

医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

医政局地域医療計画課の取組

平成28年12月13日

厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室

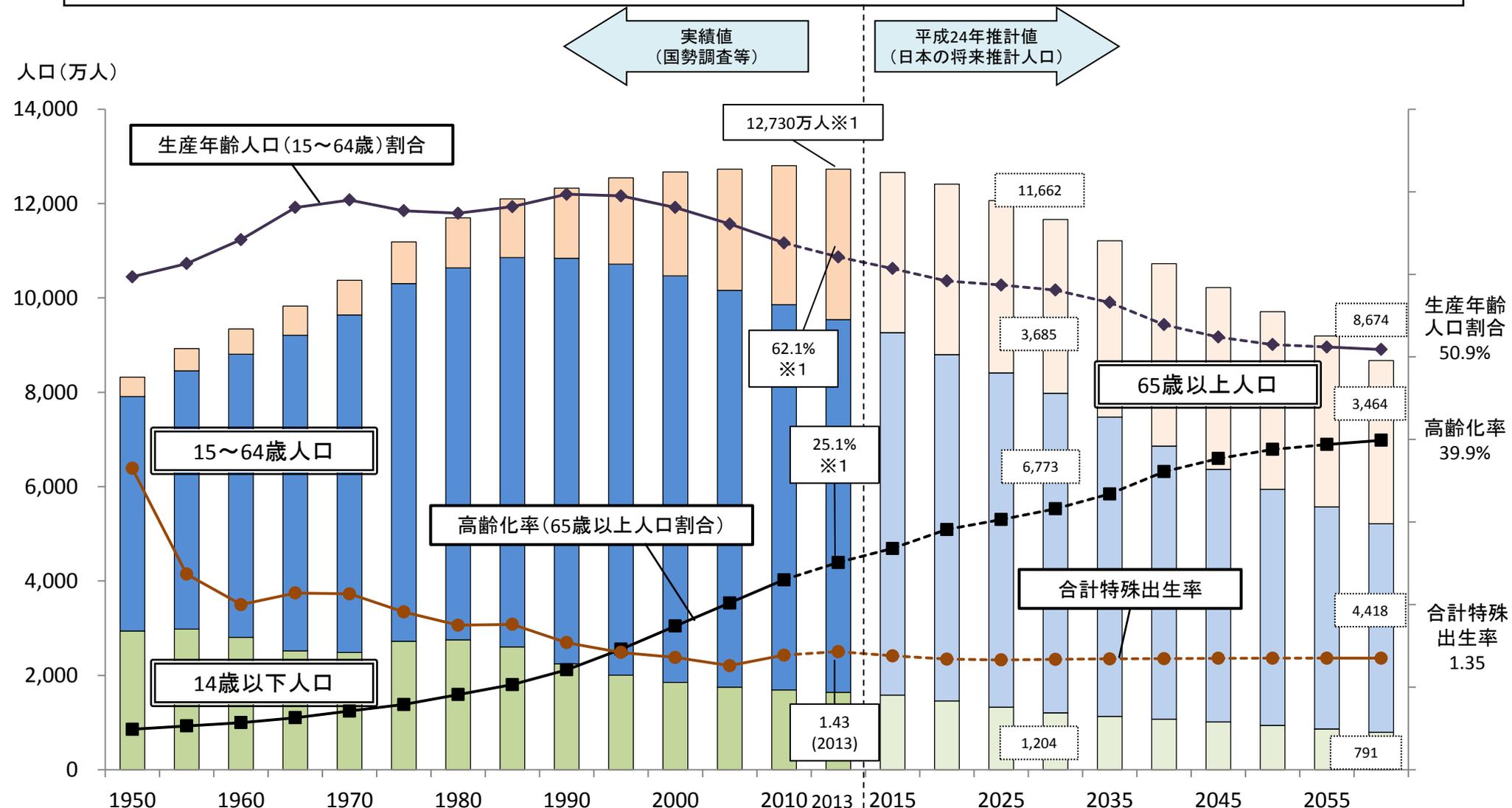
本日の内容

1. 小児在宅医療にまつわる現状と課題
2. 小児等在宅医療推進事業
3. 今後の方向性

1. 小児在宅医療にまつわる現状と課題

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



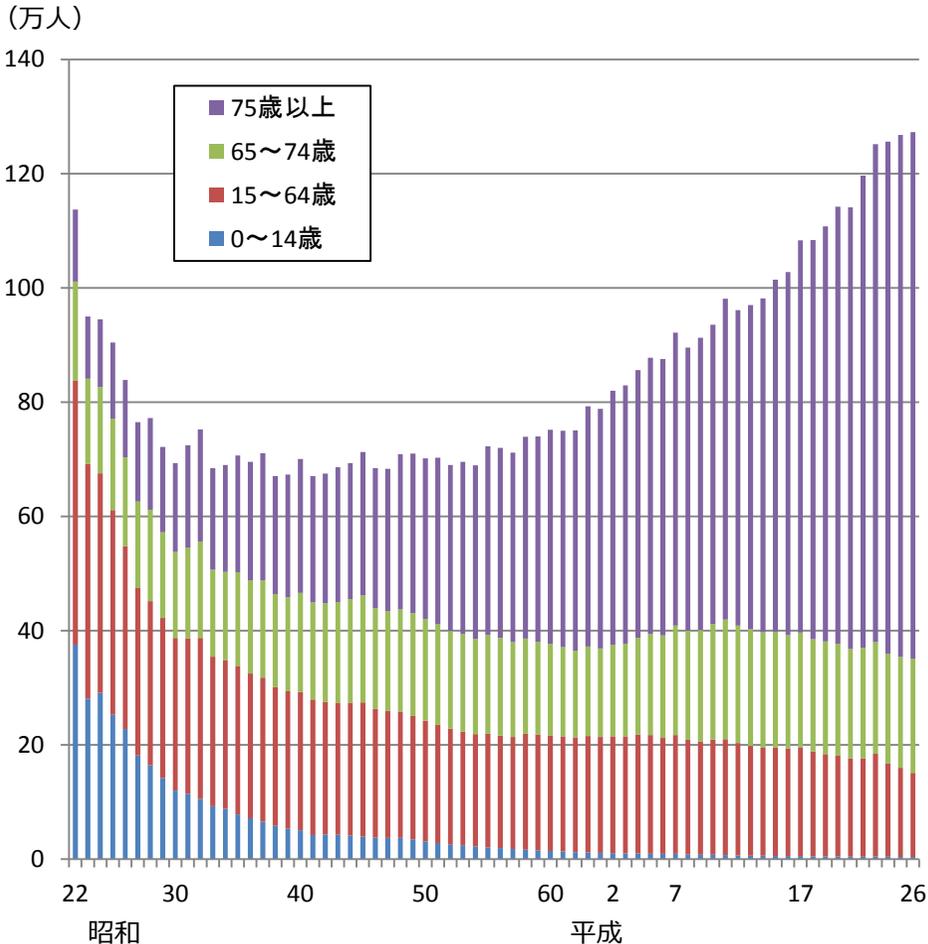
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口) 厚生労働省「人口動態統計」

※1 出典:平成25年度 総務省「人口推計」(2010年国勢調査においては、人口12,806万人、生産年齢人口割合63.8%、高齢化率23.0%)

小児等の死亡者数の状況

- 小児の死亡者数は減少している。(図表16)
- 人口に占める死亡者数の割合(死亡率)の推移を年齢階級別にみると、0～14歳で最も減少率大きい。(図表17)
- 特に、新生児(生後4週未満)、乳児(生後1年未満)の死亡率が減少している。(図表18)

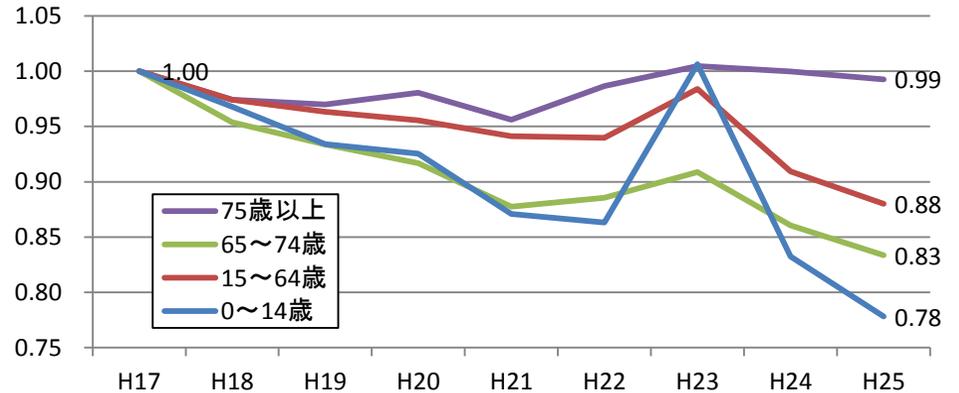
(図表16) 年齢階級別死亡者数の推移



出典：人口動態調査（厚生労働省）

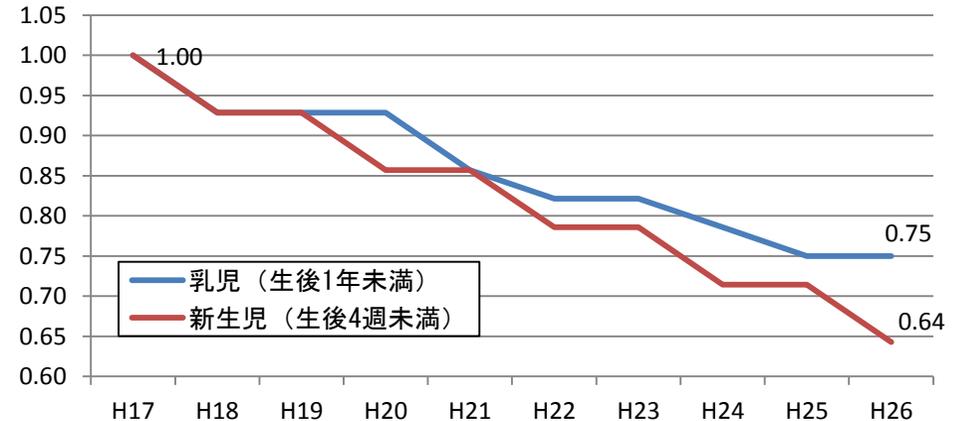
(図表17) 年齢階級別死亡率の減少率

(平成13年の死亡率を1とした場合の指数値)



(図表18) 新生児、乳児死亡率の減少率

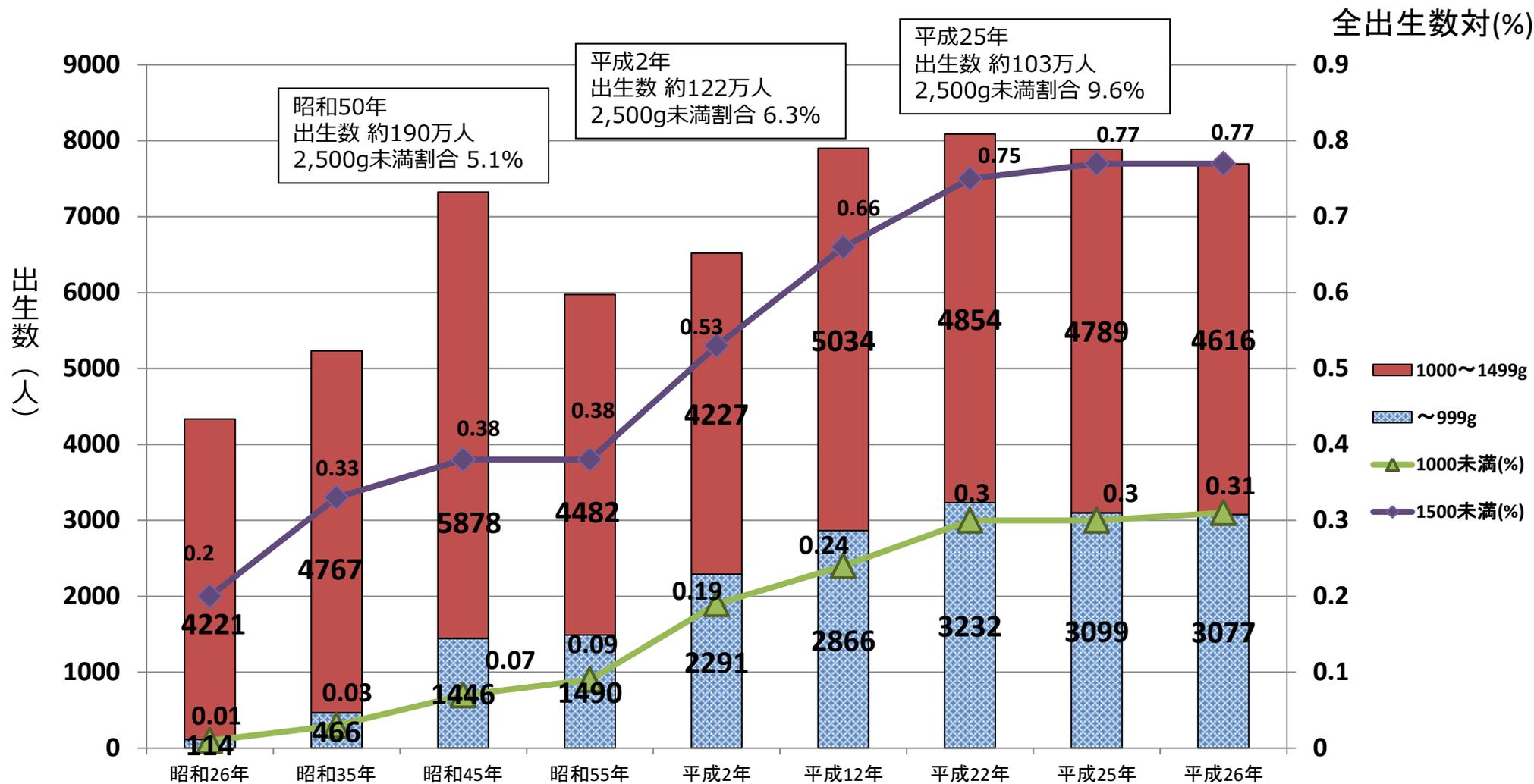
(平成13年の死亡率を1とした場合の指数値)



出典：人口動態調査（厚生労働省）

出生時体重別出生数及び出生割合の推移

- この30年で、出生数は減少しているが極低出生体重児(1000g~1499g)、超低出生体重児(1000g未満)の割合が増加している。
- 超低出生体重児(1000g未満)の出生数は2倍に増加している。



少子化社会対策大綱（平成27年3月20日閣議決定）（抄）

2. きめ細かな少子化対策の推進

(1) 結婚、妊娠・出産、子育ての各段階に応じ、一人一人を支援する。

②妊娠・出産（関連：重点課題(2)）

（周産期医療の確保・充実等）

【施策の具体的内容】

○ 周産期医療体制の整備・救急搬送受入体制の確保

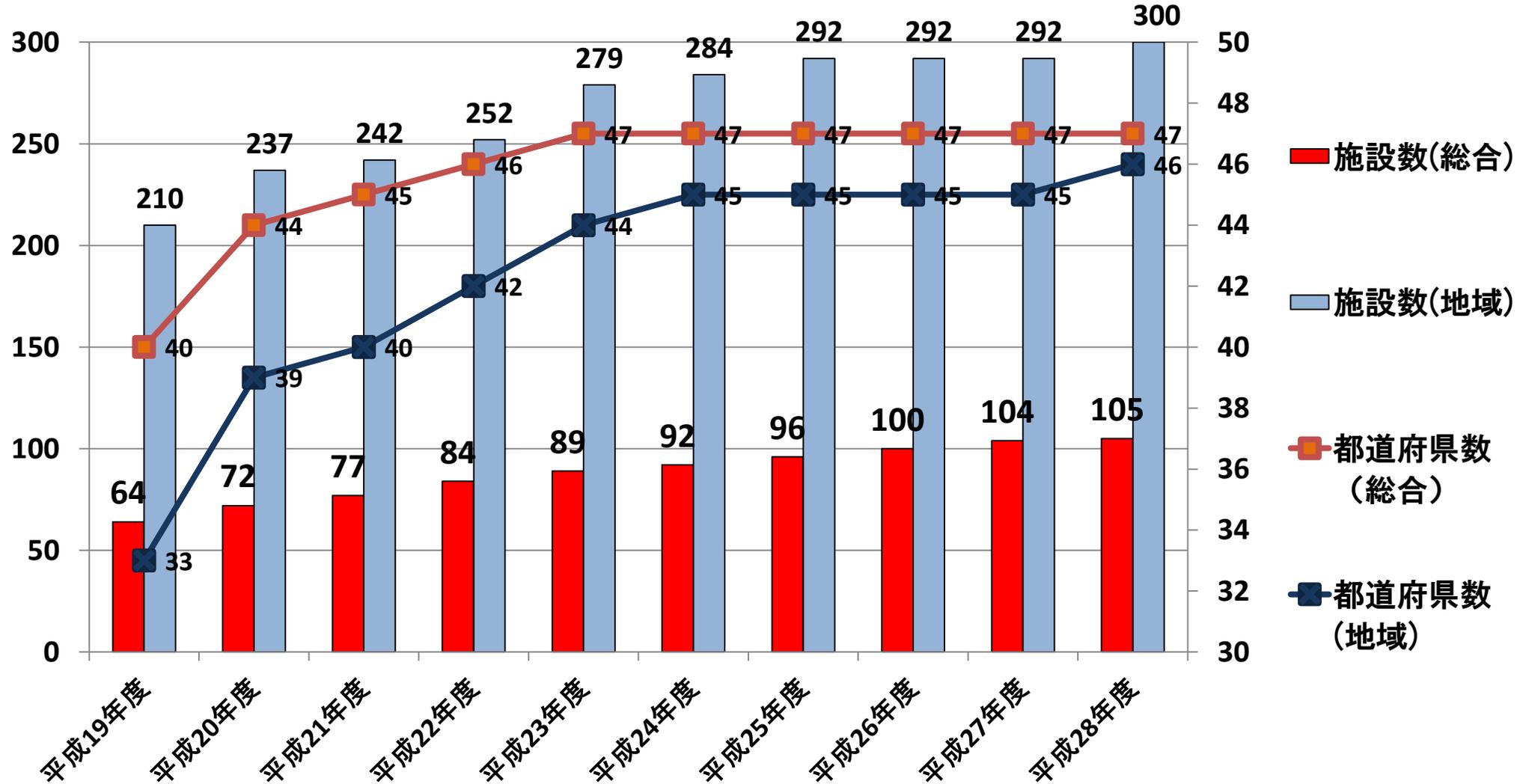
・ リスクの高い妊産婦や新生児等に高度な医療が適切に提供されるよう地域における周産期医療の中核となる総合周産期母子医療センター及びそれを支える地域周産期母子医療センター等の整備（新生児集中治療室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)の整備)や、周産期医療に携わる医師・助産師等を確保し、地域の分娩施設と連携しながら救急搬送受入体制の確保を図る。

【施策に関する数値目標】

項目	平成23年度	目標 (平成31年度)	平成26年度
新生児集中治療管理室(NICU)病床数(出生1万人当たり)	26.3床	全都道府県で 25～30床	平均30.4床 6県で25床未満

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

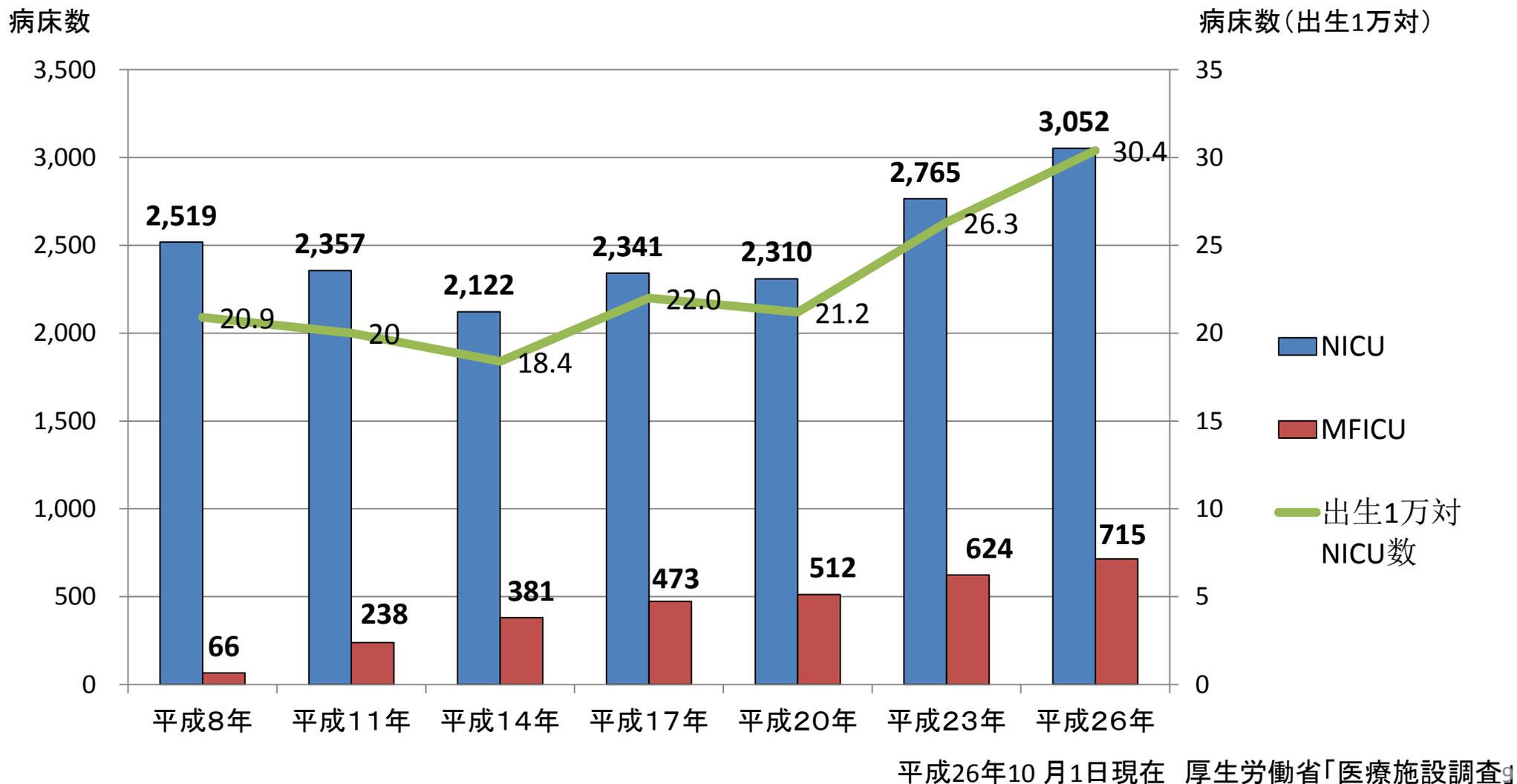
○ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加している。



(平成28年4月1日現在 厚生労働省医政局地域医療計画課調べ)

NICU(新生児集中治療室)数とMFICU(母体・胎児集中治療室)数の推移

- 近年、NICU及びMFICUは増加している
- NICUについては、出生1万人対25~30床を目標として整備を進めることとしており、平成23年は出生1万人対26.3床、平成26年には出生1万人対30.4床。(医政局地域医療計画課調べ)



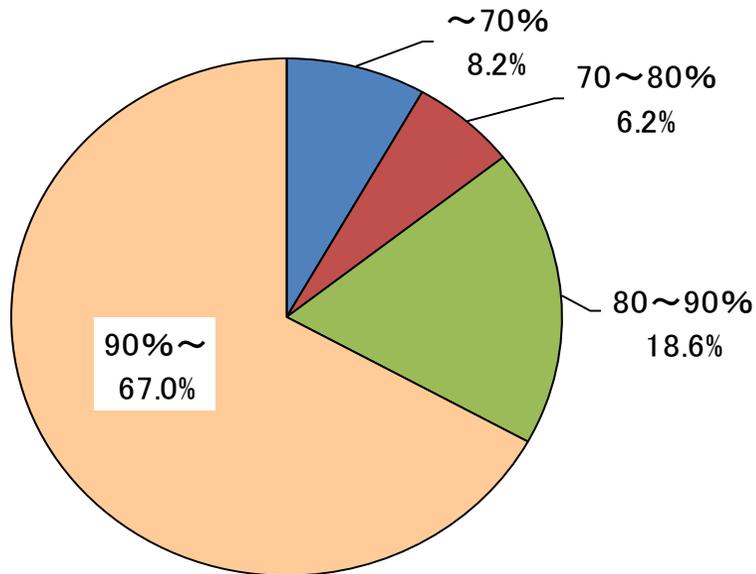
母体及び新生児の搬送受入れ

- 約7割の総合周産期母子医療センターにおいて、NICU（新生児集中治療管理室）の病床利用率が90%超。また、母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは約9割となっている。

「周産期医療体制に係る調査（平成25年11月実施）」結果にみる現状について

NICU病床利用率について
（総合周産期母子医療センター97施設における24年度実績）

NICU病床利用率90%超のセンターは約7割



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について
（総合周産期母子医療センターの24年度実績）

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

母体	理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	70/79	50/79	17/79	54/79
	割合(%)※	88.6%	63.3%	21.5%	68.4%

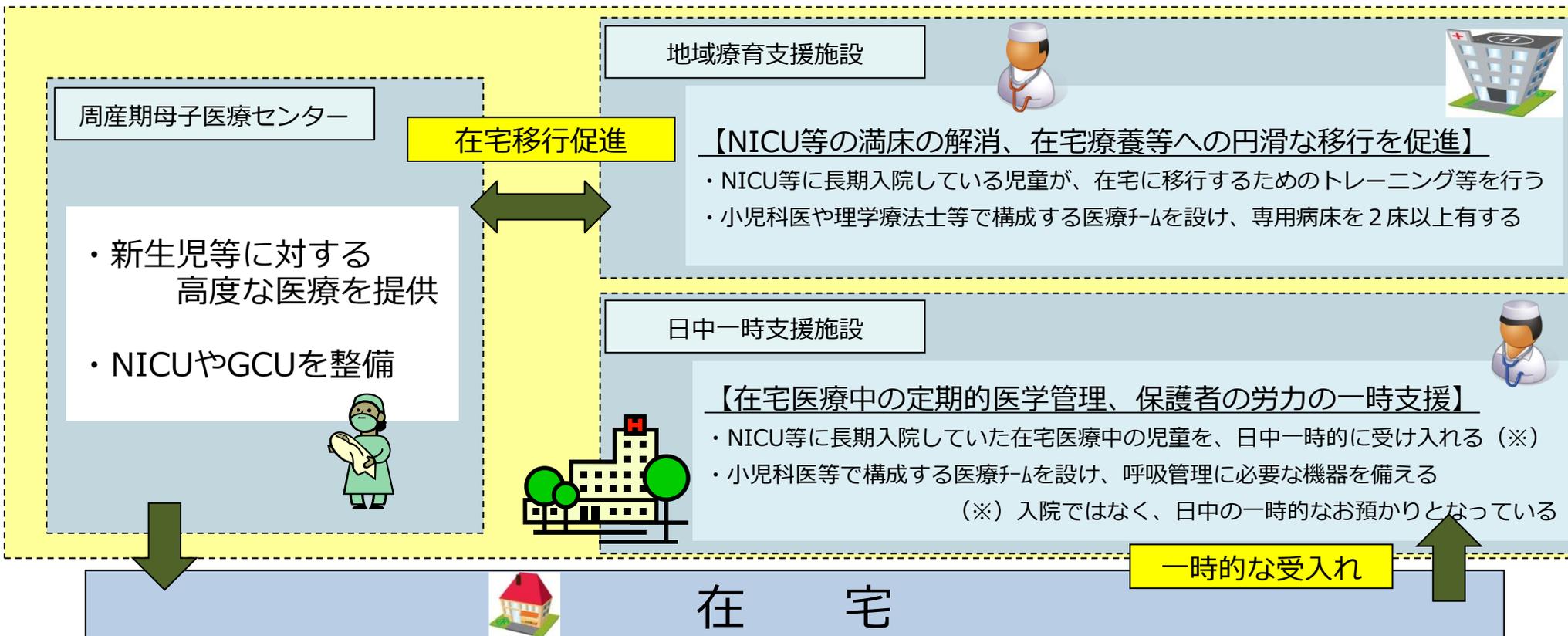
新生児	理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	55/59	6/59	20/59
	割合(%)※	93.2%	10.2%	33.9%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合（複数回答可）

NICU等入院児の在宅移行促進体制

NICU等長期入院児支援は、①地域療育支援施設運営事業、②日中一時支援事業により、医療機関への運営費の他、施設整備、設備整備に対する財政支援を行っている。

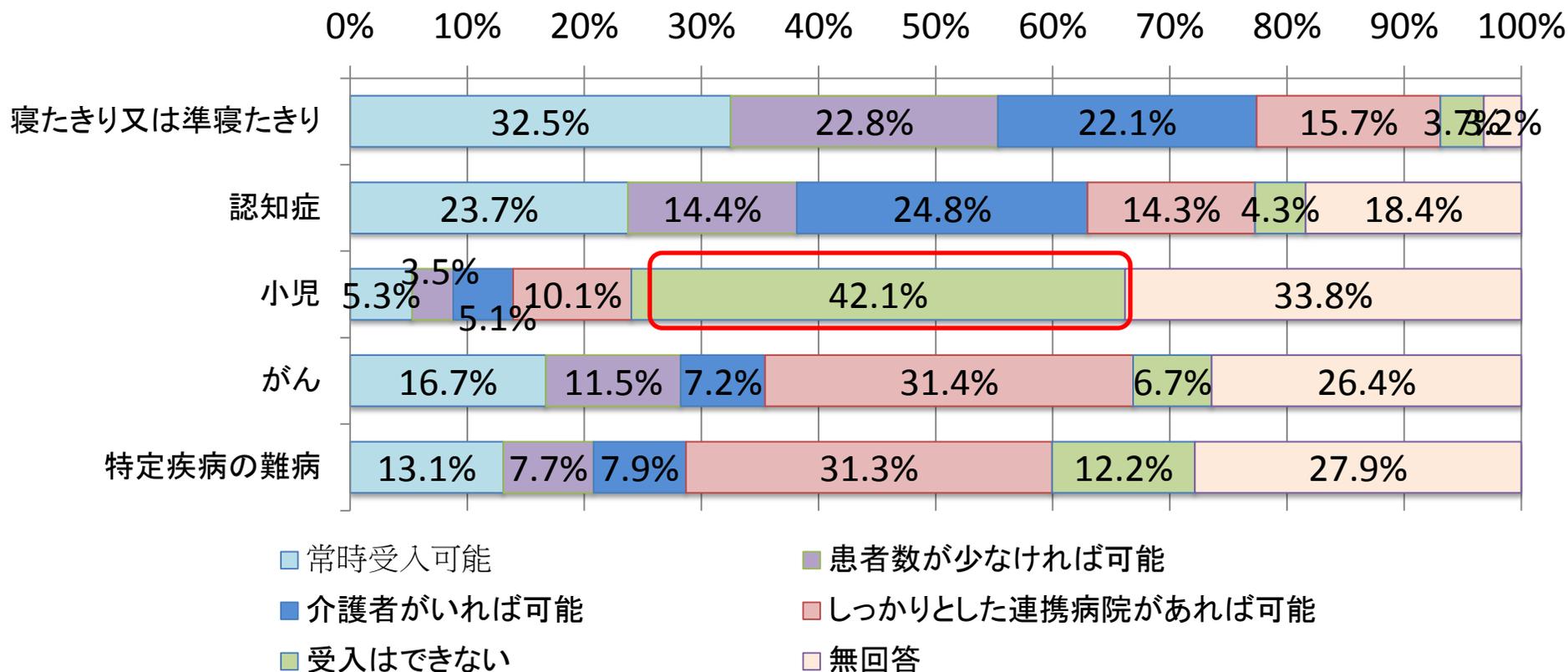
NICU等に長期入院児の在宅移行を促進させる目的にて行っているもので、小児科医の常在を要件としているため、交付先は主に大規模NICUを要する周産期母子医療センターとなっている。



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%）。

2. 小児等在宅医療推進事業

小児等在宅医療連携拠点事業

平成25年度 165百万円 (8都県)
 平成26年度 151百万円 (9都県)
 平成27年度以降は地域医療介護総合確保基金

■背景・課題

- 新生児集中治療管理室(NICU)等から退院し重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療については特有の課題に対応する体制整備が必要

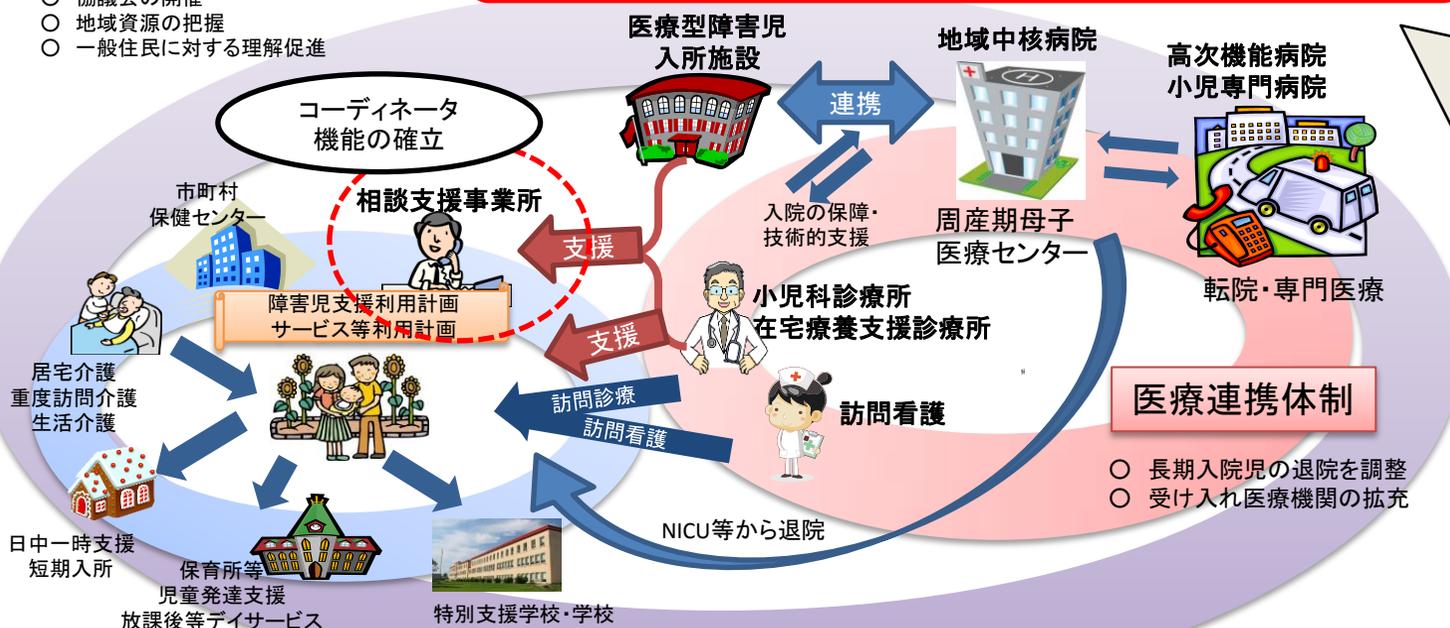
■本事業の目的・概要

- 小児等在宅医療を担う医療機関を拡充 (診療所、訪問看護、医療型短期入所施設など)
- 地域における医療・福祉・教育の連携体制の構築
- 医療と連携した福祉サービスを提供できるコーディネータ機能の確立

都道府県による支援

- 協議会の開催
- 地域資源の把握
- 一般住民に対する理解促進

拠点のイメージ： 高次機能病院、在宅療養支援診療所、医療型障害児入所施設など



地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する。

- ① 二次医療圏や市町村等の行政・医療・福祉関係者等による協議を定期的に開催
- ② 地域の医療・福祉・教育資源の把握・活用
- ③ 受入が可能な医療機関・訪問看護事業所数の拡大、専門機関とのネットワークを構築
- ④ 福祉・教育・行政関係者に対する研修会の開催やアウトリーチによる医療と福祉等の連携の促進
- ⑤ 個々のニーズに応じた支援を実施するコーディネータ機能の確立
- ⑥ 患者・家族や一般住民に対する理解促進の取り組み

医療連携体制

- 長期入院児の退院を調整
- 受け入れ医療機関の拡充

地域の福祉・教育機関との連携

事業参加自治体：

群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、長野県、三重県、岡山県、福岡県、長崎県
 (※岡山県は25年度のみ。神奈川県・福岡県は26年度のみ。他は両年度通して実施。)

- 市町村自立支援協議会などでの医療と福祉との顔の見える関係
- 福祉・教育・行政職員に対する研修、アウトリーチ

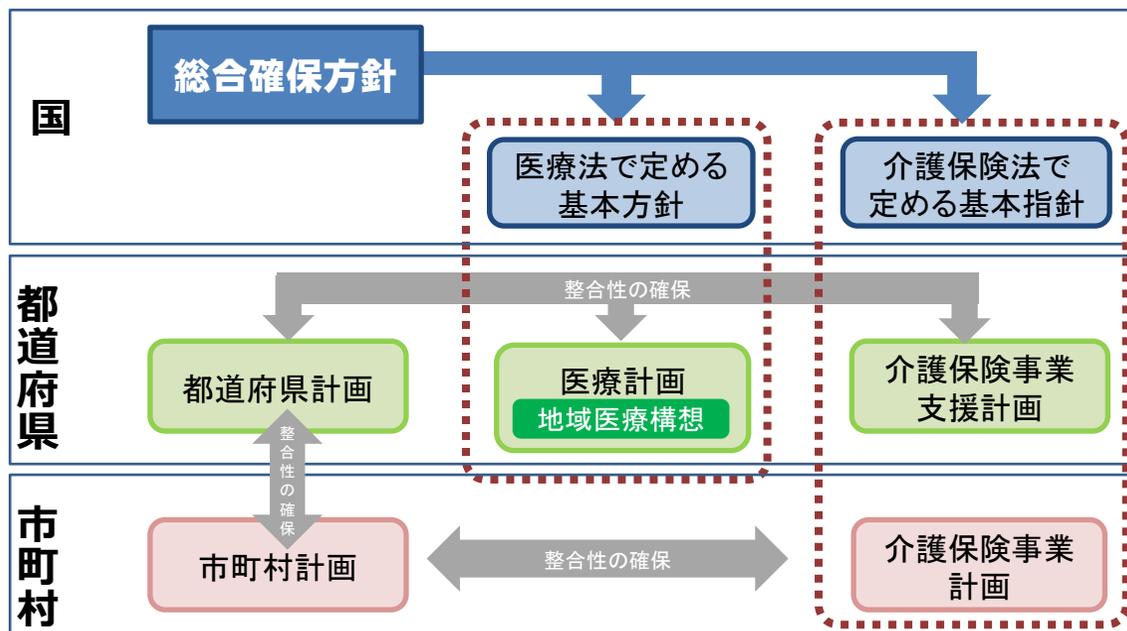
地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)第3条に基づき、平成26年9月12日、**地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)**を策定。

地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意義：「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、**利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築**。自立と尊厳を支えるケアを実現。
- 基本的方向：**①効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築**
②地域の創意工夫を生かせる仕組み / **③質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進**
④限りある資源の効率的かつ効果的な活用 / **⑤情報通信技術（ICT）の活用**

医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項 医療と介護に関する各計画の整合性の確保



地域医療介護総合確保基金の基本事項

【基金の活用にあたっての基本方針】

- 都道府県は、関係者の意見が反映される仕組みの整備
- 事業主体間の公平性など、公正性・透明性の確保
- 診療報酬・介護報酬等との役割分担の考慮 等

【基金事業の範囲】

- ① 地域医療構想の達成に向けた**医療機関の施設又は設備の整備**に関する事業
- ② **居宅等における医療の提供**に関する事業
- ③ **介護施設等の整備(地域密着型サービス等)**に関する事業
- ④ **医療従事者の確保**に関する事業
- ⑤ **介護従事者の確保**に関する事業

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。

3. 今後の方向性

小児周産期医療等の充実について

小児・周産期医療等の体制整備

妊 娠・出 産

子 育 て

病 院

家 庭

総合周産期母子医療センター

NICU, MFICU等
周産期情報ネットワーク

周産期母子医療センターの運
営や設備に対する支援 等

地域周産期母子医療センター

ハイリスク分娩・救急

ローリスク分娩

へき地の分娩施設に対する補助

地域の支援

・産婦人科、小児科、救急診
療科等の医師の確保に対する
支援（手当等）

NICU等長期入院児の退院
および退院後の支援等

小児の救急医療施設の運営や
設備に対する支援 等

小児救命救急センター

小児救命医療拠点病院

小児初期救急センター

・保護者への啓発等
・小児救急電話相談事業
および窓口対応者研修

子どもの急な病気に困ったら、まず
小児救急電話相談
8 0 0 0

けが、
病気

障害・
医療的ケア

障害・
医療的ケア

・地域の福祉施設
・在宅医
・訪問看護ステーション

医療計画における記載すべき疾病及び事業について

5疾病

(医療法第30条の4第2項第4号)

生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

(医療法施行規則第30条の28)

疾病は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患とする。

5事業[＝救急医療等確保事業]

(医療法第30条の4第2項第5号)

次に掲げる医療の確保に必要な事業(以下「救急医療等確保事業」という。)に関する事項(ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。)

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

ニ 周産期医療

ホ 小児医療(小児救急医療を含む。)

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

疾病・事業ごとの医療体制について(平成19年7月20日付 医政指発0720001号)

疾病・事業のそれぞれについて、内容として次の事項を記載することとした。

①「必要となる医療機能」 ②「各医療機能を担う医療機関等の名称」 ③「数値目標」

第6次医療計画

- 基本的な考え方
- 地域の現状
- 疾病・事業ごとの医療体制
 - ・ がん
 - ・ 脳卒中
 - ・ 急性心筋梗塞
 - ・ 糖尿病
 - ・ 精神疾患
 - ・ 救急医療
 - ・ 災害時における医療
 - ・ へき地の医療
 - ・ 周産期医療
 - ・ 小児医療(小児救急含む)
 - ・ その他特に必要と認める医療
- 居宅等における医療
- 医療従事者の確保
- 医療の安全の確保
- 医療提供施設の整備目標
- 基準病床数
- その他の医療提供体制の確保に必要な事項
- 事業の評価・見直し 等

第2 関係機関とその連携

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を下記(1)から(4)に示す。都道府県は、各医療機能の内容(目標、関係機関等に求められる事項等)について、地域の実情に応じて柔軟に設定する。

(1) 円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制【退院支援】

① 目標

- ・ 入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること

② 入院医療機関に求められる事項

- ・ 退院支援担当者を配置すること
- ・ 退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること
- ・ 入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
- ・ 退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護資源の調整を心がけること
- ・ 退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整すること
- ・ 在宅医療や介護の担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること
- ・ 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること
- ・ 病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護資源に関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

■在宅医療・訪問看護ハイレベル人材養成事業

平成27年度予算 11百万円
平成28年度予算 16百万円

【趣旨、事業概要】

- 地域包括ケアシステムの構築に向け、在宅医療にかかる人材育成の取組は今後も一層活発化することが見込まれる。
- 国において、将来の講師人材の不足や質の格差などの問題に対処し、地域の取組を財政面以外でも支えていくため、在宅医療に関する専門知識や経験を豊富に備え、地域で人材育成事業を支えることのできる高度人材を育成する。

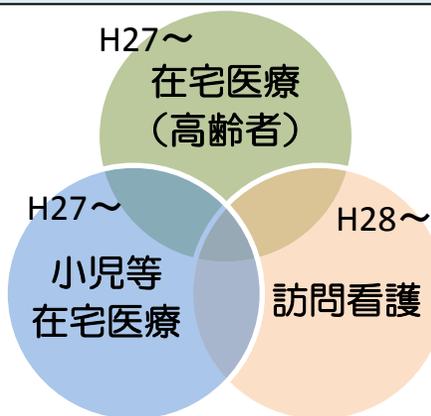
【事業概要】

- 医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、研修プログラム作成や全国研修を実施する。

国（関係団体、研究機関、学会等）

◆研修プログラムの開発

- ・ 職能団体、学会、研究機関等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。
- ・ プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。



◆全国研修の実施

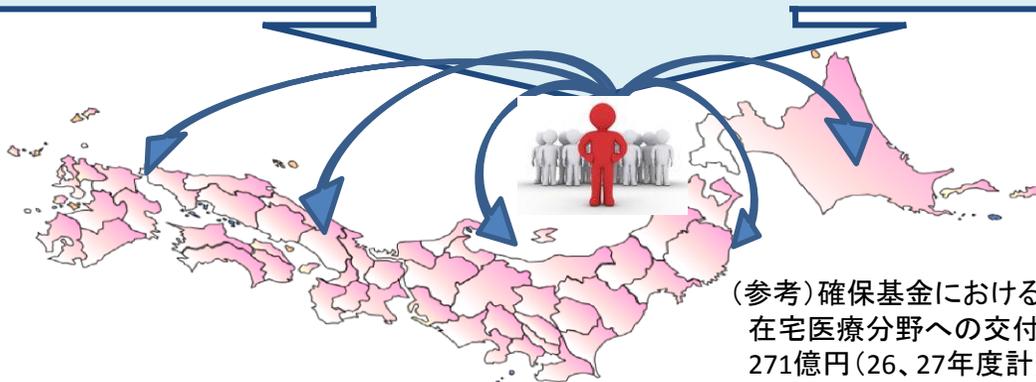
- ・ 開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

* 全国研修の様子(平成27年度)



都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



* 27年度の全国研修の状況

<高齢者向け在宅医療>

日時：平成28年1月17日
於：日本医師会館大講堂
約280名の医師が参加

<小児向け在宅医療>

日時：平成28年2月7日
於：国立成育医療研究センター
約140名の医師が参加

※訪問看護分野は平成28年度より実施予定

医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール

