

令和5年度在宅医療・救急医療等の連携にかかるオンラインセミナー

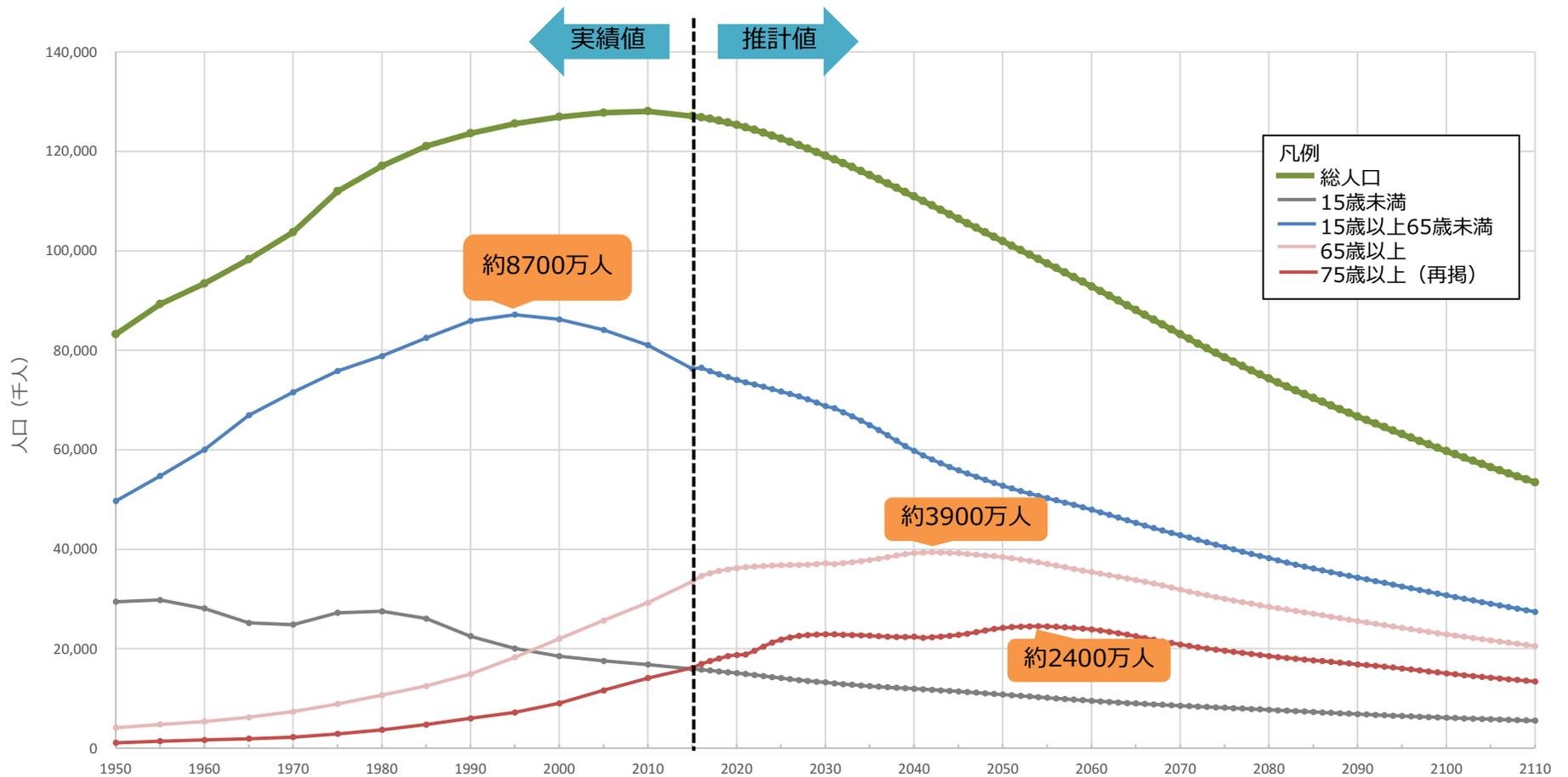
## 急変時における在宅医療の体制整備について

厚生労働省 医政局地域医療計画課  
外来・在宅医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 【人口動態】 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

- 我が国の人口動態を見ると、現役世代（生産年齢人口）の減少が続く中、いわゆる団塊の世代が2022年から75歳（後期高齢者）となっていく。
- その後も、2040年頃まで、65歳以上人口の増加が続く。



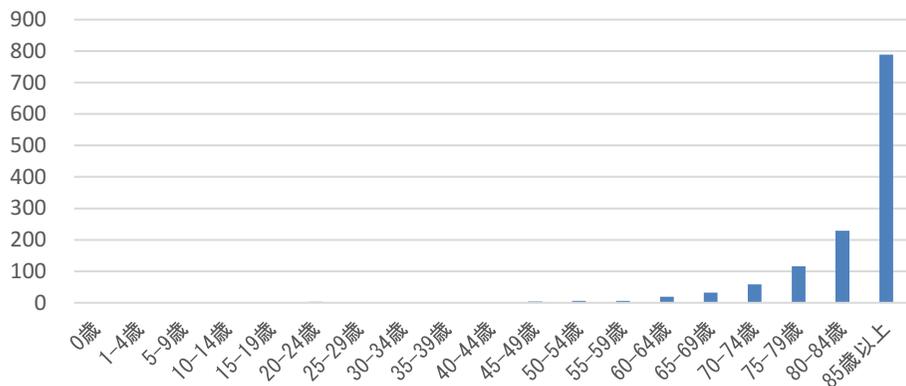
出典：国立社会保障・人口問題研究所「年齢（4区分）別人口の推移と将来推計」「総数、年齢4区分別総人口および年齢構造係数」

※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。

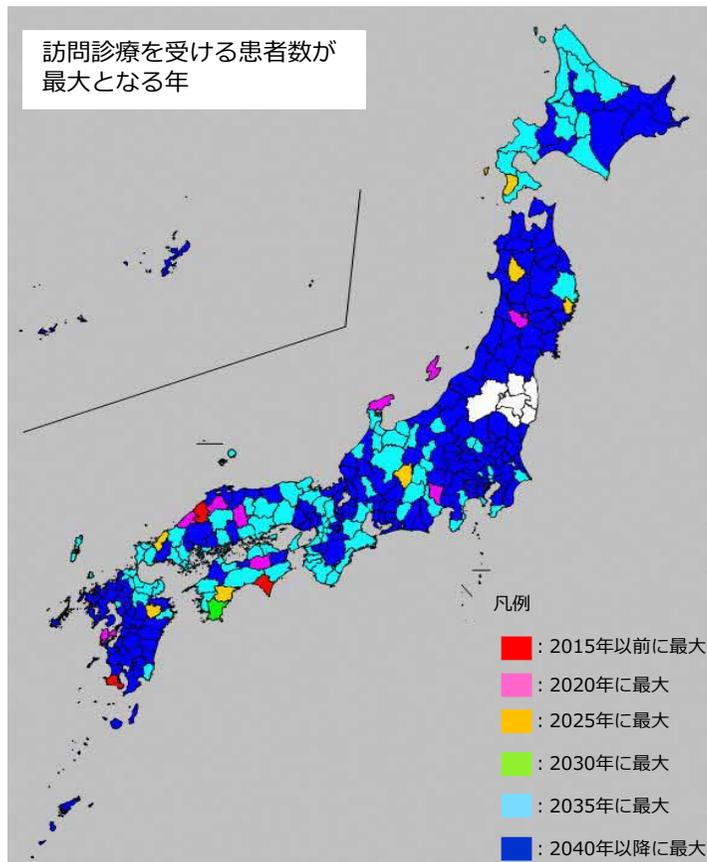
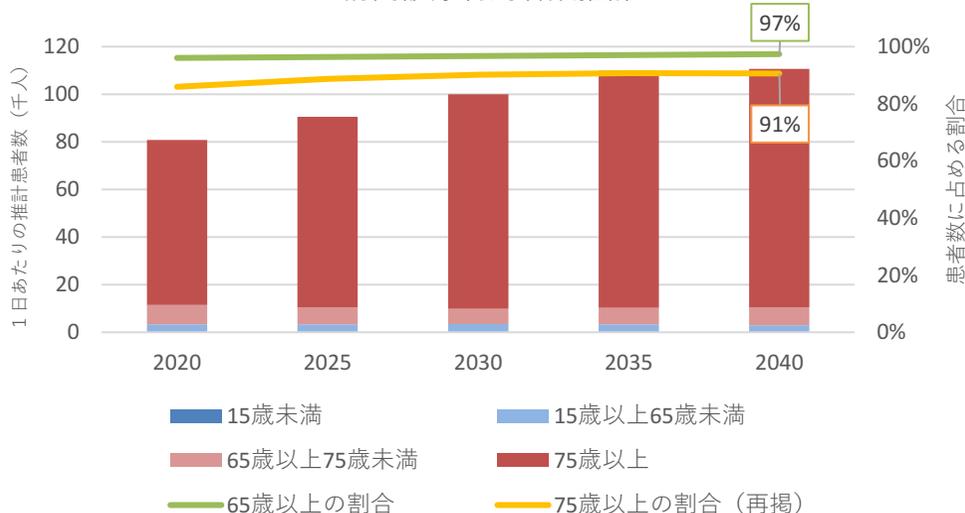
# 【医療需要の変化】 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



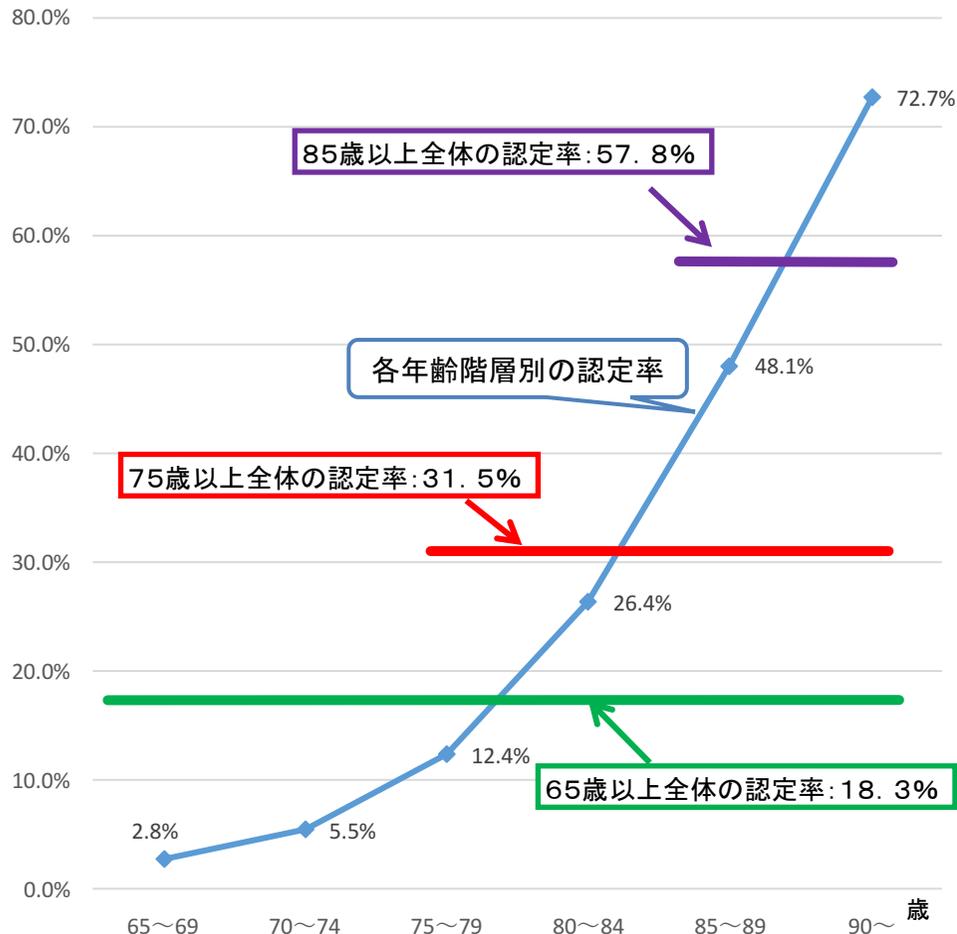
訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種別・入院—外来の種別別」  
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」  
※ 病院、一般診療所を対象に集計。  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

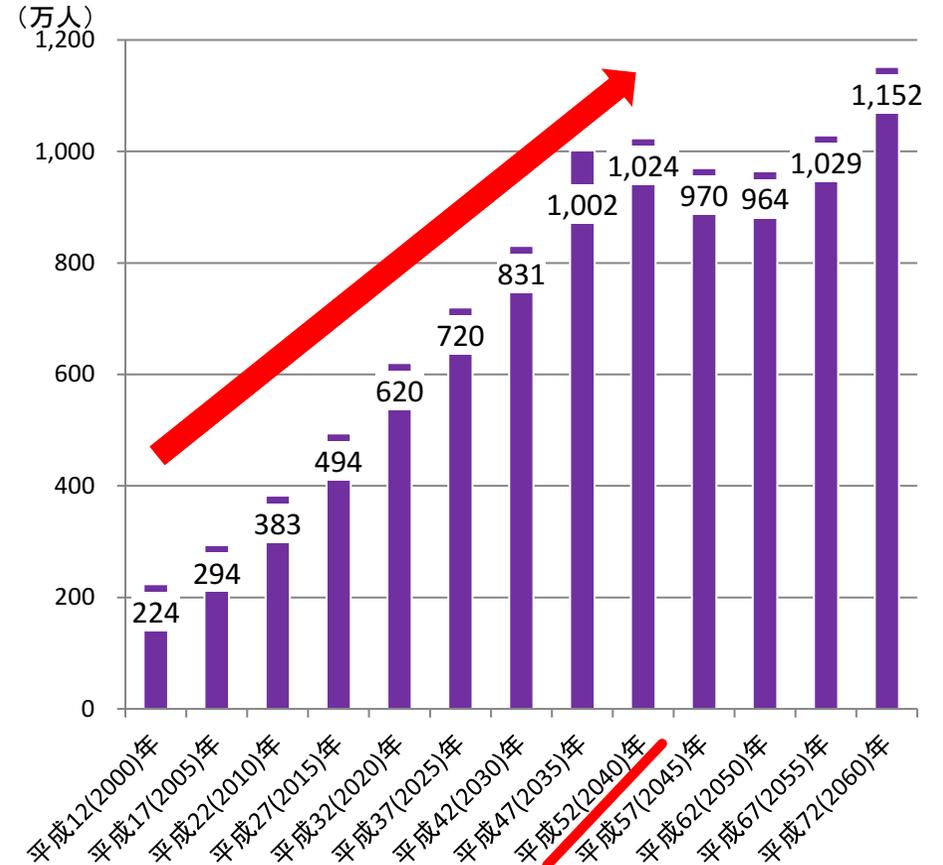
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、在宅・介護施設の要介護高齢者の増加が見込まれる。

## 年齢階級別の要介護認定率



出典: 2020年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2020年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

## 85歳以上の人口の推移

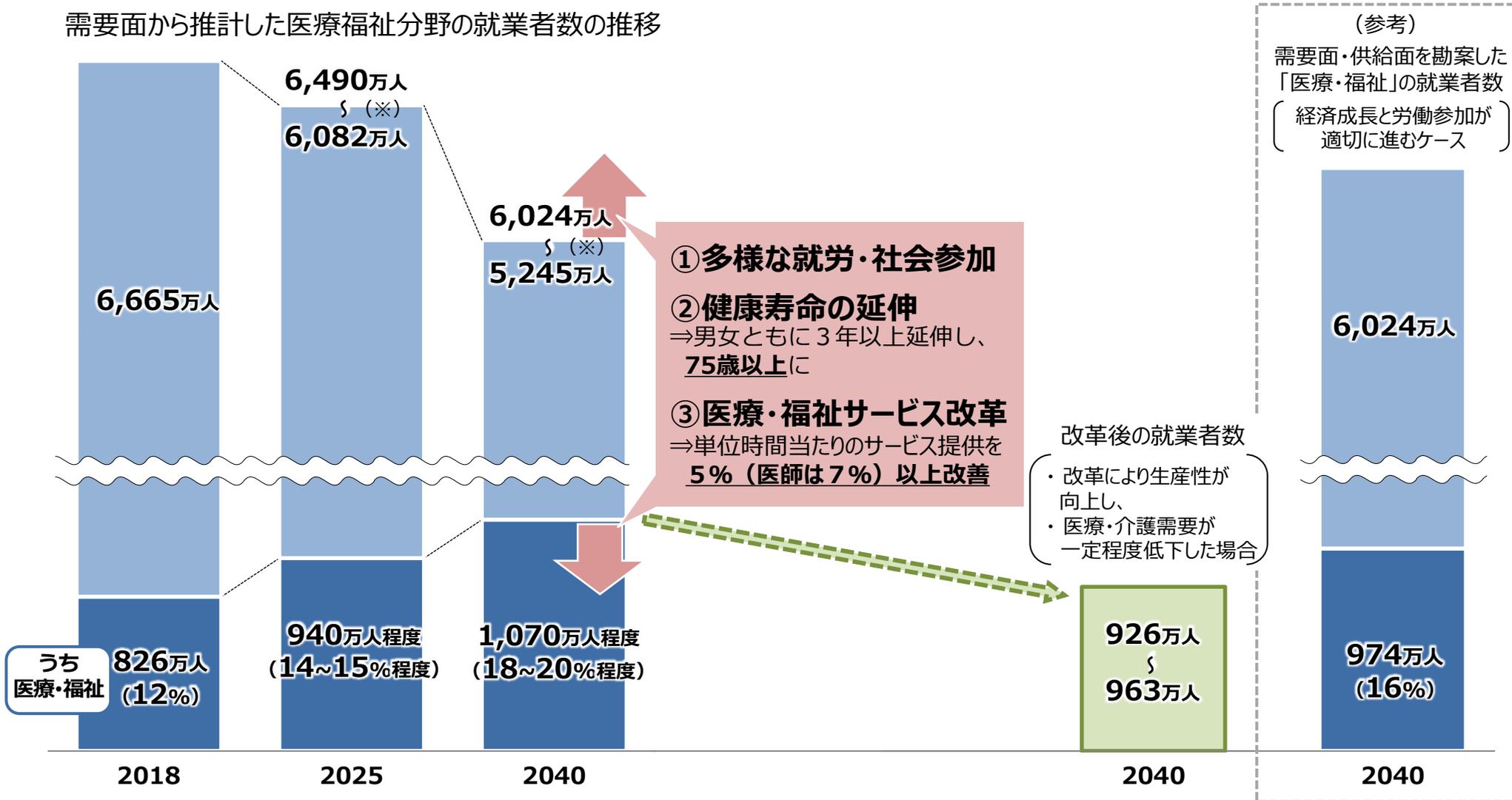


出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

# マンパワー 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

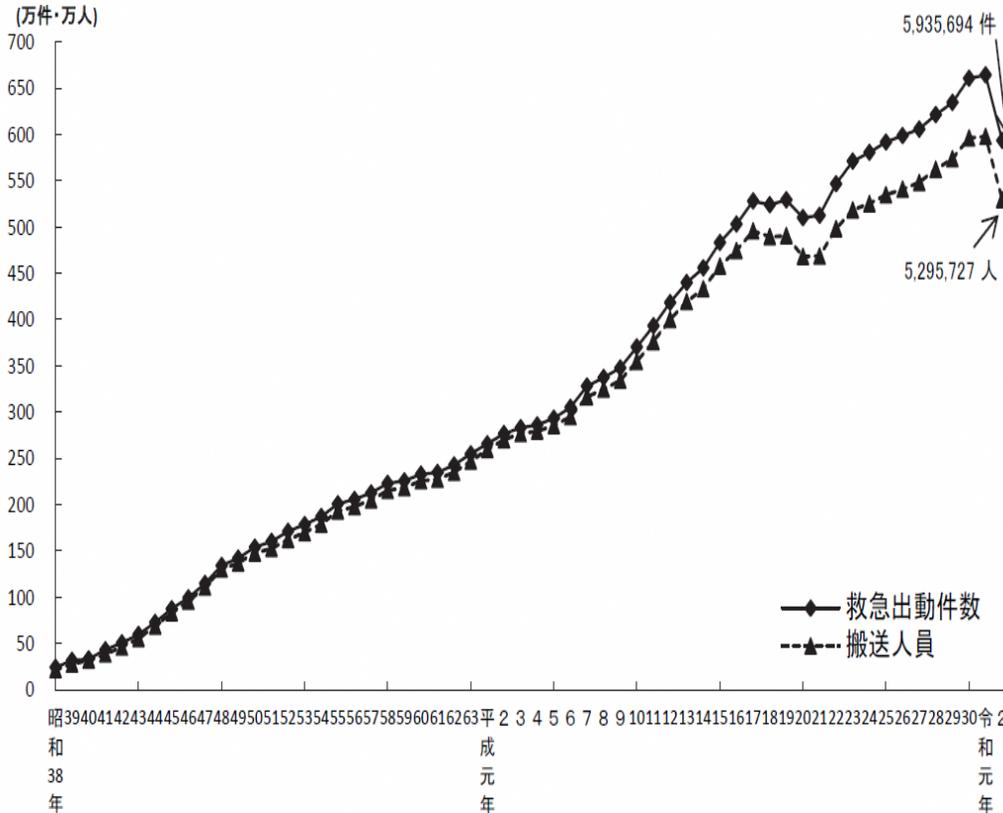
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」(2019年3月)による。  
総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

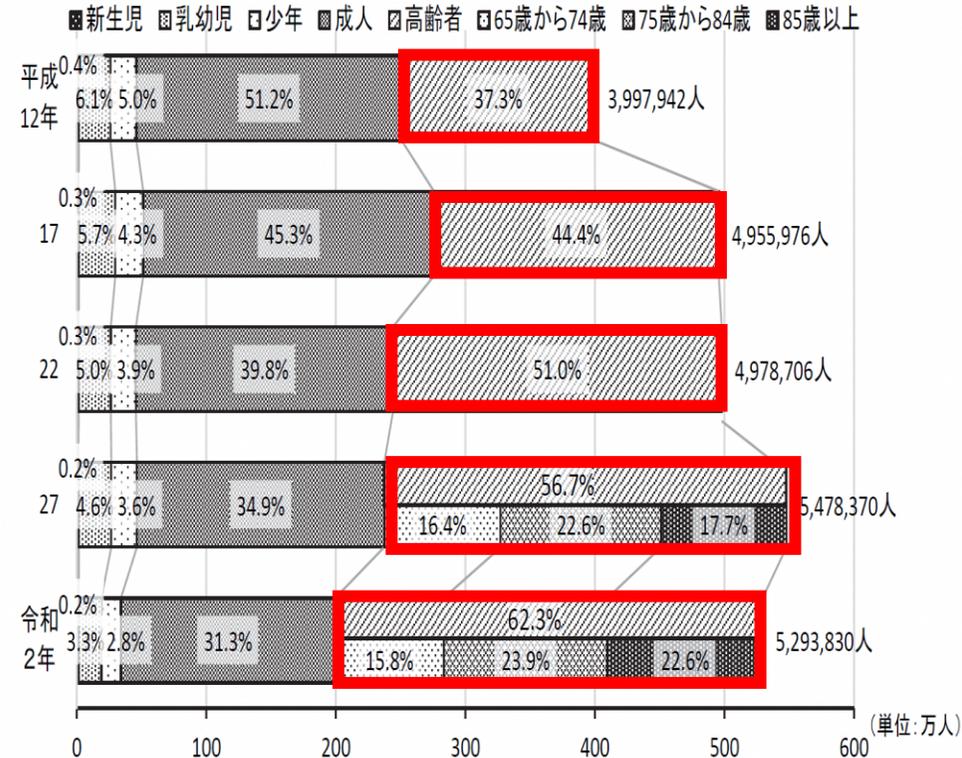
# 救急出動件数及び搬送人員、年齢区分別の推移

- 救急出動件数及び搬送人員数は、令和2年は新型コロナウイルスの影響等により若干減少しているものの、年々増加傾向である。
- 高齢者の搬送割合の中でも、特に75歳から84歳、85歳以上の割合が増加傾向にある。



(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。  
2 各年とも1月から12月までの数値である。

(出典) 令和3年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁) 第16図より一部改変



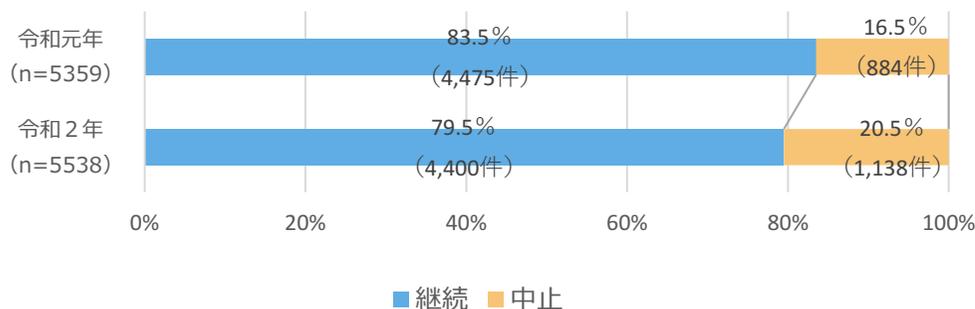
- 1 割合の算出に当たっては、端数処理 (四捨五入) のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある。
- 2 東日本大震災の影響により、平成22年は陸前高田市消防本部のデータを除いた数値で集計している。

(出典) 令和3年版 救急・救助の現況 (総務省消防庁) 第30図

- 消防庁によると、救急隊が出動した後、心肺機能停止状態の傷病者が「心肺蘇生を拒否する意思表示」をしていたことを医師や家族等から伝えられた事案は、令和元年で5,359件、令和2年で5,538件であった。
- その中で「心肺蘇生の継続」、「搬送」となった割合は相対的に高いものの、「心肺蘇生の中止」、「不搬送」となった件数は増加傾向にある。

## ①心肺蘇生の継続又は中止\*

\*心肺蘇生を行わなかった場合は「中止」に含まれる

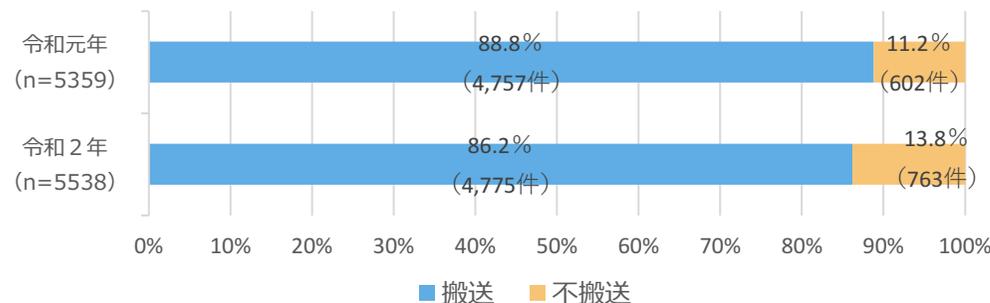


### <参考>

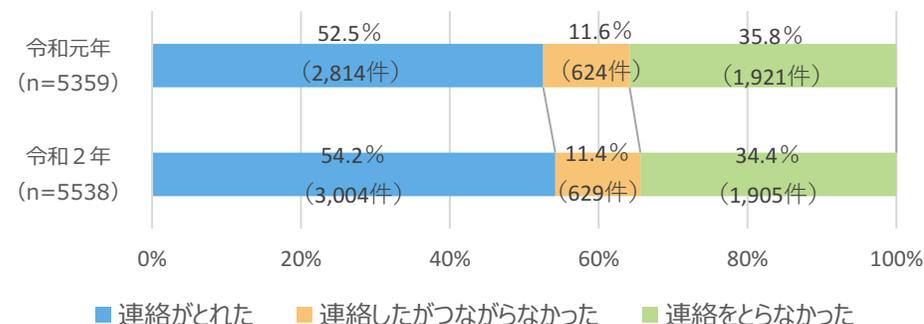
全救急出動件数：6,639,767件（令和元年）  
5,935,694件（令和2年）

出典：「令和3年版 救急・救助の現況（総務省消防庁）」

## ②救急搬送の有無



## ③かかりつけ医への連絡の有無



※出典：「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数調査」  
平成31年1月1日～令和2年12月31日に全国の消防本部に調査を実施。

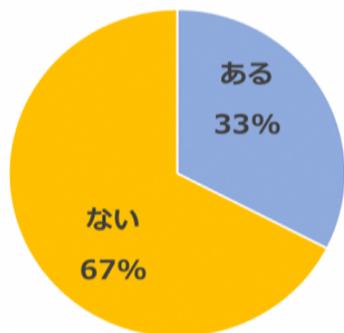
# 在宅療養患者の救急搬送に関する取組の状況

第12回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年8月4日

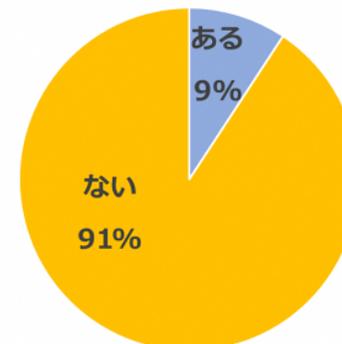
資料  
1改

厚生労働省が都道府県に対し、市区町村の在宅療養患者の救急搬送ルール等に関する支援体制を調査した結果は以下のとおりであった。

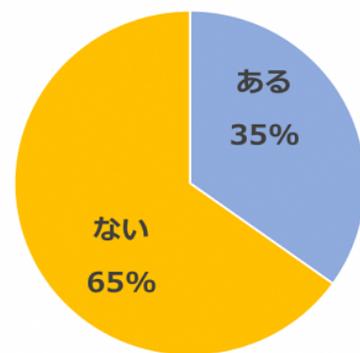
①在宅療養患者本人の診療・DNAR等の情報を関係職種で共有できるようなルールやツール等の作成の有無 (n=43)



②在宅療養患者における救急搬送について受入医療機関の指定等を含むルールの作成の有無 (n=43)



③消防機関と都道府県との間で、DNAR等の方針が示されている在宅療養患者の救急搬送の取り決めの有無 (n=43)



【作成している搬送ルール（例）】

- 脳卒中患者は県内を4ブロックにわけてその中で急性期病院に搬送するルールが消防と共有できている。
- 二次医療圏域ごとに、病院の機能分化を進めており、それぞれ関係団体に共有されている。
- 傷病者の状態に応じて受入れ実施基準等に基づいて搬送先医療機関を選定している。

※出典：在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業報告書（令和3年度 厚生労働省委託事業）  
令和4年1月に、47都道府県に調査を実施。（有効回答率：91.5%）

# 二次医療圏に設置された協議の場の構成員について

第7回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ  
令和4年10月14日

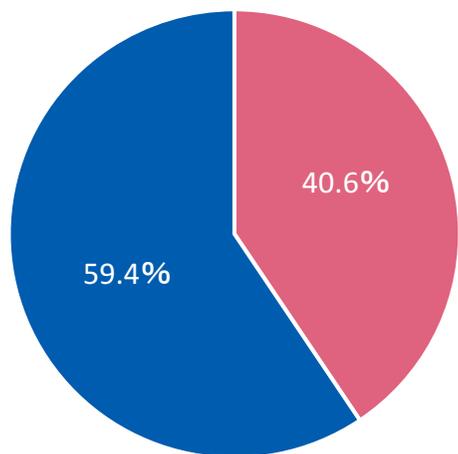
資料

- 地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での開催を含め、在宅医療に係る協議の場が二次医療圏に設置されている場合において、各所属団体の委員が協議の場に参加している割合は、在宅療養支援病院、後方支援病院が各々40.6%、25.6%であり、消防機関からの参加は9.4%であった。

## 二次医療圏に設置された在宅医療に係る協議の場に参加する構成員の割合 (N=255)

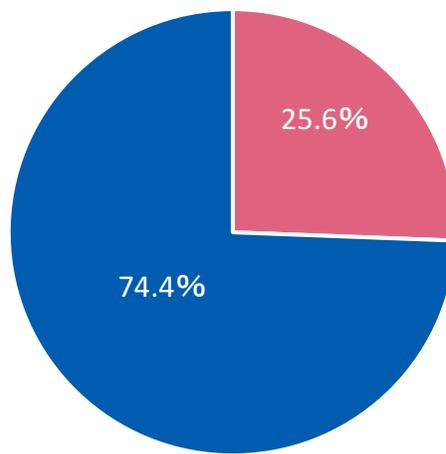
(※ 在宅医療に係る協議の場には、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での協議を含める)

在宅療養支援病院



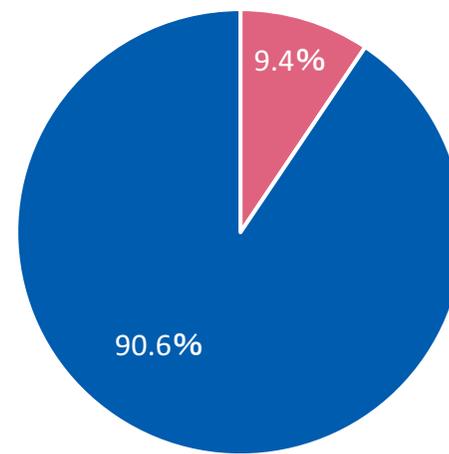
■ 参加あり ■ 参加なし

在宅療養後方支援病院



■ 参加あり ■ 参加なし

消防機関



■ 参加あり ■ 参加なし

※都道府県調査

- ・全二次医療圏 (n=335) のうち、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会等の枠組み内での開催を含め、在宅医療に係る協議の場を設置している二次医療圏 (n=255) を対象。
- ・在宅医療の協議の場を構成している委員を所属している団体、事業者別に集計。
- ・各団体、事業者毎の集計数を255で除し、在宅医療の協議の場に各団体、事業者毎の委員が含まれる割合 (%) を算出。

## 「平成30年度救急業務あり方に関する検討会傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会」報告書について（令和元年11月8日付け消防救205号消防庁救急企画室長通知）

### < 報告書の要点 >

#### ①基本的な認識

- ・ 救急隊は救命を役割とし、心肺停止状態の傷病者については速やかに心肺蘇生を実施することを基本に活動している。
- ・ 一方で厚生労働省は、平成30年3月、ACP(アドバンス・ケア・プランニング、愛称「人生会議」)の考え方を「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」に盛り込むなど、本人の意思を尊重しながら、医療・介護従事者、家族等も参加して、生き方・逝き方を探る努力がなされている。
- ・ 救急現場等においても、時間的情報的な制約がある中ではあるが、医療・ケアチームとの十分な話し合いを踏まえた本人の生き方・逝き方は、尊重されていくものと考ええる。

#### ②現場での対応等

- ・ 救急現場等では、救急要請に至る経緯や、傷病者が心肺停止になった経過、傷病者と心肺蘇生の中止等について話し合った関係者の範囲、傷病者の意思等を記した書面の有無、書面がある場合には署名の有無など、千差万別な状況である。
- ・ 加えて、救急現場等は緊急の場面であり、多くの場合医師の臨場はなく、通常救急隊には事前に傷病者の意思は共有されていないなど時間的情報的な制約がある。

#### ③今後の方向性

- ・ 実態調査の結果、救急現場等で、傷病者の家族等から、傷病者本人は心肺蘇生を望んでいないと伝えられる事案の実態が必ずしも十分に明らかになったとは言えないところであり、今後、事案の実態を更に明らかにしていくとともに、各地域での検証を通じた、事案の集積による、救急隊の対応についての知見の蓄積が必要であると考えられる。
- ・ 患者本人や家族等がどのような最後を迎えたいか考え、かかりつけ医等を要とする医療従事者、介護従事者とも話し合い、準備を進める、ACPIに取り組んでいくことが重要である。

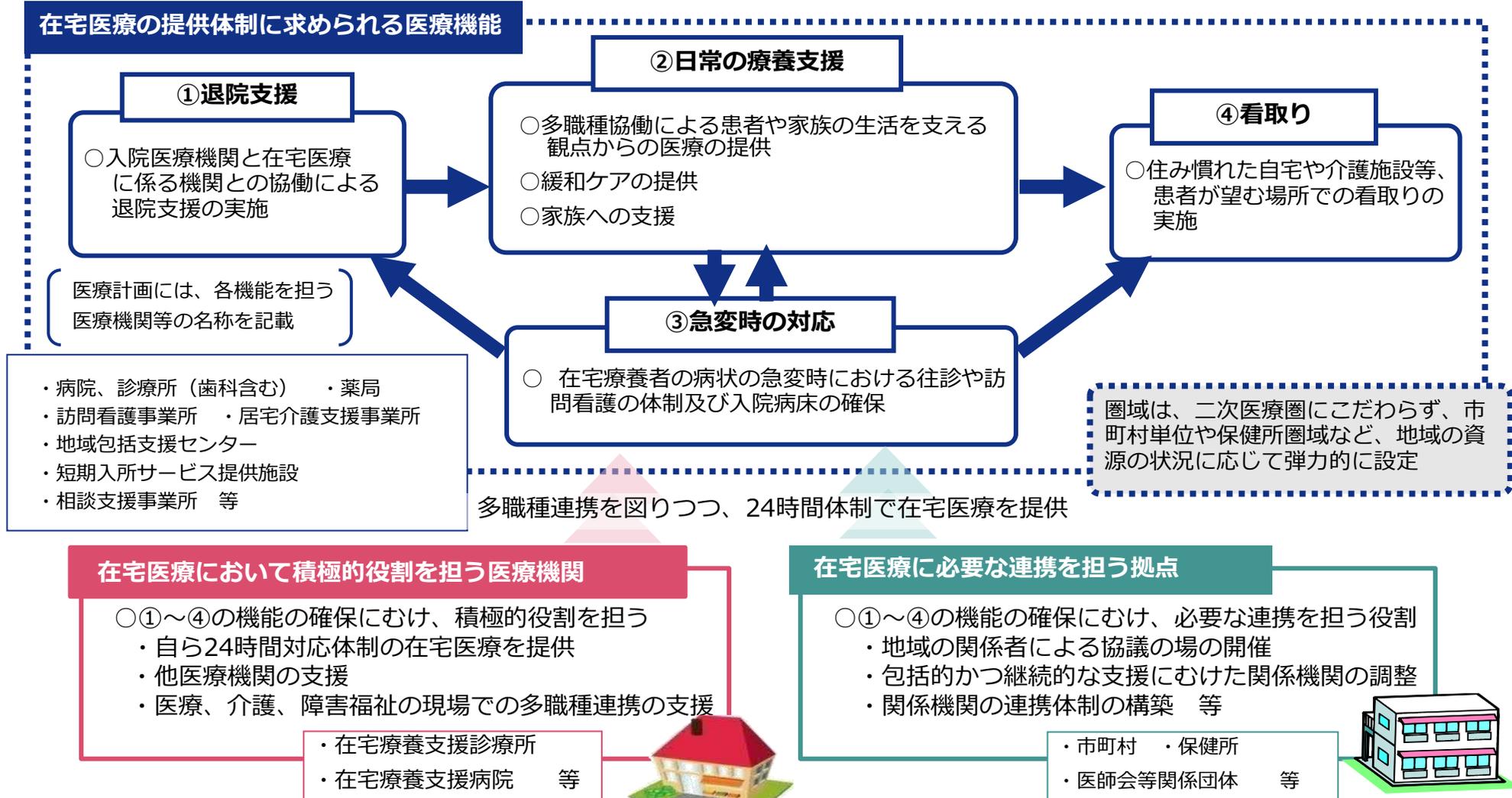
### < 今後、消防機関に求められること >

- 地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場への参画
- 救急隊の対応の検討等
  - ① 在宅医療や介護に関わる関係者の参画も得るなど、メディカルコントロール協議会等における十分な議論
  - ② 具体的な対応件数の集計及びメディカルコントロール協議会における事後検証の検討

# 在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

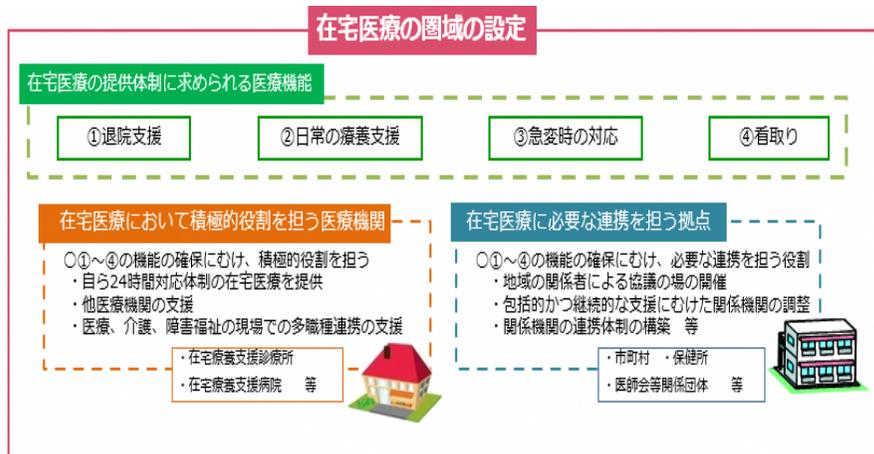


# 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

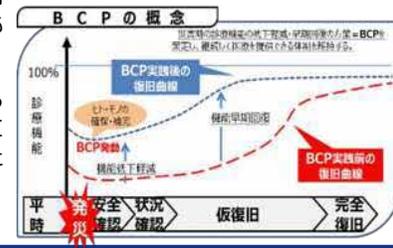
## 在宅医療の提供体制



- ◆ 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- ◆ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- ◆ 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

## 急変時・看取り、災害時等における整備体制

- ◆ 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- ◆ 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



## 在宅医療における各職種の関わり

- ◆ 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- ◆ 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- ◆ 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- ◆ 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- ◆ 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

## <在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

### 第2 医療体制の構築に必要な事項

#### 2 各医療機能と連携

##### (3) 急変時の対応が可能な体制【急変時の対応】

###### ② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、**事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等**、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、**消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい**

###### ③ 入院医療機関に求められる事項

- ・ 特に、**在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院**においては、**地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携**することで、円滑な診療体制の確保に努めること

##### (4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制【看取り】

###### ② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するにあたり、**医療と介護の両方を視野に入れ**、利用者の状態の変化に対応し、**最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること**
- ・ **麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること**

### 第3 構築の具体的な手順

#### 3 連携の検討

- (4) 災害時においても、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、**業務継続計画（BCP）の策定を推進すること**。

## 第8次医療計画における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。

### <「在宅医療の体制構築に係る指針」>

#### 第2 医療体制の構築に必要な事項

##### 2 各医療機能との連携

##### (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置づけられることが想定される。

なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

##### ① 目標

- ・在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと
- ・患者の家族への支援を行うこと

##### ② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

- ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

# 第8次医療計画における「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

第8次医療計画へ向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取りの在宅医療の4つの機能の整備に向け、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付けることとし、記載内容について整理した。また、在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携について記載した。

## <「在宅医療の体制構築に係る指針」>

### 第2 医療体制の構築に必要な事項

#### 2 各医療機能と連携

#### (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

前記(1)から(4)までに掲げる目標の達成に向けて、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点が同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

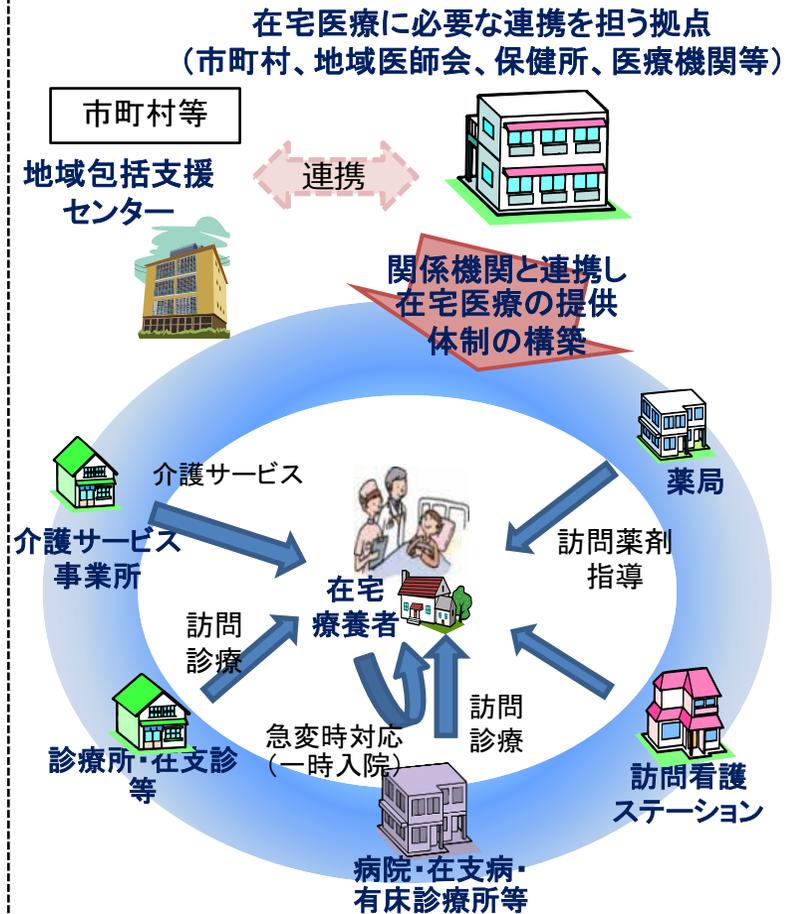
#### ① 目標

- ・ 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと
- ・ 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと

#### ② 在宅医療に必要な連携を担う拠点到に求められる事項

- ・ 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ・ 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービス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、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」  
 (令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知(令和5年6月29日一部改正)) 15

○ 診療のバックアップ体制や夜間輪番制等の在宅医療を担う医師による相互協力や多職種連携に基づく水平連携と、急変時に入院を要する在宅療養患者のための垂直連携の仕組みを構築している地域がある。

## 訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)

## 患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)

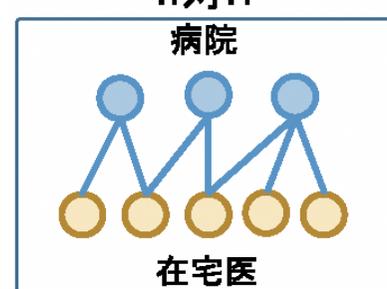
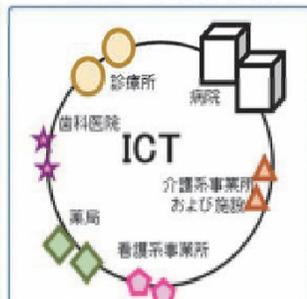
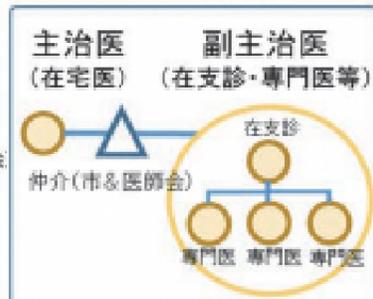
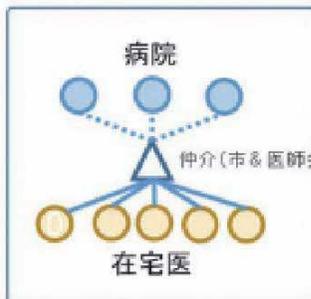
n対n(行政が仲介)

グループ診療

ICT活用の多職種連携

n対n

ICTを使用した多職種を含む水平連携



→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。

→医師会が中心となって、長岡市の協力を得て、医師と訪問看護師グループの連携が実現。

### ○垂直連携(柏市が事務局として実施)

- ・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

### ○水平連携(主に、柏市と柏市医師会にて実施)

- ・診診連携：かかりつけ医のグループ形成によるバックアップ
- ・多職種連携：情報共有システムの利活用

在宅医・多職種向け研修会の開催

### ○市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※(柏市が設置)

- ・在宅主治医がいない市民の方に対して紹介
- ・多職種への『在宅医療多職種連携研修会』等の実施

※土地提供は柏市、建物は柏市医師会・柏歯科医師会・柏市薬剤師会の寄附により建立。

### ○垂直連携(医師会及び市内10病院で実施)

- ・救急医療機関との後方支援体制や地域の医療機関とのバックアップ体制を構築。

→長岡地域救急懇談会(事務局：消防署、2か月に1回程度)において、病院関係者・医師会・市役所・警察署・弁護士会・報道機関が参加し、地域の救急体制について議論を実施。

### ○水平連携(長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施)

- ・ICTを利用した、多職種間で患者情報を連携(医師会)
- 長岡フェニックスネットワーク協議会(事務局：医師会、年2回程度)で、長岡市、訪問看護ステーション協会、歯科医師会、薬剤師会の各団体が参加し、連携ルールの構築や課題等について協議。

### (取組の成果)

- ・ICT登録患者の増加により、病状や生活の変化等の情報共有が円滑化した。
- ・主治医・副主治医制に加え、訪問看護ステーションの整備により、24時間対応が必要な患者も在宅に戻りやすくなった。

出典：H29年度医政局委託事業 在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書

### (取組の効果)

- ・救急搬送時の病院への連絡について円滑化した。
- ・救急隊の現場所要時間が短縮した。

## 東京都八王子市

### 【救急医療情報（キット）】

東京都八王子市の救急医療情報キットでは、『もしもの時に医師に伝えたいことがあれば、チェックしてください』との設問を設け、「できるだけ救命」「延命してほしい」「苦痛をやわらげる処置なら希望する」「その他」の回答欄を設けている

(在宅療養・救急医療連携にかかる調査セミナー事業報告書  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000549806.pdf>)

### ～記入例～ 救急医療情報

(八王子市高齢者救急医療連携協議会)

住所	八王子市 元本郷 町 三丁目 24番 1号
よりよな	伊ちあつじ 寿寿寿 年齢 70歳
氏名	八王子 七男 (平成24年 8月 10日現在)
生年月日	明治・大正 (昭和) 17年 1月 1日
性別	男・女
連絡先	012-626-3111(自宅)
電話番号	090-0000-0000(車の携帯)

同居のご家族がいらっしゃる場合ご記入ください。

#### ◇医療情報

現在治療中の病気 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他 (血圧(185/110))

過去に医師から言われた病気 高脂血症

服用している薬 カルベジロール錠剤 10mg  
7αコ Chol 錠剤 10mg

かかりつけの病院 病 院 名: 八王子消防病院 ※お住まい1年以内に受診歴のある病院  
住 居: 八王子市 区 上野町33  
電話番号:

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「1」の中にチェックして下さい

信えたいことがある方は、該当するものを**○**にするか、その他欄に希望事項をご記入ください。

できるだけ救命、延命してほしい

苦痛をやわらげる処置なら希望する

なるべく自然な状態で見守ってほしい

希望する連絡先をご記入ください。電話番号がつかない場合はご記入ください。

#### ◇緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号
八王子 六男	子	八王子市●●町1-1-1	080-1111-0000
日野 五子	子	日野市●●町1-2-3	090-0000-0000

#### ◇高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)

氏名	性別	電話番号

## 愛知県岡崎市

### 【119医療情報伝達カード】救急要請・搬送時のルール

氏名や緊急連絡先他、疾患やアレルギーの状況、ならびにDNARについての記載欄に記入しておく。

(出典：愛知県岡崎市ホームページ  
<https://www.city.okazaki.lg.jp/1550/1572/1653/p020461.html>)

### 119医療情報伝達カード

施設名 ( ) 作成年月日 年 月 日  
 ※情報は、いつも最新のものにしておいてください。更新① 更新②  
 ※★の項目に更新があった場合は、再度署名をお願いします。

フリガナ 性別 生 年 月 日 歳  
 明治 昭和 年 月 日 歳  
 大正 平成 年 月 日 歳

氏名 男・女 年 月 日 歳

住所 緊急連絡先 ( ) (関係: )

ADL 意思疎通(可能・一部可能・不可能) 移動 自立・杖・車椅子・寝たきり  
 生活介助(移動・トイレ・食事・着替え・風呂)

■アレルギーの有無 あり・なし (薬: ) 食事: )

■服薬中のくすりについて お薬手帳: あり・なし 資料: あり・なし  
 (上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの指示について ※①が“あり”の場合のみ、②③以降を記入してください。

①DNARの指示 ②DNARの言語 ③DNAR実施主治医

あり・なし あり・なし 病院名: 医師名:  
 病院: ( ) 院 院  
 カルテ記載: あり・なし

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

病 名	医療機関・診察券番号	治療
①	病院: ID	治療中・経過観察中
②	病院: ID	治療中・経過観察中

■今までに治療したことがある病気について

呼吸器系疾患	慢性閉塞性肺疾患	狭心症	心筋梗塞
心不全	不整脈	脳梗塞	脳出血
腎臓疾患	肝臓疾患	糖尿病	その他(詳細下記へ記載)

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

以上、わたしの医療情報に間違いありません。救急隊が、処置や搬送へ活用することに同意します。

本人又は家族等署名欄 印 (本人・代筆)

署名年月日 年 月 日 施設産種 口確認済み

# 在宅医療・救急医療連携セミナー

令和6年度予算案（令和5年度当初予算額）：14百万円（17百万円）

## 1 事業の目的

### <背景・課題>

- 国民の多くが、自宅等の住み慣れた環境での療養を希望している。しかし、実際には、あらかじめ家族等や医療・ケアチームと話し合いを行っていないこと等から望まない救急搬送が行われることや、また、生命の危険が迫った状態では多くの人が自らの意思を表明できない状態で救急搬送されることから、救急現場や医療現場での対応に課題が生じているとの指摘がある。
- そのため、地域において、本人の病状や希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する要望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が必要となっている。

### <対策> **本人の意思を関係機関間で共有するための連携ルール等の策定支援**

- 先進自治体では、在宅医療関係者と救急医療関係者との協議の場を設け、在宅療養者等に関する救急搬送についての情報共有ルールの策定や、人生の最終段階の医療・ケアをどのように考えていくか等についての住民向け普及・啓発に取り組んでいる。
- このような取組を参考に、複数の自治体を対象とした研修セミナーを実施し、必要な連携ルール等の策定するための工程が進むよう、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ための環境整備を進める。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体

### 問題意識

- ・ 看取り期における本人の意思に沿わない搬送
- ・ 生命の危機が迫った状態で自らの意思表示できない状態での搬送等、救急現場や医療現場も医療現場での対応に課題が生じている

### 対策の方向性

- ・ 自治体、救急医療（消防）、在宅医療機関関係者が、地域の実情に応じ、本人の意思を共有するために必要な情報や連携するためのルール等を策定していく工程の支援を実施

### 平成29年度～令和元年度

#### 先進事例の調査

- ・ 既に連携ルール等を運用している先進自治体（市町村）の取組（連携ルールの運用に至る工程、課題等）※を調査
- ※（例）
- ・ 救急現場や医療機関等における本人の疾病等や療養に関する希望等の把握・共有する方法
- ・ 救急要請時の搬送に関するローカルルールの策定、運用
- ・ 入院がスムーズに受け入れるための連携体制や病院側が必要とする患者情報
- ・ 在宅療養に戻る際に在宅医療関係者が必要とする患者情報等
- ・ 人生会議の住民向け普及・啓発等

#### 市町村版セミナーの実施

- ・ 有識者や先進自治体（市町村）の支援のもと、連携ルールの検討等に必要となる工程表の策定について、講習やグループワークを実施。（対象：自治体職員、在宅医療関係者、救急医療関係者等）
- ・ 策定した工程表の実施状況の把握等フォローアップを実施。
- ・ 実施後の報告書には、今後、他の市町村で取り組めるようマニュアルを盛り込む。

### 令和2年度～

#### 都道府県版モデル事業の実施

- ・ 都道府県（2カ所程度）に管下市町村の連携ルール作りに取り組んでもらう。
- ・ この際、過去の当セミナーの内容を参考にしつつ、シンクタンク等業者が事業実施を支援。
- ・ 実施後、シンクタンク等業者は事業の効果等を検証し報告書にまとめる。また、都道府県が管下市町村を指導するためのマニュアルを作成し、新たな課題等に応じて改訂する。

### 将来の目標

- 各都道府県が管下市区市町村と協力し、
- ・ MC協議会と在宅医療機関の橋渡し
- ・ 地域での本人の意思の共有手法の協議等を実施する。



### 実施主体

委託事業：コンサルや研究機関等を想定

# (参考) 過去のモデル都道府県・セミナー参加自治体

令和4年度	北海道 大分県	北海道北見市 大分県中津市 大分県臼杵市 大分県津久見市 大分県由布市
令和3年度	徳島県 広島県	徳島県小松島市 広島県広島市佐伯区 広島県広島市安佐南区
令和2年度	岩手県 沖縄県	岩手県奥州市 岩手県釜石市 岩手県宮古市 沖縄県宜野湾市 沖縄県南城市 沖縄県八重瀬町
令和元年度	北海道 岩手県 東京都 石川県 静岡県 三重県 島根県 長崎県 沖縄県	北海道 遠別町 岩手県 北上市 東京都 練馬区 東京都 八王子市 石川県 能美市 静岡県 熱海市 三重県 四日市市 島根県 出雲市 長崎県 長崎市 沖縄県 那覇市
	平成30年度	岩手県 久慈市 茨城県 つくば市 群馬県 前橋市 埼玉県 本庄市 東京都 豊島区 神奈川県 相模原市 新潟県 新潟市 長野県 駒ヶ根市 岐阜県 美濃加茂市 静岡県 磐田市 愛知県 岡崎市 大阪県 堺市 和歌山県 湯浅保健所 福岡県 久留米市 熊本県 荒尾市
	平成29年度	宮城県 大崎市 千葉県 柏市 千葉県 市川市 千葉県 白井市 神奈川県 横浜市 神奈川県 横須賀市 東京都 小金井市 富山県 富山市 長野県 松本市 愛知県 豊田市 愛知県 豊明市 和歌山県 田辺保健所 和歌山県 御坊保健所 鳥取県 日野郡日野町 山口県 下関市 福岡県 古賀市

