

表2-1 MC医師研修(初級)比較(MCの基本と運用の理解)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	94	55
スライド枚数 (両群で完全に一致していたもの)	1	1
スライド枚数 (両群で内容的に一致していたもの)	2	2
スライド枚数 (一方しかないスライド)	91	52

(考察)本項目については、MC体制と病院前救護の質について講義されているが、その講義内容にかなり違いが見られた。(1)両群で一致した部分:講義内容:①PDCAサイクルが重要であること、②検証結果をフィードバックすることである。(2)両群で一致していなかった部分:福岡分は、①救急活動記録がMC体制とともに検証票へと役割が変わったこと、②検証票に求められる項目、③医師の現場出動、④検証における着目点、⑤MC体制の実態調査、⑥MC担当医、⑦検証による質の改善、について述べている。兵庫分は、①MCのコア業務、②救急搬送体制の問題、③搬送体制改善にむけた取り組み、について紹介している。

(まとめ)MCがPDCAサイクルを通じて、救急医療体制を改善するものであることは共通して講義されているが、かなり異なる内容が用いられている。

表2-2 MC医師研修(初級)比較(MC関連法規に対する理解)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	42	42
スライド枚数 (両群で完全に一致していたもの)	42	42
スライド枚数 (両群で内容的に一致していたもの)	0	0
スライド枚数 (一方しかないスライド)	0	0

(考察)この講義については、福岡会場、兵庫会場、(東京会場)も同一の講師が講義を担当しており、スライドについても全く同一であった。

内容に関しては

- ・ 法規の構造
- ・ 救急救命士法の構造
- ・ 救急救命士法と他の医療職の法規との関連
- ・ 医療に関連する法的な責任

について講義がなされおり、法律の体系的な理解とその職務に関する法的な事項の理解が進むよう工夫がなされている。

(まとめ)同一の講師が講義を担当しており、その内容には差がなかった。

表2-3 MC医師研修(初級)比較(救命救急処置について)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	41	46
スライド枚数 (両群で完全に一致していたもの)	22	22
スライド枚数 (両群で内容的に一致していたもの)	13	13
スライド枚数 (一方しかないスライド)	6	11

(考察)本項目については、例年同じ講師がされているのか、財団が指定する項目がきちりしているのか講義内容にほとんどばらつきがなかった。(1)両群で一致した部分:講義内容:①救急救命処置について②救急救命士の処置範囲の拡大について③オンラインMCについて。設問①救急救命処置を列挙しなさい。②経口あるいは経鼻エアウェイの使用について③医師の具体的な指示で行う特定行為についての列挙④呼吸停止時の食道閉鎖式エアウェイの使用について⑤特定行為での直接指示について⑥オンラインMCのデメリットなど。(2)両群で一致していなかった部分:兵庫分は上記に加え、救急救命士のキャリアパス、プロトコルについても実例を挙げながら、説明が付け加えられていた。

(まとめ)本項目については、両群において指導スライドや内容に大きな差が認められなかった。

表2-4 MC医師研修(初級)比較(局地災害時のMC)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	43	54
スライド枚数 (両群で完全に一致していたもの)	6	6
スライド枚数 (両群で内容的に一致していたもの)	11	9
スライド枚数 (一方しかないスライド)	26	39

(考察)目標は同じ項目であったが、まとめが異なっていた。内容に関しては、災害概念、実災害事案の振り返り(1事案と3事案)、関連法規、災害標準コースの紹介、消防との関わりありについてであったが、片方は災害標準コースの紹介が半分程度の内容を占めており、受講者の知識背景の基準をどの段階に合わせるかを今後検討する必要を感じた。

(まとめ)本項目については、両群において内容の要素については大きく変わらなかったが、それぞれの要素についての配分は大きく異なっており、今後統一する必要性を感じた。

表2-5 MC医師研修(初級)比較(WS On-line MCIについて)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	58 (うち題名のみ4、グループワークの進め方説明3、同参考資料19)	35 (うち題名のみ2)
スライド枚数 (両群で完全に一致していたもの)	11	14
スライド枚数 (両群で内容的に一致していたもの)	3	7
スライド枚数 (一方しかないスライド)	40 (グループワークの進め方説明3、同参考資料19)	12

(考察)本項目については、目的から異なっている。福岡はプロトコル作成とオンラインMCの実践、兵庫はオンラインMCの位置づけの理解と実践になっている。当然グループワークのテーマも異なっている。スライドから推察すると福岡の方がワークショップの時間が長く、兵庫は講義の時間が長いようである。(1)両群で一致した部分:講義内容:①メディカルコントロールについて②オンラインMCについて③プロトコルについて。(2)両群で一致していなかった部分:福岡はMC協議会によって体制が違うことの説明から入り、ワークステーション方式におけるMCについても言及している。兵庫はプロトコルを作成しない分、プロトコルの必要性、策定時の注意点について詳細に解説していた。

(まとめ)本項目については、両群において目的、学習項目が異なっており、指導スライドや内容に大きな差を認めた。

表2-6 MC医師研修(初級)比較(事後検証、症例検討会の方法論)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	8	45
スライド枚数 (両群で完全に一致していたもの)	5	5
スライド枚数 (両群で内容的に一致していたもの)	3	3
スライド枚数 (一方しかないスライド)		37

(考察)本項目については、福岡会場でのスライドは兵庫会場でもほぼ同様に使用されていた。さらに兵庫会場では、検証の実態についても、数字を出して具体的に説明されていた。しかし、どのような題目を議論したかについては、どちらの会場も明示されておらず、比較のためには、議論したテーマが明示されている必要がある。

(まとめ)本項目については、兵庫会場のスライドは福岡会場のスライドを網羅していたが、議論したテーマが不明であるため、内容の比較はできなかった。

表2-7 MC医師研修(初級)比較(WS救急救命士教育)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	29	24
スライド枚数 (両群で完全 に一致してい たもの)	0	0
スライド枚数 (両群で内容 的に一致して いたもの)	2	2
スライド枚数 (一方しかない スライド)	27	22

(考察)参考資料に関しては同じ内容を配布していた。ワークショップの内容は全く異なっており、ともに3題の課題を行う形式であるが、質問内容も片方が概念的なもので、片方は具体的なものであった。回答に関しても同様であった。

(まとめ)本項目については、両群において内容は大きく異なっており、今後統一する必要性を感じた。

表2-8 MC医師研修(初級)比較(MC及び指導医の今後の展開)

	福岡	兵庫
スライド枚数 (総数)	31	15
スライド枚数 (両群で完全 に一致してい たもの)	0	0
スライド枚数 (両群で内容 的に一致して いたもの)	0	0
スライド枚数 (一方しかない スライド)	31	15

(考察)WSというセッションのため、いずれも課題を与えてグループディスカッションさせている。しかし、その手法は会場ごとにことなる。(1)両群で一致した部分:グループごとにディスカッションさせた後それぞれが発表し全体討議するという形式、(2)両群で一致していなかった部分:福岡分は、①最初に18枚のスライドを用いてMCについて解説している、②具体的な問題点を提示してMC協議会としての解決策を検討させている、③全体としてMC業務を行うにあたっての問題点とその対応について検討させている、兵庫分は、①MCのコア業務、救急搬送体制における問題点を参加者に考えさせ、その解決法も検討させている。②具体的な問題点の提示はない、③MCについてなど解説スライドはない。

(まとめ)グループディスカッションの後に全体セッションという形式は同一であるが、その議論内容、解説スライドの有無など相違点が多い。



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）  
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：MC 医師研修に関する研究

研究分担者	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
	横田順一郎	堺市立総合医療センター 副院長
	太田 祥一	東京医科大学 救急・災害医学分野 兼任教授
	野口 英一	東京医科大学 救急・災害医学分野 客員教授
	○ 林 靖之	大阪府済生会千里病院 千里救命救急センター センター長
	○ 田邊 晴山	一般財団法人救急振興財団 救急救命東京研修所 教授
	○ 梶野健太郎	国立病院機構大阪医療センター 統括診療部救命救急センター医長・ 災害医療対策部災害医療企画室長
	上村 修二	札幌医科大学 救急医学講座 助教
	野田英一郎	福岡市立病院機構福岡市民病院 救急科 診療科長
研究協力者	武田健一郎	山形県立中央病院 救命救急センター 診療部副部長
	伊藤 重彦	北九州市立八幡病院 救命救急センター長
	杉山 直也	公益財団法人復康会沼津中央病院 院長
	小澤 和弘	愛知医科大学 災害医療研究センター 助教
	辻 友篤	東海大学 医学部 救命救急医学 講師

研究要旨

【背景】救急医療・病院前救急医療が高度化し、メディカルコントロール（MC）体制がこれまで以上に地域の「救急医療体制構築のためにその役割を期待されている中で、厚生労働省では平成 26 年度より“メディカルコントロール体制強化事業”を開始した。MC 医師は医療機関から離れ、行政の一員として救急に関する情報収集や救急搬送困難事案について解決のための旗振り役の仕事が期待されている。

【目的】救急医療体制の整備にかかわる医師の資質の向上を図る方策として、「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」を企画、開催した。

【結果】救急搬送、受け入れ状況の把握のための手法、その改善の取り組み、精神科合併救急患者の身体側、精神科側からの取り組み、高齢者救急への取り組みなどをワークショップ等を通じて、学ぶことを中心とした。全国 22 府県から 55 名が参加し、そのうち 17 名が行政官であった。参加者を対象にアンケートを実施した。その結果、アンケート回答者のうちほとんどが「有意義だった」か「どちらかというとも有意義であった」と回答した。

【考察】①地域の救急医療体制の現状を把握する方法について知識を習得すること、②救急医療体制の改善するための意識を涵養すること、③MC 体制に期待される地域医療への貢献についての情報提供すること、を念頭に研修会を実施した。①として、研修会の事前学習として、調査項目を付与し、自らの地域の救急医療体制の状況を調査する課題を加えた。これにより、各受講生が、地域の関係機関に調査項目について問い合わせる過程で、地域の救急医療体制についての理解が進み、また地域の救急医療機関との面識を深めることを狙った。また事前に集めた情報をもとに地図の上に情報を書き落とし、説明せることで地域を俯瞰的に見る目を養うことを狙った。②としてグループディスカッションを多くとり入れることで、研修生の自らの地域での取り組みや課題を共有し、与えられた課題解決のために各研修生同士が刺激しあう中で、改善に取り組む意識の向上を図った。③として MC 体制が今後期待されていることとして、地域包括ケアシステムの構築に向け MC 体制としての可能性があるのかを、先進的な取り組みの紹介として講義形式で情報提供を行った。研修会を通じて概ね当初の目的が達成されたことは、アンケート結果からうかがえた。今後様々な地域が抱える問題について対応できるべく課題を設定する工夫が必要ではあるが、公的な立場での意識の変容にはさらなる工夫検討が必要である

【結論】本研究は、救急医療体制の整備に関わる医師の資質の向上を図る方策として、研修会を企画、実施した。MC 医師が地域の中で有機的に活躍していくために、この研修会が潤滑油として意味を成すものになくはない。今後は MC 医師が様々な地域で抱える問題について対応できるべく課題を設定し、公的な立場としての意識を芽生えさせるよう工夫検討が必要である。

## A. 研究目的

平成13年よりメディカルコントロール（MC）体制が構築されて20年以上が経過した。その間医学、医療は目覚ましい進歩を遂げており、同様に病院前医療においても同様に大きく進歩してきた。高度化された救急医療について、現状を把握し、救急医療体制に係る諸課題について対応することは行政、消防、医療が十分に連携を取っていかないことには困難な状況となってきた。

MC体制が構築された当初、その大きな目的は、病院前における医療の質の保証を行うこととされてきたが、平成26年2月に報告された“救急医療体制等のあり方に関する検討会”報告書では、MC体制が地域の救急医療体制を担うものとして新たな期待をされている。そのため厚生労働省では平成26年度より救急医療体制強化事業の1つとして地域の救急医療体制を強化することを目的に、救急医療の臨床に精通した医師を都道府県等に行政職員として配置する“メディカルコントロール体制強化事業”を開始した。MC医師は医療機関から離れ、行政の一員として救急に関する情報収集や救急搬送難難事案について解決のための旗振り役の仕事が期待されている。昨年度厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤研究推進事業“メディカルコントロール体制に充実強化に係る研究”にてMC医師の資質の向上を目的に研修会が開催された。本年度においても先の研究班の内容を引き継ぎ内容を吟味、検討を加えたうえで、研修会を開催し、MC医師の資質の向上を図る方策について検討することを目的とした。

## B. 研究方法

救急医療体制の整備にかかわる医師の資質の向上を図る方策として、「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」を企画、開催した（資料）。

## C. 研究結果

### (1) 研修会の概要

研修会の概要を下記のとおりとした。

- 1) 主催  
当研究班
- 2) 開催日時  
平成27年11月19日（木）～11月20日（金）開催
- 3) 会場  
国立病院機構研修センター（〒152-0021 東京都目黒区東が丘2-5-28）
- 4) 対象  
MC体制強化事業に関わっている医師・行政担当者又は、今後関わる予定の医師・行政担当者
- 5) 参加料  
無料とした。ただし、旅費、滞在費、宿泊費及び昼食費は受講者側の負担とした。
- 6) 研修会の目的  
MC体制強化事業にかかわる医師としての必要な知識の習得
- 7) 研修プログラム  
救急搬送、受け入れ状況の把握のための手法、その改善の取り組み、精神科合併救急患者の身体側、精神科側からの取り組み、高齢者救急への取り組みなどをワークショップ等を通じて、学ぶことを中心とした。大きな柱として以下の4つの課題について取り組んだ。  
○ 救急医療の地域における諸課題の把握と分

## 析

- MC体制の現状、救急医療機関の評価と対応について
- 救急搬送受入の円滑化について
- 行政・消防機関・医師会等との連携について

さらに昼食時にはランチオンセミナーを開催した。

## 8) 講師

当研究班の研究責任者・分担者に加え、実際にMC医師として活動している医師、精神科医師、地域で救急医療体制の整備にかかわってきた方を講師及びファシリテーターとしてご協力いただいた。

## 9) 事前準備

参加者の一層の資質向上を図り、研修会をより充実したものとするため、事前の取り組みとして受講生に調査項目を付与し、各自で予めその項目を調査し、当日に調査結果を持参するという課題を与えた。この調査項目には、冊子やホームページ等で公表されており比較的容易に入手できる事項、公表されていない事項なども含めた。また、地域によっては収集していない事項や、公表されていないデータの解析によって得られる事項なども含めた。

## (2) 研修会の結果

全国22府県から55名が参加した。そのうち17名が行政官であった。参加者を対象に研修会についてアンケートを実施した。その結果、アンケート回答者のうちほとんどが「有意義だった」か「どちらか」というと有意義であった」と回答した。

また、講師から研修会を通じて振り返りとして、次のような指摘があった（抜粋）。

- ・ もう少し本研修会の位置づけや内容について明確化する必要があった。
- ・ 「メディカルコントロール体制強化事業」の内容や予算額、都道府県に求められる事項について説明したほうが良い。
- ・ 予め救急車の搬送台数の各県の状況は主催者側で準備したうえで、救急車の将来推計の事業を行ったほうが良い。
- ・ 講義終了後も情報を共有できる仕組みとしてメーリングリストでの発信やホームページでの情報共有などを図ってもいいのではないか、そうすることで受講生の満足度が上がるのではないか。

## D. 考察

救急医療体制の整備に関するMC医師の資質の向上を図る方策として、研修会を通じて、①地域の救急医療体制の現状を把握する方法を取得すること、②救急医療体制の改善するための意識を涵養すること、③MC体制に期待される地域医療への貢献についての情報提供すること、を念頭に研修会を実施した。

具体的な取り組みとして、①として、研修会的事前学習として、調査項目を付与し、自らの地域の救急医療体制の状況を調査する課題を加えた。これにより、各受講生が、地域の関係機関に調査項目について問い合わせる過程で、地域の救急医療体制についての理解が進み、また地域の救急医療機関との面

識を深めることを狙った。救急の現場だけでは知りえない情報があり、目的とした情報のありかを知り、今後自らの地域を把握しようとしたときのきっかけとなることを狙った。またワークショップとして事前に集めた情報をもとに地図の上に情報を書き落とし、他の地域のものにその状況を説明させた。このことにより地域を俯瞰的に見る目を養うことを狙った。②としてはグループディスカッションを多くとり入れることで、研修生の自らの地域での取り組みや課題を共有し、与えられた課題解決のために各研修生同士が刺激しあう中で、改善に取り組む意識の向上を図った。③としてはMC体制が今後期待されていることとして、地域包括ケアシステムの構築にむけどのような可能性があるのかを、先進的な取り組みの紹介として講義形式で情報提供を行った。研修会を通じて概ね当初の目的が達成されたことは、アンケート結果からうかがえた。

また研修会には17名の府県の行政官が参加した。普段都道府県の救急医療体制を担当されている方ばかりであったが、多くのしかも比較的若い臨床医と膝を交えて議論する機会は少なく、医師に対する印象の変化や、政策を立案し事項するうえで現場の臨床医との情報共有が必要であるとの認識も芽生えたことがアンケート結果でもうかがえる。

一方、今回の課題設定が都会に偏りすぎているのではないかとの指摘が多かった。さらに自分の地域はよくも悪くも搬送困難事案については対応ができていないとの意見も聞かれた。今回は自らがMC医師として医療機関に所属する医師ではなく公的な立場でどのような考えをもって課題に取り組むかの視点を持つことが目的であった。様々な地域が抱える問題について対応できるべく課題を設定する工夫が必要ではあるが、公的な立場での意識の変容にはさらなる工夫検討が必要である。

#### E. 結論

救急医療体制に係る諸課題については、現状を認識し、具体的な解決策を講じるには、救急医療体制について高度な理解が必要となっている。そのため、各都道府県等の地域での救急医療体制の課題解決には、救急医療の臨床に精通したものが、課題の解決についてかかわることが重要となってきている。そのような背景から、本研究は、救急医療体制の整備に関わる医師の資質の向上を図る方策として、研修会を企画、実施した。MC医師が具体的に行われていく中で彼らがさらに有機的に活躍していくために、潤滑油として研修会が意味を成すものにしなくてはならない。今後はMC医師が様々な地域で抱える問題について対応できるべく課題を設定し、公的な立場としての意識を芽生えさせるよう工夫検討が必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし



メディカルコントロール体制の整備に関わる医師研修会  
研修会プログラム

日時：平成 27 年 11 月 19 日（木）、20 日（金）2 日間

場所：国立病院機構研修センター

- ※ 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。
- ※ 下記プログラムには、「メディカルコントロール体制強化事業」の目的等の内容の講義も含まれます。
- ※ 適宜休憩をはさみます。

■ 1 日目

平成 27 年 11 月 19 日（木曜日）

9:45～10:00 （15 分） 受付

10:00～10:10 （10 分） 開会のあいさつ

- ・厚生労働省担当官
- ・厚生労働科学研究班研究代表者

10:10～10:25 （10 分） 講義：“MC 医師に求められていること”  
厚労省担当官：酒井専門官

10:25～10:35 （10 分） 本研修会の位置づけについて

10:35～13:00 （145 分） 講義・ワークショップ①  
“救急医療の地域における諸課題の把握と分析”

13:00～14:00 （60 分）（昼休憩）

\* ランチョンセミナー “MC の枠組みを使った取り組みについて”  
愛知医科大学災害医療研究センター 小澤 和弘先生

14:00～17:30 （210 分） 講義・ワークショップ②  
“メディカルコントロール体制の現状、救急医療機関の評価と対応について”

17:30～17:35 （5 分） 事務連絡

■ 2 日目

平成 27 年 11 月 20 日 (金曜日)

9:10～9:25 (15 分) 受付

9:25～9:30 (5 分) 事務説明

9:30～12:00 (150 分) 講義・ワークショップ③  
“救急搬送受入の円滑化について”

講義：“精神疾患を有する救急患者の現状について”

北九州市立八幡病院 伊藤重彦先生

12:00～13:00 (60 分) 昼休憩

※ランチョンセミナー “精神科救急の現状について”

日本精神科救急学会 副理事長

公益財団法人 復康会 沼津中央病院 院長 杉山 直也先生

13:00～14:40 (100 分) 講義・ワークショップ④

“行政・消防機関・医師会等との連携について”

14:40～15:15 (40 分) ディスカッション

15:15～15:25 (10 分) 閉会あいさつ、修了書贈呈

・厚生労働省担当官

・厚生労働科学研究班研究代表者

15:25～15:30 (5 分) 事務連絡

平成 27 年 10 月 16 日

受講者各位

「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」における  
事前準備について

師走の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。この度は、標記研修会への参加を予定いただき厚く御礼申し上げます。

研修会においては、救急搬送と受入れが円滑に実施されるための方策等について、グループディスカッションを実施する予定としています。つきましては、ディスカッションがより充実したものになるように、事前の取り組みとして、下記の事項について、各自で予め調査し、当日に調査結果をご持参いただきますようお願いいたします。

なお、下記の事項については、冊子やホームページ等で公表されており比較的容易に入手できる事項もありますが、関係機関に問い合わせなければ得られない事項、公表されていない事項なども含まれています。また、地域によっては収集していない事項や、公表されているデータの分析することで得られる事項なども含まれます。そのため、これらの事項の調査に際しては、参加者の皆様には一定の負担をお掛けすることになりますが、それらを調べる過程が、メディカルコントロール体制の整備に関わる医師の能力向上に資すると考えており、事前の取り組みをお願いするものです。

お忙しい時期にご負担のことと存じますが、事前の取り組みをお願い申し上げます。

記

※データ収集の際は別紙様式を適宜ご活用下さい。データ収集の際で見つけた既存の資料で分かるものがあれば、別紙様式で新たに作成する必要はありません。

※用語の定義。

- ・ 自県（受講者の所属機関の属する都道府県）
- ・ 地域 MC 協議会（受講者の所属機関の属する地域 MC 協議会）
- ・ 消防本部（受講者の所属機関の属する都道府県内に設置する 消防本部全て）

- ① 人口（自県及び地域 MC 協議会の所管エリア内の直近データ）
- ② 基礎自治体数（自県及び地域 MC 協議会の所管エリア内の直近データ）
- ③ 医師数（自県及び地域 MC 協議会の所管エリア内の直近データ ※可能であれば診療科別）
- ④ 消防本部数（自県及び地域 MC 協議会の所管エリア内の直近データ）
- ⑤ 救急出動件数及び救急搬送人員（自県、地域 MC 協議会の所管エリア内、消防本部の直近データ）
- ⑥ 救急搬送人員に対する①の人口対比（自県、地域 MC 協議会の所管エリア内、消防本部の直近データ）
- ⑦ MC 協議会の組織体制及び委員会等の構成員状況（自県と地域 MC 協議会）
- ⑧ 10 年間の救急搬送人員の推移（自県）※<sup>1</sup>
- ⑨ 10 年間の重症度別の搬送人員の推移（自県）※<sup>1</sup>、※<sup>2</sup>
- ⑩ 10 年間の年齢別（小児、成人、高齢者）の搬送人員の推移（自県）※<sup>1</sup>、※<sup>2</sup>
- ⑪ 10 年間の年齢別・重症度別にみた搬送人員の推移（自県）※<sup>1</sup>、※<sup>2</sup>
  - ※<sup>1</sup>：直近データと10年前データの比較とする
  - ※<sup>2</sup>：重症度別、年齢区分の定義は、データ収集元資料の定義によるもので可
- ⑫ 受入困難事例（受入先の医療機関が見つかるまでに時間を要した事例※<sup>3</sup>）別の発生件数（自県と地域 MC 協議会の所管エリア内）の年次推移
  - ※<sup>3</sup>：受入照会回数4回以上又は受入までの現場滞在時間30分以上の事例
- ⑬ 自県もしくは地域 MC 協議会での、救急搬送の受入困難事例を減らすための取り組みとその効果
- ⑭ 三次救急医療機関の数と位置（自県と地域 MC 協議会の所管エリア内）
- ⑮ 二次救急医療機関の数と位置（自県と地域 MC 協議会の所管エリア内）
- ⑯ 救急医療機関ごとの年間の救急車受入台数（自県の三次救急医療機関、地域 MC 協議会の所管エリア内の二次救急医療機関の直近データ）
- ⑰ 救急医療機関ごとの消防機関からの救急搬送受入に対する応需率（自県の三次救急医療機関、地域 MC 協議会の所管エリア内の二次救急医療機関の直近データ）

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 12
- B. そう思う 22
- C. あまり思わない 3
- D. 全く思わない 0

②全体として、有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う 19
- B. そう思う 18
- C. あまり思わない 2
- D. 全く思わない 0

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。

- ・ メリット、デメリットはあるが、地域ごとではなく、都市部とその他でグループ分けをしても面白いと思った。
- ・ 行政としては議論に参加した内容でよかった。
- ・ ワークショップ、ディスカッションの時間をメインに提供いただいたのでよかったと思います。
- ・ WS形式が主体であり、実際のMC協議会に近い形でありよいと思います。
- ・ 良好だったと思います。
- ・ 疲れました。MCについての現状のまとめをはじめに入れていただけるとよかったです。
- ・ グループ討議の時間が短かったため、テーマを事前に送付して考えてもらうようにしたほうがよいと思います。
- ・ 目的を明確にしてもう少し資料の準備や事前の説明、参加者の調査等をしっかりやっていただきたい。(回数を重ねるたびに良くなっていくものとは思いますが。)
- ・ 現状を把握し、評価し、実行する。それはよくわかりました。具体的にMC医師は何をすればよいかまいち見えません。地域により違いがあるでしょうし、今後はMC医師がやったことを具体例として報告するのがよいのでは。
- ・ MC体制構築の重要性はある程度理解できたが、事業をする上でのメリットや課題が不明確
- ・ そもそも論になりますが、MCがどこに向かおうとしているかが理解できませんでした。
- ・ 救急医療の課題や現状を知るにはよい機会であったがMCの位置づけは不明です
- ・ 設定が都会(東京?)中心ではないか?地方の現状とは様々なものが違う。画一的(右へならえ)に持っていく必要があるか疑問
- ・ ファシリテーターの方にもっとディスカッションの方向性などに介入してほしかった。ディスカッションの方向が変な方に行っていたような気がする。
- ・ スクリーンに映さず資料を配布していただくとわかりやすかった。後ろの方に席からはスクリーンの映像がよく見えませんでした。
- ・ 調べたり計算する作業があったのでPCを用意してあるとよかった

- ・ 東京消防庁の重篤患者受け入れ情報は前提条件でかえって困惑して応需率の論点に持つていく意図に理解できますが、生データでも理解できると思う
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。
- ・ 地方の救命センターの問題点
  - ・ 救急搬送データの集め方
  - ・ 後方支援病院（いわゆるバックベッド）との連携
  - ・ 人、物、金は当然として、実際は相談する部署（人）がいるのでは
  - ・ 行政側の病院に対する率直な意見等
  - ・ 小児救急医療体制を拝聴したいです。
  - ・ 研修の目的がよくわかりません。旧来のMC（救命士の指導、教育、事後検証等）について学ぶのか、新たな取り組みだけを研修内容とするのか。
  - ・ ニーズ（搬送要請数）の最適化の方策など（有料化、指令マネジメントなど）
  - ・ WSで出される課題に対しての時間配分が少し短いと思う
  - ・ 消防との協同、二次救急患者への対応、福祉との連携
  - ・
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 9
  - B. そう思う 21
  - C. あまり思わない 1
  - D. 全く思わない 0
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？
- ・ On the job trainingのように実際会議、検証会などを見学、実効できるようなものが実現できるなら経験してみたい。
  - ・ 地域医療の主導的体制として取り組んでいってほしい。
  - ・ 地域包括ケアシステムと急性期・慢性期の両輪として活発化させていくべきだと思う
  - ・ 行政からのデータ公開
  - ・ 各病院、地域のデータの公開
  - ・ 地域の政策に生かせる意見交換の場を設けてほしい
  - ・ 様々な方向への情報の提供するシステムの構築
  - ・ 望ましい体制にするために病院等各組織にインセンティブを与えるようにすること
  - ・ 医師には異動があるので、異動を考えたうえでの定員は一などが必要と思います。逆にMCに係る医師は安易な移動を避けるべく対策が必要と思います。
  - ・ 国は金、県はリーダーシップ、消防本部はプライドを捨てること
  - ・ 国県からデータ収集や処理を行う人員の配置、様々な組織との意見交換の会を行うときの窓口や場
  - ・ 公的な身分保障、仕事をするうえで身分保障が一番大切である。2次1次救急体制の構築など
  - ・ 国、県、消防本部のみならず、市町の衛生部局の理解と教育が必要です

- ・ 横の連携と共通の目的意識
  - ・ 身分の保証、仕事に対する報酬
  - ・ 活動するために必要な費用を含めたサポートをいただくと助かります
  - ・ MC の向かう方向が不明確なのですが、様々な救急についての協議会がある中で、MC 協議会の役割を整理していただきたい
  - ・ 県内の二次三次救急施設への MC の取組の周知
  - ・ 医療ができることは限られる。社会背景、家族等に問題があることが原因で医療に流れてくる患者が多々いる。行政とやり取りすることで行政ができること、できないと医療側が困っていること等々伝えたい
  - ・ 県や消防からの問題提起をしていただきたい
  - ・ 特に自治体からの精神疾患を持った人（OD や種々の自殺企図）や高齢者など不適切な頻回な救急車利用する人のサポート
  - ・ 2 日間ディスカッションをしてみて、出てくる意見に特に変わったものはない。国なり県から意見を取り上げてくれ政策としてくれれば解決するように思える
  - ・ そこがわからないので具体的事例が必要と思います。
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。）
- ・ 応需の問題については、よく理解できたつもりだが、やはりシステムとして医療機関と消防がリアルに情報共有できるものを確立したい
  - ・ 地域、県全体にかかわっていけるようにしたい。まずは搬送受け入れ困難の解消
  - ・ まずは円滑な救急搬送
  - ・ 一病院に頼るのではなく、地域で完結できる救急医療
  - ・ 臨床医が働きやすい地域づくり
  - ・ 2 次 3 次の救急医療関係者のコミュニケーション作り、顔の見える関係を
  - ・ 重症患者は救命センターへ、1 次 2 次患者はしかるべき施設へ、また精神科は精神救急へ、要するにしかるべき施設に行けるようにすることが必要と思います
  - ・ MC 会議からの「CACA」：つまり救急に関する正しいリアルタイム情報を可視化し関係連携する組織の横のつながりを確保し、上から目線ではなく地域医療を守るという視点で MC 構築したいと思います。
  - ・ 地域の救急体制の強化（全国モデルレベル）
  - ・ 他の地域にも負けないし、救急医療体制の構築を目指して試行錯誤をしている
  - ・ 受け入れ困難事例のうち多くは病院のブラックリスト患者（暴力や支払いしないなど）なので、その場合の対策
  - ・ 現状（搬送困難例）の把握、地域医療へ手を広げる
  - ・ 病院で仕事する医師、看護師、病院前の消防がどちらも納得し行える MC 体制
  - ・ 当地区において小児救急医療体制（県をこえた）モデルの構築を計画しています。
  - ・ 地域医療への強力サポート
  - ・ 搬送婚案事例を減らす、救急搬送の質の向上
  - ・ 医療圏の透明化と予後アウトカムを念頭にした戦略
  - ・ 地域における課題を抽出し、解決のための政策提言を行いたい
  - ・ 病院、消防、行政、精神科、地域医療等との連携、一般市民への教育啓蒙

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。
- ・ 出口問題、急性期入院させた傷病者のドレナージについて
  - ・ 2時救急の弱体化が問題となっていますが、これを再構築するための学習など
  - ・ 高齢者の軽症の救急車使用と減らす対策
  - ・ MCの仕事、MCでの抗加齢など具体例をあげて（精神歯科医療機関へのアプローチ方法など）があるといい
  - ・ 高齢者救急についてはもう少し色々話を聞いてみたいです。
  - ・ 2次救急の受け入れ等、MC体制の計画
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。
- ・ 活発な討議を目の当たりにでき、楽しかった
  - ・ 県の医師と行政をセットで参加する方がよいと思った。
  - ・ 大変勉強になりました。ありがとうございました。このような研修を地域ごとにできれば理想的だと思いますが
  - ・ 行政官の方との意見交換が大変有意義でした。目指す方向性やベクトルは同じわけですから、その方向性に向け、いかに資源を投入するか方法論を学習する必要性を感じました。
  - ・ 正直なところ、県庁の担当者はコロコロ変わってしまいますため、MC医師という形で、県や地域を行政的立場で関与していただける体制をご用意いただいたことはとても良いと思います。
  - ・ 単に救急医療の研修としてはよかったと思います。
  - ・ 休憩の時間をもう少し確保していただければと思います。
  - ・ 昼食やパソコンの使用などの案内がほしかった。
  - ・ 1日目と2日目で班を変えてもよかったのでは
  - ・ 同じグループに同じ県を固めない方がいい。
  - ・ まだMC医師のシステムが始まったばかりで、この回も迷走している？よりよくするのに協力はします。具体的事例の発表もよいかと思います。
  - ・ 主に都会（東京？）の現状を中心とした話の設定では？地域、地方によって状況が大きく異なる状況の中、画一的な話をすることにどれだけ意義があるのか疑問
  - ・ 話し合いをしようとしてもすでに持論が固く、話し合いが進まなかった。あらかじめ各々の性格とはわからないと思うけど何とかすすむように導いてもらえたらと思います。
  - ・ 大変勉強になりました。研修によって全国に有効なMC活動が広がるように続けてください。地域全体の様々な職種と職種と話ができる体制作りが必要だと思います
  - ・ そもそもMC体制がしっかり機能していない地域もありますが、これはどうするのでしょうか
  - ・ MCの在り方については可能性については理解できました。しかしMCは実務と考えます。より具体的な方向性について明らかにしていただきたいです。
  - ・ MC協議会の法制化を希望します
  - ・ スライド資料が一部しか配布していなかったためメモなどに時間がとられてしまったことが残念です。次回から配布をお願いします。



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 16

## 研修プログラム アンケート用紙

### 1日目

#### 1. 「MC 医師に求められていること」

##### ①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う 11
- B. そう思う 30
- C. あまり思わない 1
- D. 全く思わない 0

##### 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。

- ・「公的な立場として地域を俯瞰して…」ということを改めて意識させられました。救急にかかわる医師だけでなく保険診療を行うすべての医師に意識させる必要があるように感じます。  
(MC の勉強会以外にも取り入れたらどうでしょう)
- ・ 新たに得られたものは特になかった。
- ・ MC 医師の位置づけについて最初に説明してほしかった。MC 医師より MC ドクターの方がとおりがよい
- ・ もう少し長くてもいいのではないか
- ・ もう少し詳しい説明がほしい。つまり MC 医師に求められる項目がいかに決定されたかなどの情報があれば助かります

#### 2. 「本研修会の位置づけについて」

##### ①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う 11
- B. そう思う 27
- C. あまり思わない 4
- D. 全く思わない 0

##### 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 の立ち位置がいまいち把握できていなかった
- ・ 位置づけがよく理解できなかった
- ・ 別にいらない、最初の導入で済んでいる

#### 3. WS 1 「救急医療の地域における諸課題の把握と分析」

##### ①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う 21
- B. そう思う 20
- C. あまり思わない 2
- D. 全く思わない 0

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。

- ・ 何となく理解しているつもりになっていたが、具体的な場所や数値を見ると問題点も具体的に浮かぶ
- ・ 地域ごとの実態が見えて面白かった
- ・ 統計データなどの判断材料のリソースの在り方や情報の取り方についてよく分かったと思います
- ・ ディスカッションの時間があればより良いと思う。他県の状況を知るいい機会なので
- ・ 行政担当者にとって大変有意義だったと思います。各県の推定人口資料は自前に準備していただいた方が容易だと思います。さもなければPC持参を義務つけてWiFiの設置をお願いします。
- ・ 国や行政が考えているデータ分析の一例が体験できたのは貴重でした。
- ・ 諸課題の把握・分析という内容は必要だと思うが、長時間を割いて作業をした割には得るものが少ない。周囲とのコミュニケーションのためだったのでしょうか。
- ・ あらかじめWSで行う内容についてもう少し具体的に教えてくれると事前課題で調べておいたりできて当日ディスカッションに時間をさけたと思います。同じ県の方が同じ班にいると作業はしやすいが、他県の実情がわかりにくい（他県のことをもっと聞いてみたかった）考えなければならないことなどは理解できたと思うが、ややポイントがわかりにくかったです。
- ・ 地図に落とす時間でかなりかかってしまった。地域ごとに何が問題かももう少しディスカッションできてよかった。
- ・ 課題をこなして議論するにはもう少し時間が必要だと思う（事前準備の資料だけの情報収集では不十分）
- ・ 県レベルで行うならば、もう少し時間がほしい
- ・ 新たに得られたものはなかった

#### 4. ランチョンセミナー「MCの枠組みを使った取り組みについて」

①有意義な時間でしたか？

- A. 強く思う 10
- B. そう思う 28
- C. あまり思わない 2
- D. 全く思わない 1

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。

- ・ 地域でもこうしたらこんなことができる、という発信があればよかったと思います。
- ・ 集団救急事例にMCを絡ませた訓練実働の話など興味深かった。
- ・ 災害医療時にMC協議会の枠組みを活用しているのは参考になった
- ・ 訓練を実例に行かせた素晴らしい事例。MCの活動に広がり可能性を与える
- ・ MCに極地災害を組み入れているのは新しい取り組みとしてよいと思いました。
- ・ 弁当など全員で用意したほうが進行がスムーズになると思います
- ・ ランチョン形式はよいかは別として内容はよいと思う
- ・ 昼休みはゆっくり食事をとりたい
- ・ 事例を並べられただけであまり得るものはなかったと思います。

- ・ 他の知己のことであり、自地域なりに取り組んでいる。
- ・ 意図が不明です

## 5. WS2「メディカルコントロール体制の現状、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 20
- B. そう思う 19
- C. あまり思わない 1
- D. 全く思わない 2

### 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。

- ・ 施設や体制のアセスメントの実際がよくわかった。光や影を単独だけでなく両面から評価することの重要性
- ・ センターの適正な評価について大変参考になった。応需率の取り方につて学べたことは大きい
- ・ 問題点を抽出して解決策を具体的に書いていくという、当たり前なのかもしれませんが白熱した議論になったのは面白かったです。
- ・ 応需率に関して様々な視点から分析できたのはよかった
- ・ ドクター同士の意見のぶつかり合いが非常に面白かったし有意義であった
- ・ 行政向きの内容と考える。(ただし医師と一緒に行わなければ内容が深くないと思います)
- ・ 応需率等にこだわらず議論できたのはよいこと。もっとぶっちゃけた議論ができれば面白い
- ・ 都市部（東京）と地方とで状況が違いすぎる。地方の状況をテーマにWSがあってもよい
- ・ 都会（東京）のことを取り上げられてもそもそも地域によってバックグラウンドや状況が異なる
- ・ 時間が長く感じました。
- ・ 評価の方法、実際の評価をだしたらどう
- ・ 応需率が課題の一例として挙げられていることに無理を感じました