

## 第 2 回小田原地域小児等在宅医療連絡会議の概要

1 日時：平成 29 年 1 月 30 日（水）19：00～21：00

2 場所：おだわら総合医療福祉会館 4 階会議室 1

3 議題

（１）小児在宅医療患者のためのメディカルショートステイ実施状況調査結果について

・調査結果について説明

（２）平成 29 年度小田原地域の関係機関が行う小児在宅医療にかかる取組み内容について

・平成 29 年度以降の小田原地域の関係機関が行う小児在宅医療に係る取組みについて、検討。

（主な意見）

①関係機関とのネットワーク構築

【No. 1】ネットワーク会議

- ・小児の支援の基準が見えにくい（小田原市健康づくり課）
- ・保健福祉事務所の母子保健福祉委員会の部会の中で、いくつかの課題について検討することは可能。しかし、療育や短期入所、放課後デイの資源不足等の課題を、母子保健福祉委員会の中だけで検討するのは難しい。（小田原HWC）

【No. 2】主治医病院と学校の連絡会

- ・主治医はほぼ小田原市立病院の医師のため、小田原市立病院、学校医、学校看護師、訪問看護ステーションで集まり、会議を開催。市立病院の医師に学校に来てもらい、小田原養護中心で実施。対象の子の医療ケアをどうするか話し合った結果、保護者を支えるレスパイトも実現した（小田原養護）
- ・学校、親、病院の思っていること考えていることに差異があることに気付けてよかった（小田原市立病院）

【No. 3】役割分担整理表

- ・保健のサービスと提供方法が違うので、療育と一緒にやるのが難しい。また、保健と障害のどちらが音頭を取るのか、コーディネートすべきか曖昧（小田原市健康づくり課）
- ・福祉の情報がおりてこない。目に見える形で分担がわかるとよい。包括支援センターみたいなワンストップサービス窓口があるとよい。（湯河原町）
- ・福祉とは連携がとれている。しかし、ケース自体がないので、関係機関との役割が見えない（真鶴町）
- ・1 人の患者に対して、地域で誰がどう関わっているのか病院側からは見えない。（こども医療）
- ・全体を把握したコーディネーターの存在に加え、チーム成立の要件（目的・目標の共有化、役割分担、相互協力関係）が充足された関係多（他）機関による連携が必要（太陽の門）
- ・東海大や市立病院から退院時に依頼書がくるので、入院しているときから障害部門と一緒に病院訪問する。退院後、引き続き、家庭訪問へとつなげていくが、ケースを通して何とかやっている（小田原市健康づくり課）
- ・大病院は基本、地域連携支援室があり、ソーシャルワーカーがいるのでそこを使うといい

(リハセンター)

- ・退院調整はやっているが、病院側からすると地域の誰に相談すればいいのかわからない。行政や医療機関同士が互いに相談しやすいツールがあるとよい（市立病院）

## ②自治体の支援体制の構築

### 【No.5】受入体制の基準作り

- ・こういう児がこういう手順で戻ってくる、というのがあるといい。ゴールはここだという共通認識をもちたい。（湯河原町）
- ・医療側は、地域資源を知らないので、こうしてほしいという手順を示すことは難しい。支援者向け相談窓口でも一般的なことやその地域でのコーディネート事例は話せるが、具体的な事業所の名称まで相談にのれない。（こども医療）

### 【No.6】部署を横断した庁内連携強化

- ・病院から退院後、どのタイミングで関わればよいのか、流れがわかるといい（箱根町健康づくり課）
- ・市町村はどういう立ち位置で関係機関と連携を図ればいいのかかわからない（真鶴町）
- ・市町村により、できることとできないことがある。ケースがないのでやりようがないというのが実態の市町村もあるだろう（小田原市立病院）
- ・病院からの情報提供がスタートで、ケースによって障害関係課と情報交換しながら何とかやっている（小田原市健康づくり課）

## ③療育、短期入所、放課後デイなどの資源不足

### 【No.7】療育の場調査

- ・より詳細な受入条件を見える化できるといい。たとえば、医療的ケアついている児、看護師配置の有無、受入られる病態像など。地域的に数は少ないが、細かい個別情報いれたものほしい。（ほうあんふじ）

### 【No.10】

- ・自立支援協議会のワーキングに『まいらいふぶっく』検討の場がある。毎年更新していくべきだと思っている。また放課後デイの調査も昨年度やっている（小田原市障害がい福祉課）

### 【No.11】

- ・どの関係機関とつながっていても、必ず療育の話をしてくれるといい。（小田原養護）
- ・「ここにいけば全てわかる」というセンター的なところや2市8町にひとつ施設が必要。地域のことを全て把握している人が1人いると全く違う。そのひとをみんなでサポートしていく形が理想。（小田原医師会）
- ・市の補助でつくった地域医療連携室の相談窓口は小児も対応してくれている（小田原医師会）

## ④コーディネーターがいない

### 【No.14】

- ・保健センター、障がい福祉課、計画相談員、サービス事業所等の役割分担が明確ではない。福祉タクシーの利用も行政の担当者が担い、コーディネートしたこ

とはあるが、相手方に土壇場でキャンセルされたりもする。（湯河原町）

【No.15】

- ・計画相談も対象者が多すぎて、現状はつくるだけになっている。誰がコーディネート役と  
いうのを決めなくても、みんなで1人の児にかかわっていく体制でないと現状難しい。（ほ  
うあんふじ）
- ・関係多（他）機関の協力の基、コーディネーターの養成・育成およびフォローアップ体制を  
構築していきたい。

⑤福祉現場での医療従事者や医療的ケア対応可能な人材不足

【No.18】

- ・市立病院に地域医療の核となる人がひとりほしい（小田原医師会）
- ・小児神経の専門医とはいっても、また在宅医療ができるかとなると別の話かもしれない。  
（小田原市立病院）
- ・地域に引っ張ってくるのが難しいとなれば、育てるしかない。医師向け研修もこども医療  
でやっているが、なるべく地域でやる研修をサポートする形でいきたい。小田原在住の児の  
ケースをとりあげることは可能（こども医療）
- ・高齢者は介護保険で吸収されつつある一方、障害児の相談は増えてきている。特に大きく  
なったタイミングの住宅改修や福祉機器の相談にはのっている。（リハセンター）

⑥医療的ケアを必要とする在宅児の実態が不明

【No.22】

- ・社会保険と国民健康保険から患者数を抽出できるかもと考えたが、掘り下げて調べてみる  
と相当時間がかかることが判明した。（箱根町）
- ・実数調査には、個人情報の壁がある。学齢期は学校がほぼ確実に把握している。しかし、  
普通学校へ通う児も増えており、そこをどう拾うのかは課題。（こども医療）

【その他】

- ・支援のための情報をネットで検索できるようにしてはいるが、自治体側は出しているよう  
でも、患者側に伝わっていない。（小田原市子育て政策課）
- ・ネットワーク構築とサービス情報の集約が進めば、コーディネーターの問題の解決方法も  
見えてくるのでは。研修については、医療側の歩み寄りが大切と考えている。特に、医師会  
や市立病院中心に地域での検討を進めてられるとよい。（こども医療）

### 【総括】

※座長により最後に次のようなまとめがあった。

- 「ネットワーク構築」や「支援体制構築」については、小田原市健康づくり課や小田原保健福祉事務所、湯河原町・真鶴町、箱根町のそれぞれの行政の方が中心になって考えていただき、ほかの機関と協力しながら進めていただけるとよいのではないかな。
- 「資源不足」や「情報集約」に関してはほうあんふじと太陽の門がやり始めているようなので、引き続き進めていただけるとよいのではないかな。
- 「ネットワーク構築」と「情報集約」があわさっていくと、コーディネーターがないということに対する答えも方向性が見えてくるのではないかな。
- 「人材不足」については、医療側から歩み寄る必要がありそうなので、医師会や小田原市立病院を中心に、地域の皆様と相談しながら計画していただいて、どのような研修が必要かな等、適宜専門機関に相談いただけるとよいのではないかな。

### （３）小田原地域のモデル事業の方向性について

- ・平成 29 年度の会議議題や県小児等在宅医療推進会議での検討事項について説明、また会議委員就任の協力を依頼。

## 4 次回開催予定

平成 29 年 9 月頃

（以上）