

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（総合）分担研究報告書

研究課題：増加する救急患者に対する地域での取組（特に地域包括ケアシステムの構築にむけた
メディカルコントロールの活用）に関する研究

研究項目：地域包括ケアシステムの構築に向けたメディカルコントロールの活用に関する研究
分担研究：病院医療モデルと地域・在宅医療モデルの相互理解と連携に関する研究

研究分担者 太田 祥一 東京医科大学 救急・災害医学分野 兼任教授
研究協力者 山本五十年 医療法人救友会 理事長

研究要旨

平成26年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会総会で、「地域包括ケア時代のメディカルコントロールのあり方」に関する報告が行われ、平成27年6月6日に、第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会でワークショップ「これから必要な救急医療と在宅医療の連携」が開催された。日本臨床救急医学会総会・学術集会では、病院モデルと地域・在宅モデル～どうすれば壁を越えていけるか、ということが今後の課題とされた。各地で、地域包括ケアにおける救急医療と在宅医療の在り方が問題にされ、救急医療と在宅医療の関係者を対象に、相互の認識の向上を図る研修会が開催されるようになった。また、

今後、地域包括ケアシステムの構築を更に推進するため、病院・消防モデルと地域・在宅モデルの壁を越え、相互の理解と連携を深めることが重要であると考えられた。

A. 研究目的

平成27年1月30日、厚生労働省・総務省消防庁の主催で平成26年度第2回全国メディカルコントロール協議会連絡会総会が相模原市で開催され、「地域包括ケア時代のメディカルコントロールのあり方」に関する報告が行われた。それは、我が国で初めての試みであった。

平成27年6月6日、第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会（富山市）でワークショップ「これから必要な救急医療と在宅医療の連携」が開催された。そのワークショップは画期的なものであり、医師、訪問看護師、介護支援専門員、救急救命士、厚生労働省救急医療専門官が一堂に会し、病院モデルと地域・在宅モデルがあることを認識した上で、どうすれば壁を越えることが出来るか、ということが討論され、今後の課題とされた。

平成27年度～平成28年度の各地の研修会で、地域包括ケアにおける救急医療と在宅医療の在り方が問題にされ、救急医療と在宅医療の関係者を対象に、相互の理解を高める試みが開催された。

今回、これらの先進的な試みを整理し、地域包括ケアシステムの構築に向けた研究課題について明らかにする。

B. 研究方法

当研究班のメンバーが参画した研修会は次の通りである。

①国立長寿医療研究センター主催、東海大学病院、秦野伊勢原医師会共催の「急性期病院と在宅医療現場の連携・退院支援研修会」

日程 平成27年6月4日18時30分～20時30分

会場 東海大学医学部付属病院

参加者 東海大学病院 34名（医師11名）
地域医療・介護関係者 30名（医師10名）

ファシリテータ・タスク8名（医師3名）
内容 基調講演 2題
グループワーク（事例想定）

②第4回鹿児島臨床救急研究会

日程 平成27年6月6日

会場 国民宿舎レインボー桜島

参加者 200名

内容

特別講演 地域包括ケアシステムにおける救急医療の在り方

他講演、シンポジウム

③秦野赤十字病院看護部主催の退院支援研修会

日程 平成27年9月28日

会場 秦野赤十字病院

参加者 80名（医師・看護師・連携室等）

講演 地域包括ケアにおける退院支援～病診連携を目指して

④JA厚生連伊勢原協同病院主催平成27年度第2回地域交流会

日程 平成27年10月30日

会場 JA厚生連伊勢原協同病院

参加者

院外50名（訪問看護・介護、ケアマネ）

院内30名（医師・看護師・連携室・訪看・老健）

講演 在宅医療の実際～地域包括ケアにおける病診連携を目指して

⑤第832回松本市医師会生涯教育講座

日程 平成27年10月22日

参加者 80名（医師、行政・消防本部他）

講演 地域包括ケアにおける救急医療と在宅医療のあり方

⑥第120回沖縄県医師会医学会総会

日 程 平成27年12月22日

参加者 100名（医師、他）

内 容

特別講演 地域包括ケアの時代における急性期医療のあり方

一般演題120題

⑦御津医師会・岡山大学医学部疫学・衛生学分野主催の在宅医療講習会（地域包括ケア時代に向けてわがまち岡山の救急医療体制について関係者が考え語る講演会）

日 程 平成28年1月9日

参加者 100名（医師会・病院医師・看護師、行政消防本部、介護関係者）

内 容

講演 地域包括ケアにおける救急医療と在宅医療のあり方

グループワーク

⑧宇治徳洲会病院第3回救急科セミナー

日 程 平成28年6月11日

参加者 60名（医師）

内 容

講演 地域包括ケアシステムにおける救急医療のあり方

⑨出雲地区救急業務連絡協議会20周年講演会

日 程 平成28年9月10日

参加者 100名（消防職員・医師）

内 容

講演 地域包括ケアシステムにおける救急医療と地域・在宅医療のあり方

⑩横浜市中区平成28年度在宅におけるチーム医療を担う人材育成研修

日 程 平成28年12月14日

参加者 100名（医師・歯科医・薬剤師・看護師）

内 容 講演・グループワーク

⑪第25回全国救急隊員シンポジウム

パネルディスカッション4「救急需要対策」

ー地域包括ケアシステムにおける消防機関の位置づけー

日 程 平成29年1月26日

参加者 150名（消防職員等）

内 容 パネルディスカッション

以上の先進的な試みを類型化するとともに、病院モデルと地域・在宅モデルの関係性を検討し、病院モデルと地域・在宅モデルの壁を超え、地域包括ケアシステムの構築に向けた今後の研究課題について明らかにする。

（倫理面への配慮）

本研究において、利益相反はない。

C. 研究結果

【研修会の類型】

①病院関係者（医師、看護師、社会福祉士、連携室職員等）および介護従事者の間に、在宅医療の認識が高まり、退院時支援の重要性が理解されたこと（秦野赤十字病院看護部主催の退院支援研修会、J

A厚生連伊勢原協同病院主催平成27年度第2回地域交流会）。

②病院関係者と地域・在宅医療関係者が、初めて共通のグループワークの場を持ち、医療・介護の相互理解が進んだこと（東海大学病院での「急性期病院と在宅医療現場の連携・退院支援研修会」）。

③救急医療機関の医師、看護師等および救急救命士を含む消防職員が、地域包括ケアにおける救急医療の在り方に関する理解が進んだこと（第4回鹿児島臨床救急研究会、宇治徳洲会病院第3回救急科セミナー、出雲地区救急業務連絡協議会20周年講演会、第25回全国救急隊員シンポジウム パネルディスカッション4「救急需要対策」ー地域包括ケアシステムにおける消防機関の位置づけー）。

④県・市医師会の医師、県・市行政・消防関係者を中心に地域包括ケアにおける救急医療と在宅医療の在り方が認識されたこと（第832回松本市医師会生涯教育講座、第120回沖縄県医師会医学会総会）。

⑤市医師会・大学衛生部門主催の在宅医療研修会に消防関係者が参画し、地域包括ケアにおける消防の役割、メディカルコントロールのあり方が初めて認識されるようになったこと（御津医師会・岡山大学医学部疫学・衛生学分野主催の在宅医療講習会）。

D. 考察

平成27年日本臨床救急医学会総会・学術集会のワークショップ「これから必要な救急医療と在宅医療の連携」において、病院モデルと地域・在宅モデルがあることを認識した上で、両者の壁をどのように越えていくかが、討論の焦点になった。

病院モデルは治療モデルであり、治すことを目的とした機能モデルである。他方、地域・在宅モデルは、生活を支えるモデルであり、生活の中での医療・介護モデルである。

これまでの医療の枠組みは病院モデルを軸としており、医学教育・研究の多くは病院モデルを対象としている。超高齢化社会における地域包括ケアシステムでは、生活を支える医療の比重が増加し、枠組みの変更が不可避になり、病院モデルと地域・在宅モデルの最適化が求められる。しかし、我が国では、病院モデルと地域・在宅モデルが相互補完的に支援するシステムが整備されておらず、相互理解が難しいのが現状である。

実際、医療職のほとんどは、病院で教育され育まれている。地域・在宅モデルの病院外のことについては、触れることすらできない。そのため、退院時に、生活レベルの準備が必要であることを病院関係者が理解できないことは当然のことである。

また、地域・在宅領域で患者が急変した場合に、地域に支援チームがあることを消防関係者は知る由もない。従って、救急現場において、病院・消防モデル以外のルールがあることを認識することが困難である。

病院前医療の質を保障するメディカルコントロール（MC）体制は、全国的に整備されている。しかし、病院モデルの延長にあるため、地域・在宅モデルである地域包括ケアに対応できるものではない。このため、これからのメディカルコントロール体制は、地域包括ケアシステムに包括されるものと考え、

再構築の検討が求められている。少なくとも、急変時の対応については、看取りを含む在宅トリアージを前提にすることが求められている。

本研究において、諸種の研修において、病院モデルと地域・在宅モデル間のコミュニケーションが大切であることを明らかにした。今後の研究課題は、地域包括ケアシステムの構築に向け、病院モデルと地域・在宅モデルの壁を超え、相互の理解と連携を深めるものでなければならない。そのため、機会あるごとに、基礎自治体と郡市医師会・急性期病院、在宅事業所を対象に、医療・介護、急性期医療・慢性期医療/介護の連携に関する調査を実施すると同時に、病院モデルと地域・在宅モデルの相互理解を促す教育研修が必要である。

E. 結論

様々な研修会を通して、病院モデルと地域・在宅モデルの壁を超え、相互の理解と連携を深める試みを行った。

今後、消防・病院モデルと地域・在宅モデルの相互理解を促す教育研修が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

H. 文献

辻友篤: 地域包括ケアシステムにおける救急医療の在り方. 救急医学. 2017; 41(2): 135-141.