

○ 消防機関ヒアリングの概要

1 実施概要

- (1) ヒアリング対象 仙台医療圏内の消防機関（仙台，亘理，塩釜，岩沼，名取，黒川の各消防本部（局））の救急担当
- (2) ヒアリング実施期間 平成27年6月から7月他
- (3) ヒアリング項目
- ア 搬送について
 - ・管内の搬送状況全般
 - ・搬送時間が長期化している理由・現場で対応に苦慮した事例
 - ・管内における受入困難事案について
 - イ 医療機関の受入体制について
 - ・医療機関に対する意見・要望
 - ウ 医療機関の受入体制整備について
 - エ 救急搬送実施基準の効果
 - オ 救急医療情報システムの利用頻度，要望
 - カ 県に対する意見・要望

2 主な結果概要

(1) 搬送時間が長期化する理由

病院の体制について	<ul style="list-style-type: none"> ・当直の先生一人では手が回らないから，病院側が受入の制限をかけている。 ・告示病院でも受け入れてくれない。<u>当直医のやる気</u>にもよる。 ・<u>専門外の先生が当直だとまず患者は受け付けてくれない。</u> ・交通事故の患者搬送で，<u>夜間は写真撮影や検査ができないという整形外科，外科が多い。</u> ・消化器外科も，<u>夜間に内視鏡を使える人間がい</u>ないから受入れを断られることが多い。 ・受入れを断られる理由は，<u>マンパワー不足と処置困難（専門外含む）が多い。</u>ベッド満床は魔法の言葉で，本当かどうか分からない。 ・夜10時以降の軽傷者の救急搬送（家族の強い希望）は，病院からクレームが来る。家族への対応が手間となっている。
搬送に苦慮する科目	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>内科，外科以外は，夜間は診てくれない。</u>小児科はその傾向が強い。 ・<u>整形外科（骨折）は，日中はよいが，夜間はやっているところが少なく，難しい。</u>仙台への搬送がほとんどである。外科の医師では診られない。 ・<u>内科や消化器科（吐血や下血）の受入れ。</u> ・<u>酔った患者の対応</u>（夜に酔って骨折した場合，長時間搬送先が決まらない事例あり）。 ・<u>初回の熱発患児は，受け入れてもらえない。</u>

	<ul style="list-style-type: none"> 宮城県の致命的な症状は、<u>外傷</u>だと思う。
精神疾患の搬送	<ul style="list-style-type: none"> 搬送で困る科目は、<u>精神科や複数科目</u>である。 精神科、透析の患者は、<u>病院同士で押し付け合い</u>がある。 精神科の場合、<u>かかりつけの医師から大丈夫と言われ、受け入れてもらえない</u>。 一般症状の否定がないと病院が受け入れてくれず、現場に長時間滞在することもざらで、<u>家族の説得に時間</u>がかかる。 クリニックでは、<u>夜間の対応がない</u>のが困る。
現着後の業務（キーパーソンの確保等）	<ul style="list-style-type: none"> <u>患者に確認する内容が増える</u>など、やるべきことが増え、現場の負担になっている。 <u>キーパーソンの同乗又は確保を求められる</u>ことが現場では厳しい。 <u>身寄りがなく、医療保険の加入などが分からない</u>者は、病院への搬送が難しい。
その他現場活動時間の長期化の要因について	<ul style="list-style-type: none"> <u>受入の交渉</u>をするから、搬送時間が長期化する。 処置中だから受入不可ということがあがるが、<u>少し時間をあけ、現場で待機</u>することがある。 現場活動時間の長期化は、<u>処置拡大による部分もある</u>。隊員の努力でカバーはしている。 出動件数の増加により、近くの消防署の救急車が他の案件に対応しているため、<u>遠くの消防署から出動</u>することも多くなっている。
背景	<ul style="list-style-type: none"> 救急車と人員を増やしても、<u>ベッド数は増えていない</u>から、<u>パイの奪い合い</u>になっている。 仙台市は他の地域と比較して、<u>医師の専門領域が特に特化</u>している印象がある。 仙台は<u>集中する</u>ので、次の上のレベルに搬送しようとするから、また混雑する。

(2) 所感

転院搬送について	<ul style="list-style-type: none"> 上り搬送は仕方ないが、下り搬送は、民間救急車や病院救急車の活用をお願いしたい。
時間帯について	<ul style="list-style-type: none"> <u>夜間（午後10時頃まで）</u>が<u>出動要請のピーク</u>であり、この時間帯の受入充実が必要。 輪番制病院、二次救急病院には、<u>午後5時から午後10時まで</u>は頑張ってもらいたい。
患者の背景等	<ul style="list-style-type: none"> 若い世帯（特に小さな子どもがいる世帯）の軽症患者の増加が問題である。 独居老人の数は増えている。迷惑をかけたくないから親族への連絡を取りたがらない。 身体的状況だけでなく患者の背景も考慮して搬送しないといけない。
医療機関の背景等	<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送が円滑にならないのは、<u>医師の充足数の問題</u>もあるのだろう。 <u>他科対応できる医師が少なくなっている</u>。専門医を希望する患者も増えている。 現場滞在時間は、二次救急医療機関の<u>受入れの態度次第</u>である（照会回数が一

	<p>定に達したら受け入れる石巻日赤や大崎市民病院のルールがあるとよい)。</p> <ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターは、照会1回では受け入れず、2回目でしぶしぶ受けてくれる。本来の役割を果たしていない。ICU、ベッド満床は、専門科との連携がとれていないのではないか。 他の地域の応援を待っていると、搬送時間が伸びるので、<u>地域の病院で受け入れてほしい</u>。 昔は開業医の先生にお願いしていたが、<u>有床診療所がないので、病院へ搬送せざるを得ない</u>。以前は、一旦有床診療所で診てもらってから、大きな病院へ転送していた。
総論	<ul style="list-style-type: none"> 病院が決まらないことが一番困る。 仙台市の病院がしっかりしてほしいというのが本音だと思う。 一部の情熱ある先生のおかげで、宮城県の救急は辛うじて維持できている。

(3) 提案

ER、トリアージ、コーディネーターの設置	<ul style="list-style-type: none"> ERシステムがあればいい。 日中帯が問題である。<u>管内を全てトリアージできる拠点病院を県が整備して作る</u>とよい。 周産期コーディネーターのようなものを圏域ごとに配置できないか。
かかりつけ医・一次救急への搬送	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医と地域の中核病院との連携が必要。 ベッド満床や処置中を解消するために、<u>かかりつけ医に緊急性が低い患者を受診させる</u>。 日中、<u>一次救急で一度受け入れて、ベッドを探すようにしたらよい</u>と思う。
役割分担について	<ul style="list-style-type: none"> 現在、3次救急医療機関が1次救急から3次救急まで担うことになっており、<u>負担がかなり大きいので、役割分担が必要</u>。 県には病院間の調整をしてもらいたい。 時間帯別に病院間でどこが受け入れるのか<u>役割分担</u>をしてほしい。 国の新スキームの事業については、実施してほしい。
新しいダイヤルの設置について	<ul style="list-style-type: none"> 大人版の#8000の設置。自分で動けるが、どの病院を受診したらいいか分からないという電話を指令台で取ることがある。 特殊なケースの救急業務を相談できる窓口が欲しい。

(4) 救急搬送実施基準について

現場での活用状況	<ul style="list-style-type: none"> 基準どおりには現実はないが、プロトコールとして基準を使っている。 リストに載っていても受け入れてもらえない。 6号基準の後の最後の砦を作ることができないか。医療機関を選定するのが難しい。
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(5) 救急医療情報システムについて

情報の質について	<ul style="list-style-type: none"> リアルタイムでないと活用できない。病院は適時に情報入力しているのか。 情報の信憑性が低い。
表示内容について	<ul style="list-style-type: none"> 一番近い病院がすぐに分かればいい。 ベッド満床か処置中のメッセージが出れば、余計な電話をせずに済む。 システムの表示について、県内全域ではなく、医療圏ごとにまとめてはどうか。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 情報システムを使えば、必ず受け入れをしてくれる仕組みがあればいい。 タブレット導入には賛成である。無駄な手配が減ることが期待できるから。 どんなに立派なシステムや基準を作っても結局は医者次第である。

(6) その他

消防機関の状況	<ul style="list-style-type: none"> 管外搬送は4割台から9割台である。 救急隊の数は変わらないが、一日当たりの救急隊の現場活動時間が2倍強となっている。 仙台市内へ搬送するのは、3次救急レベルや休日の整形外科の患者になる。 仙台市立病院へは3次救急や小児科で搬送している。ICが近くなり、アクセスがよくなった。 対応が悪い医療機関は、あえて最初に選定からはずす。 救急車の適正利用については啓発しているが、効果はない。一般の方が症状の軽重を判断するのは難しい。
その他	<ul style="list-style-type: none"> 開業医は高齢化している。 救急医療情報キット(既往歴や家族の連絡先)を冷蔵庫に貼っている地区がある。