

参 考 資 料

(医療・福祉サービス改革)

人生の最終段階における医療・ケア

在宅看取りの先進・優良事例の分析と横展開

ACPの普及・啓発のためのリーフレットについて

- ACPの普及啓発を図ることを目的としてリーフレットを右図のとおり作成し、厚生労働省HPにおいて、公表。
- 都道府県や医療・介護関係団体に対して、リーフレットを広報に当たって御活用いただくよう周知。

※ リーフレット掲載HP

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyu_iryuu/index.html

※ 「人生の最終段階における医療・ケアに関するリーフレットについて」(平成30年7月19日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡)等を通じて周知を実施。

人生の終わりまで、あなたは、どのように、過ごしたいですか？

もしものときのために

～自らが望む、人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか～

誰でも、いつでも、命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えたりすることが、できなくなると言われています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが重要です。

話し合いの進め方(例)

- あなたが大切にしていることは何ですか？
- あなたが信頼できる人は誰ですか？
- 信頼できる人や医療・ケアチームと話し合いましたか？
- 話し合いの結果を大切な人たちに伝えて共有しましたか？

心身の状態に応じて意思は変化することがあるため、何度も繰り返し考え、話し合ってください。

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考え、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。あなたの心身の状態に応じて、かかりつけ医等からあなたや家族等へ適切な情報の提供と説明がなされることが重要です。

このような取組は、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。

詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyu_iryuu/index.html

ACP愛称選定委員会の設置について

○目的

人生の最終段階において、本人が希望する「生を全う」するためには、本人の意思が尊重された医療・ケアが行われる必要がある。そのため、事前に家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組が重要であり、こういった取組が国民一人一人の生活の中に浸透するよう、「ACP愛称選定委員会」を設置し、国民に馴染みやすい愛称を選定するため。

○構成員 敬称略(五十音順)

- ・内多 勝康(国立成育医療研究センターもみじの家ハウスマネージャー、元NHKアナウンサー)
- ・小藪 千豊(タレント)
- ・小山 薫堂(放送作家、脚本家、京都造形芸術大学副学長)
- ・鈴木 美穂(NPO法人マギーズ東京共同代表理事、日テレ記者)
- ・新浪 剛史(サントリーホールディングス代表取締役社長)
- ・樋口 範雄(武蔵野大学法学部特任教授)
- ・紅谷 浩之(オレンジホームケアクリニック代表)
- ・松原 謙二(日本医師会副会長)

○公募方法

厚生労働省ホームページにて広く一般に公募

○スケジュール(予定)

- ・公募期間 平成30年 8月13日(月)～9月14日(金)
- ・事前選定等 平成30年 9月中旬～ 1カ月程度
- ・委員会開催 平成30年10月31日
- ・愛称決定 平成30年11月30日

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

【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、2014、2015年度のモデル事業の成果を踏まえ、

2016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ブロックで実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。2017年度からは住民への普及啓発も実施している。

研修対象者

医療機関等において人生の最終段階における医療・ケア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、多職種チームで参加することも推奨）

プログラム

プログラム	主旨、構成内容
講義	「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」の解説
講義 (STEP1) グループワーク1	意思決定能力の評価 講義 グループワークと発表
講義 (STEP2)	患者自身と治療方針について合意する 講義
講義 (STEP3)	患者の意向を推定する 講義
講義 (STEP4) グループワーク2	患者にとって最善の治療方法について合意する 講義 グループワークと発表

プログラム	主旨、構成内容
講義	「アドバンス・ケア・プランニングとは」
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	家族等の信頼できる者を選定する
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家族等の信頼できる者の裁量権を尋ねる
講義	「本人・家族の意向を引き継ぐには」
グループワーク3	明日への課題

開催実績／予定

- ・2014年度・2015年度はモデル事業として実施。2014年度10か所 **24名**、2015年度5か所 **25名**が研修を終了。
- ・2016年度は214チーム、**751名**が相談員研修を受講。**90名**の講師人材を育成。
- ・2017年度は277チーム、**979名**が相談員研修を受講。**61名**の講師人材を育成。市民公開講座は参加者**129名**。
- ・2018年度は全国12か所で相談員研修会を実施中。**97名**の講師人材を育成。



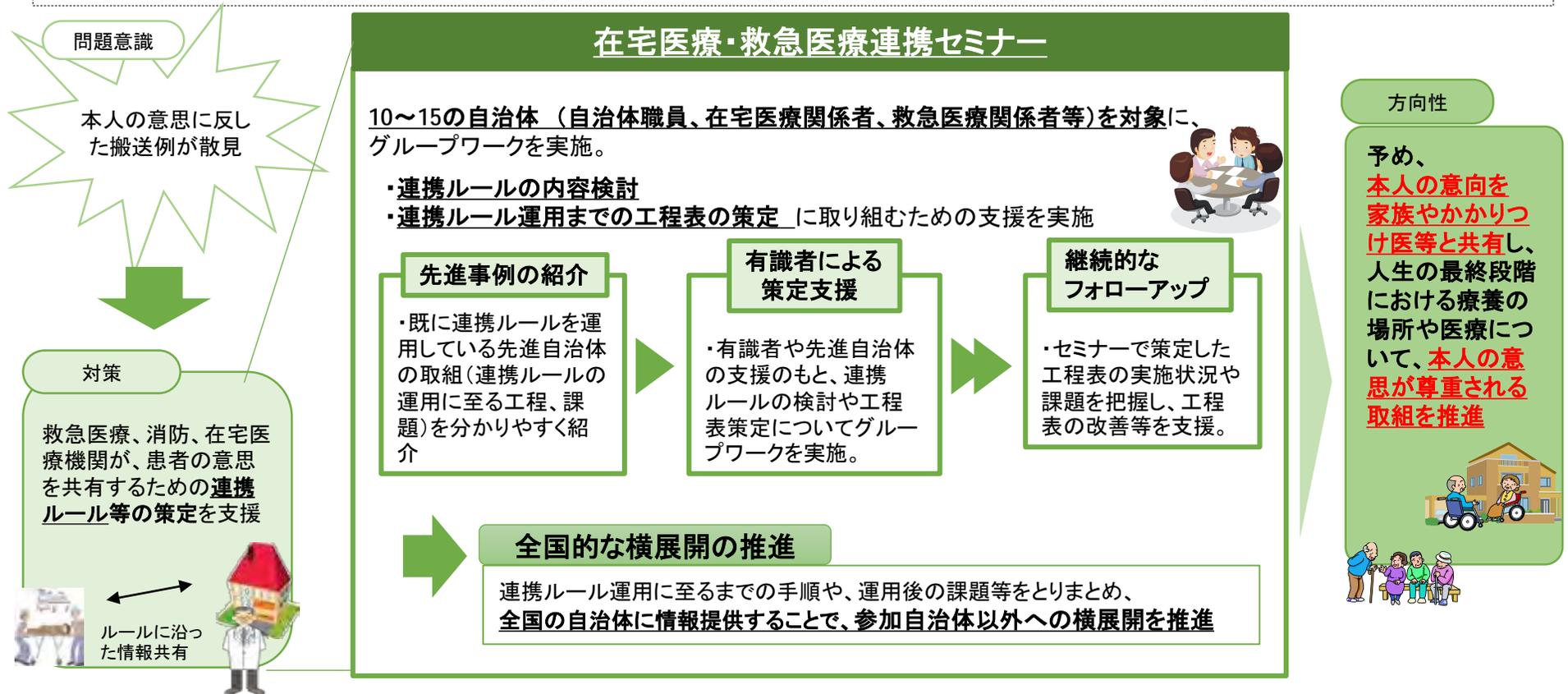
在宅医療・救急医療連携セミナー

＜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＞ 患者の意思に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。

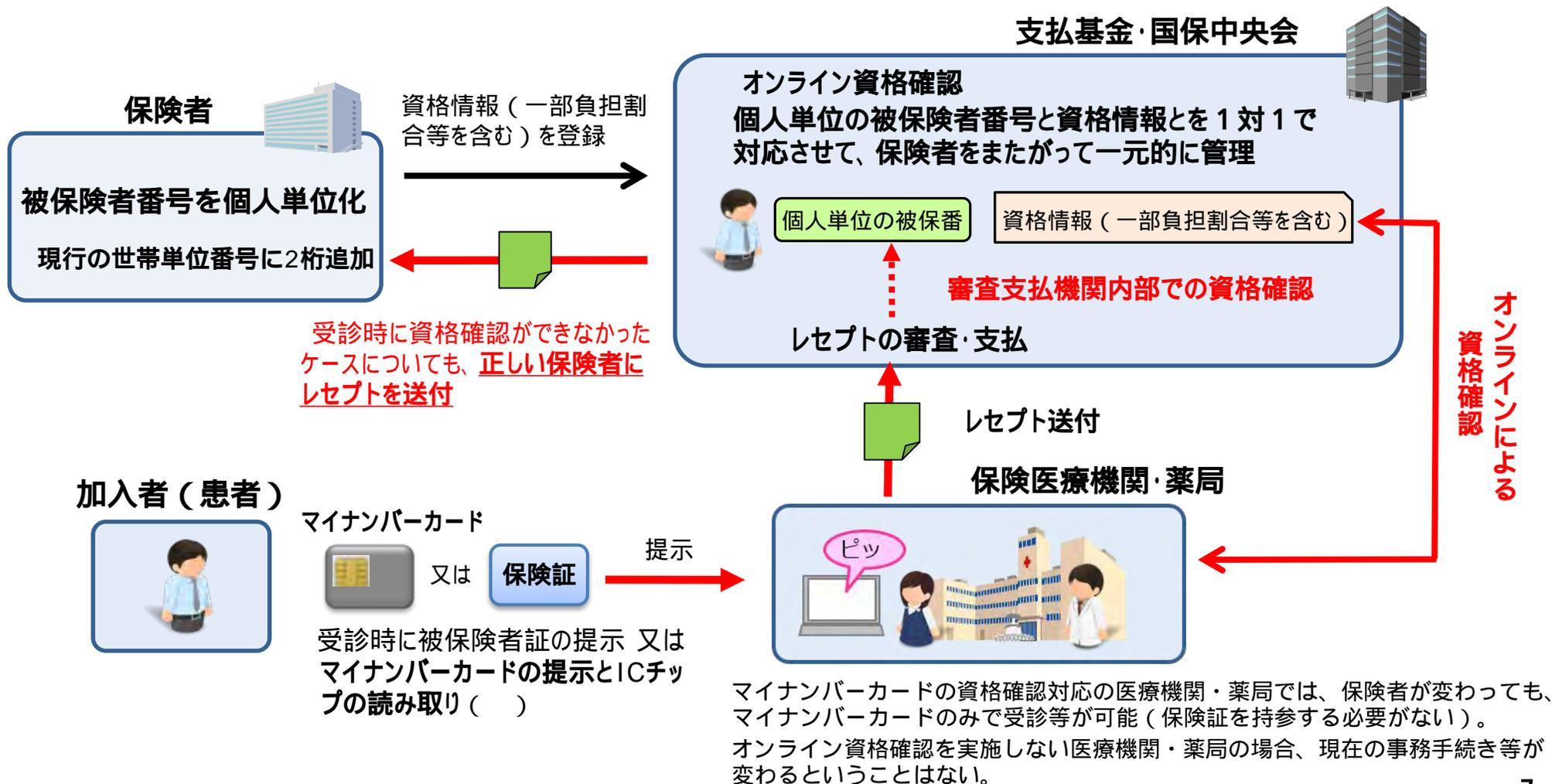


データヘルス改革の推進

被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認等のイメージ

【導入により何がかわるのか】

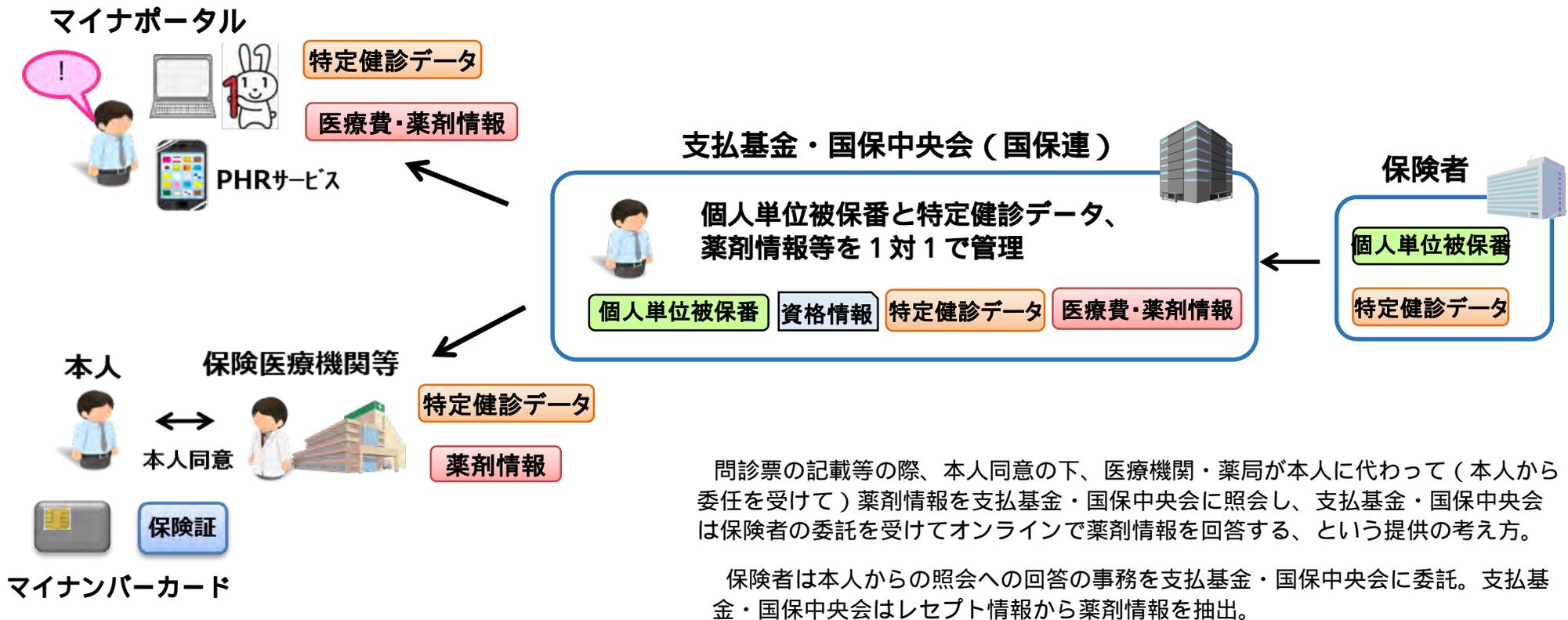
失効保険証の利用による過誤請求や保険者の未収金が大幅に減少
保険者における高額療養費の限度額適用認定証の発行等を大幅に削減



特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

被保険者番号の個人単位化、オンライン資格確認等に関する閣議決定

未来投資戦略2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第2 具体的施策（3）新たに講ずべき具体的施策

）個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

オンライン資格確認の仕組み

- ・ 医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバー制度のインフラを活用して、転職・退職等により加入する保険者が変わっても個人単位で資格情報等のデータを一元管理することで、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を平成32年度に開始する。
- ・ また、医療等分野における識別子（ID）の在り方について、こうした個人単位化される被保険者番号も含めた基盤を活用する方向で検討し、本年夏、早急に結論を得て、医療等分野におけるデータ利活用を推進する。

PHRの構築

- ・ 個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組みであるPHR (Personal Health Record)について、平成32年度より、マイナポータルを通じて本人等へのデータの本格的な提供を目指す。
- ・ そのため、予防接種歴（平成29年度提供開始）に加え、平成32年度から特定健診、乳幼児健診等の健診データの提供を開始することを目指す。さらに、薬剤情報等の医療等情報の提供についても、必要性、費用対効果等を踏まえて検討し、本年度中に結論を得て必要な工程を整理し、平成33年度以降の可能な限り早期にデータの提供を開始することを目指す。

経済財政運営と改革の基本方針2018（2018年6月15日閣議決定）（抄）

第3章 「経済・財政一体改革」の推進 4．主要分野ごとの計画の基本方針と重要課題

（1）社会保障

（医療・介護提供体制の効率化とこれに向けた都道府県の取組の支援）

（中略）レセプト情報を活用し、本人同意の下、医師や薬剤師が投薬歴等を閲覧できる仕組みの構築や、診療報酬での評価等により、多剤投与の適正化を引き続き推進する。

（医療・介護サービスの生産性向上）

データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用を目指し取り組む。（略）

保健医療記録共有サービス

【このサービスで目指すこと】

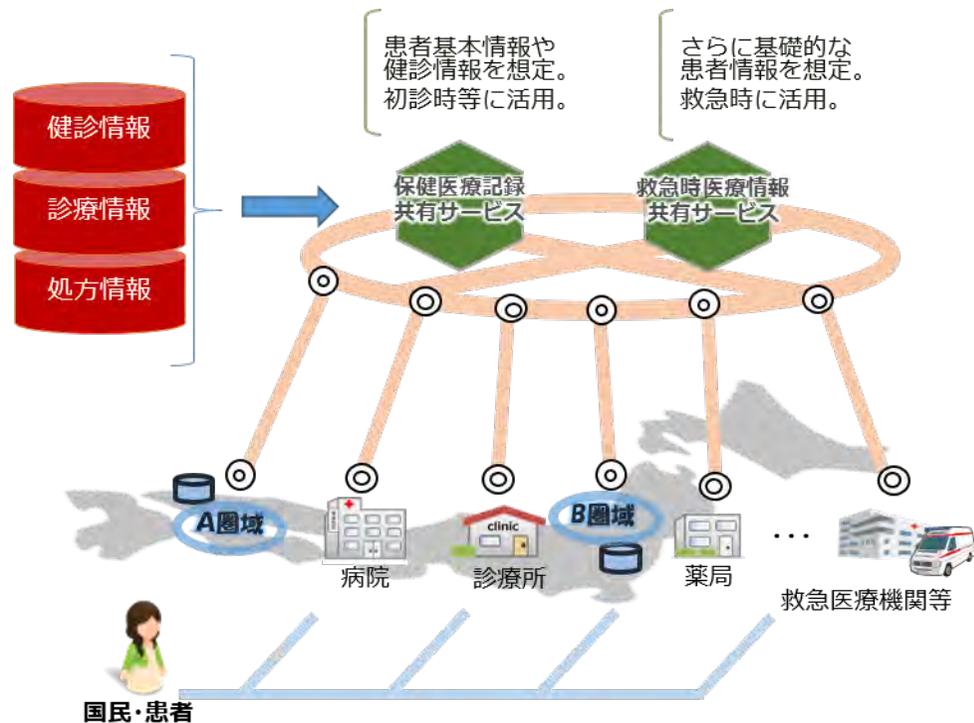
保健医療記録共有サービスを利用する医療機関、薬局等が全国に広がり、無駄な検査や投薬が減る
2020年度以降は、診療情報や服薬情報に加え、介護情報などさらに幅広い情報の共有が可能になる

【2020年度に実現できること】

保健医療記録共有サービスの運用が始まり、複数の医療機関、薬局等の間で、患者の診療情報や服薬情報等が共有される

【イメージ】

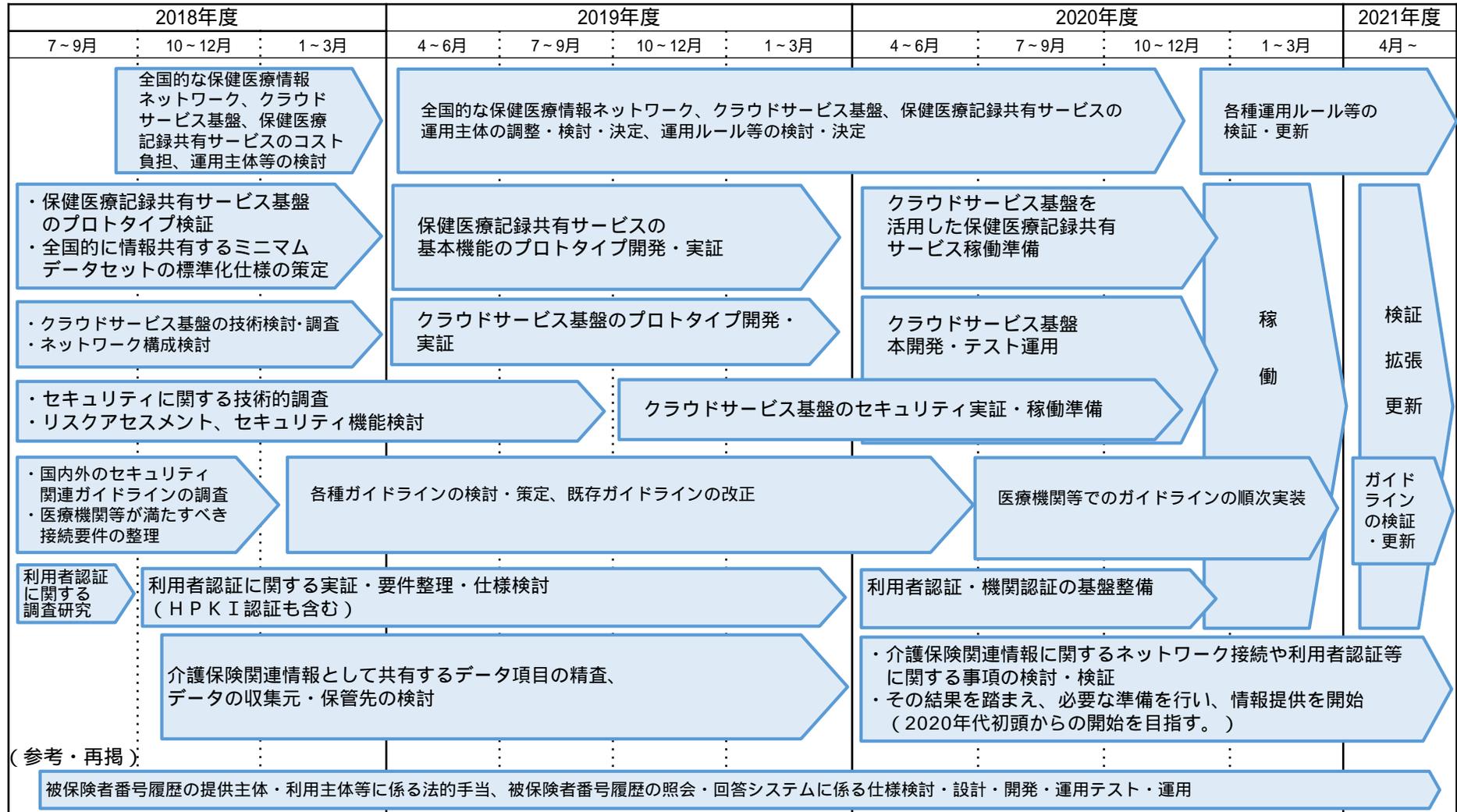
患者の同意の下、複数の医療機関、薬局等で、患者の診療情報や服薬情報等を共有し、最適な健康管理・診療・ケアを提供
共有が有効なデータ項目について、病院、診療所、薬局等のデータをマルチベンダー対応で原則自動で収集し、データ保存のクラウド化、閲覧ビューアの共通化により広域連携が可能なネットワークを構築



保健医療記録共有サービスの実装に向けた工程表

全国的な保健医療情報ネットワーク、クラウドサービス基盤を構築し、保健医療記録共有サービス等の保健医療従事者向けサービスの2020年度からの本格稼働を目指す。

クラウドサービス基盤や全国的なサービスについて、必要な実証やプロトタイプ開発を着実に進めるとともに、運用主体やコスト負担のあり方について整理し、決定することが必要。



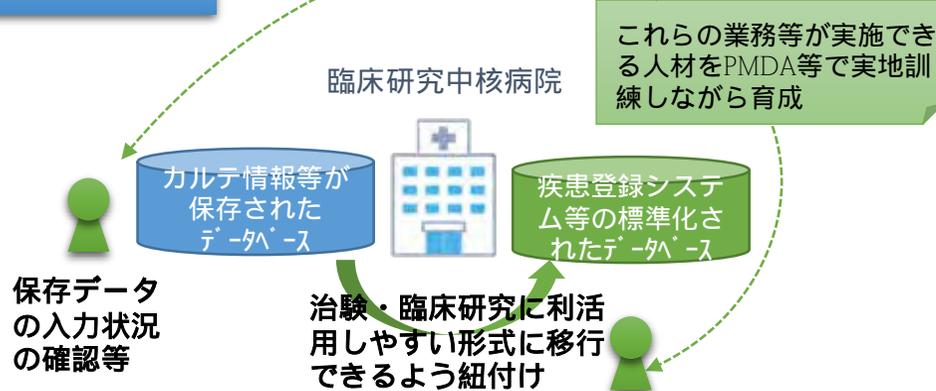
事業の背景

- 診療情報や疾患登録システム（患者レジストリ）の情報など、リアルワールドデータを活用した医薬品・医療機器等の研究開発・実用化の推進については、アカデミアや業界等から強い要望がある。
リアルワールドデータ：臨床研究、治験等の研究の枠組み以外の、実際の医療で得られた実臨床データ（患者情報、疾患・症状に関する情報、処置・投薬に関する情報、検査データ等）
- しかしながら、実際の活用には、環境整備や運用などにおける医療関係者の負担が大きく、データの品質（信頼性）や標準化にも課題。診療等で得られた医療情報を標準化し、自動的に集積する体制の整備が必要。
- 他方、医薬品の安全対策の高度化を目的とする医療情報データベース（MID-NET）事業（平成30年4月に本格運用開始）では、その準備段階から、診療等のデータの取扱い等における上のような課題を解決するための経験が蓄積。
- 本事業中のメニューの一つとして、新たに、MID-NETの手法を活用したデータ標準化等の体制を整備し（データ品質管理・標準化の担当者の育成等）、**医薬品・医療機器の研究開発拠点である臨床研究中核病院での、疾患登録情報等のリアルワールドデータ活用を推進。**

治験・臨床研究をはじめとする医薬品・医療機器の研究開発の効率化を図り、クリニカル・イノベーション・ネットワーク（CIN）構想を一層推進する。

【参考】骨太方針2018（平成30年6月閣議決定）：（医療・介護サービスの生産性向上）クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）を連携させ、治験・臨床研究や医薬品の開発、安全対策等に活用する。

事業イメージ



効果

- 診療で得られた医療情報（リアルワールドデータ）等が、負担の少ない形で標準化される体制（人材）が確立
- 研究前の予備的検討や、患者情報等の分析が容易になるなど、質の高い治験・臨床研究等を実施する基盤が整備され、治験・臨床研究等の信頼性が向上
- 疾患登録システム（患者レジストリ）の構築の際、医療関係者の負担が減り、詳細データの登録等にも注力可能