

平成27年1月15日

メディカルコントロール体制の整備に関わる医師の研修会
研修プログラム
1日目

東京都港区三田 2-1-8
三田共用会議所三田共用会議所
3階「大会議室」

平成27年1月15日（木曜日）

10:00～10:15	(15分)	受付	
10:15～10:20	(5分)	事務説明	事務局
10:20～10:30	(10分)	開会あいさつ ・厚生労働省担当官 ・厚生労働科学研究班	
10:30～12:00	(90分)	ワークショップ WS1「救急搬送の状況について」 (適宜、講義と休憩を挟む)	
12:00～13:00	(60分)	(昼休憩)	
13:00～17:10	(250分)	ワークショップ WS2「救急搬送における医療機関の受入の状況について」 WS3「救急搬送の受入困難事例の発生要因について」 WS4「救急搬送の受入困難事例を減らすための対策について」 講義1「自治体がMC医師に期待すること」(仮題)	
17:10～17:15	(5分)	事務連絡	事務局

意見交換会（予定）

※プログラムの時間割や内容は、進行状況等によって変更になる場合があります。

2日目

東京都港区三田 2-1-8
三田共用会議所三田共用会議所
3階 「大会議室」

平成 27 年 1 月 16 日（金曜日）

9:40~9:55	(15分)	受付	
9:55~10:00	(5分)	事務説明	事務局
10:00~12:00	(120分)	ワークショップ WS5「救急搬送の受入困難事例を減らすための対策について」	
12:00~13:00	(60分)	(昼休憩)	
13:00~15:30	(150分)	ワークショップ WS6「救急医療機関の評価と対応について」 (適宜、講義と休憩を挟む) 講義 2「厚生労働省が MC 医師に期待すること」	
15:30~15:50	(20分)	質疑応答	
15:50~15:55	(5分)	閉会あいさつ ・厚生労働省担当官 ・厚生労働科学研究班研究代表者	
15:55~16:00	(5分)	事務連絡	事務局
		(解散)	

※プログラムの時間割や内容は、変更になる場合があります。

平成27年1月15日

メディカルコントロール体制の整備に関わる医師の研修会

講師一覧

○招聘講師

- ・長谷川 学 下関市 保健部長
- ・久保田勝明 消防研究センター 地震等災害研究室長
- ・渡部 和也 堺市消防局 総務部 総務課 主査
- ・梶野健太郎 国立病院機構大阪医療センター 救命救急センター

○研究班からの講師

- ・行岡 哲男 東京医科大学 救急災害医学分野 主任教授
- ・溝端 康光 大阪市立大学大学院医学研究科 救急医学 教授
- ・山本五十年 医療法人救友会 湘南真田クリニック 理事長
- ・鈴川 正之 自治医科大学 救急医学 教授
- ・横田順一郎 市立堺病院 副院長
- ・田邊 晴山 救急救命東京研修所 教授

○オブザーバー、助言者

- ・西嶋 康浩 厚生労働省医政局地域医療計画課救急・周産期医療等対策室長
- ・辻 友篤 同救急・周産期医療等対策室 救急医療専門官
- ・酒井 智彦 同救急・周産期医療等対策室 病院前医療対策専門官
- ・寺谷 俊康 消防庁 消防・救急課 救急専門官

研修プログラム アンケート用紙

1日目

1. WS1「救急搬送の状況について」 10:30～12:00 (90分)

①有意義な時間でしたか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)

2. WS2「救急搬送における医療機関の受入の状況について」13:00～

①有意義な時間でしたか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)

3. WS3「救急搬送の受入困難事例の発生要因について」

①有意義な時間でしたか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)

4. WS4「救急搬送の受入困難事例を減らすための対策について」

①有意義な時間でしたか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)

5. 講義1「自治体がMC医師に期待すること」(仮題)

①有意義な時間でしたか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)

2日目

6. 前日の意見交換会について

①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

- ②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。
(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)
-

7. WS5「救急搬送の受入困難事例を減らすための対策について」

①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

- ②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。
(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)
-
-

8. WS6「救急医療機関の評価と対応について」

①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

- ②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。
(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)
-
-

9. 講義2「厚生労働省がMC医師に期待すること」

①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

- ②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。
(例えば、時間配分、議題の設定、流れ、説明、議論、発表などについて)
-
-

ご協力ありがとうございました。

研修プログラム アンケート用紙
全体

1. 今回の2日間全体のプログラムについて

①メディカルコントロール体制強化事業について理解が深まりましたか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

②全体として、有意義な時間でしたか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

③より良い時間にするために、時間配分、説明の設定、流れ、説明、議論、発表などについて、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

2. 本研修で取り上げていただきたいテーマ、内容があれば教えてください。

3. 自分として、MC体制の整備に関わる医師の役割を担いたいですか？

A. 強く思う B. そう思う C. あまり思わない D. 全く思わない

4. MC体制の整備に関わる医師として取り組むにあたり、国、県、消防本部等からどのようなサポートが必要と考えますか？

5. MC体制の整備に関わる医師となった場合、どのような取り組みを行いたいですか？（理想でも結構です。）

6. 2. 本研修で取り上げていただきたいテーマ、内容があれば教えてください。

7. 研修会の主催者に対して伝えたいことがあれば、ご自由にお書きください。

8. 次回の研修会にファシリテーターとしての参加に興味がありますか？ （はい、いいえ）

1 WS1 「緊急搬送の状況について」

①有意義な時間でしたか？

A 4人 B 19人 C 1人 D 0人 無回答 2人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・事前に具体的な検討内容を教えてもらっていた方が考えやすいかもしれません。
- ・資料の事前配付をお願いします。
- ・ディスカッションの時間をもっと長く欲しかった。
- ・もう少し討論の時間を長くすればよいと思います。
- ・ディスカッションする時間が短く、議論が深まりにくかったです。
- ・「件数と人員の差」について解答及び分析がはっきりせず実務への反映ポイントが不明瞭であった。
- ・ディスカッションの時間がもう少しあってもいいと思います。
- ・もう少しディスカッションの時間をとれると良かったかなと思います。
- ・(2)の課題にも十分な検討の時間が欲しい。
- ・解説のスライドのハンドアウトを渡して欲しい。
- ・スタートでも・・・ボードの不足、移動の繁雑さが見られたと思います。

2 WS2 「救急搬送における医療機関の受入の状況について」

①有意義な時間でしたか？

A 5人 B 19人 C 1人 D 0人 無回答 1人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・ディスカッションの時間をもっと長く欲しかった。
- ・各ブース毎に前もって検討する地域を決めて頂いておいてもスムーズに進んだ可能性があるとあります。
- ・現状把握にはよかったです。
- ・まとめのスライドのハンドアウトを渡して下さい。→県に持ち帰って活用するには必要。メモはとりきれません。
- ・マッピングはあらかじめ用意してもらった方が良いのでは。

3 WS3 「救急搬送の受入困難事例の発生要因について」

①有意義な時間でしたか？

A 7人 B 17人 C 1人 D 0人 無回答 1人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・調査とデータ収集が大変なことがよくわかりました。
- ・対応病院が複数ある地域において生じているとの声が多く聞かれ参考となった。
- ・各自県の状況を大きい用紙に書き出して発表させた方がいいのではないか。代表県の状況だけでなくその他の県のことも知りたい。
- ・データを自県で議論するのであればいいが、他県のもののはやはりよく分からない。
- ・実際使うデータを具体的に示して欲しい。
- ・宿題として要請のあったデータの内容を具体的に得ておくべきであった。
- ・また国、県、市レベルで得られるものかどうかの指導もあるとありがたい。
- ・ディスカッションの時間をもっと長く欲しかった。

4 WS4 「救急搬送の受入困難事例を減らすための対策について」

①有意義な時間でしたか？

A 11人 B 11人 C 2人 D 0人 無回答 2人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・示唆に富む症例が提示されていたと思います。
議論のポイントを絞って進めて頂けるとさらに良かったと思います。
- ・搬送システムの効果、入力している医療サイドの話が聞け参考になった。
- ・都市部の受入困難はもう少し手の加えようがありそうな気がしますが、今ひとつよくわからないですね。
いっそのこと輪番とかにしてみたら良いのではないのでしょうか。
- ・ディスカッションの時間をもっと長く欲しかった。
- ・各県各々の事情を理解することで自県に何が必要か考えるきっかけになった。

5 講義1「自治体がMC医師に期待すること」

①有意義な時間でしたか？

A 6人 B 15人 C 3人 D 0人 無回答 2人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・パワーポイント資料をすべて用意して欲しかった。
- ・もう少し基礎知識として会の始めに座学として導入していただいても良かったと思います。
- ・MCに携われる医師の持つ役割や重要性は理解しているが、実際に携わる事で費やす労力があまりにも大きい。若手、中堅医師はその労力に対する対価がない事に、あまり関わりたくないという思いがあるのが事実である。MC医に対しての対価、待遇改善がなければ実際に携われる医師は限られると思う。
- ・全体としてももう少しディスカッションする時間が欲しかったです。

研修プログラム アンケート用紙 二日目(24人中)

6 前日の意見交換会について

①有意義な時間でしたか？

A 5人 B 4人 C 0人 D 0人 無回答 15人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

・行政の方々とお話ができていい経験となりました。

7 WS5 「救急搬送の受入困難事例を減らすための対策について」

①有意義な時間でしたか？

A 8人 B 15人 C 0人 D 0人 無回答 1人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・それぞれの地域での対策及びMC医師あるいはMCに係る医師としての対応が良く理解できました。
- ・様々な意見が聞けてとても良かったです。
- ・もう少し長くても良いのでは。
- ・横とのつながりというか、各Dr.、各MC協議会とも模索している状態であることと何を問題として何を悩んでいるのか学ぶことができた。
- ・もう少しテーマを絞った内容で(少し漠然とした内容)議論できれば良かったと思います。
- ・「学会のように」の通り、やはり時間不足になってしまったのが残念です。
- ・時間配分の調整をしっかりともらいたい。
- ・もう少し時間が。

8 WS6 「救急医療の評価と対応について」

①有意義な時間でしたか？

A 8人 B 16人 C 0人 D 0人 無回答 0人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・MCと行政の関わりや発言力も地域で様々であることを知った。MC医師を中心とした体制作りを進めるとともに立ち位置に関して「一定の定め」が必要。
- ・実際のデータを使ったワークショップの導入として単純な設定のパターンもあってもよいと思います。
- ・評価の仕方など参考になりました。
- ・前提の明文化はしても良かったと思います。

9 講義2 「厚生労働省がMC医師に期待すること」

①有意義な時間でしたか？

A 4人 B 19人 C 1人 D 0人 無回答 0人

②より良い時間にするために、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・参考になりました。
- ・MC医師の業務が多岐に渡ることが分かりましたが、地域包括ケアに関しては地域の医師会との協力が必要で、今後医師会員の講習会参加を望みます。
- ・具体的な案がなく実行性に乏しいように思います。全体を通じて、PCのつなぎ替えなどのタイムロスが多い印象がありました。学会のようにPCを固定しシームレスにすべきと思います。
- ・導入として初日に、まとめとして最後に分けても良かったと思います。
- ・MC医師が「専従」という形を取る事は積極的にすすめていただきたい。しかしながら若手、中堅医師が病院診療に穴をあけた際に与える他の医局スタッフへの負担が大きい。また「MC医師」への理解が救急医の中でマチマチであり救急医学会や行政が「MC医師」を重要視していることが周知されていて初めて「専従」が可能となると思う。個人的には積極的に関わりたいものの、他への負担、他救急医からの視線を気にするのが若手、中堅医師だと思う。

研修プログラムアンケート 全体(24人中)

資料5-2

1 今回の2日間のプログラムについて

①メディカルコントロール体制強化について理解が深まりましたか？

A 6人 B 17人 C 0人 D 0人 無回答 1人

②全体として有意義な時間でしたか？

A 5人 B 19人 C 0人 D 0人

③より良い時間にするために、時間配分、説明の設定、流れ、説明、議論、発表などについて、ご指摘、ご助言、ご疑問等をお書き願います。

- ・資料を渡して欲しい。(紙でなくてもよいです)
- ・難しいとは思いますが、もっとデータ(NDBやDPCデータ)に基づいたレクにしていきたい。
- ・せっかく様々なエキスパートが集まっていますので、もう少しディスカッションする時間があつた方がよいと思います
- ・もう少しディスカッションを長くできたら良かったと思います。
- ・午前中のプログラムは(両日とも)あと30分くらいあるとより濃い内容になりそうな印象をうけました。2日目PMのは前提条件を文章化して配ると分かり易いのではと思いました。
- ・指導者からのスライドのハンドアウトをメールでもよいので下さい→今後に十分活用するためほしいです。
- ・PC、ホワイトボードの適正かつ速やかな対応が望ましい。
- ・議論の内容はより詳しく示して欲しい。また口答での追加は避けるべき。
- ・事前に話合の課題を教えていただいた方が議論しやすいと思いました。

2 本研修で取り上げていただきたいテーマ、内容があれば教えて下さい。

- ・傷病者予後
- ・MCがうまくいってる地域の成功例
- ・法的な問題を詳しく知りたかった。
- ・他県の具体的事例

3 自分としてMC体制の整備に関わる医師の役割を担いたいですか？

A 5人 B 13人 C 4人 D 0人 無回答 3人

C・D両方に○が1名。

Cに○で「サポートがあれば」のコメント付き1名

研修プログラムアンケート 全体(24人中)

4 MC体制の整備に関わる医師として取り組むにあたり、国、県、消防本部等からどのようなサポートが必要と考えますか？

- ・情報の提供
- ・(大変な労力だと思いますので)モチベーションをあげそして後輩に勧めるためにも県に任せないで国の方からMC医師に年〇〇万(百万単位)以上給与を出す・・・等指示して下さい。
- ・活動に対する評価をして欲しい。
- ・梯子がはずされないような体制。
- ・お金。
- ・県もしくは医療けんにおける医師or病院同士の繋がりがなければ難しいと思う。
- ・データの収集、開示
- ・スムーズな情報開示
- ・2日間参加がまだ何をやるのかが漠然としていてよくわかりません。権限がどれ位MC医師に与えられるのかはっきりする必要があると思います。
- ・身分、積極的に関わりたい医師としてのメリット(人件費、サブスペシャリティとしての重要視)
- ・権限がどこまであるのか。同僚の強い理解も必要と思います。
- ・予算&搬送に関する情報開示。
- ・役割が多岐にわたっているため国が役割を明確にすることが必要。
- ・MC協議会の法的位置づけを明確にすることが必要。
- ・多忙な若手医師への負担を可能な限り減らせるよう、積極的に協力していくべきと考えています。
- ・各医療機関へのPUSHをする際の後押し。
- ・資格や予算等の確定、確保。
- ・医師として、なんで給与面のマイナスが大きい(であろう)ので。情報提供は多方面から必須と思います。
- ・情報の開示、データまとめ作業。
- ・後方支援に対する権限<<法的手続き、強制力。
- ・情報のみえる化。通常に医師によってはやはりアクセスしにくい。
- ・給与の補償
- ・質問とは異なりますが自分が勤務している病院の理解が必要だと思っています。

5 MC体制の整備に関わる医師となった場合、どのような取り組みを行いたいですか？(理想でも結構です)

- ・ホームページの立ち上げ。
- ・市民への啓発、教育。
- ・地域MCのみでなく県全体のMC体制の構築。
- ・県を良くしたいと昔から思っています。(良くなる取り組み全て)
- ・病々連携。
- ・医師によるトリアージの検討。
- ・後方病院の整備など。
- ・搬送困難症例の続多数を減らしたい。
- ・とりあえず埼玉県内及び細かく川越市、さいたま市、川口市の現状を調べたい。
- ・地域の搬送をスムーズに行きたい。
- ・ボランティアベースでの関わりでは他業務と優先度が低くなるのは業務量から当たり前である。
- ・地域の受け入れについて分析、対策をたててみたい。
- ・二次救急医療機関を含めた救急医療施設のトータルな管理。
- ・後方搬送病院の確保。救急搬送の振り分け。
- ・現状の共有。各機関責任者だけでなくもっとオープンにしていきたい。それにより問題意識をシェアできるのでは。
- ・情報提供は多方面から必須と思います。
- ・まずは地域の医療機関の現状を詳しく知りたい→公的な立場として知ることができるはず。
- ・地域医療の質の向上。

研修プログラムアンケート 全体(24人中)

6 本研修で取り上げていただきたいテーマ、内容があれば教えてください。

- ・もう少し具体的にこうすべきだ(統計方法、分析方法等)
- ・救急が地域によって担っている役割が違う事から、各地をブロックに分けて、各地域ごとに研修を行った方が問題点が明確になって良いかも知れません。
- ・現状「決まっていない事etc身分やコスト、業務」が多く、「仕事を探す、構築する事」から公的とはいえ医師個人の負担では重い。先が見えず関わることへの不安が多くなったのも事実。
- ・ICTのそれぞれのシステムの提示。
- ・救急システムの評価の仕方をより詳しく。
- ・ワークショップのみでは行政側からのメッセージが伝わりにくいので、参考として模範的な解答は提示して欲しい。
- ・ICTの利用について地域によって軽い差がありそう。それを明示してもらえれば導入、活用したいと思う。

7 研修会の主催者に対して伝えたいことがあれば、ご自由にお書き下さい。

- ・MC医師が若い必要は感じない。年寄りでも良いと思う。また研修会のターゲットとなる医師を集める努力が必要。
- ・MCが大切な事はよくわかりました。救急医にとってのサブスペシャリティとしてのMCの位置づけを今後明確にしていくことが、私達の使命と考えています。
- ・40才代前半「若手」の医師としては現場の救急医療と距離を置いて公的業務に身を置くのは抵抗があります。必要性は強く認識できましたので何らかの形で参画はさせて頂きたいと思いました。
- ・引き続き、当該研修会を行っていただきたいと思います。よろしく願いいたします。
- ・いい機会をいただきましてありがとうございました。このチャンスがなければ勉強(調べなかった)ことがいっぱいあり、MCに関する気持ちが深まりました。
- ・ありがとうございました。
- ・地域性が高い内容であるため、一般的な部分と地域的な部分をうまくプログラムされるといいと思います。
- ・事前の課題のおかげで情報の集め方が多少わかりましたがまだまだ分からないことが多いです。何をどこまで知っておく必要があるかもまだ分かりません。

8 次回の研修会にファシリテーターとしての参加に興味がありますか？

はい	11人
いいえ	4人
△	1人
無回答	8人

はいのコメント

- ・何らかの方法で知識をブラッシュアップする事が必要と考えています。
- ・MCに関与させて頂くようになった暁には、できればですが...

無回答のコメント

- ・「ない」とは言い切れない部分があります。興味はあります。
- ・通合によりますが...
- ・まだできる気はしません。その立場でもないと思います。

厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業

メディカルコントロール体制の充実強化に係る研究
平成25年度～26年度 総合研究報告書

発行 平成27年3月31日

発行者 平成25年度～26年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業
メディカルコントロール体制の充実強化に係る研究
研究代表者 行岡 哲男（東京医科大学救急・災害医学分野）
東京都新宿区西新宿6-7-1 TEL 03（3342）6111
