

地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保の支援について

1. 趣 旨

地域において、良質な医療を効率的に提供する体制を確保するために、当該地域の実情に応じて公的病院等の役割やあり方を検討し、民間病院との連携を確保することが重要であり、地域において当該地域の公的病院等及び民間医療機関の関係者、医療行政担当者、住民などを構成員とした協議の場を設置し、活用することが望ましいことから、平成15年4月24日医政発第0424005号厚生労働省医政局長通知にて、各都道府県における積極的な取組を依頼したものの。

2. 内 容

①地域における協議機関の設置等

ア. 具体的な協議の場としては

医療法（昭和23年法律第205号）第36条に規定する公的医療機関運営審議会、医療法第71条の2に規定する都道府県医療審議会などの既存の協議機関を基礎として、必要な関係者を加えて行う、又は既存の機関とは別に新たな協議の場を設置する方法が考えられる。

イ. 設置の単位については

都道府県単位や二次医療圏単位などが考えられるが、いずれも、各都道府県の判断により適切な場を設置する。

ウ. 国等が設置する公的病院等について

地域における協議にとどまらず、国等における対応が必要な場合には、必要に応じて、関係省庁連絡会議（注）を活用する等により関係省庁が連携して調整を行うこととしている。

（注）公的病院等に関する関係省庁連絡会議

公的病院等に係る諸問題について、関係省庁が十分に連携・調整し、具体的な取組を推進するため、平成14年12月に設置したもの。

関係省庁としては、厚生労働省以外に、総務省、文部科学省、農林水産省がある。

②医療計画における記載

医療計画において、全国的な見地から各公的医療機関の担うべき機能と各医療圏ごとに求められている診療機能等を調整しながら、当該地域の公的病院等の役割等を踏まえた医療機関相互の連携の在り方等について、改定の機会を捉えて記載することが望ましいこと。

なお、具体的な医療計画の作成方針等については「医療計画について」（平成10年6月1日付健政発第689号健康政策局長通知）の一部改正を、本年度中を目途に通知するので、参照されたいこと。（【参考】参照）

【参 考】医療計画作成指針（関係部分抜粋）

* 下線部が平成15年5月の改正（追加）部分

第3 医療計画の内容

5 医療提供体制の整備

ここでは、法第30条の3第2項により医療計画の記載事項とされているものについて、医療機能を考慮した医療提供体制の確立を目指す具体的な方策を記載するものとし、公的病院等（平成15年4月24日医政発第0424005号医政局長通知「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保への協力依頼について」別添2に記載する病院をいう。以下同じ。）の役割や公的病院等と民間の医療機関との役割分担を含め、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携を踏まえたものとすることとする。この際、二次医療圏ごとの医療提供体制が明らかになるようにしなければならない。その「例示」を次に示すが、都道府県においては、これらを参考に主体的に記載されたい。

**「地域における公的病院等を含めた医療機関の機能分担と連携の確保」
のための協議の場の設置状況調査結果**

(平成16年11月1日現在)

都道府県	協議の場は設置しているか	結論を出す時期	設置時期	既存の場の名称	協議の場の地域単位	備考
北海道	既に設置		H15.7.1	北海道総合保健医療協議会地域医療専門委員会	都道府県	
青森	検討中	H16.12末				
岩手	既に設置		S57	地域保健医療協議会	二次医療圏	
宮城	検討中	未定				
秋田	検討中	H18. 3				医療提供体制の見直しの中で検討中
山形	既に設置		H16.4.27	山形県医療対策協議会	都道府県	
福島	検討中	未定		福島県医療審議会の部会		県立病院の事業見直しの結果を踏まえ設置を検討
茨城	既に設置		H4	地域保健医療推進協議会	二次医療圏	
栃木	既に設置		H15. 5	地域医療連携推進委員会	都道府県	
群馬	検討中	H17. 3末				新医療計画策定時を目途
埼玉	既に設置		H15.12	埼玉県公的病院協議会	都道府県	
千葉	検討中	H16年度末				
東京	検討中	未定				
神奈川	既に設置		H16.10	神奈川県保健医療計画推進会議公的病院等機能連携検討部会	都道府県	
新潟	検討中	H16年度中				
富山	既に設置		H15.7.29	医療審議会の部会	都道府県	医療計画の改定に向けて議論中
石川	検討中			地域における医療対策協議会		
福井	検討中	備考参照				時期医療計画見直し時を目途
山梨	検討中	H16年度中				
長野	検討中			医療審議会	都道府県	
岐阜	設置予定			地域における医療対策協議会		
静岡	既に設置		S61	地域医療協議会	二次医療圏	
愛知	既に設置		H16.9	医療審議会医療対策部会	都道府県	
三重	検討中	未定				三重県医療審議会地域医療対策部会で検討予定
滋賀	検討中	H16年度中				
京都	検討中	未定				
大阪	検討中	H19. 12末				時期医療計画見直し時を目途
兵庫	既に設置			圏域健康福祉推進協議会	二次医療圏	兵庫県保健医療計画に明記
奈良	既に設置		H16年度中	奈良県医療審議会に地域医療部会を設置	都道府県	
和歌山	既に設置		H13.9	和歌山県地域医療連携推進協議会	都道府県	現在二次医療圏単位の設置を検討中
鳥取	既に設置			自治体病院等協議会、東部公的病院等連絡協議会、中部公的病院等連絡協議会	都道府県及び二次医療圏	
島根	既に設置		H4. 8 H10. 4	地域医療支援会議 地域保健福祉協議会	都道府県 二次医療圏	
岡山	設置予定		H16年度中		都道府県	地域における医療協議会として設置予定
広島	既に設置		H10.1及びH9	広島県医療審議会保健医療計画部会・保健医療地域保健対策協議会	都道府県・二次医療圏	
山口	既に設置			県医療対策協議会 各圏域医療対策協議会	都道府県 二次医療圏	
徳島	既に設置		H15.12	医療審議会	都道府県	
香川	検討中	未定				個別の関係者間での協議等は既に必要に応じて行っている
愛媛	既に設置			愛媛県保健医療推進協議会	都道府県	必要に応じて既設の協議会で協議している。
高知	既に設置		H.16.10	高知県医療審議会	都道府県	審議会内に地域医療検討部会を設置
福岡	既に設置			福岡県医療審議会	都道府県	
佐賀	既に設置		H15. 5	佐賀県地域保健福祉協議会地域保健医療部会・佐賀県医療審議会	都道府県・二次医療圏	
長崎	既に設置		H16.6	長崎県地域医療対策協議会	都道府県	
熊本	検討中				二次医療圏	既存の協議会等の活用を検討
大分	既に設置			大分県医療審議会・大分県地域医療計画策定協議会	都道府県	
宮崎	既に設置	H20年	H16.9	医療審議会	都道府県	必要に応じ二次医療圏でも協議する
鹿児島	検討中	未定				既存の保健医療協議会等の活用を検討
沖縄	検討中	未定	未定	沖縄県保険医療協議会	都道府県	

終末期医療への対応について

1. 終末期医療に関する調査等検討会について

(1) 検討会の概要

- 終末期医療に関する、国民の意識の変化を調査し、患者の意思を尊重した望ましい終末期医療の在り方について検討を行うために、終末期医療に関する調査等検討会(座長 町野 朔 上智大学法学研究科教授)を開催し、平成16年7月に報告書を取りまとめた。
- 意識調査は、一般国民、医師、看護職員、介護施設職員、約14,000人を対象として実施。
 - * 高齢化の進展に伴い、介護老人福祉施設で最期を迎える人が増えてきたため、介護施設職員を初めて対象に含めた。
 - * 意識調査は平成5年から5年ごとに実施しており、今回3回目。

(2) 検討会報告書の概要

① 終末期医療に対する関心

- 終末期医療に対する関心は、一般国民、医師、看護職員、介護施設職員のいずれにおいても、年齢によらず、また、どの年齢層についても高い。

② 終末期医療の在り方

- 自分が痛みを伴う末期状態(死期が6か月程度よりも短い期間)の患者になった場合には、単なる延命医療をやめることには肯定的であるが、積極的な方法で生命を短縮させる行為は許容できないというのが、国民の間でほぼ一致していると考えられる。

③ リビング・ウィル

- リビング・ウィル(書面による生前の意思表示)の考え方に「賛成する」という回答は過半数となっており、書面で自分の意思を明示しておくというリビング・ウィルの考え方が国民の間に受け入れられつつあると考えられる。
- しかしながら、書面による本人の意思表示という方法について、「そのような書面が有効であるという法律を制定すべきである」とする国民は、半数を下回っている。

	一般国民	医 師	看護職員	介護施設職員
リビング・ウィルに賛成:	59%(48%)	75%(70%)	75%(68%)	76%
リビング・ウィルを法制化すべき:	37%(49%)	48%(55%)	44%(52%)	38%

注) ()内は前回調査結果。前回調査では、介護施設職員を調査対象としていない。

- 何らかの形で自己の終末期医療について意思を表明した場合には、その人の意向は尊重されることが重要であり、このような考え方が社会の大きな流れになって医療現場に定着してゆくことが大切。

④ 医療現場の悩み

- 延命のための医療行為を開始しないこと(医療の不開始)や、行っている延命のための医療行為を中止すること(医療の中止)に関して、どのような手順を踏んで決定するのが妥当なのか、どのような行為が合法的なのか判断基準が明らかでなく、医師が悩む場面は多い。
- 終末期における望ましい医療の内容は、専門学会、医療機関、医師会等が協力してガイドラインを作成し、その普及を図っていくことが考えられなければならない。また、医療の不開始・中止の是非の決定についても同様。その際、国はこれらの動きに対して必要な支援を図っていくべき。

⑤ 終末期医療体制の充実について

- 適切な終末期医療の普及のために今後充実していくべき点として、医師看護師等は、共通して、①「在宅終末期医療が行える体制づくり」、②「緩和ケア病棟の設置と拡充」、③「患者、家族への相談体制の充実」、④「医師・看護師等医療従事者や、介護施設職員に対する、卒前・卒後教育や生涯研修の充実」を挙げており、これらの施策を進めていくことが必要。

⑥ おわりに

- 今後は、がん以外に高齢になって身体が衰弱して、長期に療養生活を送った後に亡くなる人も想定した終末期医療の在り方も併せ考えて議論、検討していくことが必要。
- 本報告書に盛り込まれた内容が、終末期医療に対する国民や医療関係者の理解を深め、終末期医療に対する社会的コンセンサスが得られるよう国民的議論を喚起させるとともに、終末期における医療提供体制の充実に寄与することを強く期待する。

2. 対応について

- 厚生労働科学研究費により、終末期医療における望ましい医療に関するガイドラインを作成する研究(主任研究者 林謙治 国立保健医療科学院次長)を支援。
- 「在宅医療の推進のための実地研修事業」を活用して、医療関係者を対象に、コミュニケーション、緩和ケア等の知識、技術の普及を図る。