

平成29年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議

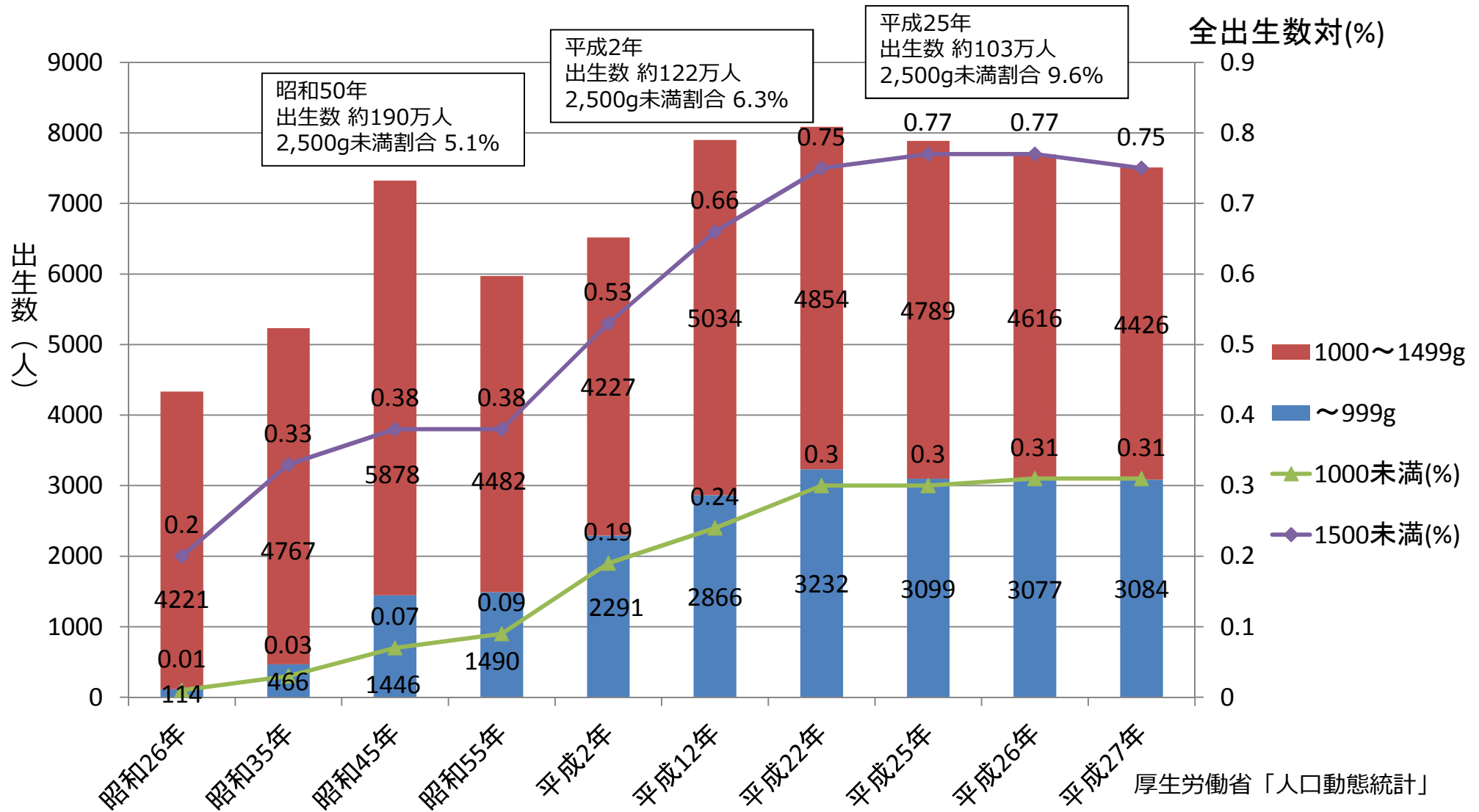
医政局地域医療計画課の 小児等在宅医療に係る取組

平成29年10月16日

厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室

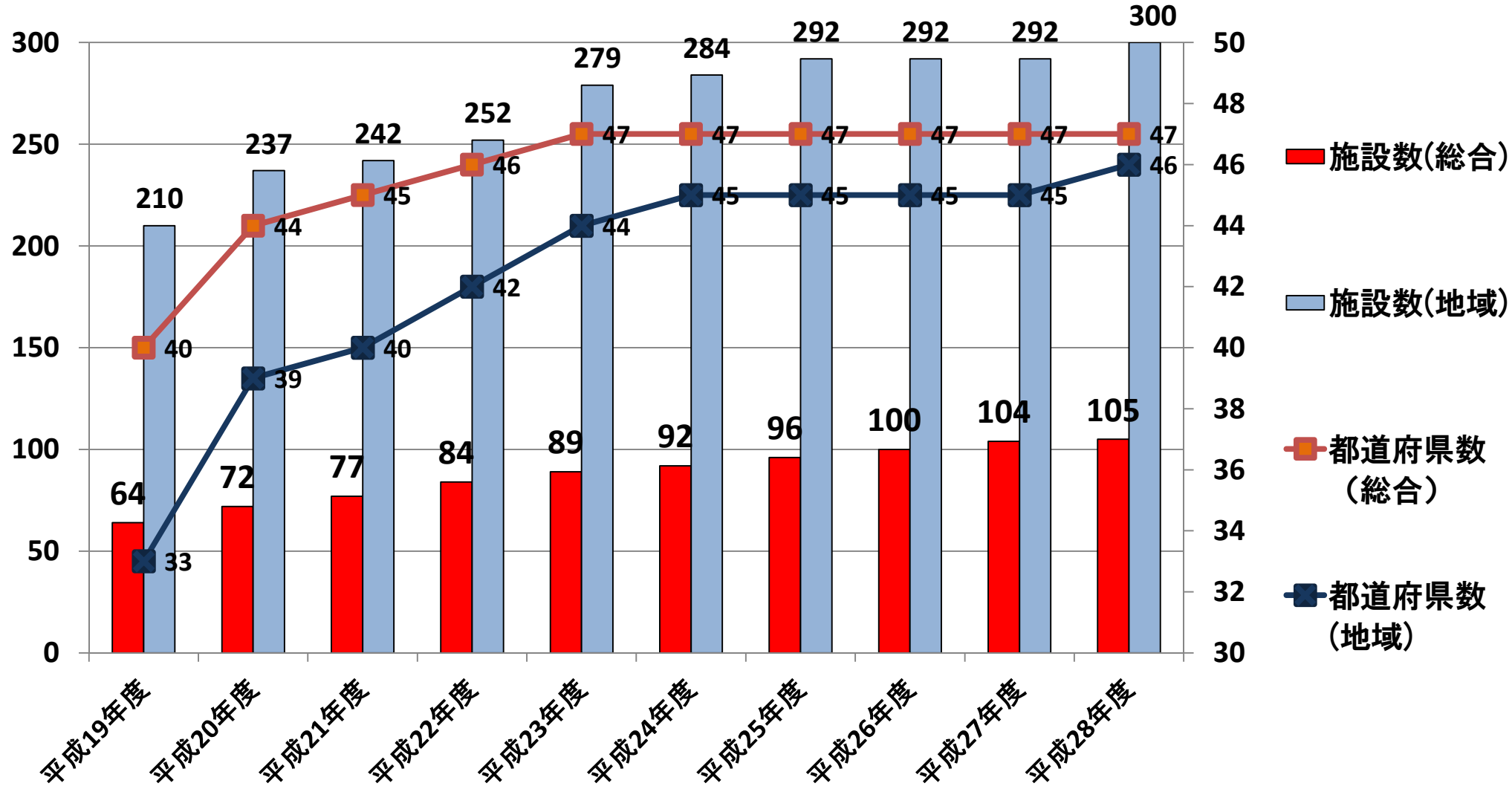
出生時体重別出生数及び出生割合の推移

○ 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。特に、超低出生体重児(1000g未満)の出生数は2倍に増加している。



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

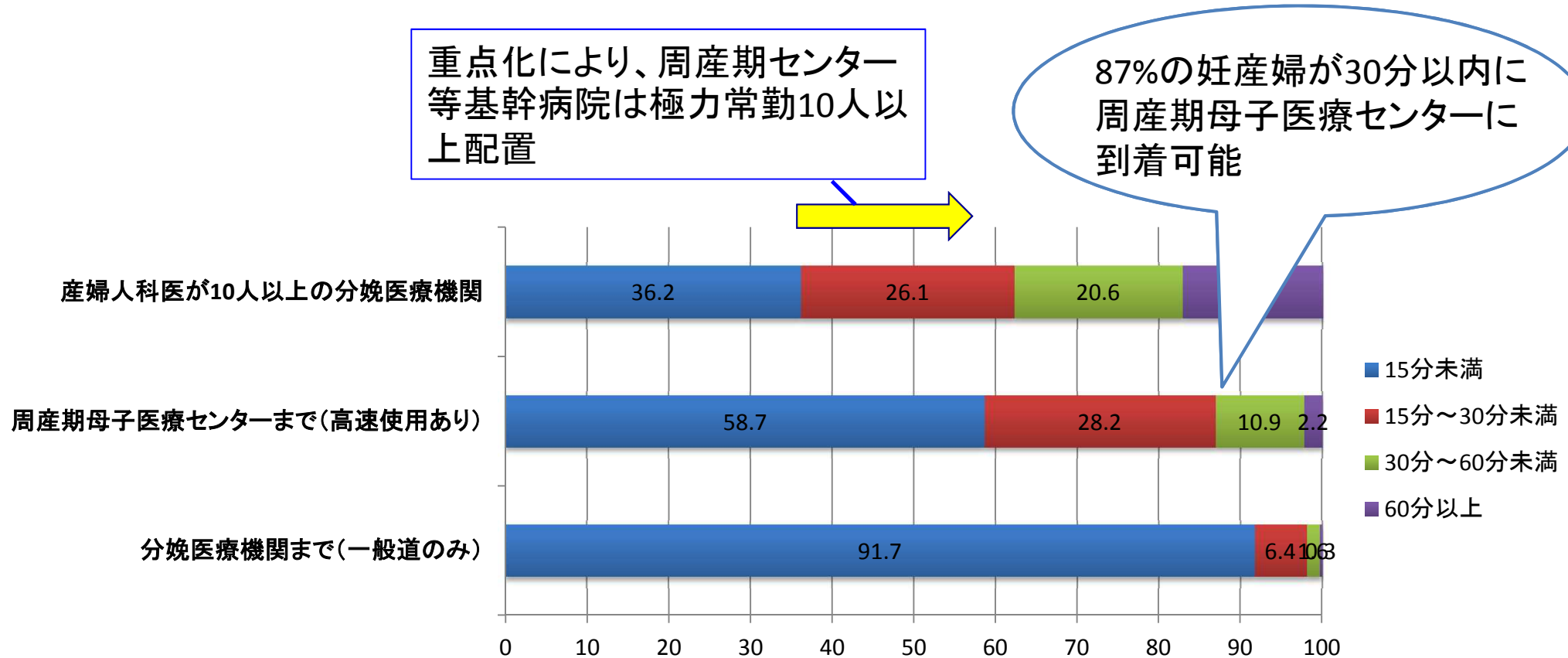
○ 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加している。



(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)

妊産褥婦のアクセスに関するデータ

分娩医療機関までのアクセス(分)と出生数の割合(%)



平成26年度厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)
持続可能な周産期医療体制の構築のための研究 (北里大学 海野班)
国際医療福祉大学 准教授 石川雅俊

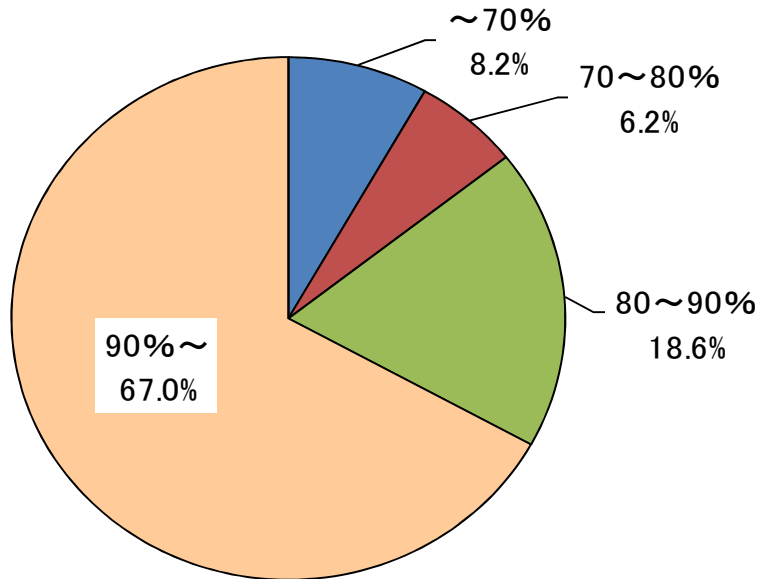
母体及び新生児の搬送受入れ

- 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)

長期の療養が必要な児の在宅移行支援(イメージ)

- 長期の療養が必要な児の在宅移行を支援するための取組として、退院支援、在宅移行後の福祉的支援、継続的な医療支援等が実施されている。

＜長期の療養が必要な児の在宅への移行支援(イメージ)＞

① 退院に向けた支援



- ・在宅医療の導入
- ・退院調整 等

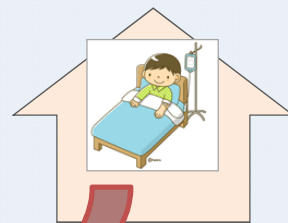
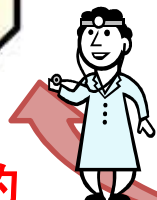
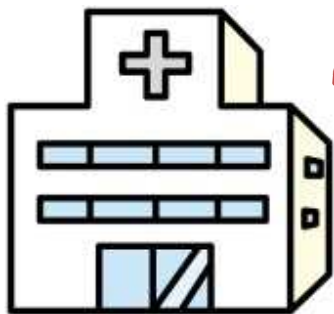
② 福祉的支援

- ・レスパイト支援
- ・居宅介護
- ・相談支援事業所
- ・児童発達支援生活介護
- ・特別支援学校 等



③ 継続的な医療支援

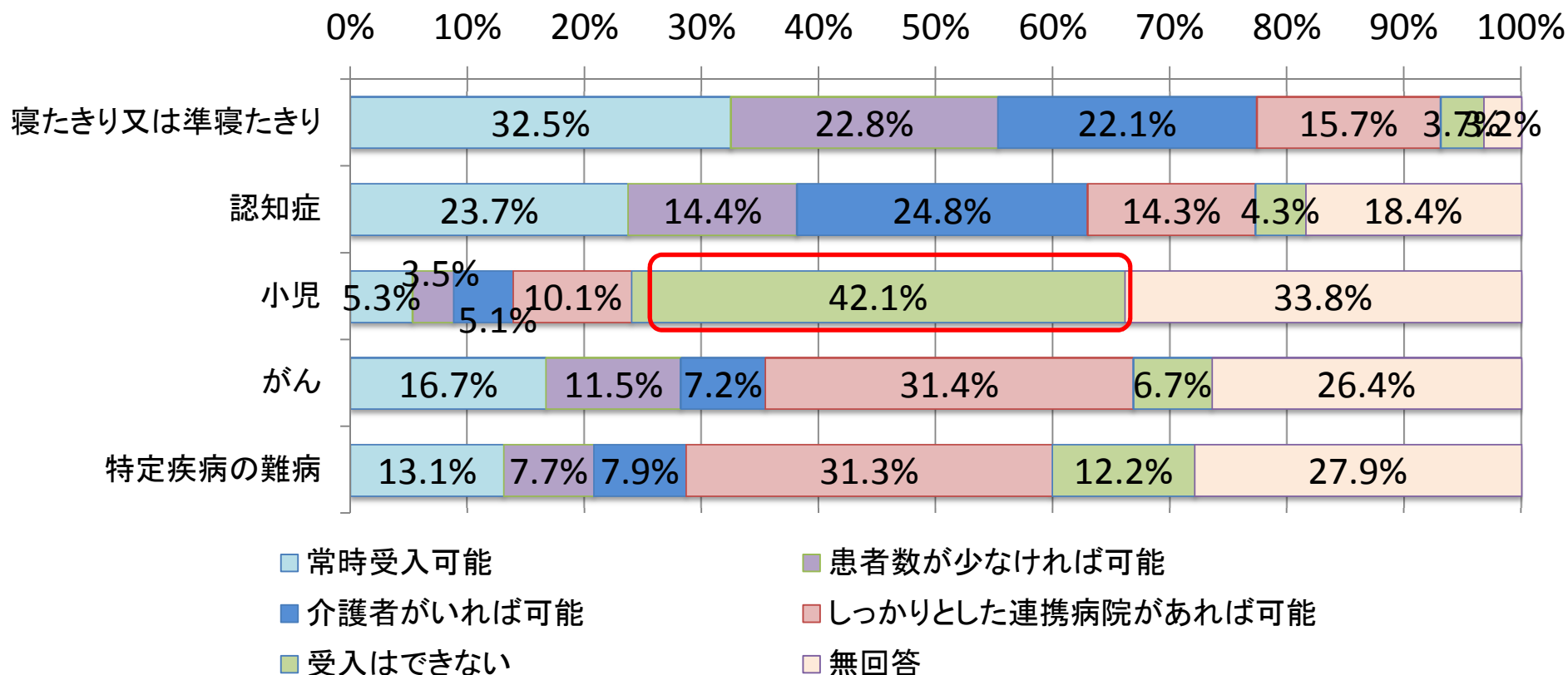
- ・緊急時等の後方病床の確保
- ・在宅医療の提供 等



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

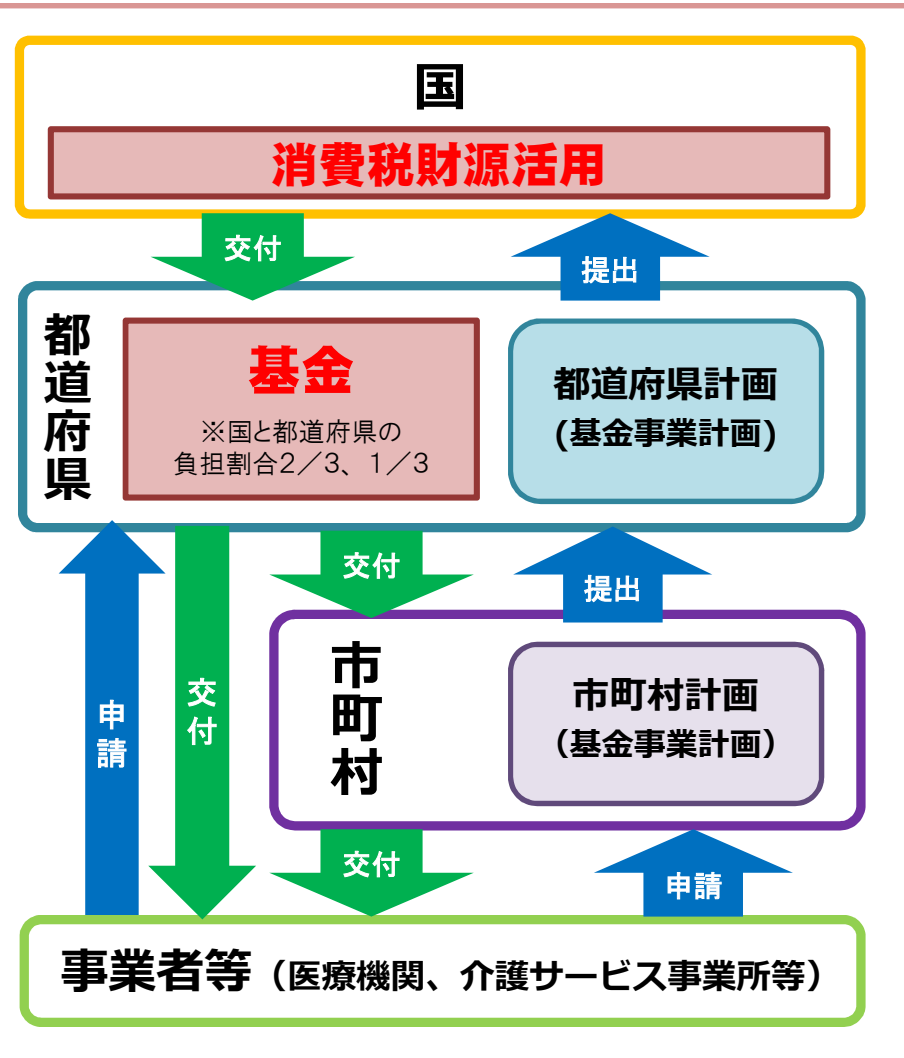
○ 在宅医療を担う診療所のうち、小児の受入ができないと回答する診療所は42.1%
 (当該調査において、主たる診療科として小児科は1446施設中3.3%(48施設)未満)

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%)。

- 団塊の世代が75歳以上となる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、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ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」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度（地域医療介護総合確保基金）を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保（関係者の意見を反映させる仕組みの整備）
 - ・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
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間（原則1年間） / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- 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 介護施設等の整備に関する事業（地域密着型サービス等）
- 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

小児在宅の推進に関する事業例 (平成28年度都道府県計画)

拠点整備

北海道 小児等在宅医療連携拠点事業

医療・福祉・教育関係者への研修やカンファレンスを通じて、地域における小児在宅医療の担い手拡大と連携体制構築を図るほか、家族からの相談支援や道民への普及啓発などに取り組む医療機関を「小児在宅医療連携拠点」として整備する。

人材育成

長崎県 医療的ケアが必要な在宅障害児等への支援事業

小児等が周産期母子医療センターのNICU病床等からの退院後において、地域で安心して療養するため、地域のリーダーの養成や、多職種連携による退院支援等を行うアドバイザーを設置することにより、小児の在宅医療環境を整備し、地域で家族を支援する体制の充実と、NICU病床の負担軽減を図る

熊本県 小児訪問看護ステーション機能強化事業

小児を対象とした訪問看護ステーションの新規参入や継続に不安を抱く事業者の相談窓口の運営及び技術的支援を行う小児在宅支援コーディネーターを配置する。県内の訪問看護ステーション等に勤務する看護師等を対象に、高度な医療ケアに対応できる小児訪問看護技術を向上させるための研修を行う。

レスパイト支援

三重県 医療的ケアを必要とする障がい児・者の受け入れ体制整備事業

訪問看護事業所、障害福祉サービス事業所等への在宅医療に必要な機器整備等を支援することで、医療的ケアを必要とする障がい児・者の緊急時の受け入れ体制の整備を促進する。

連携強化

長野県 小児在宅医療連携事業

- ①小児慢性疾患患者の退院調整を支援できる専門看護師の養成、訪問看護ステーション及び在宅療養支援関係スタッフとの連携体制の構築のための研修会の実施
- ②小児在宅医療の支援や成人医療への移行にあたり各専門職のスキルアップのための研修会の実施

三重県 医療的ケア拠点構築事業

医療的ケアを必要とする障がい児・者の在宅生活における支援を行う拠点を設置するため、障害福祉サービス事業所等に訪問看護事業所から看護師の派遣を受けることで、医療連携体制を強化し、医療的ケアを必要とする障がい児・者の日中活動の場等を確保する。また、拠点が地域の障害福祉サービス事業所等の看護師や介護士への医療的ケアの技術等の指導等を行うことで、支援を行う事業所の増加を図り、地域の受け入れ体制の強化を促進する。

医療計画制度について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じ、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」を記載

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。
ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。



特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等



一般の入院に係る医療を提供

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と必要病床数、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5つの事業(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(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

- ・ 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の確保。

医療計画における在宅医療の提供体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保

急変

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む） ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

○①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う

- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

○①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割

- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村
- ・地域包括支援センター 等



第7次医療計画 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

※下線は、第7次医療計画で新たに追加・見直しされた指標

	退院支援		日常の療養支援		急変時の対応		看取り	
ストラクチャー		退院支援担当者を配置している 診療所・病院数	●	訪問診療を実施している 診療所・病院数	●	往診を実施している 診療所・病院数	●	在宅看取り(ターミナルケア)を 実施している診療所・病院数
	●	退院支援を実施している 診療所・病院数		在宅療養支援診療所・病院数、医師数				
		介護支援連携指導を実施している 診療所・病院数	●	訪問看護事業所数、従事者数		在宅療養後方支援病院		ターミナルケアを実施している 訪問看護ステーション数
		退院時共同指導を実施している 診療所・病院数		小児の訪問看護を実施している 訪問看護事業所数	●	24時間体制を取っている 訪問看護ステーション数、 従事者数		
		退院後訪問指導を実施している 診療所・病院数		歯科訪問診療を 実施している診療所・病院数				
				在宅療養支援歯科診療所数				
				訪問薬剤指導を 実施する薬局・診療所・病院数				
プロセス		退院支援(退院調整)を 受けた患者数	●	訪問診療を 受けた患者数		往診を受けた患者数	●	在宅ターミナルケアを 受けた患者数
		介護支援連携指導を 受けた患者数		訪問歯科診療を 受けた患者数			●	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
		退院時共同指導を受けた患者数	●	訪問看護利用者数				在宅死亡者数
		退院後訪問指導料を 受けた患者数		訪問薬剤管理指導を 受けた者の数				
				小児の訪問看護利用者数				
アウトカム								

在宅患者訪問診療料等の算定件数の推移

- 訪問診療料の算定件数は、大幅に増加。往診料の算定件数は横ばい。
- 訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

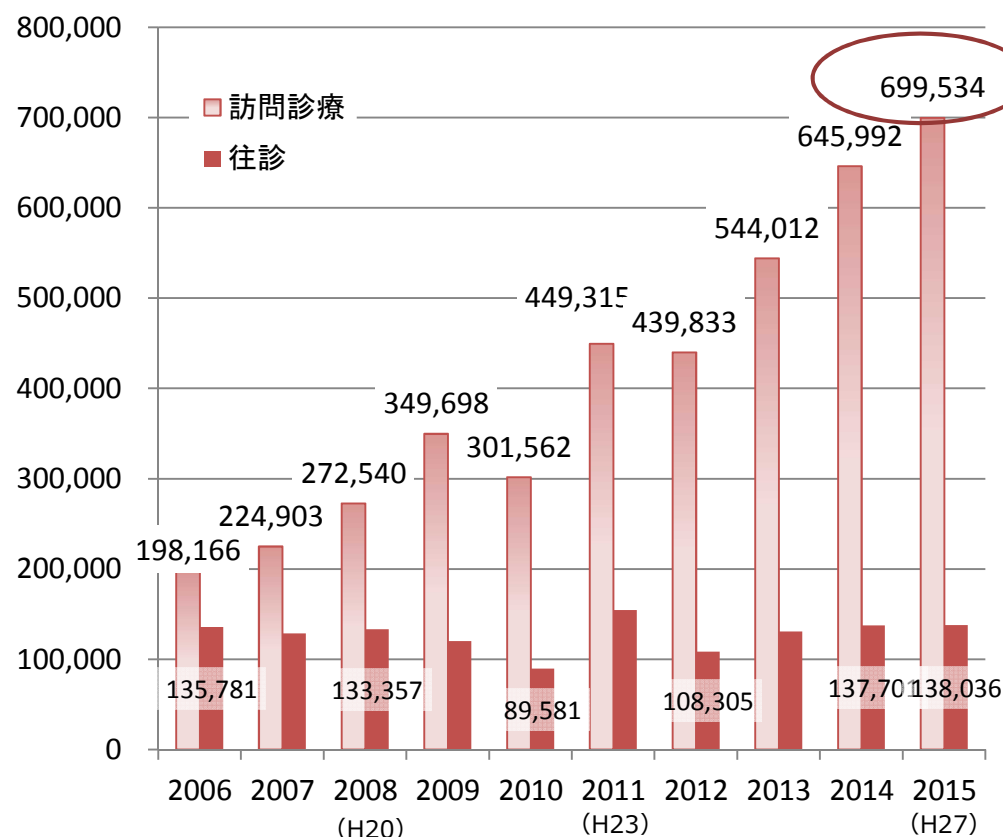
訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移

在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

(レセプト件数/月)

(レセプト件/月、%)



	2008 (H20)	2011 (H23)	2014 (H27)
計	272,540	449,315	699,534
0-4歳	0 (0.0%)	38 (0.0%)	598 (0.1%)
5-19歳	0 (0.0%)	1,085 (0.2%)	1,165 (0.2%)
20-39歳	2,502 (0.9%)	3,499 (0.8%)	3,909 (0.6%)
40-64歳	12,443 (4.6%)	23,074 (5.1%)	19,542 (2.8%)
65-74歳	31,488 (11.6%)	35,384 (7.9%)	49,719 (7.1%)
75-84歳	93,044 (34.1%)	152,390 (33.9%)	200,606 (28.7%)
85歳以上	133,063 (48.8%)	233,845 (52.0%)	423,995 (60.6%)

出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

在宅医療の提供体制 ～急変時の対応～

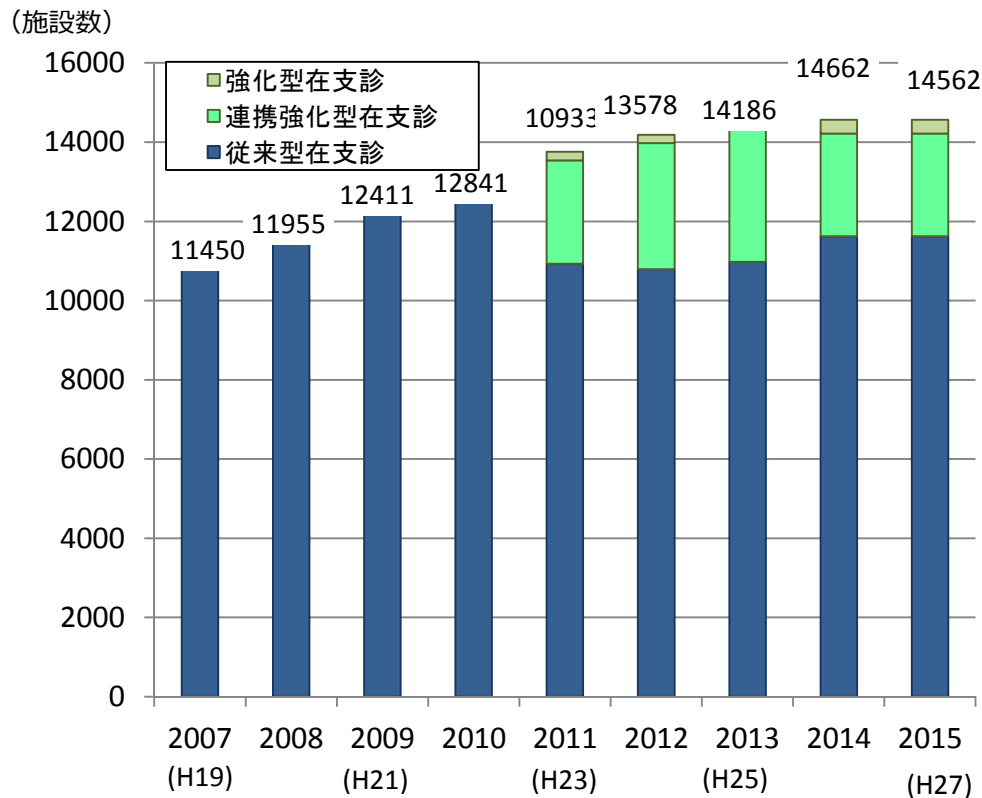
○ 24時間対応体制の在宅医療を提供する医療機関(在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院)の数は概ね増加から横ばいである。

24時間対応体制で在宅医療を提供する医療機関数の推移

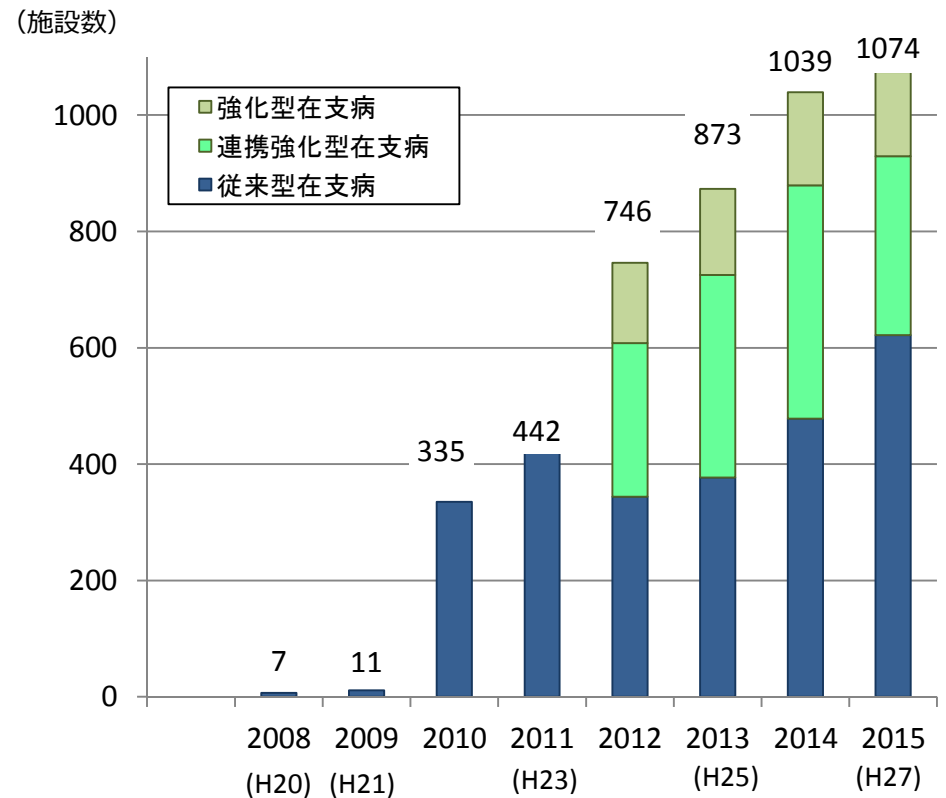
緊急時の連絡体制及び24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設。
(平成18年度に在宅療養支援診療所の評価、平成20年度に在宅療養支援病院の評価を創設)

【主な要件】 ・24時間患者からの連絡を受ける体制の確保 ・24時間の往診が可能な体制の確保 ・24時間の訪問看護が可能な体制の確保
・緊急時に在宅療養患者が入院できる病床の確保 等

在宅療養支援診療所



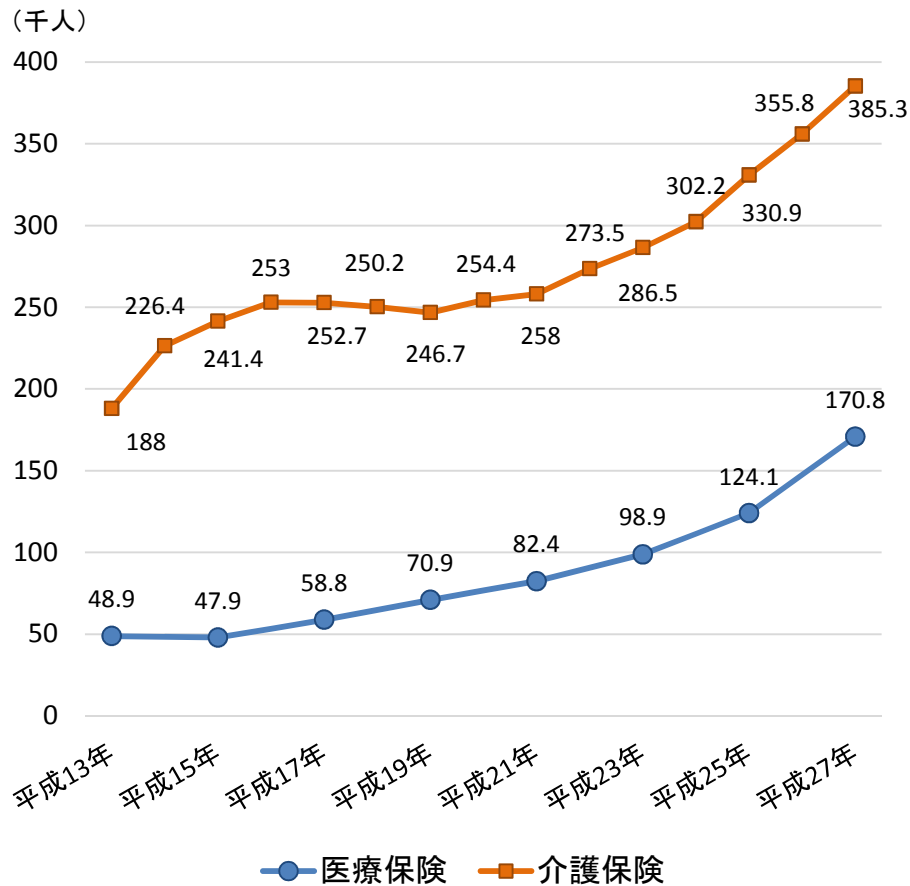
在宅療養支援病院



訪問看護ステーションの利用者について

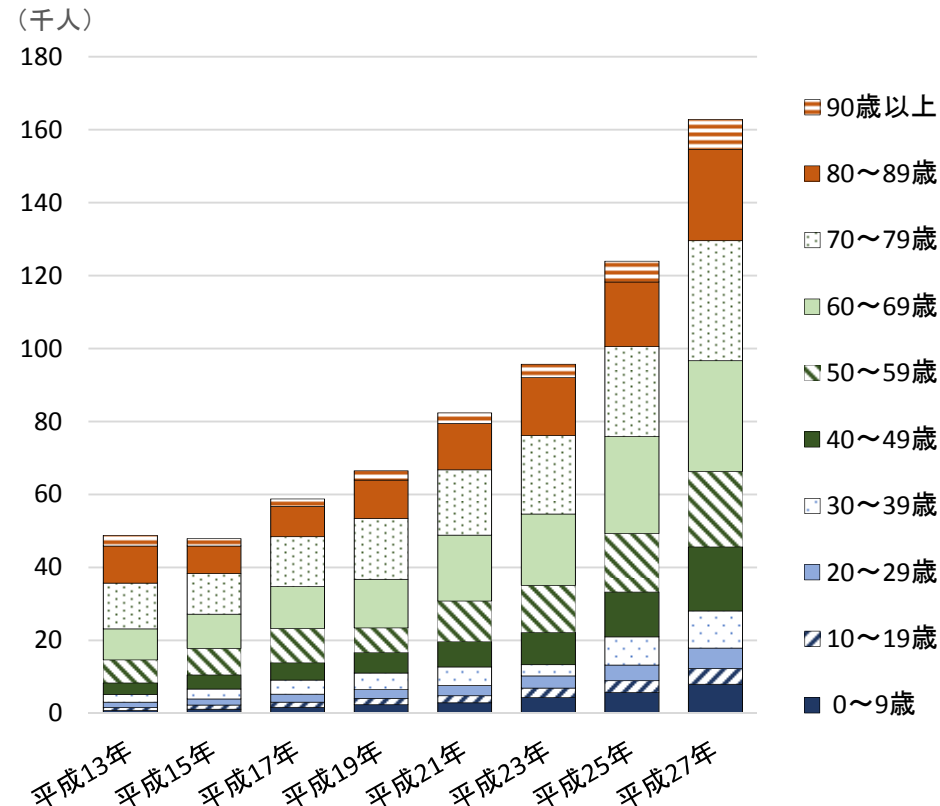
- 医療保険、介護保険ともに、訪問看護の利用者数は増加している。
- 医療保険の訪問看護利用者数は、どの年齢層も増加している。

■ 訪問看護利用者数の推移



注) 介護保険の利用者数には、病院・診療所からの利用者数も含まれる。

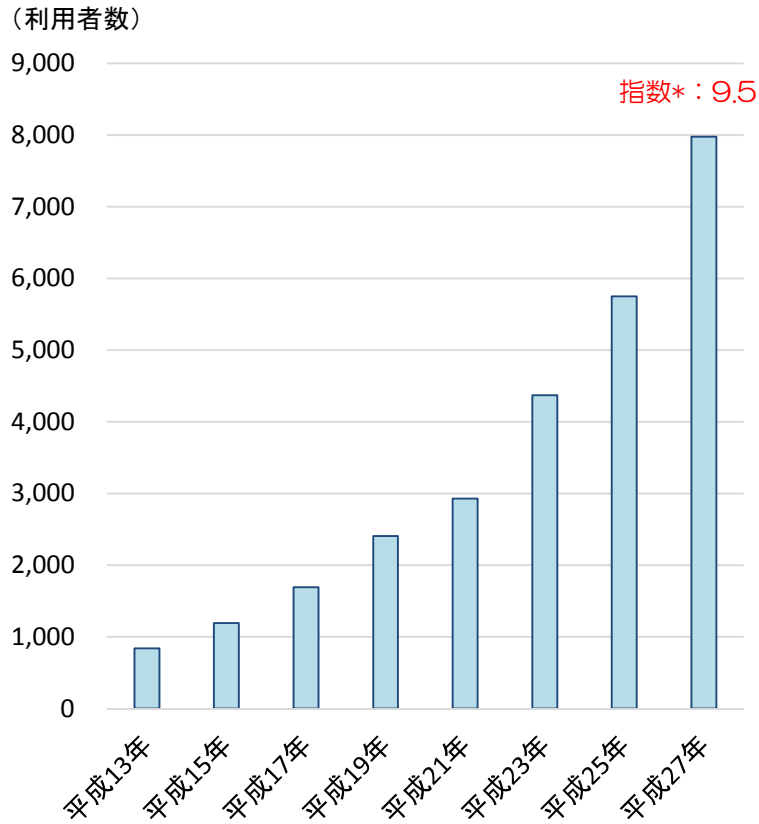
■ 医療保険の年齢階級別利用者数の推移



小児に対する訪問看護の実施状況

- 訪問看護ステーションからの訪問看護を受ける小児（0～9歳）の利用者数は増加しており、平成13年に比べ9.5倍になっている。
- 長時間訪問看護加算は、15歳未満の小児の算定者数が多くかつ1月当たりの算定回数が多い。

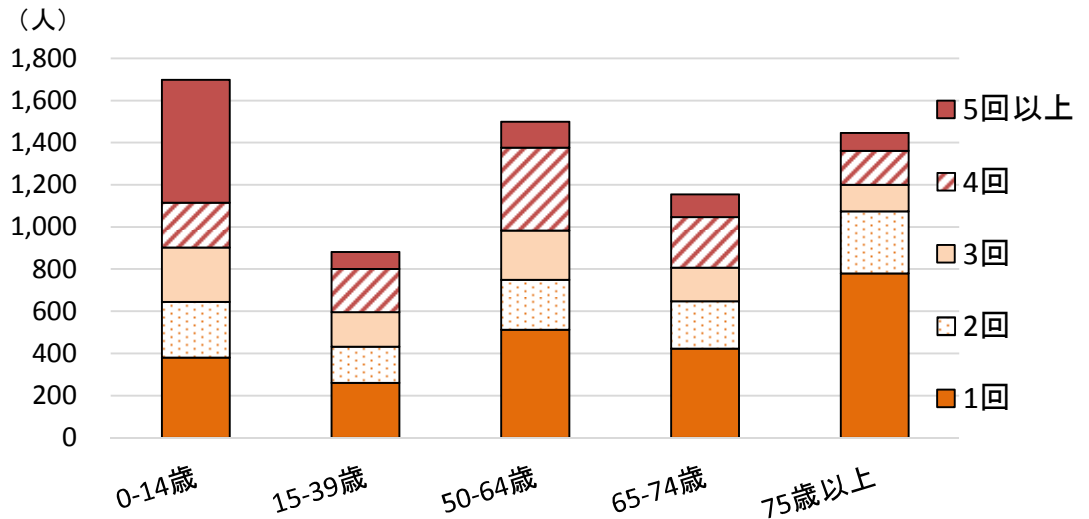
■ 9歳以下の訪問看護利用者数の推移



※：平成13年を1とした時の指数

■ 長時間訪問看護加算の算定回数別利用者数

(平成27年5月の1か月間)



長時間訪問看護加算は、基準告示第2の3に規定する長時間の訪問を要する者に対して、1回の指定訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の利用者に対して週1（15歳未満の超重症児又は準超重症児においては週3回）に限り所定額に加算すること。

○厚生労働省告示第六十四号 第二の三

長時間訪問看護加算及び長時間精神科訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者

長時間の訪問看護を要する利用者であって、次のいずれかに該当するもの

- (1)十五歳未満の超重症児又は準超重症児
- (2)特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- (3)特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

平成27年度予算	11百万円
平成28年度予算	16百万円
平成29年度予算	23百万円

■在宅医療関連講師人材養成事業

【趣旨】

○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。

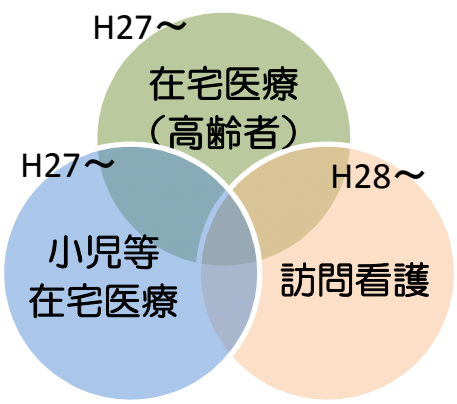
【事業概要】

○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、人材育成プログラムの開発を行うとともに、相応の経験を積んだ医療従事者、団体役員等に対し、中央研修を実施する。
 ※ 小児分野では、行政職員が医師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組み演習も実施している。

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

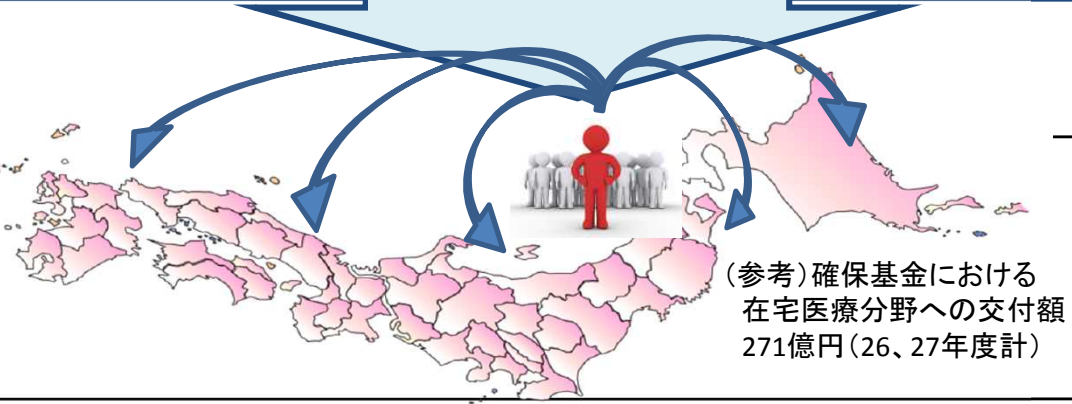
- ・ 開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

* 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



(参考)確保基金における在宅医療分野への交付額
271億円(26、27年度計)

- * 28年度の全国研修の状況
- <高齢者向け在宅医療>
日時：平成29年1月29日
於：日本医師会館大講堂
320名の医師が参加
- <小児向け在宅医療>
日時：平成28年11月13日
於：国立成育医療研究センター
104名の医師等が参加
(医師71名、行政33名)
- <訪問看護>
日時：平成28年11月26日
於：ベルサール神田
120名の看護師が参加