

令和 6 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 7 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) 有識者による検討会の開催.....	2
2) 自治体と連携したセミナーの企画・実施.....	2
3) 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
4) オンラインセミナー動画の再公開.....	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. セミナー企画.....	6
1) 参加自治体の選定 .....	6
2) セミナー内容の企画・調整.....	7
3) 受講者アンケート .....	8
4) セミナー実施概要 .....	8
5) フォローアップ調査 .....	66
第3章 オンラインセミナー動画の再公開.....	81
1. 実施概要 .....	81
1) オンラインセミナー動画の再公開.....	81
第4章 過年度事業に参加した自治体へのフォローアップ調査.....	82
1. 実施概要 .....	82
2. フォローアップ調査結果.....	84
1) フォローアップ調査結果 .....	84
第5章 事業のまとめ .....	97
1. 事業の成果.....	97
1) 地域における検討を始めるきっかけ作り .....	97
2) セミナー企画・内容の充実.....	97
3) セミナー企画・実施に関する事務の効率化 .....	98
4) 先進事例及び自地域の現状把握による取組イメージの明確化.....	98
5) オンラインセミナーの公開による広がり .....	98
2. 事業の課題.....	99
1) 参加自治体の募集に関する課題 .....	99
3. 今後の方向性 .....	100

## 【第2部 附属資料】

- ・セミナー講演資料

## **【第1部 報告書本編】**

# 第1章 事業実施概要

## 1. 背景と目的

医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、本人の意思がより尊重され、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで穏やかに過ごすことができる環境の整備が求められている。

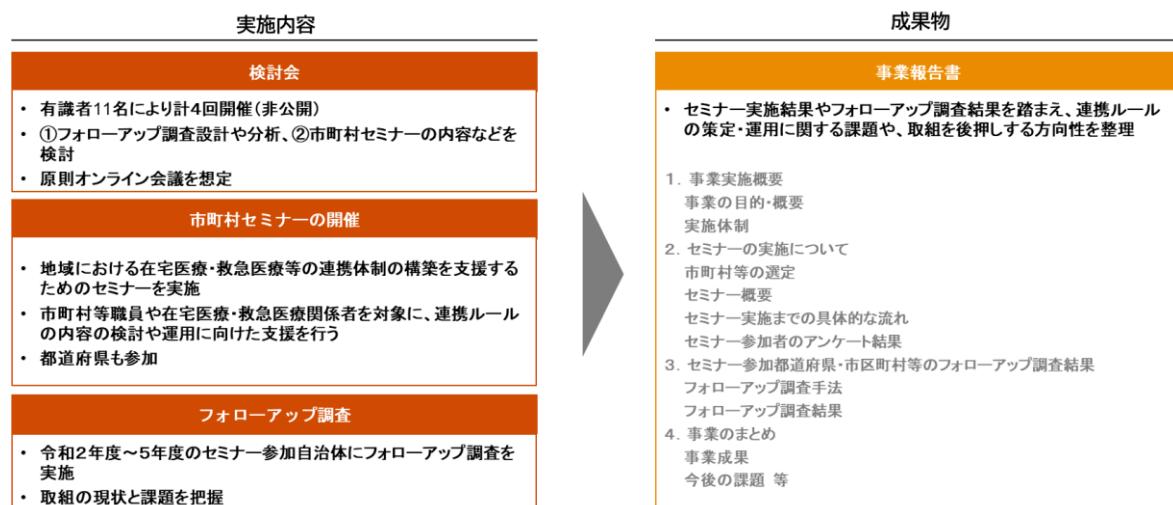
また、高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送は増加の一途を辿っている中で、在宅で療養している本人の病状が急変した際に、本人の意思が家族や医療機関等で十分共有されてないことなどから、地域において、本人の病状、希望する医療・ケアや療養場所、延命措置に対する希望等、本人の意思を共有するための関係機関間の連携体制の構築が課題となっている。

そのため、本事業では、平成29年度より先進事例の調査や、市区町村・保健所（以下「市区町村等」という。）向けのセミナーを実施することで、地域における在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援してきた。そうした中、地域によっては、関係者間の管轄する範囲の相違や、連携を進める上での部署がない等、連携体制の構築が困難なケースがあるという課題も分かってきた。

これらの課題に対して、都道府県が管下の市区町村等の支援や調整役を担えるような体制の構築を図るため、都道府県も交えながら地域における在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築を支援するためのセミナーを実施することで、本人の意思が尊重される環境を整備することを目的として、以下の事項を実施した。

- 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
- 事業報告書の作成

図表 1-1 事業の全体像



## **2. 事業概要**

### **1) 有識者による検討会の開催**

以下の事業内容に関して助言を得ること等を目的に、有識者による検討会を開催した。詳細は、「3. 実施体制」に記載する。

### **2) 自治体と連携したセミナーの企画・実施**

本事業では、各地域において在宅医療と救急医療に関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、市町村を対象に、現状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・実施した。

### **3) 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**

本人の病状や希望する療養場所、延命措置に対する希望等の本人の意思を共有するための連携ルール（以下「連携ルール」という。）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。

そのため本事業では、セミナー実施後の運用状況の確認・フォローをするために、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。

### **4) オンラインセミナー動画の再公開**

検討会委員等からの要望があったため、昨年度事業において作成・公開したオンラインセミナー動画の再公開を行った。

### 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開催した。

図表 1-2 委員名簿

氏名	所属・役職
小豆畠丈夫	医療法人社団青燈会小豆畠病院理事長・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
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
藤枝昭司	神栖市医療対策監
細川秀一	公益社団法人日本医師会常任理事
舛友一洋	白杵市医師会立コスモス病院院長
横田智也	千葉県健康福祉部医療整備課副主査
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 6 年 8 月 8 日(木) 17:00～19:00	1. 事業概要について 2. 市町村セミナーについて 3. フォローアップ調査設計について
第 2 回	令和 6 年 10 月 9 日(水) 15:00～17:00	1. フォローアップ調査結果について 2. 市町村セミナーの調整状況について
第 3 回	令和 7 年 1 月 9 日(木) 15:00～17:00	1. セミナー開催状況報告について 2. 今年度のフォローアップ調査設計について
第 4 回	令和 7 年 3 月 7 日(金) 17:00～19:00	1. 事業報告書案 2. 来年度事業に関する方向性

## 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

本事業に参加する市町村については、都道府県を介して参加希望を募り、以下の5市より参加希望があった。5市と複数回オンライン打ち合わせを行い、各地域の取組の現状や方向性を確認し、協働でセミナーを企画・開催した。

本業務については、以下の流れで対応した。実施内容の詳細について、次項で記載する。

- ① 参加自治体の選定
- ② セミナー内容の企画・調整
- ③ セミナー実施
- ④ フォローアップ調査

図表 2-1 本事業の参加自治体

自治体名
① 福井県福井市
② 長崎県島原市
③ 福島県田村市
④ 愛知県碧南市
⑤ 埼玉県さいたま市

## 2. セミナー企画

### 1) 参加自治体の選定

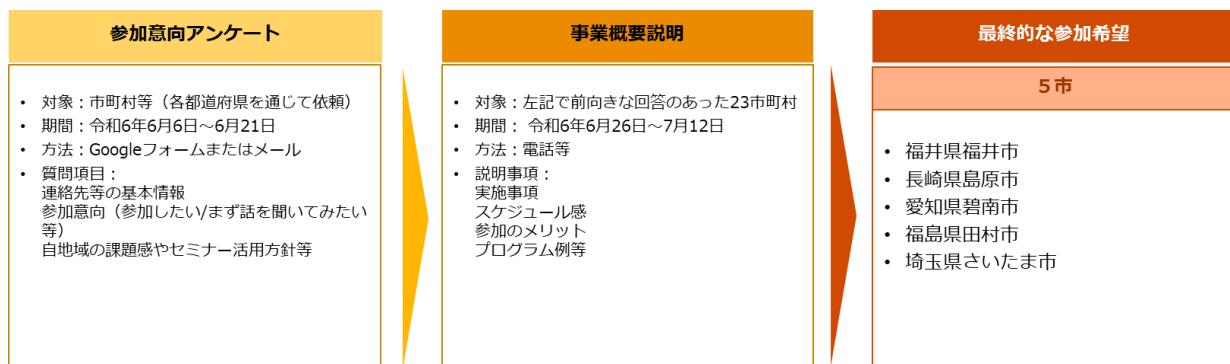
参加自治体については、以下の流れで選定した。

具体的には、まず都道府県を通して各市町村に参加意向アンケートを実施し、参加に関して前向きな意向（参加したい/話を聞いて考えたい等）のあった市町村に対して、個別に事業概要説明を電話等で行った。最終的に、参加希望のあった自治体は5市であった。

なお、市町村向けの個別説明にあたり、事業概要説明資料を作成した。

今年度の参加は見送りになった市町村においても、「今年度は用務の状況により参加が難しいが、来年度の参加を検討したい」という回答などがあったため、幅広に参加意向アンケートを実施したこと、来年度の事業実施時にアプローチする際に参考となる情報を得ることができたと考えられる。

図表 2-2 選定の流れ



## 2) セミナー内容の企画・調整

参加自治体とのセミナー企画・調整については、各自治体によって詳細は変わるもの、概ね以下の流れで対応した。参加自治体とはオンライン打ち合わせを月に1回～隔週程度で実施し、セミナー内容等や実施方法など企画のすり合わせを行った。

図表 2-3 セミナー企画・調整の流れ



セミナー内容の検討に当たり必要な事項を以下の通り整理し、各自治体によって詳細は変わるもの、概ね以下の分担で検討・資料作成等を行った。

参加自治体ごとに、取組状況や課題感、今後の方針などを聞き取り、プログラム素案作成及び、講師案の提示を行った。

参加自治体及び講師の参加する事前打ち合わせを適宜実施し、参加自治体から講師に対して、自地域の状況や、セミナーで聞きたい内容について説明してもらう機会を設けることにより、参加自治体の担当者自身で自地域の状況把握や、今後の方針検討を行うことを促した。

図表 2-4 セミナー企画に関する実施事項と役割分担

セミナー検討の流れ		市町村	PwC
1	セミナーテーマ・プログラム案の検討	会議などで挙がった課題の確認など	過去のセミナー内容の紹介など
2	テーマ・プログラム案に即した講師・参加者、 参加しやすい開催方法の決定 グループワークの内容・方法検討	参加者の検討・声かけ(医師会・消防・県など) 講師候補から講師を選択	講師候補の提案 グループワーク方法の提案など
3	開催日程調整 講師依頼	開催日程調整・決定	講師依頼
4	講師の講演以外の資料作成	市の課題等、参加者に伝えたい内容に関する資料作成	開催案内・次第等作成
5	当日運営	挨拶・進行等	ブレイクアウトルームの運営等
6	参加者アンケート実施・振り返り	アンケート結果の確認	アンケート設計・実施 とりまとめ

### 3) 受講者アンケート

セミナー受講者に対して、アンケートを実施した。アンケート内容及び方法等は以下のとおり。

- 実施方法：Microsoft Forms®を活用した Web アンケート
- 実施期間：セミナー開催後 1 週間程度
- アンケート項目：地域ごとに項目をアレンジしている場合もあるが概ね以下表のとおり。

調査項目	調査内容
1. 基本情報	<ul style="list-style-type: none"><li>・ ご所属等を教えてください。</li></ul>
2. プログラムの評価	<ul style="list-style-type: none"><li>・ セミナープログラム全体の感想を教えてください。</li><li>・ 1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。</li><li>・ 講演ごとの感想を教えてください。</li><li>・ グループワーク等の感想を教えてください。</li><li>・ 1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。</li></ul>
3. セミナーを踏まえた 活用方針等	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 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。</li><li>・ 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。</li></ul>

### 4) セミナー実施概要

以下 5 市においてセミナーを開催した。開催概要、受講者アンケート結果などを以下に整理する。

自治体名	セミナー開催日程	
① 福井県福井市	第 1 回	令和 7 年 1 月 27 日(月)19:00-21:00
	第 2 回	令和 7 年 3 月 4 日(火)19:00-21:00
② 長崎県島原市	第 1 回	令和 6 年 11 月 22 日(金)19:00-20:30
	第 2 回	令和 7 年 2 月 21 日(金)19:00-20:30
③ 福島県田村市	第 1 回	令和 7 年 2 月 17 日(月)18:00-19:30
④ 愛知県碧南市	第 1 回	令和 6 年 11 月 5 日(火)13:30-15:30
	第 2 回	令和 7 年 2 月 17 日(月)13:30-15:30
⑤ 埼玉県さいたま市	第 1 回	令和 7 年 2 月 1 日(土)14:00-17:00
	第 2 回	令和 7 年 3 月 17 日(月)19:00-21:00

## ① 福井県福井市

### ■ 基本情報

人口 <sup>1</sup>	255,949 人（令和 6 年 1 月 1 日時点）
高齢化率	65 歳以上 : 29.8% 85 歳以上 : 5.6%（令和 6 年 1 月 1 日時点）
本事業の参加理由 セミナーの活用方針等	<ul style="list-style-type: none"><li>関係者間で課題感共有、他地域の事例を把握し、取組の必要性を認識してもらう。今後の協議を行うまでのきっかけづくりとする。</li></ul>
これまでの取組経緯 課題感等	<ul style="list-style-type: none"><li>すまいるオアシスプラン（第 9 期介護保険事業計画）で本テーマに関することも記載している。計画期間は令和 6 年度から令和 8 年度であり、他地域の取組事例などの情報収集を行う程度の記載であった。来年度以降何を実施するかは本事業も参考に検討する。</li><li>福井市在宅医療・介護検討協議会（以下「協議会」）というものを開催しているが、協議会より少ない人数・現場に近いメンバーでミーティング部会を立ち上げる検討も行っている。</li></ul>

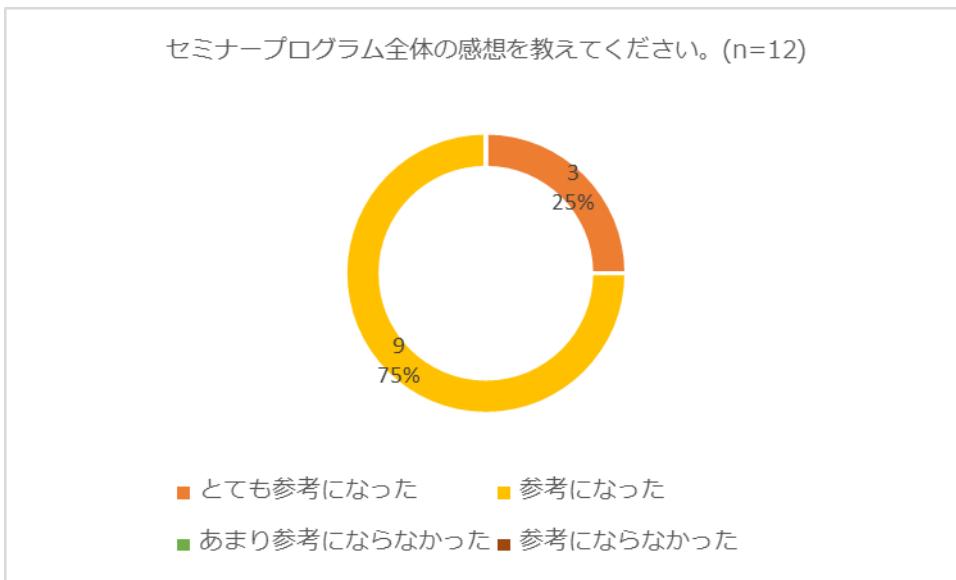
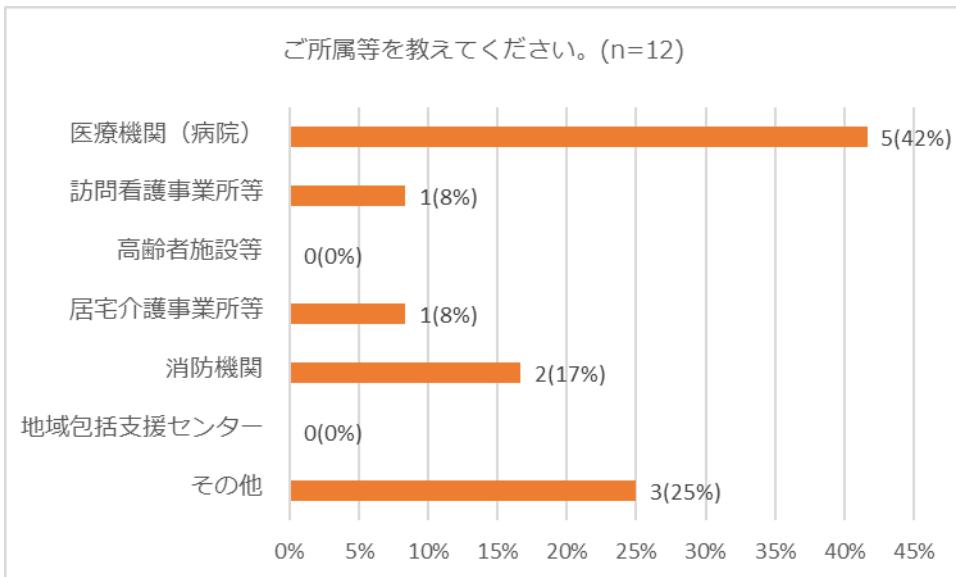
<sup>1</sup> 人口・高齢化率については、総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」より集計・記載（以下同）

## <福井市第1回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和7年1月27日(月)19:00-20:30
- 実施方法：オンライン開催
- 受講者数：17人
  - ・ 受講者の所属等：医療機関、訪問看護ステーション、警察署、消防機関、地域包括支援センター等
  - ・ 受講者の職種等：医師、看護師、社会福祉士、保健師、包括職員、消防、警察官、行政等
  - ・ 受講者を選んだ理由・背景：協議会等の関係団体及び消防、警察を対象とした。警察も対象に加えた理由は、在宅看取りの際に消防から警察に連絡が入り検死の扱いになることがある、どのように動いているか情報共有の必要性を感じたため。
- セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
19:00-19:05	開会
19:05-19:15	政策動向の説明 「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來・在宅医療対策室
19:15-20:00	講演 「まず、お互いを知る。そして、ニーズを知る」 医療法人社団 親樹会恵泉クリニック院長 太田祥一先生
20:00-20:25	グループワーク 「在宅医療と救急医療（高齢者）との連携における現状の共有」 <ul style="list-style-type: none"><li>・自宅/高齢者施設からの救急搬送について→病院との連携</li><li>・急変時や救急搬送時の連携ルールや情報ツールについて→消防との連携</li><li>・ACP の理解普及（一般市民・専門職）→ACP の普及啓発</li></ul>
20:25-20:30	講評
20:30	閉会

## ■ 受講者アンケート結果

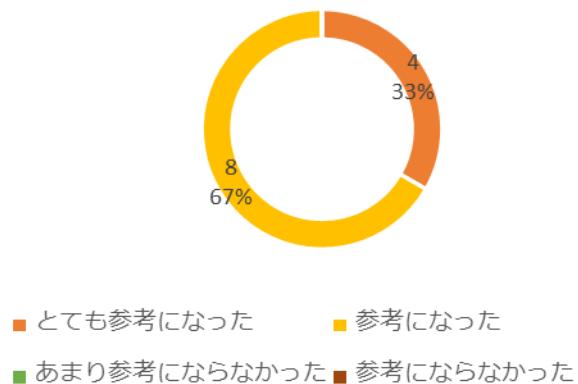


1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)
<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>今後高齢化社会が加速してゆく中、在宅医療と救急医療の連携をスムースにすることは重要だと感じるから</u></li><li>● 消防の方のお話しが聞けて良かった。</li><li>● 様々な機関の意見や考えを聞くことができたため</li><li>● <u>消防や警察の方の現状を知ることができてよかったです。このような話し合いの場を増やしていくかなければいけないと改めて感じた。</u></li><li>● <u>医療、介護、救急、警察など、普段であれば関わらない色々な立場の人の意見を聞くことができたから。</u></li><li>● 太田先生のご講演について、悩みながら日々過ごしていらっしゃることや、人の考え方、想いは変わって当たり前であること、その時々、確認しながら進めていくことの大切さを学ぶことが出来ました。</li></ul>

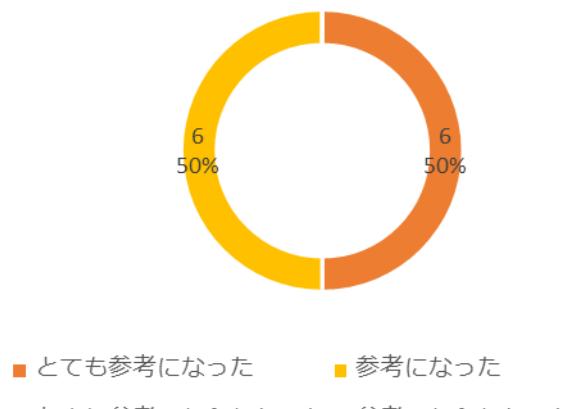
1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 警察が直接の在宅、救急医療の連携に関わる事はないが、検視業務に携わる立場としてある程度理解と知識が必要でありセミナーを定期的に開催し意思統一を測って行くことが必要かと思う。
- 多職種の実務と思いを聞けた
- 救急医療について講演を聞く機会がほとんどなかつたため
- 他事業所内での現状を知ることが出来た。

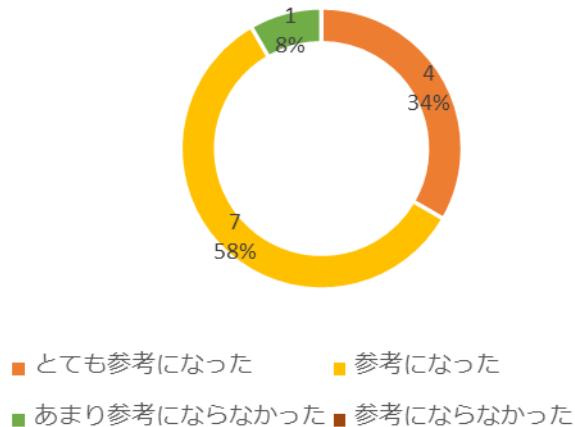
厚生労働省の行政説明「急変時における在宅医療の体制整備について」の感想を教えてください。(n=12)



太田先生のご講演についての感想を教えてください。(n=12)



グループワークについての感想を教えてください。(n=12)



1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 福井市の救急の現状を知ることができたのが特によかった。
- 消防側が抱える現状を伝える機会をいただけたと認識したため
- それぞれの立場からの意見が聞けてよかったです。特に消防の方の現状を初めて知ることができ良かったがもう少し深めるために時間が必要だったと感じた
- 医療、介護、救急、警察など、普段であれば関われない色々な立場の人の意見を聞くことができたから。
- 警察、消防の方のお話を聞きする機会は、なかなかないため非常に参考になりました。また他職種の現状も聞きできて良かった
- 立場立場での観点から多様な意見が聞けた事は大きな成果であった。
- 福井市の連携について現状を知れた
- 多職種が現場で感じている救急医療の課題を知ることができた
- 他事業所内での現状を知ることが出来た。

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。(自由記載回答)

- 在宅の患者さんを中心に ACP の取り組みを広げてゆきたい。
- 他職種との連携を密にして決めていくことが重要だと感じました。
- 点を線で結び地域をチームで支援できる体制を作る必要があると感じた。今日の内容を事業所内でしつかり共有しとりくめることを考えたい。気軽に意見交換できる顔の見える関係作りが必要
- 救急の現状を知ることが重要だと感じた。
- 病院でも出来ること、つむぎの紹介や患者の背景や思いの聞き取りなど周知していくところから始めたいと思いました

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。(自由記載回答)

- ACP の確認、身寄りなし独居などの意思確認方法、つぐみの活用、病院地域との連携
- 在宅医療に関して、「緊急時の対応」について医師も県民も不安に感じており、その不安要素を少しでも軽くするために活用できるとよいと感じた。
- 関係団体でもっと交流が出来るような取り組み

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。(自由記載回答)

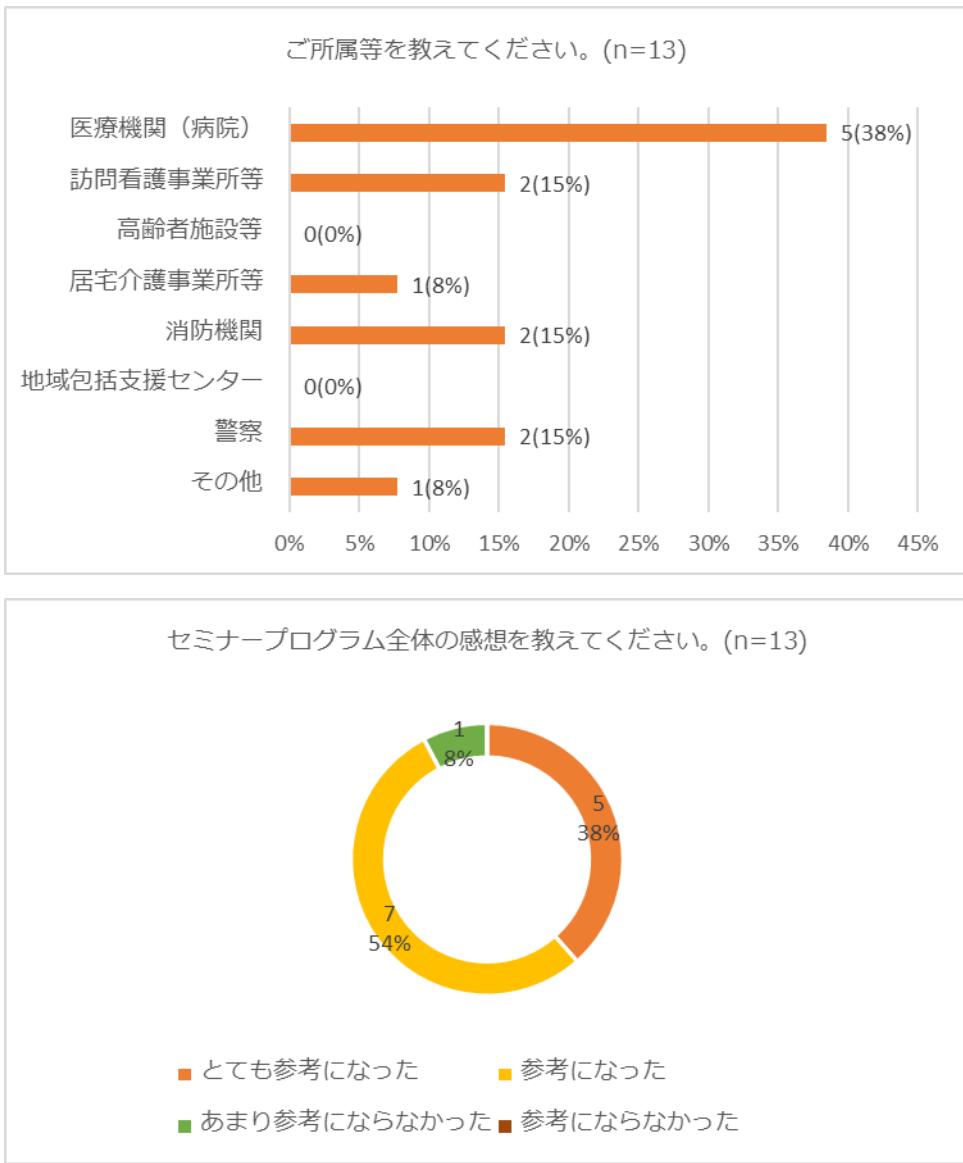
- またこうした意見交換会の場があるとよいと思いました。
- 他地域の取り組み紹介等
- 救急医療や搬送のシステムやルールについて
- 今回のような他の県での取り組み紹介など
- 看取りした後の死者の取り扱いについて
- 在宅医療の事例

## <福井市第2回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和7年3月4日(火)19:00-21:00
- 実施方法：オンライン開催
- 受講者数：18人
  - ・ 受講者の所属等：医療機関、訪問看護ステーション、警察署、消防機関、地域包括支援センター等
  - ・ 受講者の職種等：医師、看護師、社会福祉士、保健師、包括職員、消防、警察官、行政等
  - ・ 受講者を選んだ理由・背景：協議会等の関係団体及び消防、警察を対象とした。警察も対象に加えた理由は、在宅看取りの際に消防から警察に連絡が入り検死の扱いになることがある、どのように動いているか情報共有の必要性を感じたため。
- セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
19:00-19:05	開会
19:05-20:05	講演 「地域で紡ぐ ACP～誰のための、何のための ACP なのか？～」 一般コミュニティヘルス研究機構理事長・機構長 慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室 山岸暁美先生
20:05-20:50	グループワーク 「在宅医療と救急医療（高齢者）との連携における現状の共有」 テーマ①自宅/高齢者施設からの救急搬送について テーマ②急変時や救急搬送時の連携ルールや情報ツールについて テーマ③ACP の理解普及（一般職・専門職） <ul style="list-style-type: none"><li>・自分の立場（職種・所属）でできること</li><li>・他の職種と連携して一緒に取り組みたいこと</li><li>・優先的に解決に向けて取り組みたいこと</li></ul>
20:50-21:00	講評
21:00	閉会

## ■ 受講者アンケート結果



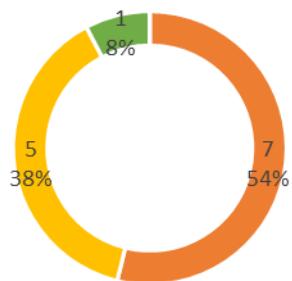
1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- **ACP の普及について、今まで自身の中で考えていなかつた若年層への啓発という部分の気づきが大きかったと感じる。**
- 高齢者の救急医療について考える機会があまりなかつたので良かったです。
- いろんな職種の方のお考えをお聞きすることができ、有意義でした。
- 違う職種の意見を聞けたため
- 高齢者の救急搬送は高齢化とともに今後増加すると思われる。仕方のない事だと思う。またどうにもならない事の様にも思う。病院としては搬送されたあとどう対応するか、地域との情報共有が必要
- 県外の取り組み等を聞くことができ、当市としての方向性を決める参考となると感じたため。
- **前回、今回を通してとても素晴らしい取り組みについて学び、普段聞くことの出来ない警察、消防の方から現状を教えていただき、自部署の課題にも向き合うことが出来ました。**

1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

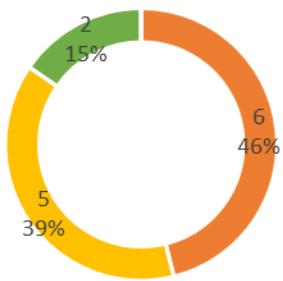
- ACPについて初めて知り、現在医療機関等が取り組んでいることについても把握することができたから
- 市の課題について、具体的な解決策を話す時間が短かった。
- ACPの必要性を改めて感じた。
- 他機関の業務内容を知れたから

山岸先生のご講演についての感想を教えてください。(n=13)



- とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

グループワークについての感想を教えてください。(n=13)



- とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 普段連携をとらない職種の方との意見交換がとても貴重だった。
- ケアマネさんや訪看さん、施設のスタッフがいかに苦労されているかがよくわかりました。

1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- ACP に対する知識の整理が出来、特に松戸市でのお仕事のお話は ACP が医療職の方では無く介護職の方が主体である所に驚きを覚え、ACP について介護職の方々と医療職が同じ立場で対応出来るようになる未来を想像でき非常に参考になりました。
- 違う職種の意見を聞けたため
- グループワークのテーマが大きく難しい。
- 検討内容に対して時間の余裕がないように感じました。
- 他職種の消防に対する疑問等を聞くことができた
- それぞれの立場で取り組んでいること、課題についても知ることが出来、とても勉強になりました。
- 自分の職場のみならず、他の機関の取り組みや考え方について知ることができた。
- 在宅の支援者以外の地域の消防や警察の方との意見交換の場に参加できて良かった。高齢者の真の望む暮らしを達成する為には高齢者の心身状況や意向に関する有効な情報共有方法やしくみ作りを地域全体で考え協働し創造する必要があるなど実感した
- 警察的立場から特に参考となる意見が言えなかったから

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。(自由記載回答)

- ACP の普及・啓発に関しては、専門職・地域に向けてどちらも働きかけをしていきたいと感じた。そこに関して、行政の取り組みについても協力できる事はしていきたいと感じた。
- 自分ができるところとしてかかりつけの患者さんに ACP について話し合う機会を作りたいと思います。
- 高齢者施設スタッフさんと急変時対応の在り方の再確認、病院さんとのシームレスな ACP の在り方を模索したいなと思っています。
- 他職種の意見交換できる場をつくる。目の前で家族が急変し救急要請してしまうのを無くすのは難しい。だが、救急要請あって、その患者のことをよく知る医療従事者と連絡がとれ、患者の願いどおりできることが大切だと思う。
- 市民への普及となるとなかなか難しい。まずは自施設の中でスタッフ教育などで取り組んでいく
- 他職種の現状や課題などを理解することが、全体の課題の明確化や共通理解になると感じます。
- 消防としてもできことがあるため、他職種との連携を図って進めていこうと感じた。
- 行政と他職種、市民が一丸となって少しずつ取り組んでいくことが大事だと感じました。病院のスタッフとして病院でできること、地域で協力できることには参加するなど、していきたいと感じました
- SNS による情報バッジ
- まずは担当している利用者家族（介護者他の家族も含め）に、日々の関わりの中で ACP について知つてもらい、考えてもらえるよう働きかけていきたい。それが一般市民や世代間を超えた ACP の普及につながっていくのではないかと感じる
- 地域住民と話す機会があった際の話題にしたい

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。(自由記載回答)

- 地域の課題を解決した事例についてもっと知りたいです。
- すみません。今は思い浮かびません。
- ケアマネジヤーや介護福祉士などの仕事内容を紹介するセミナーを受講したい。
- 医療職対象、多職種対象、住民も交えて等段階的に、在宅医療連携の現状や課題を明確化の方法
- ガイドラインが策定できている他県の取り組みや策定までの経緯
- セミナーに参加している職種と同じ職種の方（県外）から現状をお聞きして、グループワークをしてみたい
- 警察等の他機関にやって欲しいこと
- 地域全体で行う連携体制や情報共有の方法について
- 福井で行われる在宅医療の実情、救急搬送時の流れ

## ② 長崎県島原市

### ■ 基本情報

人口	42,641 人（令和 6 年 1 月 1 日時点）
高齢化率	65 歳以上 : 36.7% 85 歳以上 : 7.8%（令和 6 年 1 月 1 日時点）
本事業の参加理由 セミナーの活用方針等	<ul style="list-style-type: none"> <li>関係者間で課題感共有、他地域の事例を把握し、取組の必要性を認識してもらう。今後の協議を進める上でのきっかけの 1 つとする。</li> <li>島原市作成の情報連携シート「ACP もしもメモ」の普及に加え、消防など関係者も含めた ACP もしもメモ活用・連携ルール作りに向けた検討を行う。</li> </ul>
これまでの取組経緯 課題感等	<ul style="list-style-type: none"> <li>市の情報共有検討部会で「ACP もしもメモ」の内容を議論し、内容の修正を行い配布を行ったところ。今後は病院等に活用の周知を実施していきたいと考えており、ACP もしもメモの導入・活用促進を行いたい。</li> </ul>

### 本人・家族のACPを推進するACP「もしもメモ」の啓発について

#### 1、目的

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは、人生の最終段階で受ける医療やケアなどについて、患者本人と家族などの身近な人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合う取り組みのことです。しかし、ACP の話し合いのタイミングが難しいという声をよく耳にします。そこでこの「もしもメモ」を、もしものときに備えたり、緊急時の対応や A シートにおける ACP の話し合いなどに活用ください。入退院時やサービス担当者会議の際などに療養や治療方針に関する希望を聞いて本人・家族、支援者間で情報共有を図り、もしものときに備えます。気持ちは変化し、希望も変わることがあるので、サービス担当者会議等、話し合いのたびに本人・家族へ意思の確認をして更新をお願いします。

#### 2、記入方法

The image shows the 'ACP' (Advanced Care Planning) form and its explanatory text. The form is titled '島原市在宅医療・介護相談センター宛ての' (For the Inpatient and Home Care Consultation Center of Hashikura City). It includes sections for 'お問い合わせされた人' (Person who made the inquiry), 'お問い合わせの内容' (Content of inquiry), 'お問い合わせの際の参考' (Reference for inquiry), and 'お問い合わせの際の参考' (Reference for inquiry). The explanatory text provides instructions for filling out the form, emphasizing the importance of recording the patient's name, family members, and supporters, and using the 'もしもメモ' as a summary of the final care note.

#### 3、保管方法

普段使用しているお薬手帳等に添付またはカバーに挟んで保管。

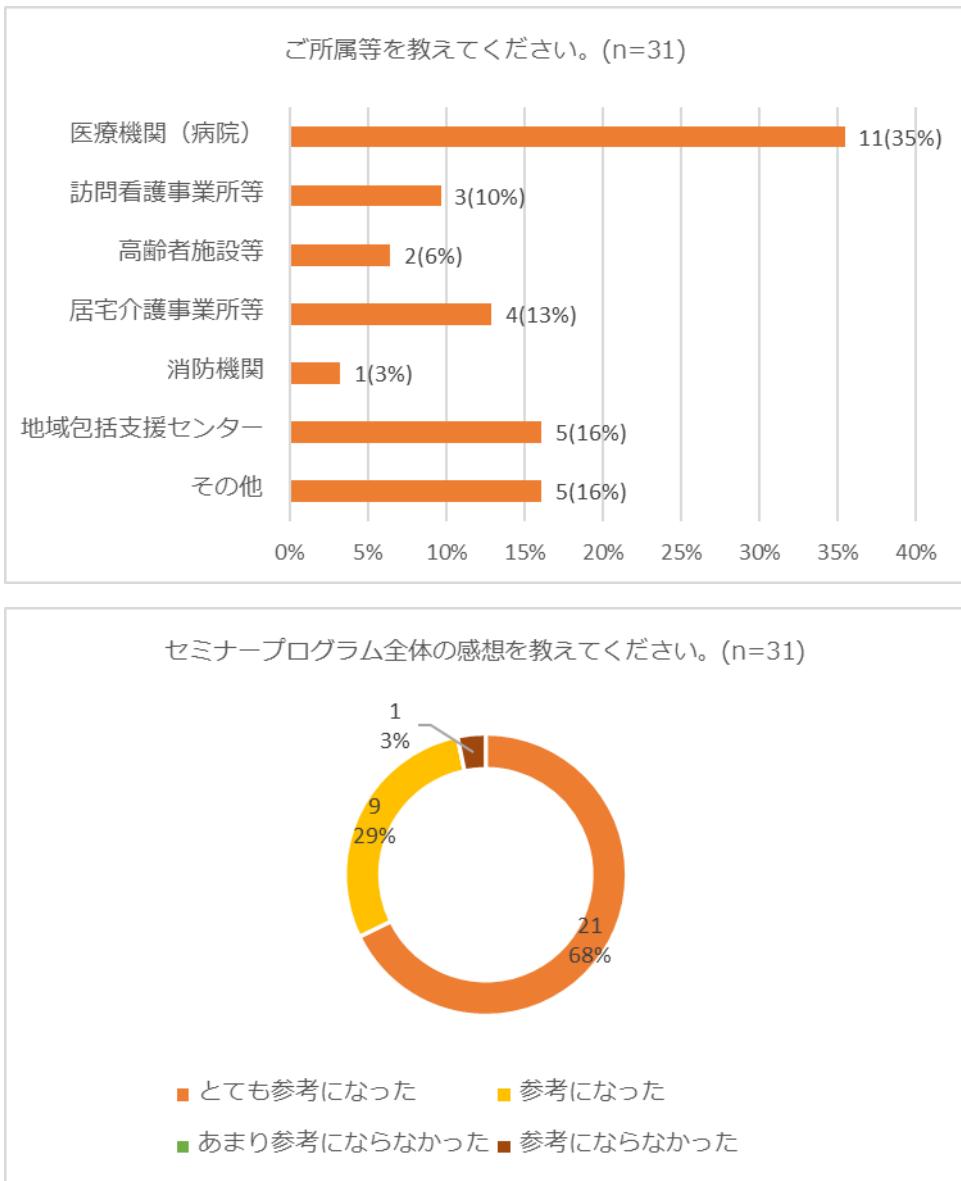
\* 「つながるメモ」があれば重ねて保管下さい。お問合せ先：島原市在宅医療・介護相談センター（65-5110）

## <島原市第1回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和6年11月22日(金)19:00-20:30
- 実施方法：オンライン開催  
※島原市の研修会「第34回「在宅医療サークル」」とあわせて開催
- 受講者数：55人
  - ・ 受講者の所属等：医師会、医療機関、訪問看護事業所、高齢者施設、居宅介護事業所、消防機関、地域包括支援センター等
  - ・ 受講者の職種等：医師、看護師、介護支援専門員、介護職、リハビリ職、保健師、歯科医師、包括職員、消防、行政等
  - ・ 受講者を選んだ理由・背景：研修会を実施する際は医療・介護関係者に幅広く案内を行っているため、今回も幅広く対象とともに、対象に消防関係者を加えた。
- セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
19:00-19:05	開会
19:05-19:15	政策動向の説明 「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
19:15-19:55	講演 「患者急変時の在宅医療・救急医療連携について」 臼杵市医師会立コスモス病院 院長 夔友一洋先生
19:55-20:15	オープニングディスカッション 現在の島原市における在宅医療と救急医療に関する課題や、本日の講演を聞いての感想など 島原市医師会理事 喜多篤志先生
20:15-20:30	総評・まとめ
20:30	閉会

## ■ 受講者アンケート結果



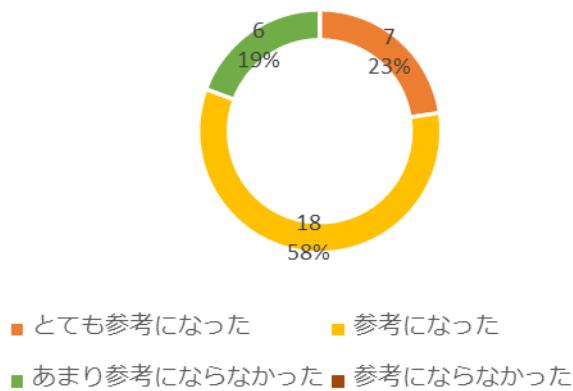
1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 地域連携がすごかったです(石仏ねっと) 今現在、もしもメモを実施していますがいざと言う時に為になっているのか疑問がわいてきました。
- 他地区における素晴らしい取り組みを紹介していただいたと思います。
- 石仏ネットのようなシステムがあると患者、利用者の最新の情報が分かりとても良いと思った
- ACP.DNAR の確認についてよく分かった
- 舛友先生のお話の中で、在宅看取りの病状の時、よく話し合っていれば家族は救急車を呼ばない、きちんとしたチーム作りが大切だと改めて思いました。
- 今行っている取り組みをみんなで続けていくことがよいことである確認ができた
- 真杵市の石仏ネットの詳細が知れて大変参考になりました。

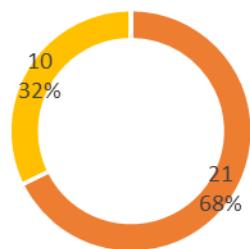
1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 急変時の現状をお聞きできたこと、臼杵市の詳しい現状（時に人生会議サポーター養成講座）をお聞きできること、島原市のACPメモの存在を知れたことです。
- ACP の必要性は感じましたが 人とのかかわりが薄い方もおられるので難しいと思っています。（独居や身内が遠方、疎遠等）
- 各分野から多数の参加があり、興味関心の高さが伺えました。 進行もスムーズで時間帯もちょうどよいと思いました。
- 国の動向、臼杵市の取り組みは非常に参考となりました。
- 講師の先生の講話がわかりやすかった
- 取り組みの内容など今後の活動の参考になりました
- 今回のセミナーの目的である「本人の意思を関係機関で共有するための連携ルールを検討するための連携ルール等の検討」として、厚労省からの必要性の説明と先進地である舛友先生の講演を聞いて、とても自地域のことを考え、ディスカッションで現状の課題や今後の連携についても情報提供ができたので。
- ACP について進んでいる地域の話や、普段あまり関わることの無い地域の医療機関の先生の考え方を聞けたから。
- 意思決定（ACP）を明確することで救急な場合慌てないでよい事が再確認できた

厚生労働省の行政説明「急変時における在宅医療の体制整備について」の感想を教えてください。(n=31)



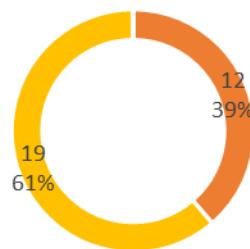
事例紹介「臼杵市 在宅医療・救急医療連携 ACP実践への課題」についての感想を教えてください。(n=31)



■ とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

オープンディスカッションについての感想を教えてください。

(n=31)



■ とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 急性期やクリニックの先生方のディスカッションをもっと聞きたいと思いました。
- 先生方の意見や質問を聞いて参考になりました。
- ドクターからの直接的な意見が聞けて良かったです。
- 島原市の現場の状況や活動内容が知れてよかったです。
- 島原市の現状が分かった
- 先生方の意見が聞けてよかったです。
- いろいろな考えを聞くことができて地域での取り組みを仲間と広げていきたいと思えた
- 制度上の問題点なども答えていただき、とても参考になりました。
- 先生方の率直なご意見を拝聴できたことです
- 医師の方の考え方をきくことができ、ACP活用促進への体制づくりの進捗具合が確認できました。
- 先生方の考え方、島原市の取り組みを知ることができた。

1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 島原市内のDr. の意見を聞くことができた
- 島原市の現状を知ることができました
- 医師の先生方の参加も多く、現状の課題が見えたことと、今後どのようにご本人家族の意思を共有していくかを考えることができたから。
- 普段あまり関わることの無い医療機関の皆さんの考えを知ることが出来たから。
- 厚生労働省の行政説明「急変時における在宅医療の体制整備について」は実務と併せて理解することが難しかった

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。(自由記載回答)

- もしもメモは、島原市のみの取り組みなのでしょうか。島原半島全域で同じ用紙を使用できると良いのではないかと思いました。
- 医療機関として、ACP を推進しそれを在宅を支える方々に繋いでいけるように取り組みたいと思っています。もしもメモの活用も検討したいと思います。
- 連携
- クラウドを整えようと思ったら、お金が必要と思いました。マイナンバーカードが活用できないのは残念でした。
- もしもメモはいい考え方であると思ったがそれは薬手帳に挟んだとして薬手帳の場所を本人以外にも把握しておかないといけないと思った
- ACP を一般の方にも広める工夫、介護が必要な方だけでなく、若い世代にも広める工夫が必要だと思います。
- もしもメモの普及にさらに協力したいと思います。
- もしもメモ活用します。
- ACP の啓発講座の中心を医師だけでなく多職種で行うこと。年1回や2回では啓発にならないと思います。
- 救急で来られた方は保険証（今後はマイナンバーカードになると思いますが）は持参されますが薬手帳や介護保険証は持参されることが少ないので必要なものを保管できる入れ物等を検討してもらえたうと思います。特に高齢者は保管場所を忘れるがちだと思います。
- 意思決定に直面する関係者が集まり、話し合いの機会が必要だと感じました。
- 消防としても ACP に対する理解を含め、傷病者の意向に沿った活動ができるよう議論の場へ積極的に参加していきたい。
- 本人のピース（思い）を集めつなぎ合わせることが大切との話が印象的で、模索しながら地域の実情に合わせて ACP を行うことが必要
- 本人の意向が確認できるように関係性を築き、支援をしていきたいとおもいました。
- 本人・家族の意思決定支援をしっかり行い、支援者間で共有していくこと。もしもメモがその役割を果たせるよう周知していきたい

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。(自由記載回答)

- 臼杵市では独自のネットワーク「うすき石仏ネット」があり、双方向性情報共有が出来ているという事を知れてとても参考になりました。島原市ではACPについて、これから周知・活用していこうとしている段階ですが、臼杵市のように1つのネットワークで繋がれる仕組みがあれば、もっと連携して色々なことができるなと思いました。また、人生会議センター養成講座など他にも面白い取り組みをされていて、今後島原市でも同じような取り組みが出来れば、市民の皆様が豊かな人生を送れる手助けになるんじゃないかなと思いました。
- 地域性や住民の特性の把握が必要であり、また、把握が難しい

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。(自由記載回答)

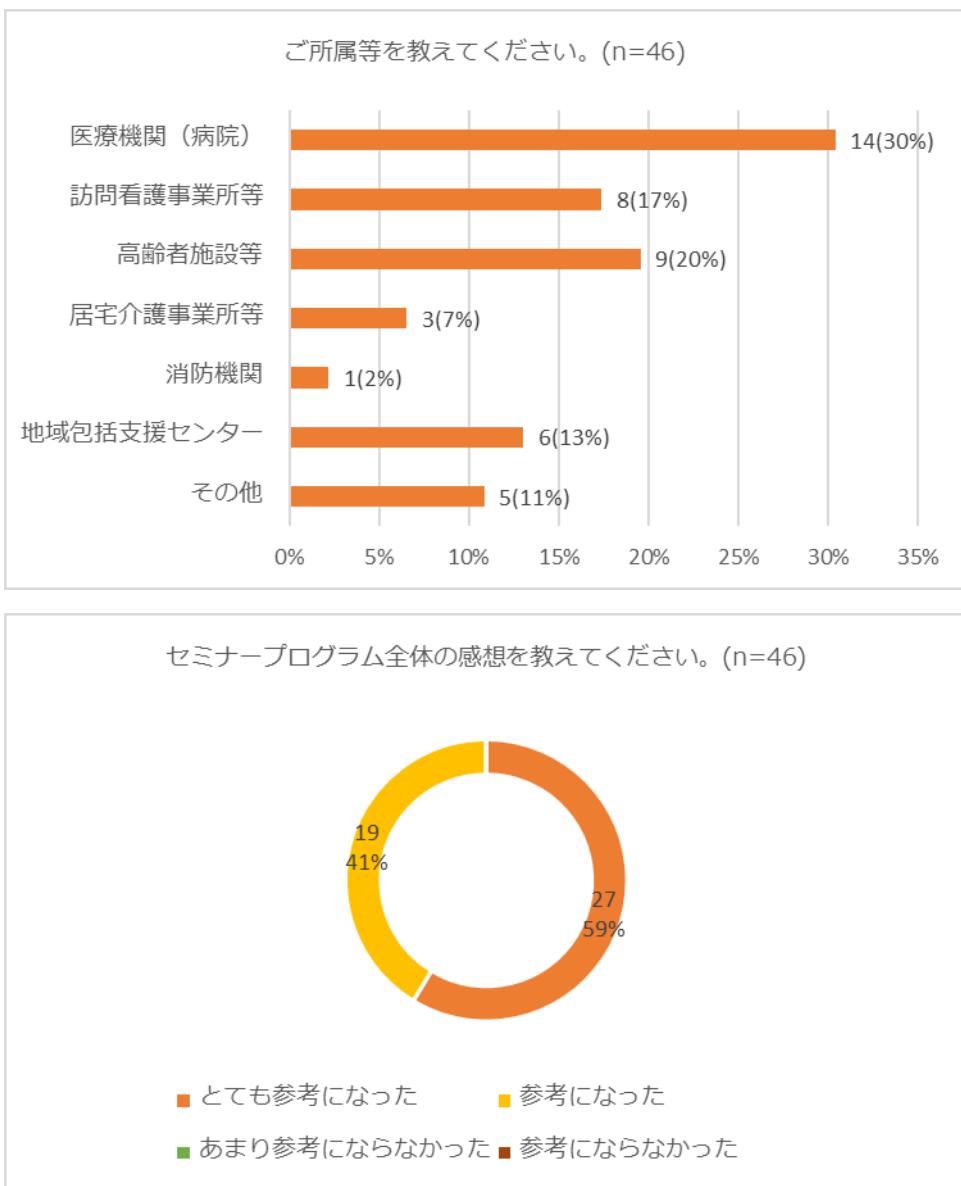
- グループワーク等があると、いろいろな意見が聞けて良いと思います。
- 島原市以上に過疎、高齢化が進み、マンパワーも不足している地域の先生の話も聞いてみたい。(近い将来どのように準備をしていけばよいのか)
- 救急医療との連携
- 消防署の方のお話
- 医師との連携において事例を通した研修

## <島原市第2回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和7年2月21日(金)19:00-21:00
- 実施方法：オンライン開催  
※島原市の研修会「第35回「在宅医療サークル」」とあわせて開催
- 受講者数：106人（最大接続人数）
  - ・受講者の所属等：医師会、医療機関、訪問看護事業所、高齢者施設、居宅介護事業所、消防機関、地域包括支援センター等
  - ・受講者の職種等：医師、看護師、介護支援専門員、介護職、リハビリ職、保健師、歯科医師、包括職員、消防、行政等
  - ・受講者を選んだ理由・背景：研修会を実施する際は医療・介護関係者に幅広く案内を行っているため、今回も幅広く対象とともに、対象に消防関係者を加えた。
- セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
19:00-19:05	開会
19:05-19:15	行政説明 「DNAR（蘇生処置拒否）の意思表示がある場合の消防署の対応について（急変時）」 島原地域広域市町村圏組合 島原消防本部
19:15-19:35	行政説明 「在宅医療・介護連携における島原市の取組と課題について」 島原市福祉保健部福祉課
19:35-20:45	グループワーク 「在宅医療と救急医療の連携体制の構築について」 <ul style="list-style-type: none"><li>・それぞれの職種や仕事をしている中で感じる ACP（本人家族の意向の確認・共有）の課題</li><li>・在宅での支援者と救急医療を担う支援者がどのように連携すればご本人やご家族の意向（ACP）が伝わりスムーズな連携が行えるか、ACP「もしもメモ」をどのように活用すればいいかなど</li></ul>
20:45-21:00	総評・まとめ
21:00	閉会

## ■ 受講者アンケート結果



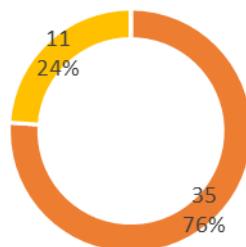
1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)
<ul style="list-style-type: none"><li>● 知らないことも多く知ることが出来た</li><li>● 色々な立場からの意見を聞くことができたから。また初めて知ることもあって勉強になりました。</li><li>● いろいろな意見が聞けたこと。現場の声は一番わかりやすいと感じた</li><li>● 今まで考える機会がなかったので良い機会になりました</li><li>● <u>いのちのカプセルやもしもノートなどを知ることが出来て良かった。</u></li><li>● 違う職種の方の意見を聞けて良かった。</li><li>● 色々な職種の方の意見を聞けたため</li><li>● もしもメモの活用や、ACP の周知等、勉強になりました</li><li>● <u>救急の対応がどうされてるかわかって、連携がとりやすいと思った。</u></li><li>● 他職種の意見をきけた</li></ul>

1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- グループワークで、他の方の意見がとても参考になった。
- 救急の現場の話が聞けたのと、総評が参考になりました。
- DNAR など今まで知らなかった事を知れたことや、島原市の課題、今後どういう対策をしていくかについての理解が出来たから。
- もしもメモを広報することで最終段階はどうしたいかを知ることができるが CPA の搬送を減らすことには難しいと思います。
- 救急の活動状況がわかりやすかった。
- もしもメモなど自分があまり知られなかつた情報が分かったから
- 島原の現在地が理解できた
- 救急搬送時の現状と問題点が分かりました
- 色々な職種の方の意見を聞くことで視野を広げることが出来たから
- DNAR の意思表示がある場合の消防署の対応が良くわかつた
- 消防本部警防課：救急搬送状況がわかつた プロトコルを調べる機会になった 市役所：課題が具体的にあげられて再確認できた
- 島原市の現状や課題を知り、参加者で検討ができたため
- 救急隊の動きの実際が把握でき勉強になった。グループワークでも他職種の意見が聞くことができてよかったです。
- 島原市の現状と取り組み内容をわかりやすかった
- 今までに無かった知識や意見を新たに知る事が出来て良かった。
- DNAR の意思表示が、あるかたへの対応の実際についてしることができた

行政説明「DNAR（蘇生措置拒否）の意思表示がある場合の消防署の

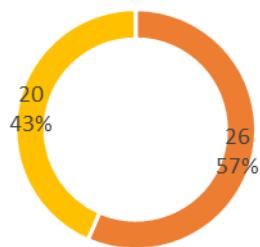
対応について(急変時)」の感想を教えてください。(n=46)



■ とても参考になった ■ 参考になった

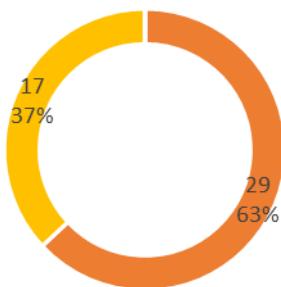
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

行政説明「在宅医療・介護連携における島原市の取り組みと課題について」についての感想を教えてください。(n=46)



■ とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

グループワークについての感想を教えてください。(n=46)



■ とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 職種ごと視点が様々でした
- 色々な立場の意見が聞けた。
- 他職種の方の意見が聞けて参考になりました
- 消防署の対応はなかなか知ることが出来ない内容だったため、学びになりました。
- それぞれの立場からの意見が聞けてよかったです。
- 色んな視点からの意見があつたため。
- いろいろな職種の意見が聞けた
- グループメンバーの意見も参考になりましたし、自分の意見を発言することによってさらに考えを進めていくきっかけになったと思います
- 他事業所の意見が聞けた
- 心肺蘇生中止の際に主治医との連絡が必要と初めて知った

1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 日頃は、研修会に医師の参加は少ないが、今回は多かった様な感じでした。訪問診療はされない先生であっても緊急時連絡がつく様になる体制や文書に DNAR の確認を記入するなどの協力が得られたら良いなと思いました。支援する皆で共有する必要があると確認出来たグループワークだったと思います。
- 薬局での取り組みの実態がわかりました。
- 皆さんと色々意見交換ができた。
- 他職種の方と意見交換が出来たから。
- 救急車の CPA 搬送が多いことを知りました。
- 現場での意見が聞けてよかったです。
- 個人個人の考え方があり考え方は無限大にあると思った
- ACP に対する考え方を共有できた
- それぞれの職種の意見が聞けて良かったです
- 他職種の意見を聞けて良かった
- 多職種でグループが組まれており様々な立場からの意見交換ができたため
- テーマのとらえが自分自身にとって難しかった
- 救急のかたがどのように活動し、本人の意思を伝えるためには、医師との連携が不可欠であることもわかった。そのうえで、市の課題を踏まえ、グループワークで課題や解決策の検討ができたため
- 各職種の考え方や困りごとを共有できた点
- 「もしもメモ」など初めて聞く言葉もあり少し戸惑いましたが、自分の仕事に活かせるようにもっと勉強しなければなと思いました。
- 各職種で捉え方の違いあると感じた。意見交換することで理解深まった

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。(自由記載回答)

- 今後他職種連携が密に必要であると感じました。
- もっと ACP についてのツールを周知し、それをきっかけに家族間で ACP について話す機会を持ってほしい。
- 自分の周りから APC 広げていきたい。
- 色々な職種と連携し、幅広い年代に広報が必要と感じました。
- 訪問先で、命のカプセルや、もしもメモが活用されているかの確認をして、推奨していきたい
- 在宅医療をしている医師は休みがとりにくいですが連携によってその問題が解決できるようにすれば在宅に参入する医療機関や医師が増えないか考えてみたい。
- ACP を若い世代から活用
- 自身の周りにいる方に、セミナーの話をする事から始める。少しずつが大きな一歩になると思います。
- 連携のために役割分担が必要。どの分野でどの関係者がどこまでやるか、など。細やかな関係協議が必要。

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。(自由記載回答)

- もしもメモは上手に活用しなければ、ならないと思います。
- やはり ACP の理解促進をして行くことが重要だなと感じました。若い世代小学生年代から ACP についての授業や、職域での研修などを行い少しづつ浸透させていく事が大事だなと思います。
- ターミナル期、高齢者の方には担当者会議等で最終段階を話し合うこともできると思いました。
- 色々な便利アイテムがあるので、少しづつでも周知ができればと思いました。
- 地域でも、人間関係があってこそだと感じたのでコミュニケーションを大切にして、周りとの協力を疎かにしないように感じた
- もしもメモを広める
- ACP の周知を含め、薬局で出来ることを常に考えて行こうと思いました
- 情報収集、他スタッフ間との情報共有が大切だと思った。
- 取り組み：当事者や家族の把握 活用：地域にどんなルールが合うか再確認する
- いただいた意見をもとに、今後 ACP の普及の方法や ACP「もしもメモ」の活用方法を在宅医療・介護連携の会議で検討しながらルール化をしていきたい。
- やはり半島内や県内の共通の ACP ツールなどがあればいいのかなと感じましたが、まずはもしもメモを市民にも周知すること、そのように普及していくべきかなど検討することがあるなと感じました。
- 各専門職が ACP についての統一した知識を深めることが大切。専門職間の顔の見える関係づくり。
- 家族様との情報共有など活発にやり取りができる環境があると良いなと思いました。
- ACP の普及啓発の継続が必要を感じた。元気なうちから一般住民への周知が必要を感じた

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。(自由記載回答)

- 小児の在宅医療・救急医療
- 在宅医療にかかわる職業の人が自分の家族を介護して/看取りをして感じたことを聞いてみたいです。
- 他所での ACP の活用について
- 上手くいった事例、上手くいかなかつた事例を聞いて、島原バージョンを作りあげたいですね。孤独死が多いと聞いてなんとかしたいと思っています。
- 高齢者の独居、身内がいない、遠方という方は身元がわかるものを携帯してほしいと思います。また独居の方の在宅訪問はよく聞きますが 引きこもりの方や高齢者の年金を頼って暮らしている方の寄り添いも必要ではないかと感じてます。
- 今は思いつきません。今後ありましたらお願いします
- 見取りについての医療連携
- 在宅医療を選んで、在宅で看取りを行った方の思いや体験談を聞いてみたい。
- 在宅医療をなっている方の型を分類しその方々別に医療介護の連携 例) ガン末期 老衰 認知症入院を拒む方
- 島原は半島が 3 市で構成されているが、保険者も救急も広域であるので、連携や統一するためのセミナーを受講してみたい。
- 在宅看取り支援について
- 対面で実際に命のカプセルや、もしもメモなど直接見て説明を受けられる場があれば嬉しいです。

### ③ 福島県田村市

#### ■ 基本情報

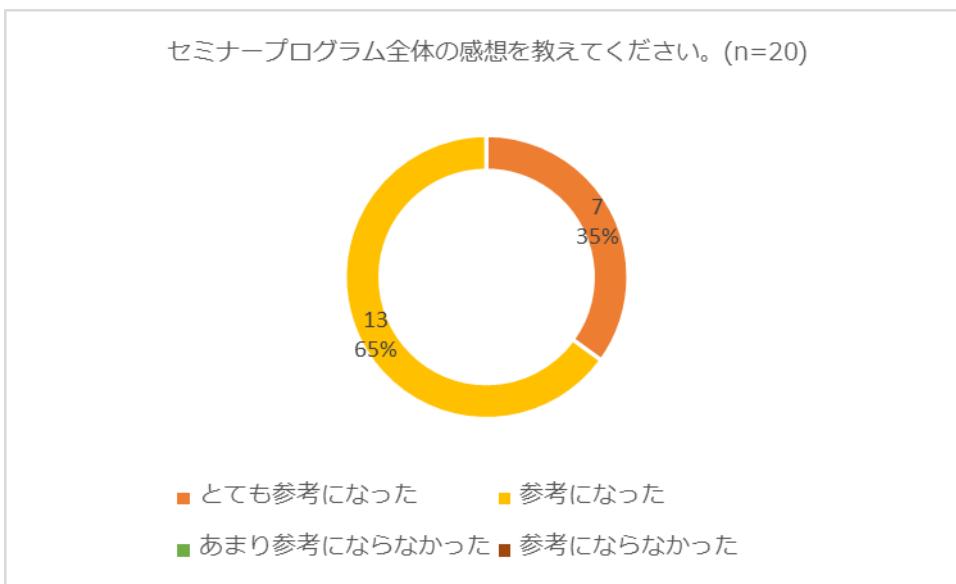
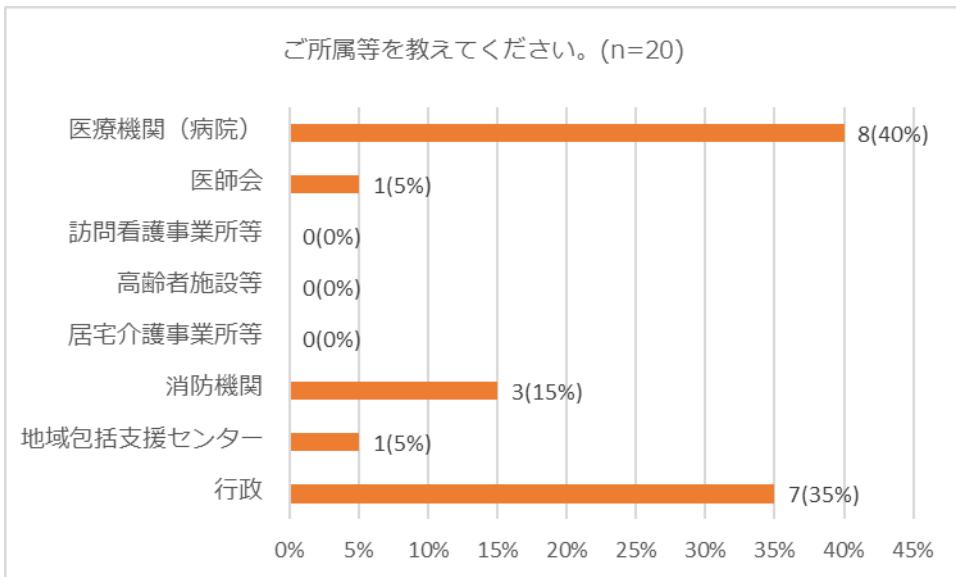
人口	33,600 人（令和 6 年 1 月 1 日時点）
高齢化率	65 歳以上 : 38.0% 85 歳以上 : 8.4%（令和 6 年 1 月 1 日時点）
本事業の参加理由 セミナーの活用方針等	<ul style="list-style-type: none"><li>令和 5 年度に、本セミナーと同趣旨のテーマを取り扱う協議会（田村地域医療対策協議会）を 1 市 2 町で立ち上げた。詳細はそちらで議論するため、セミナーでは①関係者で連携の必要性を確認するとともに、②令和 7 年度の協議会の事業計画について、講義内容や受講者アンケートを参考に検討する。</li></ul>
これまでの取組経緯 課題感等	<ul style="list-style-type: none"><li>田村地域医療対策協議会において課題を整理し、具体的な取組方針を検討するに当たり、他地域の状況や具体的な取組を情報収集する必要があった。</li></ul>

## <田村市第1回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和7年2月17日(月)18:00-19:30
- 実施方法：オンライン開催
- 受講者数：40人（最大接続人数）
  - ・受講者の所属等：田村地域医療対策協議会の構成員・事務局員である医師会、医療機関、消防機関、行政担当者等
  - ・受講者を選んだ理由・背景：田村地域医療対策協議会及び事務局会メンバーで今後検討を進めるため、当該会議の構成員メンバーを中心とした。
- セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
18:00-18:05	開会
18:05-18:15	政策動向の説明 「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來・在宅医療対策室
18:15-18:50	講演 「八王子高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連：はちこうれん）について」 医療法人永寿会陵北病院 院長 田中裕之 先生
18:50-19:25	講演 「在宅医療×救急医療連携～地域の実情に応じた圏域を設定した在宅療養支援体制の構築～」 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 小栗和美 先生
19:25-19:30	閉会

## ■ 受講者アンケート結果



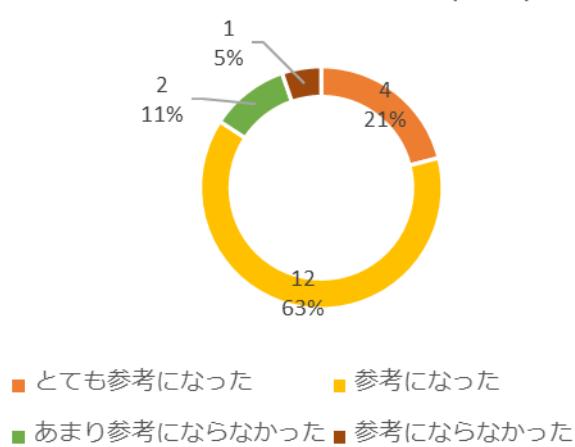
1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 様々な取り組みを知ることができた
- 地域包括ケア推進により在宅医療・高齢者救急医療の大きな課題を解決する奏功事例があることやその背景を知ることができた。
- 具体的な地域の事例が分かり理解しやすく参考になった。
- 田村地域の資源は紹介された事例より少なく、一層の関係機関の連携が必要だと感じた。
- 先進地域の事例紹介について、本県の具体的な施策の検討に役立つものと感じた。
- 田村地域では、行政の連携がどこまで進むかにより活用できるか否か分かれると思います。郡山市でも活用できうるので、消防関係を巻き込んで ACP をすることが必要になることをよく理解できました。
- 関係機関・団体、多職種での連携の必要性を改めて感じた。

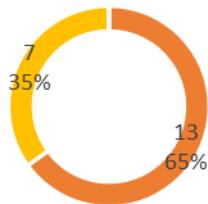
1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 八高速の救急情報シートの活用方法について
- 地域に合わせた取り組みを知ることができた。
- 他地域での連携の取り組みがとても参考になった
- それぞれの団体の取組み状況を拝聴し、田村地域にどう落とし込めるのか参考となるものが多数あつた。
- 救急医療に係る広域的な取り組みや、在宅療養支援体制を知ることができました。
- 在宅医療の必要性について勉強になった
- 地域実情に応じて対応していくための情報として有意義であったため
- 他の関係機関との連携が重要と感じました。
- 医療資源が限られているなか、消防機関としても在宅医療により在宅看取りや施設看取りが増えることにより、出場件数の減少やC P Aに伴う事務処理が軽減されることが期待され、真に救急車を必要としている方に救急医療を提供できることに繋がると感じました。と同時に、そもそも田村地方の救急はじめ医療資源の乏しさと、体制構築するまでのスキルや関係機関、人との繋がり、連携など様々な問題を感じております。

厚生労働省の行政説明「急変時における在宅医療の体制整備について」の感想を教えてください。(n=19)

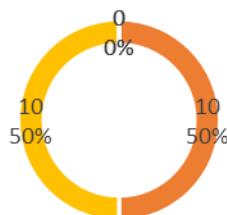


田中先生のご講演「八王子高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連：はちこうれん）について」についての感想を教えてください。  
(n=20)



■ とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

小栗先生のご講演「在宅医療×救急医療連携～地域の実情に応じた圏域を設定した在宅療養支援体制の構築～」についての感想を教えてください。(n=20)



■ とても参考になった ■ 参考になった  
■ あまり参考にならなかった ■ 参考にならなかった

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。(自由記載回答)

- MCS がもっと有効に活用できるようになること
- 後期高齢者がまだまだ増える中、在宅医療や看取りの体制づくりに取り組む必要性を感じた
- セミナーを聞いてもなお難しい課題だと感じた。課題解決には、問題意識を解決しようとする志の高い各関係機関トップやコーディネーターの存在が必要不可欠かと。
- 地域医療支援病院として急性期病院からの受け入れや地域と連携し在宅・施設からの受け入れに取り組みたい。
- ACP や看取りについて、住民理解を広げるための手法として参考となった。
- 福島県では在宅医療・介護連携支援センターを県内の都市医師会を中心に設置を進めている。今回講義で拝聴した「5ブロック医療介護連携拠点病院」のネットワークは日常生活圏ごとに組織され在宅療養患者のフォローアップとしてはより切れ目のない仕組みと感じたため、今後の本県のセンターの在り方の参考としたい。

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。（自由記載回答）

- ACP の取り組みを他分野を巻き込んで進めること。介護施設の対応一覧などあると、調整に時間をかけることが減るのではないか。共通のツールを検討したいと思っている（郡山市）。総合病院以外でも高齢者救急の患者を受け入れられる仕組みができると本来の役割を果たしやすいのでは。急性期病院に入院し退院するときは、せめて元の施設に帰れるように対応できると良い。地域住民への啓発（救急車を呼ぶ前にかかりつけ医に相談することを周知、もしもの時のことを考えてもらう）。在宅医療についてもっと理解してもらえるような活動。
- 救急情報シートの活用は、一人暮らし高齢者の増加に対応するためにも必要になってくると感じた。
- 田村市の緊急情報カードの活用方法も見直ししてみたらどうかと思いました。
- 各組織のベクトルを合わせる必要があると考える。
- 高齢者や複合的な課題をもつ患者さんが増え退院調整が困難となっています。事前指示書の活用推進が必要と考えます
- 田村地域は、1市2町で郡山市などへの医療依存度が高くまた、山間部がとても多い地域のため救急搬送などに苦慮する地域であり、住宅も点在しており訪問診療や訪問看護の効率的な実施難しい地域である。今回の事例などをどう生かすのかには多くの課題があると思うが、医師会が中心となり地域全体で取り組む必要があると感じた。公立病院が3病院と各診療所、関係事業所などが在宅患者へ一體的となり取り組む仕組みづくり必要である。まずは一堂に会する課題共有の場を作る必要がある。
- 自治体としてできることとして「救急情報シート」（資料③p25）や「救急安心シート」（資料③p30）を活用し、普段から救急時に備えることを普及啓発する必要があると感じた。また、住民だけでなく介護・福祉施設側にも ACP 理解と普及促進を行うことで、本人が住み慣れた地域で自分らしい最期を過ごすことができる一助になると感じた。
- 救急情報シートなどを作成し、緊急時の連絡体制を確保するとともに、身元引き取りがいない人の把握に取り組んでいきたいと思いました。
- まずは地域の課題がどこにあるかを関係機関と協議する必要があると感じた。
- 救急要請する前に、相談できる病院や関係機関での共通認識ができるような研修会など周知する方法の検討。夜間対応できる医療機関がなく、郡山市等への搬送となり、移動時間がかかる。
- 他の関係機関との連携が重要と感じました。
- 体制整備に係わる動きに当初から消防署長や消防機関が係わり、立ち位置がしっかりしていたことが印象に残っていますが、どこまで積極的に関わられるか見通せない部分があるので、日頃から関係機関との連携、連絡を更に密接にする必要があると感じました。

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。（自由記載回答）

- 田村地域の救急搬送事例や体制、実際など
- 今回の様な取組みや奏功事例、僻地医療においての救急医療体制強化している自治体の紹介など
- 在宅医療の取組について
- ACP をより地域住民に普及・啓発していくための方策

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。(自由記載回答)

- 病院（遠隔診療）・訪問看護・薬局の連携についての先進事例
- 病院看護師参加の患者さんの事例検討の機会が増えるといいと思います。また、具体的な意思決定支援の手法について
- 過疎地域での在宅医療・救急医療に係る好事例を受講してみたいと思いました。
- 行政の役割など
- ACP 理解のための研修会
- 医療機関まで遠距離の地域や、医療資源が乏しい地域での状況事例を知ることが出来ればありがたいです。

田村地域の在宅医療・救急医療等の連携において、次の観点で、日頃の業務を通して感じていること、困っていること・課題と考えていることを教えてください。(自由記載回答)

【観点】

- ①自宅等（高齢者施設含む）からの救急搬送に関する課題
- ②急変時や救急搬送時の連携ルールや情報ツールに関する課題
- ③ACP の理解普及（一般市民向け・専門職向け）に関する課題

【①自宅等（高齢者施設含む）からの救急搬送に関する課題】

- 在宅での看取り支援が希薄なために、救急搬送する例が多く、また、訪問診療が充実するほどの医師も多くない為に、医療者ができることに限界を感じることもある。搬送先を決めるまでが、救急隊も苦戦する状況で、救急隊の判断による不搬送事例もあっても良いと考える。ACPに関しては、医療と地域をつなぐために知識を埋めていくことが課題である。
- 救急搬送されたが、積極的な治療や入院治療を希望されない方もいる。
- 自宅では老々介護により情報不足、高齢者施設でもスタッフ教育不足から情報不足。①に関しては②において八高連のような救急情報シートがあれば一定の課題解決が図れると思う。
- 在宅や施設で看取り希望の方も救急搬送されることがあるため、自然看取りに対する認識のずれが生じていると感じる。
- 田村市内には病院が1施設しかなく、救急搬送患者の多くは30km程度離れた郡山市まで搬送されている実情がある。
- 救急搬送時の必要な情報が各病院や施設により異なる。ベッドが満床状態が続くと救急患者を受入れられない。介護施設の対応一覧などあると調整に時間をかけることが減るのではないか。総合病院以外でも高齢者救急の患者を受け入れられる仕組みができると本来の役割を果たしやすいのでは。
- コロナだと病院に受け入れてもらえない
- 救急搬送先の受け入れ体制（受け入れ困難）・搬送時間（時間がかかる）
- 認知症の患者さんや、独居の患者さんの救急搬送後の意思決定に悩むことが多いと感じます。
- 在宅医療・救急医療の推進のためには、普段患者を診ているクリニックのバックベッドとしての役割を果たす入院施設のある病院が必要であり、公立病院はその役割を担っているため必要不可欠である。「持続可能な地域医療」を提供するために自治体として何ができるのか、何をすべきか近隣関係者とともに考えていきたい。

田村地域の在宅医療・救急医療等の連携において、次の観点で、日頃の業務を通して感じていること、困っていること・課題と考えていることを教えてください。（自由記載回答）

【観点】

- ①自宅等（高齢者施設含む）からの救急搬送に関する課題
- ②急変時や救急搬送時の連携ルールや情報ツールに関する課題
- ③ACP の理解普及（一般市民向け・専門職向け）に関する課題

【①自宅等（高齢者施設含む）からの救急搬送に関する課題（続き）】

- 郡山市などの総合病院への搬送を希望する方が多く、移動時間も多く必要とする。かかりつけ医で初期対応し、転院搬送というケースも、今後は必要ではないかと考える。"
- 県中地区の医療機関がひつ迫している。
- 関係ないこともかもしれません、物理的距離や木戸口が長いこと、病院等の連絡の際に救急隊スマホの電波状態が悪いなど。

【②急変時や救急搬送時の連携ルールや情報ツールに関する課題】

- 郡山市の救急病院から本日中の転院受け入れを依頼されることが多いがベットの空きがないなど対応できないことが多い。救急車を要請してから出発するまでの時間が長いと感じる。（行き先が決まっている場合は速やかに出発できないか）
- 予め自宅に保管している救急医療情報のツールがあるか分からない
- 田村市は都路診療所がへき地診療所に指定されているなど山間部で医療へのアクセスが悪い地域が多く、在宅医療で訪問診療や往診をする際にも医療従事者の移動が大きな負担となっていると思われる。
- 急性期病院に入院し退院するときは、せめて元の施設に帰れるように対応もらえると良い。介護施設の対応一覧などあると、調整に時間をかけることが減るのではないか。救急搬送時の情報も共有できれば良い。
- 緊急情報カードがもっと普及すればよい
- 身元引き取りがない人の救急搬送受入れ

【③ACP の理解普及（一般市民向け・専門職向け）に関する課題】

- 市民、関係者への ACP の効果的な普及方法。
- ACP の普及機会は増えているが、興味がある人と全く無関心の人がいて全体的には理解が進んでいない印象
- ACP の理解普及については普及させる分母の多さ、労力、時間を鑑みると、国主導で報道番組による専門特番などで PR 普及していくこと、学校教育の学習指導要領に一部掲載することなどが必要かと。
- 町と病院で人生手帳を作成し配布しているが、救急搬送時や入院時に持参している方を見たことがない
- ACP については、郡山市や須賀川市などで取り組みが進んでいるが、情報収集も含め、準備が進んでいない。
- 地域住民への啓発（救急車を呼ぶ前にかかりつけ医に相談することを周知、もしもの時のことを考えてもらう）。在宅医療についてもっと理解してもらえるような方法があるとよい。救急搬送時に確認できると、ご本人の意見を尊重できるので大変良いと思った。
- ACP の普及については、一般向け・専門職向けともに、十分な理解普及には至っていない。
- もっと普及してほしい
- ACP の普及拡大、住民の皆さんの理解の推進
- まだまだ一般町民には理解普及が進んでいない
- 在宅医療・救急医療等に関する一般住民向けのセミナーも必要ではないか。

1つ前に回答した現状・課題等について、本日の講演内容も踏まえて、解決に向け何ができると良いと思いますか。

- 地域連携強化のシステム作り
- 救急情報シートは各医療機関や各施設ごとに作成されていたり統一が図られていないことから、医師会単位の救急連絡協議会にて統一様式の作成をして、成果物を得て、さらなる在宅医療・高齢者医療の課題解決に向けた手掛けりとする。
- 地域における ACP の普及。病院のみでは普及に限界がある。地域全体で取り組める意識・体制づくり。
- エンディングノートの作成など、田村地域で共通のものが作成できればいいと思う。
- ICT ツールを活用し、へき地でも多職種で患者の健康状況をリアルタイムで把握できること。
- 消防関係も巻き込む。連携課職員同士の集まりも始まっているので活用できそう。共通ツールを作成し、行政や消防の広報があると周知しやすい。
- 関係機関・団体と目的や課題を共有して、連携した取組ができるとよいと感じた。
- ②緊急情報カード普及・活用方法の見直し ③ACP 研修会の開催
- 各組織の課題の共有化が必要
- 救急搬送（夜間・休日を含む）の受入れ態勢の整備
- 多職種が連携し、現状や課題解決に向けて協議できる場があるといいと思いました。
- クリニックなどの対応内容を周知することも必要かと考える

田村地域医療対策協議会では、①救急機能及び②在宅医療体制の課題について検討を進めております。

①救急機能（県中医療圏の救急医療体制が逼迫）に関して、日頃の業務を通して感じていること、困っていること・課題と考えていることを教えてください。

- 県中医療圏の救急医療体制が逼迫していることについて把握していない。
- 救急搬送を受け入れる側に体制が整備できているわけでもなく、通常業務をやりながら搬送を受けると、対応時間にとられ、それだけで業務過多。救急搬送を受けてくれる機関が決まっていて、そこの体制を強化してくれれば、通常診療や医療が守られるのに
- 郡山の急性期病院に救急患者が集中しているのが課題。救急で診てほしくても診療科によっては受け入れ先が決まらないことがあり困ったことがある。（5か所にあたったが決まらなかったことがある）
- 県中医療圏における拠点病院や支援病院は県道 17 号線周囲に集中しており、そこから外れた遠隔地（田村市、三春町、小野町）においては、搬送時間が長く予後の悪影響や傷病者の負担が懸念される。また、一度出場すると郡山市内へ搬送するため、その地域においての救急車空白時間帯が長く発生してしまう。田村地域においても救急医療に対応できる救急告示病院とまではいかずとも、軽症患者など一定レベルの救急車受入可能な医療機関体制整備が望まれる。
- 急性期病院が逼迫しており、県中医療圏だけでは受け入れていただけないことがある。急性期病院からの受け入れをしたいが、介護保険の手続きや退院先の調整に時間を要するため病床の確保が難しい。
- 田村地域では救急搬送が重なると、遠方の消防署からの出動となるため、現着まで時間を要する。軽症の方の救急車利用減少のためにも、#7119 の普及が課題。

田村地域医療対策協議会では、①救急機能及び②在宅医療体制の課題について検討を進めております。

①救急機能（県中医療圏の救急医療体制が逼迫）に関して、日頃の業務を通して感じていること、困っていること・課題と考えていることを教えてください。

- ※田村地域の救急機能に関する業務としては、県中保健福祉事務所が所管し従事している。
- 現状では、当院への当日の紹介患者は高齢者救急の患者が大変多い状況です。多いのは、心不全、感染、骨折、脳血管疾患あたりです。総合病院でなくとも対応できる疾患もあります。様々な病院で対応できるよう進めることも必要かと思います。また、退院調整に時間がかかっている方も多く、ベッドが空かない、外来患者の増加により救急患者を受けられないこともあります。落ち着いている患者さんは、逆紹介し地域のクリニック等で見ていただけたことがさらに進むといいと感じます。
- 二次救急受け入れ機関が郡山に集中
- 救急搬送の際、本人の搬送拒否や家族への連絡など、病院側の受け入れ体制以外にも、搬送までに時間を要する問題が発生している。
- **搬送先がなかなか見つからないことがある。**
- 郡山の救急病院への負担（特に軽症者の受診）
- 田村地域公立3病院で、少ない医療資源の中救急体制の構築に尽力されていると思います。
- しかしながら、夜間の救急体制に関して進めばと感じます。"
- 2次救急・三次救急等への依存度が高い。公立3病院での輪番制も含めた救急体制の整備が必要（医師のほか医療従事者の確保も含めて）
- 上記のとおり
- **緊急を要しない人の救急出動を抑制するため、もっと#7119 や#8000 の周知を図る必要があると感じています。**
- 不要な救急搬送依頼の抑制
- 夜間、相談田村地域に救急を受けてくれる病院がないことが課題。
- 県中地区の医療機関がひっ迫している。
- まさに逼迫しており、特に夜間、休日は受け入れられない場合もあります。（八高連さんは休日夜間含めて充実していると感じた。）今後、田村地方での受け入れ体制整備が出来ればありがたいです。また、救急要請する方は我慢しないで平日の日中時間帯に要請していただきたい。（2～3日前からとか、お昼ごろからなど、我慢して耐えられず休日、夜間に救急要請してくる方も多い。）

②在宅医療体制（退院困難事例が増加）に関して、日頃の業務を通して感じていること、困っていること・課題と考えていることを教えてください。

- 往診してもらえる医療機関が十分にない。
- 独居で生活困窮者の退院先が決まらない。市のサポートを強化して欲しい事例が増え困った時代です。
- 独居で身寄りが近くにいない、家族関係が希薄で協力が得られない方が増えている。在院日数の長期化の課題がある。キーパーソンがいないと、施設申し込みができなかったり、金融機関からお金がおろせなかったりして困るケースが多い。治療方針を決定する際も困る。成年後見制度の利用は時間がかかり、ハードルが高い。
- 特になし
- 入院前は辛うじて生活を保てていた方が、病気になった時に今までの生活に戻れなくなることが多い。 そうなる前に予めもしもの時に備えて本人と相談して支援体制を準備してもらえるとありがたい。
- 生活環境が悪いところ（ゴミ屋敷）で生活していた高齢者が入院し、要介護状態で退院する場合でも、ヘルパーなどの支援が入れないことがある。
- ※田村地域の在宅医療に関する業務としては、県中保健福祉事務所が所管し従事している。
- 在宅で見れる患者が減少している。救急で入院されると ADL の低下等により退院調整が進まない傾向があります。家族の都合で入院が長くなるケースもあり、病院で病気だけでなく生活のことまで関わっていることが多いです。病気が落ち着いたら、早急に退院できるようにしたいが施設や後方支援病院の受け入れも難しいことが多いので、調整が大変になっています。
- 家族の介護力、経済問題
- 病院では入院対象ではなく、介護施設では対応が難しい状態の方で、在宅生活が困難な方の受け入れ先の調整に苦慮している。
- 病院から退院の情報提供が直前に来ることがあり、在宅支援体制を整えるのに困ることがある。
- 遠隔診療の普及推進
- 当院でも、緊急入院される方の退院調整が困難な状況で、全入院患者の約 20%が 30 日、60 日を超えた入院期間となっています。自宅に退院できない患者が多く、受け入れ先がなかなか決まりません。この繰り返しとなっていることが問題です。
- 老々介護・高齢者単身世帯の増加。施設間・療養病床間の情報共有
- 上記のとおり
- 退院困難事例の一つとして、退院後、身体的に自宅での生活は難しいが、施設入所を希望していない方について、当町では社会資源が不足しているため、本人の望むような生活が難しい場合があります。特に、障がい福祉サービスの資源が不足しているため、独居の方など在宅での生活を希望されても難しい場合がある一方で、施設入所するにも施設の空きがなく、対応に困ることがあります。
- 患者ご家族の負担。
- 在宅での生活には、介護力も必要であり、高齢者世帯が増えている現状では、療養病棟が必要と考える。
- 高齢者の救急が増加している。
- 特にありません

その他、ご意見等があればお聞かせください。

- 今後このようなセミナーに施設の方も参加し地域全体で取り組めるといい。
- たむら市民病院で取り組んだ、オンライン診療について紹介してはいかがでしょうか。
- 今回の厚労省の方のお話で、予算を取り高齢者救急や ACP、在宅医療について進めたいと思ってることが分かり良かったです。ただ、家族の在宅医療に対する意識の問題、介護施設の受入や ACP に対する意識の低さは大きな課題だと思います。そのような分野や地域住民にさらに伝えていくことが必要かと思いました。

#### ④ 愛知県碧南市

##### ■ 基本情報

人口	72,534 人（令和 6 年 1 月 1 日時点）
高齢化率	65 歳以上 : 24.0% 85 歳以上 : 4.2%（令和 6 年 1 月 1 日時点）
本事業の参加理由 セミナーの活用方針等	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 令和 5 年度事業のオンラインセミナーを受講し、北見市の事例等を参考に在宅医療・救急医療等の連携チーム会議を立ち上げているところ。本セミナーと当該会議の開催を連動させたい。</li><li>・ 連携チーム会議のメンバーに本取組の重要を認識してもらうとともに、次年度以降の実施方針を検討する。</li></ul>
これまでの取組経緯 課題感等	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 在宅医療と救急医療の連携を検討していくことで、連携チーム会議を立ち上げるところまで来ている。参加する機関なども概ね決まっている状況だが、構成員間でも連携に関する課題の受け止め方に温度差があり、共通理解の場が必要であった。</li></ul>

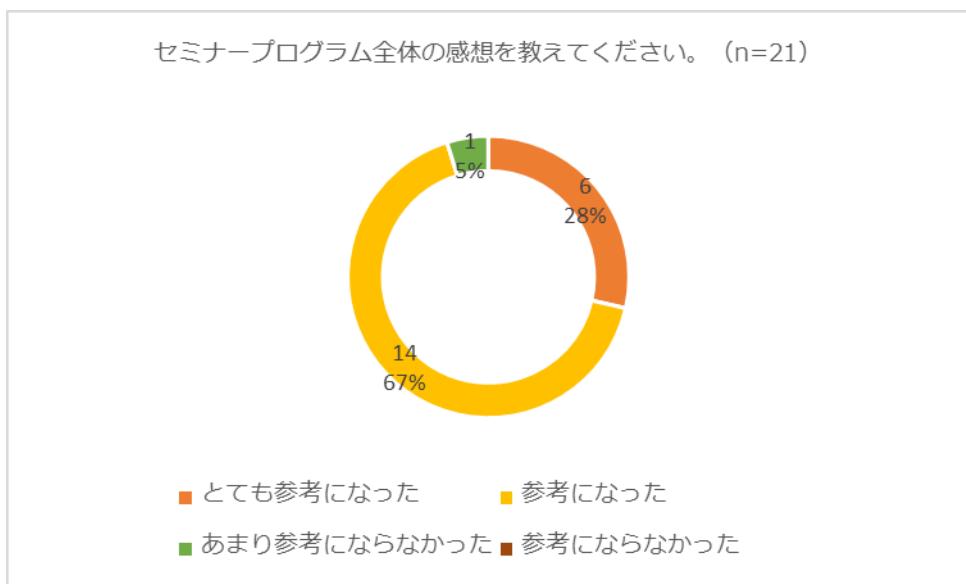
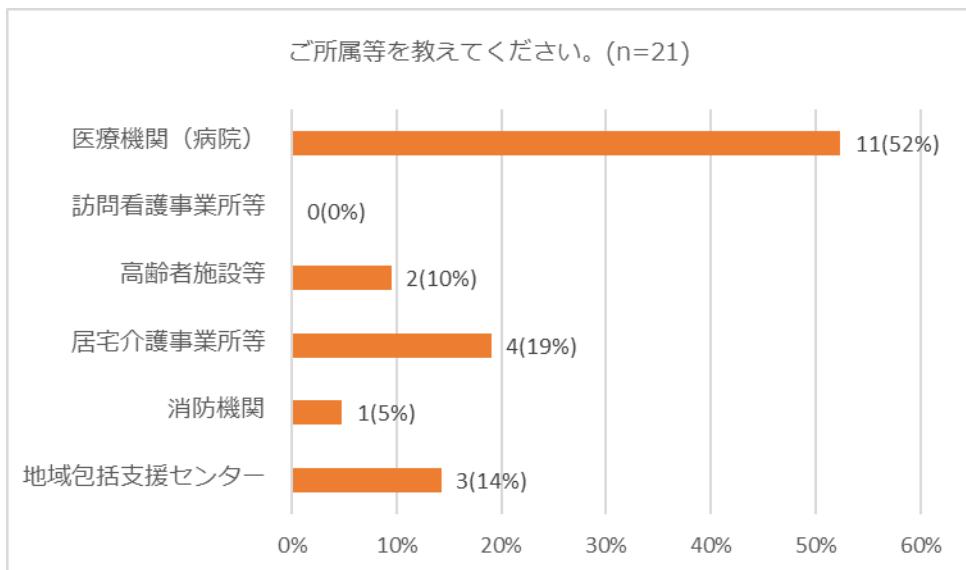
## <碧南市第1回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和6年11月5日(火)13:30-15:30
- 実施方法：ハイブリッド開催（講師はオンライン、受講者は現地参加）
- 受講者数：31人
  - ・ 受講者の所属等：医師会、市民病院、消防機関、高齢者施設、地域包括支援センター、在宅医療サポートセンター等
  - ・ 受講者の職種等：医師、看護師、介護支援専門員、リハビリ職、保健師、包括職員、消防、行政等
  - ・ 受講者を選んだ理由・背景：立ち上げ予定の在宅医療・救急医療等の連携チーム会議の構成員・参加団体を想定した。

- セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
13:30-13:35	開会
13:35-13:45	政策動向の説明 「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
13:45-14:15	講演 「在宅医療・救急医療連携 ACP 実践への課題」 臼杵市医師会立コスモス病院院長 外友一洋先生
14:15-14:40	講演 「北海道北見市における在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議の取り組み」 北見市医療・介護連携支援センターセンター長 関建久先生
14:40-15:25	グループワーク 「在宅医療と救急医療連携における課題について」 <ul style="list-style-type: none"><li>・自宅/高齢者施設からの搬送における課題</li><li>・急変時や救急搬送時の連携ルールや情報ツールの整備状況に関する課題</li><li>・ACP 浸透における課題（一般市民向け・専門職向け・高齢者施設職員向け等）</li></ul>
15:25-15:30	閉会

## ■ 受講者アンケート結果



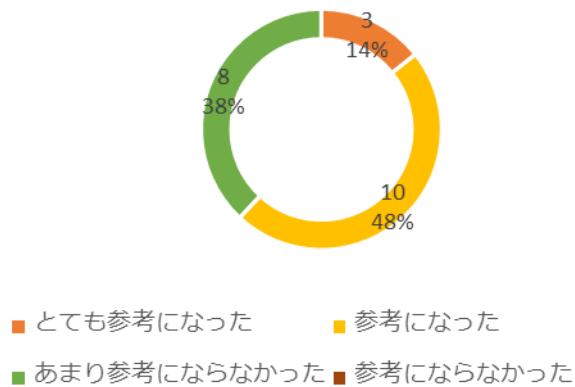
1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- ACPについてわかりやすく学べた
- 他市の連携の取り組みが参考になりました
- 国や市の取り組みが分かった
- ACPの理解の必要性について再確認できた
- 事例紹介で先進事例を学ぶことができ、またグループワークで碧南市の現状、現場の意見交換ができ  
た
- グループワークで、それぞれの生の声が聞けて良かった。
- 様々な業種の方の話が出来た。
- 臼杵市の取り組みを知ることができた。グループワークで、様々な意見交換ができた。

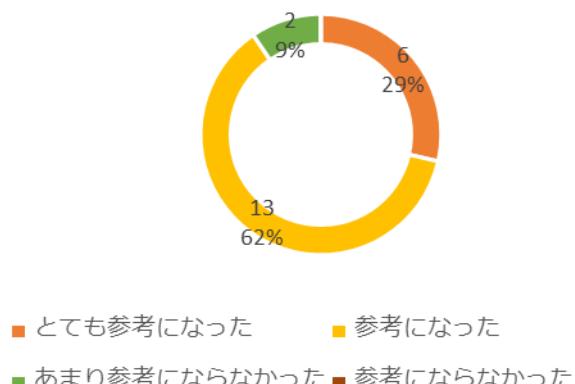
1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 他の地域では、という講演や厚労省の話は正直そなんだ、という程度だった。この地域の多職種が顔を合わせることに意味があったように感じた。
- 講義後に事例紹介、グループワークに入りやすかったと思います。
- ACPと共に、自分もどう生きていくのか課題になりました
- 他の地区の取り組みや、国の方針など知ることができたため
- 連携にはいつも悩むから。
- 外友先生の話がとてもわかりやすかった。また、北見の取り組みも市として参考になると感じました。
- 自宅にいる時から受ける医療が選択できるように働きかける必要があることがわかった。

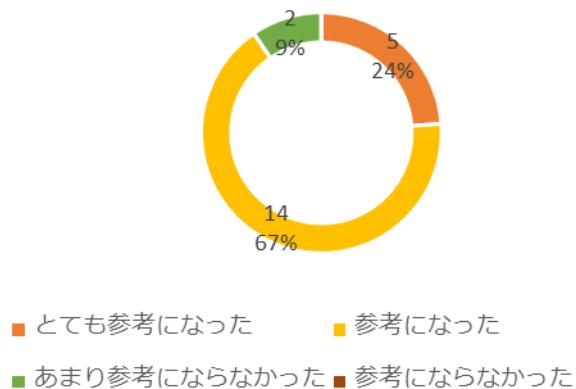
厚生労働省の行政説明「急変時における在宅医療の体制整備について」の感想を教えてください。(n=21)



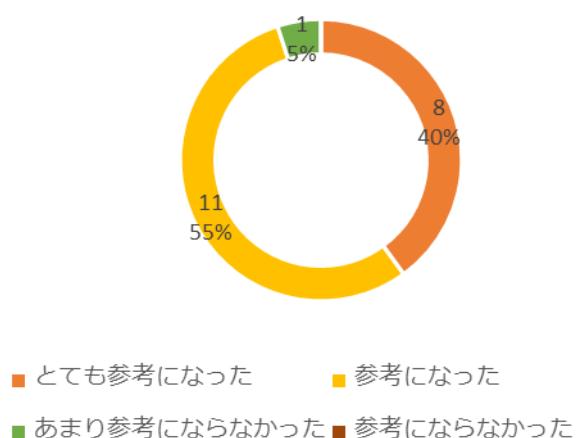
事例紹介「臼杵市 在宅医療・救急医療連携 ACP実践への課題」についての感想を教えてください。(n=21)



事例紹介「北見市在宅医療・救急医療ワーキングチーム会議の取り組み」についての感想を教えてください。(n=21)



グループワークについての感想を教えてください。(n=20)



1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 自施設ではわからないことが知れてよかったです。
- 他機関からの意見が聞けた
- 他職種の話が参考になった
- 色々な職種の立場での意見が聞けて参考になった
- 多職種間での意見交換ができた
- 救急医療介護連携について意見交換、課題の確認をすることができた
- それぞれに課題・問題点があり、どのように解決していくべきか参考になった。
- 立場ごとの思いが聞けた
- 各業種の現場の声が聞けた。
- 普段は話せない思いや意見交換ができた。

1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 顔合わせ的なグループワークなので
- 互いにどの辺に問題があると思っているのかを知る機会になった。
- 他職種の意見が聞けて良かった。
- 知らなかつたことばかりだったので、今後に活かせるようにしていきたいです
- グループワークはとてもよかったです。
- 多職種で忌憚のない意見交換が出来た。
- みんなの意見が聞けたから

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。(自由記載回答)

- 情報共有がいかに大切か、情報の活かし方、花しょうぶネットワークの使い方の必要性がわかりました。
- かかりつけ医との連携に取り組んでいきたい。電子連絡帳の活用
- 仕組みがあつても連携が課題。市民への啓発が一番で自分ごとで考えていただくことが必須。
- ACP の実践、連携 ICT の活用
- ACP の理解の拡大
- ACPに対する意識改革、情報共有ツールの検討
- ACP の理解と浸透
- 情報提供と、情報の一元化。
- ACP についての意識。地域の医療資源について、使い方(かかりつけ医)。本人の思いの共有(終活の思い)
- 元気な頃からの ACP の啓発が必要だと思いました。
- ACP、人生設計のワードの浸透性が大事と感じました
- 在宅で安心して過ごせる、みとりもできる取り組みが必要。困った時にどうするかのある程度の指針。
- ACPや救急隊のプロトコールの周知、ICTの有効活用
- かかわる患者や家族に救急時に受けたい医療を考える機会をつくる

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。(自由記載回答)

- 同じ内容でもよいですが、また、違う地域の取り組みがみたい。
- 退院後の他職種連携について
- 住民啓発について
- 実際の現場の実情を知れる内容。

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。(自由記載回答)

- 救急隊の取り組み
- 難しくない在宅があつたら教えてほしいです
- 救急隊の取り組みについて
- 救急の呼び方とか、警察の呼び方とか、具体的にヤバそうな時にどうするといいのか？を学びたい。
- 困難事例の紹介や連携がうまく行った事例の紹介

## <碧南市第2回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和7年2月17日(月)13:30-15:00
- 実施方法：現地開催  
※碧南市第1回在宅医療・救急医療連携チーム会議とあわせて実施
- 出席者数：11人  
(出席者の属性：医師会、市民病院、消防機関、高齢者施設、地域包括支援センター、在宅医療サポートセンター等)
- 次第は次の通り
  - 1 あいさつ
  - 2 会議開催の経緯等
  - 3 在宅医療の現状
    - 愛知県医師会 在宅医療の提供と医療介護連携に関する実態調査より
    - 厚生労働省 在宅医療にかかる地区別データー集より
    - ほっとプラン、健康とくらしの調査より
  - 4 碧南市の救急搬送の現状
  - 5 在宅医療・救急医療連携の課題
    - 在宅医療・救急医療連携にかかるセミナーから（11月5日(火)）

## ⑤ 埼玉県さいたま市

### ■ 基本情報

人口	1,345,012 人（令和 6 年 1 月 1 日時点）
高齢化率	65 歳以上：23.3% 85 歳以上：3.9%（令和 6 年 1 月 1 日時点）
本事業の参加理由 セミナーの活用方針等	<ul style="list-style-type: none"><li>・看取り期における「本人の意思に沿わない搬送」の実態把握及び「切れ目のない在宅医療」に関する関係者間の情報共有を目的に参加した。</li><li>・第 1 回は、医師会担当医師や介護保険関係団体をコアメンバーとして参集を呼びかけ、主に高齢者の看取り期における「本人の意思に沿わない搬送」についての相談や対応などに関すること及び在宅医療と救急医療における関係者間の連携ルールに関することなどについて、市域を対象として実態把握を行うと共に意見交換会方式を用いて関係者間の顔の見える関係の構築を進めたい。</li><li>・第 2 回は、第 1 回検討内容について、対象を地域に拡大し、旧 4 市（大宮市・与野市・浦和市・岩槻市）ごとの特徴を踏まえながら、グループワーク方式を用いて関係者間の顔の見える関係の構築をさらに進めたい。</li></ul>
これまでの取組経緯 課題感等	<ul style="list-style-type: none"><li>・府内関係各課の連携が無かったことから、各課それぞれの取組みや外部(医師会等)も交えた連携の有無などが不明であることが判明し、年齢や疾病等を網羅した「在宅医療体制」の整備(いわゆる横串)の必要性を感じた。</li><li>・そのため、令和 5 年度及び 6 年度に、府内関係各課の担当者で構成する在宅（小児在宅）医療担当者連絡会を開催した。本連絡会では各課の在宅医療事業の説明及び事業課題などの共有を行っている。なお、本連絡会は次年度以降も開催予定。</li></ul>

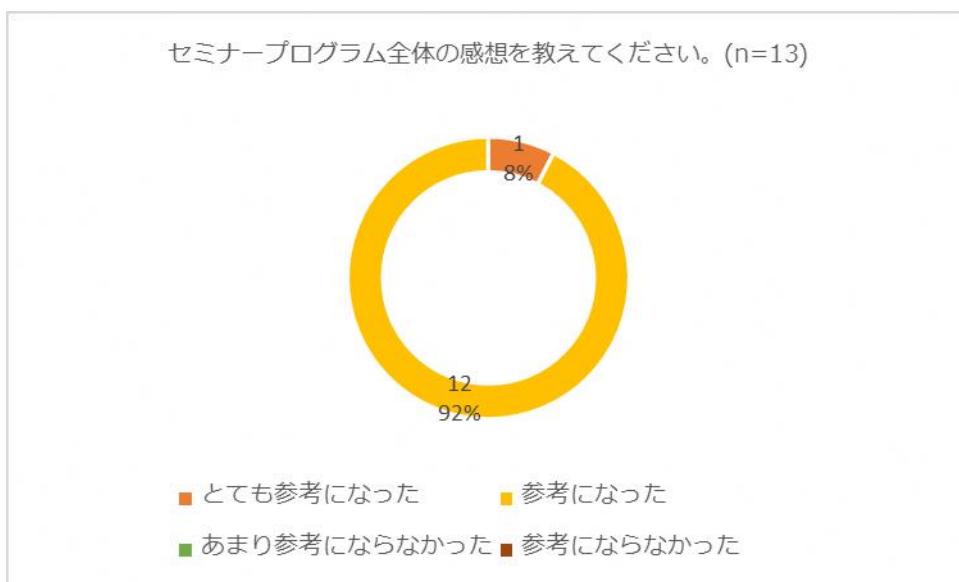
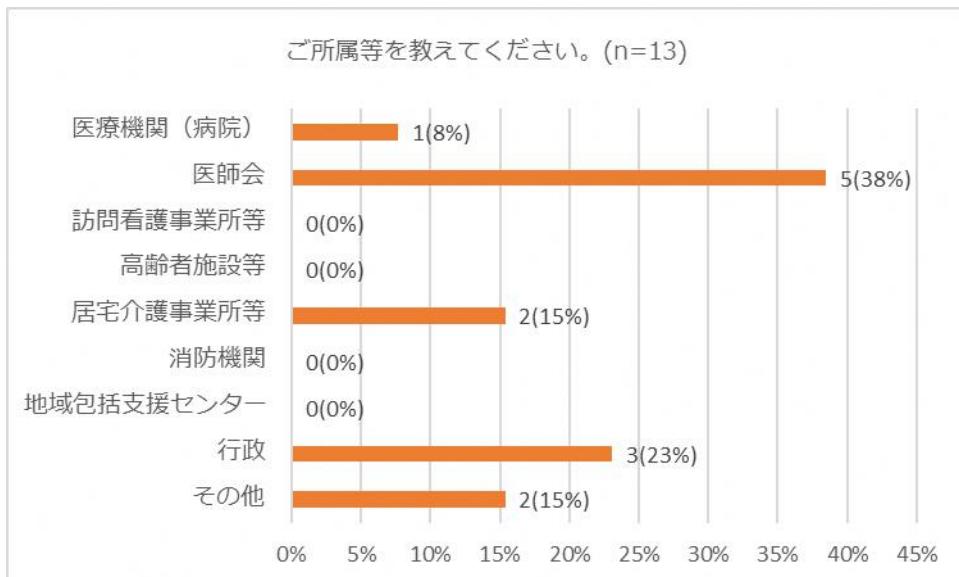
## <さいたま市第1回セミナー開催概要>

- 開催日時：令和7年2月1日(土)14:00-17:00
- 実施方法：ハイブリッド開催  
(講師はオンライン、受講者は現地参加、一部オンライン傍聴)
- 受講者数：35人（現地参加：25人 オンライン参加：10人）
  - ・ 受講者の所属等：医師会、医療機関、在宅医療センター、さいたま市介護支援専門員協会、さいたま市薬剤師会、埼玉県看護協会、行政（埼玉県、さいたま市）等
  - ・ 受講者の職種等：医師、看護師、介護支援専門員、コーディネーター、行政職員等
- 受講者を選んだ理由・背景：第1回は在宅医療と救急医療のニーズが高まる高齢者に関する内容としたため、医師、在宅医療関係者、介護保険事業者及び高齢・障害・救急を所掌する本市の各課を選定した。また、意見交換会においては、在宅医療と救急医療のニーズの高まる高齢者状況の把握及び市域全体に共通する現状や課題の把握を目的として、旧4市（大宮市・与野市・浦和市・岩槻市）の各医師会の担当医師及び在宅医療連携拠点や介護保険事業等に關係する団体の代表者を選定した。

- セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
14:00-14:10	開会
14:10-14:20	政策動向の説明 「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
14:20-15:20	講演 「在宅医療×救急医療連携～地域の実情に応じた圏域を設定した在宅療養支援体制の構築～」 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 小栗和美 先生
15:20-15:30	休憩
15:30-16:50	意見交換会 「テーマ：市全域：在宅医療と救急医療の連携状況」 (1) ACP の浸透状況 (2) 自宅／高齢者施設からの搬送状況 (3) 急変時や救急搬送時の整備状況
16:50-16:55-	講評
16:55-17:00	閉会

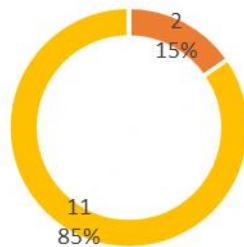
## ■ 受講者アンケート結果



1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

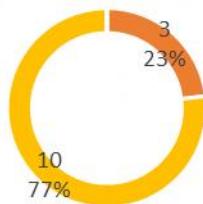
- 他地域の対応を知ることができた
- 実現性は未知だが、事例の理解は分かりやすくできた
- 他地域での先進的取り組みであり、参考になりました
- 現在の在宅医療の課題やこれから目指すべき目標がよくわかった
- 医療分野での取組が分かり参考になりました。
- 同規模の地域の話が聞けるともっと参考になる
- このような場が設けられて、多様な情報や意見を伺えたことは大変勉強になりました。
- 基幹型の在宅医療センターがあるとまとめ役になってくれていいなあと思いました。

厚生労働省の行政説明「急変時における在宅医療の体制整備について」の感想を教えてください。(n=13)



- とても参考になった
- 参考になった
- あまり参考にならなかった
- 参考にならなかった

講演「在宅医療×救急医療連携～地域の実情に応じた圈域設定した在宅療養支援体制の構築～」についての感想を教えてください。  
(n=13)



- とても参考になった
- 参考になった
- あまり参考にならなかった
- 参考にならなかった

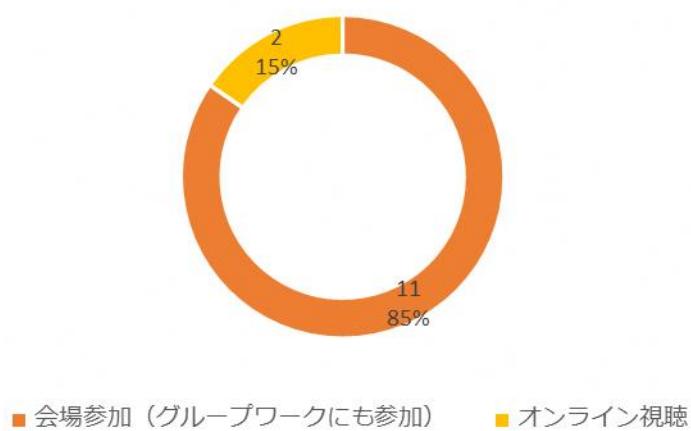
セミナーに参加して、自地域において今後どのように取り組んでいこうと感じましたか。また、自地域のどのような課題に活用可能だと感じましたか。(自由記載回答)

- さいたま市は広域ですが、様々なプロジェクトチームのような組織を作り、意見交換を密に行うことが必要かと感じました。
- 現在の自院では地域連携室と在宅医療のつながり、連携がまだまだなところがあるためまずはそこからという認識です。
- 内容を共有して参考にしていきたいです。
- 政令指定都市であり、医師会も4つあることから、各地域の課題を共有したり、共通の課題を解決するための行動を起こせていないため、そのような取り組みができるのが理想である。
- 在宅医療と救急医療の連携においては、既存の枠組の中で、多様な関係者に加えて住民にも参加を求めていくことは、地域医療全体の機能強化にも繋がる1つの方法とも思いました。
- 現状の把握と現場での困り事の把握が必要と思った。
- 課題は山積みだと思っています。課題に向けてどの様に進めていくのか

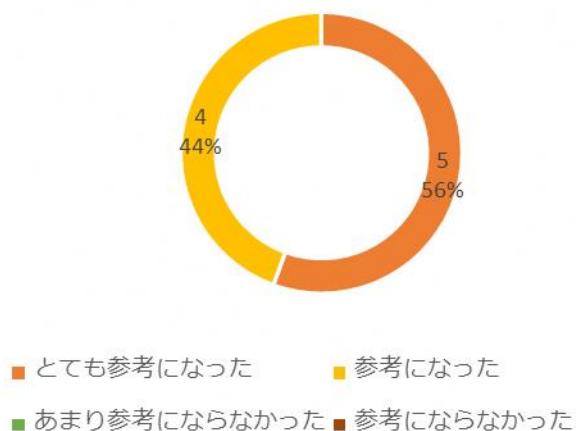
在宅医療・救急医療等の連携に関して、どのような内容のセミナーを受講してみたいですか。(自由記載回答)

- 手技、コミュニケーションに関すること
- 患者の意思をくみ取った DNAR をどのようにどこまでを実践で生かしての医療の取り組みがあるのかなどの内容
- 連携の状況、仕組み
- 在宅医療に関する各職能団体や基幹病院が集まって、意見交換やグループワークなどの課題に取り組めるようなもの。
- 救急搬送時における受入調整での機能強化や、多職種との連携強化について
- 現状の困った症例を聞きたい。

当日の参加方法を教えてください。 (n=13)



グループワークについての感想を教えてください。 (n=9)



1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

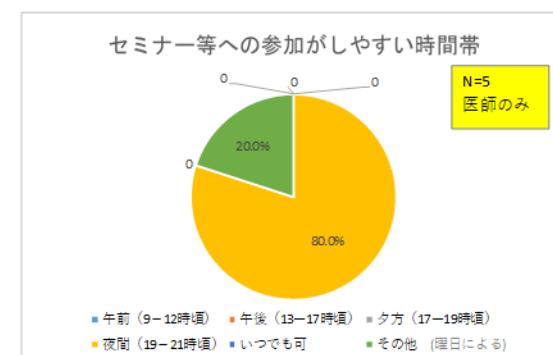
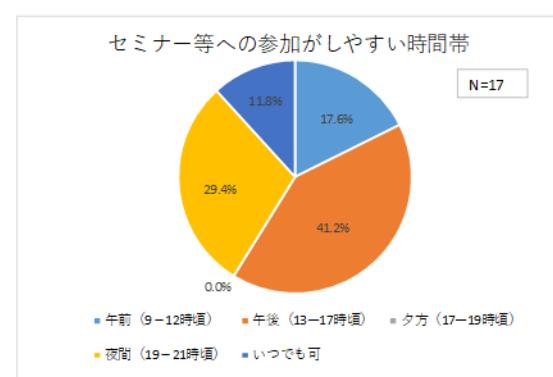
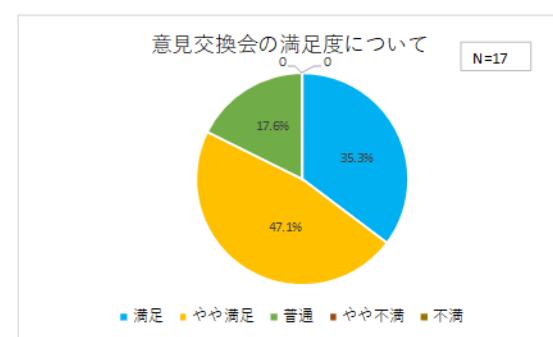
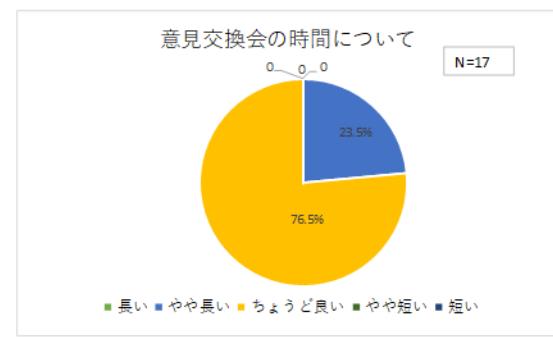
- 色々な分野のご意見を伺えて参考になりました。
- 各職種の意見が聞けたため
- 在宅で診療される先生方や関係者の皆様からの実情に沿ったご意見を伺えたため。
- 救急課の話をもっと聞きたかった。テーマをもう少し絞ったほうが話し合いが深まったのではないかと思います。
- 訪問診療の先生方の意見が聞けて良かったとおもいました。

さいたま市においては、さいたま市独自でも特にグループワーク（意見交換会）に関して受講者アンケートを実施。集計結果は以下のとおり。

#### 令和6年度 第1回在宅医療セミナー アンケート集計（意見交換会）

回答数 17

番号	合計
1 意見交換会の時間について教えてください。	
長い	0
やや長い	4
ちょうど良い	13
やや短い	0
短い	0
2 意見交換会の満足度について教えてください。	
満足	6
やや満足	8
普通	3
やや不満	0
不満	0
3 2の回答の理由を教えてください（自由記述）	別表参照
4 セミナー等への参加がしやすい時間帯を教えてください。	
午前（9～12時頃）	3
午後（13～17時頃）	7
夕方（17～19時頃）	0
夜間（19～21時頃）	5
いつでも可	2
その他	曜日による、平日
5 今回のセミナーに関するご意見などをご記入ください（自由記述）	別表参照
6 ご所属を教えてください。	別表参照



令和6年度 第1回在宅医療セミナー アンケート集計（意見交換会）

自由記述欄 意見集約

3 2の意見交換会の満足度の理由を教えてください（自由記述）

いろいろな状況が確認できた  
医療・介護者等の立場からいろいろな意見が聞けた  
他の医療職の皆様の意見が多く聞けて良かったです  
各先生方からのご意見が聞けて、参考になった  
活発に発言がありディスカッションがある程度、深まった  
各職種からの意見を聞くことができて参考になった  
さいたま市の医療体制の統一が必要だと思いました  
初めての機会で、医療と行政の意見交換は重要だと思う  
各職種の意見を聞く事が出来、参考になった  
救急課からもっと話を聞きたかった  
在宅を実際にやっている方の意見は、とても重要であると感じました  
施設の関係者参加は必要そうですね  
在宅医療にかかわる医師の話は現実の課題。訪問看護への期待  
自由な意見がお伺いできました  
講演会、大変参考になりました。また意見交換も、貴重な意見が聞けました  
他分野の取組みを知ることができ、良かったです

5 今回のセミナーに関するご意見などをご記入ください（自由記述）

県・市の皆様、もっとたくさん現場の事を私達に質問して下さい  
がん緩和ケア  
施設の方の参加も必要と思います  
意見交換会はなかなかないため、今後もあるとよいと思う  
さいたま市の現状がもう少しわかる内容を期待しています  
テーマがあって話し合いできよかったです。(2)と(3)の内容が重なっている部分があったように思う  
今回のようなセミナーは、継続的に開催して、意味があると思います。継続的に開催することを念頭に、方法・日時などを決めていくと良いかと思います  
救急課の参加が唐突でした。主旨を知りたいです  
オブザーバーとして参加させていただき、ありがとうございました

## <さいたま市第2回セミナー開催概要>

■ 開催日時：令和7年3月17日(月)19:00-21:15

■ 実施方法：ハイブリッド開催

(講師・受講者は現地参加、一部オンライン参加)

■ 受講者数：49人（現地参加48人、オンライン参加：1人（埼玉県））

- ・ 受講者の所属等： 医師会、医療機関、在宅医療センター、さいたま市介護支援専門員協会、さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会、さいたま市薬剤師会、埼玉県訪問看護ステーション協会、埼玉県看護協会、埼玉県医療的ケア児等支援センター、行政（埼玉県、さいたま市、総合療育センター等）
- ・ 受講者の職種等： 医師、看護師、コーディネーター、介護支援専門員、介護保険サービス事業者、薬剤師、ソーシャルワーカー、行政職員
- ・ 受講者を選んだ理由・背景：第2回は、第1回における市域全体に共通する課題や考え方の共有及び「在宅医療における急変時や救急搬送時の連携ルールについて」「切れ目のない在宅医療に求められる連携について」の2つのテーマを設定した。第2回は対象を小児から高齢者まで、また、旧4市（大宮市・与野市・浦和市・岩槻市）の各地域に拡大し、地域の実情に合わせた実態の共有や解決策の検討を通じて関係者間の顔の見える関係のさらなる構築を目的として、幅広く関係機関を選定した。

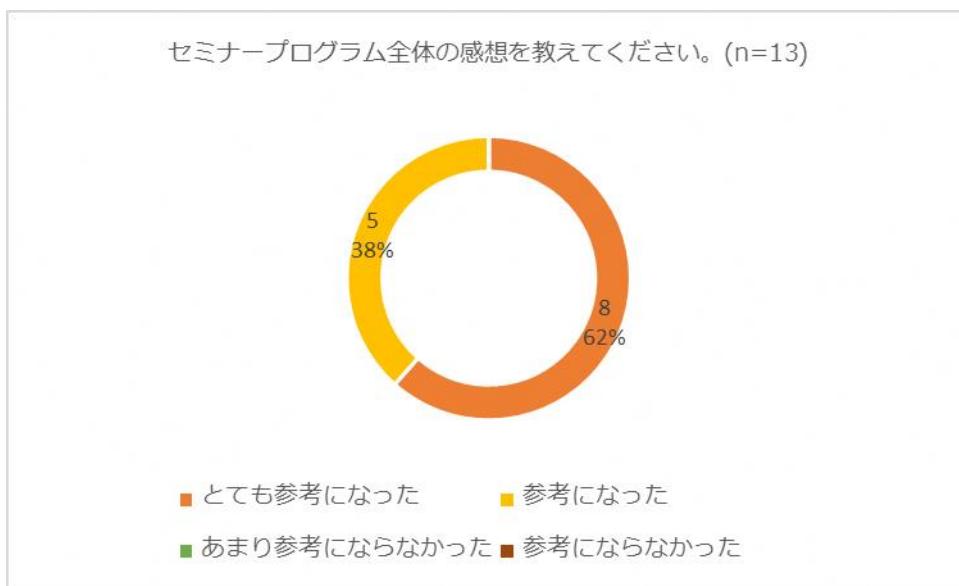
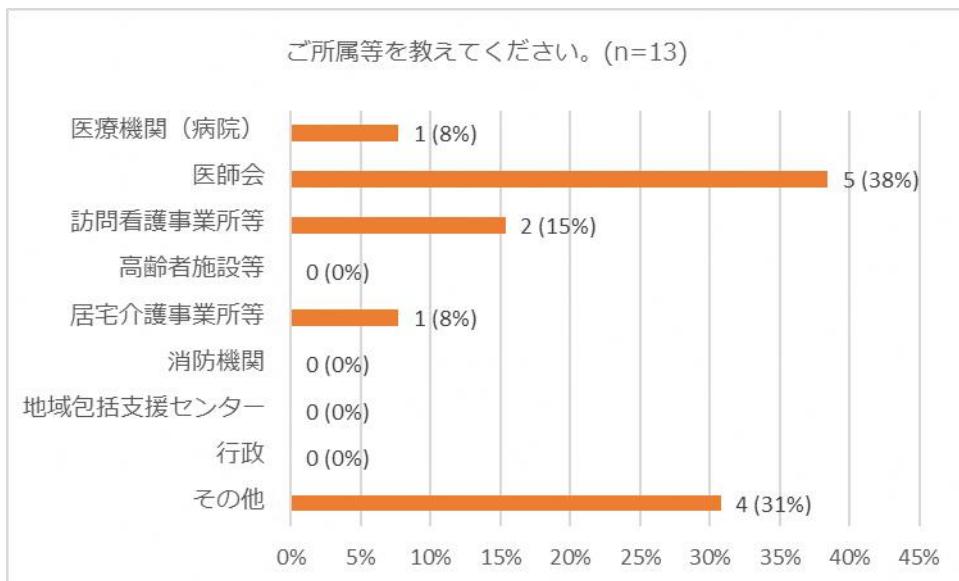
■ セミナープログラムは次の通り

時間	プログラム
19:00-19:05	開会
19:05-19:10	第1回セミナーの結果概略報告
19:10-20:00	<p>【第1部】切れ目のない在宅医療に求められる連携について</p> <p>①ワークショップにあたり説明（一般社団法人エンドオブライフ・ケア協会代表理事、めぐみ在宅クリニック院長 小澤竹俊先生）</p> <p>②ワークショップ（問1・2）</p> <p>問1 過去の在宅医療の経験の中で切れ目を感じたことはありますか？（過去の事実）</p> <p>問2 その時にどんな思いになりましたか？（過去の思い）</p> <p>③他のグループを視察</p> <p>④ワークショップ（問3・4）</p> <p>問3 今後、切れ目のない連携において、何があると嬉しいか？（未来への思い）</p> <p>問4 これからやってみたいことは？（未来への行動）</p> <p>⑤他のグループを視察</p> <p>⑥第1部のまとめ</p>

時間	プログラム
20:00-20:45	<p>【第2部】在宅医療における急変時や救急搬送時の連携ルールについて</p> <p>①ワークショップ（問1・2）</p> <p>問1 在宅医療における急変時や救急搬送時の連携で困った事実（過去の事実）</p> <p>問2 その時に、どんな思いになりましたか？（過去の思い）</p> <p>②他のグループを視察</p> <p>③ワークショップ（問3・4）</p> <p>問3 今後、在宅医療における急変時や救急搬送時の連携で、何があると嬉しいか？（未来への思い）</p> <p>問4 これからやってみたいことは？（未来への行動）</p> <p>④他のグループを視察</p>
20:45-21:05	全体のまとめ
21:05-21:10	閉会



## ■ 受講者アンケート結果



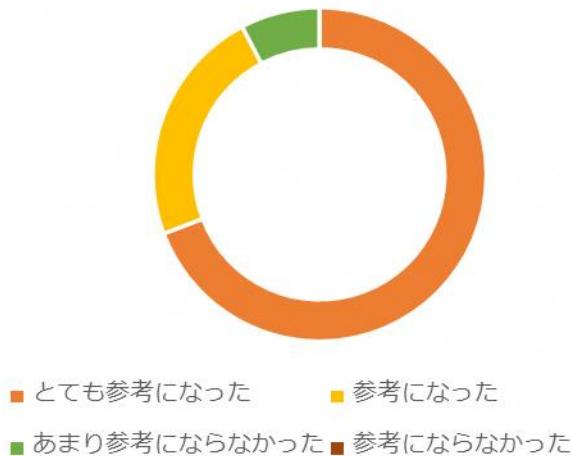
1 つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 意見交換ができました
- 参加者の発言する機会が多く、参考になった。仲良くなれた。
- 学んだ事が沢山ありました
- 皆で話し合い、参考になる考えが出た
- 講演の内容が分かりやすく意味深かった。
- 多職種の方々のご意見を聞くことができた。
- 小澤先生の話が具体的で分かりやすく、理解者になるためのコミュニケーションや、会話困難な状況での関わり方も学ぶことが出来た。
- 小澤氏のセミナーは相談援助職種の者にも新鮮だった。

1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 多職種でワーキングで在宅医療の課題が抽出できた。
- 具体的な声のかけ方がわかった。
- 多職種で話せたことで自分が経験したことのない考えを意見交換することができた。
- ACPについてもっと具体的なお話を聞きたかったです。

ワークショップについての感想を教えてください。(n=13)



1つ前の回答を選択された理由、ご意見等を教えてください。(自由記載回答)

- 上記
- 様々な意見が聞けて参考になりました、楽しい内容でした
- 皆で話し合いが出来、在宅での課題が見えた。
- 普段お世話になっている方々と課題を共有出来た
- 在宅医療の現在の悩みや、思いは皆同じと感じました。
- 過去・思い・事実・未来の分割が考えやすかった。
- 他職種からの様々な意見が聞け、かつ他グループの意見もプレゼン形式で聞けたのがとても参考になった。
- 救急キットに話題が偏った。
- 多職種の意見を聞くことができた。
- 職種によっての関わり大変さを理解することができた。
- 過去の事象から思いを思い出しこれからの行動に移していくための思考を学ぶことができたため
- 今後の課題抽出に役立ちました。時間が足りなかつたのが残念です。

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。(自由記載回答)

- 患者サマリーの充実と、多職種での共有
- 課題が見えてきたので、スタッフ同士、同業者で、情報を共有したい
- ACP を踏まえて、救急ボックスに記載され、それがアップデートしていくことが、救急車要請を減らせるかと考えた。
- 連携やご協力ををお願いする際、お顔を思い浮かべながら、取り組みたいと思います
- 急搬送にならないようにする為に、事前からの対応策を本人、家族、在宅医療、ケアスタッフと共有することが大事。
- 薬剤師会と特別支援学校とのつながりをつくり、学校にお薬を届けてもらえるようになると保護者負担の軽減になりそう。
- ACP は浸透しつつあるが、いまいち理解できていない従事者も多いと感じる。また分かっていても、どう切り出したらいいのか、コミュニケーション方法が分からないとの声も聞くため、医療・介護者に対する ACP 講演など取り組んでいきたい
- 在宅死後の際の訪問医の死亡確認と救急搬送の事例を知らせる。
- 多職種との情報共有や連携。課題活用はわからない。
- ACP 普及活動、救急隊との勉強会
- アナログやデジタルで存在するツールを他職種で確認し、現在に合った物に変えるような取り組みができるればいいなと感じた。
- 人と人の繋がりを大切にするためには、どのような取り組みが必要かを具体的に考える必要があると感じました。

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。(自由記載回答)

- このようなワールドカフェ方式で、地域内、地域間の交流の場にしていただけると良いと思います。
- 多職種連携について、市民主体が考える救急車を減らす事。
- 使える制度等について詳しく知りたい
- 受け入れの障害になっているものを検討できるようなもの。
- 望まない救急搬送を減らすには、在宅医療の力が大きいと思う。しかし、在宅医療=見捨てられると思っている人も多くいる。そのためには、病院と在宅の連携が不可欠であり、患者家族を中心に考えるためには、他職種がどのように関わり、コミュニケーションをとっていけば良いのか知りたい。
- 訪問看護師（協会でも）からの救急事例紹介。
- 多職種連携を目的としたセミナー
- 実際の救急キットを用いた訓練や今の時代にあった物に作り変えるなどの研修会
- ACP についてはさらに深く学びたいと思います。

## 5) フォローアップ調査

本年度事業に参加しセミナーの企画・実施を行った5市に対して、セミナーの効果等の確認や次年度以降の取組方針を目的に、フォローアップ調査を実施した。

### ■ 目的：セミナーの振り返り・効果の確認

セミナーで扱った内容をどのようにつなげていくか等、次年度以降の取組方針の確認

セミナー企画や取組を進める中での課題の把握

### ■ 調査対象：令和6年度事業のセミナーに参加した市町村の事業担当者等

### ■ 調査方法：オンラインによるヒアリング調査

### ■ 調査時期：各市におけるセミナー開催後の2月～3月

### ■ 調査項目は以下のとおり

調査項目	調査内容
1. セミナー企画の振り返り	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 本事業に参加したときのセミナーの活用方針・目的は何か</li><li>・ 活用方針・目的を達成できたか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けた足がかりになったか</li><li>・ 事業参加によるメリットや、有効な支援はあったか</li><li>・ セミナー企画において工夫・意識した点</li><li>・ セミナー企画において苦労した点</li><li>・ どのような募集方法・事業設計だと参加しやすいか（都道府県経由/市町村に直接等）</li><li>・ セミナー受託までに調整に苦労した点があったか</li></ul>
2. セミナーの内容の振り返り	<ul style="list-style-type: none"><li>・ セミナーの実施方法、内容はどうだったか</li><li>・ アンケート結果をどう受け止めているか</li></ul>
3. 今後の見通し	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 在宅療養患者/高齢者施設入所者で緊急性が乏しい場合、救急車以外による受診のためにどのような取組を行っているか</li><li>・ セミナー後、どのように後続の取組につなげられそうか、在宅医療と救急医療の連携体制の構築にどうつなげていけそうか</li><li>・ 取組を進めていく上で課題は何か</li><li>・ 国・都道府県からの支援として求めるものはあるか</li></ul>

## ■ フォローアップ調査結果

### ① 福井県福井市

1. セミナー企画の振り返り
<b>1-1. 本事業に参加したときのセミナーの活用方針・目的</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>関係者間で課題感共有、他地域の事例を把握し、取組の必要性を認識してもらう。今後の協議を行う上でのきっかけづくりとする。</li><li>すまいるオアシスプラン（第9期介護保険事業計画）で本テーマに関することも記載している。計画期間は令和6年度から令和8年度であり、他地域の取組事例などの情報収集を行う程度の記載であった。来年度以降何を実施するかは本事業も参考に検討する。福井市在宅医療・介護検討協議会というものを開催しているが、協議会より少ない人数・現場に近いメンバーでミーティング部会を立ち上げる検討も行っている。</li></ul>
<b>1-2. 活用方針・目的を達成できたか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けた足がかりになったか</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>他地域の事例把握や協議のきっかけづくりなどの目的を達成できた。</li><li>従来の協議会として「福井市在宅医療・介護検討協議会」（以下、協議会）があるが、関係機関の代表などが出席しており、出席者数も多く議論を深めることができた。そのため、現場に近い方を構成員として、議論しやすいミーティング部会を立ち上げた。</li></ul>
<b>1-3. 事業参加によるメリットや、有効な支援</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>福井市単独ではつながりづらかった講師に支援いただけた。</li></ul>
<b>1-4. セミナー企画において工夫・意識した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>福井市単独の開催では話を聞きづらい講師の話を聞く機会を設けることができた。他市町の取組を踏まえて、自地域でどう取り組むかという機運を高めることができた。</li><li>グループワークのグループ分けは、ミーティング部会メンバーのグループ、より現場に近いメンバーのグループに分けて実施し、両者の意見を聞けるようにした。</li></ul>
<b>1-5. セミナー企画において苦労した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>日程調整の困難さ、行政機関でも理解してもらい出席してもらうことが難しかった。</li></ul>
<b>1-6. どのような募集方法・事業設計だと参加しやすいか（都道府県経由/市町村に直接等）</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>実際に参加を決めるのは市町村だが、参加時に都道府県の役割も明記してもらえると良い。そうすれば市町から都道府県へ、セミナーへの参加を調整しやすい。</li></ul>
<b>1-7. セミナー受託までに調整に苦労した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>他機関と事前にどこまで調整した上で、参加決定をするか、探りながら行った。</li><li>手上げした後、いつ受託決定するかが見えづらかった。</li></ul>
2. セミナーの内容の振り返り
<b>2-1. セミナーの実施方法、内容はどうだったか</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>オンラインのグループワークについて、利便性は良いが、意見交換を深めづらかった。ただし、オンラインだからこそ出席可能だった方もおり、難しいところもある。</li></ul>

## 2-2. アンケート結果をどう受け止めているか

- ・ 予想通りではあった。講演内容が参加者にとって適切だったかは検討が必要だと感じた。

## 3. 今後の見通し

### 3-1. 在宅療養患者/高齢者施設入所者で緊急性が乏しい場合、救急車以外による受診のために行っている取組

- ・ どちらかというと、努力して救急車を受け入れていると思う。
- ・ # 7119 の広報、休日急患センターへの受診等を呼びかけている。

### 3-2. セミナー後、どのように後続の取組につなげていくか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けての来年度以降の計画等

- ・ 協議会において、本テーマについて継続して検討するという話をしている。
- ・ なお今年度セミナーでは、グループワークの1グループをミーティング部会の参加メンバーとし、意見交換を実施したところである。
- ・ 協議会で、2月末にセミナーの開催状況等を報告した。協議会は単年度で開催するため、来年度早々に参加団体に委員構成について相談し調整する予定。例年、4-6月に委員調整を行い、7月頃に第1回協議会を実施する流れである。そこで、下部組織であるミーティング部会の設置の承認を得て、取組方針等を諮る流れになるだろう。ミーティング部会には、協議会に参加していた団体に加えて、消防・警察も参加する重要性をあらためて感じている。
- ・ すまいるオアシスプランは10年ごとの計画である。現在の計画は令和8年度までの計画期間のため、令和7年度頃にビジョン作成をするだろう。その中に、本テーマについて盛り込むことも考えられる。とりまとめ課から、令和6年度の進捗報告依頼があれば、本事業について記載することも考えられる。

### 3-3. 取組を進めていく上の課題

- ・ 市単独では進めづらい。他機関と調整し、意思統一しながら進めていくことが必要になる点が難しい。

### 3-4. 国・都道府県からの支援として求めるもの

- ・ 財政面での支援、伴走支援があると良い。他機関の理解を得るには、市単独の調整が難しいこともあり、県単位の調整などしてもらえると有難い。アドバイスをいただきながら伴走支援があると良い。

## ② 長崎県島原市

### 1. セミナー企画の振り返り

#### 1-1. 本事業に参加したときのセミナーの活用方針・目的

- ・ 関係者間で課題感共有、他地域の事例を把握し、取組の必要性を認識してもらう。今後の協議を進める上でのきっかけの1つとする。
- ・ 島原市作成の「ACP もしもメモ」の普及に加え、消防など関係者も含めた ACP もしもメモ活用のルール作りに向けた検討。
- ・ 施設看取り（最後は救急車で運ばれ病院でなくなる事例）、孤独死が多いなどの課題。在宅医療と介護連携の4つの場面で、特に救急についてはこれからの取組が必要。

#### 1-2. 活用方針・目的を達成できたか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けた足がかりになったか

- ・ 先進地区の活動を聞き、本市でどのように取り組んでいくべきか必要性の認識や協議を行うきっかけとなった。またメモの活用に向けたルールつくりの検討ができる目的は達成できた感じる。また連携体制の構築にむけた検討の機会となった。
- ・ 医師の参加が大きかった。医師に状況を認識いただけた、課題共有をできた。
- ・ 消防との情報共有も大きい。消防の現状を始めて知ることができ連携の入り口になった。

#### 1-3. 事業参加によるメリットや、有効な支援

- ・ 市の医師会の先生方が本気で取り組もうとしてくださったこと。救急と在宅の連携には医師会の協力が必須であろうと考え、最初に医師会に協力依頼を行った。第1回セミナーでは喜多先生がいろんな先生に声かけをし、参加を促してくださいました。普段の研修会は、医師の参加が少ない傾向にあるが、そのような調整の結果医師の参加も多かった。
- ・ 先進地区の取り組みを聞き、ACP にどのように取り組むのか、関係機関との情報共有における課題や取り組みを知ることができ、自地域で今後どのように取り組むのかの学びが得られた。自地域だけでは情報収集する手段がない・時間がなかなか取れずなど難しさがあり、セミナー企画を通して先進事例を知ることが出来た。
- ・ 在宅医療と救急医療の連携において ACP の内容をかかりつけ医と共有しておくこと、何より救急呼ばなくとも良い体制の構築が必要であることがわかった
- ・ 厚労省や県からの参加もあったことで、課題の現状や今後の取り組みが共有できた。
- ・ 自前開催と異なり、経費をかけずに実施することができた。講師料・旅費を前年度時点で決める必要があり、見通しが難しい。

#### 1-4. セミナー企画において工夫・意識した点

- ・ 救急医療との連携だったので、事前に医師会への協力を仰いだ。また、これまで、関りが希薄であった消防や救急医療を担う医療機関への参加をお願いした。
- ・ 島原半島（島原市・雲仙市・南島原市）を島原広域消防が担当しているので、共有ができるよう他の2市の連携担当者ともセミナーの内容を共有し参加を促した。
- ・ ACP の普及啓発や施設看取りの低迷などの課題があり、作成した ACP 「もしもメモ」の活用の検討ができるよう講演内容やグループワークの内容を検討した

### 1-5. セミナー企画において苦労した点

- ・ 医師会の先生方へ参加していただくために担当理事と調整や打ち合わせにも参加いただいた。
- ・ マンパワー不足であるため、時間調整や資料作成など事務作業に時間を要した

### 1-6. どのような募集方法・事業設計だと参加しやすいか（都道府県経由/市町村に直接等）

- ・ 特になし。ただ厚労省の委託事業ときくとなかなか手上げしにくさもあるかも。
- ・ 都道府県からの推薦があると受けやすいかも知れない。
- ・ 翌年度の参加募集を募れると良いかも知れない。参加年度に事業内容を検討するのはなかなか時間が足りない点もある。

### 1-7. セミナー受託までに調整に苦労した点

- ・ 年度計画が決まっている中でセミナーをどう活用するかを考えた。在宅医療サークルに置き換えて実施することで取り組めた。

## 2. セミナーの内容の振り返り

### 2-1. セミナーの実施方法、内容はどうだったか

- ・ 完全オンラインだったので、良かった点とハイブリット方式であれば参加しやすさもあったかもしれませんと感じる。内容は、2回の開催で先進地区の取り組みと自地域の課題を共有し、今後に向けた検討ができた
- ・ グループワークを見ていると車から参加している方もいた。オンライン参加をベースに、来たい方は会場に来る形式にしても良かったかも知れない。

### 2-2. アンケート結果をどう受け止めているか

- ・ セミナーが施策やツールの周知の場にもなった。
- ・ 救急がどのような活動をしているか知らない方が多く、考えるきっかけになった。
- ・ たくさんの良い意見があり、来年度の取組の参考になりそうだ。研修会内容にも反映しやすく、ヒントになる。支援者の現場の声を直接聞けるため有効である。

## 3. 今後の見通し

### 3-1. 在宅療養患者/高齢者施設入所者で緊急性が乏しい場合、救急車以外による受診のために行っている取組

- ・ 介護タクシーの利用。在宅：訪看の利用あれば訪看や主治医との連絡、施設：担当医との連携などか。（明確なルール等はないが、支援者間で日頃から実施している連携）
- ・ #7119 の広報チラシ（消防作成）

### 3-2. セミナー後、どのように後続の取組につなげていくか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けての来年度以降の計画等

- ・ 消防や救急医療機関は半島内で行き来するため、半島で統一したツールの利用ができるよう関係機関と協議を行うことが考えられる。次年度は在宅医療の会議体の中に消防も委員として参加いただくことを検討したい。
- ・ かかりつけ医を巻き込み、まずは救急車を呼ばない体制作りが必要である。医師からももしもメモを紹介・確認してもらったり、医師の印鑑があると消防も対応しやすいという意見があった。

- ・ 職種によっては「ACP」「もしもメモ」を知らなかつたという意見もあった。担当者会議でもう少し話をしていけると良い。
- ・ 施設でのルール化へ向けた協議を行う。在宅と施設ではルールを分けて考えたほうが良いという意見もあり、今後はその観点も意識したい。
- ・ ACP「もしもメモ」の活用ルール化に向けて検討した内容を整理し、マニュアルなどの作成、周知を行う。
- ・ 最終的なゴールとしては、半島での様式・ルールの統一などが考えられる。
- ・ 入院時、退院時などにACPもしもメモが行き来し、受診時にかかりつけ医とメモをもとに話ができるたり、医師やケアマネさんから提案される前から、本人から話してもらえるようにできると良い。
- ・ ACPは80-90歳になって話をするのはタイミングとしては遅く、例えば年金の受給が始まるときや、退職の時など、その後の人生を考えるようなタイミングに話し始めてもらったほうが良いという意見もある。

### 3-3. 取組を進めていく上で課題

- ・ 半島内で統一したツールの利用を他の雲仙市、南島原市と共有できるか。受け入れてもらえるか。
- ・ かかりつけ医の協力（医師会）
- ・ 島原メディカルケアネットなどの地域医療ネットワークを活用して情報共有できないかを考えている。現時点では一方向の配信（島原病院からかかりつけ医に対して、検査情報を配信する）だが、島原病院とかかりつけ医をつないでいるネットワークを活用できると良いと思う。
- ・ カナミックネットワーク（医療機関・訪問看護・介護・薬剤師等、事業所単位で加入し、支援者ごとのデータ・情報を共有するツール）など、医師会・訪看がつながっているネットワークを活用できると良いかもしない。

### 3-4. 国・都道府県からの支援として求めるもの

- ・ 半島内でツールの統一ができるよう雲仙市や南島原市、医師会へのつなぎや連携に協力していただきたい。

### ③ 福島県田村市

1. セミナー企画の振り返り
<b>1-1. 本事業に参加したときのセミナーの活用方針・目的</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>昨年度、本セミナーと同趣旨のテーマを取り扱う協議会を1市2町で立ち上げた。詳細はそちらで議論するため、セミナーでは①関係者で連携の必要性の確認、②令和7年度の協議会の事業計画を作成（講義内容や受講者アンケートを参考にする）</li></ul>
<b>1-2. 活用方針・目的を達成できたか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けた足がかりになったか</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>連携構築の取組み課題について、共有、洗い出しができた。</li></ul>
<b>1-3. 事業参加によるメリットや、有効な支援</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>包括支援センター等介護職との課題共有ができた。地域対策協議会に介護関係者が入っていなかった。行政の中でも縦割りで連携しづらかった。</li><li>消防の救急係との情報共有ができた。会議メンバーはトップが参加していたが、今回は現場の方まで参加いただき共有できた。事務局メンバー会議には消防は入っていなかった。</li><li>幅広い関係者に声掛け、参加してもらいやすかった。アンケートでも率直な意見を聞けた。</li><li>参加メンバーが固定になってしまいがちだが、新しいきっかけとしてすそ野が広がった。</li><li>オンライン打ち合わせを複数回実施する中で企画のすり合わせを行い、当日運営もスムーズに実施出来た。アンケートの作成・集計など依頼でき効率化できた。</li></ul>
<b>1-4. セミナー企画において工夫・意識した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>医療分野での連携はあったが、介護分野及び消防との連携が課題。</li><li>企画をするうちに、在宅医療と言っても医療分野だけに留まらないことを再認識。</li></ul>
<b>1-5. セミナー企画において苦労した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>セミナー内容の調整（初任者向けか実務者向けか）行政担当者と現場の方の間の理解の差がある中で、調整が難しかった部分もある。</li></ul>
<b>1-6. どのような募集方法・事業設計だと参加しやすいか（都道府県経由/市町村に直接等）</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>オンラインでの打合せがあり、それほど困難な点はなかった。</li><li>今年度の方法で特に改善は必要ないのでは。</li><li>最初は都道府県からの共有だったので、それをスルーされる可能性はある。田村市ではもともと興味のある分野だったので引っかかった。</li><li>県はあまり絡んでこなかった。実際に動くのは市町村なので、関わり方が難しいが。来年度以降、田村市のセミナーを見て、管内で必要な地域に案内していくことはあり得るかもしれない。</li></ul>
<b>1-7. セミナー受託までに調整に苦労した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>セミナー参加者の調整（企画内容に対する参集範囲）。医療圏1市2町での調整。</li><li>医師会でも、「田村地方在宅医療・介護連携支援センター」を運営している。地域の医療・介護資源の情報提供や相談窓口の運営、各種研修会の開催などにより、関係者のスムーズな情報共</li></ul>

有の仕組み作りを行っている。支援センターへの行政（医療と介護の縦割り）と消防との連携が希薄。

- ・ 医師会側のクリニックへの広がりは見えづらかった。今後の連携のキーパーソンの発掘が課題になってきそうだ。

## 2. セミナーの内容の振り返り

### 2-1. セミナーの実施方法、内容はどうだったか

- ・ 講演内容は大変勉強となりました。実際の立ち上げの背景やご苦労を知ることができた。
- ・ 講演もオンラインだが、問題はないように感じた。
- ・ 事前打ち合わせで実情・課題を講師に共有でき、それを踏まえた講演内容にしていただき有難かった。組織を立ち上げて実施している方からの質問（介護・消防の参加）があり、課題を再認識するきっかけにもなった。

### 2-2. アンケート結果をどう受け止めているか

- ・ 連携の必要性。コーディネーターの重要性。顔の見える引継ぎ（行政側など）。小栗先生の講演内容。
- ・ 地域以内での方向性の統一、それに伴う各種事業の統一（緊急情報カード）。田村市にもあることを確認できた。田村市・小野町でも内容が異なっていた。田村 1 市 2 町で同一様式にできると消防・介護関係とも連携しやすいかもしれない。
- ・ 消防との連携にも圏域である程度足並みをそろえる必要があると感じた。

## 3. 今後の見通し

### 3-1. 在宅療養患者/高齢者施設入所者で緊急性が乏しい場合、救急車以外による受診のために行っている取組

- ・ #7119 の啓発。かかりつけ医（しかし医師の高齢化）。オンライン診療（夜間休日等の薬の受け渡しが課題）。

### 3-2. セミナー後、どのように後続の取組につなげていくか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けての来年度以降の計画等

- ・ 田村地域医療対策協議会（行政・医師会・病院・消防）の開催、発展的連携（医療（クリニック）・介護）。
- ・ 地対協を活発化したい。事務局会のメンバー構成を増やす、分科会を作るなど構成を検討したい。介護は包括支援センターと自治体で連携がある。そこと合同会議できると調整が早いかもしれないが、どのような活動をしているか、庁内でも把握しきれていない。

#### 【対応の流れの想定】

- ・ 庁内で介護部署と確認（縦割りの中でまず府内連携）
- ・ 事務局会のメンバー構成を増やす、分科会を作るなど構成を検討。介護の会議との合同開催が近道か
- ・ セミナーから見えてきた課題・対応方針を提示・相談。在宅医療単独の関係者だけではなく、これまでとは異なるアプローチが必要と考えている。1市2町での統一的な業務が必要（緊急情報カードの統一などがとっかかりとして活動しやすいか）。介護の分野では自宅からの緊急

通報の装置がメインで推進されている。ただ通報されても、情報が見えないと動きづらいだろうから、緊急情報カードなどの情報共有の仕組みも重要と考えている。

- ・ 来年度当初に協議会を開催したい。1市2町で会長（今年度は田村市長）の役員改選があるので、それと併せて課題の解決に関する問題提起をしたい。3月は町長改選などあり、来年度当初に伸ばした。
- ・ #7119 の啓発を救急の日にあわせて続けていきたい。緊急情報カードをその時期に披露できると良いのかもしれない。

### 3-3. 取組を進めていく上での課題

- ・ 他職種連携。医師会の組織体との整合性や、合同会議の開催検討。コーディネーター（キーerson）の選任が必要ではないかと考えているが確保が難しい。

### 3-4. 国・都道府県からの支援として求めるもの

- ・ 医師確保。人材を含む医療・介護資源の拡充。
- ・ 第8次医療計画の実施状況報告で本セミナー事業についても県に報告した。

## ④ 愛知県碧南市

1. セミナー企画の振り返り
<b>1-1. 本事業に参加したときのセミナーの活用方針・目的</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>昨年度のセミナーを受講し、北見市の事例等を参考に在宅医療・救急医療等の連携チーム会議を立ち上げているところ。本セミナーと当該会議の開催を連動させ、立ち上げ時に活用したい。</li><li>チーム会議のメンバーに本取組の重要を認識してもらい、次年度以降の実施方針を検討する。</li></ul>
<b>1-2. 活用方針・目的を達成できたか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けた足がかりになったか</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>水面下では連携体制が構築されていることがあらためてわかった。現在の連携をより発展させていくことのきっかけになった。</li></ul>
<b>1-3. 事業参加によるメリットや、有効な支援</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>企画の面で参考になった。その後の会議に繋げるにあたっても資材の提供があり検討のヒントになった。</li><li>事前打ち合わせ（舛友先生と金澤先生の会話）で他地域との比較ができ、自地域の自信につながった。北見市も碧南市の状況を理解した上で講演をしてもらい、自分事として捉えるきっかけになった。</li><li>市のみで検討するのではなく、企画に当たり、相談できた点が良かった。</li><li>アンケートの作成・集計などの支援があり、事務の面でも効率化できた。</li></ul>
<b>1-4. セミナー企画において工夫・意識した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>集めるメンバー（北見市からもアドバイスがあった）第1回は特に話を聞いてほしい人に声をかけた。</li></ul>
<b>1-5. セミナー企画において苦労した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>1回目は提示のあったプログラム素案をもとにに対応した。グループワークテーマも提示があったため、苦労点はそれほどなかった。</li><li>2回目は、1回目を受けてどのような資料を作成するのが良いかは特に検討した。</li><li>自己チェックシートは回答してもらったものを受け整理した。どう活用するかに苦労した。所属によって回答に偏りがあり、回答者の考えを整理するに留めている。</li></ul>
<b>1-6. どのような募集方法・事業設計だと参加しやすいか（都道府県経由/市町村に直接等）</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>市町村が手を挙げたことを都道府県に知ってもらった方が良いと思うので、都道府県も介したほうが良い。</li><li>国⇒県⇒市町村の流れのほうが手を上げやすい。委託事業者から直接では不信感があるかもしれない。</li><li>碧南市は、1医師会・1市民病院・管内に消防署があるため、連携が取りやすく参加しやすかったかもしれない。</li></ul>

- ・ 医療介護連携推進事業の4つの場面を想定しており、急変時・看取りの場面に落とし込む想定。広域連合でなければ、医療介護連携推進事業の1つの事業課題として取り組めるのではないか。救急搬送病院が市内にあるかないか、医療自立度によっても参加の難易度が変わってきそうだ。

#### 1-7. セミナー受託までに調整に苦労した点

- ・ 特に無し。昨年度のオンラインセミナーを視聴しており、どのようなことを実施するかイメージしやすかった。

### 2. セミナーの内容の振り返り

#### 2-1. セミナーの実施方法、内容はどうだったか

- ・ 関さん・舛友先生の話は昨年度もオンラインセミナーでも視聴していたが、碧南市の実情も踏まえて話していただいたため、より参考になった。
- ・ 先進事例を聞けて参考になった、考えるポイントを教えてもらった。
- ・ グループワークを実施して良かった。グループワークのまとめでは、関係者が何を課題と考えており、今後どうなっていくと良いと考えているかが見えてきた。ACPの推進、情報共有（連携含む）が在宅・救急連携における課題と把握できた。市だけでなく、関係者も同様に考えていることがわかり良かった。

#### 2-2. アンケート結果をどう受け止めているか

- ・ 全体、グループワークの満足度が高く良かった。行政説明は今ひとつの感触が多かったが、市担当にとっては参考になった。現場の関係者にとっては、取組の実例のほうが聞きやすいのだろう。

### 3. 今後の見通し

#### 3-1. 在宅療養患者/高齢者施設入所者で緊急性が乏しい場合、救急車以外による受診のために行っている取組

- ・ 特に思い当たらない。
- ・ 日常の療養の中での足として高齢者にタクシー券を配布。優先的な診療対象にはならない。医療機関に限らず、外出支援である。
- ・ 「緊急性が乏しい場合」の判断に関する取り決め等はない。

#### 3-2. セミナー後、どのように後続の取組につなげていくか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けての来年度以降の計画等

- ・ 年2回在宅医療介護推進委員会を開催している。その会議のメンバーを調整し、来年度は3回開催を想定。そのうちの1回を在宅医療・救急医療をテーマにする想定。消防を含め、連携チーム会議のメンバーが、在宅医療介護推進委員会のメンバーになるよう調整中。
- ・ 第1回セミナーで実施したグループワークで出てきた課題等より、ACP普及、救急医療を含めての情報共有が大きな検討テーマと認識。現在の在宅医療介護推進委員会と重なる点が大きいため、現在の会議に含めていくことで検討中。
- ・ 碧南市の現状を見ると、在宅で急変したときに、救急隊が苦労する事例がそこまで無いことがわかり、ある程度連携できていると感じた。

- ・ 実態把握を来年度実施予定。医療機関・訪問看護・ケアマネ・サ高住等、所属をわけて、実施予定。来年度の会議に調査結果を当てられるようにしたい。調査内容は碧南市で検討して、関係者に相談する想定。実態把握の調査内容に関するアドバイスがあればいただきたい。
- ・ 来年度の会議は 6/10/2 月の 3 回開催予定。10 月に在宅医療・救急医療をテーマに取り組みたい。年度当初～アンケート内容を検討し、8-9 月にアンケート実施できると良い。
- ・ ACP を基本に考えたときに、救急搬送事例で家族が 119 番してしまった事例があるか等、まずは実情を知るような調査を想定。

### 3-3. 取組を進めていく上で課題

- ・ アンケート調査内容をどのように立てていくかが難しい。
- ・ ACP 推進・情報共有という課題を会議の中でどのように目線合わせしながら進めていくかを考えながら実施する必要がある。アンケート結果を話して終わりではいけない。練りながらやつしていく必要がある。

### 3-4. 国・都道府県からの支援として求めるもの

- ・ 高齢介護課が所管する事務では、在宅医療・救急医療に関わるものは医療介護連携推進事業からの関わりになる。それに対して県から直接的な支援は現状無く、支援してほしい内容は特に思い当たらない。
- ・ 近隣地域の取組の共有という観点では、国⇒愛知県⇒管内市町村に対して、医療介護連携推進事業でどのようなことを実施しているか、調査をしている。事業評価できるような調査を毎年実施している。その回答結果の共有はあるが、取組内容に対する評価・フィードバック等は特段ない。

## ⑤ 埼玉県さいたま市

<b>1. セミナー企画の振り返り</b>
<b>1-1. 本事業に参加したときのセミナーの活用方針・目的</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>本市では、在宅医療・救急医療連携に関する取組みは、府内連携を開始したばかりで、まずは、救急部門も含めた顔の見える関係の構築が必要と考えている。</li><li>これまで、本セミナー事業に参加された自治体の動向などを学ぶとともに有識者等からの意見を伺い、本市の課題の把握及び解決に向けた円滑な協議の場の土台作りの参考とさせていただきたいと考えている。</li></ul>
<b>1-2. 活用方針・目的を達成できたか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けた足がかりになったか</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>在宅医療と救急医療等の連携の取組みの開始に繋がった。</li></ul>
<b>1-3. 事業参加によるメリットや、有効な支援</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>本市の大きな特徴である「地域性の異なる4つの医師会が存在する」ということを踏まえて、先行事例及び先進的な取組を実行されている講師の選定支援をいただけた。</li><li>他自治体の本セミナーを活用した取組みの紹介や、セミナー企画時期における目標設定に対するアドバイスを頂けた。</li><li>本事業の企画や目的などについて打ち合わせを重ねることで、本市の状況や調整すべき内容を整理することができた。これにより、本事業の対象者を段階的に広げることができた。</li><li>これらの支援を通じた本事業に参加することで、医療と救急と介護などの関係者をつなぐことができ、より実行力のある関係性を構築することができた。</li><li>本事業をきっかけとして関係機関で組織する会議体の設立に向けた調整を開始することができた。</li></ul>
<b>1-4. セミナー企画において工夫・意識した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>「切れ目のない在宅医療」の視点で、対象者を小児から高齢者とした。</li><li>対象者を拡大・網羅したことでの、内外部の連携の意識が生まれたと感じている。</li><li>本市の在宅医療推進事業はこれまで手探りで進めてきたが、「関係者間の顔の見える関係の構築」だけでなく、本セミナーの大きなテーマであった「在宅医療と救急医療の連携体制の構築」を推進する過程で、調整・進め方・セミナーの開催回数・各回の内容選定及び対象者の選定のすべてにきめ細やかな対応や工夫が必要であると気づき、全体的な技術等の向上につながったと感じている。</li></ul>
<b>1-5. セミナー企画において苦労した点</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>参加者の選定などに迷った。内部でも、本セミナーを「多くの市民に広めたい」という思いと、専門性の高い分野であることから「職種を限定した方がいい」と意見が分かれたこともあった。</li><li>企画の調整過程において、「関係者の連携」を主な方針と定め、医師会をはじめとした在宅医療関係者に対して参加を促した。</li></ul>

- これらの判断、調整に時間を要してしまい、また、参加人数の想定がなかなか定まらず会場の選定にも時間を要してしまい、セミナーの実行時期に遅延が生じた。

#### 1-6. どのような募集方法・事業設計だと参加しやすいか（都道府県経由/市町村に直接等）

- 市町村への直接募集で良かったと感じている。都道府県経由では情報伝達等に時間をする可能性がある。
- 事業設計も、相談支援が中心で良いと思う。講師や医師会等の関係者への説明や交渉を自治体が行うことで関係性が構築でき、また、その後の対応を円滑に進めることで自治体の自立を促せると思う。

#### 1-7. セミナー受託までに調整に苦労した点

- 庁内関係課との調整に苦慮した。庁内関係課は専門性の高い領域を所掌しており「在宅医療の一部を担っている」という意識はあるが、医療・救急・介護の関係性の理解を促すにあたって時間を要した。

### 2. セミナーの内容の振り返り

#### 2-1. セミナーの実施方法、内容はどうだったか

- 本セミナーを2回に設定したことは適切だったと思う。
- 第1回は、国の動向や複数の地域を統括した飯塚医師会の活動内容の講演で、本市に近い状況での先進事例の紹介が非常に参考になった。
- 意見交換会も医師等から活発な意見を頂くことができ、関係職能団体の活動状況や課題についても共有ができたほか、本市の救急課から全国的に問題となった年末年始のインフルエンザ患者急増に伴う救急搬送事業のひっ迫などの情報提供もあり、救急搬送のルール設定の必要性について、より前向な受け止めに繋がったと考えている。
- 第2回は、講師からのご提案でワークショップ形式が採用となった。調整はセミナー当日まで続いたが、経験豊富な講師による進行及び自身の原体験の振り返りを交えた講演は、参加者に思考の根源と深い関心を与え、今後の行動の強い動機に繋がったと感じている。

#### 2-2. アンケート結果をどう受け止めているか

- 第1回・第2回に共通して、参加者の多くから、講演・意見交換会のどちらも「非常に参考になった」「参考になった」と回答があり、非常に満足度の高いセミナーになったと感じている。
- これまで面識のなかった関係団体や機関との繋がりが生まれ、関係の構築が進んだものを感じている。
- 自地域における今後の取組みへの意識、自地域の課題への反映・活用などについて、行政と関係団体・機関が担う部分などの役割が明確になったと思う。

### 3. 今後の見通し

#### 3-1. 在宅療養患者/高齢者施設入所者で緊急性が乏しい場合、救急車以外による受診のために行っている取組

- 本セミナーでは本件に関する情報は得られなかったが、施設入所者の看取りの対応が増加していることが参加者からのご意見で判明し、今後は、施設協力医の往診対応や状態の変化に応じた対応が求められるものと考える。

### **3-2. セミナー後、どのように後続の取組につなげていくか。在宅医療と救急医療の連携体制の構築に向けての来年度以降の計画等**

- ・ 在宅医療に関する会議体を設立し、引き継ぎ、関係者間の顔の見える関係性の構築を進めるとともに本市に相応しい在宅医療体制の在り方について協議を開始したいと考えている。

### **3-3. 取組を進めていく上での課題**

- ・ 高齢者に限定することなく、小児や疾病などの領域を超えた調整だけが「切れ目のない在宅医療」ではなく、自宅から入院、入院から入所、要支援から要介護など生活の変化や制度の切り替わりの視点も「切れ目」として考える必要があると感じた。

### **3-4. 国・都道府県からの支援として求めるもの**

- ・ 全国的なトレンド（国）、県の特徴を踏まえた動向などの情報をきめ細やかに提供いただきたい。
- ・ 在宅医療を担当する部署（老健局と医政局等）の所掌の範囲を周知いただきたい（相談先を明確にしていただきたい）。

## 第3章 オンラインセミナー動画の再公開

### 1. 実施概要

検討会委員等からの要望があったため、令和5年度事業において作成・公開したオンラインセミナー動画の再公開を行った。公開期間、内容等は以下のとおり。

#### 1) オンラインセミナー動画の再公開

令和5年度事業において、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・公開した。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。

当該動画については、令和5年度事業期間中に公開を終了していたが、検討会員等からの要望があったため、以下の通り再公開を行った。次年度以降の事業においても、必要に応じて再公開を行うことを想定している。

- 再公開期間：令和6年11月19日(火)～令和7年3月28日(金)
- 視聴方法：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：1,405回（以下4つのプログラムごとの動画の総視聴回数 ※3/17 12時時点）
- セミナープログラムは次の通り

図表 2-4 オンラインセミナーのプログラム

「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畠病院理事長・院長 小豆畠丈夫
「救急医療・在宅医療連携ACP実践への課題とうすき石仏ねっとの取組」 臼杵市医師会立コスマス病院副院長 舛友一洋
「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 陵北病院院长 田中裕之
「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ー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ー」 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)

# 第4章 過年度事業に参加した自治体へのフォローアップ調査

## 1. 実施概要

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。

そのため本事業では、セミナー実施後の運用状況の確認・フォローをするために、令和2年度から令和5年度に本セミナー事業に参加した自治体に対して、以下の通りフォローアップ調査を実施した。

### ■ 目的

- ① 過年度参加自治体の取組状況の把握及び技術的助言等による取組の支援
- ② 今年度のセミナー企画における参考情報の収集

### ■ 調査方法

オンライン会議形式によるヒアリング

### ■ 調査対象

以下図の通り

図表 4-1 調査対象

対象		
令和2年度参加自治体 (6カ所)	岩手県	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 奥州市</li><li>・ 釜石市</li><li>・ 宮古市</li></ul>
	沖縄県	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 宜野湾市</li><li>・ 南城市</li><li>・ 八重瀬町</li></ul>
令和3年度参加自治体 (3カ所)	徳島県	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 小松島市</li></ul>
	広島県	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 広島市佐伯区</li><li>・ 広島市安佐南区</li></ul>
令和4年度参加自治体 (5カ所)	北海道	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 北見市</li></ul>
	大分県	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 中津市</li><li>・ 犀杵市</li><li>・ 津久見市</li><li>・ 由布市</li></ul>
令和5年度参加自治体 (1カ所)	千葉県 ※オブザーバー参加	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 千葉市</li></ul>

■ 調査項目

以下図のとおり。

**図表 4-2 調査項目**

調査内容	調査項目	調査対象	
		都道府県	市町村
連携ルールの策定状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>どのような連携ルールを構築しようとしているか（セミナー参加時の想定及びその後の変更点を含む）</li> <li>連携ルールの策定状況</li> <li>連携ルールを策定・運用する際の会議体と会議体参加者</li> <li>連携ルールを策定する上での課題</li> <li>連携ルールの策定において都道府県から支援を受けた場合はその内容</li> </ul>		○
連携ルールの運用状況等	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携ルールの運用状況</li> <li>連携ルールを運用する上での課題</li> <li>連携ルールの運用において都道府県から支援を受けた場合はその内容</li> <li>連携ルールによる効果を測る指標の有無・達成状況</li> <li>ACPに関する取組状況の変化と今後の方針</li> </ul>		○
今年度実施予定の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>今年度実施予定の取組 ※都道府県に対しては、市町村に行う予定の支援内容、活用財源について確認</li> </ul>	○	○
セミナー内容への要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>自地域が参加したセミナーおよび令和5年度事業のオンラインセミナーに関する感想、盛り込んでほしかった内容等</li> </ul>	○	○
自地域の取組状況の把握方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>セミナーに参加した市町を含め、管内市町村等における取組をどのように把握しているか</li> <li>把握している課題としてどのようなものがあるか</li> </ul>	○	

## 2. フォローアップ調査結果

### 1) フォローアップ調査結果

フォローアップ調査結果は以下のとおり。

#### ①岩手県（令和2年度事業参加）

##### 岩手県管内の参加市町村のフォローアップ調査結果

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
岩手県 奥州市	・奥州市は ACP や DNAR、意思決定支援に関する普及啓発を担当。	・MC 協議会において、 <u>令和3年度に DNAR のプロトコルを策定。</u>	・奥州市が人生会議の講演会、多職種連携の研修会を企画し、消防から救急における課題も含めて DNAR 等の話もしてもらう予定。	・八王子市の取組も参考に、「もしもカード」を作成することができた。様々な事例紹介があると良い。
	・MC 協議会が救急搬送時の連携ルール（DNAR のプロトコル）の策定に取り組んだ。	・奥州市は、エンディングノートを作成するとともに、住民や医療介護関係者向けに出前講座を行い、エンディングノートや ACP 等について普及啓発。 ・消防との情報共有会を継続して実施（現在は年1回程度）。	・救急搬送の際に身元がわかるよう、財布等に挟める「もしもカード」を作成し、普及していく予定。	

自治体名		構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
釜石市	釜石市	・救急医療・消防と介護側で顔の見える関係を構築することが目的だった。	・顔の見える関係づくりということで、消防、県立病院、包括支援センター、在宅医療機関が集まる「打ち合わせ会」を開催。	・ACP の市民公開講座、専門職の研修会を開催。	・セミナーをきっかけとして消防との関係づくりができた。
		・市民・専門職向けの人生会議等の普及啓発を釜石市が担当。	・令和5年5月に「DNAR 傷病者の対応方針」が MC 協議会で承認された。	・セミナー事業で集まったメンバーの打ち合わせ会が毎年続いているので、今後も1年に1回は情報共有していきたい。	・他の市の取組事例は参考になった。実際の具体的な話が聞けるのは良い。
		・指示書の様式・ルール詳細は消防が検討するが、急がず、地域の状況を見ながら実施することにした。			
宮古市	宮古市	・主に開業医・病院が活用することを想定した DNAR マニュアルの作成。	・セミナー参加者で会議や個別調整を行い、令和3年4月に DNAR マニュアルを作成し、8月から運用開始。	・どのような運用状況か、何らかの形で引き続き把握したい。	・他の市の取組事例は参考になった。実際の具体的な話が聞けるのは良い。
		・内容としては、心肺蘇生を行わないことの説明書、医師から患者に説明してもらうための説明書、医師の指示書、本人の事前確認の有無・家族の確認の場合の有無による流れ図など。	・マニュアル作成後は、地域包括からケアマネに、検討に参加した医師から医師会などに周知。宮古市は二次医療圏の会議で近隣市町村に共有。	・具体的には決めていないが、施設への周知・活用を進めていきたい。	

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
		<p>・令和5年7月に実施した状況共有会では、<u>消防から、DNARマニュアルの作成</u>以降マニュアルを活用して亡くなった件数11件との話があった。</p>		

## 岩手県のフォローアップ調査結果

自治体名	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等	自地域の取組状況の把握方法
岩手県	・医療と介護の連携の人材育成を実施しており、急変時の研修を実施。	・医療側からすると介護との連携が課題である。地域単位でうまくいっている事例があれば、優良事例として参考になると思う。	・地域包括ケアの取組状況調査を実施し、在宅医療介護連携の取組状況を調査し把握している。
	・ACPについては、医師会に委託し、 <u>出前講座</u> を実施。他に <u>県民公開講座、ACP普及のためのサポートセンター（医療・介護の関係者を想定）</u> の養成講座を実施。	・MC協議会で、消防から、DNARについて住民に知ってほしいという要望があった。DNARの普及が進んでいる地域があれば参考になると思う。	・調査の中では、 <u>入退院、急変時の対応</u> については <u>圏域外との行き来</u> があり、市町村単独での取り組みが難しいという話を聞く。
	・長寿社会課の行政研修の中で、市町村同士の取組事例を共有。		

## ②沖縄県（令和2年度事業参加）

### 沖縄県管内の参加市町村のフォローアップ調査結果

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
沖縄県 南城市 八重瀬町	・八重瀬町・南城市が同じ消防本部であり、医療介護連携推進事業を南部地区医師会に委託していたため、合同でセミナーに参加した。	・セミナー参加後、令和5年6月9日に救急連携WGを設置した。	・救急連携WGにおいて、救急連絡シートの統一および救急ガイドブックの見直しの検討中。	・市町村の場合は概ね3年ごとに異動があり担当者が変わる。委託先の南部地区医師会が経緯を把握しており継続できている。事業に関しては、市役所では把握できていないが、市役所でも把握できるようしたい。
	・施設からの救急搬送時の情報連携に特に課題感があり、施設での救急連絡シートの統一や、救急ガイドブック（高齢者施設向けの救急時対応マニュアルのようなもの）の見直しが必要という結論に至った。	・南部地区医師会理事や救急医（南部徳洲会）、消防本部、高齢者施設関係者、介護支援専門員協会、南城市・南風原町が参加。南部地区医師会がとりまとめるWGの1つとして実施。	・WGメンバーに高齢者施設関係者や消防本部が入っているため、意見を聞きながら進めている。  ・ACPに関しては、委託先である南部地区医師会が、地域ごとにテーマを設定し出前講座を実施。もしさなカードなど活用している。	
宜野湾市	・宜野湾市を含む12市町村で中部地区医師会に医療介護連携事業を委託。	・令和3年度に、令和2年度のセミナー参加者で作業部会を立ち上げ、アンケート・ヒアリング調査等を実	・取組の評価を実施出来ていないため、今後何かの調査と一緒に確認が取れたら良い。	・当初はセミナーに参加するだけと聞いていたが、想定より負担があった。フォローアップ調査があ

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
	<p>施。</p> <p>・セミナーには宜野湾市が参加したが、単独で取組を進めるのは難しく他の 11 市町村に理解いただき、中部地区医師会で包括して進めてもらうこととした。</p> <p>・セミナーの多職種意見交換で、<u>施設看取りの体制が整えられていない</u>という課題が挙げられた。</p>	<p>・日頃の救急搬送前の体制、急変時の連携体制をポイントに、介護関係者、かかりつけ医、病院、救急隊向けに「介護施設等における在宅・救急連携の基本的な心得」を作成。</p>	<p>・エンディングノート、みちしるべという ACP の普及啓発冊子の配布、多職種研修会や市民向け講習会で ACP をテーマにする・もしさなカードを活用する等引き続き取り組む予定。</p>	<p>ることも事前に聞いていると良かった。</p>

### 沖縄県のフォローアップ調査結果

自治体名	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等	自地域の取組状況の把握方法
沖縄県	<p>・総合確保基金を財源に、<u>コーディネーターをサポートするアドバイザー（医師）の配置、研修会、在宅医療に対する支援（代診医を供給する仕組み）を実施。</u></p>	<p>・市町村の事業としては在宅医療介護連携推進事業で実施しており、<u>救急はピックアップされにくい</u>。沖縄県は救急も課題になっており、既に実施しているものがあれば詳しく分かれば良いと思う。</p>	<p>・年 2、3 回、<u>各市町村の委託先のコーディネーター、県のアドバイザー、市町村担当が参加する連絡会議</u>があり、そこで状況を情報共有してもらっている。</p> <p>・沖縄本島内は医療介護連携推進事業を医師会に委託しており、離島市町村は、市町村が自ら事業を実施している。</p> <p>・本島内は小さな町村も地区医師会に委託しているが、<u>大きい市、熱意のある市に引っ張られ、その他の町村は、自分たちの事業であるとの認識が薄いのが課題である。</u></p>

③徳島県（令和3年度事業参加）

## 徳島県管内の参加市町村のフォローアップ調査結果

自治体名		構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
徳島県	小松島	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>緊急時の安心シート</u>（かかりつけ医・ケアマネ・薬の情報等を記載したシートを冷蔵庫などに保管し、消防が救急搬送時に確認するもの）の見直しや、<u>在宅医療研修会などに消防の参加を促すこと</u>等が目的だった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消防・医師・ケアマネから意見をもらい、安心シートを見直し済み。市民イベントで配布するなど普及を行っている。</li> <li>・理学療法・医師・ケアマネ・栄養士・薬剤師などから助言をもらい、ACPの冊子を作成。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セミナー事業に参加した令和3年度以降、年3回の研修のうち1回はACPをテーマに毎年取り組んでいる。消防なども参加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行政職としての関わりが難しいと感じるところもあるが、セミナーを通して関係者とつながることができ、現在も研修会でつながることができており良かった。</li> </ul>

## 徳島県のフォローアップ調査結果

自治体名	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等	自地域の取組状況の把握方法
徳島県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の在宅医療介護担当者、保健所の在宅医療介護関係者等の対象とする ACP 等の研修会を開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援の手引き、在宅と救急の連携ルール、ACP はかなり重なる部分が多いと思う。どのような方が研修に参加するかにもよるが、作成しているものが別々に捉えられているように思う。1つにできるものなのか、一連で運用されているような事例を聞けると参考になりそうだ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・適宜必要な時にピンポイントで確認しており、昨年度は医療計画改定のタイミングで色々聞いた。課題としては、入退院支援ルールの連絡率は向上しているものの頭打ちの状況であること。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年頃に、<u>在宅と介護の入退院支援・連絡ルールを作成した</u>。毎年、各保健所から保健所管内のケアマネに確認し、ケアマネと医療機関の連絡率の調査を実施。また、<u>診療報酬改定にあわせてルールの内容を更新</u>。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・管内からは、災害時の対応の話を課題として聞くことが多い。<u>在宅医療は高齢者が多く、災害時にどう在宅医療を継続しているか</u>、という点を検討しようとしている。例えば徳島市は研修会の開催、情報共有ツール（とくしの一と）・バイタルリンクの活用に取り組んでいると聞いている。</li> </ul>

#### ④広島県（令和3年度事業参加）

##### 広島県のフォローアップ調査結果

自治体名	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等	自地域の取組状況の把握方法
広島県	<p>・管内市町における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況を毎年調査しており、令和5年度の調査結果に基づく内容を報告する。</p>	<p>・急変時、救急搬送時の情報把握のルールの検討について、県内では、8市町でルールの検討を行っている。</p> <p>・急変時・救急搬送時の対応などに関する研修会まで実施しているのは、うち4つの市町である。</p> <p>・会議体を新しく作るのは難しいので、地域ケア会議、在宅医療介護連携推進事業の会議や自立支援型ケアマネジメントの会議といった、既存の会議にチームの1人として消防も入ってもらっているケースもある。</p>	<p>・救急連携に限った支援ではないが、国の政策内容を市町に情報提供している。</p> <p>・市町が在宅医療に課題を感じ、伴走支援を希望した場合は支援するが、市町から在宅医療に関する相談や支援の依頼は少ない状況である。</p>

## ⑤北海道（令和4年度事業参加）

### 北海道管内の参加市町村のフォローアップ調査結果

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
北海道 北見市	・高齢者数の増加に伴い患者の意思に沿わない救急搬送も増え、消防の救急搬送業務がひっ迫しているという話は聞いていたが、具体的に何が起こっているか・課題が何か関係者で整理したかった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度に連携 WG チーム会議を設置し、高齢者救急搬送、救急医療、受入医療機関の検討を始めた。 <u>北海道内の他の市町もオブザーバー参加。</u></li> <li>・課題を深掘りするため、<u>高齢者施設への調査、救急隊への調査を実施。</u></li> <li>・<u>施設によって救急対応の手順が明文化されている施設とされていない施設があり、ACP の取組等もバラバラであること等がわかった。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設における救急対応を考えるというテーマでセミナーを開催予定。保健所と共に開催で、近隣市町も参加予定。</li> </ul> <p>・高齢者施設を集めて高齢者施設に対する調査結果の報告をし、<u>管理者等に救急対応能力の均一化の必要性を伝える</u>予定である。将来的には、<u>緊急時に高齢者施設等が外部に情報共有する様式を作成・統一したい</u>と考えている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱量を少ない人をどのように巻き込むかという観点では、正式な開催前のプレ活動があると良い。</li> <li>・本事業のセミナーとして、2回開催した。<u>2回開催すると、ぼんやり理解していた人たちも課題が明確になり、継続しなければいけないという認識</u>になり、翌年度の検討につながった。</li> </ul>

## 北海道のフォローアップ調査結果

自治体名	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等	自地域の取組状況の把握方法
北海道	<p>・保健所が事務局となり、二次医療圏単位で在宅医療に関する多職種の会議や研修会を実施する場を設けているが、こうした場で、救急医療と在宅医療の連携についても、ACP の取組の中で触れる事例が増えてきた。</p>	<p>・北見市の認識と同様、<u>地域でコンセンサスを得るためのプロセス等</u>に関するノウハウが必要と考えており、セミナーで先進事例などを伺いたい。</p>	<p>・保健所としては、事務局になっている在宅医療関係の専門部会である多職種連携チーム会議で意見交換をしている。</p>
			<p>・ケアマネの<u>研修等</u>についても北見市と共催ということで管内への周知をしている。連携 WG チーム会議に出席して情報共有している。</p>

## ⑥大分県（令和4年度事業参加）

### 大分県管内の参加市町村のフォローアップ調査結果

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
大分県 中津市	<p>・在宅で看取りをしたい方の意思を尊重するルールを作ることが目的だった。</p>	<p>・<u>在宅医療・救急医療連携部会</u>コア会議を設置し、中津市の<u>市民病院</u>が活用している意思決定支援に関する合意書を活用し、病院の様式の統一に向けて検討している。</p>	<p>・まずは合意書様式の統一である。今年度から会議参加者に弁護士が加わり、中津市が作成した様式が法的に大丈夫かという観点で確認いただいている。警察の参加も検討中。</p>	<p>・セミナー時の講師の先生を、翌年度、中津市独自のセミナーにお呼びした。市民病院の講演にもお招きしたと聞いている。講師を発掘することも難しいため、参考になった。</p>
		<p>・入所施設に対するアンケートや、市民向けの看取りに関するニーズ調査等を実施。</p>	<p>・来年度から各病院に意思決定支援に関する合意書を活用いただき、見直し・ブラッシュアップていきたい。</p>	

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
臼杵市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当初はうすき石仏ねっとや安心お守りキットの中にACPやDNAR等に関する内容も加えることなどを検討。</li> <li>・関係者で話し合ったところ、まずACPに関して住民や実務者に対して周知啓発を行える人材養成を行うことが重要であるという結論に至った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「ACP 大分・人生会議サポーター養成研修会」を県内で実施することとなり、令和6年度の実施地域は臼杵市と大分市。</li> <li>・研修対象は医療介護従事者及び行政職員である。受講者を人生会議サポーターとして育てて、その後自分の施設や地域に戻ってACPについて広めていく形を想定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回研修会に参加した24人のうち理解のある8人程度をサポーターとしてさらに養成し、ファシリテーターとして育てていく想定。</li> <li>・在宅医療介護連携の協議体（Z会議）にて、サポーター養成とその後の取組について議論予定。Z会議は、コロナなどもあり検討が進めづらいタイミングがあったが、今年度から人生会議サポーター養成研修を皮切りに再検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連携ルールが何なのかがぴんとこない部分があった。ルール作りから始めると言っても、いざ地域で検討を始めるとまずはACPに関する取組を進める流れになった。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本事業のセミナー実施時は、従前より配布していたおまもりキットの活用や見直しを行うのはどうかという意見が出ていた。</li> <li>・具体的な取組を検討する中で、ルールを策定する前に現状を丁寧に把握すべきとの意見があり、高齢者施設の従事者、ケアマネの担当している在宅の患者を中心に普及啓発に取り組むことになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医介連携の会議のうち、ACP人生会議作業部会で検討。参加者は、介護関係者等に加え、消防、高齢者施設の施設部会の代表、居宅部会の代表など。</li> <li>・高齢者施設の従事者にACPの理解度等のアンケートを実施し、3割しか知らないといいう結果であり、普及啓発が重要と考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市民向け、医療介護従事者向けのACPに関する講演会を予定している。</li> <li>・高齢者施設のアンケート結果を施設管理者に個別に説明し、講演会への参加を促している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・セミナーの宮崎大学の先生の話が参考になった。先進地の取組（八王子市や臼杵市）を紹介してもらえると、市でできそうなものの参考になる。</li> </ul>

自治体名	構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
由布市	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度のセミナー参加時から、由布ネットに消防署もアクセスできるようにしているが、具体的な活用には至っていない。</li> <li>昨年度から、<u>まずはACPに取組むこととしており、令和6年度から介護保険の9期計画において取り組む予定。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>包括ケア推進協議会に4つの作業班を置き、研修班（ACPとは何か、ACPの医療と介護の方向性の違いを統一するための研修企画）、連携推進班（多職種の課題を見つけて対応を考える。ACPに関する課題の抽出）などに取り組んでいる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>市民のACPの認知度調査を8月～9月に実施中。</u></li> <li>医療介護関係者向けのACP等に関する研修を実施予定。</li> <li>救急キットの再活用も検討する予定。</li> </ul>	<p>完成形ではなく、どのように進めているのかもわかると良い。<u>進め方</u>も、自治体主導や民間主導等あると思うので、その情報も分かると良い。</p>

## 大分県のフォローアップ調査結果

自治体名	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等	自地域の取組状況の把握方法
大分県	<ul style="list-style-type: none"> <li>人生会議の普及啓発を目的に医療従事者の育成研修会を今年度から開催している。研修会で学んだことを院内で情報共有してもらい普及を図りたい。</li> <li>セミナーに参加した4市の中では臼杵市で開催している。活用財源は、地域医療介護総合確保基金。</li> <li>大分県では人生会議の普及啓発をする条例があり、養成研修会については「人生会議」を考える大分県民の会に委託。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セミナーを受けて各自治体でどのような動きをしているのかの情報があると参考になるだろう。</li> </ul>	<p>別の課の事業で、医療介護の職員を集めて連絡会を開催しているので、その場で取組状況を聞くということはある。<u>市によって取組状況に差もあり、県としてどのようにサポートするかは課題がある。</u></p> <p>医療介護連携事業の関連で情報を把握しているのは保健所になる。<u>本セミナーは医療整備課で受けているが、市町村との普段のやりとりは高齢者福祉課が対応しており、医療政策課には情報が入ってきづらいところもある。</u>他県の方法等も参考にできると良いと感じた。</p>

## ⑦千葉県（令和5年度事業参加）

### 千葉県管内の参加市町村のフォローアップ調査結果

自治体名		構築しようとしていた連携ルール等の内容	セミナー参加後の取組状況	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等
千葉県 千葉市		<ul style="list-style-type: none"> <li>救急側（救急隊）と福祉介護側が双方の現場を理解してもらうことが主眼。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域包括ケアセンター等を紹介する15分程度の動画を4月に作成し、公開した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4月に公開した紹介動画を、より救急隊向けに見直しを検討する予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インパクトがあったのは、千葉市救急隊からの、救急需要が増えておりこのままでは体制を維持できないという話であった。消防庁の方が課題を明示しやすいかもしれない。厚労省、消防庁、自治体、現場でパネルディスカッションというのも面白いかもしれない。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>救急隊に福祉の現場や役割を知つてもらうため、解説動画を作ることについて、関係者からの合意を得ることを目的としていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>セミナー参加前から、救急需要対策会議として、消防・包括・基幹相談支援センター等が参加する会議を開催し、2カ月に1回程度の意見交換を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在、救急隊にどのような点を疑問に感じるか確認しており、救急隊から質問を受け、介護側が回答するような動画形式とするなどの見直しを想定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>いろいろな参加者がおり、広い範囲で現状や課題感を共有できたのは良かった。</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>ACPだけではなく、意思決定支援をテーマに、専門職向けの手引きを作成した。事例に対する解説形式になっており、現場の方が使いやすい構成を意識した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ACPに関する市民向けの手引きを、地域包括支援センターの意見を取り入れながら作成予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師会に話を持っていくとき、国の事業であるということで話をしやすかった。</li> </ul>

## 千葉県のフォローアップ調査結果

自治体名	今年度実施予定の取組	セミナー内容への要望等	自地域の取組状況の把握方法
千葉県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広く関係するものということで、新しい保健医療計画上、市町村が体制を作るための補助金を今年度から実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各地域の実態がどのようにになっているのか把握する機会もなかったので、千葉市の福祉側、消防サイドの課題感を知ることができたのは有意義であった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療介護連携事業において一部の圏域で圏域ごとの会議を実施しており、<u>千葉県の高齢者福祉課及び医療整備課</u>がオブザーバー参加し、状況把握をしている。当該会議の中で近隣市町の取組事例など情報提供している。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者福祉課において、<u>在宅医療介護連携推進事業の支援</u>を行っており、市町村が取り組むにあたっての研修会を開催予定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・東京都等の先進的な事例の紹介など、どのような課題感があり、協議し、作成したのか、運用してみてどうだったのかといったことも聞けると良いだろう。</li> </ul>	

## **第5章 事業のまとめ**

### **1. 事業の成果**

自治体と連携したセミナーの企画・実施に関して、今年度参加自治体のフォローアップ調査やセミナー受講者アンケート等より、次のような効果があったと考えられる。

#### **1) 地域における検討を始めるきっかけ作り**

フォローアップ調査では、本事業として実施することで、消防機関や医師会、現場の担当者などの外部関係者に参加の声かけをしやすかった、庁内の横の連携を見直すきっかけになったという声があった。自前のセミナー開催では参加者が固定化されがちという課題があるが、参加者の裾野が広がったという回答もあった。

また、受講者アンケートでも、普段関わりの薄い職種・団体等の考えを聞くことができ参考になったという意見が多く挙げられた。

上記の結果から、事業としてセミナーを開催することで、各地域の関係者を集め、取組の重要性を認識した上で検討を始めるきっかけ作りになったと考えられる。

#### **2) セミナー企画・内容の充実**

セミナーに活用できるグループワーク資材・プログラム素案・講師の提案を行い、複数回のオンライン打ち合わせを実施し企画内容をすり合わせるなどの伴走支援を行うことにより、各地域に合ったセミナーを開催することができたと考える。セミナーの検討の流れについては、次年度以降、各地域が独自に企画・開催する際も参考にしていただけるのではないかと考える。

フォローアップ調査では、市のみで検討するのではなく、企画に当たり資材の提供を受けたり、オンライン打ち合わせ等で相談できることにより、内容を深められたという声があった。

企画に当たっては、講演内容等に関して、市と講師の事前打ち合わせの機会を設定した。その打ち合わせの中で講師から受けた助言が参考になったという意見や、セミナー開催地域の現状・課題等を講師に理解いただいた上で講演を行っていただいたため、受講者が自分事として捉えるきっかけになったという意見があった。

### **3) セミナー企画・実施に関する事務の効率化**

フォローアップ調査では、参考資材の提供や、受講者アンケートの設計・集計、当日運営サポートなど、企画から実施までの事務の効率化につながったという意見があった。

### **4) 先進事例及び自地域の現状把握による取組イメージの明確化**

受講者アンケートでは、他地域の先行事例を知ることができ参考になったという意見が多く、今後受講してみたいセミナー内容についても、他地域の事例を希望する意見が多く挙げられた。

フォローアップ調査では、他地域の先進事例を知ることにより、自地域の現状をあらためて把握し、取組の方向性が立てやすくなったという回答があった。

講演やグループワークの中で、各地域で作成している情報共有ツールの紹介などもあったが、作成済みのツールの認知度・活用度が想定より低いことが確認できた地域もあり、セミナーが課題発見の場となるとともに、広報の機会になった地域もあったと考えられる。

### **5) オンラインセミナーの公開による広がり**

令和5年度事業で公開したオンラインセミナーを視聴した医師会等の団体から、講演者（本事業の検討会委員）に対して、複数の講演依頼があり講演を行った。本年度の事業参加自治体以外においても、本事業のテーマに関して考えていただく機会を設けることができた。

本年度の参加自治体のうち碧南市においては、令和5年度事業のオンラインセミナーを関係者が視聴したことが事業参加につながった。

## 2. 事業の課題

### 1) 参加自治体の募集に関する課題

令和5年度事業においては参加都道府県の募集に苦慮したことを踏まえ、本年度事業においては都道府県を通して各市町村に参加募集を行い、市町村から直接手上げを募る形式に変更した。また、参加に関して前向きな意向のあった市町村に対しては、事業概要に関して個別に説明を行うなど、丁寧な募集を行った。その結果、令和5年度事業よりは参加自治体が増えたものの、最終的には5市の参加となった。

関係者の多い地域などにおいては、セミナーの参加決定及びその後のセミナー日程の調整に時間を要した。

一方で、本年度の参加自治体のうち碧南市においては、令和5年度事業のオンラインセミナーを関係者が視聴していたことで、事業イメージを明確に持っていただいており、参加までの意思決定などを円滑に進めることができた。

参加自治体の規模、範囲については、消防が広域で対応しており市町村の区域と異なる場合は市町村単位でのセミナーを開催することが難しいこともある点に留意が必要である。また、各市町村において、多くは保健福祉担当部とは異なる部署に消防防災担当課があり、そこに呼びかけることで、消防本部に市町村単位の会合への参加を促すことも考えられる。

### 3. 今後の方向性

参加自治体の募集については、令和6年度事業で収集した情報（今年度は難しいが来年度検討したい等）も参考に、対象にアプローチすることや、募集時にオンラインセミナー動画等も広報し、取組イメージ・事業参加イメージを持ちやすくするなどの対応が考えられる。

また、受講者アンケートでは、他地域の先行事例が参考になったという意見や、普段の関係性の薄い消防等の情報提供が参考になったという意見が多くあったことから、例えばより人口規模・現況の近い地域の先行事例を紹介することや、第1回セミナーから消防関係者の発表を盛り込むなどの工夫が考えられる。

セミナー企画に当たっては、講師との事前打ち合わせや、複数回のオンライン打ち合わせ等がセミナー内容を充実させるにあたり有効であったという意見が多く、引き続き実施することが望ましいと考えられる。

本セミナー事業については、各地域の関係者を集め、取組の重要性を認識した上で検討を始めるきっかけ作りとして活用いただくことが多く、今後もそのような観点で活用いただけるよう継続していくことが求められる。参加自治体の募集の際は、そのような観点を特に丁寧に周知していくことが考えられる。



令和 6 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 7 (2025) 年 3 月  
P w C 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