資料3

# 事前調書一覧

<u>横須賀地域における</u> 小児等在宅医療の課題及び取組内容(案)



障壁(原因)となっていること

(1) 医療資源

体制不足

(ク) その他

【取組内容】

### 取組内容 (案)

①小児への訪問診療が浸透していな

①在宅医から病院小児科医に

対する相談体制を整える

②在宅医療委員会で検討 【協力を得たい関係機関】

(ア)在宅医に対するバックアップ

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

足

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

握

そ

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい(専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### (5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7) 医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難
- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア) 小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ) 人材育成研修の不足
- (エ) 人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ) 個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高

(イ)サービス利用に結びついていない方に手を

(ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい

(7) 児等の実態、連携方法や設備状況の実態な

いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

差し伸べることが難しい

どが把握できていない

(エ) その他(

(イ) その他(

訪問看護ステーション

#### (4)関係機関の連携

うわまち病院、 横須賀共済病院

③小児等在宅医療(医療的ケア児含 む) に関する情報の少なさ

#### 【取組内容】

研修会等への参加 在宅医療委員会で検討

【協力を得たい関係機関】

うわまち病院、

横須賀共済病院 訪問看護ステーション 小児科医会

- (7) 医療・福祉情報やニーズの把握
- ①支援者にとっても小児在宅医療 に関する情報が少ない
- (ア)決まった調整役がおらず、ま た個別性も高いため、情報の 集約や事例積み重ねが困難

### 【取組内容】

- ① 制度の理解、勉強会等
- ② 関係機関の持つ情報の集約
- 【協力を得たい関係機関】

横須賀市 関係機関

実 態 把

(8)災害対策



障壁(原因)となっていること

## $\sum$

### 取組内容 (案)

### -(1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

定

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいものが必要)
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### -(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7)医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

## (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (イ)医療デバイスの量差や当事者の三次病院
- (4)医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ)人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ) ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高

(イ)サービス利用に結びついていない方に手を

(ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい

(7) 児等の実態、連携方法や設備状況の実態な

いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

差し伸べることが難しい

どが把握できていない

(エ) その他(

(イ) その他(

#### (1) 医療資源 D小児への訪問

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- (イ) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院への依存

#### 【取組み内容】

三次病院から二次病院を経由 して、訪問診療につなげてから 自宅に退院する。

### 【協力を得たい関係機関】

大学病院、こども医療センター 市医師会 など

### (6) 保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート 窓口の不足
- (エ) 決まった調整役がいない

### 【取組み内容】

年齢に合わせた相談窓口の照会、支援事業所との契約。 保護者の情報量は豊富であっても、個別性があり、他社と比べにくいため。ライフステージに合わせ、窓口を明確にしていく。

### 【協力を得たい関係機関】

横須賀市、相談支援事業所な

# 実態把

握

そ

ഗ

### よこすか訪問看護ステーション

## 横須賀地域における小児等在宅医療の課題

への依存

(ク)その他(

(ウ) 人材育成研修の不足

別添1

### 横須賀地域の課題



### 障壁(原因)となっていること

(ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院

(エ)人材育成研修の参加者負担の重さ

(カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難 (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない

(オ) 看護師の小児に対する恐怖感



### 取組内容 (案)

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### (2)福祉資源

資源不

定

ネット

Ċ

ク

サ

ポ

体 制

構築

実

態

把

握

他

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### (6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足

### (ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高 いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (イ)サービス利用に結びついていない方に手を 差し伸べることが難しい
- (ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい
- (エ) その他(

### (ア)児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない

(イ) その他(

- ②障害に理解のある小児科医の不足

- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

- (ア) 小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
  - (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
  - (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
  - (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

(5)ライフステージ支援

- ②精神的なフォローができる窓口の不足

## (7) 医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

#### (8)災害対策 そ の

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

(1) 医療資源④小児に対応で きる訪問看護ステーション の増への課題

(オ) 小児に対する恐怖感

### 【取組内容】

小児の訪問看護を行っている STでの同行訪問、実習

【協力を得たい関係機関】

訪問看護ステーション・障害 施設

(4) 関係機関の連携④横の繋 がり

(オ) 事例の積み重ねが困難

### 【取組内容】

各種検討会の積み重ね

【協力を得たい関係機関】

関係機関



### 障壁(原因)となっていること

## $\sum \rangle$

### 取組内容 (案)

### -(1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源不

定

ネット

Ċ

ク

サ

ポ

体制

構築

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい(専門家以外にもわかりやすいものが必要)
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### -(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### (6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7)医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

### (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (イ)医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ)人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ)看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高

(イ)サービス利用に結びついていない方に手を

(ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい

(ア)児等の実態、連携方法や設備状況の実態な

差し伸べることが難しい

どが把握できていない

(エ) その他(

(イ) その他(

いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

### (1) 医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の 不足
- (4) 関係機関の連携
- ②連携ルートが見えづらい

### 【取組み内容】

地域包括ケアシステム推進の ために実施している、市民啓発、 各職種の連携推進、人材育成の ため研修等の枠組み利用

【協力を得たい関係機関】 市医師会、関係機関等

# 実態把

握

そ

の

他

## 横須賀地域における小児等在宅医療の課題

別添1

### 横須賀地域の課題



### 障壁 (原因) となっていること

### 取組内容 (案)

①支援者同士の分野を超えた横の

繋がりの不足、チームケアの体制

(ア)決まった調整役がおらず、ま

た個別性も高いため、情報の

集約や事例積み重ねが困難で

あることやライフステ―ジごとの

支援者の連携引きつぎ体制が十分

(イ)医療と福祉の連携体系の不足

《こども健康課1》

(4)関係機関の連携

が取れていない

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

定

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

実

態

把

握

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい(専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### (5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

#### (8)災害対策 そ

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ) 人材育成研修の不足
- (エ) 人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ) 個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ) ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高

(イ)サービス利用に結びついていない方に手を

(ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい

(7) 児等の実態、連携方法や設備状況の実態な

いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

差し伸べることが難しい

どが把握できていない

(エ) その他(

(イ) その他(

(再掲)

① 乳幼児期の支援 (イ)市役所内の主導部署が決まっていない

② 退院時の医療と地域の連携調

【取組内容】

でない

整

【協力を得たい関係機関】

療育相談センター

障害福祉課

医師会

福祉施設 など

《こども健康課2》

- (2)福祉資源
- ①一時預かり場所・保育園等の不
- (ア)小児在宅医療に対する受け入 れ施設の不足

### 【取組内容】

- ① 乳幼児期の支援を通じた関係 機関の連携調整
- 【協力を得たい関係機関】

療育相談センター

障害福祉課

医師会

福祉施設 など

(7) 医療・福祉情報やニーズの把握

①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない



障壁(原因)となっていること

### 取組内容 (案)

④支援者同士の分野を超えた横の

(ウ)ネットワークの仕組みづくり

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

定

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### ・(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7) 医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

### (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ) 人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高

(イ)サービス利用に結びついていない方に手を

(ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい

(ア)児等の実態、連携方法や設備状況の実態な

いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (キ)決まった調整役がいない
- (ク) その他(

差し伸べることが難しい

どが把握できていない

(エ) その他(

(イ) その他(

【取組内容】

が不十分

繋がりの不足

(4) 関係機関の連携

支援に携わっている現場レベル の職員が、情報を共有出来る機会

【協力を得たい関係機関】

学校、福祉サービス事業所、 訪問看護事業所、障害とくらしの 支援協議会こども支援連絡会 等

- (6)保護者支援
- ①精神的なフォローができる窓口 の不足
- (ア)決まった調整役がおらず、ま た個別性も高いため、情報の集約 や事例積み重ねが困難

### 【取組内容】

はぐくみ館を中心とした子育 て支援総合窓口の検討

【協力を得たい関係機関】

横須賀市 子育て支援に関す る関係部署

実 態 把

握

そ

ഗ



障壁(原因)となっていること

=

《記載1》

ンの頻度減

プ体制不足

【取組内容】

センター…医療型)

(5)ライフステージ支援

### 取組内容 (案)

①学齢期以後のリハビリテーショ

(ア)小児在宅に関するバックアッ

新たに、重症心身障害児者及

び重度重複障害児者に特化して対 応できる機関の設置。(発達支援

### -(1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

定

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

実

態

把

握

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいものが必要)
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、
- チームケアの体制が取れていない ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### -(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7)医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

## そ ├ (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (イ)医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ)人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

《記載2》

(7) 医療・福祉情報やニーズの 把握

【協力を得たい関係機関】

横須賀市 関係機関 等

- ①支援者にとっても小児在宅医療 に関する情報が少ない
- (ア)決まった調整役がおらず、ま た個別性も高いため、情報の 集約や事例積み重ねが困難

### 【取組内容】

- ① 関係機関との連携会議
- ② 中核機関の設置(発達支援 センター・・医療型)
- 【協力を得たい関係機関】 横須賀市 関係機関 等

※ 40万人の人口の中、発達支援 センターが1箇所では、さまざま な障害状況を抱えた子供たちへの 窓口としては、現状でも把握対応 が困難がある。

- (ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高いため、情報の集約や事例積み重ねが困難
- (イ)サービス利用に結びついていない方に手を 差し伸べることが難しい
- (ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい
- (エ)その他(
- (7)児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない
- (イ)その他(



障壁(原因)となっていること

### 取組内容 (案)

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源不

定

ネット

Ċ

ク

サ

ポ

体 制

構築

実

態

把

握

そ

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう
- (5)ライフステージ支援
- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7) 医療・福祉情報やニーズの把握

- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

## (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ) 人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

- (4)関係機関の連携
- ④支援者同士の分野を超えた横の 繋がりの不足、チームケアの体制 が取れていない
- (ク)その他(行政・相談支援事業 所との連携)

#### 【取組内容】

- ①医療的ケア児の重症心身障害児 の相談体制の充実を図る(療育 手帳の申請・更新・重心認定)
- 【協力を得たい関係機関】 横須賀市 関係機関
- うわまち病院

市医師会 等

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- (ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高 いため、情報の集約や事例積み重ねが困難
- (イ)サービス利用に結びついていない方に手を 差し伸べることが難しい
- (ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい
- (エ) その他(
- (7) 児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない
- (イ) その他(



障壁(原因)となっていること

 $\sum$ 

### 取組内容 (案)

### -(1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

定

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

実

態

把

握

そ

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### -(4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいものが必要)
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### -(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7)医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

### 金人(8) (8)

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア) 小児在宅に関するバックアップ体制不足 (イ) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ)人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ) ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高

(イ)サービス利用に結びついていない方に手を

(ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい

(7) 児等の実態、連携方法や設備状況の実態な

差し伸べることが難しい

どが把握できていない

(エ) その他(

(イ) その他(

いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

別添2より

- (6)各種検討会・会議等の開催 →放課後等デイサービス勉強会
- → 放課後等ケイサービス勉強会 (名称:障害児通所支援事業所連 絡会)

### 【取組内容】

医療的ケア児を受ける事業所が 増えるように、現在受け入れてい る事業所の勉強会等を実施する

【協力を得たい関係機関】 市内の事業所等

((7)医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療 に関する情報が少ない
- (イ)サービス利用に結びついてい ない方に手をさしのべることが難 しい

### 【取組内容】

居宅訪問事業の検討

【協力を得たい関係機関】

横須賀市



障壁(原因)となっていること

**->** 

取組内容 (案)

### -(1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

足

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

実

態

把

握

そ

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいものが必要)
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### -(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7)医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

### -(8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (イ)医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ)人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (イ)サービス利用に結びついていない方に手を 差し伸べることが難しい
- (ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい
- (エ)その他(
- (7)児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない
- (イ)その他(

### 《テーマ1》

- (1)移動支援
- ②移動支援(福祉サービス)が 利用できない
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない

#### 【取組内容】

- 移動支援のサービス報酬に医療ケア加算を設ける
- ・訪問看護ステーションに移動支援事業者になってもらう
- 医師のバックアップを得る

### 【協力を得たい関係機関】

移動支援事業者、訪問看護 ステーション、医療機関等

#### 《テーマ2》

- (8) 災害対策
- ①非常時の電源確保の問題

### 【取組内容】

- ・非常時の電源確保のための 設備・機器(自家発電機、 無停電電源装置、予備用の 複数のバッテリーなど)を 日常生活用具の補助対象 項目に追加する
- 【協力を得たい関係機関】

健康福祉センター、訪問看護ステーション、医療機関等



障壁(原因)となっていること

### 取組内容 (案)

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

足

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、
- チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### (5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7) 医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

(エ) その他(

差し伸べることが難しい

(7) 児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない (イ) その他(

(ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高

(イ)サービス利用に結びついていない方に手を

(ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい

いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ) 人材育成研修の不足
- (エ) 人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない (ク) その他
- (バスストップの位置や乗車時間の上限の兼 ね合いで、スクールバスに乗車できない)
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ) 個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

### (1) 医療資源

- ③教育の場における看護師確保が 困難
- (オ)看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が 困難

#### 【取組内容】

報酬面だけでなく、勤務時間 について理解を求め、子育て世代 等の潜在的な看護師確保に努める 市立養護学校の看護師と連携 がとれるようなシステムの確立

【協力を得たい関係機関】

訪問看護ステーション 市立養護学校 等

#### (3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利 用できない
- (カ)勤務条件の合う看護師確保が 困難

#### 【取組内容】

報酬面だけでなく、勤務時間 について理解を求め、子育て世代 等の潜在的な看護師確保に努める

【協力を得たい関係機関】

訪問看護ステーション 等

## 実 態 把 握

そ ഗ

### (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)



障壁(原因)となっていること

(1) 医療資源

【取り組み内容】

困難

### 取組内容 (案)

③教育の場における看護師確保が

(オ) 看護師の小児に対する恐怖

\*看護師の研修の場の一つとし て市養護学校の活用

(訪問看護ステーション看護 師·市所属看護師等)

⇒訪問看護ステーションの小

④小児に対応できる訪問看護ス

テーションの増への課題

(ウ) 人材育成研修の不足

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

足

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

実

態

把

握

そ

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者が手に入る医療材料が減ってしまう

### (5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7) 医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

### (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ) 人材育成研修の不足
- (エ) 人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ) 個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク)その他(

- (再掲)

- 児受け入れ増
  - ⇒市内支援級での医療的ケア 児童生徒の学習保証
  - ⇒通学の保障
- \*市養護学校の看護師数増
  - ⇒市内支援級への看護師派遣
- 【協力を得たい機関】

市関係諸機関

#### (2)福祉資源

- ①レスパイト・短期入所等の一次 預かり場所の不足
- (ア) 小児在宅に関するバック アップ体制不足

#### 【取組内容】

- \*ライフゆうへの市としての支 援(レスパイト枠の拡大)
- \*うわまち病院移転時の施設拡 大(重心施設設置)
- 【協力を得たい機関】

ライフゆう・うわまち病院・市 関係諸機関

### (ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高 いため、情報の集約や事例積み重ねが困難

- (イ)サービス利用に結びついていない方に手を 差し伸べることが難しい
- (ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい
- (エ) その他(
- (ア)児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない (イ) その他(



障壁(原因)となっていること

### 取組内容 (案)

### (1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

足

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

実

態

把

握

そ

ഗ

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### (4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいもの
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### ・(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

### (7) 医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

### (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)

- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (4) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院 への依存
- (ウ) 人材育成研修の不足
- (エ)人材育成研修の参加者負担の重さ
- (オ) 看護師の小児に対する恐怖感
- (カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難
- (キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない
- (ク)その他(
- (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足 (再掲)
- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難
- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク) その他(

(2)福祉資源

①レスパイト・短期入所等の一時 預かり場所の不足

#### 【取組内容】

当センター診療所の空床を利用 した重症心身障害児者及び肢体不 自由児を対象とした短期入所事業 を継続する。

(ウ)人材育成研修の不足

#### 【取組内容】

当センター既存の心身障害児療 育機関の職員を対象とした「心身 障害児療育普及研修」「早期療育 普及研修」を継続する。

- (4)関係機関の連携
- ④支援者同士の分野を超えた横の 繋がりの不足、チームケアの体制 が取れていない
- (オ) 個別性が高く事例積み重ねが 困難

#### 【取組内容】

連絡会議やケース会議でネット ワークを構築する。

横須賀地域の方が当センター外 来を利用された場合に関係者での ケース会議を実施し、支援機関の 繋がりをつくる。

- (ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高 いため、情報の集約や事例積み重ねが困難
- (イ)サービス利用に結びついていない方に手を 差し伸べることが難しい
- (ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい
- (エ) その他(
- (7) 児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない
- (イ) その他(

### 神奈川県総合リハビリテーション事業団

## ▋横須賀地域における小児等在宅医療の課題

別添1

### 横須賀地域の課題



### 障壁(原因)となっていること

(f) 小児在宅に関するバックアップ体制不足 (f) 医療デバイスの量差や当事者の三次病院

(エ)人材育成研修の参加者負担の重さ

(カ) 勤務条件の合う看護師確保が困難

(キ)事業者へ支払われる報酬が十分でない

(オ) 看護師の小児に対する恐怖感



### 取組内容 (案)

### -(1)医療資源

- ①小児への訪問診療が浸透していない
- ②障害に理解のある小児科医の不足
- ③教育の場における看護師確保が困難
- ④小児に対応できる訪問看護ステーションの増への課題

### -(2)福祉資源

資源

不

定

ネッ

Ċ

ク

サ

ポ

体

制

構築

実

態

把

握

- ①レスパイト・短期入所等の一時預かり場所の不足
- ②成人後の入所施設の不足

### -(3)移動支援

- ①スクールバスが利用できない
- ②移動支援(福祉サービス)が利用できない

### -(4)関係機関の連携

- ①成人在宅医と小児科医の連携ルートの不足
- ②連携ルートが見えづらい (専門家以外にもわかりやすいものが必要)
- ③小児等在宅医療(医療的ケア児含む)に関する情報の少なさ
- ④支援者同士の分野を超えた横の繋がりの不足、 チームケアの体制が取れていない
- ⑥在宅移行時に保護者の手に入る医療材料が減ってしまう

### -(5)ライフステージ支援

- ①学齢期以後のリハビリテーションの頻度減
- ②学校卒業後の学校医から地域医療機関への移行

### -(6)保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓口の不足
- ②精神的なフォローができる窓口の不足

## (ア)小児在宅に関するバックアップ体制不足

- (イ)市役所内の主導部署が決まっていない
- (ウ)ネットワークの仕組みづくりが不十分
- (エ)決まった調整役がおらず、情報量が少ない
- (オ)個別性が高く事例積み重ねが困難

への依存

(ク)その他(

(再掲)

(ウ) 人材育成研修の不足

- (カ)ライフステージ切り替わり時の繋ぎ・連携
- (キ)決まった調整役がいない
- (ク) その他(

### (6) 保護者支援

- ①諸サービスのコーディネート窓 口の不足
- (4)サービス利用に結びついていない方に手を差し伸べることが難しい
- (7) 医療・福祉情報やニーズの 把握
- (4)サービス利用に結びついていない方に手を差し伸べることが難しい

#### 【取組内容】 福祉用具体験会

【協力を得たい関係機関】 横須賀市、特別支援学校、療育相 談センター、相談支援事業所

●福祉機器や福祉用具等は、日々 進歩している。医療的ケア児を抱 え得る家族は、ネット等で情報を 得ることはできても、移動等の課 題より、体験をする場が乏しい。 そこで、福祉用具業者にご協力い ただき、特別支援学等を会場とし て、福祉用具体験会を開催したい

### (7)医療・福祉情報やニーズの把握

- ①支援者にとっても小児在宅医療に関する情報が少ない
- ②重症心身障害児以外の数やニーズの把握が困難

- (ア)決まった調整役がおらず、また個別性も高いため、情報の集約や事例積み重ねが困難
- (イ)サービス利用に結びついていない方に手を 差し伸べることが難しい
- (ウ)障害福祉制度の枠組み外への対応が難しい
- (エ)その他(

### (ア)児等の実態、連携方法や設備状況の実態な どが把握できていない

(イ)その他(

# その

### (8)災害対策

- ①非常時の電源確保の問題
- (9)その他(上記一覧にないもの)