

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

- (1) 関係機関とのネットワーク構築
- (6) 医療的ケアを必要とする在宅児の実態が不明

## 【取組内容】

行政、関係機関を含めたネットワーク会議を定期的に開催して、在宅児の実態、問題点を共有する。

## 【協力を得たい関係機関】

すべての機関

- (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

## 【取組内容】

県西地域の療育体制の充実を計り、神奈川県行政へ継続的な支援要請を行う。

## 【協力を得たい関係機関】

行政、議会

- (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

## 【取組内容】

地域の療育の核となる、小児神経専門医を県西地域に確保する。

## 【協力を得たい関係機関】

行政、ほうあんふじ

## 【取組内容】

看護師を中心とする従事者への講習会を、こども医療センターなどの協力を得て、定期的に小田原地域で開催する。

## 【取組内容】

看護学校の実習先として、小児在宅医療の現場を利用する<sup>1</sup>。

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (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いない

## 【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

★ネットワークの一覧  
例：フローチャート

## 【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

★各機関の役割の明確化

★小児在宅医療に関する研修の開催

## 《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

★施設間の交換留学

## 【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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

- (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いない

## 【取組内容】

母子保健福祉委員会において、保健・医療・福祉関係機関との支援体制づくりのための検討の場を作る。また、必要に応じて部会にてケース検討会を行い、地域の支援提供体制の構築に向けた具体的な取組みを展開する。

## 【協力を得たい関係機関】

小田原地域の保健・医療・福祉関係機関等

- (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

- 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
- (エ) その他(町ではケース数が少ないため療育を支えるノウハウの蓄積がなく支援体制の構築が難しい)

## 【取組内容】

ケース検討会を通して市町保健師への支援を行う。また、同行訪問等の個別ケース支援を強化し、保健師による療育を含めた育児支援のサポートを行う。

## 【協力を得たい関係機関】

小田原地域の保健・医療・福祉関係機関等



## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

## ○小田原市健康づくり課

## (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いない

## 【取組内容】

- ・ 行政の部署間を含めた関係機関の役割について確認する。
- ・ 情報の共有がはかりやすいように、年に数回ネットワーク会議を開催してみる。

## 【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

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

## 箱根町

## (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いない

## 【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
- ・ 庁内の担当課（子育て支援課と健康福祉）の横の連携を強固にする

## 【協力を得たい関係機関】

医療機関、小田原保健福祉事務所、関係機関 等

## (6) 医療的ケアを必要とする在宅児の実態が不明

- ② 実際にどのくらいの患者がいるのか全く知らない
- (ア) 横軸を通す細やかな検討の場が作られていない

## 【取組内容】

- ・ 手帳を取得した児のそれぞれの健康保険組合からくるレセプトから把握していく（全件の把握は難しい）
- ・ 病院から在宅への連絡があればより正確に把握することができる。

## 【協力を得たい関係機関】

医療機関、小田原保健福祉事務所 等

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

- (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
  - (イ) 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
- 町の中に高齢者で言うところの包括支援センターのような総合相談窓口がない。サービス利用につながるまでの交通整理を責任を持って行える担当者が不在。また、計画相談員の役割が限定的でケアマネジメントまで果たされず、安心して任せられない。

- 【取組内容】
- ・ 病院から在宅に戻る際の関係者側の受け入れ態勢はどうあるべきか、県庁主催の勉強会を行い、各関係機関の意識を統一する。受け入れの環境整備に関する到達基準を明らかにする。
- ・ 行政の部署間、母子保健担当と障害担当の話し合いを含めた関係機関の役割分担の整理表を作成する
- ・ 計画相談支援事業所との話し合いの場の設定

- 【協力を得たい関係機関】
- 小児を得意とする計画相談支援事業所
- 自治体関係機関等
- (3) 療育の場がない
- 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
- (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

- 【取組内容】
- ・ 自治体内部で母子保健担当と障害担当が連携し、町における療育の課題と方向性について話し合う
- ・ 今後の県の支援の在り方として、例えば巡回ハビリ、小田原保健福祉事務所内で実施している発達相談の訪問事業化が可能か？
- 【協力を得たい関係機関】
- 近隣自治体、医療機関、小田原保健福祉事務所、障がい福祉サービス関係機関 等



## 小田原地域における小児在宅医療の課題

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

別添「取組内容（真鶴町案）」参照





## 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（ ）

《1》（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

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

【取組内容】

利用できる場の調査をする。医療から保育（療育）の必要性を伝えるようにしていく。

【協力を得たい関係機関】

小田原市障害福祉課・小田原市立病院などの医療機関

《2》

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

【取組内容】

相談事業所・医療機関との連携強化。つながるようにしていく。ケース会議・近況報告などで、集まる機会を定期的に作っていく。

【協力を得たい関係機関】

相談事業所・医療機関のケースワーカー・保健センターの保健師

## 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）

別添「取組内容（太陽の門案）」参照

### 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いない
- (イ)学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ)その他（ ）

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

## 《記載例 1》

## (1) 関係機関とのネットワーク構築

① 短期入所の受け入れ環境を整備する上で組織的横断的なネットワークがない。

(ア) 短期入所受け入れ情報を一覧化する上で自治体の介入ができていない

## 【取り組み内容】

重症心身障害児の短期入所の一覧を各市町で把握。  
その他、医療ケアのみのレスパイト機関について情報収集。（まいらいふブック等を利用）

・例）障害児者協議会加盟入所施設 短期入所の利用一覧等（重心児）

(4) コーディネーターがいない

② 他分野、他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。

(イ) 保健・医療・福祉に精通した相談支援事業所が少ない。

## 【取組内容】

市町の委託事業所である  
「おだわら障がい者総合相談支援センター（クローバー）」が一次的な窓口として集約する。

## 【協力を得たい関係機関】

クローバー、市立病院、訪問看護ST 関係機関 等

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

- (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
    - (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
- 【取組内容】  
自立支援協議会等の場で医療機器を装着した子どもを受け入れてくれる短期入所や放課後等デイサービス、就学前の療育の実施体制にむけて検討する
- 【協力を得たい関係機関】  
太陽の門、市立病院、各障がい施設等の関係機関

- (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実習の場などを活用し、障害児看護の魅力を伝える。人材不足を補うため人材確保の支援を検討する。
- 【協力を得たい関係機関】  
太陽の門、訪問看護ステーション（医師会、アコモ、アイリス、コスモス）、看護学校 等



## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

該当ありません

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

- (1) 関係機関とのネットワーク構築
- 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
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない

## 【取組内容】

学校に通う児童生徒の主治医のいる病院を中心とする、医療的関係機関の連絡会を1年に1度は持つようにしていく。

## 【協力を得たい関係機関】

小田原市立病院、小田原保健福祉事務所、小田原児童相談所、アコモケア訪問看護ステーション等

- (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
- (ウ) 関係機関の学びの場、つながりの場の不足

## 【取組内容】

看護学生の実習の受け入れを行い、特別支援学校の実際を知る機会を作り、福祉や教育の場で働くことの楽しさや必要とされている実態を伝えていく。

## 【協力を得たい関係機関】

太陽の門、ほうあんふじ、アコモケア訪問看護ステーション 等

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

## サポート体制

- (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。
- 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
- (エ) その他（療育の場の確保が来ない）

## 【取組内容】

乳・幼児期の療育の必要性を認識して親子を交えて意識を高めたいとの目的で独自の活動を行っている会員がいる。現状は療育の場を確保することが難しい様子

## 【協力を得たい関係機関】

小田原市役所、関係機関

## 人材育成

- (4) コーディネーターが少ない
- 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。
- (イ) 保健・医療・福祉に精通した相談支援事業所が少ない

## 【取組内容】

会活動の中で「障害児福祉計画」を見直し、基本理念を整備し「医療ケア児」に対する支援等の充実を図るため。コーディネーターの配置促進の必要性を掲げる。

## 【協力を得たい医療機関】

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (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

- (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) 自治体内部で母子保健担当と障害担当の連携が取れていない

## 【取組内容】

既存のケースについて症例報告やカンファレンスに参加することができる。

## 【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

- (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

## 【取組内容】

障害児看護の魅力を伝えるための話し合いに参加することができる。出張して研修会の場に参加することができる。

## 【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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

別添 2

(3) 療育の場の提供

## 【取組内容】

巡回リハビリテーション等により障害児の療育に係る関係機関に対し、専門的見地からの技術支援を継続していく。

## 【協力を得たい関係機関】

小田原市 箱根町 真鶴町  
湯河原町 等

## 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いない
- (イ) 学校看護師と訪問看護との意見の共有ができていない
- (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いない
- (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いない
- (イ) その他（ ）

- (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

## 【取組内容】

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アメンバーによる体制を作る。各機関からの情報の集約や発信の拠点とする。

- (4) コーディネーターの不在
- 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
- 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る研修会などを企画してはどうか。