

令和5年度厚生労働省委託事業

在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業

令和6年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

【第1部 報告書本編】

第1章 事業実施概要	1
1. 背景と目的.....	1
2. 事業概要	2
1) 自治体と連携したセミナーの企画・実施.....	2
2) 過年度セミナーに参加した自治体へのフォローアップ調査	2
3) 在宅医療・救急医療等の連携に関する実態調査.....	2
4) 取組事例へのヒアリング調査.....	2
5) 都道府県向け手引きの改訂.....	2
3. 実施体制	3
第2章 自治体と連携したセミナーの企画・実施.....	5
1. 実施概要	5
2. 千葉市と連携したセミナー	6
1) セミナー概要	6
2) アンケート結果.....	7
3) 千葉市との振り返り	14
3. 全国を対象としたオンラインセミナー	15
1) セミナー概要	15
2) アンケート結果.....	16
第3章 過年度セミナーに参加した自治体へのフォローアップ調査	23
1. 実施概要	23
2. フォローアップ調査結果.....	23
1) 令和4年度参加自治体.....	23
2) 令和3年度参加自治体.....	26
第4章 在宅医療・救急医療等の連携に関する実態調査.....	27
1. 実施概要	27
2. 調査結果	27
第5章 取組事例へのヒアリング調査.....	73
1. 実施概要	73
2. 調査結果	73
第6章 都道府県向け手引きの改訂.....	74
1. 実施概要	74
2. 主な更新点.....	74
第7章 まとめ	75

【第2部 附属資料】

- ・在宅医療・救急医療等の連携に関する取組事例
- ・セミナー資料（千葉市と連携したセミナー・全国を対象としたオンラインセミナー）

【第3部 巻末資料】

- ・都道府県向け在宅医療・救急医療等の連携ルール策定等に関する市町村等支援の手引き

【第 1 部 報告書本編】

第1章 事業実施概要

1. 背景と目的

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族等の負担への懸念が挙げられる。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題となっている。

そのため、24時間いつでも往診や訪問看護等の対応が可能な連携体制や、入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が求められている。

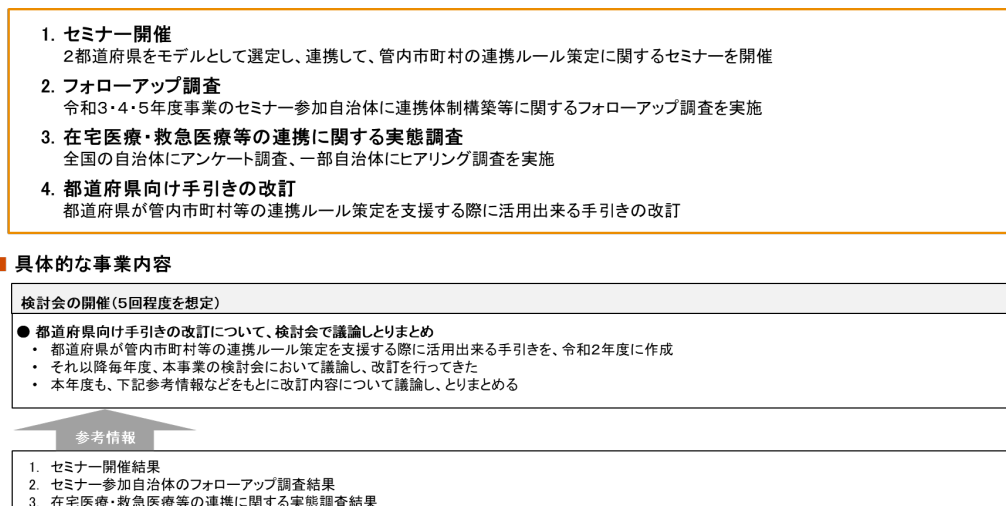
また、国民の多くが、自宅等の住み慣れた場所での療養を希望しているが、実際にはあらかじめ本人が家族等や医療・ケアチームと話し合いを行っていないこと、本人の意思が医療・介護・消防の関係者間で共有されていないこと等から想定されていた様態の悪化であっても本人の意思に沿わない救急搬送が行われてしまうことがある。

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。

本事業では、上記の背景を踏まえ、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、事前に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、想定されていた病態、あるいはそれ以外の原因による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図ることを目的として、以下の内容を実施することとした。

- 有識者による検討会の開催
- 自治体と連携したセミナーの企画・実施
- 過年度セミナーに参加した自治体へのフォローアップ調査
- 在宅医療・救急医療等の連携に関する実態調査
- 取組事例へのヒアリング調査
- 都道府県向け手引きの改訂

図表 1-1 事業の全体像



2. 事業概要

1) 自治体と連携したセミナーの企画・実施

本事業では、都道府県、市町村において在宅医療と救急医療に関係する職種の方々向けに、「在宅医療・救急医療等連携セミナー」(以下「セミナー」という)を開催している。今年度のセミナーにおいては、参加自治体の課題や取組方針を事前に聞き取り、当該方向性に沿う内容の講演・グループディスカッションを含むセミナーを企画・実施するとともに、より多くの方に先行的な取組について周知し検討の参考としていただくことを目的に全国を対象としたオンラインセミナーを実施した。

2) 過年度セミナーに参加した自治体へのフォローアップ調査

本事業では、セミナー実施後の工程表作成・運用状況の確認・フォローをするとともに、各取り組みにおける課題及び課題解決に向けた対応策を検討して、他の都道府県・市町村等へも横展開して応用していくために、過年度のセミナーに参加した自治体へフォローアップ調査を実施した。特に、連携ルールを作成して運用を進めるためには、関係機関が参加する会議体の設置や、関係機関間における連携ルールの周知等、複数年に渡る継続的な取組が必要となる。

3) 在宅医療・救急医療等の連携に関する実態調査

本事業では、各自治体における在宅医療・救急医療等の連携に係る各種取組の実施状況や課題を把握し、手引きの改訂やセミナーの企画の参考とするため、各自治体への実態調査を実施した。

4) 取組事例へのヒアリング調査

本事業では、各自治体における在宅医療・救急医療等の連携に係る先行的な取組事例を収集し、手引きの改訂やセミナーの企画の参考とするため、ヒアリング調査を行った。ヒアリング対象は前述の実態調査回答から抽出し、ヒアリング結果は事例としてとりまとめた。

5) 都道府県向け手引きの改訂

本事業では、都道府県が市町村等における在宅医療・救急医療等の連携を支援する際、参考にして活用いただくために、昨年度までに「都道府県向け連携ルール策定等に関する市区町村等支援の手引き」(以降「手引き」)を作成している。今年度においても、検討会を設置し、手引きの内容検討、更新を実施した。

3. 実施体制

事業実施に当たり、有識者からなる検討会を設置した。

検討会の委員名簿及び開催状況は以下のとおり。なお、検討会はオンラインにて実施した。

図表 1-2 委員名簿

氏名	所属・役職
小豆畑 丈夫	医療法人社団青燈会小豆畑病院 理事長・院長 日本大学医学部 救急医学系救急集中治療医学分野 臨床教授
岩澤 由子	公益社団法人日本看護協会医療政策部 部長
小栗 和美	飯塚医師会地域包括ケア推進センター 事業コーディネーター 飯塚病院 地域包括ケア推進本部 マネージャー
小田島 史恵	釜石市 地域包括ケア推進本部 事務局長
田中 裕之	医療法人永寿会陵北病院 院長
照沼 秀也	医療法人社団いばらき会 理事長
中林 弘明	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
濱 卓至	茅ヶ崎市保健所 所長
細川 秀一	公益社団法人日本医師会 常任理事
松本 武浩	長崎大学病院 准教授 病院長補佐 医療情報部 部長 総合患者支援部 メディカルサポートセンター長
横田 裕行 (○)	日本体育大学大学院 保健医療学研究科長・教授

(○：委員長、五十音順、敬称略)

【オブザーバー】

厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室
厚生労働省老健局老人保健課
総務省消防庁救急企画室

図表 1-3 検討会の開催状況

回	開催日時	議題
第1回	令和5年6月12日(月) 17:00 ~ 19:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業設計案について 2. モデル事業について 3. 実態調査・フォローアップ調査の調査項目案について 4. 手引き改訂の方針について
第2回	令和5年8月28日(月) 17:00 ~ 19:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前回議論の振り返り 2. フォローアップ調査結果 3. 手引き改訂に関する前回議論の振り返りとフォローアップ調査からの示唆 4. ヒアリング調査設計 5. モデル事業の調整状況
第3回	令和5年11月13日(月) 16:00 ~ 18:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 実態調査結果 2. ヒアリング候補案 3. 手引き改訂素案 4. モデル事業の調整状況
第4回	令和6年2月16日(金) 17:00 ~ 19:00	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自治体ヒアリング結果 2. セミナー実施状況報告 3. 手引き改訂とりまとめ案

第2章 自治体と連携したセミナーの企画・実施

1. 実施概要

本セミナーに参加する自治体については、過去のセミナー参加実績等を考慮の上で事前調査を行い、厚生労働省医政局地域医療計画課との協議により、以下の2種類のセミナーを実施することとした。

- ① 千葉市と連携したセミナー
- ② 全国を対象としたオンラインセミナー

図表 2-1 過去のモデル都道府県・セミナー参加自治体

(参考) 過去のモデル都道府県・セミナー参加自治体



2. 千葉市と連携したセミナー

1) セミナー概要

千葉市在宅医療・介護連携支援センター（以下「千葉市」という）と連携し、次のセミナーを実施した。なお、千葉市と打ち合わせを行い、頻回救急要請を行う不安定な要支援者への対応、後見や代理権のないケアマネジャーへの同乗要請など課題が多い中で、課題解決に向けまずは消防も含めた医療・介護関係者の相互理解・顔の見える関係づくりを進めるため、多職種・多機関で課題を共有することを目的としてセミナーを企画した。

なお、セミナー資料については本報告書の「第2部附属資料」に掲載している。

- 開催日時 令和6年1月30日(火)19:00-21:00
- 実施方法 オンライン開催
- 受講者数 53人（オンライン会議の最大接続人数）
（千葉市のあんしんケアセンター、障害者基幹相談支援センター、訪問看護ステーション、病院の地域連携室、薬局、県・市医師会、看護協会、千葉市消防局救急課、千葉県医療整備課など）
- セミナープログラムは次の通り

図表 2-2 千葉市セミナーのプログラム

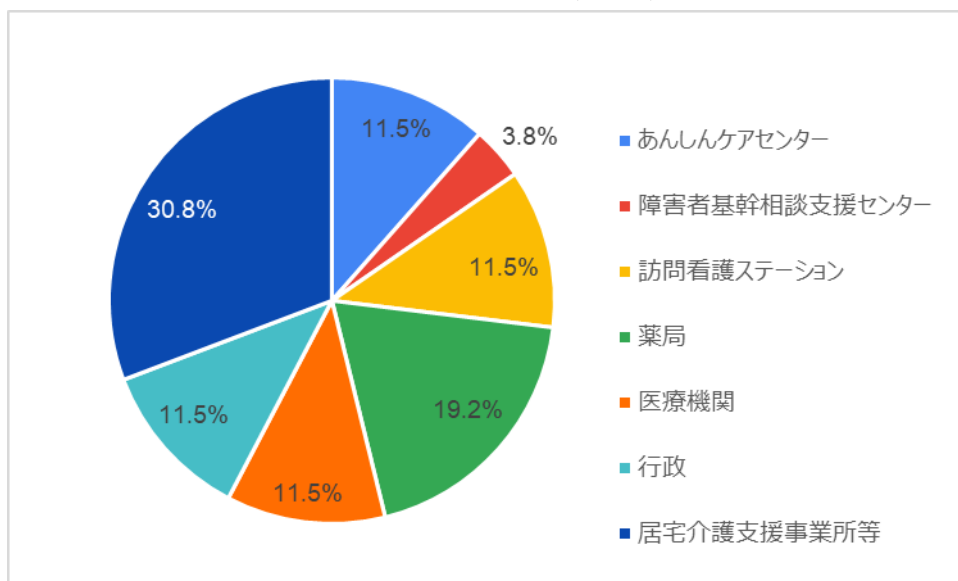
プログラム		グループディスカッションの内容	
1	19:00 開会 -	テーマ	取組報告「千葉市の現状と課題」を聞いて、 ・ 救急隊向けに研修教材を作成することについてどう思うか ・ 救急隊に伝えたい内容・研修教材に盛り込んだ方がよい内容
2	19:05 挨拶・事業説明 「急変時における在宅医療の体制整備について」 講師 厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室 在宅医療専門官 中西 理	グループ	職種・所属ごとに7グループに事務局で振り分け、ブレイクアウトルームでディスカッション 1 薬局 2 あんしんケアセンター・基幹相談支援センター 3 行政 4 訪問看護 5 病院地域連携室 6 ケアマネジャー① 7 ケアマネジャー②
3	19:15- 事例紹介 「釜石市の在宅医療・介護連携推進事業」 講師 釜石市地域包括ケア推進本部 事務局長 小田島 史恵		
4	19:45 取組報告 「千葉市の現状と課題」 発表者 千葉市在宅医療・介護連携支援センター、千葉市救急課、あんしんケアセンター、障害者基幹相談支援センター		
5	20:15 グループディスカッション 「救急隊向け研修教材作成等について」		
6	20:55 講評 千葉市医師会在宅理事 田那村 彰		
7	21:00 閉会 -		

(敬称略)

2) アンケート結果

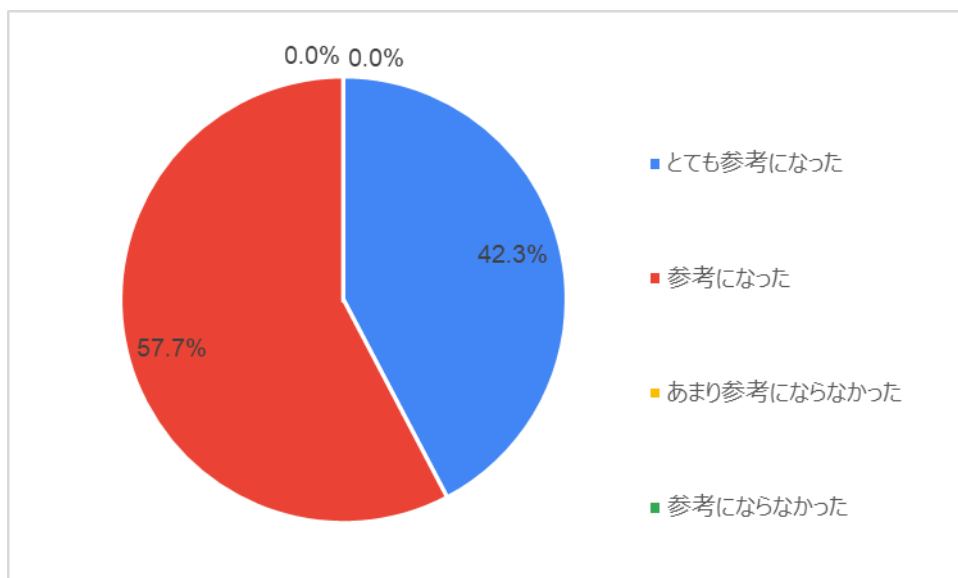
セミナー実施後、受講者に対してアンケートを実施した。アンケート結果は以下の通り。

【基本情報】 ご所属等を教えてください。(n=26)



あんしんケアセンター	3	11.5%
障害者基幹相談支援センター	1	3.8%
訪問看護ステーション	3	11.5%
薬局	5	19.2%
医療機関	3	11.5%
行政	3	11.5%
居宅介護支援事業所等	8	30.8%

【問1】 セミナープログラム全体の感想を教えてください。(n=26)

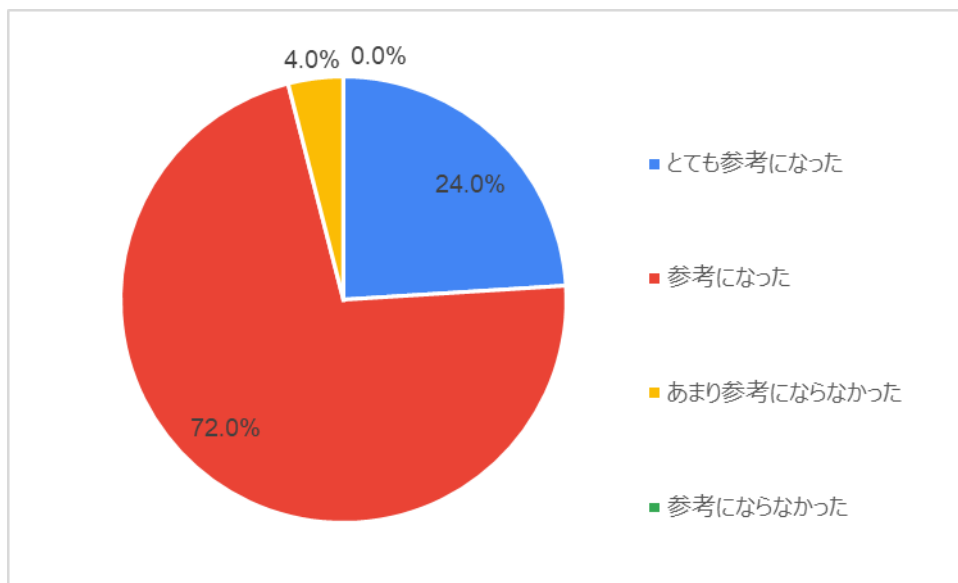


とても参考になった	11	42.3%
参考になった	15	57.7%
あまり参考にならなかった	0	0.0%
参考にならなかった	0	0.0%

【問2】 1つ前の問（問1）の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。
(n=23)

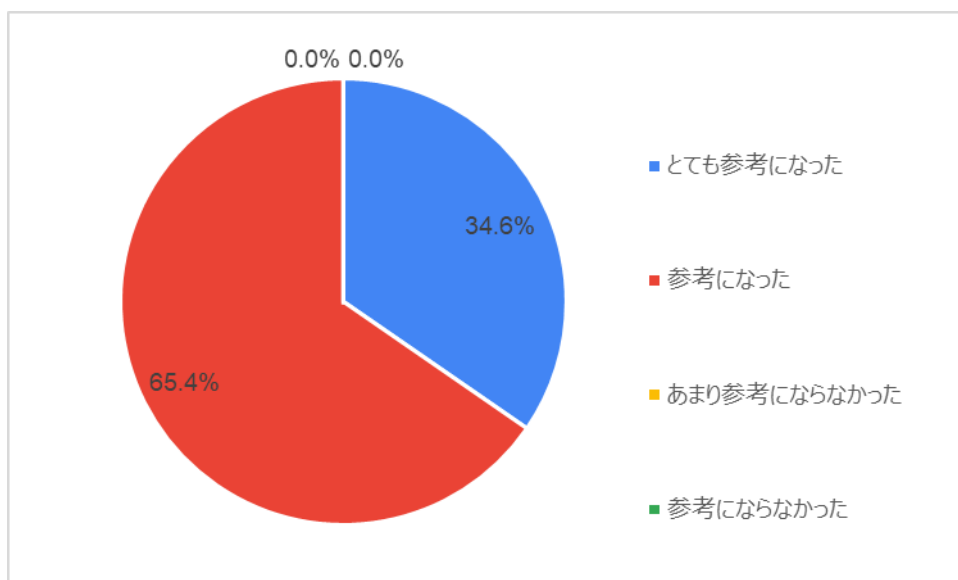
救急の状況が分かった上、多職種の方の意見を聞いたのが良かった。
救急体制については思うことがいろいろあったので、お互いに理解できるとよいと思った
救急というキーワードで他の職種の状況を知ることができた
多職種の仕事や立場、困難な点等を理解するととても良い機会になったから。
他の方のケアマネの意見がわかった
救急医療との連携について考える機会となった。
救急と在宅を支える側で、確かに連携は必要なものなのに、これまであまり連携ができていなかったんだなと実感しました。
救急の状況についてビックデータの把握が出来た
先進事例の実際の紹介があり、千葉市としての方向性が確認できた。
釜石の取り組みはよかったが、千葉市が目指すにはハードルが高いと思った
厚生労働省、千葉市、他の市の現状、取り組みについて知ることができた。
進行もスムーズでしたし、釜石市の講演、千葉市の現状の説明もとてもわかりやすかったです。ディスカッションを各職種ごとに分けたのもより発表の内容が深かったので参考になりました。
先進的な取り組みを知ることが出来ました。
救急搬送が増えていく状況が理解でき、医療、介護者との相互理解を行う必要性を感じたので救急の皆さんのご苦労がよく理解できました。
救急医療(救急搬送)について危機感を感じていたから。
千葉市の現状と課題が明確となった。
色々な職種のことを分かる事ができた
多職種の視点から救急医療との連携について考えることができた点。
知らないことがあったから
地域包括ケアシステムにおいて各職種が責務を全うしていく上でどこかに負担がかかりすぎたりという現象を見逃すことなく多職種が協力することで改善に向かうことが出来れば地域の幸せにつながると感じたので
他市の先進的な取り組みの全体像が見れた
在宅医療の推進における課題となっていることを知ることができた

【問3-1】プログラムごとの感想を教えてください。[挨拶・事業紹介（厚生労働省より）]（n=25）



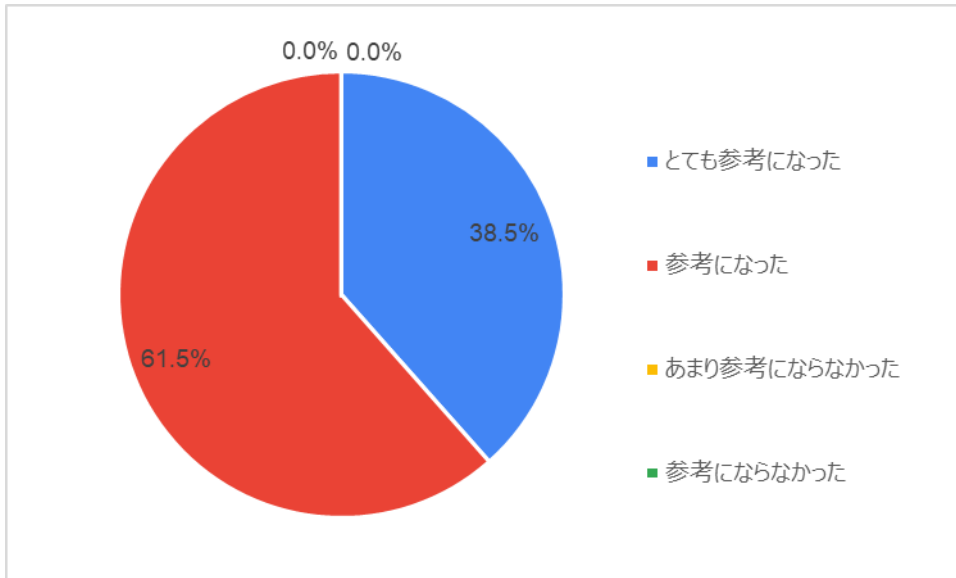
とても参考になった	6	24.0%
参考になった	18	72.0%
あまり参考にならなかった	1	4.0%
参考にならなかった	0	0.0%

【問3-2】プログラムごとの感想を教えてください。[事例紹介（釜石市より）]（n=26）



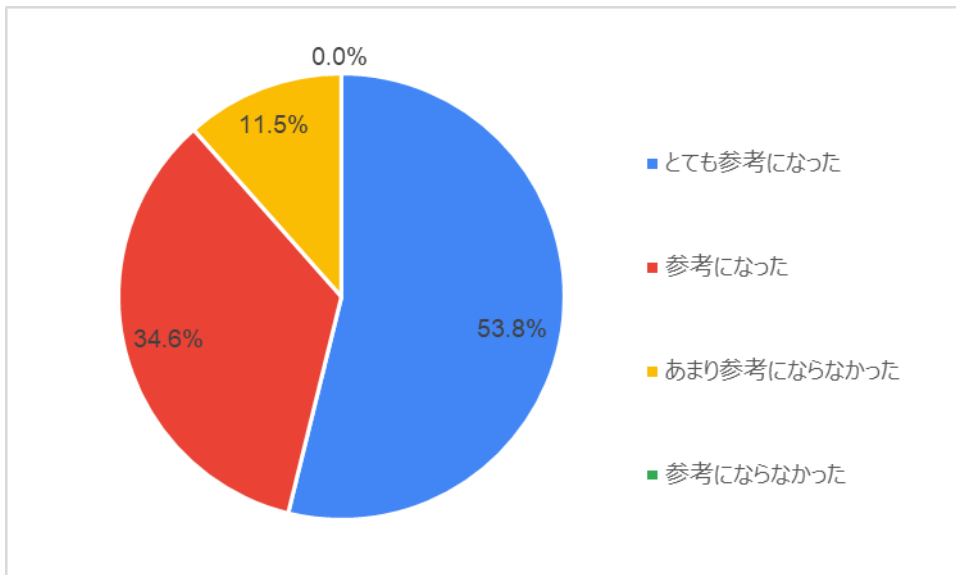
とても参考になった	9	34.6%
参考になった	17	65.4%
あまり参考にならなかった	0	0.0%
参考にならなかった	0	0.0%

【問3-3】プログラムごとの感想を教えてください。[取組報告(千葉県より)]
(n=26)



とても参考になった	10	38.5%
参考になった	16	61.5%
あまり参考にならなかった	0	0.0%
参考にならなかった	0	0.0%

【問4】グループディスカッションについての感想を教えてください。(n=26)



とても参考になった	14	53.8%
参考になった	9	34.6%
あまり参考にならなかった	3	11.5%
参考にならなかった	0	0.0%

【問5】1つ前の問（問4）の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。

(n=20)

高齢分野や医療分野の方の意見を聞いて良かった。見る視点の違いがとても参考になった。
人数が少なかったが、こういう課題について話し合うことがなかったので、良かった
自分の職場の現状が間違いではないと知ることができた
薬局ごとの取り組みを聞くことができたり、自分たちの仕事を他の職種にどう理解してもらうことが大切なのか理解する機会となった。
他の方のケアマネの意見がわかった
他のケアマネジャーさんたちも自分と同じ考えだとわかった。
同職種で同じ属性となるので、同じような経験値しかないと思います。企画側の狙いはあったかと理解はしています。できれば多職種の対話をしたい
本音で話し合いができた
他の方との仕事に対する考えが、自分はずれているのかと感じた
医療機関での課題も共有が出来た。
他の市の多職種連携会議では、各グループに1名ずつ職種の方がいてディスカッションを行い発表という形で多少なりともぎこちなさがありましたが、今回のように職種ごとにディスカッションを行うことで各職種の現状、問題点などを明確に知ることが出来ました。また、釜石市の講演での薬剤師会の取り組みがとても参考になりました。ぜひ千葉市の薬剤師会でも取り入れて積極的に多職種の方と連携をとり、「チームちば」を作ってほしいと思いました。
ケアマネジャーの仕事とは、ということがケアマネ自身がはっきりと言語化することができないことがわかりました。いろいろな役割をどんどん上乗せされていく中で、本来の仕事は何なのかということがぼやけてしまっているようです。救急車への同乗に関しても、本来は仕事ではないが求められるままに行っている仕事のような気がしている、そんな感じです。ケアマネ同士でもどこまでが仕事なのか、本来の仕事は何なのかを考えていかなければいけないとの意見が出ました。救急隊には救急対応の際にケアマネはこのような動きをしますということを伝えてはどうかとのことでした。救急車に乗るのではなく、搬送先に連携シートを提出する、家族に連絡する、退院時に介護サービスを調整するなど、連携調整することを具体的にお知らせするのが良いのではないのでしょうか。
ケアマネジャーの役割を理解してもらうことについて、自分たちでも考え方や対応に相違がある点。紹介動画作成は担うケアマネにとっても必要だと感じたので。
障害と高齢であっても、頻回な救急要請が多いのは同じだが、対象の違いや対応の違いも分かった。あんしんケアセンターによっても対応が違ってしまっても少し知ってもらえたと思った。でも基幹も一緒だということも共有できた。これも課題だと思う。
職務や体制によって救急対応の考えはそれぞれだが、情報提供できる立場の職種であると共通理解できた為。
事業が前に進む事ができそう
目的とずれたディスカッションになってしまったから
同じ職種どうしのつながりができて良かったです。
少人数で現場的な意見交流があって、質問もしやすく有意義だった

【問6】セミナーに参加して、自地域において今後どのように取り組んでいこうと感じましたか。また、自地域のどのような課題に活用可能だと感じましたか。(n=21)

救急課との意見交換は今後もやっていこうと思う。私の地域では、多職種連携会議でとり上げることもあるので、障害分野の方にも啓発できるとよいと思っている。
看護の連携においても救急搬送時のやり取りについて話し合いたいと思った
他の職種との情報交換、同職種の情報交換を進めていきたい
救急時に円滑な情報共有ができるようお薬手帳の使用開発をより力を入れて行うことや、冷蔵庫などに「救急時の飲んでる薬リスト」などの収納をして救急時に隊員の方が内服薬を確認できるよう患者様に啓発していきたいと思いました。
千葉大学の方が言っていたが、病院は敷居が高いイメージがあったので、今後は連携をとるようにしていきたい。
ケアマネは救急時に直接対応するのではなく、事前準備が必要である。
今後地域で協力・連携をしていくためには、まずお互いの機関を知ることからがスタートですね。
お互いの理解ができる機会を得たく、また継続していきたい
あんしんケアセンターのバックアップへの取り組み
利用者が一番身近に感じる人（体調などに関して）が救急車ではなくサービスであることが必要なのではないかと感じた。なぜ救急車を頻回に呼んでしまうのかの分析も必要なのではないかと思った。そこに寄り添えたら回数が減るのではと。
今回のテーマがとても広域だと改めて実感しました。また、その立場によっても見え方が様々であり、どこから千葉県・千葉市が取り組むのかというのも気になりました。
救急搬送が増加している理由、8050のような家族形態、癌末期などの在宅調整、病院側という転院促進、ケアマネ側のケアマネの業務・役割の理解、在宅での生活、あんしんケアセンターや基幹相談支援センターで対応している困難事例、アルコール依存症などの精神疾患の救急搬送などの課題が色々関わっている状況だと思う。
多職種理解というのも長年取り組んでいる部分もあり、そこについても他職種・他機関の理解をするだけでなく、一歩踏み込んだ連携がそろそろ必要ではないかと思う。
まずは顔の見える関係性をきづくべきだと思いました。コロナでなかなか対面が難しかったですが、これからは薬剤師会だけではなくほかの会と連携して講習会などを開けたらいいと思いました。市役所や地域包括支援センター主催で対応できないかと思いました。
2/7の多職種連携会議で救急の現状をお伝えできればと思います。
高齢者を含め救急搬送車が増えていく一方で、それぞれの職種を担う人材は不足していく現状を踏まえたうえで、在宅両方を支える仕組み作り。相互理解と多職種間の連携の必要性
地域の課題を知り、地域の資源を知り、連携でどのようなことが取り組めるか、具体的にできることを見つけて動き出すことが必要だと思います。
自地域の課題が共通する部分もあるかと思うが、できないことはできない理由もきちんと説明して理解してもらうことが必要。
救急の困り事も、共有する機会を作ることも課題。
身寄りがない方など増えてきている。
夜間などあんしんに相談されてもすぐに対応できないこともあり(特に治療の方針など)、このような方を一旦どうするか病院、救急、相談機関での共通のACPの意識醸成。
事業所としての救急の関わり方について統一を図ることを進めていきたい。
今後も自分たちができる事、できない事、役割などを色々な職種の方になどところで知ってもらう事が重要
立地柄、災害時の対応では重要な役目を負う可能性も高く、いざという時に頼ってもらえるように薬局と地域との繋がりをより密にしていきたい。
地域、消防、警察等々と密な連携をとれるように努めていくことが必要であると感じた
本当に必要な人に救急対応をお願いするために、タクシーがわりに救急を呼んでいるメンタルから起因しているかんじゃさんに寄り添う支援に目をむけてみます

【問7】救急医療・在宅医療等の連携に関して、どのような内容のセミナーを受講してみたいですか。(n=18)

救急側からの話を聞きたい。
情報共有がまず大切です、同様のものを薦めてください
救急隊員の方と実際の事例検討などを行うセミナーなどあったら嬉しいです。
ケアマネとしての救急時の対応の仕方。
介護と医療の連携をスムーズに行うにはどうすればよいか
救急医療側が課題としていることを知れば、協力できることも出てくるような気がします。今回のような対話の機会を設けてほしいです。
実際の事例がどう解決したのか
セミナーというか、千葉県・千葉市が主体的に他機関での研修を促進してもらえるといいかと思う。例えば、ケアマネの方が当院の相談部門に研修・実習に来てもらう。病院側も地域の関係機関に研修・実習させてもらう機会を増やす。現状、個別でそれぞれ取り組んでいるが、地域全体で取り組める方が、セミナーや研修を受けても知ったつもりになるので、参加型にしないと進まないと思う。
今回の各職種の短編動画を本当に作成し、各職種が見れるようにする。その後釜石市のように医師・看護師、医師・薬剤師、薬剤師・ケアマネ…などでセミナーを開いてみるなど。
在宅での医療体制について
千葉市の在宅での看取りの現状と課題
二人主治医（入院できる病院の主治医と在宅での主治医）体制の確立など
訪問診療の資源が少ないように感じています。
救急隊員が困っている具体的な事柄を知ること。頻回救急要請者の支援の事例など
事例などを通して、役割分担の理解を深めたいです。
救急現場の困り事に、どう対応できるか考える機会。事例検討でも事例発表でも…
予測される急変時、事前にどう対応しているか、も含めて。
医療介護の連携方法の成功事例。
医療、介護、消防など困ったところの窓口や法律に基づく会議体を持っている自治体
救急医療の現状報告 救急車、救急隊の悩みや協力してもらいたいことへ周知等聞いてみたい。
すぐに出てこなくてすみません。引き続きよろしく願いいたします。
本来の救急対象者とそうではない福祉的ニーズを抱える方の見極め

3) 千葉市との振り返り

上記のアンケート結果も踏まえ、以下表のとおり、千葉市とセミナー内容の振り返りを行った。

図表 2-3 千葉市とのセミナーの振り返り

<p>①セミナー企画の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none">・本事業内でセミナーを受託してどうだったか・自前開催との違いや利点	<ul style="list-style-type: none">・在宅と救急等の連携というテーマに具体的に取組もうとしていたところだった。ACP等に限らず、千葉市の取組みたいことに沿って企画内容を調整出来て良かった・厚労省・釜石市にも参加いただき、入り口を広く開催でき良かった・普段、職能団体の研修の手伝いなど行っているが、その研修と比較しても規模感が大きく、テーマを広い視点で企画できた。地に足が付いた第1歩になった
<p>②セミナー内容の振り返り</p> <ul style="list-style-type: none">・セミナーの実施方法、内容はどうだったか	<ul style="list-style-type: none">・完全オンラインの開催形式や、夕刻の開催時間は、内容や参加しやすさの点で妥当だった・グループディスカッションは職種・所属ごとのグループとしたことで、一定の共通理解のもと活発な議論ができた。テーマに合ったグループ分けができた・千葉市が取組もうとしていることや、介護関係者に救急と関わる意味や必要性を見せることができた
<p>③今後の見通し</p> <ul style="list-style-type: none">・セミナー後、どのように後続の取組につなげられそうか	<ul style="list-style-type: none">・連携の必要性をまず周知でき、今後このテーマをとりあげることに違和感がなくなる・介護職の役割を理解してもらうための消防向け研修教材の作成など、連携のためのツールに関する後続の検討につなげやすい。・今後、消防からの現状共有会、症例検討（救急車の頻回要請・独居高齢者）を実施予定。救急のシチュエーションの中で専門職がどう動くか考えることにつなげたい・千葉県医師会の理事にもグループディスカッションに参加してもらった。参加したグループ内の発言を踏まえて、医師会の市民向け講座で「在宅を支える関係職の役割」のパネルディスカッションも取り入れることにしたと連絡があった。そのように個々の動きの中でフィードバックされる部分もあるだろう・グループディスカッションに参加した薬局の方がセミナー後、千葉市に挨拶に来てくれ、取組に協力したいという話をしてくれた

3. 全国を対象としたオンラインセミナー

1) セミナー概要

先行的な取組などを横展開し、各地域において、自地域の課題や取組方向性の検討につなげていただくことを目的として、全国を対象としたオンラインセミナーを企画・実施した。より多くの方に視聴いただけるよう、厚生労働省 YouTube チャンネルにてオンデマンド配信を行った。講演資料については厚生労働省ホームページに掲載した。

なお、セミナー資料については本報告書の「第2部附属資料」に掲載している。

- 視聴期間 令和6年2月5日(月)－2月29日(木)
- 実施方法 厚生労働省 YouTube チャンネル
- 対象 都道府県及び市町村の担当者
地域の在宅医療・救急医療等の連携に関する関係者
- 視聴回数 10,496回（以下6つのプログラムごとの動画の総視聴回数）
- セミナープログラムは次の通り

図表 2-4 全国セミナーのプログラム

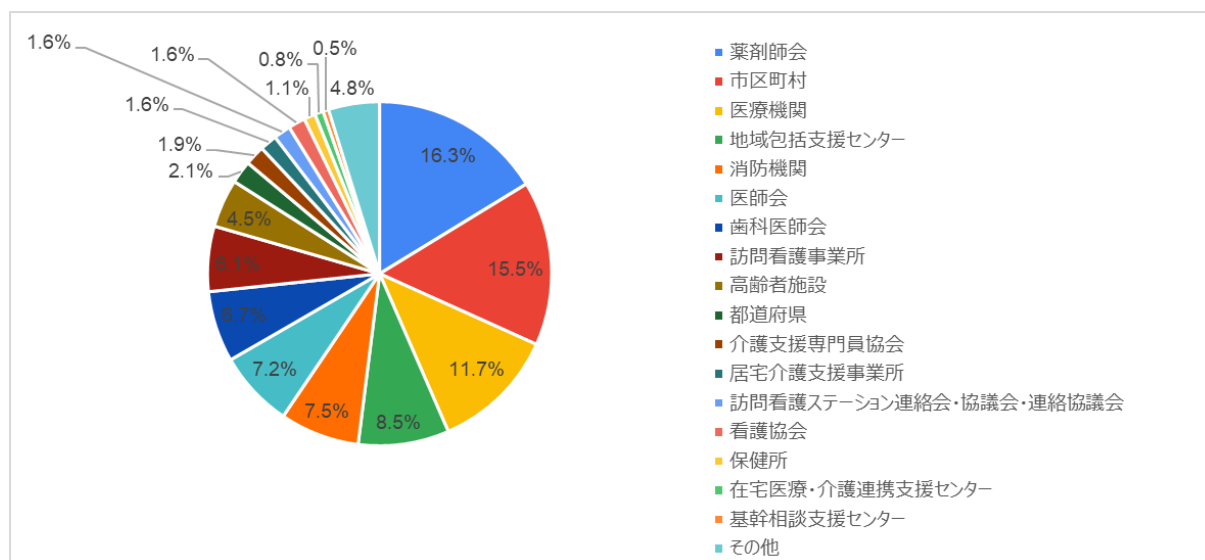
プログラム	
1	「急変時における在宅医療の体制整備について」 厚生労働省医政局地域医療計画課外来・在宅医療対策室 在宅医療専門官 中西理
2	「地域の救急体制において消防機関が果たす役割－在宅医療・救急医療等の連携に向けて－」 総務省消防庁救急企画室救急専門官 飯田龍洋
3	「日本の在宅医療・ACPの課題と「在宅医療と救急医療の一つの病院連携」から見えてきた解決法」 医療法人社団青燈会小豆畑病院理事長・院長 小豆畑丈夫
4	「救急医療・在宅医療連携ACP実践への課題とうすき石仏ねつとの取組」 臼杵市医師会立コスモス病院副院長 舩友一洋
5	「八王子市におけるご当地高齢者救急の取り組み～八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会～」 医療法人永寿会 陵北病院院長 田中裕之
6	「在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議設置の経過と取り組み－過年度セミナー参加地域から学ぶ取組状況・成果とこれからの課題－」 北見市保健福祉部主幹 地域包括ケア推進担当 大貫幸代 北見市医療・介護連携支援センター 関建久

(敬称略)

2) アンケート結果

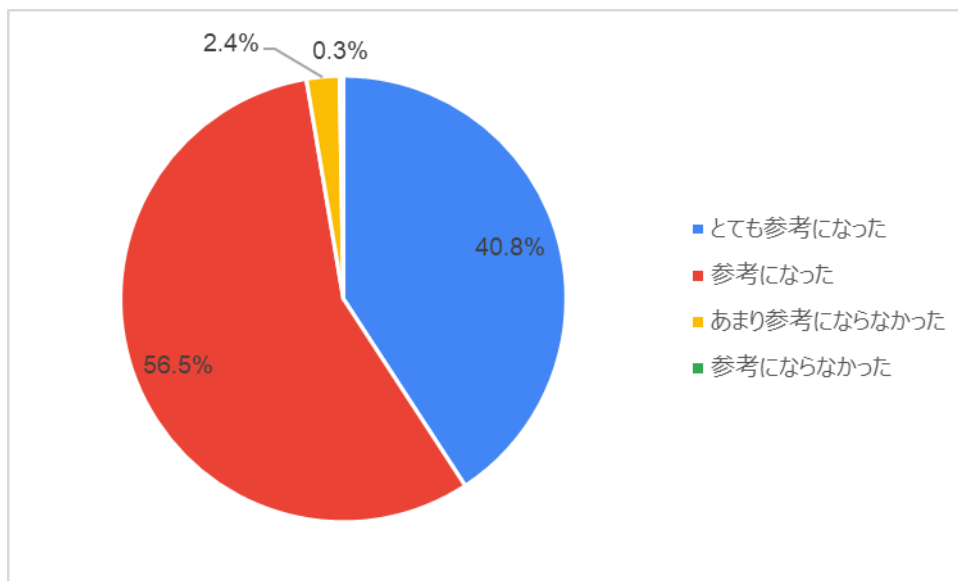
セミナーを視聴した受講者に対してアンケートを実施した。アンケート結果は以下の通り。

【基本情報】 ご所属を教えてください。(n=375)



薬剤師会	61	16.3%
市区町村	58	15.5%
医療機関	44	11.7%
地域包括支援センター	32	8.5%
消防機関	28	7.5%
医師会	27	7.2%
歯科医師会	25	6.7%
訪問看護事業所	23	6.1%
高齢者施設	17	4.5%
都道府県	8	2.1%
介護支援専門員協会	7	1.9%
居宅介護支援事業所	6	1.6%
訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会	6	1.6%
看護協会	6	1.6%
保健所	4	1.1%
在宅医療・介護連携支援センター	3	0.8%
基幹相談支援センター	2	0.5%
その他	18	4.8%

【問1】 セミナープログラム全体の感想を教えてください。(n=375)

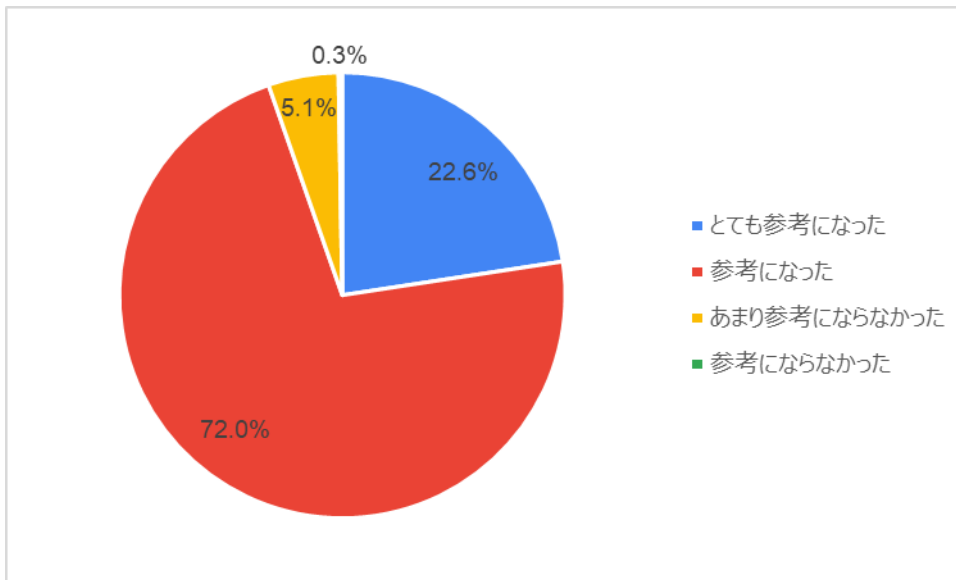


とても参考になった	153	40.8%
参考になった	212	56.5%
あまり参考にならなかった	9	2.4%
参考にならなかった	1	0.3%

【問2】 1つ前の問（問1）の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。（自由記載の主な内容）(n=291)

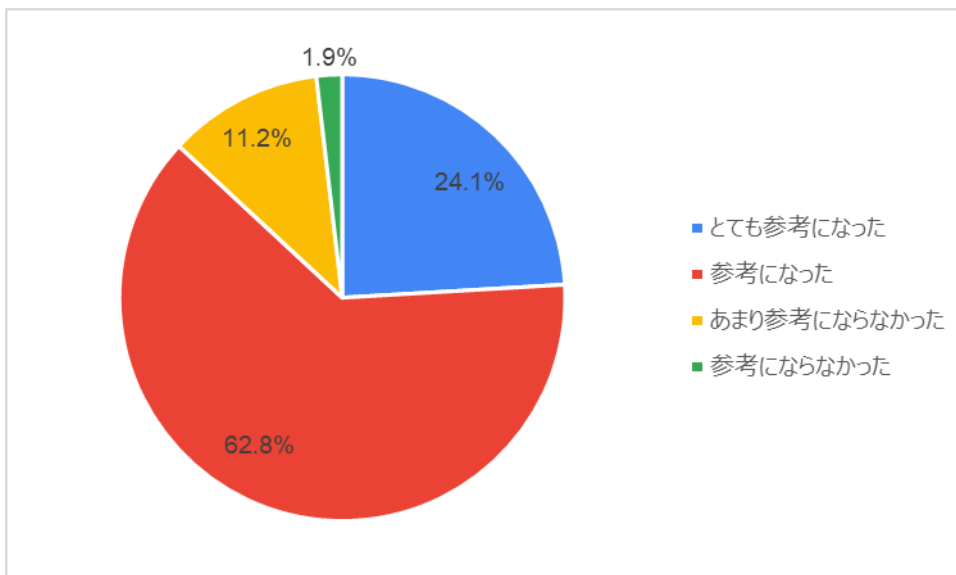
多職種の取組をみることができ参考となった。
病院や救急、在宅と皆で連携していく取り組みの大事さを改めて理解した。
ICT を利用した連携での DNAR や ACP の希望の共有方法が理解できたため。
ACP で在宅療養を選択すると医療に繋いではダメだと思っていたが、早期の疾病は適切に連携する必要があると認識が改まった。
救急救命士として日々、救急現場へ出場しているが、患者の終末期を救命士として、医療の方向性を導くのに非常に困難していた。講義を通して、在宅医との連携の大切さに気づき、在宅医がいる場合、積極的に在宅医に頼って、患者にとって最適な選択がしやすいようにしていきたい。
他の地域の取り組みを聞いて自分の地域の取り組みに関して把握できていないことに気づいたため、今後把握し市町村や病院と連携していく必要性を感じられたため。
高齢社会における高齢者の救急搬送の増加に伴い医療機関が逼迫している中で、国や各地域での取組がどのようにして行われているかがとても参考になりました。今後、当方の地域でどのように活動していくべきかの指針となりました。
在宅医・薬局の連携の重要性は認識していたが、それ以外の救急隊など多くの関係者の連携の重要性を認識できたから。
利用者本人の医療への意向確認は一度ではなく定期的な確認の必要性を改めて感じました。平常時からかかりつけ医との連携の重要性を再確認できた。
地域医療に直接携わっている方からの事例発表では、連携の課題やその解決に向けた関係機関の協力体制で実践できそうな内容が多く、とても参考になりました。
救急を受け入れる側として、在宅医療機関が病院側に受け入れに当たり壁を感じている事が実感としてよくわかった。連携医療機関との顔の見える関係性を築いていく事が重要と思いました。

【問3-1】プログラムごとの感想を教えてください。〔①厚生労働省説明〕(n=372)



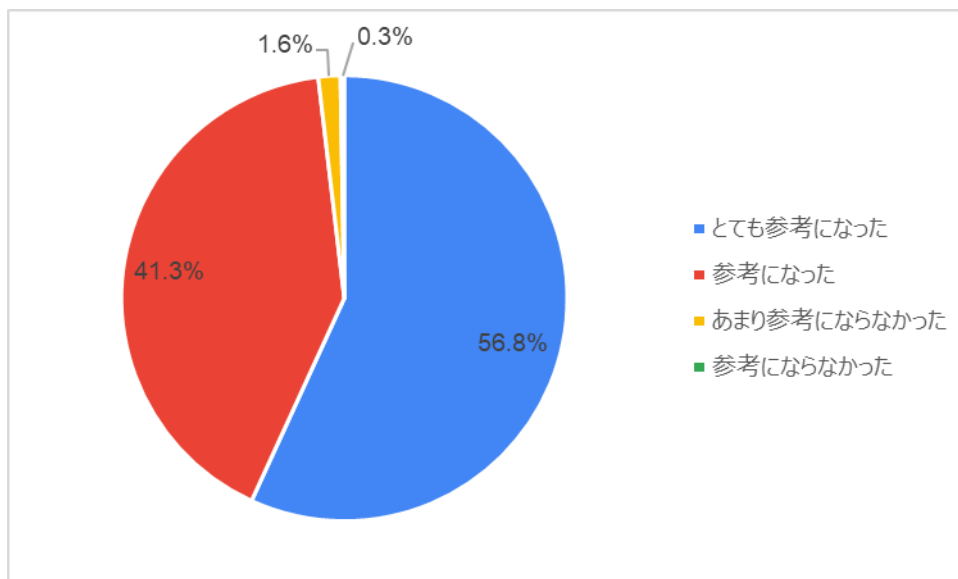
とても参考になった	84	22.6%
参考になった	268	72.0%
あまり参考にならなかった	19	5.1%
参考にならなかった	1	0.3%

【問3-2】プログラムごとの感想を教えてください。〔②消防庁説明〕(n=374)



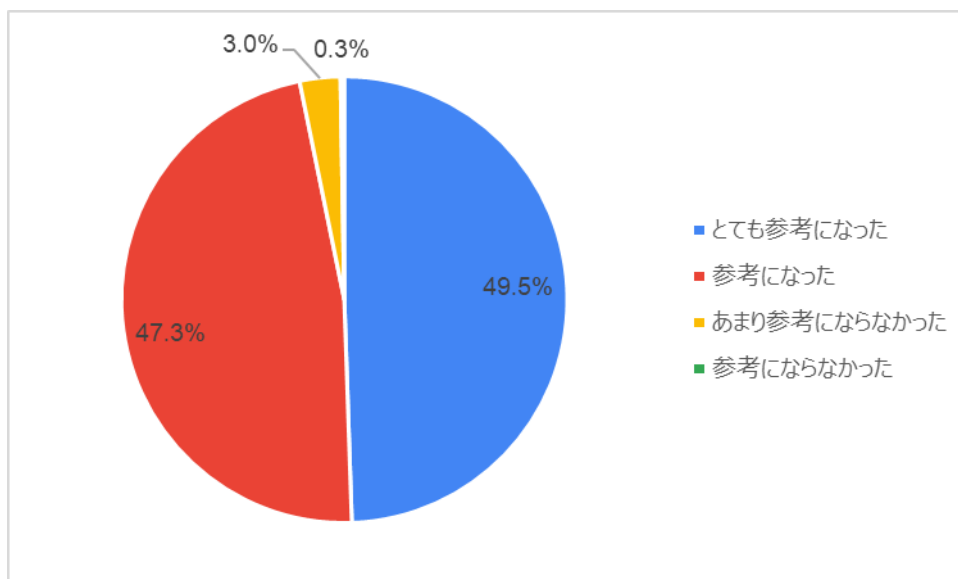
とても参考になった	90	24.1%
参考になった	235	62.8%
あまり参考にならなかった	42	11.2%
参考にならなかった	7	1.9%

【問3-3】プログラムごとの感想を教えてください。〔③日本の在宅医療・ACPの課題と「在宅医療と救急医療の一つの病院連携」から見えてきた解決法〕(n=373)



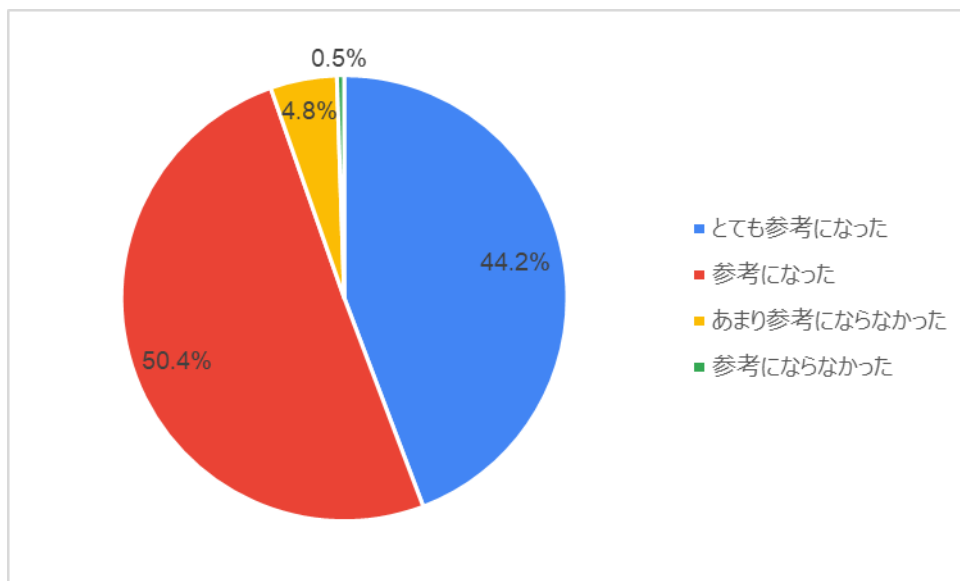
とても参考になった	212	56.8%
参考になった	154	41.3%
あまり参考にならなかった	6	1.6%
参考にならなかった	1	0.3%

【問3-4】プログラムごとの感想を教えてください。〔④うすき石仏ねっとの取組〕(n=372)



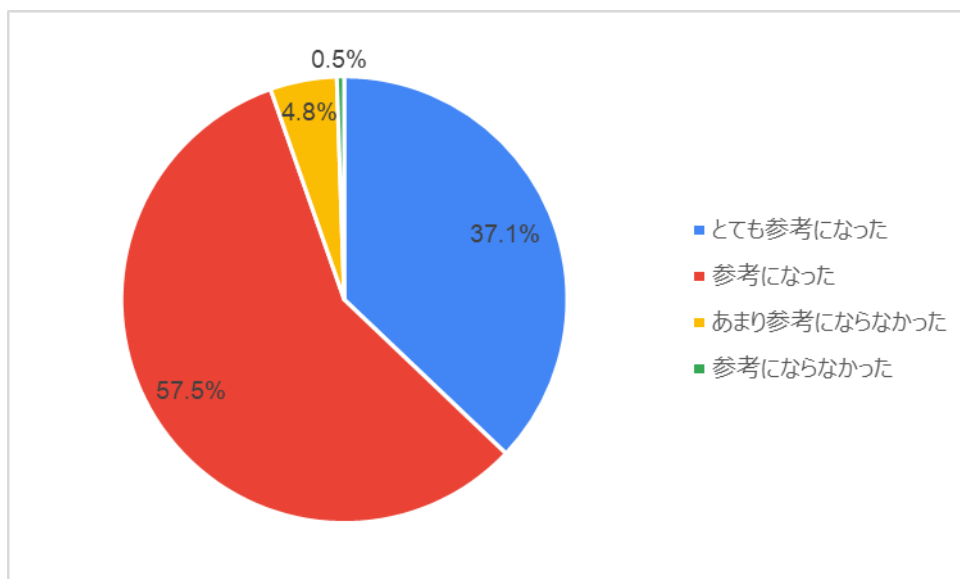
とても参考になった	184	49.5%
参考になった	176	47.3%
あまり参考にならなかった	11	3.0%
参考にならなかった	1	0.3%

【問3-5】プログラムごとの感想を教えてください。〔⑤八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会の取組〕(n=373)



とても参考になった	165	44.2%
参考になった	188	50.4%
あまり参考にならなかった	18	4.8%
参考にならなかった	2	0.5%

【問3-6】プログラムごとの感想を教えてください。〔⑥過年度セミナー参加地域から学ぶ取組状況・成果とこれからの課題（北海道北見市）〕(n=372)



とても参考になった	138	37.1%
参考になった	214	57.5%
あまり参考にならなかった	18	4.8%
参考にならなかった	2	0.5%

【問4】セミナーを視聴して、自地域において今後どのように取り組んでいこうと感じましたか。また、自地域のどのような課題に活用可能だと感じましたか。(自由記載の主な内容) (n=281)

まずは関係機関が話し合う会を立ち上げる必要がある。先進事例が会の立ち上げに非常に参考になると感じました。行政と医師会と消防、ケアマネジャーなど支援関係者と救急搬送のルール作りに取り組みたい。在宅医療の連携にICTが活用されていないため啓発して行きたい。
ツールは作るだけではだめということ、ツール活用の促し方が課題と感じた。
高齢化社会の課題を市民に伝える方法をいかすこと、救急隊とも課題の共有をすることをしていきたいと思います。在宅医療・介護連携推進事業での急変時の議論と、救急医療に関する議論を別々に行っているが、内容のすり合わせが必要と感じた。
地域の課題として関係機関が注目するような「課題の見える化」をすること。まずは、課題を抽出するための現状把握、それを関係機関が共有できるような情報として提供する段階について、本セミナーの内容を活用できたらと思いました。
多職種との勉強会は既に取り組んでいたが、さらに職種を広げて交流が必要と感じた。ICTで情報の紐付けが今後、当地域にも活かせるのではないかと思う。
ACP、人生会議の普及啓発は重要な課題だと感じました。住民向けの出前講座を引き続き行っていきたいです。

【問5】在宅医療・救急医療等の連携に関して、どのような内容のセミナーを受講してみたいですか。(自由記載の主な内容)(n=221)

ICT 活用の運用の実際、運用上の課題をどのように解決したか
ICT での連携が進んだ際に、在宅でどういう情報共有が特に重要かわかるような内容を伺ってみたいです。
在宅や救急で実際に働いている人達の事例や解決したい問題などが聞けるセミナー
独居高齢者や親族がいるが疎遠になっている場合の看取りや看取り後の火葬業務の適切な執行など、工夫されていつ事例があれば知りたい。そこが解決できると、より在宅医療や介護と医療機関の連携といった考え方が統一できると思う
連携が上手くいかなかった場合の対応や救急搬送における困難症例というのも学んでみたいです。
様々な多業種での連携の実例を扱ったセミナーを受講してみたいです。
心肺蘇生を望まない傷病者への対応の具体例の紹介とその対処
医療資源が不足している地域での先進事例を教示していただきたいです。
自医療圏域では救急医療体制が完結しない地域での連携について
MC 協議会が機能してこの課題に取り組んだ事例
医療連携室などの実務の方の感じる問題点などのディベートがあれば参加してみたい。
市民の意識改革(体調不良となった際に早めの一次病院受診、救急車適正利用(タクシー代わりに使用しない)やその効率的な周知方法
各関係機関が連携するまでの経緯、連絡会などの立上げプロセス
複数の市町村をまたぐ広域消防では MC 協議会での議論が進まないで、そういった地域の成功事例について学びたい。
「患者様別の緊急時の動き方を薬剤師も共有すべき」ということを広く知っていただけるような研修。薬剤師は多くのケースで「かやの外」になることもあるので、他職種、薬剤師ともに共有していただけたらと思います。
実際の検討や体制構築までの具体的なノウハウをご教示いただければと存じます。
人手不足が一番の課題であり、効率的な活動のモデルケースを聞いてみたい。
トラブルになったケースやうまくいったケースなど症例発表を多くしてもらえると参考になる。
実際の市町での協議の場の立ち上げや県と市町、救急部門との役割分担や医療側の見解など。また意見交換の場もあると良い。
連携シートの作成と共有がしっかりできているところの紹介・何故できたのか・継続には何が大切なのかなどが分かるとよいと思います。
独居・身寄りがない等、救急受診時の付き添いがないケースにおいて救急搬送に課題がある。こういったケースへの対応にうまく取り込んでいる地域の成功事例を教えてください。

第3章 過年度セミナーに参加した自治体へのフォローアップ調査

1. 実施概要

本事業では、セミナー実施後の工程表作成・運用状況の確認・フォローをするとともに、各取り組みにおける課題及び課題解決に向けた対応策を検討して、他の都道府県・市町村等へも横展開して応用していくために、過年度のセミナーに参加した自治体へフォローアップ調査を実施した。

フォローアップ調査の対象は令和4年度及び3年度の参加自治体である。令和4年度参加自治体にはヒアリングを実施、令和3年度参加自治体には Googleforms でのアンケートを実施した。

フォローアップ調査結果は本年度のセミナー企画の参考にするとともに、手引き改訂の参考とした。

2. フォローアップ調査結果

1) 令和4年度参加自治体

ヒアリングによる調査結果は以下のとおり。

■ 市町村の調査結果

1. 工程表の進捗、今年度の取組

- 9月に在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議を開催予定。まずは関係者に参画してもらえるよう調整中。
 - ワーキングチームで議論しながら、関係者への調査・ヒアリング、講演会・研修会の開催、搬送ルール・医療機関の受入れルールの検討など実施予定。
 - 市内の医療機関、介護事業所を情報連携するツールの更なる活用も検討予定。
- 医療 ICT の連携システムがあり、医療介護福祉が従来から連携。
 - セミナーの際には、当該システムの中に人生ノート・ACP 等の情報を組み込めないか話し合った。
 - 本人の意向が変わる都度更新が必要な点などが難しく、今年度はまず研修を受けた専門の人等、本人の意思を把握する人を置くことについて検討予定。在宅医療介護連携推進会議や昨年度セミナー参加者で議論予定。
- 令和2年度に市の看取り WG で救急搬送の際の同意書等を作成したが、活用まで至らず。
 - 同意書の活用を含む DNAR 等の普及に関して、在宅医療・救急医療連携部会で進め方を議論。
 - 今年度は、在宅や救急関係者を対象に在宅医療・救急医療連携研修会、入所施設を対象に見取り・DNAR に関する意識アンケートを実施。
- セミナーの中で優先順位を付けて ACP の普及啓発に取り組むことにした。セミナー参加者を中心に ACP に関する作業部会を開催し全体方針を確認した。
 - 現在、消防、行政、市内の病院(1 か所)の 3 か所で救急搬送に関するデータを収集している。当該データをもとに作業部会を開催し、追加で必要なデータがないか等について議論する予定。
 - その後、消防、病院、ケアマネ部会を対象に、まずはリスクの高い施設入所者や在宅療養者を想定したアンケートの実施等を想定。
- 医療・介護関係者向けに ACP 等の状況、ACP 等を主軸に活動していくことに対する意見を問う意識調査を実施し、地域包括ケア推進協議会において、医介連携の中で今後、ACP、DNAR を主軸に活動していくことを協議した。
 - 今後は、医療・介護職向けに「ACP とは」という内容の研修会を実施予定。
 - 市内の医療介護職がアクセスできる、患者のバイタルや関係者のコメントを共有できるネットワークに、DNAR に関する情報も組み込むか検討予定。

2. 工程表を履行する上での困りごと等

- 医療介護従事者と、救急で ACP の受け止めは違う。救急の ACP は DNAR の話をしていることが多く、注意しながら進めなければいけない。関係者全員で共通理解をして進めることが重要。
 - 市内には 3 次、2 次の医療機関があるため、近隣の市町村からも救急搬送されてくる。現在は在宅医療介護連携推進事業で取組を進めているため、2 次医療圏をまたぐ場合など、都道府県全体で取り組んでいく必要。
- 望まない救急搬送は人生会議・ACP 等本人たちの意向を医療職に伝える術がない。誰が医療職に伝えていくかが課題となっている。
 - ケアマネが適任かと思ったが多忙である。そのため、例えば研修を受けた人でも良いと考えており、今後その詳細を詰めていきたいと思っている。
- 在宅医療の担当のため、普段の業務の範囲では救急医療や消防とあまり関係がなく、消防の状況や現場の状況の何が問題で、どういう流れなのか、手探りで把握し進めている状況。
- 自治体規模が小さく業務も多いため進捗が遅くなりやすい。
 - 外部の関係者との日程調整が難航し、話し合いが難しいことが多い。
 - 関係者がそれぞれに課題を感じている段階であり、共通認識を持っているかという点でもまだ十分ではないかもしれない。
- 医療の現場と介護の現場で ACP や人生会議等に対する考え方が違うため、認識の調整がまずは必要。研修会を実施し、現場サイドの統一認識を持ちたい。
 - 市立病院や市医師会もなく、隣接市の一部と当市の医師等が協議会に参加している。当市は県庁所在地である市に隣接しており、市住民の多くの生活圏はそちらの市。そのため当市のみで大きな変更等は実施しづらく連携が必要。

3. セミナーへの要望等

- 講演では主に完成した内容を聞くが、**出来上がるまでに色々な失敗もあったと思うので、そのプロセスを見せてほしい。失敗やトラブル、戻って考え直したところが聞けると良い。**
- 啓発の重要性に気づけたし、**地域に色々な資源があって活用できること、見直しが必要ではないかということに気づけたのは良かった。** 振り返りの機会にもなった。
- 厚労省事業のセミナーの講師だった大学病院の医師の講義が参考になった。**今年度の市の研修会でも講演してもらった。**
- **ICT がなくても連携できているという話があり、紙での連携も可能であることがわかって良かった。**
- **セミナーで大学病院の医師の話聞いたのは参考になった。データ収集については八王子の取組を参考にした。**
- 過去の事例は参考にできる。手探り状態なので、**データ収集の仕方など具体的な取組例・アクションが分かる内容が示されると助かる。**
- 体制が整っていない中で取り組みそうなことは何か、を考えながらセミナーの内容を参考にさせてもらった。
- 大学病院の医師の講義への反響が大きかった。**大学病院の医師が地域、家族のことも考えて取り組んでいるというマインド、DNARの基礎から、事例を通して教えてもらい、気持ちを動かされた。**
- グループワークのファシリテートを行政の担当者が実施したが、**救急の現場にいないものがファシリテートするのは大変であった。**

■ 都道府県の調査結果

1. 今年度の取組

- 今年度の市町村への支援内容としては、**ACPの普及として、在宅医療推進支援センターにおいて医療機関向けの研修と住民向けの研修を行う予定。財源は地域医療介護総合確保基金。**
- 地域での活動としては、保健所が多職種連携協議会を持っており年度ごとにテーマを定めて取り組んでいる。過去には在宅医療と救急がテーマのこともあった。ここ数年はコロナ色だったが、**今後は消防にも話を聞いてほしいという保健所も出てきているため、他地域の取組の共有などもしていきたい。**
- **各自自治体の進捗などを確認しながら良い事例があれば横展開を図ることになると思う。**

2. セミナーへの要望等

- **他県の先行例は勉強になったので、もう少しいろいろな事例を紹介してもらえると良い。** 例えば、訪問診療がある地域とない地域もあると思うので、**参加する市町村にあった事例だと良い。**
- セミナー事業のため、正直に言うと限界はあると思う。**セミナーは、きっかけ作りだと思うので、そこからの展開は地域の実情に合わせていかないといけない。**
- セミナーに参加した市が都道府県全体の縮図のような位置づけである。各地域で取り組んでいるコーディネーターが重要だが、医療介護連携事業の担当者が多く、医療介護救急も行政内でも関わる必要があるが、当該市はサイズ感的にやり取りがしやすいということもあるだろう。
- 介護との連携が縦割りになってしまうところもある。市町村の医療介護連携事業の課題も、都道府県では集めきれない。今年度は次期医療計画の策定の年であるため、都道府県としてどうするのかは、介護とも連携し、きちんと作って行かねばと思っている。
- セミナーでは1回のセミナーにつき、比較的短い時間で2人ずつ講師の方に話してもらえた。多くの先進事例を紹介できたのは良かったと思う。
- **セミナー後、都道府県がどのように支援すれば良いかが良く分からなかった。**
- 自治体規模が小さいと目先のことにとらわれてしまう。セミナーなど決まった予定があるとそこを目指して動くことができる。**セミナー開催後の動きについても都道府県がフォローすれば良いが、都道府県がどうフォローすればよいか、都道府県の役割がなにか等を案として示してもらえると有難い。**

2) 令和3年度参加自治体

Googleform によるアンケート結果は以下のとおり。

■ 都道府県の調査結果

	支援内容	具体的な内容やうまくいった点	活用した財源
昨年度、市区町村等に行った支援	<ul style="list-style-type: none"> 研修の実施や人材の育成 他市区町村の取組事例の横展開 広域連携が必要な事項について検討・支援 	<ul style="list-style-type: none"> 研修会は、地域住民へACPについて普及してもらうため、市町村関係者を対象に実施 患者や受入れ医療機関の情報を双方向で共有できる「救急搬送支援システム」を、県内の救急病院及び消防機関(消防非常備町村を含む)に整備し、救急現場のDX化を推進 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療介護総合確保基金 保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金
今年度、市区町村等に行う支援	<ul style="list-style-type: none"> 研修の実施や人材の育成 他市区町村の取組事例の横展開 関係団体や関係機関との調整 	<ul style="list-style-type: none"> システムの更なる効率的な運用のため、関係団体との協議を実施予定 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療介護総合確保基金 保険者機能強化推進交付金 介護保険保険者努力支援交付金
都道府県が市町村を支援する際の課題	<ul style="list-style-type: none"> 予算の確保が困難 地域の専門職種、関係団体から事業への理解が得られない 市区町村を支援するためのノウハウの不足 		
連携を進めていく上での今後の改善策	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療体制について、県内全域で広域的な連携をしていくため、関係団体との調整を継続して行う。 市町村のニーズを把握するため、昨年度の研修会の際に実施したアンケート結果を踏まえ、今年度の研修会を予定。 		
在宅医療・救急医療等の連携に関して国に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> 市町村支援を行う、都道府県職員の資質向上のための研修会の開催等 各市町村で在宅当番医制の実施が困難となってきたため、政策的な支援をお願いしたい 		

■ 市町村の調査結果

	変更や追加点等	工程表の履行にあたって工夫した点	工程表の履行にあたって困難だった点
工程表の進捗等	<ul style="list-style-type: none"> 工程表に変更や追加点は無し 	<ul style="list-style-type: none"> 例年実施している医師会研修会の参加者のほか、理学・作業療法士会・薬剤師会等や市消防本部などにも依頼し、多職種からの意見を聞き、現状把握・情報共有を図った。 	<ul style="list-style-type: none"> ACPの普及啓発をメインに取り組みを進めてきたが、それぞれの職種により課題は多岐にわたり、多職種共通して、在宅医療について学ぶ機会が必要と思った。
都道府県からの支援	<p>支援を受けたこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係団体や関係機関との調整 会議などの際には積極的に参加していただいた <p>支援してほしいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域住民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議） 在宅療養や在宅での看取り等に係る普及啓発 		
連携を進めていく上での今後の改善策	<ul style="list-style-type: none"> 年3回程、在宅医療・介護連携推進研修会を開催している。在宅医療に関する講話のほか、事例紹介やグループワークを実施している。 研修後には、アンケートを実施し、多職種の方々より関心が高かったものをテーマに研修を行うなど、在宅医療についての知識を深め、より多くの関係機関に普及啓発していけるよう努めていきたい。 		
在宅医療・救急医療等の連携に関して国に期待すること	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 		

第4章 在宅医療・救急医療等の連携に関する実態調査

1. 実施概要

本事業では、各自治体における在宅医療・救急医療等の連携に係る各種取組の実施状況や課題を把握し、手引きの改訂やセミナーの企画の参考とするため、各自治体への実態調査を実施した。

調査対象及び回収率等は以下のとおり。

図表 4-1 調査概要及び回収率

①調査対象	<ul style="list-style-type: none">● 都道府県● 市区町村
②調査方法	<ul style="list-style-type: none">● Excel調査票に入力の上メール回答
③調査期間	<ul style="list-style-type: none">● 令和5年8月15日～9月15日（一部都道府県はその後も督促対応）
④回収率	<ul style="list-style-type: none">● 都道府県 100%(47/47)● 市区町村 50%(870/1741)

2. 調査結果

調査結果は以下のとおり。

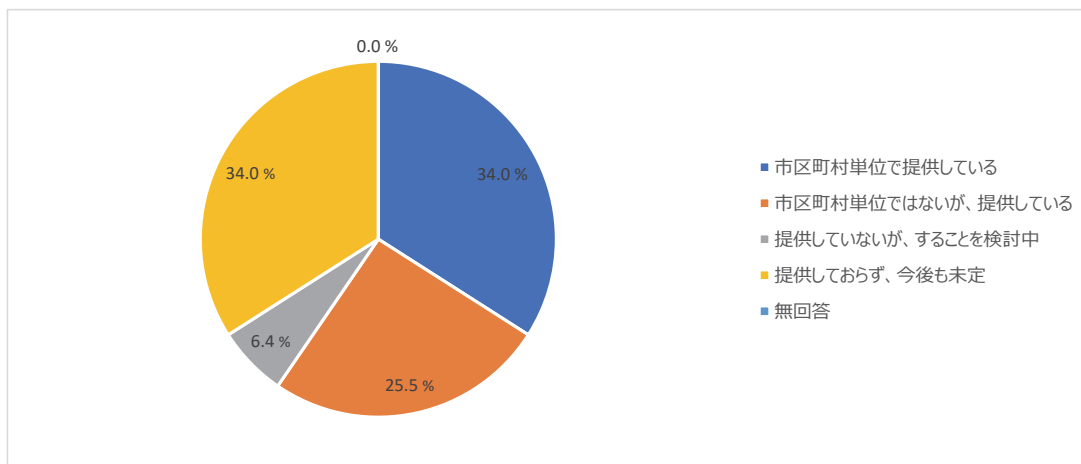
実態調査結果 都道府県回答

I. 在宅医療・救急医療等の連携ルールに関する市区町村への支援内容

「市区町村等への情報提供について」

問1. 都道府県が在宅医療・救急医療連携について把握しているデータを、管下市区町村等へ情報提供していますか。

(1) 情報提供の有無をお選びください。(1つ選択) (n=47)



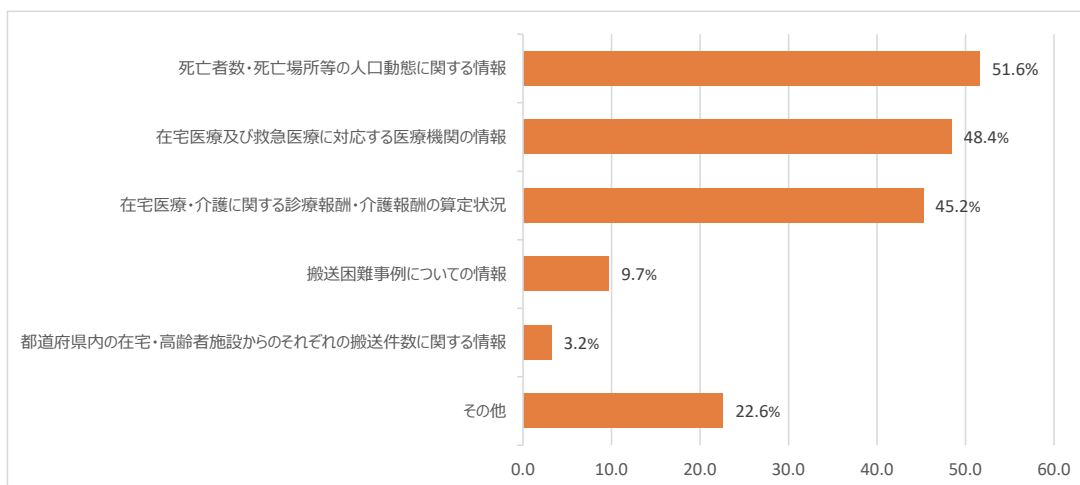
	n数	%
調査数	47	100.0
市区町村単位で提供している	16	34.0
市区町村単位ではないが、提供している	12	25.5
提供していないが、することを検討中	3	6.4
提供しておらず、今後も未定	16	34.0
無回答	-	-

上記(1)で「市区町村単位ではないが、提供している」を選択した場合の単位

- 二次医療圏
- 医療圏
- 保健所
- 二次医療圏域
- 保健所
- 二次保健医療圏
- 保健所
- ※HP「県の医療情報ネット」(全市町村・県民が閲覧可能)
- 県ホームページで公開
- 保健所
- 二次医療圏単位

(2) 上記(1)で選択肢「1 市区町村単位で提供している」～「3 提供していないが、することを検討中」のいずれかを選択した場合、情報提供している内容を教えてください。

(検討中の場合は検討している内容を教えてください) (複数選択可) (n=31)



	n数	%
調査数	31	100.0
死亡者数・死亡場所等の人口動態に関する情報	16	51.6
在宅医療及び救急医療に対応する医療機関の情報	15	48.4
在宅医療・介護に関する診療報酬・介護報酬の算定状況	14	45.2
搬送困難事例についての情報	3	9.7
都道府県内の在宅・高齢者施設からのそれぞれの搬送件数に関する情報	1	3.2
その他	7	22.6
無回答	-	-

「その他」の自由記載

在宅医療・救急医療等の連携に関するデータとしてではなく、在宅患者訪問診療料など在宅医療に関する診療報酬の算定状況に関するデータを提供している。

在宅医療に対応する医療機関の情報、在宅医療に関する診療報酬の算定状況

「在宅医療」の医療連携体制の構築に係る医療機能等の調査結果

1について、在宅医療に対応する医療機関の情報提供は実施していますが、救急医療に関する情報提供は行っていません。

在宅医療・救急医療連携に関する国内の好事例の紹介、県内の救急搬送患者数と高齢者割合、人生の最後の過ごし方についての県民の意向(県保健医療に関する県民意識調査結果)

在宅医療関係の医療資源や課題把握のためのデータ

搬送ルール等の地域におけるルール策定の状況や、策定に当たり実施した関係者間の協議の内容

(3) 上記(1)で選択肢「4 提供しおらず、今後も未定」を選択した場合、情報提供をしていない理由を教えてください。

(自由記載) (n=16)

特段求められていないため

在宅医療・救急利用連携に係るデータを保有していないため。

在宅医療・救急医療連携についてのデータのうち、市町が何を必要としているか把握していないため。

保健所により対応が異なるため、データ分析を行っていなかったり、把握できない保健所によっては、提供を行っていない。

在宅医療と救急医療の連携にまで取り組むことができていないため。

在宅医療・救急医療連携について提供できるデータを持っていないから。

在宅医療・救急医療連携について県では把握をしていないため。

必要なデータについて未検討

各市町が診療報酬・介護報酬のレセプトデータを閲覧できるネットワークを構築しており、各市町が各々確認できるため、県から情報提供を行っていない

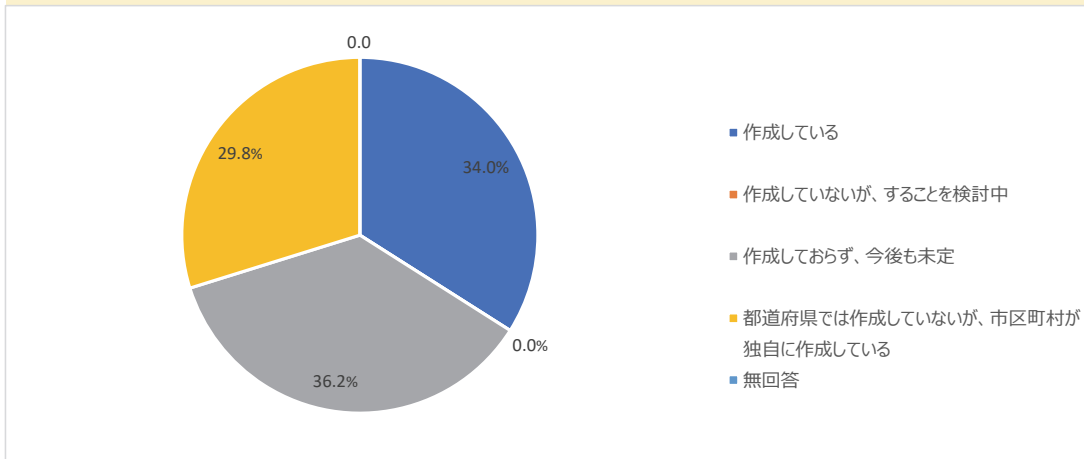
在宅医療・救急医療連携に係る情報として、提供していない。

どのような情報を提供すべきか、専門家会議等で検討がなされていないため

在宅医療と救急医療の連携という観点でのデータを整理したことが無く、また、協議する会議の場も整理ができていないことから、情報提供に至っていない。

問2. 患者本人の診療情報・社会的情報・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について、管下市区町村等と連携して作成していますか。

(1) 作成の有無をお選びください。(1つ選択) (n=47)



	n数	%
調査数	47	100.0
作成している	16	34.0
作成していないが、することを検討中	-	-
作成しておらず、今後も未定	17	36.2
都道府県では作成していないが、市区町村が独自に作成している	14	29.8
無回答	-	-

(2) 上記(1)で選択肢「1 作成している」または「2 作成していないが、することを検討中」のいずれかを選択した場合、作成したルールやツール等の内容を教えてください。(検討中であれば検討している内容を教えてください) (自由記載) (n=16)

県入退院支援ルール(要介護・要支援者および退院支援が必要な人が入院または退院をするにあたって、病院(有床診療所を含む)とケアマネジャー間で着実に引き継ぐための情報共有ルール)

県救急搬送支援システム: 医療機関と消防機関が、対応可能な医療機関情報や、傷病者の状況などを、迅速かつ正確に情報共有を行うためのシステム

県内全市町村において入退院調整ルールの運用・活用がされている

ツール名: 入退院調整ルール(県内8圏域ごとに作成)

内容: 要介護者の情報について、病院職員と介護支援専門員が確実に情報共有を図るためのルールブック

急変時に必要な情報が効率的・効果的に救急病院に伝わるよう、患者の診療情報や日常生活動作の状態等の情報の管理や伝達のあり方を示したルール

入退院連携ルール(二次医療圏域単位で作成している)

医療情報連携ネットワーク
県入退院連携ガイドライン

県HPに掲載
各保健所単位で運用している、入退院調整ルールを定め、ツール等活用
各地域の地域医療情報ネットワークの活用
入退院支援ルール: 各圏域において入退院時の情報連携ルールを構築
ICTを用いて診療情報等を共有できるシステムを構築
※DNAR(蘇生措置を希望しない)の意思確認のためのツールではない

各保健所単位で、患者の情報を関係職種で共有しスムーズに治療や介護を受けられることを目的とした「地域連携バス(一例)」を作成している。

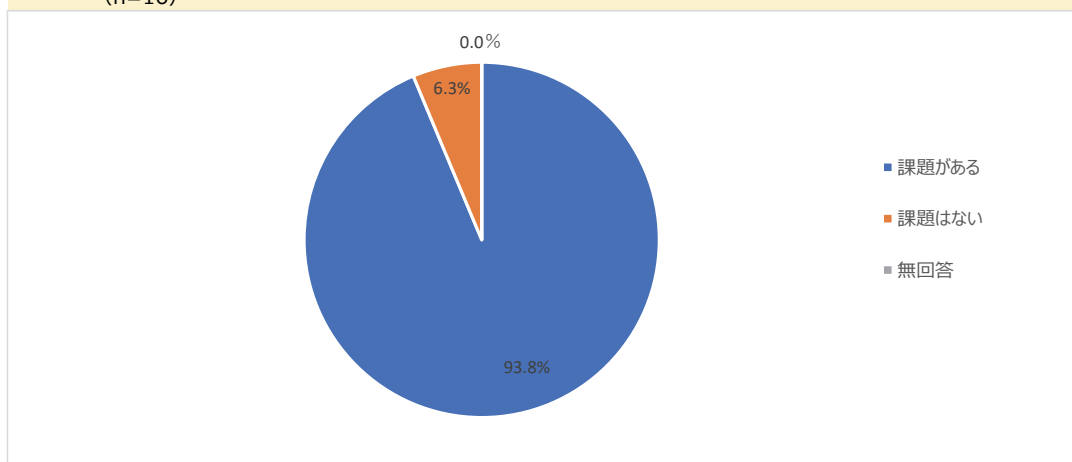
県メディカルネットワーク・利用施設(病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等)をネットワークで結び、患者や利用者の情報共有を可能にするネットワーク。

救急搬送時に役立てていただくため、かかりつけ医や常備薬等を記載した「救急情報キット」を市町向けに配布し、整備を支援。患者情報の多職種間の情報共有を目的とする地域包括ケア情報システムの運営を支援(システムの開発・運営の主体は県医師会)

かかりつけ医が登録した患者情報を救急搬送時に救急隊や搬送先の医療機関が共有する救急医療支援システム。

県医師会において、ICTを活用した患者の情報共有ツールを構築し、家族や医療介護従事者間で情報共有を図っている。

(3) 上記(1)で選択肢「1作成している」を選択した場合、ルールやツール等について、課題はありますか。(1つ選択)
(n=16)



	n数	%
調査数	16	100.0
課題がある	15	93.8
課題はない	1	6.3
無回答	-	-

上記(3)で「1課題がある」を選択した場合の課題の具体的な内容(n=15)

- 運用開始から8年が経過し、運用方法や様式について現在の課題に応じた見直しが必要
- 医療機関の人員体制や設備状況等により、システムが効率的に運用できない場合がある。
- 圏域によって活用状況にばらつきがあり、利用機会の少ない圏域では医療と介護の連携が円滑に進まないという課題がある。
- 医療情報キットに記載する情報が更新されていない
- 関係者への周知が不足していること、圏域外(県外等)では若干ルールが異なること
- 医療情報ネットへの参加医療機関や参加患者の拡大、医療機関による共有情報範囲の拡大
- 入退院調整ルールについては、周知が進まない。ACPやDNARの意思確認状況を追加検討。
- ルールの定着に向けた取組が必要
- ICTについては、有効に活用できている機関が限られている
- 引き続き周知・活用促進の必要がある。
- 更なる県民参加者数や参加施設数の増加に向け、引き続き関係者と連携し、加入への働きかけ等加入促進への取組みを進める必要がある。
- 「救急情報キット」…作成した後の更新方法
 - 居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等での活用が十分でない。
- ツールの登録者の促進
- 同システムのランニングコストを抑え、持続的な運営を図る必要がある。

(4) 上記(1)で選択肢「3 作成しておらず、今後も未定」を選択した場合、ルールやツール等を作成していない理由を教えてください。(自由記載) (n=17)

民間団体等が運営している地域医療情報連携ネットワークシステムがあるため。

必要性を把握していないため

二次医療圏単位で、患者の診療情報等を共有する地域医療連携ネットワークを構築した場合に支援する取組を実施しているため。

在宅医療側と救急医療側の情報共有の場を持つことができていないため。

消防安全課では、DNARを実施するために必要と考えられる要件（ACPを行う、本人の意思を書面で残す、かかりつけ医の確認が得られる等）を満たしている場合にのみ適用する制度の導入について検討を開始したところであり、情報共有のルールやツールについては、作成の必要性や、作成する場合の担当課も含めて議論が進んでいない。

関係職種での共有ルールやツール等の作成に関し、関係者との調整ができていないため。

未検討のため

当該ルールやツール等の作成について、本県内においては管下市町村等からの要望が無く、ニーズが少ないと考えられるため。

入退院時の退院調整ルールについては各地域で定められているが、DNAR等に関する情報は含まれていない。

救急搬送に関することであり、メディカルコントロール協議会において、話し合いがされたところであるが、DNAR等に関する搬送のルールについては消防所管課で整理をするべきことであるため。

なお、本県においては地域で検討するという方向性になっている。

構想区域によって状況が異なることから、一定の規則は定めていない。

各地域において医師会などを中心とした、在宅医療・介護連携ネットワークを運用しているため。

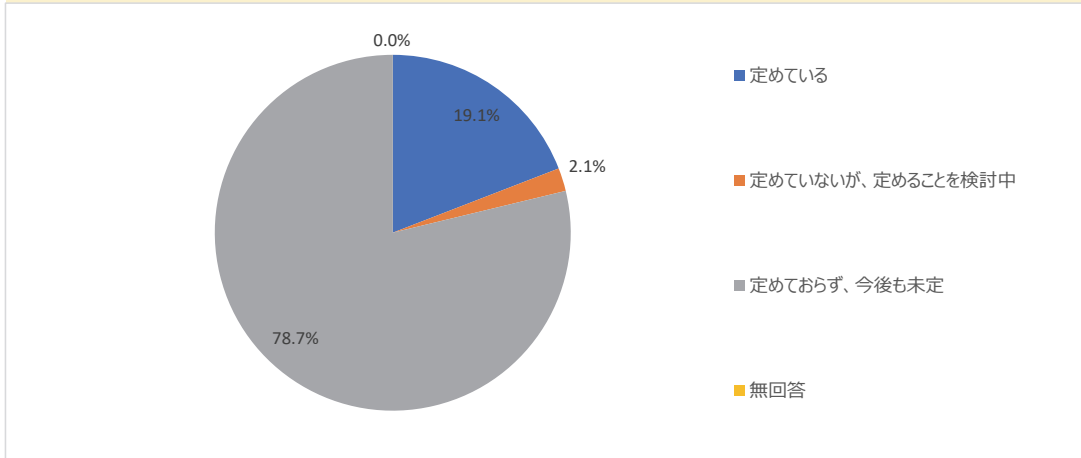
患者の発生場所により関係する機関も異なり、在宅と救急の両方を含めた議論の場を設置できていないことや、消防の搬送ルールも各地域により異なることから、統一的な整理が難しいため。

現状や課題の把握が不十分であり、引き続き事例の収集やモデル地区等における検討から始める段階にあるため

「在宅医療を受けている患者の救急搬送に関するルールについて」

問3. 在宅医療を受けている患者の救急搬送について、患者の状態に応じて受入病院を指定するなどルールを定めていますか。（ルールの例：心肺停止や脳卒中疑いなど傷病別に受け入れ可能な医療機関リストを作成し、医療機関・消防機関と共有している等）

(1) 現在の状況として該当するものをお選びください。（1つ選択）（n=47）



	n数	%
調査数	47	100.0
定めている	9	19.1
定めていないが、定めることを検討中	1	2.1
定めておらず、今後も未定	37	78.7
無回答	-	-

(2) 上記(1)で選択肢「1 定めている」または「2 定めていないが、定めることを検討中」のいずれかを選択した場合、具体的なルールの内容を教えてください。（検討中であれば検討している内容を教えてください）（自由記載）（n=10）

急変時の救急搬送において心肺蘇生を望まない患者への対応について、救急隊の対応プロトコルの策定を検討している

在宅医療に限らず、傷病別に受入可能な医療機関リストを作成し、医療機関・消防機関と共有

在宅医療に限らず、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準により、機能別医療機関の一覧を作成し、救急患者の症状を重症度・緊急性・特殊性に応じて分類・受入照会先を整理して医療機関・消防機関と共有している。

別紙のとおり

在宅医療を受けている患者に限らず、広く傷病者の搬送等にあたり定めている「搬送実施基準」である

在宅医療を受けているか否かに限らず、15の傷病別に受け入れ可能医療機関を選定し、リスト化している。

現時点で、救急搬送に関するルールについての議論に至っていないため。

在宅医療としては搬送ルールは定めていないが、脳卒中疑いなどの傷病別の受入可能な医療機関リストを作成している
在宅DNAR事例での搬送・不搬送のルールを作成している

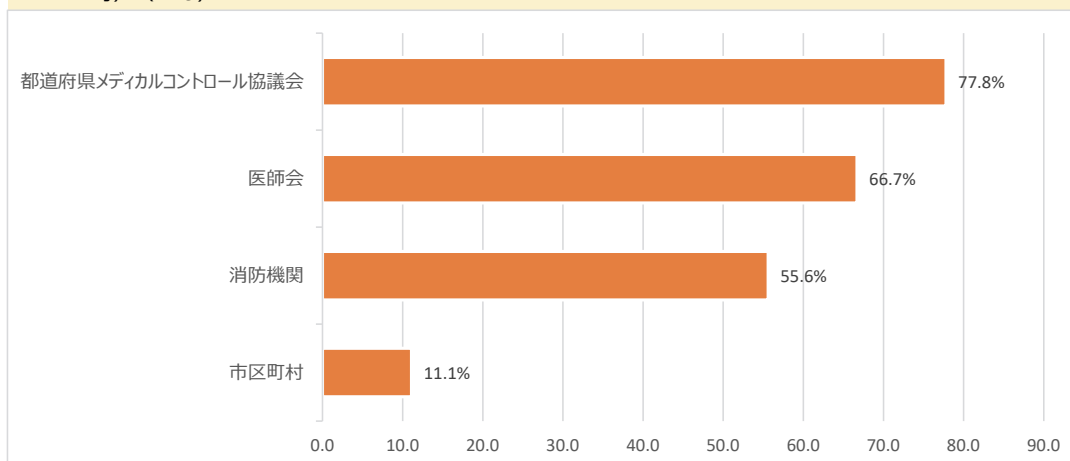
各保健所単位で、施設・在宅から救急隊、病院への受入れをスムーズに行うことを目的とした「傷病者情報シート（一例）」を作成している。

在宅医療を受けている患者に限定したものではないが、傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づいて搬送している。（心筋梗塞や脳卒中疑いなど傷病別に受け入れ可能な医療機関リストを作成し、医療機関・消防機関と共有している）なお、在宅医療患者については、かかりつけ医の指示に従うことが多い。

消防法第35条の5に基づき、「静岡県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定し、消防法第35条の5及び同条第2項各号に掲げられた事項を基に、傷病別に受け入れ可能な医療機関リストを作成し、医療機関・消防機関と共有している

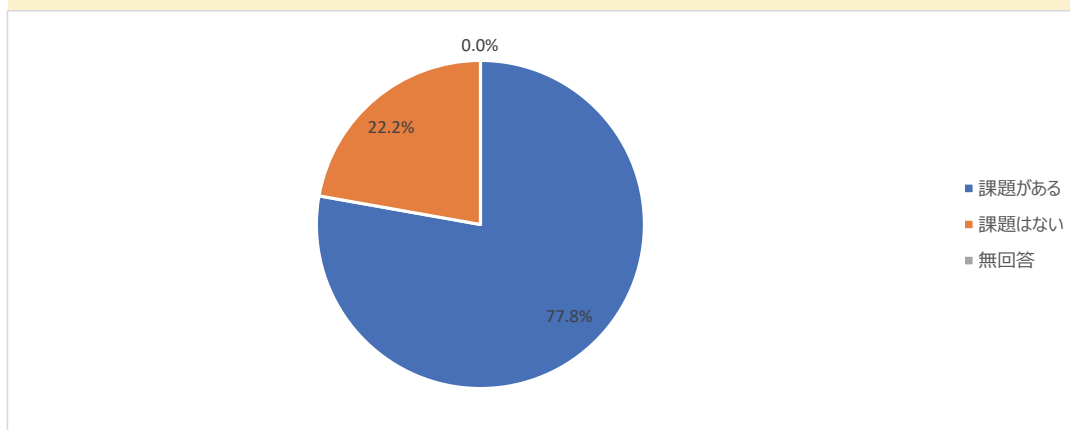
在宅医療を受けている患者に限定したルールはないが、救急搬送される患者について東京都では「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を定めている。

(3) 上記(1)で選択肢「1 定めている」を選択した場合、策定の際に協力した団体等があれば教えてください。(複数回答可) (n=9)



	n数	%
調査数	9	100.0
都道府県メディカルコントロール協議会	7	77.8
医師会	6	66.7
消防機関	5	55.6
市区町村	1	11.1
歯科医師会	-	-
薬剤師会	-	-
看護協会	-	-
訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会	-	-
介護支援専門員協会	-	-
その他	-	-
無回答	-	-

(4) 上記(1)で選択肢「1 定めている」を選択した場合、定めたルールに関する課題はありますか。(1つ選択) (n=9)



	n数	%
調査数	9	100.0
課題がある	7	77.8
課題はない	2	22.2
無回答	-	-

上記(4)で「1 課題がある」を選択した場合の課題の具体的な内容 (n=7)

医療機関リストの更新

医療機関リストは毎年更新しているものの、実施基準本体は策定以来改正しておらず、最新の知見に合わせた改正が必要とされている。

大動脈緊急症については、消防機関に対するの周知と対応可能件数が少なく、受け入れが難しい場合がある。

医療機関の追加、削除といったリストの更新

救急搬送した結果、軽傷であり歩いて帰宅する割合が高くなっている

在宅DNAR事例の搬送・不搬送ルールについて、在宅・かかりつけ医への周知が進んでいない

引き続き周知・活用促進の必要がある。

定めたルールの見直しを定期的にも実施すべきだが、タイムリーにはできていないこと。

(5) 上記(1)で選択肢「3 定めておらず、今後も未定」を選択した場合、ルールを定めていない理由を教えてください。(自由記載) (n=37)

県一律でなく、各地域において必要性を判断しているため。

必要性を把握していないため

課題認識はあるものの、リソースも限られており着手できていない。

行政内部の連携や役割分担が困難、消防機関との連携が困難

在宅診療を受けている患者については、救急隊からかかりつけ医への相談を基本としつつ、ご家族等の通報者から聞き取りをして、その状況に応じて対応することとしており、一律のルール化が難しいため。

消防法に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施基準により対応しているため、在宅医療患者に特化したルールを定めていない。

ルール策定に当たってのノウハウなどが不足しているため

一般の患者と在宅患者を区別してルールを定めていないため

消防法第35条の5に基づき傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準を定めており、傷病ごとの受入医療機関の一覧を作成しているが、「在宅医療を受けている患者」という観点で整理をしているものではない。

今後、県内の在宅医療・救急医療の連携状況について把握していくこととしているため、ルール策定に至っていない。

地域医療構想調整会議で入院医療機関の連携等について話あっているものの、ルール化には至っていない。

在宅医療を受けている患者について、具体的な搬送困難事例などの情報を十分把握できていない。

一般的な救急搬送ルールは当然存在する。在宅患者に特化したルールとなると、関係機関間、地域間の能力差・温度差が大きく現実的に極めて困難。

小規模な地域では、管内の救急対応可能な医療機関に限られる為。

県MC協議会で、搬送医療機関リストを定めているが、在宅医療に限定しているものはないところ。

在宅医療を受けている患者に限定しない傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を策定しており、そちらを活用しているため。

在宅医療のための搬送ルールは定めていないが、県として、傷病者の搬送及び受入れの実施基準を定め、それに基づいた搬送を実施している。

在宅医療患者の救急搬送について、救急搬送にかかるルールの検討の必要性等について検討がいたっていない。

未検討のため

県全体で救急搬送のルール策定をすることまで議論が至っていない

すでに市町でそれぞれの特性に応じたルールを定めている。また、市町の状況が異なり、県一つのルールを定めることは難しい。

まだ取組めていない

本県では在宅医療の患者に対しても一般的な救急搬送による傷病者搬送で対応しており、特別にルールを定めるニーズが少ないため。

個別支援や市町村単位ではなく県でルールを制定することのニーズが未把握なため。
定める場合のノウハウがないため。

在宅医療を受けている患者に特化した救急搬送ルールは定めていない。

何かあったときには、訪問看護ステーションに連絡するように周知するイラストを作成し、在宅療養者・家族に対して訪問看護ステーションから啓発をしている。

県では定めてないが、地域の中で定めているところもあり、今後は横展開などの普及促進に努める。

構想区域によって状況が異なることから、一定の規則は定めていない。

高齢者の搬送については、患者本人や家族の考え方が多様であることから、現時点ではルール化が出来ていない。今後、ACPの検討を行う中で、ルールの構築を進める。

在宅医療を受けていることにより、搬送先選定に支障が生じた事案の報告はなく、現時点で必要がないため。

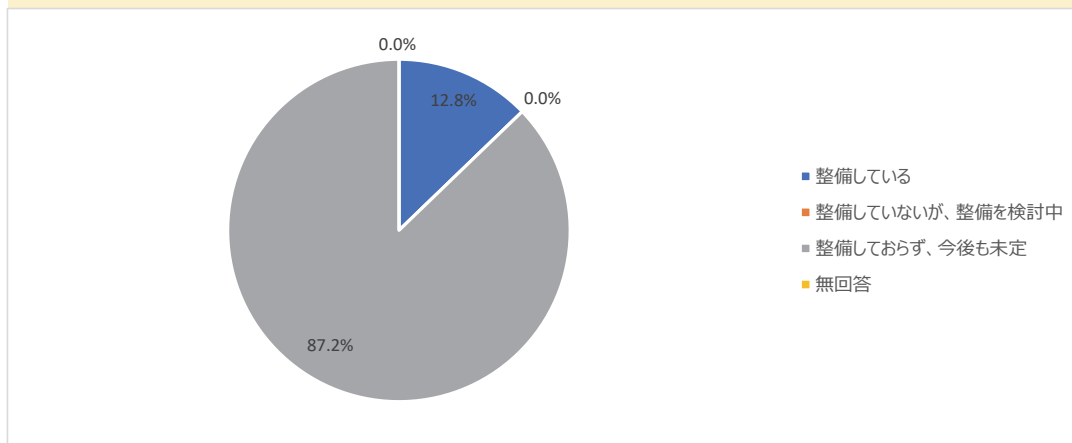
在宅医療患者に限らず、消防部局において、搬送受入実施基準を定めており、その中で、脳卒中や心臓疾患傷病の受入可能な医療機関のリストを作成しているため。

現状や課題の把握が不十分であるため

「広域での対応・支援について」

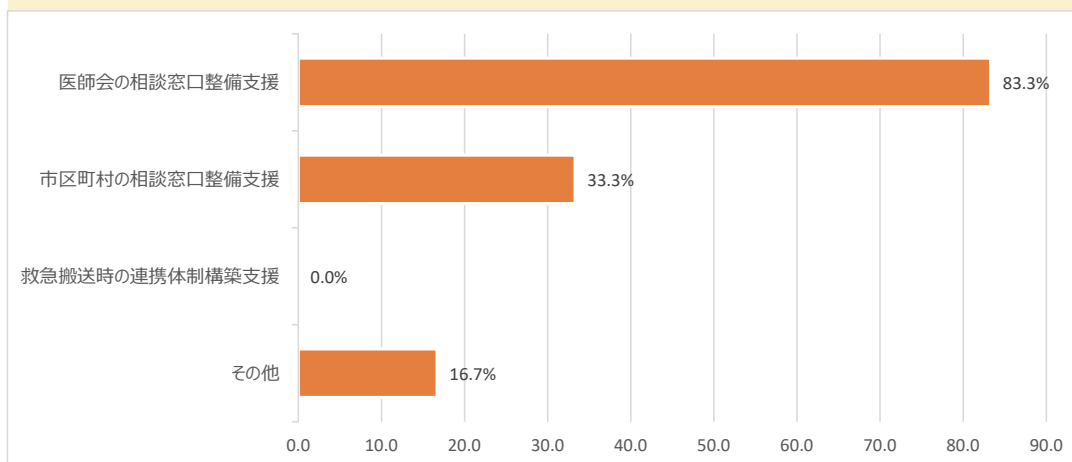
問4. 専門職向けに在宅医療・救急医療連携にかかる広域的な相談窓口の整備をしていますか。（市区町村が行う相談窓口の整備の支援も含む）

(1) 広域的な相談窓口の整備状況として該当するものをお選びください。（1つ選択）（n=47）



	n数	%
調査数	47	100.0
整備している	6	12.8
整備していないが、整備を検討中	-	-
整備しておらず、今後も未定	41	87.2
無回答	-	-

(2) 上記(1)で選択肢「1 整備している」または「2 整備していないが、整備することを検討中」のいずれかを選択した場合、具体的な実施内容を教えてください。（検討中であれば検討している内容を教えてください）（複数選択可）（n=6）



	n数	%
調査数	6	100.0
医師会の相談窓口整備支援	5	83.3
市区町村の相談窓口整備支援	2	33.3
救急搬送時の連携体制構築支援	-	-
その他	1	16.7
無回答	-	-

「その他」の自由記載

在宅医療連携拠点の整備、運営

(3) 上記(1)で選択肢「3 整備しておらず、今後も未定」を選択した場合、広域的な相談窓口の整備をしていない理由を教えてください。(自由記載) (n=41)

必要性を把握していないため

課題認識はあるものの、リソースも限られており着手できていない。

在宅医療・救急医療それぞれの会議体または市町・郡市医師会の会議体にて情報共有しているため。

市区町村において、医介連携事業の一環で医療介護関係者からの相談窓口を設置している。

特になし

今後、県内の在宅医療・救急医療の連携状況について把握していく予定のため、相談窓口の設置に至っていない。

要望がないため。

検討が進んでいないため

広域的な相談窓口の整備に関するニーズの有無を把握していない。

体制の整備ができていない。

専門職向けの在宅医療に係る広域的な相談窓口としては「県地域包括ケア推進センター」を県医師会に委託して設置しております。在宅医療に関わる多職種連携支援等(多職種によるワーキンググループで作成した入退院支援ガイドラインの作成・普及等)を行っています。以下問5～8も同センターでの取組です。

現時点で、窓口設置についての議論に至っていないため。

在宅医療、救急医療のそれぞれについて必要な取組を実施しており、連携に関する事業は実施していないため。

市区町村単位で在宅医療介護連携の取組を実施しており、保健所を中心とした支援を行っているが窓口としての整備は行っていない。

専門職向けに在宅医療・救急連携に係る広域的な相談窓口の整備まで議論が至っていない。

現状の在宅医療等に係る相談窓口対応で対応できているため

本県内においては救急電話相談窓口を設置し常時県民からの医療相談に対応していることもあり、専門職向けの在宅医療・救急医療連携に関する広域的な相談窓口設置に関する要望がなくニーズが少ないと考えられるため。

現状、検討をしていないため。

在宅医療を受けている者の救急搬送に係る地域の実態等について、今後各地域で協議を行うこととしており、相談窓口の整備の議論まで至っていない。

特段のニーズを聞いていないため。

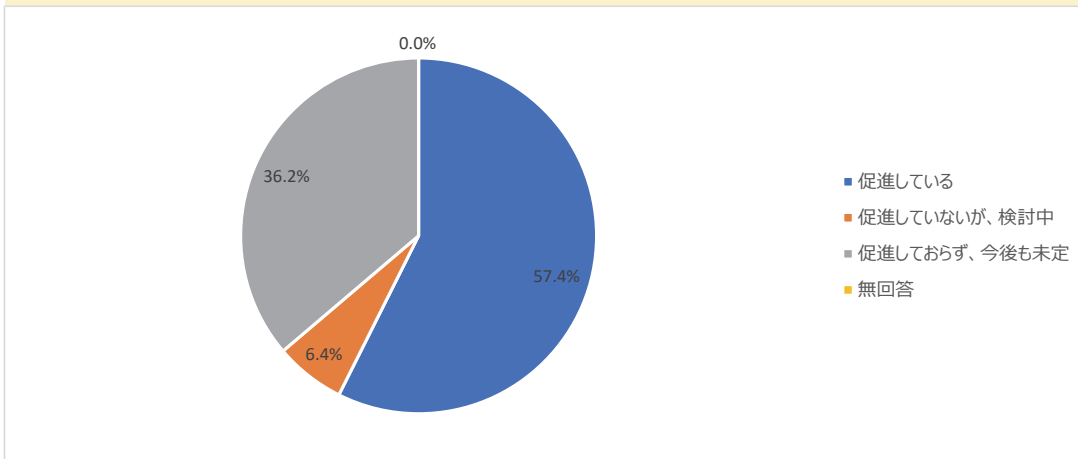
現時点で必要性を感じていない。まずは、在宅医療の各圏域で意見交換会を行う予定。

在宅医療と救急医療の連携に関する協議する場を整理できていないことがあり、相談窓口を含めた整備は進んでいないが、眼科、耳鼻科など特定の診療科の救急医療体制整備への支援をして、時間外・休日の医療体制を整備している。

現状や課題の把握が不十分であるため

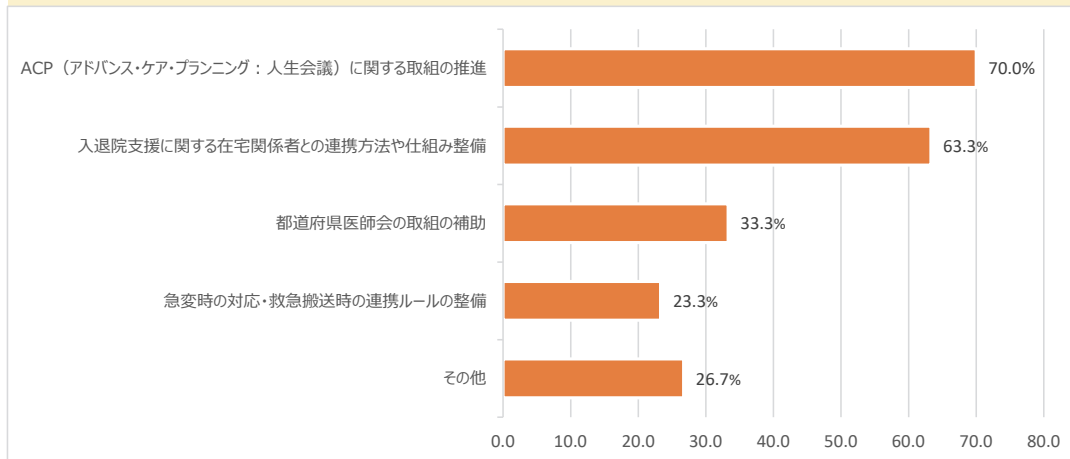
問5. 市区町村の区域をまたぐ在宅医療・救急医療連携を促進していますか。

(1) 促進に係る取組状況として該当するものをお選びください。(1つ選択) (n=47)



	n数	%
調査数	47	100.0
促進している	27	57.4
促進していないが、検討中	3	6.4
促進しておらず、今後も未定	17	36.2
無回答	-	-

(2) 上記(1)で選択肢「1 促進している」または「2 促進していないが、検討中」のいずれかを選択した場合、具体的な実施内容を教えてください。(検討中の場合は検討している内容を教えてください) (複数選択可) (n=30)



	n数	%
調査数	30	100.0
ACP (アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)に関する取組の推進	21	70.0
入退院支援に関する在宅関係者との連携方法や仕組み整備	19	63.3
都道府県医師会の取組の補助	10	33.3
急変時の対応・救急搬送時の連携ルールの整備	7	23.3
その他	8	26.7
無回答	-	-

「その他」の自由記載

郡市医師会の取組の補助

在宅医療・救急医療連携事業としての所管はないが、在宅医療担当課としてACPの普及啓発を推進している。

2, 3を目的とする市町事業への補助

本県では、「地域在宅医療サポートセンター（郡市医師会や医療機関などを指定）」を設置し、各地域の実情に応じて在宅医療の推進に取り組んでいる。地域の中には、上記のほか独自の取組みを実施しているところもある。（窓口の一覧化や住民の啓発など）

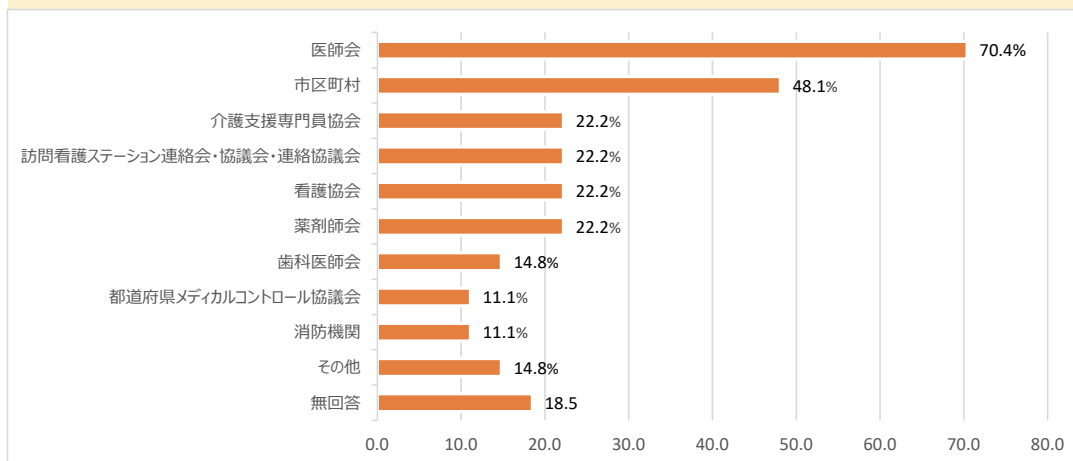
市町の取組の横展開ができるよう情報共有の機会を設けている。

郡市医師会の取組の補助

各郡市区医師会等の取組について補助を行っている。

入院調整の代行、受入可能機関の情報提供サービスを行い、在宅患者も含めた上り搬送の支援を行っている。

(3) 上記(1)で選択肢「1 促進している」を選択した場合、促進するために協力した団体等があれば教えてください。(複数回答可) (n=27)



	n数	%
調査数	27	100.0
医師会	19	70.4
市区町村	13	48.1
薬剤師会	6	22.2
看護協会	6	22.2
訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会	6	22.2
介護支援専門員協会	6	22.2
歯科医師会	4	14.8
消防機関	3	11.1
都道府県メディカルコントロール協議会	3	11.1
その他	4	14.8
無回答	5	18.5

「その他」の自由記載

県立大学
栄養士会

県医師会に「県在宅医療介護連携推進事業」を委託し、看取りを含めた在宅医療に関する実態調査や各関係団体との研修会を実施。

県リハビリテーション専門職協会、県栄養士会、県歯科衛生士会、県社会福祉士会、県介護福祉士会、県ソーシャルワーカー協会、県老人福祉施設協議会、県介護老人保健施設協会、県訪問介護協議会、県理学療法士会、県作業療法士会、県言語聴覚士会、県地域包括・在宅介護支援センター協議会、県リハビリテーション病院・施設協会、県精神保健福祉士会、基幹型認知症疾患医療センター、県臨床工学技士会

地域在宅医療サポートセンター（郡市医師会や医療機関を指定）

(4) 上記(1)で選択肢「3 促進しておらず、今後も未定」を選択した場合、促進していない理由を教えてください。(自由記載) (n=17)

必要性を把握していないため

課題認識はあるものの、リソースも限られており着手できていない。

特になし

圏域や地域ごとの取組が先行しており、県としての取組は未定。

現時点で、在宅医療・救急連携促進についての議論に至っていないため。

在宅医療、救急医療のそれぞれについて必要な取組を実施しており、連携に関する事業は実施していないことから、市区町村の区域をまたぐ連携についても具体的な取組はない。

未検討のため

在宅医療の推進（地域包括ケア推進）のため、問5(2)の1,2,3,4については実施しているが、救急医療連携の促進を念頭置いた事業展開を行っていないため

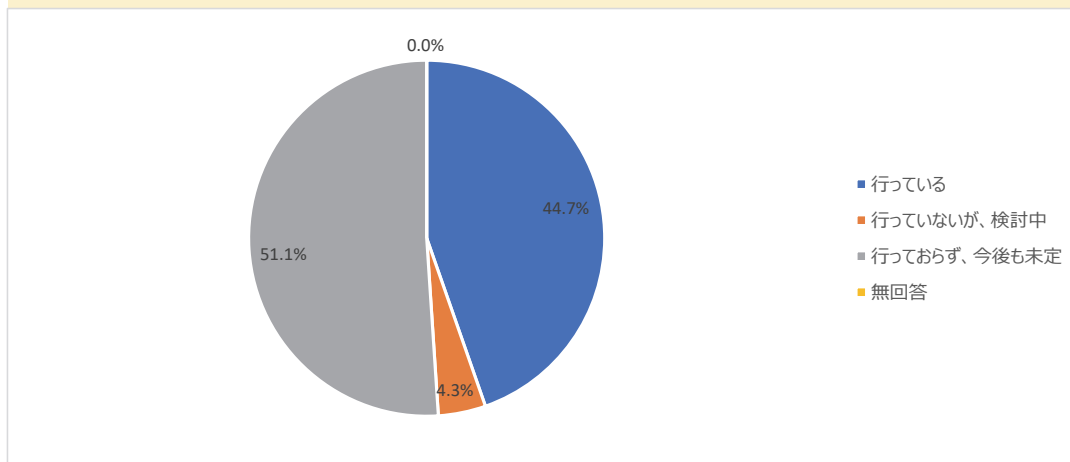
県内市町村が、在宅医療・介護連携推進事業に取組む中でコースがあれば支援をしていくことを考えているが、まずは市町村における課題分析等の支援が必要と感じているため。

ACPに関する取組は実施しているが、在宅医療・救急医療連携に関する取組としては位置づけていない。

「人材育成について」

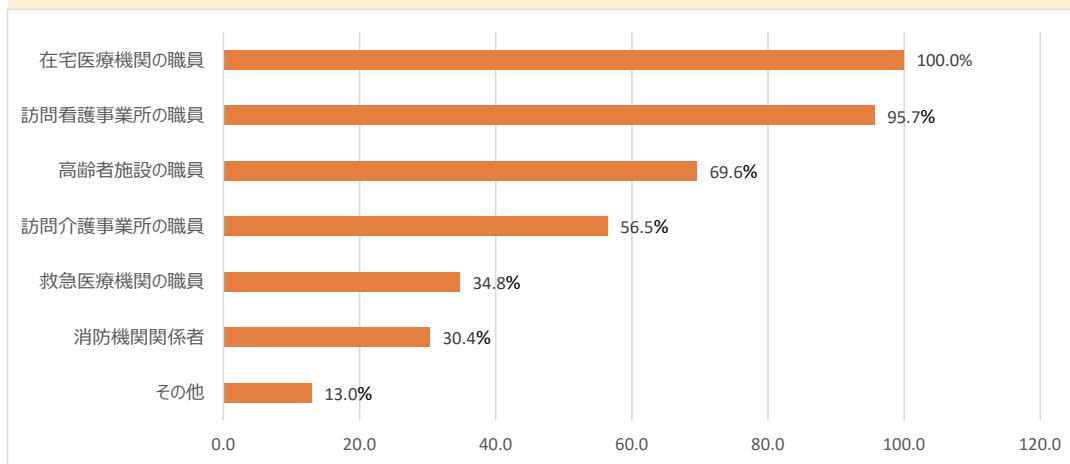
問6. 在宅医療・救急医療連携にかかる専門職の育成（研修等）を行っていますか。（育成を行う市区町村等の支援も含む）

(1) 育成（研修等）の実施状況として該当するものをお選びください。（1つ選択）（n=47）



	n数	%
調査数	47	100.0
行っている	21	44.7
行っていないが、検討中	2	4.3
行っておらず、今後も未定	24	51.1
無回答	-	-

(2) 上記(1)で選択肢「1 行っている」または「2 行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、育成（研修等）の対象の専門職等をお選びください。（検討中の場合は検討している内容を教えてください）（複数選択可）（n=23）



	n数	%
調査数	23	100.0
在宅医療機関の職員	23	100.0
訪問看護事業所の職員	22	95.7
高齢者施設の職員	16	69.6
訪問介護事業所の職員	13	56.5
救急医療機関の職員	8	34.8
消防機関関係者	7	30.4
その他	3	13.0
無回答	-	-

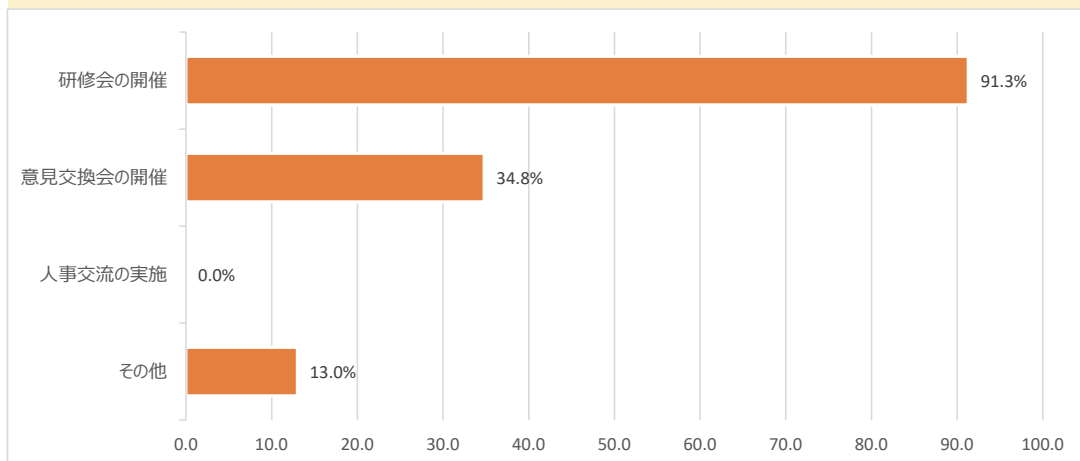
「その他」の自由記載

在宅医療に関する研修等は実施されているが、救急医療連携については不明。

行政や在宅医療推進コーディネーター

市町村職員

(3) 上記(1)で選択肢「1行っている」または「2行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、育成(研修等)の具体的な方法をお選びください。(検討中の場合は検討している方法を教えてください)(複数選択可)(n=23)



	n数	%
調査数	23	100.0
研修会の開催	21	91.3
意見交換会の開催	8	34.8
人事交流の実施	-	-
その他	3	13.0
無回答	-	-

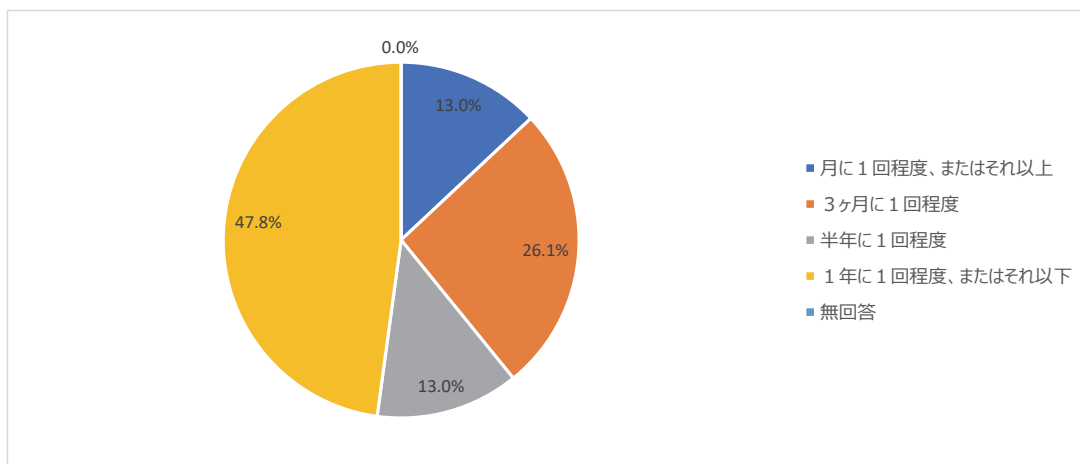
「その他」の自由記載

A C Pを実践する職種からの実践報告会

同行研修(指導協力医の訪問診療に受講者が同行)

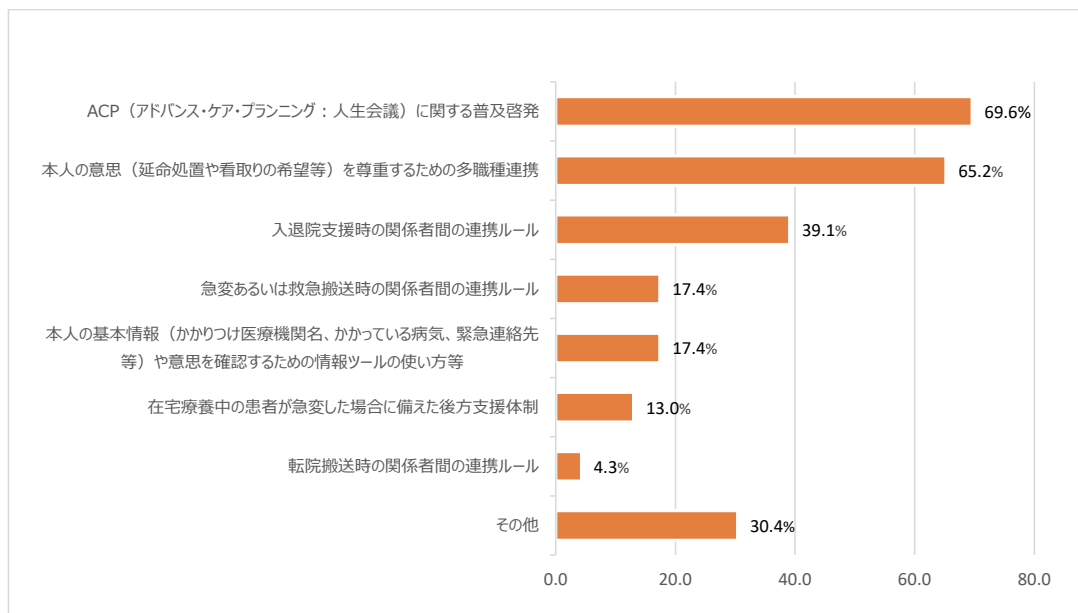
市区町村の支援

(4) 上記(1)で選択肢「1行っている」または「2行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、育成(研修等)の頻度をお選びください。(検討中の場合は検討している開催頻度を教えてください)(1つ選択)(n=23)



	n数	%
調査数	23	100.0
月に1回程度、またはそれ以上	3	13.0
3ヶ月に1回程度	6	26.1
半年に1回程度	3	13.0
1年に1回程度、またはそれ以下	11	47.8
無回答	-	-

(5) 上記(1)で選択肢「1行っている」または「2行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、育成(研修等)の主なテーマをお選びください。(検討中の場合は検討しているテーマを教えてください)(複数選択可)(n=23)



	n数	%
調査数	23	100.0
ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する普及啓発	16	69.6
本人の意思（延命処置や看取りの希望等）を尊重するための多職種連携	15	65.2
入退院支援時の関係者間の連携ルール	9	39.1
本人の基本情報（かかりつけ医療機関名、かかっている病気、緊急連絡先等）や意思を確認するための情報ツールの使い方等	4	17.4
急変あるいは救急搬送時の関係者間の連携ルール	4	17.4
在宅療養中の患者が急変した場合に備えた後方支援体制	3	13.0
転院搬送時の関係者間の連携ルール	1	4.3
その他	7	30.4
無回答	-	-

「その他」の自由記載

在宅医療・救急医療連携事業としての所管はないが、在宅医療担当課としてACPIにかかる専門人材育成にかかる取組みを支援している。

長期療養児童にかかる在宅医療と在宅訪問の基礎について実技研修の実施
医師会（県補助金）による在宅医療にかかる基礎研修等の実施

トータル・サポート・マネジャー（医療分野の多職種間の調整役となる人材）を養成

在宅医療・介護、多職種連携について

訪問看護に携わる看護職員に対して、訪問看護事業に必要な基本的知識と技術を習得させるもの。

在宅医療多職種ノウハウ連携研修事業 困難事案等の対処方法等

在宅看取りをテーマとした研修会を実施

(6) 上記(1)で選択肢「3行っておらず、今後も未定」を選択した場合、育成(研修等)を行っていない理由を教えてください。(自由記載) (n=24)

実施の必要性に係る議論等が行われていないため(優先して着手する課題が別にある)

必要性を把握していないため

課題認識はあるものの、リソースも限られており着手できていない。

在宅医療の提供体制の確保や多職種連携等に関する地域への取組へ支援を行っているが、「在宅医療・救急連携」に限って支援しているわけではないため、「3」としている。

特になし

医療関係者による在宅医療に関する研修開催の支援を行っているが、在宅医療・救急の連携に限定したものではない。

検討が進んでいないため

現時点で、在宅医療・救急連携にかかる人材育成についての議論に至っていないため。

在宅医療、救急医療のそれぞれについて必要な取組を実施しており、連携に関する事業は実施していないことから、在宅医療・救急医療連携にかかる専門職の育成についても実施していない。

実施を検討したことがないため

救急連携に係る人材育成にまで議論が至っていない。

在宅医療の研修として、問6(5)の例の1,2,4,5,6,7については、年1回程度の頻度で実施しているが、救急医療連携を念頭に置いた研修ではないため。

問5と同様

入退院時の関係者連携や、ACPIに関する普及啓発については研修等を実施しているが、在宅医療・救急医療連携に関する取組としては位置づけていない。

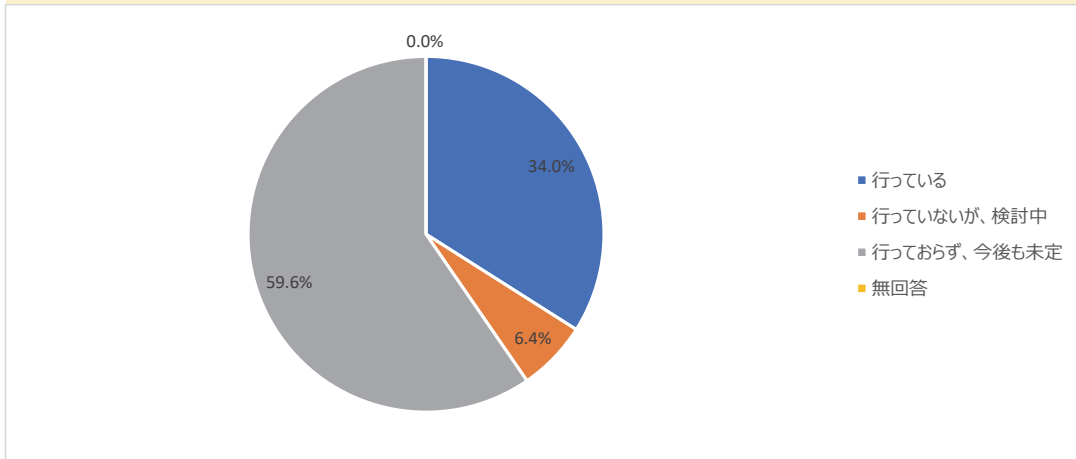
県が直接人材育成(市町村支援含む)をしているわけではなく、郡市医師会に対して、ACPIに関する医療・介護従事者向けの研修について補助事業を実施している。毎年事業の説明にあたり、郡市医師会に対して消防職員にも研修への参加を促すよう周知している。

特段のニーズを聞いていないため。

現状や課題の把握が不十分であるため

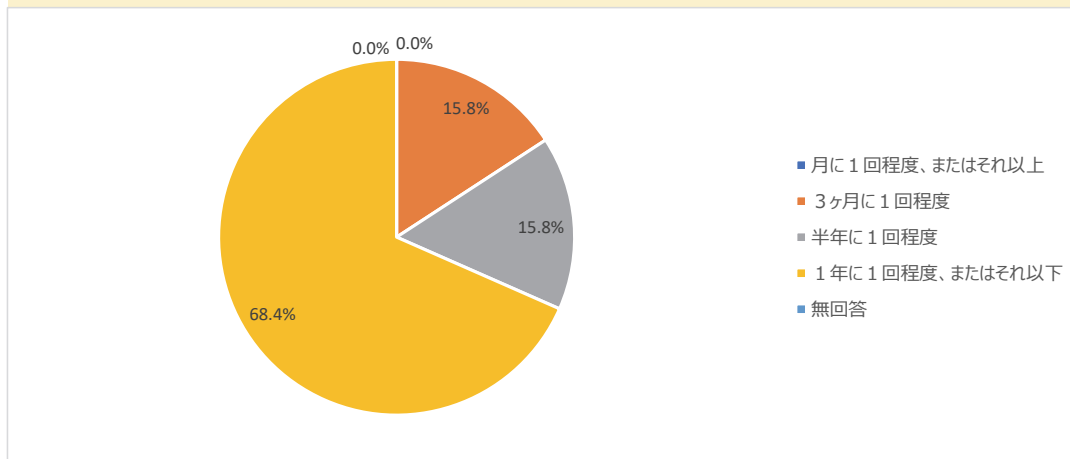
問7. 在宅医療・救急医療連携にかかる市区町村職員への研修を行っていますか。

(1) 市区町村職員への研修の実施状況として該当するものをお選びください。(1つ選択) (n=47)



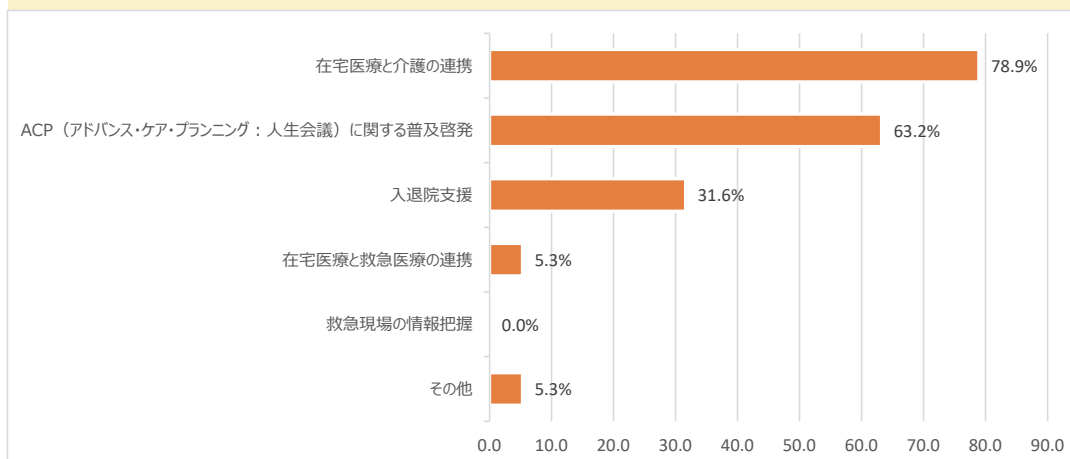
	n数	%
調査数	47	100.0
行っている	16	34.0
行っていないが、検討中	3	6.4
行っておらず、今後も未定	28	59.6
無回答	-	-

(2) 上記(1)で選択肢「1行っている」または「2行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、研修の頻度をお選びください。(検討中の場合は検討している開催頻度を教えてください) (1つ選択) (n=19)



	n数	%
調査数	19	100.0
月に1回程度、またはそれ以上	-	-
3ヶ月に1回程度	3	15.8
半年に1回程度	3	15.8
1年に1回程度、またはそれ以下	13	68.4
無回答	-	-

(3) 上記(1)で選択肢「1行っている」または「2行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、研修の主なテーマをお選びください。(検討中の場合は検討しているテーマを教えてください) (複数選択可) (n=19)



	n数	%
調査数	19	100.0
在宅医療と介護の連携	15	78.9
ACP (アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)に関する普及啓発	12	63.2
入退院支援	6	31.6
在宅医療と救急医療の連携	1	5.3
救急現場の情報把握	-	-
その他	1	5.3
無回答	-	-

「その他」の自由記載

在宅看取りをテーマとした研修会を実施。

(4) 上記(1)で選択肢「3行っておらず、今後も未定」を選択した場合、市区町村職員への研修を行っていない理由を教えてください。(自由記載)

実施の必要性に係る議論等が行われていないため(優先して着手する課題が別にある)

必要性を把握していないため

課題認識はあるものの、リソースも限られており着手できていない。

検討が進んでいないため。

実施していない地域では、市町村職員に研修へのニーズがあるのか把握していないケースがある。

現時点で、在宅医療・救急連携にかかる市町村職員への研修についての議論に至っていないため。

在宅医療、救急医療のそれぞれについて必要な取組を実施しており、連携に関する事業は実施していないことから、市町村職員への研修についても実施していない。

実施を検討したことがないため

市町村事業である在宅医療・介護連携推進事業の推進に取り組んでいるところであり、救急連携にまで議論が至っていない。

在宅医療の研修として、問7(3)の例の1,3,5については、年1回程度の頻度で実施しているが、救急医療連携を念頭に置いた研修ではないため。

在宅医療や訪問診療の実施医療機関に対しての研修等は実施しているが、現状市町村職員の人材育成という観点での事業がなく、実施できていない。

問5と同様

(在宅医療・介護連携推進事業に係る研修会は行っているが、救急連携に絞った研修は行っていない)

在宅医療と介護の連携に関する市町村研修は実施しているが、在宅医療・救急医療連携に関する取組としては位置づけていない。

現状、検討をしていないため。

特段のニーズを聞いていないため。

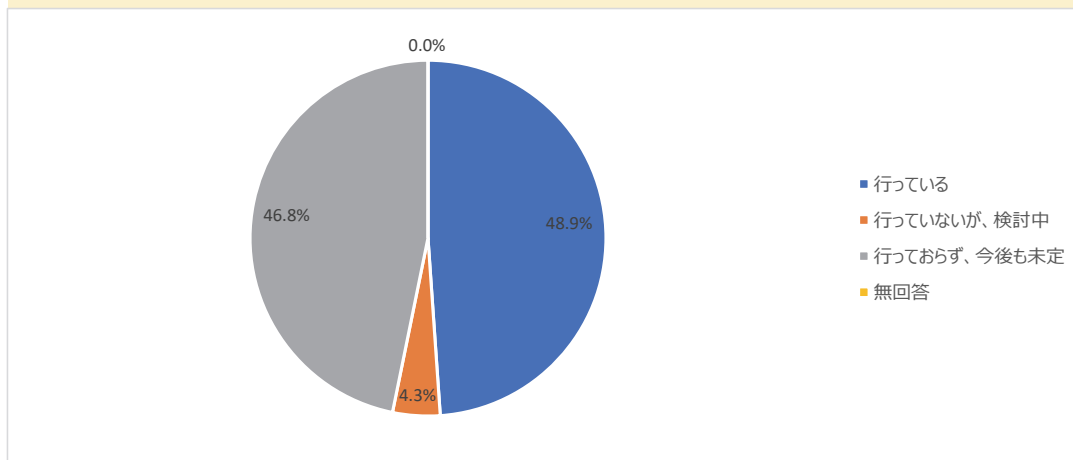
医師会と連携し、直接、医療介護従事者向けの研修を行っているため。

現状や課題の把握が不十分であるため

「地域住民への普及啓発について」

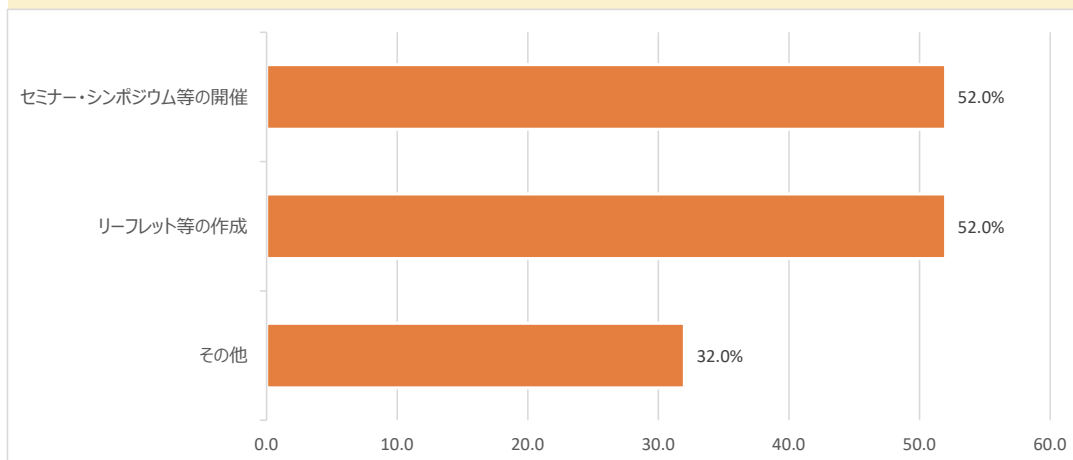
問 8. 在宅医療・救急医療連携にかかる、地域住民への普及啓発を行っていますか。(普及啓発を行う市区町村への支援も含む)

(1) 普及啓発の実施状況として該当するものをお選びください。(1つ選択) (n=47)



	n数	%
調査数	47	100.0
行っている	23	48.9
行っていないが、検討中	2	4.3
行っておらず、今後も未定	22	46.8
無回答	-	-

(2) 上記(1)で選択肢「1 行っている」または「2 行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、普及啓発の方法をお選びください。(検討中の場合は検討している方法を教えてください) (複数選択可) (n=25)



	n数	%
調査数	25	100.0
リーフレット等の作成	13	52.0
セミナー・シンポジウム等の開催	13	52.0
その他	8	32.0
無回答	-	-

「その他」の自由記載

市町村職員を対象とした在宅医療・介護連携推進事業に関する研修会を開催し、それを通じ、普及啓発を行う市町村を支援している。

県広報誌による啓発

テレビCMによるACPの普及啓発

ACP普及動画の作成

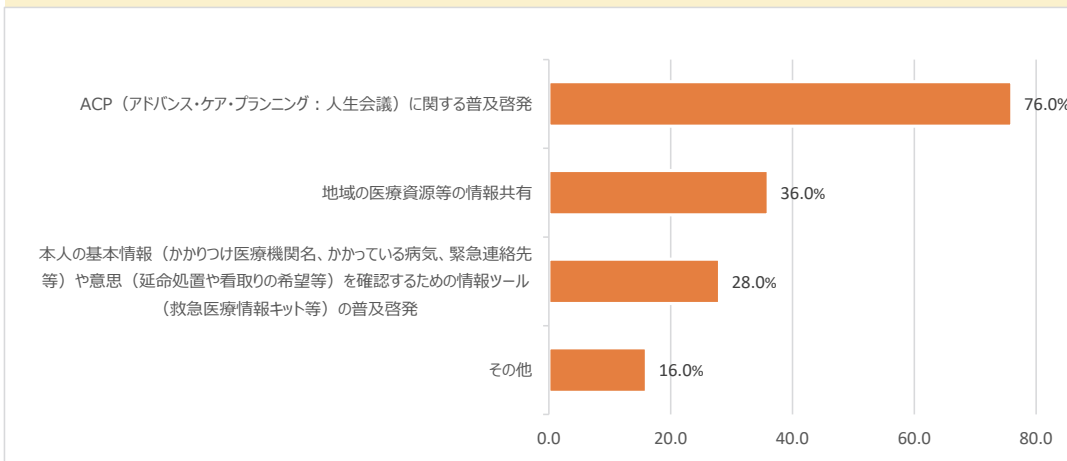
在宅医療啓発ツール（ポスター・DVD）作成、専用ホームページ開設

地域の在宅医療協議会において、地域住民への普及啓発の検討を促進する。

啓発動画の作成、HPでの公開

ホームページへの掲載

(3) 上記(1)で選択肢「1行っている」または「2行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、普及啓発の内容をお選びください。(検討中の場合は検討している内容を教えてください) (複数選択可) (n=25)



	n数	%
調査数	25	100.0
ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する普及啓発	19	76.0
地域の医療資源等の情報共有	9	36.0
本人の基本情報（かかりつけ医療機関名、かかっている病気、緊急連絡先等）や意思（延命処置や看取りの希望等）を確認するための情報ツール（救急医療情報キット等）の普及啓発	7	28.0
その他	4	16.0
無回答	-	-

「その他」の自由記載

在宅医療・救急医療連携事業としての所管はないが、在宅医療担当課としてACPの普及啓発にかかる取組みを実施している。

在宅医療の仕組みについて

在宅における「食支援」フォーラムを開催し、多職種連携等について講演、パネルディスカッション等を行う。ACPはふれあい講座を実施。「4その他」は在宅における食支援フォーラムを開催し、他職種連携等について講演、パネルディスカッション等を行う。

在宅医療に係る全般的な説明、在宅医療に携わる専門職の紹介

(4) 上記(1)で選択肢「1行っている」を選択した場合、普及啓発に関して、工夫している点や効果のあった点について教えてください。(自由記載) (n=23)

若い世代にも関心を持ってもらえるよう、民間企業と連携して講座を開催した。
げ、広く県民に周知を行っている。
リーフレットだけでなく、ACP普及啓発に関するアニメーション動画や啓発マンガを作成し配布。医療関係者等より、使いやすい等の高評価を得ている。
在宅医療の提供側(医師)のみではなく、患者の意見も掲載している
ACPの普及啓発のため、具体的なイメージを持ちやすいようマンガを作成して配布
地域住民向けの普及啓発は今年度初めて実施するため、効果等は現時点で把握できない。
ACPを丁寧に行い、看取りをした方の家族を招いて啓発を行った。
地域の医療従事者らが寸劇を行いACPの啓発を行った
県大学医学部への補助事業内で「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」に基づいた意思決定支援教育プログラムに基づく指導者養成研修会を実施しており、受講修了者の人材活用として県内市町の研修会や事例検討会で講師として派遣依頼している。
事業を始めてすぐコロナ禍になったが、オンラインを活用し、普及啓発を毎年継続して実施した。
本府が取り組んでいる「在宅医療あんしん病院登録制度」はかかりつけ医や連携病院の協力が必要不可欠のため、かかりつけ医や連携病院への制度の理解浸透に重きを置いている。
区市町村が実施する取組の支援のため、詳細は不明
特になし

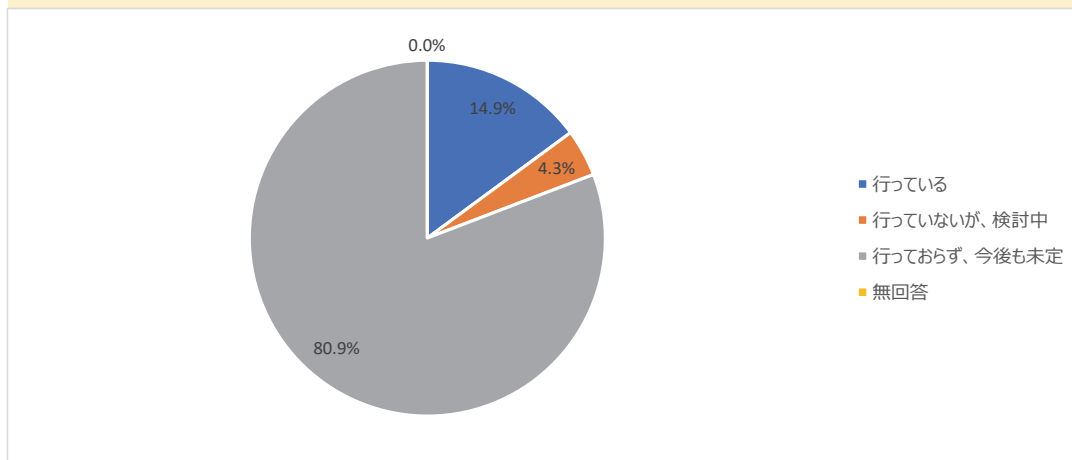
(5) 上記(1)で選択肢「3行っておらず、今後も未定」を選択した場合、普及啓発を行っていない理由を教えてください。(自由記載)

実施の必要性に係る議論等が行われていないため(優先して着手する課題が別にある)
必要性を把握していないため
課題認識はあるものの、リソースも限られており着手できていない。
在宅医療の提供体制の確保や多職種連携等に関する地域の取組へ支援を行っているが、「在宅医療・救急連携」に限って支援しているわけではないため、「3」としている。
在宅医療・介護連携推進事業において市町村によって実施されているため
地域状況に応じた取組が求められることから、普及啓発に取り組む地域の医療機関や医師会の活動を支援しており、県一律での普及啓発は実施していない。
現時点で、在宅医療・救急連携にかかる普及啓発についての議論に至っていないため。
検討していないため
在宅医療、救急医療のそれぞれについて必要な取組を実施しており、連携に関する事業は実施していないことから、普及啓発についても具体的な取組はない。
実施を検討したことがないため
在宅医療の推進(地域包括ケア推進)のため、問8(3)の例の1,2,3については、モデル事業やシンポジウム、ウェブサイトでの情報発信を実施しているが、救急医療連携を念頭に置いた形ではないため。
ニーズを把握していないため。
ACPに関する普及啓発については取り組んでいるが、在宅医療・救急医療連携に関する取組としては位置づけていない。
現状、検討をしていないため。
特段のニーズを聞いていないため。
市町村が介護保険の地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)の一環として実施するため
現状や課題の把握が不十分であるため

「その他」

問9. 上記（問1～問8）にかかる事柄以外で、在宅医療・救急医療連携についての市区町村等支援やその他取組を行っていますか。

(1) 実施状況として該当するものをお選びください。（1つ選択）（n=47）



	n数	%
調査数	47	100.0
行っている	7	14.9
行っていないが、検討中	2	4.3
行っておらず、今後も未定	38	80.9
無回答	-	-

(2) 上記（1）で選択肢「1 行っている」または「2 行っていないが、検討中」のいずれかを選択した場合、具体的な実施内容を教えてください。（検討中の場合は検討している内容を教えてください）（自由記載）（n=9）

在宅医療・救急医療連携事業としての所管はないが、在宅医療担当課としてACPの普及啓発にかかる取組を支援している。

病院の入退院支援窓口と市町村担当課との顔の見える関係づくりを目的とした研修を実施予定

在宅医療に係り、保健所が主催して多職種が参加する会議を年に3回程度実施

本県では主に在宅医療と介護の多職種連携を目的とした「県在宅医療・介護連携支援センター」を県医師会に設置、市区町村等からの地域在宅医療・介護連携支援センター設置に関する相談対応を行っている。

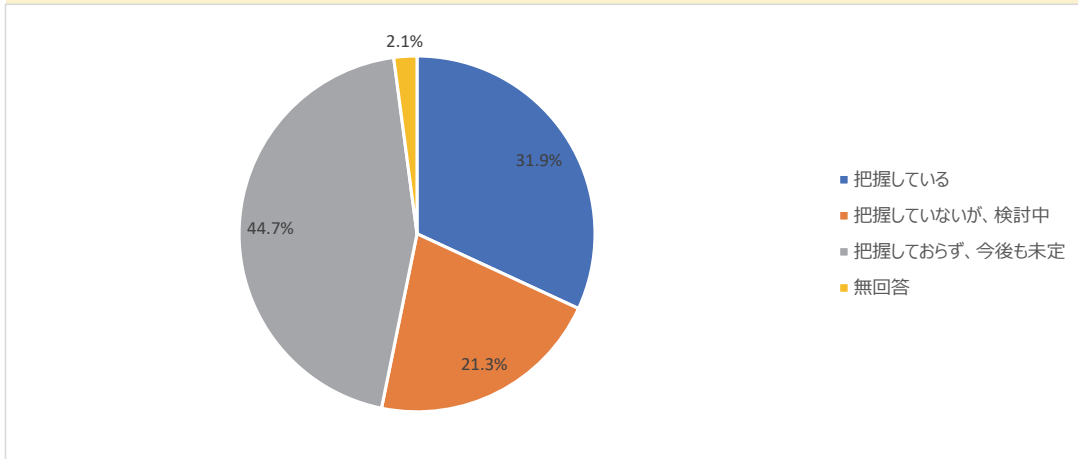
「在宅療養あんしん病院登録制度」の取組

ACPなど、広範囲で進めるべき事項については、県が行っている。

具体的な取組を実施しているとまではいえないものの、令和4年度在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業において、セミナー開催地となった市町村が実施する在宅医療・救急医療連携に関する会議等に参加し事例検討を行うほか、その後の道の取組について、検討を行う予定

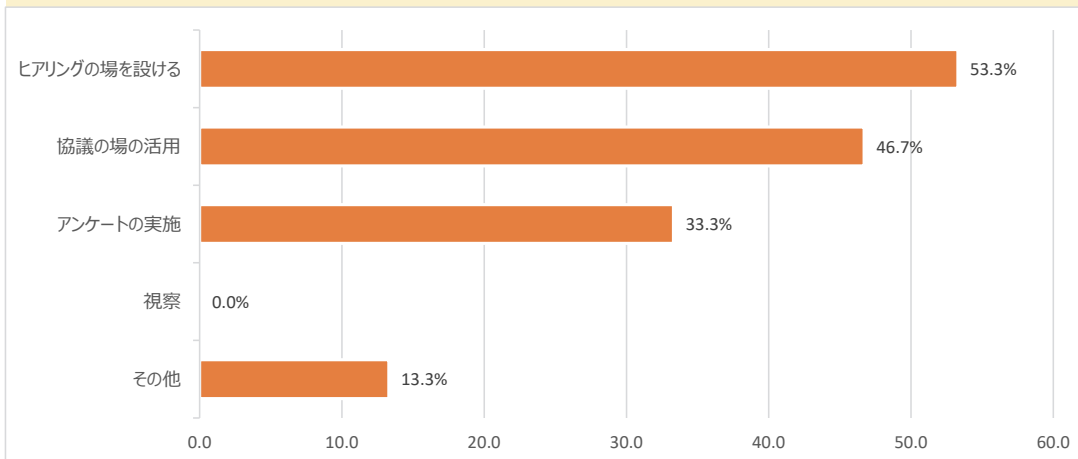
問10. 在宅医療・救急医療連携に関する市区町村等の支援ニーズの把握状況について教えてください。

(1) 市区町村等の支援ニーズを把握していますか。(1つ選択) (n=47)



	n数	%
調査数	47	100.0
把握している	15	31.9
把握していないが、検討中	10	21.3
把握しておらず、今後も未定	21	44.7
無回答	1	2.1

(2) 上記(1)で選択肢「1 把握している」を選択した場合、市区町村の支援ニーズをどのように把握していますか。(複数回答可) (n=15)



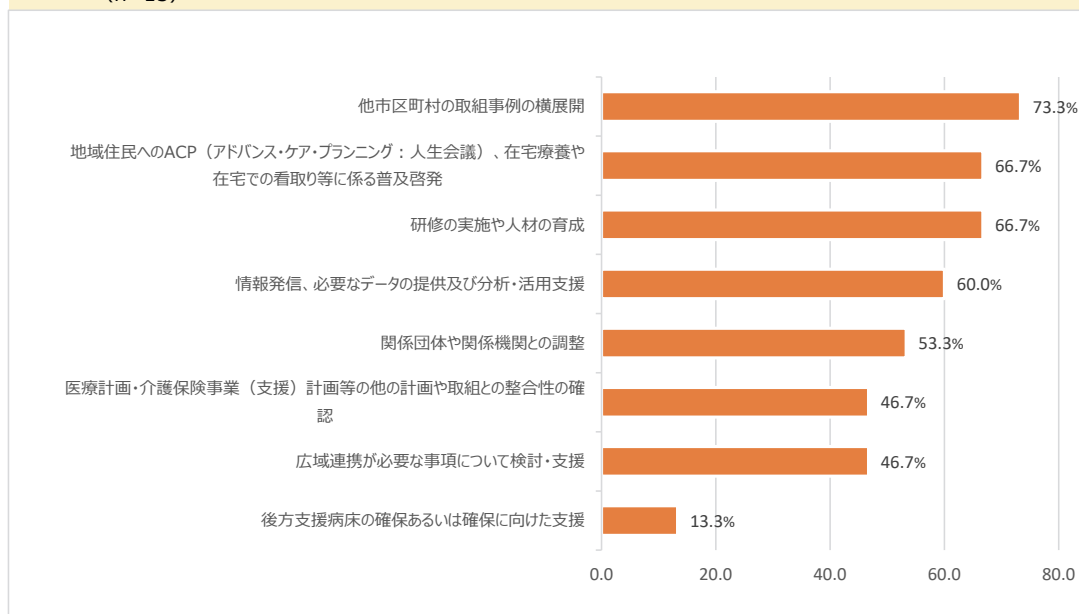
	n数	%
調査数	15	100.0
ヒアリングの場を設ける	8	53.3
協議の場の活用	7	46.7
アンケートの実施	5	33.3
視察	-	-
その他	2	13.3
無回答	-	-

「その他」の自由記載

市町に対する在宅医療・介護連携推進事業の推進に関する研修会で、各市町の現状や課題について把握している。

本実態調査

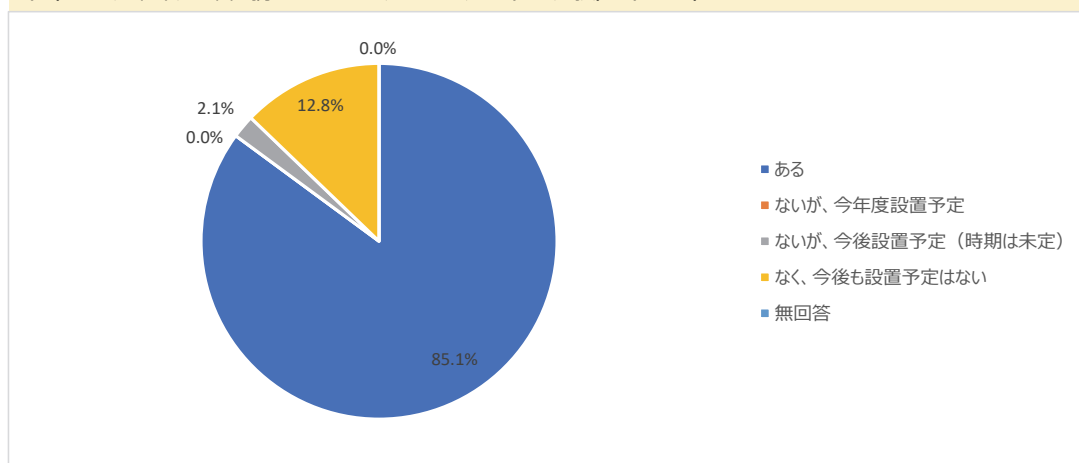
(3) 上記(1)で選択肢「1 把握している」を選択した場合、把握している支援ニーズを教えてください。(複数選択可)
(n=15)



	n数	%
調査数	15	100.0
他市区町村の取組事例の横展開	11	73.3
研修の実施や人材の育成	10	66.7
地域住民へのACP (アドバンス・ケア・プランニング：人生会議)、在宅療養や在宅での看取り等に係る普及啓発	10	66.7
情報発信、必要なデータの提供及び分析・活用支援	9	60.0
関係団体や関係機関との調整	8	53.3
広域連携が必要な事項について検討・支援	7	46.7
医療計画・介護保険事業(支援)計画等の他の計画や取組との整合性の確認	7	46.7
後方支援病床の確保あるいは確保に向けた支援	2	13.3
その他	-	-
無回答	-	-

問11. 在宅医療・救急医療連携について話し合うことのできる協議の場(在宅医療推進協議会、地域ケア会議、メディカルコントロール協議会等)への都道府県の関わりについて教えてください。

(1) 都道府県が運営に携わっているものがありますか。(1つ選択) (n=47)



	n数	%
調査数	47	100.0
ある	40	85.1
ないが、今年度設置予定	-	-
ないが、今後設置予定(時期は未定)	1	2.1
なく、今後も設置予定はない	6	12.8
無回答	-	-

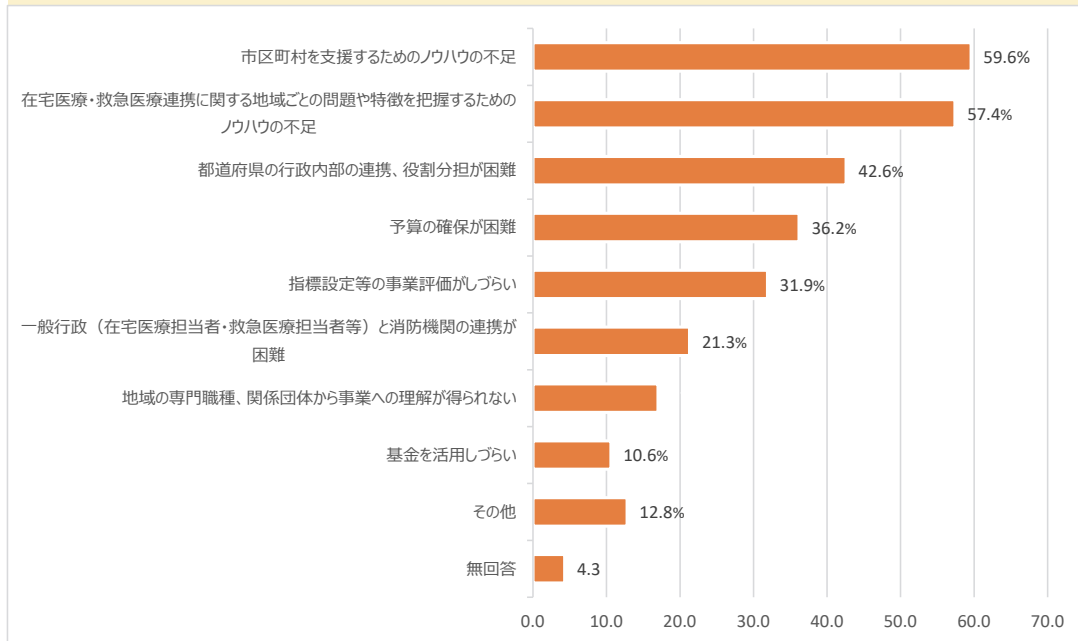
(2) 上記(1)で選択肢「1ある」、「2ないが、今年度設置予定」または「3ないが、今後設置予定(時期は未定)」のいずれかを選択した場合、会議体の名称を教えてください。(検討中の場合は検討している会議体の名称を教えてください)
(自由記載) (n=41)

在宅医療体制検討会議、在宅医療推進懇談会
県在宅医療・訪問看護推進協議会、県メディカルコントロール協議会
地域研修会(保健所圏域ごとに行政、郡市医師会、医療機関(在宅医療を実施していない医師も含めて)、多職種(訪看、ケアマネ等)で地域の在宅医療に関する現状と問題意識を共有する場を提供)
県救急業務高度化推進協議会(これまで在宅医療・救急医療連携についての話し合いは行われていない)
県メディカルコントロール協議会
メディカルコントロール協議会
県メディカルコントロール協議会
県在宅医療推進会議
在宅医療推進協議会、メディカルコントロール協議会
県医療介護連携協議会
地域医療構想調整会議、在宅医療推進協議会
在宅医療広域連携推進会議(問9と同じ)
県メディカルコントロール協議会
地域医療構想調整会議(各保健所単位で設置)、県メディカルコントロール協議会
地域在宅医療専門部会
地域保健医療協議会、最上地域医療・介護多職種連携専門部会
在宅医療に係る地域課題検討会、救急医療対策協議会
島県在宅医療・介護連携推進協議会
県在宅医療推進協議会、県メディカルコントロール協議会
県在宅医療推進協議会
在宅医療推進協議会、県のメディカルコントロール協議会(どちらも現在、在宅医療・救急医療連携について協議はしていない。)
県在宅医療推進連絡協議会、県救急業務高度化推進協議会
地域保健対策協議会 在宅医療・介護連携推進専門委員会
県在宅医療推進協議会
在宅医療等推進協議会
各保健所単位にある会議体。(一例)医療と介護の連携推進協議会
在宅医療連携体制検討協議会
メディカルコントロール協議会
在宅医療推進協議会
メディカルコントロール協議会、地域包括ケア推進ネットワーク会議
在宅医療・医療介護連携部会
在宅医療推進協議会、救急医療対策協議会、メディカルコントロール協議会
県保健医療計画会議在宅医療推進部会県救急医療体制検討協議会
県在宅医療部会
県在宅医療推進協議会
在宅医療連携協議会、人生会議を考える会、メディカルコントロール協議会の作業部会
地域医療構想調整会議
在宅療養推進会議、メディカルコントロール協議会
第8次医療計画で予定している「在宅医療の各圏域の協議の場」で検討を行う予定
救急搬送高度化推進協議会
在宅医療連携推進会議部会
県在宅医療推進協議会、県地域包括ケア会議、メディカルコントロール協議会とそれぞれ設置し、当県が事務局を行っているが、在宅と救急の連携については、どの協議会でも議論を行っていない。
各保健所において実施する多職種連携協議会(地域における在宅医療や介護の提供体制に携わる多職種の連携を推進する体制整備のための多職種で構成する協議会)

II. 市区町村支援における課題

問12. 管下市区町村が在宅医療・救急医療等の連携を行うにあたって、都道府県が支援を行う際の課題について教えてください。

(1) 課題として該当するものを全てお選びください。(複数選択可) (n=47)



	n数	%
調査数	47	100.0
市区町村を支援するためのノウハウの不足	28	59.6
在宅医療・救急医療連携に関する地域ごとの問題や特徴を把握するためのノウハウの不足	27	57.4
都道府県の行政内部の連携、役割分担が困難	20	42.6
予算の確保が困難	17	36.2
指標設定等の事業評価がしづらい	15	31.9
一般行政（在宅医療担当者・救急医療担当者等）と消防機関の連携が困難	10	21.3
地域の専門職種、関係団体から事業への理解が得られない	8	17.0
基金を活用しづらい	5	10.6
その他	6	12.8
無回答	2	4.3

「その他」の自由記載

市町が都道府県にどのような支援を希望しているのかが不明

「医療」関連施策は市町村業務として理解していただくのが難しい

課題を把握していない

在宅医療・救急医療連携の市町村支援に関するニーズの把握ができていない

在宅医療・救急医療連携に特化して支援を行うマンパワー不足。在宅医療・介護連携の枠組みの中で県は支援をし、市町も事業を行っている。

在宅医療・救急医療連携の必要性が感じづらい。

(2) 上記(1)で選択した課題について、解決のために取り組んでいること(予定を含む)があれば教えてください。(自由記載)

在宅医療・救急医療所管課が連携して課題整理等を行っている。

市町村へのヒアリングを行い、現状を把握し、支援方法を検討する。

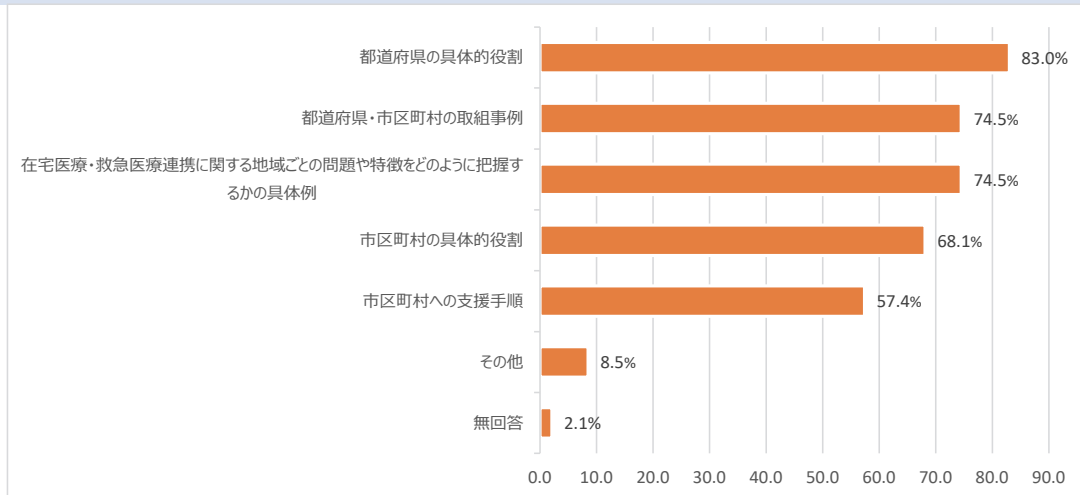
在宅医療・救急医療連携に係る取組を行っていない。

地域包括ケア情報システムによるモデル事業の実施

本庁内の関係課参画によるプロジェクトチームの設置、在宅医療・医療介護連携の実態調査の実施

医療政策と介護施策をいかに連携させるかが難しい。

問13. 都道府県向けの在宅医療・救急医療の連携ルール策定等に関する市区町村等支援の手引きにどのような内容があると参考になりますか。手引きに盛り込んでほしい情報を下記から選択してください。（複数回答可）（n=47）



	n数	%
調査数	47	100.0
都道府県の具体的役割	39	83.0
在宅医療・救急医療連携に関する地域ごとの問題や特徴をどのように把握するか具体例	35	74.5
都道府県・市区町村の取組事例	35	74.5
市区町村の具体的役割	32	68.1
市区町村への支援手順	27	57.4
その他	4	8.5
無回答	1	2.1

「その他」の自由記載

どういった課題があり、どこが何をすべきか、支援策とともに明確にしていきたい。また、本調査において、「在宅医療・救急医療連携」の定義が曖昧である。

市町村が取り組む法的根拠

都道府県の「在宅医療・救急医療」における、医療、介護、救急分野のそれぞれの役割や各分野との連携のあり方について記載がほしい。

広域な医療圏や山間部・へき地医療圏における連携ルールの事例

市町が利用できる国庫事業や財源の紹介

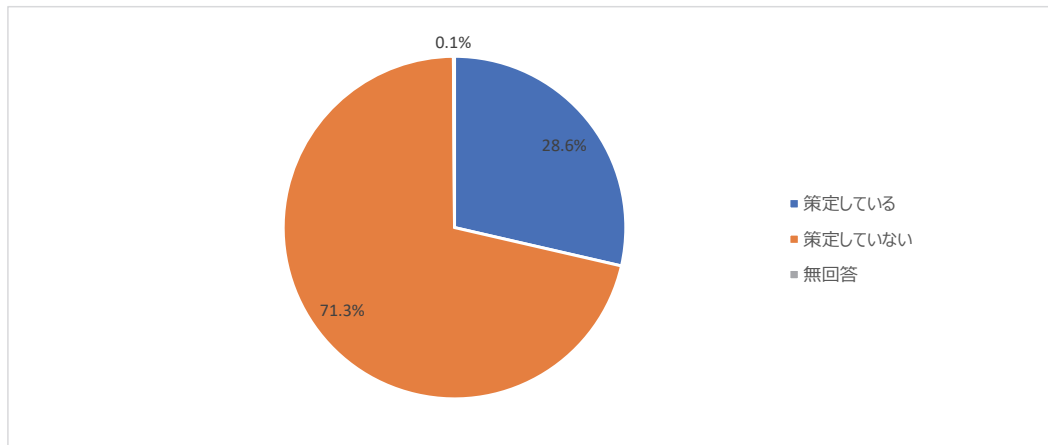
実態調査結果 市区町村回答

I. 在宅医療・救急医療等の連携ルールの策定状況

「連携ルールの策定について」

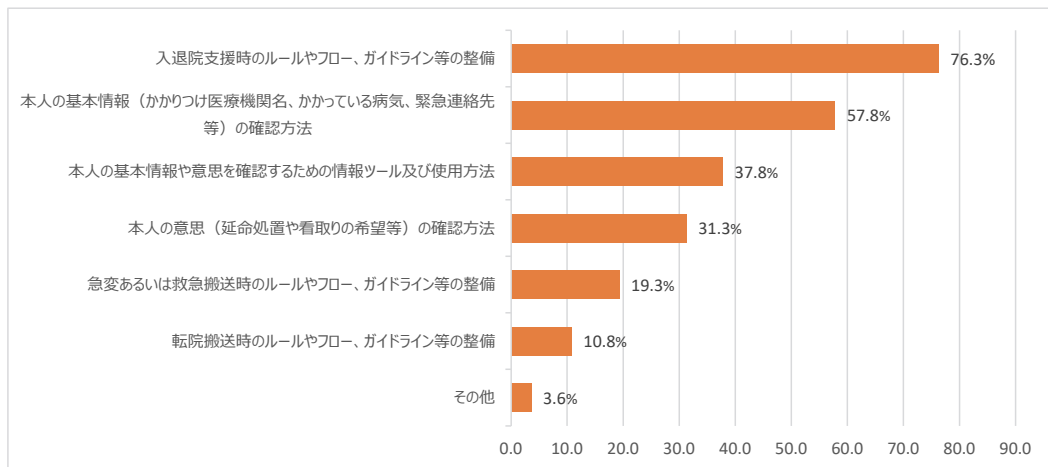
問1. 地域において、本人の病状、希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する希望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携ルール（以下「連携ルール」という。）を策定していますか。

(1) 連携ルールの策定の有無をお選びください。（1つ選択）（n=870）



	n数	%
調査数	870	100.0
策定している	249	28.6
策定していない	620	71.3
無回答	1	0.1

(2) 連携ルールの内容について、当てはまるものを教えてください。（複数選択可）（n=249）

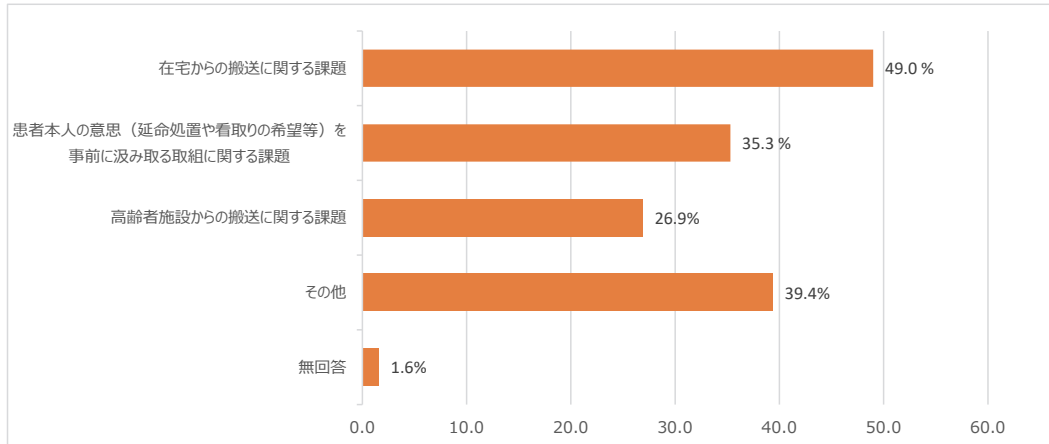


	n数	%
調査数	249	100.0
入退院支援時のルールやフロー、ガイドライン等の整備	190	76.3
本人の基本情報（かかりつけ医療機関名、かかっている病気、緊急連絡先等）の確認方法	144	57.8
本人の基本情報や意思を確認するための情報ツール及び使用方法	94	37.8
本人の意思（延命処置や看取りの希望等）の確認方法	78	31.3
急変あるいは救急搬送時のルールやフロー、ガイドライン等の整備	48	19.3
転院搬送時のルールやフロー、ガイドライン等の整備	27	10.8
その他	9	3.6
無回答	-	-

「その他」の自由記載の主な内容

医療介護情報連携システムなどICTの活用
 エンディングノートの作成
 病院窓口一覧等の作成
 入退院連携シートの作成
 在宅医療介護支援センターを介した在宅主治医決定のフロー
 救急隊の対応のルールやフローの整備

(3) 連携ルール策定のきっかけとなった課題について、当てはまるものを教えてください。(複数選択可) (n=249)

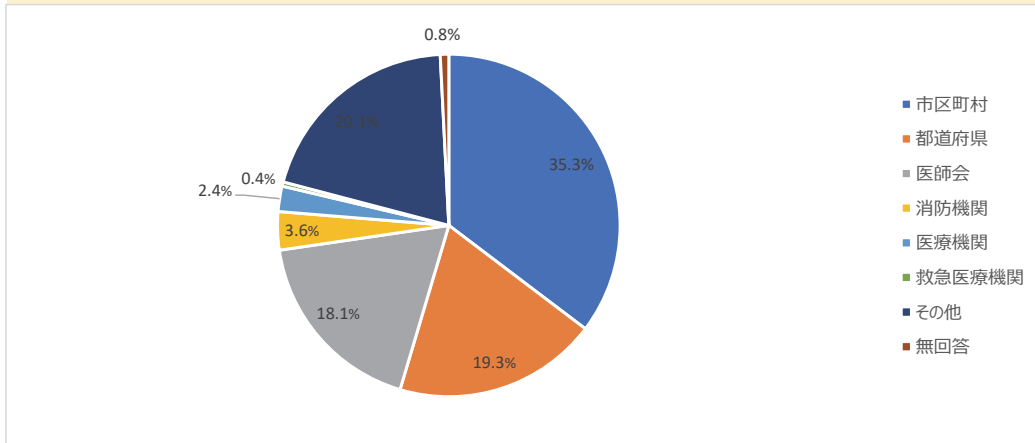


	n数	%
調査数	249	100.0
在宅からの搬送に関する課題	122	49.0
患者本人の意思 (延命処置や看取りの希望等) を事前に汲み取る取組に関する課題	88	35.3
高齢者施設からの搬送に関する課題	67	26.9
その他	98	39.4
無回答	4	1.6

「その他」の自由記載の主な内容

入退院時における医療と介護の連携について、双方の情報共有の方法やタイミング、情報不足等の課題
 介護等が必要な対象者が病院からケアマネージャーに引きつがれないまま退院し、患者や家族が困る事例があった
 ACPの普及啓発に関する課題
 県内の医療圏域ごとに医療を取り巻く状況が異なり、各圏域でルールを策定する必要があった
 救急搬送に要する時間短縮、救急搬送の受け入れ率向上
 救急現場において救急隊が、心肺蘇生を望まない意思を示される傷病者の意思を尊重することに関する課題

(4) 連携ルール策定の際に最も中心となった団体を教えてください。(1つ選択) (n=249)

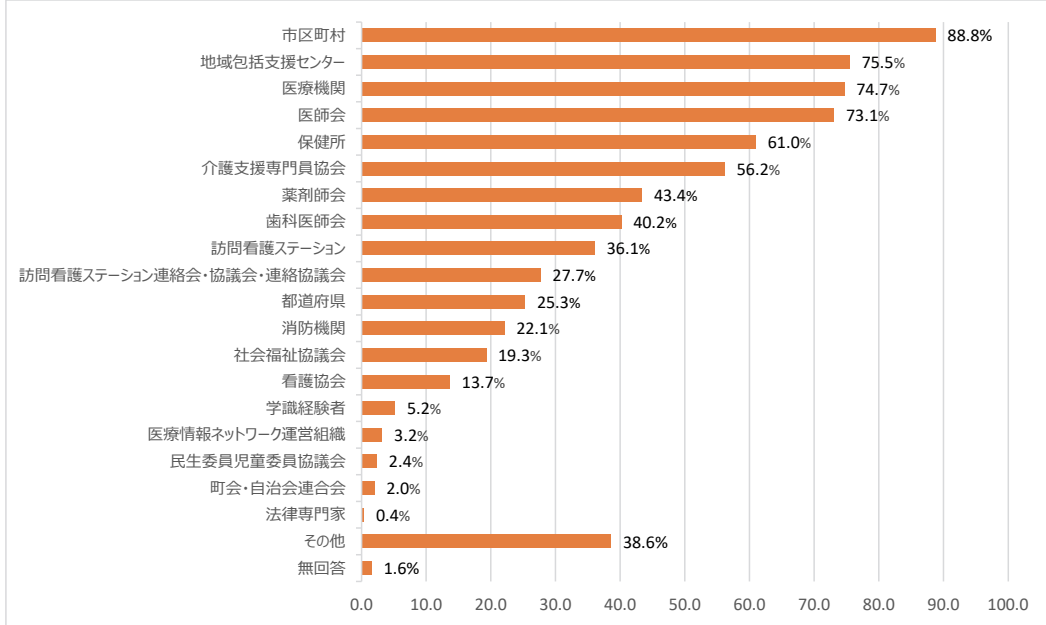


	n数	%
調査数	249	100.0
市区町村	88	35.3
都道府県	48	19.3
医師会	45	18.1
消防機関	9	3.6
医療機関	6	2.4
救急医療機関	1	0.4
その他	50	20.1
無回答	2	0.8

「その他」の自由記載の主な内容

地域包括支援センター
 職能団体と医療機関の地域連携室関係者
 介護支援専門員協会
 社会福祉協議会
 メディカルコントロール協議会

(6) 連携ルールを策定した会議体の参加者を教えてください。(複数選択可) (n=249)



	n数	%
調査数	249	100.0
市区町村	221	88.8
地域包括支援センター	188	75.5
医療機関	186	74.7
医師会	182	73.1
保健所	152	61.0
介護支援専門員協会	140	56.2
薬剤師会	108	43.4
歯科医師会	100	40.2
訪問看護ステーション	90	36.1
訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会	69	27.7
都道府県	63	25.3
消防機関	55	22.1
社会福祉協議会	48	19.3
看護協会	34	13.7
学識経験者	13	5.2
医療情報ネットワーク運営組織	8	3.2
民生委員児童委員協議会	6	2.4
町会・自治会連合会	5	2.0
法律専門家	1	0.4
その他	96	38.6
無回答	4	1.6

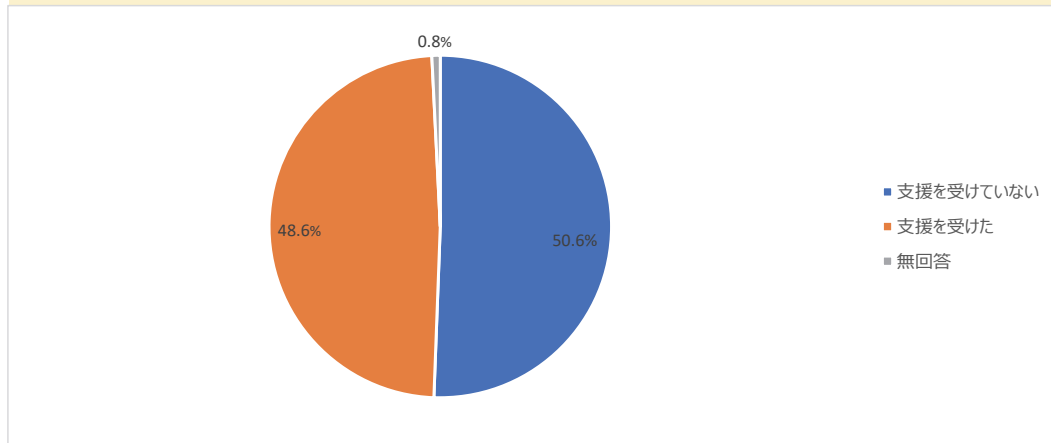
「その他」の自由記載の主な内容

- 理学療法士会
- 作業療法士会
- 栄養士会
- 歯科衛生士会
- 高齢者福祉施設
- 居宅介護支援事業所
- 医療ソーシャルワーカー協会
- 介護保険事業所
- 在宅医療連携拠点コーディネーター
- 権利擁護センター
- 警察

「連携ルールの策定に関する都道府県からの支援について」

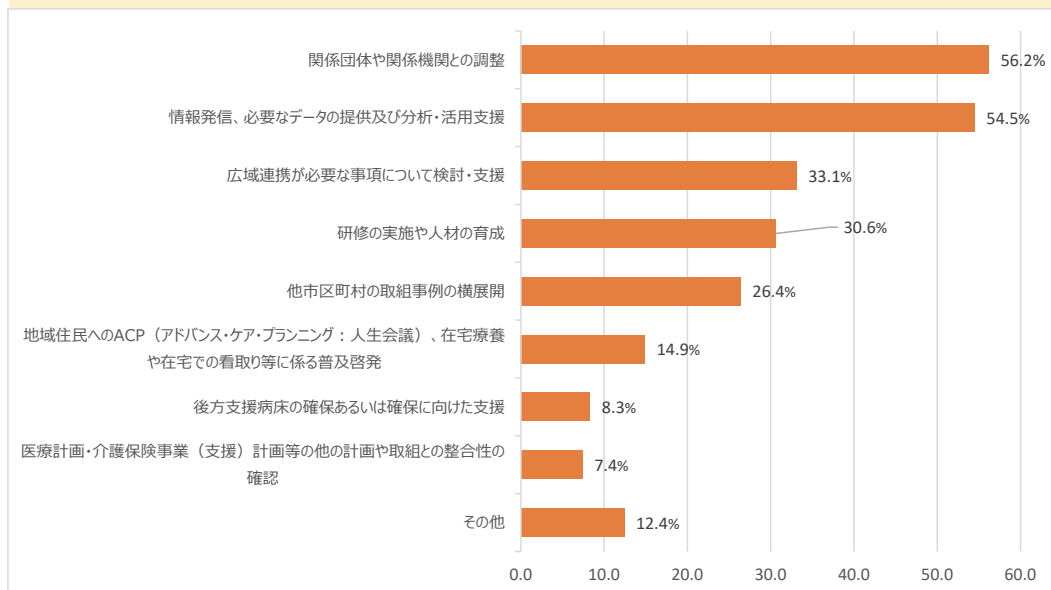
問2. 連携ルール策定に関して都道府県から支援を受けましたか。

(1) 都道府県からの支援の有無をお選びください。(1つ選択) (n=249)



	n数	%
調査数	249	100.0
支援を受けていない	126	50.6
支援を受けた	121	48.6
無回答	2	0.8

(2) 上記(1)で選択肢「1 支援を受けた」を選択した場合、都道府県からの支援の具体的な内容を教えてください。(複数選択可) (n=121)



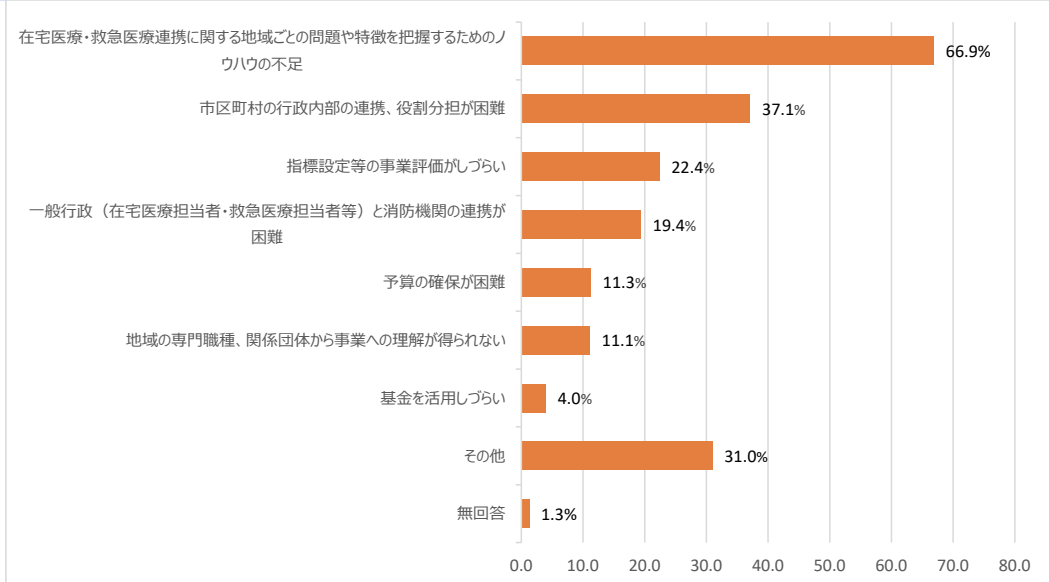
	n数	%
調査数	121	100.0
関係団体や関係機関との調整	68	56.2
情報発信、必要なデータの提供及び分析・活用支援	66	54.5
広域連携が必要な事項について検討・支援	40	33.1
研修の実施や人材の育成	37	30.6
他市区町村の取組事例の横展開	32	26.4
地域住民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）、在宅療養や在宅での看取り等に係る普及啓発	18	14.9
後方支援病床の確保あるいは確保に向けた支援	10	8.3
医療計画・介護保険事業（支援）計画等の他の計画や取組との整合性の確認	9	7.4
その他	15	12.4
無回答	-	-

「その他」の自由記載の主な内容

会議へ参加し、取組が必要な背景などの説明、アドバイス
ガイドラインのひな形の提供
県（保健所）が入退院調整ルールを策定

「連携ルールを策定していない理由について」

問3. 問1(1)で選択肢2を選択した場合、連携ルールを策定していない理由・阻害要因について教えてください。(複数選択可)
(n=620)



	n数	%
調査数	620	100.0
在宅医療・救急医療連携に関する地域ごとの問題や特徴を把握するためのノウハウの不足	415	66.9
市区町村の行政内部の連携、役割分担が困難	230	37.1
指標設定等の事業評価がしづらい	139	22.4
一般行政（在宅医療担当者・救急医療担当者等）と消防機関の連携が困難	120	19.4
予算の確保が困難	70	11.3
地域の専門職種、関係団体から事業への理解が得られない	69	11.1
基金を活用しづらい	25	4.0
その他	192	31.0
無回答	8	1.3

「その他」の自由記載の主な内容

業務として担当部署、担当者が選任されていない。在宅医療・在宅介護連携については、介護・高齢部門が推進する意識があるが、在宅医療・救急医療等の連携となるとどの部署が率先して取り組むべきなのかが分からない。

必須で行う必要がないため、そのための人員が配置されていない。

医療機関や救急が町だけで活動しておらず、広域市町に渡っており、ルールの策定や整備については単独町で行うことは困難。

広域で調整、仕組みづくり、ルール策定が必要と考えるが、単町では広域町や医療機関等の関係機関の話し合いの場が持てない。

本人（家族）の意思が確認できても、医師による指示等がなければ意思を反映できないなど、法整備や医師の理解を得ることが必要となるため。

連携ルールについては、多職種においての現場の実態や意向を踏まえて策定することが重要となるため、行政主導では困難であり理解が得られにくいため、医師会を主体として策定することが最善であるとする。

これまで、在宅医療・救急医療等の関係者間の連携のルール策定というよりは地域住民へのACP、在宅療養や在宅等の看取り等に係る意思決定等の普及啓発などを重点的に実施してきたため。

日頃からケースや研修・連絡会を通じて連携を図っているため、ルール策定の必要性を感じていない。

在宅医療・介護連携推進会議の場にて、救急医療についても現状や課題の抽出は行っているが、そのことに特化して検討する場がない。

基本の理解や周知が十分なされていない。中核となる専門員の育成が必要である。

策定に向け取り組んでいるが、関係者が多く合意形成が難しい。

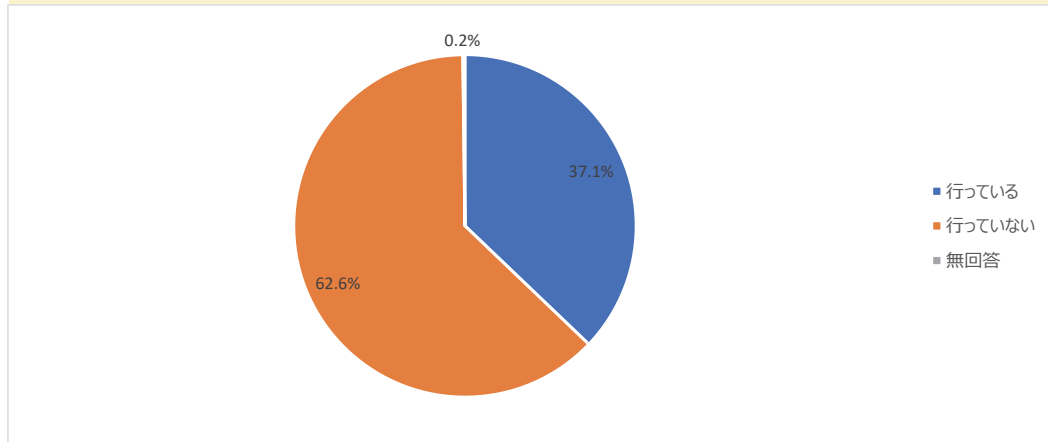
医師会立病院がなく、医師会も市単独医師会がないため、医療側の首頭取りがいない。行政も配置がえがある、担当職員が専門職とは限らないことなどにより専門性や必要性の認識が不足している。

Ⅱ. 在宅医療・救急医療等の連携体制

「在宅医療・救急医療等の連携に関する話し合い（会議）について」

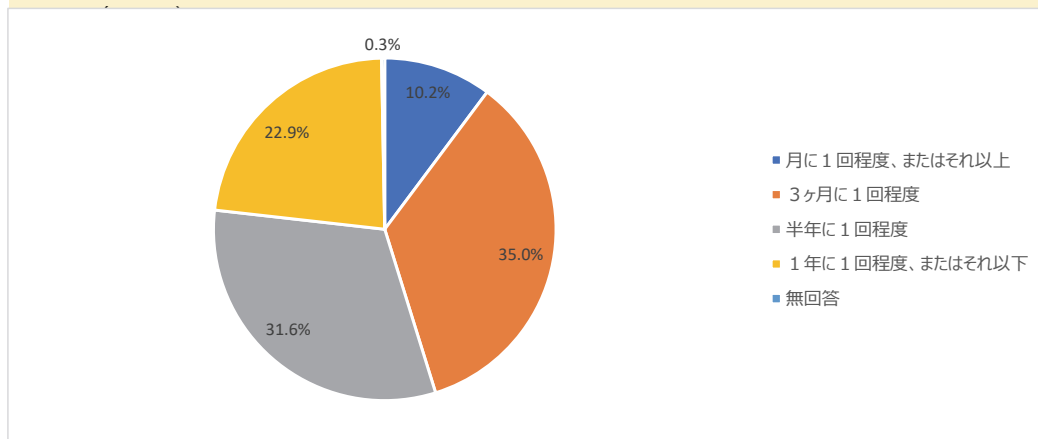
問4. 地域における在宅医療と救急医療等の連携体制について教えてください。

(1) 地域において在宅医療と救急医療等の連携に関する話し合い（会議）を行っていますか。（1つ選択）（n=870）



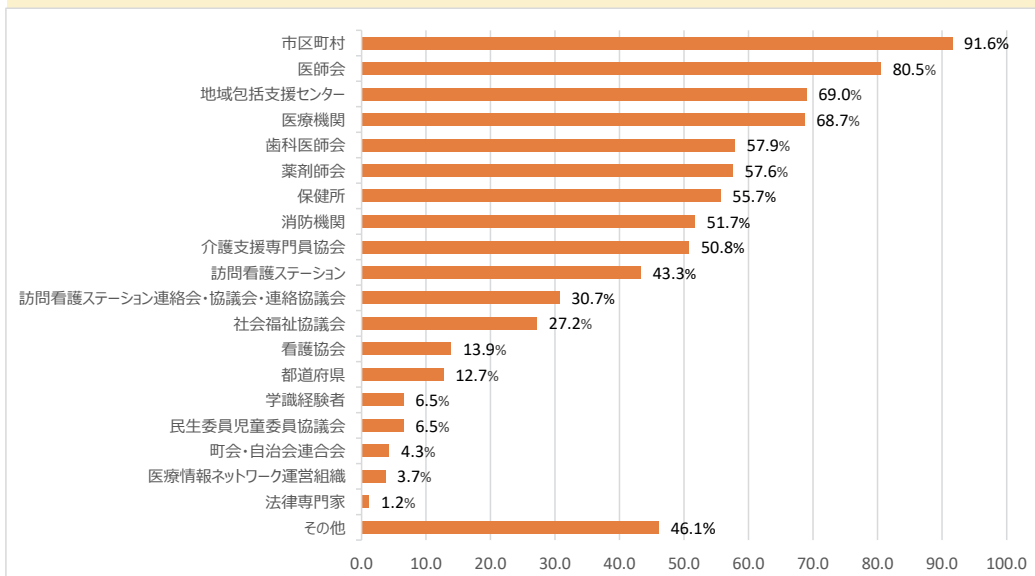
	n数	%
調査数	870	100.0
行っている	323	37.1
行っていない	545	62.6
無回答	2	0.2

(3) 上記(1)で選択肢「1行っている」を選択した場合、話し合い（会議）の頻度を教えてください。（1つ選択）



	n数	%
調査数	323	100.0
月に1回程度、またはそれ以上	33	10.2
3ヶ月に1回程度	113	35.0
半年に1回程度	102	31.6
1年に1回程度、またはそれ以下	74	22.9
無回答	1	0.3

(4) 上記(1)で選択肢「1行っている」を選択した場合、話し合い(会議)の参加者を教えてください。(複数選択可)
(n=323)



	n数	%
調査数	323	100.0
市区町村	296	91.6
医師会	260	80.5
地域包括支援センター	223	69.0
医療機関	222	68.7
歯科医師会	187	57.9
薬剤師会	186	57.6
保健所	180	55.7
消防機関	167	51.7
介護支援専門員協会	164	50.8
訪問看護ステーション	140	43.3
訪問看護ステーション連絡会・協議会・連絡協議会	99	30.7
社会福祉協議会	88	27.2
看護協会	45	13.9
都道府県	41	12.7
民生委員児童委員協議会	21	6.5
学識経験者	21	6.5
町会・自治会連合会	14	4.3
医療情報ネットワーク運営組織	12	3.7
法律専門家	4	1.2
その他	149	46.1
無回答	-	-

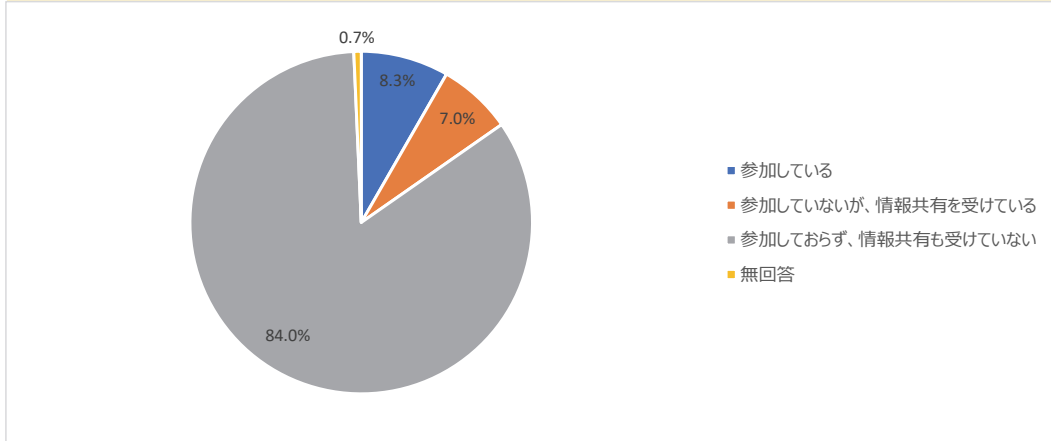
「その他」の自由記載の主な内容

- 理学療法士会
- 作業療法士会
- 栄養士会
- 歯科衛生士会
- 高齢者福祉施設
- 居宅介護支援事業所
- 医療ソーシャルワーカー協会
- 介護保険事業所
- 在宅医療連携拠点コーディネーター
- 権利擁護センター
- 警察
- 地域メディカルコントロール協議会

「メディカルコントロール協議会との連携について」

問5. メディカルコントロール協議会との連携体制について教えてください。

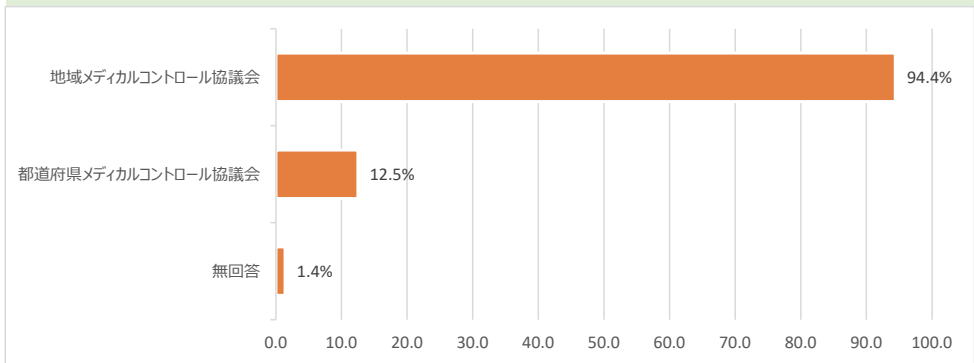
(1) メディカルコントロール協議会に市区町村の一般行政（在宅医療担当者・救急医療担当者等）が参加しているか教えてください。（1つ選択）（n=870）



	n数	%
調査数	870	100.0
参加している	72	8.3
参加していないが、情報共有を受けている	61	7.0
参加しておらず、情報共有も受けていない	731	84.0
無回答	6	0.7

上記(1)で「1参加している」を選択した場合

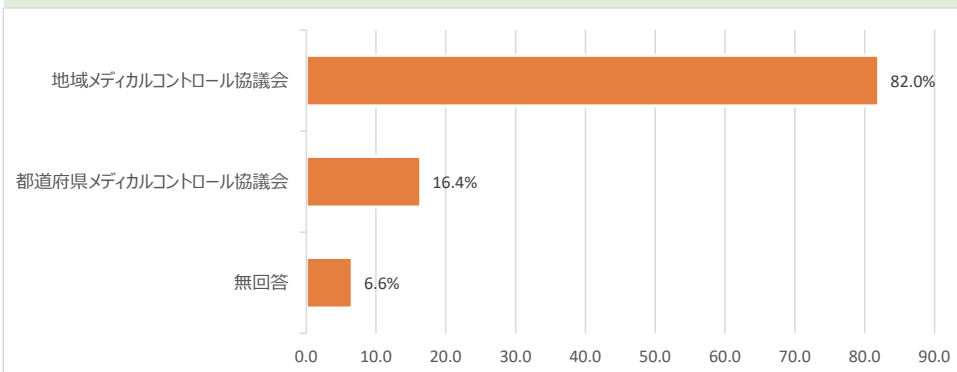
参加しているメディカルコントロール協議会を以下から選択してください。（複数選択可）（n=72）



	n数	%
調査数	72	100.0
地域メディカルコントロール協議会	68	94.4
都道府県メディカルコントロール協議会	9	12.5
無回答	1	1.4

上記（１）で「２参加していないが、情報共有を受けている」を選択した場合

参加していないが、情報共有を受けているメディカルコントロール協議会を以下から選択してください。（複数選択可）
（n=61）

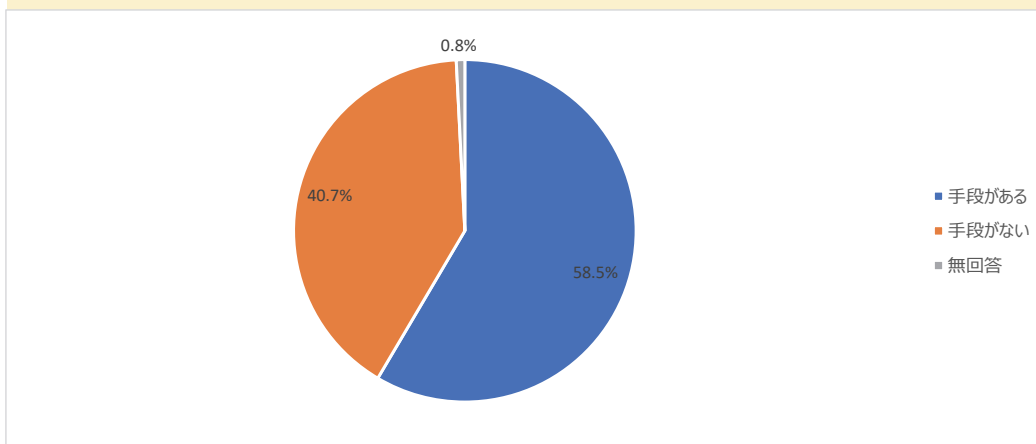


	n数	%
調査数	61	100.0
地域メディカルコントロール協議会	50	82.0
都道府県メディカルコントロール協議会	10	16.4
無回答	4	6.6

《在宅医療・救急医療等の関係者の情報連携について》

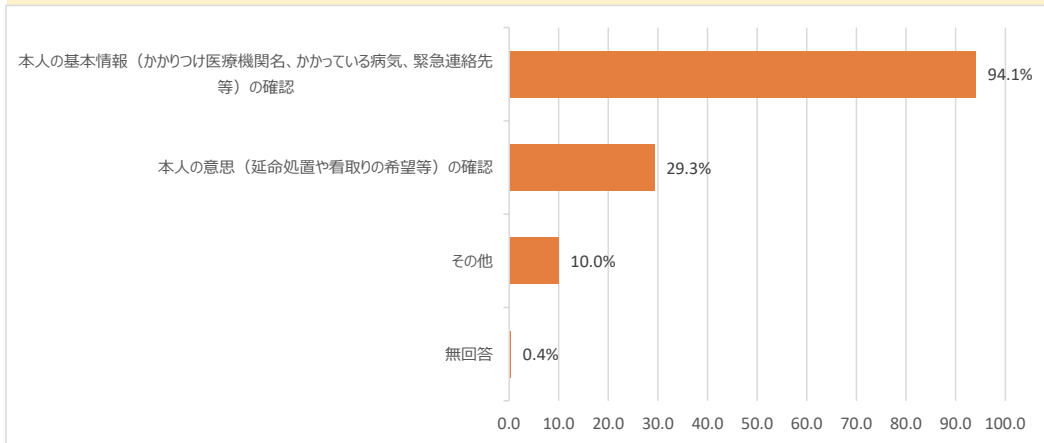
問6. 在宅医療・救急医療等の関係者の情報連携の手段について教えてください。

（１） 在宅医療・救急医療等の関係者の情報連携の手段がありますか。（１つ選択）（n=870）



	n数	%
調査数	870	100.0
手段がある	509	58.5
手段がない	354	40.7
無回答	7	0.8

(2) 上記(1)で選択肢「1手段がある」を選択した場合、情報連携の手段を整備した目的について教えてください。(複数選択可) (n=509)

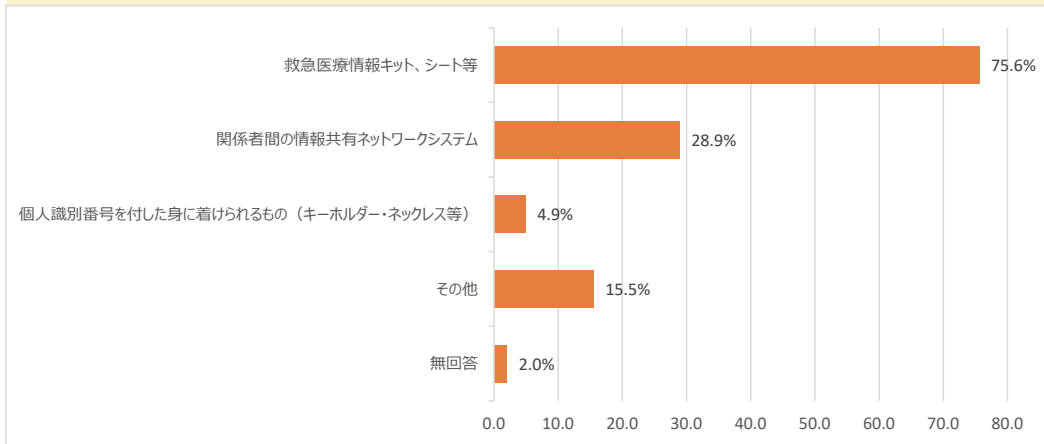


	n数	%
調査数	509	100.0
本人の基本情報 (かかりつけ医療機関名、かかっている病気、緊急連絡先等)の確認	479	94.1
本人の意思 (延命処置や看取りの希望等)の確認	149	29.3
その他	51	10.0
無回答	2	0.4

「その他」の自由記載の主な内容

在宅医療チームとして関係機関が携ったケア内容等の情報共有のため。
 安否確認が必要な際に消防署と情報共有等連携するため。
 日常の様子や困ったことなどを本人を含めて医療介護関係者で共有するため。

(3) 上記(1)で選択肢「1手段がある」を選択した場合、情報連携のツール・媒体について教えてください。(複数選択可) (n=509)

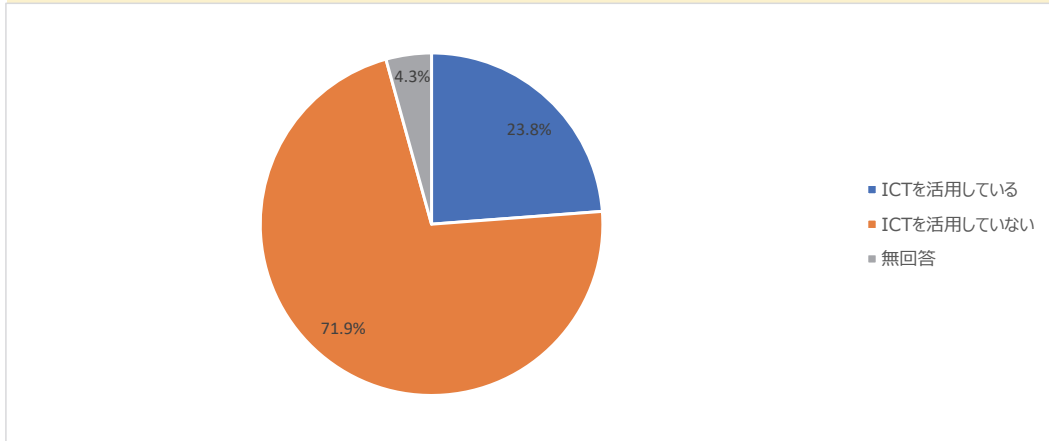


	n数	%
調査数	509	100.0
救急医療情報キット、シート等	385	75.6
関係者間の情報共有ネットワークシステム	147	28.9
個人識別番号を付した身に着けられるもの (キーホルダー・ネックレス等)	25	4.9
その他	79	15.5
無回答	10	2.0

「その他」の自由記載の主な内容

緊急通報システム
 入退院時情報提供シート
 エンディングノート
 ひどり暮らし高齢者台帳

(4) 上記(1)で選択肢「1手段がある」を選択した場合、情報連携の手段においてICTを活用していますか。(1つ選択)
(n=509)



	n数	%
調査数	509	100.0
ICTを活用している	121	23.8
ICTを活用していない	366	71.9
無回答	22	4.3

(5) 上記(1)で選択肢「1手段がある」を選択した場合、誰が・どんなときに・どのような情報について・どのように情報連携を行うか具体的に教えてください。(自由記載)

自由記載の主な内容

高齢者が宅内で急変時に、専用機器を通じて業者に通報し、予め登録された個人情報に基づき、必要に応じて業者が救急搬送する。

救急隊員が駆け付けた際、救急医療情報キットから情報を得ることができることで、医療機関への搬送を円滑に行うことができる。

MCSの活用により、在宅医が中心となって在宅療養者ごとのグループを作り、関係機関間で治療方針や患者・介護者の様子、ACP等について共有している。運用方法や情報連携の内容は、中心となる医療機関によってまちまちである。

救急医療情報キット：消防隊員が、緊急通報による出勤先で本人等からかかりつけ医、緊急連絡先等を聞き取れない場合、本人基本情報が記載されたキットを確認し、関係機関への連絡をスムーズに行う。

ICT：消防隊員が、緊急通報による出勤先で本人等からかかりつけ医、緊急連絡先等を聞き取れない場合、本人情報を照会できる端末により確認することで、関係機関への連絡をスムーズに行う。

患者のバイタルデータや服薬状況、訪問時の様子など様々な情報を多職種間で効率的に共有できるクラウドシステムとして医師会が独自システム（バイタルリンク）を導入している。

患者を支援する関係者（かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、行政等）・必要時・病状や治療内容、利用中の介護サービス、支援内容報告・ICT上でリアルタイムに情報の確認や共有を通じて連携する。

脳疾患等の一刻を争う患者の救急搬送の際、救急隊と複数の病院がスマートフォンやタブレット端末で医療用画像などの患者情報を正確かつリアルタイムに共有し、状況に応じた病院を選択することで迅速かつ適切な治療を行い、死亡や重度な後遺症等のリスクの低減につなげている。

民生委員より65歳以上独居高齢者に対してシートを配布し、氏名や緊急連絡先、かかりつけ医、服薬状況等を記載し所定の場所に保管する。救急搬送時、保管場所に臨場できる状況であれば救急隊がシートを確認し搬送先医療機関へ情報を伝達する。また市の災害時要支援者名簿への掲載を同意した障害者や高齢者等は救急支援システムに情報を取り込み、救急搬送時に照会し搬送先医療機関へ情報を伝達する。

病院・診療所・介護等各施設の各種システムに保存されているデータをクラウド上に集め、参加施設間で相互に参照することで情報連携する仕組み。情報連携に同意した住民に関して、救急搬送や転院の際、医療施設から介護施設に移る際等に治療歴や処方薬の情報を医療施設や介護施設、在宅支援を実施する事業所等で確認でき、薬や検査の重複が防げたり、転院先での患者からの持病等聴取が不要となる。

独居高齢者等が救急搬送された場合、消防署より福祉課へ情報提供がある。緊急連絡先等について消防、病院、福祉課で共有している。

民間システムを活用し、医療介護従事者、患者家族が非公開型SNSで情報交換を実施。症状や突発的な状況（転倒や発熱等）、本人の意思等を関係者間がSNS上で共有できる。

ケアマネジャー等が緊急時、入院時に利用者の基本情報や在宅療養中の状況や本人・家族の意向など書いたものを病院へ提供（入院時情報提供書）

主治医が、人生の最終段階における患者に対し、病状説明及び心肺蘇生を行わないことに関する説明書の説明を行い、心肺蘇生等の希望について話し合う。心肺蘇生を希望しない場合には、心肺蘇生等に関する医師の指示書に本人・家族から署名もらい、その指示書をベッド等に提示し、消防隊がその指示書を確認の上指示書に記載された医師へ連絡の上搬送となる。

パソコンやタブレット端末、スマートフォンを使用して、医療・介護などの関係者が、いつでも簡単かつ安全に状況共有できる「どこでも連絡帳」を活用。患者・利用者のタイムラインを確認して、リアルタイムで症状や容態等を共有できる。症状の写真や報告書等の画像、文章ファイルを共有することができる。

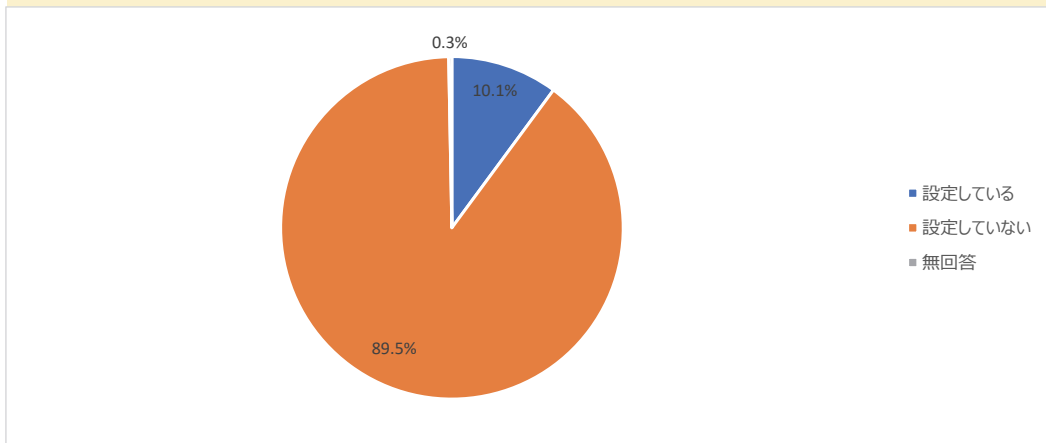
ケアマネジャーが入院の際に、今までの生活状況や既往歴、サービス内容を書いた入院時情報提供シートを病院に報告。退院の際には病院から退院時情報提供シートを受け取るようになっている。

Ⅲ. 在宅医療・救急医療等の連携の評価指標

「情報連携の評価指標について」

問7. 関係者間の情報連携を評価する指標について教えてください。

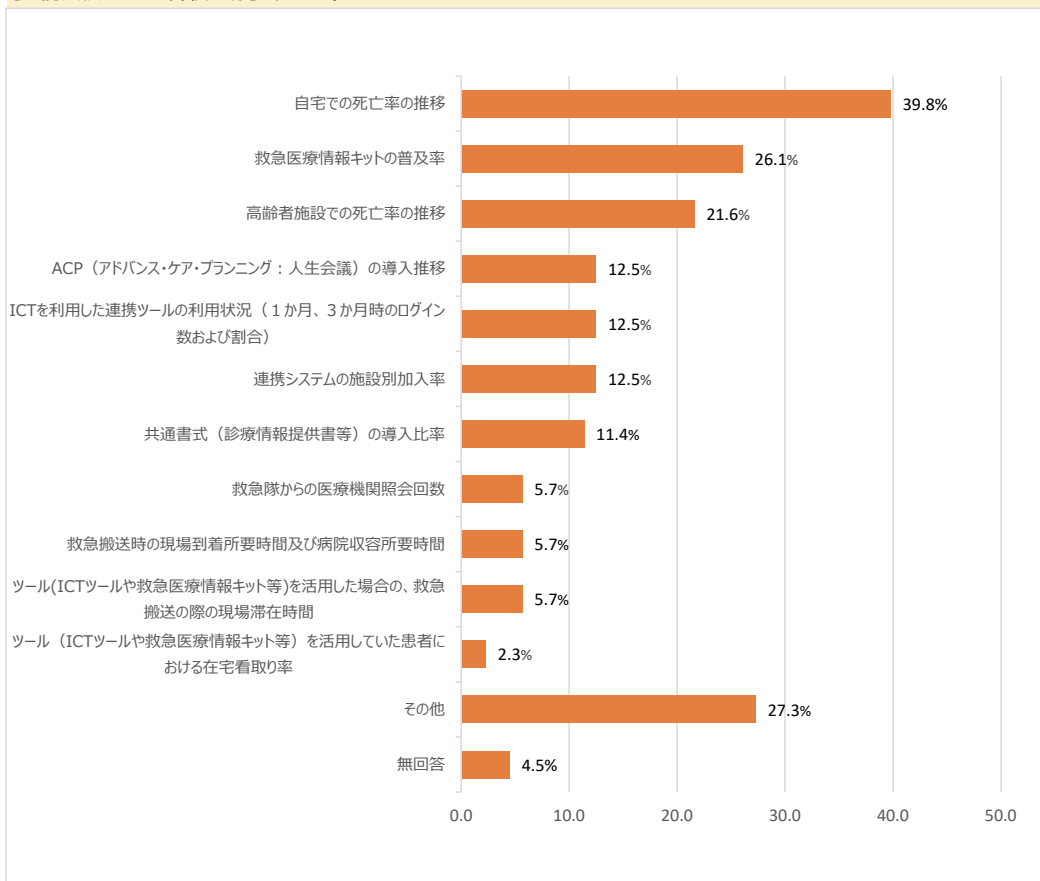
(1) 関係者間の情報連携を評価する指標を設定していますか。(1つ選択) (n=870)



	n数	%
調査数	870	100.0
設定している	88	10.1
設定していない	779	89.5
無回答	3	0.3

(2) 上記(1)で選択肢「1 設定している」を選択した場合、評価指標の内容について教えてください。(複数選択可)

【連携実績に関する評価指標】(n=88)

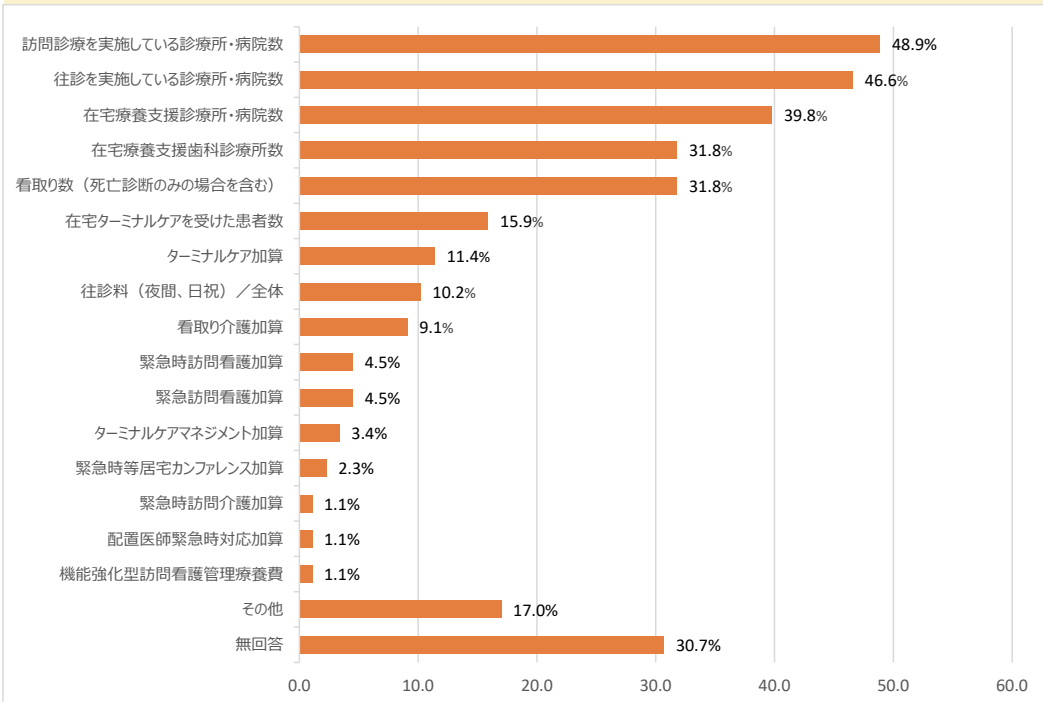


	n数	%
調査数	88	100.0
自宅での死亡率の推移	35	39.8
救急医療情報キットの普及率	23	26.1
高齢者施設での死亡率の推移	19	21.6
連携システムの施設別加入率	11	12.5
ICTを利用した連携ツールの利用状況 (1か月、3か月時のログイン数および割合)	11	12.5
ACP (アドバンス・ケア・プランニング：人生会議) の導入推移	11	12.5
共通書式 (診療情報提供書等) の導入比率	10	11.4
ツール (ICTツールや救急医療情報キット等) を活用した場合の、救急搬送の際の現場滞在時間	5	5.7
救急搬送時の現場到着所要時間及び病院収容所要時間	5	5.7
救急隊からの医療機関照会回数	5	5.7
ツール (ICTツールや救急医療情報キット等) を活用していた患者における在宅看取り率	2	2.3
その他	24	27.3
無回答	4	4.5

「その他」の自由記載の主な内容

高齢者施設からの救急搬送要請時の救急連絡シート活用について実態調査 (各消防本部を対象)
 入退院時情報提供書の提供割合の増加、情報収集時期が退院カンファレンス前である割合の増加、退院前カンファレンス時のケアプラン原案の提示率増加
 入退院連携マニュアルに則って、住民の入退院時に市町村と医療機関で連携をとった率
 多職種間の情報連携のための事例検討会の平均参加者数
 高齢者福祉施設等における救急ガイドブックの利活用施設数
 高齢者の幸福度、職務従事者の満足度など
 入退院調整ルールに係る実態アンケートを市内病院の地域連携室、病棟向けに3年に1回実施
 一人暮らし高齢患者の救急搬送情報
 在宅医による看取りの件数 (自宅、自宅以外、連携医療機関にて死亡、連携医療機関以外での死亡)
 救急医療情報キットが救命活動などに活用された件数
 区内におけるMCS登録者数
 市独自の情報共有ツールの活用率、医療機関・介護事業所・住民への認知、ニーズ調査の結果
 要介護認定者の退院調整率、医療・介護従事者向け研修会参加者数

【診療報酬・介護報酬・体制整備に関する評価指標】(n=88)



	n数	%
調査数	88	100.0
訪問診療を実施している診療所・病院数	43	48.9
往診を実施している診療所・病院数	41	46.6
在宅療養支援診療所・病院数	35	39.8
看取り数（死亡診断のみの場合を含む）	28	31.8
在宅療養支援歯科診療所数	28	31.8
在宅ターミナルケアを受けた患者数	14	15.9
ターミナルケア加算	10	11.4
往診料（夜間、日祝）／全体	9	10.2
看取り介護加算	8	9.1
緊急時訪問看護加算	4	4.5
緊急時訪問看護加算	4	4.5
ターミナルケアマネジメント加算	3	3.4
緊急時等居宅カンファレンス加算	2	2.3
機能強化型訪問看護管理療養費	1	1.1
配置医師緊急時対応加算	1	1.1
緊急時訪問介護加算	1	1.1
その他	15	17.0
無回答	27	30.7

「その他」の自由記載の主な内容

看取りを実施している高齢者施設数（在宅医療・介護連携推進事業による実態調査）
 市が委託している在宅医療・介護連携推進機関における訪問診療医師及び医療機関の登録数
 訪問看護ステーション数
 訪問看護の利用人数（医療・介護）
 在宅患者訪問診療料、介護支援連携指導料、入退院支援加算
 入退院支援加算、病院における退院カンファレンス数
 入院時情報連携加算・退院退所加算の件数
 介護支援等連携指導料の件数

(3) 上記(1)で選択肢「1 設定している」を選択した場合、評価指標に基づく連携の効果について教えてください。(自由記載)

自由記載の主な内容

住民の入退院時に市町村と医療機関で連携をとった率の上昇。

民生委員や自治会など地域の方々の連携により普及が広がっている。

訪問診療・往診実施医療機関を関係機関と情報共有することで、円滑な連携に繋がっている。

救急医療情報キットを用いた連携によって迅速な情報把握と適切な処置治療に役立っているものと思われる。

医療機関、委託包括支援C、消防救急隊等と適宜情報連携を図ることができる。高齢者や障害者ケースの地域生活を包括的に支援する一助となる。

多職種が連携する際、定量的な指標のみではなく、定性的な指標に基づく説明があることで、十分な連携が図られると考える。

在宅療養を受ける高齢者の内、自宅で最期を迎える高齢者数は、令和元年度104件から令和4年度246件と2倍以上になっている。令和4年12月に実施した多職種連携研修会では、消防本部より、情報連携ツールによる情報共有の有用性が示されたものの、普及率の低さが課題となっている。

指標があることで、他市町と比較して当町の連携状況が分かる。

在宅医療提供機関数や在宅看取り件数の推移を定点観測し、医療・介護専門職と共有しており、在宅医療提供体制の整備を行っている。

アンケートによる質的評価において、コミュニケーションの量と質、救急用キットの説明頻度が向上した。

利用状況を確認し、未利用の医療機関にも普及啓発を行うことで、医療機関同士でも情報共有を図ることができている。

医療、介護の専門職間の連携が推進した。(連携システムの施設別加入率から)

在宅での看取り件数が増加した。(看取り介護加算等から)

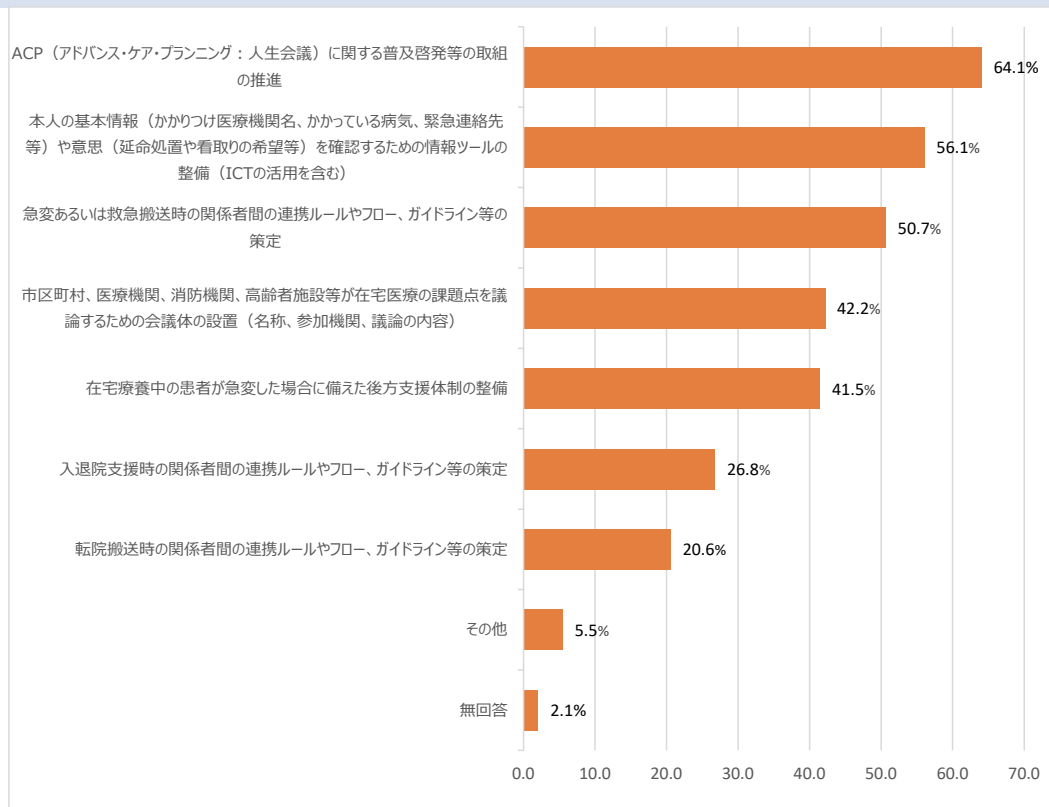
要介護者の退院調整率が目標値を上回っていることにより、多職種において連携が必要な支援がスムーズに行えている。

評価指標や結果を関係者間で共有することで、在宅医療と介護連携推進の現状確認の目安となっている。

IV. 在宅医療・救急医療等の連携の課題

「連携の課題等について」

問 8. 在宅医療・救急医療等の連携のため、自地域で今後整備が必要と考えている内容を教えてください。（複数選択可）（n=870）



	n数	%
調査数	870	100.0
ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）に関する普及啓発等の取組の推進	558	64.1
本人の基本情報（かかりつけ医療機関名、かかっている病気、緊急連絡先等）や意思（延命処置や看取りの希望等）を確認するための情報ツールの整備（ICTの活用を含む）	488	56.1
急変あるいは救急搬送時の関係者間の連携ルールやフロー、ガイドライン等の策定	441	50.7
市区町村、医療機関、消防機関、高齢者施設等が在宅医療の課題点を議論するための会議体の設置（名称、参加機関、議論の内容）	367	42.2
在宅療養中の患者が急変した場合に備えた後方支援体制の整備	361	41.5
入退院支援時の関係者間の連携ルールやフロー、ガイドライン等の策定	233	26.8
転院搬送時の関係者間の連携ルールやフロー、ガイドライン等の策定	179	20.6
その他	48	5.5
無回答	18	2.1

「その他」の自由記載の主な内容

在宅医療と救急医療の連携体制の整備のために、まずは、医療介護連携、地域医療、救急医療の各部門が情報共有をしていくことが必要。これまで進めてきた市民へのACP普及活動を拡充していきたい。

連携ルール、フロー、ガイドライン等の策定物の普及。

身寄りが不明な方の退院時の支援や死亡退院時の仕組みづくり

情報ツールの導入か、連携ルール策定は済んでいるが、ツールや連携ルールの普及に取り組む必要がある。

市、医療機関、消防機関、高齢者施設等が在宅医療の課題点を議論するための体制整備。

入院医療機関との連携、専門職の高齢化対策、担い手育成。

入退院支援ルールを有効に活用するため、在宅医療介護関係者の交流機会の設定。

地域レベルのBCPの構築や災害対策。

まずは、在宅医療を支える医療資源等の現状確認や将来の医療需要推計などの分析が必要。

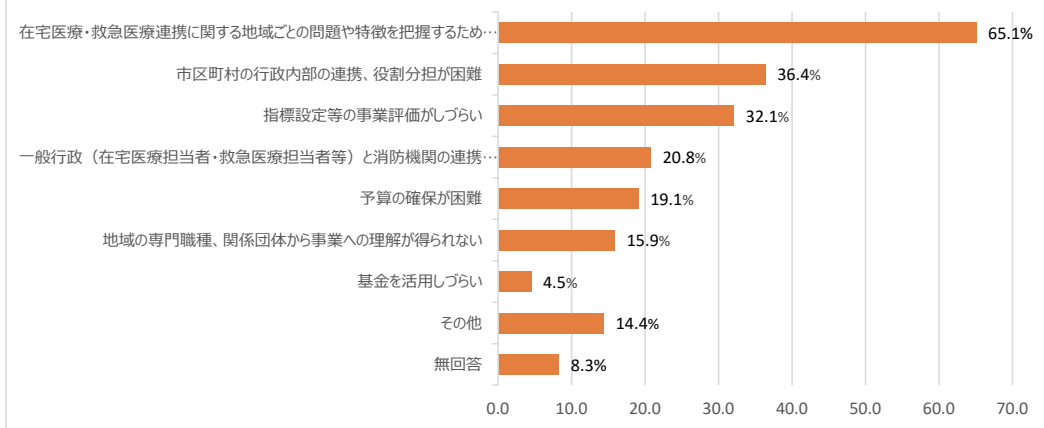
会議体は設置しているので、今後救急医療についての課題を議論する際には、消防機関等との連携が必要。

消防機関の支援に関する実態の把握・課題の検討。

特に身内等と疎遠な独居高齢者かつ認知機能低下ありケース等の支援体制整備。

情報共有におけるルール・ガイドライン・ツールの使用方法の周知。

問9. 上記問8の実施をする際の課題について教えてください。(複数選択可) (n=870)



	n数	%
調査数	870	100.0
在宅医療・救急医療連携に関する地域ごとの問題や特徴を把握するためのノウハウの不足	566	65.1
市区町村の行政内部の連携、役割分担が困難	317	36.4
指標設定等の事業評価がしづらい	279	32.1
一般行政（在宅医療担当者・救急医療担当者等）と消防機関の連携が困難	181	20.8
予算の確保が困難	166	19.1
地域の専門職種、関係団体から事業への理解が得られない	138	15.9
基金を活用しづらい	39	4.5
その他	125	14.4
無回答	72	8.3

「その他」の自由記載の主な内容

整備に向けた時間がとれない。医療機関（特に医師）との連携が困難。

入院機関、緊急医療機関が広域にわたるため、市や町単独でのガイドラインの制定が難しく、近隣市町と広域の連携が必須になる。

行政区域と救急搬送区域が異なるため、広域連携が必要であり、単独市町村での実施が困難である。

市民を対象に啓発講座を実施したり、市HPに厚労省が作成した「人生会議」のリンクを添付しているが、まだまだACPの認知度は低い。

関係機関との連携に向けた仕組みづくりに向けた協議が必要であるが、多忙のためなかなか時間を確保することが難しい。

多職種連携研修会や、推進協議会の開催により、課題の把握は行っているものの、そこまでで手一杯となってしまう、具体的な政策立案等まで手が回っていない。

住民に対するACPの普及啓発を今後も継続して進めていく先に、消防機関との連携が具体的に進めることができると考えるため、普及啓発をある程度進めていくことが必要。

マンパワー不足。他事業との優先順位をつけると、他に優先すべき業務がある。

県担当機関が中核となり、医療圏の在宅医療・入退院調整ルールづくりの支援もしていただけており、今後も継続して連携していく必要があると考える。

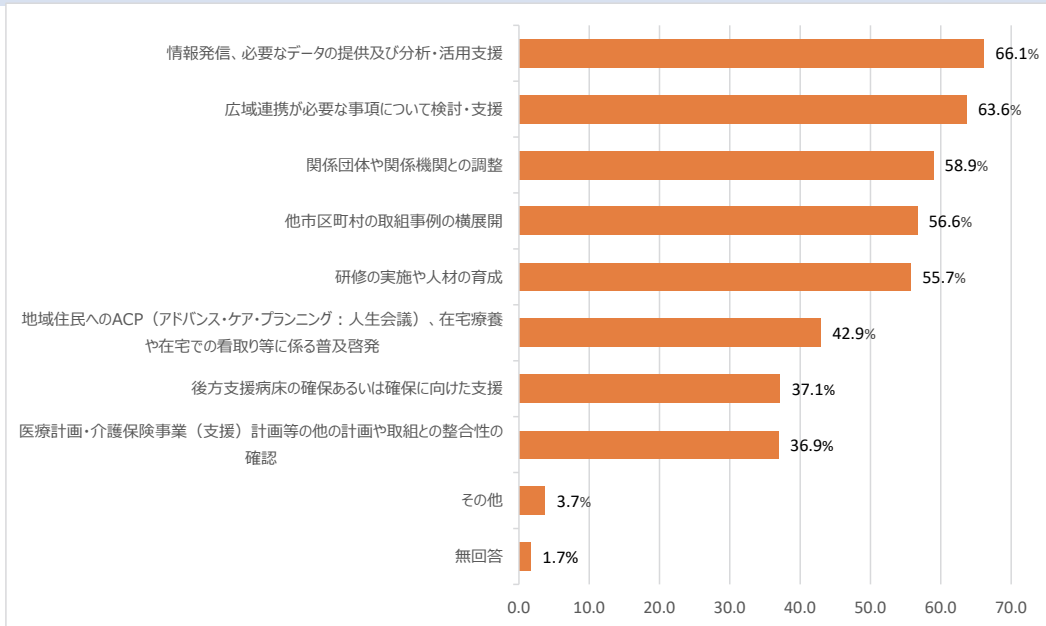
圏域毎でのルール策定に向けた動きはあるが、県内統一に向けた動きがない。

入退院支援か転院搬送の課題については、関係機関が市外にも多くなることから、調整が困難。自治体が取り組むには負担が大きい。

往診できるかかりつけ医の高齢化、ケアマネジャー不足。

「連携における都道府県からの支援について」

問10. 在宅医療・救急医療等の連携を行うにあたって、都道府県から支援してほしい内容について教えてください。（複数選択可）
（n=870）



	n数	%
調査数	870	100.0
情報発信、必要なデータの提供及び分析・活用支援	575	66.1
広域連携が必要な事項について検討・支援	553	63.6
関係団体や関係機関との調整	512	58.9
他市区町村の取組事例の横展開	492	56.6
研修の実施や人材の育成	485	55.7
地域住民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）、在宅療養や在宅での看取り等に係る普及啓発	373	42.9
後方支援病床の確保あるいは確保に向けた支援	323	37.1
医療計画・介護保険事業（支援）計画等の他の計画や取組との整合性の確認	321	36.9
その他	32	3.7
無回答	15	1.7

「その他」の自由記載の主な内容

連携に向けた書類の提供等、県で統一様式等作成していただき、運用にあたってルール等定めて欲しい。

関係者間の意識の共有のため、在宅医療従事者、消防職、行政職（在宅医療担当者等）の管理職と実務者を一同に集めた研修会を開催し、ガイドライン策定や指標設定、他市区町村の取組事例を講義して欲しい。

地域によっては広域で連携して取り組むことが必要だと考えるため、「連携の場」の設定など主体的にかかわってもらえればありがたい。

特に地域の医療機関や医師会への働きかけ。

身寄りのない方の支援・連携について、在宅医療、救急医療、在宅サービス、行政でのルールやフロー作成等の必要を感じる認識の共有が上手くいかない。県での周知やルールづくりの検討を進めてほしい。

第5章 取組事例へのヒアリング調査

1. 実施概要

セミナー企画の参考や、手引き改訂の参考とすることを目的に、実態調査の回答結果を踏まえて先行的な取組事例と考えられる自治体にヒアリング調査を実施した。ヒアリング対象とする事例の考え方や、ヒアリング調査項目、及び具体的なヒアリング対象は以下のとおり。

図表 5-1 ヒアリング調査設計

①調査対象 ヒアリング対象とする事例の 考え方	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・救急医療等の関係者の情報連携にICTを活用している事例 情報連携を評価する指標を設定している事例 市町村での連携ルール策定等において都道府県から具体的な支援を行っている事例 市町村をまたぐ連携・消防機関との連携を都道府県が調整した事例 												
②調査方法	<ul style="list-style-type: none"> 調査対象の希望に応じて対面形式またはオンライン形式 												
③調査項目	<table border="1"> <thead> <tr> <th>調査内容</th> <th>調査項目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>取組の概要</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 取組の内容 取組の経緯・目的 取組の中心団体 </td> </tr> <tr> <td>連携体制</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 連携体制 関係者ごとの役割 </td> </tr> <tr> <td>課題と解決方法</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 連携体制を構築（連携ルールを策定）する段階の課題や苦労した点 連携体制の構築後（連携ルールの策定後）、実行や運用の段階の課題や苦労した点 上記の課題の解決方法 </td> </tr> <tr> <td>成果</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 取組全体の成果、評価指標の達成状況 関係者それぞれから見た成果 </td> </tr> <tr> <td>今後の展望</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 今後の展望 </td> </tr> </tbody> </table>	調査内容	調査項目	取組の概要	<ul style="list-style-type: none"> 取組の内容 取組の経緯・目的 取組の中心団体 	連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 連携体制 関係者ごとの役割 	課題と解決方法	<ul style="list-style-type: none"> 連携体制を構築（連携ルールを策定）する段階の課題や苦労した点 連携体制の構築後（連携ルールの策定後）、実行や運用の段階の課題や苦労した点 上記の課題の解決方法 	成果	<ul style="list-style-type: none"> 取組全体の成果、評価指標の達成状況 関係者それぞれから見た成果 	今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> 今後の展望
調査内容	調査項目												
取組の概要	<ul style="list-style-type: none"> 取組の内容 取組の経緯・目的 取組の中心団体 												
連携体制	<ul style="list-style-type: none"> 連携体制 関係者ごとの役割 												
課題と解決方法	<ul style="list-style-type: none"> 連携体制を構築（連携ルールを策定）する段階の課題や苦労した点 連携体制の構築後（連携ルールの策定後）、実行や運用の段階の課題や苦労した点 上記の課題の解決方法 												
成果	<ul style="list-style-type: none"> 取組全体の成果、評価指標の達成状況 関係者それぞれから見た成果 												
今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> 今後の展望 												

図表 5-2 ヒアリング対象

自治体名	ヒアリング日時・形式	取組概要・ヒアリングをした理由等
茨城県神栖市	12月18日(月)15:00-16:00 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> 総合病院と診療所が在宅患者情報を事前共有し、予定入院・緊急入院等の連携に取り組んでいる。（後方病床確保の取り組みはこれまで本事業であまり紹介していないと考えられる）
福岡県北九州市	12月15日(金)13:00-14:30 対面	<ul style="list-style-type: none"> 北九州医療・介護連携プロジェクトとして次の内容を実施 <ul style="list-style-type: none"> (1) とびうめ@きたきゆう：患者の基本的な医療・介護情報を医療機関で共有 (2) 病院窓口ガイド：病院と連携する際の窓口や連絡方法などを病院毎にまとめ公表 (3) 医療・介護連携ルール：上記(1)(2)を活用し、入院・転院の連絡や情報共有をスムーズにする
奈良県川上村	12月22日(金)15:00-16:00 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> 入退院連携マニュアルの内容が実務に即しており充実している 村でどのように運用しているかを含めヒアリング実施
吉野保健所	1月10日(水)15:30-16:30 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> 入退院連携マニュアルのとりまとめ主体 どのように関係者間を調整したか含めヒアリング実施
静岡県 静岡県医師会	12月19日(火)16:00-17:00 オンライン	<ul style="list-style-type: none"> 患者情報の多職種間の情報共有を目的とする「シズケア*かけはし（静岡県地域包括ケア情報システム）」の運営を支援（システムの開発・運営の主体は県医師会） 救急搬送時に役立てていただくため、かかりつけ医や常備薬等を記載した「救急情報キット」を市町向けに配布し、整備を支援
熱海市	1月9日(火)14:00-15:30 対面	<ul style="list-style-type: none"> 静岡県に相談し、シズケア*かけはしをよく活用している市としてヒアリング実施 救急搬送時の情報連携機能「救急かけはし」を活用し消防とも連携

2. 調査結果

調査結果は体制構築の流れ等が視認しやすいよう取組事例としてとりまとめ、本報告書の「第2部附属資料」に掲載している。

第6章 都道府県向け手引きの改訂

1. 実施概要

本事業では、都道府県が市町村等における在宅医療・救急医療等の連携を支援する際、参考にして活用いただくために、昨年度までに手引きを作成している。今年度においても、検討会を設置し、手引きの内容検討、更新を実施した。

なお、手引きについては本報告書の「第3部巻末資料」に掲載している。

2. 主な更新点

今年度の改訂においては、前述の実態調査、フォローアップ調査、ヒアリング調査結果における自治体の意見や課題等を参考にするとともに、検討会における議論を踏まえ主に以下の点に関する追記や更新を行った。

- 連携ルール策定の目的・背景を再度整理し、ACP等に限らず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求められていることを丁寧に追記
- 実態調査結果から、参考になると考えられる情報を追記
- ヒアリング調査結果等から、取組を進める上での具体的な課題例と、解決のための工夫例、会議体の設置例などの具体例を追記

構成に関わる点では、以下の通り連携ルール策定支援の手順の中に「連携ルールの効果検証」を取り入れ、連携ルールの策定、運用により目標を達成できているか、どのような成果や効果が出ているか検証し、見直し等を行っていくことも重要である点などを追記した。

図表 6-1 構成の更新点

#	目次 構成(令和4年度版)	#	目次 構成(令和5年度版)
1	はじめに 本手引きの位置づけ	1	はじめに 本手引きの位置づけ
2	連携ルール策定の目的 (1)背景 (2)目的 (3)対策	2	連携ルール策定の目的 (1)背景 (2)目的 (3)対策
3	在宅医療・救急医療連携について (1)在宅医療・救急医療連携とは (2)都道府県の役割 (3)市区町村の役割	3	在宅医療・救急医療連携について (1)在宅医療・救急医療連携とは (2)都道府県の役割 (3)市区町村の役割
4	連携ルール策定支援の手順 (1)連携ルール策定に向けた地域の資源・課題の把握 (2)連携ルール策定を行う会議体の設置 (3)連携ルール策定を行う会議体構成員の選任 (4)連携ルール策定を行う会議体運営	4	連携ルール策定支援の手順 (1)連携ルール策定に向けた 市町村の現状 ・課題の把握 (2)連携ルール策定を行う会議体の設置 (3)連携ルール策定を行う会議体構成員の選任 (4)連携ルール策定を行う会議体運営 (5) 連携ルールの効果検証
5	在宅医療・救急医療連携事例 (1)都道府県・市区町村の取組事例 (2)連携実績モニタリング指標例	5	在宅医療・救急医療連携事例 (1)都道府県・市区町村の取組事例

第7章 まとめ

本事業では、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、事前に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、想定されていた病態、あるいはそれ以外の原因による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図ることを目的として、都道府県向け手引きの改訂や、自治体と連携したセミナーの開催、過年度セミナーに参加した自治体のフォローアップ調査などをこれまでも実施してきた。

本年度事業では上記に加え、先行で取り組む自治体へのヒアリング調査や、全国の自治体に対する実態調査、セミナーのオンデマンド配信などを実施するとともに、事業実施事項について有識者からなる検討会において議論し、進め方の検討を行ったところである。これらにより、取組の具体的な経緯や進め方、課題とそれに対する工夫例などを把握し、より具体的な参考情報を手引きに加えることができた。

地域における在宅医療・救急医療等の連携に取り組む市町村及び当該市町村を支援する都道府県が、本報告書及び手引きなどを参照し、自地域での連携体制構築の参考としていただくことが期待される。

令和5年度厚生労働省委託事業
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6（2024）年3月
PwCコンサルティング合同会社
〒100-0004 東京都千代田区大手町1-2-1
電話：03-6257-0700