

## 在宅重度肢体不自由児者・医療的ケア児者に対する支援 <本人支援＋家族支援> 別紙

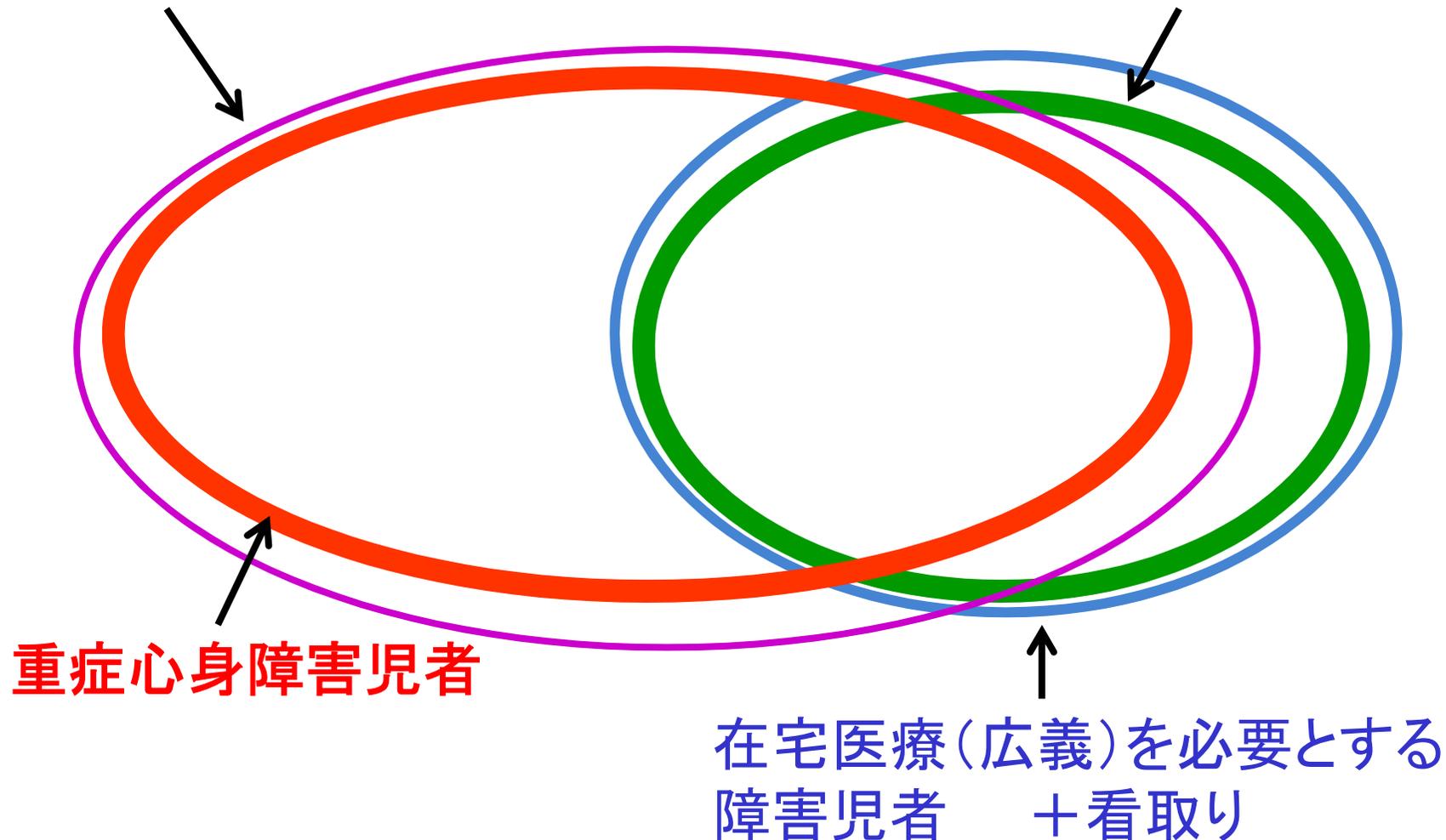
- 1 日中活動(社会参加)
  - ・就学前:通園・通所(保育所・幼稚園、児童発達支援、日中一時支援)
  - ・学齢期:通学(地域の学校・特別支援学校)、通所(放課後等デイサービス、日中一時支援)
  - ・卒業後:通所(生活介護、デイサービス等)
- 2 家庭での支援(訪問系サービス)
  - ・医療系:訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション、訪問歯科診療(歯科医師・歯科衛生士)
  - ・福祉系:居宅介護・移動入浴・重度訪問介護等
  - ・教育系:訪問教育
- 3 短期入所(日帰り含む)(緊急時・レスパイト)
  - ・医療型障害児入所施設・療養介護施設(旧重症心身障害児施設・肢体不自由児施設等)
  - ・福祉施設、高齢者施設、病院・診療所(医療型短期入所、レスパイト入院)
- 4 医療機関 ・障害専門医療(定期受診)＋日常疾患(かかりつけ、救急・入院)
- 5 将来の生活の場の確保
  - ・医療型障害児入所施設・療養介護施設(旧重症心身障害児施設・肢体不自由児施設等)
  - ・グループホーム・その他
- 6 相談機能(コーディネーター機能)
  - 相談支援専門員、医療機関のソーシャルワーカー
  - 各市町村の担当者、訪問看護師・保健師らが担う

- ①家族以外の者による「医療的ケア」実施が必要！第3号研修の充実が必要！ 実態把握から。
- ②「地域で」安心して暮らせるためのシステム・制度が必要！ 1～6すべて必要！
- ③人材育成が重要！ 小児在宅医療実技講習会やあいち小児在宅医療研究会、コーディネータ研修等 医師会と名古屋大学障害児(者)医療学寄附講座 コロニーとの連携の強化
- ④医療・保健・保育・教育・福祉・行政の連携が必要！市町村 or 圏域のネットワーク作りが重要！一宮が見本！
- ⑤まずは実態調査、地域毎の人数 と 上記支援の現状の把握 その手段は？ 社会医療診療行為別統計は県別・市町村別の人数は手に入らないのか？ 本当に使えないのか？
- ⑥災害時対策も議論の対象にしますか？

# 重症心身障害児者・医療的ケア児支援

重度肢体不自由児者  
＝重症心身障害児者  
＋神経筋疾患等

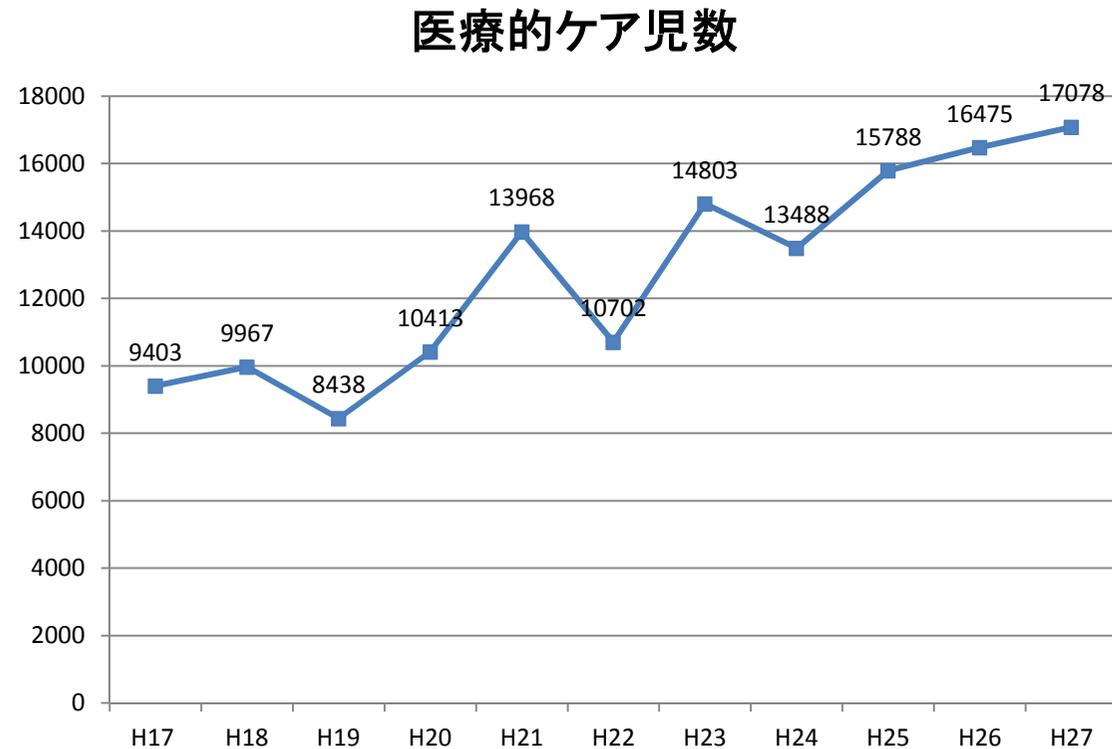
医療的ケアを必要とする障害児者  
(医療的ケア児者≡高度医療依存児者)  
(※心身障害でない児者の増加)



# 医療的ケア児数

- 0～19歳の医療的ケア児数は増加傾向にあり、平成27年度は1.7万人。
- 在宅療養支援管理料のデータから算定。  
気管切開、吸引、経管栄養、人工呼吸器、導尿、在宅酸素、中心静脈栄養等

医療的ケア児者数	
年度	0-19歳
H17	9403
H18	9967
H19	8438
H20	10413
H21	13968
H22	10702
H23	14803
H24	13488
H25	15788
H26	16475
H27	17078

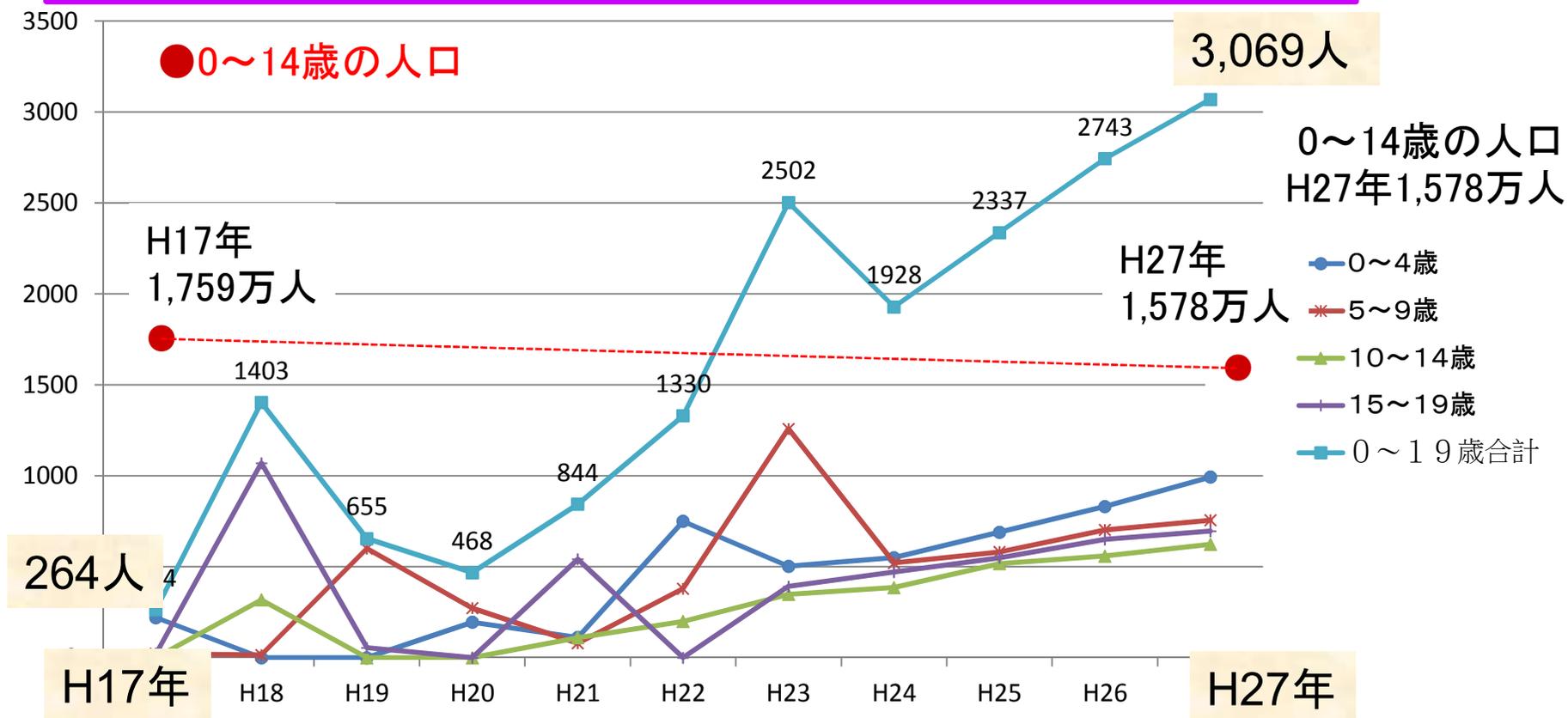


# 在宅人工呼吸器を要とする小児患者数

★医療的ケア児の人工呼吸器比率は18%

★人口1万人当たり (20歳未満人口1万人当たり)

医療的ケア児数1.35 (7.82)、人工呼吸器児は0.24 (1.39)



(平成28年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の中間報告)

# 医療的ケア児の地域・ライフステージ別全数把握調査～三重県の試み～

岩本彰太郎 第7回日本小児在宅医療支援研究会 2017/10/28 シンポジウム抄録集 22p.

---

【対象】2016年、県内在住20歳未満の在宅医療的ケア児。

【方法】3期(就学前、学童、特別支援学校〈特支校〉高等部卒業後)に分類

- ・就学前:全市町村保健師及び三重県小児科医会所属病院(県内すべてのNICU、小児基幹病院含む)及び診療所。
- ・学童:特別支援学校等の医療的ケアに関する調査を基に。
- ・卒業後:特別支援学校卒業時に医療的ケアを必要とした生徒。

【結果】合計230名。人工呼吸器児は39名。医療的ケア児がいない市町は県内29市町中7市町。未就学児の比率が56%と高かった。

医療的ケア児;人工呼吸器児は、

- ・未就学児:128名;24名
- ・学童: 93名;13名(特支校66名、7名。特支校以外27名、6名)
- ・卒業後: 9名;2名

【考察】就学前対象児は、保健師と医療者に二重調査することで、地域・ステージ別実数を把握できた。「社会医療診療行為別調査」では市町村別医療的ケア児数の把握は困難。今回の調査法は有効。