

完了報告書

テーマ

「救急医療と在宅医療の有機的な連携に関する研究」

申請者 川越 正平 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 院長

所属機関所在地 千葉県松戸市緑ヶ丘2-357

共同研究者 友松 郁子 医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所 研究員
岩井 直路 東松戸病院 院長
和座 一弘 わざクリニック 院長
村上 美恵子 元気介護支援サービス 代表取締役社長

内容

本研究の要旨	4
1. 目的	7
2. 研究の進め方	7
2.1 パイロット調査	7
2.2 取組みの流れ	8
2.3 概要	10
3. 在宅医療・救急医療連携会議	12
3.1 在宅医療・救急医療連携会議：第1回総会：多職種合同カンファレンス	12
3.1.1 カンファレンスの概要	12
3.1.2 討議内容	13
3.1.3 映像記録作成とその意義	14
3.1.4 アンケート結果	15
3.1.5 まとめ	17
3.2 救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会	18
3.2.1 概要	18
3.2.2 討議内容	18
3.2.3 まとめ	19
3.3 在宅医療・救急医療連携会議 第2回総会「救急シンポジウム」	20
3.3.1 シンポジウムの概要	20
3.3.2 討議内容	21
3.3.3 アンケート結果	22
3.3.4 まとめ	27
4. 全国他地域の先進事例についての分析	28
4.1 市町村を単位とした取組みの先進事例	29
4.2 市境を超えた多市共同による取組みの先進事例	30
4.3 都道府県単位での取組み先進事例	30
4.4 地域活動	31
5. まとめ	32
資料1 在宅医療・救急医療連携会議：第1回総会 多職種合同カンファレンス	
資料2 在宅医療・救急医療連携会議：第1回総会 多職種合同カンファレンス 講演スライド	
資料3 『第10回多職種合同カンファレンス ～松戸市の救急搬送～』（ダイジェスト映像）	
資料4 在宅医療・救急医療連携会議：第1回総会 多職種合同カンファレンス アンケート用紙	
資料5 在宅医療・救急医療連携会議：第1回総会 多職種合同カンファレンス アンケート結果 「救急搬送の課題認識について」（自由記述）	

資料 6 在宅医療・救急医療連携会議：第 1 回総会 多職種合同カンファレンス アンケート結果
「受け入れ困難事例について」（自由記述）

資料 7 在宅医療・救急医療連携会議：第 1 回総会 多職種合同カンファレンス アンケート結果
「情報共有について」（自由記述）

資料 8 在宅医療・救急医療連携会議：第 1 回総会 多職種合同カンファレンス アンケート結果
「本日のカンファレンスについて」（自由記述）

資料 9 在宅医療・救急医療連携会議 第 2 回総会：救急シンポジウム プログラム

資料 10 在宅医療・救急医療連携会議 第 2 回総会：救急シンポジウム 第一部：病院からの論点提
示 発表スライド

資料 11 在宅医療・救急医療連携会議 第 2 回総会：救急シンポジウム アンケート用紙

資料 12 在宅医療・救急医療連携会議 第 2 回総会：救急シンポジウム アンケート結果救急医療の
課題について

資料 13 在宅医療・救急医療連携会議 第 2 回総会：救急シンポジウム アンケート結果課題の解決
策について

資料 14 全国他地域の先進事例について

【参考文献】

本研究の要旨

全国の救急搬送件数は年々増加の一途をたどっており、中でも高齢者からの救急搬送要請が著しい伸びを示している。高齢者の救急搬送については、搬送時のみならず、退院後の療養場所の決定など多くの課題が未解決のままである。そうした課題を解決するためには、救急医療と在宅医療が有機的に連携する必要があると考えた。

そこで、研究計画立案に先立つパイロット調査として、松戸市消防局を訪問して当地域（千葉県松戸市）における救急搬送の問題点についてのデータを入手するとともに、現場の救急隊が感じている課題について聴取し、その結果を踏まえて5つの課題を抽出した。

- ① 救急搬送における受入困難事例の増加が救急隊の大きな負担となっている
- ② 居住系施設入居者や在宅独居患者の救急搬送時に適切な情報共有がなされていない
- ③ End of Life Care を必要とする患者にふさわしい救急搬送先が明確になっていない
- ④ 在宅療養患者の到着時心肺停止事例の救急搬送が実際にある
- ⑤ 軽症患者の救急搬送件数が増えている

これらの課題を解決するための方略について検討するかたちで本研究を進めることとした。

研究を進めるにあたり、「在宅医療・救急連携会議」を立ち上げ、その下部組織として職種・団体別の以下5つの部会：①在宅医部会、②訪問看護師部会、③ケアマネジャー部会、④居住系施設部会、⑤後方支援機能病床部会を立ち上げた。これらの組織作り際しては、これまでの当院の診療上の連携や、在宅医療連携拠点としての活動によって培ってきた既存の会議体を活用する形をとった。

2013年8月から10月までの3か月間は、職種毎に複数の団体（訪問看護ステーション別等）との会議をもち、各職種からの意見を聴取しながら、課題抽出の方法についても探るなど部会運営の基礎を作った。

これら一連の議論の内容を反映させる形で、在宅医療・救急医療連携会議 第1回総会「多職種合同カンファレンス」（2013年10月10日）を開催した。

カンファレンスでは、松戸市消防局救急課主幹による講演「松戸の救急搬送の現状について」、続いて多職種で構成される小グループ（7～8名）に分かれ、講演の感想や各自の体験談を語りあいながら、地域における救急搬送を取り巻く現状と課題について、患者を救急搬送する‘送り手’の視点に立ち討議を行った。カンファレンスでの討議と、カンファレンス後のアンケートを結果から、以下3点が課題として抽出された。

- 情報共有
 - 病歴や背景、これまでの身体状況などについての情報共有
- 判断基準
 - 救急搬送すべき状態かどうかについての現場の判断
- 意思決定
 - どこまでの医療を希望するのかについてのリビングウィル

尚、課題の抽出方法や本取組みの意義や方向性について、カンファレンスに出席していない、または出来なかった地域の多職種と共有するために、カンファレンスの様子を映像記録としてまとめ、当院ホ

ホームページ上に公開した。

また、上記カンファレンス参加者からアンケートを通じて、救急搬送の‘受け手’である病院側の意見を聞きたいとの声が多数寄せられた。

本研究の設計・企画段階では、課題を抽出する会議とその解決策について話し合う会議を各1回ずつ開催予定だったが、この要望に応えるかたちで、松戸市内の病院や診療所、訪問看護ステーションに所属する医師と看護師、消防署のスタッフの有志で「救急医療と在宅医療を考える会」を企画し、「救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会」（2014年3月24日）を行った。この意見交換会では、松戸市内の救急搬送にまつわる課題の共有と今後の企画に関する意見をいただくことに主眼を置き、話し合った結果、救急医療と在宅医療について更に以下3つの課題が抽出された。

- 予防的な手立て
 - 急病が生じる前の予防策や在宅医療としてできる対応
- 入院後の後方支援
 - 在宅医療や後方支援機能を担う病院が果たすべき役割
- その他の課題
 - 精神疾患患者や死亡確認のための搬送などの重要各論

上述した地域の多職種と共同しながら救急医療と在宅医療における課題の抽出とその解決策を模索するという取組みと並行して、全国他地域における救急医療に関する先進的取組みについて調査・分析を進めた。分析結果については、「救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会」（2014年3月24日）において共有し、解決策を検討する上での資料とした。

こうした一連の取組みを踏まえ、これら6つの課題について多職種で討議し、その解決策を探ることを目的に据え、「第2回在宅医療・救急医療連携会議総会：救急シンポジウム」（2014年6月24日）を開催した。シンポジウムは二部構成とし、第一部では救急搬送を受け入れる側である病院の立場から、松戸市内6病院の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーから意見や提言をいただいた。その内容をもとに、第二部では多職種からの登壇を得て複眼的に救急医療の課題と解決策について討議した。

6つの論点のうち、「情報共有」、「意思決定」、「入院後の後方支援」を中心に議論が展開され、その解決策として以下のような点が提起された。

- **情報共有**
 - 専門職が記入する情報シートを作成し地域での一体運用を目指す
- **意思決定**
 - 情報シートを活用して主治医や訪問看護師等と病院が連絡を取る
- **入院後の後方支援**
 - 後方支援機能を担う医療機関の会議体を新たに構えるべき

尚、当日は全国他地域における救急医療に関する先進的取組みに関する調査・分析結果（「救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会」で配布したものを更新）を資料として参加者全員に配布し、課題検討や議論を理解する上での一助とした。

最終的には、情報共有をスムーズにするための仕組み作りに優先的に取り組んでいくということで合

意を得た。具体的には、一人暮らしの高齢者を対象とした「緊急時情報シート」を作成・運営する方向で、本研究の成果を松戸市並びに松戸市医師会へ報告し、より公的な形で取り組んでいく運びとなった。

本研究を通して、救急医療と在宅医療の有機的連携の実現というテーマの枠組みを超え、他地域においても応用可能な地域課題の解決策の検討法について知見が得られた。そこで重要となる視点は以下に示す3つである。

(1) 遂行のための多職種組織化と基盤整備

- 既存の会議体や連携先を活用することで、スムーズな組織化をはかる

(2) 地域課題の抽出と解決策検討のプロセス

- 既存の会議体の協力のもと組織化した職種毎の部会で地域課題について話し合う
- 上記部会での討議内容に基づき、多職種が一堂に会するカンファレンスの詳細を決める
- 部会やカンファレンスを通じて出された要望や提案を、適宜関係者へ共有し、次の企画につなげる

(3) 社会福祉協議会、市行政、消防などまちぐるみでの検討

- 医療と介護の連携推進に取り組んでいる既存の連携関係に加え、社会福祉協議会、市行政、消防の連携体制の強化にもつながり、結果的に、救急医療と在宅医療はまちぐるみで取り組むべき課題として認識される

今後の課題は、本研究を通じて示唆された上述の方向性や新たな可能性を、次にどのようにつなげていくかを探ることである。

1. 目的

全国の救急搬送件数は年々増加の一途をたどっており、中でも高齢者からの救急搬送要請が著しい伸びを示している（飯原他，2012；厚生労働省医政局指導課，2008）。高齢者の場合、すでに身体機能や予備力が低下していることから、侵襲性の高い医療の適否についての的確な見極めが必要となること、認知機能障害を有している割合も高くリビングウィルの確認が容易でないこと、入院期間が長期化しやすく身体機能が低下した結果、退院後の療養場所決定に苦慮する場合も少なくないことなどの困難を有している。このような課題を解決するために、本研究では、救急医療と在宅医療の有機的連携を実現するための仕組みについて検討し提案することを目的に据え研究を進めることとした。

2. 研究の進め方

2.1 パイロット調査

研究計画立案に先立つパイロット調査として、松戸市消防局を訪問して当地域（千葉県松戸市）における救急搬送の問題点についてのデータを入手するとともに、現場の救急隊が感じている課題について聴取した。その結果を踏まえて次の4つの課題を抽出し、先行研究のレビューと照らし合わせながら、それらを解決するための方略について検討することとした。

- ① 救急搬送における受入困難事例の増加と救急隊の負担増
 - 受入困難事例には高齢者、独居、認知症、施設入居者など在宅医療の対象者が多い
- ② 居住系施設入居者や在宅独居患者の救急搬送に際して適切な情報共有に関する課題
 - 入居者の基礎疾患や既往症などの基本情報をとりまとめた文書を施設が用意している場合は多いものの、その様式は施設ごとに異なる
 - 記載内容が数年前の入居時に記入されたままである場合など、その運用にあたっては課題が残る

（平野他，2011；金子，2011；中尾他，2008；杉村他，2011）
- ③ End of Life Care を必要とする患者にふさわしい救急搬送を実現するための仕組み作り
 - 患者は認知症を有していたり意識障害に陥っているなどリビングウィルを表明することが容易でない場合も多い
 - 患者の意向を踏まえた治療方針の決定には多大な時間や労力を要する
 - このような患者に細やかに対応するための人材配置やノウハウが救急病院において必ずしも確保されていない
 - このような患者の受入経験が豊富な慢性期の病院や有床診療所はノウハウを有しているにもかかわらず、救急医療の受け皿としては位置づけられていない
- ④ 在宅療養患者の到着時心肺停止事例の救急搬送
 - 救急隊としては明らかな社会死状態（死後硬直・死斑等）でない限り原則として心肺蘇生術を施行する形をとりつつ搬送している
 - 結果的に死亡確認目的での搬送ということになるが、高齢多死社会の進行に伴いこのような事例が急増すると救急隊の本来業務に支障を来す恐れが高い

⑤ 軽症者の救急搬送件数が増えている

- 独居世帯や高齢者世帯からの救急搬送件には軽症の事例も多く含まれており、そのことが本来救急搬送を必要とする患者の搬送に支障を来す懸念がある
- 傷病の程度に関係なく、患者が個人の利便性を重視するために（“早く診てくれると思った”等）救急搬送を依頼し、救急車の適正利用が妨げられるという問題がある

2.2 取組みの流れ

研究を進めるにあたっては、「在宅医療・救急医療連携会議」を立ち上げ、その下部組織として各職種・団体ごとの部会を設置し、課題の抽出と解決策の検討を進めた。これと並行して、救急搬送に関する全国他地域の先進事例の分析を行った。取組みの流れは表 1 に示したとおりである。

表 1. 在宅医療・救急医療連携会議、並びに各部会 開催日程と先進事例の分析スケジュール

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
在宅医療・救急医療連携会議			*1					*2			*3	
在宅医部会	12日	2日	28日	18日	16日	27日			21日		16日	
訪問看護師部会	7日 21日 28日	4日 11日	9日 23日 30日		4日		5日			14日		
ケアマネジャー部会		24日	17日	12日		17日						
居住系施設部会		10日	24日		12日							
後方支援機能病床部会	22日			13日			20日			20日		
先進事例の分析	先進事例に関するデータの収集と整理 インタビュー（電話、訪問）、事例分析 *4							フォローアップ調査 事例分析とまとめ *5				

*1. 在宅医療・救急医療連携会議 第1回総会：多職種合同カンファレンス

テーマ：「松戸の救急現場はどうなっているの!? 救急隊に聞いてみよう」

*2. 救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会

テーマ：「救急医療と在宅医療の有機的な連携に基づく地域包括ケアシステムの構築」

*3. 在宅医療・救急医療連携会議 第2回総会：救急シンポジウム

テーマ：「高齢者の救急医療と在宅医療を考える ～みんなで守ろう！松戸市の救急医療～」

*4. 全国他地域の先進事例を継続的に調査。分析結果については、救急医療と在宅医療を考える会 意

見交換会（＊２）において資料として配布

- ＊５．全国他地域の先進事例について追加調査を行ない、上記資料を更新したものを、在宅医療・救急医療連携会議 第２回総会：救急シンポジウムにおいて、参加者全員に資料として配布

2.3 概要

研究を進めるにあたり、「在宅医療・救急連携会議」を立ち上げ、その下部組織として職種・団体別の以下5つの部会：①在宅医部会、②訪問看護師部会、③ケアマネジャー部会、④居住系施設部会、⑤後方支援機能病床部会を立ち上げた。

2013年8月から10月までの3か月間は、職種毎に複数の団体（訪問看護ステーション別等）との会議をもち、各職種からの意見を聴取しながら、課題抽出の方法についても探るなど部会運営の基礎を作った。これら一連の議論の内容を反映させる形で、**在宅医療・救急医療連携会議 第1回総会「多職種合同カンファレンス」**（2013年10月10日）を開催した。

カンファレンスでは、松戸市消防局救急課主幹より松戸の救急搬送の現状について講演いただき、続いて多職種で構成されるグループに分かれ、講演の感想や各自の体験談を語りあいながら、地域における救急搬送を取り巻く現状と課題について、患者を救急搬送する‘送り手’の視点に立ち討議を行った。カンファレンスでの討議と、カンファレンス後のアンケートを結果から、以下3点が課題として抽出された。

- ① 情報共有
 - 病歴や背景、これまでの身体状況などについての情報共有
- ② 判断基準
 - 救急搬送すべき状態かどうかについての現場の判断
- ③ 意思決定
 - どこまでの医療を希望するのかについてのリビングウィル

また、上記カンファレンス参加者からアンケートを通じて、救急搬送の‘受け手’である病院側の意見を聞きたいとの声が多数寄せられた。この要望に応えるかたちで、松戸市内の病院や診療所、訪問看護ステーションに所属する医師と看護師、消防署のスタッフの有志で「救急医療と在宅医療を考える会」を立ち上げ、「**救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会**」（2014年3月24日）を行った。この意見交換会では、松戸市内の救急搬送にまつわる課題の共有と今後の企画に関する意見をいただくことに主眼を置き、話し合った結果、救急医療と在宅医療について更に以下3つの課題が抽出された。

- ④ 予防的な手立て
 - 急病が生じる前の予防策や在宅医療としてできる対応
- ⑤ 入院後の後方支援
 - 在宅医療や後方支援機能を担う病院が果たすべき役割
- ⑥ その他の課題
 - 精神疾患患者や死亡確認のための搬送などの重要各論

こうした一連の取組みを踏まえ、①～⑥の6つの課題について多職種で討議し、その解決策を探ることを目的に据え、「**第2回在宅医療・救急医療連携会議総会：救急シンポジウム**」（2014年6月24日）を開催した。シンポジウムは二部構成とし、第一部では救急搬送を受け入れる側である病院の立場から、松戸市内6病院の医師と看護師から意見や提言をいただいた。その内容をもとに、第二部では多職種が複眼的に救急医療の課題と解決策について討議した。6つの論点のうち、①情報共有、③意思

決定、⑥入院後の後方支援を中心に議論が展開され、その解決策として以下のような点が提起された。

- | | |
|---|---|
| ① | 情報共有
➢ 専門職が記入する情報シートを作成し地域での一体運用を目指す |
| ② | 判断基準 |
| ③ | 意思決定
➢ 情報シートを活用して主治医や訪問看護師等と病院が連絡を取る |
| ④ | 予防的な手立て |
| ⑤ | 入院後の後方支援
➢ 後方支援機能を担う医療機関の会議体を新たに構えるべき |
| ⑥ | その他の課題 |

最終的には、情報共有をスムーズにするための仕組み作りに優先的に取り組んでいくということで合意を得た。具体的には、一人暮らしの高齢者を対象とした「緊急時情報シート」を作成・運営する方向で、本研究の成果を松戸市医師会へ報告し、取り組みの方向性が確認された。

表 2. 在宅医療・救急医療連携会議の主要 3 企画

- | |
|---|
| 1. 在宅医療・救急医療連携会議 第 1 回総会：多職種合同カンファレンス
テーマ：「松戸の救急現場はどうなっているの!? 救急隊に聞いてみよう」 |
| 2. 救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会
テーマ：「救急医療と在宅医療の有機的な連携に基づく地域包括ケアシステムの構築」 |
| 3. 在宅医療・救急医療連携会議 第 2 回総会：救急シンポジウム
テーマ：「高齢者の救急医療と在宅医療を考える ～みんなで守ろう！松戸市の救急医療～」 |

在宅医療・救急医療連携会議（表 2）の各企画については、次節で詳述する。

3. 在宅医療・救急医療連携会議

3.1 在宅医療・救急医療連携会議：第1回総会：多職種合同カンファレンス

テーマ：「松戸の救急現場はどうなっているの!? 救急隊に聞いてみよう」

救急搬送件数の急増や搬送時間の長時間化など、救急搬送を取り巻く状況は、多くの解決すべき課題を抱えている。そうした状況を改善していくためには、多職種が現状と課題について理解し、共通の認識を持つことが重要と考え、救急搬送をテーマに多職種合同カンファレンスを開催した。

カンファレンスでは、松戸市消防局救急課主幹より松戸の救急搬送の現状について講演いただき、続いて多職種で構成されるグループに分かれ、講演の感想や各自の体験談を語りあいながら、地域における救急搬送を取り巻く現状と課題について討議を行った。

3.1.1 カンファレンスの概要

- ・日 時：10月10日（木） 午後の部（16：00～18：00）
夜 の 部（19：00～21：00）
*2部制（同じ内容を2回）で開催
- ・場 所：松戸市商工会議所 大会議室（講演）
- ・テーマ：「松戸の救急現場はどうなっているの!? 救急隊に聞いてみよう」
- ・参加人数：153名（午後の部：68名／夜の部：85名）

・プログラム：

(資料1を参照)

開会の挨拶

あおぞら診療所 川越 正平

講演「松戸市の救急搬送の現状について」 松戸市消防局救急課主幹 押尾 昌典 氏

救急活動時間が長くなっている主な要因として以下の点が指摘された

- 高齢者からの救急要請
 - 不定愁訴
 - 一人暮らし
 - 認知症
- 介護施設からの救急要請（正確な情報収集に時間を要する）
 - 施設職員
 - 施設・契約医療機関の連携
 - 傷病者家族への連絡
- 救急車の適正利用に合致しない者からの救急要請
 - 緊急性が極めて低く、本来救急車による搬送を必要としない者
 - 頻繁に救急要請する者（いわゆる「救急常習者」）
 - 精神疾患の傷病者

講演スライドについては、資料2を参照)

グループワーク

多職種で構成される7~8名のグループに分かれ、講演の感想や各自の体験談を語りあいながら、地域における救急搬送を取り巻く現状と課題について討議した。

全体共有

指定発言

事務連絡/アンケート

3.1.2 討議内容

カンファレンスでは、松戸市消防局救急課主幹より松戸の救急搬送の現状について講演いただき、続いて多職種で構成されるグループに分かれ、講演の感想や各自の体験談を語りあいながら、地域における救急搬送を取り巻く現状と課題について、患者を救急搬送する‘送り手’の視点に立ち討議を行った。

グループワークでは、救急搬送に際して、患者について必要な情報を確認することの時間を要して困った事例や、救急要請が必要か否かの判断に迷った経験等が共有され、参加者の多くの同様の課題を経験していることをグループワークを通じて相互に確認しあった。

各グループの討議内容を発表する全体共有を通じて、多くの参加者が同様の課題に直面していることから、課題解決には地域の多職種が共同で取り組んでいくことの重要性が共通認識として共有され、また、すぐにでもできることをしていきたいといった意見表明もなされた。

尚、本カンファレンスについては、多職種合同カンファレンスの実際例として映像記録としてまとめた。

3.1.3 映像記録作成とその意義

課題抽出を行った多職種合同カンファレンスについては、その様子を映像記録にまとめ、カンファレンス終了後に当院のホームページ上で公開した。課題の抽出方法や本取組みの意義や方向性について、カンファレンスに出席していない、または出来なかった地域の多職種と共有することを目的として制作し、公開した。カンファレンスや部会は、‘特定の時間’に‘その場’にいることが必須条件となる。

しかし、映像を公開することで、時間と場という制約を超えて多職種が地域課題について共有する機会を提供することにつながった。

さらに、研究の初期段階では協力を得るための理解を得ることが難しい場合もあるが、映像記録を通じて当該地域の当事者の声が‘温度をもって’多方面に伝わり、結果的に、本研究テーマを進める上で協力者が増えていくという波及的効果があった。

(資料3を参照)

3.1.4 アンケート結果

(アンケート用紙については、資料4を参照)

参加人数：153名

回答者数：126名（アンケート回収率：69.9%）

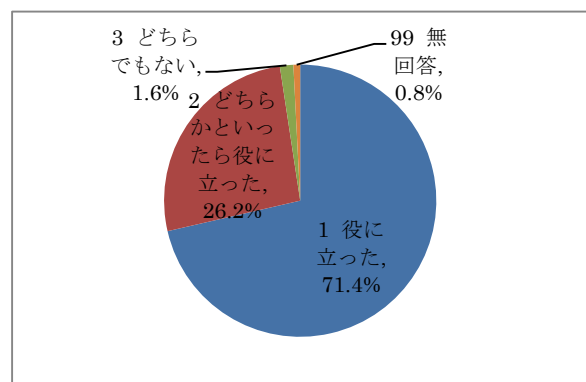
アンケート回答者内訳

	n	%
1 医師	7	5.6
2 歯科医師／歯科衛生士	5	4.0
3 看護師（病院）	12	9.5
4 看護師（診療所／ステーション）	8	6.3
5 看護師（居住系施設）	4	3.2
6 薬剤師	13	10.3
7 管理栄養士	1	0.8
8 PT／OT／ST	3	2.4
9 ソーシャルワーカー	10	7.9
10 ケアマネジャー	32	25.4
11 ヘルパー	7	5.6
12 介護福祉士	12	9.5
13 市役所職員	5	4.0
14 地域包括支援センター職員	2	1.6
15 その他	3	2.4
99 無回答	2	1.6
合計	126	100.0

本日のカンファレンスの評価

① 講演「松戸市の救急搬送の現状について」

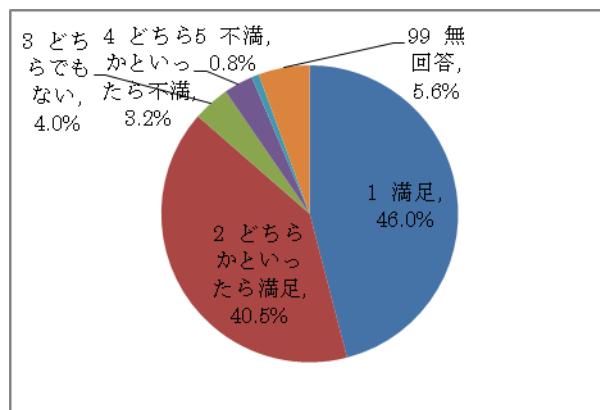
	n	%
1 役に立った	90	71.4
2 どちらかといったら役に立った	33	26.2
3 どちらでもない	2	1.6
4 あまり役に立たなかった	0	0.0
5 役に立たなかった	0	0.0
99 無回答	1	0.8
合計	126	100.0



(自由記述については、資料5を参照)

② グループワークについて

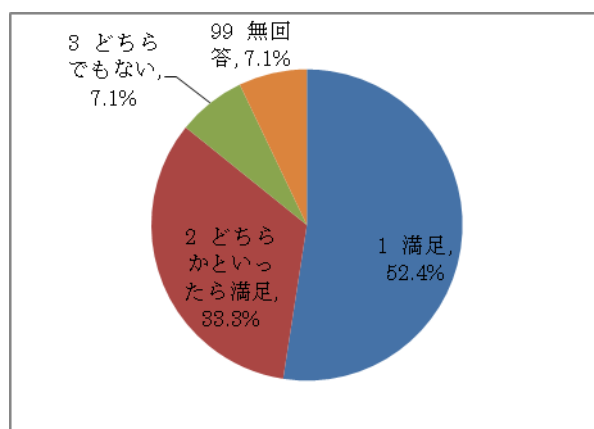
	n	%
1 満足	58	46.0
2 どちらかといったら満足	51	40.5
3 どちらでもない	5	4.0
4 どちらかといったら不満	4	3.2
5 不満	1	0.8
99 無回答	7	5.6
合計	126	100.0



(自由記述については、資料 6 を参照)

③ 全体共有

	n	%
1 満足	66	52.4
2 どちらかといったら満足	42	33.3
3 どちらでもない	9	7.1
4 どちらかといったら不満	0	0.0
5 不満	0	0.0
99 無回答	9	7.1
合計	126	100.0



(自由記述については、資料 7 を参照)

④ 松戸市の救急医療において、早急に解決が必要な課題は何だと思えますか？本日の講演とグループワークを通じて考えたことなど、ご自由にお書き下さい。

(1) 地域の課題の共有

- ①搬送時間が長いこと
- ②情報に関すること
情報共有、情報用紙の統一など
- ③軽症者や救急常習者の救急車利用

(2) 解決策の検討

- ①搬送時間が長いことに関して
 - ②③の課題の解決
- ②情報に関して
情報シートの統一や普及、市民への啓蒙、本人の意思確認、多職種連携、介護保険などの制度を利用していない人の把握など
- ③軽症者の救急車利用

救急要請の判断基準の明確化と周知、救急車の要請について相談できるところをつくる、かかりつけの専門職をもつ、市民への啓蒙、精神疾患患者の対応の検討

その他：セーフティネットなどのシステムの検討

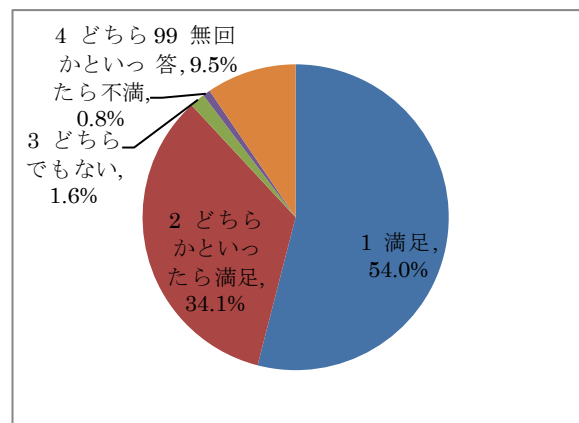
⑤ 松戸市の救急医療の課題を解決する上で、どのようなデータや調査が必要になると思いますか？ご自由にお書き下さい。

- ① 既存の情報シートの活用状況について
- ② 救急車を要請した理由や要請者、同乗者について
- ③ 患者層（独居など）と救急要請の関係、地域の関わりなど
- ④ 救急隊から、搬送時間と理由など
- ⑤ 病院から、断った理由や件数など

→ 地域の課題の共有と必要なデータや解決策の糸口を参加者が考えることができた

⑥ 本日のカンファレンス全体について

	n	%
1 満足	68	54.0
2 どちらかといったら満足	43	34.1
3 どちらでもない	2	1.6
4 どちらかといったら不満	1	0.8
5 不満	0	0.0
99 無回答	12	9.5
合計	126	100.0



(自由記述については、資料 8 を参照 4)

3.1.5 まとめ

本カンファレンスでの討議と、カンファレンス後のアンケートを結果から、以下 3 点が課題として抽出された。

- ① 情報共有
 - 病歴や背景、これまでの身体状況などについての情報共有
- ② 判断基準
 - 救急搬送すべき状態かどうかについての現場の判断
- ③ 意思決定
 - どこまでの医療を希望するのかについてのリビングウィル

また、アンケートを通じて、救急搬送の‘受け手’である病院側の意見を聞きたいとの声がカンファレンス参加者から多数寄せられた。

3.2 救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会

テーマ：「救急医療と在宅医療の有機的な連携に基づく地域包括ケアシステムの構築」

2013年10月に開催した多職種合同カンファレンスを通じて、参加者がそれぞれの立場で感じている課題が複数上がり、救急搬送を依頼する在宅側、消防局、救急医療の役割を果たしている病院が組織の枠を超えて取り組んでいく必要性を認識した。そこで、2014年3月24日、松戸市内の病院や診療所、訪問看護ステーションに所属する医師と看護師、消防署のスタッフの有志で「救急医療と在宅医療を考える会」を立ち上げ、会議の場を設けた。

本会議は、①松戸市内の救急搬送にまつわる課題の共有、②今後の企画に関する意見をいただくことを目的とし開催した。議論にあたって、全国他地域における先進事例の調査・分析結果を共有することで、松戸地域の課題解決を探る一助とした。

3.2.1 概要

日時：2014年3月24日 19:00～21:00

場所：あおぞら診療所

出席者：17名

(内訳)	病院医師	3名	診療所医師	6名
	病院看護師	3名	診療所看護師	1名
	訪問ST看護師	2名	消防局	2名

3.2.2 討議内容

現状における課題として挙げられたのは、下記の点である。

- 高齢・独居・認知症の方の場合、日常のADLや様子が分からない。リビングウイールも分からない。
- 市役所が作った現行の情報共有用紙では、ケアマネジャーの連絡先もないなど情報として不十分だろう。
- 情報シートは課題の解決策の一つになると思うが現状では市内にシートがいくつもあって活用しづらい。
- 救急隊にとっては、搬送先が決まらないことが最大のストレスとなっている。
- これに対して、医療従事者も協力すべきだが、現実には多様な個別事例が多い。
- 救急病院側としては、搬送前に事前に連絡を受けて相談されるケースの方が多いという印象がある。
- 2人に1人は高齢者で増加傾向にあること、覚知から病院到着までの時間が長い。
- 治療により病状が改善しても社会的理由（経済面や家族の受け入れがないなどの生活背景）で退院できない人が増加していること（救急搬送前に、病院にかかっているけれどほとんど通っていないような人は、社会的理由で退院できない傾向にある）。

- 特に、家族の協力が無い高齢者（転院先の面接に来ないなど）が増加している。
- 在宅医が関わっているにも関わらず、（三次救急の適応でない方が）運ばれてくる。
- 認知症や精神疾患の場合、家族が付き添えるかどうかなどで受け入れの可否が決まる。

こうした課題を解決していくために必要なこととして、下記の点が指摘された。

- 救急搬送の実状把握のために、‘救急事例を実際に受け入れたが、実際の困ったケース’について、個人が特定されない形で共有できるといいだろう。
- 病院間の現場レベルでの横のつながりを強化する連絡会などが必要だろう。
- 情報用紙を効果的に運用するためのルールを作る必要があるだろう。
- 病状が落ち着いた患者が地域に戻れるシステムづくりが必要だろう。
- 問題（高齢者の問題や精神科の問題）を分析しながらセーフティーネットをつくる。
- 地域の医療介護従事者が中途半端な救急搬送を防ぐことと、退院先のない人を受け入れる支援
 - ー 地域包括支援センターなどと協力して地域の情報を集約する
 - ー 特に独居方など救急搬送になる前に関わられる方法を考える

3.2.3 まとめ

意見交換会での議論を通じて、救急医療と在宅医療について更に3つの課題（④～⑥）が抽出された。

- ④ 予防的な手立て
 - ・ 急病が生じる前の予防策や在宅医療としてできる対応
- ⑤ 入院後の後方支援
 - ・ 在宅医療や後方支援機能を担う病院が果たすべき役割
- ⑥ その他の課題
 - ・ 精神疾患患者や死亡確認のための搬送などの重要各論

ここまでに抽出された計6つの課題（①～⑥）について多職種で討議し、その解決策を探ることを目的に据え、「第2回在宅医療・救急医療連携会議総会：救急シンポジウム」（2014年6月24日）を開催することとした。シンポジウムでは、救急搬送を受け入れる側である病院の立場から事例提示や提言をいただき、それをもとに多職種が複眼的に救急医療の課題と解決策について討議するという形にすることで同意が得られた。同時に、事例提示にあたっての協力への同意も得られた。

3.3 在宅医療・救急医療連携会議 第2回総会「救急シンポジウム」

テーマ：「高齢者の救急医療と在宅医療を考える ～みんなで守ろう！松戸市の救急医療～」

在宅医療・救急医療連携会議：第1回総会：「多職種合同カンファレンス」（2013年10月10日）と「救急医療と在宅医療を考える会（2014年3月24日）を通じて抽出された、救急医療と在宅医療における6つの課題について解決策を探ることを目的に据え、シンポジウムを開催した。

3.3.1 シンポジウムの概要

- ・日時：2014年6月24日（火）18:30～20:40
- ・場所：松戸市民劇場
- ・テーマ：「高齢者の救急医療と在宅医療を考える」～ みんなで守ろう！松戸市の救急医療～
- ・参加人数：237名

プログラム：

（プログラムについては、資料9を参照）

ご挨拶

川越 正平（あおぞら診療所 院長）

「第10回多職種合同カンファレンス ～松戸市の救急搬送～」(ダイジェスト映像)

第一部：病院からの論点提示

○ 発表

乾 久美子 氏（新東京病院 救急外来看護師長）

塚本 めぐみ 氏（千葉西総合病院 救急外来看護副主任）

勝沢 豊 氏（新松戸中央総合病院 医療福祉相談室課長）

山田 朱里 氏（松戸市立病院 医療福祉相談室ソーシャルワーカー）

桜井 裕之 氏（東葛クリニック病院 地域医療連携室室長）

小川 晴久 氏（東葛クリニック病院 栄養部管理栄養士）

○ 基調講演

吉岡 伴樹 氏（東松戸病院 副院長）

（各発表者のスライドについては、資料10を参照）

第二部：多職種による討議

○ シンポジスト

押尾 昌典 氏（松戸市消防局 救急課主幹）

梶原 栄治 氏（特別養護老人ホーム ひまわりの丘 理事長）

村上 美恵子 氏（松戸市介護支援専門員協議会 代表）

吉岡 伴樹 氏（東松戸病院 副院長）

和座 一弘 氏（松戸市医師会 会長）

○ 座長

川越 正平（あおぞら診療所 院長）

3.3.2 討議内容

第一部 病院からの論点提示においては、6つの課題のうち①情報共有；③意思決定；⑤入院後の後方支援の問題と深く関わる事例を中心に紹介された。それらの事例と、参考資料として参加者全員にも配布した全国他地域における先進事例の調査・分析結果（2014年3月24日の意見交換会後に継続調査をし、データを更新したもの）も参考しながら、第二部 多職種による討議において課題の解決策について議論を進めた。

「**情報共有**」という点では、救急対応を担当する病院にとって有益な情報がスムーズに伝達されることが望ましい。すでに救急医療情報キットといった患者家族が記入することを前提とした用紙が一部で運用されている。しかし、救急対応をスムーズに進めるためには、そこに記載された情報だけでは不十分であるといった点が指摘された。また、社会福祉協議会や町内会といった複数の団体が独自の用紙を作って一部地域で配布しており、その運用方法が統一されていないために情報シートが十分に活用されていないという実状がある。そうした状況を踏まえ、情報を一元化したシート様式（専門職が記入する）を別途作成し、関係各所が合意した運用システムに基づき、一体となってその活用に取り組みれば、効果的だろうといった意見等が出された。

「**意思決定**」という点では、高齢者の場合、多くの難しさが伴うことが議論を通じて再確認された。例えば、あらゆる手立てを用いて救命や治癒を目指すことが常に最善だとは限らない。逆に侵襲の大きい治療を行うことが身体に過度の負担や苦痛をもたらしてしまう恐れもあり得ることから、医学的適応にとどまらず、本人の尊厳と生活の質を重視して対応方針を決定することが重要となる。しかし、認知機能障害を有していたり、意識障害に陥っている場合もあるため、その確認は容易でない。職業や趣味、生活歴、健康観や死生観、近親者の生死に関わる場面での発言などが本人意思推定の有力な武器になり得ることから、日頃の会話での重要な情報を記録しておくことは極めて有益であるといった意見が出された。

救急病院が救急搬送を拒むことなく受け入れた結果、新たに救急搬送されてくる患者を受け入れるための病床が確保できないなど、病院機能全体に大きな負荷や影響を及ぼしてしまう恐れがある。そこで、「**入院後の後方支援**」という点では、診断が確定して治療方針が定まり、救急病院でなければ提供できない集中的な医療の必要性がある程度収束したなど、一定の目処が立った早い時点で、可及的速やかに後方支援機能を担う病院に転院としたり、在宅に復帰してその後の治療を継続するなどの循環型システムの構築が今後期待されるといった議論がなされた。

3.3.3 アンケート結果

(アンケート用紙については資料 11 を参照)

参加人数 237 名

回答者数：150 名（アンケート回収率：63.3%）

アンケート回答者内訳

	度数	%
医師	5	3.3
歯科医師／歯科衛生士	8	5.3
看護師	29	19.3
薬剤師	2	1.3
PT/OT/ST	1	0.7
ソーシャルワーカー	15	10.0
ケアマネジャー	36	24.0
介護職	14	9.3
行政職	13	8.7
その他	21	14.0
無回答	6	4.0
計	150	100.0

職種別回答率

	出席者	回答者	%
医師	33	5	15.2
歯科医師／歯科衛生士	8	8	100.0
看護師	35	29	82.9
薬剤師	6	2	33.3
PT/OT/ST	1	1	100.0
ソーシャルワーカー	16	15	93.8
ケアマネジャー	59	36	61.0
介護職	20	14	70.0
行政職	35	13	37.1
その他	24	21	87.5
無回答		6	
計	237	150	63.3

アンケート結果概要

救急医療に関して困ったケースとして挙げられた中で最も多かったのは、家族や搬送後の対応を含めた「患者に関する情報の把握」についてである。患者の情報共有がスムーズにいかない結果、搬送先の選定に時間を要したり、搬送後の対応を相談する家族やキーパーソンが不明なため、受入れまでに時間を要している実状も明らかになった。このような状況下において、ケアマネジャーが家族に代わり救急車への同乗を求められるなど、本来の業務の枠を超えた負担が、その場しのぎ的に特定の個人に課せられている。地域の救急医療を多職種で守っていくためには、こうしたひずみを解消し、救急搬送時間の短縮にも寄与する仕組み作っていくことが重要であると考えられる。

こうした状況を踏まえ、救急医療の課題解決のために、何に「取り組める」または、「取り組みたい」と思うかという問いに対しては、シンポジウム出席者が最大の課題と考えた情報共有を円滑に進めるための仕組み作りという回答が最も多かった。

救急医療の問題を解決する上で最も期待される職種として挙げられたのは、「医療職」と「行政」であった。地域で救急医療を守るという視点に立った場合、この2職種が中心となって仕組みを作っていくことに対する期待の大きさが示された。追記すべき点が、自由記載の中に認められた。例えば、そうしたシートや仕組みを作ってほしいという声だけではなく、それらを広めていくために尽力していきたいというものが多職種から寄せられた点である。医療職と行政がタックをくみ、情報共有の円滑化を柱に据えた仕組み作りを最初に行い、それを多職種が広めていく方向性が、本シンポジウムを通じて共有された一つの姿と考察される。

松戸市の救急医療の課題

Q1. 救急医療に関して、あなたがこれまでに困った経験や、困っているケースを聞いたことがありますか？ある方は、その経験やケースを示すキーワードをお書き下さい。

情報共有	搬送先が決まらない	救急車への同乗
家族との連絡困難	救急車を呼ぶ判断基準	後方支援
キーパーソン不在	救急車の適正利用	その他
意思確認（本人／家族／独居）	病院間連携	
意思決定（本人と家族）	医師－患者関係	

(詳細については資料 11 を参照)

Q2. 救急医療の課題解決のために、あなたご自身が「取り組める」または、「取り組みたい」と思うことをお書き下さい。

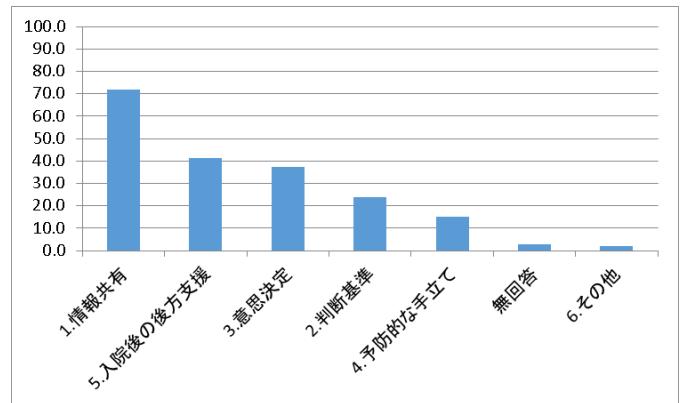
情報共有、シートの作成と運用	意思決定	連携の強化
知識の補強	その他	

(詳細については資料 12 を参照)

Q3. 救急医療において、より解決が必要と思われる課題を二つ選び番号に○を付けてください。

1. 情報共有 2. 判断基準 3. 意思決定 4. 予防的な手立て 5. 入院後の後方支援
6. その他（ ）

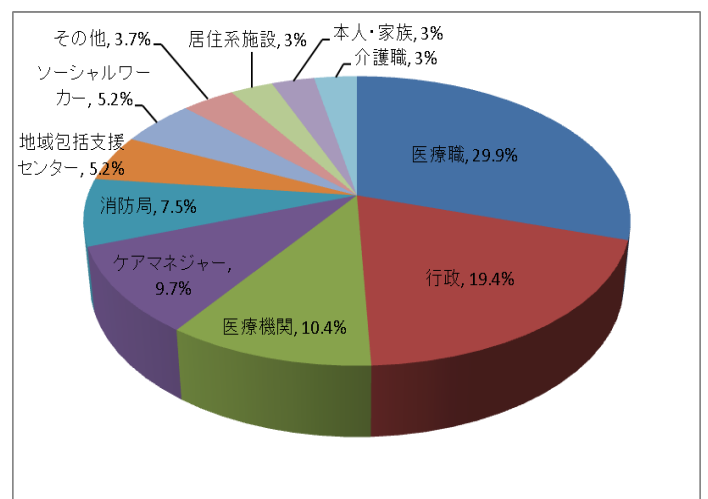
	度数	%
情報共有	108	72.0
入院後の後方支援	62	41.3
意思決定	56	37.3
判断基準	36	24.0
予防的な手立て	23	15.3
無回答	4	2.7
その他	3	2.0



Q3 でお選びいただいた課題を解決していくために、さらに尽力してほしい職種や団体をお書き下さい。

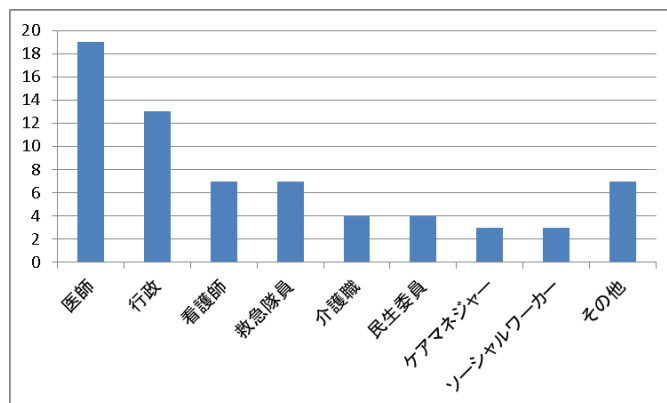
(複数回答可)

	度数	%
行政	26	19.4%
医療機関 (病院・医院)	14	10.4%
医療職 (医師会・医師・看護師・歯科医師・薬剤師)	40	29.9%
消防局	10	7.5%
地域包括支援センター	7	5.2%
ケアマネジャー	13	9.7%
居住系施設	4	3.0%
本人・家族	4	3.0%
ソーシャルワーカー	7	5.2%
介護職	4	3.0%
その他	5	3.7%
計	134	100.0%



Q5. 救急医療の課題解決を考える上で、次に話を聞いてみたい職種やお立場をお書き下さい。

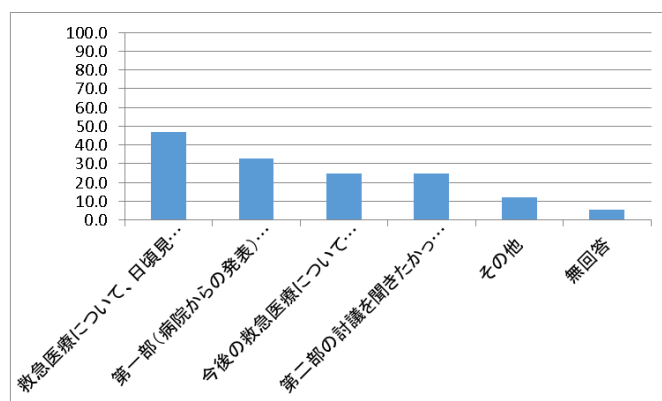
医師	19
行政	13
看護師	7
救急隊員	7
介護職	4
民生委員	4
ケアマネジャー	3
ソーシャルワーカー	3
その他	7
計	67



シンポジウムへの参加動機

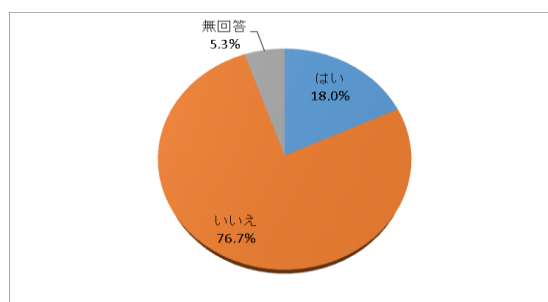
Q6. 本日のシンポジウムへの参加動機を教えてください。(複数回答可)

	度数	%
救急医療について、日頃見聞きしている情報では不十分だと感じているから	70	46.7
第一部(病院からの発表)の内容に興味を持ったから	49	32.7
今後の救急医療について不安を感じているから	37	24.7
第二部の討議を聞きたかったから	37	24.7
その他	18	12.0
無回答	8	5.3



Q7. 2013年10月10日に「松戸の救急現場はどうなっているの!? 救急隊に聞いてみよう」をテーマとした多職種合同カンファレンス(本日上映した映像)が開催されました。このカンファレンスに参加しましたか?

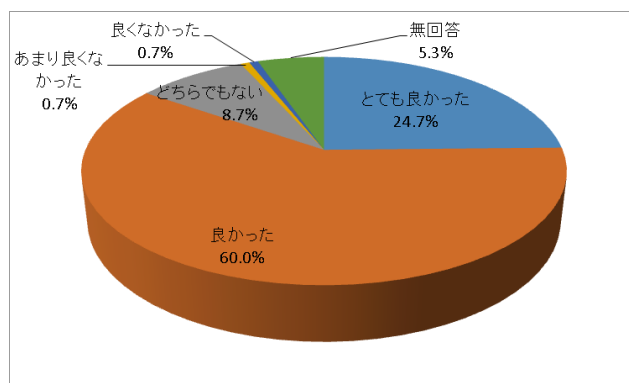
	度数	%
はい	27	18.0
いいえ	115	76.7
無回答	8	5.3
計	150	100.0



シンポジウムに対する評価

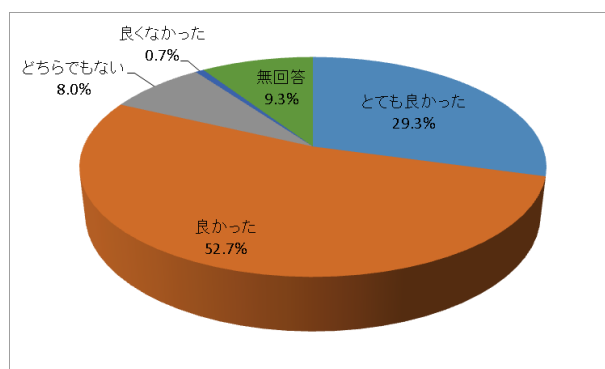
Q8. 第一部（病院からの論点提示）の発表について

	度数	%
とても良かった	37	24.7
良かった	90	60.0
どちらでもない	13	8.7
あまり良くなかった	1	0.7
良くなかった	1	0.7
無回答	8	5.3
計	150	100.0



Q9. 第二部（多職種による討議）について

	度数	%
とても良かった	44	29.3
良かった	79	52.7
どちらでもない	12	8.0
あまり良くなかった	0	0
良くなかった	1	0.7
無回答	14	9.3
計	150	100.0



3.3.4 まとめ

本シンポジウムの議論を通じて提示された課題の解決策は下記のように要約される（表3）。

表3. 解決策について

① 情報共有	➤ 専門職が記入する情報シートを作成し地域での一体運用を目指す
② 判断基準	
③ 意思決定	➤ 情報シートを活用して主治医や訪問看護師等と病院が連絡を取る
④ 予防的な手立て	
⑤ 入院後の後方支援	➤ 後方支援機能を担う医療機関の会議体を新たに構えるべき
⑥ その他の課題	

上記に加えアンケート結果から、最終的には、情報共有をスムーズにするための仕組み作りに優先的に取り組んでいくということで合意を得た。具体的には、一人暮らしの高齢者を対象とした「救急医療情報共有シート」を作成・運営する方向で、本研究の成果を松戸市並びに松戸市医師会へ報告し、より公的な形で取り組んでいく運びとなった。

4. 全国他地域の先進事例についての分析

救急搬送と在宅医療の連携について先進的に取り組んでいる事例について情報を集め、それらの分析を行った。それらは、市町村、医療圏、都道府県単位ごとに取組んでいるものに分類された（表4）。

表4. 救急搬送と在宅医療の連携に関する先進事例

<p>⑧ 兵庫県立柏原病院&地域医療を育てる会 (東金市) “くませんせいのSOS”</p>	<p>① 大阪府大阪市浪速区 “ブルーカード” ② 東京都八王子市 “八高連”</p>	市 区 町 村
	<p>③ 千葉県船橋市 “夜間休日急病診療所”</p>	
	<p>④ 横浜市青葉区 “地域包括ケア 「あおばモデル」”</p>	
	<p>⑤ 千葉県松戸・流山・市川 “夜間小児急病センター” ⑥ 千葉県松戸・柏・流山 “GIB ネットワーク”</p>	
	<p>⑦ 東京ルール（東京都）</p>	都

4.1 市町村を単位とした取組みの先進事例

市町村を単位とした取組みの先進事例は、以下のように3つに大別された。

情報共有により搬送時間を短縮する

- ① 八王子高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）
- ② 大阪市浪速区医師会「ブルーカードシステム」

二次救急病院への救急搬送の集中を防ぐ

- ③ 千葉県船橋市“夜間休日急病診療所”
- 後方支援病院が救急病院をバックアップする

- ④ 横浜市青葉区 地域包括ケア「あおばモデル」

① 八王子高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連）

「1秒でも搬送時間を短縮するためにできること」を検討するために、東京都八王子市消防署が中心となって、八王子高齢者救急医療体制広域連絡会を設立した。この連絡会に関連団体（15団体、147機関）が参加し、1年間で計27回の会議を経て「救急医療情報シート」を作成した。

シートの運用にあたっては、施設での施行から始めた。その結果、搬送時間の短縮がみられたと同時に、関連団体の顔のみえる関係が深まり、相互理解も深められていった。

② 大阪市浪速区医師会「ブルーカードシステム」（病状急変時対応カード）

大阪市浪速区では、地域の診療所と複数の病院がネットワークを組み、地域住民が安心して医療機関にかかれる仕組みを作った。患者がブルーカード（病状急変時対応カード）を所持することにより症状急変時も心配することなく、8病院（浪速区内：愛染橋病院・浪速生野病院・富永病院、近隣病院：大野記念病院・多根総合病院・四天王寺病院・山本第三病院・大和中央病院）が連携して患者の診察・入院受入れをしようというものである。

「ブルーカード」と呼ばれる所定の用紙に、緊急時に依頼する病院と患者情報を医師が（手書き又はPC上で）記載し、その用紙を依頼先として選択した病院へFAXする。ブルーカードを受理した病院は、受理日・担当者を記入の上、浪速区医師会へFAXし、医師会がデータをPDFに変換し管理している。

③ 千葉県船橋市“夜間休日急病診療所”

千葉県船橋市では、利用者（特に小児を対象に）救急医療を利用するかの判断に迷った場合に、電話相談に応じる仕組み「ふなばし健康ダイヤル24」を作った。24時間体制で対応しており、年間約50,000件の相談が寄せられている。

また、小児救急についても、24 時間体制で小児科医が対応する体制を整えている。

④ 横浜市青葉区 地域包括ケア「あおばモデル」

神奈川県横浜市青葉区では、後方支援病院が救急病院をバックアップする体制を整えた。夜間・休日に救急搬送された場合、夜間受入病院でまず入院を受け入れ、数日後に 2 次輪番病院のへ転院する仕組みとなっている。そうすることで、救急搬送先がなかなか決まらないという事態を最大限回避可能となる。

4.2 市境を超えた多市共同による取組みの先進事例

多市協同による取組みは、以下のように分類された。

次救急医療体制を補完する取組み

⑤ 千葉県

松戸・流山・市川 “夜間小児急病センター”

夜間の小児救急搬送に 3 市が協同で対応

⑥ 千葉県

松戸・柏・流山 “GIB ネットワーク”

⑤ 千葉県松戸・流山・市川 “夜間小児急病センター”

松戸・流山・市川の 3 市が協力し、2008 年 4 月、松戸市立病院敷地内に松戸市夜間小児急病センターを設置した。従来の診療時間から 2 時間延長し 18 時～23 時まで対応している。外来患者数は年間で約 8,000 名、市外からの患者の割合は全体の 16%となっている。

⑥ 千葉県 松戸・柏・流山 “GIB ネットワーク”

二次救急医療体制を強力に補完することを目的に、2010 年 3 月に 3 市（松戸・柏・流山）共同で、GIB (Gastro Intestinal Bleeding) 消化管出血対応ネットワークを設立した。吐血、下血患者が発生し、救急当番病院が受け入れ不能の場合、最後の受け皿として GIB ネットワークのメンバーとなっている病院が救急搬送を受け入れる体制（「かかりつけ」、「専門外の当直医」等一切関係なく患者を受け入れる）近隣市町村からも頼られる重要な救急医療システムとして確立した。

4.3 都道府県単位での取組み先進事例

⑦ “東京ルール”

東京都は医療資源も搬送患者も多いため、搬送先と患者のベストマッチングを優先課題とし、搬送先選定困難事例（“たらい回し”）をなくし、迅速な患者搬送を実現するためのルール（東京ルール）を作り、運用している。できるだけ二次医療圏内の地域救急医療センター（当番制と固定制）が受け入れ、難しい場合は専属のコーディネーターが圏域を超えて受け入れ先を探す体制をとっている

4.4 地域活動

⑧「病院コンビニ受診」の弊害を解決した地域活動『くませんせいのSOS』

「病院コンビニ受診」の弊害と、その解決に取り組んだ地域活動の成功例を絵本として紹介している。

兵庫県立柏原病院では医師の過重労働が深刻化し、小児科医師の退職が相次いだ。2007年4月、1名となった小児科医が退職の意向を表明し、ついに小児科閉鎖の危機に直面。その現状を知った地域の母親たちが「県立柏原（かいばら）病院の小児科を守る会」（以下、守る会）を結成した。守る会は、地域の住民に「夜間のコンビニ受診を控えよう」と呼びかけるなど、医師が働きやすい地域を作るために様々な取組みを行った。

そうした取組みが地域住民の意識と行動を変え、緊急に夜間の受診が必要か否かを考え行動する母親たちが増え、夜間の小児科受診数は半減した。地域住民の活動とその成果を理解し、最後の一人となった小児科医は病院に留まることを決意。さらに、活動に興味を持った医師が柏原病院での勤務を希望し、小児科医は現在（2014年5月）5人にまで増え、安定した体制で地域に貢献するようになった。

この取組みを、兵庫県立柏原病院の小児科を守る会とNPO法人地域医療を育てる会（千葉県東金市）が協力し絵本にした。

*以上の調査・分析結果を、「高齢者の救急医療と在宅医療を考える会」（2014年3月24日）、「第2回在宅医療・救急医療連携会議総会：救急シンポジウム」（2014年6月24日）において、参考資料として出席者へ配布した。

（配布資料については資料13を参照）

5. まとめ

救急医療と在宅医療の有機的連携を実現するための仕組みについて検討し提案することを目的に据えた本研究は、「在宅医療・救急医療連携会議」（多職種が会する企画を計3回、専門職毎に行う部会を計30回）と「先進事例の分析」を並行しながら進めてきた（表1を参照）。これら一連の取組みを通して得られた知見として以下の4点が指摘される。

（1）遂行のための多職種の組織化と基盤整備

地域の課題を可能な限り詳細に整理しその解決に多職種が共同で取り組むためには、いかに多職種を組織化するかが鍵となる。この点について本研究では、これまでの当院の診療上の連携先や、在宅医療連携拠点としての活動によって培ってきた既存の会議体との協力を図ることで、スムーズな組織化が可能となった。

（2）地域課題の抽出と解決策検討プロセス

研究の初期段階では、職種毎の組織化された部会で当該地域における救急医療の課題について討議を重ね、多職種が一堂に会して討議をする‘場’（多職種合同カンファレンス）の詳細を詰めた。

カンファレンスでは課題の抽出、本研究の取組みの意義や方向性について多職種で共有することを目的とした。さらに、カンファレンス後の参加者へのアンケートも含め、参加した多職種の声を反映させる形で、計画段階では予定していなかった次の取組み（救急医療と在宅医療を考える会 意見交換会）が企画され、より詳細な課題抽出につながった。この一連の流れは、本研究のテーマに限定されることなく、地域課題の抽出と解決という点で、一つのモデルを提示することができたと言えるだろう。

（3）社会福祉協議会、市行政、消防などまちぐるみでの検討

医療と介護の連携を進めるために、多職種共同のための様々な取組みが当該地域においても展開されている。救急医療と在宅医療という枠組みのもとに進めた本研究での取組みを通じて、社会福祉協議会、市行政、消防との連携体制の強化の一助となった。さらに、本研究テーマに限定されることなく、地域包括ケア実践のための方法を具体化する上でも、こうした機関との連携強化は必須であることが地域の共通認識となった。

最終的には、情報共有をスムーズにするための仕組み作りに優先的に取り組んでいくということで合意を得た。具体的には、一人暮らしの高齢者を対象とした「緊急時情報シート」を作成・運営する方向で、本研究の成果を松戸市並びに松戸市医師会へ報告し、より公的な形で取り組んでいく運びとなった。

同時に、本研究を通じて示唆された上述の方向性や新たな可能性を、次にどのようにつなげていくかが課題として残っている。