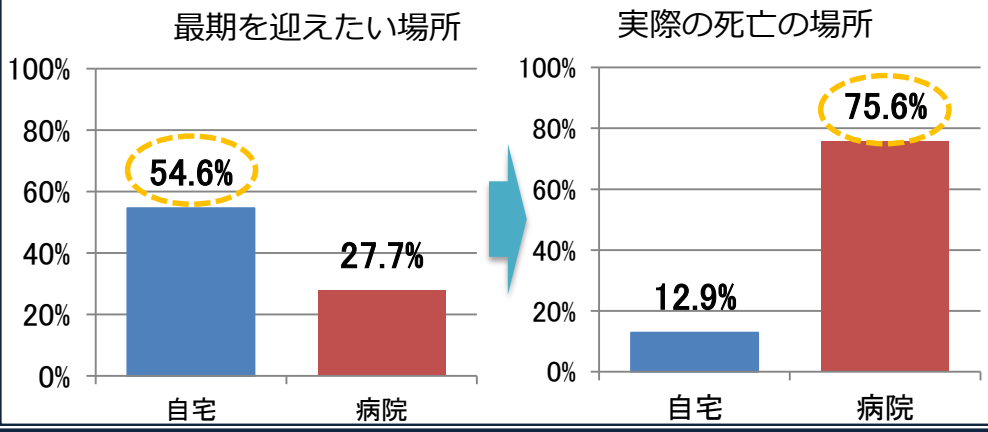


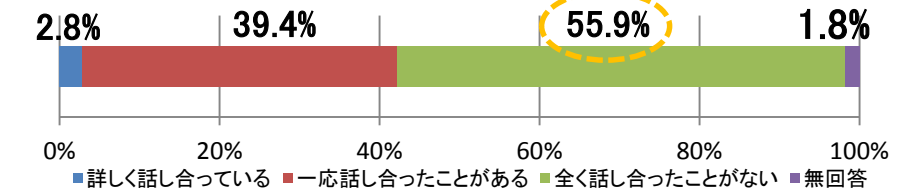
參考資料

「人生の最終段階における医療」に関する取組

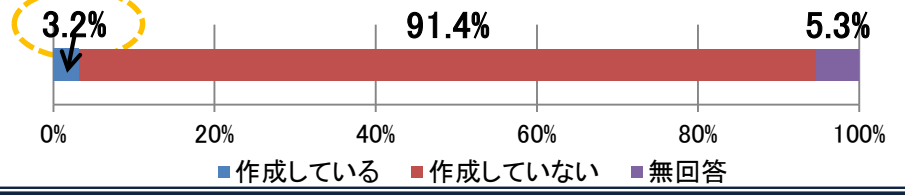
- **最期を迎えたい場所が自宅54.6%**に対し、**実際の死亡の場所は病院が75.6%**



- 「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者の割合が55.9%**



- **意思表示の書面を作成している者の割合は3.2%**



⊗ 「人生の最終段階における医療」について、十分な情報提供や具体的手段が示されておらず、普段から考える機会や**本人の意思を表明する環境が整備**されていない

住民向け普及・啓発(29年度～新規)

- ✓ 平成29年度早期に検討会を開催し、年度内に結論
- ✓ 住民が考える機会を確保し、家族等と話し合うために必要な情報等を整理
- ✓ **普及・啓発資料を作成し、周知**

⊗ **本人の意思が、家族やかかりつけ医、救急隊員や救急医療機関で共有されていない**ため、本人の意思に反した延命治療や救急搬送が行われる可能性がある

在宅・救急医療連携(29年度～新規)

- ✓ 本人の意思を身近で予め聞くことができる「かかりつけ医」や救急搬送を行う「救急隊員」、対応する「救急医療機関」の**連携により、本人の意思を共有する仕組みを構築**

(参考) 救急搬送された65歳以上の者約310万人(H27年)のうち、
 ・初診時に死亡が確認された者 約6万人
 ・3週間以上の入院を必要とする重症者 約35万人
 (この中にも本人の意思が共有されていない者が存在すると想定)

人材育成研修(継続)

- ✓ 相談に適切に対応できる医師・看護師等の人材育成、卒前の教育や卒後の臨床研修も含め実施

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

平成28年度予算 61百万円
平成29年度予算 66百万円

【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

- ・ 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**が研修を修了。
- ・ 平成28年度は、214チーム、**751名**が研修を受講。

<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・救急医療連携セミナー

10～15の自治体（自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）を対象に、グループワークを実施。

- ・連携ルールの内容検討
- ・連携ルール運用までの工程表の策定 に取り組むための支援を実施



先進事例の紹介

・既に連携ルールを運用している先進自治体の取組(連携ルールの運用に至る工程、課題)を分かりやすく紹介

有識者による策定支援

・有識者や先進自治体の支援のもと、連携ルールの検討や工程表策定についてグループワークを実施。

継続的なフォローアップ

・セミナーで策定した工程表の実施状況や課題を把握し、工程表の改善等を支援。

全国的な横展開の推進

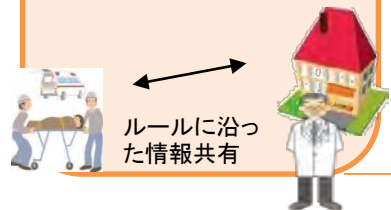
連携ルール運用に至るまでの手順や、運用後の課題等ととりまとめ、全国の自治体に情報提供することで、参加自治体以外への横展開を推進

問題意識

本人の意思に反した搬送例が散見

対策

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



ルールに沿った情報共有

方向性

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**

