

## ○ 医療機関アンケートの概要

消防機関のヒアリング結果等を踏まえて、医療機関の救急搬送の受入れの状況を把握するため、県内の二次救急医療機関（三次救急医療機関、仙台市病院群当番制事業協力病院を含む）を対象にアンケートを実施した。内容の概要は下記のとおりである。

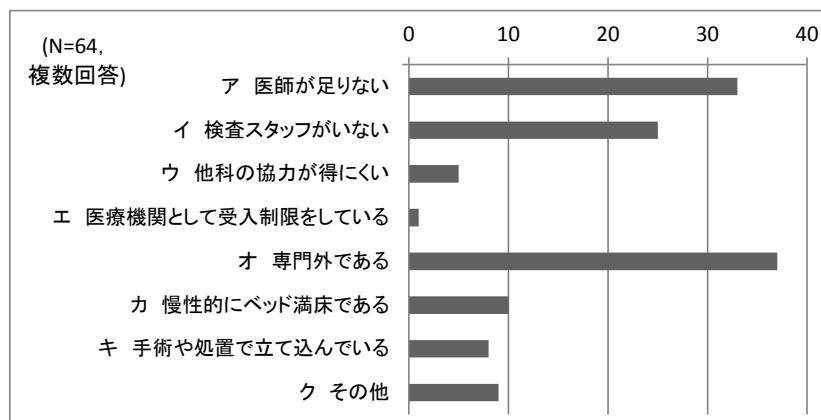
## 1 実施概要

- (1) 対象機関数 75（仙台医療圏 37，仙台医療圏以外 38）
- (2) 回答数 65（回答率 86.7%）
- (3) 実施時期 平成 27 年 9 月から 10 月
- (4) 調査内容 別紙アンケート票のとおり

## 2 主な結果概要

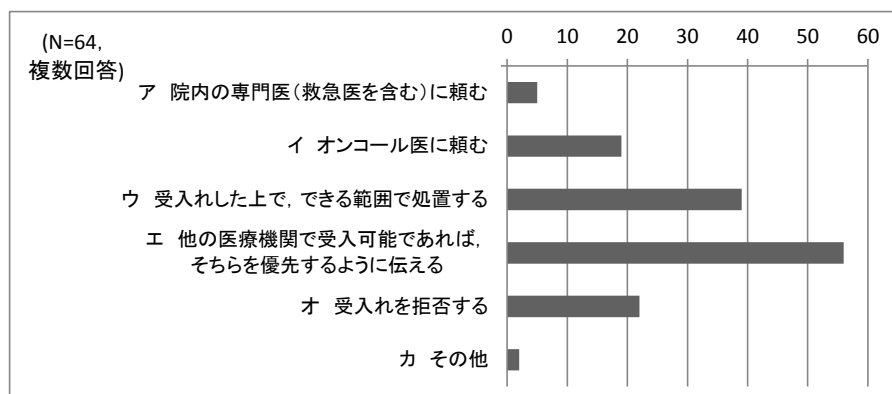
## (1) 救急搬送の受入れの実態について

## ア 平日夜間に救急搬送の受入れが進まない理由



- ・「専門外である」が最も多い。この点では、仙台医療圏と仙台医療圏以外とでは差が見られなかった。
- ・次いで医師や検査スタッフの不足という回答が多い。特に、仙台医療圏以外において、検査スタッフの不足という回答が顕著であった。

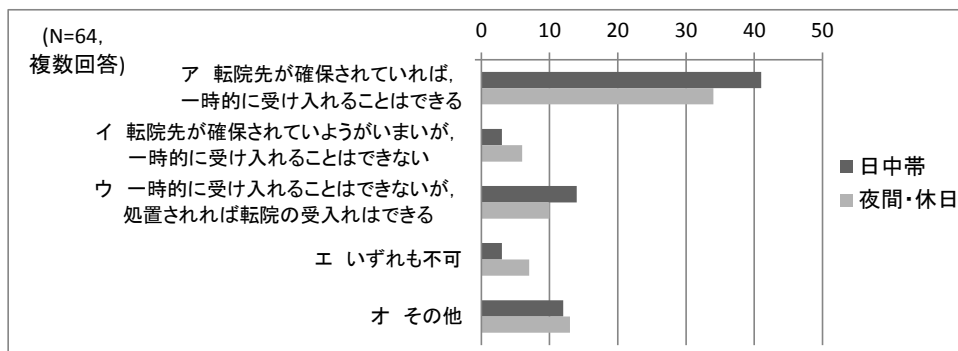
## イ 当直中の医師の専門分野と異なる病態の患者の搬送照会への対応



- ・「他の医療機関で受入可能であれば、そちらを優先するように伝える」が最も多く、次いで「受入れた上で、できる範囲で処置する」が多くなっており、大きく対応が二分する形となった。
- ・仙台医療圏と仙台医療圏外において回答の差は見られなかった。

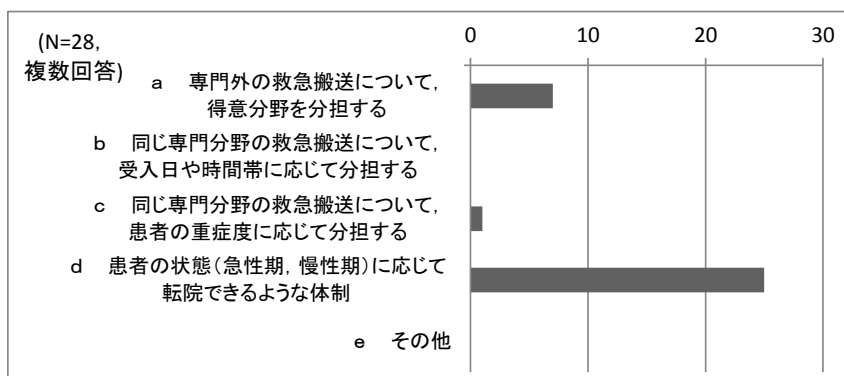
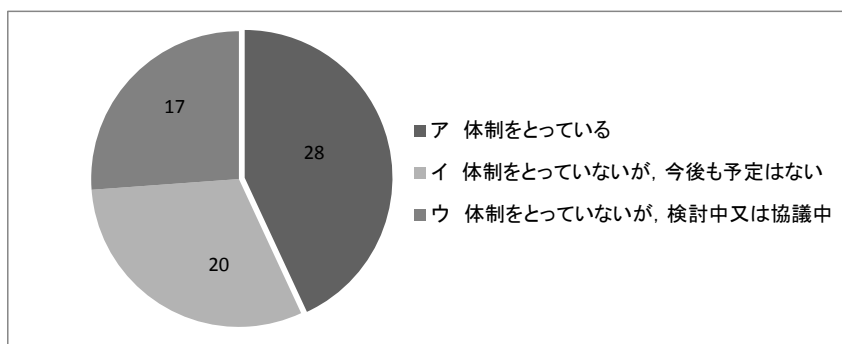
## (2) 救急搬送の受入れの分担

### ア 特定の医療機関で一時的に受け入れ、必要な初療処置のみ実施した後、専門の医療機関に転送することの可否



- ・日中帯、夜間・休日ともに「転院先が確保されていれば、一時的に受け入れることはできる」が最も多い。
- ・仙台医療圏と仙台医療圏以外において回答の差は見られなかった。

### イ 他の医療機関との独自の協力・連携体制の有無

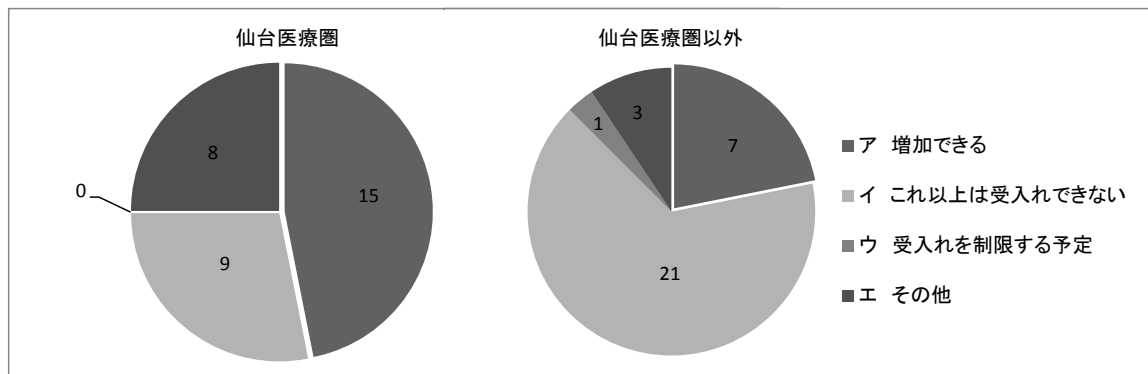


- ・「体制をとっている」が最も多く、「体制をとっていないが、検討中又は協議中」を含めると、病院間において独自の協力体制を取っていることが見られる。

- ・体制の多くは、患者の回復状況や専門分野に応じて協力する体制が取られていることがうかがえる。仙台医療圏以外の方がその傾向が顕著に見られた。

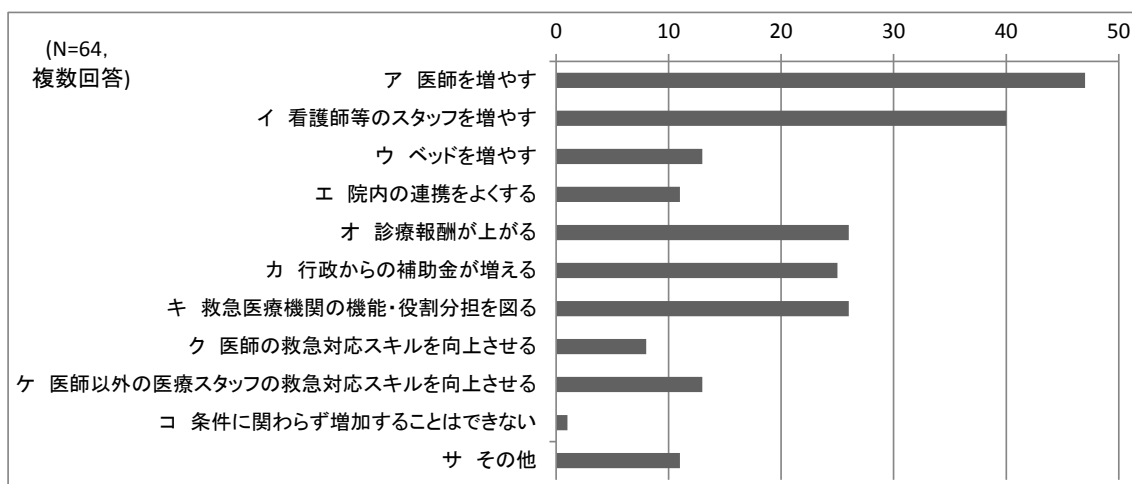
### (3) 救急搬送の受入れの増加について

#### ア 現体制での受入れの増加の可否



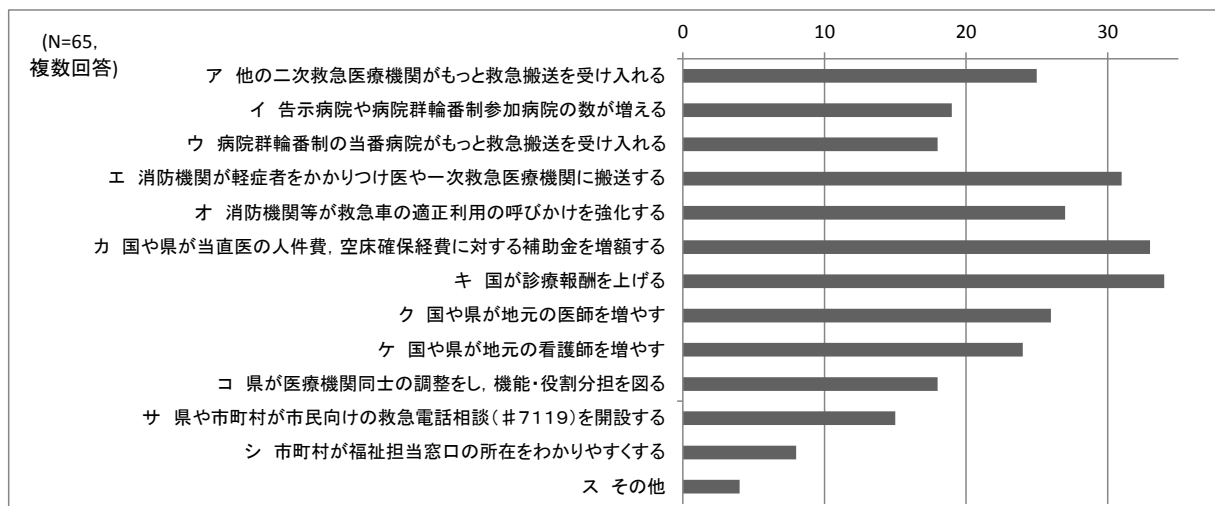
- ・仙台医療圏と仙台医療圏以外とで比較すると、仙台医療圏においては受入れを「増加できる」との回答が「できない」を上回る結果となった。

#### イ 受入れ増加の条件



- ・「医師を増やす」が最も多く、次いで「看護師等のスタッフを増やす」となっており、医師やスタッフの不足が問題となっていることが見られた。
- ・経済的なインセンティブを求める声も多い。
- ・「救急医療機関の機能・役割分担を図る」ことも期待されていることが見られる。
- ・仙台医療圏では、経済的インセンティブを求める回答が仙台医療圏以外よりも多い傾向が見られた。

## ウ 受入体制構築のために他の関係機関に望むこと



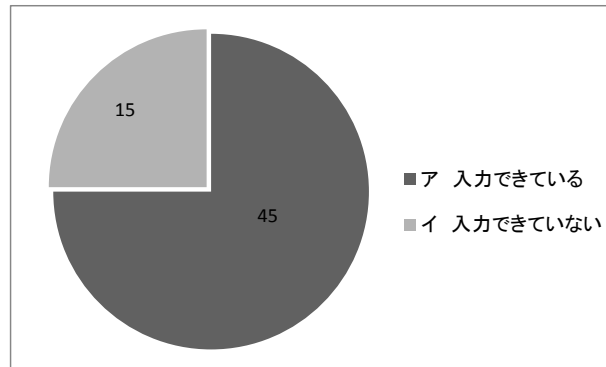
- ・国や県に対する要望として、当直医の人件費や空床確保経費に対する補助金の増額等、経済的インセンティブを求める回答が最も多い。
- ・他の二次救急医療機関、かかりつけ医や一次救急医療機関への搬送、受入れを求める意見も多く見られた。

## エ 受入れを増加させるための工夫

- ・映像転送システムを導入し、受け入れの質向上のために活用している
- ・受入れ可能時間帯について大学病院の連携室に連絡票を送っている
- ・診療能力の向上や、マンパワーを増やす努力
- ・総合診療医の確保、当院の特色となっている診療科以外の医師の充足による守備範囲の拡大化
- ・地域のために救急受入が必要だということをトップが常々職員教育をしている
- ・当直システムの検証と改訂
- ・各科が毎日、院内・外の救急患者に対し、当番医を決める
- ・救急隊と若手医師の合同カンファレンスを行うなどして、顔の見える関係を構築している
- ・時間限定ではあるが救急外来を稼働させている
- ・救急医の増員
- ・消防からの搬送照会件数3回までに応需するよう努力している
- ・一度他の医療機関を当たるよう指示したものの、2回目の依頼があった場合は極力応需する
- ・夜間、休日に入院となった比較的軽症の患者においては、地域の数病院、近隣の数病院に数日以内に転院可能な体制を取っている
- ・救急隊との「顔の見える関係」の構築のため、年に1回救急隊と救急外来及び外来看護師との交流会を開催し、救急車受入れの際のスムーズなコミュニケーションが取れるような工夫をしている

(4) 宮城県救急医療情報システムについて

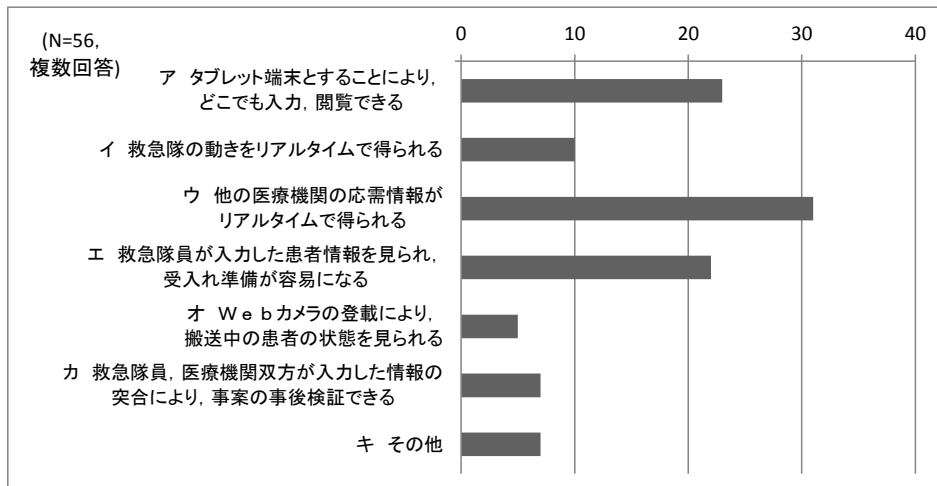
ア 応需情報の定期的な入力の有無



イ 応需情報の定期的な入力できない理由

- ・ 必要性がない
- ・ 夜間、休日に対応できない
- ・ 救急部門と入力する場所が離れているため、入力作業を忘れている
- ・ 何も利用されていないため
- ・ 病室情報≠受入可能、意味がない
- ・ 多忙のため

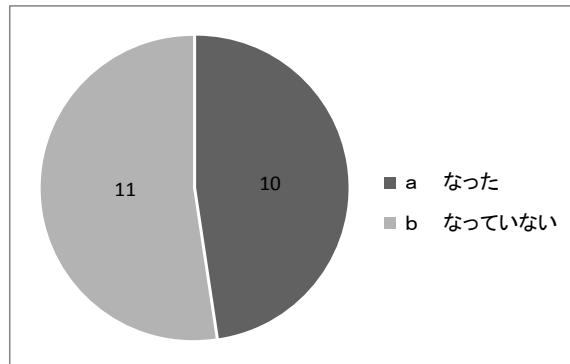
ウ 希望する機能



- ・ 「他の医療機関の応需情報をリアルタイムで得られる」のように情報面での改善を求める回答や、タブレット端末化による操作性の改善を求める回答が多く見られた。
- ・ 仙台医療圏では、情報面での改善を求める回答が多かった一方、仙台医療圏以外では操作性の改善を求める回答が多く、回答に違いが見られた。

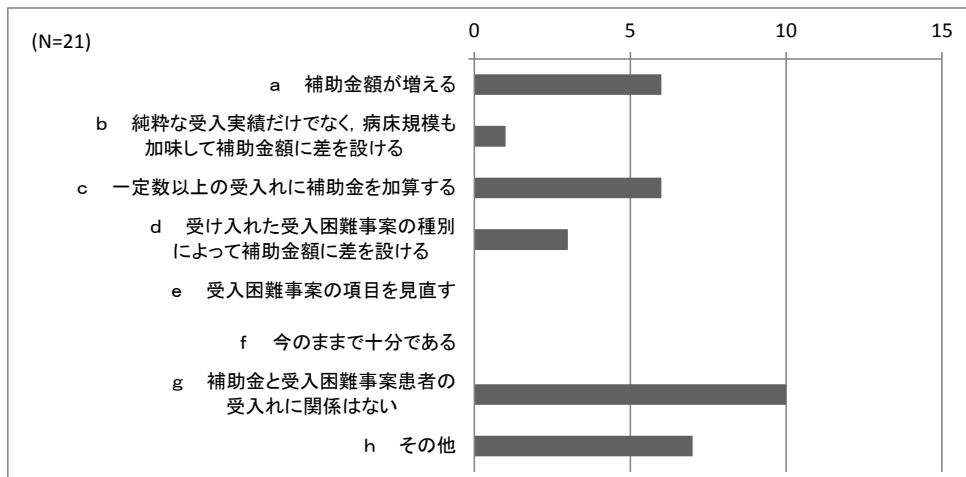
(5) 本県補助金（受入困難事案患者受入医療機関支援事業）について

ア 動機づけの有無



- ・動機づけの有無が拮抗しているが、補助金が必ずしも受入れの動機づけにはなっていないことがうかがえる。

イ 効果的な補助金とするための方策



- ・補助の仕組みとして加算を設けることを含め、補助金額の増額を求める回答が多かった。
- ・しかしながら、補助金と受入れに関係はないとの回答が最も多かった。
- ・その他の意見としては、「診療現場に還元される」等であった。
- ・活用していない医療機関のほとんどは、対象件数の下限に満たないという理由であった。対象件数の下限の緩和を希望する意見が見られた。



【救急搬送の受入れの実態】

問5 平日夜間は、1日の中で搬送件数が多いにも関わらず、救急搬送の受入れが手薄になり、照会回数が多い傾向にある時間帯でもあります。救急告示病院には、もっと救急搬送の受入れをしてほしいという意見も聞かれます。貴医療機関において、この時間帯に受入れが進まない理由は何だと思われますか（複数回答可）。

- ア 医師が足りない
  - イ 検査スタッフがいない
  - ウ 他科の協力が得にくい
  - エ 医療機関として受入制限をしている
  - オ 専門外である
  - カ 慢性的にベッド満床である
  - キ 手術や処置で立て込んでいる
  - ク その他
- 

問6 当直中の医師の専門分野と異なる病態の患者の搬送照会を受けた場合の対応はどうなっていますか（複数回答可）。  
また、各対応の割合も御回答ください。データ等がない場合には、おおよその数値で構いません。

- |   |       |   |
|---|-------|---|
| <input type="checkbox"/> ア 院内の専門医（救急医を含む）に頼む              | _____ | 割 |
| <input type="checkbox"/> イ オンコール医に頼む                      | _____ | 割 |
| <input type="checkbox"/> ウ 受入れした上で、できる範囲で処置する             | _____ | 割 |
| <input type="checkbox"/> エ 他の医療機関で受入可能であれば、そちらを優先するように伝える | _____ | 割 |
| <input type="checkbox"/> オ 受入れを拒否する                       | _____ | 割 |
| <input type="checkbox"/> カ その他                            | _____ | 割 |
- 

【救急搬送の受入れの分担】

問7 医師の専門分野と異なることを理由に救急患者の受入れに時間を要することも見受けられますが、この問題を改善するための方策として、例えば、二次医療圏を一単位として、特定の医療機関で一時的に受け入れ、必要な初療処置のみ実施した後、専門の医療機関に転送することが考えられますが、貴医療機関ではどう思われますか。

①日中帯における対応

- ア 転院先が確保されていれば、一時的に受け入れることはできる
  - イ 転院先が確保されていようがないが、一時的に受け入れることはできない
  - ウ 一時的に受け入れることはできないが、処置されれば転院の受入れはできる
  - エ いずれも不可
  - オ その他
- 

②夜間・休日における対応

- ア 転院先が確保されていれば、一時的に受け入れることはできる
  - イ 転院先が確保されていようがないが、一時的に受け入れることはできない
  - ウ 一時的に受け入れることはできないが、処置されれば転院の受入れはできる
  - エ いずれも不可
  - オ その他
-



問 8 貴医療機関では独自に、他の医療機関との間で協力・連携体制をとっていますか。  
(医師個人のつながりではなく、医療機関同士を想定してください。)

ア 体制をとっている

→ それはどのような体制ですか。

- a 専門外の救急搬送について、得意分野を分担する
- b 同じ専門分野の救急搬送について、受入日や時間帯に応じて分担する
- c 同じ専門分野の救急搬送について、患者の重症度に応じて分担する
- d 患者の状態（急性期、慢性期）に応じて転院できるような体制
- e その他

---

→ その仕組みは、救急搬送の受入れに寄与していますか。

- a はい
- b いいえ

イ 体制をとっていないが、今後も予定はない

ウ 体制をとっていないが、検討中又は協議中

#### 【救急搬送の効率性】

問 9 消防機関の意見として、独居の高齢者の患者等は、家族等のキーパーソンの確保までしなければならぬため、救急搬送の効率を下げているという意見が多数聞かれました。元々は医療機関がやっていたということも聞かれます。①キーパーソンの確保を求める理由と、②このことに対する考えを教えてください（複数回答可）。

##### ①理由

- ア 入院や手術の同意を得るため
- イ 身元保証のため
- ウ 治療費や入院費の支払保証のため
- エ 容体の急変や死亡したときの連絡や身元引受のため
- オ 立会いが必要なため
- カ その他

---

##### ②考え

- ア 患者の自宅等、現場にいる救急隊が把握しやすいので、消防機関がすべき
  - イ 患者を受け入れる前に確保しておかないと心配
  - ウ 医療機関のスタッフが対応する余裕がない
  - エ 医療機関でも対応できる
  - オ その他
-

【後方転送，退院等の調整の効果】

問10 ベッド満床も救急搬送の受入れができない理由として挙げられますが，貴医療機関において，急性期を脱した患者の後方転送や院内転床・転棟の仕組みは整っていますか。

ア 整っている

→ それはどのような仕組みですか。

- a 他の医療機関や近隣の介護施設との連携（在宅での医療・介護を含む）
- b 全入院患者に対する退院調整スクリーニングの実施
- c 退院時カンファレンスの実施（在宅での医療・介護を含む）
- d ケアマネージャーと病院との間の情報提供
- e 救急科と病院スタッフとの連携
- f 院内会議・教育の実施
- g その他

---

→ その仕組みによって救急ベッドが確保され，救急搬送の受入れに寄与していますか。

- a はい
- b いいえ

イ 整っていないが，今後も何らかの仕組みを取り入れる予定はない

ウ 整っていないが，仕組みを検討中である

問11 高齢者の搬送が5割を超えるようになり，受入困難事案化しやすくなっていますが，貴医療機関において，身寄りのない高齢者や入院が長期化しそうな高齢者の退院調整の仕組みを整えていますか。

ア 整っている

→ それはどのような仕組みですか。

- a 全入院患者に対する退院調整スクリーニングの実施
- b 転院先となる病院や介護保険施設との連携や確保
- c ケアマネージャーとの連携
- d 行政の福祉部門との連携（地域包括支援センターとの連携を含む）
- e その他

---

→ その仕組みによって救急ベッドが確保され，救急搬送の受入れに寄与していますか。

- a はい
- b いいえ

イ 整っていないが，今後も何らかの仕組みを取り入れる予定はない

ウ 整っていないが，仕組みを検討中である

【救急搬送の受入れの増加について】

問12 貴医療機関では，現体制のままで救急搬送の受入れを増加することができますか。

- ア 増加できる
  - イ これ以上は受入れできない
  - ウ 受入れを制限する予定
  - エ その他
-

問13 貴医療機関では、どのような条件を整えば救急搬送の受入れを増加することができますか（複数回答可）。

- ア 医師を増やす
  - イ 看護師等のスタッフを増やす
  - ウ ベッドを増やす
  - エ 院内の連携をよくする
  - オ 診療報酬が上がる
  - カ 行政からの補助金が増える
  - キ 救急医療機関の機能・役割分担を図る
  - ク 医師の救急対応スキルを向上させる
  - ケ 医師以外の医療スタッフの救急対応スキルを向上させる
  - コ 条件に関わらず増加することはできない
  - サ その他
- 

問14 より多くの救急搬送を受け入れる体制を構築するために、他の関係機関に望むことは何ですか（複数回答可）。

- ア 他の二次救急医療機関がもっと救急搬送を受け入れる
  - イ 告示病院や病院群輪番制参加病院の数が増える
  - ウ 病院群輪番制の当番病院がもっと救急搬送を受け入れる
  - エ 消防機関が軽症者をかかりつけ医や一次救急医療機関に搬送する
  - オ 消防機関等が救急車の適正利用の呼びかけを強化する
  - カ 国や県が当直医の人員費に対する補助金を増額する
  - キ 国や県がベッド空床確保経費に対する補助金を増額する
  - ク 国が診療報酬を上げる
  - ケ 国や県が地元の医師を増やす
  - コ 国や県が地元の看護師を増やす
  - サ 県が医療機関同士の調整をし、機能・役割分担を図る
  - シ 県や市町村が市民向けの救急電話相談（#7119）を開設する
  - ス 市町村が福祉担当窓口の所在をわかりやすくする
  - セ その他
- 

問15 貴医療機関がさらに救急搬送の受入れを増加させるために行っている工夫があれば、自由に御回答ください。

【宮城県救急医療情報システムについて】

問16 （宮城県救急医療情報システムに参加している医療機関のみ御回答ください。）  
救急医療情報システムの空床情報について、消防機関からは、リアルタイム情報ではないため、利用していないという意見が聞かれます。貴医療機関では、応需情報を定期的に入力できていますか。  
※宮城県救急医療情報システム <https://mqc.mmic.or.jp/>

- ア 入力できている
    - 入力回数を増やすことはできますか
    - a できる
      - 1日 \_\_\_\_\_ 回程度まで
    - b できない
  - イ 入力できていない
    - 入力できない理由
-

問17 貴医療機関での通常の利用目的は何ですか（複数回答可）。

- ア 消防機関に対する空床情報提供
  - イ 救急搬送の受入れに当たり、他の医療機関の空床状況の確認
  - ウ 患者の退院調整に当たり、他の医療機関の空床状況の確認
  - エ 利用していない
  - オ その他
- 

問18 救急医療情報システムにどのような機能があるとよいですか（複数回答可）。

- ア タブレット端末とすることにより、どこでも入力、閲覧できる
  - イ 救急隊の動きをリアルタイムで得られる
  - ウ 他の医療機関の応需情報がリアルタイムで得られる
  - エ 救急隊員が入力した患者情報を見られ、受入れ準備が容易になる
  - オ Webカメラの登載により、搬送中の患者の状態を見られる
  - カ 救急隊員、医療機関双方が入力した情報の突合により、事案の事後検証できる
  - キ その他
- 

【救急搬送実施基準について】

問19 救急搬送実施基準について、医療機関リスト（第2号基準）どおりに受け入れてもらえないとの消防機関の意見がありますが、貴医療機関では、救急搬送実施基準を現場のスタッフがどのくらい認識し、救急搬送の受入れをしていますか。

- ア 大半の医師やスタッフに認識されており、通常は受入れている
  - イ 大半の医師やスタッフに認識されているものの、あまり受入れできていない
  - ウ あまり認識されていない
  - エ 全く認識されていない
  - オ その他
- 

問20 救急搬送実施基準について、どのようにすれば実効性のあるものになると思いますか。

- ア 医療機関リスト（第2号基準）を定期的に見直し、更新する
  - イ 医療機関リスト（第2号基準）を時間帯別、重症度別等に再分類し、厳密にする
  - ウ 受入実績を県に報告させ、受入れが一定の水準に満たない医療機関には救急告示病院の認定を取消す等の独自のペナルティを課す
  - エ 受け入れる医療機関の状況が変わらない限り実効性のあるものにはならない
  - オ その他
-

【本県補助金について】

問21 本県では、受入医療機関が速やかに決まらない救急搬送患者の受入体制を確保するため、受入医療機関に対して補助金（受入困難事案患者受入医療機関支援事業補助金）を交付しています。貴医療機関では、この補助金を活用されていますか。

休日・夜間の時間帯における受入困難事案患者（急性アルコール中毒、背景として精神疾患あり、独居・身寄りなし、自殺企図等、特定の11項目に該当する患者）の受入れ実績に応じて、受入れ1件当たり基準額8,870円として、必要な経費を補助するものです。（補助率1/3～3/3）

ア 活用している

→ 補助金が受入困難事案患者を受け入れる動機づけになりましたか

a なった

b なっていない

→ どのような補助金になれば、受入困難事案をより多く受け入れられるようになると思われますか（複数回答可）。

a 補助金額が増える

→ 受入れ1件当たりの基準額 \_\_\_\_\_ 円位を希望

b 純粋な受入実績だけでなく、病床規模も加味して補助金額に差を設ける

c 一定数以上の受入れに補助金を加算する

d 受け入れた受入困難事案の種別によって補助金額に差を設ける

e 受入困難事案の項目を見直す

→ 見直すべき項目 \_\_\_\_\_

f 今のままで十分である

g 補助金と受入困難事案患者の受入れに関係はない

h その他 \_\_\_\_\_

イ 活用していない

→ どのような補助金になれば、活用したいと思われませんか。

a 補助金額が増える

→ 受入れ1件当たりの基準額 \_\_\_\_\_ 円位を希望

b 受入困難事案患者は受け入れたくないなので、活用しない

c その他 \_\_\_\_\_

問22 その他、何か御意見がありましたら、自由に御回答ください。

質問は以上となります。御協力いただき、ありがとうございました。  
調査票は、電子メール又はファクシミリにて、平成27年10月7日（水）までに御返送ください。

【返送先】

担当：宮城県保健福祉部医療整備課地域医療班 池田

電子メール： tiikii@pref.miyagi.jp

ファクシミリ：022-211-2694

今後も宮城県の救急医療体制の向上に向けて御協力をお願いいたします。