

最近の医療行政から見た 障害福祉、医療、保健について

滋賀県健康医療福祉部
理事 角野文彦

1

日本国憲法

- ▶ 第25条【国民の生存権と国の社会的義務】
すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
- 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない

2

保健・福祉の連携

- ▶ 昭和34年：育成協が保健福祉地区活動を提唱
- ▶ 昭和38年：地域経済問題調査会報告書に地域保健福祉計画に関する分科会報告
- ▶ 平成元年3月：今後の社会福祉のあり方
- ▶ 平成元年12月：高齢者保健福祉推進ゴールドプラン

3

何故連携がもてなかったか

保 健	福 祉
<ul style="list-style-type: none">▶ 先行的▶ 専門家集団▶ 福祉担当職員の異動による対応の未熟性に対する不信感	<ul style="list-style-type: none">▶ 後追いの▶ 申請主義▶ 町村では必ずしも福祉専門家でない
民生、衛生のセクショナリズム それぞれの専門性からくる独善性、視野狭窄	

4

保健と福祉の違い

「ニーズ主導性」

「サービス主導性」

5

保健とは

- ▶健康という抽象概念を対象とするのではない
- ▶健康に問題のある人をケア
- ▶全人的アプローチが必要

6

福祉を支えるもの

- ▶リスクを持つ人々の苦悩を共有し、人生の諸相を直視すること
- ▶人間同士の生活共同体意識とそれに基づく共助の行動
- ▶ごく日常的な人と人とのつながり、共同体の意識

7

小児在宅医療を
保健医療計画に記載

8

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全体像

(令和3年法律第14号) (令和3年6月18日公布・同年9月18日施行)

◎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
- ⇒安心して子どもを生み、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

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月を超えない範囲内において政令で定める日（令和3年9月18日）

検討事項：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

14

9

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は、約2万人（推計）である。



出典：厚生労働科学研究費補助金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（田村研）」及び当該研究事業の協力のもと、社会医療院連行別府統計（各年6月調査分）により等質院・発達障害者支援室で作成



その他の医療行為とは、
気管切開の管理、
鼻咽喉頭エアウェイの管理、酸素療法、
ネブライザーの管理、経管栄養、
中心静脈カテーテルの管理、
皮下注射、血糖測定、
継続的な透析、導尿等

医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律（令和3年6月18日公布・同年9月18日施行）

第二条 この法律において「医療的ケア」とは、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いう。

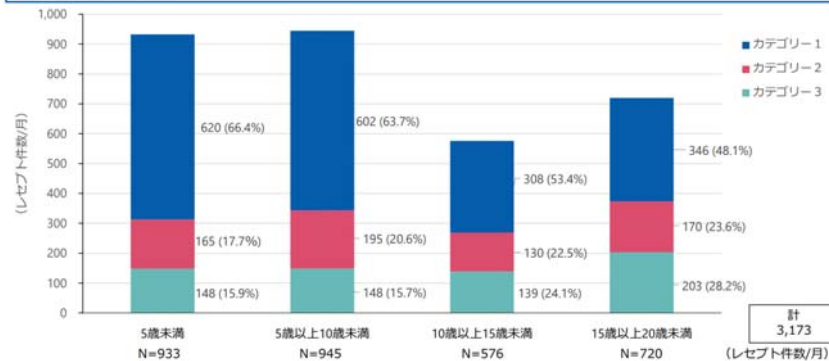
2 この法律において「医療的ケア児」とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18歳未満の者及び18歳以上の者であつて高等学校等（学校教育法に規定する高等学校、中等教育学校の後期課程及び特別支援学校の高等部をいう。）に在籍するものをいう。）をいう。

13

10

医学的区分別にみた小児の在宅療養患者数

- 在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定された20歳未満の患者において、特に10歳未満で難病等の患者の割合が高かった。



在宅療養患者のうち、在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定された患者を対象。

※カテゴリー1：在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者（別表第八の二）

※カテゴリー2：在宅時医学総合管理料の注10（施設入居時等医学総合管理料の注5の規定により準用する場合を含む）に規定する別に厚生労働大臣が定める状態の患者（別表第九の三）

※カテゴリー3：上記のカテゴリー1及びカテゴリー2のいずれにも該当しない患者
特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）

【出典】NDBデータ（2019年度調査分）
集計項目：在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料のレセプト件数/月

51

11

小児の訪問看護利用者の状況

中医協 総-1-2
3. 8. 2 5

- 訪問看護を受ける小児（15歳未満）の利用者数は増加しており、近年増加傾向が著しい。
- 小児の訪問看護利用者数のうち、難病等や医療的ケア（基準告示第2の1）に該当する者の割合は、平成23年に比べて令和元年は約2.7倍である。

■小児の訪問看護利用者数の推移



■小児の訪問看護利用者数のうち、基準告示第2の1に該当する者^{※1}の割合（訪問看護ステーションのみ）



※1：別表第7

- 1 末期の悪性腫瘍
多発性硬化症
重症筋無力症
スモン
筋萎縮性側索硬化症
特発性小脳萎縮症
ハンチントン病
進行性筋ジストロフィー症
パーキンソン病関連疾患
多系統萎縮症
- 2 プリオン病
急性性硬化性全脳炎
ライフラム病
前角質白質シロフィー
脊髄性筋萎縮症
球状脊髄性筋萎縮症
慢性炎症性脱髄性多発神経炎
遺伝性免疫不全症候群
調節障害
人工呼吸器を使用している状態

※2：別表第8

- 1 在宅慢性呼吸器疾患指導管理若しくは在宅気管切開患者
指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは経管栄養カニューレを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者
在宅自己血液灌流指導管理
在宅血液透析指導管理
在宅透析併用指導管理
在宅中心静脈栄養指導管理
在宅分葉経管栄養指導管理
在宅自己導尿指導管理
- 3 在宅人工呼吸器指導管理
在宅持続経管呼吸療法指導管理
在宅自己導尿指導管理
在宅熱高血圧症指導管理
- 4 在宅人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 5 高度を認める閉塞性状態にある者
- 6 在宅患者訪問看護指導管理指導料を算定している者

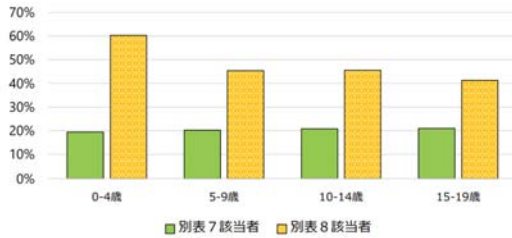
53

12

小児の訪問看護ステーション利用者の状態

- 訪問看護利用者のうち、難病等の者は約20%、医療的ケアを受けている者は40~60%である。
- 別表8の該当者は0~4歳が最も多い。

■ 訪問看護利用者における別表第7及び別表第8の該当者割合

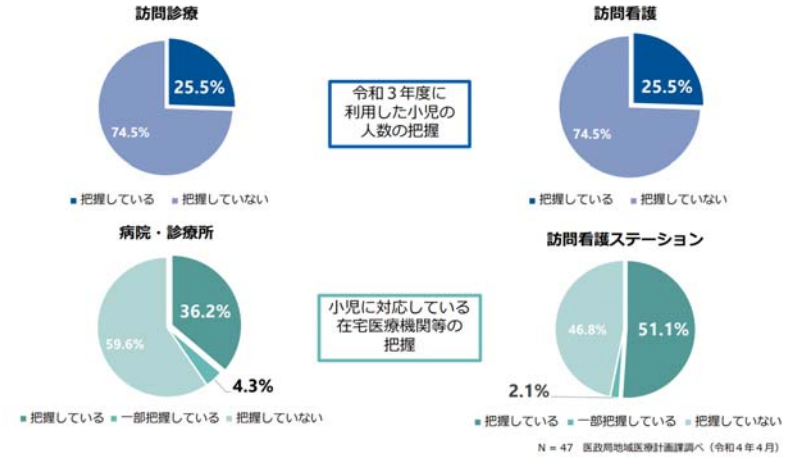


＜別表第7＞	＜別表第8＞
末期の悪性腫瘍 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 結核性側索硬化症 脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 パーキンソン病関連疾患 多系統萎縮症	1 プリオン病 悪性神経性全脳炎 ライオンズ病 脳脊髄炎/シトローフィー 脊髄性筋萎縮症 球状筋性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 慢性免疫不全症候群 頭顔疾患 人工呼吸器を使用している状態
※要介護保険受給者にかかわらず医療保険での訪問看護が可能。認定日数制限なし。	1 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管力ニューレシ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 2 以下のいずれかを受けている状態にある者 在宅自己換気装置指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養療法指導管理 在宅成分栄養経管栄養療法指導管理 在宅自己導尿指導管理
	3 在宅人工呼吸指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 在宅自己疼痛管理指導管理 在宅脳高血圧症患者指導管理 4 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 5 真皮を超える褥瘡の状態にある者 6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
	※認定日数制限なし。

【出典】中央社会保険医療協議会（令和3年8月25日）総-1-2をもとに医政局地域医療計画課にて作成

都道府県における小児の訪問診療及び訪問看護に関する把握状況

- 訪問診療および訪問看護を利用した小児の人数について、把握しているのは47都道府県のうち約25%であった。
- 小児に対応している在宅医療機関等について、把握しているまたは一部把握している都道府県は、病院・診療所では約40%、訪問看護ステーションでは約50%であった。



令和3年度に
利用した小児の
人数の把握

小児に対応している
在宅医療機関等の
把握

N = 47 医政局地域医療計画課調べ（令和4年4月）

小児在宅医療の体制整備に関する施策

- 厚生労働省では、小児も含めた在宅医療に係る高度な知識や経験を備えた医療従事者等の養成や、医療機関においてレスパイトに関する体制整備に係る費用の補助を行っている。
- 自治体において、地域医療介護総合確保基金を活用して小児在宅医療に関する基盤整備や人材育成を推進している事例がある。

在宅医療関連講師人材養成事業

目的: 高齢者、小児、訪問看護、の各分野が連携して研修を行い、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養成する。

実施主体: 国

事業の概要: 研修プログラムの開発、研修の実施、地域での人材育成、地域での先進的な優良事例の横展開

予算額 (R4): 23,421千円

日中一時支援事業

目的: N I C U 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的支援を目的とする。

実施主体: 都道府県、市町村、公的団体及び厚生労働大臣が適当と認める者

対象経費: 病床確保経費、看護師等確保経費

予算額 (R4): 23,986,380千円の内訳
(医療提供体制推進事業費補助金)

地域医療介護総合確保基金の活用 (令和2年度)

徳島県 小児在宅医療提供体制構築支援事業

医療的ケア児が安心して在宅療養できる環境を整備するため、小児在宅医療を提供する医師の養成のための研修会の実施、紹介窓口の設置、バックアップ体制の構築に係る経費の一部を支援する。

岡山県 小児訪問看護拡充事業

小児に対応できる訪問看護事業所の増加や連携強化等を図るため、小児訪問看護に関する基礎的知識や看護技術を学ぶ研修会・相談会を開催する。また、医療・保健・福祉・介護・教育等関係者との多職種連携を図る。

山形県 医療的ケア児支援者養成のための研修事業

成人在宅医に、小児の在宅医療にも対応してもらうための研修を実施する。具体的には、病院の主治医（小児科医）と共に患児の自宅での診療を行うことで、成人在宅医に小児の診療経験を積んでもらう。

※ R 2 年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。事業の内容は、事業内容の一部を記載。

福岡県の取組

- 平成26年度から福岡県小児等在宅医療推進事業を実施し、小児の在宅医療の体制を構築する取組を行っている。
- 小児に対応している訪問看護ステーションを県のウェブサイト上で公表している。

事業の目的

N I C U (新生児集中治療管理室) で長期の療養を要した小児をはじめとする在宅医療を必要とする小児等が、在宅において必要な医療・福祉サービス等が提供され、地域で安心して療養できるよう、福祉や教育なども連携し、地域で在宅療養を支える体制を構築することを目的としている。

訪問看護ステーションの情報の公表

県内の訪問看護ステーションの情報を(対応可能な医療処置、対象者等)の調査を実施しており、掲載の同意があったステーションについて一覧で公開している。
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kango-care.html>

訪問看護ステーションの看護ケア情報

掲載 2023年10月現在 更新 2023年10月現在

※掲載は、県内に訪問看護ステーションが設置されている地域に限ります。

事業の内容

県が主体となって「福岡県小児等在宅医療推進検討会」及び県内4地区の地区別小児等在宅医療推進検討会を開催するほか、地区別に計6つの拠点病院に事業を委託し、下記の取組を行っている。

- (1) 小児等医療提供ネットワーク構築**
小児等の在宅医療の受け入れが可能な医療機関・訪問看護事業所を増やし、専門機関とのネットワークを構築する。
(医師や看護師への研修、同行訪問、在宅支援マニュアルの更新)
- (2) 医療と福祉・教育との連携**
地域の福祉・教育・行政関係者に対する勉強会の実施やアウトリーチ等により、医療と福祉等の連携を促進。
- (3) その他(課題の抽出と検討等)**
地域での小児等の在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策について検討し、方針を策定。

【出典】福岡県ウェブサイト
<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/kyorizakai.html>



在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ 構成員名簿

(敬称略、五十音順)

氏名	所属・役職
江澤 和彦	公益社団法人日本医師会常任理事
大正 三輔	徳島県美波町福祉課長
萩野 横一	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
長内 繁樹	大阪府豊中市市長
角野 文彦	滋賀県健康医療福祉部理事
佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
島田 薫	一般社団法人全国在宅医療支援協会常任理事
鈴木 邦彦	一般社団法人日本医療法人協会副会長
高杉 裕子	一般社団法人全国訪問看護事業協会副会長
田中 道	公立大学法人埼玉県立大学理事長
田母神 裕美	公益社団法人日本看護協会常任理事
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会常任理事
増井 英紀	全国健康保険協会本部企画部長
馬屋原 理	公益社団法人日本精神科病院協会常務理事
本見 研介	一般社団法人全国介護事業者協議会理事

現状と課題

- 訪問診療を利用している小児は約3,200人であり、特に10歳未満は難病等の患者の割合が多い。
- 訪問看護を利用している小児は約20,000人であり、そのうち半数程度が難病等や医療的ケア（基準告示第2の1）に該当する児である。
- 小児在宅医療については利用者数や提供機関数を把握できていない都道府県が多く、小児在宅医療の実態が不明確である。

論点

- 都道府県が小児在宅医療の利用者数と提供機関数を把握するにあたり、国や都道府県においてどのような取組が必要と考えられるか。
- 小児に対応する訪問診療提供機関や訪問看護ステーションが不足している地域において、それらを充足するためにどのような方策が考えられるか。

「在宅医療の体制構築に係る指針」の小児に関する記載について

第2 医療体制の構築に必要な事項
2 各医療機能と連携

(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・② (略)

③ 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービス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、障害福祉サービスの担当者間で、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、**小児や若年層の患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、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

(中略)

(2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

① (略)

② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、**小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること**※
- ・ 災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること
- ・ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

※ がん患者、認知症患者及び小児患者の在宅医療については、それぞれがんの医療体制構築に係る指針、精神疾患の医療体制構築に係る指針及び小児医療の体制構築に係る指針を参照。

(以下、省略)

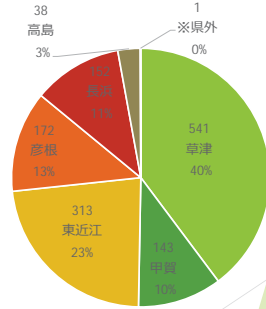
〔病期・事業及び在宅医療に係る医療体制について〕（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和2年4月13日一部改正）より一部抜粋、50

滋賀県の
小児在宅医療の取り組み

受給者数推移

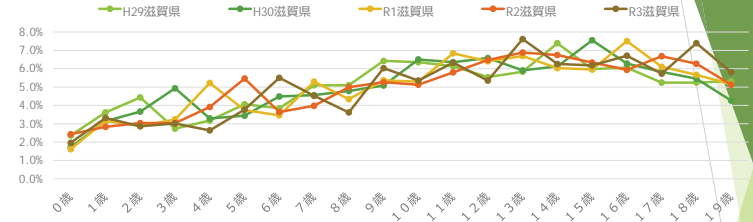


二次医療圏別受給者数



21

年齢別受給者割合



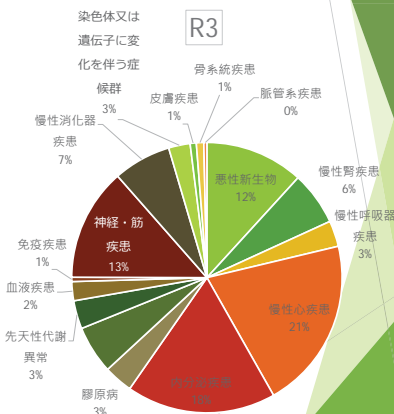
滋賀県（大津市除く）における 年齢5歳別受給者数（人）	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳
H29滋賀県	221	332	423	377
H30滋賀県	224	299	421	393
R1滋賀県	219	302	425	413
R2滋賀県	226	346	460	450
R3滋賀県	183	311	410	422

22

上位疾患

順位	疾患名	受給者数
1	點頭てんかん(ウエスト症候群)	86
2	成長ホルモン(GH)分泌不全性低身長症(脳の器質的原因によるものを除く。)	69
3	1型糖尿病	63
4	ファロー四徴症	49
5	28から30までに掲げるもののほか、先天性甲状腺機能低下症	43
6	前駆B細胞急性リンパ性白血病	37
6	潰瘍性大腸炎	36
8	微小変異型ネフローゼ症候群	35
9	心室中隔欠損症	30
10	ゴナドトロピン依存性思春期早発症	26
11	若年性特発性関節炎	26

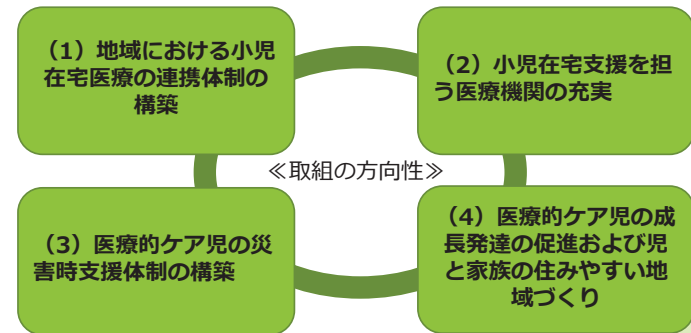
疾患群別割合



23

滋賀県保健医療計画「小児在宅医療」H30-R5

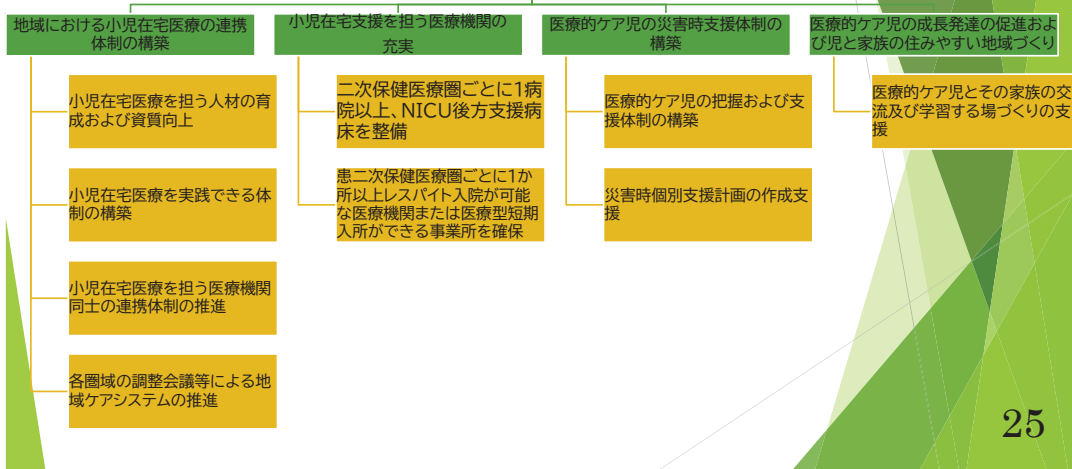
＜目指す姿＞ 医療的ケア児およびその家族が、小児医療における急性期から回復期、在宅医療にいたるまでの適切な医療、サービスが切れ目なく受けることができる。



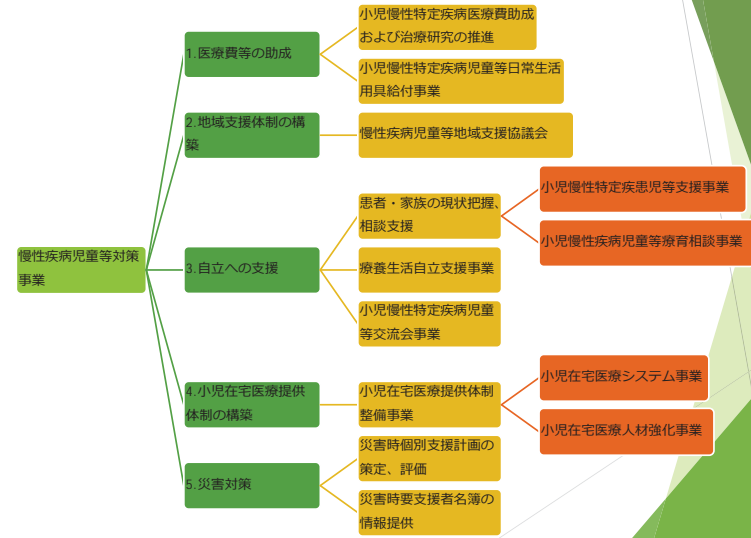
24

各取組の方向性における具体的な施策

医療的ケア児およびその家族が、小児医療における急性期から回復期、在宅医療にいたるまでの適切な医療、サービスが切れ目なく受け取ることができる



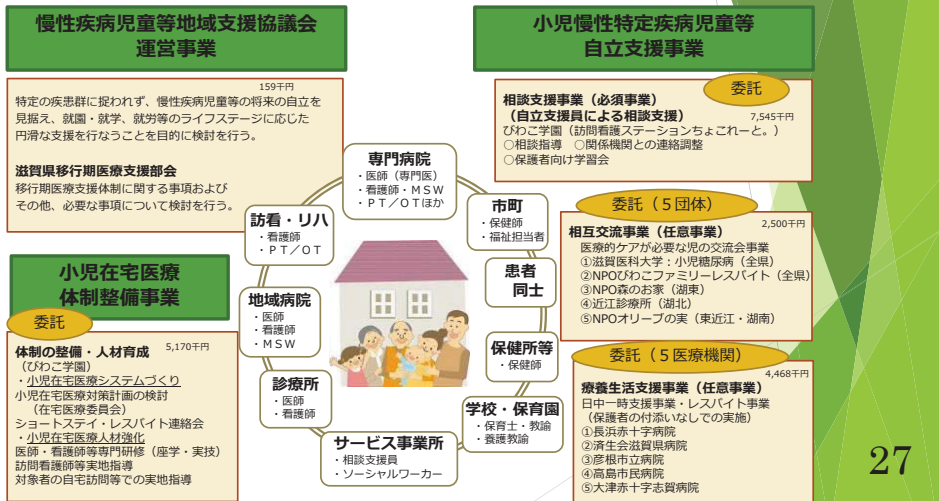
慢性疾患児童対策の概要



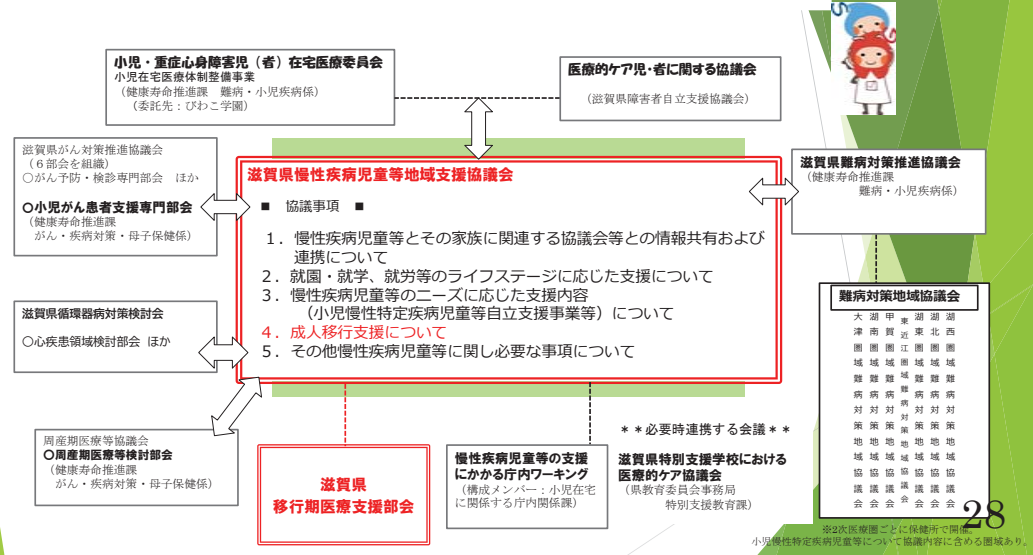
令和5年度 滋賀県小児在宅医療関連事業

【滋賀県小児在宅療育支援事業関連】

～医療的ケアの必要な小児が安心して在宅療養できる支援体制づくりの推進～



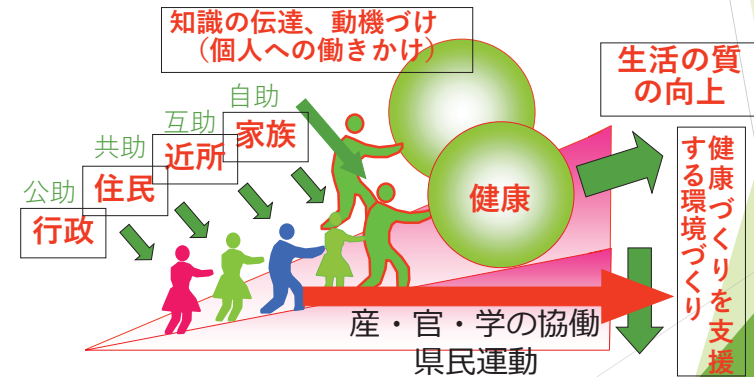
滋賀県の慢性疾患児童にかかる各会議の位置づけ



人が生きる目的は？

- ▶ 生物が生きる目的は「本能」による
- ▶ 生きる目的がなくなると・・・
- ▶ ヒトには「理性」がある
- ▶ 人の生活時間の多くは「理性」に基づく
- ▶ 「理性」が人生の目的を定める

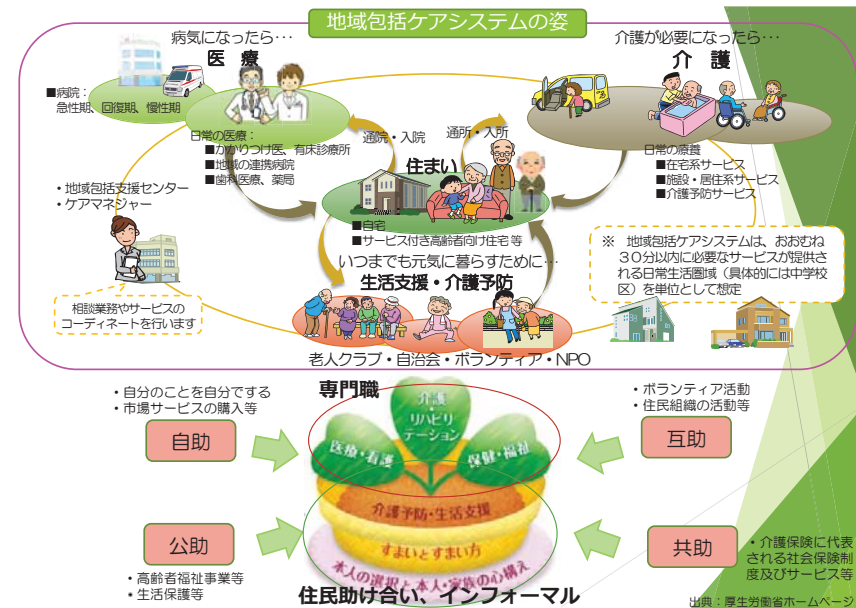
ヘルスプロモーション



島内、藤内の図を改変

地域包括ケアシステム

- ◆ 当初は、高齢者の在宅療養を支える
- ◆ 今は、地域のすべての人を対象に「自分らしく生活する場」
- ◆ 地域包括ケアシステムが構築されつつあるというけれど、コロナ禍において・・・



出典：厚生労働省ホームページ

