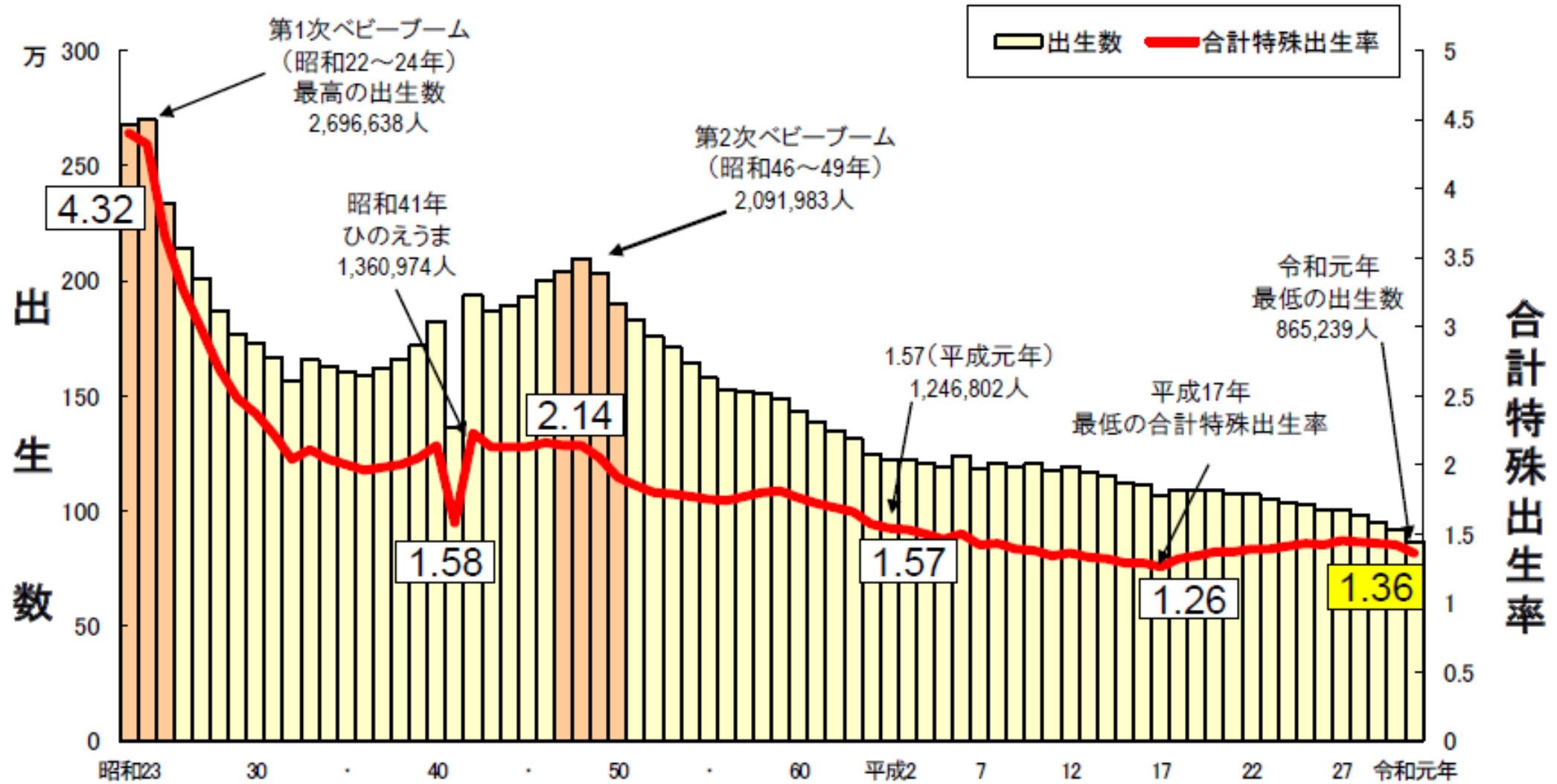


**令和4年度第2回医療的ケア児・者支援関係機関会議
2023/3/14 大田区役所**

周産期医療の現状と 医療的ケア児に関する医療の最新情報

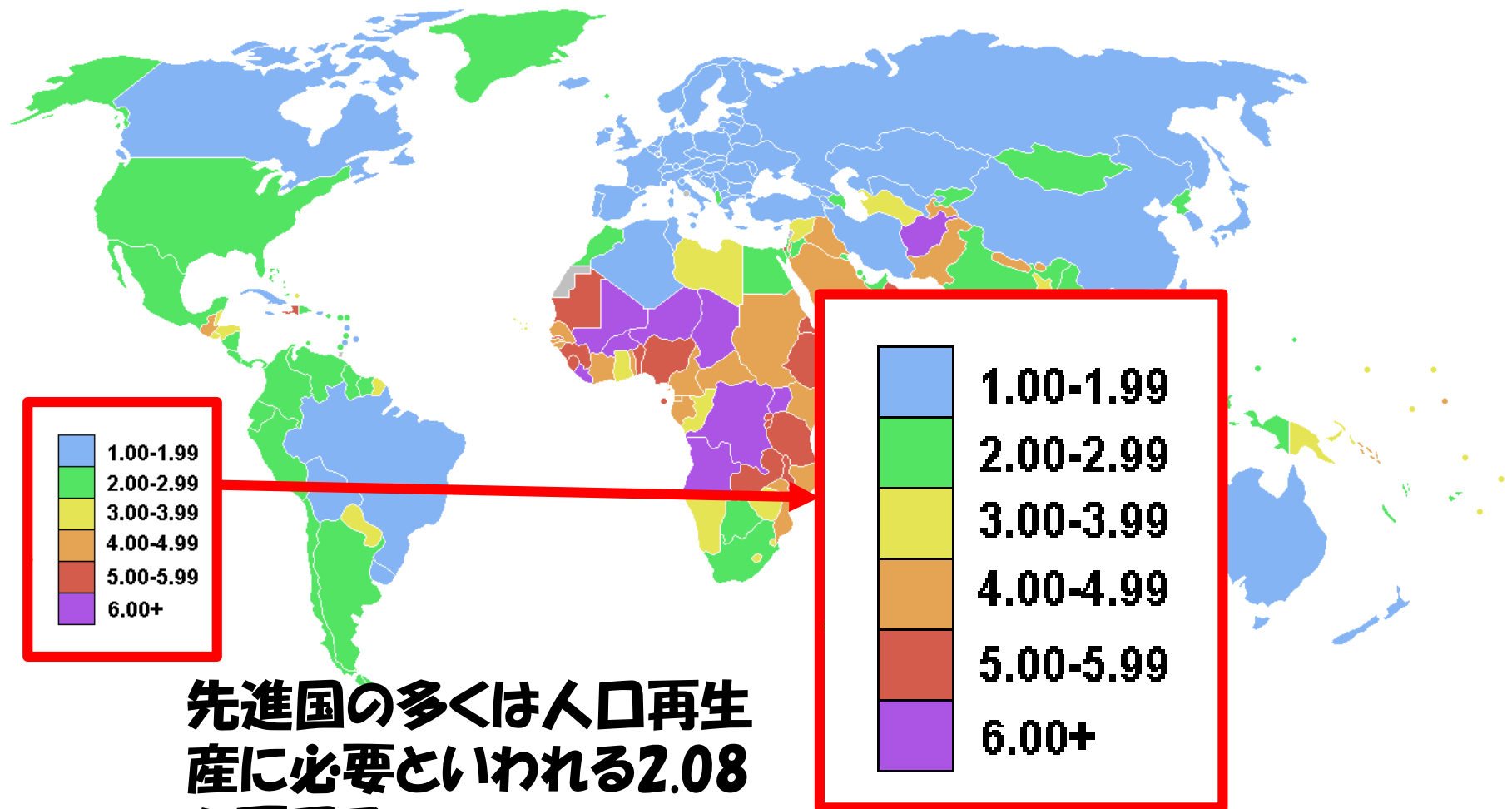
**東邦大学医学部 新生児学講座
与田仁志**

日本の出生数と合計特殊出生率の推移



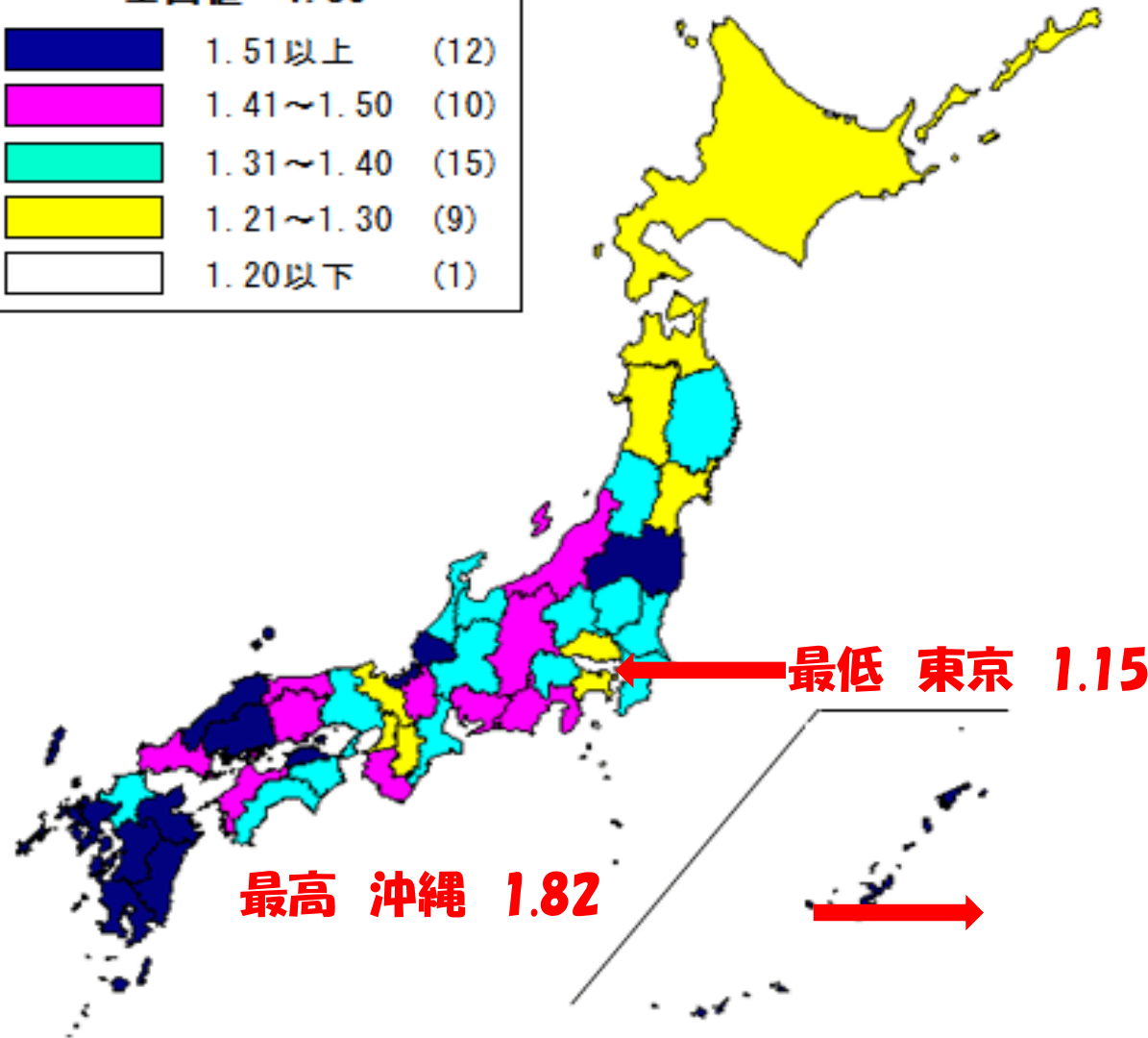
出典:厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」

各国の合計特殊出生率

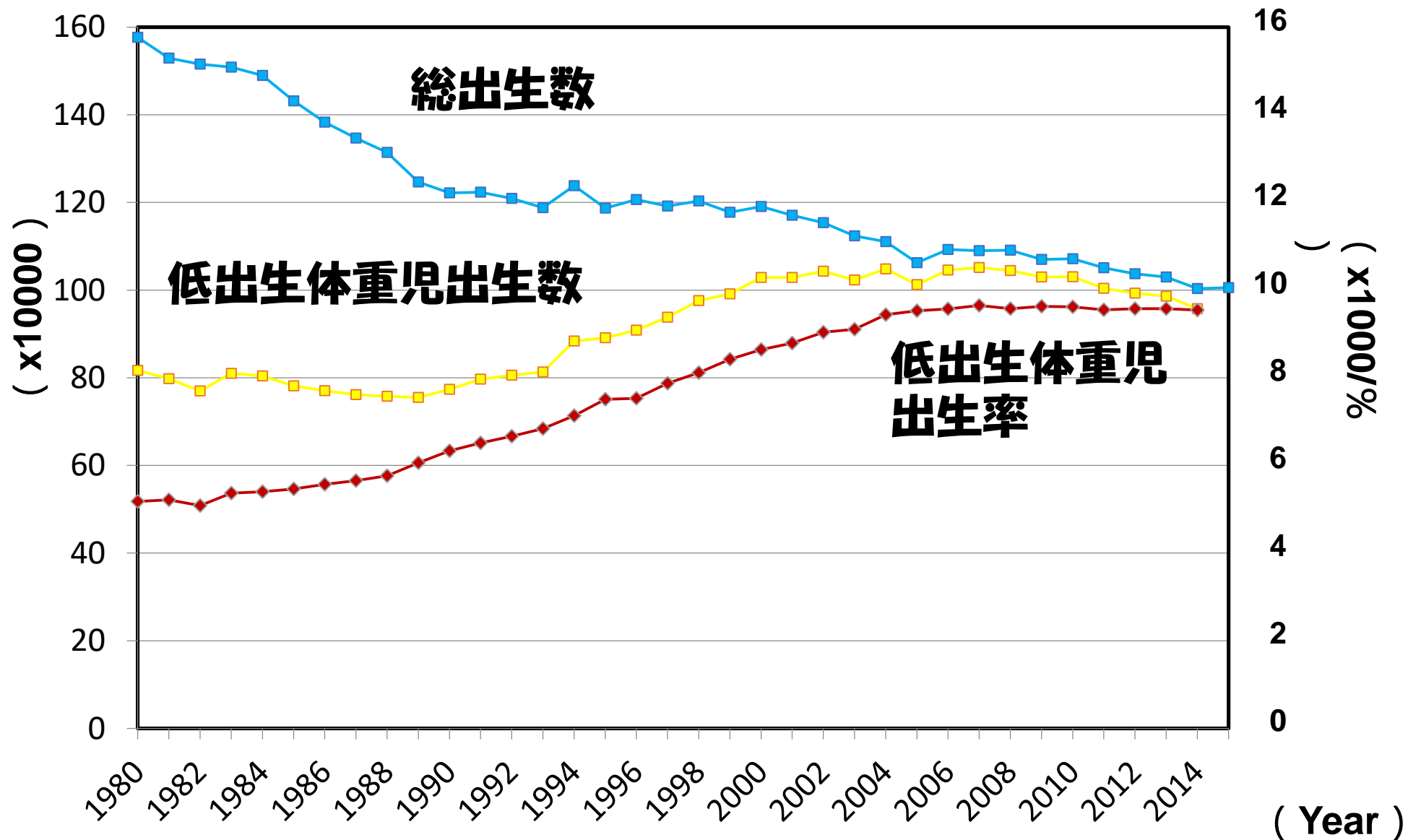


先進国の多くは人口再生
産に必要といわれる2.08
を下回る

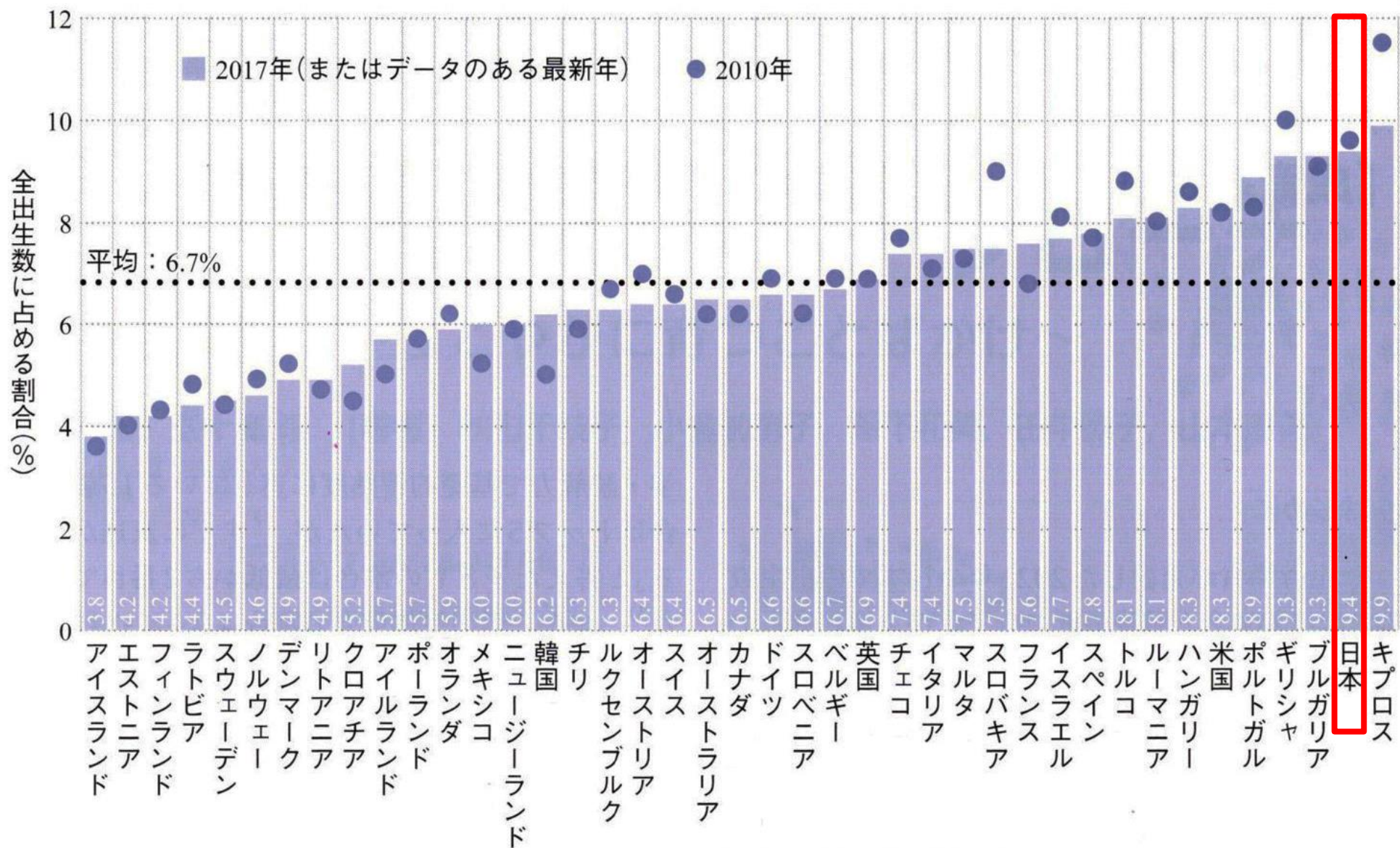
都道府県別 合計特殊出生率



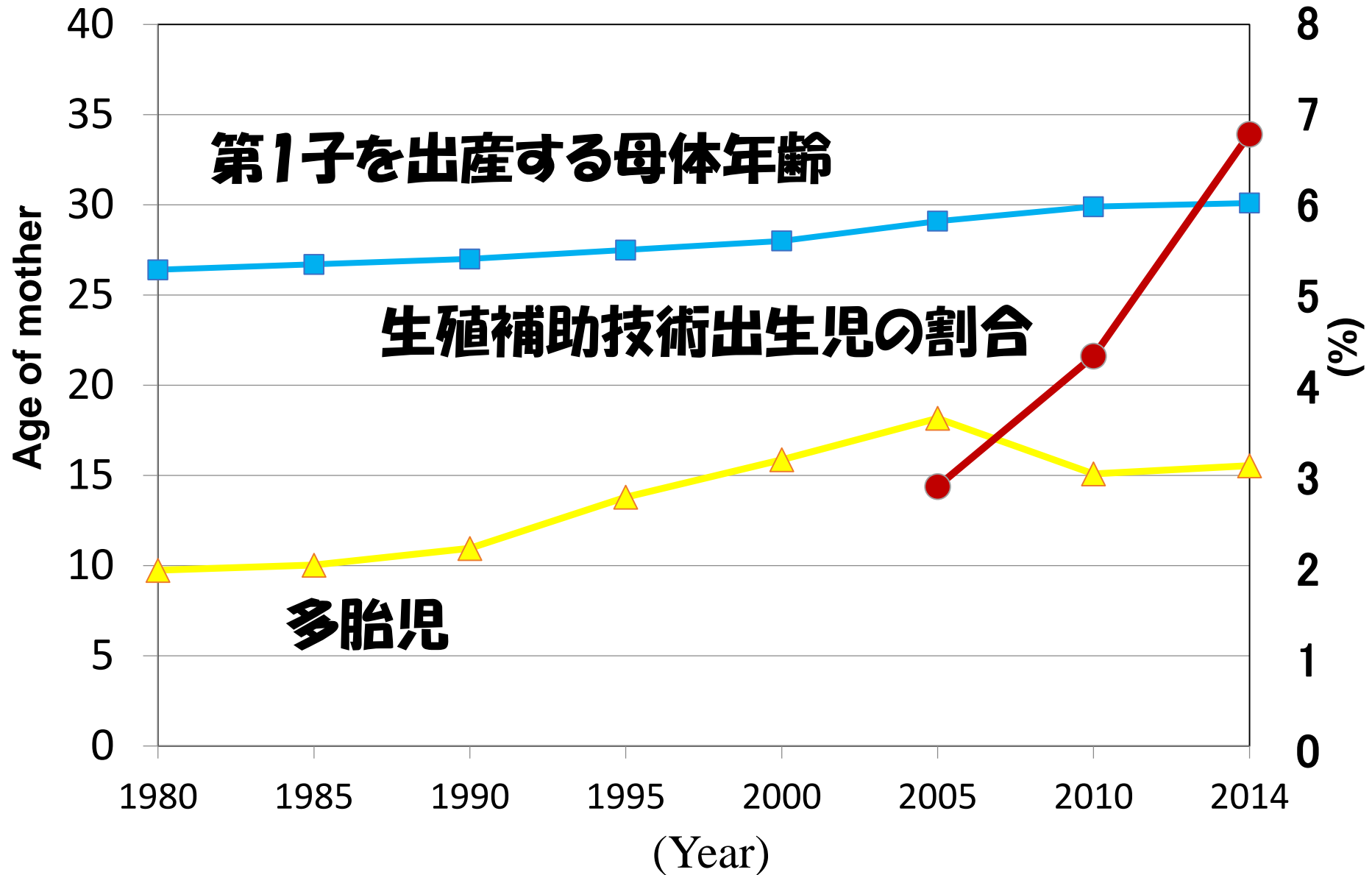
総出生数、低出生体重児の出生数、低出生体重児の出生率の推移(1980-2014)



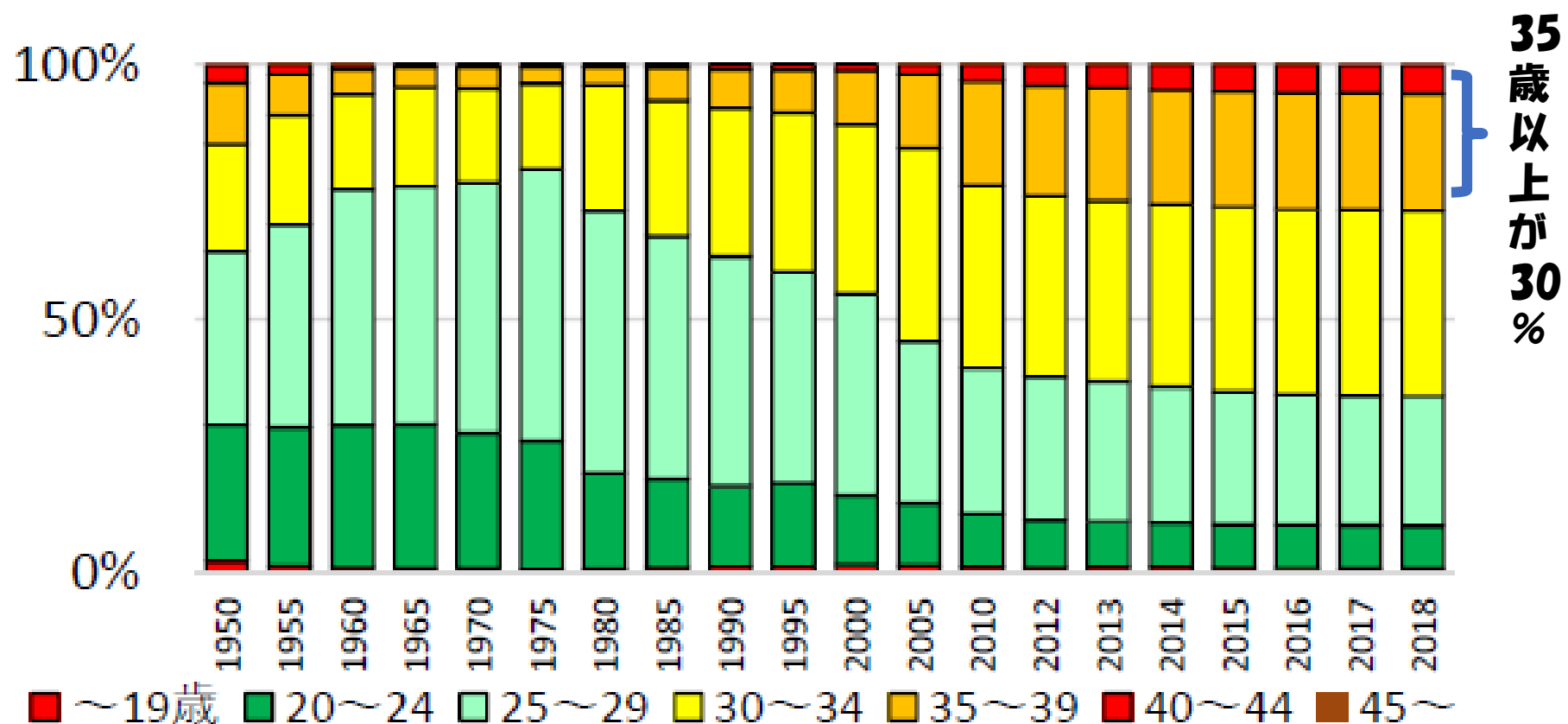
全出生数中の低出生体重児の割合(国際比較)



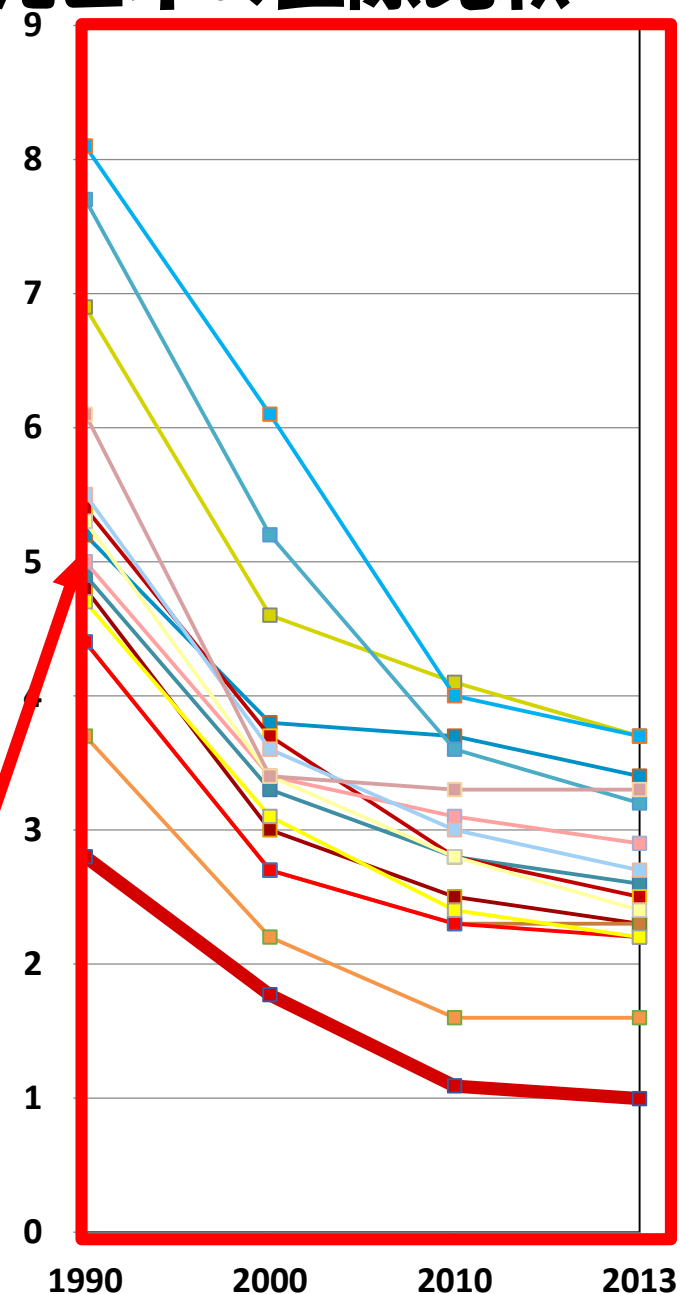
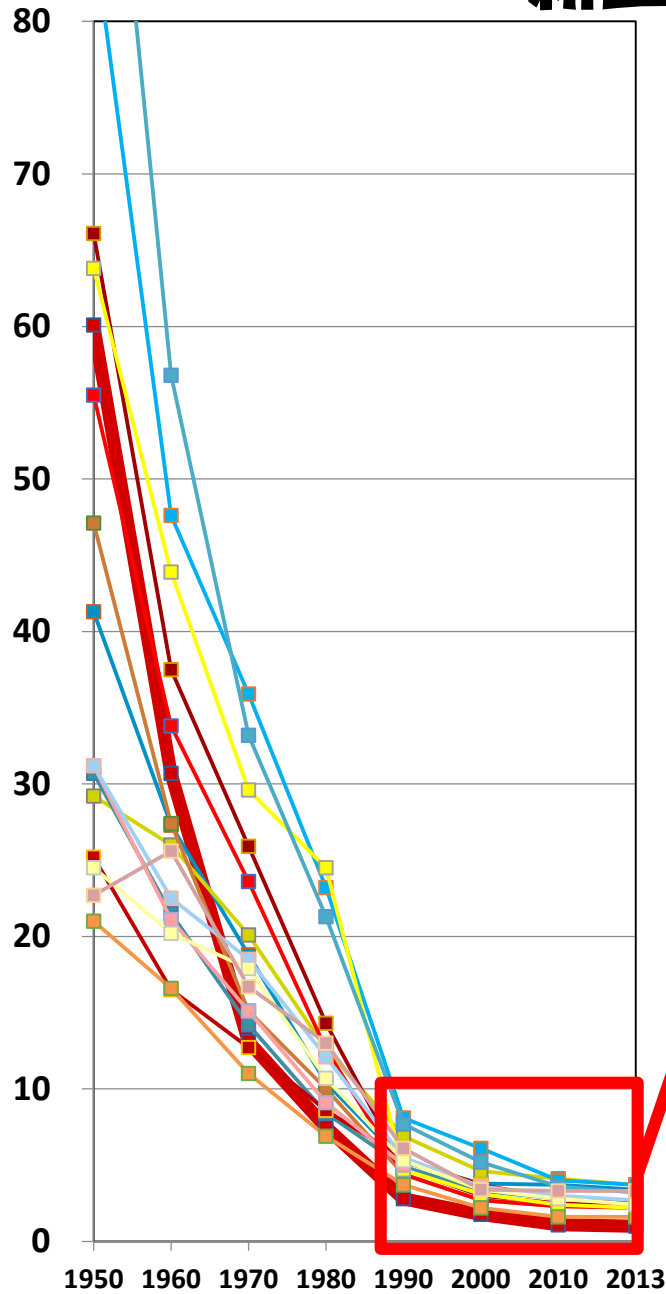
低出生体重児が増加した理由



母の年齢別出生数の割合

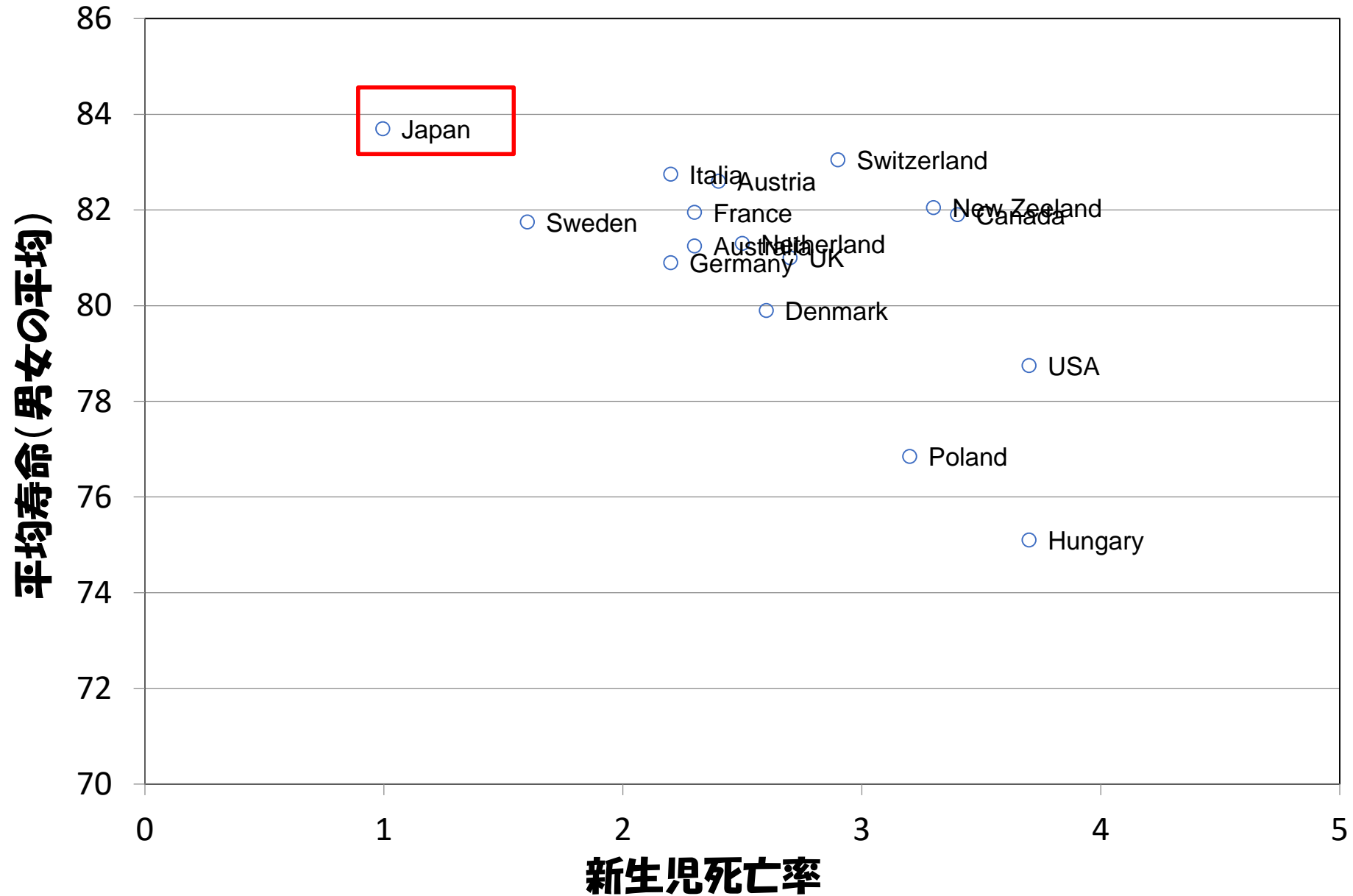


新生児死亡率の国際比較

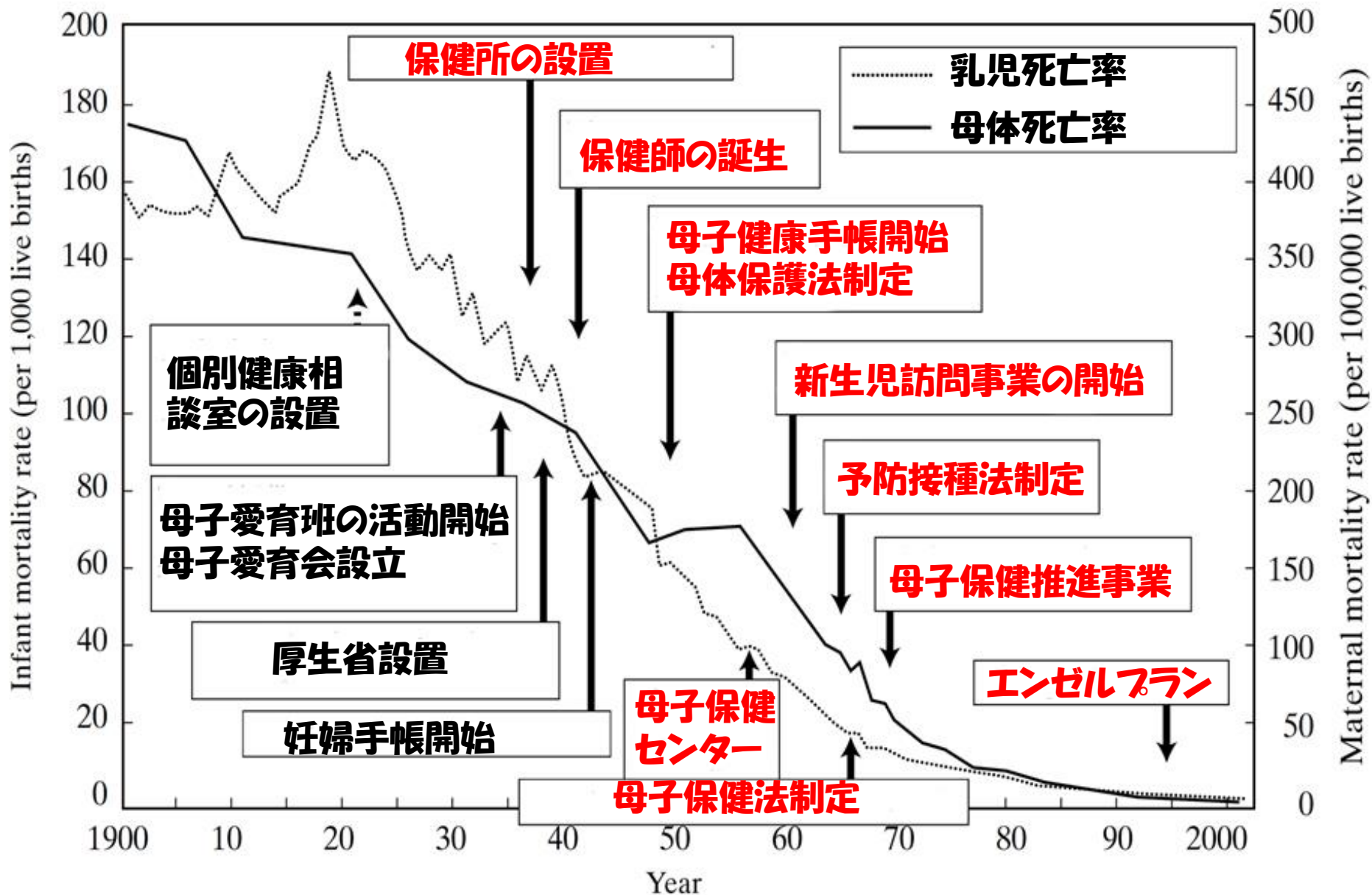


- 日本
 - カナダ
 - アメリカ合衆国
 - オーストリア
 - デンマーク
 - フランス
 - ドイツ
 - ハンガリー
 - イタリア
 - オランダ
 - ポーランド
- (WHO 2013年データ)

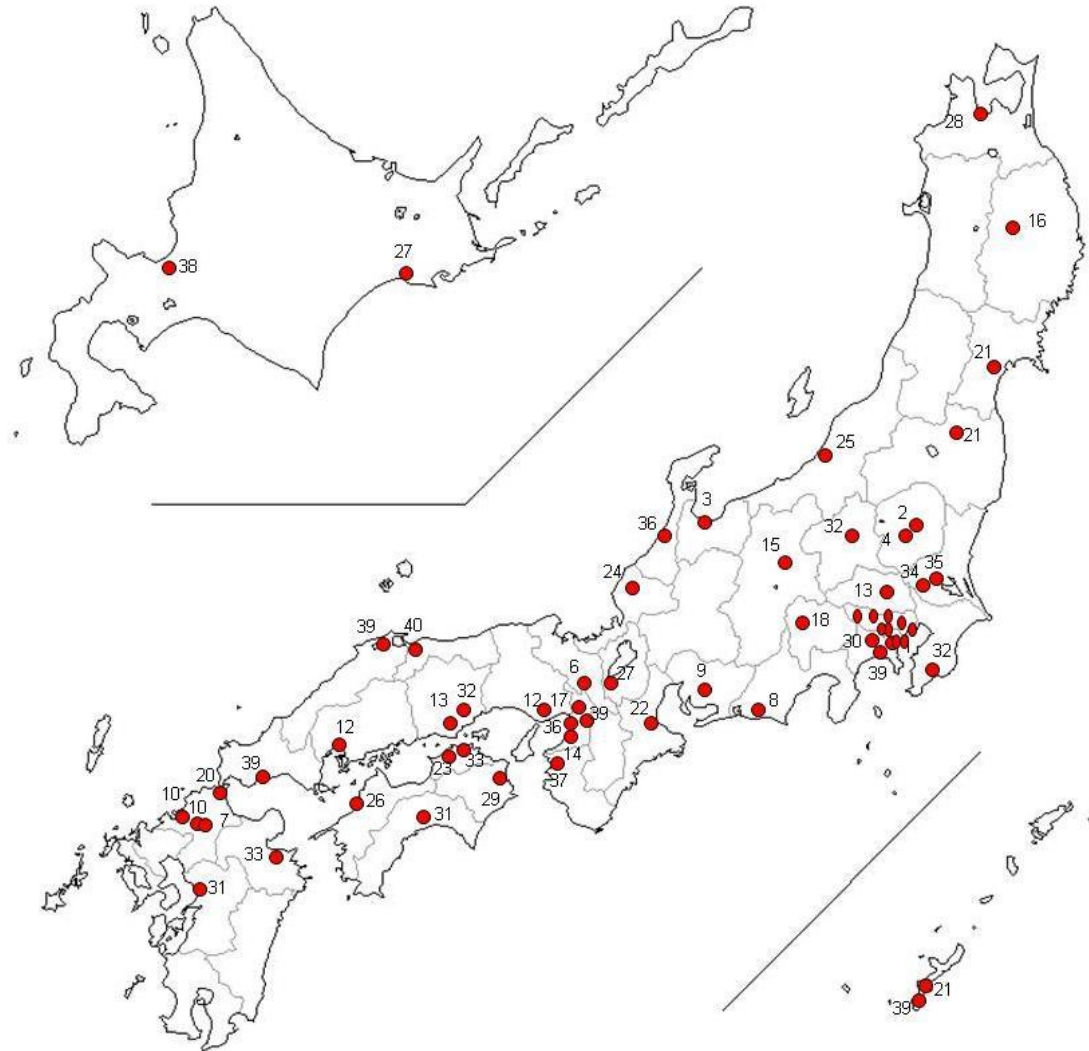
平均寿命と新生児死亡率の関係(国際比較)



母体死亡率、乳児死亡率の推移と母子保健施策



総合周産期母子医療センター

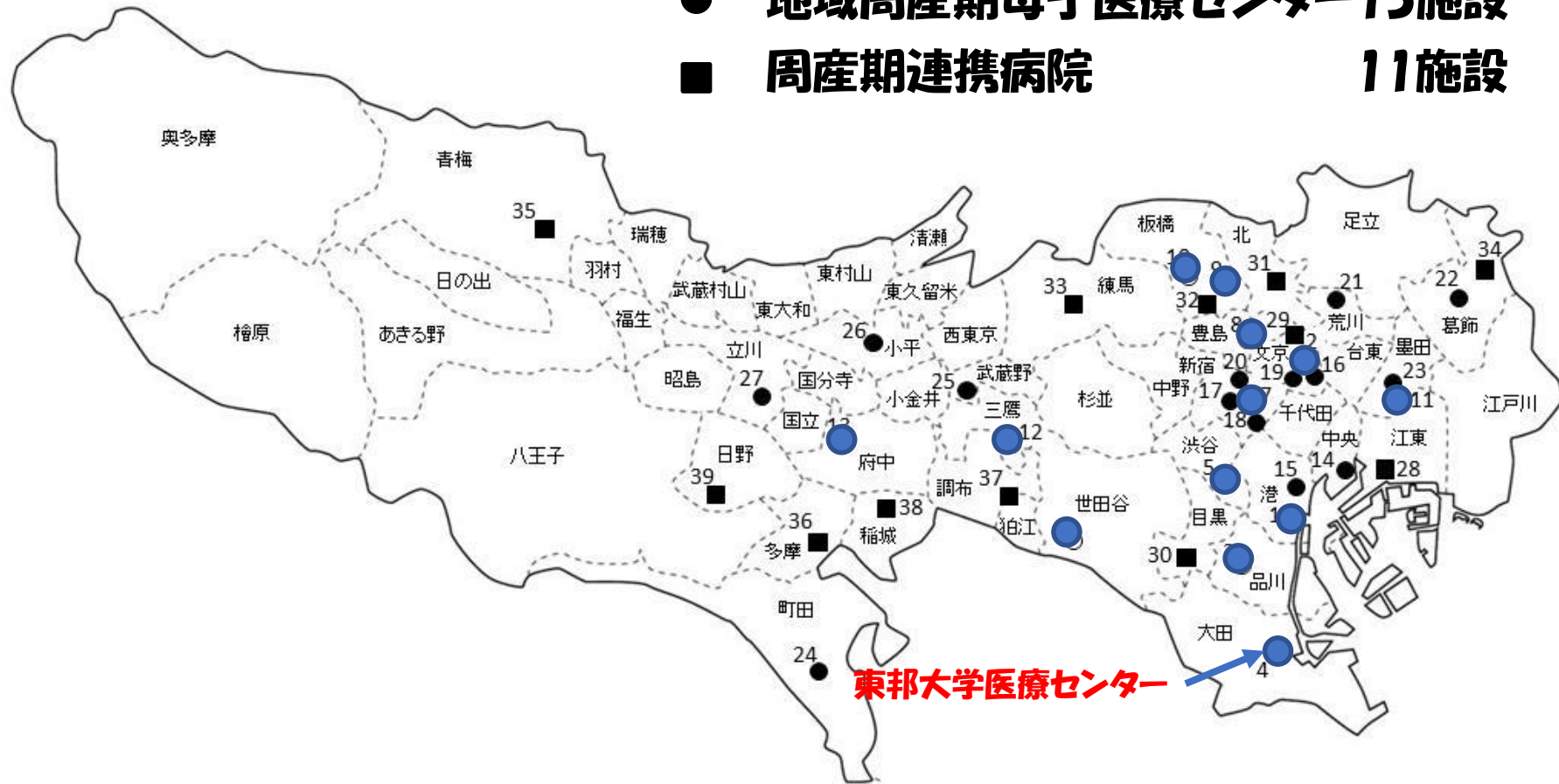


2022年4月現在
総合周産期112施設
地域周産期296施設

人口100万人、出生1万人(低出生体重児1000人)の地域をカバー

東京都の周産期母子医療センター

- 総合周産期母子医療センター 14施設
- 地域周産期母子医療センター 15施設
- 周産期連携病院 11施設



東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院 令和4年4月1日

総合周産期母子医療 センター(14施設)

- 1 愛育病院
- 2 東京大学病院
- 3 昭和大学病院
- 4 東京慈恵会医科大学
付属病院
- 5 東邦大学医療センター
- 6 日本赤十字社医療
センター
- 7 国立成育医療センター
- 8 東京女子医大病院
- 9 都立大塚病院
- 10 帝京大学病院
- 11 日本大学病院
- 12 都立墨東病院
- 13 杏林大学病院
- 14 都立小児総合医療
センター

地域周産期母子医療 センター(15施設)

- 15 聖路加国際病院
- 16 順天堂大学附属
順天堂医院
- 17 東京医科大学病院
- 18 慶應大学病院
- 19 東京医科歯科大学
医学部附属病院
- 20 国立国際医療センター
- 21 東京女子医大足立医療
センター
- 22 かつしか赤十字母子医療
センター
- 23 賛育会病院
- 24 町田市民病院
- 25 武蔵野赤十字病院
- 26 公立昭和病院
- 27 立川病院
- 28 昭和大学江東豊洲病院
- 29 順天堂大学附属練馬病院

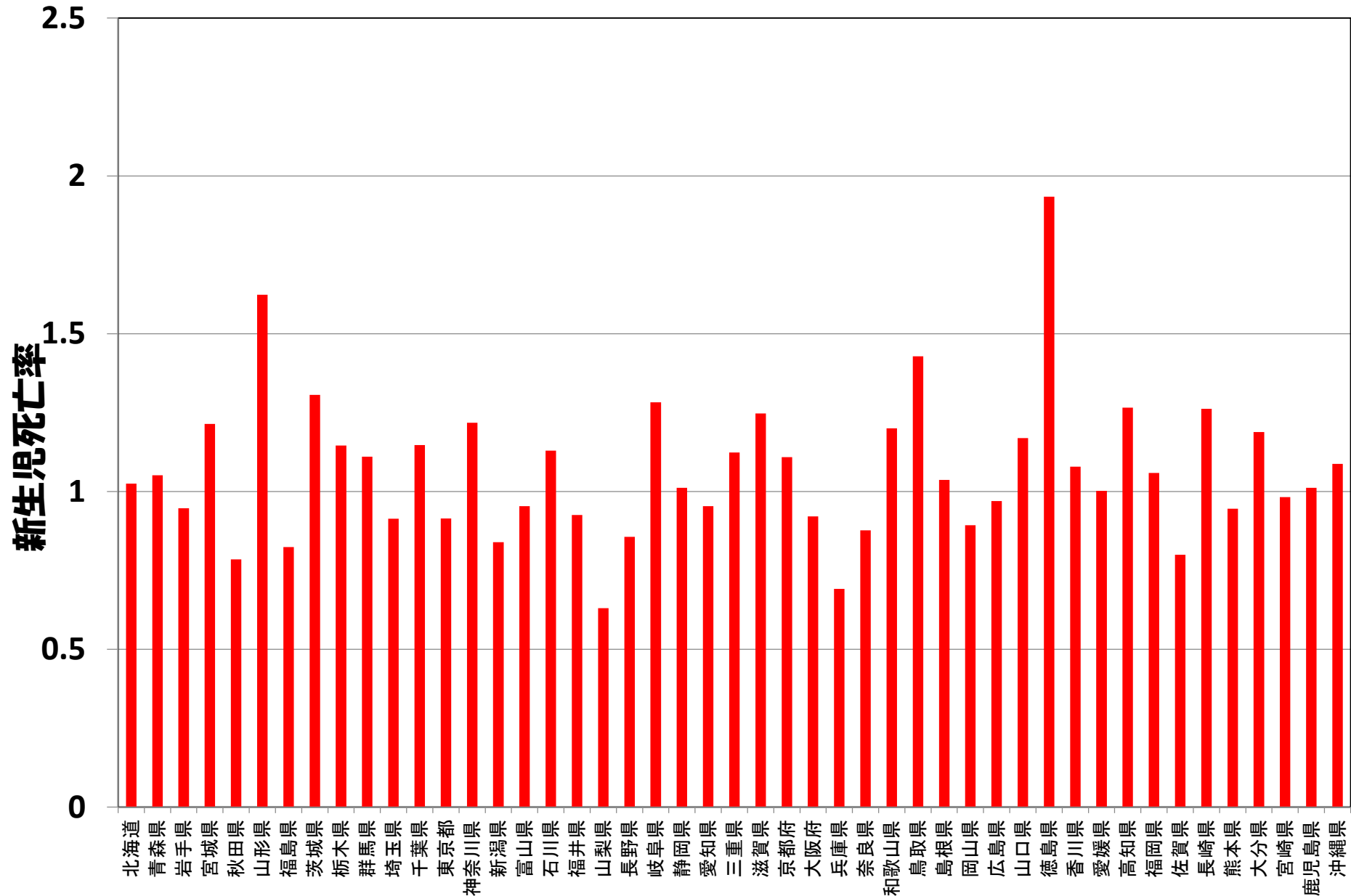
周産期連携病院(11施設)

- 30 日本医科大学病院
- 31 国立病院機構東京医療
センター
- 32 東京北医療センター
- 33 豊島病院
- 34 慈恵医科大学葛飾医療
センター
- 35 日本医科大学多摩永山
病院
- 36 慈恵会医科大学附属
第三病院
- 37 稲城市立病院
- 38 日野市立病院
- 39 青梅市立病院
- 40 東海大学付属八王子病院

東京都福祉保健局 診療能力情報照会

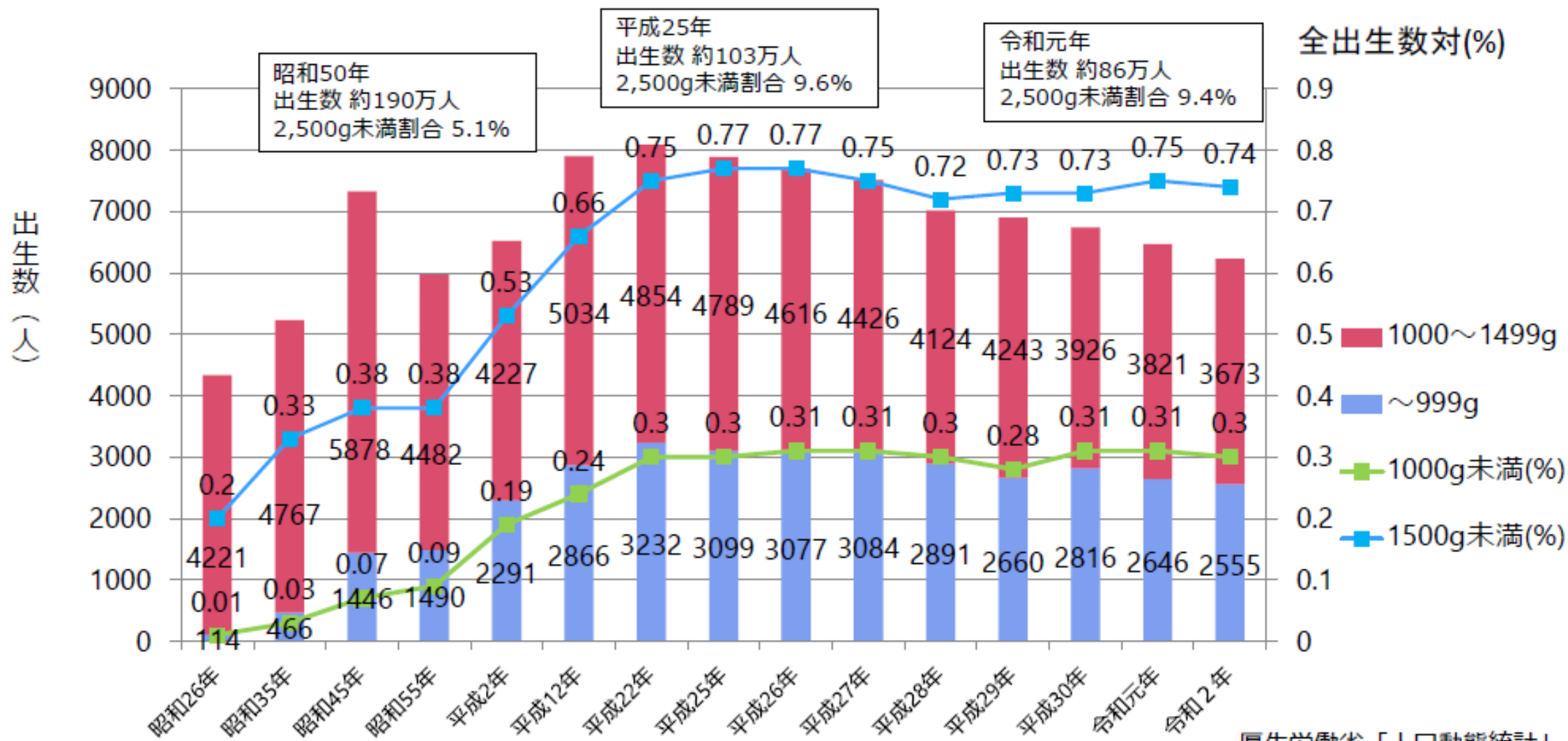
医療機関名称	發送ブロック名	産科					最新更新時刻	NICU		人工呼吸	低体温療法	新生児			お知らせ	最新更新時刻
		産科空床	ハイリスク患者	産科手術	品胎患者	お知らせ		重症	中症			医師添乗	外科手術	心臓手術		
								産科空床	ハイリスク患者							
愛育病院	区中央部	○	×	×	無	無	03/08 16:54	○	○	○	×	×	×	×	無	03/08 09
東京大学病院	区中央部	○	○	○	無	無	03/08 09:51	×	×	×	×	×	○	○	無	03/08 18
聖路加国際病院	区中央部	×	×	○	無	無	03/08 18:18	×	○	×	×	×	○	×	無	03/08 09
慈恵医科大学病院	区中央部	○	○	○	無	無	03/08 10:22	×	○	×	×	×	○	○	無	03/05 10
順天女子		○	×	×	無	無	03/08 10:22	×	○	×	×	×	○	○	無	03/03 09
東京医大病院	区西部	○	×	×	無	無	03/01 09:33	×	×	×	×	×	×	×	無	03/08 17
慶應大学病院	区西部	○	×	○	無	無	03/08 17:57	×	×	×	×	×	×	×	無	03/08 09
国際医療センター	区西部	○	○	○	無	無	03/07 20:36	○	○	○	×	×	×	×	無	03/08 09
墨東病院	区東部	○	○	○	無	無	03/08 17:36	○	○	○	○	×	×	×	無	03/08 11
賛育会病院	区東部	○	×	×	無	無	03/08 17:35	×	○	○	×	×	×	×	無	03/08 16
東邦大学大森病院	区南部	○	○	○	無	無	03/08 17:40	○	○	○	○	○	○	○	有	03/08 19
昭和大学病院	区南部	○	○	○	有	無	03/08 09:49	○	○	○	○	×	○	○	有	03/07 15

新生児死亡率の都道府県別格差

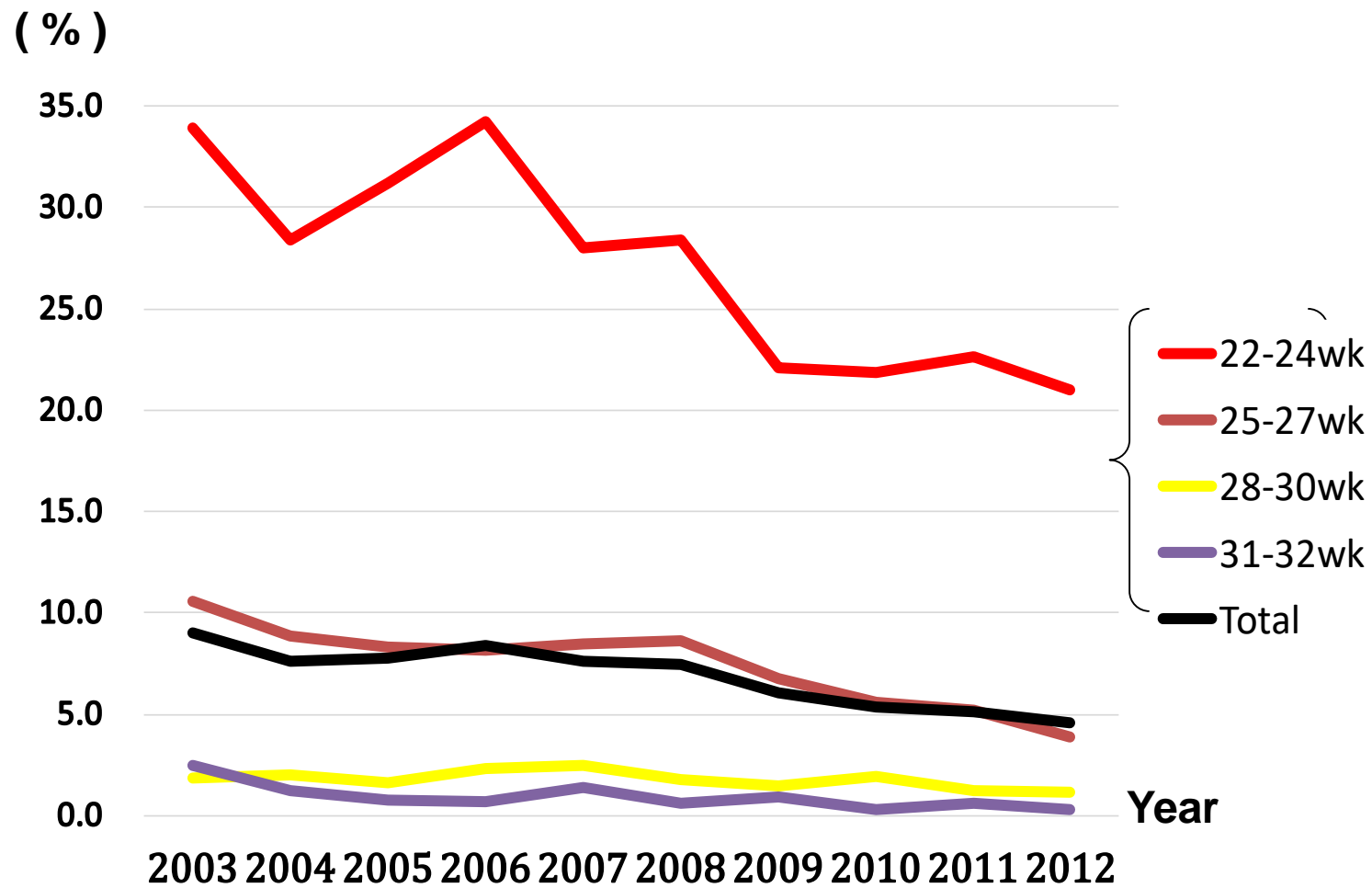


(母子保健統計 2010~2014)

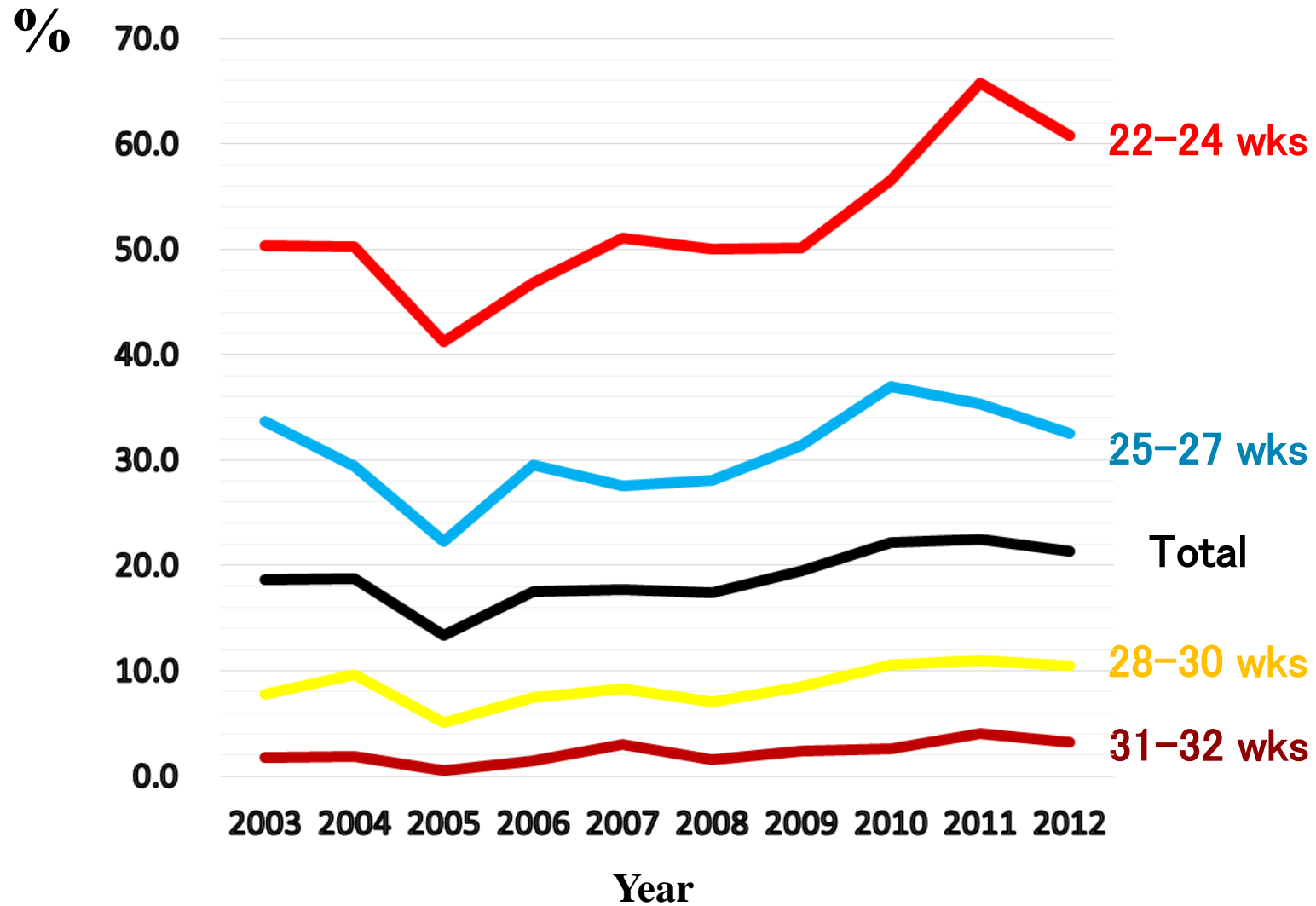
極 / 超低出生体重児の出生数と割合の推移



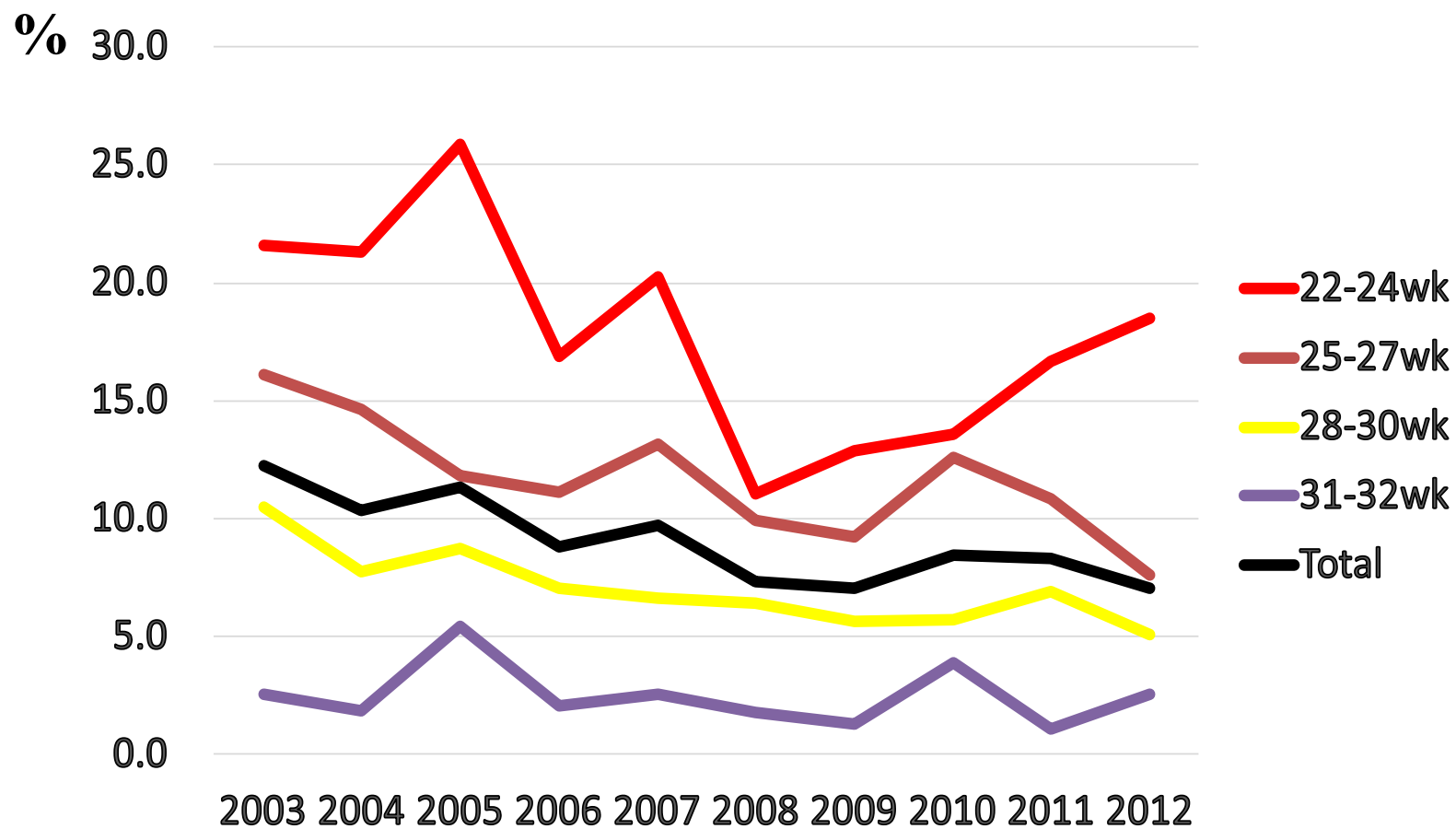
在胎週數別死亡率 (NRNJapan)



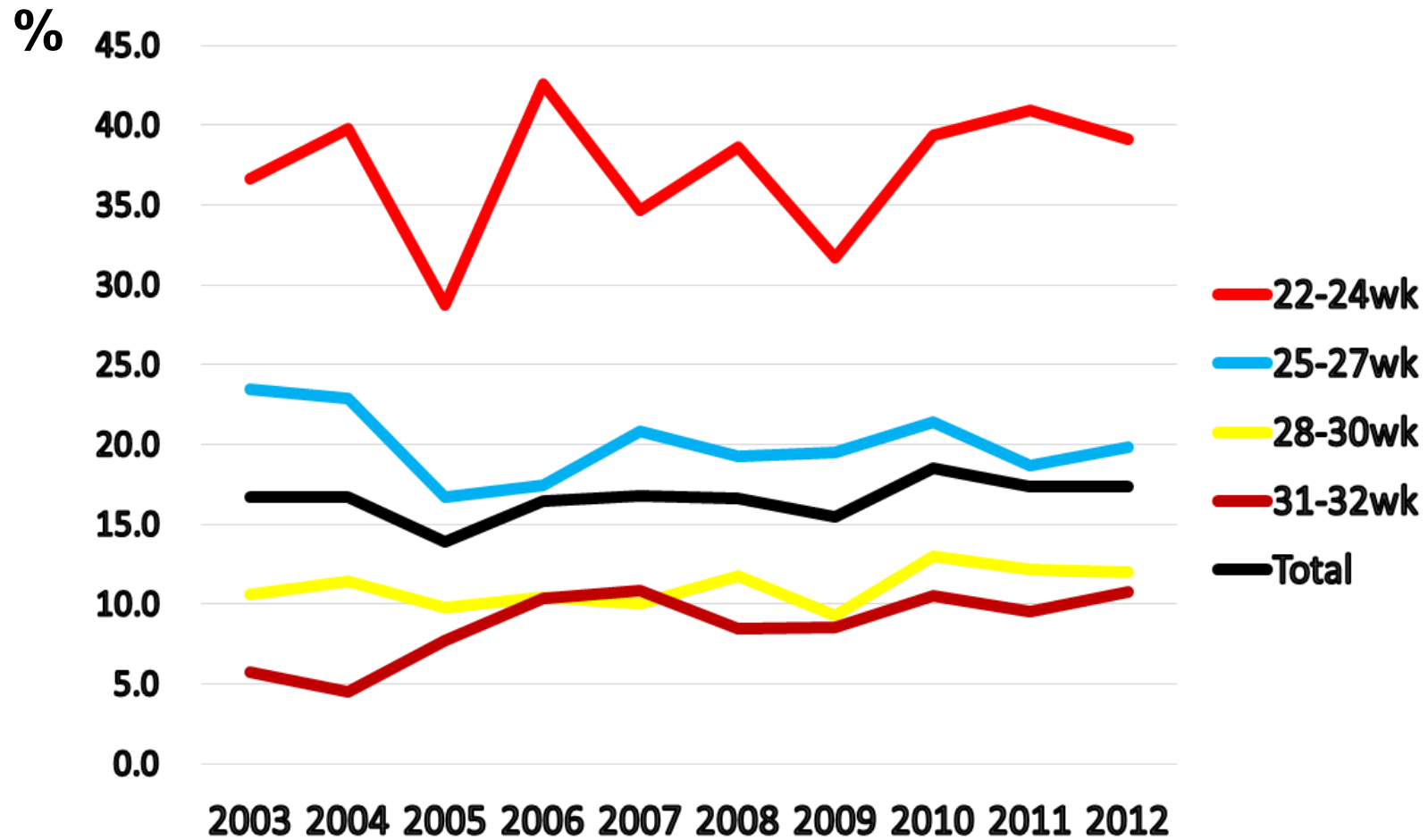
気管支肺異形成 BPD (36wks) の発生頻度 (在宅酸素HOTの可能性)



脳性麻痺の発生頻度



認知障害の発生頻度



新たな法整備 / 政策

1. 成育基本法 R元年

児童福祉法

2. 医療的ケア児・家族支援関連法 R3年

母子保健法

3. こども家庭庁創設 R5年

健やか親子21

4. 医師の働き方改革 R6年

児童虐待防止法

小児保健法

成育基本法

正式名：

**「成育過程にある者及びその保護者ならびに妊産婦に対し、
必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の
総合的な推進に関する法律」**

責務：国、地方公共団体、保護者、医療関係者

施策：医療、保健、教育と普及啓発、記録の収集、調査研究、協議会

名称

「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（平成30年法律第104号）

法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進する。

主な内容

- 定義
- 基本理念
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表
- 成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し）と評価
- 基本的施策：
成育過程にある者・妊産婦に対する医療／成育過程にある者等に対する保健／教育及び普及啓発／記録の収集等に関する体制の整備等／調査研究
- 成育医療等協議会の設置

施行日

公布から一年以内の政令で定める日

第8次医療計画(周産期医療) 令和4年7月

【無産科周産期医療圏の解消】

- ・第7次医療計画中間見直しの際に示された方針に従って、産科医師や分娩取り扱い施設が存在しない周産期医療圏がないようにするために、周産期医療圏を見直すこと。

【NICUの集約化・重点化】

- ・NICUの病床数は既に全都道府県で出生1万あたり2.2床に達していること、出生数の実績や周産期・新生児専門医など高度専門人材の確保について検討すること。

【分娩を取り扱っていない産婦人科医療機関や助産所の役割】

- ・分娩を取り扱わないものの妊婦健診や産前・産後ケアなど、産科医療圏の役割を担うこと。

【ハイリスク妊産婦への対応】

- ・出生数や分娩数、ハイリスク妊産婦の受入れ実績、NICU・MFICU及び周産期・新生児専門医など高度専門人材の配置などの集約化・重点化について検討し、総合周産期母子医療センターを中心として、精神疾患を含めた妊産婦に対する体制をとること。
- ・総合周産期医療センターは、地域の医療従事者や連携を図ること。
- ・妊産婦の死亡原因として自殺が増加傾向であること、精神科を有さない場合は連携して対応する協力医療施設を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えること。

【周産期医療に関する協議会】

- ・周産期医療に関する協議会の構成員として、地域の周産期医療に関わる医師、助産師等看護職を含むこと。
- ・消防関係者や妊婦のメンタルヘルスに携わる人材を含むこと。
- ・都道府県及び市町村が提供する死産、流産を経験した女性等に対する支援体制について、協議会内で情報共有を行い、適切に提情報供できる体制を構築すること。
- ・周産期医療の知識及び技術を指導する人材の育成等について検討すること。

【無産科周産期医療圏の解消】

【NICUの集約化・重点化】

【分娩を取り扱っていない産婦人科や助産所の役割】

【ハイリスク妊産婦への対応】

【周産期医療に関する協議会】

【新興感染症まん延時の周産期医療体制】

【産科混合病棟】

【分娩施設までのアクセス確保】

【医療的ケア児】

【医師の働き方改革への対応】

【新興感染症まん延時の周産期医療体制】

- ・感染症まん延時において、感染症診療と産科的緊急症を含む産科診療を継続的に提供できる体制について平時から検討するとともに、その医療体制の維持を目的として、適切に感染妊婦のトリアージや入院等に係るコーディネートをを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材の養成および活用についても平時から検討すること。

【産科混合病棟】

- ・分娩を取り扱う医療機関は、母子への感染防止及び母子の心身の安定・安全の確保を図る観点から、産科区域の特定などの対応を講ずることが望ましく、医療機関の実情を踏まえた適切な体制の整備を行うこと。

【分娩施設までのアクセス確保】

- ・分娩施設までのアクセスが悪化する地域に居住する妊産婦に対しては、アクセスを確保するための対策について検討すること。

【医療的ケア児】

- ・周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けること。
- ・医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制を整えること。
- ・地域の医療機関は、レスパイト等の在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること。

【医師の働き方改革への対応】

- ・産科医師・小児科医師の勤務環境が適切に保たれるよう、医療機関・機能の集約化・重点化を検討し、地域医療構想や医師確保計画と整合性のある体制整備を行うこと。
- ・産科医師の負担軽減を図るため、院内助産や助産師外来の活用を検討すること。

【医療的ケア児】

- ・周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の一般病棟や地域の医療施設への移動等の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制を整えること。
- ・地域の医療機関は、レスパイト等の在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること。

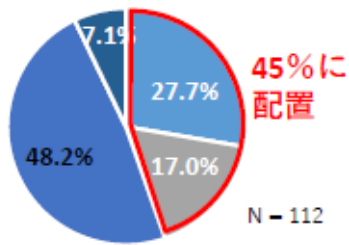
第8次医療計画(周産期医療) 令和4年7月

周産期医療と医療的ケア児

- ・退院後も引き続き医療的ケアが必要な児（以下「医療的ケア児」とする）となる可能性が高いNICU長期入院児は一定数存在し、これらの児に対して適切に退院支援を行うことは円滑な在宅医療への移行において重要である。NICUを退院する児について、退院支援や在宅医療・保健福祉サービスとの連携を行うNICU入院児支援コーディネーターの配置や長期入院児の退院に向けた準備を行うための病床を設置する等により、医療的ケア児に対する支援が行われている。
- ・周産期医療の体制構築に係る指針では、総合周産期母子医療センターは、面会や母乳保育を行うための設備を備えることが望ましいとされ、長期間入院する新生児と家族の愛着形成を促すことについては記載されているものの、「医療的ケア児」としての記載はない。

NICU入院児支援コーディネーターの配置状況

総合周産期母子医療センター

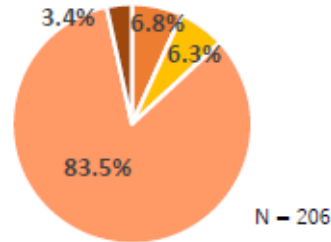


- NICU専任のNICU入院児支援コーディネーターがいる
- 医療機関にNICU入院児支援コーディネーターがいる
- なし
- 不明

配置していない理由（都道府県回答）

- ・医師により、長期入院児の在宅等への移行調整が行われている。
- ・院内の医療連携室などの部署で実施している。
- ・ソーシャルワーカー等が必要に応じて、在宅移行を支援している。
- ・現時点では議論が尽くされていない。
- ・コーディネーターを必要とする長期入院児数が少ない。

地域周産期母子医療センター



- NICU専任のNICU入院児支援コーディネーターがいる
- 医療機関にNICU入院児支援コーディネーターがいる
- なし
- 不明

長野県の取組（地域療育支援施設運営事業の活用）

長野県立こども病院に在宅支援病床16床を設置

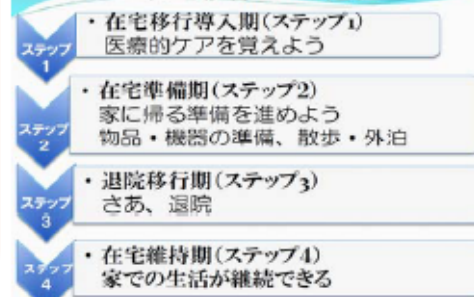
人工呼吸療法等により長期にわたり医療的ケアを要する児と家族を支援し、在宅医療を目指す

主な役割

- ・在宅移行に向けた準備
- ・在宅維持支援（レスパイトの受入）
- ・長期入院患者のQOLを高める
- ・長期入院患者と家族の愛着関係の促進



在宅移行までの過程



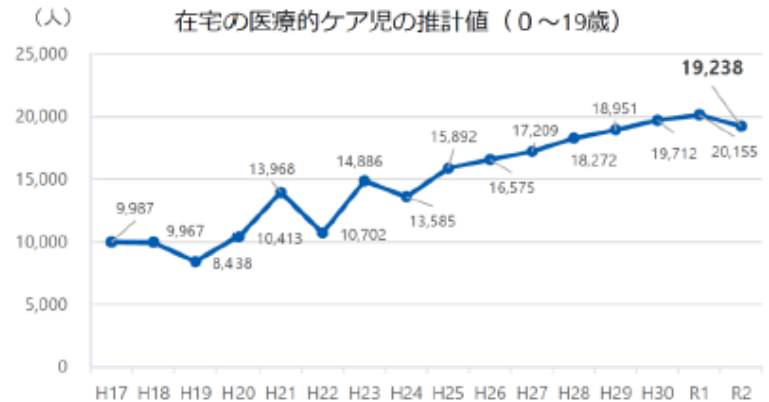
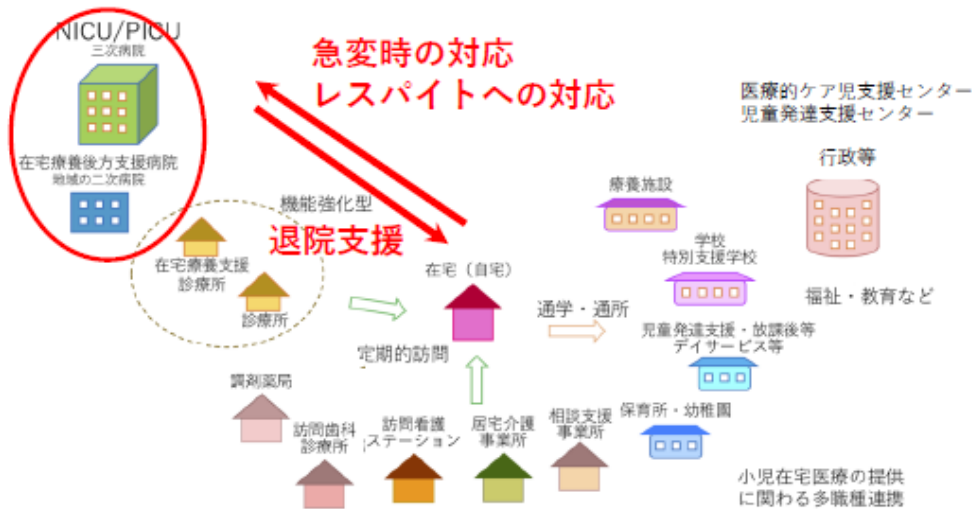
- ・ファミリーケアルームを併設
- ・子どもと家族の生活の調整
- ・家での生活イメージを広げる

- 周産期医療関連施設は、NICU長期入院児等が自宅に退院する前に、当該施設の小児一般病棟や地域の小児医療施設への移動の段階を経ることにより、自宅退院後に家族が在宅ケアをおこなうための手技習得や環境整備をする期間を設けることで、医療的ケア児の生活の場における療養・療育への円滑な移行を支援する体制を整えることとしてはどうか。
- 地域の医療機関は、レスパイトの受入れ等により、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施することとしてはどうか。

第8次医療計画(小児医療) 令和4年7月

医療的ケア児について

○医療的ケア児を地域で支えるためには、医療と保健・福祉・教育等との連携が重要である。特に、小児医療においては、退院時支援、急変時の対応、レスパイトへの対応が求められる。



(出典:厚生労働科学研究費補助会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)」及び当該研究事業の協力のもと社会医療診療行為別統計(各年6月調査分)により厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課障害児・発達障害者支援室で作成)

- 小児の在宅医療の提供は、日常生活を支えるための地域での連携が最も重要である。
- 医療計画において、医療的ケア児への支援として、関係医療機関間の連携体制の強化、レスパイトの受入体制等の医療体制整備が明記されるべきではないか。

安心して出産・育児ができる土地にしか人は住まない。
少子化対策の切り札は、小児科対策である。

医療的ケア児・家族支援関連法

令和3年(2021年) 6月11日制定、9月18日施行

正式名:「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」

医療的ケアとは？

医行為(医師、指示受け看護師)

医療関連行為(看護師、指示受け介護職員)

身体介護(介護職員)

第一条 この法律は、**医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加する**とともにその実態が多様化し、**医療的ケア児及びその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるように**することが重要な課題となっていることに鑑み、**医療的ケア児及びその家族に対する支援**に関し、基本理念を定め、**国、地方公共団体等の責務**を明らかにするとともに、**保育及び教育の拡充に係る施策その他必要な施策並びに医療的ケア児支援センターの指定等**について定めることにより、**医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止**に資し、**もって安心して子どもを産み、育てることができる**社会の実現に寄与することを目的とする

医療的ケア児・家族支援関連法の全体像

(令和3年法律第81号) (令和3年9月11日成立・同年6月18日公布)

◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
- 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを産み、育てることができる社会の実現に寄与する

基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地域にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

国・地方公共団体の責務

保育所の設置者、学校の設置者等の責務

支援措置

国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援
→看護師等の配置

医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布の日から起算して3月を経過した日（令和3年9月18日）

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

小児在宅医療の特徴

- 1.対象者が少なく、広域に分布
- 2.症状や医療的ケアが成人と異なる
- 3.NICUやPICUからの退院児が多い(重症度が高い)
- 4.多くが病院主治医を持っており、ケアマネジメントをする
- 5.在宅医、訪問看護、訪問リハビリ、介護士のこどもへの慣れ
- 6.患児の成長と発達に合わせた、療育や教育の視点が必要
(行政や教育機関との連携)

長期入院児と退院時人工呼吸器管理児の推定推移

- 全国推計長期入院児
- 全国推計人工呼吸器管理での退院児(入院期間1年未満)

医療的ケア児に関する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携促進に関する研究
(加部, 田村: 研究代表者 田村正徳, 2016~2018年)

重症の慢性疾患児の在宅での療養・療育環境の充実に関する研究
(森脇, 田村: 研究代表者 田村正徳, 2010~2012年)

重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究班
(楠田, 山口: 研究代表者 田村正徳, 2004~2009年)



医療的ケア児数・人工呼吸器児数の推移

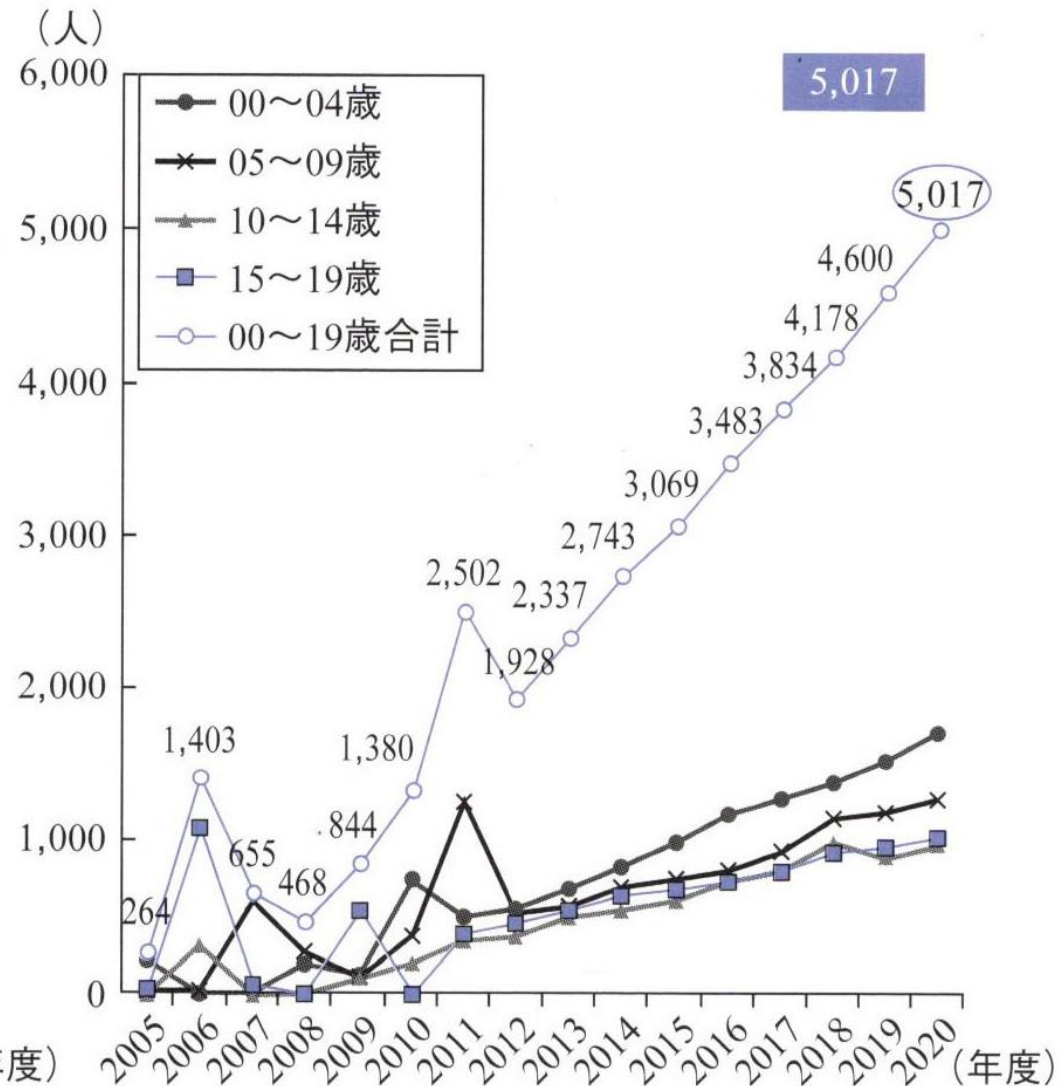
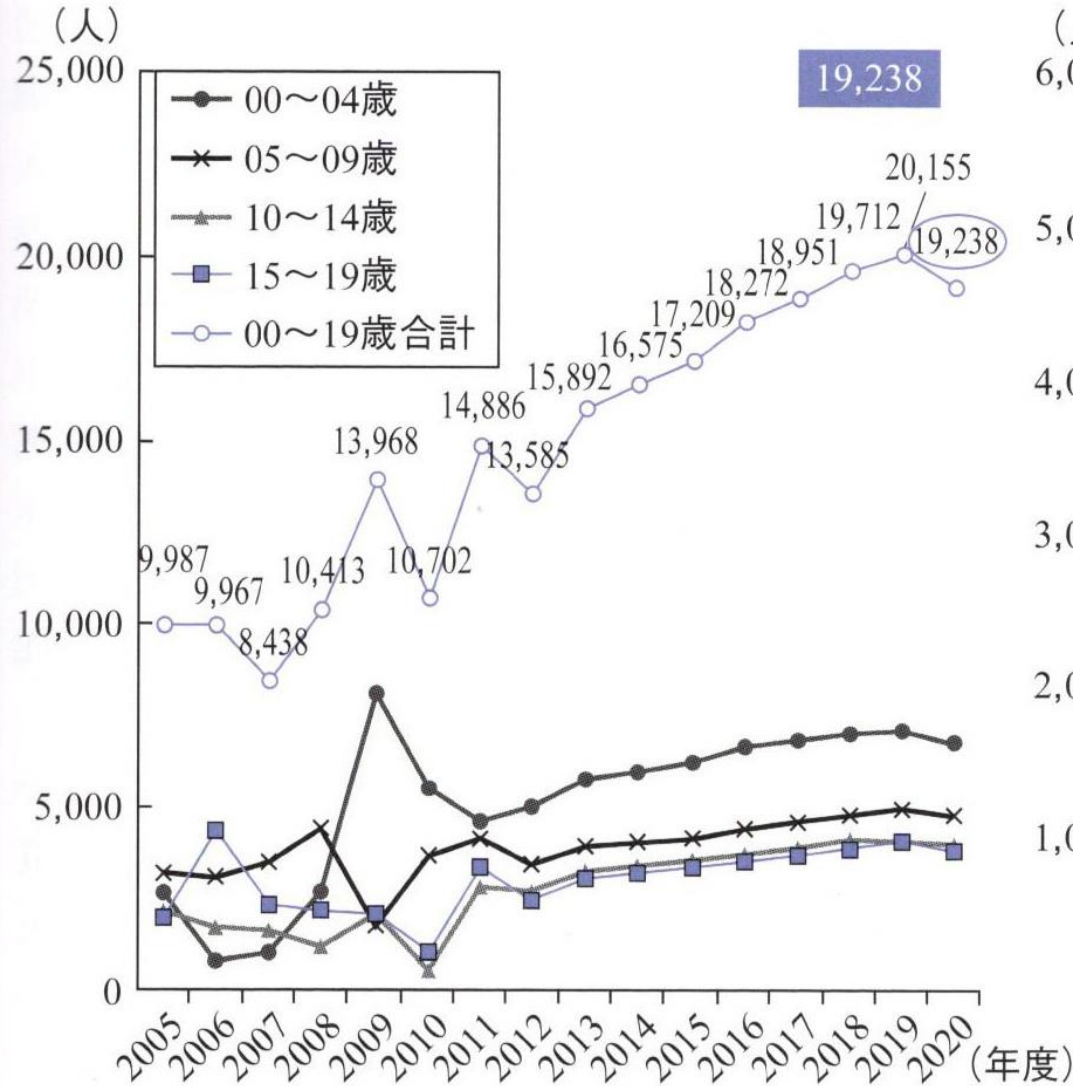


内多勝康 周産期医学50:821:2022
田村班「医療的ケア児に対する実態調査」

年齢別医療的ケア児数・人工呼吸器児数の推移

■ 年齢階級別の医療的ケア児数の年次推移（推計）

■ 年齢階級別の人工呼吸器を必要とする児童数の年次推移（推計）



喀痰吸引等業務(特定行為業務)

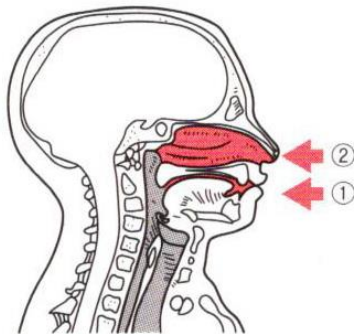
社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について
平成23年11月11日

2012年より、介護職員・教員は喀痰吸引等研修を受けると、以下の五つの医行為（喀痰吸引等業務 / 特定行為業務）を実施することができる

喀痰吸引(痰の吸引)

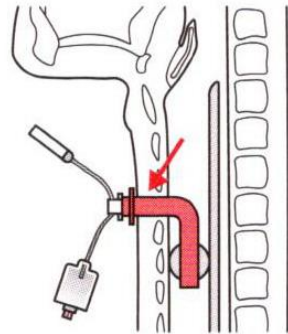
筋力の低下などにより、痰の排出が自力では困難な者などに対して、吸引器による痰の吸引を行う。

①口腔内 ②鼻腔内



教員等による痰の吸引は、咽頭の手前までを限度とする。

③気管カニューレ内

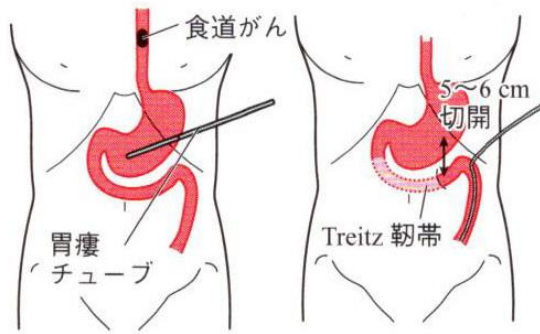


教員等による痰の吸引は、気管カニューレ内に限る。カニューレより奥の吸引は気管粘膜の損傷・出血などの危険性がある。

経管栄養

摂食・嚥下の機能に障害があり、口から食事を摂ることができない、または十分な量を摂れない場合などに胃や腸までチューブを通し、流動食や栄養剤などを注入する。

④胃瘻または腸瘻



胃瘻・腸瘻の状態に問題がないことおよび鼻からの経管栄養のチューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認は、看護師等が行う。

⑤経鼻経管栄養



〈行為にあたっての留意点〉

障害福祉サービスにおける医療的ケア判定スコア

平成30年度厚労省勧告

医療的ケア	判定スコア
(1) レスピレーター管理	8
(2) 気管内挿管, 気管切開	8
(3) 鼻咽頭エアウェイ	5
(4) O ₂ 吸入又はSpO ₂ 90%以下の状態が10%以上	5
(5) 1回/時間以上の頻回の吸引	8
(6) 6回/日以上以上の頻回の吸引	3
(7) ネブライザー6回/日以上または継続使用	3
(8) IVH	8
(9) 経管(経鼻・胃瘻を含む)	5
(10) 腸瘻・腸管栄養	8
(11) 持続注入ポンプ使用(腸瘻・腸管栄養時)	3
(12) 継続する透析(腹膜透析を含む)	8
(13) 定期導尿3回/日以上	5
(14) 人工肛門	5

重症心身障害児・者 大島分類 (1971年)

21	22	23	24	25	70	境界
20	13	14	15	16		軽度
19	12	7	8	9	50	中度
18	11	6	3	4	35	重度
17	10	5	2	1	20	最重度
自由に走る	一人で歩く	障害があるが歩ける	歩けない	一人で座れない	知能 (IQ) 運動	

■ 1, 2, 3, 4 の範囲が重症心身障害児

■ 5, 6, 7, 8, 9 は周辺児と呼ばれる

超重症心身障害児スコア(1995年)

大島分類に医療ケアを加味したスコア

運動機能は座位までで、医学的管理下に置かなければ呼吸することも栄養を摂ることも困難な障害状態にある児は多くの場合医療的ケアを必要とする

超重症児:25点以上

準超重症児:10点以上

呼吸管理	レスピレーター	10
	気管内挿管, 気管切開	8
	鼻咽頭エアウェイ	5
	酸素吸入または SpO ₂ 90%以下の状態が 10%以上	5
	1 時間 1 回以上の頻回の吸引	8
	1 日 6 回以上の頻回の吸引	3
	ネブライザーの 6 回/日以上または継続使用	3
食事機能	IVH	10
	経口摂取 (全介助)	3
	経管 (経鼻, 胃瘻含む)	5
	腸瘻・腸管栄養	8
	腸瘻・腸管栄養時に注入ポンプ使用	3
他の項目	過緊張で発汗し更衣と姿勢修正 3 回/日以上	3
	継続する透析 (腹膜灌流を含む)	10
	定期導尿 (3 回/日以上)	5
	人工肛門	5
	体位交換 1 日 6 回以上	3

★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更含む） □ 追加項目

項目	医療的ケアのスコア を見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定	基本スコア	見守りスコア		
			高	中	低
1 人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理		10	2	1	0
2 気管切開の管理		8	2		0
3 鼻咽頭エアウェイの管理		5	1		0
4 酸素療法		8	1		0
5 吸引（口鼻腔又は気管内吸引に限る。）		8	1		0
6 ネブライザーの管理		3		0	
7 経管栄養	経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻又は食道瘻	8	2		0
	持続経管注入ポンプ使用	3	1		0
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）		8	2		0
9 皮下注射	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。）	5	1		0
	(2) 持続皮下注射ポンプの使用	3	1		0
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。）	埋め込み式血糖測定器による血糖測定	3	1		0
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）		8	2		0
12 導尿	(1) 間欠的導尿	5		0	
	(2) 持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）	3	1		0
13 排便管理	(1) 消化管ストーマ	5	1		0
	(2) 摘便又は洗腸	5		0	
	(3) 浣腸	3		0	
14 痙攣時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		3	2		0

医療的ケア判定スコアの実際

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア(医師用)

医療的ケア(診療の補助行為)	基本スコア		基本スコア	見守りスコア			判定スコアの基礎(解説)		
	見守	夜間		高	中	低	見守り中の場合	見守り中の場合	見守り中の場合(点)
1 人工呼吸器(高圧マスクは補助呼吸器、ハイフローオキシゲン、経鼻的持続吸入法、経皮呼吸器、容積制御型容積制御装置を含む)の管理 注)人工呼吸器及び経皮呼吸器は、1人が同時に担当する場合は2人とする。	<input type="checkbox"/>		10点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	呼吸器が壊れない等のために人工呼吸器の管理が困難な場合(注)に該当する必要がある場合(1点)	直ちにではないが対応が困難な場合(注)に該当する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
2 気管切開の管理 注)人工呼吸器と気管切開が両方とも担当する場合は、気管切開の管理がスコア算入される。人工呼吸器の管理と人工呼吸器管理(1)～(2)と気管切開の管理は、スコア算入されない。	<input type="checkbox"/>		8点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	気管切開が壊れない等のために気管切開の管理が困難な場合(注)に該当する必要がある場合(1点)	直ちにではないが対応が困難な場合(注)に該当する必要がある場合(1点)	それ以外の場合
3 鼻咽喉エアウェイの使用	<input checked="" type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	上述の項目が適用された人工呼吸器に併せて適用する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
4 経鼻療法	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	経鼻療法を伴った経鼻呼吸の管理に困難な場合(注)に該当する必要がある場合(1点)		それ以外の場合
5 吸引(口鼻部・気管内吸引)	<input checked="" type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	気管切開により吸引の効果が低下する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
6 スプライザーの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1点	-----					
7 経管栄養	① 経鼻経管、経口、経鼻経管、経口経管、経口経管、経口経管	<input checked="" type="checkbox"/>	7点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	経管栄養により栄養を摂取する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	② 経鼻経管注入ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	7点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により注入ポンプを使用する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
8 口内吸引カテーテルの管理(口内吸引装置、経鼻吸引装置、経口吸引装置)	<input type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により口内吸引カテーテルを使用する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
9 皮下注射 注)皮下注射ポンプ使用	① 皮下注射(インスリン、点滴など)	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により皮下注射の安全に管理できない場合(1点)		それ以外の場合
	② 経鼻皮下注射ポンプ使用	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により経鼻皮下注射ポンプを使用する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
10 血糖測定、経鼻血糖測定器による血糖測定を含む 注)血糖測定器は、血糖測定器が壊れない等のために、血糖測定が困難な場合(1点)に該当する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	血糖測定器が壊れない等のために、血糖測定が困難な場合(1点)		それ以外の場合
11 経皮的な薬剤(点滴剤、経管栄養を含む)	<input type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により経皮的な薬剤を摂取する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
12 導尿 注)1人が2つの経管を管理	① 経皮的な尿管(尿管留置カテーテル、膀胱鏡、尿管、尿管カテーテル)	<input type="checkbox"/>	5点	-----					
	② 消化管カテーテル	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により経皮的な尿管カテーテルを使用する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
13 排便管理 注)1人が2つの経管を管理	① 経管カテーテル	<input type="checkbox"/>	5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により消化管カテーテルを使用する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合
	② 経管カテーテル	<input type="checkbox"/>	5点	-----					
	③ 経管カテーテル	<input type="checkbox"/>	5点	-----					
14 経皮的な薬剤(点滴剤、経管栄養を含む)の管理(注)経皮的な薬剤(点滴剤、経管栄養)は、経管栄養により経皮的な薬剤を摂取する可能性がある場合(1点)に該当する。	<input type="checkbox"/>		5点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	経管栄養により経皮的な薬剤を摂取する可能性がある場合(1点)		それ以外の場合

①基本スコア合計
21 29

②見守りスコア合計
0

③判定スコア
<見守り> 21

④判定スコア
<夜間> 29

医療的ケア児者に対する支援の充実(全体像)令和3年度障害者サービス等報酬改定

■ 看護職員の配置に関する改定項目

	サービス名	項目	改定概要
障害児	児童発達支援 放課後等デイサービス	新 基本報酬の新設 (一般事業所)	いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコアを用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。医療濃度に応じ、「3：1(新スコア15点以下の児)」「2：1(新スコア16～31点の児)」又は「1：1(新スコア32点以上の児)」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合に必要な額を手当て。
		改 看護職員加配加算の要件緩和(重心事業所)	看護職員加配加算の要件を、「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
		改 看護職員の基準人員への算入	看護職員(※)について、現行の機能訓練担当職員の配置要件と同様に、配置基準上必要となる従業者の員数に含めることを可能とする。 (※医療的ケア児の基本報酬又は看護職員加配加算の対象としている場合を除く)
	福祉型障害児入所施設	改 看護職員配置加算の要件緩和	(障害児通所支援と同様に)看護職員加配加算の要件を「8点以上の医療的ケア児5人以上」から、8点以上の児に限らずに「その事業所の医療的ケア児の合計点数40点以上」に見直し。
障害者	生活介護	新 常勤看護職員等配置加算(Ⅲ)	常勤換算で看護職員を3人以上配置し、新判定スコアの各項目に規定する状態のいずれかに該当する利用者を2名以上受け入れている事業所を評価する区分を創設。
共通	サービス共通(短期入所・重度障害者包括支援・自立訓練(生活訓練)・就労移行支援、就労継続支援、共同生活援助、児童発達支援、放課後等デイサービス)	改 医療連携体制加算 一部 新	<ul style="list-style-type: none"> 従来、看護の濃度に関わらず一律単価であった加算額について、医療的ケアの単価を充実させ、非医療的ケア(健康観察等)の単価を適正化。また複数の利用者を対象とする健康観察等は短時間の区分を創設することにより適正化。 通常は看護師配置がない福祉型短期入所でも、高度な医療的ケアを必要とする者の受入れが可能となるよう、新単価(8時間以上2000単位)を創設。

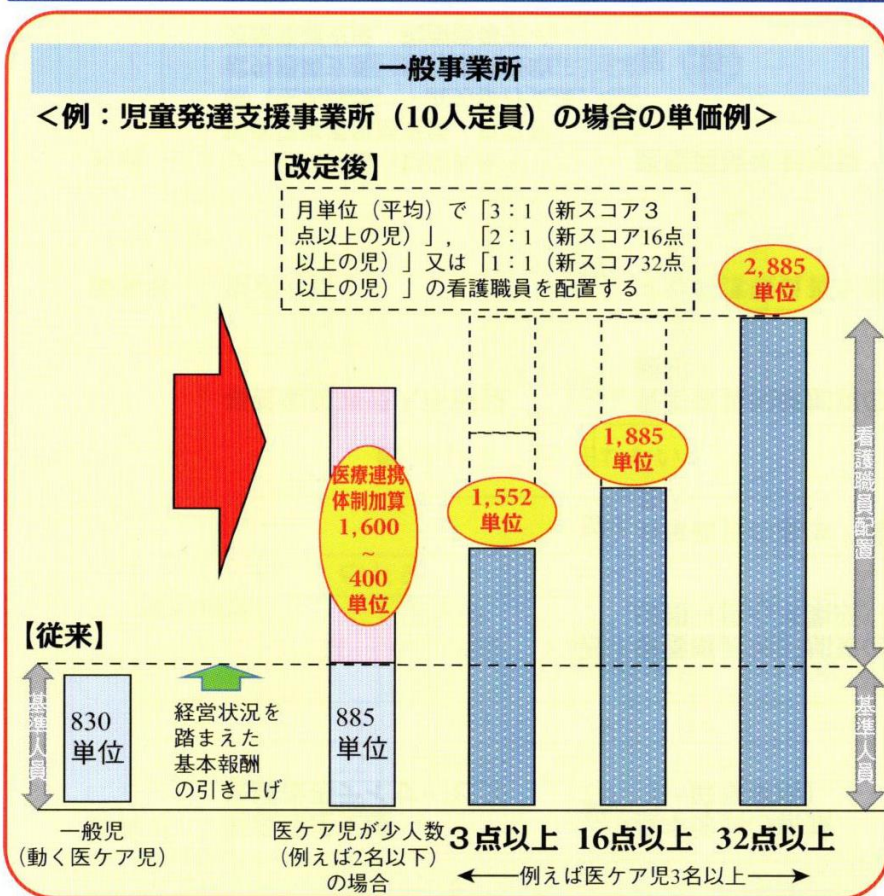
■ 看護職員の配置以外の改定項目(再掲:詳細は各サービスの改定資料を参照)

	サービス名	項目	改定概要
障害児者	医療型短期入所	改 対象者要件	新たに、医療的ケア(新スコア16点以上)を必要とする障害児や、高度な医療的ケアが必要で強度行動障害により常時介護を必要とする障害者等を対象とする。
		改 特別重度支援加算	いわゆる「動ける医ケア児」に対応できるよう「運動機能が座位まで」の要件を削除した上で、医療度の高い者の評価を引き上げる。
障害者	共同生活援助	新 医療的ケア対応支援加算	医療的ケアが必要な者に対する支援を評価する加算を創設する。

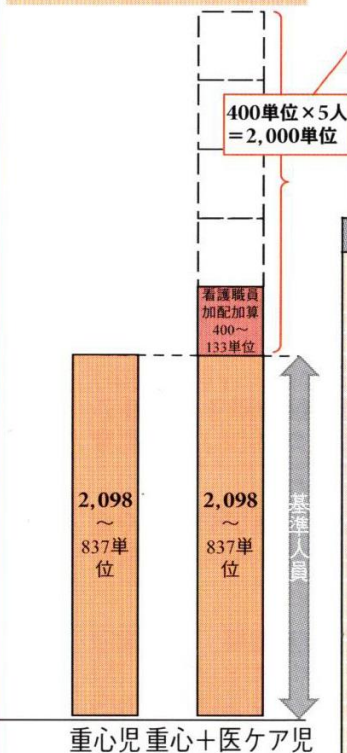
医療的ケア児者に対する支援の充実(全体像)令和3年度障害者サービス等報酬改定

■ 基本的な考え方

- 従来は、障害児通所サービス（児童発達支援・放課後等デイサービス）の基本報酬において、医療的ケア児を直接評価しておらず、一般児と同じ報酬単価であったため、受入れの裾野が十分に広がってこなかった。
 - **今回改定においては、いわゆる「動ける医ケア児」にも対応した新たな判定スコア（右下欄★）を用い、医療的ケア児を直接評価する基本報酬を新設。**基本報酬においては、医療濃度に応じ、「3：1（新スコア3点以上の児）」、「2：1（新スコア16点以上の児）」又は「1：1（新スコア32点以上の児）」の看護職員配置を想定し、当該配置を行った場合は必要な額を手当て。
 - また、**1事業所当たりごく少数数の医ケア児の場合（基本報酬では採算が取りづらい）であっても幅広い事業所で受入れが進むよう「医療連携体制加算」の単価を大幅に拡充。**（※従来の看護職員加配加算を改組）
- ※ さらに、従来、NICU等から退院直後の乳児期は、自治体において障害児としての判定が難しいために障害福祉サービスの支給決定が得られにくいという課題があることから、**新たな判定スコアを用いた医師の判断を活用することにより、新生児から円滑に障害福祉サービスの支給決定が得られるよう運用改善**を行う。



重心事業所（5人定員）



重心事業所（主として重症心身障害児を通わせる事業所）については、従来どおり基本報酬（5人定員の場合、現行2,098単位）に、看護職員加配加算を加える構造を維持するが、実情に合わせ、**看護職員加配加算の要件を緩和（従来：「8点以上の医ケア児が5人以上」⇒改定後：「その事業所の医ケア児の合計点数40点以上」。**

★医療的ケアの新判定スコア

■ 点数変更（要件変更含む） □ 追加項目

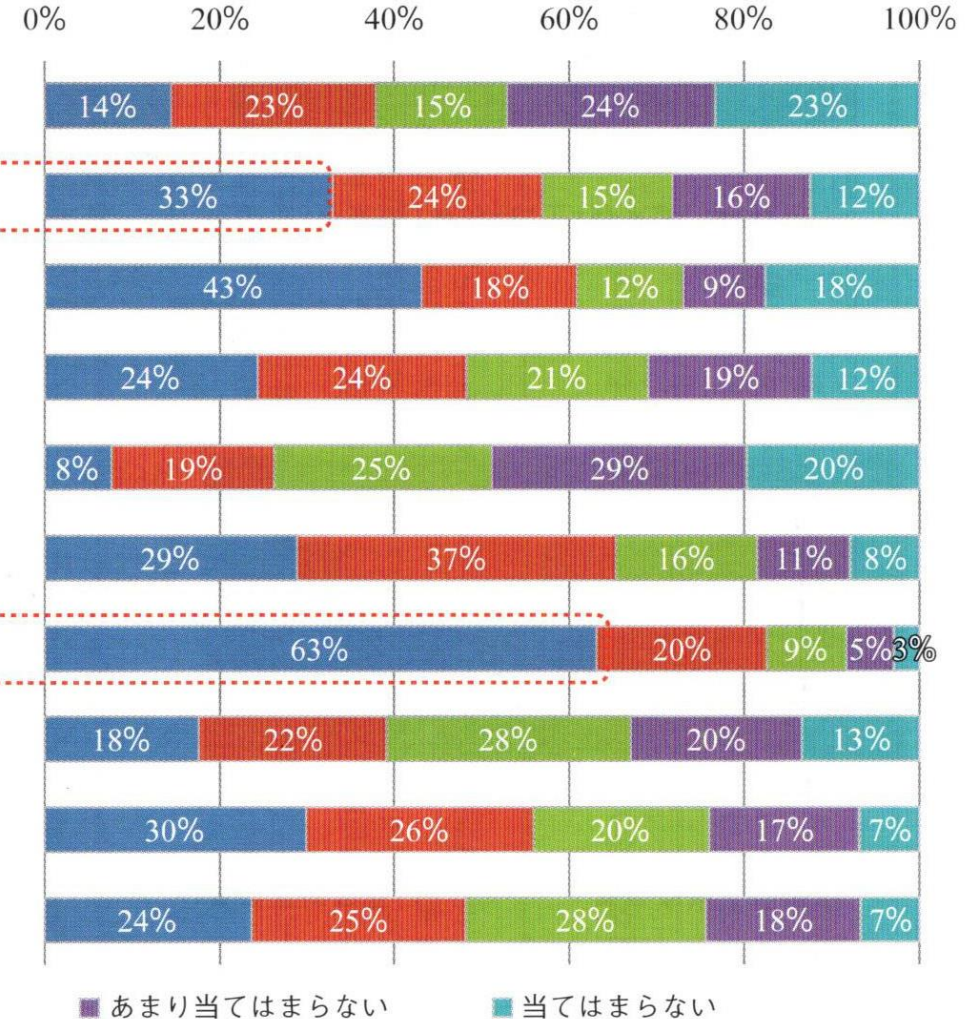
項目	医療的ケアのスコア	見守りスコア			
		基本スコア	高	中	低
人工呼吸器（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置及び高頻度胸部振動装置を含む。）の管理	を見直すとともに、新たに「見守りスコア」を設定	10	2	1	0
2 気管切開の管理		8	2	0	0
3 鼻咽頭エアウェイの管理		5	1	0	0
4 酸素療法		8	1	0	0
5 吸引（口腔又は気管内吸引に限る。）		8	1	0	0
6 ネブライザーの管理		3	0	0	0
7 経管栄養 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻管、腸瘻又は食道瘻 持続経管注入ポンプ使用		8	2	0	0
8 中心静脈カテーテルの管理（中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬等）		3	1	0	0
9 皮下注射 （1）皮下注射（インスリン、麻薬等の注射を含む。） （2）持続皮下注射ポンプの使用		8	2	0	0
10 血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む。） 埋め込み式血糖測定器による血糖測定		3	1	0	0
11 継続的な透析（血液透析、腹膜透析等）		8	2	0	0
12 導尿 （1）間欠的導尿 （2）持続的導尿（尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻又は尿路ストーマ）		5	0	0	0
13 排便管理 （1）消化管ストーマ （2）摘便又は洗腸 （3）浣腸		3	1	0	0
14 座薬時における座薬挿入、吸引、酸素投与又は迷走神経刺激装置の作動等の処置		5	0	0	0
		3	0	0	0
		3	2	0	0

医療的ケア児の家族の抱える生活上の課題

○ 医療的ケア児の家庭の抱える生活上の課題は多岐に渡っており、特に預け先の確保に対する課題が大きい。

■ 医療的ケア児の家庭の抱える生活上の課題

- ① 医療的ケアを必要とする子どものそばからひと時も離れられない、トイレに入るのにも不安がつきまとう。
- ② 家族以外の方に、医療的ケアを必要とする子どもを預けられるところがない（学校を除く）
- ③ 登校や施設・事業所を利用するときに付き添いが必要である
- ④ 医療的ケアを必要とする子どもが、年齢相応の楽しみや療育を受ける機会がない
- ⑤ 医療的ケアを必要とする子どものことを理解して相談に乗ってくれる相手がない。
- ⑥ 医療的ケアを必要とする子どもを連れての外出は困難を極める。
- ⑦ 急病や緊急の用事ができた時に、医療的ケアを必要とする子どもの預け先がない
- ⑧ 医療的ケアに必要な費用で家計が圧迫されている
- ⑨ 医療的ケアを必要とする子どもの支援に関することで、何度も行政窓口や事業所に足を運ぶ
- ⑩ 医療的ケアを必要とする子どもの支援サービス・制度がよくわからない



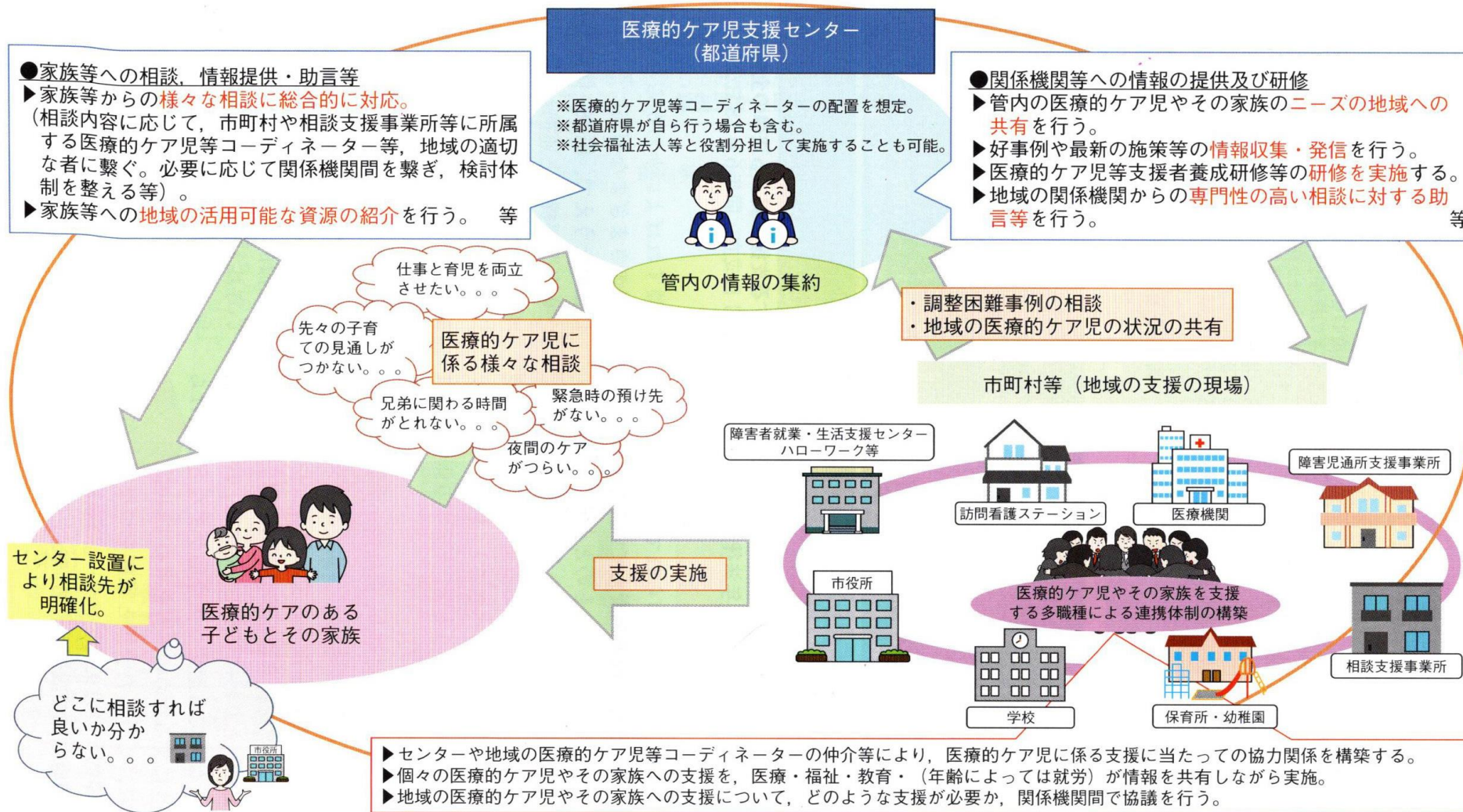
医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児や家族への支援

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

■医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援

■個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援 等

どこに相談すれば良いかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。



退院時から在宅生活までの基礎作りまでに利用できる医療福祉制度

利用できる制度等の名称	制度等の概要
医療相談室	入院時から退院後までの医療福祉制度に関する相談に対応し、必要な支援サービスの利用を調整する医療機関側の相談窓口
障害児者相談支援・医療的ケア児等支援コーディネーター	障害児と家族の地域生活に関する相談に応じ、必要な医療福祉制度を利用調整する相談。特に医療的ケアについて専門的なノウハウを有する者は医療的ケア児等支援コーディネーターとよばれる
身体障害者手帳/療育手帳(愛の手帳)	身体機能/知的発達機能に障害があることを公的に証明する手帳(一般的に3歳未満では手帳交付対象となりにくい)
補装具・日常生活用具(住宅改修費)	主に身体障害をカバーする各種福祉用具(補装具・日常生活用具)や、手すりやスロープの設置など(住宅改修費)
居宅介護(ホームヘルパー)	ヘルパーが居宅を訪問して入浴やトイレ、食事や着替えなどの介助のほか、食事づくりや買い物、掃除洗濯といった家事の援助を行う
短期入所(ショートステイ)	保護者の緊急時や一時的休養時に、入所施設や医療機関などで短期間入所する
小児慢性特定疾病児童自立支援事業	小児慢性特定疾病の認定を受けている児や保護者を対象とした、通院時の支援やレスパイトなど(実施主体は都道府県・政令市、中核市など)
訪問診療	通院が困難な医療的ケア児などを対象に、医師が計画的に居宅へ訪問して診療を行う(必要に応じて緊急対応あり)
訪問看護	医師の指示書に基づき、看護師などが計画的に居宅へ訪問して必要な看護を提供する(必要に応じて緊急対応あり)
レスパイト入院	保護者の一時的休養を兼ねて、入院により児の治療や検査などを行う

第13回大阪小児在宅医療を考える会

～医療的ケア児支援法で変わる重症児の在宅支援～

会期:2023年1月22日(日)13時～16時15分

形式:ハイブリッド開催(事前登録制)

会場:大阪市立総合医療センター さくらホール(大阪市都島区都島本通2-13-22)

対象:医療・福祉・教育関係者 会費:無料 定員:現地参加 100名 WEB参加 500名

会長:濱崎考史(大阪公立大学大学院医学研究科 発達小児医学 教授)

参加は事前申し込み制です。

右のQRコードを読み込んで必要事項を入力してください。



WEB参加用



現地参加用

プログラム

開会挨拶:大阪府医師会 副会長 中尾 正俊

第一部 13時～14時30分

『医療的ケア児支援センター設置で変わる重症児支援』

座長:大阪発達総合療育センター 船戸 正久 / 四天王寺和らぎ苑 塩川 智司

1. 宮城県の取り組み 遠山 裕湖 宮城県医療的ケア児等相談支援センター
2. 三重県の取り組み 岩本 彰太郎 三重大学・県医療的ケア児・者相談支援センター
3. 大阪府の取り組み 位田 忍 大阪母子医療センター臨床検査科
4. 総合討論

第二部 14時45分～16時15分

『地域で医療的ケア児を支援する専門職をどのように教育するか』

座長:国立成育医療研究センター緩和ケア科 余谷 暢之

1. 保育園・幼稚園・認定こども園に対する教育の実践
村井みのり 茨木市こども育成部保育幼稚園総務課
2. 学校看護師に対する教育の実践 清水史恵 京都看護大学看護学部
3. 特別支援学校における教育の実践 川並しのぶ 大阪府岸和田支援学校
4. 大学における教育の実践 濱崎考史 大阪公立大学発達小児医学
5. 地域・多職種連携についての教育の実践 余谷暢之 国立成育医療研究センター
6. 総合討論

開会挨拶:大阪府看護協会 会長 弘川摩子

お問い合わせ
大阪母子医療センター内患者支援センター
TEL:0725-55-3113
E-Mail: kangaueru@wch.opho.jp

本会は「母と子のすこやか基金」の
助成を受けております



主催:大阪小児在宅医療連携協議会 代表:望月成隆(大阪母子医療センター新生児科)
後援:大阪府医師会、大阪府看護協会、大阪小児科医会、大阪府訪問看護ステーション協会、大阪府

埼玉県小児在宅医療支援研究会 をご存じですか?



2008年に東京都で妊婦さんが急変した際に救急搬送先が長時間決まらなかった事件を通じ、多くのNICUが退院できない長期入院児を抱えている現状が判明しました。埼玉医科大学総合医療センターは60床のNICUを抱え、ハイリスクの妊婦さんを多数受け入れ、超低出生体重児、重症新生児仮死、染色体異常症、多発奇形などの重症な赤ちゃんが生まれています。私たちは、これらの赤ちゃんに適切な入院治療を提供しつつ、退院後の生活を視野に入れた小児在宅医療を充実させることで、長期入院児の退院支援に取り組んできました。

私たちは2012～2014年に厚生労働省の在宅医療連携拠点事業、小児等在宅医療連携拠点事業を受託し、埼玉県全体の小児在宅医療の支援体制を充実させるべく、埼玉県小児在宅医療支援研究会を発足させました。厚生労働省の事業が終了した後も、埼玉県から小児在宅医療推進事業を委託されてこの活動を継続しています。発足当初は医療的ケア児の「在宅医療」支援を目指して活動してきましたが、現在は医療的ケア児が地域で生活できるよう支援する「地域包括ケアの構築」を目指しています。

【活動内容】



概要

具休例

研究会の開催 (年4回)	(1) 情報提供 (2) 症例検討 (3) 講演会	経腸栄養コネクタの国際標準化 人工呼吸器、心疾患 医療的ケア児の意思決定支援のあり方 放課後等デイサービスの報酬改定 幼稚園・保育園への医療的ケア児の受け入れ
人材育研修会の開催	医療的ケア児の支援者(医療・福祉・教育・行政関係者)に向けた様々な内容の研修を開催しています。職種によってニーズが異なるため、参加者の意見を聞きながら研修の内容をカスタマイズしています。	小児在宅医療支援研修会 成人の在宅向け研修会 小児リハビリセラピスト向け研修会 医療的ケア児(重心児)支援者向け研修会 相談支援専門員研修会 学校教員及び看護師のための研修会 医療的ケア児の災害時支援研修会 医療的ケア児に関する市民公開講座
多職種連携のための 地域会の支援	埼玉県の各地域で小児在宅医療のステークホルダーとなる方に、地域の多職種連携のための会を主催して頂くことを支援しています	

医療的ケア児に関する情報を提供し、多職種間での横の繋がり・顔の見える関係づくりを目指します。
日本小児在宅医療支援研究会の事務局も請け負っています。詳細はホームページをご覧ください。

【ホームページ】 <http://www.happy-at-home.org>

【会費および会員登録】 埼玉県の講演会、研修会は全て参加無料であり、会員登録は不要です。



事務局

埼玉医科大学総合医療センター小児科 ☆小児在宅医療支援プロジェクトチーム☆
(田村 Dr. 側島 Dr. 森脇 Dr. 是松 Dr. 高田 Dr. 奈倉 Dr. 小泉 Ns. 當麻 MA)
〒350-8550 埼玉県川越市鶴田1981 tel:049-228-3550 fax:049-226-1424
e-mail: zaitaku@saitama-med.ac.jp

作成 2022/8/24

第24回 東京小児呼吸循環 HOTシンポジウム

テーマ「在宅ケアと緊急対応」

日時 2023年
3月4日(土)
14:00～16:20

形式:Webセミナー(事前参加申込制)
年会費/参加費:2,000円

※2023年2月24日(金)までにお申し込み、参加費をお返込みください。
2月25日(土)以降のお申し込みはシステムの都合上お受けできません(申込方法は裏面参照)。
★シンポジウム実施を見合わせる場合は、事務局よりメール、お電話にてご案内させていただきます。
※開始前に共催企業より製品説明アニメーション動画の配信を行います。
※シンポジウムの内容は一部変更になる可能性があります。あらかじめご了承ください。

Opening remarks 聖マリアンナ医科大学 小児科学教室 新生児分野 北東 功 先生
14:00～14:10

14:10～14:45 シンポジウム1
医療的ケア児の緊急対応(14:10～14:40)
座長:聖マリアンナ医科大学 小児科学教室 新生児分野 北東 功 先生
演者:聖マリアンナ医科大学 小児科学教室 小児集中治療 川口 敦 先生
質疑応答(14:40～14:45)

14:45～15:20 シンポジウム2
医療的ケア児の診療の未来 ICTの活用(14:45～15:15)
座長:聖マリアンナ医科大学 学長 北川 博昭 先生
演者:重症心身障害児(者)施設 北海道療育園 園長 林 時仲 先生
質疑応答(15:15～15:20)

15:20～16:10 シンポジウム3
NICU・小児科から家庭へ
座長:東京女子医科大学附属立医療センター 新生児科 長谷川 久弥 先生
①NICU・小児科から在宅へ(15:20～15:40)
演者:東京女子医科大学附属立医療センター 小児科 鈴木 悠 先生
②NICUから小児科への橋渡し NICU看護師の立場から(15:40～16:00)
演者:聖マリアンナ医科大学病院 NICU 新生児集中ケア認定看護師 橋本 まな美 様
質疑応答(16:00～16:10)

Closing remarks 国立病院機構北海道医療センター 神経筋/成育センター部長 石川 悠加 先生
16:10～16:20

東京小児呼吸循環 HOTシンポジウム
代表世話人:国立病院機構北海道医療センター 神経筋/成育センター部長 石川 悠加 先生
当番世話人:聖マリアンナ医科大学 小児科学教室 小児集中治療 川口 敦 先生
共催企業:大塚日産株式会社/チネスト株式会社/アイエムアイ株式会社/日本メカガク株式会社/大塚日産メディカル株式会社

事前登録は
こちらから



2022年11月10日発行 第52巻 第11号 (毎月10日発行) ISSN 0386-9881 Shusanki Igaku

周産期医学 11

Perinatal Medicine (Tokyo)
www.tokyo-igakusha.co.jp

Vol. 52 No.11
2022 November

特集

成育基本法と 医療的ケア児等支援法 に基づく育児支援

2020年5月10日発行 第50巻 第5号 (毎月10日発行) ISSN 0386-9881 Shusanki Igaku

周産期医学

Perinatal Medicine (Tokyo)

Vol. 50 No.5
2020 May
www.tokyo-igakusha.co.jp

5

特集

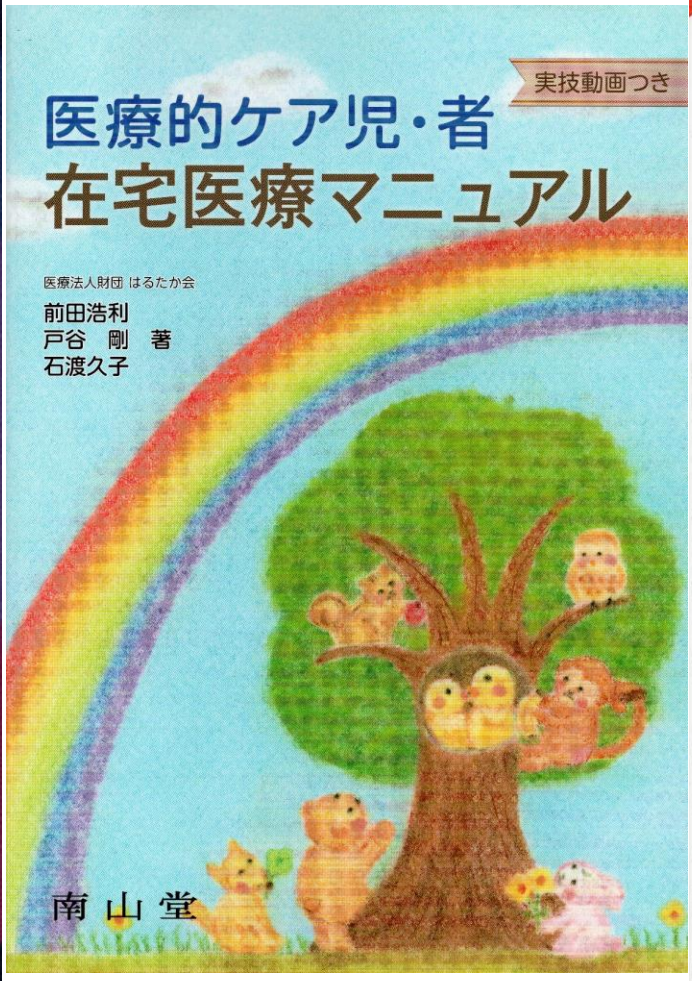
NICU から始まる 小児在宅医療の 新しい課題



実技動画つき
医療的ケア児・者
在宅医療マニュアル

医療法人財団 はるたか会
前田浩利
戸谷 剛 著
石渡久子

南山堂





ご清聴ありがとうございました