

平成26年度 小児等在宅医療連携拠点事業

平成26年7月9日
厚生労働省医政局指導課
在宅医療推進室

小児等在宅医療の背景

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の概要

趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概要

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、**在宅医療・介護の推進等**）のため、**消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置**
- ②**医療と介護の連携を強化**するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ①医療機関が都道府県知事に**病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し**、都道府県は、それをもとに**地域医療構想（ビジョン）**（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ②**医師確保支援**を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ①在宅医療・介護連携の推進などの**地域支援事業の充実**とあわせ、**予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化** ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ②**特別養護老人ホーム**について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③**低所得者の保険料軽減を拡充**
- ④**一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ**（ただし、一般の世帯の月額上限は据え置き）
- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「**補足給付**」の要件に**資産などを追加**

4. その他

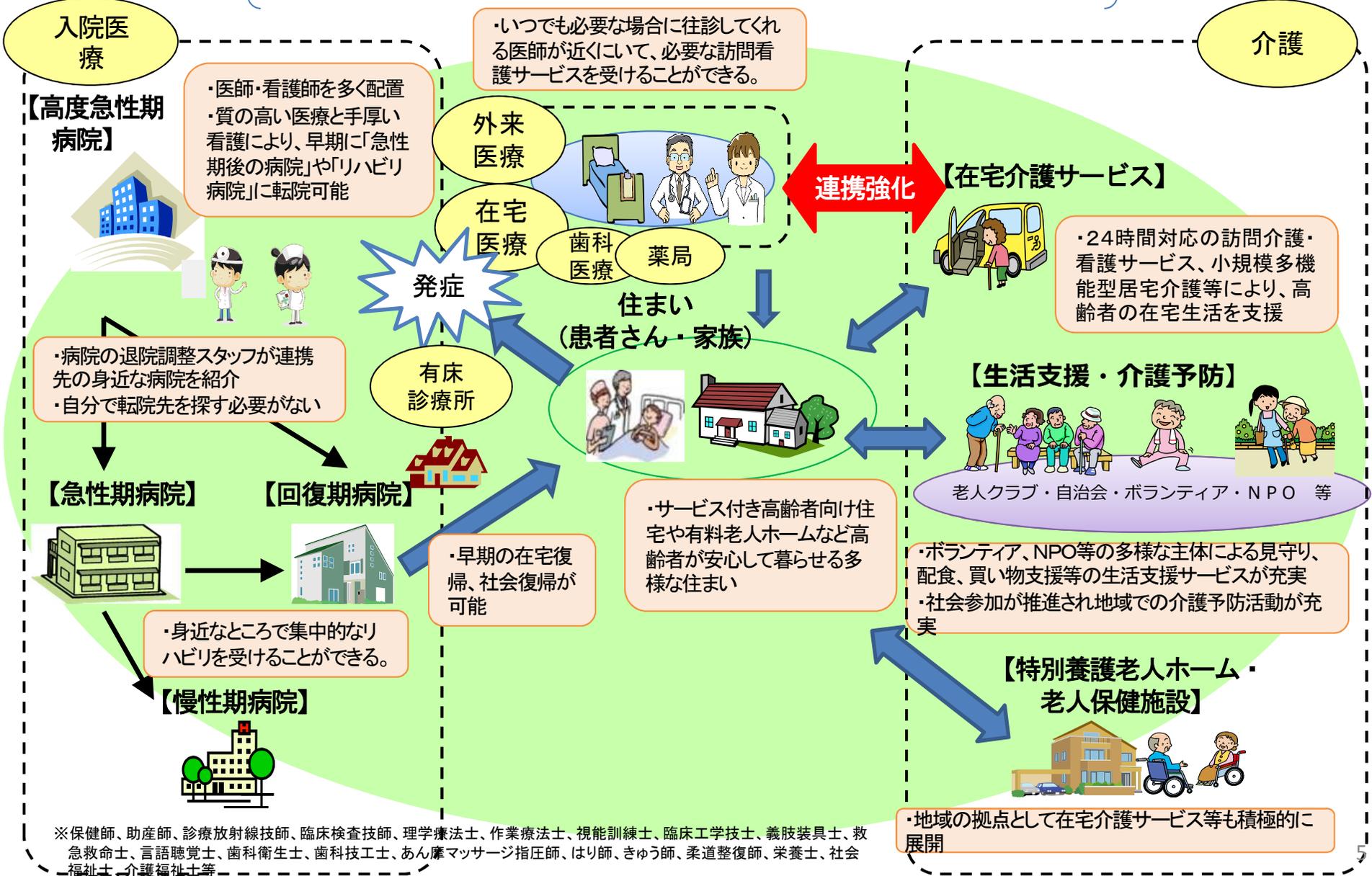
- ①診療の補助のうちの**特定行為を明確化**し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②**医療事故に係る調査の仕組み**を位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

医療・介護サービスの提供体制改革後の姿（サービス提供体制から）

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職(*)の積極的な関与のもと、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築する。



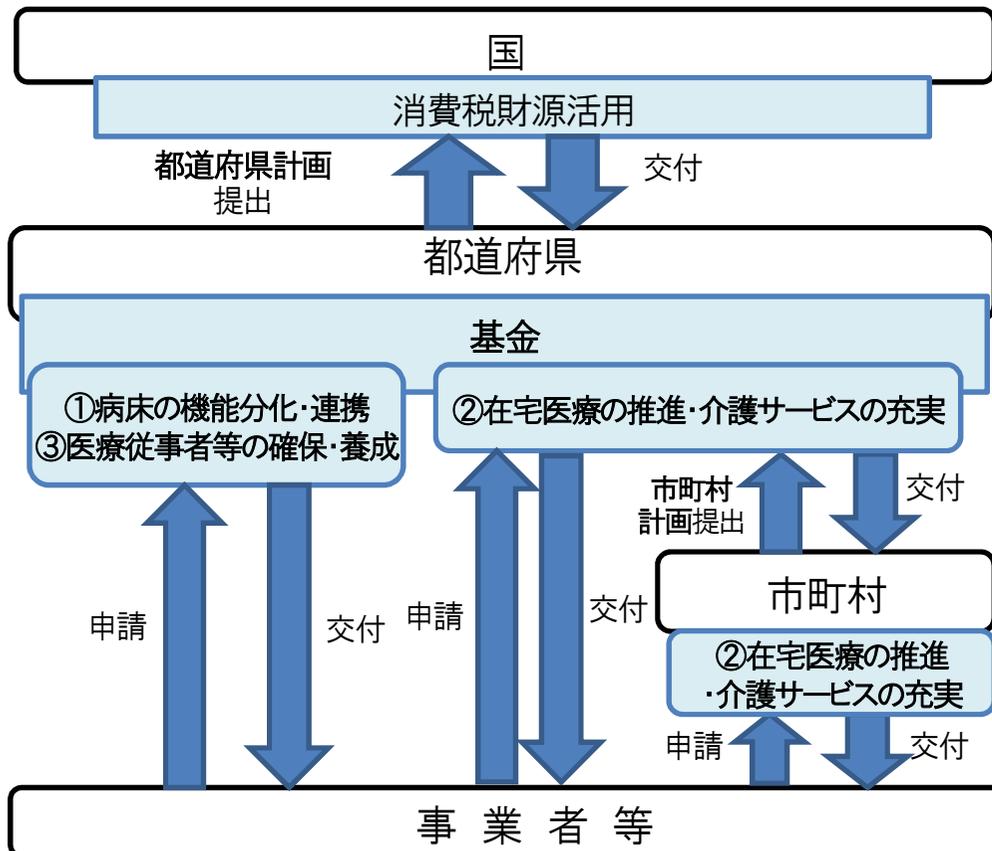
*保健師、助産師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、社会福祉士、介護福祉士等

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
 - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
 - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**
 - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**
 - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
 - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**
 - (1)医師確保のための事業
 - (2)看護職員の確保のための事業
 - (3)介護従事者の確保のための事業
 - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

新たな財政支援制度における対象事業

「○」をつけているものは、国と関係団体との協議を踏まえ地域包括ケアの推進等のため特に必要と考えられる新たな事業

① 病床の機能分化・連携

ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備や、病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備

(例)

- ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備
- 精神科長期療養患者の地域移行を進め、医療機関の病床削減に資するため、精神科医療機関の病床のデイケア施設や地域生活支援のための事業への移行を促進するための施設・設備整備
- がんの医療体制における空白地域の施設・設備整備
- 地域医療支援病院やがん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療の推進 等
※病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備(ただし、平成26年度は回復期病床等への転換など現状でも必要なもののみ対象とすることとし、平成27年度から都道府県において地域医療構想が策定された後、更なる拡充を検討する。)

② 在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進

在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備や、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業等の在宅医療(歯科・薬局を含む)の推進に資する事業

(例)

- 【在宅】○在宅医療の実施に係る拠点の整備
 - 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援
 - 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成、在宅医療推進協議会の設置・運営
訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施
 - 認知症ケアパスや入退院時の連携パスの作成など認知症ケア等に関する医療介護連携体制の構築
 - 認知症疾患医療センター診療所型における鑑別診断の実施
 - 早期退院・地域定着支援のため精神科医療機関内の委員会への地域援助事業者の参画支援
- 【歯科】 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備
 - 在宅歯科医療連携室と在宅医療連携拠点や地域包括支援センター等との連携の推進
 - 在宅で療養する疾患を有する者に対する歯科保健医療を実施するための研修の実施
 - 在宅歯科医療を実施するための設備等の整備
- 【薬局】○訪問薬剤管理指導を行おうとする薬局への研修や実施している薬局の周知
 - 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等

医療法の改正に関する意見（抜粋）

平成25年12月27日
社会保障審議会医療部会

②医療と介護の連携の推進

○ 平成23・24年度に実施した在宅医療連携拠点事業では、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したなどの効果が得られている。さらに、平成25年度から実施している在宅医療推進事業の成果も踏まえ、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における在宅医療・介護の連携拠点としての機能の構築といった医療と介護の連携の推進について、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととする方向で議論が進められている。

○ 市町村が主体となった取組を進めるためには、国、都道府県においては、これまで在宅医療の提供体制等への関与が少なかった市町村への支援として、これまでの在宅医療連携拠点事業で蓄積されたノウハウや地域の先駆的事例を情報提供すること等が必要である。なお、都道府県は広域的に対応する必要がある調整等について保健所を通じて市町村の支援を行うことも重要である。

また、市町村や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会及び看護協会等において、医療と介護の連携体制の構築を進めるにあたり、各市町村で中心的役割を担うリーダーや医療と介護に精通した連携のコーディネーターとなる人材育成等が必要であり、その支援を行っていくことが求められる。

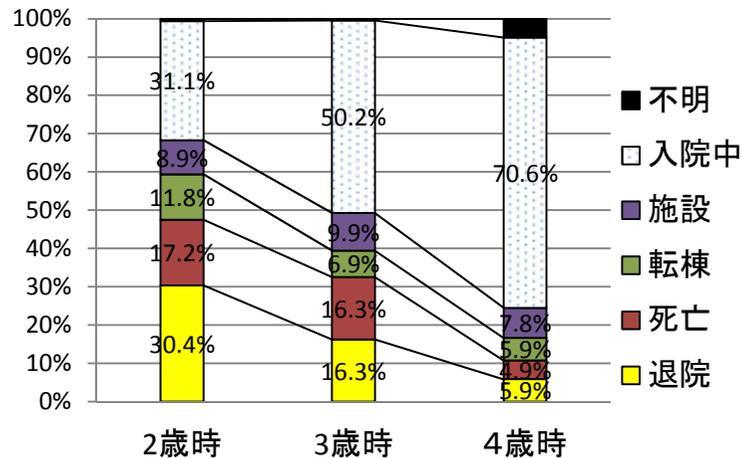
○ さらに、高齢者だけではなく、NICU(新生児集中治療室)で長期の療養を要した小児などについても、在宅において必要な医療・福祉サービス等を受けることができ、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育などとも連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することが必要である。

○ 現在、モデル事業として小児等在宅医療連携拠点事業を実施しているが、今後、できるだけ多くの地域で、医療・福祉・教育が十分に連携できるような体制を構築していくことが重要である。また、在宅医療については多様なニーズがあることから、今後構築される在宅医療・介護連携拠点の機能等を活用しつつ、多様なニーズに幅広く対応できるような方向性を目指すべきである。

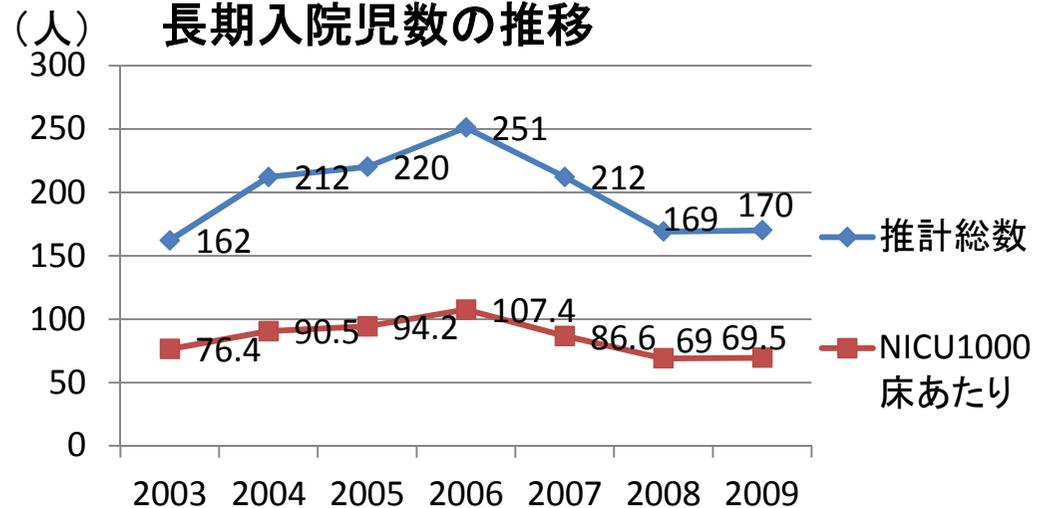
NICU等の長期入院児

- NICU長期入院児（1年以上）の年間発生数は、NICU1000床あたり95例、出生1万人あたり2.2例（2003～2007年の平均）
- NICU長期入院児が退院する割合は、年齢が上がるにつれて減少
- 長期入院児の発生数は、2006年をピークに減少傾向となった

長期入院児の転機



長期入院児数の推移



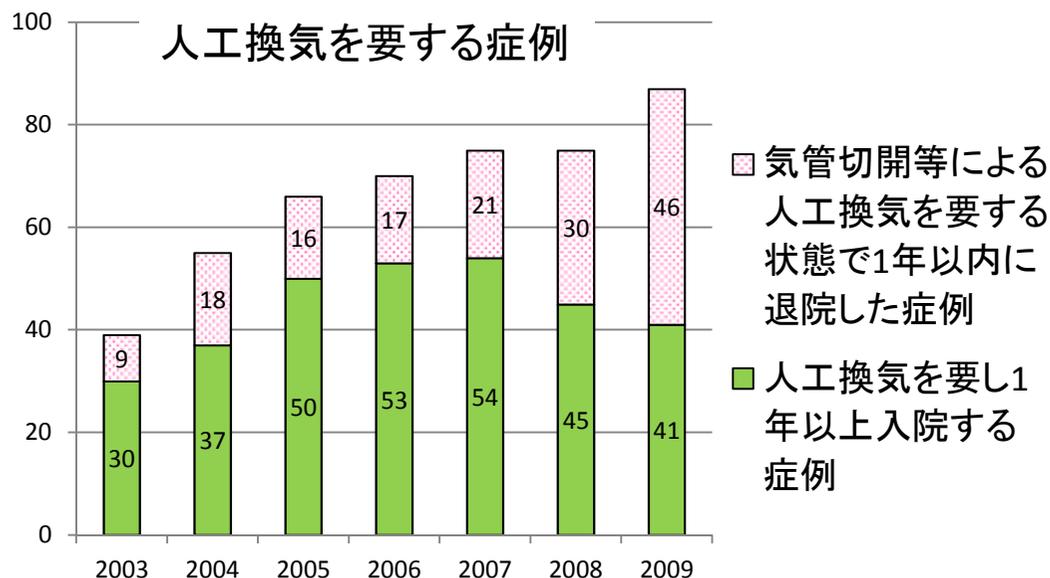
平成20～22年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
 「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」（研究分担者 楠田聡）

（長期入院児減少傾向の背景要因）

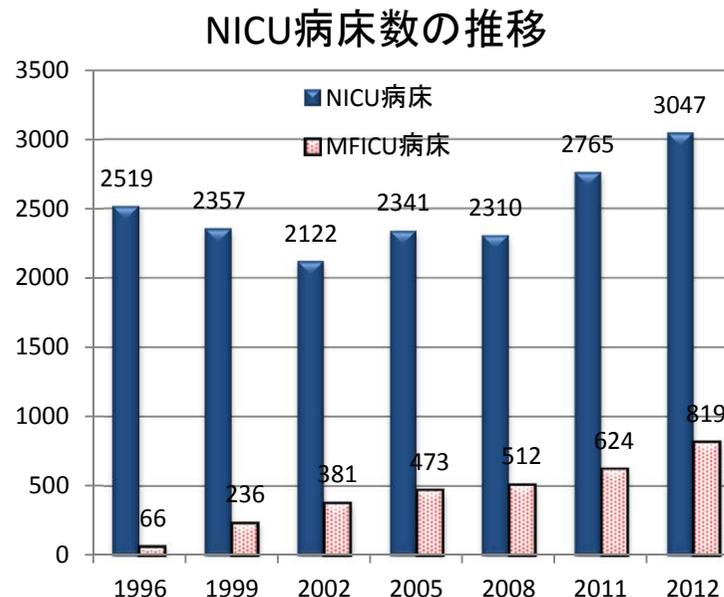
- 2006年8月奈良県で脳出血妊婦の搬送困難事例が発生
- 2008年10月東京都で脳出血妊婦の搬送困難事例が発生

長期入院児減少の背景

- 長期入院児の退院が促進された
 - ・ 院内関連部門スタッフとの情報交換・意思統一（42%）
 - ・ 家族への説明開始時期の早期化（23%）
 - ・ 院外関係機関との調整（21%）
- NICUが増床された



2006年以降、人工呼吸を要して1年以内に退院した症例が増加傾向



NICUは2002年以降、増床傾向

長期入院児の増加傾向

- NICU長期入院児の年間発生数は、2010年以降再び増加傾向
- NICU1000床あたり95例、出生1万人あたり2.6例（2012年）
- 在宅人工呼吸の小児患者数も、2010年以降は増加傾向

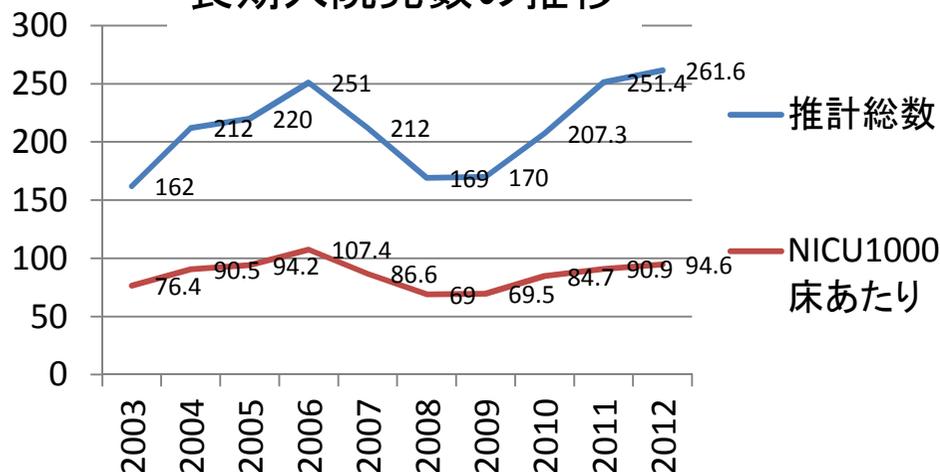
長期入院児*の年間発生数（2012年データ）

NICU1000床あたり95例
 ⇒ 推計総数 約260例**
 （約2.6例/出生1万人）

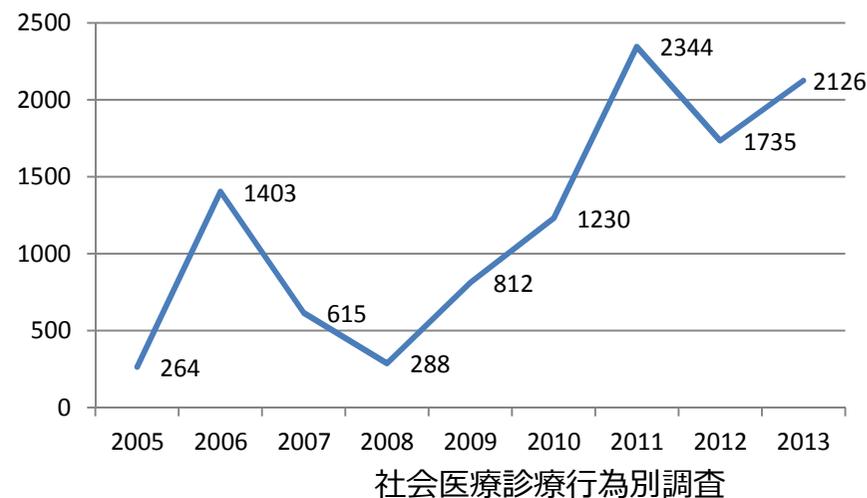
* 2011年に出生しNICUあるいはその後方病床に1年以上入院している児

** 2012年のNICU総病床数2,765

長期入院児数の推移



在宅人工呼吸指導管理料算定件数（0～19歳）の推移



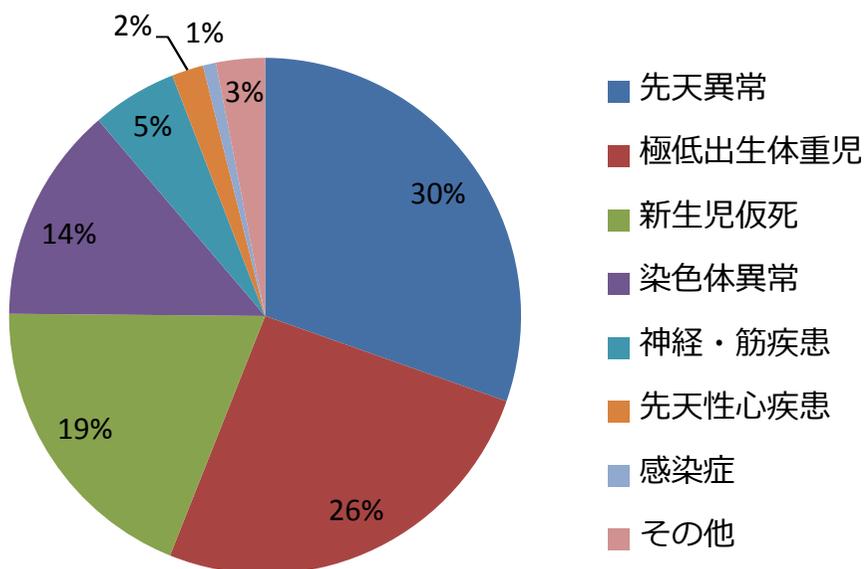
長期入院児の基礎疾患

1年以上の長期入院児の基礎疾患の内訳

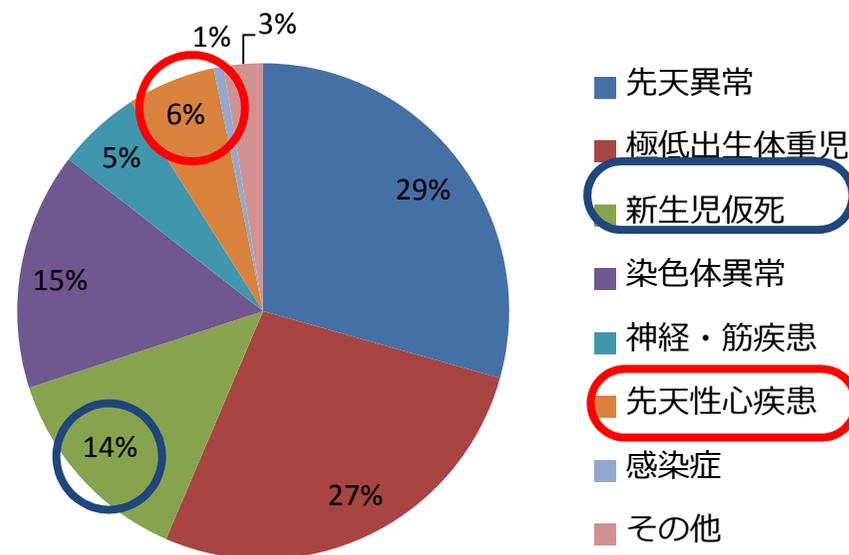
- 新生児仮死は減少 (19→14%)
- 先天性心疾患は増加 (2→6%)
- 他は著変なし

長期入院児の基礎疾患

2003～2009 (744例)

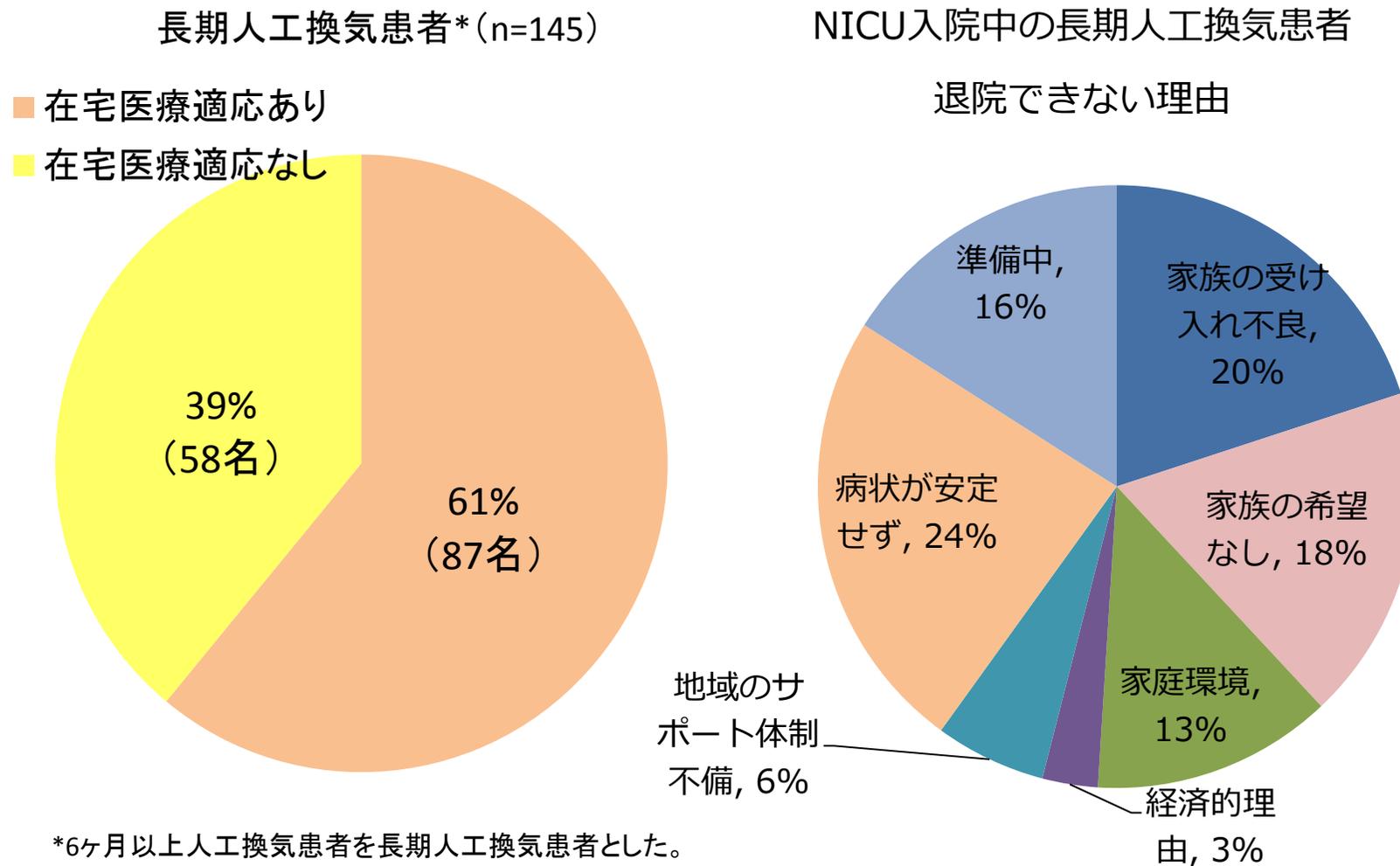


2010～2012 (310例)



NICUから在宅医療への移行の阻害要因

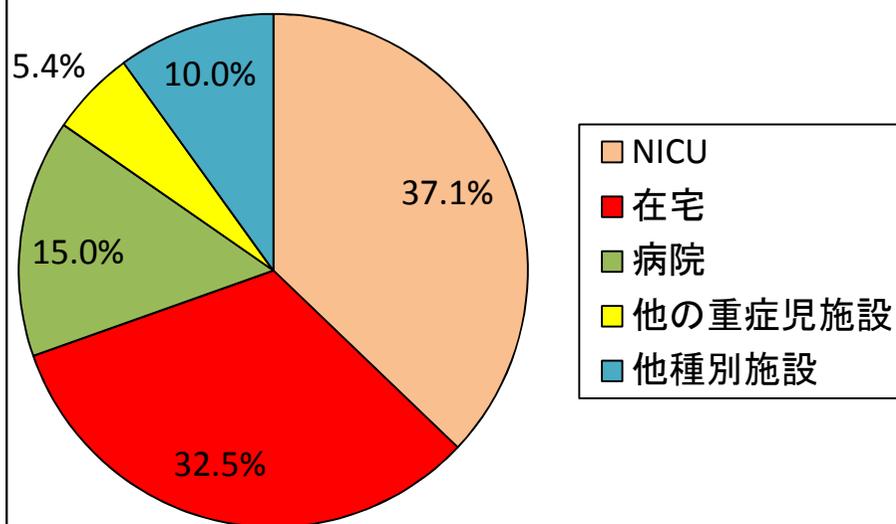
- 研究班が行った新生児施設へのアンケート調査によると、長期人工換気患者がNICUを退院できない理由の上位は、「病状が安定しない」24%、「家族の受け入れ不良」20%、「家族の希望なし」18%であった。



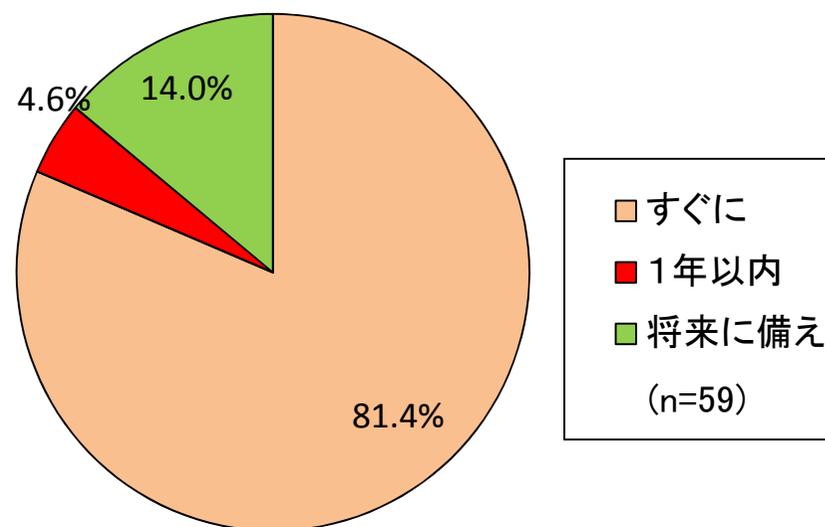
重症心身障害児施設における入所待機の状況

- 研究班が行った重症心身障害児施設へのアンケート調査によると、0～5歳の入所待機児の待機場所は新生児集中治療室（NICU）が最も多く37%を占めていた。また、NICUで待機する重症児の81%は「空き次第すぐに」入所することを希望していた。

入所待機児の待機場所



入所希望時期(NICU)



平成26年度小児等在宅医療連携事業における 目標とモニタリング指標

目標とモニタリング指標

【目標1】小児等在宅医療を受け入れる医療機関の拡大

【指標】小児等在宅医療患者を受け入れる病院、診療所、訪問看護事業所数

【目標2】福祉・教育・行政機関との連携

【指標】

- ① レスパイト施設の把握
- ② 医療的ケアを要する障害児者の障害児支援利用計画／サービス等利用計画を作成できる相談支援事業所、及び作成した利用計画の件数
- ③ 医療的ケアについての研修を受けた相談支援専門員数
- ④ 居宅介護事業者における登録特定行為事業者及び認定特定業務従事者の認定件数
- ⑤ 医療的ケアを要する障害児を受け入れる児童発達支援施設、放課後等デイサービス施設、生活介護施設数
- ⑥ 特別支援学校の教員で喀痰吸引等研修を受けた者の数
- ⑦ 医療的ケアを要する障害児者に関し、保健師の訪問や自立支援協議会での協議を実施している市町村数

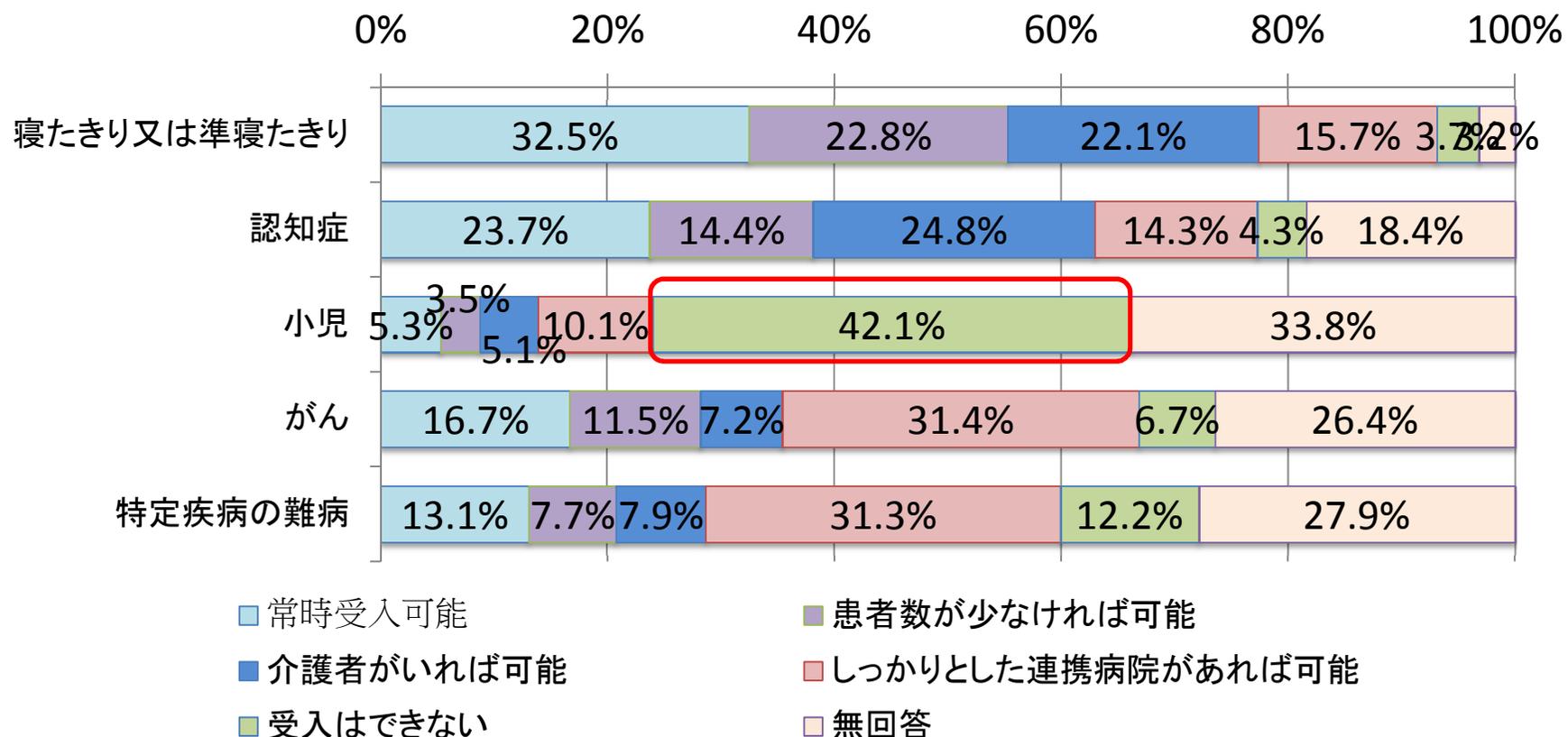
【目標3】小児等在宅医療患者の把握

【指標】「規定の医療的ケア」を、①在宅人工呼吸、②気管切開、③在宅経管栄養、④在宅中心静脈栄養と定義し、これらの医科診療報酬を算定する件数をもって小児等在宅医療患者数として扱い、県内医療機関での患者分布を把握する。

在宅医療を提供する医療機関における小児等の受け入れ状況

- 在宅医療を担う診療所のうち、小児の受入ができないと回答する診療所は42.1%であった。
- なお、当該調査において、主たる診療科として小児科を挙げたのは1446施設中3.3%（48施設）未満であった。

主傷病別にみた自院の受け入れ状況 (n=624)

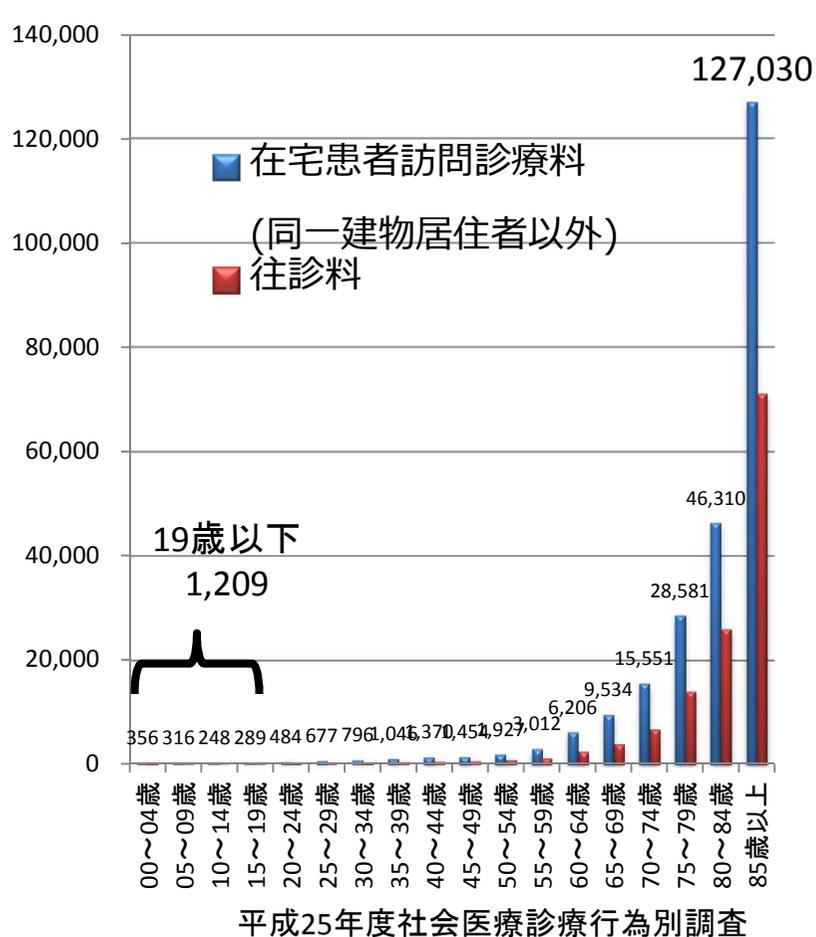


※ 平成22年11月現在、在宅療養支援診療所又は在宅時医学総合管理料の届け出を行っている診療所を対象として調査を実施。調査対象3,905施設、有効回答数1,446施設(有効回答率37.0%)。

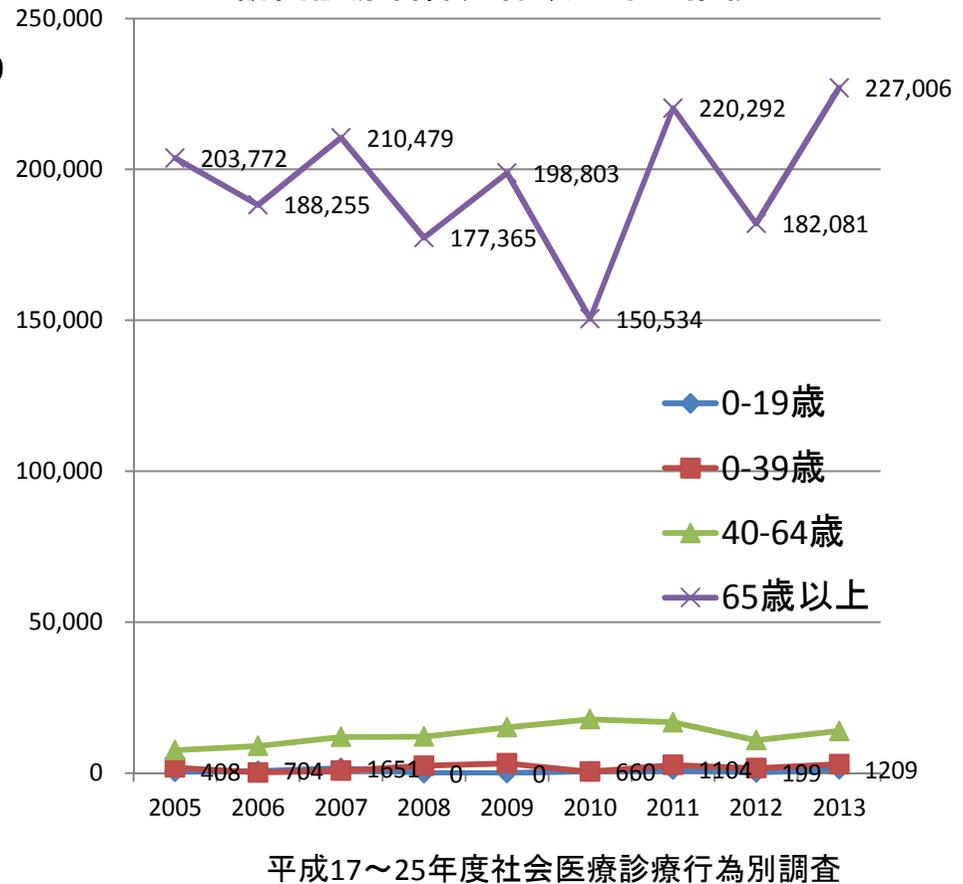
訪問診療・往診を受ける小児患者

- 小児で訪問診療、往診を受ける患者は少ない。
- 19歳以下で訪問診療を受ける者は1,207人、85歳以上では12.7万人（平成25年度）。
- 訪問診療料算定件数は高齢者で微増傾向にあるが、小児では伸びていない。

訪問診療料、往診料の年齢群別算定件数

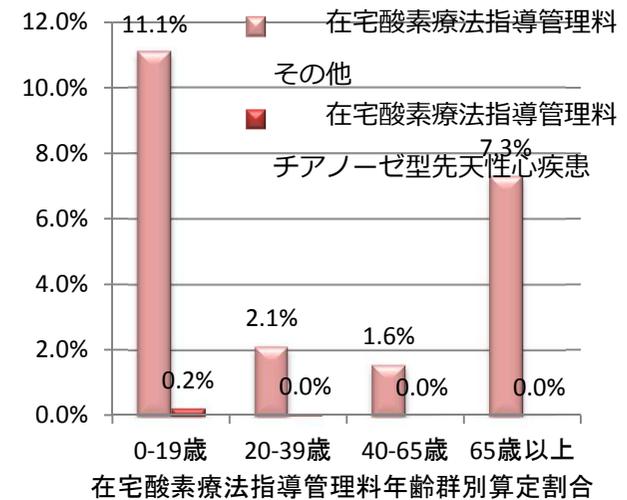
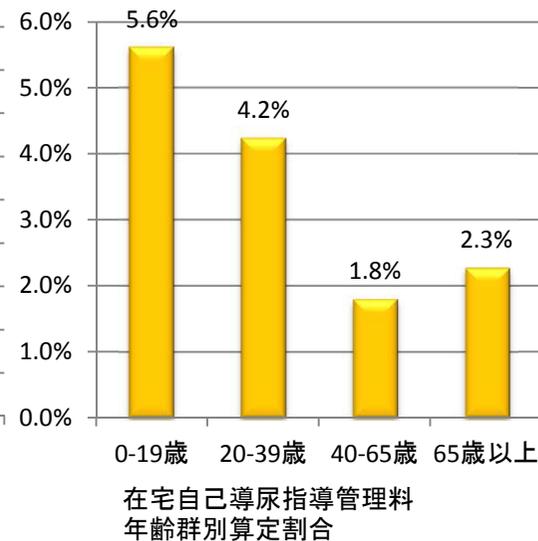
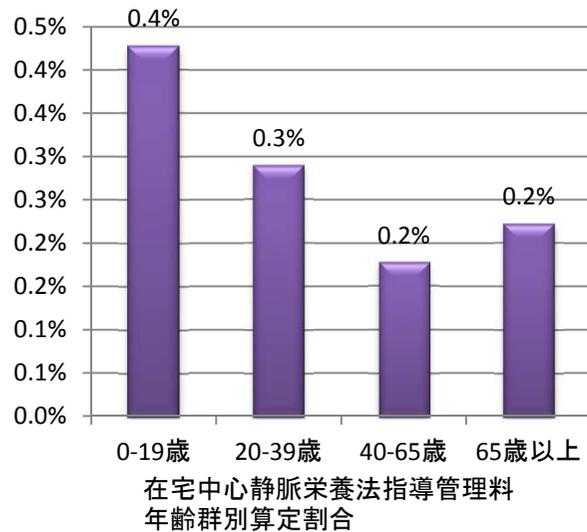
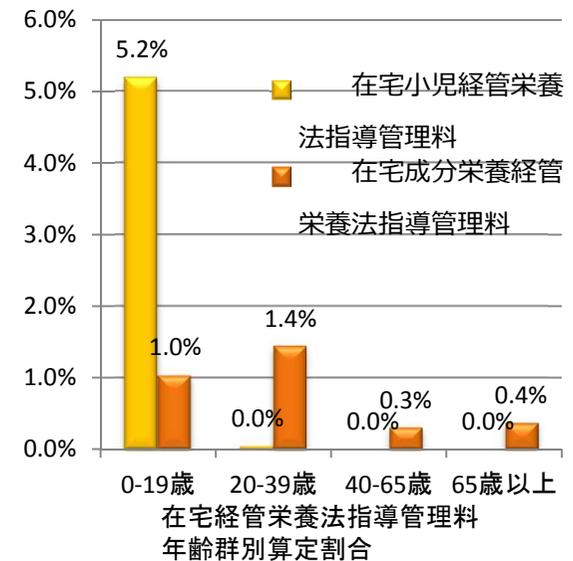
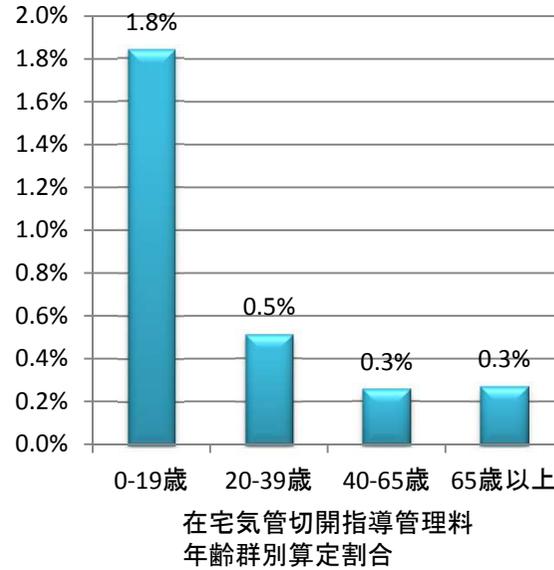
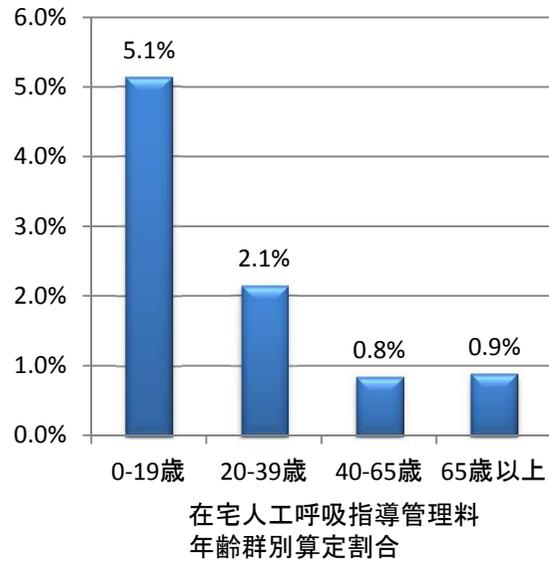


年齢群別での訪問診療料算定件数の年次推移



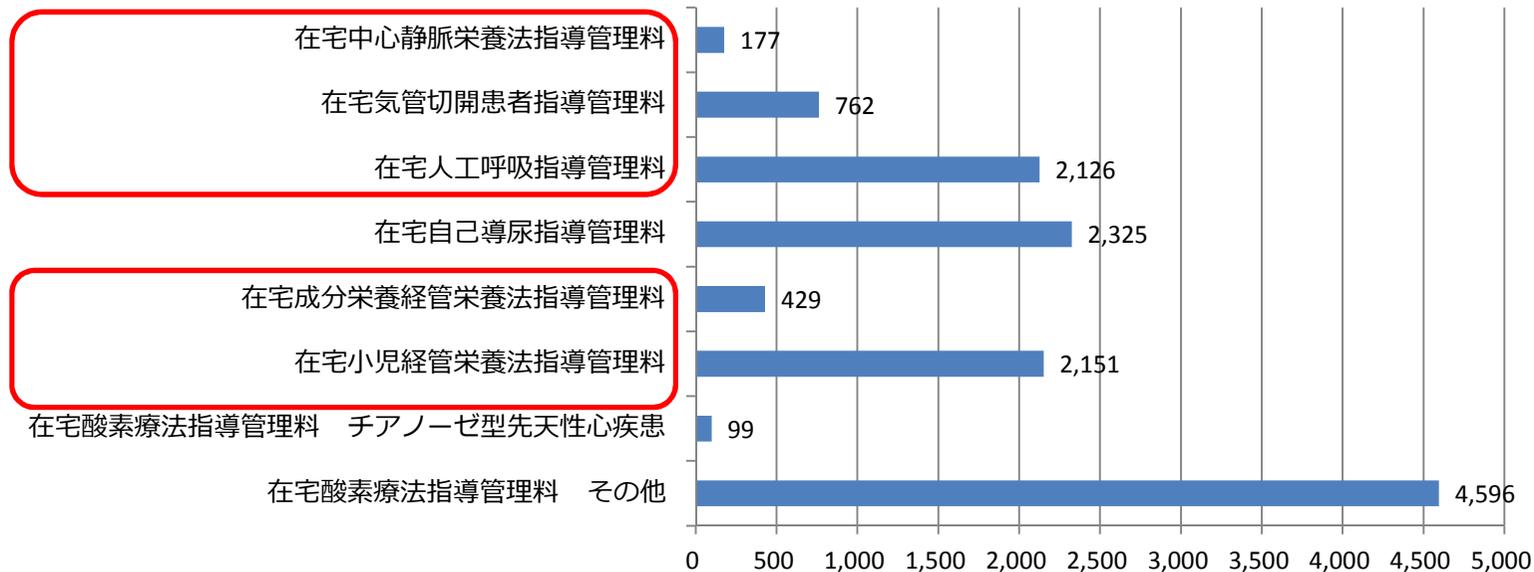
医療的ケアを要する小児患者の状況

○ 在宅医療を受ける者全体の中で、在宅酸素療法、在宅人工呼吸、気管切開、経管栄養、在宅酸素療法を受ける者の割合は、19歳以下の小児において高い。



小児等在宅医療患者の医療的ケア

- 0～19歳における主な在宅療養指導管理料の算定件数については、在宅酸素が最も多く、次に経管栄養、自己導尿、人工呼吸、気管切開、中心静脈栄養が続く（在宅自己注射2.2万件は除く）。
- 本年度の事業は、通院が困難である可能性が高い人工呼吸、経管栄養、気管切開、**中心静脈栄養**を要する小児患者を対象に想定して実施することとする。



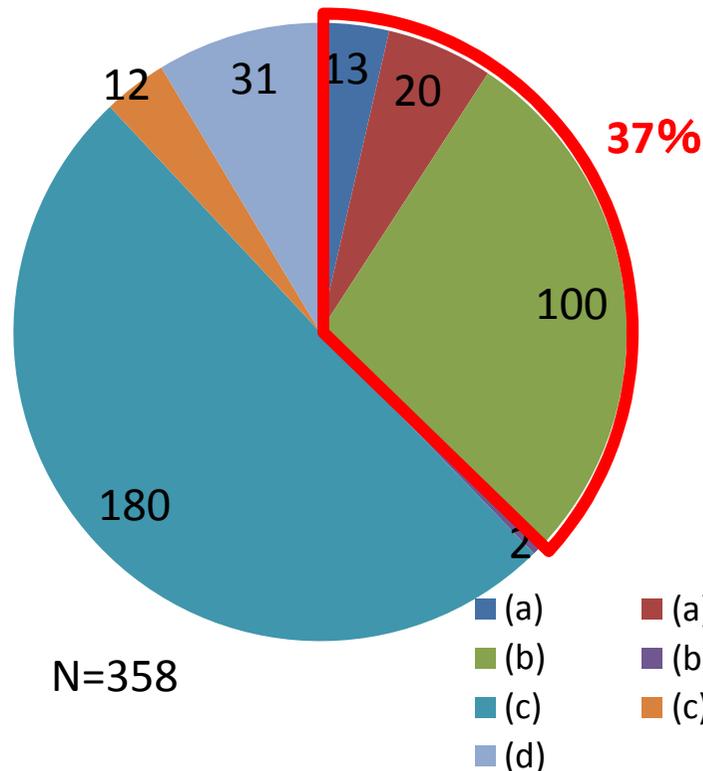
0～19歳の患者における在宅療養指導管理料の算定件数（月あたり）

平成25年度社会医療診療行為別調査

いわゆるレスパイトについて

短期入所・入院の実状

- 2013年12月に日本小児科学会が小児科専門医研修施設・研修支援施設の517施設に対してアンケート調査を実施。
- 「急性期病床を使って医療的ケアを必要とする重症心身障害児（重症児）のレスパイトを目的とした短期入所または入院を行っているか？」との質問に対し、37%が短期入所もしくは医療入院を実施していた。
- ※ レスパイトとは、ここでは「在宅で重症心身障害児者を介護されているご家族の方が、病気や出産、冠婚葬祭、旅行などの理由により一時的に介護ができなくなった時に、短期間入所し、看護、療育、日常生活の支援（食事の提供・入浴等）、健康管理および医療を受けるための支援」を意味する。



- (a) 障害者総合支援法に基づく空床利用型短期入所でレスパイトを受入れている
- (b) 主たる目的が在宅管理の適正度を判断する「医療」であり医療法上の入院であるが、従たる目的がレスパイトなど「福祉」目的の場合も行っている
- (c) 「医療」が目的の場合以外に行っていない
- (d) 重症児の短期入所または入院は行っていない

重症児の一般病院小児科における短期入所（入院）の実態と課題
日本小児科学会小児医療委員会長期入院児の移行問題WG

日中一時支援事業（医療提供体制推進事業費補助金）

【事業目的】 NICU等長期入院児の在宅医療中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時支援

【事業項目】 「周産期医療対策事業等」の「NICU等長期入院児支援事業」の一つ

【運営方針】

- (1) 在宅等に移行したNICU等長期入院児等を保護者の要請に応じて、一時的に受け入れるものとする。
- (2) 人工呼吸管理、栄養管理、呼吸理学療法を含むリハビリテーション、必要に応じて感染・輸液管理を行うために必要な診療機能を有するものとする。

○ 整備基準

- (1) 以下の常勤職種から構成される医療チームを有すること。
 - ア 小児科医師（呼吸管理に習熟した小児科医を含む）
 - イ 看護師
 - ウ 小児に精通した理学療法士
 - エ 臨床工学技士ただし、院内兼務でも可とする。
- (2) 訪問看護施設と連携ができていること。
- (3) 呼吸管理を行うための医療機器（人工呼吸器、呼吸・循環モニター及び酸素・空気・吸引の中央配管等）の整備

○ 基準額

- (1) 病床確保経費
1日1床あたり 29,110円
 - (2) 看護師等確保経費
看護師 1日6,350円
看護助手等 1日5,320円
- (国1/3補助)

【補助】(目)医療提供体制推進事業費補助金(平成26年度17,100百万円)の内数

【平成25年度交付実績】 24ヶ所、49,171千円

重症心身障害児における医療型短期入所サービス

○対象者

■ 医療型短期入所サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)対象者

- (ア) 18歳以上で(i) 区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者、
(ii) 区分5以上に該当し、進行性筋萎縮症に罹患している者もしくは区分5以上に該当する重症心身障害者
- (イ) 障害児、重症心身障害児

○施設基準

■ 医療型短期入所サービス(Ⅰ)、

医療型特定短期入所サービス(Ⅰ)(Ⅳ)

厚生労働大臣が定める基準(平18厚労告551号・二の二・イ)

次の(1)から(3)までのいずれにも該当する指定短期入所事業所

- (1) 病院であること(医療法第1条の5第1項)(注1)
- (2) 看護体制は7:1以上、かつ各病棟における夜勤看護職員数は2以上であること
- (3) 当該病棟において、看護職員の最小必要数の100分の70以上が看護師であること

■ 医療型短期入所サービス(Ⅱ)、

医療型特定短期入所サービス(Ⅱ)(Ⅴ)

厚生労働大臣が定める基準(平18厚労告第551号・二の二・ロ)

次の(1)又は(2)のいずれかに該当する指定短期入所事業所

- (1) 病院(医療法第1条の5第1項)又は有床診療所(同条第2項)
- (2) 介護老人保健施設(介護保険法第8条第27項)

注1 医療型については24年度から法人格がない病院、診療所も事業者指定の対象となった(障害者自立支援法施行規則の改正)

注2 利用者が日中活動サービスを利用した日に夜間のみの特定短期入所を行う場合、日中活動サービスの報酬と併せて算定可能

○ **事業所数** 医療型短期入所(Ⅰ)37ヶ所、(Ⅱ)201ヶ所

○ **利用者数** 医療型短期入所(Ⅰ)571人、(Ⅱ)2,547人 (出典: H25.12月国保連データ)

○報酬単価(平成26年4月～)

1日	報酬単価
医療型短期入所サービス費(Ⅰ)	2,598単位
医療型短期入所サービス費(Ⅱ)	2,397単位
日中のみ	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅰ)	2,478単位
医療型特定短期入所サービス費(Ⅱ)	2,267単位
夜間のみ(注2)	
医療型特定短期入所サービス費(Ⅳ)	1,731単位
医療型特定短期入所サービス費(Ⅴ)	1,599単位
主な加算	
空床の確保や緊急時の受入れを行った場合	
緊急短期入所体制確保加算	40単位
緊急短期入所受入加算(医療型)	90単位
超重症児・者又は準超重症児・者の場合	
特別重度支援加算Ⅰ	388単位
超重症児・者又は準超重症児・者以外の場合	
特別重度支援加算Ⅱ	120単位

日中一時支援事業（市町村地域生活支援事業）

○ 市町村地域支援事業においては、必須事業のほか、市町村の判断により、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業（任意事業）に対し補助することができる。

○ 任意事業の内容例

【日常生活支援】

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| (1) 福祉ホームの運営 | (2) 訪問入浴サービス |
| (3) 生活訓練等 | (4) 日中一時支援 |
| (5) 地域移行のための安心生活支援 | (6) 障害児支援体制整備 |
| (7) 巡回支援専門員整備 | (8) 相談支援事業所等における退院支援体制確保 |
| (9) その他日常生活支援 | |

【社会参加支援】

【権利擁護支援】

【就業・就労支援】

○ 日中一時支援事業

日常生活支援事業の任意事業の一つ

【ア 目的】

障害者等の日中における活動の場を確保し、障害者等の家族の就労支援及び障害者等を日常的に介護している家族の一時的な休息を目的とする。

【イ 事業内容】

(ア) 日中、障害福祉サービス事業所、障害者支援施設、学校の空き教室等において、障害者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適応するための日常的な訓練その他市町村が認めた支援を行う。

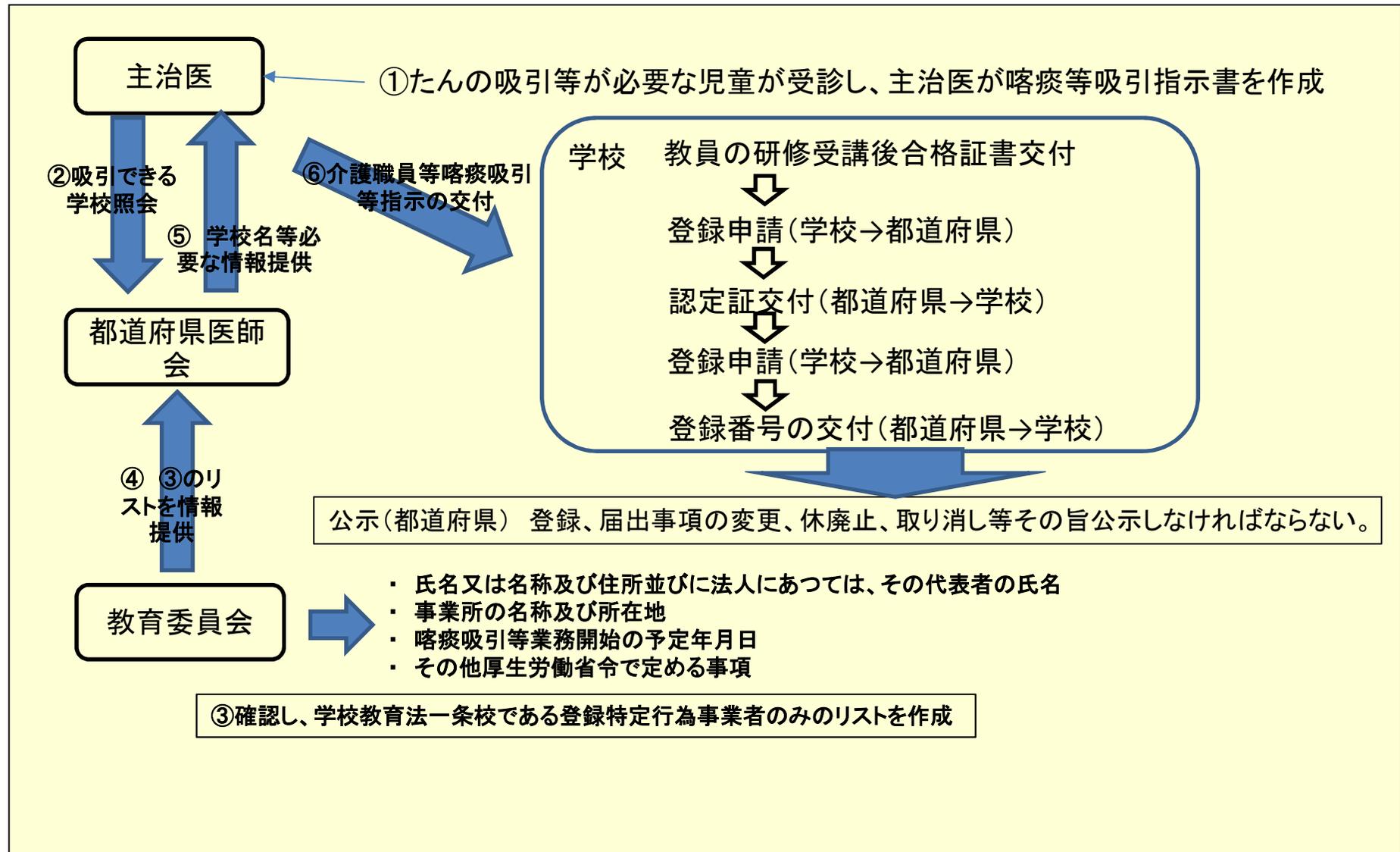
(イ) 送迎サービスその他適切な支援を市町村の判断により行う。

(ウ) 事業は、地域のニーズに応じて行う。

なお、本事業を利用している時間は、ホームヘルプサービス等その他の障害福祉サービス等を利用できない。

特別支援学校における 医療的ケアについて

特別支援学校等で喀痰吸引等指示を交付する流れ



特別支援学校で医療的ケアを必要とする学童児

- 全国の公立特別支援学校において、日常的に医療的ケアが必要な幼児児童生徒は7,842名であり、全在籍者に対する割合は6.1%である。
- 一人で複数のケアを必要とする幼児児童生徒が多い。
- 延べ件数のうち、たんの吸引等呼吸器関係が68.5%、経管栄養等栄養関係が25.2%、導尿が2.4%、その他が3.9%であり、このうち認定特定行為業務従事者に許容されている行為は 40.3%である。
- 全国の公立特別支援学校において、医療的ケアに対応するため配置されている看護師は総計1,354名であり、認定特定行為業務従事者として医療的ケアを行っている教員は3,493名である。

番号	都道府県	在籍者数	通学生					家庭					施設					病院					訪問教育合計					合計					
			幼	小	中	高	計	幼	小	中	高	計	幼	小	中	高	計	幼	小	中	高	計	幼	小	中	高	計	幼	小	中	高	計	割合
10	群馬県	2,011	0	55	28	23	106	0	12	2	3	17	0	7	4	1	12	0	0	0	0	0	0	19	6	4	29	0	74	34	27	135	6.7%
11	埼玉県	6,570	1	126	41	46	214	0	35	12	14	61	0	8	2	4	14	0	3	2	0	5	0	46	16	18	80	1	172	57	64	294	4.5%
12	千葉県	5,508	1	135	68	51	255	0	36	9	14	59	0	2	0	1	3	0	22	14	16	52	0	60	23	31	114	1	195	91	82	369	6.7%
13	東京都	11,563	1	285	156	119	561	0	49	27	32	108	0	11	4	5	20	0	25	8	4	37	0	85	39	41	165	1	370	195	160	726	6.3%
14	神奈川県	5,628	0	147	67	50	264	0	19	9	10	38	0	4	2	8	14	0	3	3	8	14	0	26	14	26	66	0	173	81	76	330	5.9%
20	長野県	2,483	3	69	43	37	152	0	14	5	8	27	0	0	1	0	1	0	10	6	9	25	0	24	12	17	53	3	93	55	54	205	8.3%
24	三重県	1,478	0	28	22	18	68	0	8	0	0	8	0	0	0	2	2	0	5	2	4	11	0	13	2	6	21	0	41	24	24	89	6.0%
40	福岡県	2,841	2	43	26	22	93	0	12	5	9	26	0	11	7	20	38	0	3	6	13	22	0	26	18	42	86	2	69	44	64	179	6.3%
42	長崎県	1,384	0	28	11	10	49	0	5	3	7	15	0	1	0	3	4	0	0	3	3	6	0	6	6	13	25	0	34	17	23	74	5.3%

文部科学省 平成25年度特別支援学校等における医療的ケアに関する調査
(平成25年5月1日現在の状況)

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/1345112.htm

喀痰吸引等制度について

- たんの吸引等の研修(喀痰吸引等研修)は、都道府県または「登録研修機関」で実施される。
- 基本研修の演習や実地研修における特定行為としては、①たんの吸引(口腔、鼻腔、気管カニューレ内部)、②経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)が含まれる。
- 実地研修は登録喀痰吸引等事業者となる事業所、施設等で行うことが望ましく、医療機関において実地研修を実施する場合でも、対象者の状態が比較的安定している介護療養病床や重症心身障害児施設等において研修を行うことが適当である(平成23年11月社会・援護局長通知)。

たんの吸引等の研修(喀痰吸引等研修)

介護福祉士や介護職員等が、たんの吸引等を行うためには、
 ○介護福祉士はその養成課程において、
 ○介護職員等は一定の研修(『喀痰吸引等研修』)を受け、
 たんの吸引等に関する知識や技能を修得した上で、はじめてできるようになります。
 ※ただし、現在既に一定の要件の下でたんの吸引等の提供を行っている者(経過措置対象者)については、
 こうした研修で得られる知識及び技能を有していることが証明されれば認められる旨、法律上の経過措置が定められています。

【研修機関・養成施設など】

喀痰吸引等研修の
研修機関



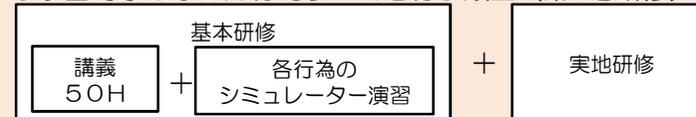
介護福祉士の養成
施設など



「喀痰吸引等研修」

研修には、3つの課程が設けられています。
 こうした研修も医師や看護師が講師になり行われます。

○今回対象となった行為すべてを行う類型(第1号研修)

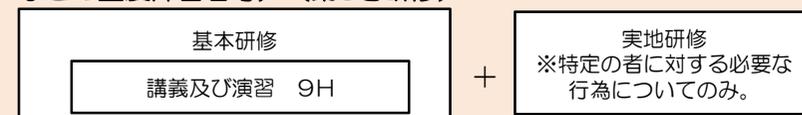


○対象となった行為のうち、気管カニューレ内吸引、経鼻経管栄養を除く類型(第2号研修)

※講義と演習は全て行いますが、実地研修の一部が除かれます。



○特定の方に対して行うための実地研修を重視した類型(ALSなどの重度障害者等)(第3号研修)



登録研修機関

- たんの吸引等の研修（喀痰吸引等研修）は、都道府県または「登録研修機関」で実施されます。
- 「登録研修機関」となるには都道府県知事に、一定の登録要件（登録基準）満たしている旨、登録申請を行うことが必要となります。
- 登録研修機関には、事業者、養成施設もなることができます。
- また、「認定証（認定特定行為業務従事者認定証）」の交付事務について、都道府県から委託を受けることもできます。

登録基準（登録研修機関の要件）

- たんの吸引等の実務に関する科目については、医師、看護師等が講師となること。
- 研修受講者に対し十分な数の講師を確保していること。
- 研修に必要な器具等を確保していること。
- 以下の研修に関する事項を定めた「業務規程」を定めること。
 - ・研修の実施場所、実施方法、安全管理体制、料金、受付方法等
- 研修の各段階毎に修得の程度を審査すること。（筆記試験及びプロセス評価）
- 都道府県に対する研修の実施状況の定期的な報告
- 研修修了者に関する帳簿の作成及び保存 など

喀痰吸引等制度について

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyyuin/

平成26年度診療報酬改定

3. 在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療の推進について

平成26年改定

① 在宅療養後方支援病院の評価

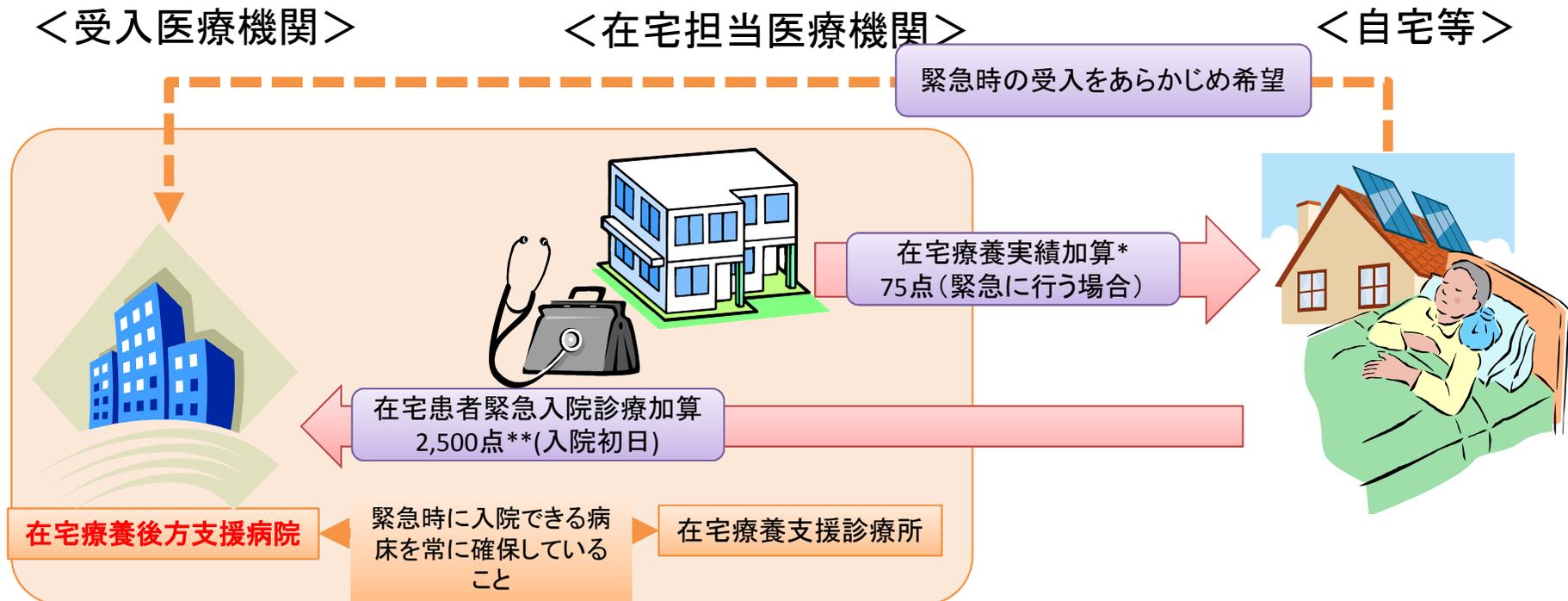
- ・在宅患者緊急入院診療加算
- ・在宅患者共同診療料

② 在宅医療の質の強化

- ・機能強化型在支診・病の実績要件の強化
- ・同一建物への複数訪問の評価見直し
- ・薬剤や衛生材料等の供給体制の整備
- ・在宅歯科医療の推進
- ・在宅薬剤管理指導業務の推進

③ 在宅医療を担う医療機関の量的確保

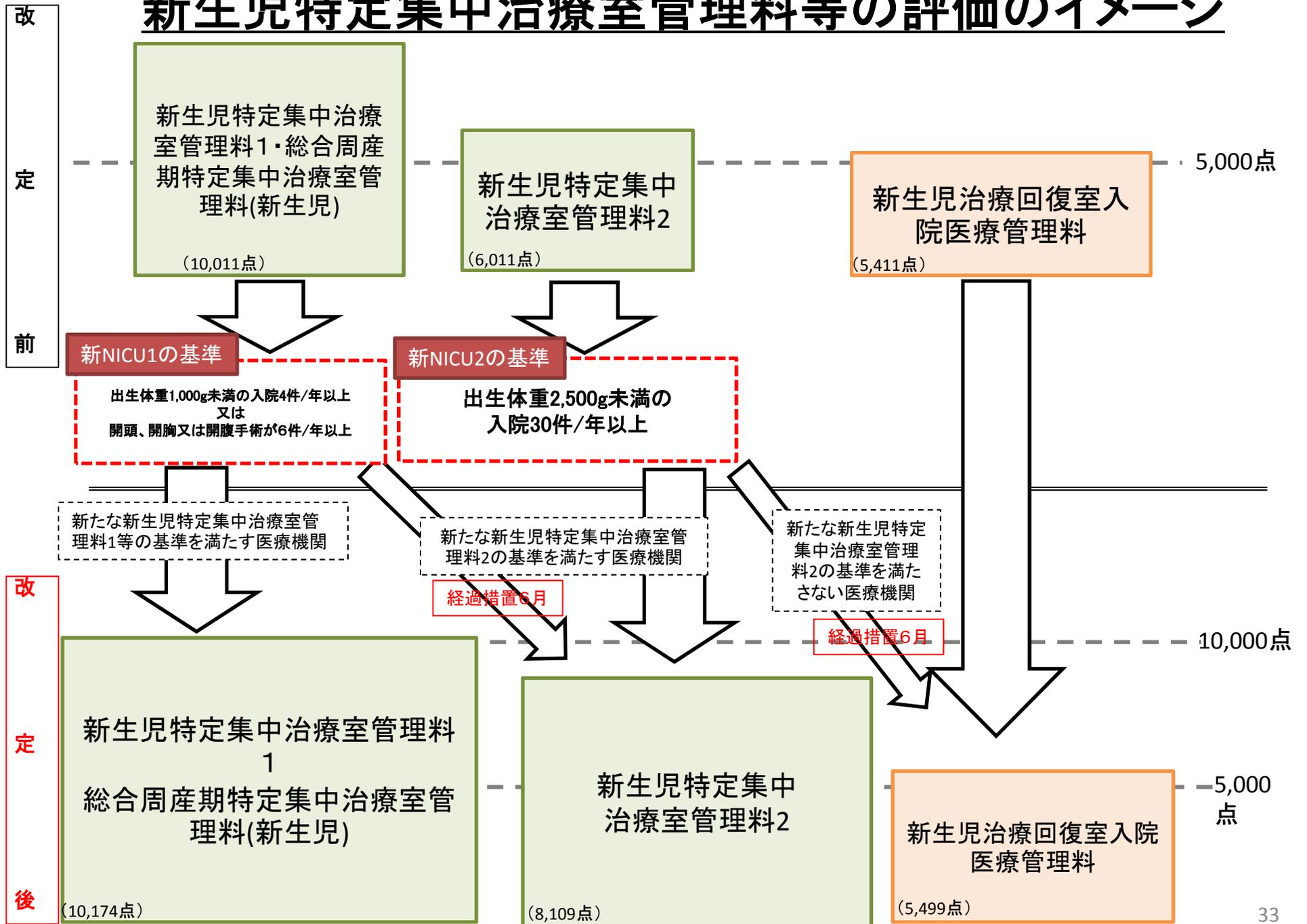
- ・実績のある在支診・病の評価
- ・在支診・病以外の在宅時医学総合管理料等の評価



* 在宅療養支援診療所で算定可能な緊急に行う往診料の加算(650点)に加えて、さらに加算する

**在宅療養後方支援病院であって、あらかじめ当該病院を緊急時の入院先とすることを希望していた患者の場合

新生児特定集中治療室管理料等の評価のイメージ



長期療養患者の受け皿の確保等について①

療養病棟における透析患者の受入の促進

- 慢性維持透析を実施している患者についての評価を新設する。

(新) 慢性維持透析管理加算 100点(1日につき)

[算定要件]

- ・療養病棟入院基本料1を届け出ていること。
- ・自院で人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜還流又は血漿交換療法を行っている患者について算定する。

(毎日実施されている必要はないが、持続的に適切に行われていること。)

療養病棟における超重症児(者)等の受入の促進等

- 療養病棟における超重症児(者)等の受入を促進するため、超重症児(者)・準超重症児(者)加算の対象を15歳を超えて障害を受けた者にも拡大する。
- また、病床の機能分化を進めるため、平成27年4月1日以降、一般病棟の算定日数を90日までとする(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料、特殊疾患入院医療管理料を算定する患者は除く。)

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療③

在宅療養における後方病床の評価①

- 在宅医療を行うにあたり、緊急時における後方病床の確保が重要であることから、在宅療養後方支援病院を新設し評価を行う。

(新) 在宅療養後方支援病院

[施設基準]

- ① 許可病床200床以上の病院であること
- ② 当該病院を緊急時に入院を希望する病院としてあらかじめ当該病院に届け出ている患者(以下、入院希望患者という)について緊急時にいつでも対応し、必要があれば入院を受け入れること
- ③ 入院希望患者に対して在宅医療を提供している医療機関と連携し、3月に1回以上、診療情報の交換をしていること

現行

在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)
1 連携型在支診、在支病の場合
2,500点



改定後

在宅患者緊急入院診療加算(入院初日)
1 連携型在支診、在支病、在宅療養後方支援病院の場合
2,500点

[算定要件]

- ① 入院希望患者に対して算定する。
- ② 500床以上の場合は、15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療④

在宅療養における後方病床の評価②

- 在宅医療を担当する医師と在宅療養後方支援病院の医師が共同で訪問診療等を行った場合の評価を行う。

(新)	<u>在宅患者共同診療料</u>	1	<u>往診の場合</u>	1,500点
		2	<u>訪問診療(同一建物居住者以外)</u>	1,000点
		3	<u>訪問診療(同一建物居住者)</u>	
			<u>イ 特定施設等に入居する者</u>	240点
			<u>ロ イ以外の場合</u>	120点

[算定要件]

- ① 在宅を担当している医療機関と共同で往診又は訪問診療を行う。
- ② 1～3までを合わせて、最初に算定を行った日から起算して1年間に2回までに限り算定する。ただし、15歳未満の人工呼吸患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者については最初に算定を行った日から起算して1年間に12回までに限り算定する。
- ③ 500床以上の病院については15歳未満の人工呼吸を実施している患者若しくは15歳未満から引き続き人工呼吸を実施しており体重が20kg未満の患者又は神経難病等の患者に限り算定することができる。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑤

在宅医療の適正化①

在宅医療を担う医療機関の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくために、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例への対策を進める。

- 在宅時医学総合管理料(在総管)、特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)について、同一建物における複数訪問時の点数を新設し、評価を適正化するとともに、**在支診・病以外の評価を引き上げる。**

区分	機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
病床	病床有		病床無		—		—	
処方せん	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
在総管	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	2,200点	2,500点
特医総管	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	1,500点	1,800点

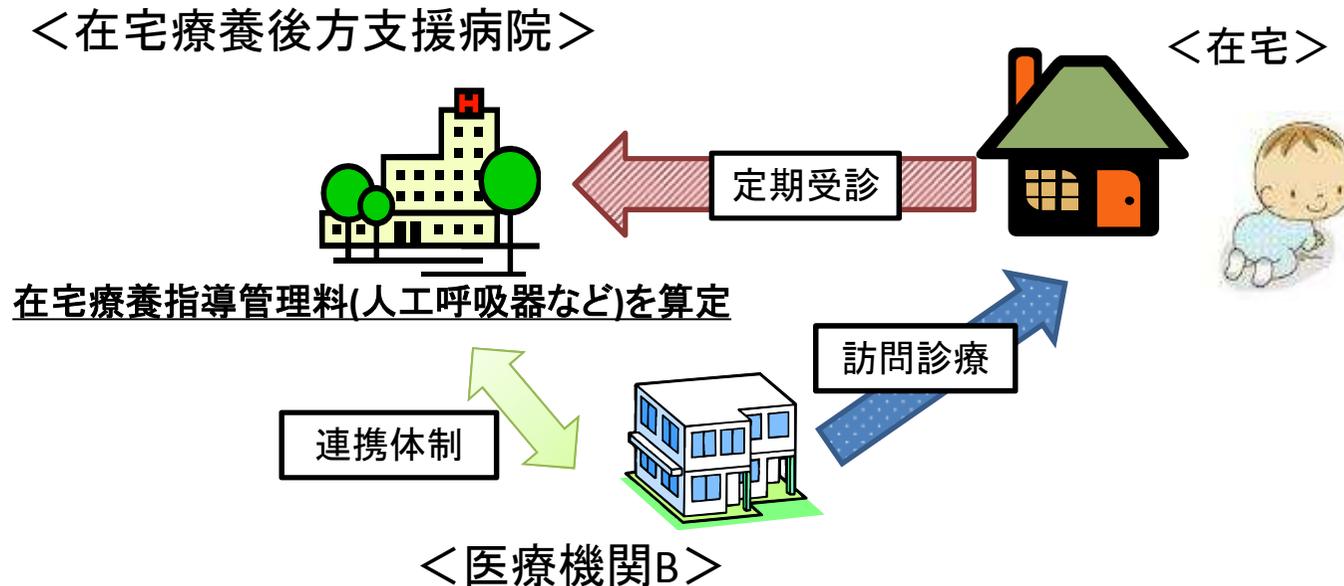


区分	機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外		
病床	病床有		病床無		—		—		
処方せん	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	
在総管	同一	<u>1,200点</u>	<u>1,500点</u>	<u>1,100点</u>	<u>1,400点</u>	<u>1,000点</u>	<u>1,300点</u>	<u>760点</u>	<u>1060点</u>
	同一以外	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	3,150点	3,450点
特医総管	同一	<u>870点</u>	<u>1,170点</u>	<u>800点</u>	<u>1,100点</u>	<u>720点</u>	<u>1,020点</u>	<u>540点</u>	<u>840点</u>
	同一以外	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	2,250点	2,550点

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑬

小児在宅医療における在宅療養指導管理料の見直し

- 人工呼吸器を装着している小児等の在宅療養で算定する在宅療養指導管理料について、在宅療養を担う医療機関と後方支援等を担う医療機関で異なる管理を行う場合、それぞれで算定できるよう見直しを行う。



在宅療養指導管理料(寝たきり処置など)が算定可能
(従前は算定不可)

医療機関相互の連携や医療・介護の連携の評価について③

その他の連携

介護職員等喀痰吸引等指示の評価の拡大

- 保険医が介護職員等喀痰吸引等指示書を交付できる厚生労働大臣の定める者に特別支援学校等の学校を加える。

介護職員等喀痰吸引等指示料 240点(3月に1回算定 有効期限6か月)



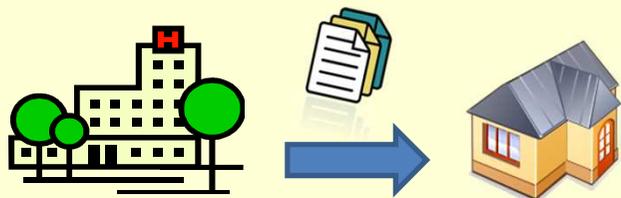
現行

- [対象事業者]
厚生労働大臣の定める者
- ①介護保険関係
訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、
特定施設入居者生活介護を行う者 等
 - ②障害者自立支援法関係
指定居宅介護の事業、重度訪問介護、同行援護又は行動
援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、
指定生活介護事業者 等



改定後

- [対象事業者]
厚生労働大臣の定める者
- ①介護保険関係
訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、
特定施設入居者生活介護を行う者 等
 - ②障害者自立支援法関係
指定居宅介護の事業、重度訪問介護、同行援護又は行動
援護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者、指定
生活介護事業者 等
 - ③学校教育法関係
学校教育法一条校（幼稚園、小学校、中学校、高等学校、
中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校）



在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

<在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し>

- ◆ 在宅医療を担う保険薬局を確保し、質の高い在宅医療を提供するため、在宅患者訪問薬剤管理指導の同一建物居住者以外の評価を引き上げ、同一建物居住者の評価を引き下げる。

【現行】

在宅患者訪問薬剤管理指導料1 (同一建物以外)	500点
在宅患者訪問薬剤管理指導料2 (同一建物)	350点



【改定後】

在宅患者訪問薬剤管理指導料1 (同一建物以外)	650点
在宅患者訪問薬剤管理指導料2 (同一建物)	300点

- ◆ また、在宅不適切事例を踏まえ、「薬局の求められる機能とあるべき姿」（厚生労働科学研究費補助金事業）において「薬剤師1人につき、1日当たりの患者数を適切な人数までとするべき」とされていることから、**保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定すること**を要件とする。

<在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一>

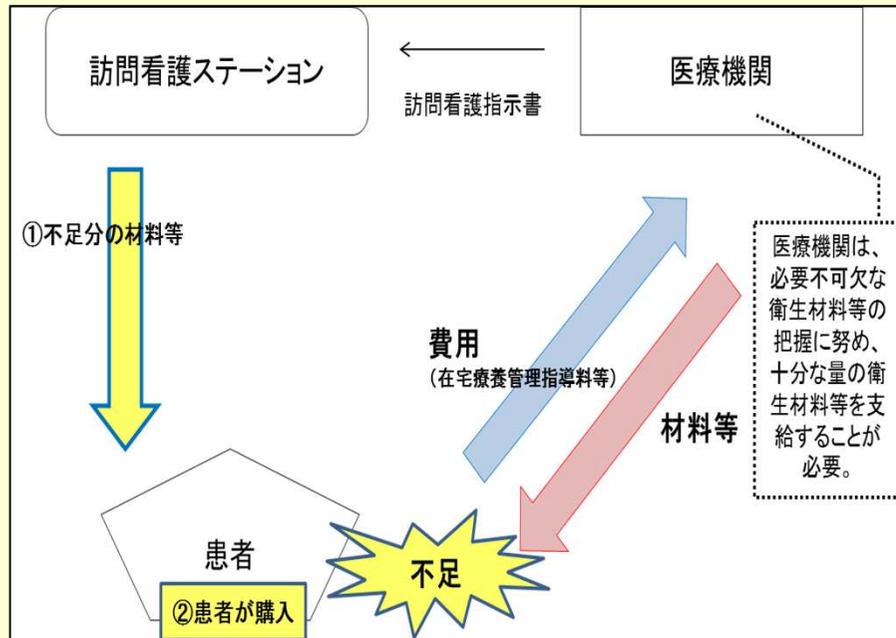
- ◆ チーム医療の一つとして、薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導が求められていることを踏まえて、診療報酬と調剤報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定要件を揃える。

在宅医療を担う医療機関の確保と質の高い在宅医療⑫

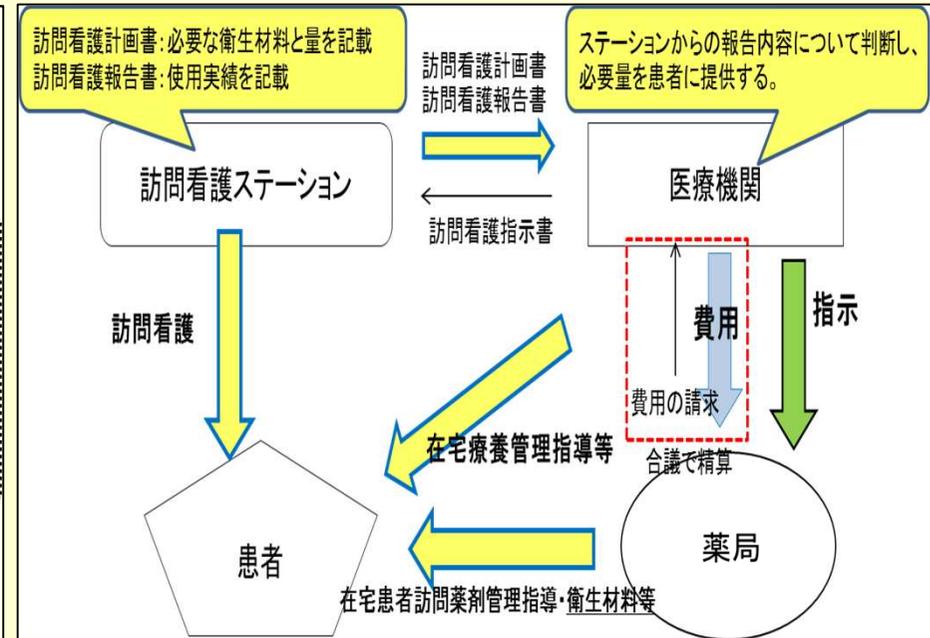
在宅における衛生材料の供給体制について

- 在宅療養中の患者に対し、訪問看護ステーション、医療機関及び薬局が連携し、必要な衛生材料等を提供できる仕組みを整備する。

【現行】



【改定後】



※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能。

- 訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
- 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか、「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。