

資料編

○ 保健医療福祉関係統計資料

- ・統計資料
- ・棒グラフ、円グラフ、レーダーチャート
- ・当該地域は全国的にみてどのような位置づけか

○ 9事業別の統計資料

- ・事業別の統計資料
- ・棒グラフ、円グラフ、レーダーチャート
- ・当該地域は全国的にみてどのような位置づけか

参考

○ 医療審議会名簿・作業部会名簿

指標一覧(案)

【がん】

ステージ	概念	指標	代替指標	出典	評価のポイント
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">検診</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	どのくらい多いか	罹患率	受療率	患者調査	予防対策の効果
	どのくらい関心があるか	検診受診率		地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	喫煙率	国民健康・栄養調査 健康日本21	予防対策の効果 患者教育の普及
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">治療・診療</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		都道府府県調査	選択の支援
	どのくらいで日常生活に長れるか	総治療期間	平均在院日数	患者調査	医療の質 医療の効率性
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	都道府府県調査	連携の取組状況
	どのくらいでなくなるのか	在宅看取り率		人口動態統計	終末期医療への取組状況
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">リハ・在宅ターミナル</div>	どのくらいでなくなるのか	死亡率	年齢調整死亡率	人口動態統計	総合的な取組み

※ 網掛けは、特に注目する指標

【脳卒中】

ステージ	概念	指標	代替指標	患者数/対象人口	出典	評価のポイント
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">健診</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	どのくらい多いか	り患率	受療率	患者数/対象人口	患者調査	予防対策の効果
	どのくらい関心があるか	基本健診受診率		健診受診者数/対象人口	地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		検診受診者数/対象人口	地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率(高血圧)	患者数/対象人口	患者調査	予防対策の効果 患者教育の普及
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率(高脂血症)	患者数/対象人口	国民健康 栄養調査	予防対策の効果 患者教育の普及
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数/医療機関数	都道府県調査	選択の支援
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">治療・診療</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	適切なリハビリが受けられるか	地域医療カバー率	早期リハビリテーション実施率	実施者数/対象患者数	都道府県調査	選択の支援 医療機能の評価
	適切なリハビリが受けられるか	地域医療カバー率	回復期リハビリテーション実施率	実施者数/対象患者数	都道府県調査	選択の支援 医療機能の評価
	どのくらいで日常生活に戻れるか	総治療期間	平均在院日数	退院患者平均在院日数	患者調査	医療の質 医療の効率性
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数/医療機関数	都道府県調査	連携の取組状況
	どのくらい関心があるか	在宅復帰率		在宅等への退院患者数/退院患者数	患者調査	在宅医療への連携
	どのくらい亡くなるのか	死亡率	年齢調整死亡率	年齢で調整した死亡率	人口動態統計	総合的な取組み

【急性心筋梗塞】

ステージ	概念	指標	代替指標	患者数/対象人口	出典	評価のポイント
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">健診</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	どのくらい多いか	り患率	受療率	患者数/対象人口	患者調査	予防対策の効果
	どのくらい関心があるか	基本健診受診率		健診受診者数/対象人口	地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		検診受診者数/対象人口	地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率(高血圧)	患者数/対象人口	患者調査	予防対策の効果 患者教育の普及
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率(高脂血症)	患者数/対象人口	国民健康 栄養調査	予防対策の効果 患者教育の普及
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数/医療機関数	都道府県調査	選択の支援
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">治療・診療</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	適切なリハビリが受けられるか	地域医療カバー率	心疾患リハビリテーション実施率	実施者数/対象患者数	都道府県調査	選択の支援 医療機能の評価
	どのくらいで日常生活に戻れるか	総治療期間	平均在院日数	退院患者平均在院日数	患者調査	医療の質 医療の効率性
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数/医療機関数	都道府県調査	連携の取組状況
	どのくらいの人かが復帰できるか	在宅復帰率		在宅等への退院患者数/退院患者数	患者調査	在宅医療への連携
	どのくらい亡くなるのか	死亡率	死亡率	年齢調整死亡率	人口動態統計	総合的な取組み

【糖尿病】

ステージ	概念	指標	代替指標	ポイント	出典	評価のポイント
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">健診</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	どのくらい多いか	り患率	受療率	患者数/対象人口	患者調査	予防対策の効果
	どのくらい関心があるか	基本健診受診率		健診受診者数/対象人口	地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい関心があるか	精密検査受診率		検診受診者数/対象人口	地域保健・老人保健事業報告	早期発見への取組状況
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率(高血圧)	患者数/対象人口	患者調査	予防対策の効果 患者教育の普及
	どのくらい健康に留意しているか	ハイリスク群の減少率	受療率(高脂血症)	患者数/対象人口	国民健康・栄養調査	予防対策の効果 患者教育の普及
<div style="text-align: center;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">治療・診療</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数/医療機関数	都道府県調査	選択の支援
	どのくらいで日常生活に戻れるか	総治療期間	外来受診回数	平均診療間隔から算出	患者調査	疾病管理の状況
	どのくらい重い合併症になるのか	合併症発症率	新規透折導入率	糖尿病性腎症による新規透折導入患者/対象人口	日本透折医学会	疾病管理の状況 医療機能の評価
	どのくらい重い合併症になるのか	合併症発症率	視覚障害り患率	糖尿病網膜症による新規視覚障害者数/対象人口	社会福祉行政業務報告	疾病管理の状況 医療機能の評価

【小児救急を含む小児医療】

ステージ	概念	指標	代替指標	出典	評価のポイント
発病 ↓	どのくらい多いか	新生児死亡率		人口動態統計 健やか親子21	総合的な取組み
	どのくらい多いか	15才未満の死亡率		人口動態統計 健やか親子21	予防対策の効果
	どのくらい病気の相談ができるのか	小児救急電話相談実施率		都道府県調査	選択の支援 患者教育の普及
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		都道府県調査	選択の支援
	実際どこに行けるのか	休日夜間診療に参加する医療機関の割合		都道府県調査	選択の支援 医療機能の評価
	適切な医療が受けられるのか	地域医療カバー率	小児科標榜医の割合	都道府県調査 医師科医師職種調査 健やか親子21	選択の支援 医療機能の評価
在宅 ↓	適切な医療が受けられるのか	地域医療カバー率	NICUの割合	医療施設調査	医療機能の評価
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	都道府県調査	連携の取組状況

【周産期医療】

ステージ	概念	指標	代替指標	出生数/対象人口	出典	評価のポイント
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">妊娠</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	どのくらい多いか	出生率		出生数/対象人口	人口動態統計	総合的な取組み
	どのくらい多いか	合計特殊出生率		年齢階級別出生数/年齢階級別女子人口	人口動態統計	総合的な取組み
	どのくらい健康に留意しているか	十代の人工妊娠中絶実施率		十代の人工妊娠中絶数/十代の人口	都道府県調査 衛生行政報告例 健やか親子21	患者教育の普及
	どのくらい健康に留意しているか	十代の性感染症罹患率		十代の患者数/十代の人口	都道府県調査 感染症発生動向調査 健やか親子21	患者教育の普及
	どのくらい健康に留意しているか	低出生体重児出生率		低出生体重児出生数/出生数	人口動態統計 健やか親子21	総合的な取組み
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数/医療機関数	都道府県調査	選択の支援
	適切な医療が受けられるのか	地域医療カバース率		産婦人科標準医数/対象人口	都道府県調査 産婦人科標準医数調査 健やか親子21	選択の支援 医療機能の評価
	適切な医療が受けられるのか	ハイリスク分娩の病院での実施率		周産期母子医療センターの割合	都道府県調査	医療連携の評価
	どのくらい亡くなるのか	周産期死亡率		周産期死亡数/出生数	人口動態統計	総合的な取組み
	どのくらい亡くなるのか	妊産婦死亡率		妊産婦死亡数/出生数	人口動態統計 健やか親子21	総合的な取組み
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">在宅</div> <div style="text-align: center;">↓</div>	産後安心して過ごせるか	産後うつ病発生率		産後うつ病者数/産婦数	都道府県調査 健やか親子21	患者支援

【救急医療】

ステージ	概念	指標	代替指標	対象人口	出典	評価のポイント
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">手 当</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">受診・搬送</div>	どのくらい多いのか	救急搬送人員の割合		救急搬送人員数／対象人口	救急救助の現況	総合的な取組み
	どのくらい健康に留意しているか	応急手当受講率		受講者数／対象人口	救急救助の現況	患者教育の普及
	どのくらい健康に留意しているか	バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率		バイスタンダーによる心肺蘇生法実施数／対象人口	救急救助の現況	患者教育の普及
	適切な救護が受けられるのか	公共施設の AED 設置割合		公共施設への AED 設置台数／対象人口	都道府県調査	地域の取組み
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	都道府県調査	選択の支援
	適切な医療が受けられるのか	重症患者の救命救急センター搬送率		救命救急センターに搬送された重傷者数／重傷者数	都道府県調査	総合的な取組み
	適切な医療が受けられるのか	メディカルコントロール体制の有無		○×	都道府県調査	地域連携の評価
	適切な医療が受けられるのか	救命救急センターA評価割合		A 評価施設数／救命救急センター数	都道府県調査	医療機能の評価

【災害医療】

ステージ	概念	指標	代替指標	対象者数/対象人口	出典	評価のポイント
手 当	どのくらい健康に留意しているか	応急手当受講率		受講者数/対象人口	救急救助の現況	患者教育の普及
	どのくらい健康に留意しているか	バイスタンダーによる心肺蘇生法実施率		バイスタンダーによる心肺蘇生法実施数/対象人口	救急救助の現況	患者教育の普及
傷病者発生	事前準備がしっかりしているか	防災マニュアル策定している病院割合		防災マニュアル策定病院数/病院数	都道府県調査	地域の取組み
	事前準備がしっかりしているか	災害訓練実施割合		災害訓練を実施している病院数/病院数	都道府県調査	地域の取組み
	災害のときに、どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数/医療機関数	都道府県調査	選択の支援
	災害のときに、どこが医療を行うか	災害拠点病院の割合		災害拠点病院数/対象人口	都道府県調査	選択の支援 医療機能の評価
	災害のときに、どこが医療を行うか	病院耐震化率		耐震化された病院数/病院数	都道府県調査	地域の取組み
	災害のときに、どこが医療を行うか	DMAT(災害医療チーム)研修参加割合		研修参加数/対象人口	都道府県調査	地域の取組み

【へき地医療】

ステージ	概念	指標	代替指標	出典	評価のポイント
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">手 当</div>	どのくらい健康に留意しているか	応急手当受診率		受講者数／対象人口	患者教育の普及
	適切な医療が受けられるのか	医師の割合		医師数／対象人口	医療機能の評価
	適切な医療が受けられるのか	へき地医療支援機構派遣医師数の伸び率		派遣医師延べ数／前年度の派遣医師延べ数	医療機能の評価
	適切な医療が受けられるのか	代診医派遣延べ数の伸び率		代診医派遣延べ数／前年度の代診医派遣延べ数	医療連携の評価
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">治療・診療</div>	適切な医療が受けられるのか	へき地診療所の数		施設数	医療機能の評価
	どこに行ったらよいか	医療機能情報公開率		インターネットに医療情報を掲載している医療機関数／医療機関数	選択の支援
	切れ目のない医療が受けられるか	へき地からの紹介患者の受け入れ数		患者数／へき地医療支援病院	連携の取組状況
	切れ目のない医療が受けられるか	地域連携率	地域連携パス利用率	利用医療機関数／医療機関数	連携の取組状況



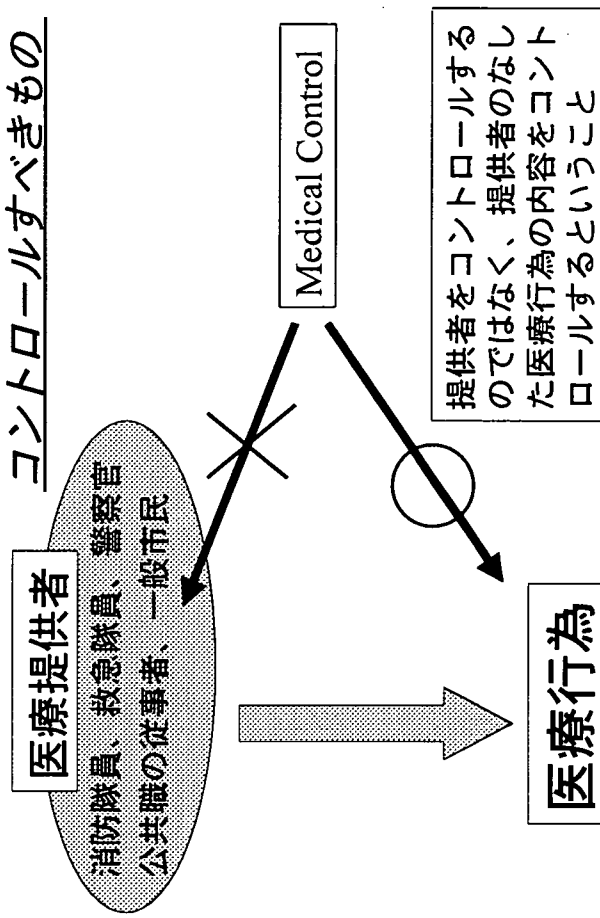
Medical Controlの概念

病院前の医療行為の権限が医師以外の実施者（消防隊員、警察官、救急隊員、パラメディック、時に一般市民が行う電氣的除細動も含む）に委ねられる時、その医療行為を医師が監督することである。従って本来、医師が現場に出掛けて行うべき医療行為を、医師の免許の庇護の元に、訓練を受けた医師以外の職種の者が「医師の延長」としてあるいは「医師の手」としてこれを行うことを意味している。つまりこの目的は「医療側が積極的にプレホスピタルケアに関与して、そこで提供される医療の質を保障する」ことにある。

よって救急患者が救急医療システムに入った瞬間から現場、搬送途中、医療機関到着まで監督権が発揮されることになるが、今やこのMCCの考えは単にプレホスピタルケア実施者の医療行為の監督に止まらず医療行為の実施者に対する教育としてなされた医療行為の良否の判断（クオリティ・アシュアランス）などの広範なものまで包含するようになった。

(吉田竜介ほか 救急医療ジャーナル 38(7) : 59~62 1999)

コントロールすべきもの



Medical Control によってもたらされる利点

- 1 現場で提供される医療の質の保障
- 2 救命率の向上
- 3 医療提供者の擁護
- 4 当該組織における risk management

Medical Control on EMS systems

* オフライン Medical Control

現場処置に関する具体的直接指示

* オフライン Medical Control :

システム構築のすべて

*オンライン Medical Control :

*現場での処置に関する無線などを
用いた直接的な指示

- 新鮮な情報/次の処置へのフィードバック
- リアルタイムでの状況把握
- 処置プロトコール以外の処置の指示

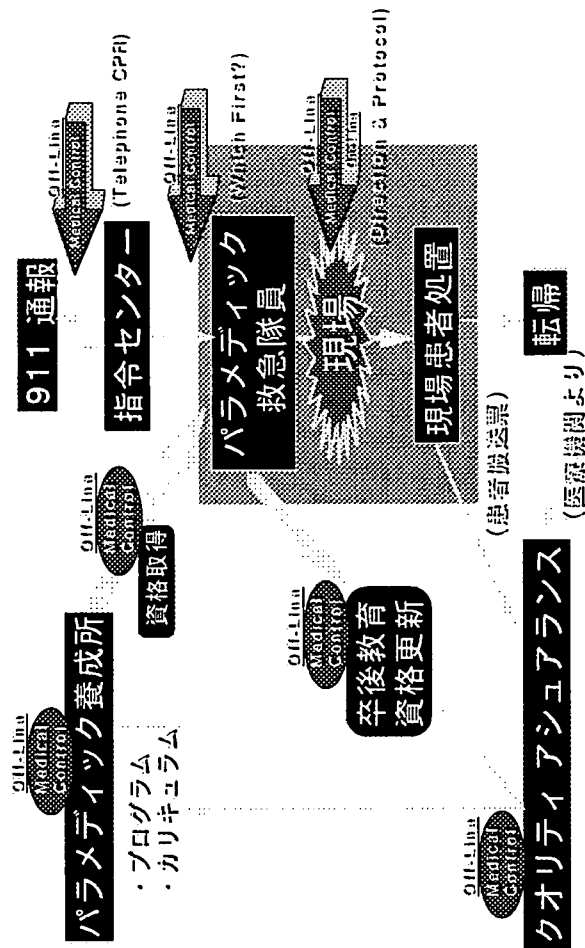
諸要素の分析

場所	Medical Control すべきもの
指令センター	トリアージプロトコール (重症度判定用) テレフォンCPR用プロトコール
Paramedic 養成所	カリキュラム、教育戦略、卒業基準
救急現場	傷病者処置プロトコール 現場への直接指示 (on line MC)
卒後研修	資格更新カリキュラム 個人指導用プログラム
一般市民への講習	蘇生法講習テキスト、Public Access AED

*オフライン Medical Control :

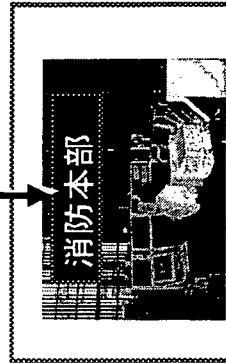
- 1 病院間搬送中における処置プロトコール作成
- 2 パラメディック養成所での教育カリキュラム作成、改善
- 3 指令センターでのトリアージプロトコール、及び現場処置マニュアルの作成、改善
- 4 医療行為業務の法的擁護の確立
- 5 卒後教育、資格更新用クレジット制講習
- 6 なされた業務の質の検討、維持

どこでメディカルコントロールは行われるか



911 Call

警察



Off-Line
Medical Control

トリアージプロトコル

パラメディック?

救急隊員?

どっちを出勤?

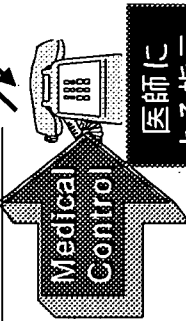


現場

指令センターへの
Medical Control

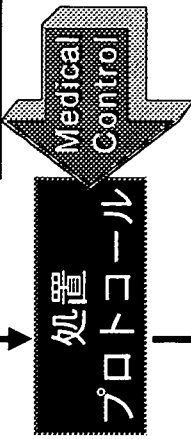
現場における
Medical Control

オンライン



医師に
よる指示

オフライン



処置
プロトコル

指示受けなしでの処置内容も含む



現場

処置、
投薬

Medical Director

(Feb. 1999)

- * 誰が? : 救急医、外傷外科医
- * 何処に? : 消防署内、基幹病院救急部内
民間救急搬送会社
- * 何をやる? :



・プロトコル以外の処置の直接指示



オンライン Medical Control

- ・プロトコル作成、改編
- ・カリキュラム立案



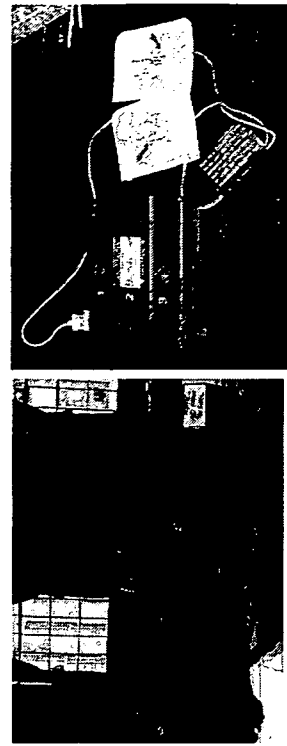
Quality Assurance

- ・なされた個々の処置の検討、評価
- ・プロトコルの見直し

市民の行う除細動

(Feb. 1999)
(Boston FD, AHA, AFIC)

- * 国家プログラムによる講習受講
(米国心臓協会、米国赤十字、ボストン消防)
- * よきサマリヤ入法による行為の擁護
- * Medical Directorの管理下であること
- * 施行後、地区消防への報告の義務



Quality Assurance



* 誰が? : 看護婦 (士), パラメディック, 救急医

* 何処で? : 消防署内, 地域基幹病院救急部内

* 何を? :

業務の質のチェック

- ・パラメディックの処置の検討, 評価
- ・プロトコルの見直し, 改善

教育プログラムの構築

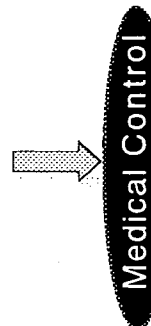
- ・養成所, 卒後教育, 実技実習のカリキュラム作成

Medical Director 制度

医療側での発想の転換

医療サイド

Medical Director



Medical Control

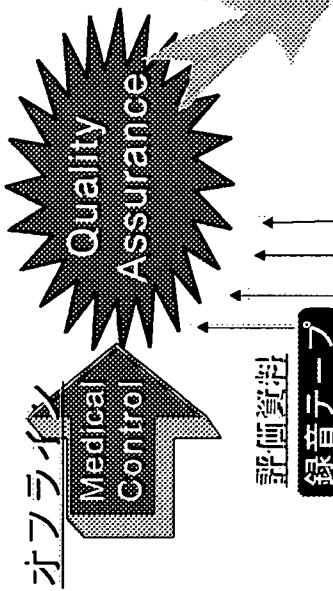


消防サイド

Prehospital Care Providers

消防側での発想の転換

- ・MCを受けるための門戸を開放
- ・MCの必要性を認識すること
- ・protocol等の情報公開
- ・救命士の知識、技術の向上



- 改善内容・・・
- * 個人の手法、現場判断
 - * 処置プロトコル
 - * 教育プログラム

業務の質の改善

証書資料

録音テープ

患者搬送票

収容後患者経過

同乗上席パラメディックの現場でのチェック

Medical Control の具体案



職場周囲からの Medical Director の認知

- 1 指令センターでのトリアージプロトコルの作成と公開
- 2 現場での処置プロトコルの作成と公開
- 3 患者搬送票の改善 (Quality Assurance 提出用を付加)
- 4 週1 回程度の検討会 (クレジット制の導入)
- 5 Refresher Course の開催

メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究
平成 18 年度研究課題と分担案

1. MC の評価指標の開発
内容：各地域の MC の評価指標、最低基準を提示する
分担：山本他全員
2. 各地域における MC の現状調査
内容：開発した評価指標、最低基準に基づき全国の現状を調査
分担：浅井、滝口、吉田、野口、石井、谷川、高山
3. プロトコールの作成
内容：各地の MC 協議会プロトコールを作成する上での例を提示
分担：野口
4. 事後検証ガイドラインの策定
内容：事後検証の方法についてのガイドラインの策定
分担：浅井
5. 救命救急士等病院実習ガイドラインの策定
内容：救命救急士生涯教育のための病院実習ガイドラインの策定
分担：郡山
6. MC に関わる医師等の教育手法の開発
内容：救急医療財団での医師等研修のカリキュラムの開発、評価
分担：田中
7. 今後の MC の展開について
内容：心肺蘇生法など広く病院善救護全般の MC 体制のあり方を検討
分担：石井

(敬称略)

MCに関わる評価指標の開発について

1. 策定すべき評価指標
 - 1) あるべき姿を見据えた評価指標
 - 2) 現状を考慮した最低基準

2. 成果の活用
 - 1) 医療計画、救命救急センターなどの評価指標
 - 2) MC協議会の要件、役割を通知

3. 評価項目
 - 1) MC協議会について
 - ① 構成
 - ② 予算
 - 2) MC活動について
 - ③ プロトコールの作成
 - ④ オンラインMC
 - ⑤ 事後検証
 - ⑥ 教育

4. 今後の作業予定
 - 1) 作業部会を設置し、たたき台を作成
 - 2) 次回班会議で検討
 - 3) 各地のMCでパイロットスタディー
 - 4) MC全国協議会で発表、検討
 - 5) 報告書として厚生労働省に提出

平成 18 年度厚生科学研究内容テーマ

前年度本研究では、具体的な再教育体制の構築を図ることを目的にし、全国各都道府県における救急救命士の生涯教育の現状を調査した。

その結果、

県単位で生涯教育プログラムを設定している県は 23.5%

に過ぎなかった。これに一部地域MC協議会が生涯教育プログラムを有している県を加えても 41.2%であった。これは、

2年間128時間の病院教育実施数とも一致することから、内容的には病院教育をもって生涯教育としているところが多いのではないかと推測される。

一方、

生涯教育研修結果をどのように評価

するのか、評価方法を問うたところ、何らかの

評価方法を県単位で持っている県は 13 県 (36.1%) に過ぎず、県にはないが地域で評価方法を有していると答えた県 4 県を加えても 47.2%に過ぎなかった。

以上のことから、我が国の救急救命士の生涯教育は体制的にも未だ不十分なものであると推測された。

以上のことから、本研究では、救急救命士の生涯教育の最低必要とされるべき要件を含んだプログラムを確立し、そのプログラムを毎年クリアすることを目的にし、その達成度を評価する機構と再教育を勧告できる機構を構築することが必要であると考え。

前回の調査では、評価の結果をどのようにフィードバックしているかは問わなかった。そこで、今年度は、以下に示す内容の「救急救命士生涯教育評価方法」を示して、意見を問うことにした。

救急救命士生涯教育評価法に関するアンケート (案)

1. 救急救命士生涯教育評価の基礎的概念
救急救命士の生涯教育のプログラムの項目を設定し、これらの項目をクリアした場合の点数を設定し、年間のクリアすべき点数を示す方法があると考え。
2. クリアすべき項目
クリアすべき項目として以下に示すものが考えられる。
 - 1) 病院実習 (必修項目)
 - (1) 2年間で 128 時間
 - (2) 気管挿管に伴う病院実習 30 症例
 - (3) 薬剤投与に関する病院実習 50 時間
 - 2) 地域メディカルコントロール協議会による研修 (必修)
 - 3) 学会活動
 - 4) 自己研修
 - 5) 各種団体主催による標準化講習会
 - (1) JPTEC, BTL S など
 - (2) BLS, ACLS など

6) その他

これらをクリアした場合に点数をつけ、1年間にクリアすべき点数の基準を決め、これを各地域メディカルコントロール協議会で管理する。

以上に関するアンケート案を、地域の救急救命士の意見も取り入れて原案を作成中である。

研究報告
平成18年度厚生労働科学研究「メディカルコントロール体制の充実強化に関する研究」
主任研究者 山本保博

救急指導医教育体制の確立

国士館大学院
救急救命システムコース
田中秀治

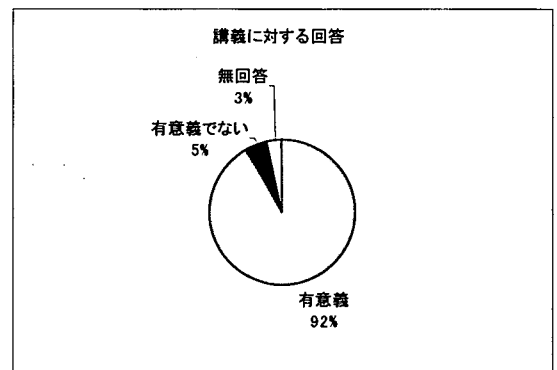
救急指導医教育体制の確立

- MC医の初期研修・継続研修体制確立
- 続々と変更される救急救命士のプロトコルに対するMC体制のありかた
- MC医の資格要件の再考
- 全国のMC医が一同に会して問題を検討する研究会・連絡会の確立

日本救急医学会 MC体制検討委員会の役割

- 救急医学会でメディカルコントロール医を育成するための講習会の開催
- 全国のMC協議会の実質的な責任者による全国MC連絡協議会の開催
- 救急医学会認定医必須項目にメディカルコントロールの内容を盛り込む
- 救急医学会が先導しMC医の研究会を作成し学術的に検討する。

平成18年のMC医師講習の アンケート結果



2005年研究結果より

- 1. 実際のオンラインMCや事後検証の実習
- 2. 一般論の講義ではない実際の問題点
- 3. プロトコル作成のモデル提示、
- 4. プロトコルの運用の実例など
- 5. 各論に比重を置いた研修、
- 6. スモールグループディスカッションやケーススタディを入れた研修
- 7. WSをもっと具体的に、症例の提示
- 8. 個々の地域に限定した内容や都会と地方のMC問題点の相違を実例で示しては
- といった意見が認められた。

MC医への教育体制 初期・継続研修(案)

