

## 宮城県救急搬送情報共有システム等に関するアンケート調査(医療機関向け)

## 1. タブレットの入力担当者、配置場所など

(1) タブレットの入力担当者 (複数回答可)

	医師	看護師	事務職員	計
医療機関数	9	13	12	34
割合	26.5%	38.2%	35.3%	100.0%

(2) タブレットの配置場所

	救急外来	執務室等	昼夜別々	計
医療機関数	15	8	4	27
割合	55.6%	29.6%	14.8%	100.0%

※昼夜別々→日中が執務室、夜間が救急外来など

## 2. 本システムの利用状況について

(1) システムの更新頻度

&lt;診療科目&gt;

	医師の体制に 応じて随時	半日ごと (毎日朝・夕)	日ごと	その他	計
医療機関数	14	5	3	5	27
割合	51.9%	18.5%	11.1%	18.5%	100.0%

※その他→診療科目が固定のため、更新する必要がないなど

&lt;診療科目ごとの受入可否状況&gt;

	空床状況等に 応じて随時	半日ごと (毎日朝・夕)	日ごと	その他	計
医療機関数	15	5	3	4	27
割合	55.6%	18.5%	11.1%	14.8%	100.0%

(2) 受入可否状況の入力について(◎・△・×)

	①◎・△・×を使い分けて利用	②△・×を使い分けて利用 (◎は利用しない)	③常に◎・△のいずれか 一つにしている	計
医療機関数	18	1	7	26
割合	69.2%	3.8%	26.9%	100.0%

(3) (2) のような入力方法をとっている理由(②, ③と回答した場合のみ)

- ・基本的に常に受け入れられるような体制にしているため
- ・救急隊の連絡内容により対応は変わるため、事前に可否は決められない

(4) 受入可否状況を登録する際の、付加情報機能(コメント入力)の利用について

	①利用あり	②利用なし	計
医療機関数	16	11	27
割合	59.3%	40.7%	100.0%

(5) (4) で①と回答した場合、具体的にどのような情報を入力しているか

- ・診療科目ごとの応需制限(かかりつけ医のみ可等)
- ・ベッドの空床状況や病床数等
- ・ICUや初療室の状態案内
- ・救急担当医の情報(緊急手術による対応困難など)

### 3. 受入可否の判断における院内体制について

(1) 受電対応者（救急隊からの電話対応）※複数回答可

<日中>

	①医師 (ホットライン)	②看護師	③事務職員	④その他	計
医療機関数	9	13	6	1	29
割合	31.0%	44.8%	20.7%	3.4%	100.0%

<夜間>

	①医師 (ホットライン)	②看護師	③事務職員	④その他	計
医療機関数	9	14	4	2	29
割合	31.0%	48.3%	13.8%	6.9%	100.0%

※その他は警備員・交換手

(2) (1)で①以外の場合、聞き取り内容は事前に決まっているか。

	決まっている	決まっていない	計
医療機関数	17	3	20
割合	85.0%	15.0%	100.0%

(3) (1)で①以外の場合、最終判断に至るまで、どのような体制をとっているか。

	受電対応者が判断	対応者→医師へ 連絡し判断	その他	計
医療機関数	1	19	1	21
割合	4.8%	90.5%	4.8%	100.0%

※具体的にどのような体制をとっているか。

- ・必ず担当科医師に連絡し、応需判断
- ・受電対応者が判断。判断できない場合に医師に相談
- ・診療科ごとに救急当番（1ST コール・2ND コール）を定め、交換からつなぐ体制

(4) (1)で①以外を選択した場合、ホットラインの体制が難しい理由

○病院の体制による理由

- ・救急科担当の時間帯以外は、内科・外科・小児科に分かれているため
- ・ホットラインの場所が事務室等に固定のため、医師が対応する体制でない
- ・カルテ作成に必要な情報を得るため、病院としてデータをとる必要がある

○医師の勤務状況等による理由

- ・夜間休日帯は当直医師が救急対応を行っており、救急科医師と所持端末が異なる
- ・休日夜間は急患対応に当たる時間が多く、平日日中も通常業務と兼務で忙しい
- ・対応出来る医師が不足している
- ・医師は診療業務対応があり、看護師が聞き取りを行った方がスムーズ

(5) 受入可否判断のための必要情報について

- ・病状、既往歴、バイタルサイン、かかりつけの有無
- ・コロナに関するトリアージ結果
- ・精神科の対応が必要か

#### 4. システムを導入したことによるメリットや要望事項など

##### (1) 本システムが役立っている点について

- ・ 他院や市内の受入状態が随時確認できる
- ・ 救急車の出動件数や収容困難事例発生の有無が分かる
- ・ 断った事例の搬送先の確認ができる
- ・ 救急隊の所属の確認と到着時間の予想ができる
- ・ 急な停電やシステムトラブルが発生し、受入できない場合に施設から情報が発信できる
- ・ 外部に診療制限を行う際の情報伝達手段として役に立っている

##### (2) 本システムの改善が必要と思われる点、課題等

- ・ システム導入時の趣旨と現状の合致状況等を検証し、フィードバックしてほしい
- ・ 接続エラーが頻回過ぎる
- ・ 仙台医療圏外からの搬送や、診療所への搬送などシステムに表示されない事がある
- ・ 応需可否診療科が今より更に分類できると良い(例：眼科や耳鼻科)
- ・ 受入不可にしているのに電話がくることがある

##### (3) 救急隊に対する要望等

###### <システムに関すること>

- ・ ログインの簡素化
- ・ システム入力と FAX(空床情報)の二度手間になっている
- ・ タブレットに登録している診療科情報をきちんと確認してほしい
- ・ 輪番の施設に先に電話してほしい

###### <システム以外のこと>

- ・ 当院でなくて良いケースで最初に当院にかけてくる救急隊がいる
- ・ 一時受入不可に表示している場合でも、救急依頼が入ることがある
- ・ タイムリーな方法で FAX が欲しいと要望がある
- ・ 救急応需の内容が反映されていない場合がある
- ・ 電話が聞き取りづらい時がある
- ・ 受入決定後に追加情報(精神科の薬服用等)を出すのではなく、一次情報時に聞き取りしてほしい
- ・ 受入可能な診療領域について更に定期的に確認していただきたい
- ・ より正確なアナムネ(既往歴)を情報として伝えてほしい
- ・ 心肺停止やアルコール中毒など何件か断られてから搬送される患者が多いように感じる

##### (4) その他

- ・ 受入困難でも、患者の希望により医療機関に電話があるため、活用されないのでは
- ・ 仙台医療圏の MC 医療機関に選定されていないため、救急隊にフィードバックする機会がない  
→MC 参加病院を増やすか、年に数回定期的な意見交換の機会を設けてほしい
- ・ 収容先選定の際に、どの程度システムを参考に行っているのか、救急隊長の現状認識が知りたいため、可能であればアンケート調査を行ってほしい
- ・ 救急隊から具体的な診療科を伝えてもらえると、医師への引継ぎがスムーズになる
- ・ コロナ陽性者、濃厚接触者との接触の有無を事前に確認してもらえると助かる

## 5. その他（仙台医療圏の救急体制が抱える課題等について）

### (1) 仙台医療圏の救急医療体制における課題について

#### ○患者対応について

- ・患者のコンビニ受診
- ・ブラックリストに載っているような患者への対応
- ・#8000, #7119 の内容を病院に問い合わせてくる
- ・精神疾患や酩酊の患者の受入が困難

#### ○救急搬送や受入について

- ・医師によって応需が異なる
- ・精神科救急を診てくれる医療機関がない
- ・亘理，山元町などから仙台市内への搬送時間が長いこと
- ・仙台市以外の市町村が救急医療体制整備にどの程度関与しているか不明。市内の医療機関に丸投げしている印象を受けるため，各自治体の具体的な取組を周知してほしい
- ・仙台市で発生したケースが石巻まで搬送されることがしばしばあると聞く
- ・軽症外傷（頭部打撲など）の時間外初期救急を仙台急患センター外科で初期対応，トリアージしてほしい。必要であれば救急病院へ二次転送してほしい（小児という理由で受け入れられない事例が多い）
- ・夜間の小児二次救急の受入先が少ない
- ・消防で現場の写真が撮影されず，救急医が現場の画像を確認できない

#### ○転院搬送について

- ・一次搬送病院から当院へ緊急手術等のために二次搬送されるケースがある
- ・後方支援が不十分であり，早期転院ができない

#### ○その他

- ・複合的な病態や夜間休日に対応できる医療機関が少なく，対応する医師の負担も大きいため，病院数を集約化させて診療科を揃え，各病院の医師数を増やす施策が必要
- ・システム活用のために消防本部等にも運用の徹底
- ・開業医へ輪番の情報が伝えられているのか疑問に思うことがある

### (2) 県の施策として期待すること

- ・搬送数や応需率に関する病院と消防のデータ公開
- ・救急医，総合診療医の育成支援
- ・後方支援の推進
- ・患者教育，広報
- ・救急受け入れの労力が病院と救急隊と軽減されるような運用システムを期待したい
- ・市町村などの小さな単位の救急搬送と同時に，県全体・東北地方中心としての救急医療体制を複合的に構築してほしい
- ・病院の集約化，高次機能化を推進してほしい
- ・現場や救急車内の様子をリアルタイムで病院・救急医と共有する手段を構築（Join などのアプリ利用）
- ・夜間に精神疾患への対応可能な病院が足りない
- ・コロナ患者受入情報も分かるようにしてほしい
- ・脳疾患の輪番制
- ・精神科救急の受入システムの構築（特に精神医療 C の積極的な受入）