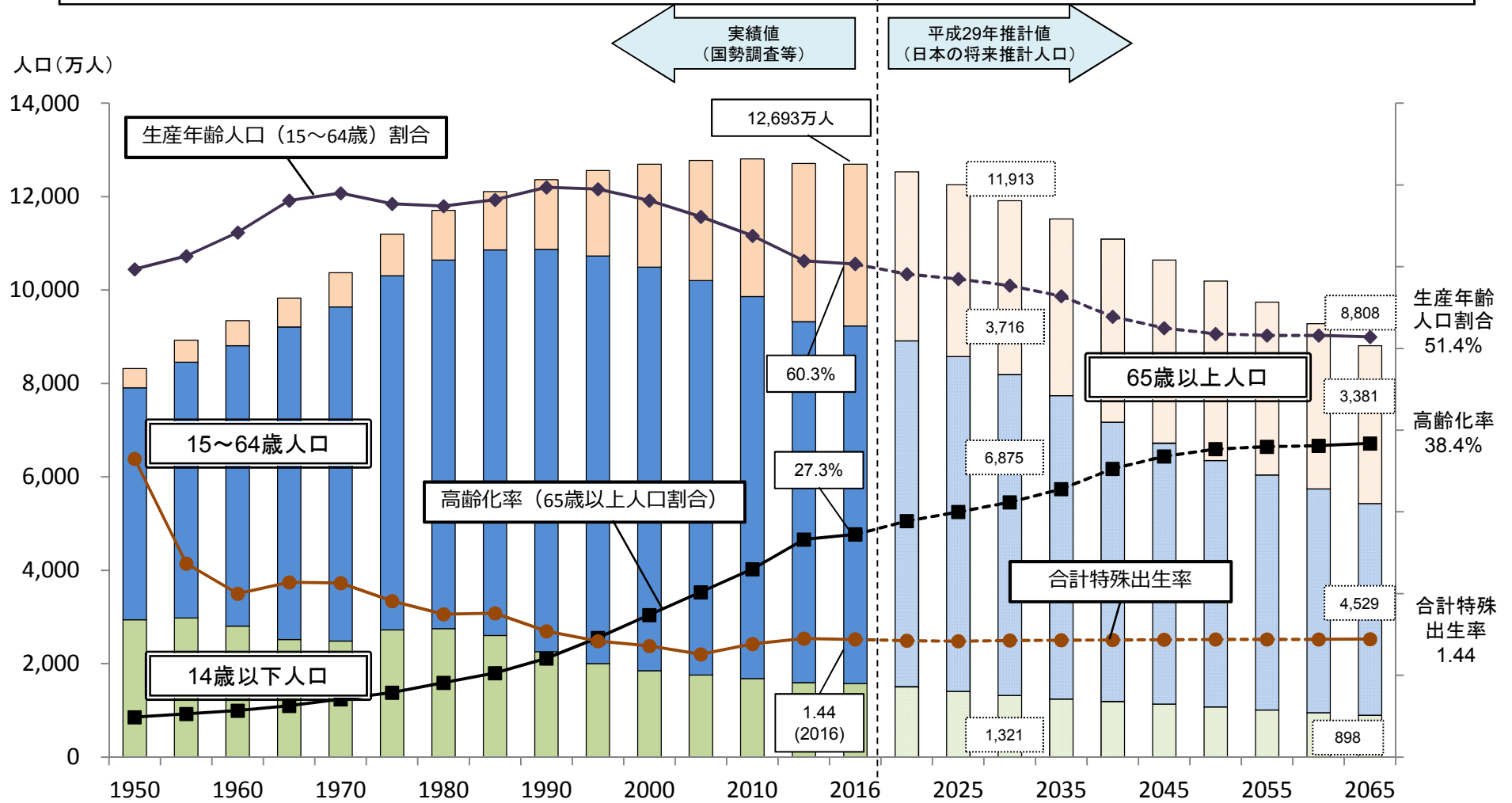


在宅医療の充実に向けた 保健所への期待について

厚生労働省医政局地域医療計画課
在宅医療推進室 坪井 博文

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。

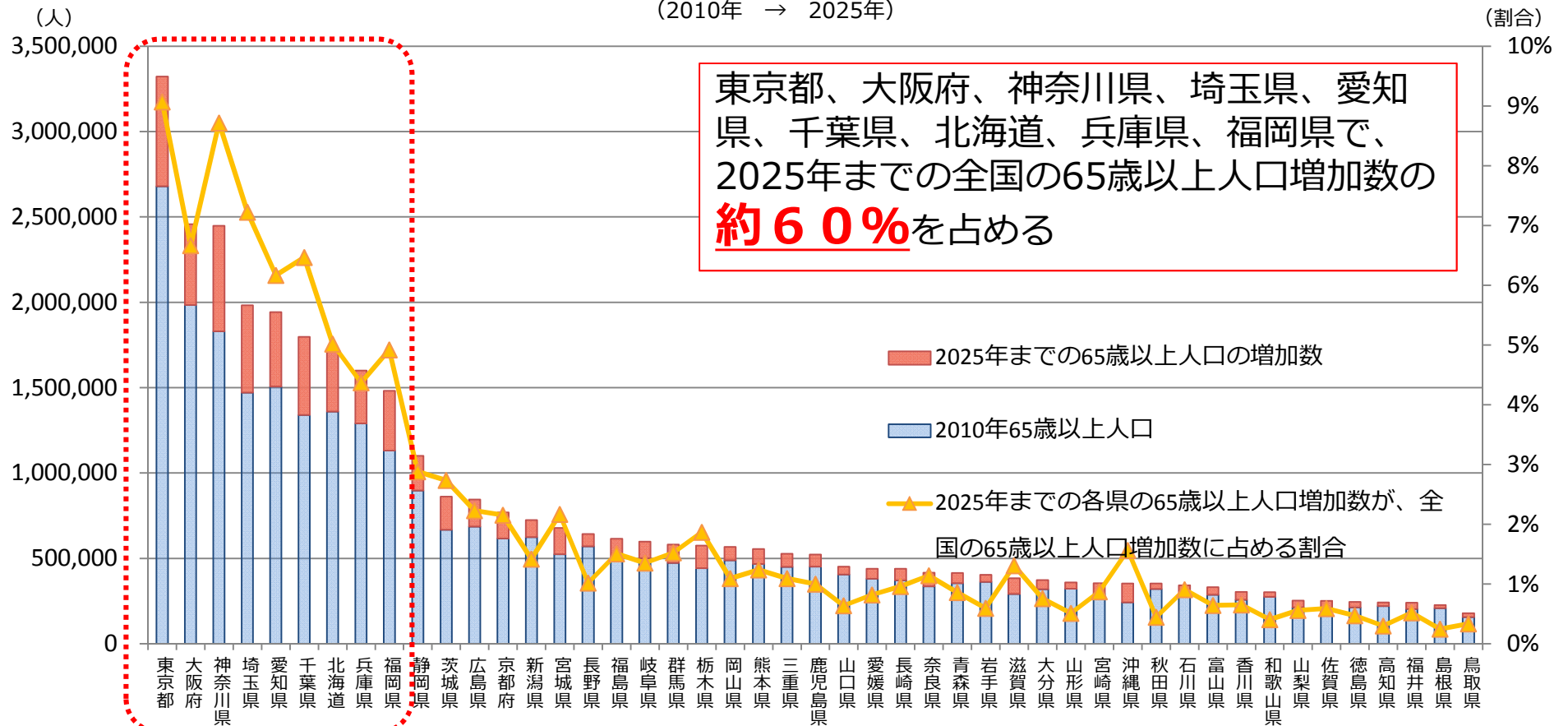


(出所) 2016年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」、2016年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(※2015年までは確定値、2016年は概数)、2017年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

高齢者数増加の地域差について

- 高齢化の進展には地域差
- 首都圏をはじめとする都市部を中心に、高齢者数が増加
(既に人口減少が始まっている都道府県も)

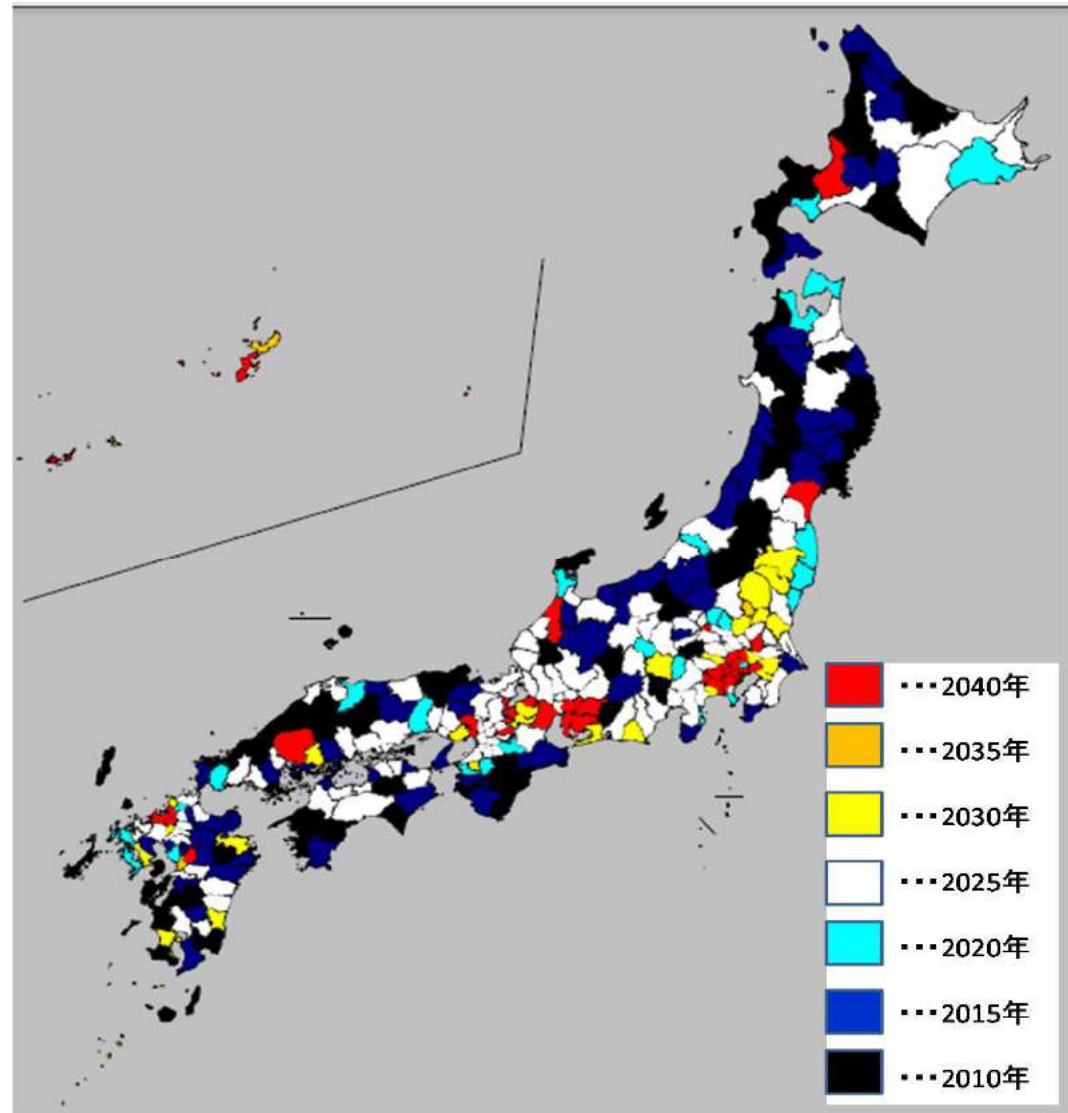
都道府県別高齢者人口（65歳以上）の増加数
(2010年 → 2025年)



出典：国勢調査（平成22年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成24年1月）」

高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

地域により
医療需要ピークの時期
が大きく異なる

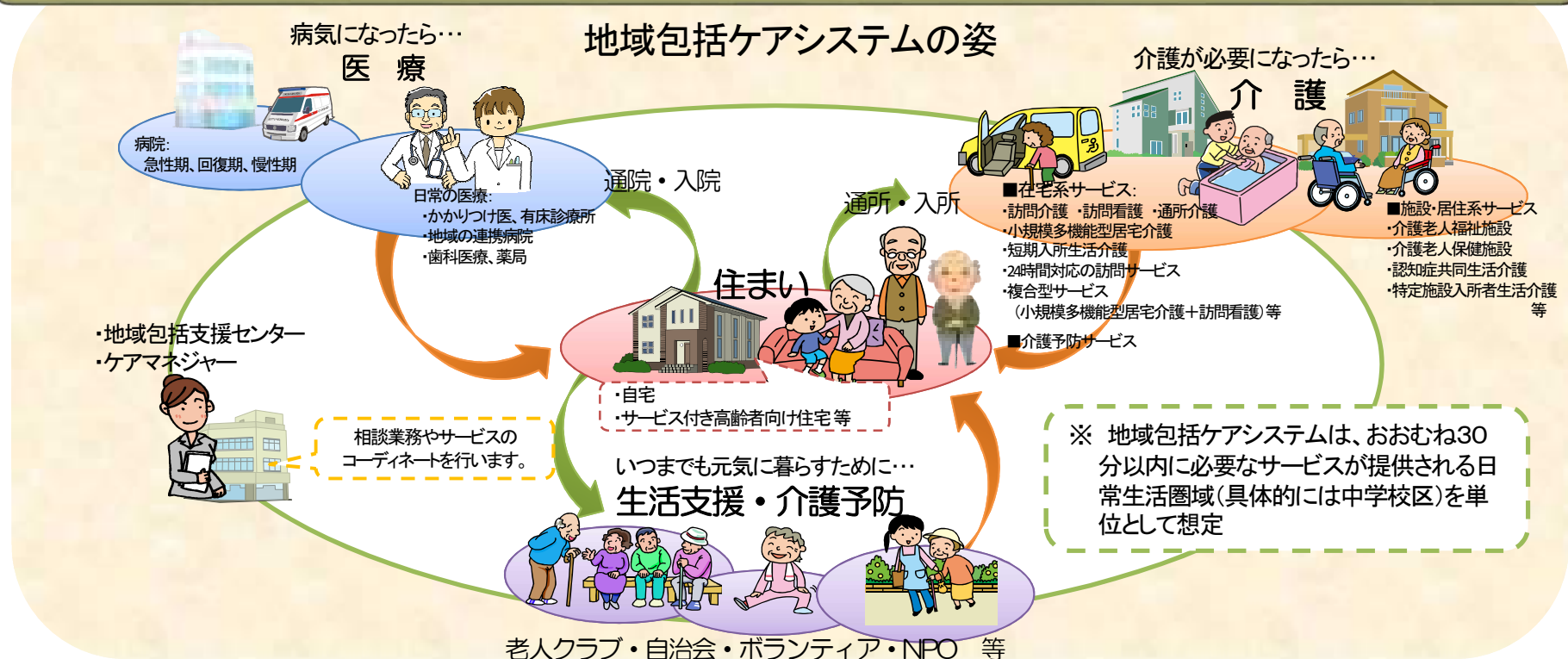


出典：社会保障制度国民会議 資料（平成25年4月19日 第9回資料）

3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料)

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である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。**



医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、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するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。

医療計画における主な記載事項

○ 医療圏の設定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

三次医療圏

都道府県の区域を単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、複数の区域又は都道府県をまたがる区域を設定することができる。

↓
特殊な医療を提供

二次医療圏

一体の区域として病院等における入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮する。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

↓
一般の入院に係る医療を提供

- ・ 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。

○ 基準病床数の算定

○ 医療の安全の確保

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と必要病床数、在宅医療等の医療需要を推計。

○ 5疾病・5事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

5事業…5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。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等の評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医療従事者の確保

- ・ 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、看護師等の確保。

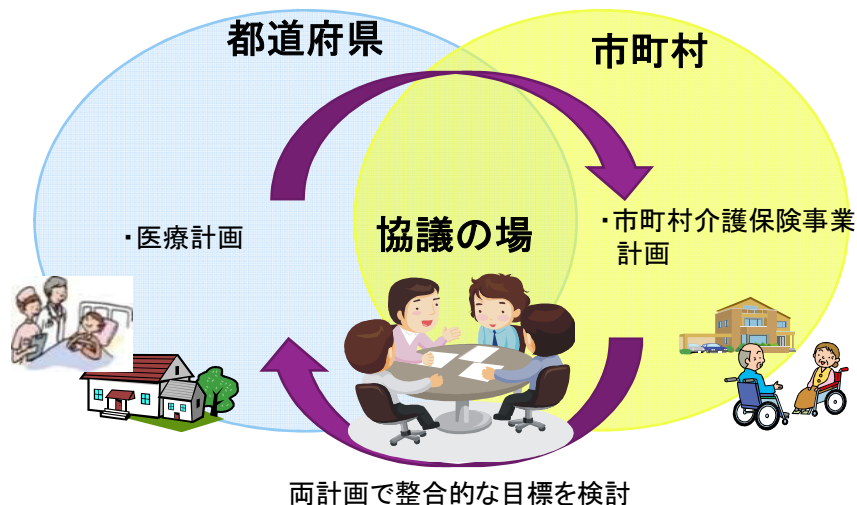
第7次医療計画(在宅医療)について

【概要】

- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。
- 多様な職種・事業者を想定した取組、市町村が担う地域支援事業と連携した取組など、より効果的な施策を実施する。

実効的な整備目標の設定

- 医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者、地域医師会等の関係者による協議の場を設置し、介護保険事業計画等における整備目標と統合的な目標を検討。

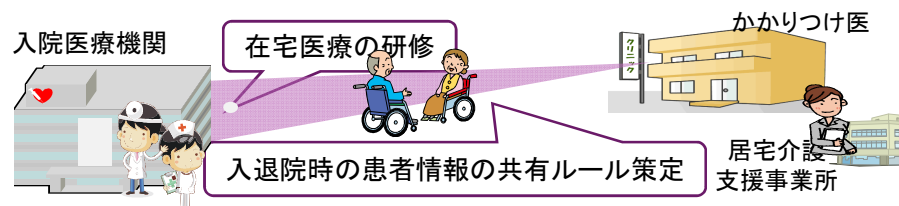


地域支援事業と連携した取組

- **医師会等と連携し**、また保健所を活用しながら、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援。
特に、以下のような医療に係る専門的・技術的な対応が必要な取組は、重点的に対応。
 - (ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築
 - (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援
 - (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

多様な職種・事業者を想定した取組

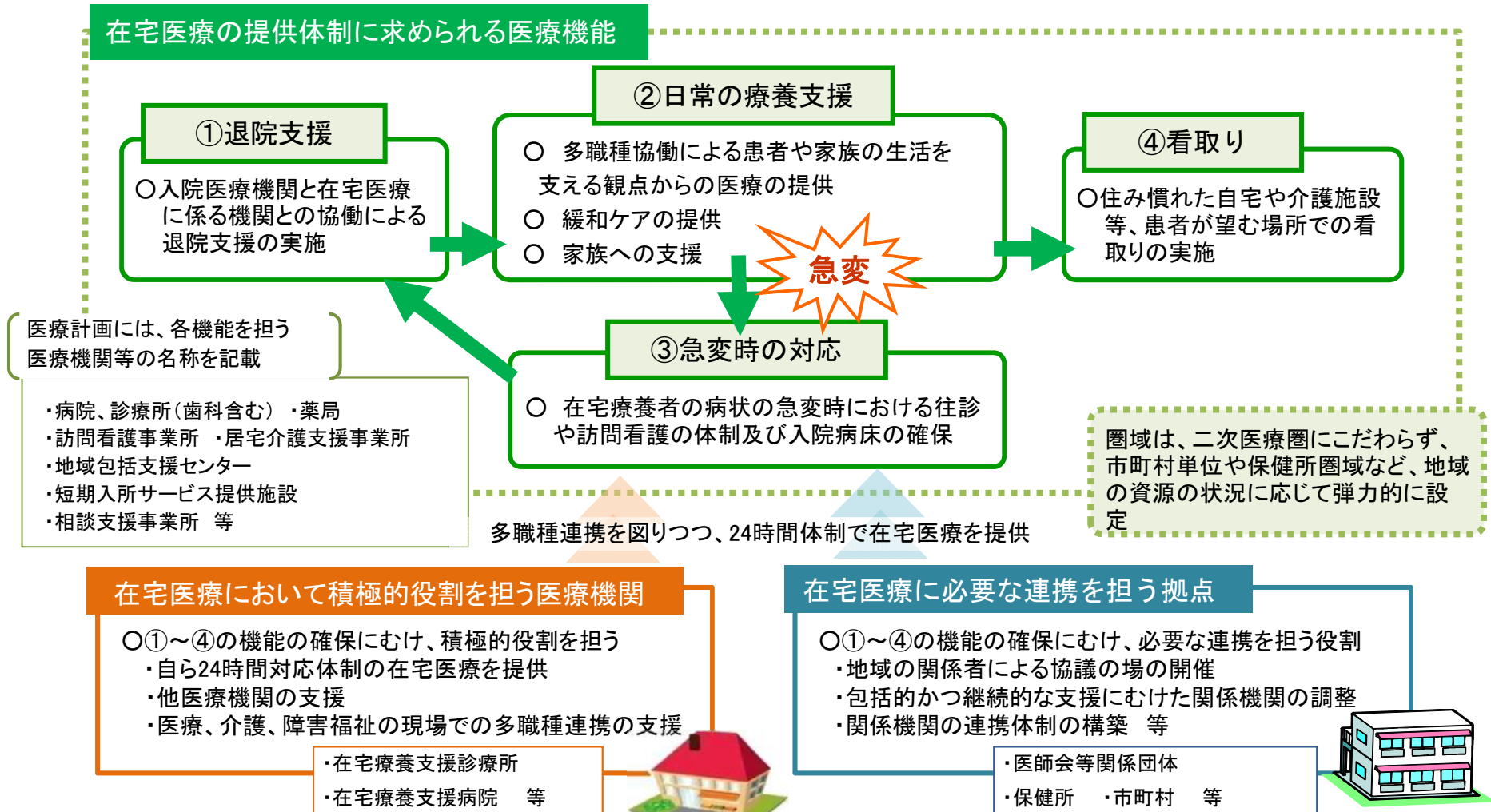
- 在宅医療の提供者側に対する施策に偏重しないよう、多様な職種・事業者が参加することを想定した施策を実施。
(例)・地域住民に対する普及啓発
 - ・入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像や療養環境についての研修
 - ・入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための連携ルール等の策定 等



在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



在宅医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について)(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

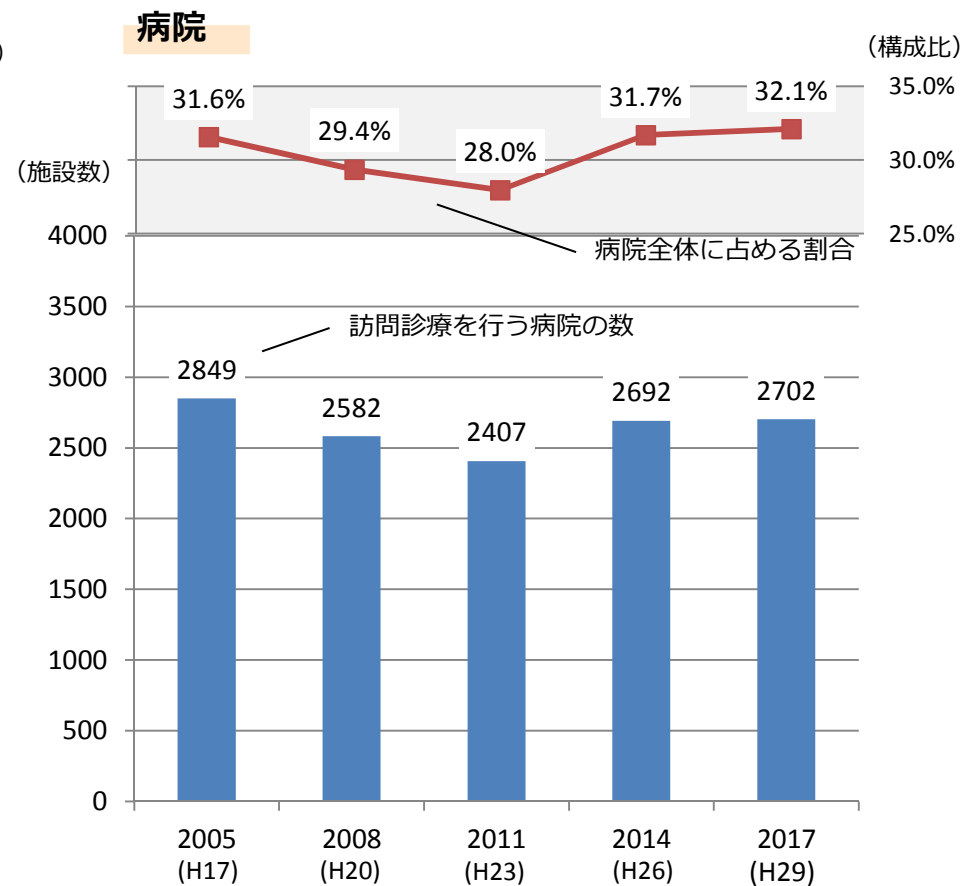
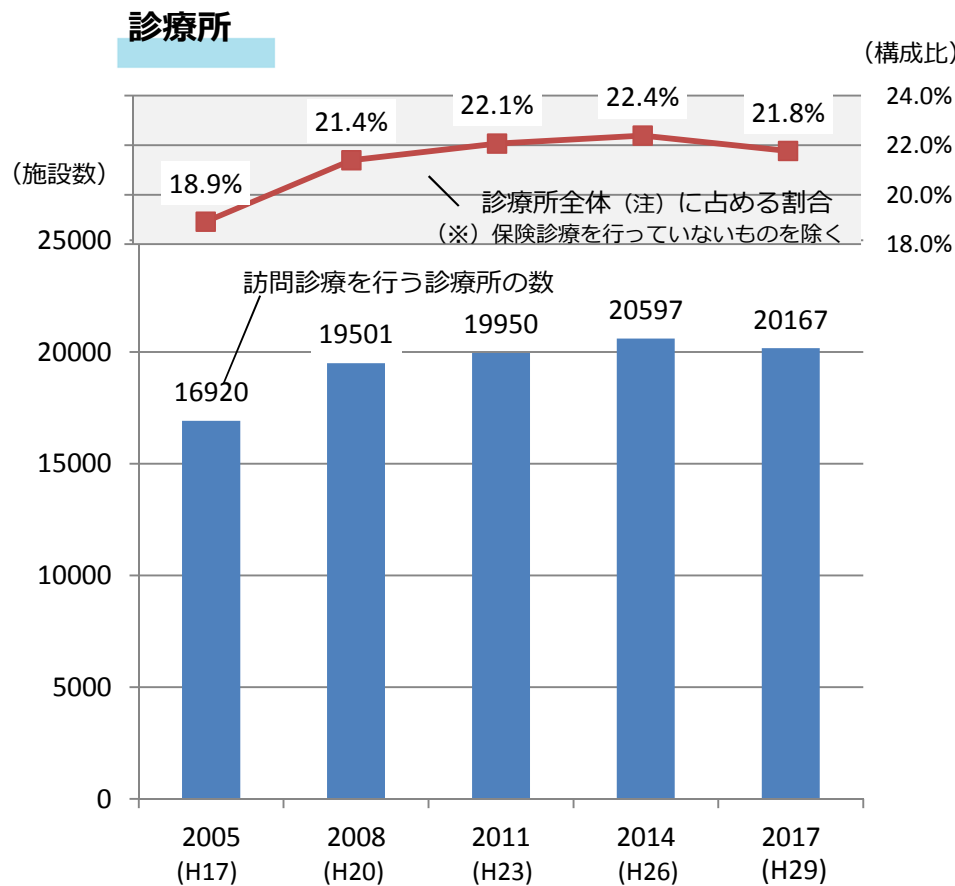
在宅医療の提供体制

- 訪問診療に対応する医療機関の数は増加傾向で、診療所では全体の約20%、
病院では全体の約30%に至る。

訪問診療を行う医療機関数の推移

※ 訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの

※ 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの



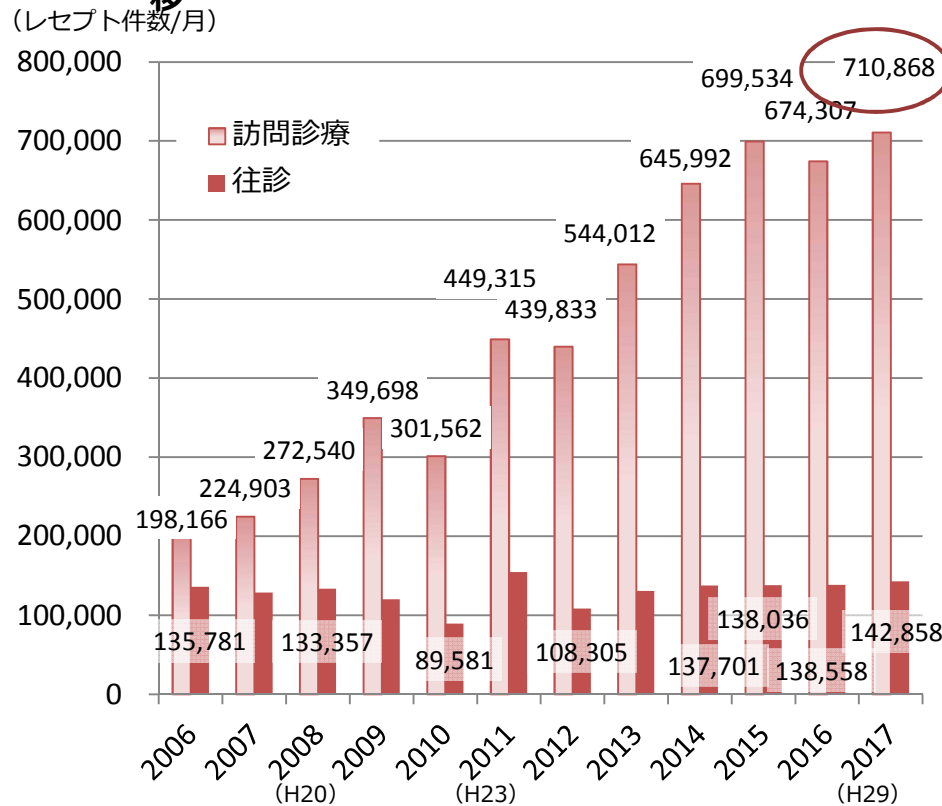
出典：医療施設調査（厚生労働省）

在宅患者訪問診療料等の算定件数の推移

- 訪問診療料の算定件数は、大幅に増加。往診料の算定件数は横ばい。
- 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が、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向。

訪問診療：患者宅に計画的、定期的に訪問し、診療を行うもの
 往診：患者の要請に応じ、都度、患者宅を訪問し、診療を行うもの

在宅患者訪問診療料、往診料の算定件数推移



出典：社会医療診療行為別調査（厚生労働省）

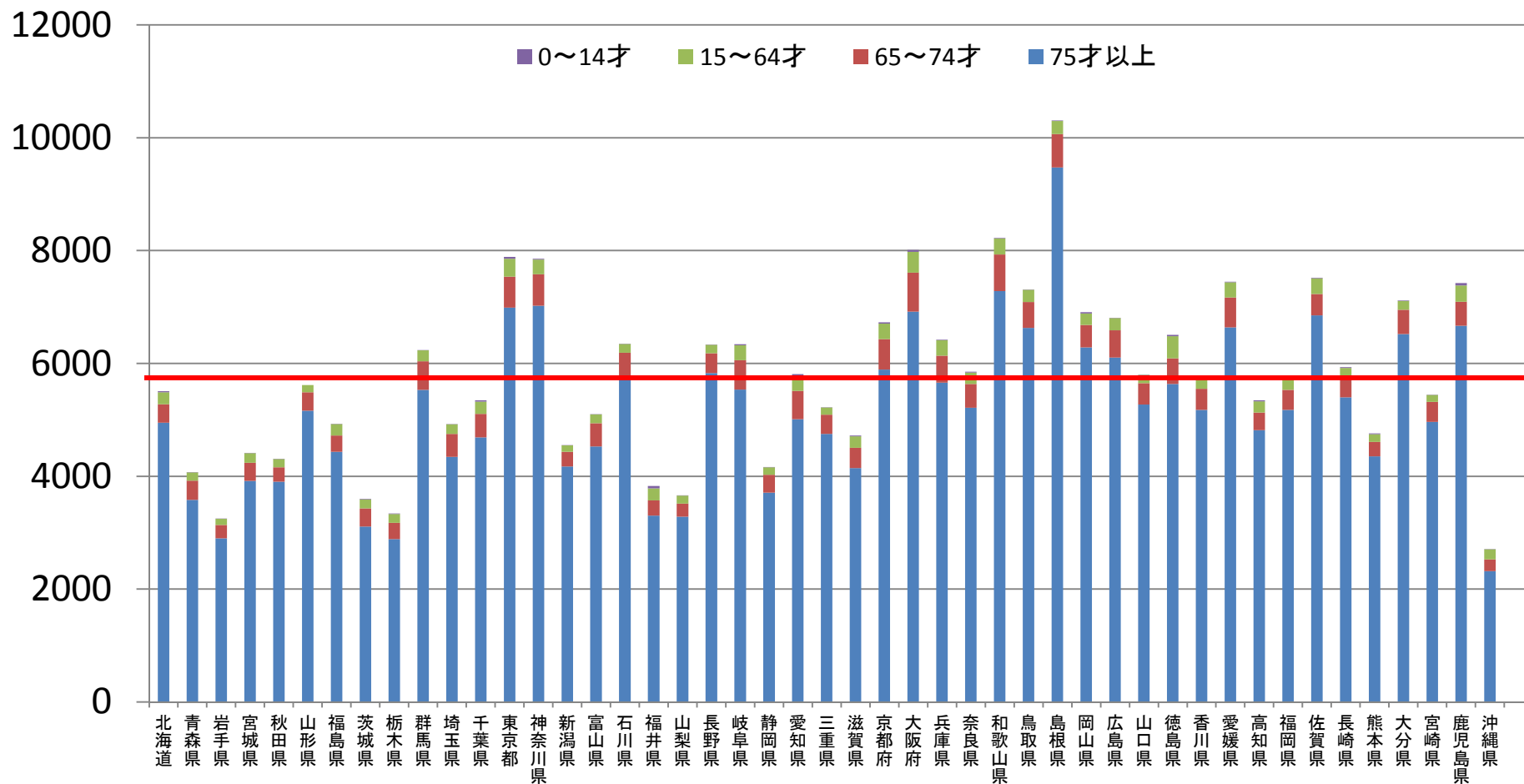
在宅患者訪問診療の年齢階級別の構成比

	(レセプト件/月、%)			
	2008 (H20)	2011 (H23)	2015 (H27)	2017 (H29)
計	272,540	449,315	699,534	710,868
0-4歳	0 (0.00%)	38 (0.01%)	598 (0.09%)	828 (0.12%)
5-19歳	0 (0.00%)	1,085 (0.24%)	1,165 (0.17%)	1,622 (0.23%)
20-39歳	2,502 (0.92%)	3,499 (0.78%)	3,909 (0.56%)	4,428 (0.62%)
40-64歳	12,443 (4.57%)	23,074 (5.14%)	19,542 (2.79%)	20,708 (2.91%)
65-74歳	31,488 (11.55%)	35,384 (7.88%)	49,719 (7.11%)	49,234 (6.93%)
75-84歳	93,044 (34.14%)	152,390 (33.92%)	200,606 (28.68%)	187,776 (26.42%)
85歳以上	133,063 (48.82%)	233,845 (52.04%)	423,995 (60.61%)	446,272 (62.78%)

人口10万対訪問診療実施件数(都道府県別)

- 75歳以上の訪問診療実績が全体の約91.3%を占めている。
- 全体の訪問は7,810,292件と昨年度と比較し、約6.6%増加している。

(件数)



平成29年版NDBデータより作成

在宅医療の充実に向けた保健所の役割

第5回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG
平成30年6月27日

資料
1

- 医療計画における在宅医療の提供体制の構築にあたり、保健所には、
 - ・ 所管区域に係る医療に関する情報の収集、管理及び分析を行うこと
 - ・ 地域の医師会及び消防機関等の救急医療に係る関係機関と調整を行うこと
 - ・ 地域における保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化等について企画及び調整を推進することなどが求められている。

○ 医療計画の作成及び推進における保健所の役割について(平成19年7月20日付け健総発第0720001号)(一部抜粋)

(1) 情報の収集、整理及び活用の推進

所管区域に係る医療に関する情報(例:医療機関の人員、施設整備、診療機能等に関する情報)の収集、管理及び分析を行うこと。

(2) 地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化

①健康危機の発生に備え、地域の保健医療の管理機関として、平常時から法令に基づく監視業務等を行うことにより、健康危機の発生の防止に努めること。

②地域の医師会及び消防機関等の救急医療に係る関係機関と調整を行うこと。

③保健衛生部門、警察等の関係機関及びボランティアを含む関係団体と調整すること。

(3) 企画及び調整の機能の強化

①地域における保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携、地域における健康危機管理の拠点としての機能の強化等について企画及び調整を推進すること。

②医療計画作成指針において、「第4 医療計画作成の手順等」の「2 疾病又は事業ごとの医療連携体制構築の手順」の「(2)協議の場の設置」の「②圏域連携会議」に「その際保健所は、地域医師会等と連携して当会議を主催し、医療機関相互または医療機関と介護サービス事業所との調整を行うなど、積極的な役割を果たすものとする。」と記載されており、この点に留意すること。

○ 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長)(一部抜粋)

第3 構築の具体的な手順

3 連携の検討

(2) 保健所は、「地域保健法第4条第1項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(平成6年厚生省告示第374号)の規定に基づき、また、「医療計画の作成及び推進における保健所の役割について」(平成19年7月20日付け健総発第0720001号厚生労働省健康局総務課長通知)を参考に、医療連携の円滑な実施に向けて、地域医師会等の関係団体と連携して医療機関相互の調整を行う等、積極的な役割を果たすこと。

在宅医療の充実に向けた取組の進め方について(H31.1.29通知)

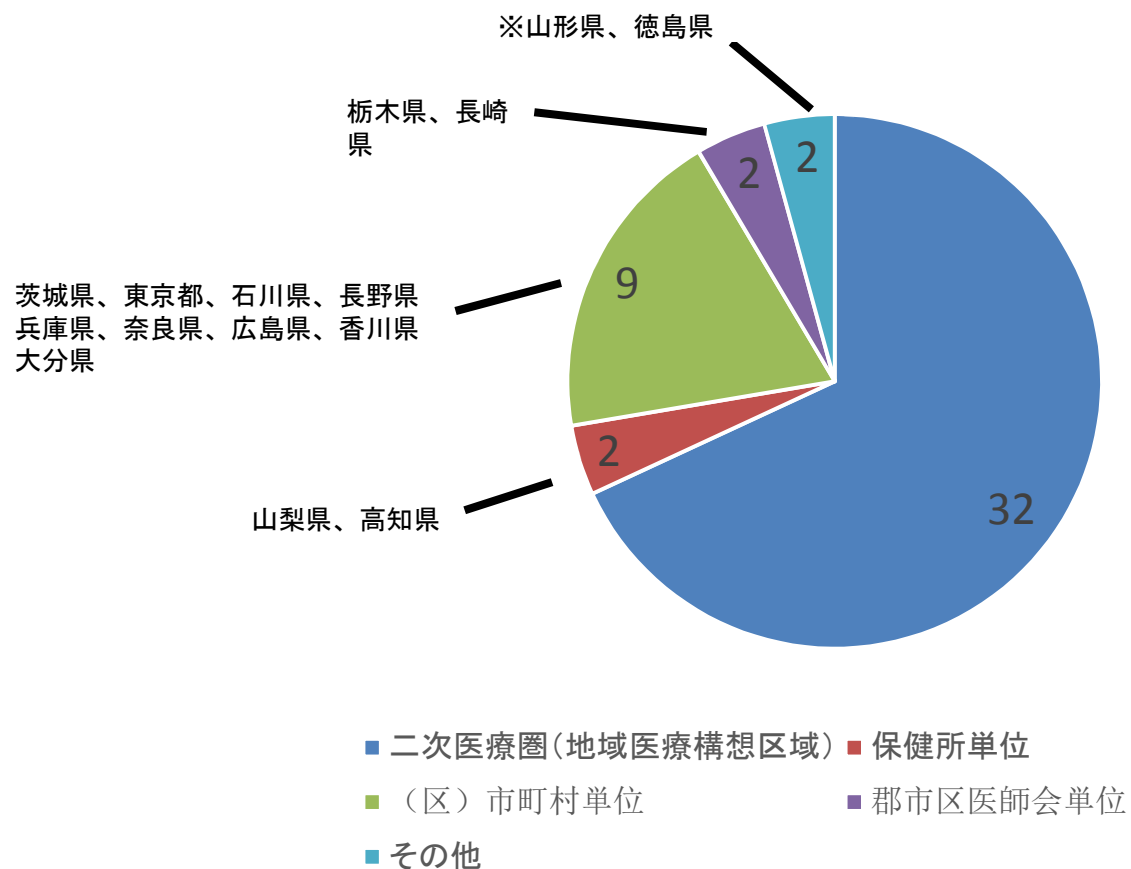
- 平成30年4月から始まった第7次医療計画における在宅医療の提供体制に係る計画や、在宅医療の充実に向けて都道府県に取り組んでいただくべきことについて議論を行い、平成30年12月に「在宅医療の充実に向けた議論の整理」をとりまとめた。
- その内容を踏まえ、平成31年1月に厚生労働省として、「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」を都道府県の在宅医療部局と介護担当部局に通知した。

＜都道府県が取り組んでいくべき事項＞

- 第7次医療計画の改善
 - ・訪問診療に関する数値目標、在宅医療の整備目標等の設定
- 都道府県全体の体制整備
 - ・医療政策担当部局と介護保険担当部局の連携の推進
 - ・年間スケジュールの策定
 - ・在宅医療の充実に向けた市町村支援
- 在宅医療の取組状況の見える化(データ分析)
 - ・在宅医療の詳細な分析(KDBシステムの活用等)
 - ・個別医療機関や訪問看護ステーションへの調査(訪問診療、訪問看護の実施意向など)
 - ・市町村や関係団体等との情報共有
- 在宅医療への円滑な移行
 - ・入退院支援ルール of 策定、運用
- 在宅医療に関する人材の確保・育成
 - ・医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援
 - ・多職種連携に関する会議や研修の支援
- 住民への普及・啓発
 - ・在宅医療や介護に関する普及・啓発
 - ・人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

(参考) 都道府県の在宅医療圏設定状況

○ 約7割の道府県が二次医療圏(地域医療構想区域)と同一に設定している。



第8回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料1
平成31年3月18日	

※その他

山形県:郡市区医師会単位や旧保健所単位などから、9圏域を在宅医療圏域として設定
 徳島県:地域の特性に応じて1.5次医療圏を設定し、その6圏域を在宅医療圏として設定

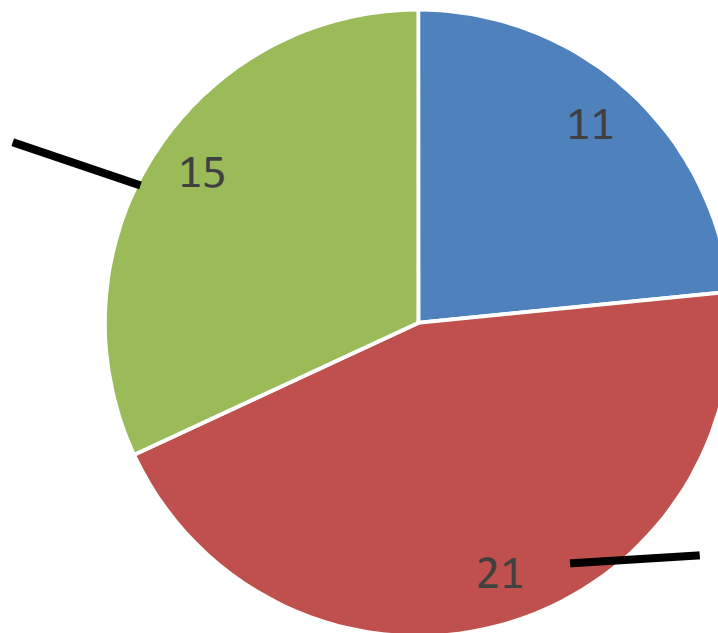
出典:厚生労働省医政局調べ

(2) 都道府県の体制整備 ②年間スケジュールの策定

○ 11都府県で策定されている。

第8回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料 1
平成31年3月18日	

福島県、茨城県、群馬県、千葉県
石川県、山梨県、長野県、愛知県
京都府、鳥取県、岡山県、徳島県
高知県、宮崎県、鹿児島県



北海道、青森県、宮城県、秋田県、山形県
栃木県、埼玉県、新潟県、福井県、岐阜県
静岡県、兵庫県、和歌山県、島根県、広島県
香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県、熊本県
沖縄県

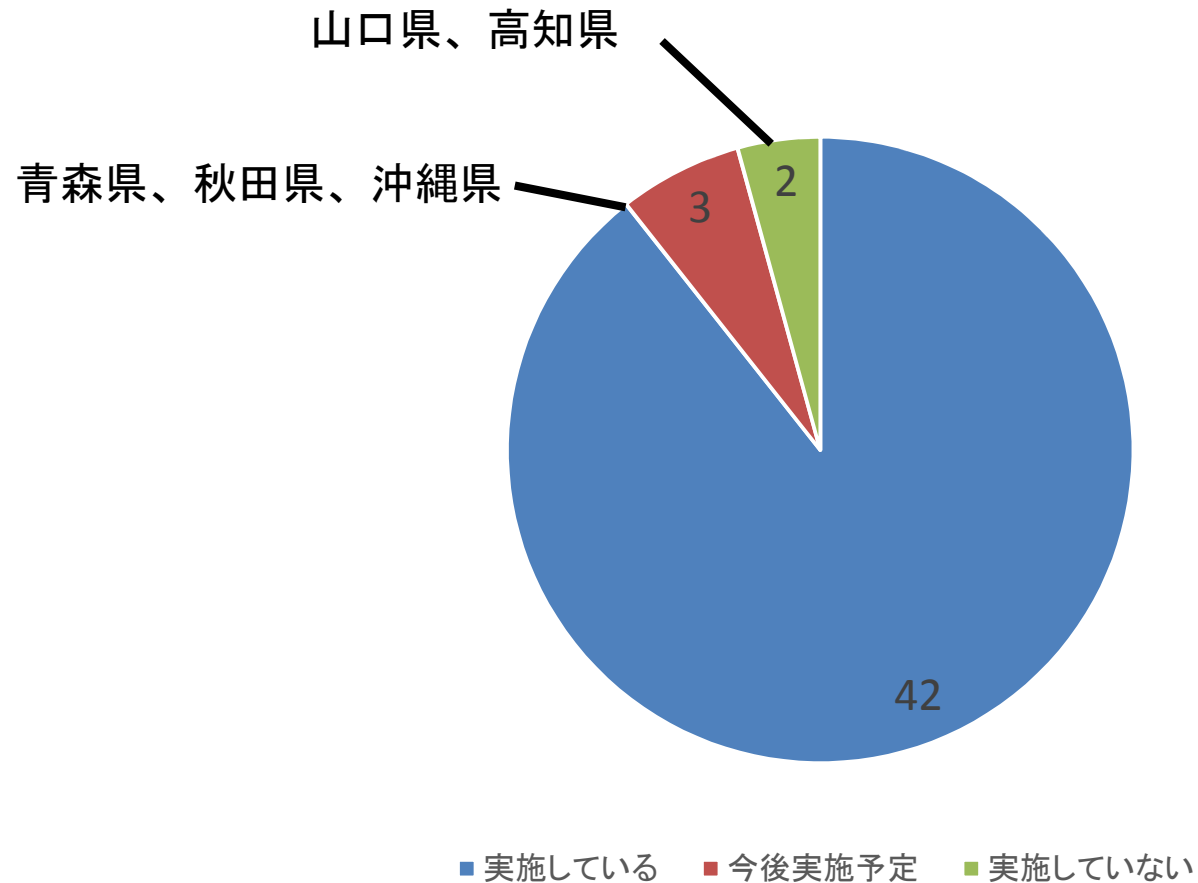
■ 策定している ■ 今後策定予定 ■ 策定していない

出典：厚生労働省医政局調べ

(2) 都道府県の体制整備 ③在宅医療の充実に向けた市町村支援

○ 42都道府県で実施されている。

第8回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料 1
平成31年3月18日	



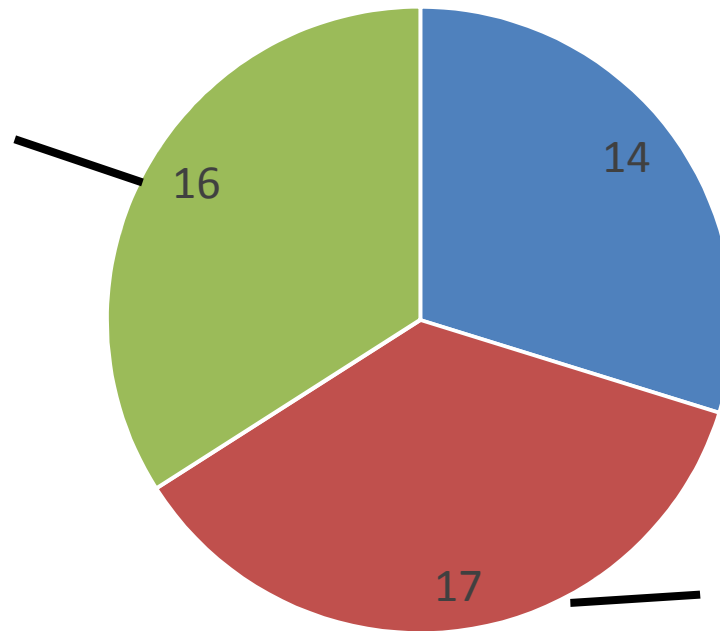
出典：厚生労働省医政局調べ

(3) 在宅医療の取組状況の見える化（データ分析） ①KDBシステムのデータ等の活用

○ 14道府県で実施されている。

第8回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料
平成31年3月18日	1

青森県、宮城県、秋田県、山形県
福島県、栃木県、群馬県、新潟県
富山県、山梨県、岡山県、山口県
徳島県、高知県、宮崎県、沖縄県



岩手県、埼玉県、東京都、神奈川県、石川県
福井県、長野県、愛知県、兵庫県、和歌山県
鳥取県、香川県、愛媛県、福岡県、佐賀県
長崎県、大分県

■ 実施している ■ 今後実施予定 ■ 実施していない

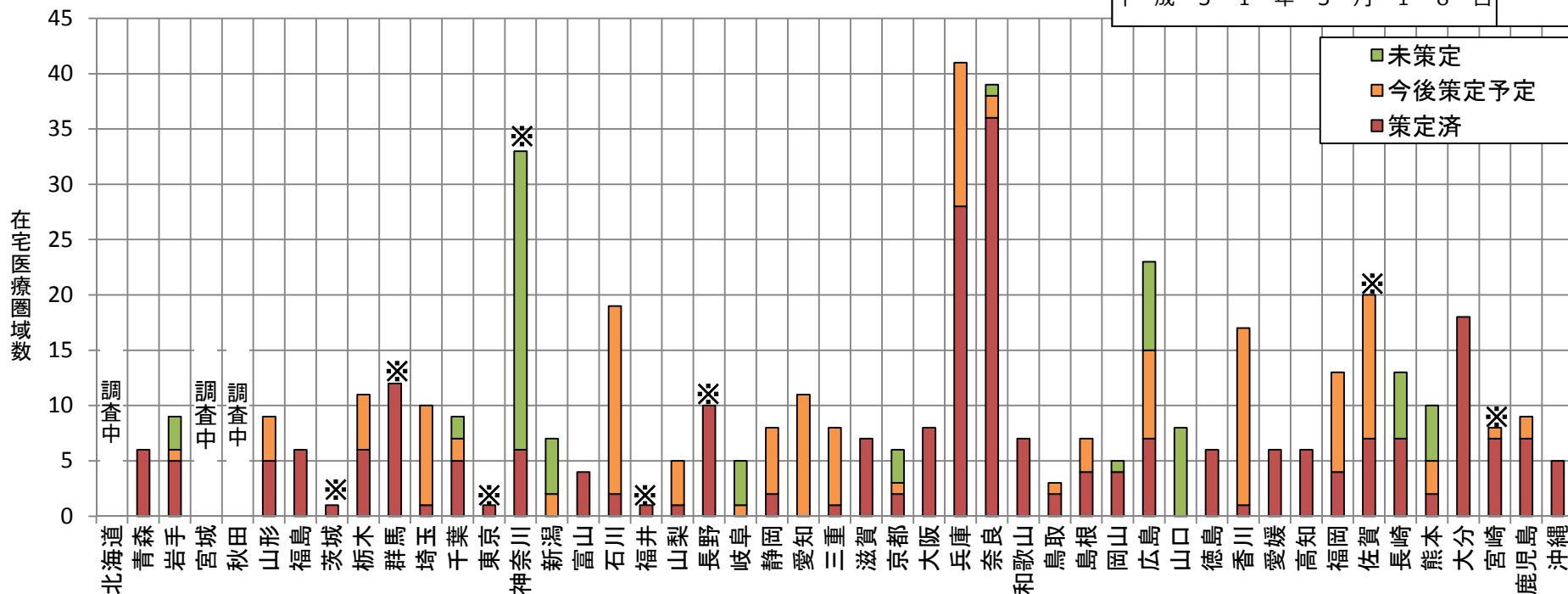
出典：厚生労働省医政局調べ

(4) 在宅医療への円滑な移行（入退院支援ルールの方策支援）

○ 在宅医療圏域全てで策定・支援しているのは、16都道府県となっている。

第8回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG
平成31年3月18日

資料
1



※在宅医療圏とは異なる圏域で設定

- ・茨城県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、全県統一ルールを策定
- ・群馬県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、保健所単位で設定
- ・東京都:在宅医療圏(市町村単位)ではなく、全県統一ルールを策定
- ・神奈川県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、市町村単位で設定
- ・福井県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、全県統一ルールを策定
- ・長野県:在宅医療圏(市町村単位)ではなく、二次医療圏単位で設定
- ・佐賀県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、市町村単位で設定
- ・宮崎県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、保健所単位で設定

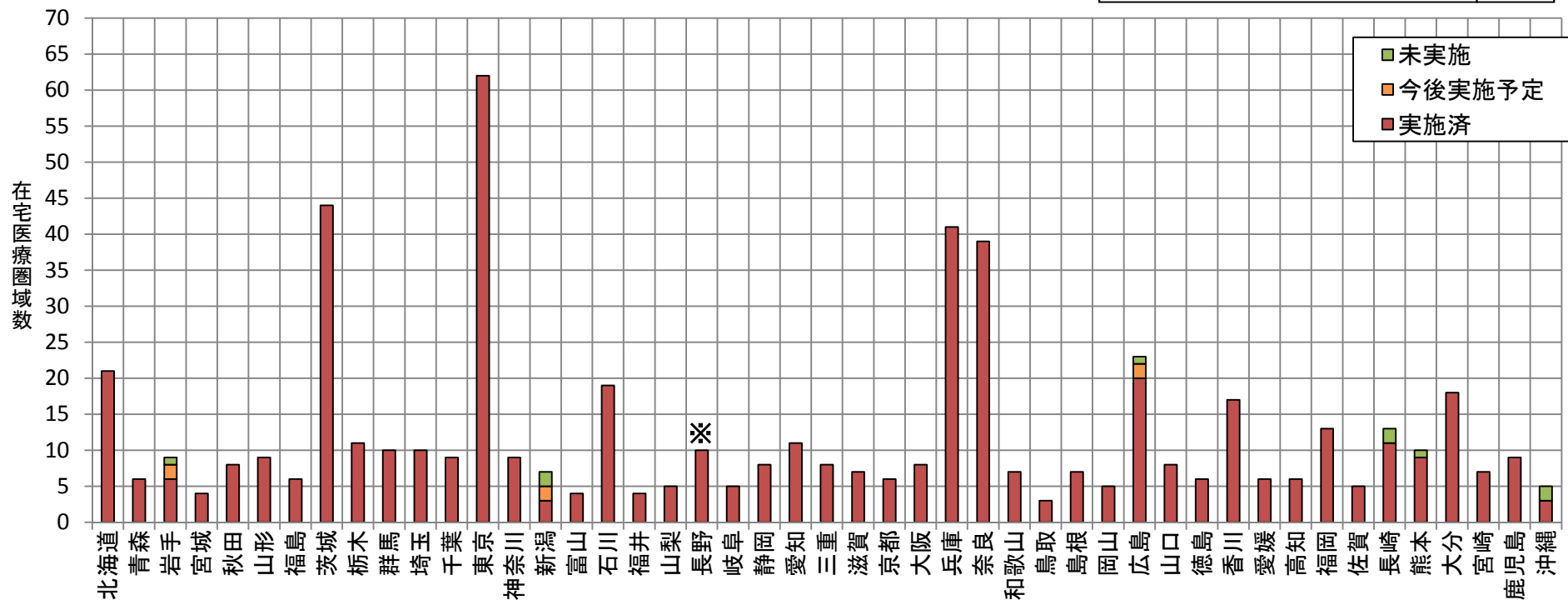
出典:厚生労働省医政局調べ

(5) 在宅医療に関する人材の確保・育成

① 医療従事者への普及・啓発事業やスキルアップ研修の支援

○ 在宅医療圏域全てで実施しているのは、38都道府県となっている。

第8回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	資料
平成31年3月18日	1



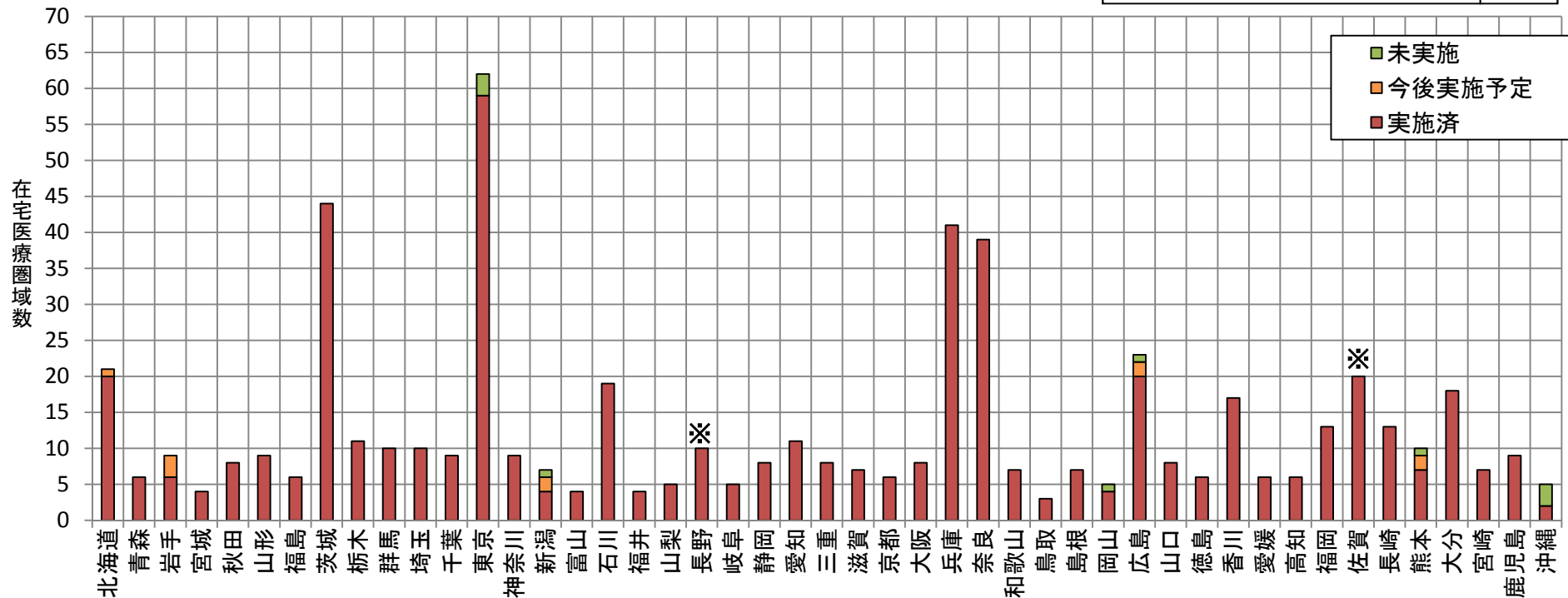
※在宅医療圏とは異なる圏域で設定
 ・長野県:在宅医療圏(市町村単位)ではなく、二次医療圏単位で設定

出典:厚生労働省医政局調べ

(5) 在宅医療に関する人材の確保・育成 ②多職種連携に関する会議や研修の支援

○ 在宅医療圏域全てで実施しているのは、38都道府県となっている。

第8回在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料 1
平成31年3月18日	



※在宅医療圏とは異なる圏域で設定

- ・長野県：在宅医療圏(市町村単位)ではなく、二次医療圏単位で設定
- ・佐賀県：在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、市町村単位で設定

出典：厚生労働省医政局調べ

(6) 住民への普及・啓発

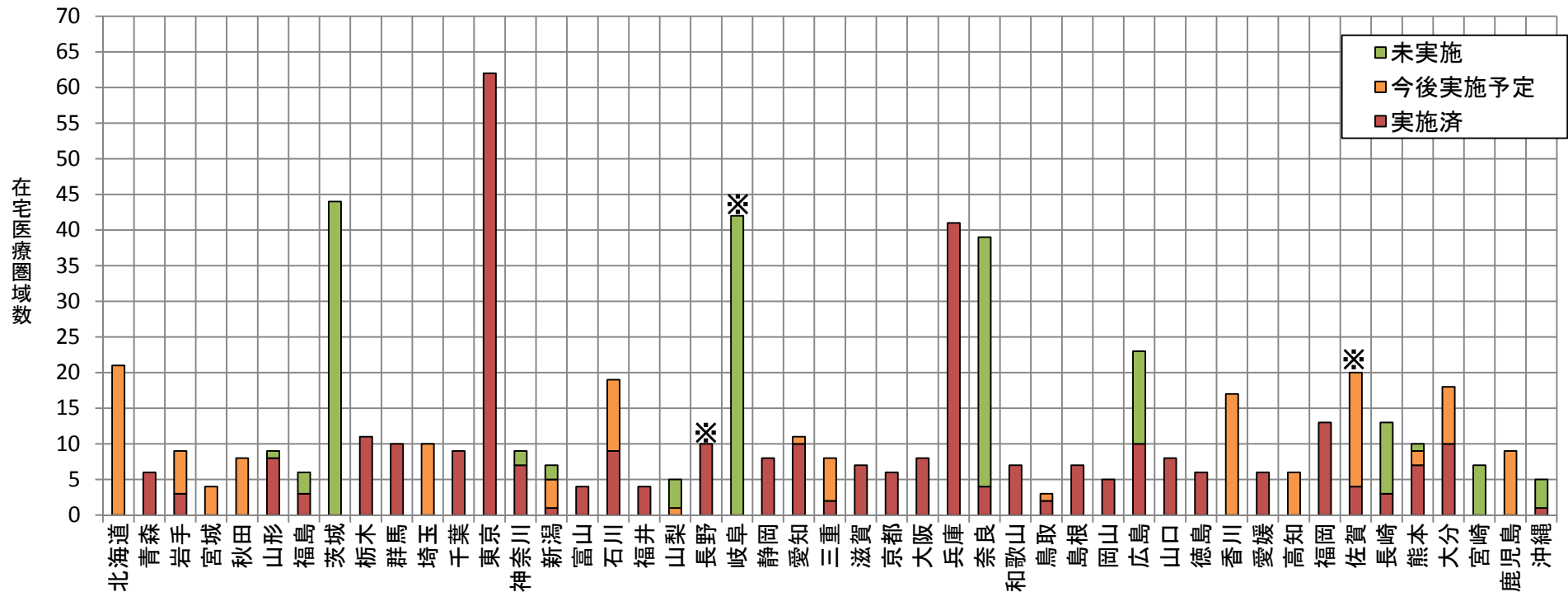
① 人生の最終段階における医療・ケアについての意思決定支援に関する普及・啓発

○ 在宅医療圏域全てで実施しているのは、20都道府県となっている。

第8回在宅医療及び医療・
介護連携に関するWG

資料
1

平成31年3月18日



※在宅医療圏とは異なる圏域で設定

・長野県:在宅医療圏(市町村単位)ではなく、二次医療圏単位で設定

・岐阜県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、市町村単位で設定

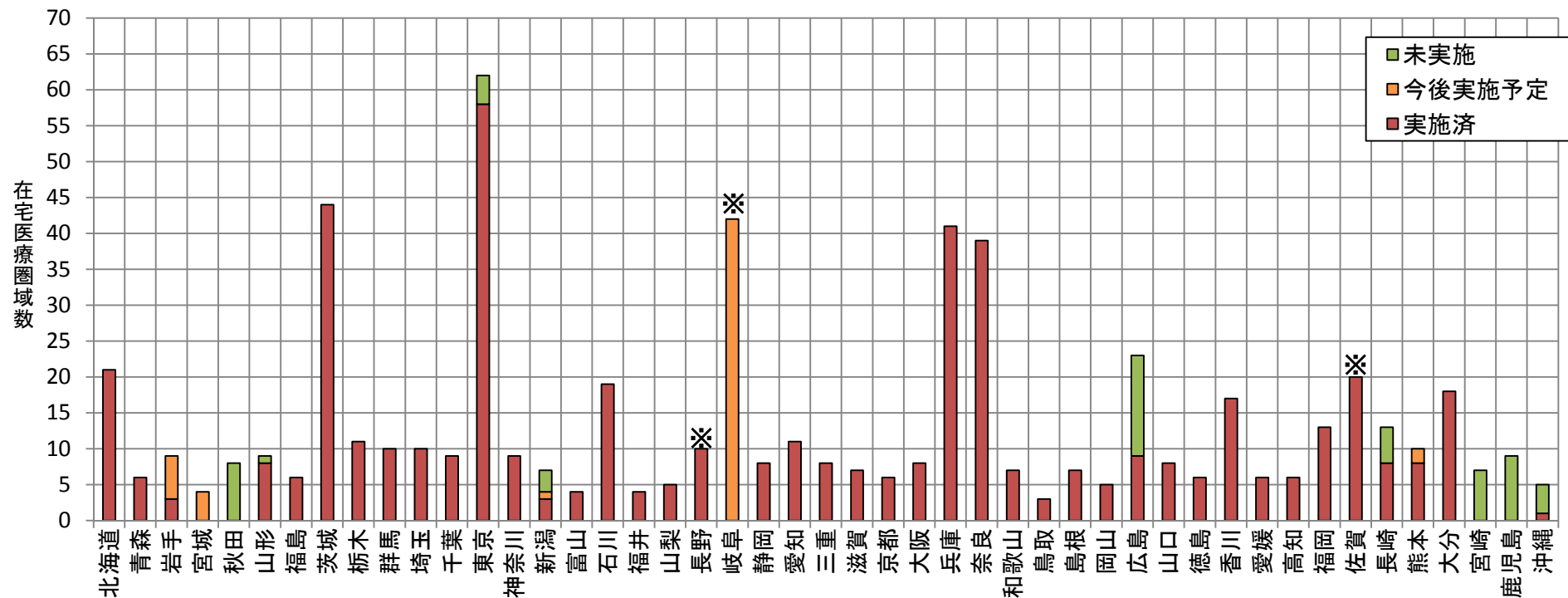
・佐賀県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、市町村単位で設定

出典:厚生労働省医政局調べ

(6) 住民への普及・啓発 ②在宅医療や介護に関する普及・啓発

○ 在宅医療圏域全てで実施しているのは、33都道府県となっている。

第8回在宅医療及び医療・ 介護連携に関するWG	資料 1
平成31年3月18日	



- ※在宅医療圏とは異なる圏域で設定
- ・長野県:在宅医療圏(市町村単位)ではなく、二次医療圏単位で設定
 - ・岐阜県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、市町村単位で設定
 - ・佐賀県:在宅医療圏(二次医療圏)ではなく、市町村単位で設定

出典:厚生労働省医政局調べ

医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児は約2.0万人（推計） [平成30年厚生労働科学研究田村班報告]



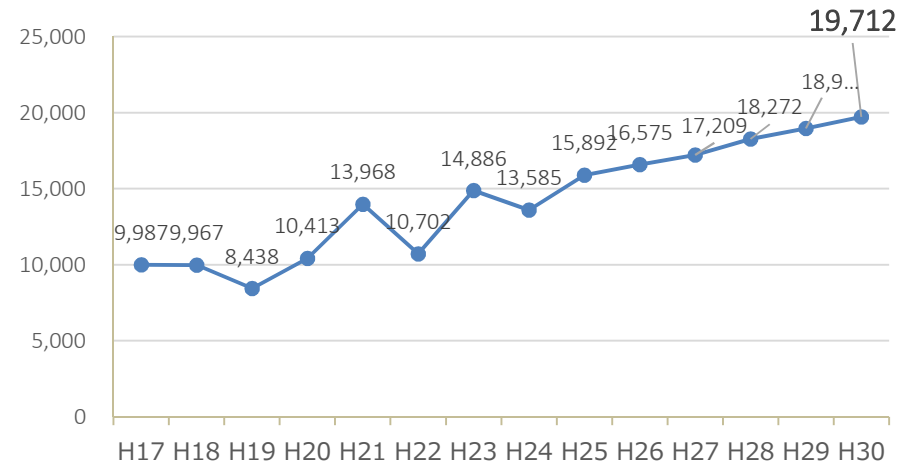
- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要
例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1:重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。(岡田.2012推計値)



* 画像転用禁止

医療的ケア児の推計値 (0~19歳)



(厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の協力のもと障害福祉課障害児・発達障害者支援室作成)

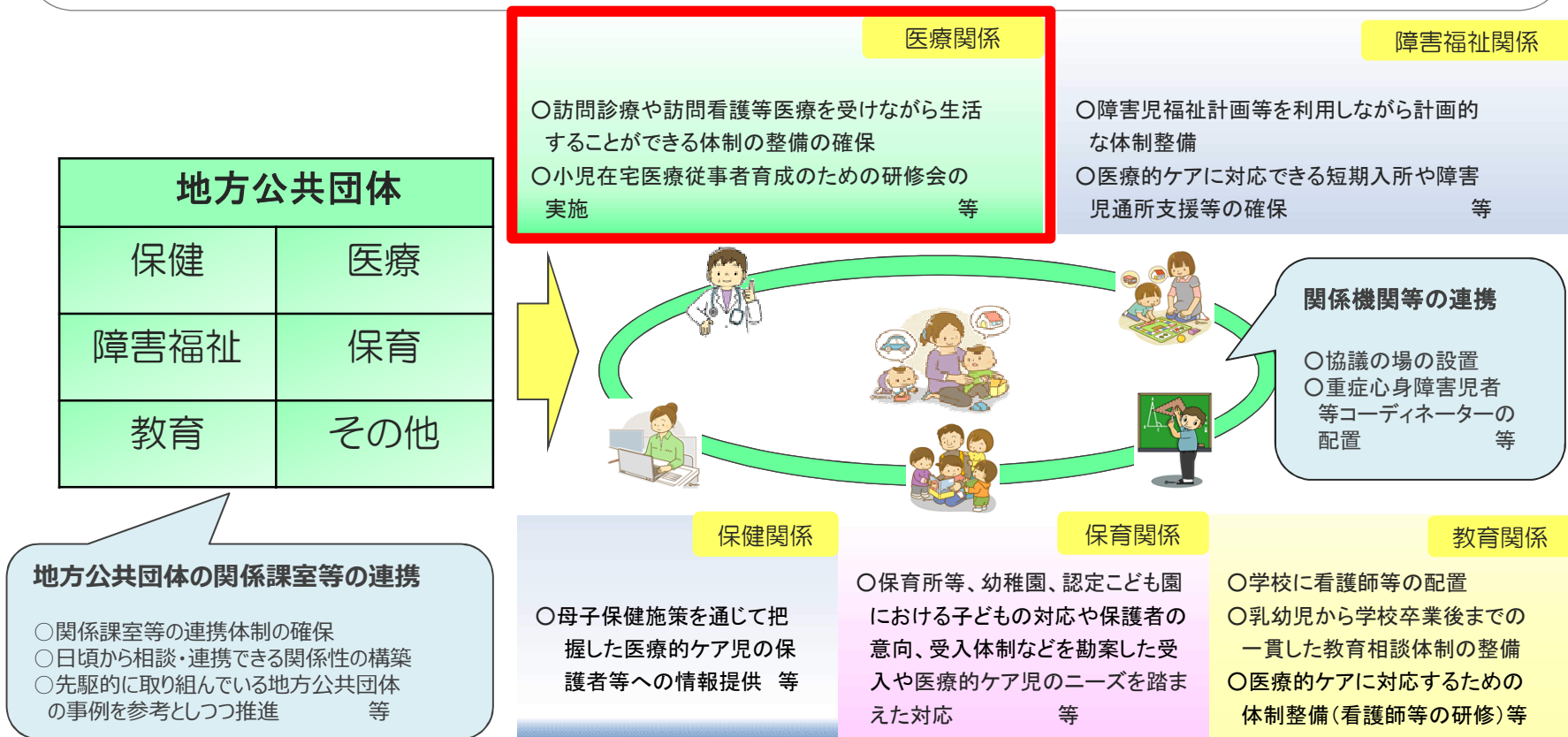
児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

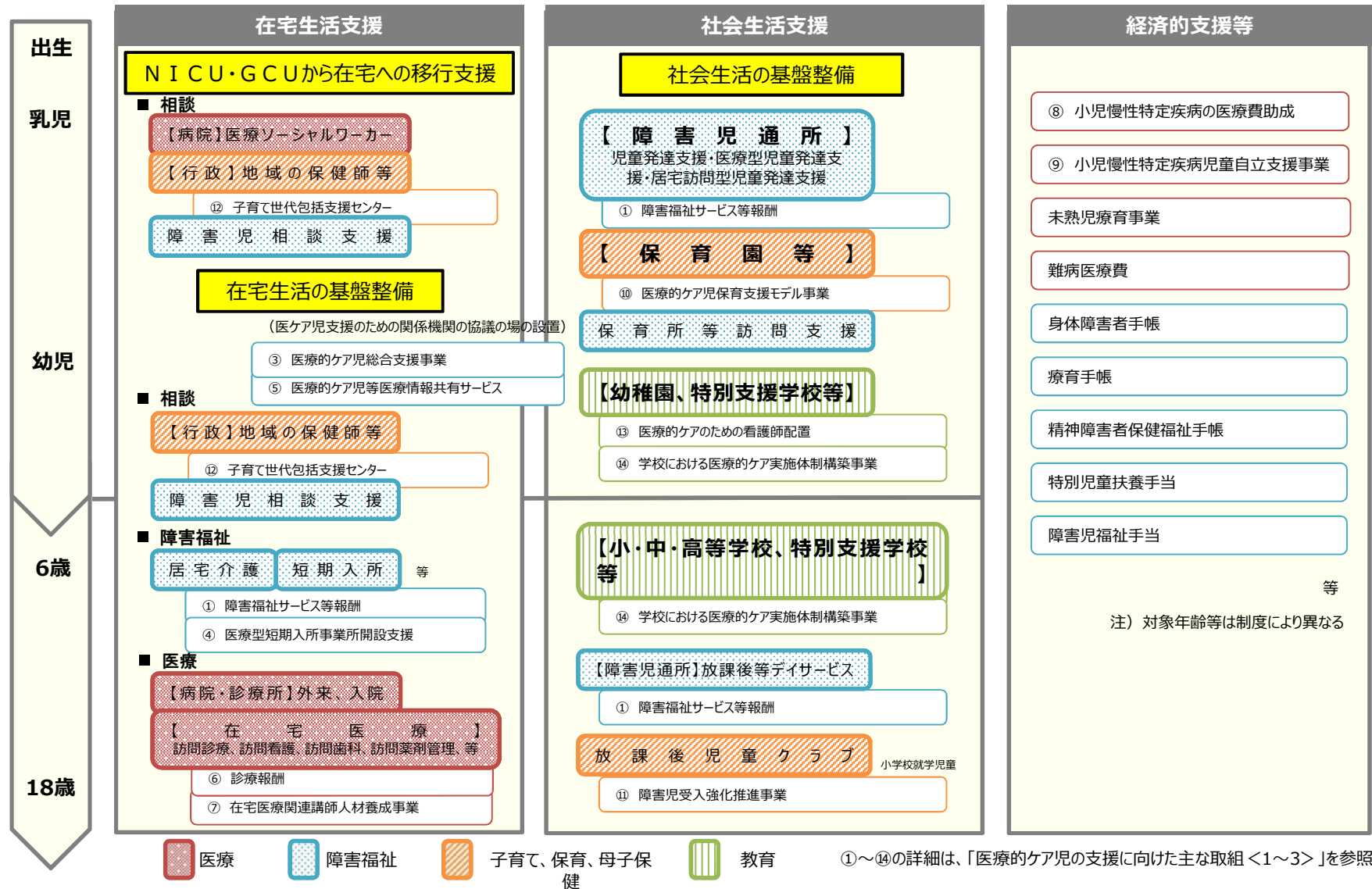
地域における医療的ケア児の支援体制の整備

- 平成28年5月25日成立・同年6月3日公布の「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」において、地方公共団体に対し、医療的ケア児が必要な支援を円滑に受けられるよう、保健、医療、福祉等の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制整備に関する努力義務を規定（児童福祉法第56条の6第2項）（本規定は公布日施行）
- 「医療的ケア児の支援に関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」（平成28年6月3日関係府省部局長連名通知）を地方公共団体等に発出し、連携体制の構築を推進。



在宅の医療的ケア児とその家族の支援に向けた主な取組

在宅における医療的ケア児とその家族を支えるため、NICU・GCUから在宅へ円滑に移行するための支援や地域における生活の基盤整備等の在宅生活支援、医療的ケア児を受け入れる障害児通所、保育園、学校等の基盤整備といった社会生活支援、経済的支援等の取組が実施されている。



医療計画に記載する事項や指標等の見直しについて

見直しの方向性（案）

第17回医療計画の見直し
等に関する検討会

令和2年1月15日

資料
2

（1）在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

都道府県において取り組むべき事項を整理した通知¹⁾について、在宅医療の体制構築に係る指針²⁾に反映させてはどうか。

1) 「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」

（平成31年1月29日厚生労働省医政局地域医療計画課長・厚生労働省老健局介護保険計画課長・厚生労働省老健局老人保健課長通知）

2) 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改正））

（2）在宅歯科医療の提供体制について

近年、口腔ケア（口腔健康管理）が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔の健康と全身の健康との関係について指摘されており、「在宅歯科医療の提供体制等に関する検討会」における議論の整理も踏まえ、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加してはどうか。

（3）小児在宅医療の提供体制について

小児医療と在宅医療のそれぞれの提供体制が統合的となり、成育過程を踏まえた整備が可能となるよう、中間見直しにおいて「訪問診療を実施する診療所・病院数」、「訪問診療を受けた患者数」のうち、小児（15歳未満）についても指標例を追加してはどうか。

また、近年、増加傾向にある医療的ケア児に必要な支援を円滑に提供できるよう、第8次医療計画にむけて障害福祉計画等とも整合性を確保しながら検討することとしてはどうか

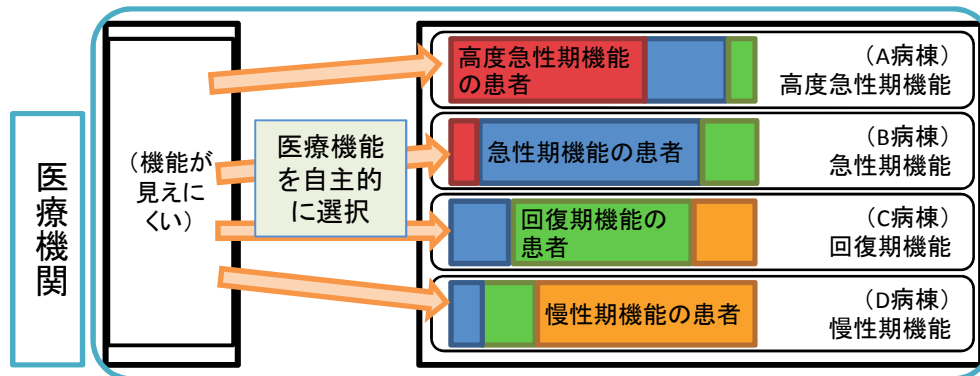
（4）その他の事項について

以下については、第8次医療計画に向けて、引き続き検討を行ってはどうか。

- ・訪問診療を受けた患者数や訪問看護に係る項目等を原則として記載する具体的な数値目標として追加
- ・在宅医療の提供体制を評価するアウトカム指標
- ・多職種による在宅医療提供体制や災害対応を含めた、今後の在宅医療のあり方

地域医療構想について

- 「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。平成28年度中に全都道府県で策定済み。※ 「地域医療構想」は、二次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。



病床機能報告

医療機能の現状と今後の方向を報告(毎年10月)

都道府県

医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進

(「地域医療構想」の内容)

1. 2025年の医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計

2. 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、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

- 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。

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

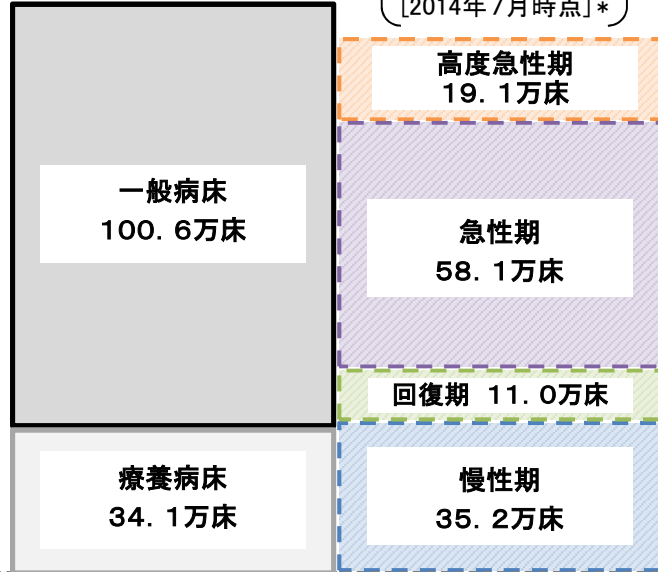
内閣官房「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」公表

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
 (→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現 状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)

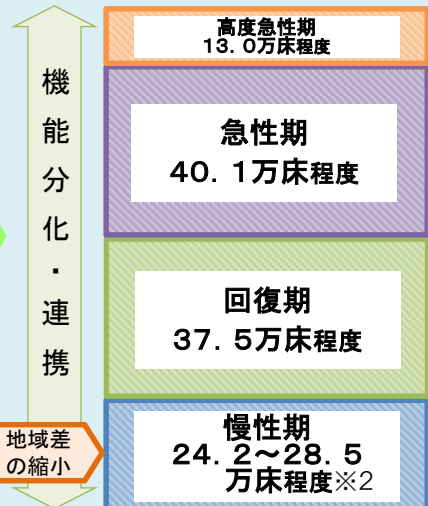
病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度※1



NDBのレセプトデータ等を活用し、医療資源投入量に基づき、機能区分別に分類し、推計

入院受療率の地域差を縮小しつつ、慢性期医療に必要な病床数を推計

将来、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で追加的に対応する患者数

医療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

29.7~33.7万人程度※3

* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
 なお、2014年度の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

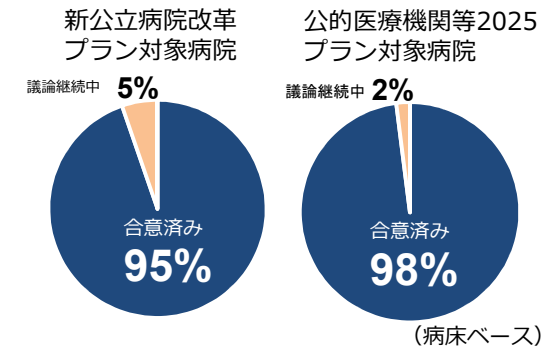
地域医療構想の実現に向けたこれまでの取組について

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日)
資料1-1

1. これまでの取り組み

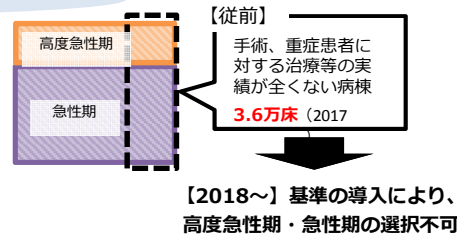
- これまで、2017年度、2018年度の2年間を集中的な検討期間とし、**公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担うことのできない医療機能に重点化**するよう医療機能を見直し、これを達成するための再編統合の議論を進めるように要請した。
- 公立・公的医療機関等でなければ担えない機能として、「新公立病院改革ガイドライン」や「経済財政運営と改革の基本方針2018」においてはそれぞれ、
 - ア 高度急性期・急性期機能や不採算部門、過疎地等の医療提供等
 - イ 山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
 - ウ 救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - エ 県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - オ 研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能が挙げられている。
- 2018年度末までに**全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針が地域医療構想調整会議で合意されるよう取組を推進。**
地域医療構想の実現のための推進策

公立・公的医療機関等に関する議論の状況
2019年3月末



○ 病床機能報告における定量的基準の導入

- 2018年10月からの病床機能報告において診療実績に着目した報告がなされるよう定量的基準を明確化し、**実績のない高度急性期・急性期病棟を適正化**



○ 2018年6月より地域医療構想アドバイザーを任命

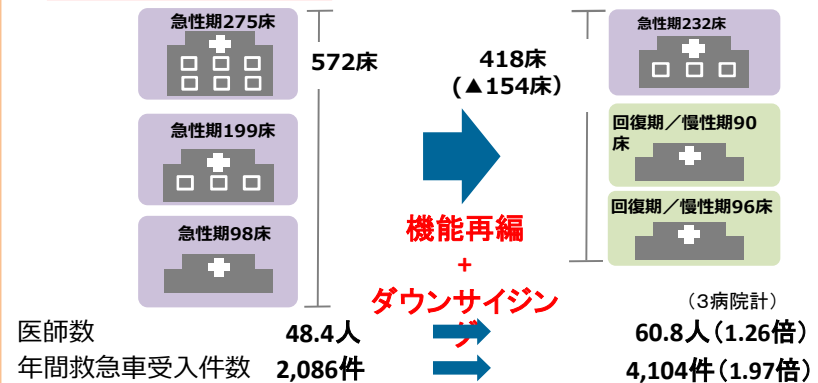
- ・調整会議における議論の支援、ファシリテート
- ・都道府県が行うデータ分析の支援 等 (36都道府県、79名 (平成31年3月))

○ 2018年6月より都道府県単位の地域医療構想調整会議の設置

○ 介護医療院を創設し、介護療養・医療療養病床からの転換を促進

機能分化連携のイメージ (奈良県南和構想区域)

- 医療機能が低下している3つの救急病院を1つの救急病院（急性期）と2つの回復期／慢性期病院に**再編し、ダウンサイジング**
- 機能集約化により医師一人当たりの救急受入件数が増え、**地域全体の医療機能の強化、効率化**が促進された



公立病院・公的医療機関等の具体的対応方針の集計結果

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日)
資料1-1

- 高度急性期・急性期病床の削減は数%に留まり、「急性期」からの転換が進んでいない。
- トータルの病床数は横ばい。
- 具体的対応方針の合意内容が地域医療構想の実現に沿ったものになっていないのではないか。

2017年度の病床機能報告と具体的対応方針(2025年度見込)の比較

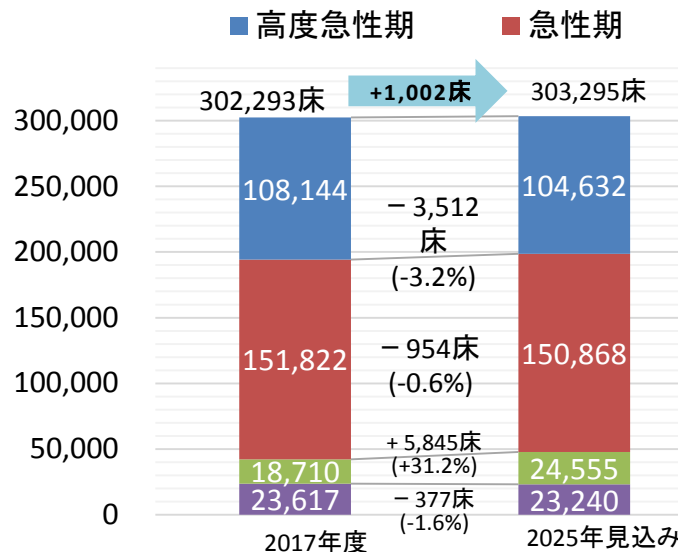
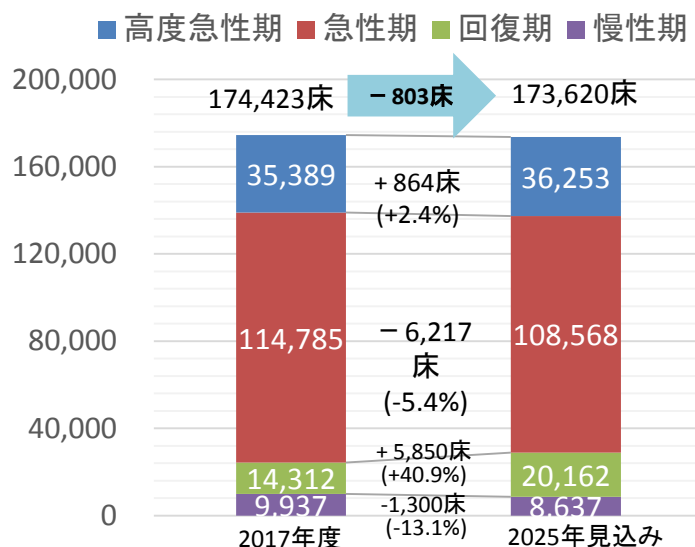
(参考)構想区域ごとの状況

公立病院

公的医療機関等

病床数が減少する合意を行った構想区域数

公立分	113	区域
公的等分	115	区域
民間分	131	区域



※1 具体的対応方針策定前の病床数として、2017年度病床機能報告を用いた。
 ※2 合意に至っていない公立病院・公的医療機関等の病床数は除いて集計。

医政局地域医療計画課調べ(精査中)

- 2015年度病床数と2025年の病床の必要量を比較すると、「高度急性期+急性期+回復期」の全国の病床数合計は、89.6万床→90.7万床と増加する。
- 公立病院・公的医療機関等の病床のうち、93%※は、高度急性期・急性期・回復期であり、具体的対応方針における2025年のトータルの病床数見込みの評価は慎重に行う必要がある。
 ※2015年度ベース

地域医療構想の実現に向けたさらなる取組について

第32回社会保障WG
(令和元年5月23日) 資料1-1

- 2019年年央までに各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか、合意された具体的対応方針を検証し、地域医療構想の実現に必要な協議を促進。

2. 今後の取り組み

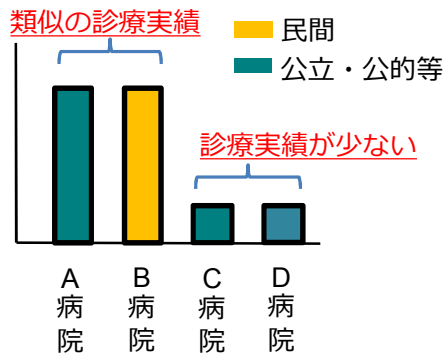
- 今後、2019年年央までに、全ての医療機関の診療実績データ分析を完了し、「**代替可能性がある**」または「**診療実績が少ない**」と位置付けられた**公立・公的医療機関等**に対して、構想区域の医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえつつ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、**当該医療機能の他の医療機関への統合や他の病院との再編統合**について、地域医療構想調整会議で協議し改めて合意を得るように要請する予定。

分析内容

- ① 分析項目ごとに診療実績等の一定の指標を設定し、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析する。
重点化が不十分な場合、他の医療機関による代替可能性があるとする。
A 各分析項目について、構想区域内に、一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している。
B 各分析項目について、診療実績が特に少ない。
- ② 医療機関の所在地や、他の医療機関との位置関係を確認するなど、地理的条件も勘案する。

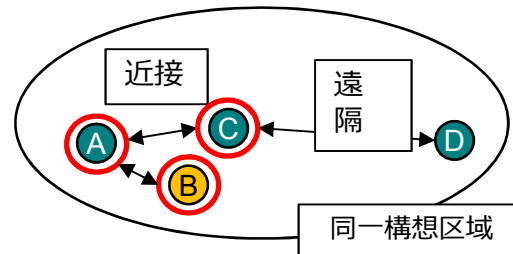
分析のイメージ

- ① 診療実績の**データ分析**
(領域等(例:がん、救急等)ごと)



- ② 地理的条件の**確認**

類似の診療実績がある場合又は診療実績が少ない場合のうち、**近接**している場合を確認



①及び②により「**代替可能性あり**」とされた公立・公的医療機関等

- ③ 分析結果を踏まえた地域医療構想調整会議における**検証**

医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向等を踏まえ、**医師の働き方改革の方向性**も加味して、

- **代替可能性のある機能の他の医療機関への統合**
- **病院の再編統合**

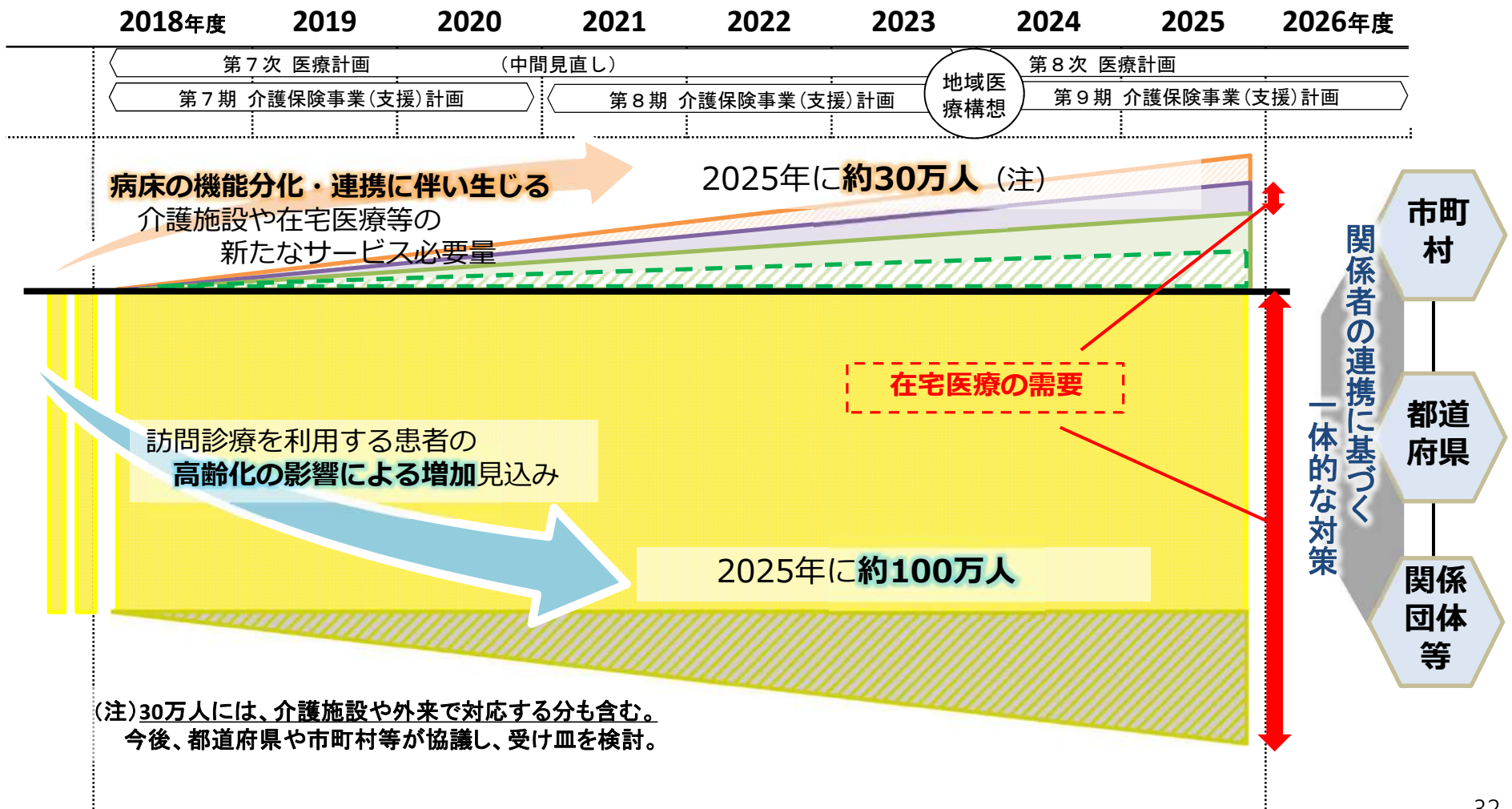
について具体的な協議・再度の合意を要請



- 今回の検証の要請に加え、厚生労働省自らも、地域ごとに助言・支援を実施することを検討

2025年に向けた在宅医療の体制構築について

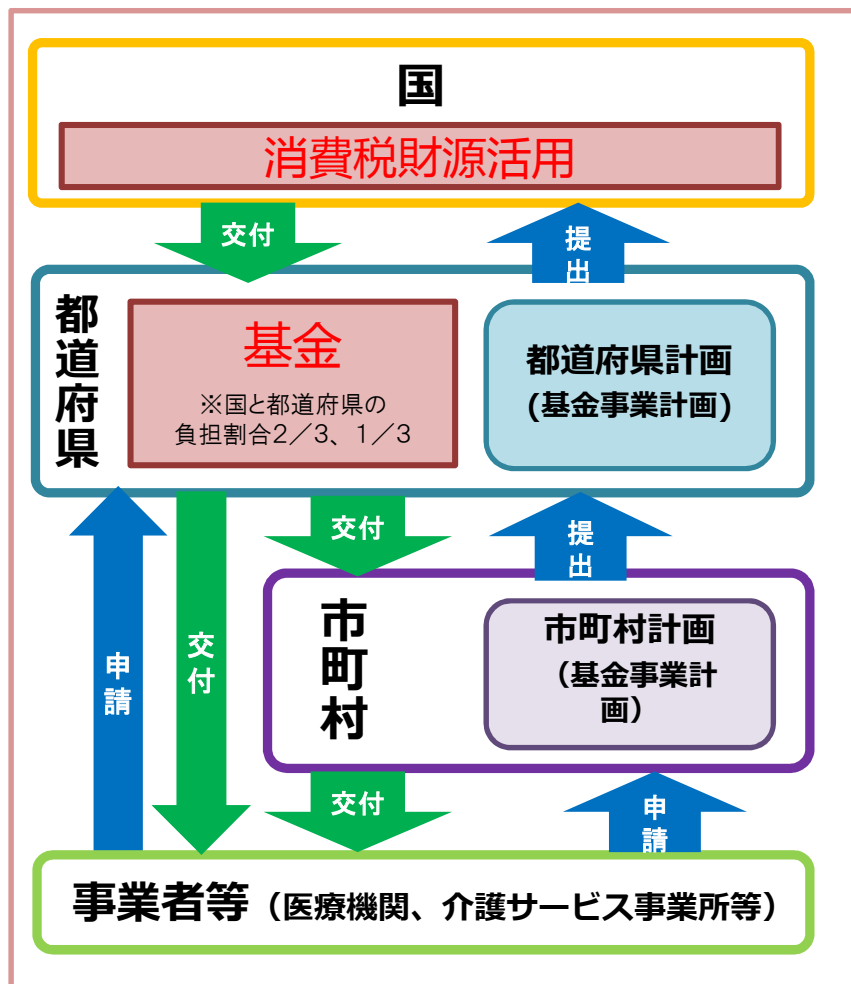
- 2025年に向け、在宅医療や介護サービスの需要は、「**高齢化の進展**」や「**地域医療構想による病床の機能分化・連携**」により増加する見込み。
- こうした需要の増大に確実に対応していくための提供体制を、**都道府県・市町村、関係団体が一体となって構築**して行くことが重要。



地域医療介護総合確保基金

令和元年政府予算額:公費で1,858億円
(医療分 1,034億円、介護分 824億円)

- 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、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。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

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

急性期病床から回復期病床への転換等、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携等について実効性のあるものとするため、医療機関が実施する施設・設備の整備に対する助成を行う。

(病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備等の医療提供体制の改革に向けた施設及び設備等の整備)

- ・ 平成27年度以降に策定される地域医療構想に基づいた病床機能の転換等の施設・設備整備に対する助成事業
- ・ ICTを活用した地域医療情報ネットワークの構築を行う事業



2. 居宅等における医療の提供に関する事業

地域包括ケアシステムの構築を図るため、在宅医療の実施に係る拠点の整備や連携体制を確保するための支援等、在宅における医療を提供する体制の整備に対する助成を行う。

(在宅医療の実施に係る拠点・支援体制の整備)

- ・ 在宅医療の実施に係る拠点の整備 / 在宅医療に係る医療連携体制の運営支援 / 在宅医療推進協議会の設置・運営 等

(在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成に資する事業)

- ・ 在宅医療の従事者やかかりつけ医の育成 / 訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施 等

(その他在宅医療の推進に資する事業)

- ・ 在宅歯科医療の実施に係る拠点・支援体制の整備 / 在宅医療や終末期医療における衛生材料や医療用麻薬等の円滑供給の支援 等



3. 介護施設等の整備に関する事業

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域密着型サービス等、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の整備を促進するための支援を行う。

(地域密着型サービス施設等の整備への助成)

- ・ 地域密着型サービス施設・事業所等の整備に対する支援 ←

(介護施設の開設準備経費等への支援)

- ・ 特別養護老人ホーム等の円滑な開設のため、施設の開設準備に要する経費について支援 (※定員30人以上の広域型施設を含む。)
- ・ 訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の設置に必要な設備費用等の支援
- ・ 土地の取得が困難な都市部等での定期借地権の設定のための一時金の支援
- ・ 介護施設で働く職員等の確保のために必要な施設内の保育施設の整備に対する支援

(特養多床室のプライバシー保護のための改修等による介護サービスの改善)

- ・ 特別養護老人ホームにおける多床室のプライバシー保護のための改修に対する支援
- ・ 特別養護老人ホーム等のユニット化改修に対する支援
- ・ 介護療養型医療施設等を老人保健施設等への転換整備に対する支援

(対象施設) 地域密着型特別養護老人ホーム、小規模な老人保健施設・養護老人ホーム・ケアハウス、都市型軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、緊急ショートステイ等

※ 定員30名以上の広域型施設の整備費については、平成18年度より一般財源化され、各都道府県が支援を行っている。



■在宅医療関連講師人材養成事業

令和元年度予算額 23,207千円
 (平成30年度予算額 23,207千円)

【趣旨】

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養成する。

【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」、看護師を対象とした「③訪問看護」の3分野ごとに、**研修プログラムの開発を行うとともに、相応の経験を積んだ医療従事者、団体役員等に対し、中央研修を実施する。**

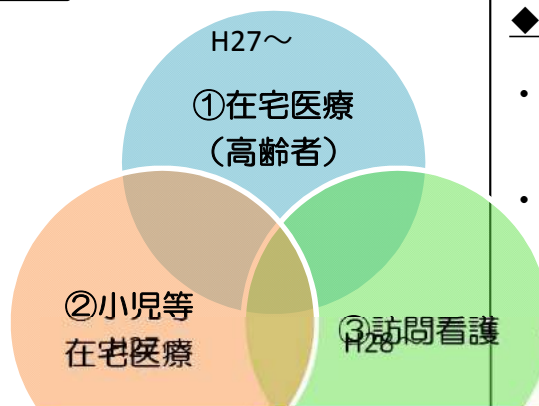
(②・③分野では、行政職員が医師又は看護師と共に研修に参加し、地域の実情に応じた研修プログラム作成に取り組む演習も実施)

令和元年度は、都道府県・市町村の、研修を受けた人材の活用状況について調査の上、事例集を作成し、優良事例の横展開を行う。

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、研究機関、学会等が連携し、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。



◆中央研修の実施

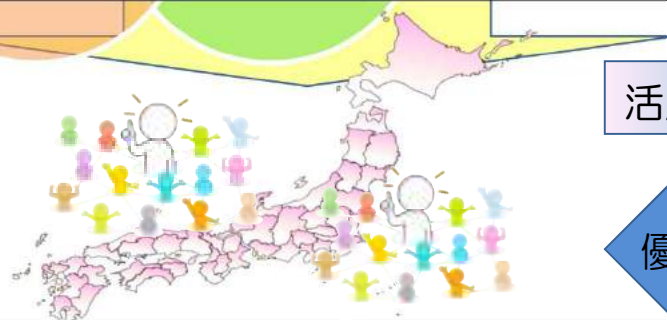
- ・ 開発したプログラムを活用し、中央研修を実施。
- ・ 受講者が、地域で自治体と連携しながら人材育成事業を運営するなど、中心的な存在として活躍することを期待。

*平成30年度の全国研修の状況

- ①高齢者向け在宅医療
日時：平成31年1月20日
参加者：191名 (医師)
- ②小児向け在宅医療
日時：平成31年1月27日
参加者：235名
(医師146名・行政89名)
- ③訪問看護
日時：平成30年11月30日
参加者：128名
(看護師93名・行政35名)

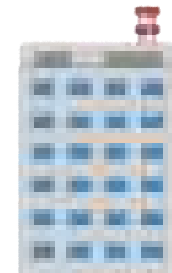
令和元年度

研修修了者が各自治体において実施した人材育成事業を調査し、地域での先進的な優良事例について全国的な横展開を実施する。



活用事例の調査

優良事例の展開



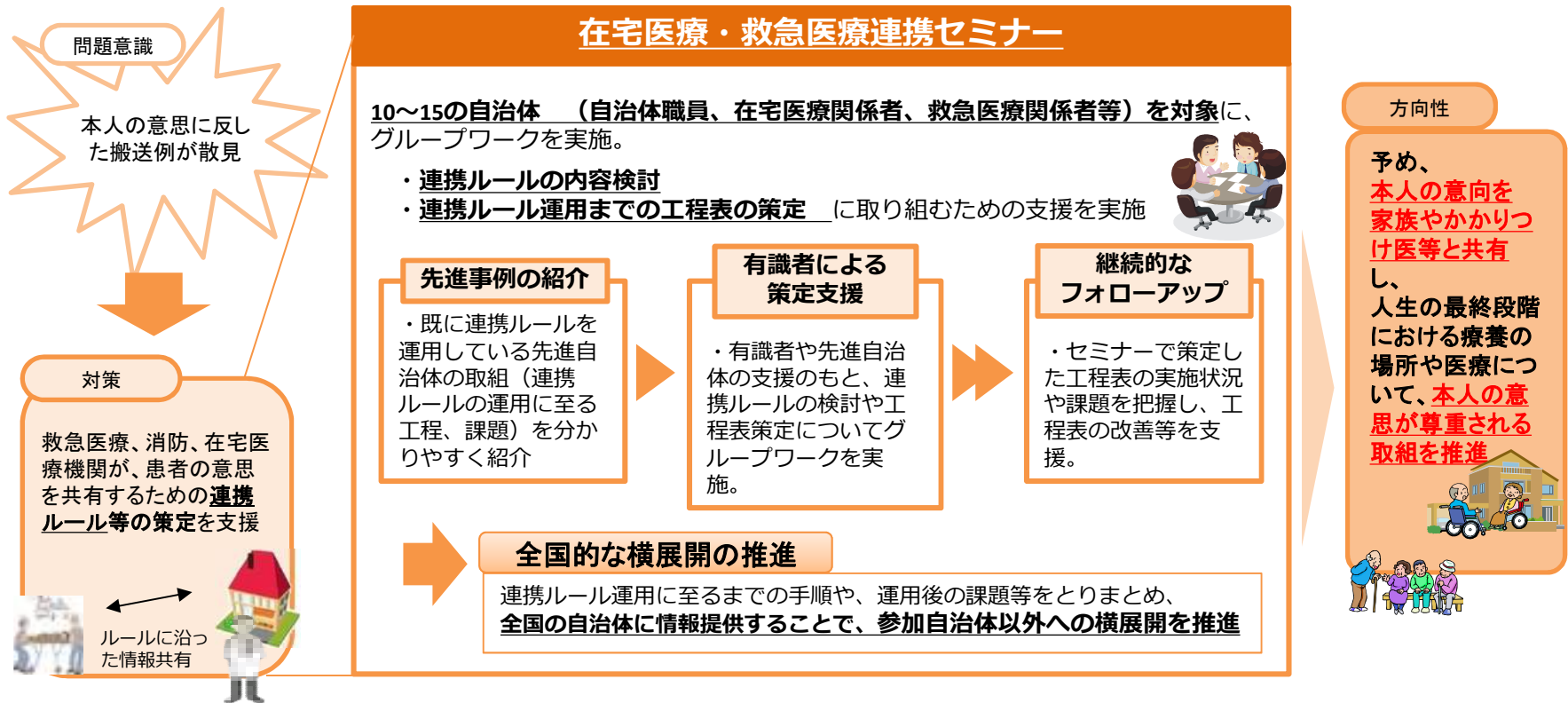
在宅医療・救急医療連携セミナー

<背景・課題> **本人の意思に反した（延命を望まない患者の）救急搬送が散見**

国民の多くが人生の最期を自宅で迎えることを希望している。一方、高齢者の救急搬送件数も年々増加し、また大半は、人生の最終段階における医療等について、家族と話し合いを行っていない。このような背景を踏まえると、今後、本人の意思に反した救急搬送が増加する懸念がある。

<対策> **患者の意思を関係機関間で共有するための連携ルールの策定支援**

先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者の協議の場を設け、救急搬送時の情報共有ルールの設定や、住民向け普及啓発に取り組んでいる。こうした先進事例をもとに、複数の自治体を対象としたセミナーを実施し、連携ルール策定のための重点的な支援を行う。また、本取組について全国的な横展開を推進していくことで、人生の最終段階において本人の意思が尊重される環境を整備する。



■在宅医療・介護に係る分析支援データ集計業務事業

【趣旨】

国保データベース（KDB）システムを活用し、都道府県において在宅医療の体制整備にかかる取組状況を評価できるよう支援をする。

【事業概要】

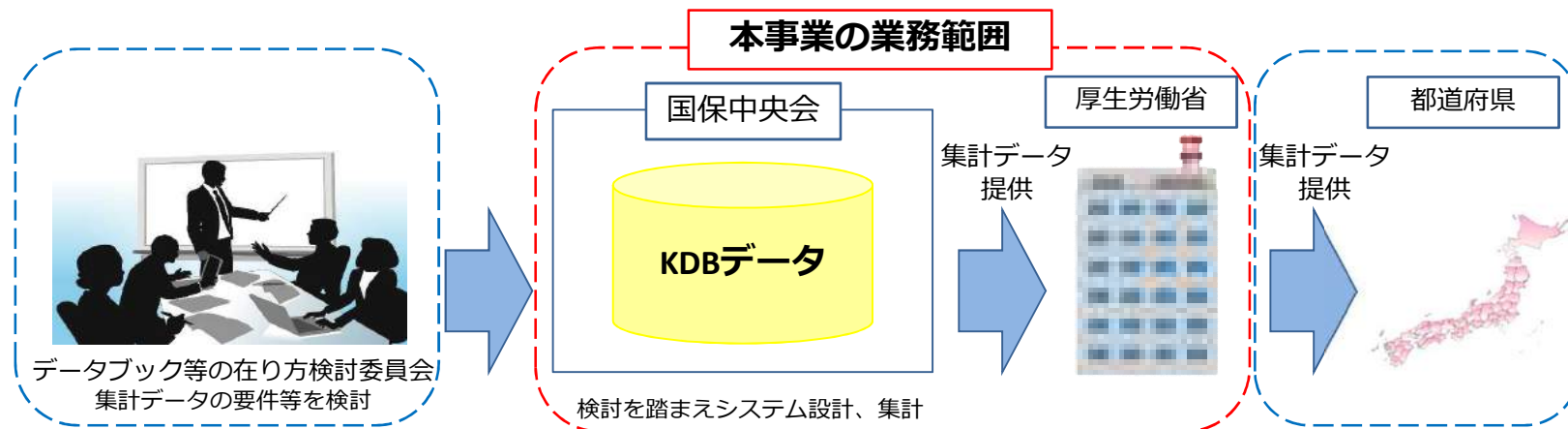
国民健康保険中央会（以下、国保中央会という。）において、以下のシステム設計及びデータ設計を行い、国に提供を行う。

① 2020年度の第7次医療計画の中間見直し及び第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けて、地域医療構想に伴う在宅医療等で受ける新たなサービス量の按分に際し、各都道府県の療養病床に入院している医療区分1の患者の70%及び療養病床入院受療率の地域間格差の改善に伴い在宅医療及び介護サービスが受け皿になった者の割合等について把握するためのデータの集計を行う。

② 都道府県が地域の在宅医療の提供体制の状況を適切に把握するとともに、医療計画に基づく施策の進捗把握を簡便に行えるよう、介護に関する情報を含め、二次医療圏単位及び市町村単位で、都道府県の地域の医療提供体制の把握に資する在宅医療・介護に関するデータの集計を行う。

【委託先】

国民健康保険中央会

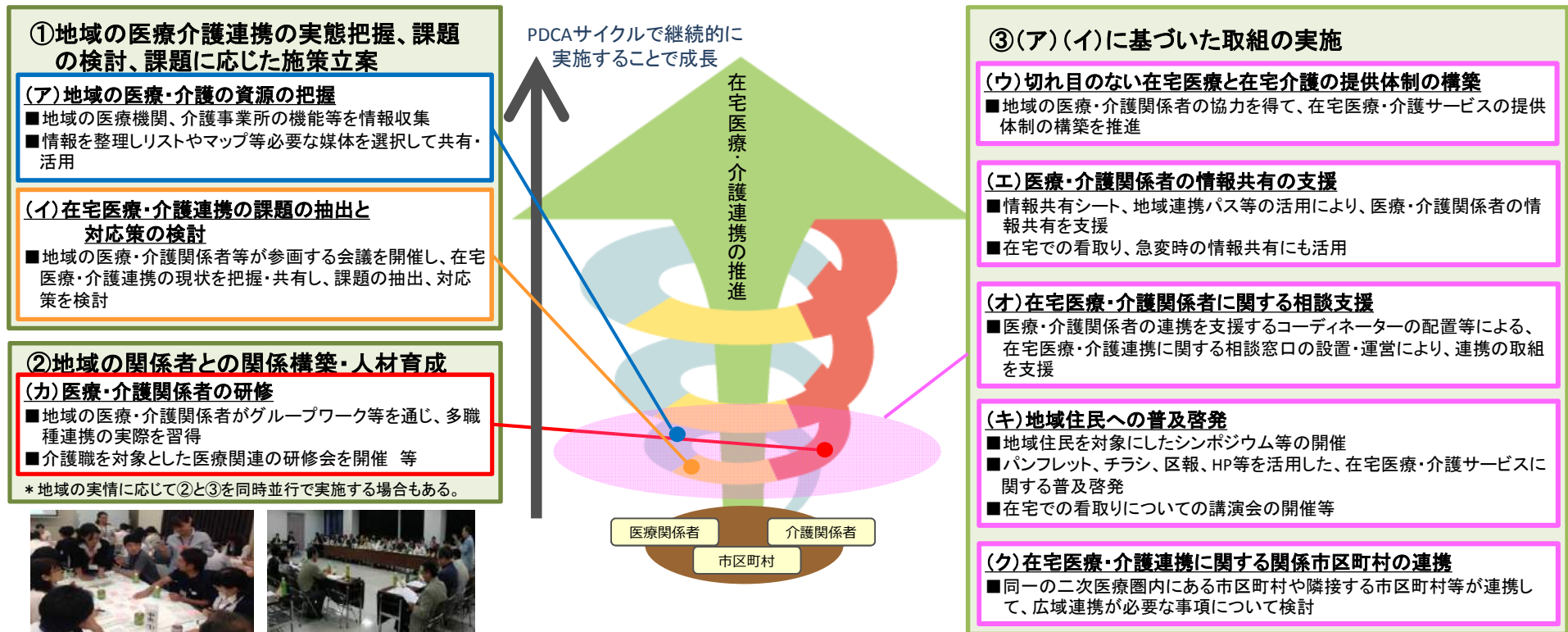


※青枠線...地域医療構想・医師偏在対策推進事業で対応

在宅医療・介護連携推進事業

- 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～27年度)により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 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、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、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。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催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。

事業項目と事業の進め方のイメージ



* 図の出典:富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書を一部改変(平成27年度老人保健健康増進等事業)

人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書 (平成30年3月29日公表)

普及・啓発の目的と必要性

- 人生の最終段階において、本人の意思に沿った医療・ケアが行われるようにするためには、人生の最終段階における医療・ケアについて繰り返し話し合う取組が、医療・介護現場だけではなく、国民一人一人の生活の中に浸透し、「生を全うする医療・ケアの質」を高めていくことが必要。
- このため、国民全体が、人生の最終段階における医療・ケアについて、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)※等の概念を盛り込んだ意思決定及びその支援の取組の重要性について、一層の普及・啓発が必要。

※ 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス

普及・啓発の内容・方法

普及・啓発は、対象の属性に応じ、提供する情報の内容や支援方法を次のとおり分けて検討することが必要。

- ① 人生の最終段階における医療・ケアの在り方を自分ごととして考える時期にある方
 - ・ 心身の状態に応じた医療・ケアの内容に関する事項
 - ・ 本人の意思の共有にあたり留意すべき事項 等

【医療機関・介護施設】医療・ケアチームによる、医療・介護サービスの提供の機会を通じた情報提供 等
- ② ①の方を身近で支える立場にある家族等
 - ・ ①に掲げる事項
 - ・ 身近な方の人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に関わるにあたり、留意すべき事項

【医療機関・介護施設】医療・ケアチームによる、医療・介護サービスの提供の機会を通じた情報提供 等

人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書

普及・啓発の内容・方法(続き)

③ 本人や家族等を支える医療・ケアチーム

- ・ 意思決定支援に必要な知識・技術に関する事項(新ガイドラインの内容等)
- ・ ①・②の方に掲げる事項を本人や家族等に伝達するにあたり、留意すべき事項 等

【国、地方自治体、医療・介護関係団体】新ガイドラインの普及、研修会の開催 等

④ 国民全体

- ・ 本人や身近な人のもしものときに備えて、日頃から考え、家族等の信頼できる者と繰り返し話し合いを行い、その内容を共有しておくことが重要であること

【国】記念日の制定やこの日に合わせたイベントの開催、関連情報のポータルサイトやeラーニング等の学習サイトの開設、ACPIについて国民に馴染みやすい名称の検討

【地方自治体】リーフレットの配布、市民向けのセミナーの開催

【民間団体】結婚、出産、介護保険加入、介護休業、退職等のライフイベントに関連する手続きの機会を通じたリーフレットの配布、セミナーの開催

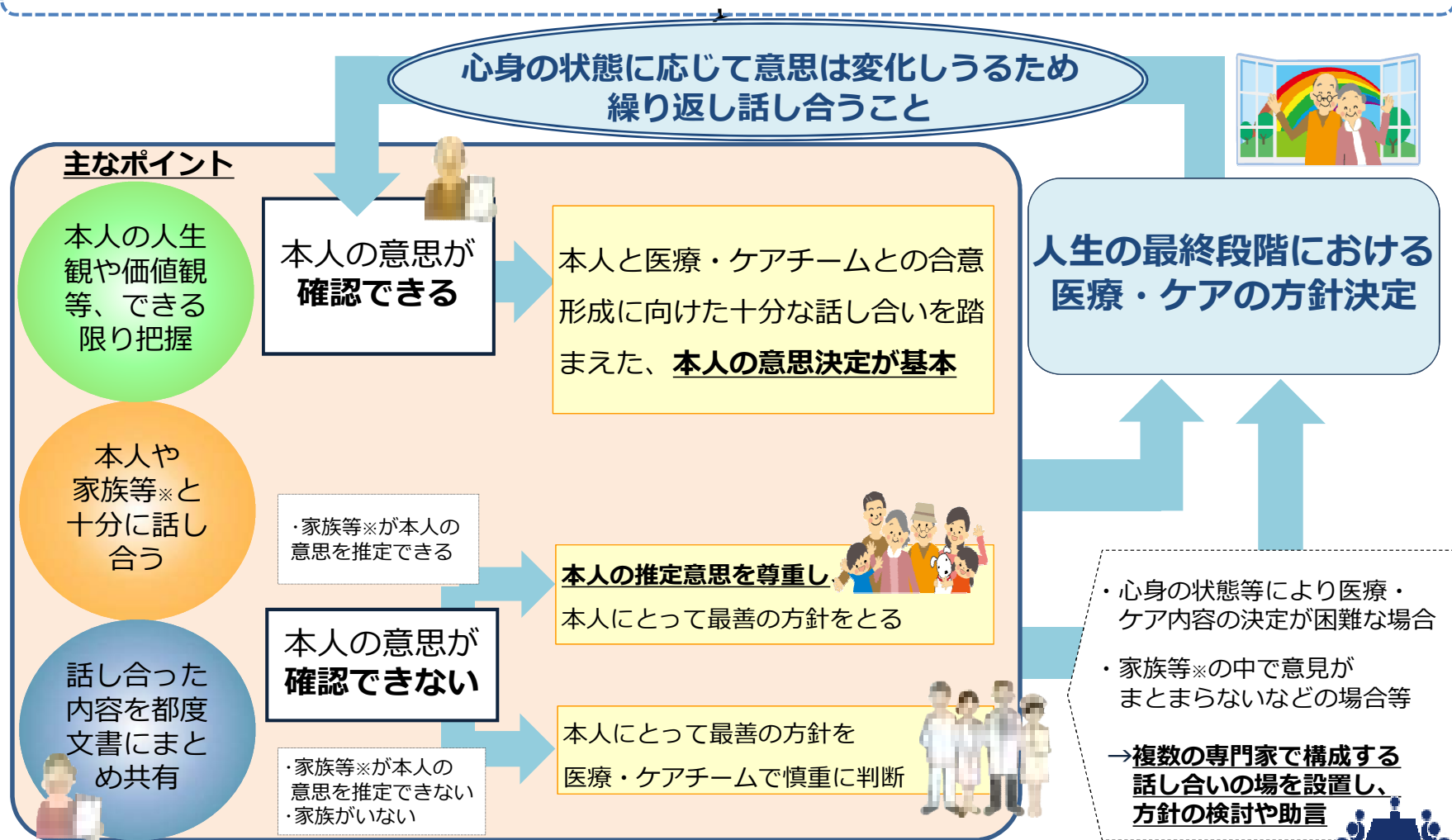
【教育機関】学校における生命や医療・ケアに関する授業や講義の機会を通じ、人生の最終段階における医療・ケアに関する教育 等

普及・啓発における留意事項

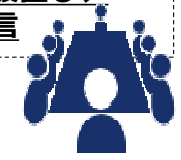
- 誰もが日常的に話し合える環境づくりを進めることが重要であること
- 国民一人一人が、希望する人生の最終段階を迎えることができるようにするために行うものであり、決して医療費削減、営利目的等のために行うべきものではないこと
- あくまで個人の主体的な取組によって考え、決定されるものであり、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要であること
- ACPIは、これまで既に、人生の最終段階に至る前の段階から、価値観、人生観も含めた十分なコミュニケーションを踏まえて医療・ケアの内容が決定されてきた実態の延長線上にあること 等

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 における意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めるこ



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。



ACP（アドバンス・ケア・プランニング） 愛称が「人生会議」に決まりました！



11月30日(いい看取り・看取られ)は「人生会議の日」

- 人生の最終段階における医療・ケアについて考える日

人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い、共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。



詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html



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

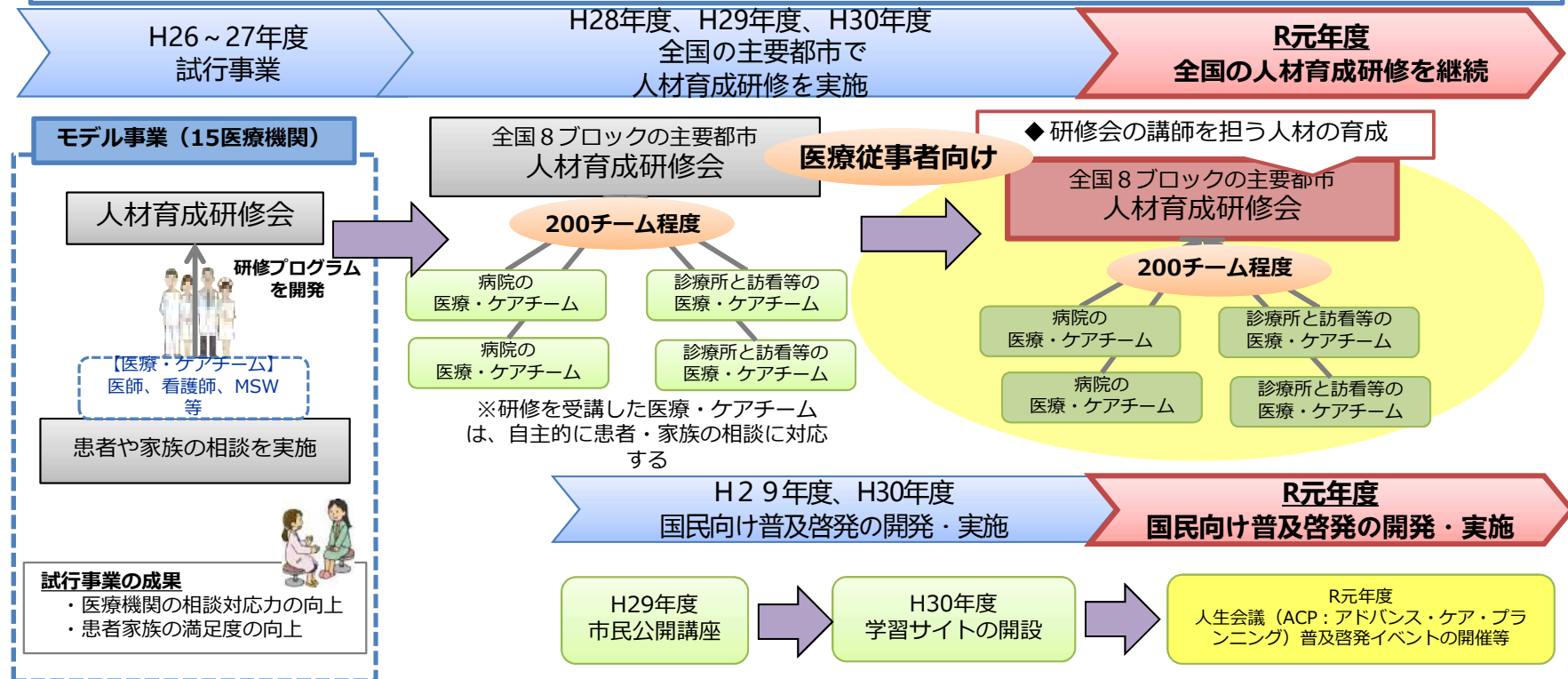
令和元年度予算額 99,987千円
(平成30年度予算額 65,747千円)

【背景・課題】

- 高齢多死社会を迎え、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・ケア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・ケアについて、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・ケアチームと話し合いを行い、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・ケア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、平成30年改訂）を策定している。
- しかしながら、平成29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・ケアに関する研修も十分に行われていない状況である。

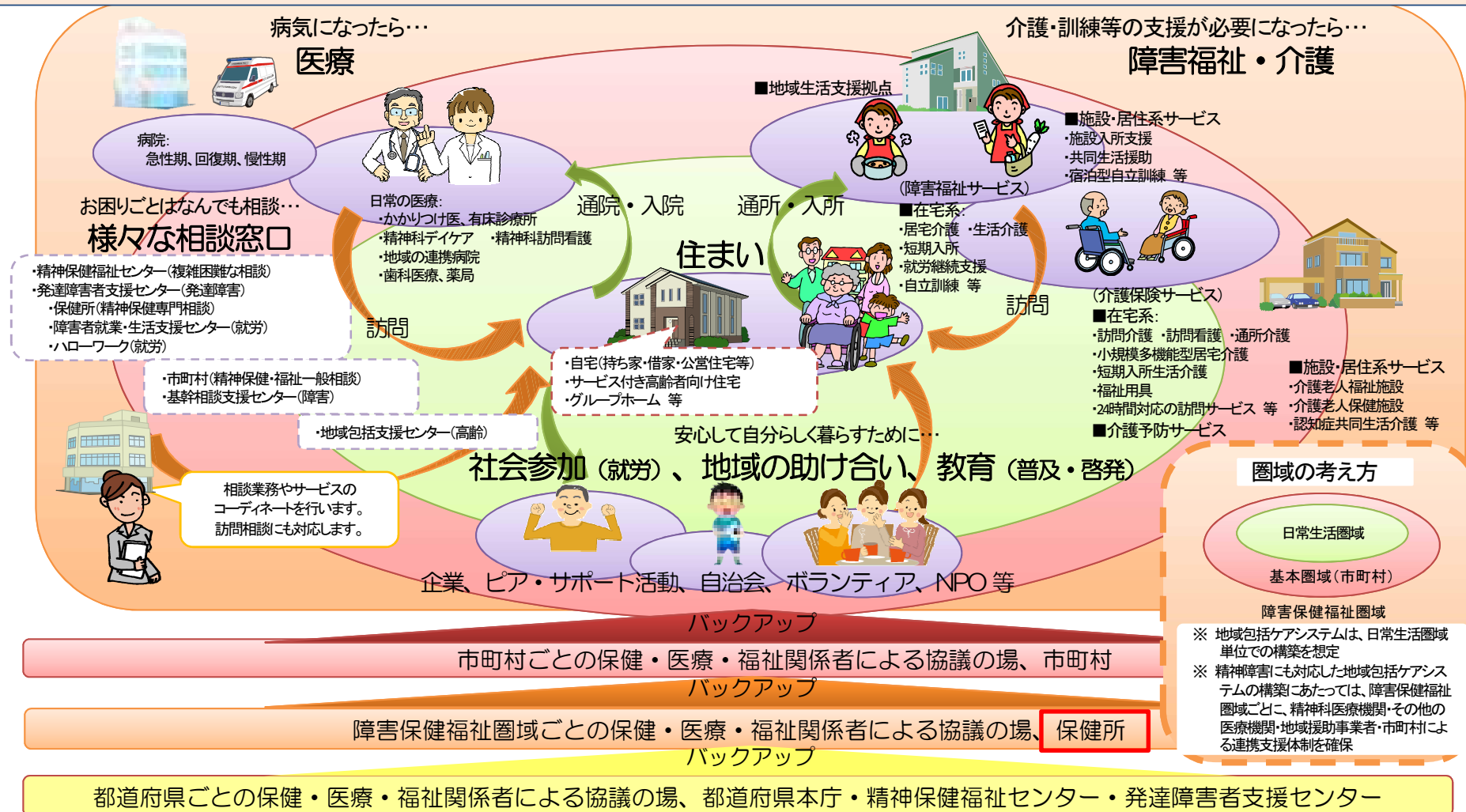
【事業内容】

- 平成31年度は、平成29年度からの人材育成研修会、及び、研修会の拡充と継続性の担保のための講師人材の育成、国民への普及啓発を実施し、人生の最終段階を穏やかに過ごすことのできる環境を整備する。



精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加(就労)、地域の助け合い、教育が包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



(リーフレット) 在宅医療をご存じですか？

○ 高齢者等に対し、今後必要となる可能性のある在宅医療に関する情報を届けるため、在宅医療提供者、学術関係者及び行政を構成員とする全国在宅医療会議の協力の下、在宅医療に関する普及・啓発リーフレットを作成。

○ 各地域における資源(具体的な介護サービスの内容等)の情報等を必要に応じ、適宜、編集の上、用途に合った印刷サイズでの利用が可能。

【厚生労働省ホームページ掲載先】
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000502712.pptx>

在宅医療を利用できる方(例)

通院が困難、例えば…

- 難病などで療養が必要
- 慢性疾患などでできる限り家で過ごしたい
- たんの吸引などが頻りに必要

医師による在宅医療

訪問診療
計画的・定期的に、患者さんご自宅などに医師が訪問し、診療を行います。

往診
急患の際などに、不定期に、患者さんご自宅などに医師が訪問し、診療を行います。

かかりつけ医等は、ご本人の状態に寄り、適切なサービスを受けられるよう、他の医療従事者等へ指示を行います。

在宅医療で受けられる主なサービス

かかりつけ医等が自宅などの療養が必要だと判断した時に、以下のサービスを受けられます。

訪問診療	通院が困難な方のご自宅に医師が訪問し、診療を行います。
訪問歯科診療	通院が困難な方のご自宅に歯科医師・歯科衛生士が訪問し、歯の治療や入れ歯の調整等を通じて食事を噛んで飲み込めるよう支援を行います。
訪問看護	看護師等がご自宅に訪問し、安心感のある生活を営めるよう処置や療養中の世話等を行います。
訪問薬剤管理	通院が困難な方のご自宅に薬剤師が訪問し、薬の飲み方や飲み合わせ等の確認・管理・説明等を行います。
訪問理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	通院が困難な方のご自宅に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問し、運動機能や日常生活に必要な動作を行えるように、訓練や家庭の適切な改造の指導等を行います。
訪問栄養士	管理栄養士がご自宅に訪問し、病状や食事の状況、栄養状態や生活の習慣に適した食事等の栄養管理の指導を行います。

※ 医師の指示のもとで実施

在宅医療をご存じですか？



編集：○○○○○

● 通院が難しくなったときや、退院後、自宅でも医療を受けられます。

困ったときのために、前もってかかりつけの医師やケアマネジャーと相談し、色々な選択肢を見つけておきましょう！

★ 介護サービスの利用についても、今から調べておきましょう！

- 介護保険のサービスは00000000
- ホームヘルパー等が自宅まで訪問し、食事・入浴の介助・掃除・洗濯の援助等を通じて、生活を支援する訪問介護
- 船橋に施設に入所するショートステイ

病院診療所

↓

在宅医療
～自宅でも受ける医療～

ケース1: 通院が困難となり、退院後自宅でも医療を受けたい

ケース2: 症状が進むなどで入院し、退院後に自宅でも医療を受けたい

※ 内容は、行政・医師・施設によって、自宅でも在宅医療を受けることができるかどうか、医師と相談してください。

在宅医療では、医師の指示のもと、それぞれの専門知識をもつ医療職が連携し、あなたの自宅を訪問することで、専門的なサービスを受けられます。

訪問診療 医師

訪問歯科診療 歯科医師 歯科衛生士

訪問薬剤管理 薬剤師

看護師 訪問看護

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士

訪問リハビリテーション

管理栄養士 訪問栄養食事指導

自宅

※ サービスの内容は、療養ご家庭に違い、集約によって提供されるサービスが異なる場合もありますので、医師・ケアマネジャー等と相談しましょう。

(参考資料)

地域保健法、地域保健対策の推進に関する 基本的な指針の主な改正①

H17.6.29

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(厚生労働省告示第289号)一部改正

介護保険法等の一部を改正する法律(法律第77号)「痴呆」用語の見直し「痴呆性老人対策」を「認知症高齢者対策」に改正)

H19.7.20

医療制度改革(平成20年)

医療計画(4疾病5事業)、特定健診・保健指導の導入
医療計画の作成及び推進における保健所の役割について(健総発第0720001号)

H20.3.31

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(厚生労働省告示第184号)一部改正

老人保健法→高齢者の医療の確保に関する法律、「老人保健事業」を「健康増進事業」に改正

H23.5.2

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成23年法律第37号)施行

医療法→医療計画における区域の設定に関する事項の条文番号の改正
(第30条の3第2項第1号を第30条の4第2項第9号に改正)

地域保健法、地域保健対策の推進に関する 基本的な指針の主な改正②

H24.3.30

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)施行

介護保険法→都道府県介護保険事業支援計画における区域に関する事項の条文番号の改正(第118条第2項第1号を第118条第2項に改正)

H24.7.31

「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」(厚生労働省告示第464号)一部改正

- 地域保健対策検討会報告書等を踏まえ、少子高齢化の更なる進展など地域保健を取り巻く状況の変化に対応した改正
- 改正の主な事項
 - ①ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進
 - ②地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進
 - ③医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化
 - ④地域における健康危機管理体制の確保
 - ⑤学校保健との連携
 - ⑥科学的根拠に基づいた地域保健の推進
 - ⑦保健所の運営及び人材確保に関する事項
 - ⑧地方衛生研究所の機能強化
 - ⑨快適で安心できる生活環境の確保
 - ⑩国民の健康増進及びがん対策等の推進

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正 (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)の概要

1 ソーシャルキャピタルを活用した自助及び共助の支援の推進

地域保健対策の推進に当たって、地域のソーシャルキャピタル(信頼、社会規範、ネットワークといった社会関係資本等)を活用し、住民による自助及び共助への支援を推進すること。

2 地域の特性をいかした保健と福祉の健康なまちづくりの推進

市町村は、学校や企業などの地域の幅広い主体との連携を進め、住民との協働による健康なまちづくりを推進すること。

3 医療、介護及び福祉等の関連施策との連携強化

市町村は、保健と介護及び福祉を一体的に提供できる体制整備に努め、**都道府県及び保健所は、管内の現状を踏まえ、医療、介護等のサービスの連携体制の強化に努めること。**

4 地域における健康危機管理体制の確保

○都道府県及び市町村は、大規模災害時を想定し、被災地以外の自治体や国とも連携した情報収集体制や保健活動の全体調整、保健活動への支援等の体制を構築すること。

○国は、広域的な災害保健活動に資する人材育成支援や保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整できる仕組みの構築を行うこと。

5 学校保健との連携

保健所及び市町村保健センターは、学校保健委員会やより広域的な協議の場に可能な限り参画し、連携体制の強化に努めること。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針改正 (平成24年7月31日厚生労働省告示第464号)の概要

6 科学的根拠に基づいた地域保健の推進

国、都道府県及び市町村は、地域保健に関する情報の評価等を行い、その結果を計画に反映させるとともに、関係者や地域住民に広く公表することを通じて、地域の健康課題と目標の共有化を図り、地域保健対策を一体的に推進することが重要であること。

7 保健所の運営及び人材確保に関する事項

保健所は、専門的な立場から企画、調整、指導及びこれらに必要な事業等を行い、市町村への積極的な支援に努めること。

8 地方衛生研究所の機能強化

地方衛生研究所を設置する自治体は、サーベイランス機能の強化や迅速な検査体制の確立等が求められていることを踏まえ、技術的中核機関としての地方衛生研究所の一層の機能強化を図ること。

9 快適で安心できる生活環境の確保

都道府県、国等は、食中毒等に係る情報共有体制の強化や食品衛生監視員等の資質向上等を通じた保健所機能の強化に努めるとともに、生活衛生同業組合等の関係団体に対する指導・助言に努め、営業者の自主的な衛生管理等を通じた食品安全・生活衛生等の施策の推進を図ること。

10 国民の健康増進及びがん対策等の推進

健康増進計画の策定・実施等の取組を行う場合、ソーシャルキャピタルを活用した地域の健康づくりに関係するNPO等との連携及び協力も強化すること。また、地域のがん対策、肝炎対策、歯科口腔保健の推進に関し、それぞれ必要な施策を講じること。