

第1部

全国の各メディカルコントロール協議会における活動の情報交換会 【テーマ】事後検証

【発表演題】

- (1) 湘南地区メディカルコントロール協議会における新たな事後検証体制の確立
湘南地区メディカルコントロール協議会・・・P. 7
- (2) 岐阜県MC協議会における安全管理に係る事後検証体制及び岐阜市消防本部の取り組みの紹介
岐阜県メディカルコントロール協議会／岐阜市消防本部・・・P. 8
- (3) 「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に係る事後検証充実化への取組み
～心臓病・脳卒中などの循環器病症例のアンダートリアージ減少に向けて～
大阪府堺地域メディカルコントロール協議会・・・P. 9
- (4) 横浜市消防局における新たな事後検証体制（オンライン事後検証）の構築
横浜市消防局・・・P. 10
- (5) 沖縄県南部地区メディカルコントロール協議会における二次検証のDX化「ことはじめ」
～汎用性のある Interactive・Sustainable な検証システムの構築～
沖縄県南部地区メディカルコントロール協議会・・・P. 11
- (6) 検証会議に見る地域メディカルコントロール体制と地域医療体制の強靭な連携基盤の構築
大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会・・・P. 12

※各演題の発表スライドについては、本冊子上ではなく、以下の消防庁ホームページ上に掲載しております。

- ・令和7年度 第2回 全国メディカルコントロール協議会連絡会
https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/r7-2.html

【第1部】情報交換会 演題応募要領（抄）

1 概要

救急業務におけるメディカルコントロール体制の更なる充実強化を図ることを目的に、令和8年1月23日（金）（14～17時予定）に令和7年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）（於：熊本城ホール（熊本市））を開催いたします。

本連絡会の第1部として、「全国の各メディカルコントロール協議会における活動の情報交換会」を開催し、各メディカルコントロール協議会の課題及びその解決策、先進的な取組等を募集し、演題発表することで、情報共有を行い、新たな着眼点の発見や検討内容の充実に繋げることを目的とします。

については、第1部情報交換会について、メディカルコントロールの中核となる業務（プロトコル、オンラインMC、事後検証、教育等）から、今回は、「事後検証」をテーマとして選定し、次のとおり演題を募集いたします。

2 公募について

（1）対象

都道府県メディカルコントロール協議会、地域メディカルコントロール協議会、もしくは、メディカルコントロール協議会でメディカルコントロール体制の構築に携わる消防機関、医療機関等の団体

（1演題につき1名での発表）

（2）内容

ア テーマ

「事後検証」

イ 題材（テーマの詳細）

下記題材①～③を参考に、事後検証における課題やその解決策、先進的な取組等を演題として応募してください。

題材①～③の複数の題材にまたがった応募も可能とします。

＜題材①＞ 効果的かつ効率的な事後検証を目的とした取組みについて

救急出動・搬送件数の増加により、救急隊・医師が共に多忙となる中、効率化を図りつつ最大限の効果を生む事後検証方法の取組みを共有する。

（例）

類似事案を包括化した事後検証、事後検証におけるDXの活用、対象症例の見直し・選定方法、検証着眼点や要領・事後検証に係る研修またはマニュアル化など

<題材②> 事後検証結果のフィードバックについて

事後検証結果の効果を最大限に高めるための救急隊・指示医師へのフィードバック方法や、地域 MC 内における救急隊や医師への周知における課題などを共有する。

(例)

研修や訓練への反映、事例研究会の実施、ポータルサイトの活用、ヒヤリ・ハットやアクシデント事例または珍しい事例を含めた重要事例集のリーフレット作成など

<題材③> 事後検証を踏まえた各種基準や運用等の見直し例について

事後検証結果や地域の実情または時代の変化を踏まえた各種基準等の見直しの取組例、契機、課題やその解決策など、他の地域におけるメディカルコントロールにおいて参考となる見直しプロセスを共有する。

(例)

各本部の救急業務に関する規程、各種プロトコル、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の見直し例やそのプロセスなど

発表演題1 湘南地区メディカルコントロール協議会における新たな事後検証体制の確立

湘南地区メディカルコントロール協議会 宇佐美 雅史

抄録

湘南地区メディカルコントロール協議会は平成15年の設立以来、消防機関と医療機関の密接な連携により、メディカルコントロール体制の推進に努めてきた。現在、加盟する消防本部は13を数え、各地域性が異なる状況下において、本協議会で定められたプロトコール等に基づき、各市町の救急隊が日夜、活動している。また、本協議会には、常時指示作業部会、病院実習作業部会、事後検証作業部会、救急隊員教育・研修作業部会、標準化教育作業部会、評価統計作業部会という6つの作業部会が存在し、各作業部会において、日々、様々な協議・検討が行われている。

その作業部会の1つである事後検証作業部会では、毎月、救急活動や口頭指導等について検証する会議体を設け、検証作業を行っている。この事後検証作業部会では、平成15年に事後検証の指針という事後検証におけるガイドラインを策定し、それに基づく検証作業を行うことで、救急活動の質の維持・向上を図ってきた。この事後検証の指針はこれまで必要に応じて、改訂作業を行ってきたが、直近では昨年度、救急業務の多様化や指導救命士による検証という時代の変化を背景に改訂作業を行い、令和7年4月1日から運用を開始している。

具体的な検証方法については、まず、検証対象は全ての救急出場事例と定め、各消防機関において指導救命士等を中心に一次検証を行い、その後、二次検証の検証範囲に該当する事例を対象に、登録検証医師が二次検証を行うという流れである。この二次検証の結果は、毎月行われる会議の中で、登録検証医師から他市町を含めた消防職員に直接フィードバックされている。さらに、二次検証では、医学的見地から救急隊の現場活動が適切に行われたかを検証するだけではなく、極めて模範的な活動事例等、事例検討が現場活動の向上にとって意義を持つ内容であると判断した事例については、本協議会の救急セミナー等で広く紹介することになっている。

一方、毎月の会議はWeb会議をベースとし、年に数回は対面で開催している。コロナ禍前はすべて対面開催であったが、コロナ禍を経て、Web会議が主流となっているものの、「対面開催は消防職員と医師が直接意見を交わし、救急活動記録からは分からずリアルな現場の声を伝えることができる」ということで、対面開催数の増加を望む声が多くあった。そこで、昨年度から対面での検証をWeb会議の中で再現し、より対面に近い形でのWeb会議を行えるよう体制を整え、今年度から本格運用している。

近年、全国的な救急需要のひっ迫が報道されているが、当地域も例外ではなく、救急出場件数は増加の一途を辿っている。加えて、救急医療は年々進歩を遂げ、高度化する救急業務に対して、救急隊の担う役割はより一層大きくなっている。これらの状況を踏まえ、本協議会における事後検証の実情等について、具体的な運用方法等を提示した上で、より詳細に報告する。

運用により得られた効果・課題

(効果)

事後検証の指針の改訂や運用方法を見直したことにより、検証が必要な症例に対して、効率的に時間を割けるようになり、検証の質が向上している。更には、指導救命士による検証を充実化したことにより、一次検証の質が格段に向上するとともに、救急隊員等を指導救命士が指導・教育するという体制が確立されつつある。一方で、指導救命士による検証を医師が検証し、指導救命士の指導方法を評価することで、指導救命士の質の担保にもつながっている。

(課題)

事後検証の結果をどのように現場での活動に活かしていくかが今後の課題である。その場限りでのフィードバックに留めず、各消防本部で何ができるかを検討し、必要な施策等に反映していくことが求められている。それに加え、今後は特定行為の実施率や社会復帰率などの客観的なデータを収集・解析し、湘南地区メディカルコントロール協議会として目に見える形での結果を提示していくことが必要となる。

湘南地区メディカルコントロール協議会

MC圏域管轄人口（2,043,777人）・MC圏域構成消防本部数（13本部）・MC圏域救急隊数（81隊）・

MC圏域の消防職員数（2,616人）・MC圏域の指導救命士数（57人）

発表演題2 岐阜県MC協議会における安全管理に係る事後検証体制及び岐阜市消防本部の取り組みの紹介

岐阜県メディカルコントロール協議会／岐阜市消防本部 大野 勝昌

抄録

救急活動の事後検証では、主に病態判断の適正化を図る目的でのフィードバックが中心的役割となっているが、それと併せて、活動時のヒヤリハットやアクシデントに対しても、事例を集約して共有し、対応策を講じたりする必要があります。

岐阜県においては、メディカルコントロール協議会の一つの部会として「安全管理部会」が設置されており、この部会が中心となって、「MC協議会リスク管理要領」に従い、平成25年度から、県内の各救急隊が経験したヒヤリハット事例等を集約して共有しています。また、必要に応じて、アクシデントの詳細を検証する委員会を設置し対応策を講じる体制としているため、これを紹介します。

- 1 安全管理部会として、県内の各救急隊が経験したヒヤリハット事例等を集約し、県内全ての救急隊に共有している。
- 2 発生したアクシデントに対しては、部会で対応策を協議し、また、必要に応じてリスク管理委員会を開催して、そこでの協議結果を含めた事故防止の注意喚起を実施している。

3 令和7年度から、県内の主に指導救命士等を対象とした「救急活動に係る安全管理研修」を実施し始めた。

また、県内の救急搬送の約30%を占める岐阜市消防本部においては、この安全管理に係る事後検証体制を十分に活用して安全意識を醸成することが必須であるため、その重要性を再認識したうえで、令和7年度から岐阜市消防本部で実施してきた安全管理に係る以下の取り組みを紹介します。

- 1 多忙な通信指令員や救急隊員でも、簡単にヒヤリハット事例等のレポートを提出できるようにするために、収集手順をDX化し、いつでもどこでもレポートが提出できる体制としました。
- 2 本部内で提出されたレポートのうち、過去に例をみない事例や、緊急で共有する必要がある事例は、安全管理部会からの情報共有前に、本部内で緊急共有することとしました。
- 3 安全管理部会から共有されたヒヤリハット事例等のレポートに対して、消防本部として統一的な見解を示す必要がある事例や、対策を講じる必要がある事例は、それらを付して共有することとしました。
- 4 他都市で発生したアクシデントの報道に対しては、全ての事例に対して安全管理に関する研修が必要と考えるが、それは現実的には困難なため、研修に代えて、可能な限り早期に対応策を付した注意喚起文書を発出することとしました。

運用により得られた効果・課題

(効果)

ヒヤリハット事例を積極的にレポート提出することは、自己のリスク管理意識を醸成するだけでなく、チームとしてのリスク管理能力を向上させるものであるという認識が持てるようになった。また、人は間違いを起こすものであり、報告して再発防止策を講じることが重要であると、組織的にも認識できるようになった。

注目するべきアクシデント事例等に対して、組織的に対応策を示して注意を促す体制を整えることで、自らが経験していない事例に対しても、どう備える必要があるかを正しく知ることが可能となった。

(課題)

ヒヤリハット事例のレポート提出にやや消極的な隊（隊員）が存在するため、長い期間をかけて組織風土を醸成することが必要であると再認識した。

岐阜県メディカルコントロール協議会

MC圏域管轄人口（1,978,742人）・MC圏域構成消防本部数（20本部）・MC圏域救急隊数（129隊）・
MC圏域の消防職員数（2,687人）・MC圏域の指導救命士数（113人）

発表演題3 「傷病者の搬送及び受入れの実施基準」に係る事後検証充実化への取組み ～心臓病・脳卒中などの循環器病症例のアンダートリアージ減少に向けて～

大阪府堺地域メディカルコントロール協議会 上野 文也

抄録

(目的)

大阪府では平成22年より「傷病者の搬送及び受入れの実施基準（以下、実施基準）」を運用している。本報告は、令和2年に発出された総務省消防庁からの提言を契機とし、実施基準の事後検証プロセスを充実させ、心臓病・脳卒中などの循環器病（以下、特定病態）症例におけるアンダートリアージ減少を目指した、当地域の取り組みを報告する。

(経緯)

当初、当地域では、特定病態を疑う症例に対し、専門医直通回線使用時に医師から即時フィードバックを得ることを目的とした紙ベースの検証票を運用していた。この検証票は、特定病態の観察ポイントや救急隊の判断の適否を担当医師に記載してもらうことで、救急隊の観察・判断能力の向上に一定の効果は得られた。しかし、担当医師が多忙なためフィードバックに至らない症例も多く、双方の負担軽減のため約3年間の運用期間を経て廃止となった。この期間に収集したデータを分析した結果、救急隊が特定病態を疑ったが医師が異なる診断をした症例（オーバートリアージ）が、ある程度容認されていることが確認された。以降は、「救急隊が特定病態を疑わなかったが医師が特定病態と診断した症例（判断不一致症例、すなわちアンダートリアージ）」に着目し、その減少を主眼とした事後検証の充実に着手した。

(取組み)

当地域では、大阪府の「救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）」が運用されており、消防機関は医療機関側が登録した傷病者の転帰や確定診断名を閲覧できる。しかし、事後検証の対象となる判断不一致症例について、救急隊は検証事案と認識しておらず、救急活動記録票に必要な情報の記録となり、検証票としては十分に記録できていなかった。この課題を解決するため、まず全救急隊に対し、判断不一致症例が事後検証の重要な対象であるという認識を徹底的に周知し、救急活動記録票の内容充実と記録保存を規則化した。これにより、現場活動時の心電図記録や、脳卒中が疑われる傷病者に対する6項目の身体観察などの記録が充実・保存されるようになった。また、検証会議前に対象症例の記録を提出させる新たな体制を構築することで、ORIONの情報だけでは不足していたデータを補完し、より詳細な検証を可能とした。さらに、検証会議後のフィードバックでは、実施基準に基づき特定病態を疑った際には、専門医直通回線を積極的に使用し、医療機関における早期治療開始に繋げるよう繰り返し周知徹底した。

運用により得られた効果・課題

(効果)

運用開始から2か月間で特定病態アンダートリアージ率が昨年度同月比で約8.8%低下した。また、病院前詳細記録を医師が検証することで、救急隊による病態類推が是正され、精緻なフィードバックが得られている。このプロセスの改善により、判断不一致の原因が救急隊の観察・判断能力によるものか、あるいは実施基準自体の問題によるものかが明確化され、実施基準の妥当性の詳細な検証も可能となった。この取り組みは、メディカルコントロール協議会の重要な役割である、個別の事案検証に加えて統計データを用いた体制改善の検証を行うという要件を満たすものである。

(課題)

当地域（堺地域）では、搬送距離が短く複数の特定病態対応病院が近接しているため、迅速な搬送を優先し、近似誘導による心電図計測を実施している。しかし、「JRC蘇生ガイドライン2020」では、STEMIが疑われる場合、病院前12誘導心電図の記録と伝送が強く推奨されており、ORIONシステムでも伝送機能が実装されていることから、事後検証の観点からも導入を検討する予定である。また、特定病態のアンダートリアージ減少に伴い、オーバートリアージが増加する可能性がある。この過剰搬送が医療機関の受入体制に負荷を生じさせていないか継続的に注視するとともに、救急隊員への継続的な教育を通じて、適正なトリアージ判断能力の維持・向上が求められる。

大阪府堺地域メディカルコントロール協議会
MC圏域管轄人口（914,771人）・MC圏域構成消防本部数（1本部）・MC圏域救急隊数（28隊）・
MC圏域の消防職員数（1,054人）・MC圏域の指導救命士数（27人）

発表演題4 横浜市消防局における新たな事後検証体制（オンライン事後検証）の構築

横浜市消防局 田中 鴻

抄録

当局では、平成15年から救急隊員の医学的な知識・技術を更に充実し、地域における救命効果を更に向上させるために、救急活動の事後検証を行っている。事後検証の体制としては、①全ての検証対象事案に対して、責任職及び出場した救急隊長が、救急活動要領に準拠しているか、必要事項が適切に記載されているかを検証する一次検証。②救急救命士が、迅速性、協調性、他隊との連携等の観点を含めた救急活動全般について検証する二次検証。③医師が、医学的観点から救急活動を検証する三次検証。④横浜市MC協議会の委員が、救急活動体制全般について検証する横浜市MC協議会による検証により、課題や改善点を抽出し、横浜市MC協議会の各専門委員会と連携しながら課題解決や改善に取り組んでいる。

事後検証は、これまで紙媒体の検証票等の様式を用いて検証を行っていたが、紛失のリスクなど管理が煩雑であり、受渡し等に時間を要するなど、課題を抱えていた。また、近年は救急出場件数の増加により、検証票等作成の事務を行う時間の確保が困難であることに加え、検証対象となる事案が増加し、検証票作成に関する事務負担の増加も課題とされていた。さらに、対面で行っていた二次検証は、各所属の当直人員や資格者の確保などの理由により、人員の招集が困難であり、月に数回開催しても、検証すべき検証票の数に対して検証できる数が下回るなど、事後検証が滞っていた。これらの複数の要因により、検証対象事案における検証結果のフィードバックまでに時間を要していた。

これらの課題解決に向けて、迅速かつ適切なフィードバックを行うために、効率的かつ効果的な運用を図ること、また、増加し続ける検証対象事案に対し、真に必要な事案に対して事後検証を行うことで、効果的なフィードバックを図るために、令和4年度から6年度にかけて事後検証をオンライン化したほか、令和5年度に検証対象事案の見直しを行った。

事後検証のオンライン化については、すでに導入しているシステム上で事後検証が行えるようにシステム改修を行った。これにより、所定の端末があればいつでも二次検証を行うことが可能となった。併せて、横浜市MC協議会参画医療機関（市内13医療機関）に対して専用端末を貸与し、ネットワーク環境の整備やセキュリティを確保することで、外部からもシステムのアクセスが可能となり、医療機関においてもオンラインによる事後検証が可能となった。令和4年から、予算の確保、システム等の事業者との打合せ、各医療機関との調整、運用方法の検討、マニュアルの整備等、様々な課題を解決しながら体制を整備し、令和6年8月に本格運用を開始した。

検証対象事案の見直しについては、過去の検証結果データに基づき、真に必要な事案に対して検証を行うために、横浜市MC協議会において検討を行った。

運用により得られた効果・課題

（効果）

事後検証のオンライン化により、一部を除きシステム上で一元的な管理が可能となり、効率化が図られたことから、フィードバックまでの期間が約5ヶ月短縮した。また、検証票等の管理や受渡しが不要になったことで事務量が大幅減となり、紛失リスクも無くなったことから、労務負担の軽減や事故防止にも繋がった。さらに、二次検証は人員の招集が不要となり、所属ごとの救急救命士数に応じて検証事案を割り当てることで、一度に検証できる事案数が増加した。

また、検証対象事案の見直しを行ったことで、三次検証の対象事案件数が減少し、事務量の低減や医師の負担軽減に繋がった。

（課題）

オンライン化では一次検証に要する期間の短縮への影響が小さく、また、利便性が増した一方で、端末管理やセキュリティ確保等の維持管理が必要となった。

検証対象事案の見直しについては、三次検証の対象事案件数は減少したが、二次検証の対象事案件数は微減となっているため、救急隊員の検証票等作成に係る負担軽減という観点での影響は小さかった。

横浜市メディカルコントロール協議会

MC圏域管轄人口（3,772,267人）・MC圏域構成消防本部数（1本部）・MC圏域救急隊数（90隊）・
MC圏域の消防職員数（3,782人）・MC圏域の指導救命士数（33人）

発表演題5 沖縄県南部地区メディカルコントロール協議会における二次検証のDX化 「ことはじめ」 ～汎用性のある Interactive・Sustainable な検証システムの構築～

沖縄県南部地区メディカルコントロール協議会 米盛 輝武

抄録

沖縄県南部地区メディカルコントロール協議会管内には、1消防局、6消防本部が属しており、背景人口は約727000人と沖縄県の人口の50%を抱えるエリアをカバーしている。事後検証は、他地域と同じく、各所属消防本部における一次検証を経て検証医による二次検証が行われる。二次検証で各検証医が全体での情報共有・議論・今後のプロトコル見なおしなどを要すると判断した症例について、沖縄県南部地区メディカルコントロール協議会の検証会議で症例提示と議論を行っている。そして、検証会議で選ばれた症例について、沖縄県メディカルコントロール協議会の検証会議での県全体への共有・議論が行われる。検証が開始された当初は、心停止症例が検証対象とされていたが、現在は、対象を、重症外傷事案、多数傷病者事案、早期医療介入事案（ドクターヘリ・ドクターカー対応事案）に拡大している。また、二次検証について、従来は自施設への搬送事案を当該医療機関の検証医が検証する体制を取っていたが、現在は、より広い視点からの検証を行うため、多施設の医師による二次検証も多く行われるようになっている。

以上のように、検証対象事案が多くなったこと、他施設搬送事案の検証を行う事が多くなった事などから、二次検証のプロセスで、多くの情報の共有・処理や、担当救急隊担当者との情報交換が必要となった。そのため、従来の紙ベースでの二次検証体制では情報の共有や、検証過程における担当救急隊への確認に多くの時間を要するようになってしまったため、各機関間での情報共有において汎用性のある、Excelを活用した二次検証体制を導入し、運用を開始した。

実際の検証は、一次検証から同一のExcelのシートへの入力を行い、消防の一次検証担当者からの確認事項などへ、担当救急隊からの回答が入力される。二次検証の際には救急隊の活動記録、心停止事案に係るウツタイン様式の記録、気管挿管に関する記録、ドクターカーやドクターヘリの搬送記録用紙、モニター波形、モニターからOut-putされるCPRレポートなどがメールに添付され二次検証を担う検証医へ送信される。一次検証での検討事項も踏まえて検証医が検証作業を行い、必要に応じて担当救急隊への確認事項を入力した上で消防へ返信する。そして消防からの回答を再度、検証医は確認する。といった作業を何度も繰り返す。こうすることで、紙媒体では叶わなかった迅速な確認を経た、精度の高い検証作業を行う事が出来るようになった。

昨今、普及が進んでいるDX（Digital Transformation）であるが、様々なシステムが乱立しているため、地域全体での共有が難しい場合が多いのが現状である。また多額の費用を要する場合が多い。そこで、今回、当地域でExcelを用いた情報共有を主軸とした二次検証体制は、導入コストも廉価であり、汎用性の高い手法であったが、今後は、この情報をクラウド上で、リアルタイムで共有できる体制が必要である。

運用により得られた効果・課題

（効果）

導入が容易で汎用性のあるExcelを用いた二次検証体制を導入したことで、紙媒体での情報共有を軸とした二次検証体制に比して、迅速なやり取りを消防側と検証医との間で行う事が可能となり、より精度の高い二次検証を行う事が可能となった。

（課題）

現状では入力したExcelファイルをメールで送信する体制での運用であり、リアルタイムの情報共有にはなっていないのが現状である。今後は、クラウド上で情報共有できる体制を取り、より迅速な情報のやり取りが可能な体制構築を目指したいが、一般的に汎用性のある低コストなシステム（Google Spread Sheetなど）はセキュリティホールの問題があり個人情報の共有には不向きである。ファイル共有システム全体構成を工夫する事で、セキュリティ対策と汎用性、低価格を満たす体制を検討したい。

沖縄県南部地区メディカルコントロール協議会
MC圏域管轄人口（734,774人）・MC圏域構成消防本部数（7本部）・MC圏域救急隊数（31隊）・
MC圏域の消防職員数（811人）・MC圏域の指導救命士数（35人）

発表演題6 検証会議に見る地域メディカルコントロール体制と地域医療体制の強靭な連携基盤の構築

大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会 木勢 翔太

抄録

【背景】

大阪府南部にある泉州地域では、平成15年にメディカルコントロール（以下MC）協議会が設立され、救急活動の検証会議が開始された。しかし、その後、各地で重篤患者の搬送困難が多発し、搬送先選定のため数十件もの受入要請を繰り返すなど危機的状況に陥った。この切迫した状況を受け泉州地域MC協議会は活動の検証に留まらず、搬送データから搬送困難に陥りやすい症例を選定し、現体制を改善するための「搬送受入れ体制の検証を含めた検証会議」を開始した。さらに、健康医療部局を事務局とした「救急懇話会」を設置し地域医療体制の強化を図った。この取り組みは搬送現場に基づく検証と地域医療体制という、視座の異なる二つの側面から救急医療の改善を試みるもので、この相互作用が搬送困難事案の解決に不可欠であるとの認識に基づいていた。

【目的】

本取組は、搬送困難に陥りうる症例について、その検証過程を救急懇話会へ適切にフィードバックすることで両会議体が相互に影響しあう関係を構築し、地域全体の救急医療体制をいかに改善できるかを検討することにある。具体的には救急現場で発生した問題症例をMC協議会が分析・評価し、その結果を救急懇話会が医療体制の改善策に反映させるという一連の連携フローを構築・評価する。この相互干渉関係により単なる個別の症例検証に留まらない実効性の高い地域医療体制の構築を目指す。

【方法】

MC協議会と救急懇話会との連携を強化するため、検証会議開催前に問題が予測される症例の取扱いを明確化した。具体的には特定疾患（吐下血、脳卒中等）において、受入当番にあたる医療機関が「専門外、専門医不在」を理由に不応需とした場合、直ちに救急懇話会事務局へ報告書を提出するよう義務付け、同事務局は速やかに調査を行い、必要に応じて検証会議への提出を促した。次に、検証会議において「医療機関または医療体制に問題がある」と判定された症例の取扱いを定めた。これらの判定症例は、MC協議会事務局が内容を精査し報告書を作成、救急懇話会事務局はこの報告書を基にデータベースを構築し、詳細を把握・分析、各医療機関に対して受入れ体制の見直しや整備など必要な対策を講じよう求めた。

【結果】

新体制の構築は、搬送困難事案の劇的な減少という顕著な効果をもたらした。体制開始年度（平成24年度）、年40件弱であった「医療機関の対応に問題がある症例」は、体制開始翌年度（平成25年度）には19件に半減、平成30年度にはわずか4件となる。これに呼応するように、搬送困難事案も、新体制開始前年度（平成23年度）の143件から、新体制開始翌年度（平成25年度）には38件へと大幅に減少、COVID-19流行前には1桁となっていた。この結果は、MC協議会による検証が、救急懇話会における地域医療体制の構築に有効に作用したことを明確に示している。個別の事例検証と、体制構築のための会議体とが密接に連携することで、救急搬送現場の課題が地域全体の課題として認識され、具体的な改善策へと繋がったのである。

運用により得られた効果・課題

（効果）

最大の効果はMC体制と地域医療体制の継続的かつ強固な連携体制が確立されたことである。二つの会議体が情報を共有し相互に作用する仕組みを構築したことで、実践的な改善策が講じられるようになった。この連携は、COVID-19のパンデミックにおいても真価を発揮し、大阪府全域の圏域外搬送率が1割を超える状況に達したのに対し、泉州地域では比較的軽微な水準に抑えられた。平時からの連携強化が有事における医療崩壊を防ぐ上で極めて有効であることを証明した。地域医療機関が一体となって危機に対応する体制が構築されていたことの何よりの証左である。

（課題）

今後はCOVID-19以降も続く、感染症流行下における搬送困難への対応である。令和6年度末には、インフルエンザの流行が顕著となり、それに伴い搬送困難件数が増加した。この事例は、感染症の流行が地域医療体制に与える影響の深刻さを示している。今後は、特定の症例だけではなく様々な因子が複合的に作用して発生する搬送困難事案に対し、その原因を多角的に分析し、対策を講じていく必要がある。

大阪府泉州地域メディカルコントロール協議会

MC圏域管轄人口（812,869人）・MC圏域構成消防本部数（6本部）・MC圏域救急隊数（30隊）・

MC圏域の消防職員数（967人）・MC圏域の指導救命士数（28人）