

第3回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ	資料
令和4年6月15日	

# 在宅医療における急変時対応及び看取り・ 災害時等の支援体制について

# 医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

## 計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

## 記載事項(主なもの)

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

#### 二次医療圏

**335医療圏**（令和3年10月現在）

##### 【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

#### 三次医療圏

**52医療圏**（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

##### 【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

### ○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

### ○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業(\*)…5つの事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症等）。

(\*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

### ○ 医師の確保に関する事項

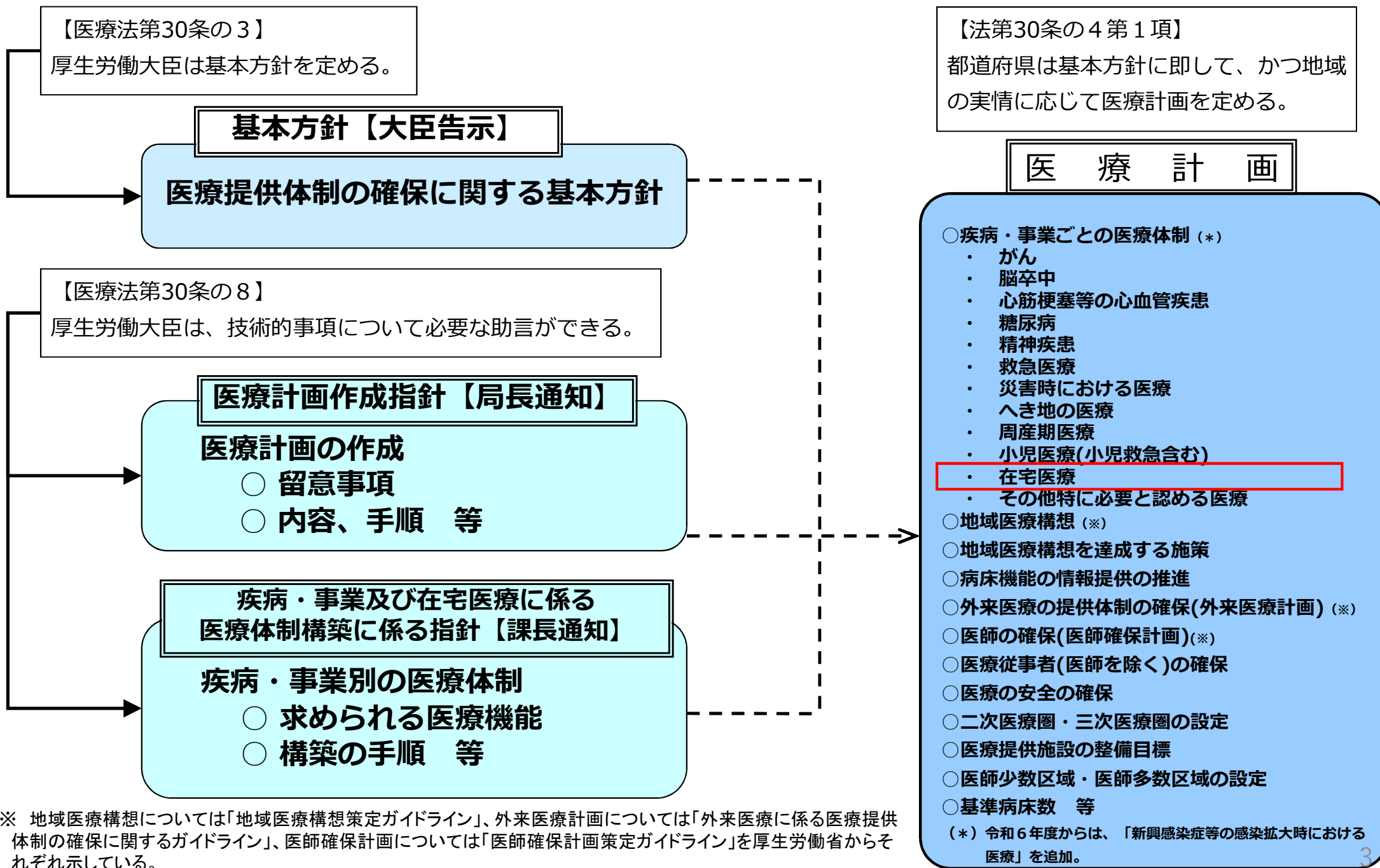
- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

# 医療計画の策定に係る指針等の全体像

令和3年6月18日  
第8次医療計画等に  
関する検討会資料



※ 地域医療構想については「地域医療構想策定ガイドライン」、外来医療計画については「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」、医師確保計画については「医師確保計画策定ガイドライン」を厚生労働省からそれぞれ示している。

# 在宅医療の体制について

第4回 在宅医療及び医療・介護連携に関するWG  
平成30年5月23日

資料  
1改

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

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

## 在宅医療の提供体制に求められる医療機能

## 災害時における提供体制

### ①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

### ②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

### ④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

### ③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む） ・薬局
- ・訪問看護事業所 ・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

## 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
- ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
- ・他医療機関の支援
- ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

## 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
- ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村 ・保健所
- ・医師会等関係団体 等

## (1) 在宅医療の基盤整備

- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等、在宅医療提供に係る基盤の整備について
- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導のほか、リハビリテーション、栄養指導を含む多職種連携、在宅医療・介護の関係機関の連携の推進について
- 情報通信機器等の活用を含む、効率的な在宅医療提供体制の在り方について

## (2) 患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保

- 複数の診療科の医師間の連携や、急変時対応等入院医療との連携を含めた、住み慣れた地域における、看取りを含む患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について【③急変時の対応、④看取り】
- 近年増加傾向にある医療的ケア児をはじめとする小児に対する、小児医療や訪問看護等との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について

## (3) 災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制

- 新興感染症拡大時及び災害時における医療提供体制の確保や事業継続に係る体制構築について【②日常の療養支援】
- 災害時における在宅人工呼吸器・在宅酸素患者の安否確認体制の構築や緊急時の医療機器の確保について【②日常の療養支援】

- 新型コロナウイルス感染症の自宅療養患者への医療提供の状況を踏まえた、今後の新興感染症拡大時における在宅医療提供の在り方や整備について(※)

※「第8次医療計画等に関する検討会」での議論を踏まえ、検討を進める予定。

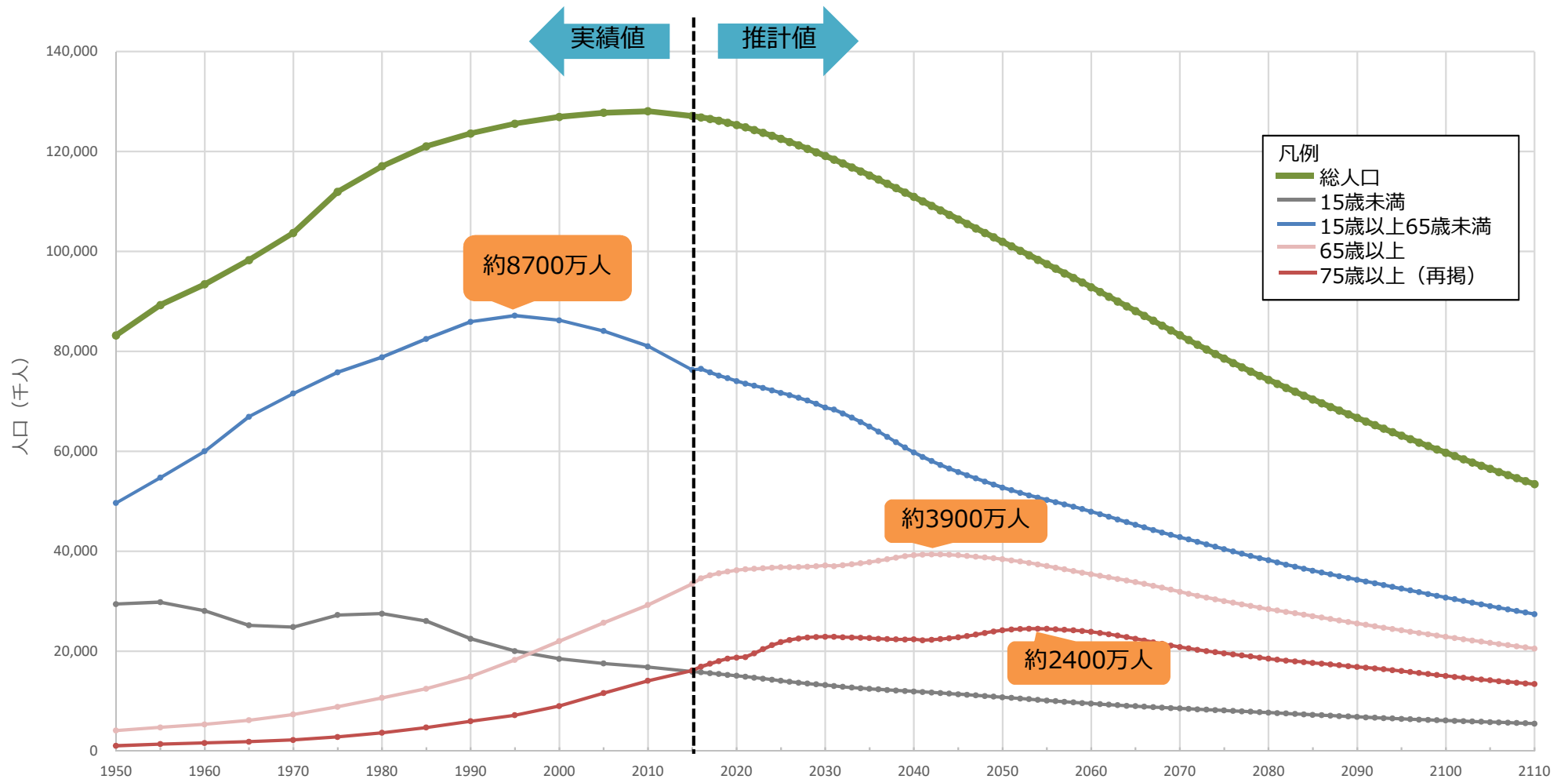
# 本ワーキンググループの検討スケジュール(現時点のイメージ)※

令和3年度	4月～6月	令和3年6月3日 医療部会 令和3年6月18日 第8次医療計画等に関する検討会	
	7月～9月		
	10月～12月	令和3年10月13日 ○ 在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ開催要綱 ○ 本ワーキンググループの今後の進め方について	
	1月～3月	令和4年3月9日 ○ 2040年までの人口動態・患者動態等について ○ 在宅医療の現状と課題について	
令和4年度	4月～6月	令和4年6月15日 ○ 急変時対応等入院医療との連携を含めた、住み慣れた地域における、看取りを含む患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について ○ 新興感染症拡大時及び災害時における医療提供体制の確保や事業継続に係る体制構築について ○ 災害時における在宅人工呼吸器・在宅酸素患者の安否確認体制の構築や緊急時の医療機器の確保について	1巡目の議論
	7月～9月	○ 在宅医療の基盤整備について ○ 多職種連携、在宅医療・介護の関係機関の連携の推進について ○ 医療的ケア児をはじめとする小児に対する、小児医療や訪問看護等との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について	
	10月～12月	とりまとめ	2巡目の議論
	1月～3月	指針作成	

# 1. 在宅医療における急変時対応の現状・課題、 取組について

# 【人口動態】 2040年頃に65歳以上人口のピークが到来する

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



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

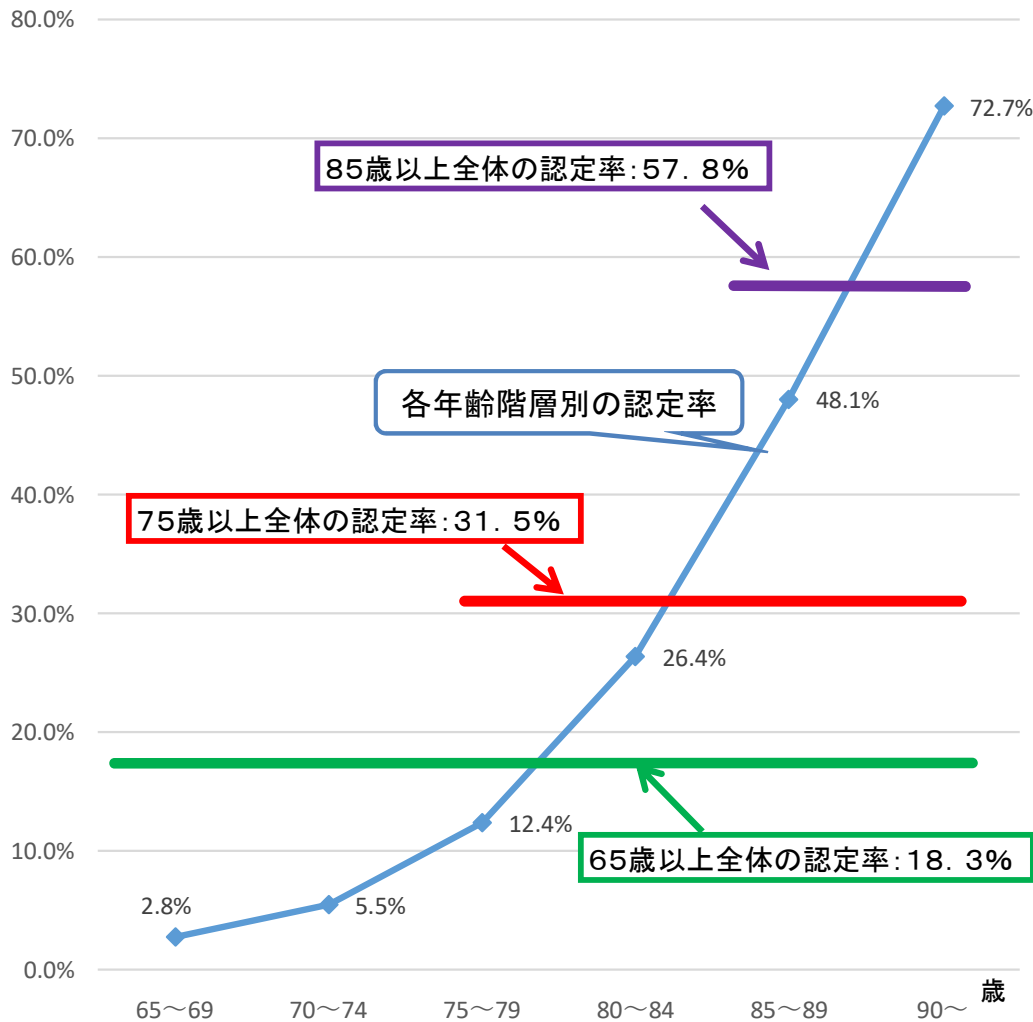
※ 2015年までは国勢調査の実績値、2016年以降は推計値。



# 在宅・介護施設の要介護高齢者の増加

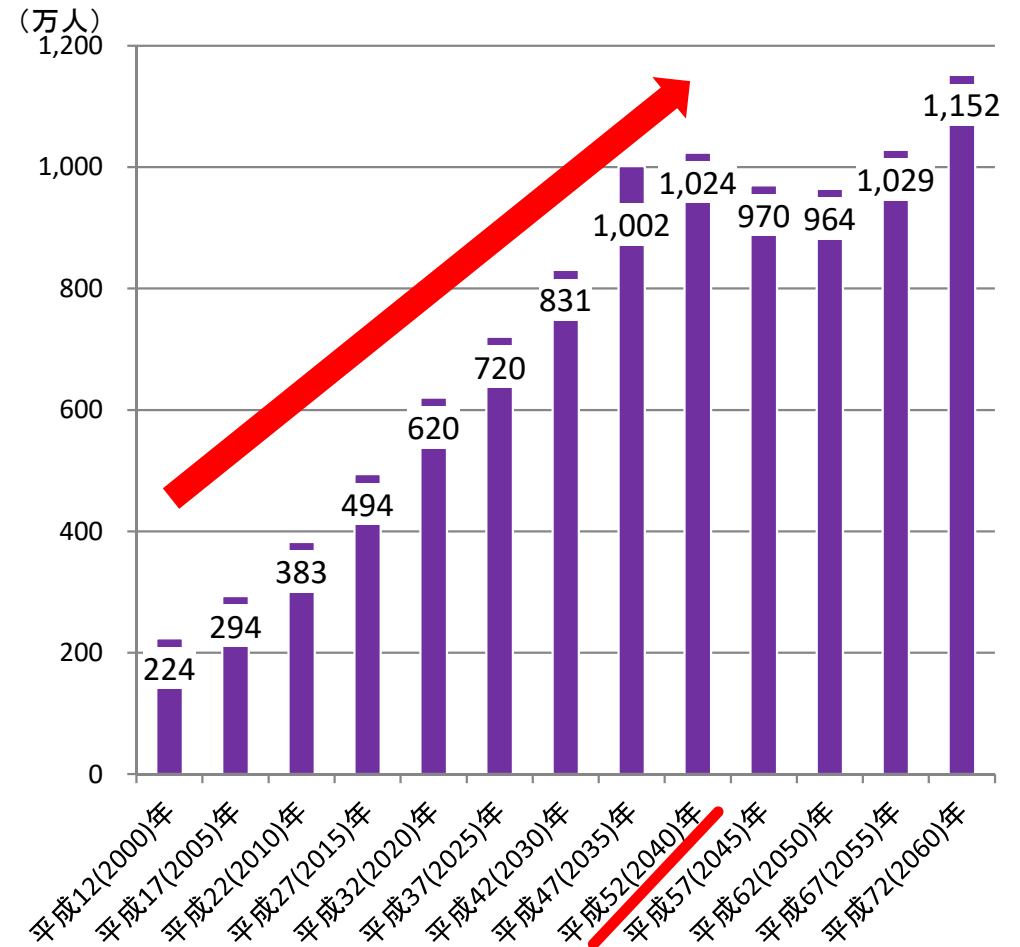
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、在宅・介護施設の要介護高齢者の増加が見込まれる。

## 年齢階級別の要介護認定率



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

## 85歳以上の人口の推移

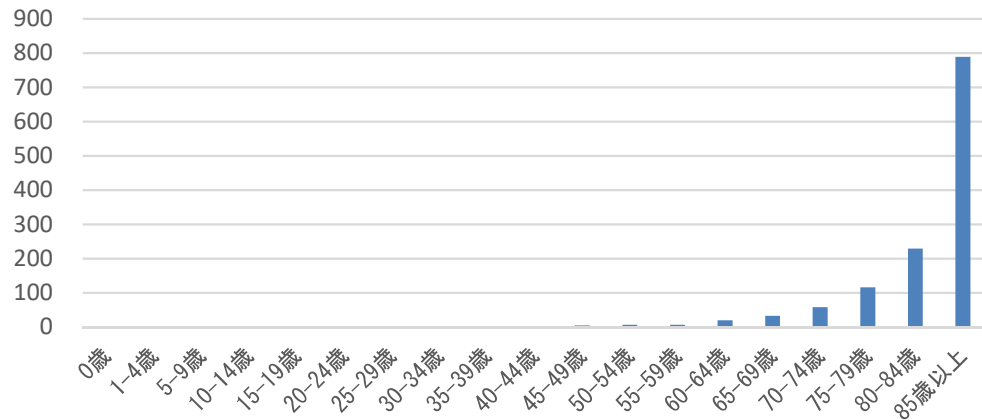


出典: 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計  
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

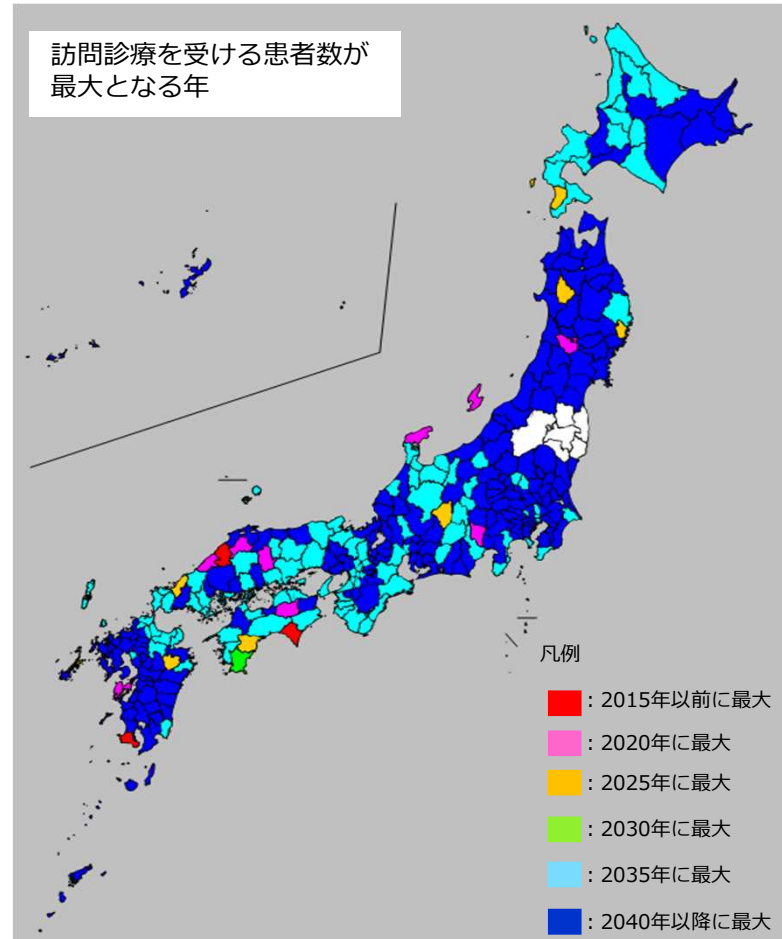
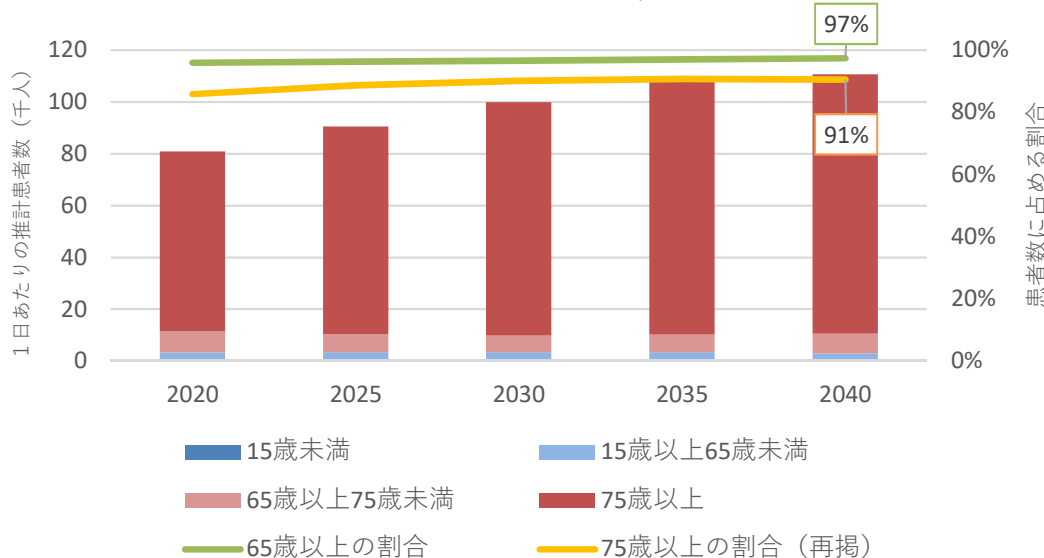
# 【医療需要の変化】 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2035の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



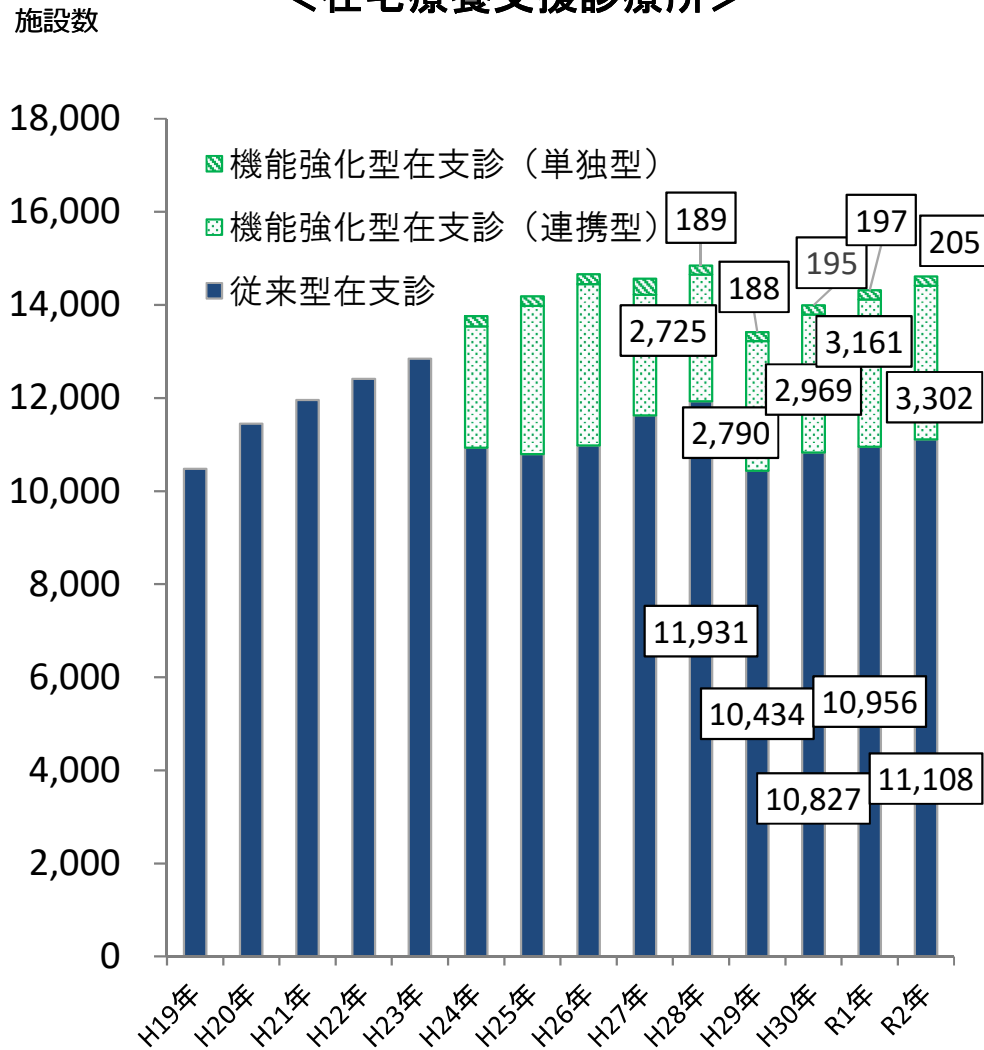
出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院一外来の種別別」  
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

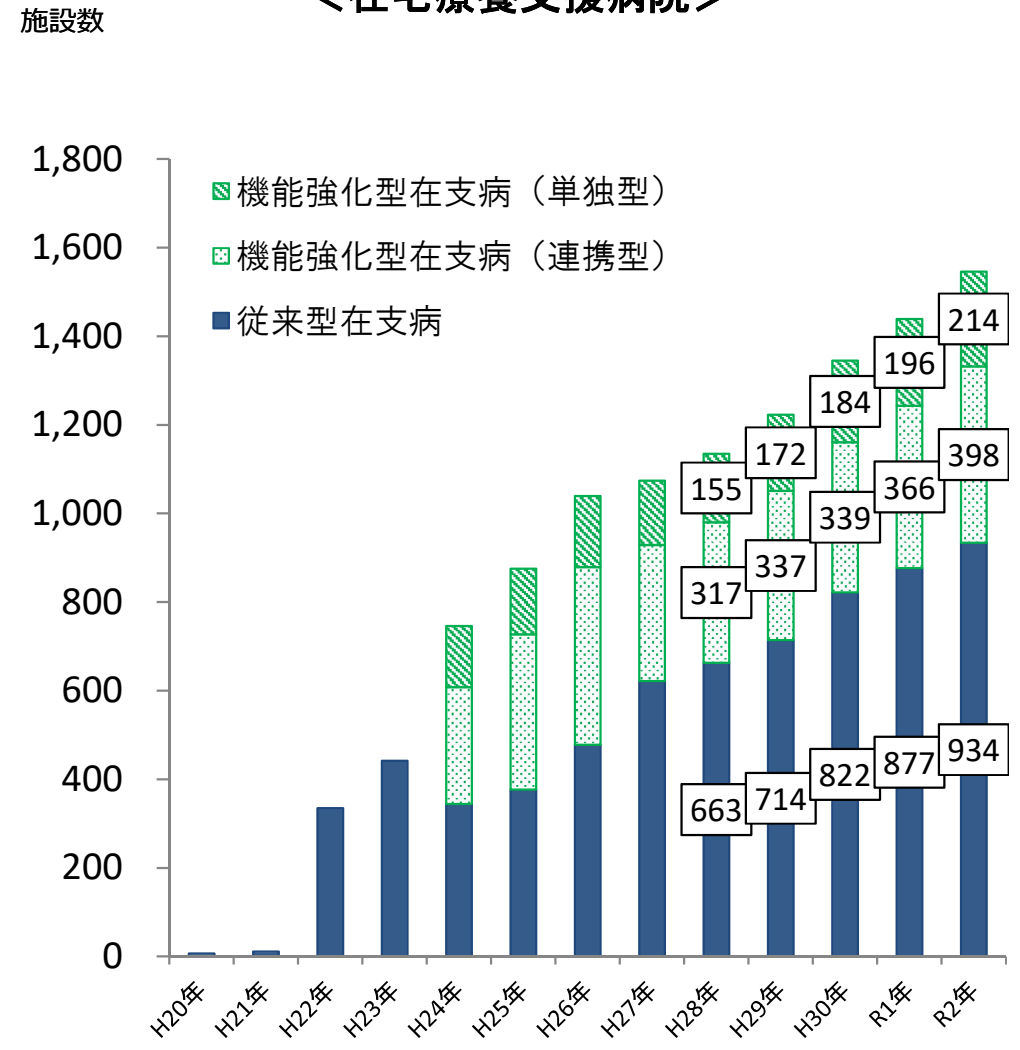
# 在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移

○ 在宅療養支援診療所は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

## <在宅療養支援診療所>

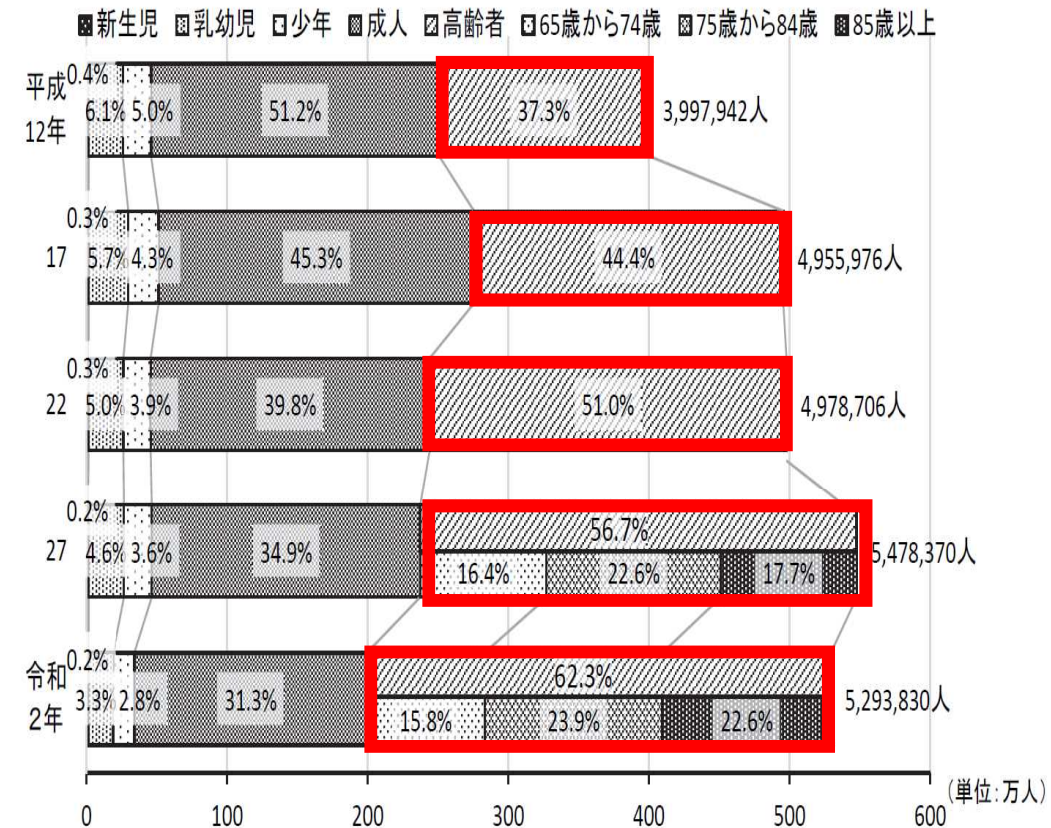
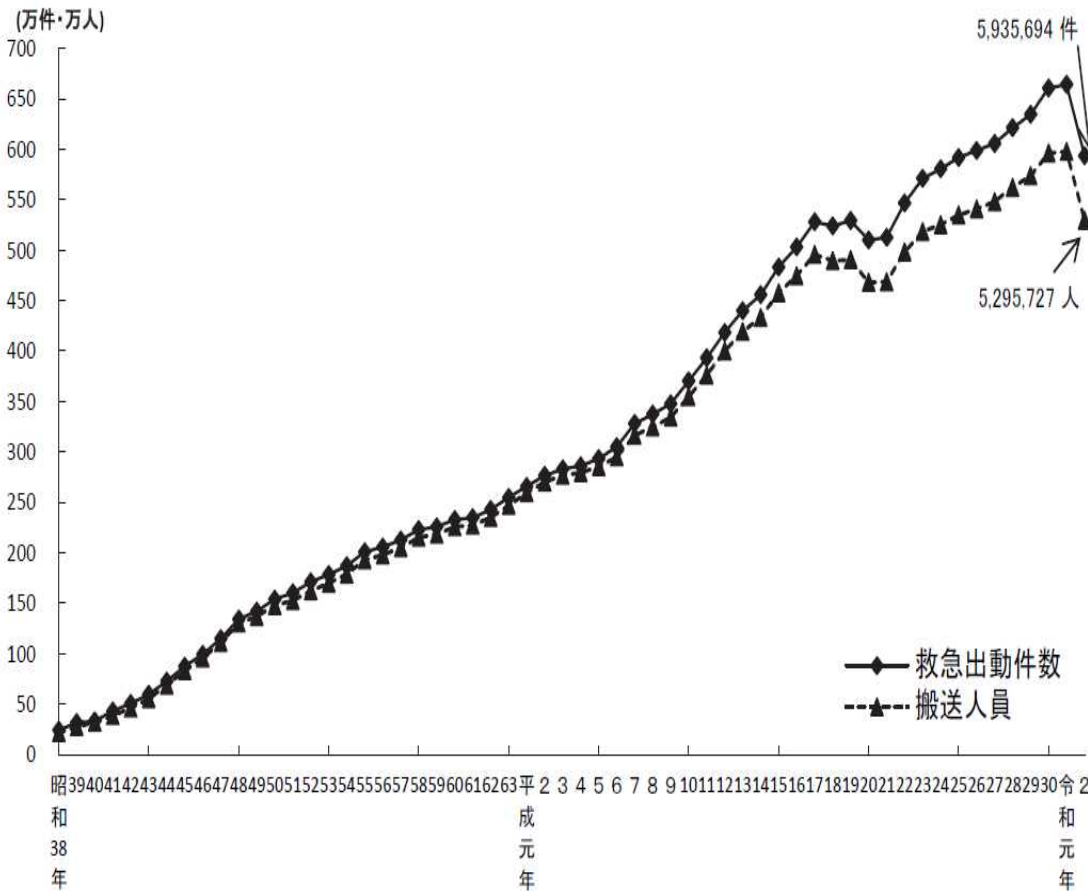


## <在宅療養支援病院>



# 救急出動件数及び搬送人員、年齢区分別の推移

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



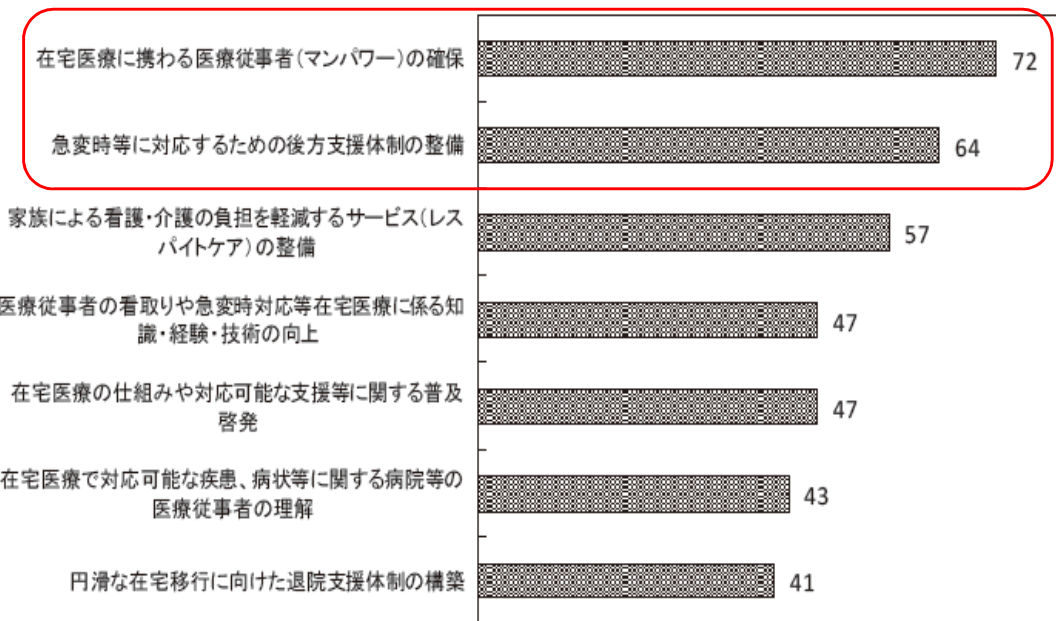
(注) 1 平成10年以降の救急出場件数及び搬送人員についてはヘリコプター出動分を含む。  
2 各年とも1月から12月までの数値である。

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

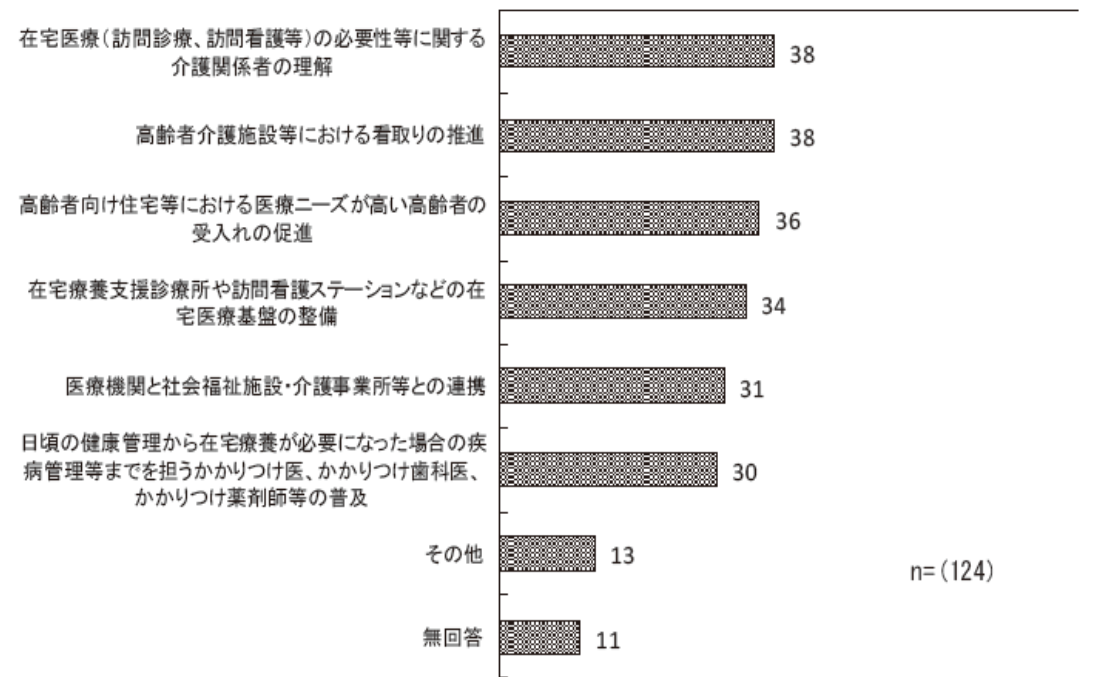
# 【課題①】地域の診療所における在宅医療を維持・推進する上での課題

○「在宅医療連携モデル構築のための実態調査報告書」（平成29年度）によると、地域の診療所で在宅医療を維持・推進する上での課題として、「在宅医療に携わる医療従事者（マンパワー）の確保」が最も多く、次いで「急変時等に対応するための後方支援体制の整備」等が挙げられていた。

(件数) 0 20 40 60 80



(件数) 0 20 40 60 80



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

調査対象：岩手県、山形県、栃木県、東京都、千葉県、神奈川県、新潟県、福井県、長野県、静岡県、福岡県、長崎県、大分県の都市区医師会等へ所属し、特に在宅医療を中心的に行っている124の診療所

# 地域で有効に機能している在宅医療連携モデル

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

## 訪問診療を行う医師のグループ形成によるバックアップ (千葉県柏市)

## 患者急変時のICTを活用した患者情報連携 (新潟県長岡市)

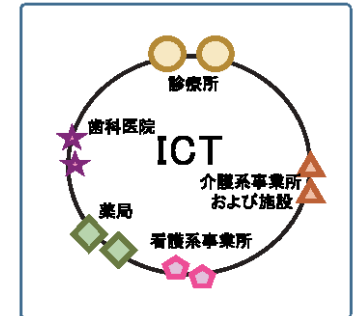
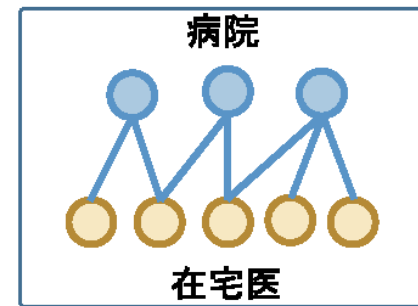
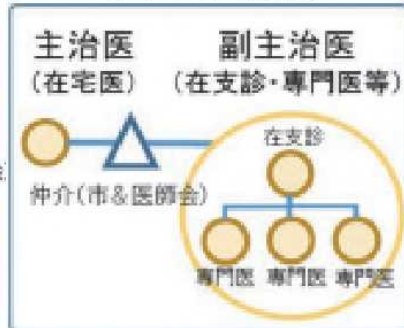
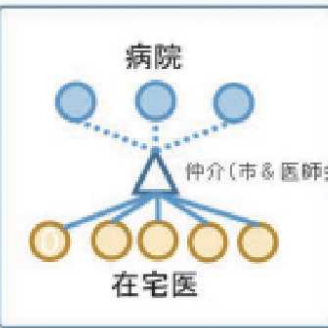
n対n(行政が仲介)

グループ診療

ICT活用の多職種連携

n対n

ICTを使用した多職種を含む水平連携



→柏市と医師会が中心となり、地域の多職種も巻き込みつつ、体制を構築。

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

### ○垂直連携 (柏市が事務局として実施)

- ・病診連携：急性増悪時等における病院のバックアップ体制の確保

### ○水平連携 (主に、柏市と柏市医師会にて実施)

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

在宅医・多職種向け研修会の開催

### ○市民への在宅医療の支援：柏市地域医療連携センター※ (柏市が設置)

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

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

### ○垂直連携 (医師会及び市内10病院で実施)

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

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

### ○水平連携 (長岡市・医師会・訪問看護ステーション協会にて実施)

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

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

## 論点

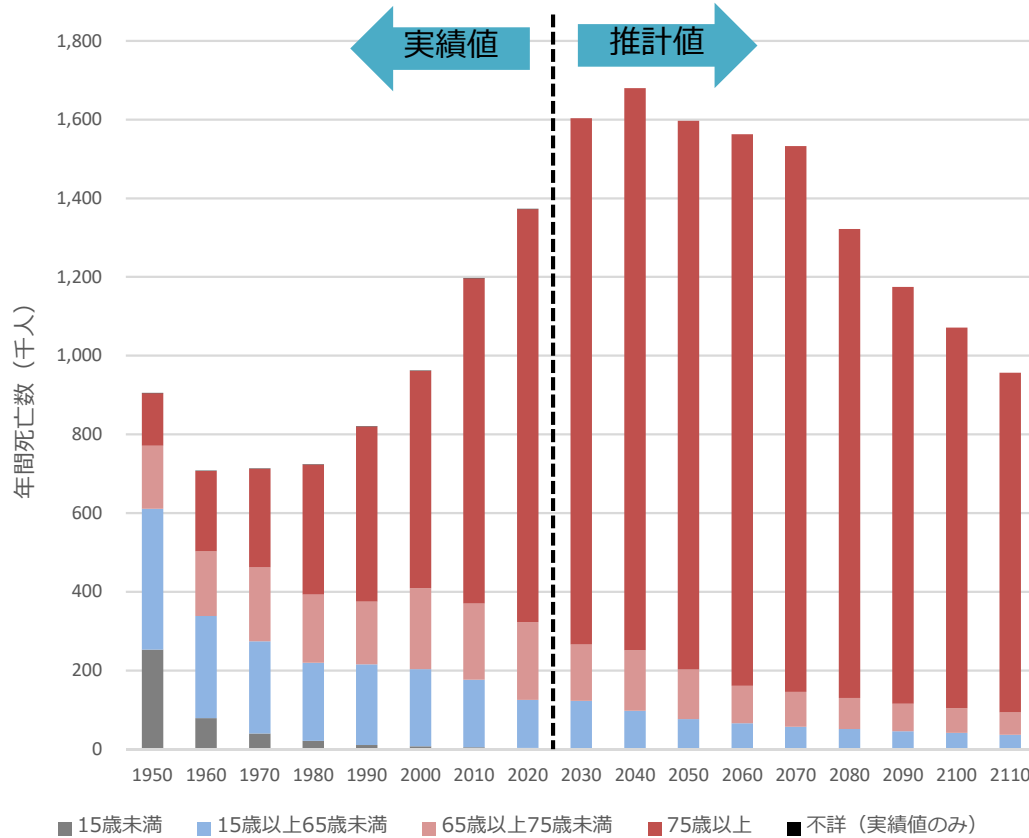
在宅療養患者が住み慣れた地域で最期まで過ごせるよう、ICTを活用した診診連携・病診連携・多職種連携の体制整備や、在宅療養患者における後方支援機能を有する医療機関等への入院ルール作り等を含め、地域全体でどのように考えるか。

## 2. 在宅医療における看取りの現状・課題、取組について

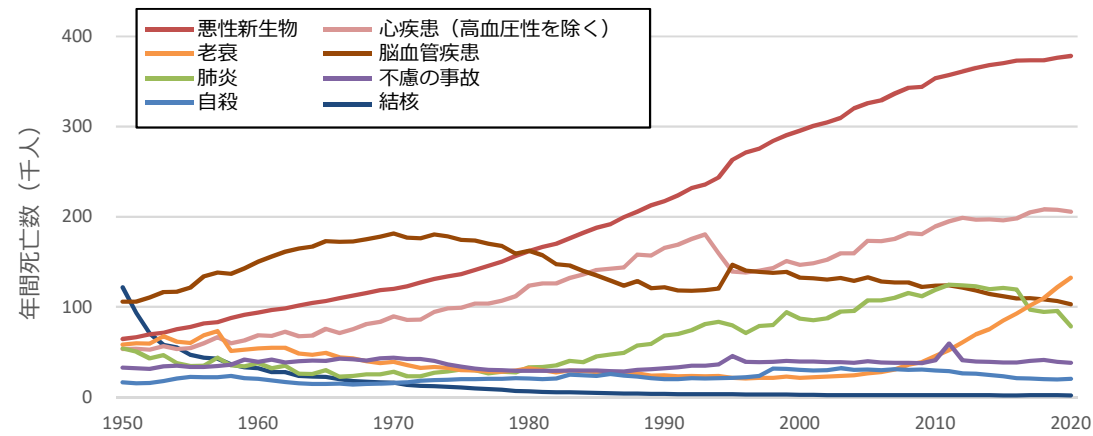
# 【医療需要の変化】死亡数の動態・死因の推移・死亡場所の推移

- 今後の人口動態の変化に伴い、死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。

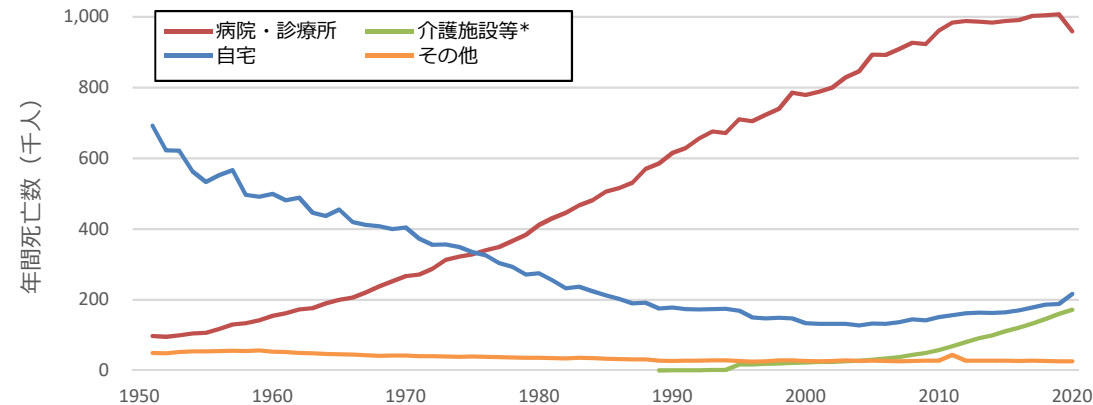
死亡数の動態



死因の推移



死亡の場所の推移



出典：国立社会保障・人口問題研究所「性、年齢（5歳階級）別死亡数」「出生中位（死亡中位）推計：男女年齢4区分別死亡数（総人口）」、厚生労働省「人口動態統計」

\*介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム。

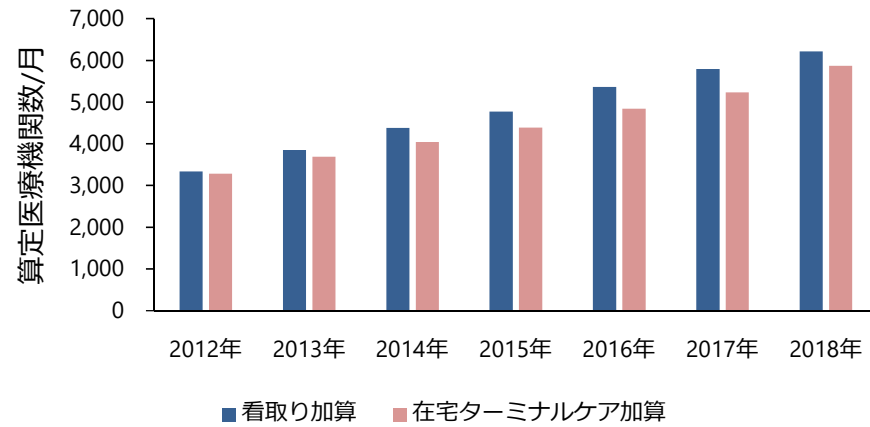
※ 2020年までは実績値、2021年以降は推計値。



# 在宅等における看取り機能の推移

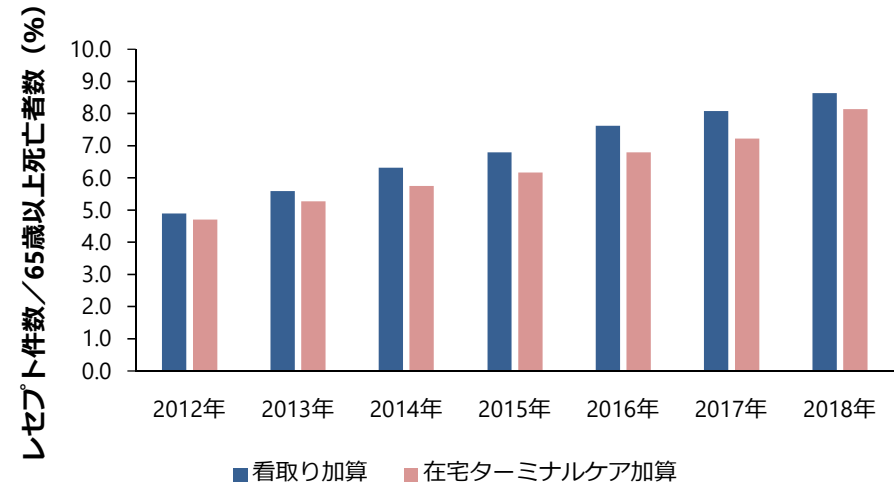
- 高齢者の増加に伴い、看取り加算及び在宅ターミナルケア加算の件数や算定している医療機関数は増加傾向。
- 65歳以上の死亡者数における看取り加算及び在宅ターミナルケア加算の件数割合も僅かながら増加傾向。

看取り加算及び在宅ターミナルケア加算  
を算定した医療機関数

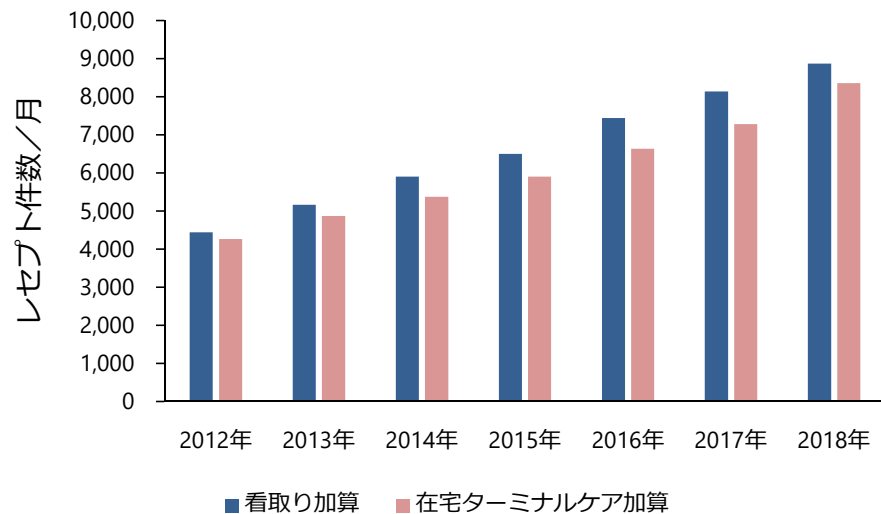


65歳以上の死亡者数に占める

看取り加算及び在宅ターミナルケア加算件数の割合



看取り加算及びターミナルケア加算のレセプト件数



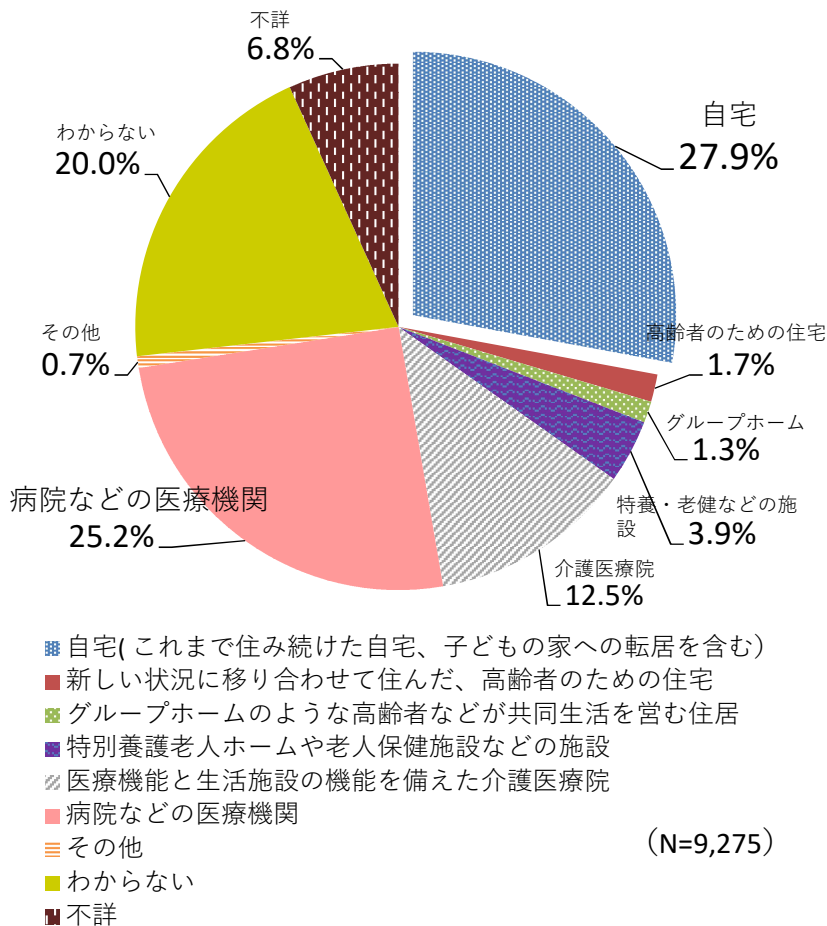
※看取り加算（在宅患者訪問診療料における加算）  
事前に当該患者又はその家族に対して、療養上の不安等を解消するために十分な説明と同意を行った上で、死亡日に往診又は訪問診療を行い、当該患者を患家で看取った場合に算定可能。

※在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料における加算）  
死亡日及び死亡前14日以内の計15日間に2回以上往診又は訪問診療を行った患者が、在宅で死亡した場合（往診又は訪問診療を行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）に算定可能。

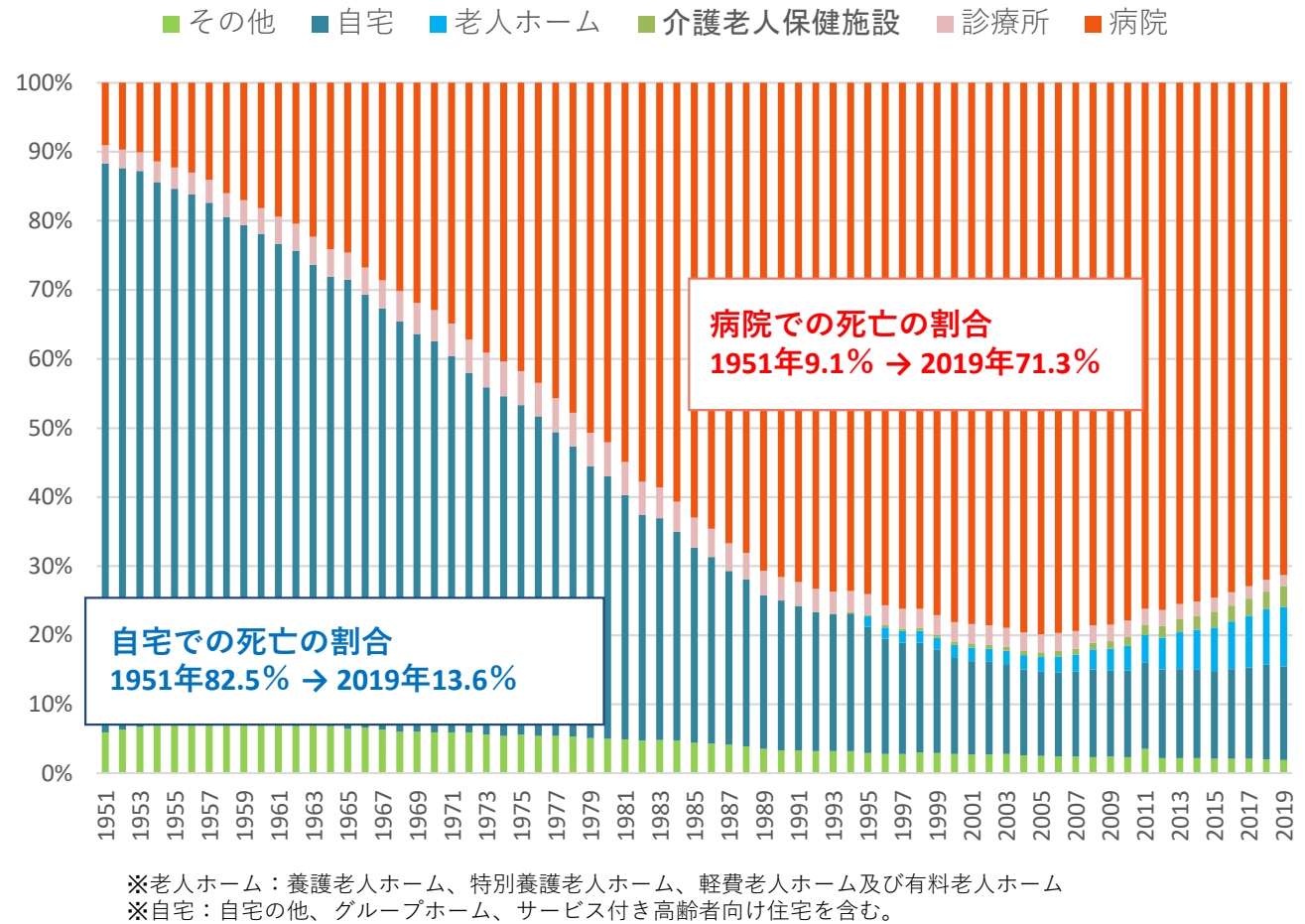
# 最期をむかえるときに生活したい場所と死亡場所の推移

- 国民の約3割は、「最期をむかえるときに生活したい場所」について、「自宅」を希望している
- 場所別の死亡者数をみると、多くの方は「病院」で亡くなっている

## 人生の最期をむかえるとき生活したい場所



## 死亡の場所の推移



出典：厚生労働省「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」

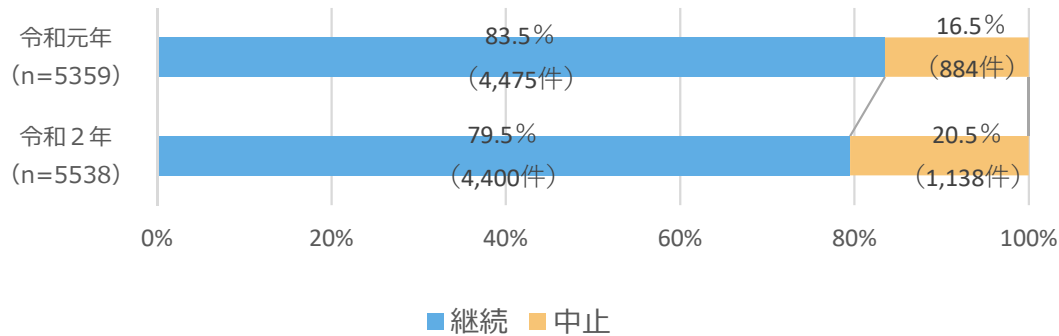
出典：厚生労働省人口動態調査(令和元年度)

# 【課題】心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動

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

## ①心肺蘇生の継続又は中止\*

\*心肺蘇生を行わなかった場合は「中止」に含まれる

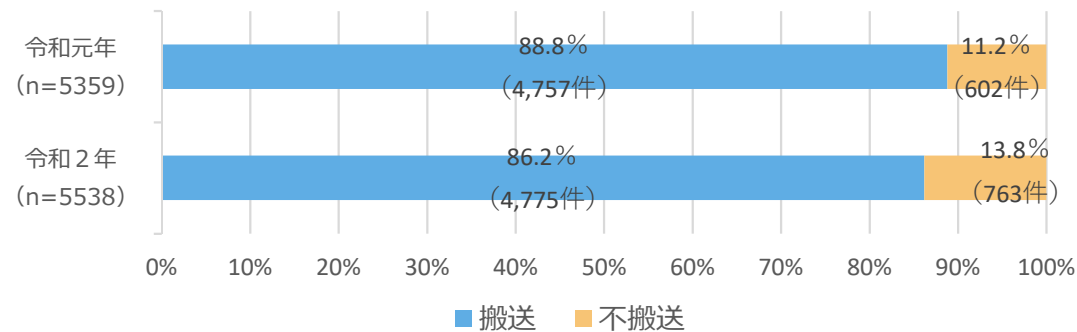


<参考>

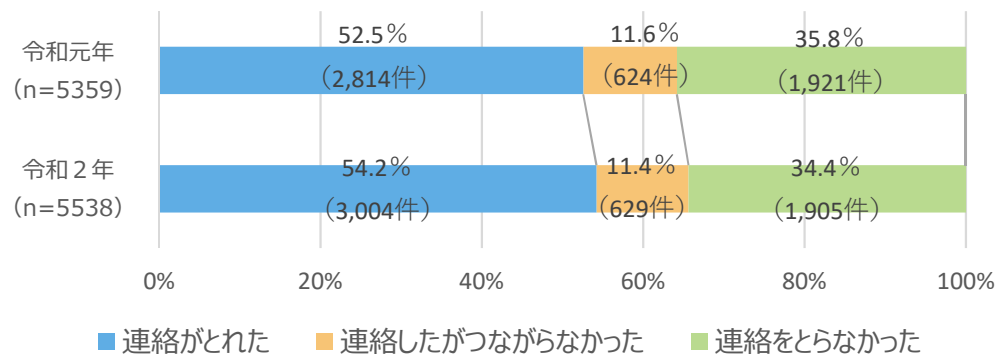
全救急出動件数：6,639,767件（令和元年）  
5,935,694件（令和2年）

出典：「令和3年版 救急・救助の現況（総務省消防庁）」

## ②救急搬送の有無



## ③かかりつけ医への連絡の有無

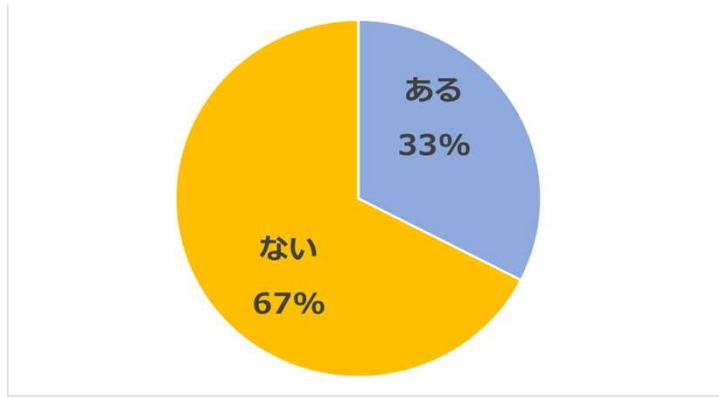


※出典：「心肺蘇生を望まない傷病者に係る救急出動件数調査」  
平成31年1月1日～令和2年12月31日に全国の消防本部に調査を実施。

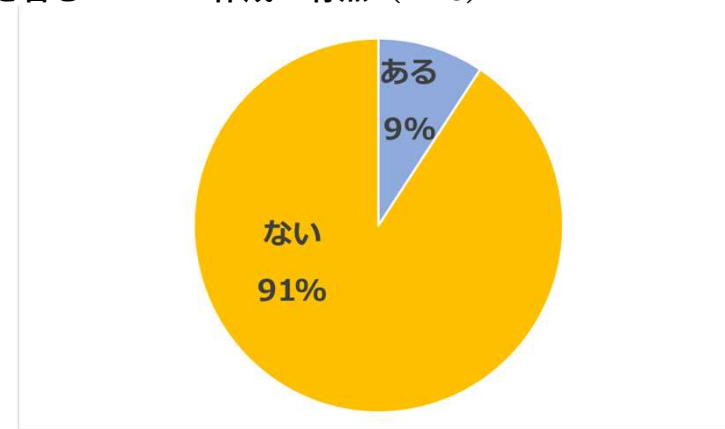
# 【課題】在宅医療を受けている患者の救急搬送への対応状況

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

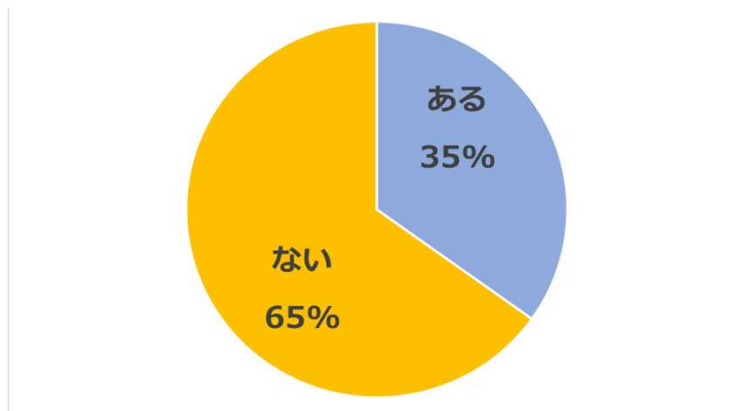
①在宅療養患者本人の診療・DNAR等の情報を関係職種で共有できるようなルールやツール等の作成の有無 (n=43)



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



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



【作成している搬送ルール（例）】

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

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

## 東京都八王子市

### 【救急医療情報（キット）】

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

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

八高連から 65歳以上の方へ  
「救急医療情報」のお知らせ

「もしものときに「救急医療情報」でスムーズな救急搬送を実現するための案内。記入の仕方、記入の場所、記入の時期、救急搬送のフローチャートが示されています。

～記入例～ 救急医療情報 (八王子市高齢者救急医療連携協議会)

住所	八王子市 元本郷 町 三丁目 24番 1号		
フリガナ	伊予あゆみ 登祐	年齢	70歳
氏名	八王子 七男	(平成24年 8月 10日現在)	
生年月日	明治・大正(昭和) 17年 1月 1日		
性別	男・女		同居のご家族がいらっしゃる場合ご記入ください。
連絡先	012-626-3111(自宅)		
電話番号	090-0000-0000(宅の携帯)		

◇医療情報

現在治療中の病気	高血圧、糖尿病、心臓病、脳卒中、その他(血圧185/110)
過去に医師から言われた病気	高脂血症
服用している薬	カルベジロール製剤 10mg フロアコル製剤 10mg
かかりつけの病院	病 名: 八王子消防病院 ※お住まい1年以内に受診歴のある病院 住 所: 八王子市(山)区 上野町33 電話番号:

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「1」の中をチェックして下さい

□ できるだけ救命、延命をしてほしい  
□ 苦痛をやわらげる処置なら希望する  
□ なるべく自然な状態で見守ってほしい  
□ その他( )

◇緊急連絡先

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

作成日 平成24年 8月 10日 更新日① 平成27年 4月 1日  
更新日② 平成 年 月 日 更新日③ 平成 年 月 日  
更新日④ 平成 年 月 日 更新日⑤ 平成 年 月 日

◇高齢者あんしん相談センター(地域包括支援センター)

名 称	電話番号

## 愛知県岡崎市

### 【119医療情報伝達カード】救急要請・搬送時のルール

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

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

119医療情報伝達カード

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

フリガナ	性別	生年月日	年齢
氏名	男・女	明治 昭和 年 月 日	歳
住所	緊急連絡先	大正 平成 年 月 日	(関係: )
ADL	意思疎通(可能・一部可能・不可能)	移動	自立・杖・車椅子・寝たきり
	生活介助(移動・トイレ・食事・着替え・風呂)		

■アレルギーの有無 あり・なし (薬: 食事: )  
■服薬中の有無について お薬手帳: あり・なし 資料: あり・なし  
(上記2点ともない場合、服薬中の薬名を記入)

★DNARの提示について ※①が「あり」の場合のみ、②・③以降を記入してください。  
①DNARの提示 | ②DNARの言語 | ③DNAR確認主治医

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

★現在、治療中の主な病気とかかりつけ医療機関について

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

■今までに治療したことがある病気について

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

■その他(上記に該当がない病気の詳細や救急隊へ知らせたいことなど)

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

本人又は家族等署名 年 月 日 施設確認 確認済み

## 東京都 (東京消防庁)

### 【心肺蘇生を望まない傷病者への対応】

「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」(以下、運用の要件)

下記の運用要件を満たした場合、救急隊から在宅医/かかりつけ医等に連絡し、心肺蘇生を中断する。「在宅医/かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐ。

(出典：東京消防庁「心肺蘇生を望まない傷病者への対応について」  
<https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/kyuu-adv/acp.html>)

#	運用要件
1	ACPが行われている成人で心肺停止状態である
2	傷病者が人生の最終段階にある
3	傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない」
4	傷病者本人の意思決定に際し想定された症状と現在の症状とが合致する

**5 運用の概要**

**心肺蘇生の実施**  
心肺蘇生の実施と情報提供  
救急隊  
傷病者

**心肺蘇生を望まない傷病者への対応**  
傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示す  
家族等  
かかりつけ医等

**6 留意事項**

○ 届出又は即時連絡等を経由してかかりつけ医等に連絡がつかない場合や、家族等又はかかりつけ医等に連絡がつかない場合等は、心肺蘇生を継続して二次医療機関等に搬送します。  
○ 心肺蘇生を実施しない、死亡宣告や死亡診断のための搬送は、搬送先病院から「救急搬送」に該当しないと判断されるため、搬送が示されているため、搬送機関に搬送することによって発生します。  
○ 心肺蘇生を中断し搬送する場合は、搬送先病院の搬送係者(看護課、介護課、搬送係者)からの指示や、共同による指示に即座に対応します。  
○ 傷病者本人に「心肺蘇生の実施を望まない意思」があることを示された場合は、すべて医療機関の対象となります。東京都MTC協議会の事後検証委員会により、搬送運送業務を担っています。

## 【事例の紹介】静岡県静岡市

### 【グリーンカードシステム】在宅療養者の意思表示

「グリーンカードシステムの構築(在宅看取りのための診療所連携システム)」

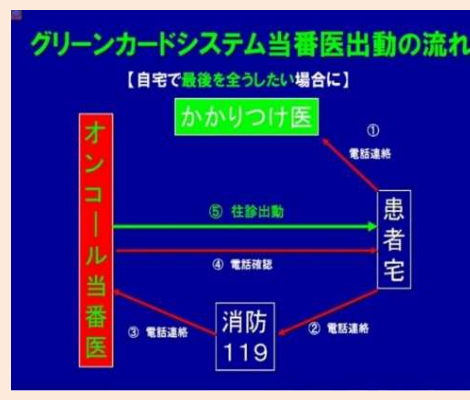
(出典：静岡市静岡医師会ホームページ<https://shizuoka-city-med.or.jp/e2net/house/>)

あらかじめ在宅主治医が記載した「在宅患者サマリーカルテ」に患者情報を記載し、グリーンカードと一緒に在宅療養者のベッドサイドに設置する

在宅療養者の看取りの状態となるも主治医と連絡がつかない場合、在宅療養者の家族はグリーンカードに記載してある手順に則り静岡市消防署に連絡を入れる

静岡市消防署は、あらかじめ静岡医師会から連絡されていた在宅往診当番医表をもとに、往診依頼の連絡を入れる

連絡を受けた在宅往診当番医は当該の在宅療養者へ往診し、看取りの診察をする



**グリーンカード**  
(在宅看取り用)

このカードは、在宅看取り時に、連絡がつかない場合に活用します。

患者本人が看取りに同意した上で作成してください。主治医と連絡がつかない場合は、以下の手順に従ってお問い合わせください。

2024年12月1日現在

(1) 救急隊が到着した際に、救急隊員にこのカードを渡してください。

患者本人の氏名、住所、連絡先、かかりつけ医、オンコール当番医、消防119の連絡先を記載してください。

(2) 救急隊が到着した際に、救急隊員にこのカードを渡してください。

(3) 救急隊は、このカードを基に、救急隊員が到着した際に、救急隊員にこのカードを渡してください。

(4) 救急隊が到着した際に、救急隊員にこのカードを渡してください。

# 在宅療養患者に対する看取り機能強化のために現在取り組んでいる施策

現在、厚生労働省では、人生の最終段階における医療・ケア体制整備の支援に係る事業を実施している他、一部の自治体において、地域医療介護総合確保基金を活用している事例もある。

## 【人生の最終段階における医療・ケア体制整備等事業】

人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の相談に適切に対応できる体制を強化するため、医療・ケアチーム（医師、看護師等）の育成研修を全国で実施するとともに、人材育成研修会の拡充と継続性の担保のために講師人材の育成を実施。また、国民への普及啓発も併せて実施している。

## 【地域医療介護総合確保基金の活用】

令和元年度

### 徳島県 ▶ ICT地域医療・介護連携推進事業

平成30年度までに構築したICTを用いた在宅医療システムの運用を行い、在宅医療を提供する医師を中心とした多職種が当該システムを円滑に利用できる体制を継続する。

症例検討をベースにした情報共有体制を構築し多職種間でシステム活用された症例について共有し、**在宅における重症症例や看取り症例の受入体制を構築する。**

令和2年度

### 兵庫県 ▶ 在宅医療地域ネットワーク整備事業

①地域における在宅医療体制の充実を図るため、医師及び多職種間の連携を円滑に進めるICTシステムの導入を支援する。

②主治医不在時でも当番医による看取りを可能とするため、**死亡診断書の即時発行や患者情報（ACP情報等）を共有し、在宅看取りネットワークシステムの導入を支援する。**

※令和元・2年度都道府県計画の「居宅等の医療の提供に関する事業」からの抜粋。  
※事業の内容は、事業内容の一部を記載。

## 研修事業

プログラム	主旨、構成内容
講義	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の解説
講義 (STEP1)	意思決定する力ついて (グループワークと発表)
グループワーク1	
講義 (STEP2)	本人の意思の確認ができる場合の進め方 (グループワークと発表)
グループワーク2	
講義	アドバンス・ケア・プランニング (ACP)
講義	ACPの実践を学ぶ
ロールプレイ1	もしものときについて話し合いを始める 本人の意思を推定する者を選定する 治療の選考を尋ね、最善の選択を支援する
講義 (STEP3)	本人の推定を推定する 多職種及び家族等も含め、本人にとって最善の方針について合意する (グループワークと発表)
グループワーク3	

※令和2年度以降は、在宅での人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定等にかかる内容を中心とした研修プログラムも作成。

## 近年の開催実績

- 令和元年度：98名の講師人材を育成し、358チーム・1,343名が相談員研修を受講。イベントは参加者22,980名。
- 令和2年度：293チーム・1,100名が相談員研修を受講 (在宅分野を中心としたプログラムは151施設・186名)。普及啓発動画作成。
- 令和3年度：215チーム・807名が相談員研修を受講 (在宅分野を中心としたプログラムは394施設・431名)。普及啓発動画作成。

## 論点

- 望まれない救急搬送事例が報告される中、在宅療養患者に対して引き続きACPの普及を進めるとともに、在宅医療機関及び救急医療機関・消防機関との情報共有や連携の強化（救急搬送時のルールの策定等）を地域全体としてどのように考えるか。



### 3. 在宅療養患者における災害時の支援体制について

# 「在宅医療の体制構築に係る指針」における災害関連の記載事項

## 第2 医療体制の構築に必要な事項

### (2) 日常の療養支援が可能な体制【日常の療養支援】

#### ① 目標（略）

#### ② 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・ 相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・ 医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- ・ がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること※
- ・ **災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定すること**
- ・ 医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・ 身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること

（中略）

### (3)～(4)（略）

### (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

#### ① 目標

- ・ 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと
- ・ 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと
- ・ 在宅医療に関する人材育成を行うこと
- ・ **災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと**
- ・ 患者の家族への支援を行うこと
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと

#### ② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項

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

### (6)（略）

# 医療機関における業務継続計画（BCP）策定の現状

- 平成24年3月の通知において、災害時における医療体制の充実強化として、全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。（平成24年3月21日 医政発0321第2号）

「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。**  
また、**人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。**なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。**」

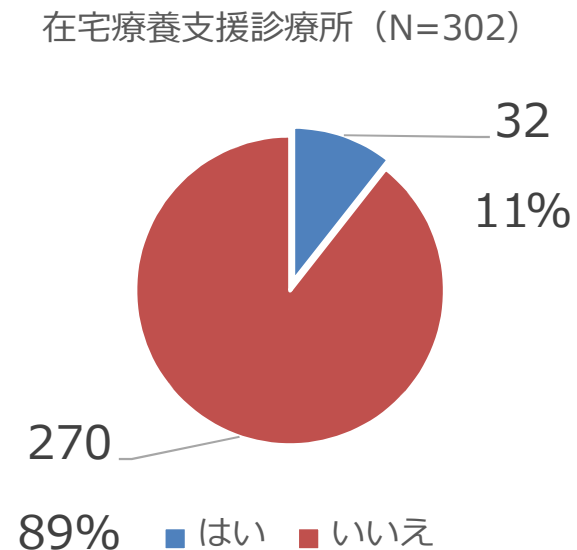
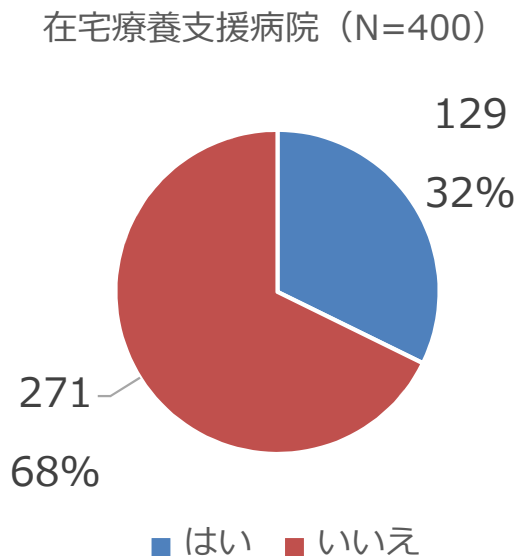
- 平成29年3月の通知において、**災害拠点病院の指定要件**として、「被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）の整備を行っていること」を追加。（平成29年3月31日 医政発0331第33号）
- 令和元年6月の通知において、**災害拠点精神科病院の指定要件**として、「被災後に早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）が整備されていること」と規定。（令和元年6月20日 医政発0620第8号 障発0620第1号）
- 令和2年4月の通知の周産期医療の体制構築に係る指針において、**総合・地域周産期母子医療センターの指定要件**として、「（令和4年3月までに）被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること」を追加。（令和2年4月13日 医政地発0413第1号）
- 災害対応用BCPについては、平成25年に「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」を作成し周知を図っている。平成30年12月1日時点の**全病院における策定率については、25.0%**となっているが、将来的には全医療機関において策定されることが望ましいところである。

# 【課題】在宅療養支援病院等におけるBCPの策定状況について

## 医療機関におけるBCP策定として求めていること

- 「在宅医療の体制構築に係る指針」（平成29年3月31日 医政地発0331第3号）において、在宅医療に係る機関は「災害時にも適切な医療を提供するための計画」の策定が求められている。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関は当該計画に加え、さらに他の医療機関等の計画策定等の支援を行うことが求められている。
- 「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日 医政発0321第2号）において全医療機関及び都道府県に対して以下のように依頼。  
「医療機関は自ら被災することを想定して**災害対策マニュアルを作成するとともに業務継続計画の作成に努められたいこと。**  
また、**人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関は、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しておくことが望ましいこと。**なお、**都道府県はこれらの策定状況について確認を行うことが望ましいこと。**」

令和2年1月以前（新型コロナウイルス感染症拡大以前）の事業継続計画（BCP）策定状況について、在宅療養支援病院等に対し、調査を実施した結果は以下のとおりであった。



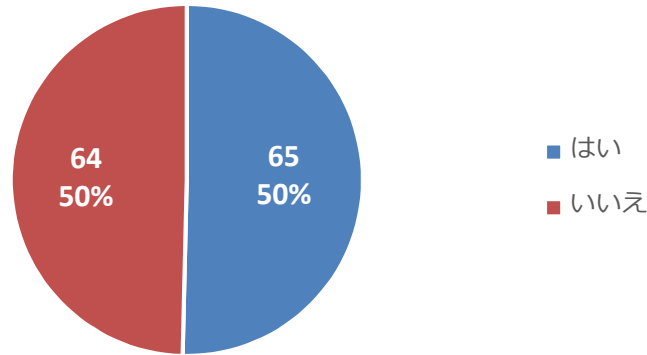
※出典：「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、在宅医療・介護提供体制の強化のための研究」（令和2年度厚生労働科学特別研究事業 分担研究報告書）  
令和2年12月～令和3年2月に、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所に対し、インターネット上で自記式調査票を用いた調査を実施した。

# 【課題】在宅療養支援病院等におけるBCPの策定内容について

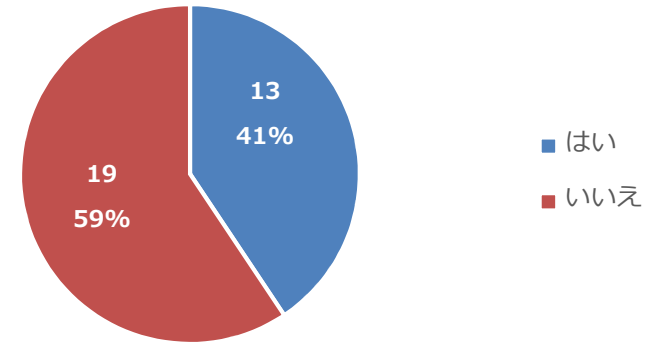
- 地域の医療機関等との連携を踏まえた内容については、約40～50%が策定していた。
- 医療物資や医療機器メーカーとの調整や事前の取り決め等を記載については、約30～40%であった。

Q. BCPに地域の関係医療機関等との連携を踏まえた内容が含まれているか。

在宅療養支援病院 (N=129)

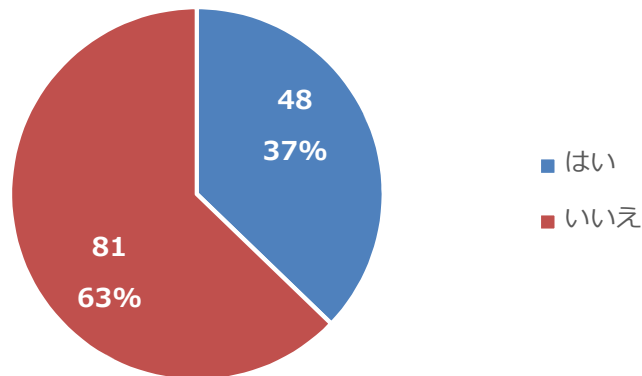


在宅療養支援診療所 (N=32)

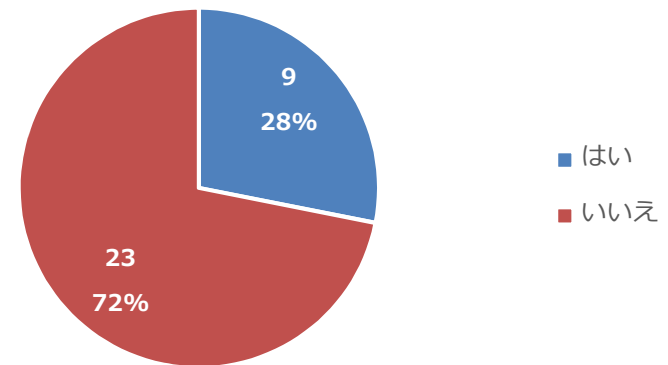


Q. BCPに物資の流通事業者や医療機器メーカーとの調整や事前の取り決め等は含まれていますか。

在宅療養支援病院 (N=129)



在宅療養支援診療所 (N=32)



※出典：「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた、在宅医療・介護提供体制の強化のための研究」（令和2年度厚生労働科学特別研究事業 分担研究報告書）  
令和2年12月～令和3年2月に、在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所に対し、インターネット上で自記式調査票を用いた調査を実施した。

# 在宅医療機関での業務継続計画(BCP)の策定

- ◆ 在宅医療機関が被災した場合、発災後の在宅療養患者の安否確認を含め、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者等をかかえる医療機関も多く、緊急性も高く、事業の継続が必要となり、BCPの策定は重要である。
- ◆ しかし、診療所を始め在宅医療・介護を担う事業所は小規模体が多いため、BCPの策定率も低く、策定したBCPの運用（BCM: Business Continuity Management）面での課題も多い。
- ◆ そのため、厚生労働省では、「在宅医療の事業継続計画策定に係る研究」（令和3年度厚生労働科学特別研究事業）において、「BCP作成の手引き（案）」を策定した。

## BCP/BCMのステップ

### ステップ1：プログラムの導入と組織構築

→基本方針と目的の明確化、組織づくり

### ステップ2：リスクアセスメント

→遭遇する可能性のある“リスク”が起きる頻度と、それによる影響を明確にした上で、これらに対する備えを検討する

### ステップ3：緊急・初期対応（インシデントマネジメント）

→いわゆる災害時対応マニュアル(事象ごとに作成：地震、水害、感染症等)

### ステップ4：業務影響分析(BIA)

→日々の業務の棚卸、その中から重要業務の抽出、経営資源・収入へ影響、ボトルネックの分析

### ステップ5：業務継続のための戦略(BCS)

### ステップ6：業務継続計画(BCP)の開発と構築

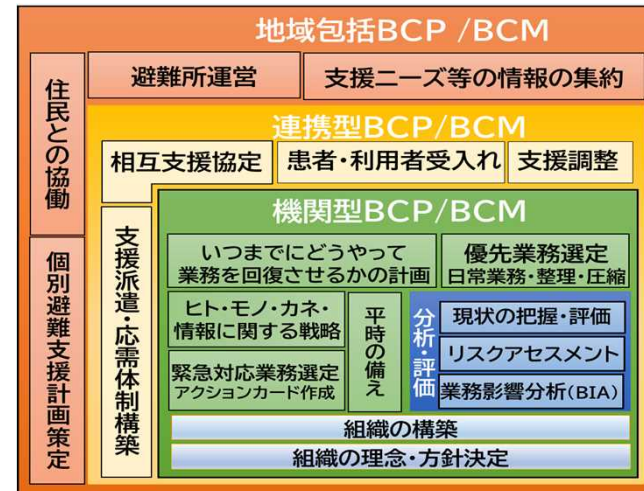
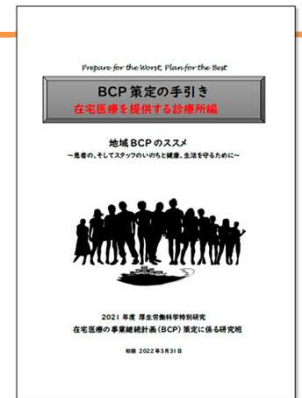
→業務継続のための戦略(方針)、戦法(作戦)、戦術(具体的な方法)を検討、BCPの開発

### ステップ7：連携型BCPの作成/地域包括BCPの策定

→有事の際の支援派遣、支援応需の相互支援協定を含む、主に同種事業所間の連携によるBCPを備える。さらには、地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を目指す地域包括BCP策定

### ステップ8：業務継続マネジメントBCM(演習・評価・維持プログラム含む)

→BCPが緊急時に有効に機能するためには、スタッフへの教育・演習を実施するなどの平常時のマネジメントが重要。そして常に“備え”のある状態を維持するために、“演習・評価・維持”するプログラムの構築が必要であり、これら一連の管理プロセスであるBCM(事業継続マネジメント)を確立



令和4年度予算額（令和3年度当初予算額）：15百万円（新規）

## 1 事業の目的

＜現状・課題＞

○在宅医療を担う機関は、自然災害や今般の新型コロナ等、医療設備への被害、従業員が感染した場合等においても、在宅療養患者に対し、在宅医療の診療体制を維持し継続的な医療提供をすることが求められる。

○病院等の一定程度の規模を持つ医療機関では、BCPの策定等を通じて、災害時における医療提供体制が強化されつつある。一方、在宅医療機関等は小規模であり、BCP策定等を行うにも体制が脆弱な上、病院と違い、患者が在宅で療養している等の特性があり、これまでのBCPの枠組みでは対応しきれない部分がある。

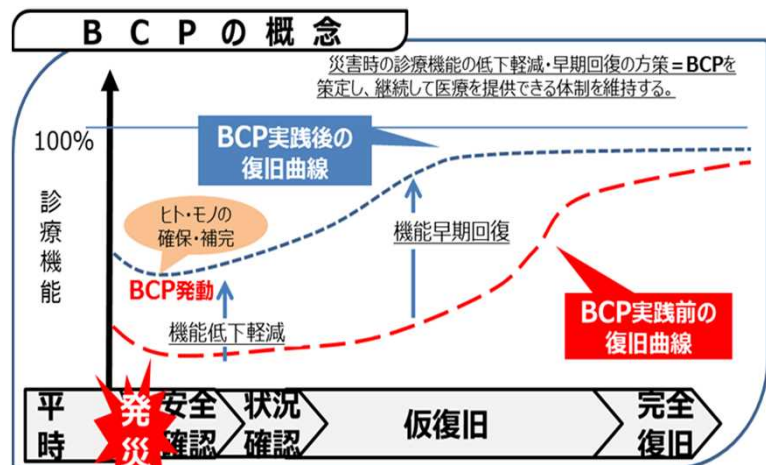
○「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ（令和2年3月2日）」において、第8次医療計画に向けて災害対応を含めた在宅医療のあり方について検討することとされており、積極的な体制構築に向けた取組が必要である。

＜対応＞

○数力所の機関におけるBCP策定の試行も実施しつつ、在宅版のBCP策定に関する手引きを作成するとともに、BCP策定促進に向けた研修会の開催等を進める。

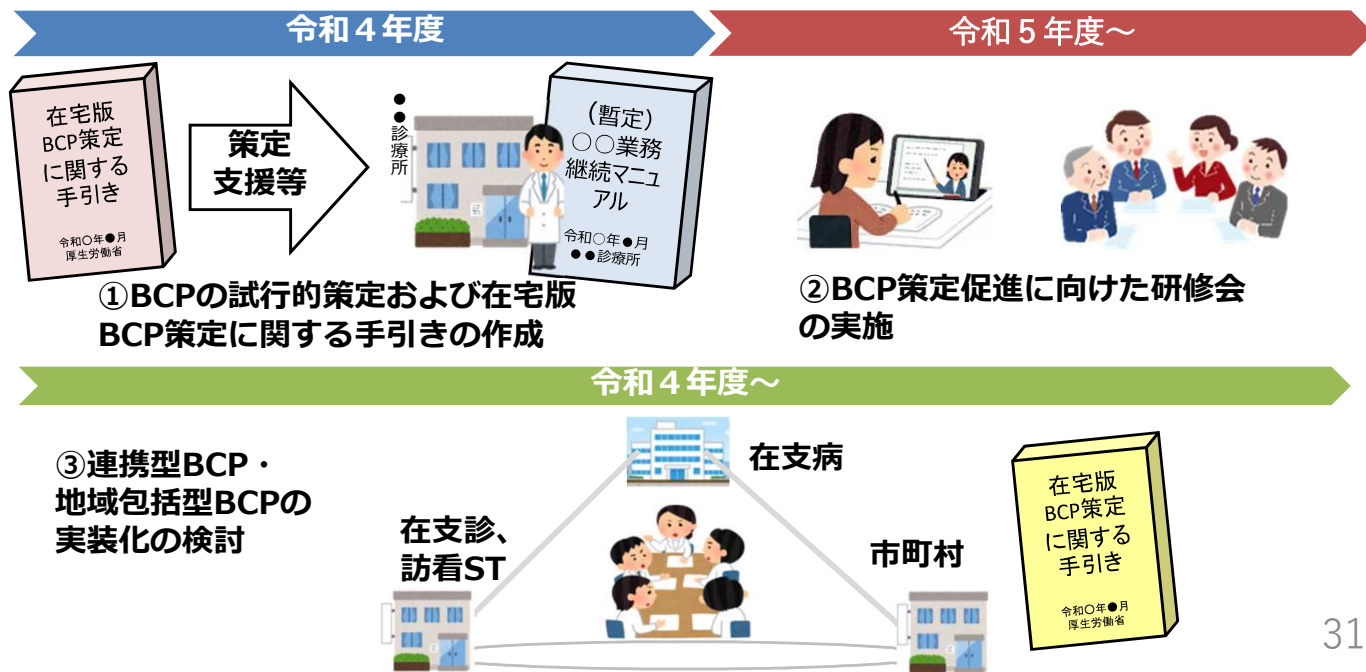
○在宅医療は、在宅医療受療者を取り巻く様々な職種や機関等の連携で成り立っており、地域内での有機的な繋がりが不可欠であるため、関係諸機関との連携を見据えた連携型BCP、さらには地域包括ケアシステムにおける役割や関係性を念頭に置いた地域包括型BCPへのスケールアップを図り、地域における在宅医療版BCPの実装化につなげる。

## 2 事業の概要・スキーム・実施主体



実施主体

委託事業：シード・プランニング



## 論点

- 在宅医療機関でのBCP策定率が低いことや、「在宅医療の体制構築に係る指針」上で在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項を踏まえ、まずは在宅医療において積極的役割を担う医療機関が自らBCP策定を進めてはどうか。
- また、当該医療機関が周囲の在宅医療を担う医療機関や事業所との連携及び相互の医療機能を補完する視点を含めたBCP策定を進めることについてどう考えるか。