

## 第15回緩和ケア推進検討会議事次第

日 時：平成26年10月29日（水）16：00～18：00

場 所：厚生労働省 共用第8会議室（19階）

## 議 事 次 第

## 1 開 会

## 2 議 題

- （1）在宅緩和ケアの質の向上や医療連携の推進について
- （2）緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループ報告
- （3）その他

## 【資 料】

資料1 緩和ケア推進検討会開催要綱

資料2 緩和ケア推進検討会構成員名簿

資料3 緩和ケア推進検討会の今後の進め方（案）

資料4 在宅医療の充実、在宅医療・介護連携の推進について

（医政局地域医療計画課在宅医療推進室資料）

資料5 在宅医療連携拠点事業を中心とした地域緩和ケア（小笠原構成員提出資料）

資料6-1 「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」班報告（森田参考人提出資料）

資料6-2 今後増加していくがん患者を地域で支えていくための体制構築の方向性

（加藤参考人提出資料）

資料7 「緩和ケア提供体制の実地調査に関するワーキンググループ」における検討経緯

資料8-1 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針及びQ&amp;A

資料8-2 緩和ケア研修会開催指針の経過措置（案）

資料9 緩和ケアの一言表現について

資料10 国立がん研究センター中央病院における

緩和ケア研修会の取り組み（加藤参考人提出資料）

資料11 厚生労働省科学研究（細川班）計画と経過報告（細川構成員提出資料）

資料12 平成26年度がん医療に携わる看護研修事業報告（川本構成員提出資料）

参考資料1 がん対策推進基本計画（緩和ケア関連部分の抜粋）

参考資料2 緩和ケア推進検討会中間とりまとめ

参考資料3 緩和ケア推進検討会第二次中間とりまとめ

参考資料4 がん診療連携拠点病院等の整備について

参考資料5 拠点病院の緩和ケア提供体制における実地調査に関するワーキンググループ報告書

参考資料6 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成20年）

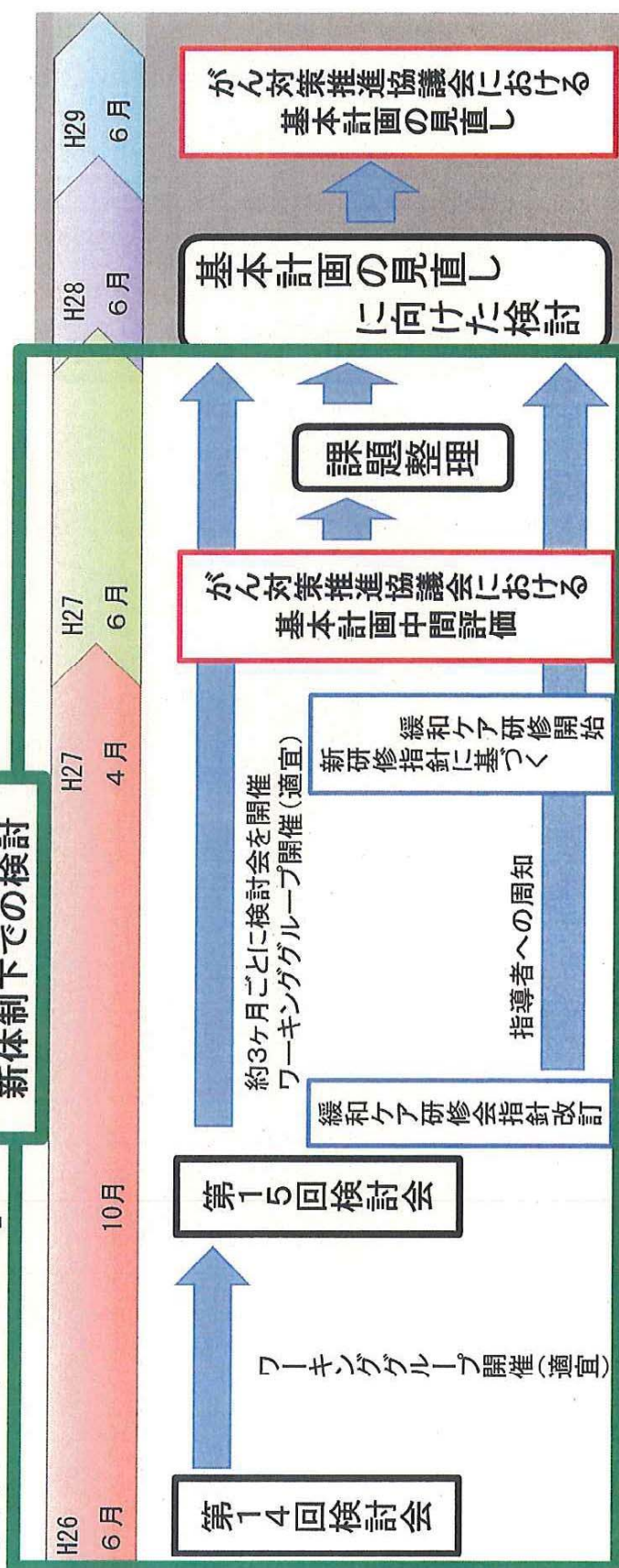
○拠点病院内で新指針に基づいてがんを診断された時からの緩和ケアを実現するための施策

- 2013年度ワーキンググループにて整理した課題の解決に向けた提言  
新指針に基づく新体制下での緩和ケア提供体制（緩和ケアセンターを含む）の現状把握と課題解決に向けた提言

地域において、緩和ケアを提供するための施策

— 拠点病院以外の医療機関（在宅診療医、地域の病院・診療所、ホスピス・緩和ケア病棟）の立場からの現状把握と課題解決に向けた提言、普及啓発の方法に関する提言など

## 【今後のスケジュール】



## 在宅医療の充実、在宅医療・介護連携の推進について

---

厚生労働省 医政局 地域医療計画課  
在宅医療推進室

## 背景

---



## 在宅医療・介護に係る背景

- 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者数も増加していき、2025年には2000万人を超え、更に2055年には全人口に占める割合は25%を超える見込み(表1)。
- 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に75歳以上人口が増える(表2)。
- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した(図1)**。また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた(図2)**。

(表1) 65歳以上人口及び75歳以上人口推計

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

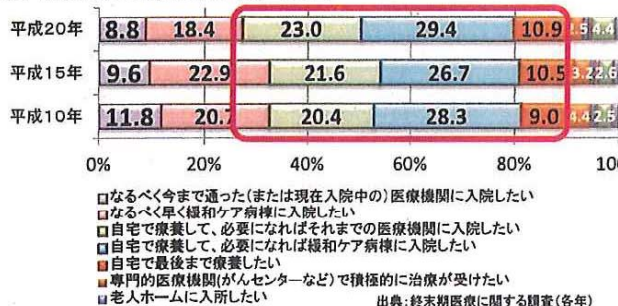
出典:日本の将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

(表2) 2010年及び2025年の都道府県別75歳以上高齢者人口(倍率)

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	～	島根県	鹿児島県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
2025年 ( )は倍率	117.7万人 (2.00倍)	108.2万人 (1.92倍)	148.5万人 (1.87倍)	152.8万人 (1.81倍)	116.6万人 (1.77倍)	197.7万人 (1.60倍)		29.5万人 (1.16倍)	13.7万人 (1.15倍)	20.7万人 (1.15倍)	2178.6万人 (1.53倍)

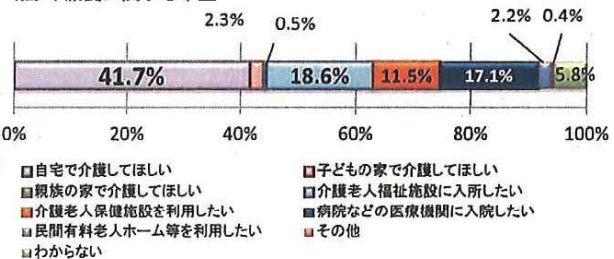
出典:日本の地域別将来推計人口(社会保障・人口問題研究所)

(図1) 終末期の療養場所に関する希望



出典:終末期医療に関する調査(各年)

(図2) 療養に関する希望



高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府)

3

## 在宅医療・介護の推進に当たっての課題

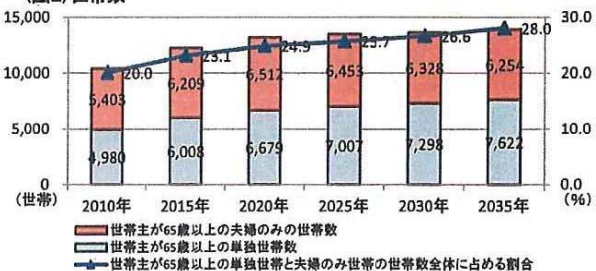
- 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく(図1)。
- 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく(図2)。
- 在宅医療・介護を推進するには、地域における医療・介護の関係機関の連携が重要であるが、現状では、訪問診療を提供している医療機関の数も十分とは言えず(図3)、また、連携も十分には取れていない(図4)。

(図1) 「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者の数と65歳以上高齢者に占める割合



出典:「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について(厚生労働省)

(図2) 世帯数



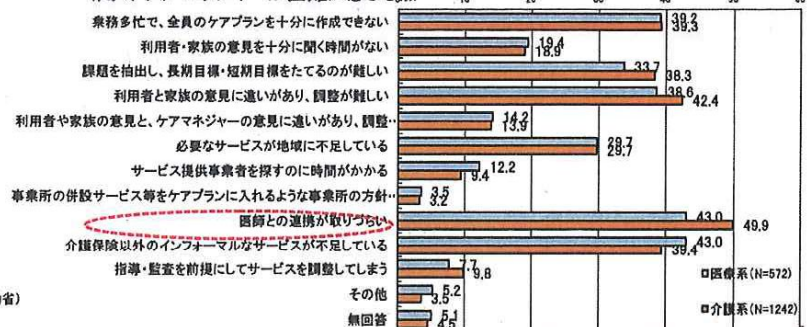
出典:日本の世帯数の将来推計(全国推計)(社会保障・人口問題研究所)

(図3) 訪問診療を実施している医療機関

	箇所	対全数の割合(%)
病院	2,407	28.0
診療所	19,950	20.0
訪問看護ステーション	5,815	—

出典:病院、診療所「医療施設調査(静態)」(平成23年)(厚生労働省)  
訪問看護ステーション「介護給付費実態調査」(平成23年)(厚生労働省)

(図4) ケアマネジャーが困難に感じる点



出典:居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書(平成21年度老人保健医療推進等事業)



## 在宅医療連携拠点事業（H23～H24）

### 在宅医療連携拠点事業（平成24年度まで）

#### 【背景】

- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

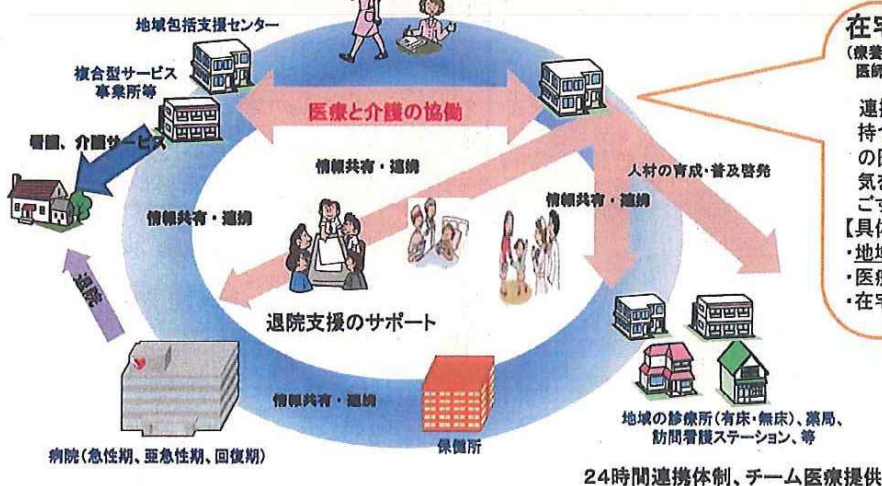
平成23年度 10カ所  
平成24年度 105カ所

#### 【在宅医療・介護における課題】

- 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要。しかし、これまで、医療側から働きかけての連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

#### 【事業の概要】

- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



#### 在宅医療連携拠点

（療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、自治体、医師会等）

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる。

#### 【具体的な活動】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ・医療・介護関係機関の連携促進
- ・在宅医療に関する人材育成や普及啓発



## 平成24年度在宅医療連携拠点事業

### 実施主体

実施主体	箇所数	実施主体	箇所数
自治体	14	医師会等医療関係団体	16
病院	32	訪問看護ステーション	10
うち在宅療養支援病院	14	薬局	1
診療所	29	その他(NPO法人等)	3
うち在宅療養支援診療所	28	合計	105

### (1) 地域の医療・福祉資源の把握及び活用

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ 更に連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)も調査し、関係者に配布、ネット上に公表等

#### 【効果】

- ◆ 照会先や協力依頼先を適切に選べるようになった。
- ◆ 医療機関への連絡方法や時間帯、担当者が明確になり、連携がとりやすくなった。



### (3) 研修の実施

- ◆ グループワーク等の多職種参加型研修の実施
- ◆ 訪問診療同行研修の実施
- ◆ 医療機器に係る研修等の座学
- ◆ 介護職種を対象とした医療教育に関する研修等

#### 【効果】

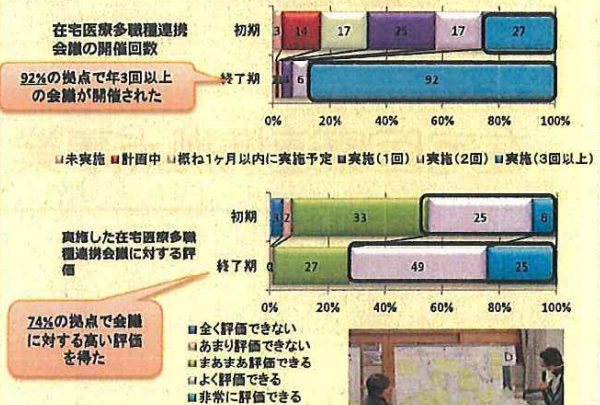
- ◆ 介護職、医療職間の理解が促進され、研修に参加した事業所、医療機関等による新たな連携体制が構築できた。
- ◆ 専門医療機関との勉強会等で各職種のスキルアップができた。

### (2) 会議の開催

- ◆ 関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討

#### 【効果】

在宅医療多職種連携会議の開催回数とその評価

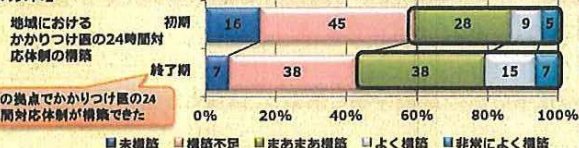


## 平成24年度在宅医療連携拠点事業

### (4) 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築

- ◆ 緊急入院受け入れ窓口の設置
- ◆ 主治医・副主治医制のコーディネート等

#### 【効果】



担当医調整様式(例)

氏名	診療時間	緊急対応	相談対応	その他
板橋区医師会				
地区医師会				
在宅診療所(主治医)				
在宅診療所(副主治医)				

### (5) 患者・家族や地域包括支援センター・ケアマネジャーを対象にした相談窓口の設置

- ◆ 患者・家族、地域包括支援センターやケアマネからの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応

#### 【効果】

- ◆ ケアプランに必要な医療的支援を位置づけられ、より適切なケアマネジメントが行われるようになった。
- ◆ 医療・介護ニーズが高い方について、各関連施設への連絡・調整が円滑になった。

### (6) 効率的な情報共有のための取組

- ◆ 地域の在宅医療・介護関係者の連絡のための様式・方法の統一
- ◆ 地域連携クリティカルパスの作成
- ◆ ショートステイの空き情報等のネット上のリアルタイム情報の発信

#### 【効果】

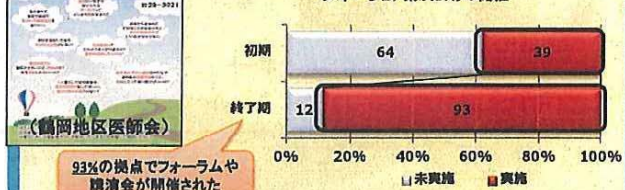
- ◆ 多職種の専門性を生かした質の高いサービスの提供ができた。
- ◆ ICTやメーリングリストを活用することにより、タイムリーな情報共有が可能となった。

### (7) 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の開催
- ◆ 地域住民に対する在宅医療相談窓口の設置(市の施設への設置、病院への設置)
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、ホームページ等を活用

#### 【効果】

フォーラム・講演会等の開催



効果データの出自 平成24年度 厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤整備推進研究「在宅医療の質の向上のための介入に資する活動性の客観的評価に関する研究」



## 平成24年度在宅医療連携拠点事業

### まとめ

- 平成23年度の10ヶ所、平成24年度は105ヶ所の地域において、都道府県、市町村、医師会、在宅療養支援診療所(病院)、訪問看護ステーション等が連携拠点となり、在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取り組みを実施。
- 各拠点においては、平成23年度の在宅医療連携拠点事業で得られた知見を活かし市町村と地域医師会が連携を図りつつ取り組みが進められた。
- 拠点事業の効果としては、在宅医療提供機関間のネットワークの構築により在宅医療提供機関数が増加するとともに、重症例への対応機能の強化につながり、在宅医療の充実と在宅医療を含めた地域包括ケアシステムの構築に寄与したと考えられる。
- また、顔の見える関係性が構築されたことで介護関係者側にとっては医療関係者へのアプローチが容易になり、医療者側の介護への理解も深まった。さらに研修会等で介護関係者の医療分野の知識の充実が図られる等を通じてケアマネジメントの質が向上していると考えられる。
- 地域包括ケアシステムの実現のためには、地域において面的に在宅医療・介護連携を展開していくことが不可欠であるが、その推進体制としては地域全体を見渡せ、中立的な立場で関係者間の調整を行うことができる市町村が中心となり、医療側から他職種も含めて地域全体に働きかけやすい医師会等の理解と協力を得て取り組むことが重要であることが改めて確認された。またその前提として都道府県レベルでの関係団体等への働きかけや調整など、都道府県が市町村を支援する体制を整えることも重要である。

参考)平成24年度在宅医療連携拠点事業総括報告書

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/seika/dl/h24soukatsu.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/seika/dl/h24soukatsu.pdf)

9

10

## 介護保険 地域支援事業



# 在宅医療・介護連携の推進のための介護保険制度改正

## 地域支援事業の見直し

- 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し、全国的に取り組む。
- 具体的には、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。

（参考）

「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」による改正後の介護保険法

### 第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 （略）

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六 （略）

### 第115条の45の10

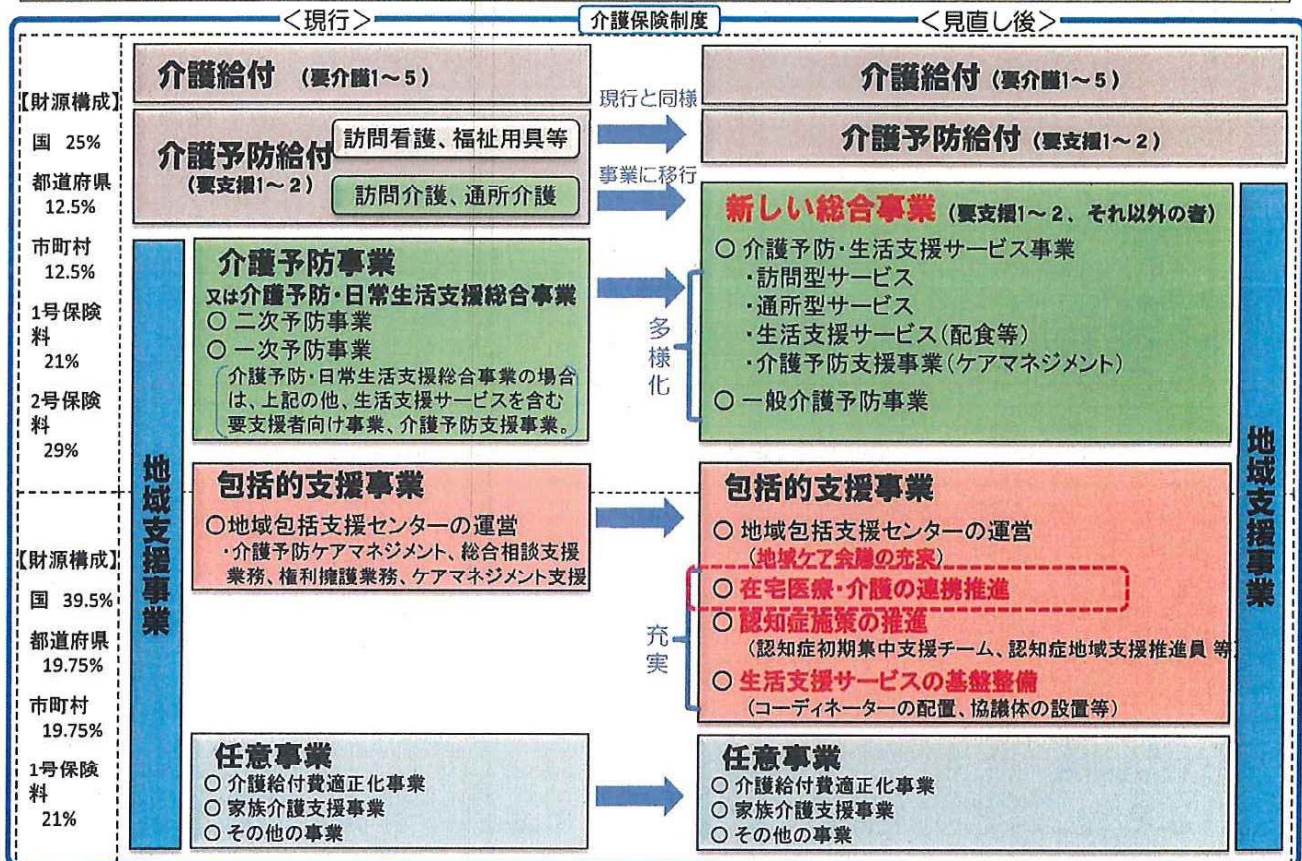
1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

11

## 新しい地域支援事業の全体像





## 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～）

- 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ。
- 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。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を都市医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市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、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

### ○事業項目（案）

- （ア） 地域の医療・介護サービス資源の把握
- （イ） 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- （ウ） 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- （エ） 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- （オ） 在宅医療・介護関係者の研修
- （カ） 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- （キ） 地域住民への普及啓発
- （ク） 二次医療圏内・関係市町村の連携

13

14

## 医療介護総合確保法



## 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の概要

### 趣旨

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に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、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、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

### 概要

- 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）**
  - ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
  - ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）**
  - ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
  - ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）**
  - ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
  - ②特別養老老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
  - ③低所得者の保険料軽減を拡充
  - ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）
  - ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
- その他**
  - ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
  - ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
  - ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
  - ④介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

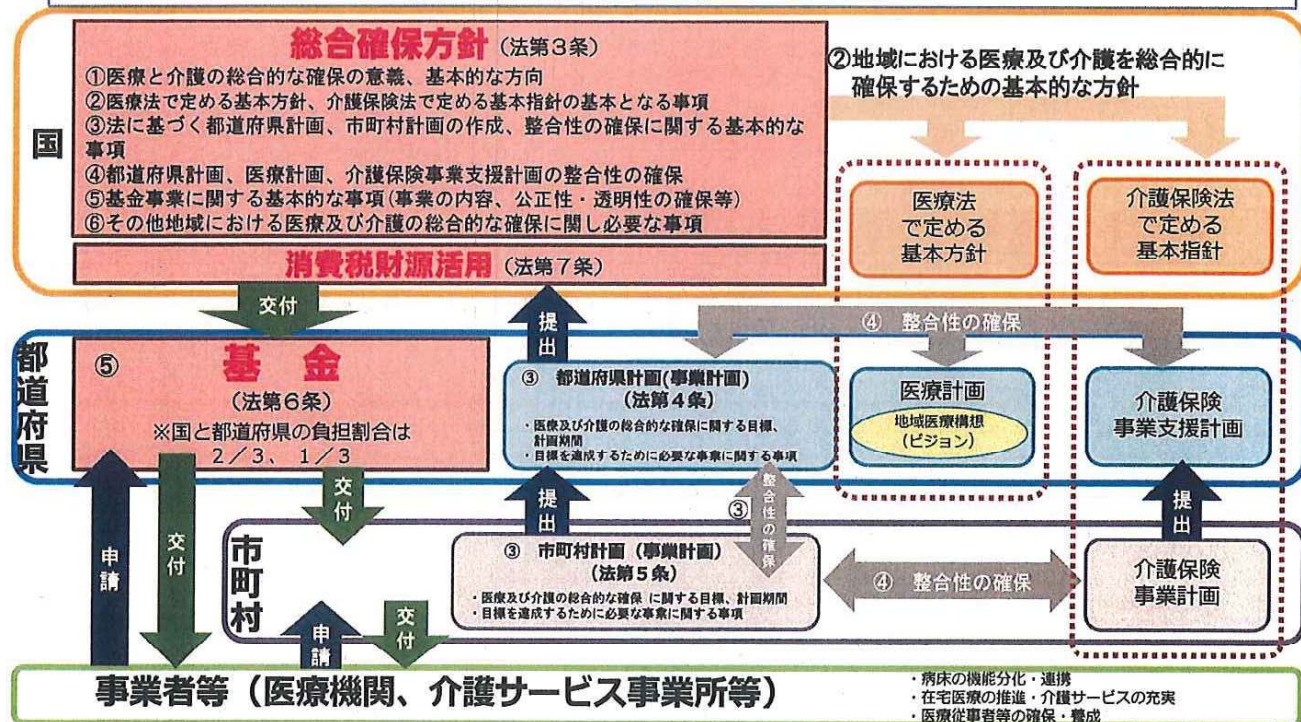
### 施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

15

## 地域における医療及び介護を総合的に確保するための仕組み

- ・医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が総合確保方針を策定
- ・都道府県計画、医療計画、介護保険事業支援計画の整合性を確保
- ・都道府県計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置



※ 法：地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律

16



## 医療計画制度について

### 趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、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。
- 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
- 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。

### 平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
  - ※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(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))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。
- 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、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
  - ※ 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。

### 【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、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(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

17

## 病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定

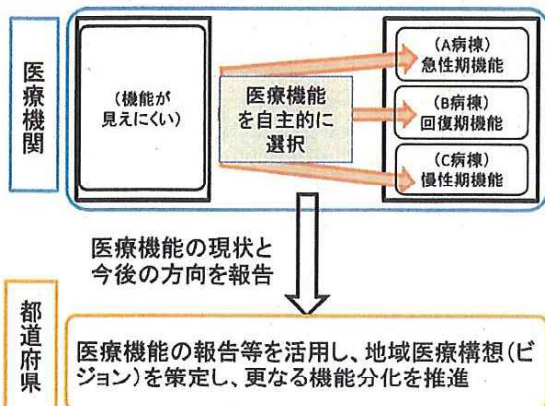
### ○ 病床機能報告制度(平成26年度～)

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

### ○ 地域医療構想(ビジョン)の策定(平成27年度～)

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想(ビジョン)策定のためのガイドラインを策定する(平成26年度～)。



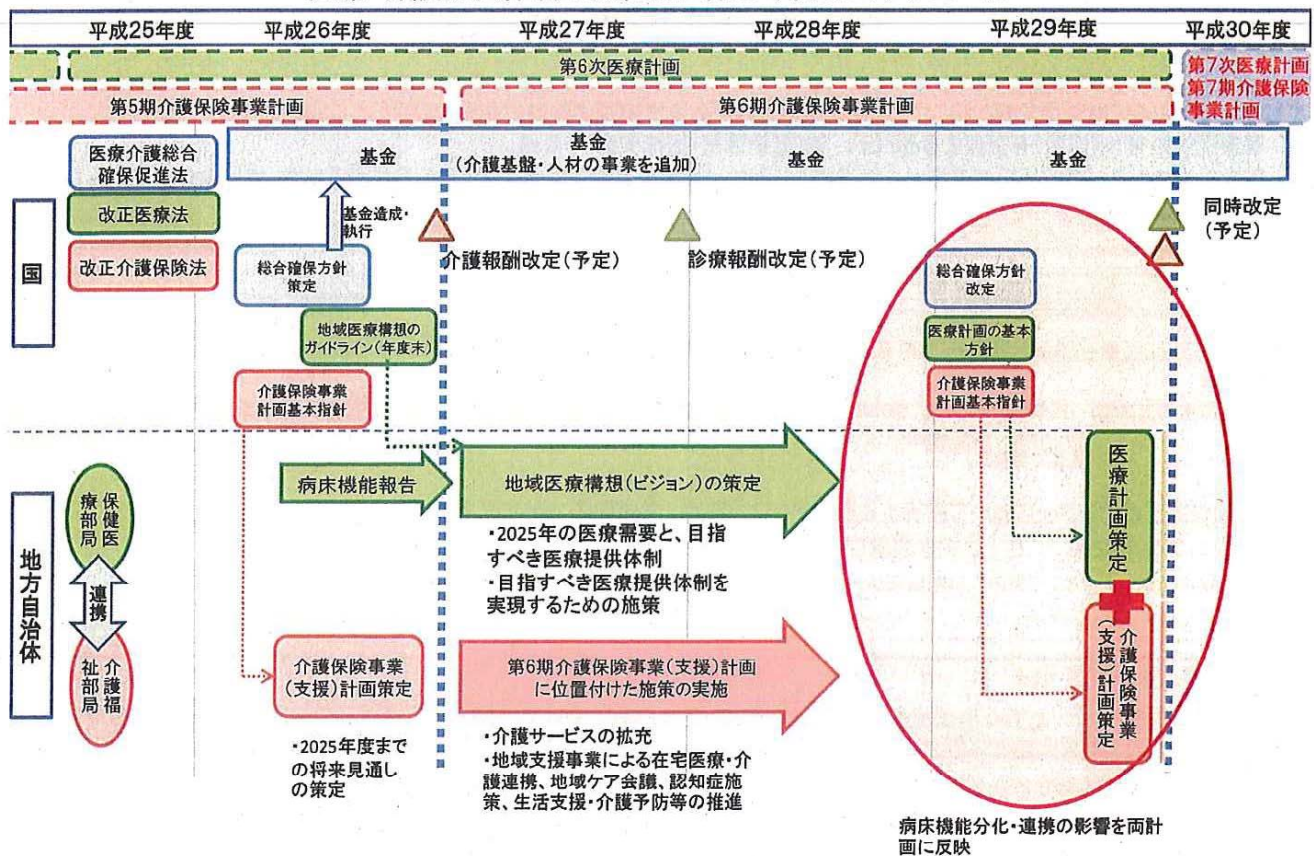
### (地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、医療従事者の確保・養成等

18



## 医療・介護提供体制の見直しに係る今後のスケジュール

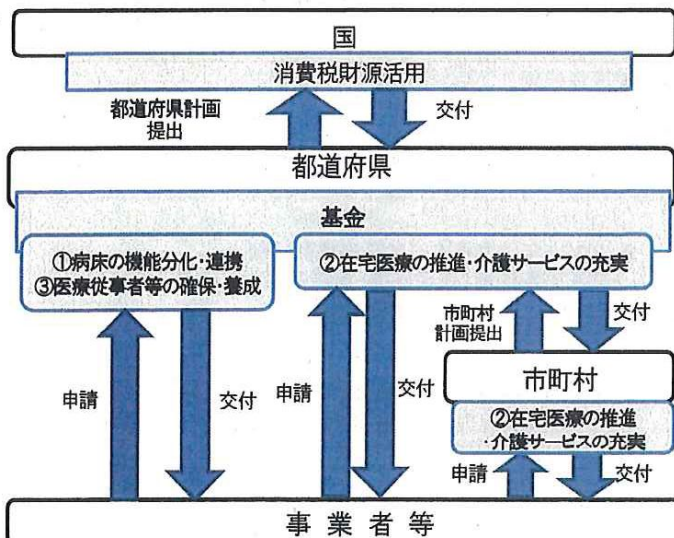


## 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度  
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる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、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

### 【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



### 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

### 新たな財政支援制度の対象事業(案)

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業
  - (1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
  - (1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
  - (2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業
  - (1)医師確保のための事業
  - (2)看護職員の確保のための事業
  - (3)介護従事者の確保のための事業
  - (4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3



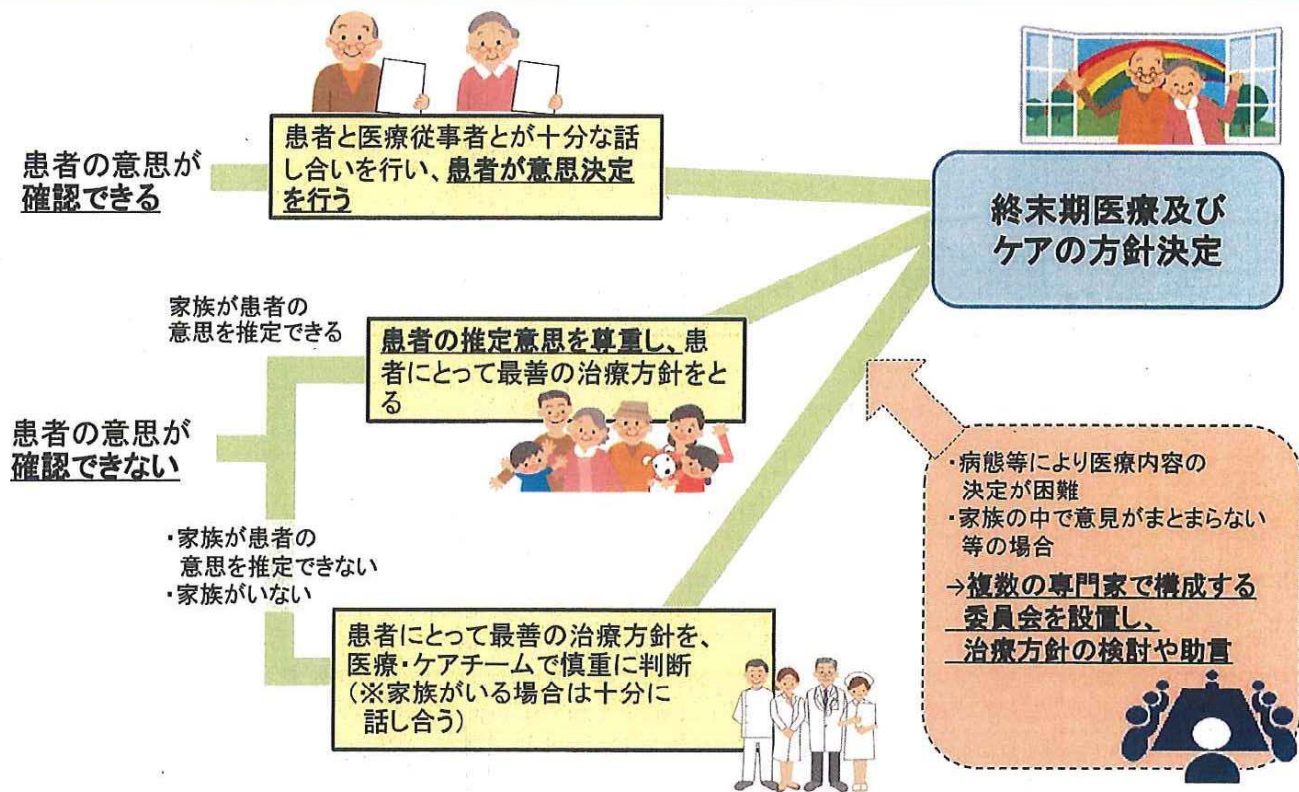
## 人生の最終段階における医療体制整備事業

### 終末期医療の検討に関するこれまでの経緯

開催時期	検討会名	座長	主なテーマ	調査手法
昭和62年度 ～平成元年度	末期医療に関するケア の在り方の検討会	森岡恭彦(東京大学 医学部教授(当時))	・末期医療の現状 ・末期医療のケア ・施設、在宅での末期医療 ・一般国民の理解	文献調査
平成4年度 ～平成5年度	末期医療に関する 国民の意識調査等検 討会	垣添忠生(がんセン ター中央病院院長 (当時))	・末期医療に対する国民の関心 ・苦痛を伴う末期状態における延命治療 ・患者の意思の尊重とリビング・ウィル ・尊厳死と安楽死	アンケー ト調査
平成9年度 ～平成10年度	末期医療に関する 意識調査等検討会	末舛恵一(済生会中 央病院院長(当時))	・末期医療における国民の意識の変化 ・国民と医療従事者との意識を通じて見た末期医療 ・適切な末期医療の確保に必要な取り組み	アンケー ト調査
平成14年度 ～平成16年度	終末期医療に関する 調査等検討会	町野朔(上智大学法 学部教授)	・患者に対する説明と終末期医療の在り方 ・末期状態における療養の場所 ・癌疼痛療法とその説明 ・終末期医療体制の充実	アンケー ト調査
平成18年度 ～平成19年度	終末期医療の決定 プロセスのあり方に 関する検討会	樋口範雄(東京大 学大学院法学政治 学研究科教授)	・「尊厳死」のルール化の議論が高まったことを受けて、 コンセンサスの得られる範囲に限ったルール作り →【終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン】	—
平成20年度 ～平成22年度	終末期医療のあり方に 関する懇談会	町野朔(上智大学法 学部教授)	・終末期医療の決定プロセスの充実 ・患者・家族と医療福祉従事者間の情報格差 ・終末期医療体制の整備と医療福祉従事者に対する 知識の普及 等	アンケー ト調査
平成24年度 ～平成25年度	終末期医療に関する 意識調査等検討会	町野朔(上智大学法 学部教授)	・人生の最終段階における医療に関して国民が考える 機会の確保 ・人生の最終段階における医療提供体制の整備 (ガイドラインの活用、医療福祉従事者の資質向上)	アンケー ト調査



## 「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」 方針決定の流れ(イメージ図)

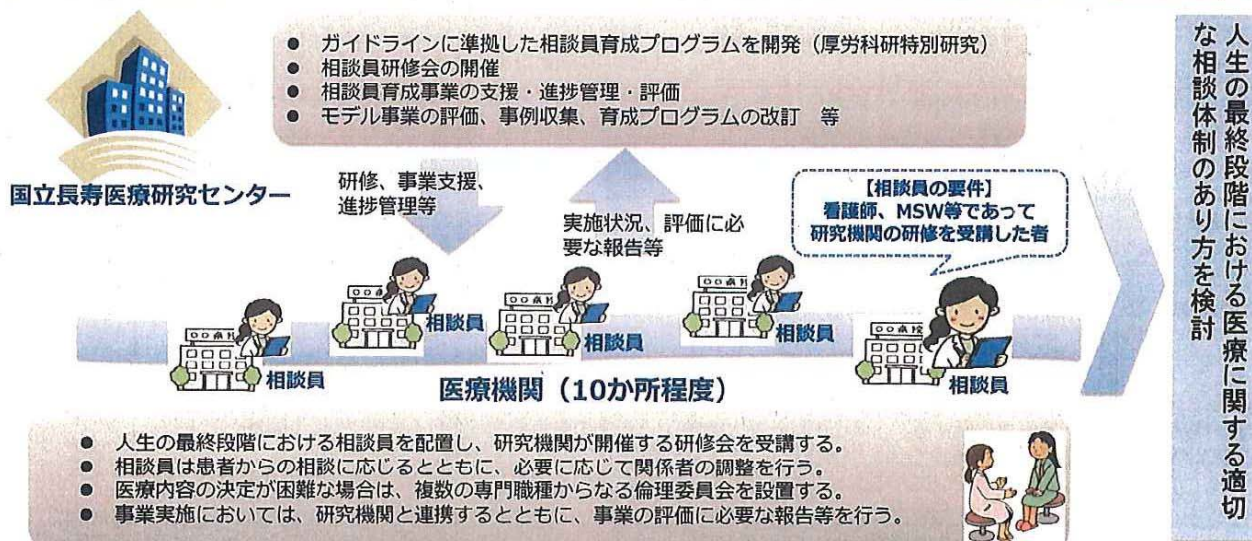


## 患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組 平成26年度人生の最終段階における医療体制整備事業

<平成26年度予算 54百万円>

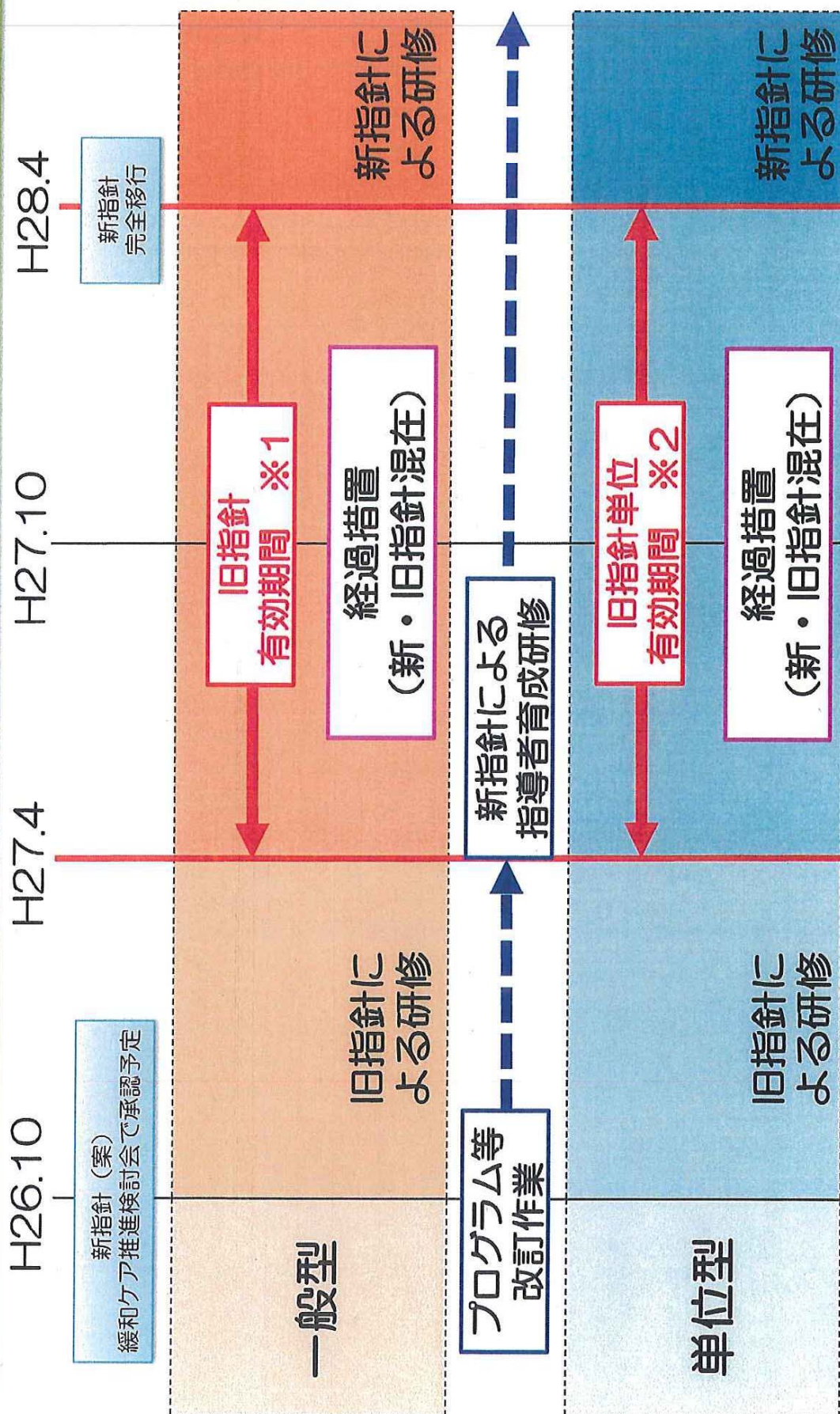
### 【背景・課題】

- 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「終末期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





# 緩和ケア研修会開催指針の経過措置(案)



※1 経過措置期間においても一般型研修会での同一研修会では、新・旧一方の開催指針に準拠した内容とする。  
 ※2 経過措置期間においては、旧指針と新指針による単位の読み替え表(別紙)を用いて研修修了を判断する。



平成 26 年 8 月 22 日

## 平成 26 年度がん医療に携わる看護研修事業

## 1. 実績

平成 25 年度 指導者研修修了者数（平成 26 年 2 月 14－15 日実施）：164 名

がん看護専門看護師：42 名

がん性疼痛看護認定看護師：30 名

緩和ケア認定看護師：55 名

その他：がん看護専門＋認定（2 資格保有者）6 名

がん化学療法看護認定看護師 24 名

がん放射線療法看護認定看護師 5 名

乳がん看護認定看護師 2 名

研修案内送付先：がん診療連携拠点病院（397 施設）宛

平成 25 年度 一般看護師を対象とした自施設研修修了者数：平成 26 年度調査予定

指導者一人当たりの一般看護師を対象とした自施設研修修了者数：平成 26 年度調査予定

## 2. 計画（目標）

がん診療連携拠点病院における指導者育成目標（％）：

① がん診療連携拠点病院対象者数：約 1,945 名【がん看護専門看護師 292 名、がん分野認定看護師 1,653 名】

② 平成 27 年度までの目標研修修了者数：約 1,191 名【397 施設（平成 25 年度現在）各 3 名修了として試算】  
⇒ 61.2%

③ 研修修了者数：320 名

【がん看護専門看護師 74 名（対象者数比 25.3％）、がん分野認定看護師 246 名（対象者数比 14.9％）】

内訳：平成 25 年度研修修了者数 164 名、平成 26 年度研修受講予定者数 156 名（平成 26 年 8 月 22 日現在）

＊がん診療連携拠点病院以外からの問い合わせや応募が多いが、がん診療連携拠点病院勤務者に限定して受講決定している。

## 3. 平成 26 年度指導者研修計画

「がんと診断された時からの緩和ケア」を重視した教育テキスト作成（事例を追加し、改訂中）

- ・ 全人的苦痛（身体的、精神心理的、社会的な苦痛）の緩和
- ・ 患者・家族の意思決定支援
- ・ ジェネラルマネージャー機能（緩和ケアセンター）

第 1 回集合研修（9 月 5－6 日）；150 名予定

研修案内送付先：がん診療連携拠点病院（397 施設）看護部長宛て

各都道府県看護協会長宛て

各都道府県がん対策事業担当者宛て

第 2 回オンデマンド研修（11 月中旬～1 月中旬）

＋集合研修（演習としていずれか 1 日参加：1 月 31 日・2 月 6 日・2 月 7 日）；450 名予定

## 4. 一般看護師を対象とした自施設研修内容は、委託事業対象外であるが、今後検討の必要性あり。

テキストは指導者研修用テキストを使用（平成 25・26 年度厚労省委託事業にて日本看護協会で作成）

指導者に対しては指導マニュアルを作成（平成 26 年度厚労省委託事業にて実施）