

医療・介護・保育WG資料

(在宅での看取りにおける規制の見直しについて)

平成29年4月11日

厚生労働省

規制改革実施計画(平成28年6月2日閣議決定)の内容

	事項名	規制改革の内容	実施時期
1	地域での看取りを円滑に進めるための取組の推進	<p>住み慣れた自宅や介護施設等、国民が望む場所での看取りを行う体制を確保することができるよう、医療関係者などの協力も得ながら、在宅医療での医師間の連携や介護施設等における協力病院の確保などを含め、地域での看取りを円滑に進めるための対応策を検討し、結論を得る。</p>	平成28年度検討、平成29年度結論
2	在宅での看取りにおける死亡診断に関わる手続の整備	<p>在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、受診後24時間を経過していても、以下のa～eの全ての要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付できるよう、早急に具体的な運用を検討し、規制を見直す。</p> <p>a 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること</p> <p>b 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること</p> <p>c 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること</p> <p>d 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること</p> <p>e 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること</p>	平成28年度検討開始、平成29年度結論・措置

1 . 地域での看取りを円滑に進めるための取組の推進

平成28年度取組

住み慣れた自宅や介護施設等、国民が望む場所での看取りを行う体制を確保することができるよう、平成28年度には、以下の取組を実施。

平成26年介護保険法改正により制度化された、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の取組を推進。

平成28年度診療報酬改定において緊急往診及び看取りの十分な実績等を有する在宅療養支援診療所・病院の評価を充実。

都道府県が作成する平成30年度からの医療計画に関し、在宅での看取りに係るサービスの提供実績に係る指標を充実する方針を決定。

人生の最終段階における医療に関する患者の意思決定を支援する取組として、患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチームの育成研修を実施。

今後の予定

平成29年度は、以下の取組を予定。

在宅医療・介護連携推進事業の更なる推進のため、都道府県による市町村支援の努力義務化。
(第193回国会に提出した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」の内容)

平成30年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、医療保険と介護保険の連携を図りつつ、関係審議会での議論を踏まえ、看取りへの更なる対応を検討。

医療・ケアチームの研修を継続的に実施。さらに、人生の最終段階における療養の場所や希望する医療について、本人の意思が尊重されるよう、入院や在宅療養の前段階など、死が差し迫った状況となる前からの幅広い場面をターゲットとした取組 を拡充。

住民向けの普及啓発の実施、救急医療や在宅医療関係者間での患者情報の共有や連携ルールの策定

2. 在宅での看取りにおける死亡診断に関わる手続の整備

平成28年度の取組

厚生労働科学研究「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」において、閣議決定で示されたa-eの要件の具体化と医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行う際の具体的手順について研究を進めた。

- a. 医師による直接対面での診療の経過から早晚死亡することが予測されていること
- b. 終末期の際の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- c. 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- d. 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- e. 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

今後の予定

上記研究の成果を踏まえ、医師による死亡診断に必要な情報を報告する看護師を対象にした研修を開始する予定。

(參考資料)

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。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案により、都道府県による市町村支援を平成30年4月から努力義務化することを予定。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

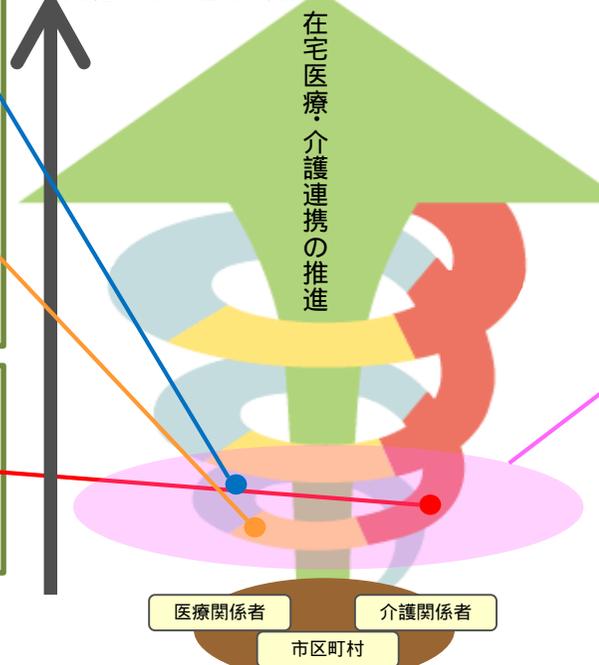
（カ）医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長



③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（エ）在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

（キ）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等の開催パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発在宅での看取りについての講演会の開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

○ 在宅医療において、実績に応じた評価を行う観点から、緊急往診及び看取りの十分な実績等を有する在支診・病に対する評価を充実する。

(新) 在宅緩和ケア充実診療所・病院加算

十分な実績を有する医療機関が、以下の項目に該当する診療を行った際に、以下に示す点数を所定点数に加算する。

緊急、夜間・休日又は深夜の往診	100点
ターミナルケア加算	1,000点
在宅時医学総合管理料	100～400点
施設入居時等医学総合管理料	75～300点
在宅がん医療総合診療料	150点

[施設基準]

機能強化型の在支診・病の届出を行っていること。

過去1年間の緊急往診の実績が15件以上、かつ、看取りの実績が20件以上であること。

緩和ケア病棟又は在宅での1年間の看取り実績が10件以上の医療機関において、3か月以上の勤務歴がある常勤の医師がいること。

末期の悪性腫瘍等の患者であって、鎮痛剤の経口投与では疼痛が改善しないものに対し、患者が自ら注射によりオピオイド系鎮痛薬の注入を行う鎮痛療法を実施した実績を、過去1年間に2件以上有していること、又は過去に5件以上実施した経験のある常勤の医師配置されており、適切な方法によってオピオイド系鎮痛薬を投与した実績を過去1年間に10件以上有していること。

「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に準拠した研修」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。

院内等において、過去1年間の看取り実績及び十分な緩和ケアが受けられる旨の掲示をするなど、患者に対して必要な情報提供がなされていること。

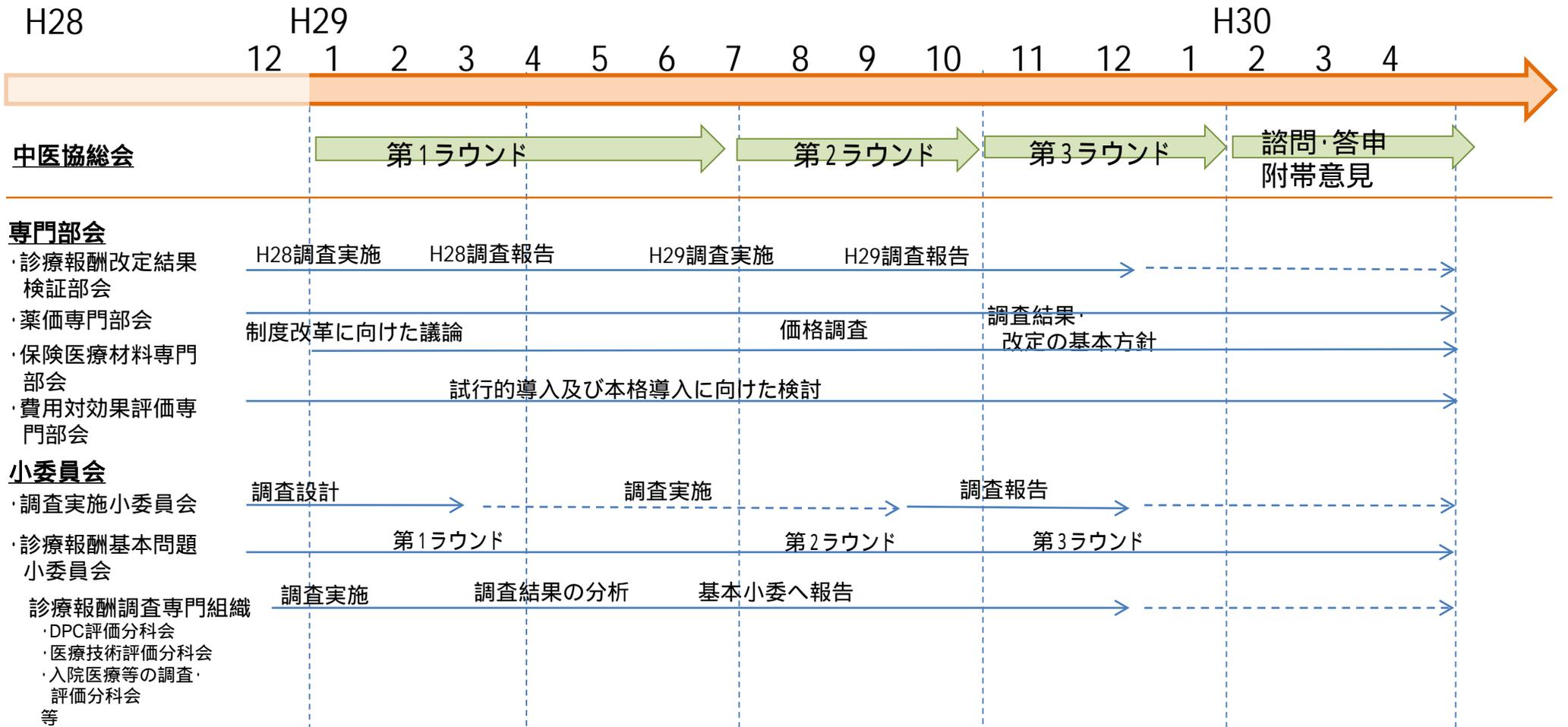
○ 在宅医療において、実績に応じた評価を行う観点から、緊急往診及び看取りの十分な実績等を有する在支診・病に対する評価を充実する。

	在宅療養実績加算1	<u>(新)在宅療養実績加算2</u>
緊急、夜間・休日又は深夜の往診	75点	<u>50点</u>
ターミナルケア加算	750点	<u>500点</u>
在宅時医学総合管理料	75～300点	<u>50～200点</u>
施設入居時等医学総合管理料	56～225点	<u>40～150点</u>
在宅がん医療総合診療料	110点	<u>75点</u>

[施設基準]

	在宅療養実績加算1	<u>(新)在宅療養実績加算2</u>
過去1年間の緊急の往診の実績	10件以上	<u>4件以上</u>
過去1年間の在宅における看取りの実績	4件以上	<u>2件以上</u>
緩和ケアに係る研修	-	<u>「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に準拠した研修」又は「緩和ケアの基本教育のための都道府県指導者研修会等」を修了している常勤の医師がいること。</u>

中医協の検討スケジュール



- 主な検討項目**
- (1) **医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進**
入院医療、 外来医療、 在宅医療、 医療と介護の連携
 - (2) **患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現**
・アウトカムに基づく評価
・患者や家族等への情報提供や相談支援
・医療機能等に関する情報提供や公表
・患者の選択に基づくサービス提供
 - (3) **重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進**
・緩和ケアを含むがん、・認知症、・精神医療、・リハビリテーション、
・口腔疾患の重症化予防等、・薬剤管理業務
 - (4) **持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応**
医療品、医療機器等の適切な評価
・薬価制度の抜本改革、・費用対効果、・新しい医療技術の保険適用 等
次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進
・バイオテクノロジー、ICT、AI(人工知能) 等

5 疾病・5 事業及び在宅医療のそれぞれの医療連携体制等に関する事項

3 在宅医療

見直しの方向性

地域包括ケアシステムの不可欠の構成要素である在宅医療の提供体制が着実に整備されるよう、その整備目標等についての考え方を記載する。

在宅医療に必要な医療機能を確実に確保するため、各医療機能との関係が不明瞭な指標の見直し、実績に着目した指標の充実を図る。

効果的な施策を講じるため、圏域設定等を徹底し、また市町村との連携等を推進する。

指標の見直し(例)

- ・在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
- ・24時間体制をとる訪問看護ステーションの数
- ・歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料(診療報酬)、居宅療養管理指導費(介護報酬)を算定している薬局、診療所、病院数
- ・退院支援加算や退院時共同指導料を算定している病院、診療所数
- ・ターミナルケア加算を算定している診療所、病院数

更なる検討が必要な指標

- ・退院後訪問指導料を算定している病院、診療所数

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】

- 高齢化が進展し、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行われていない状況である。

【事業内容】

- 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体制を強化するため、平成26、27年度のモデル事業の成果を踏まえ、平成28年度から、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国8ブロックで実施。平成29年度は、平成28年度に実施した人材育成研修を継続するとともに、国民への普及啓発のための取組を行う。

研修対象者

- ・ 人生の最終段階における医療に関する意思決定に携わっている医師を含む多職種チーム（診療所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設が連携し、多職種チームとして参加することも可能）



プログラム

プログラム	主旨、構成内容
講義 1	倫理的な問題を含む意思決定をどう進めるか？
講義 2	「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」の解説
講義 3	アドバンス・ケア・プランニングとは
講義 4	臨床における倫理の基礎
講義 5	意思決定に関連する法的な知識
講義 6	患者・家族の意向を引き継ぐには

プログラム	主旨、構成内容
ロールプレイ 1	もしも、のときについて話し合いを始める
ロールプレイ 2	代理決定者を選定する
ロールプレイ 3	治療の選好を尋ね、最善の選択を支援する代理決定者の裁量権を尋ねる
グループディスカッション 1	多職種カンファレンスを効果的に行うには
グループディスカッション 2	明日への課題

開催実績 / 予定

- ・ 平成26年、27年度は、モデル事業として実施。平成26年度10か所 **24名**、平成27年度5か所 **25名**が研修を終了。
- ・ 平成28年度は、214チーム、**751名**が研修を受講。

人生の最終段階における医療に関する取組

現状

最期を迎えたい場所

自宅: **54.6%** 病院: **27.7%**
【平成24年度内閣府調査】

死亡の場所

自宅: **12.9%** 病院: **75.6%**
【平成25年度人口動態統計】

65歳以上の搬送人員の構成比

平成元年 **23.4%**
【消防庁調べ】

平成26年 **55.5%**
【消防庁調べ】

人生の最終段階における医療について

- ・家族と全く話し合ったことがない割合 **55.9%**
- ・意思表示の書面を作成している者の割合 **3.2%**
【平成25年厚労省調べ】

課題

患者本人の意思の推定が困難な場合に、
本人の意思に反した医療処置や搬送が行われる可能性

今後の対応

入院や在宅療養の前段階など、死が差し迫った状況となる前からの幅広い場面をターゲットとした取組を拡充
検討会を開催し、先駆的な事例の横展開を進める

住民向け普及啓発

十分な情報提供が行われていない例が散見

- ・自治体の取組事例を収集
- ・通院患者用の説明資料や住民用の啓発資料を作成

自治体の取組例

「わたしの想いをつなぐノート(宮崎市)」

元気な時から、人生の最期に備えられるよう、市民向けパンフレットを作成。

- ・延命治療や在宅医療の提供方法などについて、解説。
- ・保健所や医療機関等において、保健師等が説明しながら配布。

在宅医療・救急医療連携

本人の意思に反した搬送例が散見

救急医療、消防、在宅医療機関が、患者の意思を共有するための連携ルール等の策定を支援

医療機関での相談対応の充実

延命治療の内容等に関する標準的な説明資料がない

- ・入院・在宅療養患者用の説明資料を作成
- ・医師・看護師等の研修(継続)

医療機関における患者・家族への相談対応の取組の充実

予め、**本人の意向を家族やかかりつけ医等と共有し、人生の最終段階における療養の場所や医療について、本人の意思が尊重される取組を推進**

これまでの厚生労働省の取組

人生の最終段階における医療は、患者・家族に十分に情報が提供された上で、これに基づいて患者が医療従事者と話し合いを行い、**患者本人の意思決定を基本**として行われることが重要

これまで、**医療機関を対象**として、

ガイドラインを策定(平成19年度)

患者の意思又は推定意思を尊重し、患者・家族と医療従事者が話し合い、方針を決定。

医師、看護師等に対する研修(平成26年度～)

ガイドラインに基づき、合意形成を行うプロセスやコミュニケーションスキルに関する研修を実施。



問題意識

国の取組

方向性

