

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（総合）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 横田順一朗 堺市立病院機構 副理事長 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	石原 諭 兵庫県災害医療センター 副センター長・診療部長 内野 正人 千葉中央メディカルセンター 救急科 部長 早川 航一 関西医科大学総合医療センター 救急医学科 講師 早川 達也 聖隷三方原病院 高度救命救急センター長 森田 正則 堺市立総合医療センター 救命救急センター 救急外科副部長 水田 大介 神戸市立医療センター中央市民病院 救命救急センター 副医長 關 匡彦 奈良県総合医療センター 救命救急センター 部長 雨宮 優 前橋赤十字病院 集中治療科・救急科 副部長 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 酒井 智彦 大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター 特任助教 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 辻 友篤 東海大学 医学部 外科学系救命救急医学 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。

【目的】MC 医師としての必要な知識の修得を目的として「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」を平成 27、28 年にわたり開催した。さらに平成 28 年度には今後の研修会の在り方を提示した。

【結果】MC 医師事業を実施もしくは今後実施を検討している都道府県の医師、行政担当者に対し 2 日間の研修会を開催した。内容は救急搬送、受け入れ状況の把握のための手法、その改善の取り組み、精神科救急、高齢者救急などの課題についてワークショップ等を通じて、学ぶことを中心とした。参加者を対象にしたアンケートでは回答者のうちほとんどが「有意義だと強く思う」か「有意義だと思う」と回答した。

【考察】研修会の目的はおおむね達成された一方、MC 体制に関する研修で本研究の位置づけがはっきりしなかったこと、研修会及び各項目の到達目標などが十分でなかったことから一部受講生に混乱が見られた。今後は“都道府県・地域 MC 協議会の運営、検証、教育に携わっている者、それに準ずる者又は MC 協議会の会長が推薦する者”を対象とすることが望ましい。また行政官の参加を促すため医師と行政官とがグループで参加することが望ましく、行政官が負担にならないような研修会や必ず参加できる仕組みの構築が必要である。今回の講習内容は、一部を都会と地方に分けてそれぞれに合った課題について受講生に取り組んでいただいた。今後は状況設定をあらかじめ伝えておいたり、今回のように多様性を持つ課題設定が必要と考えられる。

平成 30 年度の医療計画の改定に向けた指針でも円滑な救急搬送受入れ体制の構築に MC の活用が検討されている。今後、MC 体制を充実強化するためにも MC の中心となる医師への教育が急務であり、本研修会のような研修会を継続して開催することが必要である。

【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、実施し今後の研修会の在り方を提示した。MC 体制の役割が大きくなっていく中で本研修会が果たす役割は大きく、継続した研修会の開催が必要である。

A. 研究目的

平成13年にメディカルコントロール（MC）体制が構築されて以来、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。

本研究班では2年にわたりMC医師の資質の向上を目的に研修会を開催し、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

1) 平成26年度の先行研究をもとに、平成27年・28年に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。平成26年・27年の講義内容を検討した。平成28年度には開催に先立ち、前年度の受講生に対し“研修会受講後の取組”や“本年度取組んで欲しい課題”等についてアンケートを実施した。2) さらにMC医師もしくはMCの体制整備に関わる医師に対し必要な教育内容について検討を行った。

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。

平成27年度

1) 開催日時

平成27年11月19日（木）～11月20日（金）開催

2) 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）

3) 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

4) 参加料

無料。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。

5) 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

6) 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、その改善の取組み、精神科合併救急患者の身体側、精神科側からの取組み、高齢者救急への取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ョンセミナーを開催した。

平成28年度

1) 開催日時

平成28年11月24日（木）～11月25日（金）開催

2) 会場

東海大学 高輪キャンパス 1号館 1205・1206
（〒108-0074 東京都港区高輪2-3-23）

3) 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

4) 参加料

無料。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。

5) 研修会の目的

地域の救急医療体制を強化するとともにMCに精通する医師を育成すること。

6) 研修プログラム

MC医師として求められている役割を踏まえたうえで、地域の救急医療体制を客観的に把握する手段や地域の医療機関の評価方法、精神科合併救急患者の身体側、精神科側からの取組み、高齢者救急への取組みなどをワークショップ等を通じて、学ぶことを中心に編成した。

7) 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。さらに昨年度受講者のうち協力いただけた方に協力いただいた。

8) 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内容に入手できる事項、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

全国から平成27年度は55名（行政官17名）、平成28年度は58名（行政官12名）が参加した。2日間の研修を通して受講者を対象に研修会についてアンケート（資料）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「有意義だと強く思う」か「有意義だと思う」という回答であった。一方で、本研修会のMC教育における位置づけがまだ十分でなかったこと、受講生のこれまでのMCへの関与に差が大きかったこと、行政官と一緒に受講を促したも

の行政官の出席者が少なかったことなどの課題があった。

(3) MC医師及びMCの体制整備に関わる医師に対し必要な教育内容

平成27年度及び平成28年度の研修会を通して、MC医師だけでなくMCの体制に関わる医師に必要な教育内容について検討を行った。

MCの体制整備や地域医療の体制構築に関わる医師への教育となることから、研修会の対象者は“都道府県・地域MC協議会の運営、検証、教育に携わっている者、それに準ずる者又はMC協議会の会長が推薦する者”とすることが適切である。

搬送困難事案の解消には医療行政、消防行政との連携が必要であることから、本研修会においても担当する行政官とチームとして参加できる仕組みが必要であると考えられる。

MC医師及びMCの体制整備に関わる医師は、地域の救急医療体制の現状を把握した上で地域の医療機関の評価や搬送困難事案の解消等に取り組む必要があることから、効率的かつ効果的に学習が行えるよう別紙のとおり教育プログラムを作成した。

D. 考察

これまでのMCは病院前における医療の質を保証するものとしてコア業務を中心とした活動としてとらえられてきた。そのため現在MCに関する研修会として、厚生労働省の委託を受けた日本救急医療財団が開催している“病院前医療体制における指導医等研修(初級・上級)”があるが、その内容はほとんどがコア業務に関する事項となっている。MC協議会が消防法における実施基準を検討する法定協議会の役割を担っている地域もあることから、MCが地域の救急医療体制を構築する場として期待されるようになった。さらに、厚生労働省によりMC医師の事業が開始されたことからMC医師として活躍する医師に対して効率的に教育する仕組みが求められている。そこで本研究では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、地域の救急医療体制の現状を把握する方法を修得すること、救急医療体制の改善するための意識を涵養すること、MC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をすること、を念頭に研修会を実施した。しかしMCに関する研修で本研究の位置づけがはっきりしなかったこと、研修会及び各項目の到達目標などが十分でなかったことから一部受講生に混乱が見られた。受講生の中にはそもそもMC医師の事業を知らない者や前述の日本救急医療財団の研修会も未受講の者やMCに関与して間もない者も見られた。MC医師の事業が未だ浸透していないこと、今回発出した案内状がわかりにくかったことが影響しているものと考えられる。

本研究会の目的は、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)であり、研修内容もそれに即した、コア業務以外の地域での救急患者の受け入れ状況の改善を中心としたものであり、それに見合った受講生を募集する必要があったと考えられた。そこで今後は“都道府県・地域MC協議会の運営、検証、教育に携わっている者、それに準ずる者又はMC協議会の会長が推薦する者”を対象とすることとした。

また行政官と同時に受講することも本研修会の

特徴の1つである。通常医療機関内で救急医療に携わる医師にとっては救急といえども医療行政を認識する機会は少ない。救急医療行政や予算の仕組み、地域の現状を把握するための基本的なデータもどこにあるかはわからないことが多い。今回の研修会においても受講者の医師から情報の収集を県の担当者に丸投げしている例が多くみられた。普段接することがほとんどない都道府県の医療行政の担当者と一緒に議論することは医療機関から一步離れ地域を俯瞰的・客観的な視点で評価することが必要な医師にとって有意義なことであるものと考えられる。一方行政官にとっても臨床の医師との議論は現場に即した意見を聴取することができ有意義であり、アンケートでもそのような回答が見受けられた。本研究の目的である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体制の活用のためには、行政官の参加は不可欠である。しかし行政官にとっては所属部課の理解が得られなかったり、出張費の確保が困難などにより参加できない地域も見られた。本研修会は、地域包括ケアシステムの構築において必要不可欠であること、医師と行政官とがグループで参加できることで研修会がより充実すると考えられることから、本研修会に行政官が参加することの重要性を所属部署に伝えやすくし、行政官が参加する事が負担にならないような仕組みを構築することが必要である。

本年度の講習内容は、前年の受講者に対するアンケートの実施や研究協力者を増やすなどを行うことで、これまでの内容のブラッシュアップを図った。昨年度は課題設定が都会に偏りすぎているのではないかと指摘が多かった。確かに、地域によって課題がさまざまであり特に搬送先医療機関が限られている地域からすると搬送困難事案は少なく、そうした状況を自らの経験を持って把握することは困難である。昨年度は状況を設定して検討してもらったが、一部の受講者には理解が得られなかった。しかし、こういった地域でも、増加する救急患者に対する地域医療体制構築に向けて違った問題点があり、今回の研修会では、地域の実情に沿って都会と地方に分け、それぞれの課題に取り組んでいただいた。今後は、今回のように多様性を持つ課題設定が望ましいと考えられた。しかし、地域による救急医療体制の違いや問題点を理解することも必要であり、そのためには、しっかりと状況設定をあらかじめ伝えた上での研修にすべきだと考えられた。

平成30年度の医療計画の改定に向けた指針作りが現在厚生労働省の“医療計画の見直し等に関する検討会”で開催されており、救急医療に関しては見直しの方向性として“適正な搬送先の選定や円滑な救急搬送受入れ体制の構築にむけメディカルコントロール協議会を活用する”とされている。MCに対する期待と役割が大きくなっており、MCを充実強化するためにもMCの中心となる医師への教育が急務である。本研修会と同様の研修を継続して開催する必要がある。

E. 結論

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体制の活用のためには、救急医療体制に係る諸課題について、現状を認識し、具体的な解決策を講じる必要があり、救急医療体制に

ついて高度な理解が不可欠となる。そのため、救急医療の臨床に精通したものと行政が共同で、課題の解決についてかかわることが必須となる。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体制の役割が大きくなっていく中で本研修会が果たす役割は大きく、継続した研修が必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし