

埼玉県の在宅医療について

埼玉県 保健医療部医療整備課
在宅医療推進担当



1. 埼玉県現状

2. 埼玉県の在宅医療需要と在宅医療機関

3. 埼玉県の在宅医療に関する調査結果

4. 実際の在宅医療現場の紹介（動画）

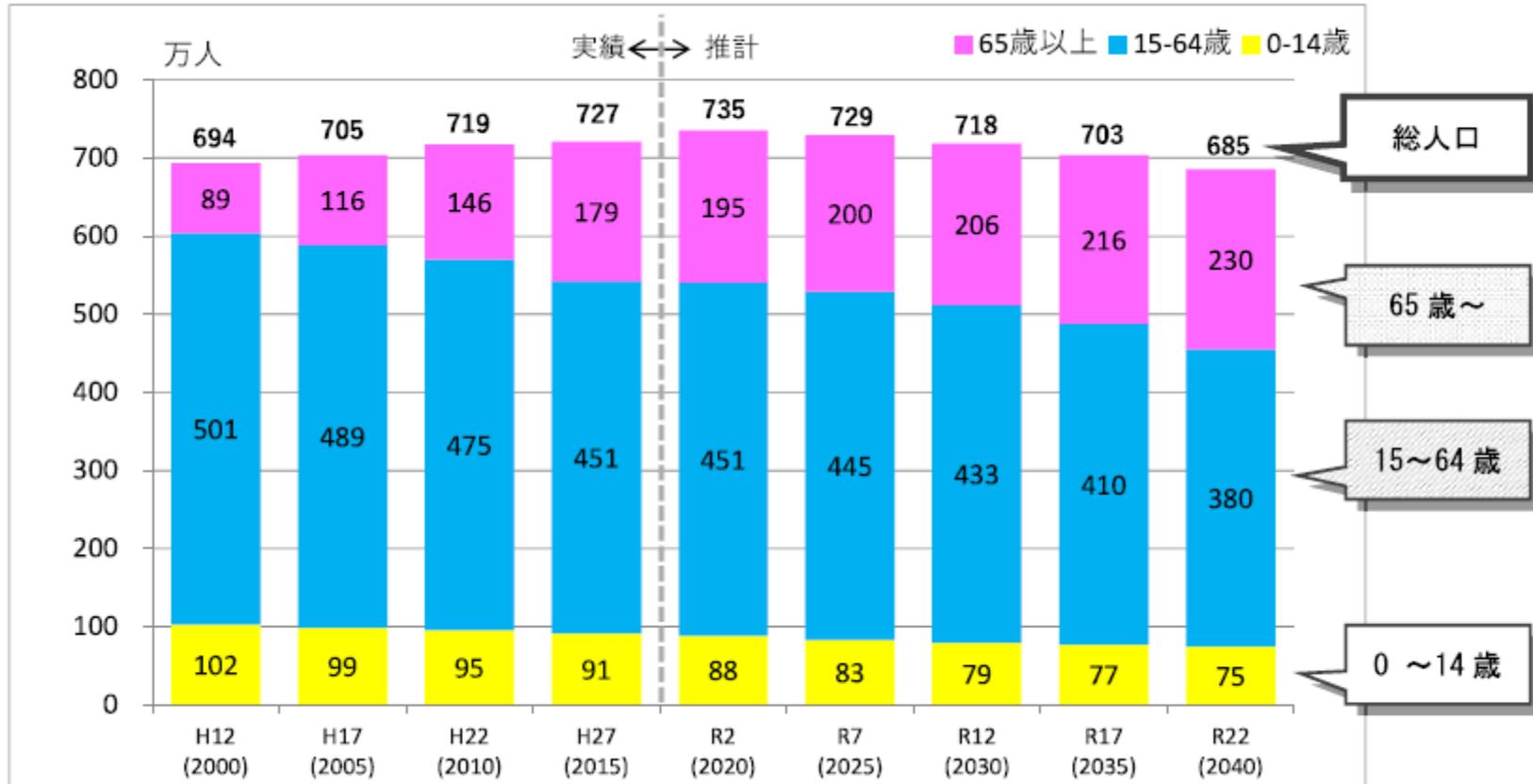
5. 埼玉県の在宅医療に関する取組

埼玉県の実況

埼玉県の総人口の推移

年少人口・生産年齢人口は減少、老年人口は増加

出展：埼玉県5か年計画参考資料

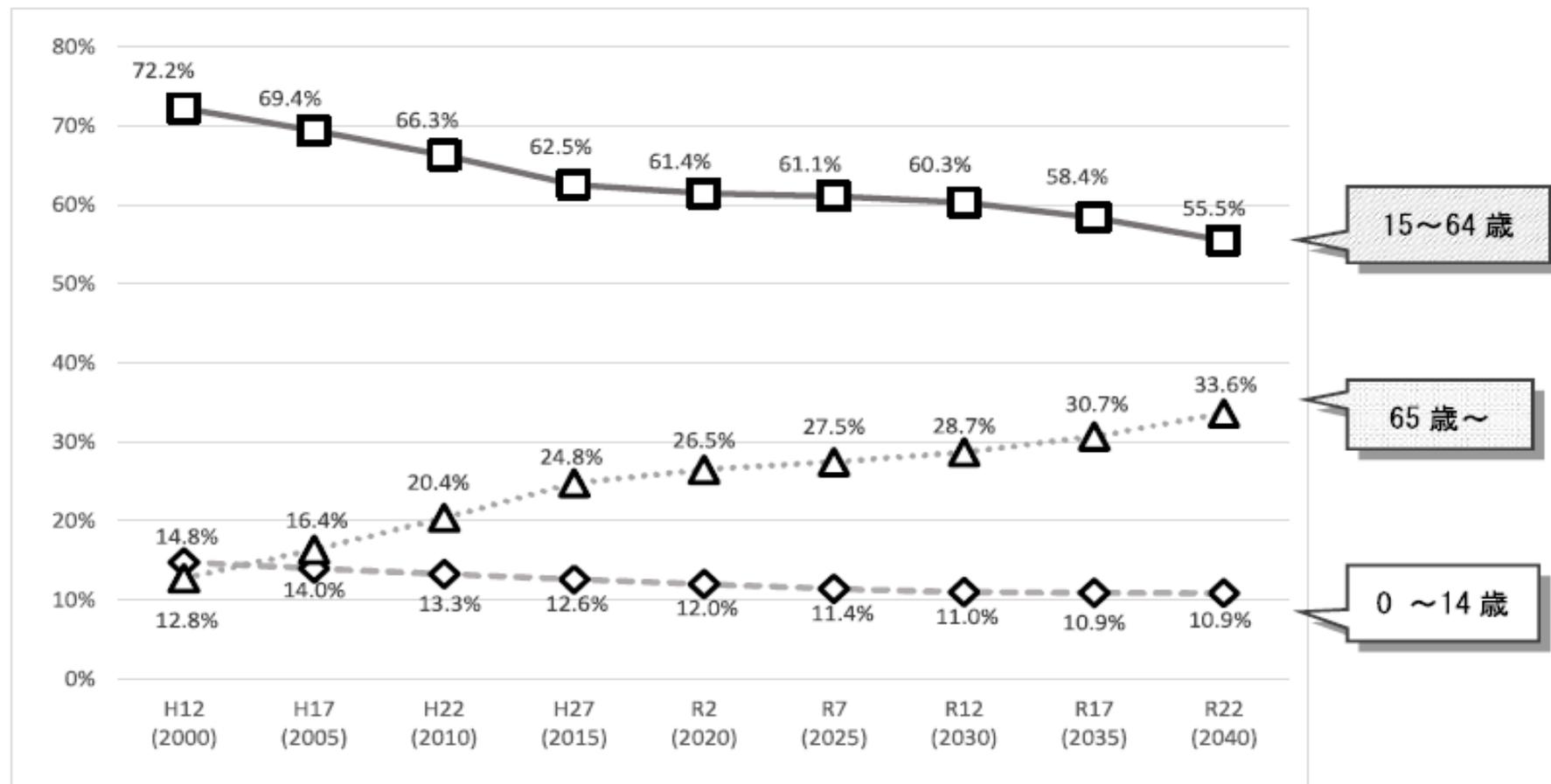


※ 平成27年までは「国勢調査」(総務省)、令和2年以降は埼玉県推計
(国勢調査の人口総数には、年齢「不詳」を含むため、年齢3区分別人口の合計とは一致しない。
なお、端数処理の関係で年齢3区分別の合計と人口総数が一致しない場合もある。)

埼玉県の65歳以上人口構成割合の推移

H27(2015年)：約4人に1人 ⇒ R22(2040年)：約3人に1人

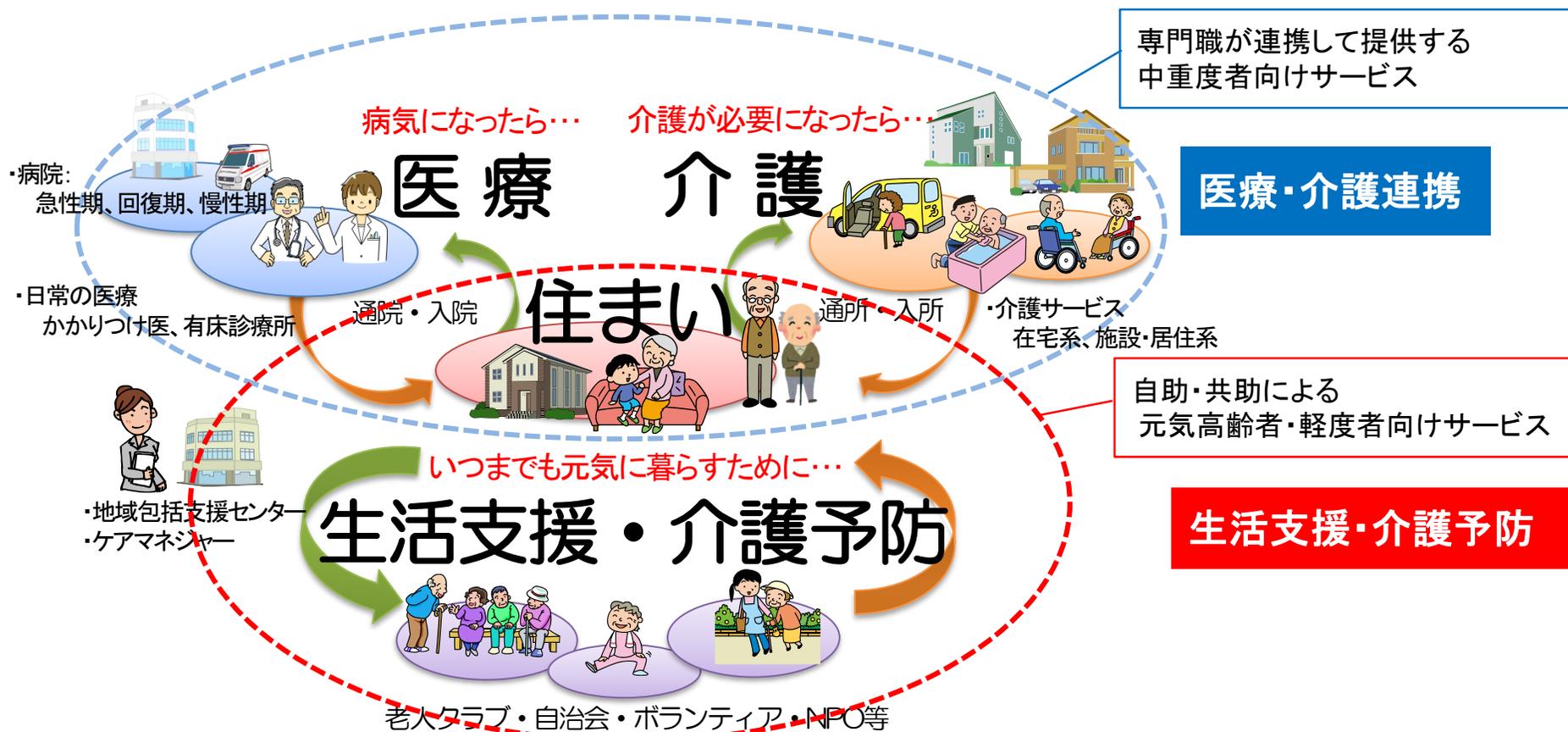
出展：埼玉県5か年計画参考資料



※ 平成27までは「国勢調査」(総務省)、令和2年以降は埼玉県推計
構成比は、人口総数から年齢「不詳」を除いて算出

地域包括ケアシステムについて

- 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援**が一体的に提供される地域包括ケアシステム
- 市町村が主体となった地域ぐるみのまちづくり
- 県は関係団体と連携し、市町村を支援



在宅医療の4つの場面

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

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緊急往診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 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

- ・医師会等関係団体
- ・保健所 ・市町村 等

埼玉県の在宅医療需要と在宅医療機関

埼玉県における在宅医療等の需要

在宅医療等の必要量は増加傾向で約1.8倍（表は二次医療圏ごとの推計値）

【図表4-1-6 在宅医療等の必要量の推計結果（医療機関所在地ベース）】

出展：埼玉県地域医療構想

（人／日）

区域	平成25年 （2013年）	平成37年 （2025年）
南部	6,225（4,408）	10,740（7,518）
南西部	3,647（2,136）	7,039（3,935）
東部	6,171（3,476）	12,101（6,628）
さいたま	10,814（7,752）	18,785（13,425）
県央	2,628（1,220）	4,874（2,183）
川越比企	4,816（2,469）	8,799（4,105）
西部	4,350（1,833）	8,938（3,244）
利根	2,849（967）	4,547（1,492）
北部	3,771（2,000）	5,541（2,802）
秩父	881（365）	1,008（399）
合計	46,152（26,626）	82,372（45,731）

（ ）の数値は全体のうち訪問診療分

※2025年以降については、高齢者人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れ、今後国で検討

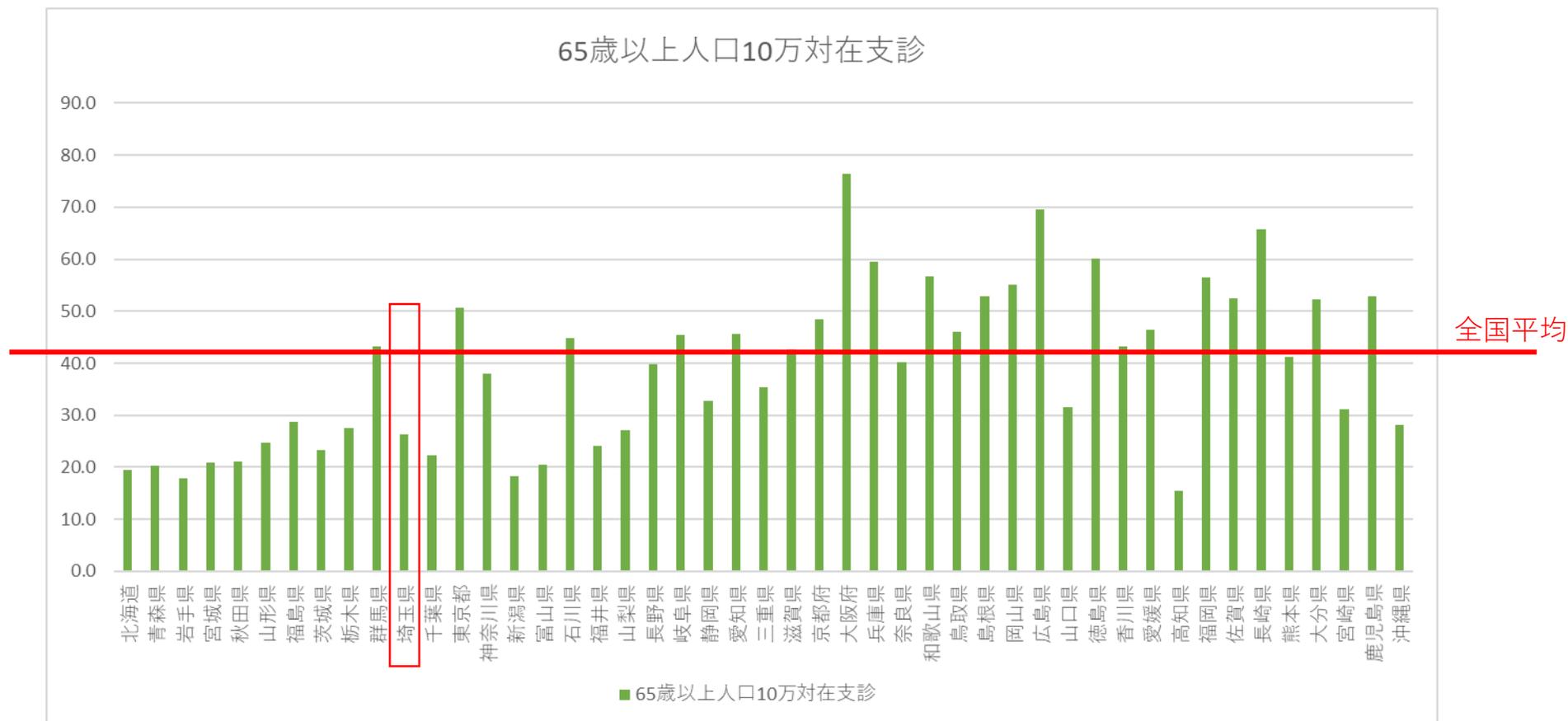
在宅医療を支える医療機関

- 在宅療養支援診療所・病院
24時間往診体制や入院機能を有する場合の在宅療養患者の入院病床の確保など、在宅医療において積極的な役割を担うことが期待される医療機関
- 在宅時医学総合管理料届出医療機関
通院困難で在宅での療養を行っている個別の患者ごとに在宅療養計画を作成し、定期的な訪問診療を行い、総合的な医学管理を行う医療機関
- 地域包括ケア病棟
急性期医療を経過した患者の受入れ、在宅において療養を行っている患者等の受入れ、患者の在宅復帰支援等を行う病棟

埼玉県における在宅医療機関(全国比較)

◆ 在宅療養支援診療所数

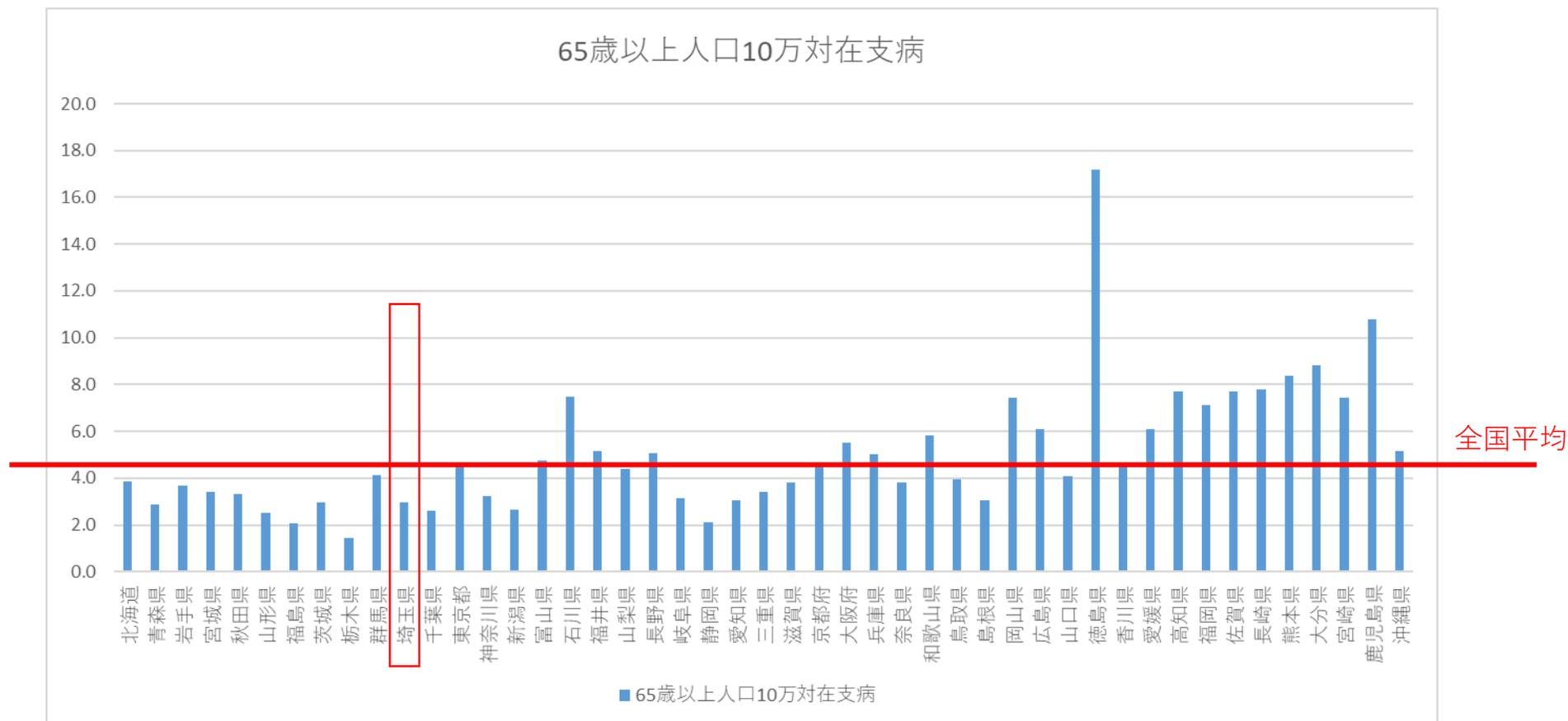
出展：厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集より抽出 (R3.3.31時点)



埼玉県における在宅医療機関(全国比較)

◆ 在宅療養支援病院数

出展：厚生労働省 在宅医療にかかる地域別データ集より抽出 (R3.3.31時点)



埼玉県の在宅医療に関する調査結果

埼玉県の在宅医療に関する調査結果

◆ 埼玉県における在宅医療の調査結果（令和元年度実施）

（1）調査目的

県内各地域の実情に合わせた在宅医療提供体制の整備を推進するにあたり、在宅医療及び在宅緩和ケアの地域ごとに異なる実態、問題点や課題等を把握する。

（2）調査対象

対象施設		配布数	回収数	回収率
病院	①全般（在宅医療等）	338件	125件	37.0%
	②緩和ケア	338件	100件	29.6%
診療所		3,709件	1,283件	34.6%
薬局		2,382件	1,642件	68.9%
訪問看護ステーション		364件	238件	65.4%
地域包括支援センター		282件	177件	62.8%
老人ホーム		755件	297件	39.3%
合計		8,168件	3,862件	47.3%

※薬局は在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局が対象

※病院、診療所、薬局については関東信越厚生局の令和元年9月1日時点の登録医療機関より現存のみ抽出、訪問看護ステーション、老人ホームについては厚生労働省の令和元年9月1日時点の介護サービス情報公開システムより、地域包括支援センターについては埼玉県地域包括支援センター名簿より検索

※病院のみ「①全般（在宅医療等）」に関する調査票と「②緩和ケア」に関する調査票に分けて配布

（3）調査方法

Web調査及び郵送調査

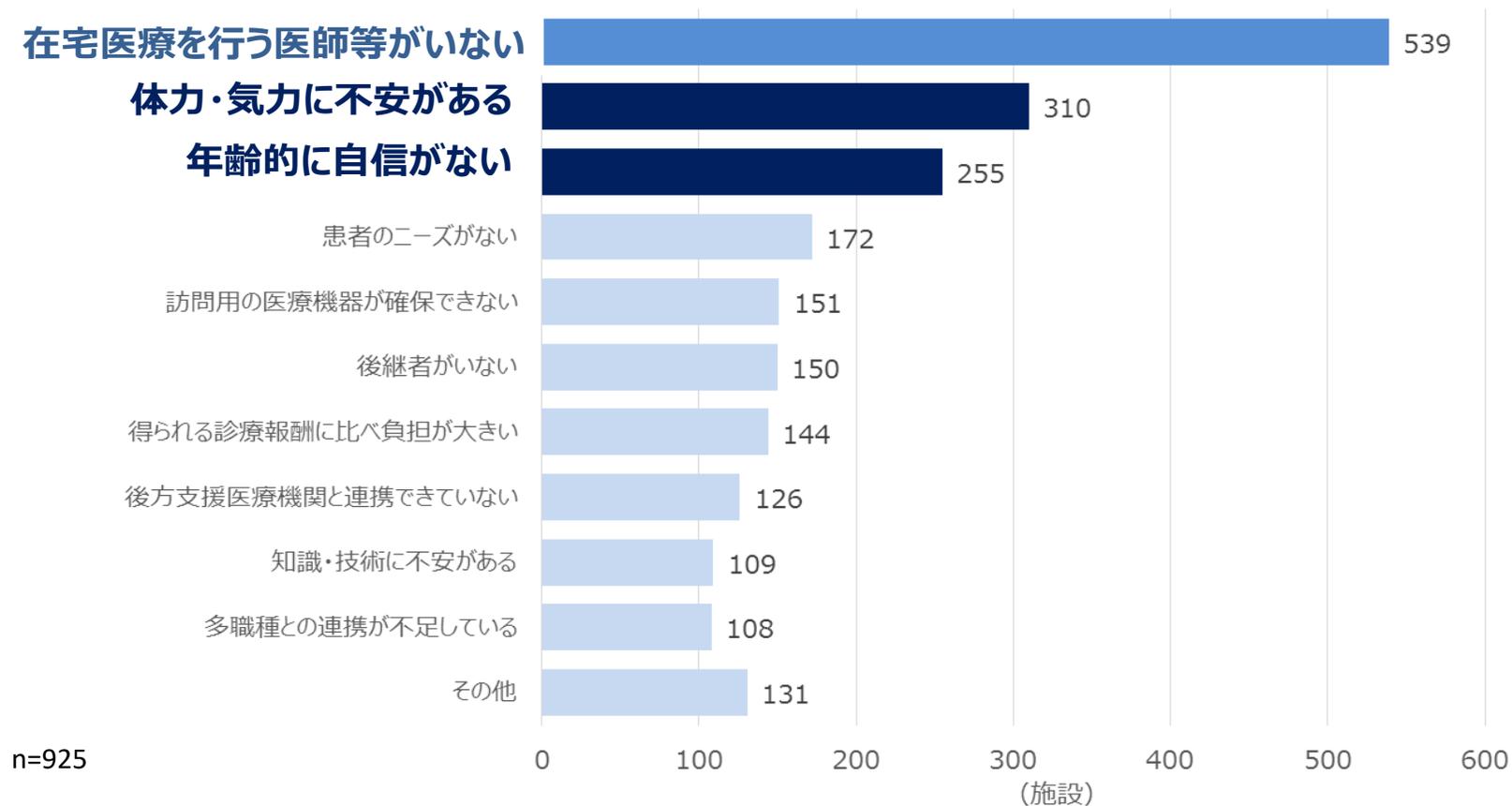
（4）調査期間

2019年11月1日（金）～2019年12月1日（日）（Web調査）

2019年11月15日（金）～2019年12月18日（水）到着まで（郵送調査）

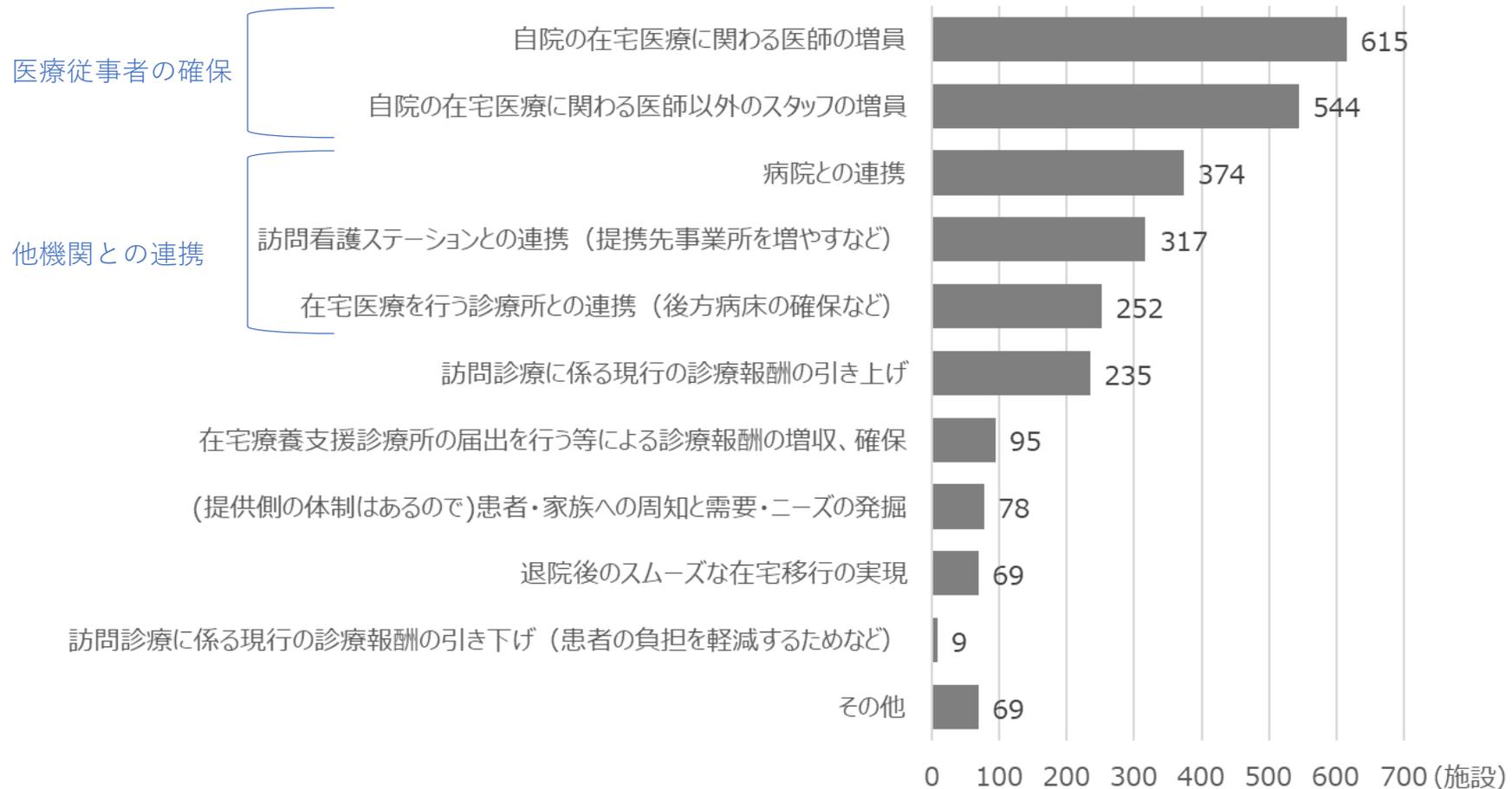
診療所における在宅医療の対応予定

- 在宅医療の今後（5年後）の対応予定のうち、行っていないと思う理由をみると、「在宅医療を行う医師等がない」が最も多く、その他「体力・気力に不安がある」「年齢的に自信がない」といった負担・不安に対する理由が多かった。



診療所において在宅医療提供件数を増やすために必要なこと

- 在宅医療の提供件数を増やすために必要なことをみると、「自院の在宅医療に関わる医師の増員」が最も多く、次いで「自院の在宅医療に関わる医師以外のスタッフの増員」となっている。



実際の在宅医療の現場

◆ 実際の在宅医療の現場の動画

H A P I N E S S 館クリニック（毛呂山町）

齋木 実（医師）に依頼し、在宅医療現場の動画を撮影予定。

埼玉県の在宅医療に関する取組

在宅医療推進に向けた取組

～令和5年度の取組～

1 在宅医療を担う医師の育成

- ・在宅医療の実施を検討している医師の初めの一步を後押し
- ・在宅医療等への現場研修を通じて、在宅医療の不安解消と参入意欲を醸成

2 在宅緩和ケアの推進

- ・郡市医師会（在宅医療連携拠点）によるがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築
- ・在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討委員会の開催

3 在宅医療連携拠点の機能強化等

- ・在宅医療連携拠点コーディネーターに対する研修の実施等

4 ACPの普及

- ・事前意思表明書を活用し、ACPを普及
- ・医療や介護従事者に対して研修を実施、人生の最終段階にある患者の意向を尊重した医療やケアが提供できる人材を育成
- ・高齢者サロンなど地域に出向いてACPを普及する医師の人材バンクの立ち上げ

在宅医療推進に向けた取組

～令和5年度の取組～

1 在宅医療を担う医師の育成

- ・在宅医療の実施を検討している医師の初めの一步を後押し
- ・在宅医療等への現場研修を通じて、在宅医療の不安解消と参入意欲を醸成

2 在宅緩和ケアの推進

- ・郡市医師会（在宅医療連携拠点）によるがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築
- ・在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討委員会の開催

3 在宅医療連携拠点の機能強化等

- ・在宅医療連携拠点コーディネーターに対する研修の実施等

4 ACPの普及

- ・事前意思表明書を活用し、ACPを普及
- ・医療や介護従事者に対して研修を実施、人生の最終段階にある患者の意向を尊重した医療やケアが提供できる人材を育成
- ・高齢者サロンなど地域に出向いてACPを普及する医師の人材バンクの立ち上げ

在宅医療を担う医師の育成

日常の療養を支える在宅医療を担う医師を増やしていくために、
県医師会協力の下、在宅医療スタート支援事業を実施

令和5年度の講義内容

- ①明日からでも始められる
在宅医療【準備編】【連携編】
- ②在宅医療の実例＋
在宅医療の診療報酬1
- ③認知症＋
在宅医療の診療報酬2
- ④がん緩和ケア・がん治療の最新＋
在宅医療の診療報酬3
- ⑤シュミレーター実習＋
講義

写真を添付

在宅医療を担う医師の育成

更なる課題

在宅医療の知識を得る機会や地域の多職種連携などの環境づくりは進んできている一方、知識だけでは実際の動きや多職種のサポートが実感できず、不安・負担感を越えられない

知識に加え、実際に現場で「見て・聞いて・感じる」機会をつくり、不安解消とモチベーション向上につなげ、参入を後押し

訪問診療等同行研修事業

(受講対象) 在宅医療を検討する医師

- ・ 訪問診療を行っている医師への同行研修
- ・ 緩和ケア病棟での回診同行研修

参加者からの声

- ・ 患者さんへの対応ももちろんですが、コメディカルとの分業も勉強になった。
- ・ 訪問後の意見交換も大変貴重でした。地元だったため、色々繋がりました。
 - ▶ 訪問診療の現場を知ってもらうだけに留まらず、地域の繋がりをつくる機会にもなった。

在宅医療推進に向けた取組

～令和5年度の取組～

1 在宅医療を担う医師の育成

- ・在宅医療の実施を検討している医師の初めの一步を後押し
- ・在宅医療等への現場研修を通じて、在宅医療の不安解消と参入意欲を醸成

2 在宅緩和ケアの推進

- ・郡市医師会（在宅医療連携拠点）によるがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築
- ・在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討委員会の開催

3 在宅医療連携拠点の機能強化等

- ・在宅医療連携拠点コーディネーターに対する研修の実施等

4 ACPの普及

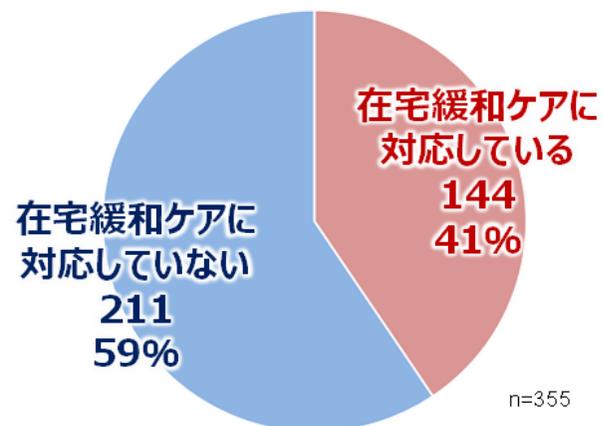
- ・事前意思表明書を活用し、ACPを普及
- ・医療や介護従事者に対して研修を実施、人生の最終段階にある患者の意向を尊重した医療やケアが提供できる人材を育成
- ・高齢者サロンなど地域に出向いてACPを普及する医師の人材バンクの立ち上げ

在宅緩和ケアの推進

現状と課題

県の調査では、在宅医療に対応している診療所の中でも、在宅緩和ケアに対応している割合は約4割。

在宅緩和ケアを実施している診療所でも、半数以上で難しさを感じている。



取組内容

① 在宅緩和ケア地域支援事業（有識者会議の実施）

在宅緩和ケアの提供体制に関する実態調査の結果を踏まえ、在宅緩和ケアを推進するための施策を検討する。

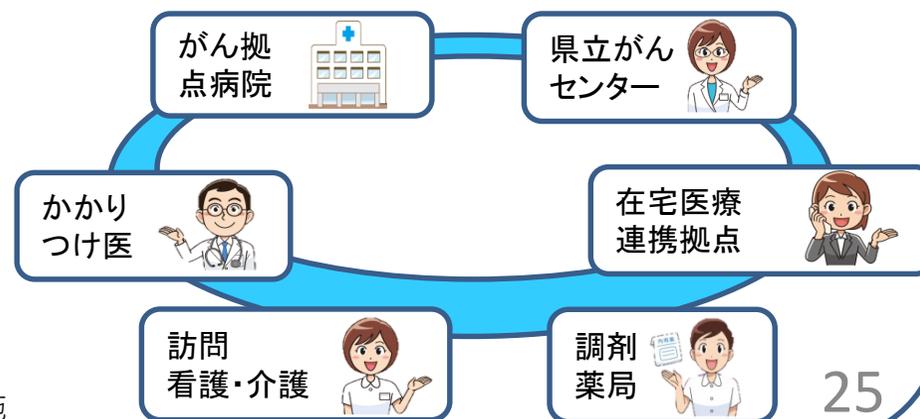
（具体的な取組内容）

在宅緩和ケア施策の検討、緩和ケアのマニュアル作成

② 在宅緩和ケア地域連携構築事業

（地域の連携会議、研修への補助）

郡市医師会（在宅医療連携拠点）によるがん拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築・強化及び地域において在宅緩和ケアを担う人材の育成に関する研修会の実施



在宅緩和ケアの推進

◆ 緩和ケア処方マニュアル

がんの緩和ケア処方マニュアル ～がん患者が痛みを訴えた時の処方・初めの一歩編～

1 痛みの原因・強さをアセスメント

- 痛みの原因ががん由来のものか、がん以外によるものか評価する
(例：変形性関節症 ▶ 整形外科的な治療、腸閉塞の痛み ▶ 腸閉塞の治療など)
- がん由来の場合、持続痛か突出痛（体動時痛、発作的な痛み）か評価する
- 痛みの強さを評価する ▶



2 がんによる持続痛で、軽度の場合 (NRS 3以下)

- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少のいずれかがある
処方例* アセトアミノフェン(カロナール®) 1回500mg～1000mg 1日3～4回
▶ 痛い時(レスキュー薬)：ヒドモルフォン塩酸塩(ナルラピド®)1mg
▶ 便秘時：緩下薬を使用
- 消化性潰瘍の既往、腎機能障害、血小板減少はない
処方例* セレコキシブ(セレコックス®)2錠 分2
エソメプラゾールマグネシウム水和物(ネキシウム®)1C 分1
▶ 痛い時(レスキュー薬)：ナルラピド1mg
▶ 便秘時：緩下薬を使用

*カロナール・セレコックスのいずれかで効果が不十分な場合は、併用可。効果不十分ならオピオイド導入

3 がんによる持続痛で、中等度以上の場合 (NRS 4以上)

- 処方例¹ ヒドモルフォン塩酸塩徐放錠(ナルサス®)*2 2mg 20時内服(最も低用量のオピオイド徐放錠製剤)
ナルデメジントシル酸塩(スインブロイ®)0.2mg 朝1回(便秘予防：初回はナルサス内服前)
- ▶ 痛い時(レスキュー薬)：ナルラピド1mg
 - ▶ 悪心時：ジフェンヒドรามリン塩酸塩・シプロフロキシド(トラベルミン® 配合錠)1錠
▶ 悪心持続時：トラベルミンを1回1錠 1日3回
 - ▶ 緩和しない時：ミルタザピン(リフレックス®)15mg 0.25錠 眠前1回
(トラベルミンは併用・中止どちらでも可)
 - ▶ 便秘時：リナクロチド(リンゼス®)0.25mg 朝食前

- *1 カロナール・セレコックスは、継続・中止どちらでも可
ただし、NSAIDsの長期投与は避ける(消化性潰瘍・腎毒性のリスク有)
- *2 ترامドール塩酸塩(トラマール®)でも代用可

4 がんによる発作的な痛みで、中等度以上の場合(NRS 4以上)

- 処方例 レスキュー薬：ナルラピド1mg
▶ 定期的に使用するようになれば、処方例3のナルサスを開始する

※薬名は一一般名(主な商品名)を記載しております。
※より詳しいがんの緩和ケアの処方を知りたい方は、埼玉県立がんセンター緩和ケアマニュアル(院内用)を御覧ください。▶



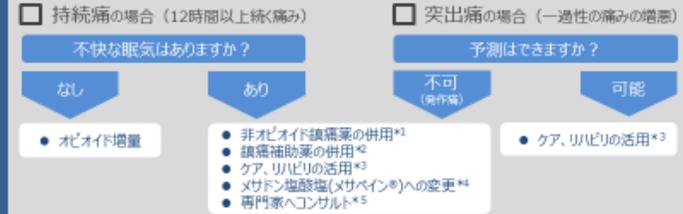
がんの緩和ケア処方マニュアル 更なる鎮痛が必要な時の処方・実践編

本マニュアルは強オピオイド開始後更なる鎮痛が必要な場合に、併せておくべき点を記載しました。

患者の治療目標を確認



処方内容検討



処方に当たつての留意点

- *1 非オピオイド鎮痛薬の併用
1～3日程度、強オピオイドと併用し、効果がなければ中止する
 - *2 鎮痛補助薬の併用
処方例 ミロガリンベンジド(クロージェ®)10mg 分2
(腎機能低下例：Clcr 60未満 5mg 分2、30未満 2.5mg 分1)
→ 眠気、ふらつきなどを観察しながら、3～7日毎に増量 20mg 分2 ▶ 30mg 分2
(腎機能低下例の最大用量：Clcr 60未満 15mg 分2、30未満 7.5mg 分1)
 - *3 ケア、リハビリテーションの活用
痛みを避ける動作、姿勢(安楽体位)の検討
補助具・固定帯の活用、環境整備(安楽体位のまま水に手が届くなど)、飲食に関連する痛みに対する分割食
 - *4 メサペインへの変更
専門家へのコンサルトを検討してもよい
 - *5 専門家へのコンサルトにあたって
専門家へのコンサルトまでの間、痛みが強い場合、緊急避難的にコリチクスロイド¹の投与を検討する
特に、コリチクスロイドは炎症性の強い痛み(骨転移痛など)、神経伝達による痛み(鎮痛効果が期待される)
処方例 デキサメタゾン(デカドロン®)またはメタメタゾン(リンデロン®) 4～8mg 分1(朝または昼)
(腎機能異常のある場合には、デカドロンまたはリンデロン2～4mg 分1(朝または昼))
- *投与期間が4日以上になる場合には、効果と副作用を全頭に必要な点について検討し、継続が必要なら必要最小用量とする

在宅緩和ケアの推進

◆ 埼玉県版痛みのアセスメントシート

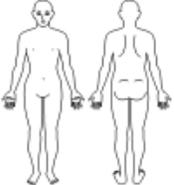
埼玉県緩和ケアの痛みのアセスメントシート

名前： _____ 記入日： _____ 年 月 日

痛みはいつ頃からですか？

_____ 日前から
_____ 週間前から
_____ か月前から

痛む場所はどこですか？



今の痛みの強さはどれくらいですか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

最近数日間で、最大の痛みの強さはどれくらいですか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

どのようなときに痛みますか？

動作時 (_____) 姿勢 (_____)
 痛くなりやすい時間帯がある (_____) きっかけなく突然痛くなる

レスキュー薬の回数と時間は？

〇回/日 服用時間 (_____)

レスキュー薬でどの程度痛みが和らぎますか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

レスキュー薬の働き始める時間は？

〇分後 効いている時間 (_____)

レスキュー薬で眠気は？

強くなる (_____) 変わらない (_____)

どのくらいの痛みの強さを目標にしますか？

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
痛みなし 中等度の痛み 最悪の痛み

令和5年2月発行 ◆ 作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ◆ 協力：埼玉県立がんセンター

埼玉県緩和ケアの痛みのアセスメントシート

痛みの性状は？

細い	ズキズキ	敲打つような(ズキズキン)		体性痛
ヒリヒリ	しみるような			
鈍い	重い	ズーン	キューン	内臓痛
圧迫されるような				
電気が走るような(ビリビリ)		キリキリ	ジンジン	神経障害性疼痛
ピンとまるような		正座をした後の痺れるような		
締め付けられるような		針で刺すような	チクチク	
チリチリ	ビリビリ	引きつけるような	突っ張るような	筋れん縮による痛み
焼けるような				
こるような	筋肉がけいけんするような			

どのような便ですか？

①コロコロ便 ②硬い便 ③普通便 ④やや軟らかい便 ⑤泥状便 ⑥水様便



排便の回数は？

毎日 1日おき 2日おき 3日おき 4日おき
その他 (_____) 1日に (_____) 回

排便時、いきみますか？

いきんで出す いきまず出る

残便感がありますか？

ある ない

他に辛い症状はありますか？

眠気 不眠 食欲不振 倦怠感
 吐き気 息苦しさ (安静にしても重い 動くと重くなる)
 気持ちのつらさ (気がかりなこと： _____)
 その他 (_____)

薬について気がかりなことがあれば、教えてください。

(_____)

もう少しこうなったら良いなど感じる事はありますか？

(_____)

令和5年2月発行 ◆ 作成：埼玉県、埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会 ◆ 協力：埼玉県立がんセンター

在宅医療推進に向けた取組

～令和5年度の取組～

1 在宅医療を担う医師の育成

- ・在宅医療の実施を検討している医師の初めの一步を後押し
- ・在宅医療等への現場研修を通じて、在宅医療の不安解消と参入意欲を醸成

2 在宅緩和ケアの推進

- ・郡市医師会（在宅医療連携拠点）によるがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築
- ・在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討委員会の開催

3 在宅医療連携拠点の機能強化等

- ・在宅医療連携拠点コーディネーターに対する研修の実施等

4 ACPの普及

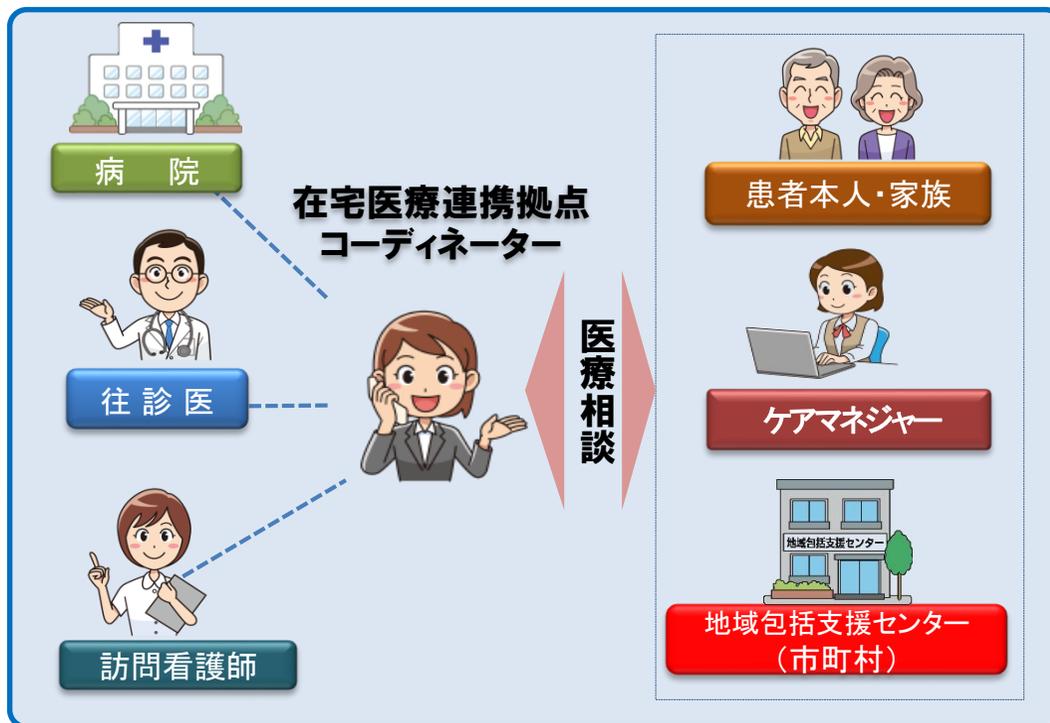
- ・事前意思表明書を活用し、ACPを普及
- ・医療や介護従事者に対して研修を実施、人生の最終段階にある患者の意向を尊重した医療やケアが提供できる人材を育成
- ・高齢者サロンなど地域に出向いてACPを普及する医師の人材バンクの立ち上げ

在宅医療連携拠点の機能強化

- 県医師会と共同で県内に30ある郡市医師会に拠点を設置(H30～市町村の介護保険事業)
- ケアマネジャー資格を持つ看護師など医療・福祉にも精通した専門職を配置

【主な役割】

- 在宅医療を希望する患者を関係職種につなぐ
- 本人・家族、地域包括支援センターやケアマネなどからの医療相談に対応



介護職等からの相談

ケアマネジャーとの連携事例

【 ケアマネジャーの対応 】

- ケアマネジャーは、介護サービスを受ける方のケアプランを作成
- ケアプランを作成する際、介護だけでなく医療のことも相談される

相談

【 拠点コーディネーターの対応 】

- 医療的知見や実務経験に基づき必要なケアを助言
- 複雑な病状の患者には担当医から情報収集し、個別に対応

在宅医療と介護の
一体的ケアの実現

在宅医療推進に向けた取組

～令和5年度の取組～

1 在宅医療を担う医師の育成

- ・ 在宅医療の実施を検討している医師の初めの一步を後押し
- ・ 在宅医療等への現場研修を通じて、在宅医療の不安解消と参入意欲を醸成

2 在宅緩和ケアの推進

- ・ 郡市医師会（在宅医療連携拠点）によるがん診療連携拠点病院等と地域の医療機関や介護事業所との連携体制の構築
- ・ 在宅緩和ケアの推進や地域連携に関する検討委員会の開催

3 在宅医療連携拠点の機能強化等

- ・ 在宅医療連携拠点コーディネーターに対する研修の実施等

4 ACPの普及

- ・ 事前意思表明書を活用し、ACPを普及
- ・ 医療や介護従事者に対して研修を実施、人生の最終段階にある患者の意向を尊重した医療やケアが提供できる人材を育成
- ・ 高齢者サロンなど地域に出向いてACPを普及する医師の人材バンクの立ち上げ

ACPの普及

◆ 人はどこで亡くなるか。

病院？ 自宅？

◆ 昔はどこで亡くなる人が多かったか。(1951年)

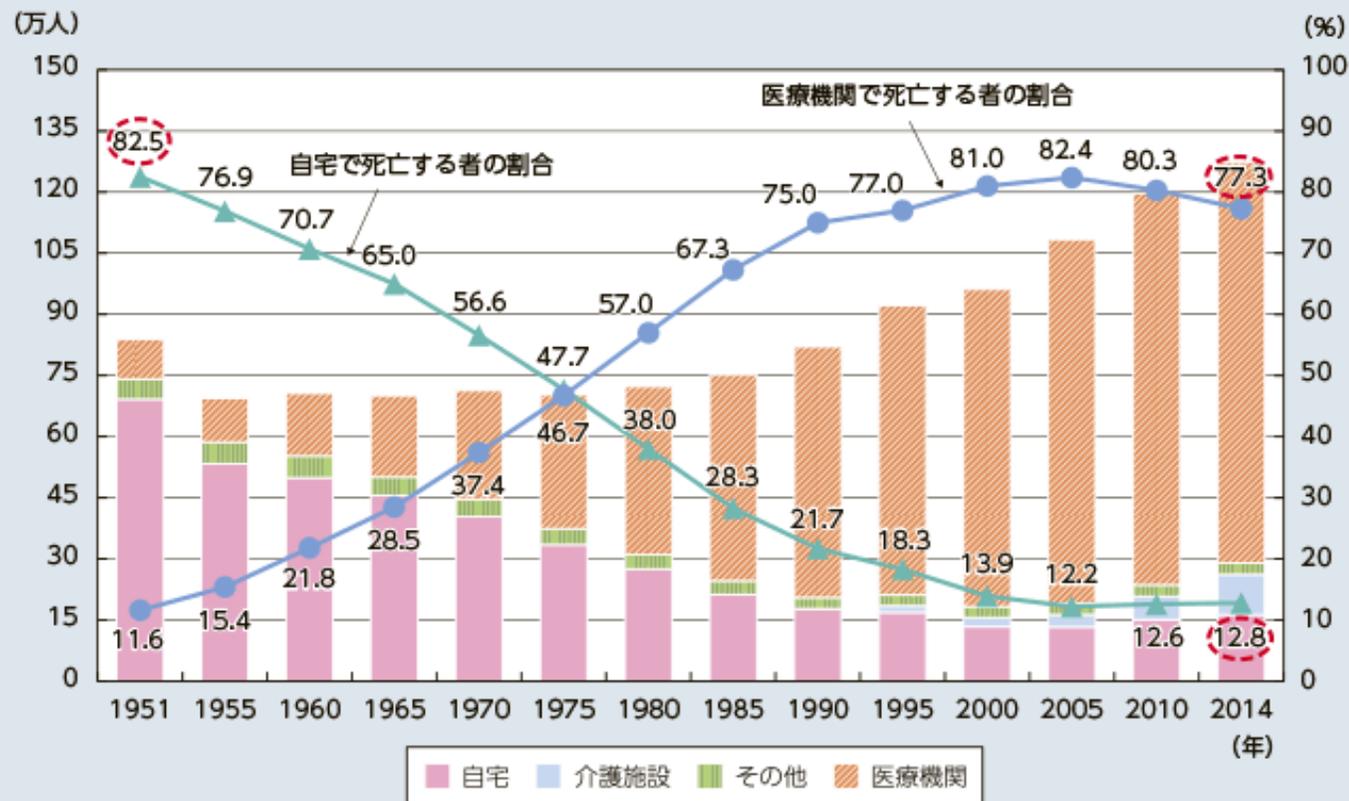
自宅▶ 8割

◆ 今はどこで亡くなる人が多いか。(2014年)

病院▶ 8割

自宅▶ 1割・・・

図表1-1-12 死亡場所別に見た、死亡数・構成割合の推移



資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」より厚生労働省政策統括官付政策評価官室作成
 (注) 1. 「介護施設」は、「介護老人保健施設」と「老人ホーム」を合計したものの。
 2. 「医療機関」は、「病院」と「診療所」を合計したものの。
 3. 1990年までは老人ホームでの死亡は、自宅又はその他に含まれる。

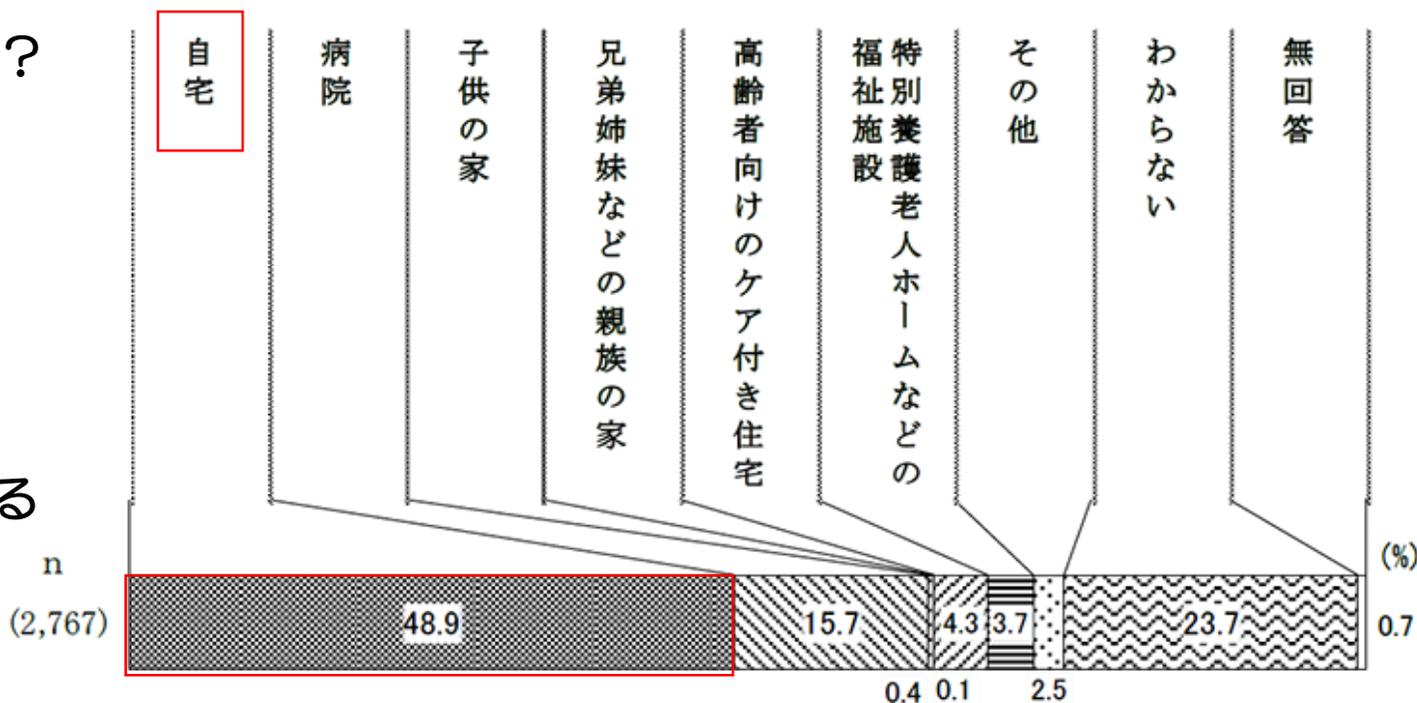
ACPの普及

◆人はどこで亡くなりたいと考えているか。

亡くなる場所8割の病院？

自宅 ▶約49% (半数)

◆約半数の人が自宅で亡くなりたいと考えている



出展：埼玉県「令和3年度県政世論調査」

◆実際には病院で亡くなっている人が多いのはなぜ??

ACPの普及

◆理由として考えられること

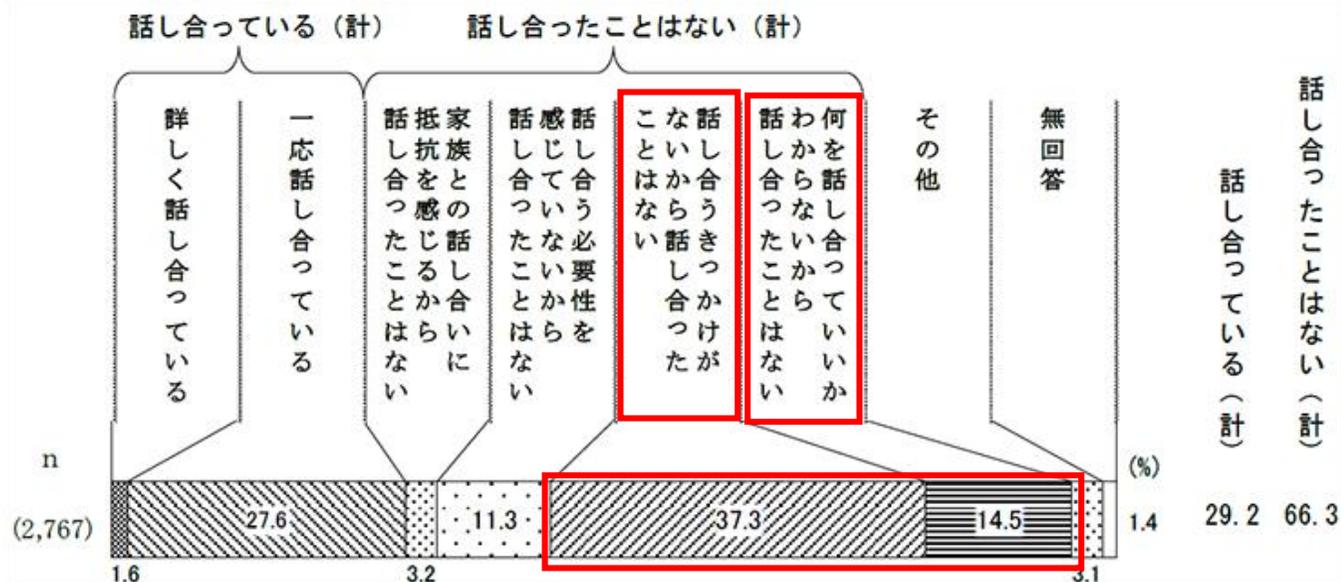
最期を迎えたい場所はどこか家族などと話し合ったことがない

◆話し合うきっかけがない
37.3%

◆何を話し合っているかわからない
14.5%



◆命の危険が迫ったとき、約70%の人が、自分の希望する医療等を伝えられない



出展：埼玉県「令和3年度県政世論調査」



アドバンス・ケア・プランニング (ACP) ・人生会議

ACPの普及

R3～ ACP普及啓発講師人材バンク事業

◆目的は??

日々の生活の場所に医師などが出向いて、人生の最終段階の医療やケアについて、住民に語りかけながらじっくり広げていく。

◆ACPを話せる医師を登録！

◆令和4年度117名の医師が登録し、県内の各地域で170回講演を実施。

◆講演の場は、既存の高齢者の集まりの場や、ウォーキングイベントに合わせて実施するものや、高校の授業の一環として実施してもらったことも。

