できる場があること
日常生活での問題を相談できる場を増やす
オーバーエイジの対応
医療機関の機能分化

課題④ <u>保護者の負担が大きい</u>	
医療機器を使用している通院が大変	<u>通院の負担が大きい</u>
通院の負担	
母の通院（面会）に関して負担が大きい	<u>面会中のきょうだい児の預け先がない</u>
病院の中にきょうだい児が預けられると良い	
退院後に必要なサービスの調整が必要。何かあった時ひとりで対応できるか不安	<u>退院後の医療的ケアに係わる母親の負担が大きい</u>
退院後の医療機器の管理について、母の負担が大きい	
レスパイト不足	<u>レスパイトの不足</u>
母の困り感（ニーズ）	<u>母の困り感がある</u>



対応策
当事者グループづくり
親の会などの組織作り
家族会
外出できない人を繋ぐサイト
地域の中に居場所を作る
早期支援（アウトリーチ）
レスパイトを受けやすくする
患者家族支援
緊急時の対応
家族支援のための家族理解
子どもの負担軽減
保護者の負担軽減

課題⑤ <u>対象児に対し、早期・継続的支援ができていない</u>	
市外、町外の医療機関との連携ができていない	<u>関係機関との連携、支援者間のコミュニケーションが取りづらい</u>
就学に向けた教育機関との連携（時期が遅れる）	
ケースの状況変化が速い場合支援者間のコミュニケーションが取りづらい	
転入ケースの情報把握ができていない	<u>切れ目ない支援ができていない</u>
医療的ケアの必要な子どもが受診した後の在宅での流れがよく分からない	
里帰り出産ですぐ把握できないケースについてどうするか	



対応策
妊娠中からの継続した支援
妊娠中から把握したケースについては切れ目なく支援ができる体制をつくること
切れ目がどこにあるのか各機関で認識すること
切れ目のない支援
支援難民の防止
個別的支援
個別支援から地域での支援につなげる

課題⑥ <u>在宅における医療的ケア児の実態が把握できていない</u>	
今まで実態を把握する場がなかった	<u>在宅における医療的ケア児の実態が把握できていない</u>
継続した実態把握が必要	
情報の仕入先	
市町村でどのような把握ができるのか	
数が把握できた後のフォローはどのようにするのか	
対象年齢をどこまでにするのか	



対応策
全数の把握（名簿の作成）
就学年齢（中学生まで）の把握（保育所・幼稚園・住基との照合で可）
患者のピックアップ
他にどのようなサービス等が必要か希望を聞く
患者把握

課題⑦ <u>支援者の経験不足</u>	
町で事例がないため知識不足	<u>支援者の経験不足</u>
ケースが少数のため、経験値が少ない	
人材育成不足	
成長発達に応じた継続的な支援ができるツールが必要	<u>支援ツールが必要</u>



対応策
人材育成
支援者の交流
ケースカンファレンス

課題⑧ <u>社会資源の把握ができていない</u>	
サービス提供可能施設の把握が必要	<u>社会資源の把握ができていない</u>