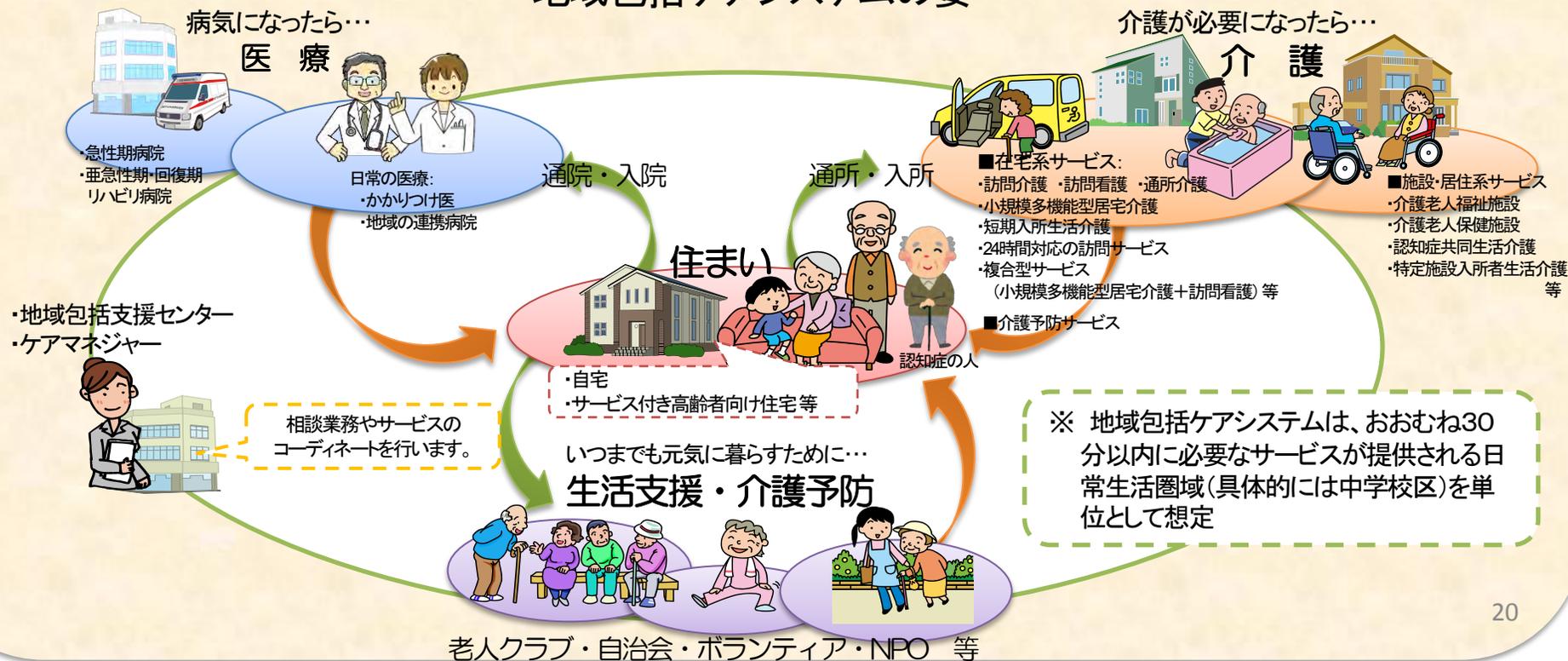


4 地域の実情に応じた 医療・介護体制の構築

地域包括ケアシステム

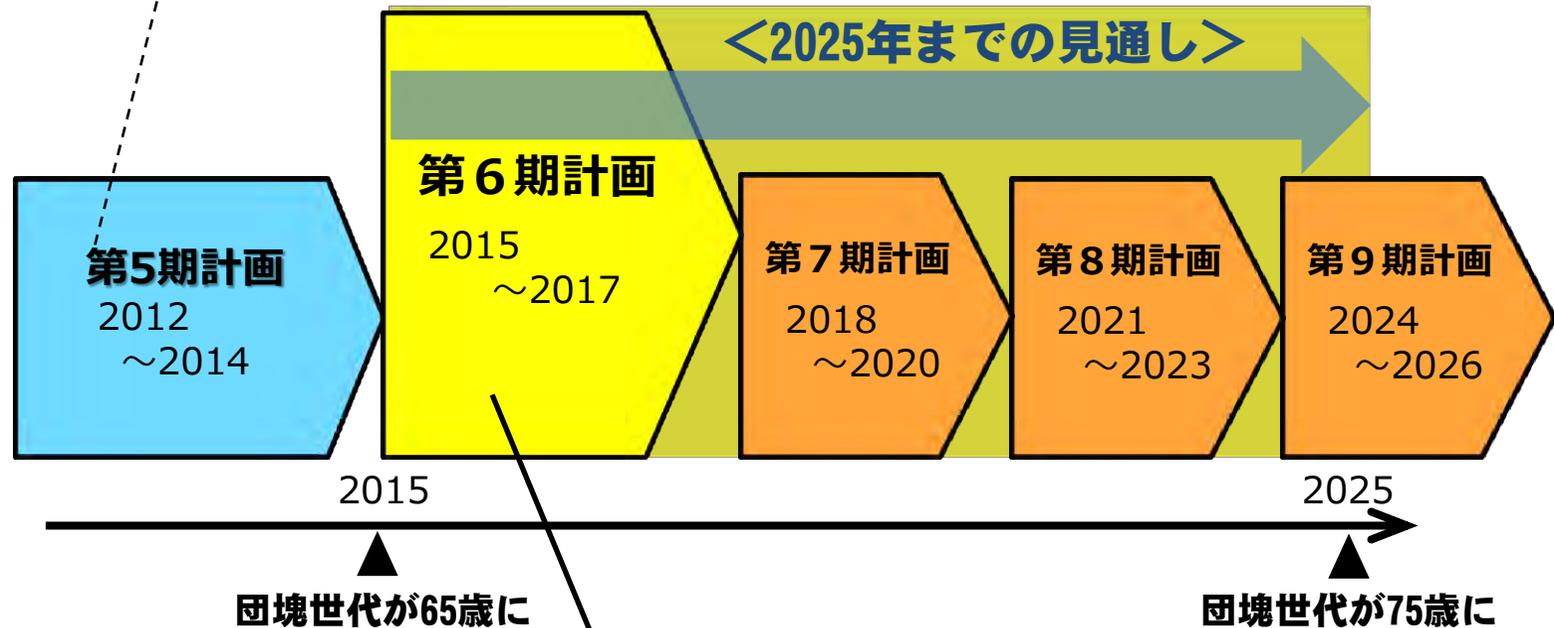
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者で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

地域包括ケアシステムの姿



2025年を見据えた第6期介護保険事業計画の位置づけ

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート



- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け「地域包括ケア計画」として、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくべきではないか。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を求めることとしてはどうか。
- また、地域包括ケアシステムを構成する各要素に関する取組について、新たに実施する事業も含め、地域の将来を見据えたより具体的な記載を求めることとしてはどうか。

(1) ③ 医療と介護の一体的推進のための医療計画の役割強化（介護保険の計画との一体的な策定）**1. 現行制度の概要**

（医療計画について）

- 医療法において、厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（基本方針）を定めるものとするとしている。
また、都道府県は、基本方針に則し、かつ、地域の実情に応じて、医療計画を定めるものとするとしている。

（介護保険事業支援計画について）

- 介護保険法において、厚生労働大臣は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）を定めるものとするとしている。
また、都道府県は、基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（都道府県介護保険事業支援計画）を定めるものとするとしている。
- なお、医療計画と介護保険事業支援計画ともに、双方との調和が保たれるように努めなければならないとしている。

2. 具体的内容

- 医療・介護サービスについては、2025年（平成37年）に向け、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を進める必要がある。
在宅医療・介護連携の推進については、第32回医療部会で提示した論点があると考えられるが、医療・介護サービスの一体的確保を進めるため、これに加え、都道府県が策定する医療計画について、次頁のような見直しについてどう考えるか。

○ 都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定することとしてはどうか。

○ 具体的には、

- ・ 国が定める両計画の基本方針を整合的なものにして、策定する
- ・ 現在、医療計画の計画期間は5年、介護保険事業支援計画の計画期間は3年となっているが、両者の整合を図る観点から、医療計画の策定サイクルを見直す（両者の計画期間が揃うよう、平成30年度以降、計画期間を6年に見直し、在宅医療など介護保険と関係する部分等は、中間年（3年）で必要な見直しを行う）
- ・ 国、都道府県、市町村（介護保険事業計画を策定）において、こうした整合的な基本方針や計画を策定し、進めるための協議を行う
- ・ 訪問看護など市町村の介護保険事業計画に盛り込まれた在宅医療サービスを確保するための取組について、医療計画に記載すること等が考えられるのではないか。

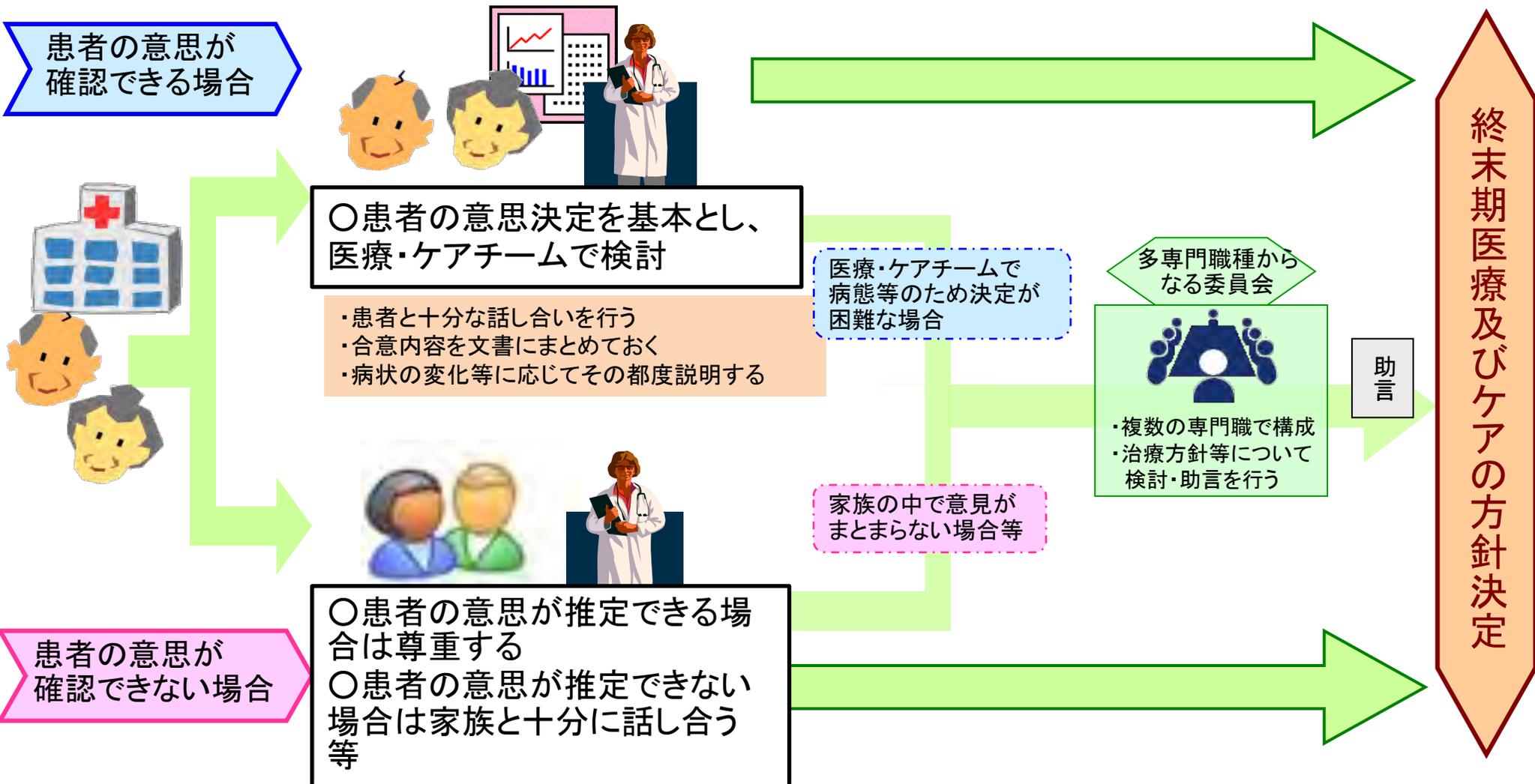
3. メリット

○ 入院医療における病院・病床の機能分化・連携の推進と、退院患者の受入れ体制として必須の在宅医療・介護サービスの確保とが、同時かつ一体的に進められるようになる。

4. 課題・論点

○ 都道府県・市町村が協議を行う上では、既存の医療や介護に係る協議との役割分担を整理し、効率的に行っていくことが必要。

「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」における手続きの流れ(イメージ図)



終末期医療の検討に関するこれまでの経緯

年度	検討会名	座長	主なテーマ	調査の方法
昭和62年度～	末期医療に関するケアの在り方の検討会	森岡恭彦(東京大学医学部教授(当時))	<ul style="list-style-type: none"> ・末期医療の現状 ・末期医療のケア ・施設、在宅での末期医療 ・一般国民の理解 	文献調査
平成4年度～	末期医療に関する国民の意識調査等検討会	垣添忠生(がんセンター中央病院院長(当時))	<ul style="list-style-type: none"> ・末期医療に対する国民の関心 ・苦痛を伴う末期状態における延命治療 ・患者の意思の尊重とリビング・ウィル ・尊厳死と安楽死 	アンケート調査
平成9年度～	末期医療に関する意識調査等検討会	末舛恵一(済生会中央病院院長(当時))	<ul style="list-style-type: none"> ・末期医療における国民の意識の変化 ・国民と医療従事者との意識を通じて見た末期医療 ・適切な末期医療の確保に必要な取り組み 	アンケート調査
平成14年度～	終末期医療に関する意識調査等検討会	町野朔(上智大学法学部教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に対する説明と終末期医療の在り方 ・末期状態における療養の場所 ・癌疼痛療法とその説明 ・終末期医療体制の充実 	アンケート調査
平成19年度～	終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会	樋口 範雄(東京大学大学院法学政治学研究科教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・「尊厳死」のルール化の議論が高まったことを受けて、コンセンサスの得られる範囲に限ったルール作り 	
平成20年度～	終末期医療のあり方に関する懇談会	町野朔(上智大学法学部教授)	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期医療決定プロセスの充実、リビングウィル ・患者・家族と医療福祉従事者間の情報格差 ・終末期医療体制の整備と医療福祉従事者に対する知識の普及 ・緩和ケア ・家族ケア・グリーフケア 	アンケート調査

■目的

最終調査から5年の月日を経て、昨今の一般国民の認識及びニーズの変化、医療提供状況の変化などに鑑み、再度、国民、医療従事者、福祉施設職員における意識を調査し、その変化を把握することで、患者の意思を尊重した望ましい人生の最終段階における医療のあり方の検討に資する。

■調査対象

- 前回(平成19年度)調査と同様、一般国民、医師、看護職員及び介護老人福祉施設の介護職員を対象に意識調査を実施する。
- 今回調査から、医療機関、介護老人福祉施設の体制について、各施設長に対する意識調査も実施する。

調査項目

○一般国民向け

1) 終末期医療について

- ・家族との話し合いの有無、受けたい治療等を記載した書面について
- ・方針の決定について(自分で決定できない場合の決定方法等)

2) 末期がん、慢性の重い心臓病、認知症が進行した状態、交通外傷後の植物状態における治療場所、希望する治療について

○医師、看護師、介護職員向け

1) 終末期医療への対応・意見

- ・治療方針の話し合いの状況
- ・終末期の定義、延命医療の不開始、中止等に関する判断基準について

2) 3) (一般国民調査と同様の項目)

○施設長向け

1) 終末期医療に係る施設の体制

- ・倫理委員会の設置、事前指示書の使用について等

事前指示書について①

(人生の最終段階における医療に関する意識調査(H24年度)より)

■ 事前指示書※1をあらかじめ作成しておくことへの賛否

- 一般国民の約7割が事前指示書の考え方に賛成している。
前はリビングウィル※2の賛否を尋ねており、約6割が賛成していた。



※1 自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面

※2 治る見込みがなく、死期が近いときには、延命治療を拒否することをあらかじめ書面に記しておき、本人の意志を直接確かめられないときはその書面に従って治療方針を決定する方法

事前指示書について②

(人生の最終段階における医療に関する意識調査(H24年度)より)

■ 事前指示書の作成状況 (事前指示書の作成に「賛成」と回答した者)

□ 実際に事前指示書を作成している人は少ない。



■ 事前指示書に従った治療を行うことを法律で定めることの賛否

□ 一般国民の5割以上が法制化に消極的。医療福祉従事者はさらに高く、中でも医師は7割以上が消極的。前回と同じ質問方法 (事前指示書に「賛成」と回答した者) で集計しても傾向は同じであった。

