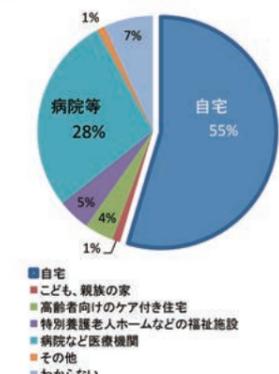


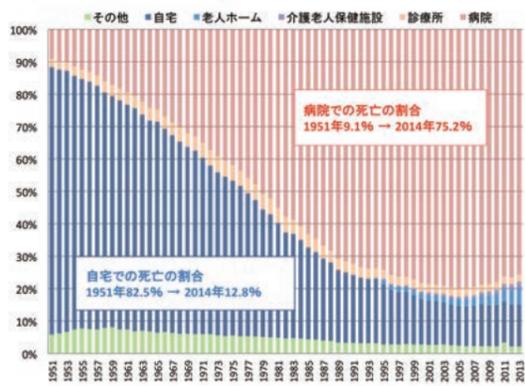
3 死亡場所の推移

○国民の多くは、「最期を迎えたい場所」について、「自宅」を希望している。
○場所別の死者数を見ると、多くの方は「病院」で亡くなっている

最期を迎えたい場所



死亡の場所の推移



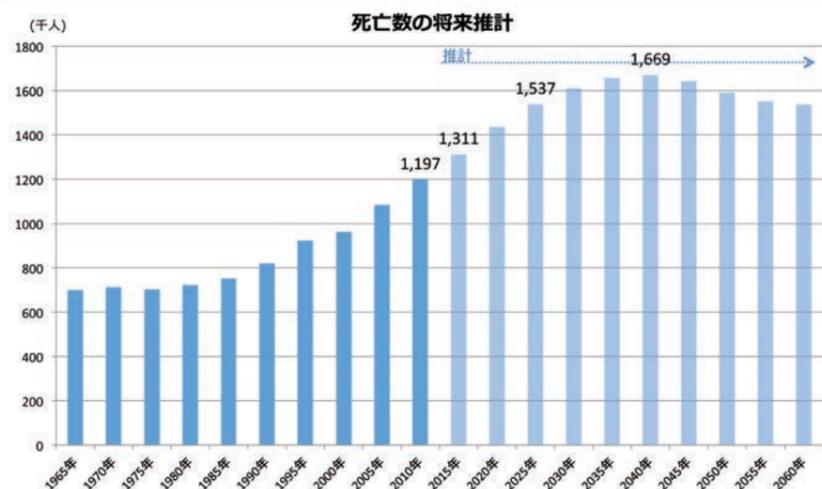
出典：24年度 高齢者の健康に関する意識調査（内閣府）

出典：平成26年人口動態調査

高齢者の健康に関する意識調査からは、「最期を迎えたい場所」について、国民の55%が「自宅」を希望している。その一方で、実際に死亡している場所は1975年前後を境に「病院」が「自宅」を上回り、近年では病院が約75%、自宅では13%前後となっていて、希望と現実の間に乖離がみられる。

4 死亡数の将来推計

○今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。



出典：2010年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）
2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

高齢人口の増加に伴い、年間の死亡者数は今後も増加することが予想されている。年間の死亡者数のピークは2040年前後と予想され、2015年よりも年間約36万人多くなることが見込まれている。

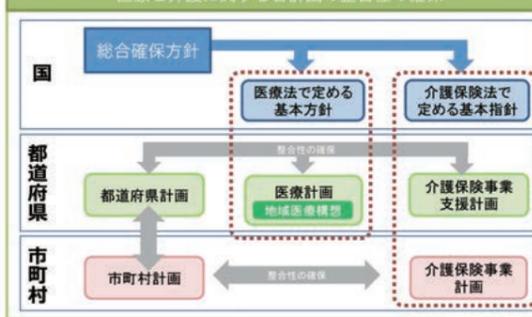
5 地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針

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（平成元年法律第64号）第3条に基づき、平成26年9月12日、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（総合確保方針）を策定。

地域における医療及び介護の総合的な確保の意義・基本的方向

- 意義：「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、**利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築**。自立と尊厳を支えるケアを実現。
- 基本的方向：①**効率的で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**
②**地域の創意工夫を生かせる仕組み** / ③**質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進**
④**限りある資源の効率的かつ効果的な活用** / ⑤**情報通信技術（ICT）の活用**

医療法の基本方針と介護保険法の基本指針の基本事項
医療と介護に関する各計画の整合性の確保



地域医療介護総合確保基金の基本事項

- 【基金の活用当たっての基本方針】
- 都道府県は、関係者の意見が反映される仕組みの整備
 - 事業主体間の公正性など、公正性・透明性の確保
 - 診療報酬・介護報酬等との役割分担の考慮等

- 【基金事業の範囲】
- 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患者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（地域密着型サービス等）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

高齢化に伴い、医療ニーズだけではなく介護ニーズも増加していく。そこで、平成26年に「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（総合確保方針）」が策定されている。「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年を見据え、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、人生の最期を迎えることができる環境を整備し、切れ目のない医療及び介護提供体制の構築を目指す。この方針に即して、医療計画や介護保険事業計画を策定していく。また、こうした体制整備のために、地域医療介護総合確保基金を都道府県に設置し、各種事業を行うこととしている。

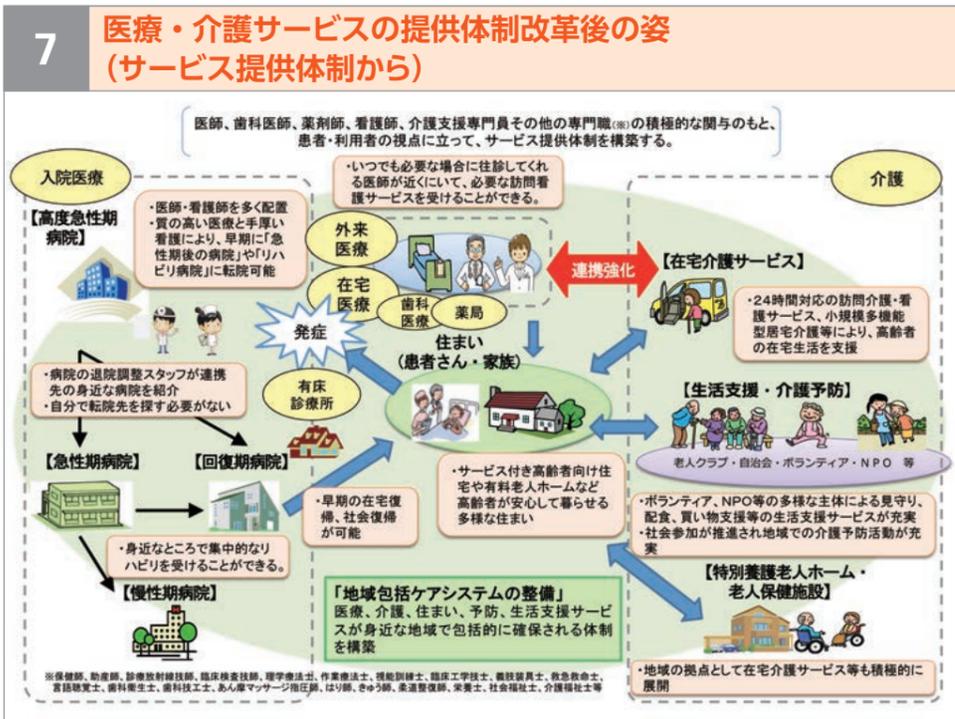
6 地域包括ケアシステム（医療介護総合確保促進法第2条第1項）

地域の実情に応じて、**高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制**

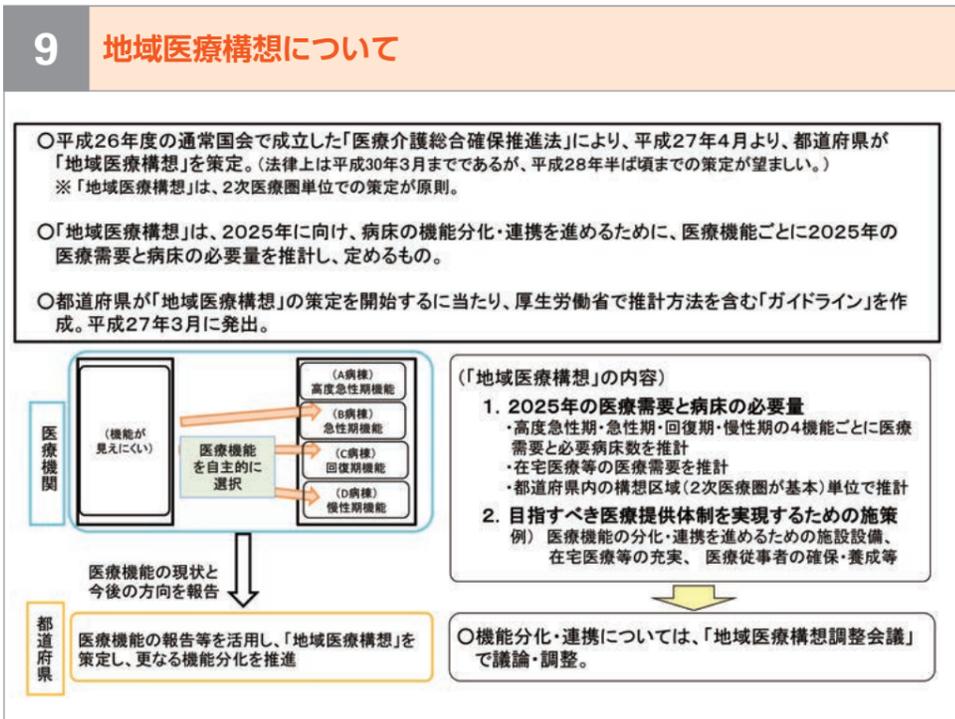


【左図の出典】 地域包括ケア研究会「地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業 報告書」（H28年3月）

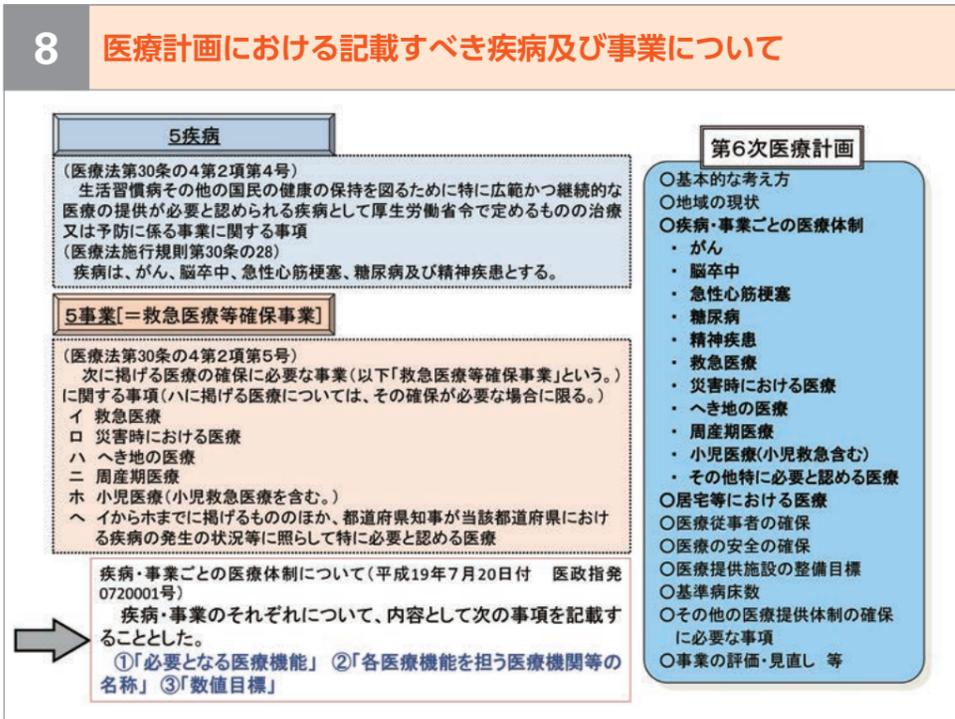
地域包括ケアシステムは「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」となっている。人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、すでに75歳以上人口も減少している町村部など、高齢化の進展状況には大きな地域差がある。そこで、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である。



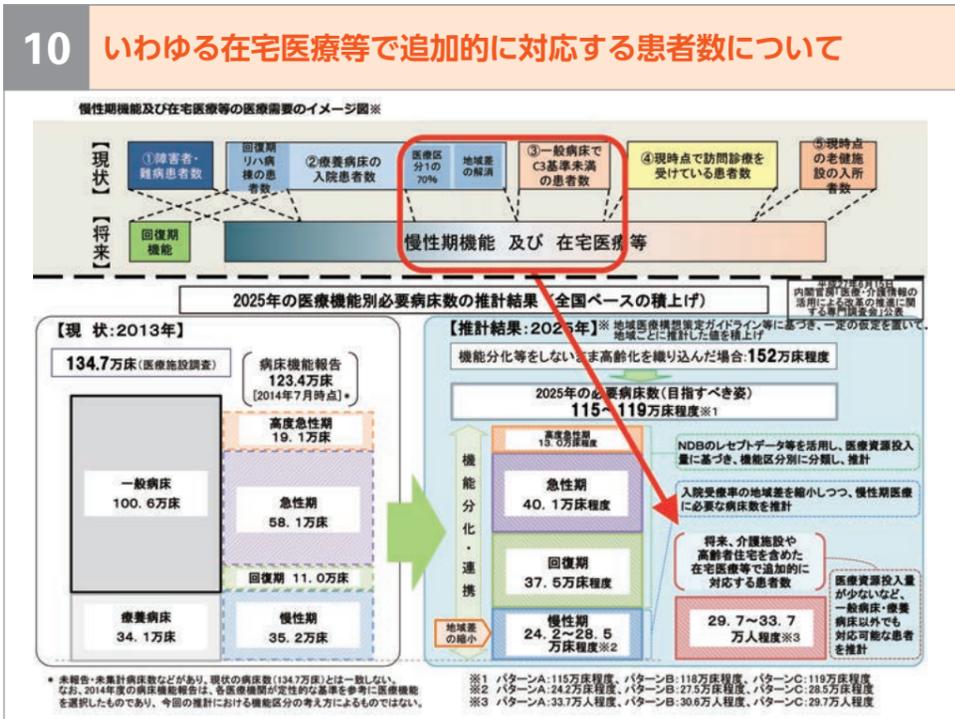
地域包括ケアシステムの整備でサービス提供体制からみていくと、医療と介護は両輪の関係になる。医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員その他の専門職が積極的に関与し多職種連携を図り、患者・利用者の視点に立って、サービス提供体制を構築していくことが重要である。



現在、都道府県が「地域医療構想」を策定中だが、これは2025年に向け、病床の機能分化、連携を進めるために行われている。具体的には、2025年の医療需要と病床の必要量を高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに推計する。在宅医療等の医療需要も推計を行い、都道府県内の構想区域単位で推計を行っていく。機能分化・連携については「地域医療構想調整会議」で議論、調整を進めていく。

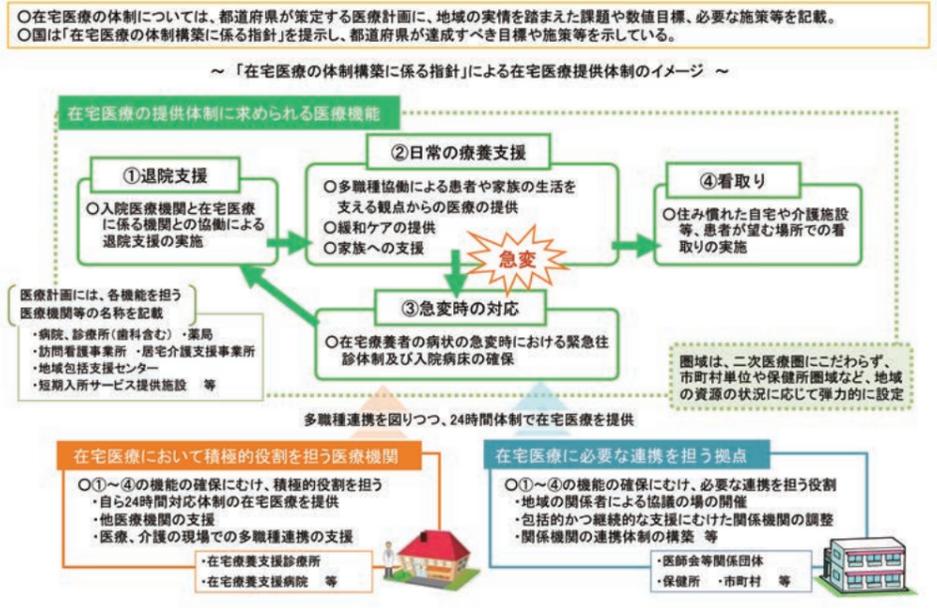


医療においては、都道府県が6年に一度医療計画を策定し、医療体制の整備を行っている。現在は、第6次医療計画中で、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病と救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療の5事業および在宅医療について進められている。在宅医療も医療計画の中に位置づけられており、都道府県の実情に応じて必要となる医療機能や数値目標や施策等を定めることとしている。



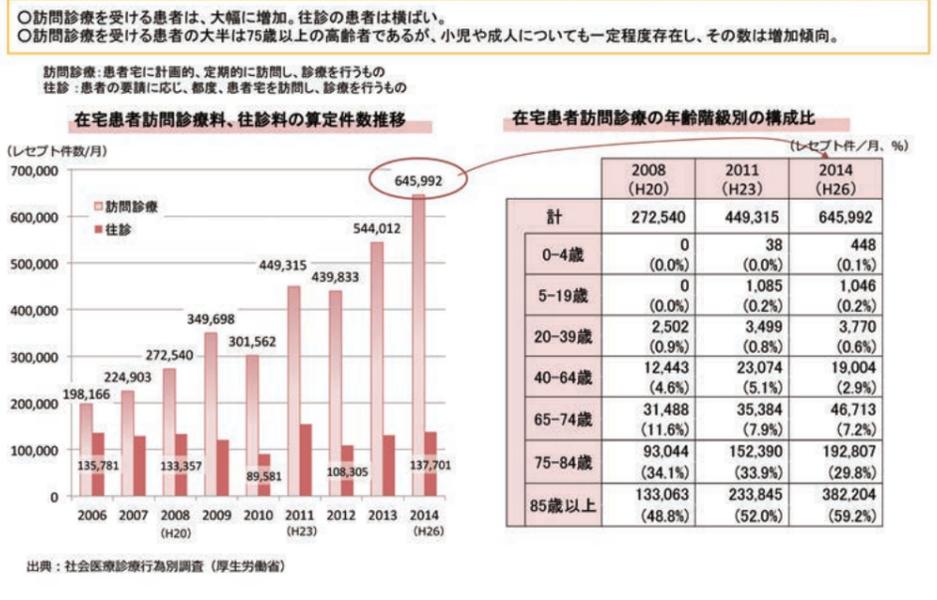
地域医療構想では、慢性期機能の医療需要と在宅医療等の患者数を一体的に推計している。ここでいう在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指す。在宅医療等には、資源投入量が少ないなど、一般病床・療養病床以外でも対応可能な患者を推計している。そのため、地域医療構想では、在宅医療等で追加的に対応する患者数については2025年には29.7万~33.7万人程度とされている。

11 在宅医療の体制について



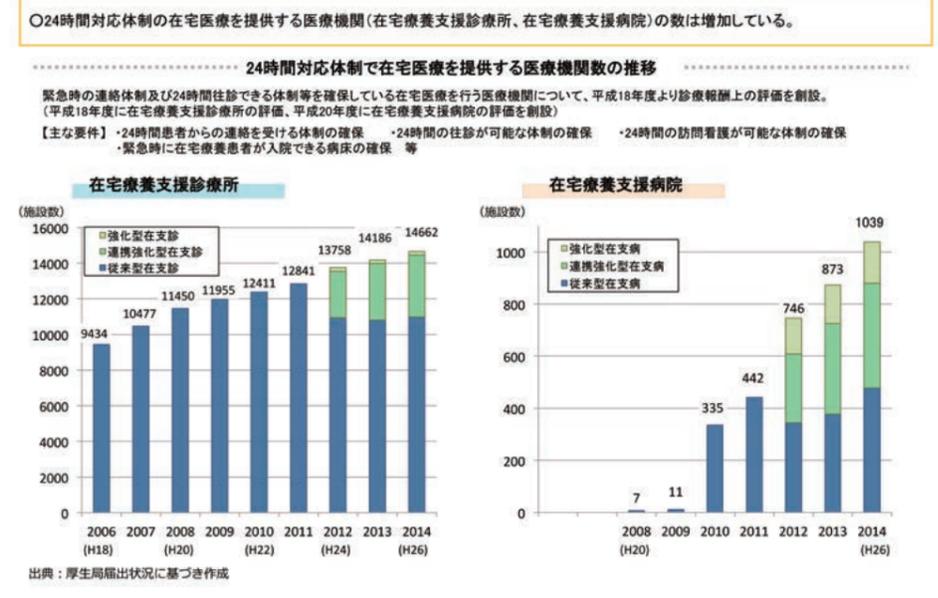
医療計画の中で在宅医療の提供体制に求められる医療機能として「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」をあげている。各機能を担う医療機関等の名称を記載していくとともに、都道府県が達成すべき目標や施策等を示している。その中で、多職種連携を図りつつ、在宅療養支援診療所・病院等の積極的役割を担う医療機関と医師会や保健所等の必要な連携を担う役割をもって、24時間体制で在宅医療を提供できるように整備していくこととしている。

12 在宅医療を受ける患者の動向



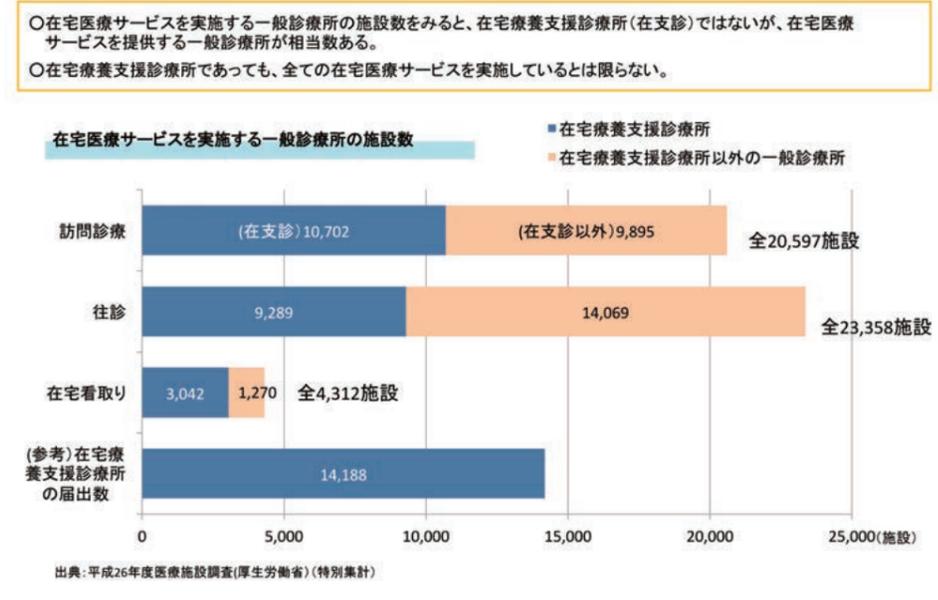
在宅医療を受ける患者数の動向を示す。在宅医療には、患者宅に計画的・定期的に訪問し、診療を行う「訪問診療」と、患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し診療を行う「往診」がある。訪問診療を受ける患者は、近年大幅に増加している(往診は横ばい)。また、訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者である(約90%)。その一方で、小児等も一定割合存在し、その数は増加傾向にある。

13 在宅医療の提供体制 ～急変時の対応～



緊急時の連絡体制および24時間往診できる体制等を確保している在宅医療を行う医療機関について、平成18年度より診療報酬上の評価を創設している(平成18年度に在宅療養支援診療所、平成20年度に在宅療養支援病院)。これらの24時間体制で在宅医療を提供する医療機関の数は増加している。

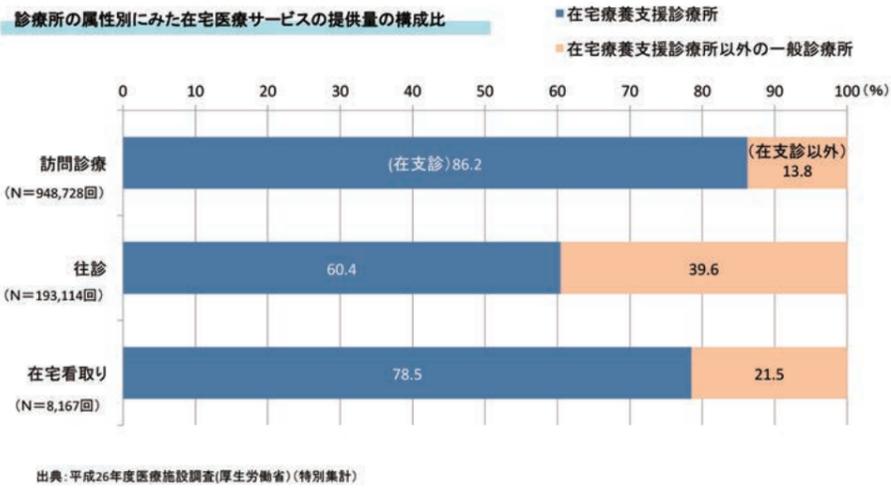
14 在宅医療サービスを実施する診療所の属性



在宅医療サービスを提供している一般診療所の施設数を示す。在宅医療を在宅療養支援診療所(在支診)が全て担っているかという、そういうわけでもない。在支診以外の診療所も相当数あり、訪問診療では、在支診と在支診以外はほぼ同数、往診は在支診以外のほうが多い状況である。また、全体的に看取りに関しては行っている施設が少ない状況である。在支診の役割は大変大きい、在支診であっても、全ての在宅医療サービスを実施しているとは限らない。

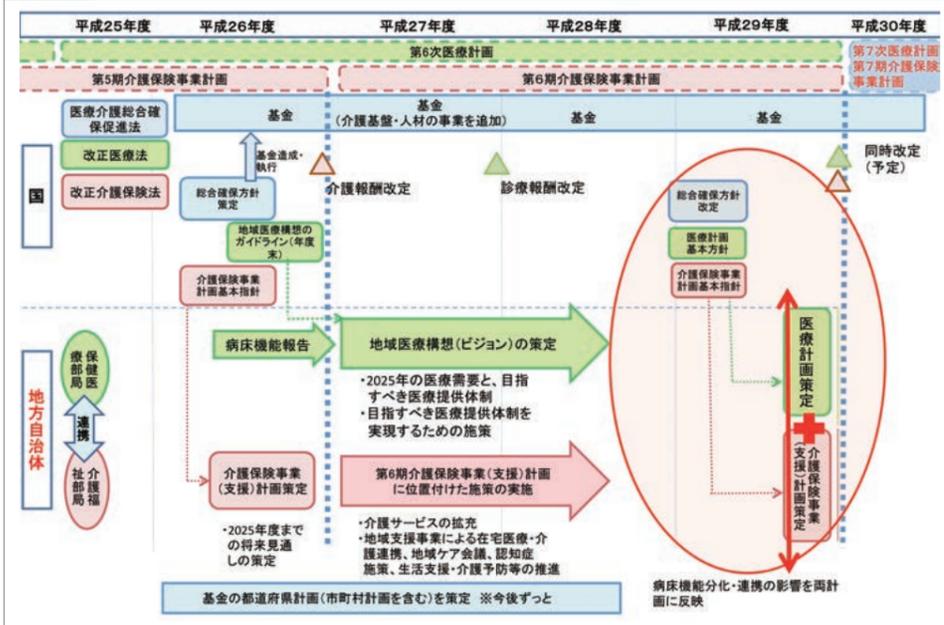
15 属性による在宅医療サービスの提供量の違い

○在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については、在支診によって全体の9割弱が提供されている。
○往診や在宅看取りについては、在支診ではない一般診療所によって、全体の2～4割が提供されている。



在宅医療サービスの提供量についてみると、訪問診療については在支診によって全体の約9割弱が提供されている。往診や看取りについては、在支診ではない一般診療所によって全体の2～4割が提供されている。

16 医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュール



医療・介護提供体制の見直しの今後のスケジュールを示す。医療計画・介護保険事業計画ともに次の計画は平成30年度から開始となる。それに向けて、現在、総合確保方針の改定、医療計画基本方針、介護保険事業計画基本方針を策定中である。これらを受け都道府県、市町村は平成29年度に計画を策定していくこととなる。

17 在宅医療・訪問看護ハイレベル人材養成事業

平成27年度予算 11百万円
平成28年度予算 16百万円

【趣旨、事業概要】

- 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性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】

- 医師を対象とした「①高齢者向け在宅医療」、「②小児向け在宅医療」と、看護師を対象とした「③訪問看護」の3つの分野ごとに、研修プログラム作成や全国研修を実施する。

国 (関係団体、研究機関、学会等)

- ◆研修プログラムの開発
 - ・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。
 - ・プログラムは、在宅医療の主要な3分野に特化して構築。それぞれのプログラムの相互連携も盛り込む。
- ◆全国研修の実施
 - ・開発したプログラムを活用し全国研修を実施。
 - ・受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

都道府県・市町村

地域医療介護総合確保基金等を活用し、在宅医療に係る人材育成を実施

(参考)確保基金における在宅医療分野への交付額 271億円(26、27年度計)

◆27年度の全国研修の状況

- <高齢者向け在宅医療>
 - 日時：平成28年1月17日
 - 於：日本医師会館大講堂
 - 約280名の医師が参加
- <小児向け在宅医療>
 - 日時：平成28年2月7日
 - 於：国立成育医療研究センター
 - 約140名の医師が参加

※訪問看護分野は平成28年度より実施予定

在宅医療に関連する医政局地域医療計画課の取り組みを紹介する。「在宅医療・訪問看護ハイレベル人材養成事業」である。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り組みは今後もいっそう重要となる。将来の講師人材不足や質の格差などの問題に対処するために、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人材を育成する取り組みを行っている。今事業は在宅医療(高齢者)と小児等在宅医療向けには医師を対象に、訪問看護には看護師を対象に研修プログラムの開発と全国研修を行っている。

18 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

【背景・課題】

- 高齢化が進み、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開催さ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。

H26～27年度 試行事業(15医療機関)

H28年度 全国の主要都市で人材育成研修を実施

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

試行事業で医療・ケアチーム研修の効果を検証

- ・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】

- ・全国の主要都市で研修を実施
- ・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
- ・研修修了者に伝達研修を行うよう求め、また関係学会等とも連携・協力しながら研修を実施することで、横展開を推進

【医療・ケアチーム】 医師、看護師、MSW等

高齢化が進み、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っている。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る。これらの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」を策定している。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するためのプログラムを作成し、医療ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修を全国展開して行っている。