

令和元年度医療的ケア児等の主な支援施策について（県施策分）

1 体制整備等

支援施策	概要等	所管課
医療的ケア児等支援連携推進会議の開催	・県及び各圏域に推進会議を開催 ・連携体制の構築等	障がい者支援課
医療的ケア児等支援スーパーバイザーの設置	・有識者2名配置 ・県及び各圏域推進会議の支援等	
⑨災害時等支援体制の構築	・実態調査（医療的ケア児の状態等） ・情報共有等	
訪問看護体制の強化	・訪問看護師の研修体系の構築 ・訪問看護事業所への支援等	医療推進課
⑩移行期医療支援の推進	・関係機関の理解促進のための研修開催	保健・疾病対策課

2 個別支援等

支援施策	概要等	所管課
障害福祉サービスの提供等（自立支援給付他）	・障がい児の心身の状態にあわせたサービスの提供及び支援	障がい者支援課
小児慢性特定疾病児等自立支援員の設置	・対象児童に対する個別支援 ・関係者への情報提供等	保健・疾病対策課
医療的ケア児保育支援モデル事業	・保育所等への看護師の配置を支援（元年度：松本市3園、伊那市2園、南箕輪村1園、木曾町1園、朝日村1園）	こども・家庭課

3 人材育成等

支援施策	概要等	所管課
支援人材育成【基礎研修】	・支援に必要となる基礎知識の習得	障がい者支援課
コーディネーター養成	・圏域での個別支援に必要となる知識等の習得	
⑪指導医師育成	・圏域での指導役に必要な知識の習得、実習	
⑫看護リーダー育成	・圏域での指導役に必要な知識の習得、実習	
訪問看護師の専門研修	・看護職の資質向上や人材を育成	医療推進課
特定行為研修の受講支援	・看護師の特定行為研修受講を支援	

4 特別支援学校での支援の取組

教育委員会特別支援教育課

取 組	概 要
看護師の配置	児童に応じた看護師の配置
医療的ケア研修	教員等を対象に研修を開催
医療的ケア運営協議会	関係者による実施体制等に関する協議・検討を実施
指導医等派遣研修	実施校へ医師又は看護師を派遣して研修を開催
コーディネーター連絡会	各校コーディネーターにより情報・意見交換会を開催
看護師研修	看護師に対して学校現場でのケアを学ぶ機会を提供
摂食コーディネーター 連絡会	摂食に係る専門性の向上を図るための研修等を通じて食事 介助を推進

会議での意見・課題等	対策
<p><当事者の実情></p> <p>○在宅に戻り地域で主治医を探す時に、保護者が自ら医者のところへ行って、なんとか頼み込んで診てもらっている状況。診ることになった医者も保護者の熱意により引き受けたものの不安を抱えながらであったと聞いている。結局、<u>保護者の努力に任せているような状況ではいけない。</u>(稲荷山養護学校 片桐校長)</p> <p>○訪問看護師が、医療だけでなく様々な部分で家庭を支えており、その存在はとても大きかったという話を保護者や医者から聞いている。そのような<u>医ケア児に対応できる訪問看護師はほとんどいない</u>と聞いた。(稲荷山養護学校 片桐校長)</p>	<p>○コーディネーターの養成研修</p> <p>○看護リーダーの育成研修</p>
<p><支援体制について></p> <p>○一人ひとりの支援を考えたときに、「生活を支えるチーム」と「医療のケアをしっかりとってくれるチーム」の2つが必要。長野県は(相談支援専門員等)医ケア児の生活を支えるチームは育ってきているが、<u>医療のケアをしっかりとってくれるチームはまだ育っていない。</u>(自立支援協議会 福岡会長)</p> <p>○各地域の病院、訪問看護ステーション、障がい福祉施設等の<u>キーパーソン</u>を育成し、パイプでつながる図を作れば、自ずと進んでいく。(自立支援協議会 福岡会長)</p>	<p>○指導医師の育成研修</p> <p>○看護リーダーの育成研修</p> <p>○コーディネーターの養成研修</p>
<p><地域で医ケア児への支援を担う医師について></p> <p>○各地域において、病院、訪問看護ステーション、障がい福祉施設等の支援機関が<u>連携するチームが必要</u>である。(県医師会 藤岡在宅医療推進委員)</p> <p>○小児在宅医療の必要性を感じている一部の熱意ある医師が、地域で医ケア児を含めた小児在宅支援を行うため、訪問診療や自病院での短期入所の受入れを手探りで始めており、わずかな地域医療資源でしのいでいる。基幹病院と地域病院という多層な医療支援体制をつくる必要がある。(亀井スーパーバイザー)</p> <p>○各地域において、病院、訪問看護ステーション、障がい福祉施設等の支援機関が連携して医ケア児の支援に取り組む上で、<u>医師の養成が不十分</u>なため開業医も含めて広く<u>医師の研修</u>をやっていただきたい。(県医師会 藤岡在宅医療推進委員)</p>	<p>○指導医師の育成研修</p>
<p><地域で医ケア児への支援を担う看護師について></p> <p>○訪問看護師が<u>医療側のキーパーソン</u>であり、高齢者の在宅医療においても<u>なくてはならない存在</u>。このため、訪問看護師はがんも認知症も看なければいけない状況の中で負担が大きくなっている。スタッフが足りないことも課題だが、内容等を精査し、効率的な研修を検討していただきたい。(県医師会 藤岡在宅医療推進委員)</p> <p>○訪問看護の在宅小児に関する研修を取り入れてはいるが、内容としてこれだけで果たして十分なのかと思っている。(県看護協会 樽井副会長)</p>	<p>○看護リーダーの育成研修</p>

各圏域の状況について

1 各圏域で示された主な課題

○全体

- ・医療的ケア児等の数が、把握できていない。どのくらいの子どもが何に困っているのかわからない。
- ・どこが調整窓口になるのか。各種サービスや事業所の取組など情報が集約する場がない。
- ・支援関係者(多職種)のスキルアップと連携強化、医療的ケア児等コーディネーターの養成・配置。

○福祉面

- ・看護師がいないため、医療的ケア児が通所する障害福祉サービス事業所が少ない。
- ・学校や保育園に看護師やPT等の常駐が必要だが、人材不足。
- ・保護者の経済的負担の軽減。金銭面が負担で支援を受けないケースがある。
- ・重心児・医ケア児が利用可能な社会資源(障害児支援事業所、短期入所、病院等)の不足・拡充。
- ・医ケア児(呼吸器装着児童)の単独通学が課題。
- ・移送(送迎)サービス・入浴サービスの不足・拡充。
- ・重心児・医ケア児にも対応した地域生活支援拠点(緊急時の受入れ・対応)の整備。
- ・圏域外に入院・入所している重心児・医ケア児の在宅移行時の支援体制整備。
- ・親が高齢化又は亡くなった後の、在宅での支援体制の構築。
- ・親は頑張りたいが、疲弊。母が家族から責められる。家族がみるのが当たり前という風土がある。

○医療面

- ・訪問看護ステーションが少ないので、対応できる看護師が少ない。
- ・訪問看護師も小児ということで、技術面で不安がある。地域で訪問看護師をどうやって育てていくか。
- ・大人になってもそのまま小児科で診ているが、いつまで小児科で診ていくのかが課題。
- ・病院では地域で生活している様子を見るのが難しい。地域に戻るときにどう指導するか課題
- ・看看連携が必要。医ケア児だけに特化しないで、在宅医療の支援者の交流の場があればよい。

医療的ケア児等支援体制構築事業

障がい者支援課

1 背景

医療技術の進歩等を背景に、人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児等（医療的ケア児等）が増加している。

そのため、医療機関から在宅への移行が進み、重度在宅児が 400 人程度と推定されているが、支援体制の整備が追いついておらず、安心した生活が営まれる状況となっていない。

2 目的

関係機関が連携することにより、医療的ケア児等が地域で安心して在宅生活ができる環境を整備するため、関係機関による連携体制の構築及び支援人材の育成を行う。

3 事業概要

目的	事業	内容
連携体制の構築	連携推進会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・全県及び各圏域における関係機関の連携、情報共有及び協働の取組 ・地域課題の把握及び資源の顕在化
支援体制の整備	スーパーバイザーの設置	<ul style="list-style-type: none"> ・連携推進会議での専門的見地からの助言 ・圏域での支援体制の整備支援 ・地域資源の開拓・人材育成支援
㊦ 支援環境の整備	実態調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・障がい児の状態、医療の状況等の実態把握
㊦ 支援人材の育成等	支援人材育成【基礎研修】	<ul style="list-style-type: none"> ・支援に必要となる基礎知識の習得
	コーディネーター養成	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域での個別支援に必要となる知識等の習得
	㊦ 指導医師育成	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域での指導役に必要な知識の習得、実習
	㊦ 看護リーダー育成	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域での指導役に必要な知識の習得、実習

4 予算要求額 3,163 千円（国補：616 千円、一財：616 千円、基金：1,931 千円）

（単位：千円）

項目	見積額	前年度	増減	内容
連携推進会議の開催 (裁)	8. 報償費： 469 9. 旅 費： 69	469 69	0 0	出席者の報償費・旅費
スーパーバイザーの 設置 (裁)	13. 委託料： 694	439	255	会議出席等に要する委託料
実態調査の実施 (臨)	13. 委託料： 868	0	868	調査、システム整備のための委託料
支援人材の育成等 (臨)	13. 委託料： 1,063	286	777	研修に要する委託料
計	3,163	1,263	1,900	

訪問看護支援事業

医療推進課

1 背景

本県の高齢者人口は増加し、65歳以上の人口は2040年に、75歳以上の人口は2050年に2010年と比較してそれぞれ112千人、128千人増加すると見込まれている。

しかし高齢者人口が増加する一方、医療機関の病床数は減少すると見込まれている。

2010年においては本県の死亡者のうち4人に3人が病院において死亡しているが、今後は「病院で死ねない」患者が多数発生し、看取りの場所が不足することが予想される。

現在は病院で治療を受けられる（医療依存度が高い）患者でも、これからは可能な限り自宅で療養し、最期を迎えられるように対応しなければならない。

在宅医療の要は医師による訪問診療であるが、訪問看護は患者への細やかな医療サポートが可能であるため、訪問診療と訪問看護の連携を推進することにより、患者本人とその家族を手厚く支えることにつながる。

この事業により県内の訪問看護体制を充実させ、患者本人とその家族が不安なく自宅を最期の場所として選び、残された時間を少しでも豊かに自分らしく過ごせることができる環境をつくる。

2 事業内容

長野県看護協会に委託して実施

事業名	概要
1 訪問看護専門研修	・訪問看護師のクリニカルラダー別の研修実施
	・県内4ブロックで研修実施
2 訪問看護研修評価委員会	・訪問看護専門研修評価委員会（年1回）
	訪問看護専門研修の評価、検討
3 人件費	企画運営職員（医（三）2級相当を想定）

3 予算額 4,501千円(一般財源500千円、地域医療介護総合確保基金繰入金4,001千円)(裁)(臨)

特定行為研修受講支援事業

5か年重点

医療推進課

1 目的

本県の65歳以上の高齢者人口は2032年に64万人と2010年と比較して7万人増加すると見込まれており、自宅や施設など住み慣れた地域で人生最後を迎えることができる体制の整備が求められている。

このため、平成27年度から、研修を受けた看護師が、医師の判断を待たずに、手順書により、特定行為（例えば脱水時の点滴）を行うことができる制度が創設されており、本県においても特定行為を行うことができる看護師の養成を支援し、県内の在宅医療の推進を図る。

2 現状と課題

現在、県内には3人の特定行為研修修了看護師がいるが、国は、2025年までに10万人の特定行為研修修了看護師の養成を目標としており、単純に看護師数で按分すると本県では約1900人の養成が必要となる。

3 事業内容

(1) 事業概要

在宅医療に係る特定行為研修の受講に要する経費に対し支援を行う。

(2) 補助対象者

県内に所在する在宅医療を担う医療機関及び訪問看護ステーション

(3) 対象経費及び基準額

[医療機関等研修施設の場合]

①特定行為研修の受講に係る受講料（入講・入学料、受講料・授業料、実習費）
（上限689千円／人）

②特定行為研修の受講に係る旅費（交通費、宿泊費）（上限520千円／人）

[大学、大学院に在学する場合]

初年度の授業料のみ対象（上限689千円／人）

（特定行為研修自体は1年で受講可能なため）

(4) 補助率

1／2

4 予算額 6,045千円 （財源：地域医療介護総合確保基金繰入金）（臨）

新 移行期医療支援推進事業

保健・疾病対策課

1 目的

小児期から成人期へ移行期にある慢性疾患（小児慢性特定疾患、難病等）の患者に対して、個々の患者の症状や置かれた状況に応じて、最適な医療が提供できる体制を構築する。

2 現状と課題

- 小児医療の進歩により、小児期に慢性疾患に罹患した患者全体の死亡率は30年間で約1/3に減少しているが、その一方で原疾患の治療や合併症への対応が長期化し、それらを抱えたまま成人期を迎える患者が増加している。
- 小児期から成人期への移行期にある慢性疾患の患者に対して、現状では小児期医療・成人期医療の双方において、必ずしも適切な医療を提供できていない。
- 小児期、成人期医療機関間の十分な連携がなされていないこと、成人期診療医師の理解が進んでいないことが課題となっている。

3 事業内容

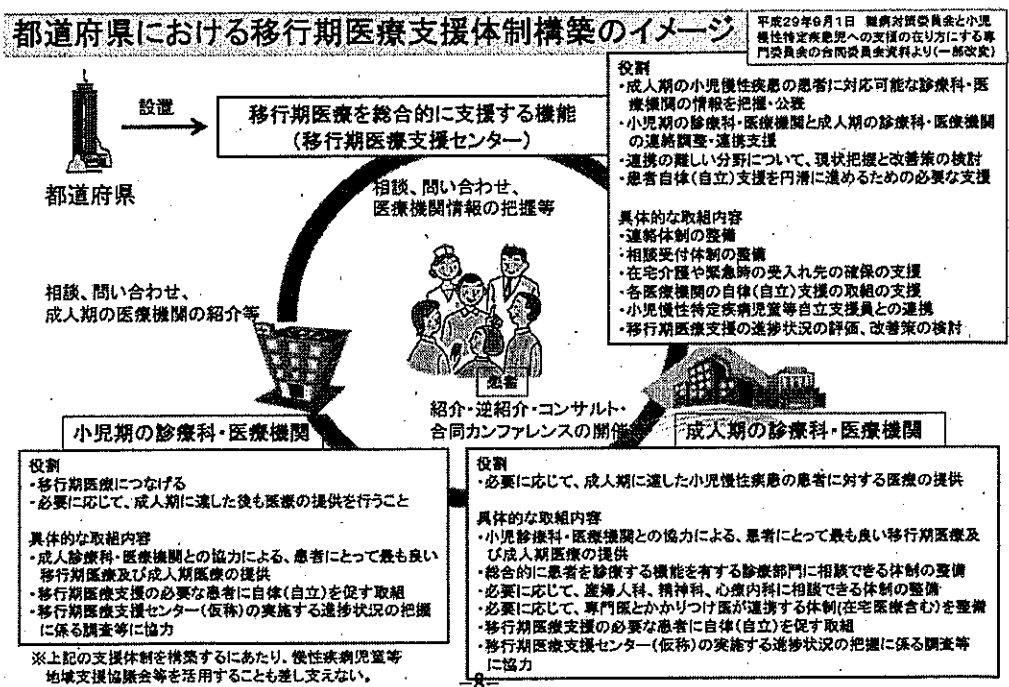
移行期医療支援体制の構築を検討するとともに、医師の移行期医療支援への理解促進のため研修会を開催

<研修会>

【第1回】	日時	令和元年7月19日（金）	18時～19時半
	場所	県立こども病院	
	内容	小慢患児の長期フォローアップ、成人期移行支援について	
	対象	医療従事者、学校関係者、就労支援者等	
【第2回】	日時	令和元年秋ごろ	
	場所	信州大学医学部附属病院	
	内容	移行期医療支援の基本的知識の普及（予定）	

4 予算額

118千円（国補1/2 59千円、一般財源 59千円）（裁）



小児慢性特定疾病医療費助成制度

保健・疾病対策課

1 根拠法令

児童福祉法第19条の2

小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱（厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）

小児慢性特定疾病医療費支給認定実施要綱（28保疾第1236号長野県健康福祉部長通知）

2 対象者

(1) 小児慢性特定疾病にかかっている18歳未満の児童等（18歳未満の既認定者で引き続き認められる場合は20歳まで）であって、当該疾病の状態が当該疾病ごとに厚生労働大臣が基準告示に定める程度であるもの。

(2) 長野県内（長野市を除く。）に住所を有するもの。

(3) 指定医療機関において、小児慢性特定疾病に係る医療を受けていること。

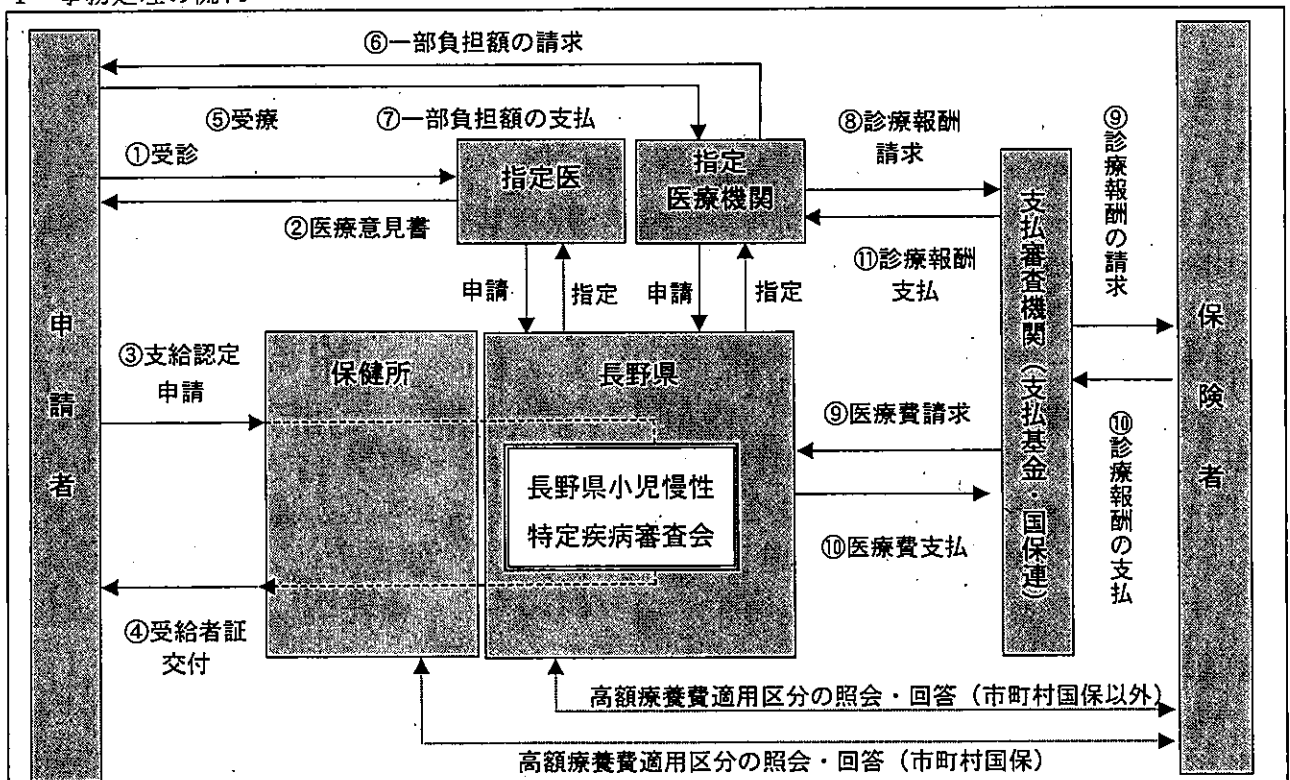
3 対象疾患群及び対象疾病

平成26年12月31日までは、11疾患群514疾病を対象としていたが、平成30年4月1日からは16疾患群756疾病が対象となっている（今年度中に7疾病追加予定）。

【対象疾患群】

- ①悪性新生物、②慢性腎疾患、③慢性呼吸器疾患、④慢性心疾患、⑤内分泌疾患、⑥膠原病、⑦糖尿病、⑧先天性代謝異常、⑨血液疾患、⑩免疫疾患、⑪神経・筋疾患、⑫慢性消化器疾患、⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、⑭皮膚疾患、⑮骨系統疾患、⑯、脈管系疾患

4 事務処理の流れ



6 認定者数（平成31年3月末現在）

保健所	佐久	上田	諏訪	伊那	飯田	木曾	松本	大町	長野	北信	合計
人数	195	161	182	232	162	25	491	44	165	69	1,726

小児慢性特定疾病児童等自立支援員の取組について

概要

平成 27 年 1 月 1 日の児童福祉法の一部を改正する法律の施行により、地域で暮らす小児慢性特定疾病児とその家族を対象とした新たな小児慢性特定疾病児童等自立支援事業が法律に位置づけられ、長野県では平成 27 年 4 月 1 日より保健・疾病対策課内に小児慢性特定疾病児童等自立支援員が 1 名配置された。相談事業等を実施する中で医療・保健・福祉・教育等の関係者と連携して、児童等が疾病を抱えながらも健やかに成長発達するため、一人ひとりの成長過程に応じた切れ目のない支援体制作りを行っている。

H30 年度活動実績

H31 年 3 月末現在

相談内容	相談対象者				
	家族等	市町村	学校等	医療機関	保健所等
サービス(他の助成制度)・相談窓口・支援先	22	10	9	17	22
保育園・学校対応等	16	8	19	4	13
将来への不安	3			1	3
疾病	22	12	6	9	19
制度	3	4		8	5
計	66	34	34	39	62

◎ 相談支援の一例

自己炎症性疾患の小学 6 年生女兒。時々、車椅子を使用するが、中学進学後の学校生活についての心配があり、教育委員会へ支援会議の開催を提案した。会議では母親、小中学校教師、教育委員会、市町村福祉担当者と情報共有を行った結果、多職種連携による支援体制が構築された。

◎ 実態調査(療養に関するアンケート)

H30 年度の更新申請対象者の家族(1,609 人)に対して、自記式アンケートを郵送。有効回答数は 1,424 件(回答率 88.5%)、回答者は殆どが母親(85.0%)だった。男女比は、男(51.9%)、女(47.7%)で、概ね 1:1 だった。生活への影響や心配な事は、「本人の将来」(26.8%)が最も多く、次いで「学校(保育園)」(16.1%)、「災害時対応」(15.1%)だった。

◎ 周産期母子医療センター訪問

周産期母子医療センター(10 か所)を保健所保健師とともに訪問し、医ケア児の在宅移行状況を調査した。1 年以上の長期入院児(要治療児を含む)、転院を繰り返す児は合わせて 20 人いた。養育困難等の家庭状況により、在宅移行できない児がいても施設は入所の空きがなく、移行が難しい。また、入院日数の調整から転院を繰り返さざるを得ないケースもあった。

周産期母子医療センターの訪問結果

保健・疾病対策課
小児慢性特定疾病児童等自立支援員
風間 邦子

I. はじめに

NICU から医療的ケア児等（以下、医ケア児等）が在宅移行する場合は、居住地域による関係機関との連携、支援が必要不可欠である。該当の市町村保健師に退院前に連絡が入るが、対応は市町村により様々であり、在宅移行が円滑に行われていない場合もある。

そこで、県内の総合及び地域周産期母子医療センターからの在宅移行状況を調査し、課題を保健所保健師と共有することで、各圏域の支援体制の構築が図られることを目的に訪問を行った。

II. 訪問期間；平成 30 年 9 月～10 月

III. 訪問対象；県内の総合周産期母子医療センター 1 か所、地域周産期母子医療センター 9 か所

IV. 調査結果

① 市町村との連携

- ・特に連携で困っている事はないが、保健師の力量による差を感じる場面がある
- ・保健師とは会議等で顔を合わせる機会が多く、顔の見える関係が築けている
- ・地域課題として、社会資源不足があり、利用したくてもできない

② 人工呼吸器装着児の在宅移行ケース数（こども病院を除く）

- ・1年に1人または2～3年に1人程度
- ・ケースに関わった経験のある看護師が少なく、その都度、模索している（マニュアル化できていない）

③ 人工呼吸器以外の医ケア児等の在宅移行

- ・介護者（主に母親）のケアに対する手技が獲得されれば、1～2週間で在宅移行となる

④ 長期入院児の状況（平成 30 年 10 月現在）

(人)

1年以上の長期入院児		転院を 繰り返す児	要治療児
NICU	GCU・小児病棟		
2	1	2	15

- ・養育困難等の家庭状況により、在宅移行できない児がいても施設は入所の空きがなく、移行が難しい
- ・入院日数の調整から、転院を繰り返さざるを得ないケースがある

⑤ 災害時対応

- ・災害拠点病院となっているが、在宅にいる医ケア児等の受入れは検討していない
- ・連絡がないまま突然、来院した場合については、対応する
- ・備蓄は入院患者分のみ

⑥ その他

- ・重篤なケースでこども病院への搬送が必要な場合は、（信大病院への三角搬送を含む）こども病院のドクターカーが迎えに来てくれるため、心強い
- ・地域周産期母子医療センターでは、こども病院で使用している医療材料の調達が困難

V. 考察・今後の方向性

今回の訪問前に、「在宅移行が円滑に行われていない」という状況を想定していたが、実際にはNICUから市町村の保健師に直接、またはMSWを介して情報提供が行われており、どの医療機関でも特に問題を感じてはいなかった。

小児の在宅移行では医療、福祉、教育、行政等の連携が不可欠であり、状況の変化に応じた個別性のある支援が必要である。各圏域で実施される「医療的ケア児等支援連携推進会議」の場において、地域課題に対する共通の認識を持ちながら、それぞれの地域で多職種連携を推し進めていく必要がある。

また今回の訪問は、北海道でのブラックアウト*が問題となった時期であり、災害時の在宅医療ケア児等の受入れについて確認を行ったところ、どの医療機関でも受入れの検討は行っていなかった。ニーズ調査の結果からも、災害時の不安や心配は大きく今後の検討課題である。

※ブラックアウト

H30/9/6 AM3:07に発生した北海道胆振東部地震（最大震度7、M6.7）により、北海道電力が全域で停電した。在宅人工呼吸器装着児の電源確保が困難となり、避難入院のためマンションの高層階から階段を使用して降ろす等の問題が発生。電源が復旧したのは、発災後3日目だった。

<参考>

入院期間が1年以上の長期入院児の状況（H25.3.18 小児長期入院児等支援対策協議会資料より）（人）

医療機関	H23.4.1	H24.4.1	H25.2	H25.2 内訳			
				0~1年	1~2年	2~3年	3年以上
こども病院	11	8	14	7	2	3	2
長野赤十字病院	5	4	4	0	0	0	4
佐久総合病院	1	1	1	0	0	0	1
須坂病院	1	1	1	0	0	0	1
信州上田医療センター	1	1	1	1	0	0	0
信州大学医学部附属病院	0	0		0	0	0	0
計	19	15	21	8	2	3	8

平成29年1月1日～平成29年12月31日までの期間における地域周産期母子医療センターからの受入件数（新生児のみ）
(H30.8.31 保健・疾病対策課調査)

搬送元 地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター こども病院	地域周産期母子医療センター 信州大学医学部附属病院
信州大学医学部附属病院	5	
伊那中央病院	4	—
飯田市立病院	4	2
長野赤十字病院	10	1
篠ノ井総合病院	—	1
北信総合病院	9	—
信州上田医療センター	—	2
佐久医療センター	4	—
諏訪赤十字病院	9	1

小児慢性特定疾病児童等の実態調査（概要）

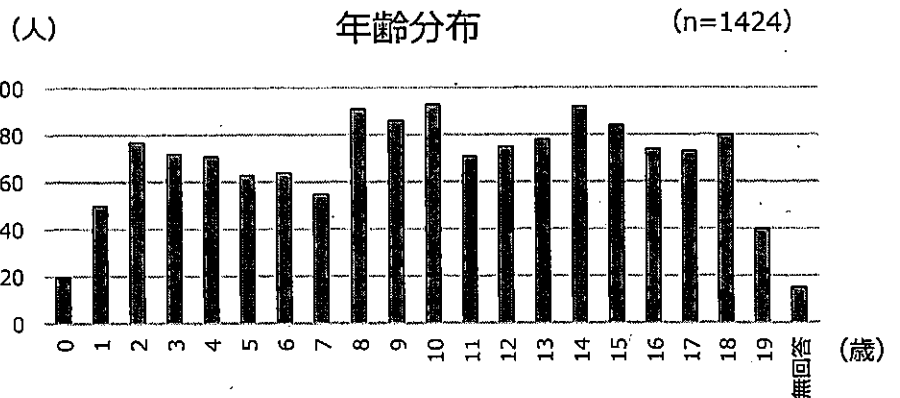
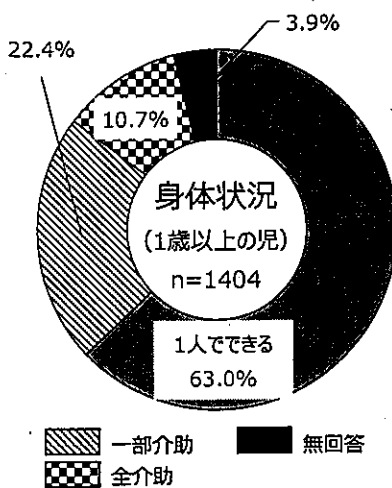
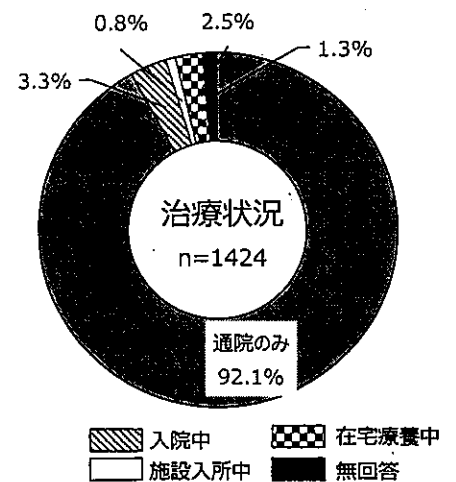
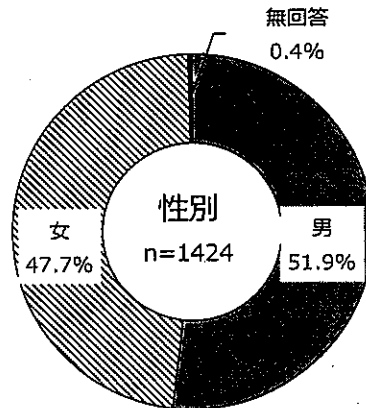
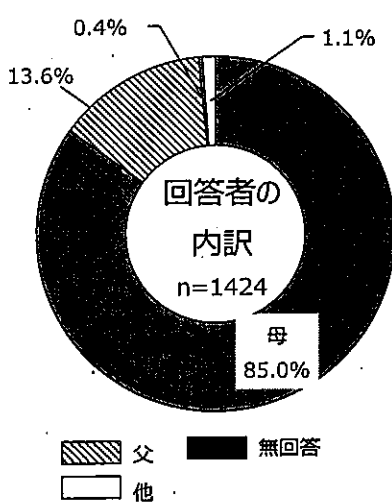
小児慢性特定疾病医療費支給認定を受けている児童等の家族を対象に、生活実態や支援ニーズ等に対する調査を実施しました。

調査の概要

- 【目的】 長野県内（長野市を除く）の小児慢性特定疾病を抱える家族に対し、生活実態及び支援ニーズを明らかにし、今後の支援の方向性を検討する。
- 【実施期間】 平成30年10月1日～平成30年12月31日
- 【対象者】 平成30年度小慢更新申請対象者の家族 1609人
- 【方法】 自記式アンケート（郵送法）
- 【回答状況】 有効回答数 1424件（有効回答率 88.5%）

【結果】

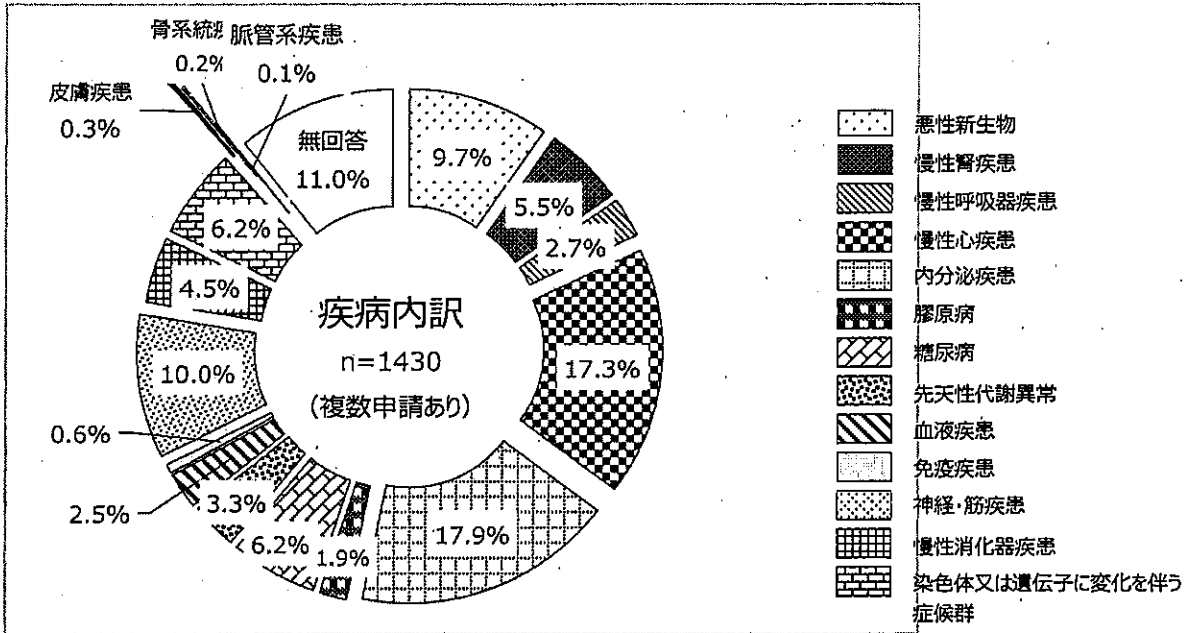
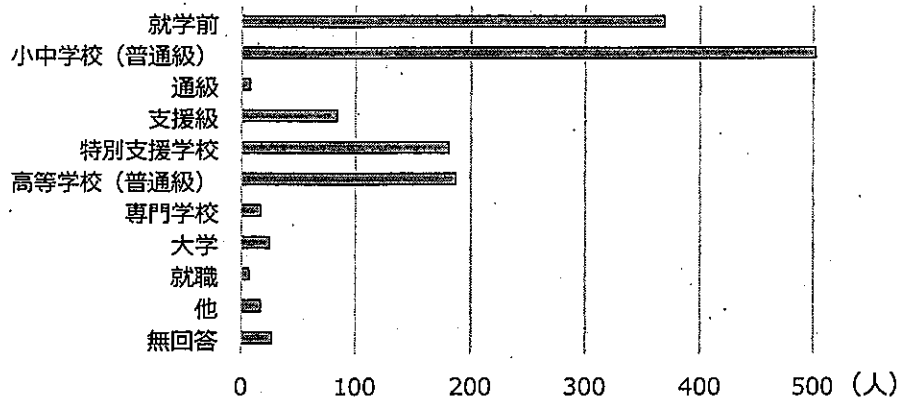
(1) 基本情報



- ・回答者は、殆どが母親（85.0%）だった。
- ・男女比は、男（51.9%）、女（47.7%）で、概ね 1:1 だった。
- ・身体状況では、「身のまわりの事が一人でできる」（63.0%）が、全体の半数以上を占めた。

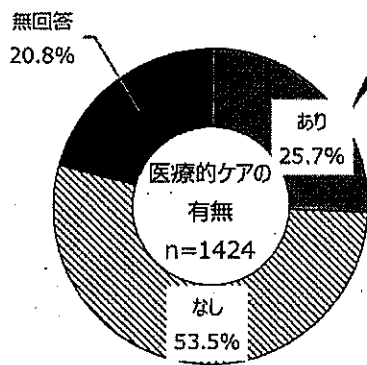
就労・就学等の状況

(n=1424)

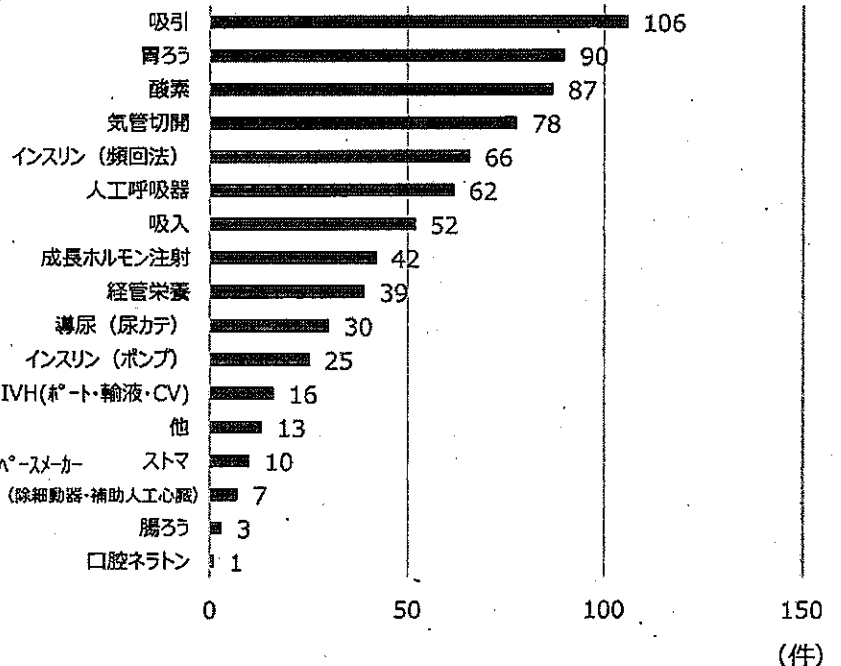


・疾患内訳では、内分泌疾患が最も多く (17.9%)、次いで慢性心疾患 (17.3%)、神経・筋疾患 (10.0%) の順だった。

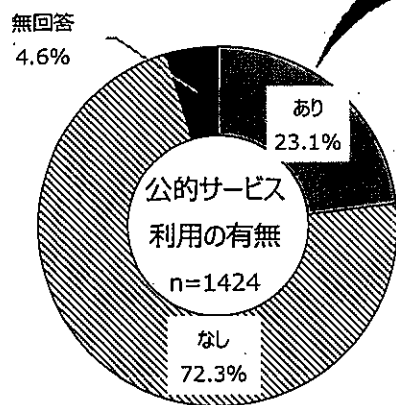
医療的ケアの内訳 (複数回答) (n=366)



・医療的ケアを有している児は、366人 (25.7%) だった。
 ・内訳では、吸引が最も多かった。

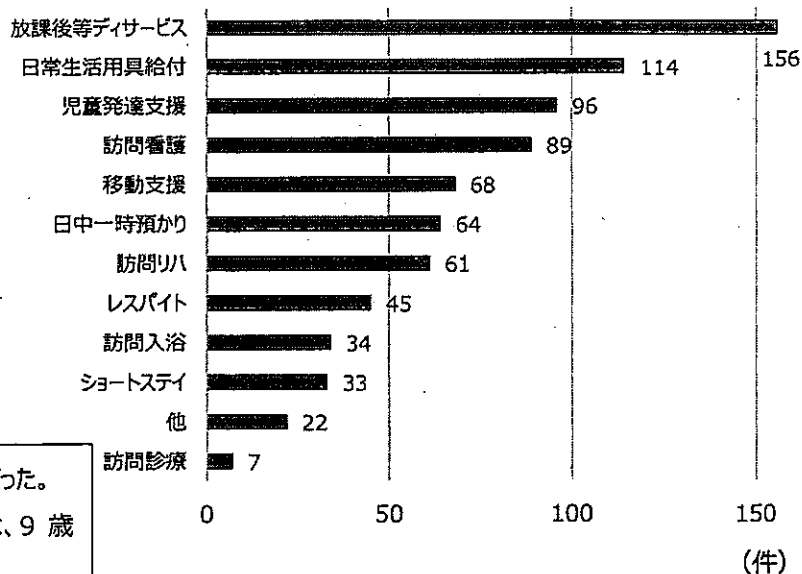


(2) 支援ニーズ

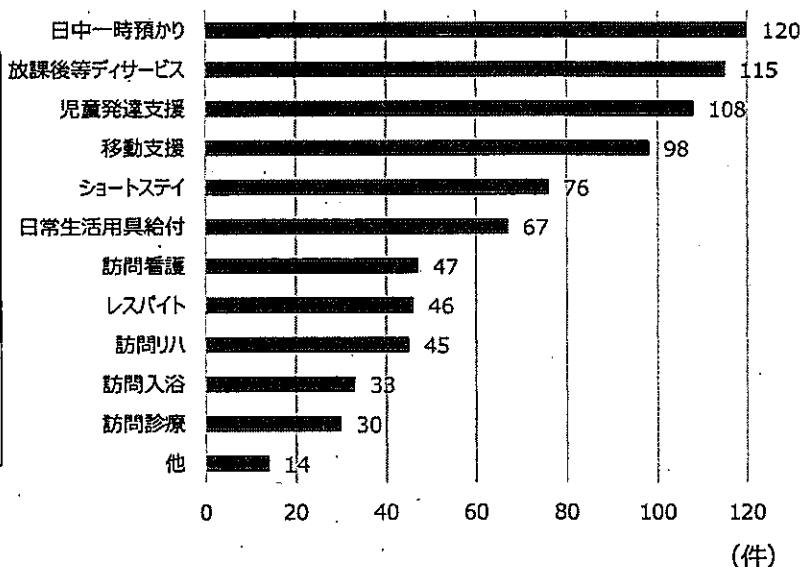


- ・公的サービスを利用している児は、329人（23.1%）だった。
- ・内訳では、放課後等ディサービス最も多く、利用年齢では、9歳（13.1%）と10歳（13.1%）が最も多かった。

① 利用している公的サービス（複数回答）（n=329）

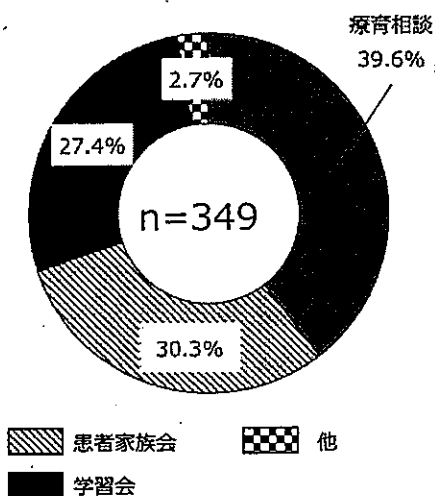


② 利用したい公的サービス（複数回答）（n=346）

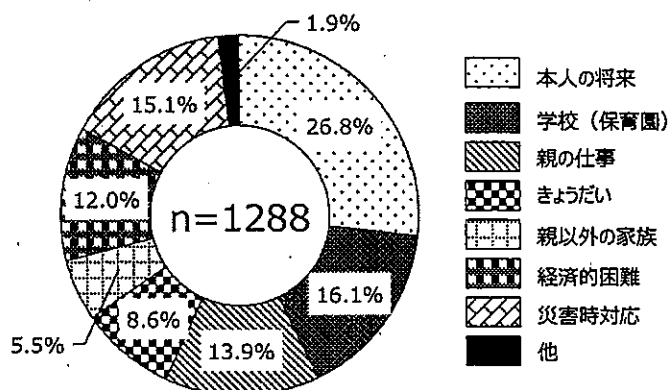


- ・利用したい公的サービスは、日中一時預かりが最も多く、次いで放課後等ディサービスの順だった。
- ・日中一時預かりを希望する年齢では、未就学児（41.7%）が最も多く、次いで8歳（11.7%）の順だった。
- ・放課後等ディサービスを希望する年齢では、未就学児（15.7%）が最も多く、次いで9歳（13.9%）、8歳（13.0%）の順だった。

③ 参加経験のある療育支援

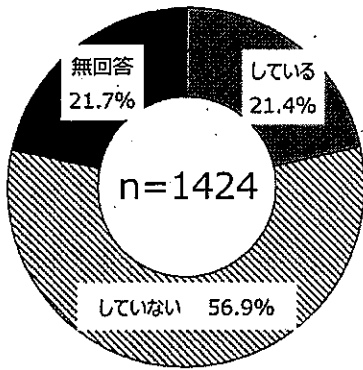


④ 生活への影響や心配な事



- ・生活への影響や心配な事は、「本人の将来」（26.8%）が最も多く、次いで「学校（保育園）」（16.1%）、「災害時対応」（15.1%）だった。

⑤ 災害時の備え

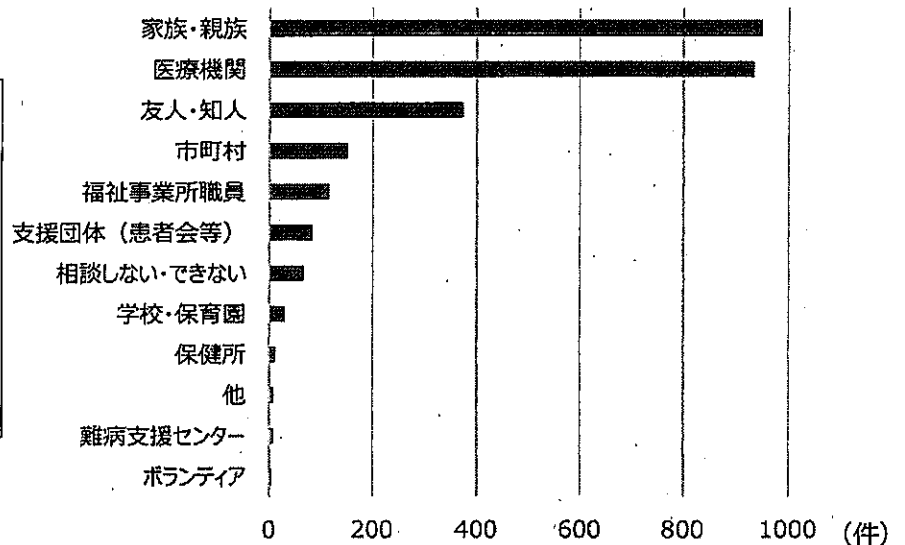


・災害時の備えをしている人は 305 人 (21.4%) で、「備えをしていない」人は、「している」人の倍以上の割合だった。
 ・備えをしている人は、「内服薬やインスリンを多めにもらっている」や「水や食料の確保」が多かった。

・人工呼吸器を装着している 62 人のうち、「災害時対応の心配をしている」人は 43 人 (69.4%) で、「停電時の電源の確保」や「避難所への避難方法」が多かった。
 ・62 人のうち、「災害時の備えをしている」人は、27 人 (43.5%) で、「発電機や蓄電池等の電源の確保」が多かった。

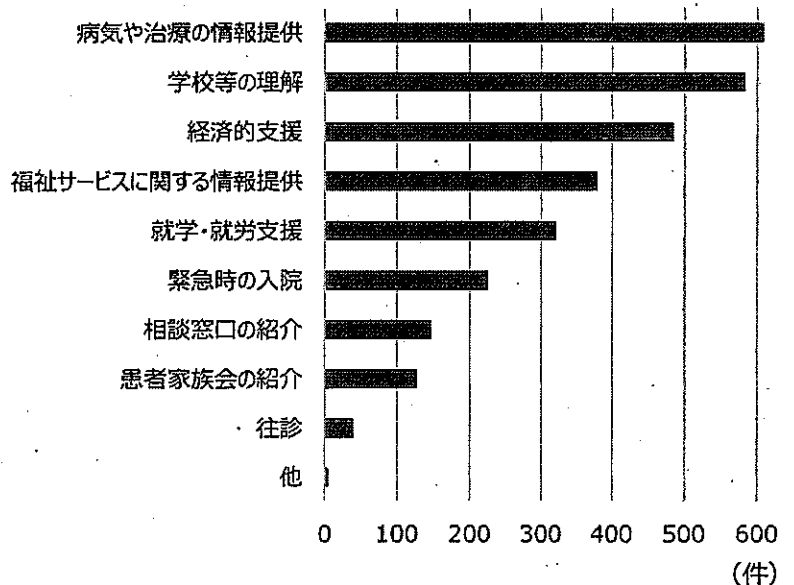
⑥ 相談先 (複数回答) (n=1277)

・相談先では、「家族・親族」(34.8%) が最も多く、次いで「医療機関」(34.2%) だった。
 ・「家族・親族」に相談する人のうち、71.3%の人は「医療機関」にも相談していた。
 ・「相談しない・できない」人は、全体の 2.4% で、理由は「解決にならない」や「理解してもらえない」が多かった。



⑦ 必要と思う支援 (複数回答) (n=1049)

・必要と思う支援では、「病気や治療の情報提供」(20.9%) が最も多く、次いで「学校等の理解」(20.0%)、「経済的支援」(16.6%) の順だった。
 ・「病気や治療の情報提供」の疾患別内訳は、「慢性心疾患」(18.7%) が最も多く、次いで「内分泌疾患」(16.5%)、「悪性新生物」(12.8%) の順だった。



医療的ケア児保育支援モデル事業

こども・家庭課

1 現状と課題

- 平成28年度に保育所等で受け入れていた医療的ケアが必要な児童数は12名であるが、保育所に入所できていない潜在的医療的ケア児もいる。
- 医療的ケア児を受け入れるためには看護師等の配置が不可欠であるが、園ごとに看護師を確保し配置するのは保育士の確保と同様に困難である。
- 医療的ケア児やその保護者は、専門の施設ではなく他の園児と同じように保育園へ入園したい（させたい）というニーズが高まっており、きめ細かな保育サービスが求められている。

2 事業の目的

人工呼吸器を装着している障がい児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障がい児（以下「医療的ケア児」という。）が、保育所等の利用を希望する場合に、受入れが可能となるよう、保育所等の体制を整備し、医療的ケア児の地域生活支援の向上を図る。

3 根拠法令等

保育対策総合支援事業費補助金交付要綱
保育対策総合支援事業実施要綱

4 実施主体

都道府県、市町村

5 負担割合

国 : 1/2 県 : 1/4 市町村 : 1/4

6 事業内容

市町村が看護師、准看護師、保健師、助産師を雇い上げ、保育所等に必要に応じて派遣する等の取組を行い、保育所等において医療的ケア児の受入れを可能とする体制を整備し、地域生活支援の向上を図るために必要な経費の補助

7 予算要求額

28,082千円（一般財源 9,360千円）（臨）

（H30予算額 6,045千円（一般財源 2,015千円）

<実施内容>

医療的ケア児を受け入れるための看護師を配置。
胃ろう注入、持続吸引、痰吸引、経管栄養注入、導尿などを実施

医療的ケア体制整備事業（医療的ケア看護師配置事業）

特別支援教育課

1 趣 旨

特別支援学校に看護師を常駐配置することにより、痰の吸引などの医療的ケアを必要とする児童生徒が、安全にかつ安心して学習できるための環境を整備する。また、平成24年4月施行の「社会福祉士及び介護福祉法の一部改正」の制度に則り、教員が特別支援学校において医療的ケアを実施するために、定められた医療的ケア研修を円滑に推進する。

2 事業概要

(1) 看護師の配置 (73,572千円)

医療的ケア対象児童生徒数の増加、病状の進行による医療的ケアに必要な総時間数の増加に対応し、対象児童生徒の教育効果が十分上がるよう、安全に医療的ケアを行うための看護師(33人)を配置する。なお、配置数の算定に当たっては、看護師確保が厳しい現状を踏まえ、最低限の休憩時間を確保し勤務条件を整える。

また、宿泊学習等に看護師が付き添い、医療的ケアを行う。

(2) 特別支援学校医療的ケア研修 (174千円)

医療的ケアを必要とする児童生徒に関わる教員等が、担当する児童生徒の医療的ケアを安全に実施するために、制度に基づいた基本研修及び実地研修を行う。

(3) 特別支援学校医療的ケア運営協議会の開催 (268千円)

特別支援学校における医療的ケアの実施体制に関すること、必要な事項の検討に関することなどについて、医療、教育、行政等の関係者が専門的な立場から協議(3回)を行う。

(4) 特別支援学校医療的ケア指導医等派遣研修 (450千円)

医療的ケアを実施している特別支援学校の要請に応じて、医療的ケア指導医等を派遣し、医療的ケアにかかわる教員、看護師等に対し、相談、助言を含めた研修会を実施し、各校の支援者の資質の向上を図るとともに、緊急時を含めた連携体制の構築を図る。また、各校において看護師による医療的ケア実施認定研修の実地研修の評価状況について、指導医による確認、助言を実施する。

〔参考〕医療的ケア看護師配置事業の推移

年 度	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 見込
対象児童生徒数	76人	85人	95人	99人	106人	107人	117人	122人	120人	131人
総時間数(分) (前年度見積)				9,871 (1日)	10,160 (1日)	12,400 (1日)	12,876 (1日)	15,006 (1日)	15,700 (1日)	16,264 (1日)
対象学校数	12校	13校	15校	15校	16校	16校	17校	17校	17校	17校
非常勤看護師配置数	13人	16人 (3人)	17人 (3人)	19人 (1人)	22人	24人	25人	30人	31.76 人	33人

※非常勤看護師2人を除く H23・H24の()内は、長野県地域活性化基金 H25の()内は、緊急雇用創出基金

3 予算要求額

74,464千円(雑収入196千円、国庫 24,060千円、一般財源50,184千円)

[前年度予算額 72,304千円]

(1) 看護師の配置 73,572 千円 (雑収入 196 千円、国庫 24,060 千円、一般財源 49,316 千円)
[前年度予算額 71,409 千円]

区分		31 要求額	30 算額	増減	増減理由	積算
報酬	人	65,108	63,100	2,008	対象児童生徒数増 一人あたりの医療的ケ アの内容の増加	(@9,000+390)円×105日(登校 日数)×33人=32,536,350円 (@9,000+400)円×105日(登校 日数)×33人=32,571,000円
共済費	人	7,072	6,871	201	実績を基に算定	社会保険料等
報償費	裁	1,174	1,271	-97	校外学習の実施数の減 少	校外学習
負担金	義	218	167	51	対象児童生徒数増	子ども・子育て拠出金 216 千円 アスベスト拠出金 2 千円
計		73,572	71,409	2,163		

(2) 特別支援学校医療的ケア研修 174 千円 (一般財源 174 千円)
[前年度予算額 174 千円]

区分		31 要求額	30 予算額	増減	増減理由	積算
報償費	裁	174	174	0		基本研修謝金(医師、看護師) @6,400円×4人+@5,300円×8人 =68,000円 実地研修謝金(指導看護師) @5,300円×20人=106,000円

(3) 特別支援学校医療的ケア運営協議会の開催 268 千円 (一般財源 268 千円)
[前年度予算額 272 千円]

区分		31 要求額	30 予算額	増減	増減理由	積算
報償費	裁	191	191	0		医師等への謝金 @6,400×2h×4人×3回=153,600円 保護者への謝金 @3,100×2h×2人×3回=37,200円
旅費	裁	77	81	△4		費用弁償 @(2,332+2,332+4,880+5,240+5,920+ 4,880)×3回=76,512円
計		268	272	△4		

(4) 医療的ケア指導医派遣研修 450 千円 (一般財源 450 千円)
[前年度予算額 450 千円]

区分		31 要求額	30 予算額	増減	増減理由	積算
報償費	裁	376	376	0		指導医等への謝金 @6,400円×53h=339,200円 @5,300円×7h=37,100円
旅費	裁	74	74	0		指導医等への費用弁償 @2,543円×29回=73,747円
計		450	450	0		

