

医療計画の見直しについて

平成 23 年 12 月 16 日

医療計画の見直し等に関する検討会

本検討会では、概ね平成25年度より始まる都道府県の新たな医療計画が、医療の需給状況や患者の疾病構造の変化を踏まえて策定され、また、適切な評価・見直しにより医療計画の実効性が高まるよう、これまで 9 回にわたり議論を重ね、見直しにあたっての主な考え方を取りまとめることとした。

厚生労働省においては、ここに示された考え方を踏まえて、「医療計画作成指針」等の改定に当たることを希望する。

1. 二次医療圏の設定について

二次医療圏の人口規模が医療圏全体の患者の受療動向に大きな影響を与えており、二次医療圏によっては当該圏域で医療提供体制を構築することが困難なケースもある。

「医療計画作成指針」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、都道府県に対して、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合は、見直しを行うよう促すことが必要である。

2. 疾病・事業ごとの PDCA サイクルの推進について

疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実効性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するにあたっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策等を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示することが必要である。

3. 在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に、在宅医療について、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき数値目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促すことが必要である。

4. 精神疾患の医療体制の構築について

医療計画に定める疾病として新たに精神疾患を追加することとし、「精神疾患の医療体制構築に係る指針」を策定することにより、都道府県において、障害福祉計画や介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、病期や個別の状態像に対応した適切な医療体制の構築が行われるよう促すことが必要である。

5. 医療従事者の確保に関する事項について

今後、医療従事者の確保を一層推進するために、医療対策協議会による取り組み等に加えて、地域医療支援センターにおいて実施する事業等(地域医療支援センター以外の主体による同様の事業を含む。)を医療計画に記載し、都道府県による取り組みをより具体的に盛り込むことが必要である。

6. 災害時における医療体制の見直しについて

東日本大震災で認識された災害医療等のあり方に関する課題に対し、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長:大友 康裕 東京医科歯科大学教授)が開催され、災害拠点病院や広域災害・救急医療情報システム(EMIS)や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、中長期的な災害医療体制整備の方向性等が検討され、報告書がとりまとめられた。今後、都道府県が医療計画を策定する際に、本報告書で提案された内容を踏まえた適切な災害医療体制を構築するよう、促すことが必要である。

「医療計画の見直し等に関する検討会」構成員名簿

(氏名)

(役職)

いとうしんいち 伊藤伸一	日本医療法人協会副会長
おがたひろや 尾形裕也	九州大学大学院医学研究院教授
かんのまさひろ 神野正博	全日本病院協会副会長
さいとうのりこ 齋藤訓子	日本看護協会常任理事
さとうたもつ 佐藤保	日本歯科医師会常務理事
すえながひろゆき 末永裕之	日本病院会副会長
すずきくにひこ 鈴木邦彦	日本医師会常任理事
なかざわあきのり 中沢明紀	神奈川県保健福祉局保健医療部長
ながせてるよし 長瀬輝誼	日本精神科病院協会副会長
ふしみきよひで 伏見清秀	東京医科歯科大学大学院教授
ふせみつひこ 布施光彦	健康保険組合連合会副会長
○むとうまさき 武藤正樹	国際医療福祉大学大学院教授
やまもとのお 山本信夫	日本薬剤師会副会長
よしだしげあき 吉田茂昭	青森県立中央病院長

五十音順、敬称略

○:座長

「医療計画の見直し等に関する検討会」検討経過

第1回 平成22年12月17日(金)

・医療計画制度の現状と課題等について

第2回 平成23年2月18日(金)

・医療計画の新たな評価手法の導入等について

参考人:東京医科歯科大学・河原教授

第3回 平成23年2月28日(金)

・各都道府県の医療計画への取り組み状況について

参考人:千葉県健康福祉部・井上理事

:山口県宇部環境保健所・恵上所長

:青森県健康福祉部・大西保健医療政策推進監

第4回 平成23年5月23日(月)

・災害医療及び医療連携のための実際的手法等について

参考人:小井土DMAT事務局長

(国立病院機構災害医療センター臨床研究部長)

:国際医療福祉大学大学院・高橋泰教授

:順天堂大学医学部公衆衛生学講座・田城准教授

第5回 平成23年7月13日(水)

・在宅医療の現状と課題について

参考人:慶応大学医学部・武林教授

:(独)国立長寿医療研究センター・鳥羽病院長

第6回 平成23年10月6日(木)

・精神疾患の医療体制について

・二次医療圏の設定のあり方、指標の設定・評価のあり方について

参考人:東京医科歯科大学・河原教授

:(独)国立精神・神経医療研究センター病院・安西副院長

:(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・伊藤部長

第7回 平成23年10月31日(月)

・在宅医療の方向性について

第8回 平成23年11月16日(水)

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」について

・PDCAサイクルの推進のための疾病・事業ごとの指針の見直しについて

第9回 平成23年12月7日(水)

・医療計画の見直しについて

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」について

第10回 平成23年12月16日(金)

・「精神疾患の医療体制構築に係る指針」の骨子について

・「在宅医療の体制構築に係る指針」の骨子について

・医療計画の見直しについて(意見とりまとめ)

※ 参考人の役職名は当時のものである。

在宅医療の体制(案)

	【入院から在宅療養移行】	【生活の場における療養支援】	【急変時の対応】	【看取り】
機能	退院支援	症状安定時の在宅医療	症状急変時の医療	患者が望む場所での看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院機関と、在宅医療の受け皿になる関係機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な診療・ケア体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、できる限り日常医療圏内で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養中の患者の症状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護ステーション及び入院機能を有する病院・診療所等との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●住み慣れた自宅や地域等、患者が望む場所での看取りを行うことができるよう支援すること
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●介護老人保健施設 ●薬局 ●訪問看護ステーション ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●薬局 ●訪問看護ステーション ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護ステーション ●介護老人保健施設 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護ステーション ●薬局
求められる事項(抄)	<ul style="list-style-type: none"> ●入院初期から、退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ●退院支援の際には、患者の日常生活圏に配慮した在宅医療・介護サービスの調整を心がけること 	在宅医療に取り組む病院・診療所および在宅医療に関する連携の拠点については検討中	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療を担う病院・診療所は、在宅療養中の患者の急変時の連絡先をあらかじめ患者や家族に提示し、また求めがあった際に24時間対応できる体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、その体制を維持すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者、家族に対して、居宅等で受けられる医療、ケアおよび看取りに関する適切な情報提供を行うこと ●必ずしも在宅医療を担う関係機関で対応できない終末期の在宅療養患者については、入院機能を有する病院・有床診療所等で必要に応じて受け入れること

精神疾患の医療体制(案)【病期】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	精神疾患の発症予防	症状が出て精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を防止して地域生活を維持 社会復帰に向けた支援、外来医療や 訪問診療等を提供
目標	精神疾患の発症を防ぐ	●症状が出て精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●精神科と地域の保健医療サービス等との連携	●患者に応じた質の高い精神科医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供	●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(就労・住居確保等)のための支援を提供 ●緊急時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・介護予防・母子保健・学校保健・児童福祉・地域福祉)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、保健所、精神保健福祉センター等	精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	●精神科病院、精神科を標榜する一般病院、精神科診療所、在宅医療を提供する関係機関、薬局、訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	●国民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等	●精神科医との連携推進(GP(身体科と精神科)連携事業への参画等) ●かかりつけの医師等の対応力向上研修への参加 ●保健所や精神保健福祉センター等と連携 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)の提供等	●患者の状況に応じて、適切な精神科医療を提供 ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の多職種チームによる支援体制 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保	●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●必要に応じ、アウトリーチ(訪問支援)を提供 ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●各種のサービス事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供等

精神疾患の医療体制(案)【状態像】

	急性増悪の場合	専門医療の場合	身体合併症 (急性疾患)の場合	身体合併症 (専門的な疾患)の場合
機能	急性増悪した患者に、速やかに精神科救急医療を提供	専門的な精神科医療を提供	身体合併症を有する精神疾患患者に、速やかに必要な医療を提供	専門的な身体疾患を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供
目標	24時間365日、精神科救急医療を提供できる	児童精神医療(思春期を含む)、依存症、てんかん等の専門的な精神科医療を提供できる体制を少なくとも都道府県単位で確保する	24時間365日、身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる	専門的な身体疾患(腎不全、歯科疾患等)を合併する精神疾患患者に必要な医療を提供できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター、精神医療相談窓口、精神科救急情報センター、精神科病院、精神科病床を有する一般病院、精神科診療所等	各領域の専門医療機関等	救命救急センター、一般の救急医療機関、精神科病院、精神科を標榜する一般病院等	精神科病床を有する一般病院、人工透析等が可能な専門医療機関、精神科病院、精神科診療所、一般病院、一般診療所、歯科診療所等
医療機関に求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科救急患者の受け入れできる設備を有する(検査、保護室等) ●地域の精神科救急医療システムに参画 ●地域の医療機関との連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●各領域における、適切な診断・検査・治療を行なえる体制を有する ●各領域ごとに必要な保健、福祉等の行政機関等と連携 ●他の都道府県の専門医療機関とネットワークを有する等 	<ul style="list-style-type: none"> ●身体合併症と精神疾患の両方について適切に診断できる(一般救急医療機関と精神科医療機関とが連携) ●精神科病床で治療する場合は、身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病棟で治療する場合は、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携等 	<ul style="list-style-type: none"> ●精神科病床については、身体科や身体疾患に対応できる医師や医療機関の診療協力を有する ●一般病棟については、精神科リエゾンチーム(多職種チーム)や精神科医療機関の診療協力を有する ●地域の医療機関と連携等

精神疾患の医療体制(案)【うつ病の場合】

	【予防】	【アクセス】	【治療～回復】	【回復～社会復帰】
機能	うつ病の発症予防	症状が出てから精神科医に受診できる機能	適切な医療サービスの提供 退院に向けた支援を提供	再発を予防して地域生活を維持 社会復帰(復職等)に向けた支援、外来医療 や訪問診療等を提供
目標	うつ病の発症を防ぐ	●症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮する ●うつ病の可能性について判断ができる	●うつ病の正確な診断ができ、うつ病の状態に応じた質の高い医療の提供 ●退院に向けて病状が安定するための支援を提供	●できるだけ長く、地域生活を継続できる ●社会復帰(復職等)のための支援を提供 ●急変時にいつでも対応できる
関係機関	保健所、精神保健福祉センター等の保健・福祉等の関係機関(地域保健・産業保健・学校保健等)	一般の医療機関(かかりつけの医師)、精神科病院、精神科病棟を有する一般病棟、精神科診療所、救急医療機関、薬局、保健所、精神保健福祉センター、職場の産業医等	精神科病院、精神科病棟を有する一般病棟、精神科診療所、薬局、訪問看護ステーション等	精神科医療機関、薬局、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、介護サービス事業所、職場の産業医、ハローワーク、地域障害者職業センター等
医療機関に求められる事項	●うつ病に関する知識の普及啓発、一次予防に協力する ●地域保健、産業保健領域等との連携等	●内科等身体疾患を担当する医師(救急医、産業医を含む。)と精神科医との連携会議等(GP連携事業等)への参加 ●自殺未遂者やうつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加 ●保健所等の地域、職域等の保健医療サービス等との連携等	●うつ病とうつ状態を伴う他の疾患について鑑別診断できる ●うつ病の重症度を評価できる ●重症度に応じて、薬物療法及び精神療法等の非薬物療法を含む適切な精神科医療を提供でき、必要に応じて、他の医療機関と連携できる ●医師、薬剤師、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種チームによる支援体制 ●産業医等を通じた連携により、復職に必要な支援を提供等	●患者の状況に応じて、適切な外来医療や訪問診療等を提供 ●生活習慣などの環境調整等に関する助言ができる ●緊急時の対応体制や連絡体制の確保 ●ハローワーク、地域障害者職業センター等と連携により、就職、復職等に必要となる支援を提供 ●産業医等を通じた連携により、就労継続に必要な支援を提供等

※うつ病に関連する施策:うつ病に対する医療などの支援体制の強化(G-P連携事業)、かかりつけ医等心の健康対応力向上研修事業、自殺未遂者・自殺者遺族ケア対策事業、認知行動療法研修事業等

精神疾患に関する医療計画【認知症のポイント】

- 認知症の医療計画については、精神疾患の医療計画イメージ案を参考に、【病期】として ①認知症の進行予防、②専門医療機関へのアクセス、③地域生活維持【状態像】として ④BPSDや身体疾患等が悪化した場合に分け、それぞれの目標、医療機関に求められる事項等を作成する。
- 医療計画の内容については、新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム（第2R）の検討を踏まえ、医療体制に関する以下のような方向性を盛り込んで作成する。
 - ① 認知症の方の地域での生活を支えられるような医療サービス（診断機能、アウトリーチ（訪問支援）や外来機能、入院機能等）を、家族や介護者も含めて提供できるような医療体制とすることを目標とする。
 - ② 認知症の早期から、専門医療機関による正確な診断を受けられるよう、認知症患者医療センター等の専門医療機関の整備について記載する。
 - ③ 認知症患者医療センターには、早期の詳細な診断や、急性期の入院医療を提供するほか、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等と連携し、地域での生活を支える役割を担うことが求められることについて記載する。
 - ④ 認知症の退院支援・地域連携クリティカルパスの導入等を通じて、認知症の方の退院支援に当たって、精神科医療機関と介護サービス事業者等との連携を進める。
- 認知症の医療計画については、新たに省内関係部局によるプロジェクトチーム（「認知症施策検討プロジェクトチーム（主査：藤田政務官）」を設置（11月29日）し、厚生労働省全体の認知症施策を検討する予定としており、その内容を踏まえて作成する。

3. 在宅医療の推進について

国民の60%以上が、人生の最期を迎える際の療養場所として、「自宅」を望んでおり、また、2030年には年間死亡者数が、現在よりも40万人増加することが見込まれている。こうした多死社会において国民の希望に応える療養の場および看取りの場を確保するための受け皿として在宅医療・介護の推進は喫緊の課題である。

可能な限り住み慣れた生活の場で、必要な医療・介護サービスを受けられる体制を構築することを目的として、平成24年度予算案において、「在宅医療・介護推進プロジェクト」として35億円を盛り込んだところであり、在宅医療・介護を推進するために必要な①在宅チーム医療を担う人材の育成、②実施拠点となる基盤整備、③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援への取組みを支援していく。

医政局全体では、①在宅チーム医療を担う人材の育成に1.1億円、②実施拠点となる基盤の整備に20.5億円、③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援に8.1億円を計上した。具体的な事業内容については、下記のとおりである。

①在宅チーム医療を担う人材の育成

(多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業) 1.1億円

- 在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー・介護職等の多職種が各々の専門知識を活かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、協力して患者・家族の質の高い生活を支えるチーム医療が重要である。
- このため、平成24年度予算案において、在宅チーム医療を担う人材育成事業を新規事業として盛り込んでおり、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等が職種間相互の理解を深め、医療と介護の連携を図ることで、多様なニーズを持つ在宅療養中の患者に対して、質の高い在宅医療・介護を提供できる人材を育成するための研修を行うこととしている。

具体的には、

- ・国が各都道府県で中心的な役割を担う者（都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者等）に対し、在宅チーム医療についての研修を行い、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう（都道府県リーダー研修）
- ・市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う（地域リーダー研修）

こととなっており、各都道府県においては都道府県リーダー研修への参加と地域リーダー研修の実施等について、ご協力をお願いしたい。

②実施拠点となる基盤の整備

(在宅医療連携拠点事業) 20.5億円(重点化措置分10.1億円、復旧・復興分10.4億円)

- 在宅医療の推進のためには、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的・継続的に提供する連携体制の構築が重要である。
- このため、平成24年度予算案において、在宅医療を提供する機関等を連携拠点とし、下記の事業を行うこととしている。
 - ・地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施していること
 - ・地域の医療・介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、医療・介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう関係機関との調整を行うこと
 - ・質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、24時間体制を構築するためのネットワーク化やチーム医療を提供するための情報共有の促進を図ること
 - ・在宅医療に関する研修及び普及啓発を実施すること

事業の実施に向けて、貴管内の医療機関等への周知について、ご協力をお願いしたい。

(対象経費) 人件費、在宅医療に必要なネットワーク構築経費、会議費、実態調査費、消耗品費等

(か所数) 48か所

- また、災害時においても、在宅医療を必要とする人が安心して医療サービスが受けられる体制づくりを進めるために、平成24年度復旧・復興関連施策にも当事業が盛り込まれている。具体的には、上記の内容に加えて、災害時に必要な備品の整備を併せて行うこととしており、貴管内の医療機関等への周知について、ご協力をお願いしたい。

(対象経費) 人件費、在宅医療に必要なネットワーク構築経費、会議費、実態調査費、消耗品費、備品費等

(か所数) 48か所

③個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

(国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究事業) 6.4億円

- 個別の疾患ごとに在宅医療を推進するための課題は異なっている。また、東日本大震災の被災地では、従来からの医師不足に加えて、医療施設が被害を受けるなど在宅医療に関するニーズが高まっている。
- このため、平成24年度予算案においても、
 - ・国立高度専門医療研究センターの専門性を活かして、個別の疾患等の特性に応じた研究を実施するので、ご協力をお願いしたい。

(在宅介護者への歯科口腔保健推進事業) 1.0億円

- 高齢者や障害者の健康の保持・向上には、日常生活での歯科疾患の予防に向けた取組等による口腔の健康の保持(歯科口腔保健)が重要であり、特に在宅療養者の健康の保持・向上には、歯科口腔保健について、在宅療養者を介護する家族等(在宅介護者)の理解が必要である。
- このため、平成24年度予算案においては、在宅療養者の歯科疾患予防の取組や在宅介護者への歯科口腔保健の知識等の普及を推進するため、在宅歯科診療を実施する歯科診療所等に対して、口腔ケアに必要な機器等の整備を行う「在宅介護者への歯科口腔保健推進事業」を実施することとしているので、積極的な活用を図られたい。

(在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業) 0.7億円

- 患者・家族が希望する在宅医療を広く実現するため、平成24年度予算案では、専門的な臨床実践能力を有する看護師が、医師の包括的指示を受け、看護業務を実施できる仕組みの構築等に向け、業務の安全性や効果の検証事業を盛り込んでいる。
- 本事業は検証を実施する施設への支援となるが、各都道府県におかれても、本事業をご承知置きいただきたい。

このほか、地域における在宅医療の計画的な推進のため、医療計画に在宅医療についての達成すべき目標や医療連携体制等を記載していただくことを考えているが、その内容については、「医療計画の見直しについて」を参照していただきたい。

□ 多職種協働による

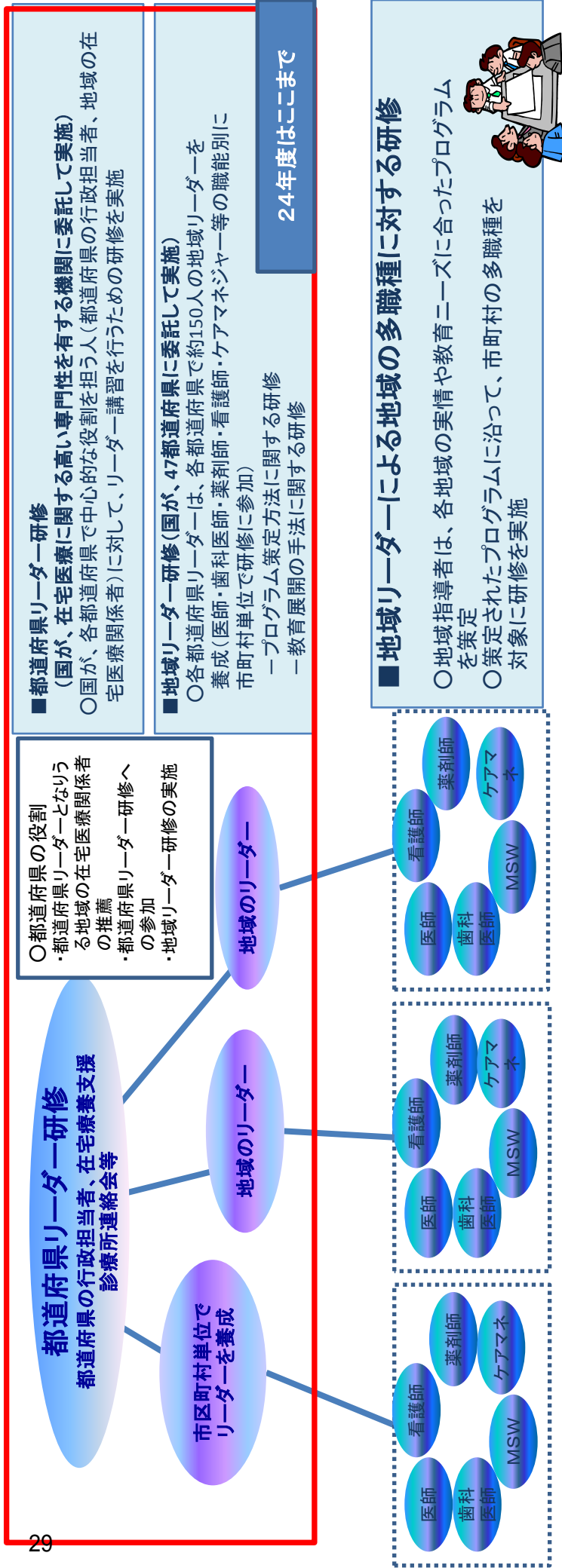
在宅チーム医療を担う人材育成事業

予算案 109百万円

■ 本事業の目的

- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制を構築することが重要である
- 国が、都道府県リーダーに対して、在宅医療を担う多職種がチームとして協働するための講習を行う（都道府県リーダー研修）
- 都道府県リーダーが、地域リーダーに対して、各地域の実情やニーズにあった研修プログラムの策定を念頭に置いた講習を行う（地域リーダー研修）
- 地域リーダーは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市町村で地域の多職種への研修を行う。これらを通して、患者が何処にいても医療と介護が連携したサポートを受けられる体制構築を目指す

※WHO（世界保健機関）は、「多職種協働のためには、多職種の研修が重要である。」と推奨している。（2002年）



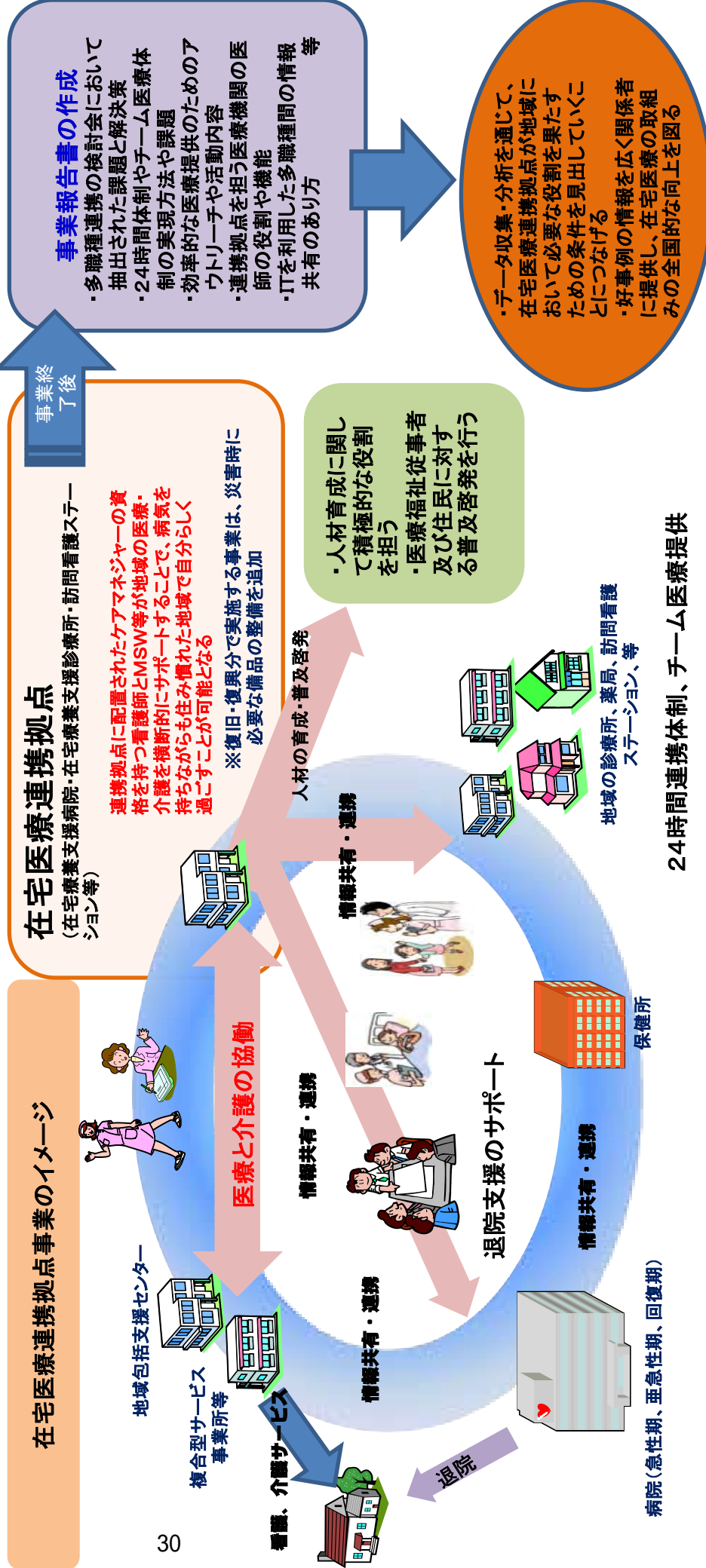
在宅医療連携拠点事業

予算案 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円
 復旧・復興分 1,048百万円

■ 本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点

(在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等)

連携拠点到に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師とMSW等が地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる

※復旧・復興分で実施する事業は、災害時に必要な備品の整備を追加

事業終了後

事業報告書の作成

- ・多職種連携の検討会において抽出された課題と解決策
- ・24時間体制やチーム医療体制の実現方法や課題
- ・効率的な医療提供のためのアウトリーチや活動内容
- ・連携拠点を担う医療機関の医師の役割や機能
- ・ITを利用した多職種間の情報共有のあり方

データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出ししていくことにつなげる

・好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る

病院(急性期、亜急性期、回復期)

24時間連携体制、チーム医療提供

□ 在宅医療連携拠点事業の展開

- データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出していくことにつなげる。
- 好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る。
- この事業から得られた各種データや好事例の情報については、下記のような地域特性、連携拠点となる主体、対象疾患等による各種モデルごと整理・分析を行い活用する。

■ 地域特性による実施例

【都市型モデル】
都市部での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

【過疎地域モデル】
山間地域等での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

■ 連携拠点となる主体による実施例

【在宅療養支援病院モデル】
診療所と同様に在宅医療の担い手となっている在宅療養支援病院が連携拠点となる(在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【在宅療養支援診療所モデル】
訪問診療を行い、自宅での療養をサポートする在宅療養支援診療所が連携拠点となる(有床診療においては、在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【市町村主導モデル】
患者の日常圏域における行政をつかさどる市町村が地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【医師会主導モデル】
地域において医療機関等を束ねる医師会が主体となつて、地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

■ 対象疾患等による実施例

【がん患者モデル】
痛みや苦痛症状を緩和しながら自分らしい生活を送ることができるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【小児患者モデル】
NICU退院者等のサポート体制など、子どもが在宅で生活する上での必要な対応策を検討する

【難病・疾病患者モデル】
難病患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるように必要なサポート体制についての検討を行う

【障害患者モデル】
障害者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるように必要なサポート体制についての検討を行う

【訪問看護ステーションモデル】
医療と介護の要として機能している訪問看護ステーションが連携拠点となる

【保健所主導モデル】
保健所が行政と地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担いながら、在宅医療連携拠点となる

【精神疾患モデル】
統合失調症患者やうつ病患者も医療的・福祉的支援を受けながら地域で療養できる体制についての検討を行う

【認知症患者モデル】
認知症患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるように必要なサポート体制についての検討を行う

国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究事業

予算案 640百万円

■ 国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究

140百万円

■ 認知症の予防法の確立を目指した研究

【現状】

認知症患者は増加の一途を辿っており、患者の最も多いアルツハイマー病については、予防法・治療法が定まっていない。
【事業概要】

国立長寿医療研究センターにおいて、先制医療を可能とする創薬標的を決定の上、産学官連携拠点を整備して、臨床研究への導出等を行う事により、革新的な予防法・治療法の確立を目指す。

■ 高齢者の終末期医療システムの構築を目指した研究

【現状】

終末期ケアを含む生活の質を重視した医療として、在宅医療のニーズは高まっているが、終末期の現状は様々であり、データが十分ではない。

【事業概要】

国立長寿医療研究センターにおいて、終末期の医療システムについて、職種別の医療行為、コミュニケーションスキル、アウトカム評価等の構造的モデルを確立して、終末期の医療を支えるシステムを構築する。

■ 国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究

500百万円

■ 現状

- 東日本大震災の被災地では、従来からの医師不足に加えて、医療施設が被害を受けており在宅医療に関するニーズが高まっている。また、震災から約9ヶ月が経過しているが、心理的な不安等に対するケアが十分行き届いておらず仮設住宅生活者などへの心のケアの取り組みは急務となっている。

■ 事業概要

- 国立高度専門医療研究センターの有する特定の疾患等に特化した高度な専門性を活かして、各疾患等の特性に応じた在宅医療や心のケアに関する研究を実施し、被災地の医療復興を実現する。

在宅医療推進のための

看護業務の安全性等検証事業

予算案 70百万円

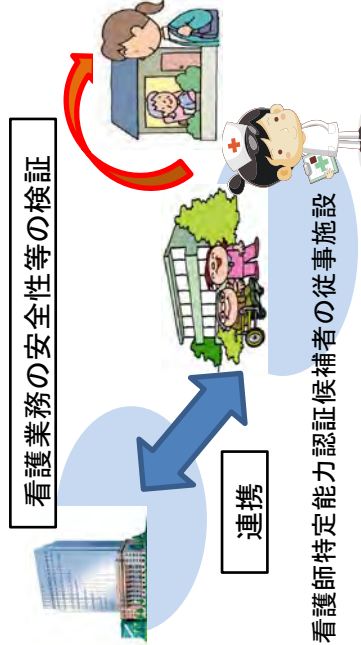
事業の目的

- 患者・家族が希望する在宅医療を広く実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師*が医師の包括的指示を受け、看護業務を実施できる仕組みの構築に向け、業務の安全性や効果の検証を行う。

* 厚生労働省はチーム医療を推進し、患者の状況に的確に対応した医療を提供するため、看護師特定能力認証制度の導入を検討。

内容

- 看護師特定能力認証候補者の従事する施設（厚生労働省が指定）から業務の実施状況等に関する情報の報告を受け業務の安全性等を検証。



効果

- (例)
 - ・ 患者の状態や症状の経過の十分な理解による、適時・適切な処置→患者の苦痛を軽減
 - ・ 患者・家族の希望する在宅医療が実現可能となり在宅医療の推進

業務のイメージ

終末期患者



日常的に実施するケア

- ◆ 合併症の早期発見
- ◆ 感染徴候の観察
- ◆ 栄養管理
- ◆ 排泄・疼痛コントロール
- ◆ 褥瘡予防ケア
- ◆ 患者や家族の心理的ケア

医師の包括的指示の下、報告・連携し実施

緩和ケア計画作成・説明

多職種と連携

【在宅療養環境の調整】

家族間の意向等の調整

【死因が想定可能な場合の対応】

死亡の確認

看取り後の処置

家族の悲しみに対するケア

全身症状の把握・評価
・疼痛・苦痛症状の有無
や程度の観察等

必要に応じた処置・治療の判断

苦痛の緩和

水分や栄養補給

【事業の背景】

- 高齢者や障害者、寝たきり等、在宅で療養する方々(在宅療養者)の健康の保持・増進には、口から食物を食べ、栄養を摂取すること、また、誤嚥性肺炎を予防することが肝心であるが、これを実行するためには、在宅療養者の口腔を清潔にし、健康を保つことが必要。
- 口腔の健康等を保つためには、日常生活での歯科疾患の予防に向けた取組等が大切であるが、在宅療養者にとっては、自力でこれを実施することが困難な場合が多い。
- このような在宅療養者には、切れ目なく歯科保健医療を提供することが重要。

【事業の概要】

訪問歯科診療を実施しながら口腔ケア等の歯科口腔保健を推進している歯科診療所や口腔保健センターに対して、在宅療養者の口腔ケア、在宅療養者を介護する家族やヘルパー等(在宅介護者)に対する歯科口腔保健の知識等の指導を効率的に行うために必要な機器を整備し、在宅療養者に対して切れ目なく歯科保健医療を提供する。

【事業のイメージ】



【 所要額：100,956千円 (補助先：都道府県(間接補助先：民間の歯科医療機関)、補助率：国 1/2 都道府県 1/2以内) 】

4. 災害医療について

○ 平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受け、その対応の中で明らかになった問題に対して災害医療体制の一層の充実を図る観点から、平成23年7月から、「災害医療等のあり方に関する検討会」(座長：大友 康裕 東京医科歯科大学教授)を開催し、4回にわたり、災害拠点病院のあり方や災害派遣医療チーム(DMAT)のあり方、災害超急性期から中長期の災害医療体制のあり方について検討し、10月に報告書を取りまとめた。

○ 報告書の内容としては、

① 災害拠点病院については、

- ・ 耐震化：診療機能を有する施設の耐震化
 - ・ ライフライン：衛星電話の保有、衛星回線インターネットに接続できる環境の整備、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)へ確実に情報を入力する体制の整備、通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機の保有及び3日分程度の燃料備蓄、受水槽の保有や井戸設備の整備及び優先的な給水協定等による水の確保
 - ・ 備蓄・流通：食料・飲料水・医薬品等の3日分程度の備蓄及び地域の関係団体・業者との協定締結等による流通の確保
 - ・ ヘリポート：原則として病院敷地内へのヘリポート整備
 - ・ 平時からの役割：DMATの保有及びDMAT・医療チームを受け入れる体制整備、救命救急センターもしくは2次救急医療機関の指定、災害時の応急用医療資器材の貸出機能、定期的な訓練実施等
 - ・ 基幹災害拠点病院：病院機能を維持するための施設の耐震化、病院敷地内へのヘリポート整備、複数のDMAT保有、救命救急センター指定
- を要件として明確にするとともに、その充実を図る。

② DMATについては、

- ・ 活動内容：阪神・淡路大震災とは異なる患者像であった今回の震災を踏まえ、慢性期疾患へ臨機応変に対応
- ・ 活動期間：災害規模に応じたDMAT派遣体制の整備
- ・ 通信機器：衛星携帯を含めた複数の通信手段の保有、EMISへ情報を入力できる環境の整備
- ・ 指揮調整機能：各種DMAT本部への要員派遣強化
- ・ 後方支援：統括DMAT登録者のサポートや後方支援を専門とするDMATロジスティックチーム(仮称)の養成
- ・ 広域搬送：防災計画等とあわせて広域医療搬送も想定した航空搬送計画の策定やSCU設置場所及び協力医療機関をあらかじめ定めるなどの方向性で、研修内容を検討するとともに、その充実を図る。

- ③ 中長期における医療提供体制については、今回の震災で各種団体の医療チームの受入に課題があったことから、
- ・ 医療チーム等の受け入れや派遣について派遣元の団体と受入医療機関等のコーディネート機能を担う都道府県災害対策本部内の組織（派遣調整本部（仮称））の設置に関する計画策定
 - ・ 現場でのきめ細やかな医療ニーズの把握と必要な医療チームの派遣調整を派遣調整本部（仮称）と連携し、コーディネート機能を有する保健所管轄区域等での地域災害医療対策会議（仮称）の設置に関する計画策定
- を行い、今後の体制整備をお願いする。
- ④ その他、
- ・ 災害拠点病院以外の医療機関のEMISへの加入促進
 - ・ 保健所による医療機関の情報把握を引き続き推進
 - ・ 都道府県及び災害拠点病院が関係機関と連携して災害時における計画をもとに定期的な訓練を実施
- についても、取り組みをお願いする。
- 災害医療等のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、すみやかに災害拠点病院の要件等を規定している「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成8年5月10日健政発第451号厚生省健康政策局長通知）を改正するとともに、現在見直しを進めている医療計画に関する通知「疾病又は事業ごとの医療体制について」（平成19年7月20日医政指発第0720001号厚生労働省医政局指導課長通知）を改正することとしている。また、DMA Tの活動を規定している日本DMA T活動要領（平成18年4月7日医政指発第0407001号厚生労働省医政局指導課長通知）については、年度内に所要の改正を行うこととしている。
- 平成24年度予算案には、本部活動や各種研修に関するEMISの機能強化及びDMA Tロジスティックチーム隊員の養成に関するDMA T研修事業の増額などを盛り込んでいる。
- 都道府県においては、平成25年度からの医療計画を作成するにあたり、災害拠点病院やEMIS、DMA T、中長期の医療体制等の整備を促進するとともに、地域防災計画等と連携した実効性ある訓練を平時から実施することなどにより、災害時に必要な医療が十分かつ適切に提供されるような実効性のある体制を確立していただくようお願いする。