

# 在宅医療に関する施策について

平成27年2月4日

厚生労働省医政局地域医療計画課

# 本日の内容

---

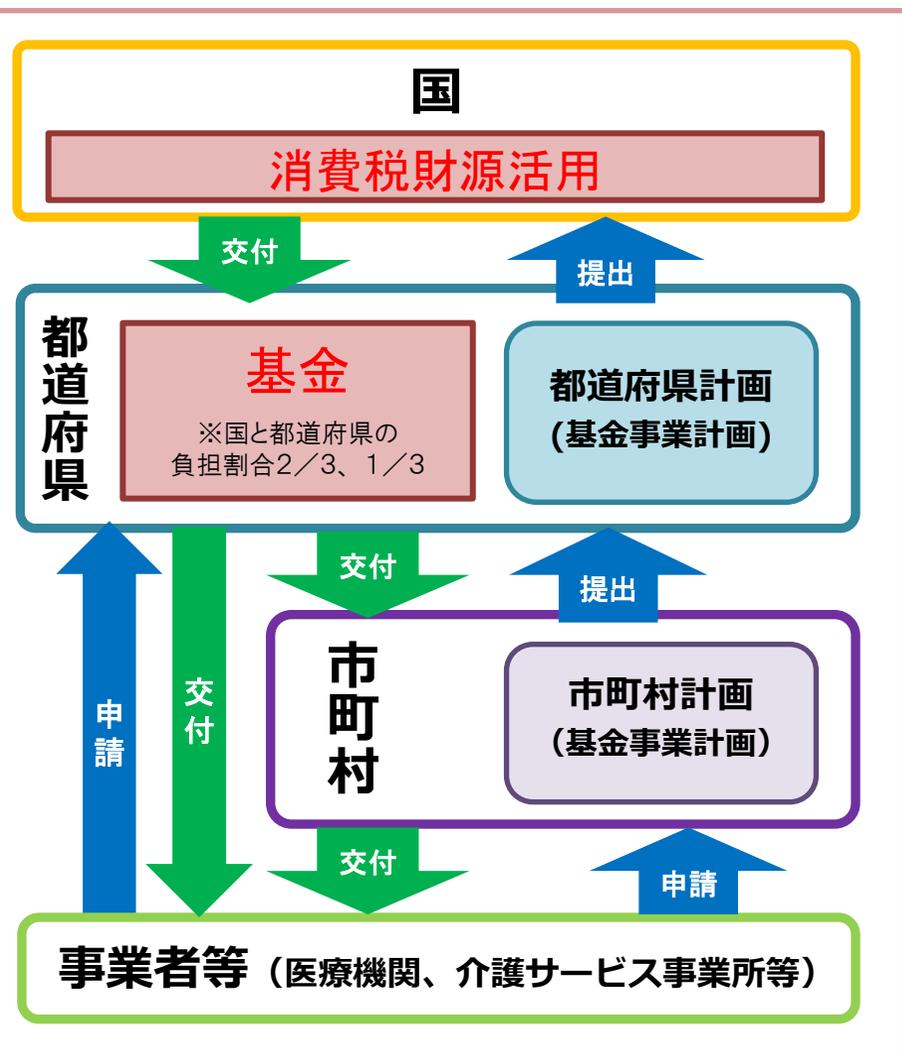
- 1 地域医療介護総合確保基金
- 2 在宅医療人材育成事業
- 3 人生の最終段階における医療体制整備事業

# 1 地域医療介護総合確保基金

---

# 地域医療介護総合確保基金

- 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、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度（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実施。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

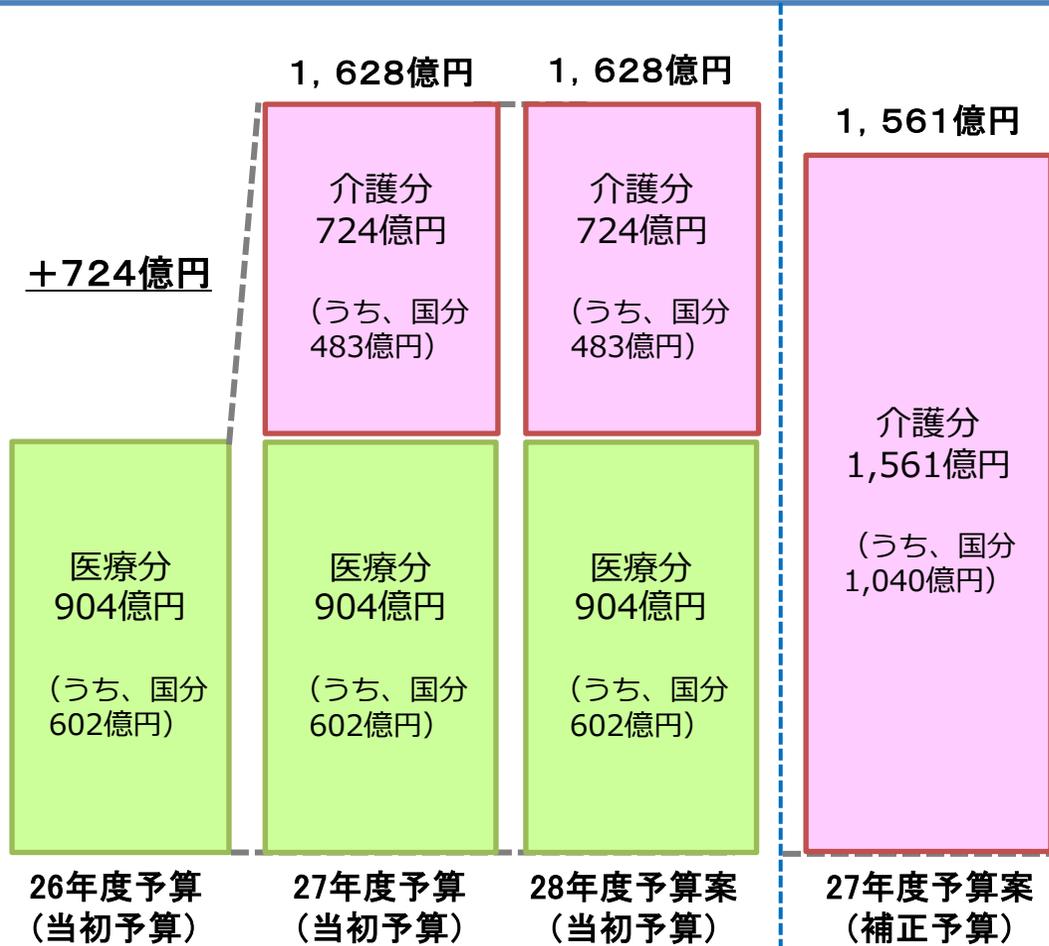
- 1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業(※)
- 2 居宅等における医療の提供に関する事業(※)
- 3 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- 4 医療従事者の確保に関する事業(※)
- 5 介護従事者の確保に関する事業

※ 基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業とする。

# 地域医療介護総合確保基金の平成27年度補正予算案及び平成28年度予算案について

- 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。
- 地域医療介護総合確保基金の平成27年度補正予算案は、公費ベースで1,561億円（うち、国分1,040億円）
- 地域医療介護総合確保基金の平成28年度予算案は、公費ベースで1,628億円（医療分904億円（うち、国分602億円）、介護分724億円（うち、国分483億円））

## 地域医療介護総合確保基金の予算



## 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

※基金の対象事業は、平成26年度は医療を対象として1、2、4を、平成27年度以降は介護を含めて全ての事業としている。

## 今後のスケジュール（案）

### 【平成27年度補正予算（介護分）】

- 27年12月 事業量調査の実施
- 28年 3月 目途 都道府県へ内示

### 【平成28年度当初予算（医療分及び介護分）】

- 28年1月～ （※都道府県による関係者からのヒアリング等の実施）
- 3月～ 国による都道府県ヒアリング実施
- 予算成立後 基金の交付要綱等の発出
- 5月 目途 都道府県へ内示（※都道府県計画提出）

（注）このスケジュールは現時点での見込みであり、今後、変更があり得る。

# 平成27年度地域医療介護総合確保基金(医療分)について

○交付決定日 平成28年1月6日

○各都道府県が平成27年度から実施する事業

① 病床の機能分化・連携に関する事業	454億円
② 居宅等における医療の提供に関する事業	65億円
③ 医療従事者の確保・養成に関する事業	385億円
<b>合計</b>	<b>904億円</b>

(参考)

第186回通常国会において成立した医療介護総合確保法では、厚生労働大臣は「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(以下「総合確保方針」という。)を定めなければならない。」と規定しており、これに基づき、平成26年9月12日に総合確保方針が告示され、基金を充てて実施する事業の範囲として、

- 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
- 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

が定められており、今年度はこのうち医療を対象とした事業(1, 2及び4)を実施。

# 地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療の充実のための取組例

## 在宅医療の充実

### ■ 在宅医療の提供体制の充実

#### □ 訪問診療・往診

- ・医師の在宅医療導入研修
- ・24時間体制等のための医師のグループ化

#### □ 訪問歯科医療

- ・在宅歯科医療連携室の設置支援
- ・在宅歯科医療技術研修

#### □ 医療機関間の連携体制構築、情報共有等

#### □ 訪問看護

- ・強化型訪問看護STやST空白地域への設置支援
- ・新任訪問看護師の研修充実、研修機関の集約化

#### □ 薬局・訪問薬剤管理指導

- ・衛生材料等の供給拠点の設置支援
- ・訪問薬剤管理指導導入研修

### ■ 在宅医療推進協議会の設置・運営

在宅医療の推進について県内の在宅医療関係者等で協議を行う。

### ■ 個別の疾患、領域等に着眼した質の向上

医療関係者に対する専門的な研修や専門的に取り組む医療機関を支援

- 看取り
- 末期がん
- 疾患に関わらない緩和ケア
- 小児等在宅医療
- 難病在宅医療
- 在宅療養にかかる意思決定支援
- 認知症
- 精神疾患
- 褥瘡
- 口腔・栄養ケア
- リハビリ
- 等

### ■ 在宅医療に関する普及啓発

一般住民に対する在宅医療に関する理解を深めるための講演会の実施等

## 在宅医療・介護連携の推進

### 在宅医療・介護連携に関する事業

※在宅医療・介護連携のための事業で、右記以外の事業については、地域医療介護総合確保基金を活用することが可能

・在宅医療・介護連携のための相談員(コーディネーター)の育成

・ICTによる医療介護情報共有 等

※市区町村との役割分担を明確にした上で、都道府県が広域的又は補完的に在宅医療と介護の連携に関する事業を行う場合は、地域医療介護総合確保基金を活用して差し支えない。

### 介護保険の地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)での取組 (地域支援事業交付金)

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

## ○事業項目と取組例

### （ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



### （エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

### （オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

### （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

### （カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

### （ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

## 2 在宅医療人材育成事業

---

# ■在宅医療ハイレベル人材養成事業

## 【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、主導することのできる高度な人材を養成する。

## 【事業概要】

- 高齢者に対する在宅医療及び小児等に対する在宅医療の2分野について、複数の関係団体・学会等が連携し、人材育成プログラムを開発。同プログラムを活用し、地域において在宅医療の人材育成を主導できる高度な人材を養成する。
- 特に小児等の在宅医療に関しては、「小児等在宅医療連携拠点事業」の成果を全国に普及させる観点から、行政や医療機関等との連携など地域で体制構築を図るため方策を中心に構成し、医師のみならず行政側も活用できるようなプログラム開発を行う。

国(研究機関、学会等)

### 在宅医療関連講師人材養成事業

平成27年度予算 7百万円

### 小児等在宅医療に係る講師人材養成事業

平成27年度予算 4百万円

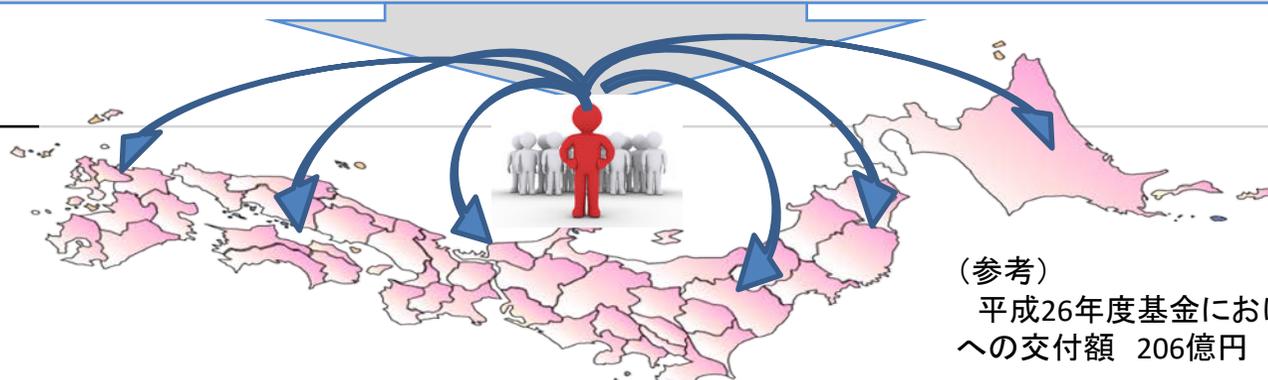


- ◆ 職能団体、学会、研究機関等が連携し、人材育成研修プログラムを作成。また同プログラムを活用し人材育成研修を実施。
- ◆ 育成した人材を地域に紹介し、活用いただくとともに、同人材による各地域での研修活動を通じて、在宅医療推進にかかる課題を収集する。
- ◆ 育成した人材を通じて地域に解決策を提案する。



都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



(参考)

平成26年度基金における在宅医療分野への交付額 206億円

# 在宅医療関連講師人材養成事業 概要 (平成27年1月17日開催)

○事業受託者: 勇美記念財団 (※研修会は日本在宅ケアアライアンス主催、日本医師会共催で実施)

○研修受講者: 都道府県医師会を通じて募った医師約280名

平成27年度

## 在宅医療関連講師人材養成事業

<b>日時</b>	2016年1月17日 (日) 09:00～17:00 日本医師会館 大講堂
<b>主催</b>	日本在宅ケアアライアンス
<b>共催</b>	日本医師会
<b>目的</b>	全国都道府県医師会から推薦された受講者が、地域で在宅医療普及推進活動のアドバイザーを担えるように本研修を位置付ける。
	総合司会: 和田 忠志 (全国在宅医療支援診療所連絡会)

### プログラム [午前: 9:00～12:10]

9:00～9:10	【開会の辞・本研修の趣旨説明】 新田 馨夫 (日本在宅ケアアライアンス)
9:10～9:50	【総論1】地域包括ケアシステムと在宅医療 ◆地域包括ケアシステムにおける在宅医療への期待 迫井 正深 (厚生労働省) ◆かかりつけ医の在宅医療と地域特性 鈴木 邦彦 (日本医師会)
休憩 (10分)	
10:00～11:00	【総論2】地域へのアプローチの仕方 ◆その1: 行政 (県レベルと市町村レベル) や保健所との連携 市民啓発、地区医師会との連携 三浦 久幸 (国立長寿医療研究センター) ◆その2: 病診連携 ～地域医療構想を見据えた病診連携とは～ 池端 幸彦 (日本慢性期医療協会)
休憩 (10分)	
11:10～11:40	【総論3】居住系施設等との連携 苅原 実 (全国在宅医療支援診療所連絡会)
11:40～12:10	【総論4】小児在宅医療 中村 知夫 (国立成育医療研究センター)
昼食 (60分)	

### プログラム [午後: 13:10～17:00]

13:10～14:40	【各論1】多職種協働・地域連携 ◆各職能団体の役割およびかかりつけ医との連携のあり方 i) 訪問看護 佐藤 美穂子 (日本訪問看護財団) ii) 訪問リハビリテーション 宮田 昌司 (日本訪問リハビリテーション協会) iii) 歯科訪問診療 原 龍馬 (全国在宅医療支援歯科診療所連絡会) iv) 訪問薬剤指導など 萩田 均司 (全国薬剤師・在宅医療支援連絡会) v) ケアマネジメント 鷺見 よしみ (日本介護支援専門員協会) vi) 訪問栄養管理 前田 佳子子 (日本在宅栄養管理学会)
休憩 (10分)	
14:50～16:50	【各論2】在宅症例を通じての多職種協働・地域連携の具体的な学び ◆症例1) がん緩和 山崎 正永 (京都府立医科大学) ◆症例2) 心理・社会的要因 (家族の関わり含む) の処遇困難症例 草場 鉄岡 (北海道家庭医療学センター) ◆モデル・ケアカンファレンス 飯島 勝矢 (東京大学) 太田 秀樹 (全国在宅医療支援診療所連絡会) 症例1) 特発性間質性肺炎 症例2) アルツハイマー型認知症 石山 蘭子 (日本介護支援専門員協会) 工藤 美香 (日本在宅栄養管理学会) 小玉 剛 (全国在宅医療支援歯科診療所連絡会) 高橋 真生 (全国薬剤師・在宅医療支援連絡会) 瀧井 望 (日本訪問看護財団) 能本 守康 (日本介護支援専門員協会) 平原 優美 (日本訪問看護財団) 宮田 昌司 (日本訪問リハビリテーション協会)
16:50～17:00	【閉会の辞】 鈴木 邦彦 (日本医師会)

# 小児等在宅医療に係る講師人材養成事業 概要 (平成27年2月7日開催 予定)

○事業受託者： 国立成育医療研究センター

○研修受講者： 都道府県医師会、日本小児科学会地方会、都道府県小児科医会の推薦を受けた医師約140名 (予定)

8:45～9:00	<b>【趣旨説明】</b> 中村 知夫 (国立成育医療研究センター)
9:00～11:00	<b>【総論】 小児在宅の現状と問題点の共有</b> ・小児在宅の現状と問題点 <30分> 前田 浩利 (医療法人財団はるたか会 ) ・各地域での在宅医療に関する問題点グループディスカッション <40分> ・小括 I (グループ発表) <50分>
11:10～14:20	<b>【各論1】 地域連携・多職種協働</b> ・その1:行政、病院、施設との連携 <20分> 岩本 彰太郎 (三重大学医学部附属病院 ) ・その2:地域の医療、福祉との連携 <20分> 宮田 章子 (さいわいこどもクリニック) ・その3:大人の在宅医との連携 <20分> 太田 秀樹 (全国在宅療養支援診療所連絡会) ・その4:多職種との連携 <20分> 谷口 由紀子 (医療法人社団麒麟会 ) ・各地域での連携に関するグループディスカッション <30分> ・小括 II (グループ発表) <50分>
14:20～17:10	<b>【各論2】 在宅医療の仕組み</b> ・報酬 <20分> 大山 昇一 (川口済生会病院 ) ・福祉制度 <20分> 梶原 厚子 (医療法人財団はるたか会) ・介護保険制度の在宅の仕組み <20分> 石黒 秀喜 (長寿社会開発センター) ・小児在宅医療と地域包括ケアシステム <20分> 奈倉 道明 (埼玉医科大学総合医療センター ) ・質疑応答 <10分> ・地域を創るための取り組みと自らの役割グループディスカッション <30分> ・小括 III (グループ発表) <50分>

# ■在宅医療・訪問看護ハイレベル人材養成事業

## 【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】

○平成27年度事業では、高齢者に対する在宅医療及び小児等に対する在宅医療に着目し、それぞれについて人材育成プログラムの開発を行っており、同プログラムを活用した人材育成を引き続き実施する。  
 ○また、平成28年度は新たに「訪問看護」の領域を追加し、研修プログラム開発、人材育成に取り組む。

### 国(研究機関、学会等)

H27～ 在宅医療(高齢者)

H27～ 小児等在宅医療

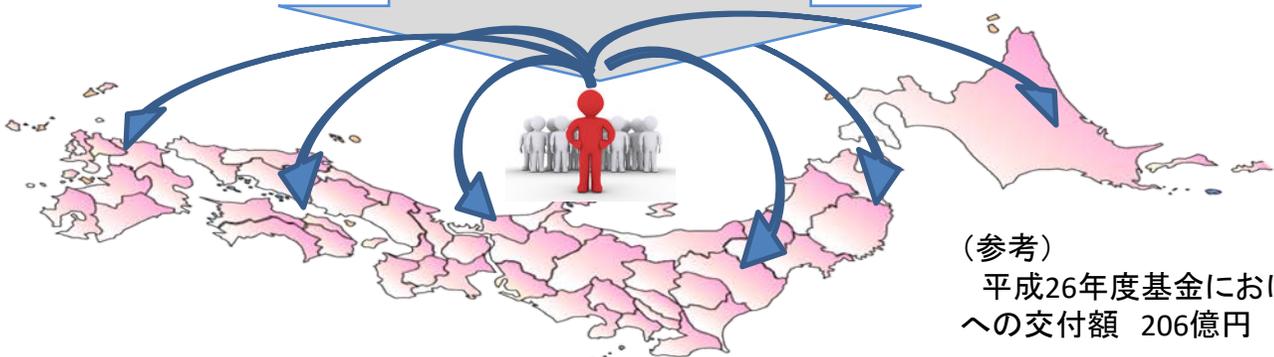
H28～ 訪問看護 **NEW**

- ◆ 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。同プログラムを活用し、実際に人材を育成。
- ◆ 育成した人材を地域に紹介し、活用いただく。また各地域での研修活動を通じて、在宅医療推進にかかる課題を収集する。
- ◆ また育成した人材を通じて地域に解決策を提案する。



### 都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施



(参考)  
 平成26年度基金における在宅医療分野への交付額 206億円

### 3 人生の最終段階における医療体制整備事業

---

# 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

## 人生の最終段階における医療体制整備事業

平成26年度予算 54百万円 10か所  
平成27年度予算 32百万円 5か所

### 【背景・課題】

- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として、進めることが重要。
- このため、平成19年に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を策定し、周知を図っているが、医療従事者に十分認知されているとは言えない状況である中※、人生の最終段階における医療に係るより充実した体制整備が求められている（社会保障制度改革推進法、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律）。※平成24年度人生の最終段階における医療に関する意識調査

- ガイドラインに準拠した医療・ケアチームに対する研修会の開催
- モデル事業を実施する医療機関に対する支援・進捗管理・評価 等

### モデル事業の評価機関

研修、事業支援、  
進捗管理等

実施状況、評価に必  
要な報告等

【医療・ケアチーム】  
医師（必須）、看護師、  
MSW等



医療機関  
(26年度は10か所。27年度は5か所。)

- 人生の最終段階における医療に係る相談にのる医療・ケアチームを配置する。（医療・ケアチームのメンバーは評価機関が開催する研修会を受講する。）
- 相談員は患者からの相談に応じるとともに、必要に応じて関係者の調整を行う。
- 医療内容の決定が困難な場合は、複数の専門職種からなる倫理委員会を設置する。
- 事業実施においては、研究機関と連携するとともに、事業の評価に必要な報告等を行う。

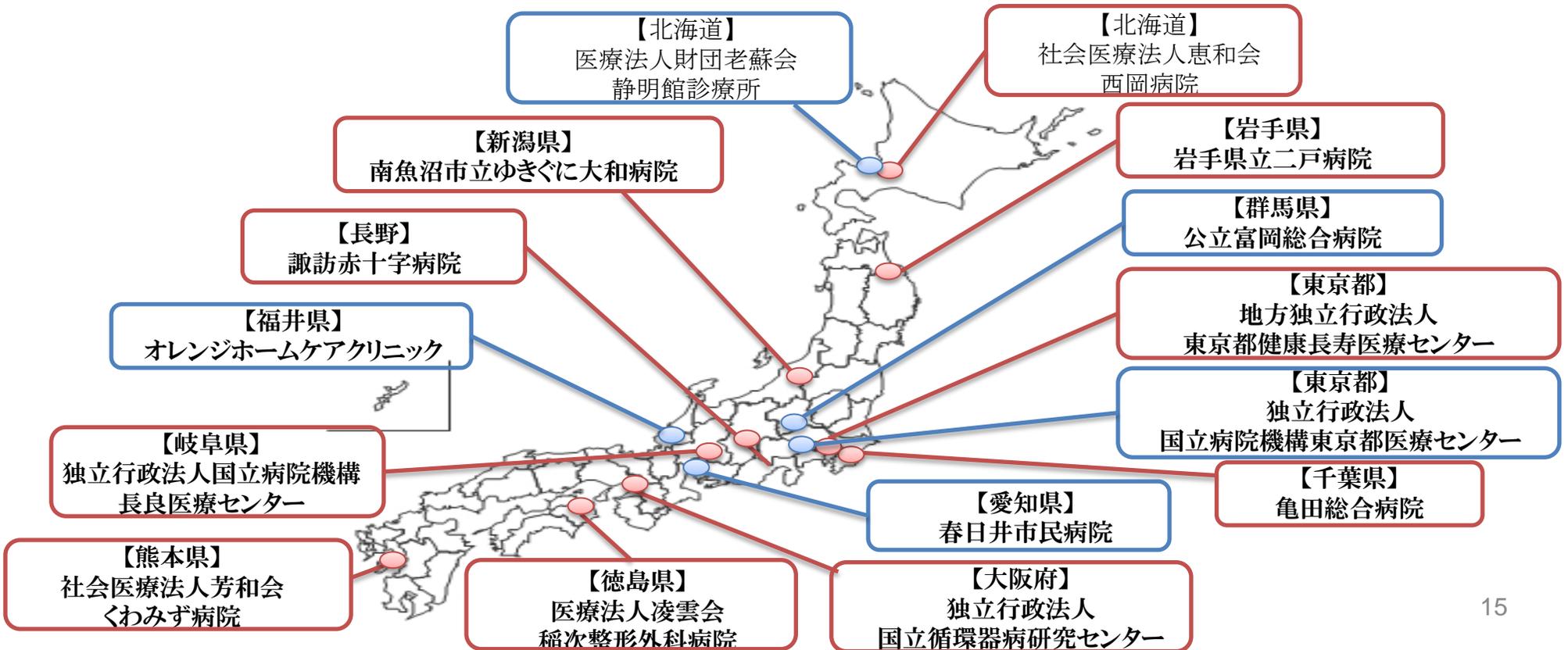


人生の最終段階における医療に関する適切な相談体制のあり方を検討

# 平成26／27年度人生の最終段階における医療体制整備事業 参加医療機関

NO.	都道府県	平成26年度 参加医療機関名	病床数
1	北海道	社会医療法人恵和会 西岡病院	98
2	岩手県	岩手県立二戸病院	300
3	千葉県	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	925
4	東京都	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	550
5	新潟県	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	199
6	長野県	諏訪赤十字病院	455
7	岐阜県	独立行政法人国立病院機構 長良医療センター	468
8	大阪府	独立行政法人 国立循環器病研究センター	612
9	徳島県	医療法人凌雲会 稲次整形外科病院	48
10	熊本県	社会医療法人芳和会 くわみず病院	100

NO.	都道府県	平成27年度 参加医療機関名	病床数
1	北海道	医療法人財団 老蘇会 静明館診療所	0
2	群馬県	公立富岡総合病院	341
3	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	782
4	愛知県	春日井市民病院	556
5	福井県	オレンジホームケアクリニック	0



# 人生の最終段階における医療にかかる相談員の研修会 プログラム (平成26年8月22日、23日開催)

開始	終了	時間	1日目:8月22日 (金) 主旨、構成内容	
9:05	9:10	5	イントロダクション	「人生の最終段階における医療体制整備事業」について 本研修の目標(知識・技術・態度)
9:10	9:25	15	アイスブレイキング	アイスブレイキング
9:25	10:10	45	講義1	臨床における倫理の基礎
10:20	11:15	55	導入	倫理的な問題を含む事例検討の導入
11:15	11:40	25	講義2-a	合意形成を行う上での手順 意思決定プロセス 及び ガイドライン
11:40	12:10	30	講義2-b	合意形成を行う上での手順 現場での実践
13:10	13:55	45	講義3	ケアの目的と合意形成を行う上での根拠
13:55	14:40	45	ロールプレイ1	もしも、のときについて話し合いを始める
14:40	15:15	35	ロールプレイ2	代理決定者を選定する
15:25	16:05	40	講義4	意思決定に関連する法的な知識
16:05	16:55	50	講義5	各論 総論(急変時の対応・人工呼吸器・人工栄養)
17:05	17:40	35	ロールプレイ3	療養生活での不安・疑問・大切なことを尋ねる
17:40	18:15	35	ロールプレイ4	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する 代理決定者の裁量権を尋ねる
18:15	18:35	20	講義6	意思を引き継ぐこと 希望をつなぐ連携

開始	終了	時間	2日目:8月23日(土) 主旨、構成内容	
9:00	9:10	10	振り返り	
9:10	9:45	35	ロールプレイ5	代理決定者と、患者の治療の開始・差し控え・終了について話し合う
9:45	10:15	30	ロールプレイ6	治療の開始・差し控え・終了について話し合う
10:25	11:25	60	スモールグループ ディスカッション1	医療者同士の価値観 コミュニケーション
11:35	12:35	60	スモールグループ ディスカッション2	相談員自身の振り返り
13:35	14:35	60	未来の計画	Charting the Future
14:35	14:50	15	修了式	

[http://www.ncgg.go.jp/zaitaku/1/eol/kensyu/2014leader01\\_doc.html](http://www.ncgg.go.jp/zaitaku/1/eol/kensyu/2014leader01_doc.html) で資料と動画を公表

**ご活用ください!**



# 平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業の成果と課題

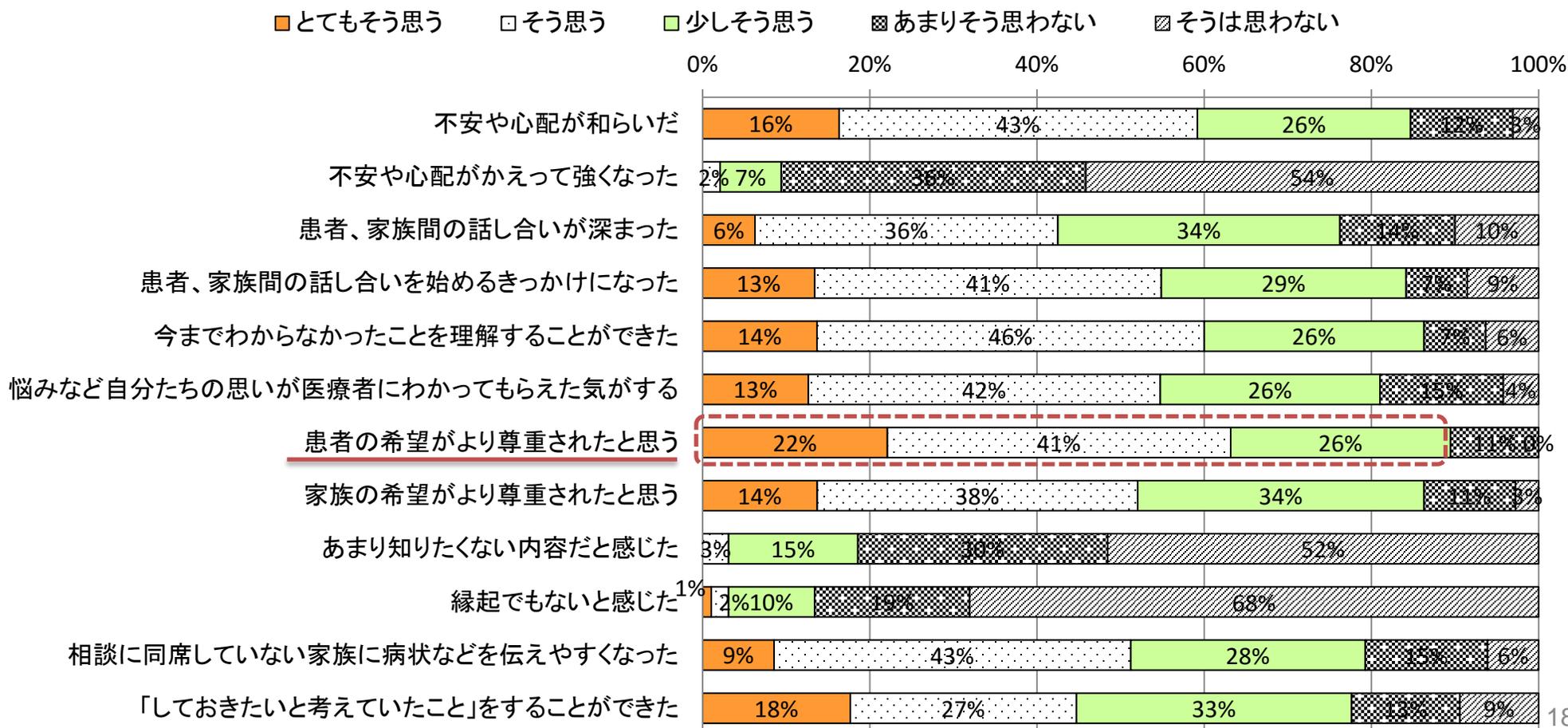
成果		課題	対応
<b>■ 人生の最終段階における医療に係る相談体制について</b>			
➢ 相談体制が構築された	事業実施医療機関において、人生の最終段階における医療に関する相談に乗る①相談員及び医療・ケアチーム②臨床倫理委員会が設置され、相談体制が構築された。	相談員及び医療・ケアチームと病棟スタッフの役割の明確化。	<p>可能なものから、平成27年度のモデル事業での実践、検証。 研究等を活用した検証。</p> <p>※モデル事業で構築されたこれらのシステムを広く全国に普及するための方策の検討が必要。</p>
➢ 効果的な相談支援のプロセスが明らかになった	効果的な相談支援のプロセス(①患者スクリーニング、②主治医の了承と相談員参与の説明、③日程調整、④実際の相談支援)が明らかになった。	相談支援のプロセスは院内で完結しないことから、相談内容を退院後の療養生活を支える関係者へ引き継ぐ体制の構築。	
➢ 相談件数の増加に寄与する要因が明らかになった	継続的に長期間相談支援できる環境(寄与率0.72)や、主治医面談への同席の回数(寄与率0.84)等が関連していた。	病棟の機能や入院期間が異なる病棟における相談のあり方の検討。	
➢ 相談員の必要活動量が明らかになった	事業を実施した病棟に入院した患者の約17%に相談支援が実施された。相談支援1件あたり2.4回、1回あたり1.0時間の面談時間を要した。	限られたスタッフに対する相談対象者の範囲の検討(すべての患者が人生の最終段階における医療について考える機会を持てることが望ましい)	
<b>■ 対話のプロセスを支えるコミュニケーションについて</b>			
➢ 患者にとっての相談の有用性が示された	相談を受けた患者の約90%が、患者の意思が尊重されたと評価した。	相談に対する満足度だけでなく、人生の最終段階を希望に添って過ごせたかを評価する方法の検討	
➢ 相談員への研修の有効性が示された	相談員の約80%が研修を役に立ったと評価するとともに、評価の前後で相談支援に対する自信を深めた(p<0.01)。	有用なコミュニケーションスキルやその習得のために必要な研修のあり方の検討	
➢ 患者中心の相談の実態が明らかになった	相談のスタートは、生命維持治療等についての具体的な話題でなく、望んでいる療養場所や、全体的な医療の希望・いのちの考え方などの価値観について話題が導入されることが明らかになった。	十分な相談時間が確保できる相談体制の構築。 日頃から考える機会を持つための住民への普及啓発。	



## 人生の最終段階における医療にかかる相談に対する患者の満足度

- 相談を受けた患者へのアンケート調査によると、「患者の希望がより尊重されたと思う」と回答した者が89%に達した。（「とてもそう思う」「そう思う」「少しそう思う」の合算）  
次に多かったのは、「家族の希望が尊重されたと思う」（86%）と「今までわからなかったことを理解することができた」（86%）であるが、不安軽減や家族間の話し合いの深まりにも効果があった。
- 一方で、「あまり知りたくない内容だと感じた」と評価する者も存在し、患者の心の準備状態に沿った相談支援を行うことが重要である。

【相談に関するアンケート調査結果（回答率26.7%：106人/397人中）】

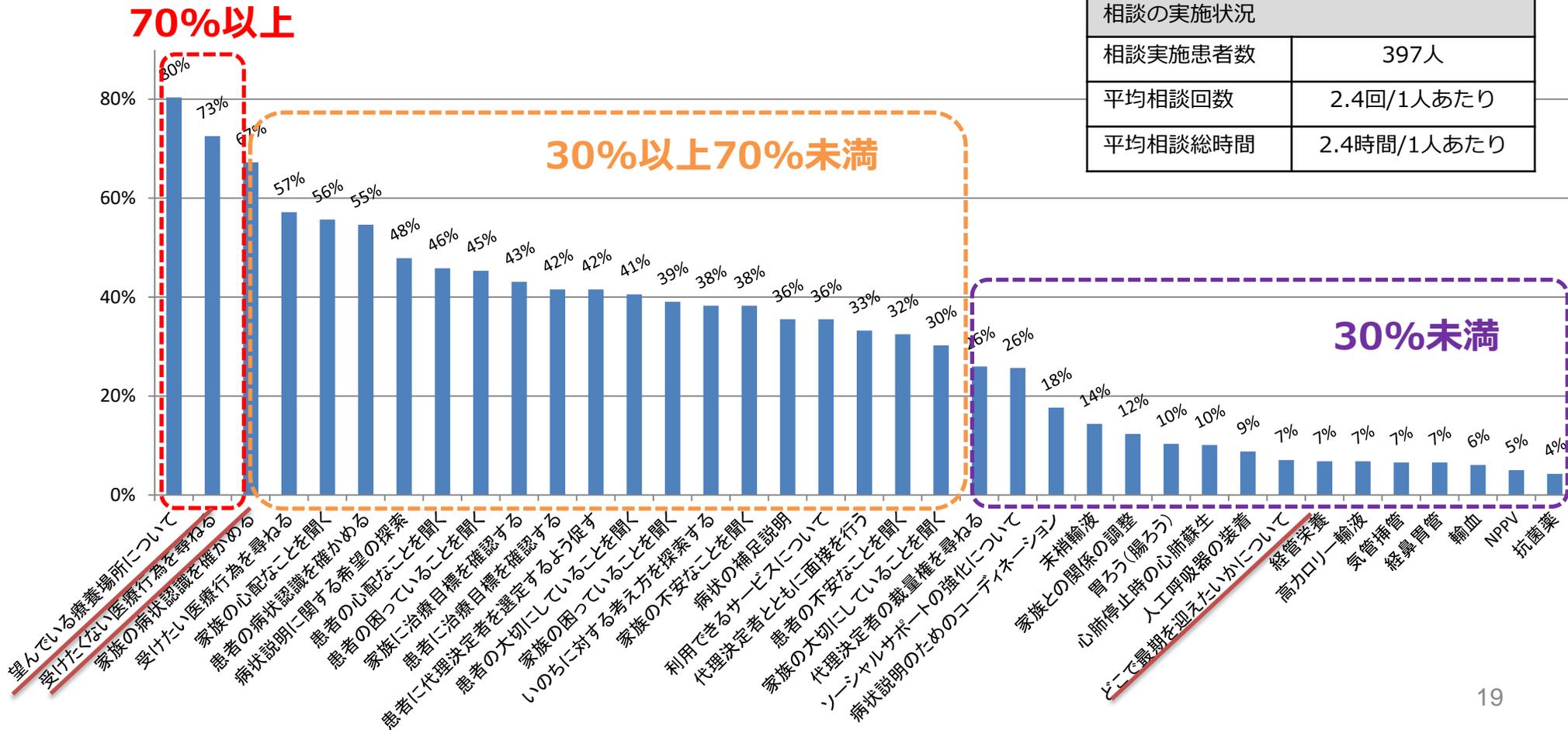


# 人生の最終段階における医療にかかる相談の相談内容の内訳

- 相談内容の内訳について、「望んでいる療養場所」（80%）「受けたくない医療を尋ねる」（73%）が多く、差し迫った問題や大まかな医療行為の希望について相談されていることが明らかとなった。
- 一方、個別の医療行為（15%以下）や最後を迎えたい場所（7%）までの内容に至ったケースは少なく、わかりにくい内容や亡くなることに関する内容については、話し合いが難しい傾向にある。

## 【相談内容】

相談の実施状況	
相談実施患者数	397人
平均相談回数	2.4回/1人あたり
平均相談総時間	2.4時間/1人あたり



# 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組

## 人生の最終段階における医療体制整備事業

平成28年度予算案  
61百万円

### 【背景・課題】

- 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年策定、平成26年改称)を策定し、周知を図ってきた。
- しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

### 【事業内容】

- 平成26、27年のモデル事業の成果を踏まえ、国において、人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修を全国展開することで、患者の相談体制の基盤を強化する。
- ガイドラインや研修内容など、国の取組を紹介するリーフレットを作成するなど、国民、医療従事者に対する普及啓発活動を強化する。

H26～27年度  
試行事業(15医療機関)

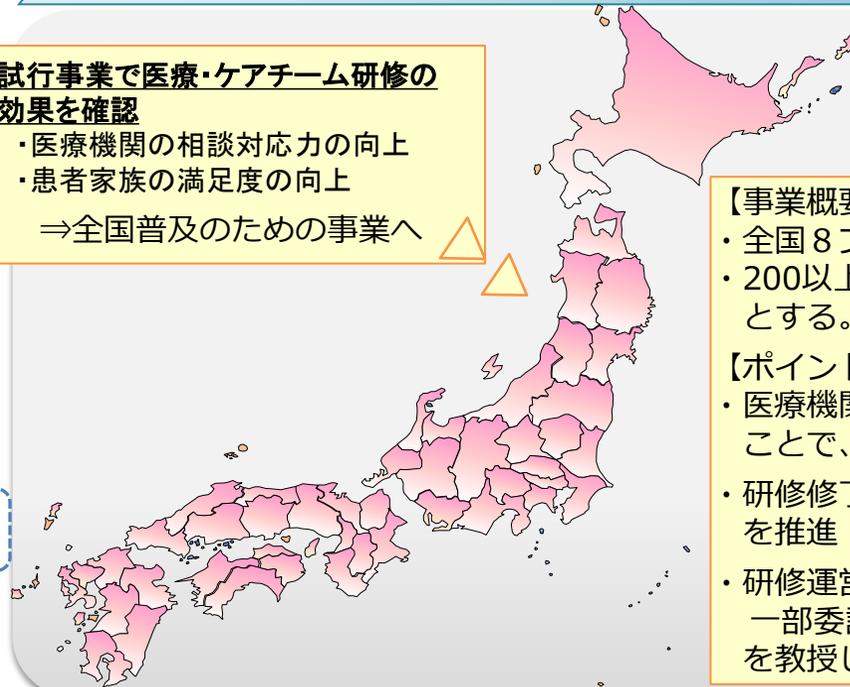
15か所の医療機関に、患者の相談に乗る医療・ケアチームを配置



H28年度  
全国8ブロックで人材育成研修を実施

### 試行事業で医療・ケアチーム研修の効果を確認

- ・医療機関の相談対応力の向上
  - ・患者家族の満足度の向上
- ⇒全国普及のための事業へ



### 【事業概要】

- ・全国8ブロックで計16回程度の研修を実施
- ・200以上の医療機関での医療ケアチーム養成を目標とする。

### 【ポイント】

- ・医療機関単位(チーム単位)で研修に参加させることで、現場で即効的な対応が可能
- ・研修修了者には伝達研修を行うよう求め、横展開を推進
- ・研修運営は地域の医師会、看護協会、関係学会等に一部委託しながら実施することで、運営ノウハウを教授し、研修の継続性、拡大性を担保