

令和8年度 厚生労働省医政局 地域医療計画課 外来・在宅医療対策室 委託事業
在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業一式

在宅医療・救急医療連携セミナー 参加市区町村の募集について

株式会社野村総合研究所

コンサルティング事業本部

ヘルスケア産業コンサルティング部

2026年6月11日

NRI

Envision the value,
Empower the change



目次

1. 背景・目的
2. 募集概要
3. 全体スケジュール
4. セミナー概要
5. 過年度のセミナープログラム例
6. 応募に当たって（Q&A）
7. 参考資料・問合せ先

- › 株式会社野村総合研究所（以下「弊社」）では厚生労働省より委託を受け、在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業を実施しています。
- › 本事業にご参加いただける自治体を募集し、選定された自治体における市区町村等職員や在宅医療・救急医療関係者を対象としたセミナーの開催を支援します。

1. 背景・目的

- › 本事業の目的は、地域における在宅医療・救急医療等の関係者の連携体制構築のためのセミナーを開催し、自治体における取組を後押しすることです。
- › 国の動向や自地域以外の事例を学べるほか、普段の業務では接点の少ない職種・機関が会することで、顔の見える関係の構築や連携ルール策定の契機とすることができます。

背景

- › 高齢化の進展等に伴い、救急搬送の件数は増加の一途を辿っています。
- › 在宅で療養している方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いないことなどから、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ます。
- › 厚生労働省では、平成29年度より、本事業において市区町村等向けのセミナーなどを開催し、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ところです。
- › その中で、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把握してきました。

目的

- › 医療・ケアに関する本人の意思が尊重されることを目的として、市区町村等が都道府県と連携しながら、在宅医療と救急医療等の関係者間で連携ルールを運用できるように、市区町村等職員や在宅医療・救急医療関係者を対象に、連携ルールの構築及び運用に向けたセミナーの開催や、連携ルール策定に向けて次年度以降に取り組む内容を整理した工程表の検討について、支援を行うこととしています。

2. 募集概要

今年度セミナーの募集概要

事業名 令和8年度 在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー事業一式

募集市区町村数 **8市区町村**

応募方法 都道府県において参加希望の市区町村を集約し、下記応募フォームより参加意向等についてご回答いただきますようお願いいたします。
<https://forms.gle/61Rqrqtxi6FCrrsCA>

応募〆切 **令和8年7月17日(金) 17:00〆**

応募要件

- ▶ 本事業でこれまで開催したセミナーに参加したことがない市区町村であること。
- ▶ 弊社とオンライン形式で数回の打ち合わせを実施し、セミナーの具体的な内容について協働して検討すること。
- ▶ **セミナーは年度内に2回程度、オンライン形式で開催**することを想定し、行政職員、地域の在宅医療関係者及び救急医療関係者等が参加すること。参加市区町村が所在する**都道府県の担当者はオブザーバー等として参加必須**となります。
- ▶ 自地域における**次年度以降の取組に関する工程表**を検討すること。
- ▶ セミナー開催後、**実施成果等を各参加者間で共有する報告会に参加**すること。また、**翌年度以降行われるフォローアップ調査に協力**すること。

備考

- ▶ 参加地域については、在宅医療の圏域の設定状況や消防の管轄区域等を踏まえて各市区町村単位（または、同一圏域、管轄区域内の複数の市区町村）で開催することを想定しています。必要に応じ、各都道府県において管下市区町村等の調整役を担っていただけますと幸いです。
- ▶ 参加地域数は8件を想定しており、応募状況によっては参加市区町村を選定させていただく場合がございます。
- ▶ セミナー講師への謝金が生じる場合は、本事業内でお支払いいたします。

2. 募集概要（過年度セミナー参加者の声）

過年度セミナー参加者の声



普段の業務で接点のない消防・警察など多職種と直接意見交換することができ、連携の意義や課題を相互理解する上で大変有意義だった

- 「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。」
- 「それぞれの立場からの意見が聞いてよかった。特に消防の方の現状を初めて知ることができ良かった。」
- 「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。」
- 「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。」
- 「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。」



救急現場が抱える悩みや課題等を直接聞くことで、地域全体で取り組むべき課題として共有でき、自身の業務や役割を再認識する機会になった

- 「これまで救急の事情、課題、注文を直に聞くこともなかったので、新鮮だったし、気づきがあった。」
- 「現状問題を皆で共有でき、有意義な経験だった。さまざまな視点から考えられた。」
- 「直接歯科衛生士の業務は関係しない事が多いが、実際にその様な現場に居合わせたり、業務外でも遭遇したり、独居の知人の事とか考えると良いシステムが出来ると本当に良いと思った。」
- 「高齢者施設と医療機関の連携について、あらためて強い課題意識をもった。高齢者施設、特に特別養護老人ホームとの連携・関係性を強化し、意見交換ができるプラットフォームを構築していきたいと感じた。」



他自治体の先行的な取組内容が、自地域の仕組みや連携体制を改めて考える上で大変参考になった

- 「八王子市における在宅医療、救急医療連携の取組みが参考になった。」
- 「他地域の在宅医療、救急医療関係者の関わりがわかりやすかった。」
- 「日頃から多職種連携は必要と感じており、釜石市の講演でそのうまく回っている具体例を聞いたため。」
- 「奈良県の在宅医療や救急医療の状況が実数含めてわかりやすかった。」
- 「先行事例の紹介がよかった。」

3. 全体スケジュール

- ▶ セミナーは本年10～11月頃に第1回、翌年1～2月頃に第2回を開催することを想定しています。
- ▶ セミナーに向けた事前準備は、事務局と自治体様にて協働して実施・調整します。セミナーの具体的な内容、構成、講師選定等は、事務局にて準備する「講義パッケージ」から選択いただくことを想定していますが、地域の実情・課題に応じたセミナーになるようご相談しながら調整させていただきます。
- ▶ また、セミナー実施後には、実施成果や自治体間の横展開等の機会とするため、各参加市区町村等が一堂に会する報告会をオンラインで実施する予定です。

	自治体様	事務局	R8.7月		8月		9月		10月		11月		12月		R9.1月		2月		3月		翌年度
			前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	前半	後半	
公募	公募	●																			
	開催自治体の決定	●			★																
事前準備	講義パッケージの提案	●																			
	テーマ/プログラム/講師の決定	●	●																		
	関係機関等への声掛け	●	▲																		
	講師への依頼・委嘱		●																		
	全体の日程調整	●	●																		
	資料作成	必要に応じて	●																		
セミナー当日	Day1 司会・進行	●																			
	ロジ全般		●																		
	Day2 司会・進行	●																			
	ロジ全般		●																		
事後対応	報告会の実施	●	●																	★	
	開催後アンケート設計		●																		
	回答	●																			
	フォローアップアンケート設計		●																		
	回答	●																			

4. セミナー概要

概ねR8.10～11月頃

概ねR9.1～2月頃

セミナー Day 1

セミナー Day 2

開催時間

1回当たり2～3時間を想定

開催場所

オンライン開催を想定 ※調整により現地開催・ハイブリット開催も可能です。

想定参加者

市区町村、都道府県、医療機関(救急、在宅)、消防局本部、訪看ステーション、在宅医療支援センター等 ※参加者も要相談・要調整となります。

各日のプログラム構成についても、自治体様と相談の上、決定させていただきます。

行政説明(厚生労働省)

学識/有識者による講演

先進自治体による取組事例の発表

関係機関(ex.消防本部等)からの情報提供

グループワーク

意見交換

第1回セミナーの振り返り

講師による講演

個人ワーク・グループ討議

グループ発表・討議

総括

今後の多職種連携に向けた工程表作成

当日の
プログラム(例)

5. 過年度のセミナープログラム例（神奈川県藤沢市の例）

R7.11月

R8.2月

セミナー Day 1

セミナー Day 2

開催場所

ハイブリット開催

参加者

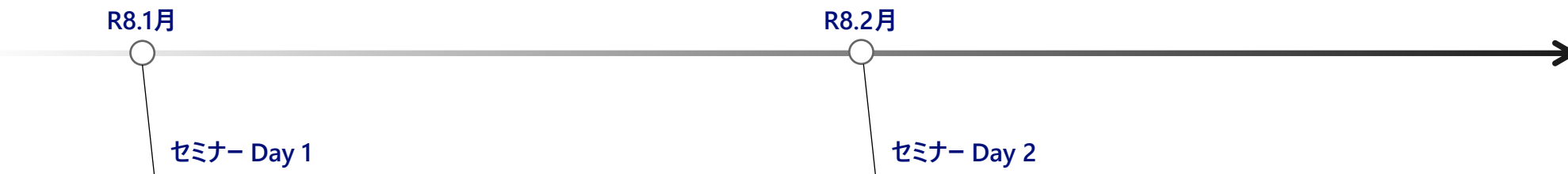
市内医療機関（救急、在宅）、訪問看護ステーション、消防局本部、藤沢消防局、在宅医療支援センター等

当日の
プログラム

時間	プログラム
19:00-	開会
19:05-	厚生労働省 行政説明 ～急変時における在宅医療・救急医療連携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
19:20-	講師による講演 ～北海道北見市における在宅医療・救急医療連携の取組事例について～ 北見市医療・介護連携支援センター ソーシャルワーカー 関建久氏
19:50-	個人ワーク・グループ討議 テーマ：在宅患者のターミナル期・急変時に、関係者間でいかに連携しながら 支援していくか
20:45-	各グループの発表・討議、講評
20:57-	閉会

時間	プログラム
19:00-	開会
19:02-	第一回セミナーの振り返りと本日の内容 進行：藤沢市地域医療推進課
19:20-	グループワーク【45分】 ①第一回セミナーの振り返り ②課題の整理をする ③課題解決のための方策を考える ④次年度以降、必要な取組みについて検討する
20:10-	各グループの発表と全体討議
20:47-	今後の進め方について
20:52-	講評
20:58-	閉会

5. 過年度のセミナープログラム例（奈良県生駒市の例）



開催場所

ハイブリット開催

参加者

医師、看護師、医療事務、医療ソーシャルワーカー、消防職員等（医療機関、医師会、消防本部等から参加）

当日の
プログラム

時間	プログラム
14:00-	開会・趣旨説明
14:05-	厚生労働省 政策動向の説明 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-	奈良県の在宅医療について 奈良県 福祉保健部 医療政策局 地域医療連携課 医療DX・連携・在宅医療推進係
14:40-	先進取組事例紹介 釜石市保健福祉部地域包括ケア推進課 課長 小田島史恵氏
15:00-	意見交換・講師講評
15:55-	閉会

時間	プログラム
14:00-	開会・趣旨説明
14:05-	第一回セミナーの振り返り （第一回セミナー意見交換で挙げられた意見の振り返り）
14:15-	自治体の取組事例紹介 （第一回セミナー意見交換で挙げられた課題に対応する取り組みを実施している自治体の事例紹介）
14:25-	市内救急受入等の現状と課題に関する現状報告 生駒市地域医療課
14:45-	意見交換 （課題解決に向け必要な取組に関する意見交換）
15:35-	先進事例紹介 ～茨城県における在宅医療・救急医療連携体制の整備について～ 医療法人社団青燈会小豆畑病院 理事長・院長 小豆畑丈夫氏
15:55-	閉会

5. 過年度のセミナープログラム例（講演資料の例）

▶ 令和7年度セミナーにおける行政説明や有識者・先進自治体の講演資料例です。資料はhttps://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72089.htmlに掲載しております。

1 行政説明

在宅医療・救急医療連携セミナー

1 事業の目的

在宅医療・救急医療連携の推進を図る。在宅医療・救急医療連携の推進を図る。在宅医療・救急医療連携の推進を図る。

2 事業の概要・スコープ・実施体制

在宅医療・救急医療連携の推進を図る。在宅医療・救急医療連携の推進を図る。在宅医療・救急医療連携の推進を図る。

在宅医療を受けている患者の救急搬送に関するルール策定状況（市区町村）

市区町村において、在宅医療と救急医療連携の連携に関する話し合い（協議）を実施している割合は全体の約70%である。協議実施には具体的な協議内容が示されている。協議内容が示されていない。

1) 地域において、本人の意向、希望する医療、ケアの中心機関、緊急時対応を考慮し、本人の意思を尊重するための救急搬送の連携ルールを策定している割合（n=207）

2) 連携ルールを策定した自治体の数（n=207）

3) 協議内容が示されている割合

4) 協議内容が示されていない割合

在宅医療を受けている患者の救急搬送に関するルール策定状況（都道府県）

在宅医療を受けている患者の救急搬送について、患者の状態に応じた受入病院を指定する等ルールを定めている都道府県の割合は約70%である。ルールを定めている割合の策定目的は、救急搬送のスムーズな対応、医師、看護師の負担軽減が多かった。

1) 自宅医療を受けている患者の救急搬送について、患者の状態に応じた受入病院を指定する等ルールを定めている割合（n=47）

2) ルールを定めている割合、策定に際した理由（n=47）

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）: 定義

Advance Care Planning（ACP）の意向が表明できない状態（意識不明）で advance care planning（計画）すること

人生の最終段階の医療・ケアについて、（話し合いの時期は本人の最終段階に限らず）患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合い、自主的な意思に基づき、患者の将来の、話し合いの結果が記され、定期的に見直し、ケアに活かす人の間で話し合うこと

ACPの話し合いは以下の内容を含む

- 患者の意思や意向
- 患者の価値観や信念
- 患者の希望や不安
- 医療の進捗や見直し
- 医療の提供に関する責任や役割

2 有識者

茨城県における、「在宅医療と救急医療の1つの病院連携」

在宅医療と救急医療の連携。在宅医療と救急医療の連携。在宅医療と救急医療の連携。

連携を開始してから1ヶ月経過後に、在宅医療グループの医師を対象に以下のアンケート調査を行った。

連携により、救急対応の負担が軽減されたか

連携により、患者のケアの質が向上したか

これらも連携開始に必要を感じたか

「1つの病院連携」 検討項目

在宅医療と救急医療の連携。在宅医療と救急医療の連携。在宅医療と救急医療の連携。

連携を開始してから1ヶ月経過後に、在宅医療グループの医師を対象に以下のアンケート調査を行った。

連携により、救急対応の負担が軽減されたか

連携により、患者のケアの質が向上したか

これらも連携開始に必要を感じたか

「1つの病院連携」 連携前後の状況、患者管理

項目	連携前2023年	連携後2024年	p-value
入院患者数 (人)	37	37	
入院患者数 (人)	37	37	

「1つの病院連携」 連携前後の状況、入院患者

項目	連携前2023年	連携後2024年	p-value
入院患者数 (人)	37	37	
入院患者数 (人)	37	37	

3 先進自治体

八高連の救急情報シート運用

1秒でも早く搬送するため、救急病院の受け入れ時に必要な項目

11分前の前にもずかっかりつに連絡すること！

もしもの時に

- できるだけ早く救命、延命をして欲しい
- 搬送先を早急で決めて欲しい
- 搬送先が分かる
- 搬送先になり得る
- 往診が可能か分かる

救急情報シート

かかりつけの病院・クリニックの情報

もしもの時に事前に伝えておくべきこと

- 本人、家族の意向を尊重するため
- 自分の意思を伝えるように書く
- 解読しにくい文字や記号は避ける
- 「なるべく自覚的な状態で見守ってほしい」は、病院には伝えないという意味ではない

4 先進自治体

チームがまいいい（コーディネーター）の連携手法

～次々～二次の段階別連携コーディネーターと課題解決支援～

【一次連携①】

【二次連携②】

【三次連携③】

チームがまいいい（コーディネーター）の連携手法

～次々～二次の段階別連携コーディネーターと課題解決支援～

取組の主役（主体）は、多機関・多職種

【一次連携】

【二次連携】

【三次連携】

6. 応募に当たって（Q&A）

Q1

都道府県を通さずに、市区町村から直接応募することは可能ですか？

- › セミナーには参加市区町村等が属する都道府県の担当者の参加を必須としており、都道府県ともご調整いただき、**都道府県において参加希望の市区町村を集約した上で、都道府県から応募**をお願いいたします。
- › 特別な事情等がある場合には、事務局までお問合せください。

Q2

セミナーのプログラムや講師はあらかじめ決まっていますか？

- › 本セミナーは、各地域の課題やニーズに応じたプログラム構成とするため、**現段階では決まっていません。**
- › セミナー開催前に、**自治体様と事務局にて複数回打合せを実施し、プログラム構成や登壇講師を調整・決定**いたします。なお、事務局においてプログラム案や講師案リストを記載した「講義パッケージ」を準備させていただく予定です。

Q3

セミナーの開催形式（対面・オンライン）は選べますか？

- › **原則、オンラインでの実施を想定**していますが、地域の実情に合わせ**対面やハイブリッドでの実施も可能**です。

Q4

セミナー参加者の職種に指定や参加要件はありますか？

- › 事業趣旨にも鑑み、**行政職のみならず、在宅医療・介護関係者や救急医療・警察関係者など、救急連携に関わる多数の関係者での参加**が望ましいです。

6. 応募に当たって (Q&A)

Q5

講師への謝金や旅費は自治体負担になりますか？

- › セミナーにおいて講演等を行う講師への謝金・旅費(※)については、**事務局負担となるため自治体様の負担はございません。**

※旅費については、オンライン実施ではなく対面開催の場合のみのお支払いとなります。

Q6

セミナー開催後に、自治体において対応する事項はありますか？

- › ① セミナー開催後すぐに実施する**開催後アンケート**及び**報告会**
- › ② 翌年度に実施する**フォローアップアンケート**にご協力ください。
- › また、本事業全体の報告書についても、事務局にて素案を作成後、**公表前に該当部分を確認いただくこと**を想定しています(公表に当たり、ネガチェックや非公表部分の有無等を事前確認する趣旨です)。

参考_令和7年度 在宅医療・救急医療連携セミナー 報告書
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72089.html

7. 参考資料・問合せ先

- › 報告書や過年度セミナー資料も是非ご覧ください。
- › 応募方法の他、本セミナー事業全体についてご不明点がある場合は下記問合せ先へご連絡ください。

参考資料

各年度の事業報告書や過年度セミナーの資料等は、以下の厚生労働省HPに掲載されています。是非ご覧ください。

- › 厚生労働省HP「在宅医療・救急医療連携セミナー」
- › <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

問合せ先

在宅医療・救急医療連携にかかる調査・セミナー 事務局
(株式会社野村総合研究所 ヘルスケア産業コンサルティング部)

- › 担当 山田、栗原
- › E-mail zaitaku-er-seminar@nri.co.jp



**Envision the value,
Empower the change**