

「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
事後アンケート

1. 研修後にあなたがもしくはあなたが所属する MC で行った取り組みについて教えてください。

<医師>

- ・ 二次輪番病院群連携検討部会（地域 MC の下部組織）の立ち上げ
- ・ 地区 MC の組織図を整備し委員のメンバーも正式に選出
- ・ 私の所属する救急医療圏では MC 活動を担当する組織が閉鎖されたような状態となっており、今回研修会で学んだような事柄を、MC を運営する組織に働きかける方法がなく、また当該組織の発言権が希薄なのか、未だ全くご期待に添えるような取り組みはできておりません。
- ・ 当 2 次医療圏の医師会長、保健所長との面談。今後のビジョンの共有
- ・ 地域での搬送状況の把握
- ・ 平成 27 年に救命救急センターが 2 次医療圏内に開設されたため、疾患による搬送先がどのように変化したか解析
- ・ MC 医師であるが既存の地域 MC 協議会への参加が困難なため、地域 MC における問題点を抽出するための新しい組織を発足させた。
- ・ プロトコール改定についての取り組み
- ・ 近隣病院・消防局との症例検討
- ・ 神戸市プロトコール改定、ドクターカー要請基準改定
- ・ 兵庫県下の MC を行う医師を対象とした MC 研修会の講師

<事務官>

- ・ 特定の MC に所属していないため特筆すべき取り組みは行っていない。
- ・ 搬送困難事例解消策検討に係るワーキング
- ・ 救急救命士の処置拡大に関する認定事務等。（通常業務）
- ・ メディカルコントロール体制強化事業の実施可能性について検討（MC 医師への負担等、先行きが不明であり、実施に関しては見送り）

2. MC を取り巻く環境の中で最も取り組むべき課題を教えてください。

<医師>

- ・ 消防との連携
- ・ 医療機関へのプロトコール周知
- ・ 精神科疾患に関連した”救急”事案”への対応に関して筋道をつける。
- ・ 地域の救急医療体制の現状を行政とともに認識し一体となって解決していく仕組み作り。
- ・ 老衰を背景とする高齢者の健康問題へ、如何に救急が対応すべきかを考える必要があります。これには、救急のいわゆる「出口」問題への対応と表裏一体と考えますが、社会的には、まだまだ認知されているものとは言いがたく、現場の苦悩が続いています
- ・ 高齢者医療に対し地域全体としていかに取り組むのか
- ・ 地域での医療資源の把握と、適切な搬送先選定
- ・ 特定行為拡大に伴う、安全管理、感染対策
- ・ MC 協議会の組織体制の在り方（国、都道府県レベルで目標を設定すべきでないでしょうか。）
- ・ 後方支援病院の確保
- ・ MC を行う医師への教育
- ・ 現役救急隊からみた現行プロトコールの問題点の抽出と改善への模索（現場の声を生かす取り組み）（DNR 対応を含む）

<事務官>

- ・ **専従医師の確保及び役割の明確化**
- ・ 搬送困難事例の解消
- ・ 受入医療機関の選定困難事案の解消
- ・ 本県では、指導救命士の検討が喫緊の課題です
- ・ 医療機関と消防機関との更なる関係構築、連携強化
- ・ 一般救急と精神科救急の連携（身体合併症を併発した精神疾患患者への対応等）

3. 救急医療体制における地域での課題を教えてください。

<医師>

- ・ 消防との連携
- ・ 地域の救急搬送応需実態を地域 MC で把握し、この地域の問題点を抽出する努力が不足している。
- ・ 地区 MC における地区医師会の関与を強化する。全県の MC と同様に医師会と救命センター、行政の連携を強化する
- ・ 老衰を背景とする高齢者の健康問題へ、如何に救急が対応すべきかを考える必要があります。これには、救急のいわゆる「出口」問題への対応と表裏一体と考えますが、社会的には、まだまだ認知されているものとは言いがたく、現場の苦悩が続いています
- ・ 当該医療圏の MC では医師会などを介して MC 体制を周知させることから始めるべきであると思います。また行政からも各救急医療施設へ働きかけるべきと考えます。
- ・ 3次医療機関への搬送過多（とくに高齢者）
- ・ 2次救急医療機関内の格差
- ・ 2次医療内の医療資源に基づいた、救命救急センターのありかた（急性薬物中毒、小児外傷などの対応）
- ・ 都道府県自治体レベルにおいて応需率で評価を行っている現状。救急医療体制を評価する指標を打ち出すべきでないでしょうか。
- ・ 急性期病院が多く、病状安定後の後方支援病院が少ない
- ・ 夜間バイトなどでプロトコルを熟知していない医師がいかげんな特定行為指示を出す現状の改善（なぜか誤った指示を出した医師でなく、やむを得ず指示に従った救急隊が検証で怒られる理不尽な現状の打開）
- ・ 機能していない輪番制の表在化
- ・ 救急隊の能力の地域差の解消

<事務官>

- ・ **地域によって医療資源（医療機関、医師数）に格差があり、それぞれ異なる要因から搬送困難が発生している。**
- ・ 搬送困難事例（特に心体合併症患者の搬送困難事例）の解消
- ・ 救急医療機関が偏在しており、病院収容時間の地域間格差があること
- ・ 二次医療圏ごとの地域間格差が課題として指摘されています
- ・ 県 MC 協議会としては、県内全域に係る大きな課題はなし（ただし、高齢者救急に関しては、今後の課題になると考える。）
- ・ 軽症患者の搬送先医療機関の選定に時間を要し、結果として三次救急医療機関に搬送される割合が高い

4. 今年度の研修で取り上げてほしいことを教えてください。

<医師>

- ・ 地方と都市部との差について
- ・ 普及しつつある救急隊タブレット端末の利用実態を知りたい。
 - ✓ 有効活用事例
 - ✓ 地域の救急体制評価・検証にいかに関与しているか。Data の分析や Data 利用の実際について。
- ・ 行政との連携を強化するための工夫
- ・ **精神合併事案の対応及び救急科と精神科との連携について。**
- ・ 老衰を背景とする高齢者の健康問題へ、如何に救急が対応すべきかを考える必要があります。これには、救急のいわゆる「出口」問題への対応と表裏一体と考えますが、社会的には、まだまだ認知されているものとは言いがたく、現場の苦悩が続いています
- ・ MC 体制の確立のために連携すべき組織とその方法に関して
- ・ 在宅医療の現状と問題について（例：日本在宅医療学会代表者からのご講演）
- ・ 消防機関（救命士など）と良好な関係を築く上での、接し方や教育方法の具体策
- ・ 救急医療体制の評価指標
- ・ これまで通りのやり方を浸透させていく
- ・ 正しい MC、誤った MC の例を提示して、何が良かったか、誤っているかのディスカッション
- ・ 他の都道府県と MC で交流する機会が少ないので、プロトコルを見比べ、地域の特性を知るグループワーク
- ・ 地域の EMIS 紹介

<事務官>

- ・ 搬送困難事例解消施策の全国の優良事例
- ・ 心体合併症患者の搬送困難事例解消に係る施策に関すること
- ・ 医療部局と消防部局の間でMCに関する認識の違いが大きいため、消防庁御担当者からの今後のMCに関する見解（講義）をお聞きできると良いと思います。
- ・ MC 協議会のあり方（平成 27 年度の研修会では、MC 協議会へ今後期待する内容が取り上げられていたが、高齢者救急（在宅医療等を含む。）、精神と幅が広く、所管する課が複数に渡り、本県では上位レベルの会議での検討が必要となり、県 MC 協議会の枠を超えた内容であった。）