

## 技術的事項(その2)

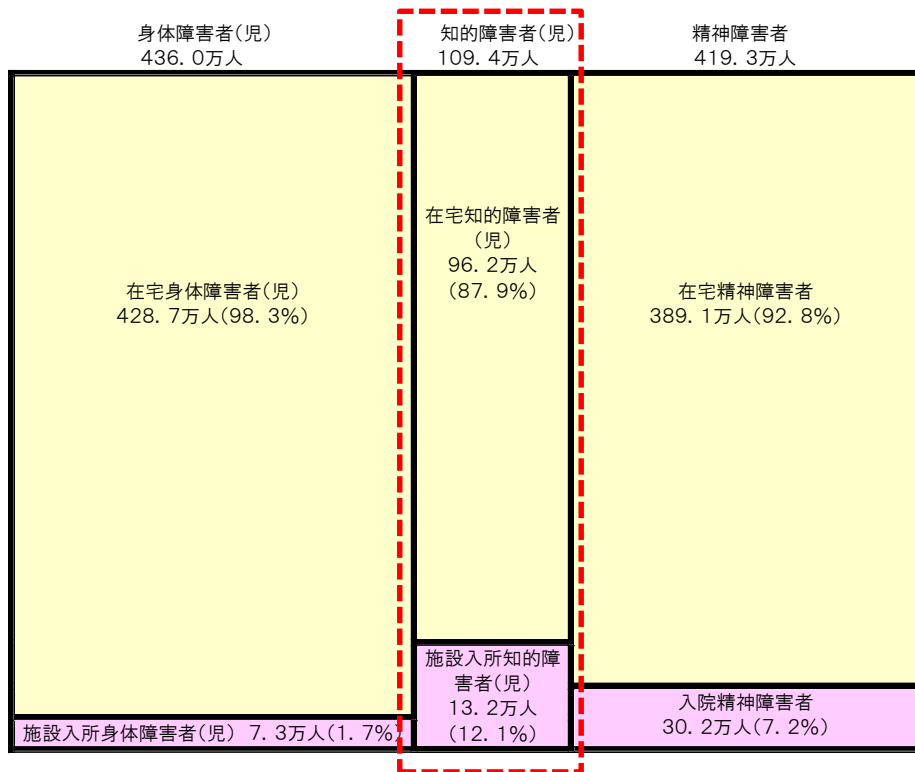
1. 二次性骨折の管理について
2. 運動器疾患管理について
3. 高度難聴管理について
4. 知的障害者等への医療提供について
5. 検査について
6. 周術期疼痛管理について
7. 人工呼吸器等管理について
8. バイオ後続品の使用推進について

# 障害者の総数・在宅施設別・年齢別[推計]

- 障害者の総数は964.7万人であり、人口の約7.6%に相当。
- 身体障害者は436.0万人、知的障害者は109.4万人、精神障害者は419.3万人。  
うち施設入所身体障害者7.3万人、施設入所知的障害者13.2万人、入院精神障害者30.2万人。

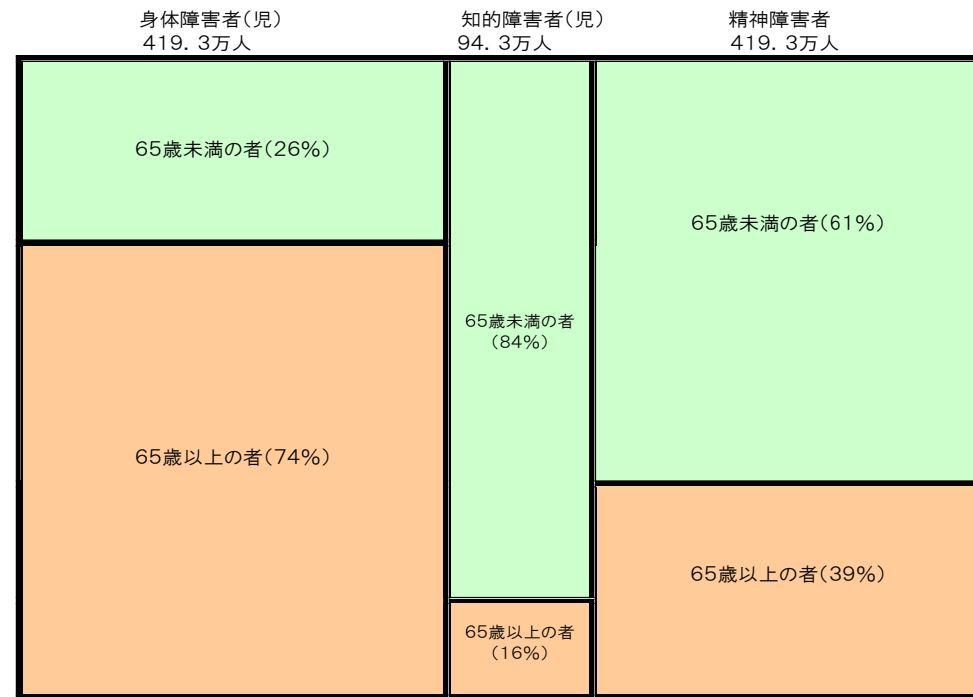
## (在宅・施設別)

障害者総数 964.7万人(人口の約7.6%)  
うち在宅 914.0万人(94.7%)  
うち施設入所 50.7万人(5.3%)



## (年齢別)

65歳未満 48%  
65歳以上 52%



※身体障害者(児)及び知的障害者(児)数は平成28年(在宅)、平成30年(施設)の調査等、精神障害者数は平成29年の調査による推計。年齢別の身体障害者(児)、知的障害者(児)数は在宅者数(年齢不詳を除く)での算出。  
 ※身体障害者(児)及び知的障害者(児)には高齢者施設に入所している者は含まれていない。  
 ※平成28年の調査における在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は鳥取県倉吉市を除いた数値である。  
 ※在宅身体障害者(児)及び在宅知的障害者(児)は、障害者手帳所持者数の推計。障害者手帳非所持で、自立支援給付等(精神通院医療を除く。)を受けている者は19.4万人と推計されるが、障害種別が不明のため、上記には含まれていない。  
 ※複数の障害種別に該当する者の重複があることから、障害者の総数は粗い推計である。

# 障害者支援施設等入所者の医療機関の受診等の課題

～「障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書」から～

- 障害者支援施設等入所者の診療で対応困難だった経験を有する医療機関の割合は約27%。
- 入所施設にとって、入所者の医療機関の受診等について「症状を自己申告出来ない入所者は、受診の判断が困難」「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」などの課題がある。

○本調査では障害者支援施設等を通じて日常的に連携する医療機関に回答を依頼した。回答のあった医療機関の属性は以下のとおり(n=230)

## 1)医療機関の施設種別

病院(31.3%)、有床診療所(5.2%)、無床診療所(63.5%)

## 2)標榜診療科(複数回答)

内科(56.5%)、外科(18.7%)、整形外科(20.9%)、小児科(17.4%)、産婦人科(3.5%)、呼吸器科(16.1%)、循環器科(15.2%)、精神科(31.3%)、眼科(7.8%)、耳鼻咽喉科(6.1%)、歯科(27.8%)、泌尿器科(7.4%)、皮膚科(12.6%)、その他(20.4%)※

※リハビリテーション科、心療内科、神経内科、脳神経外科、形成外科、アレルギー科 等

## 3)診療したことのある入所者の主な障害特性

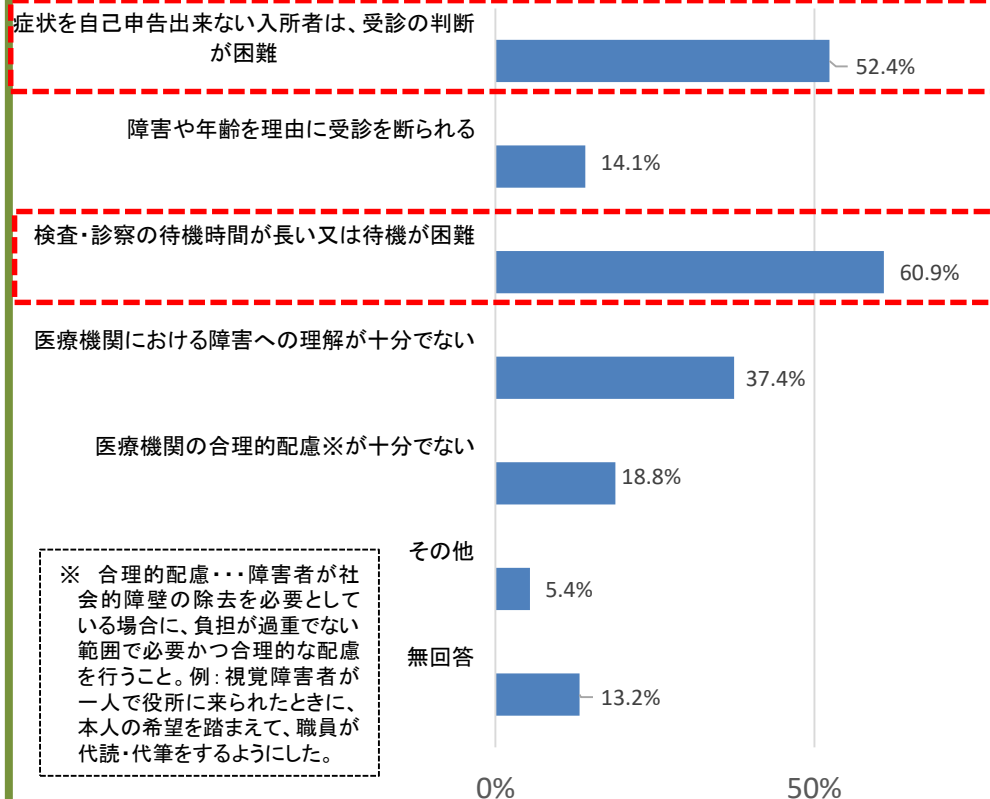
視覚障害(10.4%)、聴覚・平衡機能障害(6.5%)、肢体不自由(36.5%)、内部障害(8.3%)、精神障害(55.2%)、知的障害(81.7%)、発達障害(自閉症など)(18.7%)、高次脳機能障害(18.7%)、その他(3.5%)

○障害者支援施設等の入所者の受診で対応困難だった経験の有無(令和元年度1年間について)

ある(26.5%)、ない(73.5%)

## 入所者の医療機関の受診等についての課題 (施設等\_複数回答)(n=1183)

(回答者:障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、グループホーム)



出典:障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書(令和2年度障害者総合福祉推進事業)

※調査対象は障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助(グループホーム)(以下「入所施設等」)及び障害者支援施設等と連携する医療機関(以下「医療機関」)

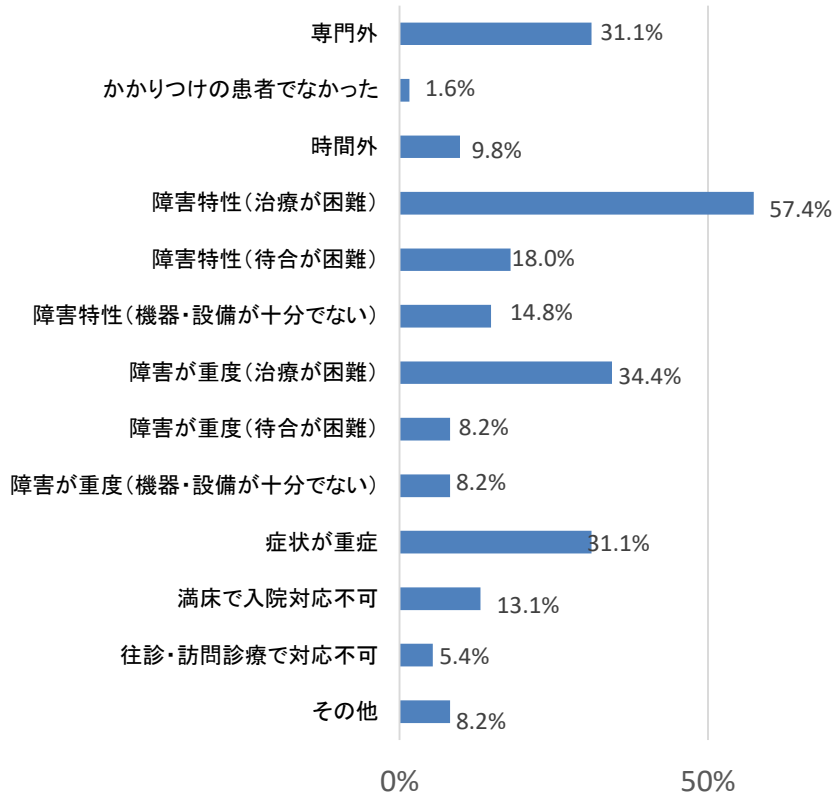
※回収率:入所施設等:53.2%(1,183有効回収数/2,222配布数)

医療機関:入所施設等が日常的に連携している医療機関に入所施設等を通じて回答を依頼(入所施設等1カ所最大5医療機関)し、230医療機関が回答

# 障害者支援施設等入所者の医療機関の受診等の課題

- 医療機関が対応困難な理由としては、「障害特性」「障害が重度」と回答した割合が高い。
- 対応が困難だった入所者の状況等としては「安静・治療の継続が困難」「強いこだわり」などがあつた。また、必要な具体的支援としては「日常的な関わりの強化」「互いの情報共有」「早期段階からの相談体制」などの意見があつた。

医療機関における対応が困難だった理由(複数回答)  
(対応困難だった経験がある医療機関、複数回答)(n=61)



## 【対応が困難だった入所者の状況等(自由記述)】

- ・ 安静・治療の継続が困難
- ・ 発達障害による強いこだわり
- ・ 診察を抵抗・拒否する
- ・ 恐怖心が強く検査・治療ができない
- ・ コミュニケーションが取れない
- ・ 知的障害に伴う激しい診療拒否
- ・ 強度行動障害による激しい診療拒否 等

## 【障害者支援施設等との連携において必要な支援(自由記述)】

- ・ 患者の退院先となるため、日常的な関わりを強化し、コミュニケーションを図る必要
- ・ 互いに情報共有、検討していくことの積み重ねが必要
- ・ 早期段階からの相談体制
- ・ 新型コロナウイルス対策にかかる支援 等

出典:障害者支援施設等と医療機関における連携状況に関する実態調査報告書(令和2年度障害者総合福祉推進事業)

※調査対象は障害者支援施設、福祉型障害児入所施設、共同生活援助(グループホーム)と連携する医療機関

# てんかんについて

○ 様々な原因によってもたらされる慢性の脳疾患であって、大脳神経細胞の激しい電氣的な乱れ(てんかん発作)を特徴とし、それにさまざまな臨床症状や検査所見がともなうもの

## 患者数

- 患者調査による推計患者数：21万8千人（平成29年）
- 文献等によれば、てんかんの発症率は0.5～1%との推計もあり、わが国のてんかん患者数は100万人にのぼる可能性がある。
- 平成24年度の厚生労働科学研究において、てんかんの中核群は有病率は千人当たり2.95人、周辺群も含めた有病率は千人当たり7.24人という結果がでており、日本の人口（127,799千人）に当てはめると、中核群で37.7万人、周辺群も含めると最大92.5万人という結果であった。

## 原因

大きくは症候性てんかんと特発性てんかに分けられる。

- 症候性てんかん  
脳に何らかの障害や傷があることによって起こるてんかん  
（例）生まれたときの仮死状態や低酸素、脳炎、髄膜炎、脳出血、脳梗塞、脳外傷など
- 特発性てんかん  
様々な検査をしても明らかな原因が見つからない、原因不明のてんかん

## 症状

- 意識の消失
- 全身を硬直させる「強直発作」
- ガクガクと全身がけいれんする「間代発作」
- 体を一瞬ビクッとさせる「ミオクロニー発作」  
など様々な症状を認める

## 診断

- 発作の種類と症状
- 脳波検査、脳磁図検査
- CT、MRI、SPECTなどの脳画像検査
- 血液検査  
などから総合的に診断する

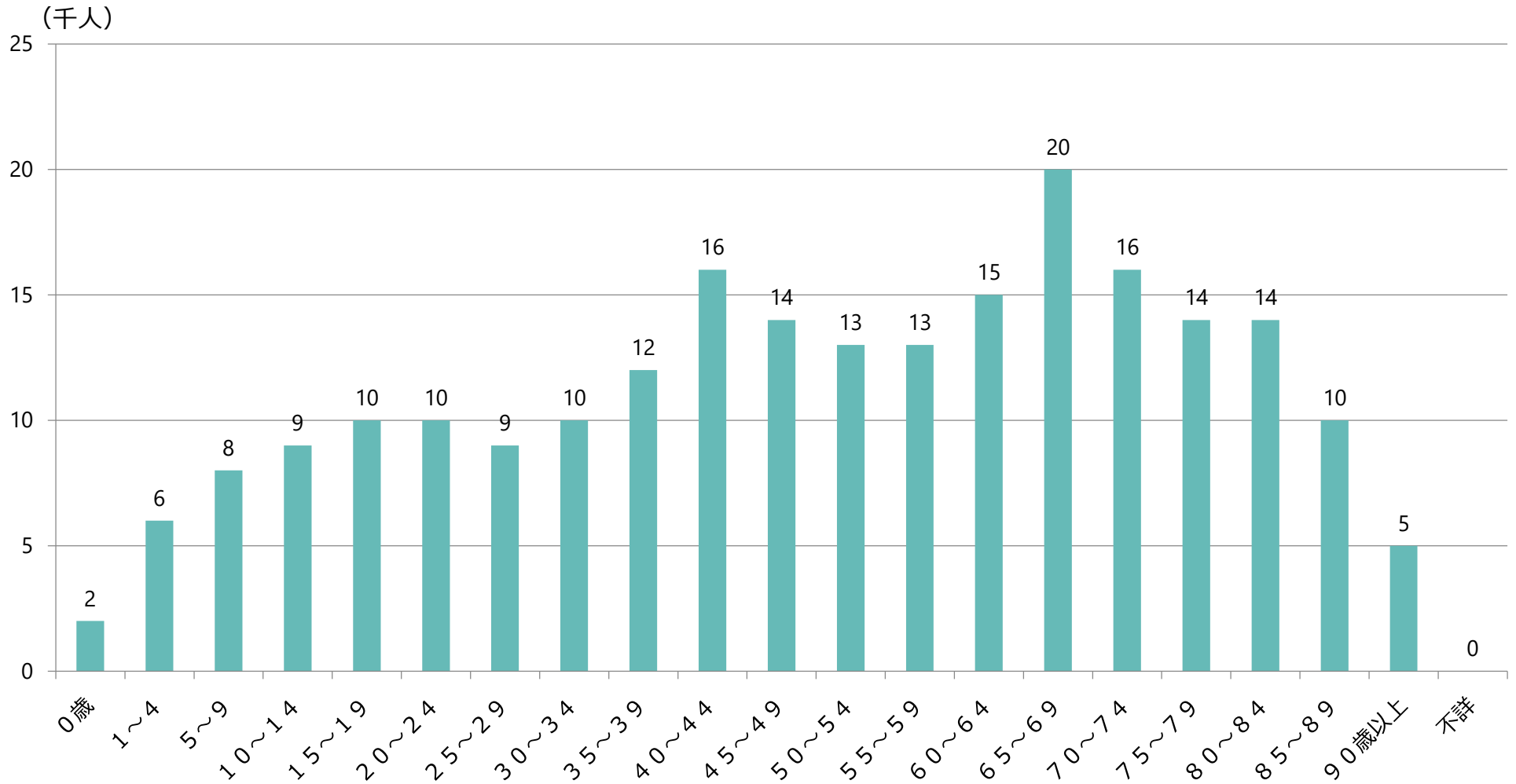
## 治療

- 抗てんかん薬\*の内服が主
- 薬物療法で発作が抑制されない難治性てんかんに対しては、外科手術が検討されることもある
- 精神障害者保健福祉手帳の対象となる

\*抗てんかん薬：脳の神経細胞の電氣的な興奮をおさえたり、興奮が他の神経細胞に伝わっていかないようにすることで発作の症状をおさえる薬

# てんかんの年齢別患者数

○ 平成29年 患者調査より作成、総数:21.8万人(平成26年 患者総数:25.2万人)



# 知的障がいのあるてんかん患者について

- 厚生労働科学研究によれば、知的障がい通所施設においては、本邦においてもてんかんの患者が多いことが明らかとなり、何らかの介入が必要と思われる症例が一定数いた。
- 知的障がい者のてんかんに対する診断、治療は容易ではなく、てんかん診療拠点施設との診療連携が求められている。

## 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)分担研究報告書 てんかんの地域診療連携体制推進のためのてんかん診療拠点病院運用ガイドラインに関する研究

### 【研究の背景と結果】

太組分担班: ポリファーマシーと障害児入所施設(対象に成人を含む)

- ・ 自身の主訴を伝えることが難しい知的障がい者のてんかん医療に着目して、知的障がい児入所施設(1施設)を調査対象とした調査を行ったところ、「てんかん」の病名がつけられ、抗てんかん薬投与をされていた患者は23%であった。
- ・ 少なくとも17%程度が真のてんかんであると考えられた。
- ・ 聞き取り調査対象の15名中、薬剤調整など何らかの介入が必要と思われる例は10例であった。(非てんかんと思われるものが2例、明らかな発作コントロール不良は2例(3剤以上服用)、診断が適切か不明のものが2例、ベンゾジアゼピン系薬剤使用が2例、薬剤減量の検討できるものが2例)

### 【結果を踏まえた考察】

- ・ てんかんの有病率は0.8%程度である。知的障がい通所施設に通所するてんかん患者が多い(諸外国の資料でも同様)
- ・ 知的障がい者のてんかん診断は容易ではない
- ・ パイロット調査でも、ベンゾジアゼピン単剤による長期処方事例がみられた。ベンゾジアゼピン長期服薬には身体依存や急性離脱症状などの問題がある。
- ・ 患者の投薬調整は容易ではなく手間もかかる
- ・ 利用者が、適切なてんかん診療の恩恵を享受し、最新てんかん診療と結びつけられるために、障がい児入所施設(対象に成人を含む)とてんかん診療拠点施設との診療連携が構築されることが望ましい(障がい児入所施設は福祉型 260施設(児童入所数 5,444名・18歳以上入所数 1,500名)・医療型 268施設(児童入所数 3,283名・18歳以上 18,141名)である(労働省社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 障害児・発達障害者支援室調べ。平成 31年3月26日時点))。



# 知的障がいのあるてんかん患者について

- システマティックレビューにおいても、知的障がい者についててんかん診断の難しさと誤診の高さが指摘されている。
- てんかん診断が難しい理由として、知的障がい者の各種症候が指摘されており、知的障がい者の専門家による介入や、専門的検査を受けていない現状に関して指摘されている。

## 知的障がい者のてんかんの誤診に関するシステマティックレビュー

- ・ てんかんは知的障がい者で頻度が高いが、診断が難しく、25%程度の症例で誤診が起こる。
- ・ 知的障がい者で認められる症候がてんかんの誤診をもたらしている。
- ・ 知的障がい者で専門家により診断される割合が多くない。
- ・ 専門的な検査を受けた患者が少ない。

## てんかんの誤診をもたらす可能性のある知的障がい者で認められる症候

- ・ 行動
- ・ 繰り返される瞬きや嚙下
- ・ 不意の笑顔やにやけ顔のエピソード
- ・ つばを吐く行為
- ・ 不注意、無反応、静止、明らかな精神運動停止
- ・ 痙攣のまね
- ・ 頭や目の回転

等



# てんかん地域診療連携体制整備事業

令和2年度予算: 14,619千円 → 令和3年度予算: 17,817千円

てんかん患者が、地域において適切な支援を受けられるよう、てんかん診療における地域連携の在り方を提示し、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一なてんかん診療を行える体制を整備。

## 現状と課題

平成30年度からの第7次医療計画により、各都道府県において、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」を踏まえて、多様な精神疾患等ごとに医療機能を明確化することとされており、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所をてんかん支援拠点病院として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積やてんかん診療のネットワーク作り等を引き続き進めていく必要がある。

### 地域

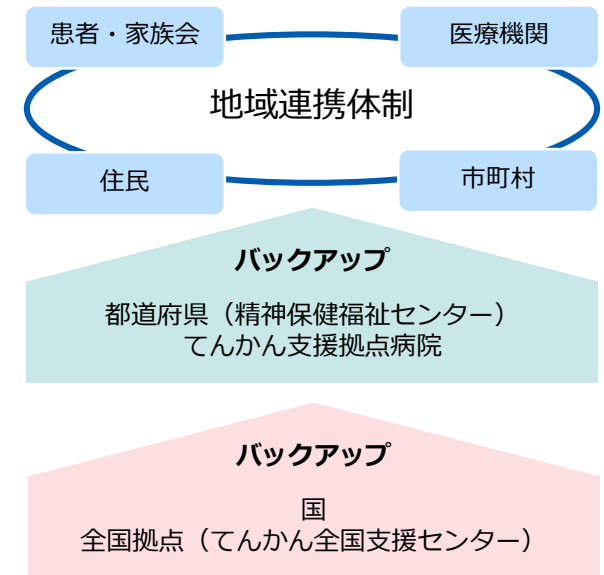
てんかんの特性や支援方法に関する知識が浸透するように取り組むとともに、市町村、医療機関等との連携を深化し、患者・家族への相談支援や啓発のための体制を充実すること等により、適切な医療につながる地域の実現を目指す。

### 都道府県（精神保健福祉センター、保健所）・てんかん支援拠点病院

第7次医療計画に基づいて、「都道府県拠点機能」「地域連携拠点機能」「地域精神科医療提供機能」を有する医療機関を指定し、都道府県との協働によって、てんかんに関する知識の普及啓発、てんかん患者及びその家族への相談支援及び治療、他医療機関への助言・指導、医療従事者等に対する研修、関係機関との地域連携支援体制の構築のための協議会を開催する。また、てんかん診療支援コーディネーターを配置し、てんかん患者及びその家族に対し、相談援助を適切に実施する。

### 国・全国拠点（てんかん全国支援センター）

各てんかん診療拠点機関で得られた知見を集積し、てんかん診療における地域連携体制モデルを確立すると共に、都道府県・各診療拠点機関への技術的支援を行う。



## 期待される成果

1. 地域住民や医療従事者に対して、てんかんに関する正しい知識の普及
2. てんかん診療における地域連携体制構築、てんかん診療の均てん化

# てんかんの医療連携体制について(イメージ)

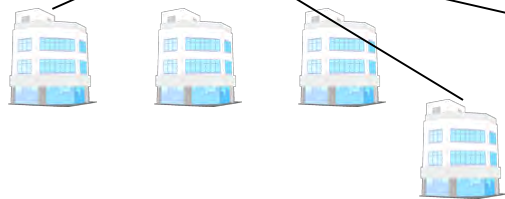
中医協 総 - 1  
3 . 1 0 . 2 2

- 「てんかん患者が、地域において適切な支援を受けられるよう、てんかん診療における地域連携の在り方を提示し、てんかん拠点医療機関間のネットワーク強化により全国で均一なてんかん診療を行える体制」を整備するため、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定し、都道府県において、てんかんの治療を専門的に行っている医療機関のうち、1か所をてんかん支援拠点病院として指定し、各都道府県のてんかんの医療連携体制の構築に向けて、知見の集積やてんかん診療のネットワーク作り等を進めている。
- 令和3年7月現在、てんかん全国支援センターについては全国1か所、てんかん支援拠点病院については全国23か所において整備されている。
- 地域で柱となる専門医療機関を整備されることにより、てんかん患者・家族が地域で安心して診療できるようになる。



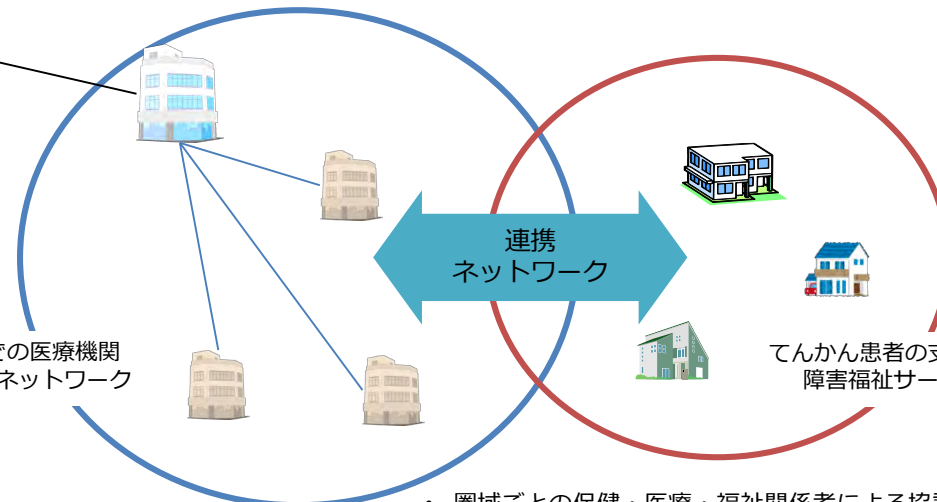
てんかん全国支援センター  
(国立精神・神経医療研究センター)

- てんかん診療支援コーディネーター研修の実施
- てんかんの治療を行っている医療機関の支援



てんかん支援拠点病院  
(R3年7月末時点：23か所)

地域での医療機関  
連携・ネットワーク



- てんかん学会やてんかん協会と連携し、てんかん支援拠点病院の確保
- 『てんかん地域診療連携体制整備事業』の予算確保
- てんかん患者・家族が地域で安心して暮らせるよう関係団体と協力して、てんかんの正しい知識と理解を進める。

てんかん患者の支援を行っている  
障害福祉サービス事業所等

- 圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築

# かかりつけ医と連携した遠隔医療の評価

## 遠隔連携診療料の創設

- 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合について、新たな評価を行う。

### B005-11 遠隔連携診療料

(新) 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている保険医療機関の医師と情報通信機器を用いて連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。

#### [対象患者]

- ・ 指定難病の疑いがある患者
- ・ てんかん(外傷性のてんかんを含む)の疑いがある患者

#### [対象医療機関] ※連携先の医療機関

- ・ 難病診療連携拠点病院
- ・ てんかん診療拠点機関

#### [算定要件]

- ・ 患者に対面診療を行っている保険医療機関の医師が、他の保険医療機関の医師に診療情報の提供を行い、連携して診療を行うことについて、あらかじめ患者に説明し同意を得ること。
- ・ 連携して診療を行う他の保険医療機関の医師は、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行うこと。

主治医のもとに定期的に通院



事前に主治医が遠隔地の医師に情報提供を行う



連携した診療について  
患者説明・同意



主治医のもとで遠隔地の医師がオンライン診療を行う(初診可)



# 障害者医療に係る課題と論点

- ・ 障害者支援施設等入所者の診療で対応困難だった経験を有する医療機関の割合は約27%であり、入所施設にとって、入所者の医療機関の受診等について「症状を自己申告出来ない入所者は、受診の判断が困難」「検査・診察の待機時間が長い又は待機が困難」などの課題がある。
- ・ 医療機関が対応困難な理由としては、「障害特性」「障害が重度」と回答した割合が高い。対応が困難だった入所者の状況等としては「安静・治療の継続が困難」「強いこだわり」などがあつた。また、必要な具体的支援としては「日常的な関わりの強化」「互いの情報共有」「早期段階からの相談体制」などの意見があつた。
- ・ 研究班の報告によると、知的障害を有する患者のてんかん疑いにおいても、遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場枠組みが活用できる場合がある。さらにこの場合、投薬調整等について、適切に実施できる場合がある。
- ・ 令和2年度診療報酬改定では、希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患に対して、かかりつけ医のもとで、事前の十分な情報共有の上で遠隔地の医師が情報通信機器を用いた診療を行う場合の評価として、遠隔連携診療料が新設された。



## 【論点】

- 障害者医療において、障害者支援施設等入所者の診療における対応困難な状況や課題も踏まえつつ、知的障害を有するてんかん疑い患者に対して、情報通信機器を用いててんかん診療拠点施設と連携しつつ診療を実施することについて、どのように考えるか。