

専門職の特質

1. 高等教育機関で教育を受け、独自の知識体系に基づいた高度で専門的な知識を有する
2. 自律性を有する
3. 専門性に独立的権限が伴う（保助看法第29,30,31,37条）
4. 独自の倫理綱領を備えている（*）
5. 専門職業団体が存在する（**）

* 看護者の倫理綱領（日本看護協会：2003）

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/rinri.pdf>

** 日本看護協会 <http://www.nurse.or.jp/>

▶ 出展）中西睦子編（2013）.看護サービス管理第4版.医学書院.

専門性が高いと言われている看護職分類

▶ 米国を中心とした概念

- ▶ NP -Nurse Practitioner
 - ▶ CNS -Clinical Nurse Specialist
 - ▶ 参考 PA -Physician Assistant
- APN
-Advanced Practice Nurse

▶ 日本では

- ▶ 専門看護師 -Certified Nurse Specialist
 - ▶ 認定看護師 -Certified Nurse
 - ▶ 特定看護師
 - ▶ 診療看護師 -Nurse Practitioner
- 日本看護協会認定 *
- 日本NP教育大学院協議会 **
- ** <http://www.jonpf.jp/>

▶ 参考）国が定めた特定行為を実施できる看護師は上級実践者としての位置づけではない

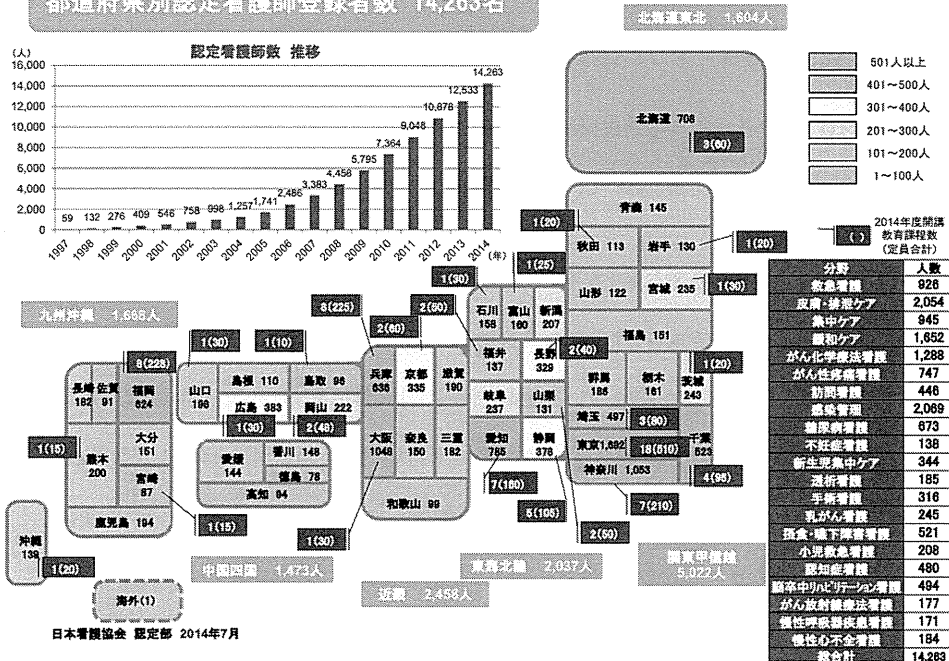
認定看護師の役割（日本看護協会）

実践 特定の看護分野において、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する。

指導 特定の看護分野において、看護実践を通して看護者に対し指導を行う。

相談 特定の看護分野において、看護者に対しコンサルテーションを行う。

都道府県別認定看護師登録者数 14,263名



認定看護師教育基準カリキュラム

- ▶ 6か月以上連続した昼間の教育であることが原則
- ▶ 総時間数 615-677時間
- ▶ 共通科目 105時間以上
 - ▶ 看護管理／リーダーシップ／文献検索・文献購読／情報管理／看護倫理／指導／相談／臨床薬理
- ▶ 専門基礎科目、専門科目
- ▶ 学内演習及び臨地実習 200時間以上

- ▶ 日本看護協会

新生児集中ケア認定看護師教育基準カリキュラム

(目的)

- ▶ 1. 急性期にあるハイリスク新生児とその家族のQOL向上に向けて、水準の高い看護を実践する能力を育成する。
- ▶ 2. 新生児集中ケア分野において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導・相談ができる能力を育成する。

(期待される能力)

- ▶ 1. 新生児の病態の急激な変化を予測し、重篤化を予防するとともに、生理学的安定を図ることができる。
- ▶ 2. 新生児の障害なき成育のために神経行動学的な発達を促すための個別化されたケアを実施することができる。
- ▶ 3. 心理的な危機状態に直面している家族が、子どもとの関係を築けるよう支援することができる。
- ▶ 4. 急性期にあるハイリスク新生児とその家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践できる。
- ▶ 5. より質の高い医療を推進するため、他職種と協働し、チームの一員として役割を果たすことができる。
- ▶ 6. 新生児集中ケア領域の看護実践を通して、役割モデルを示し、看護職者への指導・相談を行うことができる

- ▶ <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2013/07/12sinseiji.pdf>

新生児集中ケア認定看護師教育基準カリキュラム (つづき)

共通科目 120時間

選択「対人関係15」「医療安全管理15」

専門基礎科目 150時間

「新生児集中ケア概論30」／「フィジカルアセスメント30」

「新生児集中ケアにおける臨床薬理15」／「安全管理30」

「ハイリスク新生児の親の理解30」／「ストレスマネジメント15」

専門看護師科目 120時間

「新生児の病態とケア30」／「新生児集中ケア技術論15」

「新生児集中ケアの方法60」／「新生児集中ケア指導15」

▶ <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2013/07/12sinseiji.pdf>

訪問看護認定看護師教育基準カリキュラム

(目的)

1. 在宅療養者・障害者及び家族に対して、熟練した看護技術を用いて、水準の高い看護が実践できる看護職者を育成する。
2. 在宅療養者・障害者及び家族に対する看護実践を通して、他の看護職者に対して指導できる能力を育成する。
3. 在宅療養者・障害者及び家族に対する看護実践を通して、他の看護職者に対して相談対応・支援ができる看護職者を育成する。

▶ <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2014/04/08houmon.pdf>

訪問看護認定看護師教育基準カリキュラム

(期待される能力)

1. 住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供することを目的とした地域包括ケアシステム構築に訪問看護認定看護師が中心的な役割を果たし、医療と介護の連携の推進を図ることができる。
2. 対象者を取り巻く地域包括ケアシステムの全体像を把握し、地域の問題を捉え、解決策を提案することができる。
3. 対象者に対し安心・安全な訪問看護サービスが提供できるよう、訪問看護事業所の経営管理ができる。
4. 在宅療養者・障害者が療養の場を移行する際に、継続した看護を重視したケアマネジメントができる。
5. 医療機関との連携を図り、円滑な退院調整のケアマネジメントができる。
6. 在宅療養者・障害者の主体性を尊重したセルフケア能力を高める支援ができる。
7. 在宅療養者・障害者及び家族を全人的に捉え、専門的な知識の提供、看護技術の指導ができる。
8. 在宅療養者・障害者及び家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護の実践ができる。
9. より質の高い医療を推進するため、多職種と協働しチームの一員として役割を果たすことができる。
10. 訪問看護師の役割モデルを示し、看護職者への相談対応・指導ができる。

▶ <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2014/04/08houmon.pdf>

新生児集中ケア認定看護師教育基準カリキュラム (つづき)

共通科目 120時間

選択「対人関係15」「医療安全管理15」

専門基礎科目 120時間

「訪問看護概論15」／「訪問看護事業所経営管理15」／「安全管理30」／「家族支援15」／「在宅医療病態論60」

専門看護師科目 120時間

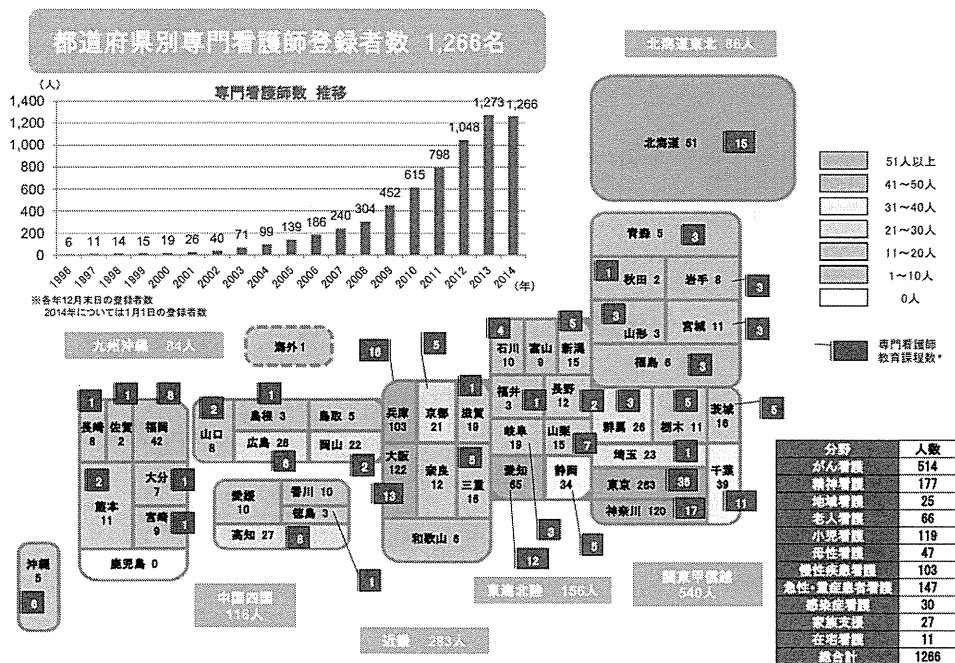
「地域包括ケアシステム30」／「在宅における医療処置管理15」
「在宅薬剤管理15」／「フィジカルアセスメント15」／「在宅療養に必要なセルフケア支援15」／「エンド・オブ・ライフケア30」

演習・実習 285時間

▶ <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2013/07/12sinseiji.pdf>

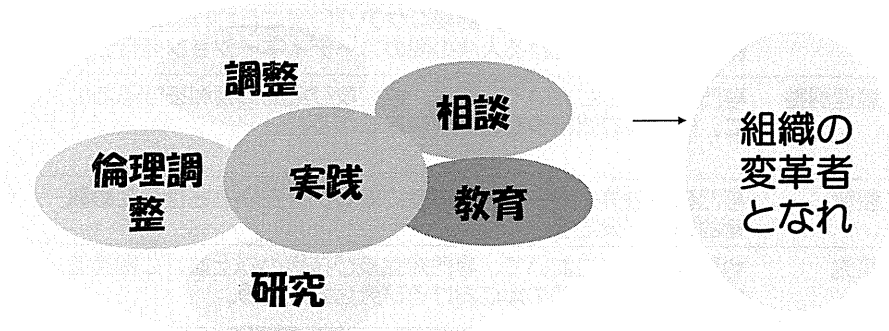
専門看護師の役割（日本看護協会）

実践	専門看護分野において、個人、家族及び集団に対して卓越した看護を実践する。
相談	専門看護分野において、看護者を含むケア提供者に対しコンサルテーションを行う。
調整	専門看護分野において、必要なケアが円滑に行われるために、保健医療福祉に携わる人々間のコーディネーションを行う。
倫理調整	専門看護分野において、個人、家族及び集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決をはかる。
教育	専門看護分野において、看護者に対しケアを向上させるため教育的機能を果たす。
研究	専門看護分野において、専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるために実践の場における研究活動を行う。



専門看護師の役割（日本看護協会）

専門看護師は、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかります。



専門看護師教育課程カリキュラム（大学院）

○26単位以上（H26年度申請まで）

共通科目（8単位以上）

- ①看護教育論
- ②看護管理論
- ③看護理論
- ④看護研究
- ⑤コンサルテーション論
- ⑥看護倫理
- ⑦看護政策論

専門看護分野別専攻科目

実習6単位以上

○38単位以上

共通科目A（8単位以上）

- ①看護教育論
- ②看護管理論
- ③看護理論
- ④看護研究
- ⑤コンサルテーション論
- ⑥看護倫理
- ⑦看護政策論

共通科目B（6単位以上）

- ①フィジカルアセスメント
- ②病態生理学
- ③臨床薬理学

専門看護分野別専攻科目

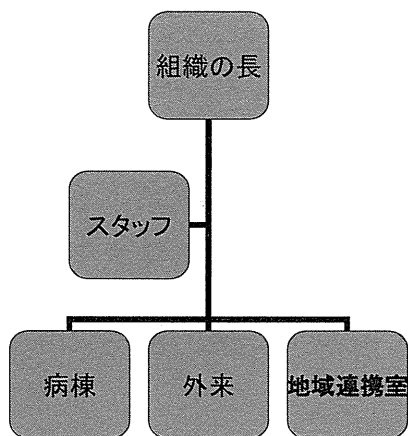
実習10単位以上

日本看護系大学協議会

専門看護師の組織上の位置づけは多様

<例>

1. 病院内組織横断的配置
2. 看護外来等を拠点とした配置
3. 病棟を拠点とした配置
4. 診療所を拠点とした地域横断的配置
5. 組織の長
6. 他



看護師の特定行為について

(国は、特定看護師という新たな資格名称を定めなかった)

- ▶ チーム医療推進の一環として2010年から検討されてきた
- ▶ 「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案」が可決され、具体的検討が開始した(資料参照)
- ▶ ポイントは、指定研修を受けた看護師が、医師が発行する手順書に基づき患者の状態を判断し、その時に具体的な指示がなくても、医行為を実施できること
- ▶ 指定研修を受けていない場合も、医師による具体的な指示があれば特定行為であっても実施が可能
- ▶ 特定看護師という名称は、日本NP教育大学院協議会が定めており、必ずしも特定行為ができる看護師という定義ではない
- ▶ 国は、2015年4月から教育機関の申請を受け付け、同年10月には特定行為研修を開始する計画

特定行為に関する手順書の記載事項

- ▶ 患者の病状の範囲
- ▶ 診療の補助の内容
- ▶ 手順書の対象となる患者
- ▶ 特定行為を実施するに際しての確認事項
- ▶ 医療の安全を確保するために必要な時の医師又は歯科医師との連絡体制
- ▶ 行為実施後の医師又は歯科医師への報告方法

指定研修機関の基準

1. 特定行為研修の専任の責任者を配置
2. 適当な指導者による研修実施
3. 講義・演習に適当な施設・設備が利用可能
4. 実習に適当な施設が利用可能
5. 実習の際、患者や家族に対して適切な説明を実施
6. 研修管理委員会を設置 等

↑ ここまでが国の定めるはなし

ちなみに、日本NP教育大学院協議会が定める特定看護師とは

▶ 本協議会では、診療看護師及び特定看護師の名称を用い、次のように定義します。

▶ 診療看護師

医師と連携を図りながら患者等のQOL (Quality of life) 向上に必要とされる医療的介入も自律的に行うことができる看護師

(Nurse Practitioner と表記し、以下「NP」と略称す)

▶ 特定看護師

本協議会が認めるNP 教育課程を修了し、本協議会が実施するNP 資格認定試験に合格した者で、医師の包括的指示のもとに保健師助産師看護師法が定める特定行為を実施することができる看護師

特定行為及び特定行為区分

(別添)

特定行為区分	特定行為区分に含まれる行為	特定行為区分	特定行為区分に含まれる行為
呼吸器関連(気道確保に係る行為)	経口・経鼻気管挿管チューブの位置調節	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴投与中薬剤(降圧剤)の病態に応じた調整
呼吸器関連(人工呼吸療法に係る行為)	人工呼吸器モードの設定条件の変更 人工呼吸器管理下の鎮静管理 人工呼吸器装着中の患者のウィーニングの実施 NPPV(非侵襲的陽圧換気療法)モード設定条件の変更		持続点滴投与中薬剤(カテコラミン)の病態に応じた調整
呼吸器関連(長期呼吸療法に係る行為)	気管カニューレの交換		持続点滴投与中薬剤(利尿剤)の病態に応じた調整
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺による採血 橈骨動脈ラインの確保		持続点滴投与中薬剤(K、Cl、Na)の病態に応じた調整
循環器関連	「一時的ペースメーカー」の操作・管理 「一時的ペースメーカーリード」の抜去 PCPS(経皮的心肺補助装置)等補助循環の操作・管理 大動脈内バルーンパンピング離脱のための補助頻度の調整	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	病態に応じたインスリン投与量の調整
透析管理関連	急性血液浄化に係る透析・透析濾過装置の操作・管理	栄養・水分管理に係る薬剤投与関連	脱水の程度の判断と輸液による補正
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン抜去(腹腔穿刺後の抜針含む)		持続点滴投与中薬剤(高カロリー輸液)の病態に応じた調整
胸腔ドレーン管理関連	胸腔ドレーン抜去 胸腔ドレーン低圧持続吸引中の吸引圧の設定・変更	栄養に係るカテーテル管理関連(中心静脈カテーテル関連)	中心静脈カテーテルの抜去
心臓ドレーン管理関連	心臓ドレーン抜去	栄養に係るカテーテル管理関連(PICC関連)	PICC(末梢静脈挿入式静脈カテーテル)挿入
術後疼痛管理関連	硬膜外チューブからの鎮痛剤の投与、投与量の調整	精神・神経症状に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(抗けいれん剤)の投与 臨時薬剤(抗精神病薬)の投与 臨時薬剤(抗不安薬)の投与
創部ドレーン管理関連	創部ドレーン抜去	感染に係る薬剤投与関連	臨時薬剤(感染徴候時の薬剤)の投与
創傷管理関連	褥瘡・慢性創傷における血流のない壊死組織の除去 創傷の陰圧閉鎖療法の実施	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤等の皮膚漏出時のステロイド薬の調整・局所注射の実施
		ろう孔管理関連	胃ろう・腸ろうチューブ、胃ろうボタンの交換 膀胱ろうカテーテルの交換

▶ 特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見【概要】(平成26年12月24日・厚生労働省)

看護師特定行為教育内容（科目名と研修時間）

▶ 共通科目

「臨床病態生理学45」／「臨床推論45」／「フィジカルアセスメント45」／「臨床薬理45」／「疾病・臨床病態概論60」／「医療安全学30」／「特定行為実践45」

▶ 区分別科目 21区分

「呼吸器関連（気道確保に係る行為）22」／「呼吸器関連（人工呼吸療養に係る行為）63」／「呼吸器関連（長期呼吸療法に係る行為）21」／「循環動態に係る薬剤投与関連60」／「動脈血液ガス分析関連45」／「透析管理関連27」／「胸腔ドレーン管理関連30」／「腹腔ドレーン管理関連21」／「心嚢ドレーン管理関連21」／ほか

▶ 特定行為及び特定行為研修の基準等に関する意見【概要】（平成26年12月24日・厚生労働省）

○研修(H28年度)

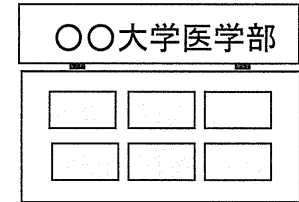
	大阪	大宮	時間		プログラム	コンテンツ	研修の流れ
1日目 月日	5月 14日	7月 30日	11:00～11:20	20分	研修の目的と意義・到達点	<ul style="list-style-type: none"> 協賛日本財主旨説明 NPO法人ふわり代表挨拶 	1日目 初めて子ども達に関わる方やベテランさんもいます。それぞれが何らかの問題意識を持って参加しています。初日に家族の事を考え、子どもなど自分で処遇を決められない方達の支援をするときにその子を中心とした支援のあり方を語り合い、支援者側も癒されながら、仲間になって共に支え合えるそんな関係性になるための研修会であることを実感していただきます。療育の在り方を示唆していただき、今後の目指すところを明確にします 子育てに近い支援で元気に暮らす18トリソミーの事例を通し、スキルとマネジメントの両方が重要であるから、この研修で相談支援機能を身に付けられるように半年間頑張りましょうということ終了
			11:20～11:30	10分	プログラム作成者自己紹介	<ul style="list-style-type: none"> 自己紹介 	
			11:30～11:50	20分	事務局説明	<ul style="list-style-type: none"> リフレクションペーパー 懇親会説明 	
			11:50～12:00	10分	休憩		
			12:00～13:00	60分	家族看護	<ul style="list-style-type: none"> 子どもと家族と社会 家族の体験・発達特徴とその支援 	
			13:00～14:15	75分	ランチトーク	<ul style="list-style-type: none"> 自己紹介 子どもとその家族について話し合う 自分が知り合った子どもや家族の事 自分の家族の事 家族を通してこんな地域になったらいいな 	
			14:15～14:45	30分	ランチトーク発表		
			15:00～17:00	120分	療育について	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの在宅の現状 NICUから地域へ 療育とは 	
2日目 月日	5月 15日	7月 31日	10:00～13:00	180分	重症心身障害児とは	<ul style="list-style-type: none"> 重症児の定義と特徴 豊かな暮らしと可能性 呼吸障害・嚥下障害 2次障害 教育・特別支援教育と医療ケアの関わり 	2日目 身体の事を理解しましょう 子ども達にありがちな病態を理解しつつ、その子ども達が社会で暮らしていくときに私達はどのように関わって行けば良いのか一緒に考えましょう
			13:00～14:00	休憩			
			14:00～15:00	60分	けいれん発作とその対応	<ul style="list-style-type: none"> 病態・治療・暮らし 	
			15:15～18:00	165分	子どもの心臓病	<ul style="list-style-type: none"> 子どもの心臓病 心不全とチアノーゼ 修復術と段階的手術 ライフステージと社会参加 	

3日目 月日	6月 25日	8月 20日	11:00~18:00		子どもの健康について	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの定義・権利を保障する法律制度 ・成長発達とその評価 ・基本的な生活習慣 ・発達を促すあそび ・下痢・嘔吐・脱水・発熱への対処 ・事故防止 ・予防接種・かかりやすい病気 ・呼吸窮迫・呼吸不全・循環不全 ・元気な子にも見られる痙攣 ・スキンケア ・胃痙・ストマ・気切のスキンケア ・睡眠覚醒のリズム調整 ・体温調節 ・食機能(別に研修あり) 	3日目 子ども達の健康について学びます。フィジカルと心の成長を知ることができます。絵本の事や遊びも、子ども達には大切なアイテムです。看護と保育が一体になるような内容になっています
4日目 月日	6月 26日	8月 21日	10:00~12:00	120分	発達障害	<ul style="list-style-type: none"> ・発達障害とは ・コミュニケーション障害 ・暮らしの構造化 	4日目 身体と心と脳は一つになって発達していきます。ドミノ倒しのように積み重なり感覚が統合されながら、様々な体験を重ね、自分なりの解釈を身に付けていきます。子育てには不可欠な感覚統合を学びながら子どもの理解を深めましょう
			13:00~15:30	150分	感覚統合	<ul style="list-style-type: none"> ・感覚統合の基礎知識 ・実際に子どもを見立ててみよう! 	
			15:45~17:00	75分	低緊張児について	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅支援での関わりのポイント 	
5日目 月日	7月 30日	9月 24日	11:00~13:00	120分	摂食		5日目 子どもにとって食事は楽しい時間です。自信を持って関わられるように経験豊富な先生方に教えていただきます。午後は皆さんと緩和ケアについて考えます。小児がんの治療の事や、がん以外の多くの子ども達にも緩和的な愛護的な関わりが重要であることを学び、在宅支援を必要としている子ども達の事を思い描いてみましょう
13:00~14:00	60分	休憩					
14:00~15:30	90分	小児がん					
15:30~15:40	10分	休憩					
15:40~16:20	40分	小児がんの子ども達の事					
16:20~16:30	10分	休憩					
16:30~18:00	90分	緩和ケア					

6日目 月日	7月 31日	9月 25日	10:00～12:00	120分	訪問看護の実際と 医療的ケアの進め方	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴など清潔ケア ・外出支援 ・留守番看護 ・状態像 ・実地研修の実際 ・実施とモニタリング 	6日目 訪問看護ステーションでの活動をご紹介いただきます。医療的ケアについても多くの介護事業所と連携をしている事業所です 子どもの日常に大切な道具と食について学びます 低緊張な子ども達の事を思い出しながらかわり方全体を考えてみましょう 実践者だからこそ伝えられる事だと思います
			12:00～13:00	60分	休み		
			13:00～14:00	60分	子ども達を助ける道具	<ul style="list-style-type: none"> ・補装具 ・日常生活用具 	
			14:00～14:10	10分	休憩		
			14:10～15:20	70分	栄養について	<ul style="list-style-type: none"> ・食楽食育 ・離乳食 	
			15:20～15:30	10分			
			15:30～17:30	120分	在宅における早期療育	・関わりで大切にしている事	
7日目 月日	8月 20日	10月 22日	11:00～17:00		子どものリハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・安楽な姿勢 ・姿勢と呼吸の関係性 ・精神発達に応じた遊びやコミュニケーション ・実技(抱っこや姿勢介助など) 	7日目 多くの子ども達の在宅リハビリを担当している方々が、お話と実技で、子ども達と仲良くなるためのヒントを学ぶことができます。
8日目 月日	8月 21日	10月 23日	10:00～11:00	60分	小児慢性自立支援事業実践報告		8日目 様々な事業展開で、子ども達の強い味方になってくださる方々をご紹介します
			11:00～11:10	10分			
			11:10～12:00	50分	在宅支援の実践報告		
			12:00～13:00	60分	昼食		
			13:00～14:30	90分	療育施設～在宅支援の実践報告		
			14:30～14:40	10分			
			14:40～17:00	80分	もしも事業を作るなら	ハード面の取り組み・コンサルで感じている事	
9日目 月日	9月 24日	11月 12日	11:00～12:30	90分	相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ・小児～成人まで相談支援のあり方を実践を交えてお話しいただく 	9日目 相談支援機能とは何か？その実践とそれを支える制度は？お互いに高め合うサービス利用に向けて相談支援専門員との協力がイメージできるような研修です 在宅サービスを理解しましょう
			12:30～13:30	60分	休憩		
			13:30～15:30	120分	相談支援		
			15:30～15:40	10分	休憩		
			15:40～16:30	50分	介護保険		
			16:30～16:40	10分	休憩		
			16:40～18:00	80分	訪問の医療系サービス		

10日 目 月 日	9月 25日	11月 13日	10:00~12:00	120分	児童・放課後・生活介護・GH映像を通して暮らしぶりを理解しましょう	10日目 0歳~高齢者まで映像を通して解説します。サービス事業所の運営なども解りやすく事例を通して説明します 子ども達に必要な歯の健康・予防治療を学びます	
			12:00~13:00	60分			
			13:00~14:50	110分			就労支援
			14:50~15:00	10分			歯科
11日 目 月 日	10月 22日	12月 10日	11:00~13:00	120分	特別支援学校	11日目12日目 学校での暮らしを理解しましょう 知識やスキルはマネジメントされて初めて、困っている方に届きます。自分自身が困っているケースをグループワークでケース検討を行って行きます。この研修を通して学んだことがしっかり身に付くための2日間です。ご自分が担当しているケースをぜひ、皆さんと共有して解決の糸口を見つけてください。私達には仲間がいます。全国の仲間が協力し合えばきっと幸せな地域になります	
			14:00~18:00		0歳~100歳までの在宅サービス		
					マネジメントと事例		
12日 目 月 日	10月 23日	12月 11日	10:00~17:00		マネジメント演習		

人材育成(医師編)

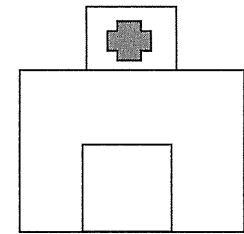
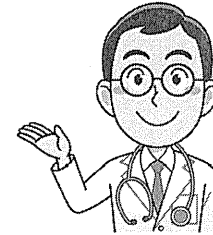


医学部学生

全人医療 人としてのかかわり方を学ぶ

初期研修医

医療者として急性期を中心に
的確な診断と治療を行える



後期研修医

急性期から在宅医療までを見通した医療を提供できる
MSWらと連携し小児の育ちを支える適切な対応ができる

**病院勤務医
開業医**

医療機関だけでなく、地域社会資源とつながり連携して
子どもたちが安定した社会生活を過ごせるよう支援する



病院と地域をつなぐ仕組みと役割分担 及びクリティカルパスの作成

大山昇一、位田 忍、冨田 直、緒方健一、
船戸正久、梶原厚子、山田雅子、宮田章子

要旨

- 1, 病院の規模・役割別の在宅移行のあり方の提案
- 2, 小児在宅医の育成のための在宅医の中での役割分担と階層化
- 3, 在宅移行のための標準的クリティカルパスと急性期入院の際のチェックリスト

1. 病院の規模・役割別の在宅移行のあり方の提案

地域における役割に応じた
基幹病院 二次病院 在宅医との関係
移行のあり方

図1 健康な生活と医療的ケアの関係の概念図

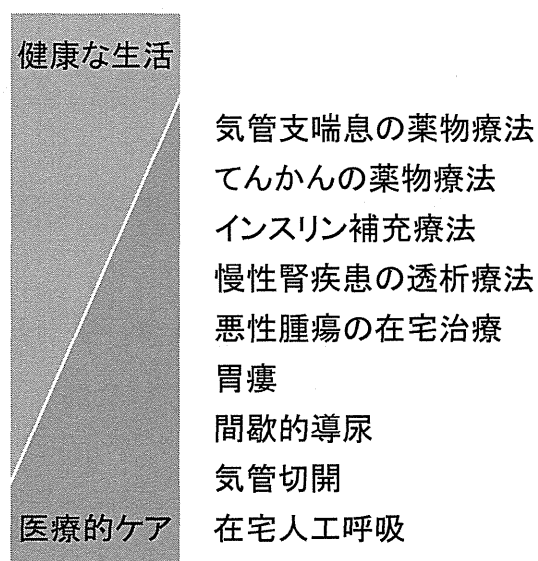


図2 小児在宅医療提供の階層化

階層	施設	医療ケアの内容	ショートステイ 緊急入院	訪問	在宅移行 の調整
一次	診療所、病院 ・地域の病院、診療所 ・在宅支援診療所、病院 ・強化型の診療所、病院 ・医療型療育病院 ・地域振興小児科	病状は安定 経管栄養 在宅酸素療法 ワクチン接種	△	○	×
二次	二次病院 ・在宅療養後方支援病院 ・地域小児科センター ・病院 ・地域振興小児科 ・医療型療育病院	病状は比較的安定 気管切開 胃瘻	○	○	○
三次	基幹病院 ・特定機能病院 ・小児病院など ・地域小児科センター	病状が不安定 人工呼吸管理 中心静脈栄養	○	△	○

注)この表は小児在宅医療のための資源が整わない地域で構築する際の目安。
すでに独自のシステム構築がなされている場合に変更を強要するものではない。

2, 小児在宅医の育成のための在宅医の中での 役割分担と階層化

診療報酬制度を見据えた
基幹病院 二次病院 在宅医との関係
移行のあり方

図3 在宅医の役割分担

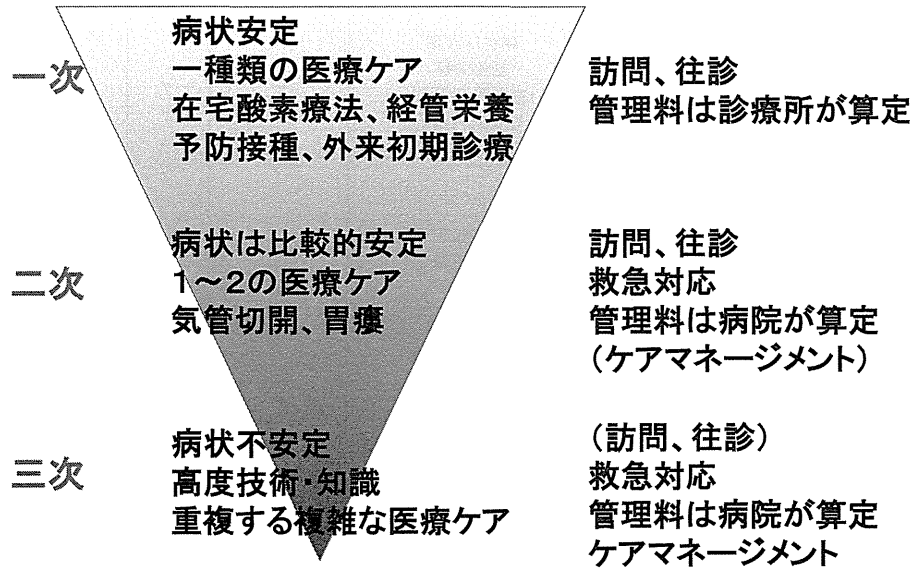


図4 平成26年診療報酬改定に示された小児在宅医療の改革

日本小児科学会社会保険委員会
2014年8月6日 作成

