

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 15
- B. そう思う 31
- C. あまり思わない 3
- 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 17
- B. そう思う 31
- C. あまり思わない 2
- 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。

- ・ 非常によく工夫されたプログラムだと思います。
- ・ WSが多く大変良かったと思います。
- ・ 意見交換する中で先生方の思いを聞かせていただくよい機会になった
- ・ 研修会場が狭すぎる。レイアウトなどが見えやすいようにしてほしい
- ・ いろいろなレベルのものが集まってディスカッションするのがいいのか悪いのか
- ・ 基本的に医師向けの研修であるため、行政の立場では正直ついていけないことがあった。
- ・ WSの目的、実習内容が不明確、少なくとも多くの受講者に伝わっていない
- ・ WSがいくつか設定されていましたが、ある程度おぼろげな回答が示された方がよい
- ・ 応需率の時間を少なくしてもよいかと思います。WSでなくてもよいのでは。
- ・ 興味のある内容でありみなさんからそれぞれの地域の取組等を聞くことができ議論発表等申し訳なかったと思いました。
- ・ 議論のポイントごとでテーブルディスカッションしたほうがいいのではと感じました。
- ・ 短い時間の中に多くの内容を盛り込みすぎかと思う。より内容を絞り込み、十分な休憩時間も取るべき
- ・ 全体的に時間は短いように思います。ワークショップによっては議論すべき内容が分かりにくいものがありました。
- ・ レクチャーの時間を短く
- ・ 変わり続けるMCの将来
- ・ 事後検証の方法や取り組みについての例をいろいろと教えてほしい
- ・ 2日間の講習会でMCとは分かったようにわからないような感じであった。
- ・ MCの評価についての部分がやや難しくイメージが持ちにくかったです。
- ・ MCの立ち位置が分かりません。消防前救護の質の維持は法的根拠ができたようですが、地域包括ケアで地域の医療機関に対する根拠がありません。医師会にお願いしても都合で動くだけで組織的に対応してもらうには別の力が必要です。

- ・ 地域差が大きかった。
 - ・ 地域 MC の救急について事前準備を行ったことは有意義でした。そのうえで WS の課題も事前に取り組んでおけばさらに短時間でも効率的なプログラム信仰できたと考えます。
 - ・ 情報交換会も準公式なプログラムにして参加者を増やしていけばもっと交流も深まると思う
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ください。
- ・ 医療政策立案に関しての理解が乏しいため「なぜ政策立案者はメディカルにコントロールしてほしいと思っているのか？」が分かりにくい点が多く、それに関してのレクチャーや誰が医療政策を主体的に決めうるのかが必要だと思った。
 - ・ 事後検証でのウツタイン評価の注意点
 - ・ ある程度のコンセンサスに落ち着くようなディスカッションをしてほしい
 - ・ 法的な問題（例えば消防法、救急隊がどの方に基づいて行動しているか理解し方、地域医療に関しては検視、懸案、DNAR の法的位置づけ等）
 - ・ 基本的なこと
 - ・ 医療圏域の類似タイプごと意見交換ができればよかったです。
 - ・ 消防+行政側の立場に立った内容も取り上げていただきたい
 - ・ 情報収集のノウハウ
 - ・ 消防機関へのより良い指導や助言の仕方
 - ・ 各 MC の予算がどのように動かしているのか
 - ・ ドクターカー・ドクターヘリとの連携
 - ・ MC 協議会とは？MC 医師とは？何なのかが知りたかった。
 - ・ MC 医師の将来像 MC 医師の目標到達地点とは？
 - ・ MC 体制事業の具体的利用例、搬送婚安次嶺受入れ医療機関事業の具体例を知りたい。またそれに対する意見交換をできればと思う。行政担当者としてモデルをどう提示するか苦慮している
 - ・ MC3 本柱に関する研修
 - ・ 事後検証の在り方
 - ・ 新個人情報保護法
 - ・ 各地域での取組や工夫についての情報共有する仕組みづくり
 - ・ 地域包括ケアの中でも出口問題に取り組みされている施設からの情報提供
 - ・ 今後 MC 業務に関わる若手医師の指導の行い方
 - ・ 今のままでよいと思います
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 8
 - B. そう思う 30
 - C. あまり思わない 4
 - D. 全く思わない
 - その他 2

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？
- ・ MC 医師としての立場の担保
 - ・ 医師の業務として認められる体制づくり
 - ・ 公的に保証された身分と手当。行政が保有する情報へのアクセスを容易に
 - ・ 正式な資格として成り立つようにする権限、大学でも業務として理解してもらえるようにする
 - ・ 予算と権限が必要と思います。
 - ・ 法制度の整備
 - ・ データ収集、システム作り、施設間ネットワーク
 - ・ 情報をオープンにすること
 - ・ 情報を正確に出す。
 - ・ 国…MCの法的整備、県…データの整理提供、消防…指導救命士の活用、MC会議への参画
 - ・ 国、県からはしっかりした体制の確立、消防からは双方向からの意見交換
 - ・ 皆MCの一員です。
 - ・ Dr.は知っていて当然感がとても強い。系統だって話を聞く機会があってもいいのでは。
 - ・ 行政・医師会・介護施設等が一体となって取り組めるような組織作り
 - ・ 事後検証がしっかりと医師にも伝えていただくこと
 - ・ バックアップ（法令関連）、県からの任命
 - ・ 業務の一つとしてサポートしてほしい
 - ・ 国から県への予算がきちんとMC協議会に来ていない
 - ・ MC体制整備に係る機械・研修会に出たときの医療機関への協力体制も必要ではと思った。
 - ・ 情報やデータ整理などを行う時間が取れないのと事務的なサポートを行政的な支援を得られるようにしてほしい。
 - ・ 検証可能なデータの抽出のための環境を整備していただきたい
 - ・ めざす姿を出しても、実現可能かが問題です。救急に関する理解が少ない人も多く、事なかれの今が良ければよいと考えたと前に進みません。
 - ・ 各医療施設との調整役、研修会、検討会の企画、提案、公的業務としての地位確立
 - ・ 2次医療機関への手厚い支援が必要と考える
 - ・ 今回のような研修
 - ・ MC協議会の事務局はどこか…から当地域MCは決まっているようです。全国的に塩化するにできている体制はどのようになっているか。
 - ・ 広域医療圏でのMCの検証が可能となることについて

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。）
- ・ 政策立案というのは様々なステークホルダーが関与するため、それらを理解した取組を行いたい。
 - ・ 適切な救急医療機関に速やかに患者を搬送できるようにしたい。
 - ・ 救急医療体制そのものの評価と再構築
 - ・ 口頭指導
 - ・ 自然死を増やしたい（不要な119番通報を辞めさせる）
 - ・ 指導救命士認定要綱、MC指示に関わる医師の研修、活動記録票の予防調査を含めた分析、IT（99サガネット）の機能拡充
 - ・ 介護施設、在宅を含めた医療システムについて地域で話し合う
 - ・ 消防への教育活動
 - ・ 地域の指示病院（中小病院も含めた）が三次医療機関を積極的に支えられるような体制作り
 - ・ 行政、医師、救急救命士との間が円滑に動くような取り組み
 - ・ 医師の努力が報われること
 - ・ 出口の問題、オンライン体制の整備
 - ・ 福井県では救急医療の構築が遅れており、MCを行う前段階である
 - ・ 地域包括ケアシステムに向けた体制作りを考えています。その中で救急隊員への教育ツールも必要なので教育体制等
 - ・ コア業務がしっかりできるようになりたい
 - ・ 古い体制からの変換
 - ・ 搬送困難例のセーフティネット、実施基準の見直し、指導救命士との組織図、地域や県の最適化を行いたい
 - ・ 病院間や消防とのリアルタイムな「見える化」について
 - ・ 地域消防がまとまること、広域MCを考える
 - ・ 救急車の適正利用、高齢者救急をめぐる問題
 - ・ 地域包括ケアへの取組
 - ・ 今事後検証のみ行っていますが、一般業務に対して研修の講習など、また、子供（小学校～中学校など）に対してもMC体制としてかかわりたい。
 - ・ 何らかのプロトコルに沿ってデータを集め改善してデータを発信
 - ・ PTD撲滅を含む傷病者の予後改善にMCとして何ができるか考えたい
 - ・ ITを用いた搬送困難例の解消
 - ・ コストを考えたMC体制
 - ・ 外傷のPTD率など
 - ・ 多数傷病者の分散搬送のためのルール作り
 - ・ 地域での救命処置などの啓もう
 - ・ 適切な患者を適切な医療機関へ搬送したかどうかを評価する方法を検討しより良い体制を構築したい。
 - ・ 出口問題の解決
 - ・ 救急車の適正利用。前例の搬送時間等を検討するのではなくて本当に救命が必要な重症例

を取り上げに検討したい

- ・ DNAR 住民の把握と急変時のマニュアル作成
- ・ 地域の医療ニーズと医師会、二次医療機関の能力を見える化し救急医療に関する意識を持つ医療人を増やす
- ・ 重症患者の集約化、軽～中等症を医療圏全体でカバーするシステムズ作り、搬送先選定の効率化、外傷患者の MC 医療圏における PTD 発生の調査と減らす取り組み
- ・ 病院前だけでなく病院間や地域間でのシステム構築をできればいいと思います。
- ・ 搬送困難症例の集積、分析、プロトコル考案
- ・ 救命士の再研修
- ・ まずは受入れ困難例を減らすことに力を入れたい

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下さい。

- ・ 小児救急、
- ・ 検証作業の在り方、若手 MC 医師の育成方法
- ・ 消防への教育活動
- ・ 地域の中小病院と MC とのかかわり
- ・ 中小二次病院が地域の救急受入れ体制の中で求められる役割
- ・ 各地で成功している事例を取り上げてほしい
- ・ 地域包括ケア関連の WS
- ・ 消防側の意見（本音）も聞きたい
- ・ 評価シートの一般化統一化があれば助かります
- ・ 地域差問題を掘り下げてほしい
- ・ 理想的な MC 医師
- ・ 重症外傷患者を集約化していくためには何が問題でどう解決していくべきか、本当に集約化は必要かなど。

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。

- ・ ありがとうございました。
- ・ 大変勉強になりました
- ・ 準備・当日の進行などありがとうございました。
- ・ 有意義な回でした。ものの見方が広がりました。
- ・ 行政から参加でしたがとても勉強になりました。各県から医師の参加ももちろんですが、行政ももっと参加すべきだと感じました。
- ・ 行政の方にも参加をお願いしたい。Dr. とセットで
- ・ 今回の名称にするとその時点で実務をしている医師しか参加しないように（参加してはいけないように）受け止められるのでは？地域医療に携わる医師すべてに理解してもらえるような名称や内容を検討してほしいと思いました。
- ・ 出口問題が各テーマで出ていたが、結局どのように解決していくのか具体的になかったの
でわからなかった。
- ・ 休み時間は十分とってください
- ・ 本研修会に行政機関だけでなく救急隊も参加するようにしてもらえれば日頃の搬送業務に

役立つのではないかと思った

- ・ もっと行政担当者が参加するように案内いただけると有意義化と思います
- ・ 地方と都市部とでは問題が全く異なることが分かりました。地方では軽症～重症問わず診療を行い院内各科と入院調整がうまくできる ER 医が増加により応需府応需の問題は大きく改善するとわかりました。
- ・ 当県の場合、隣県の MC 関係の横のつながりがなく、相場観が分からず苦慮しており、大変質の良い情報収集ができた。引き続き行政担当者の参加を求めていただけるとありがたい
- ・ 会場のスクリーンが低いので下の方が見えない
- ・ 終了時間は守ってほしいです。
- ・ ファシリテーターの私語が気になります。