

在宅緩和ケア対策推進事業

平成22年8月

医政局政策医療課在宅医療推進室（山本要室長） [主担当]

1. 施策体系上の位置づけ

評価対象事業は下図の網掛け部分に位置付けられる。

基本目標 I 安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
施策大目標 分野	地域医療体制の整備	医療従事者の確保	医療サービスの促進	利用者視点に立った	政策医療（がん、脳卒中、心臓病等）の推進	感染症、難病等対策	医薬品・医療機器の適切な利用の推進	血液製剤の安定供給	ワクチンの安定供給	開発促進	新医薬品・医療機器の	医療保険制度	健康づくりの推進	健康危機管理

施策中目標

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | 日常生活圏の中で良質かつ適切な医療が効率的に提供できる体制を整備すること |
|---|--------------------------------------|

施策小目標

1	医療計画に基づく医療連携体制を構築すること
2	救急医療体制を整備すること
3	周産期医療体制を確保すること
4	小児医療体制を整備すること
5	災害医療体制を整備すること
6	へき地保健医療対策を推進すること
7	病院への立入検査の徹底
8	医療法人等の経営の安定化を図ること
9	病院における温暖化対策の推進

2. 現状・問題分析

(1) 事前評価実施時における現状・問題分析（平成18年度）

①現状分析

高齢化の進展が著しい我が国において、高齢者に対する医療をどう確保していくか、とりわけ、人としての尊厳の保持という観点を踏まえ、終末期医療を含む在宅医療をどう確保していくかが大きな問題となっているが、患者・家族が在宅医療を希望する場合、それが選択肢となり得るための体制が不十分である。

②問題点

地域における患者・家族、医療関係者に対する相談・支援、在宅緩和ケア等の普及啓発を行う拠点がなく、また、24時間往診可能な体制の確保が十分な状況にない。

③問題分析

以下の点等を可能にするための体制を整備する必要がある。

- ・緩和ケアに関する国内外の情報収集及び患者・家族、医療関係者への情報提供
- ・患者・家族向けの不安・悩みや地域で受けられる在宅医療サービス等に関する総合相談
- ・医療従事者向けの緩和ケアを必要とする患者のマネジメントや医療提供施設間の連携等に関する相談
- ・医療機関、訪問看護ステーション、薬局等間の調整と地域連携支援の方策に関する検討を行い、医療圏内の在宅医療ネットワークを構築する
- ・住民や医療及び福祉関係者に対する講習会等の開催
- ・地域における緩和ケアのネットワークを構築するための専門的助言

④事業の必要性

在宅において緩和ケアの提供、看取りの実施等のサービスを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養上の適切な支援を行うことにより、患者・家族のQOLの向上に資するため、本事業を実施するものである。

(2) 事後評価実施時（現状）における現状・問題分析

①現状分析

近年、在宅死の割合が増えてきており、終末期医療に関する意識調査（平成20年3月実施）でも平成15年度より平成20年度の方が末期状態になったときの療養の場として自宅を希望している割合が増えている。

②問題点

高齢化の進行に伴い通院困難な患者が増え、在宅医療の重要性が高まっていく中で在宅緩和ケアだけでなくALS患者や在宅リハビリテーション患者等も含めた在宅医療全般に対する支援が必要となっている。

③問題分析

在宅医療全般を推進していく上で、地域一体で取り組んでいくための基盤整備、患者・家族向けの相談、在宅医療ネットワークの構築等が不十分であると考えられる。

④事業の必要性

①～③を踏まえ、在宅緩和ケアだけでなく対象を ALS 患者や在宅リハビリテーション患者等も含めた在宅医療全般に対する支援がますます必要になっている。

(参考統計の動き)

		H10	H15	H20		
1	療養場所として自宅を希望する割合	57.7%	58.8%	63.3%		
(調査名・資料出所、備考等) 「終末期医療に関する調査」(平成20年3月実施) (調査項目) あなたご自身が治る見込みがなく死期が迫っている(6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。						

3. 事業の内容

(1) 実施主体

都道府県、市町村及び厚生労働大臣の認める者

(2) 概要

緩和ケア、終末期医療を含む在宅医療を推進し、在宅療養患者及びその家族の QOL (quality of life (生活の質)) の向上に資するため、在宅緩和ケア支援センター(機能)の設置、在宅緩和ケア推進連絡協議会の設置、在宅緩和ケアに関する従事者研修について財政支援を行う。

(3) 目標

在宅緩和ケア対策推進事業の実施により、在宅において緩和ケア及び看取りのケアを希望する患者等に対し、総合的な相談・支援や地域における医療関連施設等と人材の確保を図るとともに、在宅療養患者及びその家族の QOL の向上を目標とする。

(4) 予算

会計区分：一般会計

平成23年度予算要求(拡充に係る分)：235百万円

在宅緩和ケア対策推進事業全体に係る予算の推移：

H19	H20	H21	H22	H23
129	112	79	59	

4. 事前評価の概要（必要性、有効性、効率性）

（1）必要性の評価

全国どの地域においても、患者・家族が在宅医療を希望する場合に、それを選択肢のひとつとすることができる体制を整備することが必要であるが、民間等の医療機関による個々の活動のみでは、体制に地域差が生じることが考えられるため、行政機関による調整の取組が必要である。

（2）有効性の評価

本事業の実施により、在宅緩和ケア支援センター（機能）及び在宅緩和ケア推進連絡協議会を設置し、

- ① 患者・家族の不安・悩みや地域で受けられる在宅医療サービス等に関する相談や、医療・福祉従事者による緩和ケアを必要とする患者のマネジメントや医療提供施設間の連携等に関する相談が受けられる
- ② 訪問看護サービスの充実・普及、薬局・薬剤師の積極的な関与、医療機関における退院調整機能の促進など、主治医をはじめ多職種が協働して患者を支え、在宅医療に係る医療連携体制を地域ごとに構築する等、患者・家族が在宅医療を希望する場合に、それを選択肢のひとつとすることができるようになることから、在宅療養患者及びその家族の QOL の向上に資することができる。

（3）効率性の評価

全国どの地域においても、患者・家族が希望する場合に在宅医療を選択することができる体制を整備することが必要であることからすれば、各地域の実情に応じた取組が必要であり、都道府県が主体となって在宅医療の推進に取り組む必要がある。ただし、財政基盤の弱い市町村等に負担させるには限度があることなどから、財政支援を含め国として支援していく必要がある。これは手段として適正である。

5. 事後評価の内容（必要性、有効性、効率性）

（1）有効性の評価

①政策効果が発現する仕組み（投入→活動→結果→成果）

（投入）

各地域に在宅緩和ケア支援センター及び在宅緩和ケア推進連絡協議会の設置。

（活動）

- 1) 患者・家族の不安・悩みや地域で受けられる在宅医療サービス等に関する相談窓口。
- 2) 医療提供施設間の連携等に関する相談。
- 3) 在宅緩和ケアを必要とする患者のマネジメント
- 4) 在宅緩和ケアに関する従事者（医師、看護師、薬剤師、福祉関係者等）に対し、それぞれの業務に応じた専門研修を実施

（結果）

在宅緩和ケアに関する現状・課題について協議するとともに、地域連携支援方策等を検討することで、それぞれの地域の課題に応じた在宅緩和ケアネットワークが構築された。

（成果）

相談・支援体制、多職種間の在宅医療ネットワーク体制の整備や入院から在宅への円滑な移行を担う人材育成により、住み慣れた家庭や地域での療養が選択できる患者が増えた。

②有効性の評価

- ・在宅緩和ケア支援センターを設置することで、患者・家族の療養上、日常生活上の悩みや不安の解消を図ったり、医療福祉関係者への情報提供、相談支援に寄与することが出来た。また、普及啓発の講演会等を通じて、地域住民の在宅看取りの関心が高まった。
- ・在宅緩和ケア連絡協議会を通じて、在宅緩和ケアネットワークが構築され、在宅緩和ケアに携わる関係者同士で顔の見える関係が構築され、連携が強まった。
- ・在宅緩和ケア従事者研修を通じて、先進的に取り組む施設からの事例提示があり実践的な学びが得られた。

③事後評価において特に留意が必要な事項

特になし

（2）効率性の評価

①効率性の評価

地域において在宅緩和ケア支援センターや連絡協議会を設置することで、患者・家族、医療福祉従事者間の連携が促進されるため、各地域の実情に応じた効率的な在宅緩和ケアの推進が期待できる。

②事後評価において特に留意が必要な事項

特になし

（3）その他（公平性、優先性等評価すべき視点があれば記載）

特になし

（4）政策等への反映の方向性

全国どの地域においても、患者・家族が希望する場合に在宅医療を選択することができる

体制を整備し、それに各地域の実情に応じた取り組みを取り入れることは今後も重要である。しかし、平成21年度において、在宅緩和ケア推進支援センター事業8カ所、在宅緩和ケア推進連絡協議会11カ所、在宅緩和ケア医療従事者研修26カ所と当事業が全国的な普及につながっていないのが現状である。

今後は、がんのみならずすべての疾患に対象を広げ、在宅療養を支える取り組みにしていくと同時に、地域の既存の資源も活かしながら活動を展開出来るような仕組みを模索していくために、平成23年度予算要求において所要の予算を要求する。

6. 評価指標等

指標と目標値（達成水準／達成時期）						
アウトプット指標		H17	H18	H19	H20	H21
3	在宅緩和ケアに関する従事者研修の受講人数	—	—	4,671	3,889	4,156
達成率		—%	—%	—%	83.3%	106.9%
【調査名・資料出所、備考等】 都道府県からの実績報告による。						

7. 特記事項

(1) 国会による決議等（総理答弁及び附帯決議等含む）の該当

① 有・無

② 具体的記載

(2) 各種計画等政府決定等の該当

① 有・無

② 具体的記載

- ・医療法（平成18年6月21日法律84号）
- ・「終末期医療に関する調査等検討会報告書」（平成16年7月）
※平成20年3月に行われた終末期医療に関する調査の報告書については現在、作成しているところ。

(3) 審議会の指摘

① 有・無

② 具体的内容

(4) 研究会の有無

① 有・無

② 研究会において具体的に指摘された主な内容

(5) 総務省による行政評価・監視及び認定関連活動等の該当

① 有・無

② 具体的状況

(6) 会計検査院による指摘

① 有・無

② 具体的内容

(7) その他
