

平成24年度

**救急隊員からみた大分県の  
救急患者搬送の現状と問題点  
— 消防署救急隊員へのアンケート —**

大分大学医学部附属地域医療学センター  
大分県地域医療支援センター

## ご 挨拶

2004年新研修医制度が導入され、研修先を自由に選ぶことができるマッチング制度が始まり、地域における医師不足や医師の偏在、さらには診療科の偏在などが表面化した。「地域医療崩壊」の中で、最も影響を受けたものの一つとして「救急医療」があげられる。地方では、休日診療を行う当直体制のあり方が問われている。

一方、大学における臓器別診療や専門医制度改革などに伴い、診療体系も変化してきた。近年、病院長会議などで、「当直医が専門領域ではないという理由で救急搬送を断った」という声をよく耳にするようになってきた。医師教育やキャリアパス形成において専門性を重要視した結果であろうか？

このように、社会の改革とともに、救急体制の整備が望まれている。2年前、救急体制の実態を明らかにするため、地域医療学センターでは、大分県の救急搬送に関する調査を行った。その結果、搬送時間が長い地区や搬送先の決定に苦勞する場合は、全国レベルよりやや多いことが示された。現在、大分県では救命救急医療センターの整備を、大分大学ではドクターカーや救急への導入をはじめとして、高度救命救急センターとなるための準備を行っている。

今回のアンケート調査では、大分の救急体制はどうあるべきか、また、どのような対策を講ずれば円滑な救急医療を行うことが可能になるかということを明らかにするため、日頃から現場でご苦勞されている救急隊員の皆様のご意見を聞くこととした。アンケートは、救急搬送の「需要側（患者）」「搬送体制」「供給側（病院）」の3つの観点から構成した。本アンケート結果が、大分の救急医療改革に少しでも役立つことを祈念している。

なお、本アンケートにご協力いただきました大分県下の救急隊員の皆様に深謝申し上げます。また、本アンケートの作成にあたり担当していただいた地域医療学センター外科分野の野口剛准教授、上田貴威助教、秘書の佐藤未希さん、福田裕美さんに感謝いたします。

平成 25 年 3 月 吉日

大分大学医学部附属地域医療学センター  
センター長 大橋 京一  
内科分野 宮崎 英士  
外科分野 白石 憲男

# 目 次

I. アンケートの概要 .....	7
II. アンケート結果	
1. 回答者背景 .....	11
2. 救急隊員からみた救急患者搬送の現状 .....	17
3. 救急搬送改善への取り組み .....	69
4. 有意差検定 .....	83
III. (付記) アンケート用紙 .....	95

# I. アンケートの概要

## 【目的】

大分県における救急患者搬送の現状を明らかにし、大分の救急体制はどうあるべきか、を明らかにするため、日頃から現場でご苦労されている救急隊員の皆様のご意見を聞いた。

## 【対象】

H24年9月

大分県消防署 14本部

大分市消防局

別府市消防本部

中津市消防本部

佐伯市消防本部

臼杵市消防本部

津久見市消防本部

竹田市消防本部

豊後高田市消防本部

宇佐市消防本部

豊後大野市消防本部

由布市消防本部

国東市消防本部

日田玖珠広域消防組合消防本部

杵築速見消防組合消防本部

に所属している643名の救急隊員

## 【方法・検討項目】

アンケート用紙を部署ごとに郵送し、各救急隊員に依頼していただいた。

回答していただいた後、封をして部署でとりまとめて郵送していただいた。

アンケートの質問は次の3つのカテゴリからなり、合計44項目からなる。

- (1) 回答者背景 (4項目)
- (2) 救急隊員からみた救急患者搬送の現状
  - A. 需要側 (患者側) (12項目)
  - B. 供給側 (病院側) (9項目)
  - C. 搬送体制 (12項目)
- (3) 救急搬送改善への取り組み (7項目)

## 【解析】

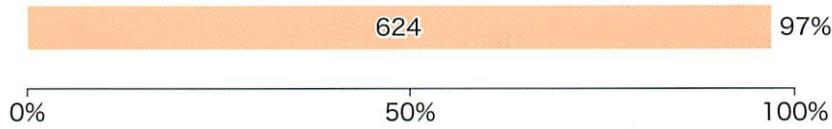
アンケート結果を次のように全体とSubclassに分けて解析した。

- (1) 全体
- (2) Subclass 解析
  - ①年齢層別
  - ②経験年数別
  - ③本書・分署別
  - ④都市・非都市部別

## Ⅱ. アンケート結果

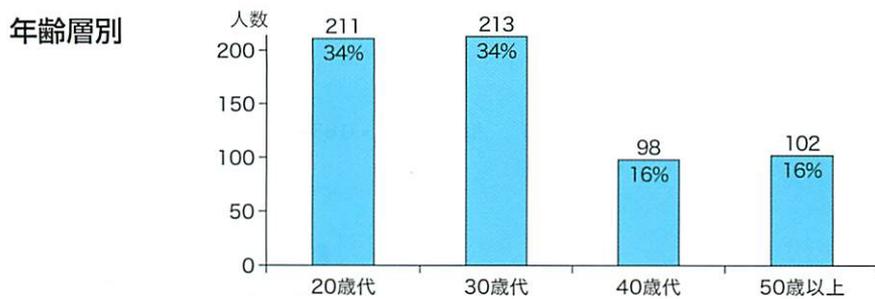
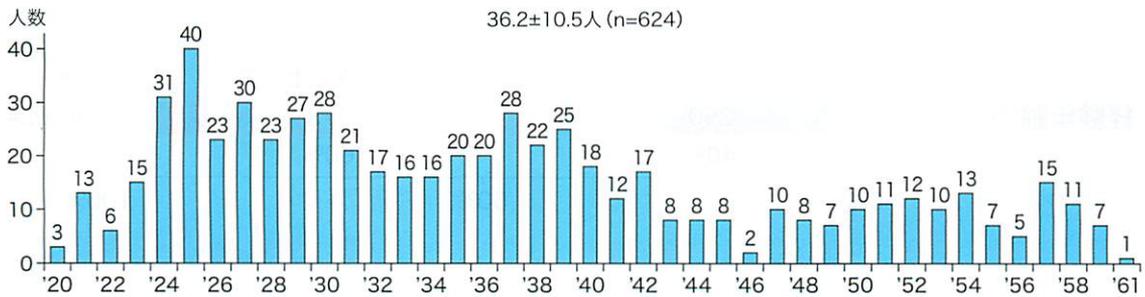
### 【1】回答者背景

☆ 回答率 — 97% 回答数：624名 (対象：大分県消防署14本部救急隊員 643名)



## 【1】回答者背景

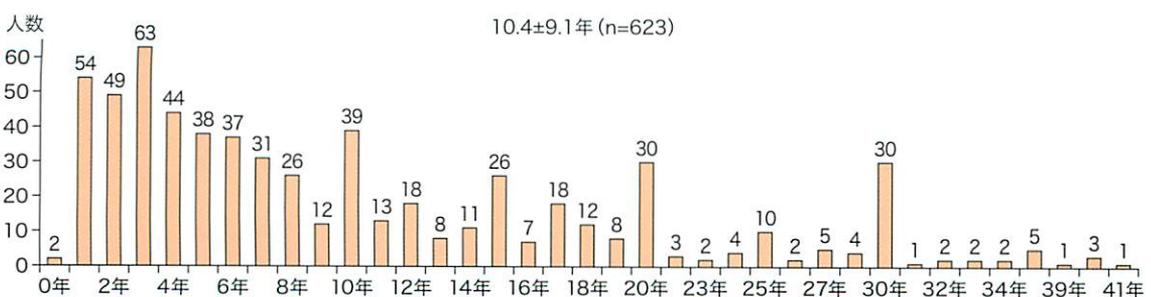
### 【1】-1. 年齢



### 【1】-2. 性別

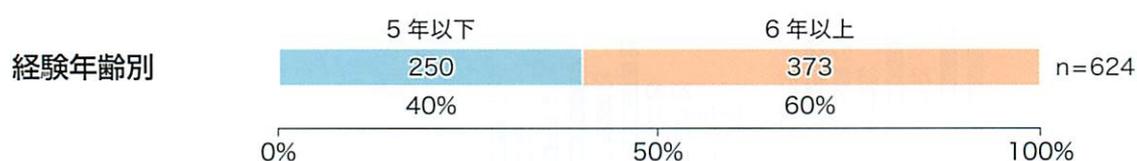
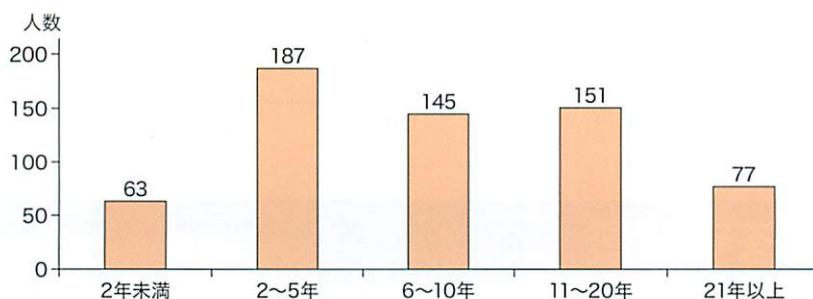


### 【1】-3. 救急隊の経験年数

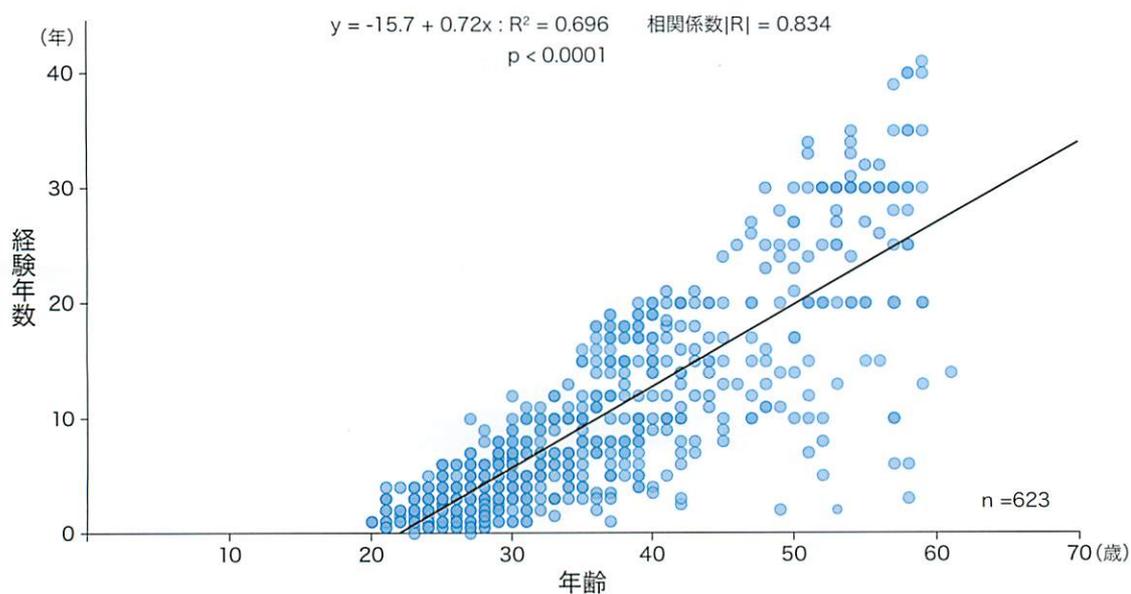


Ⅱ アンケート結果

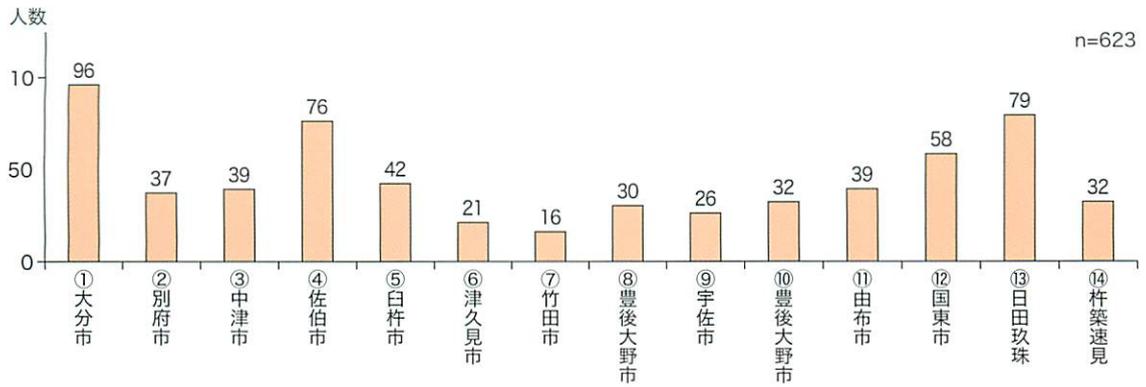
【1】-3. 救急隊の経験年数



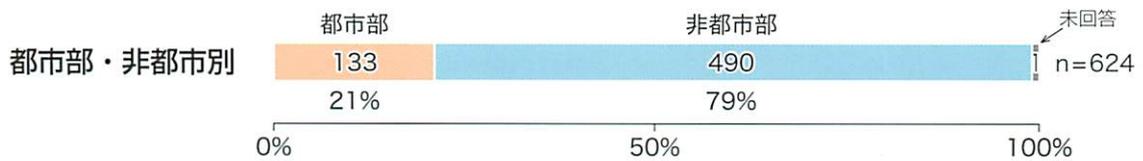
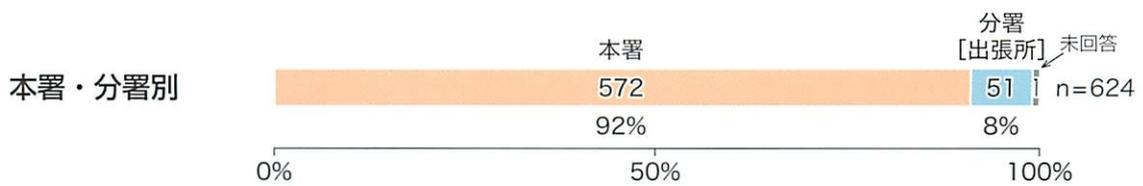
経験年数と年齢の関係



【1】-4. 所属の所轄消防本部



(注) 未回答 n = 1



Ⅱ アンケート結果

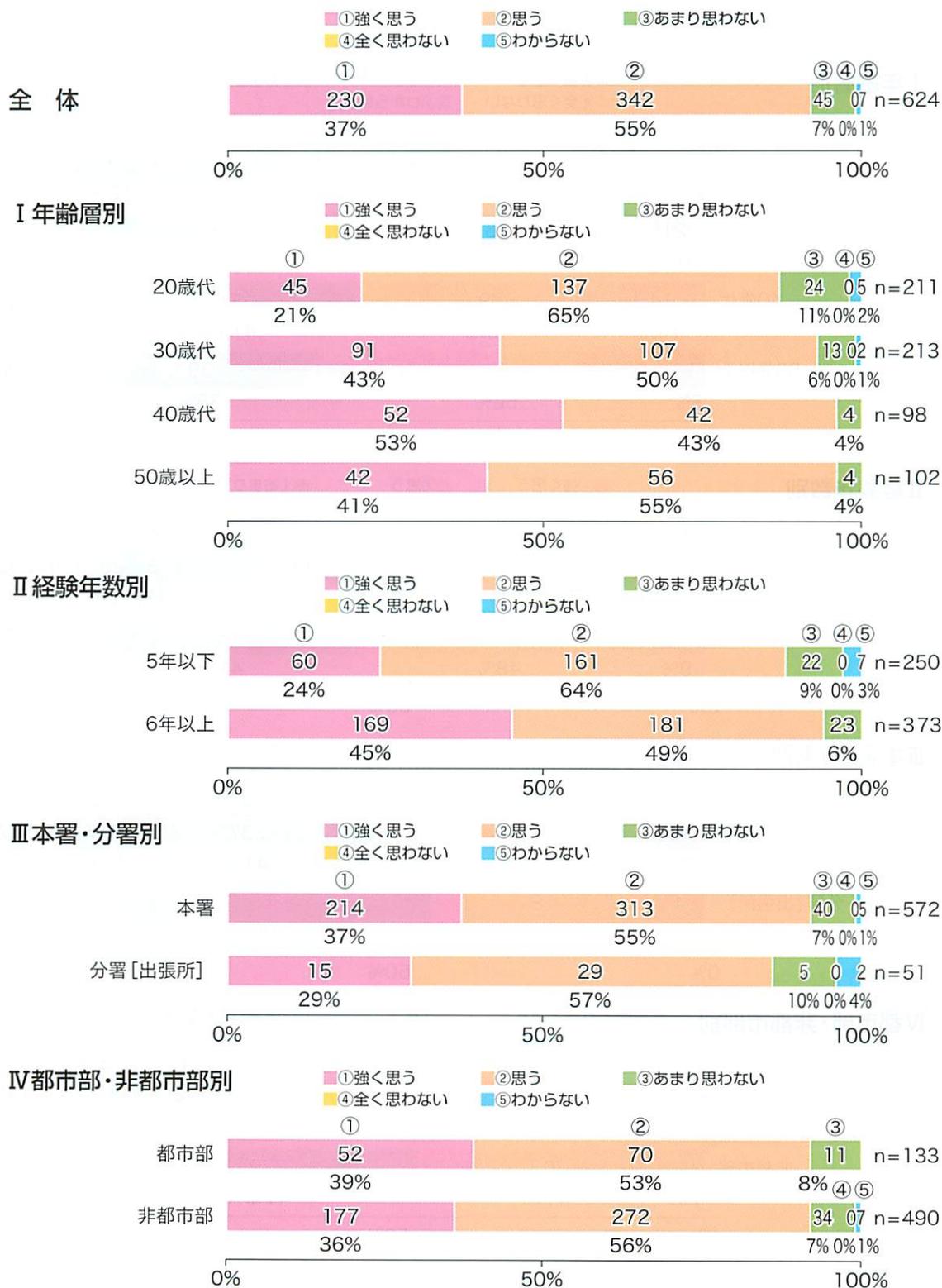
## Ⅱ. アンケート結果

### 【2】 救急隊員からみた救急患者搬送の現状

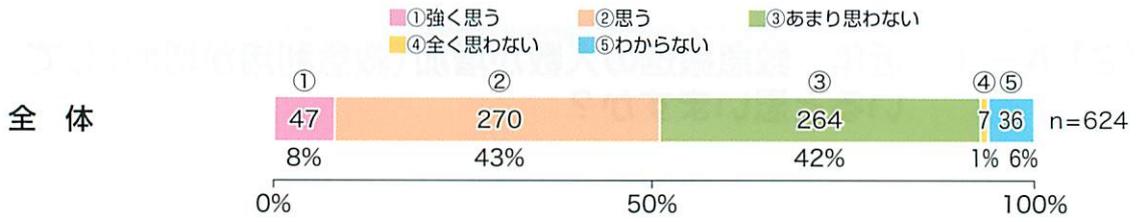
## 【2】 救急隊員からみた救急患者搬送の現状

### 【2】 A. 需要側（患者側）

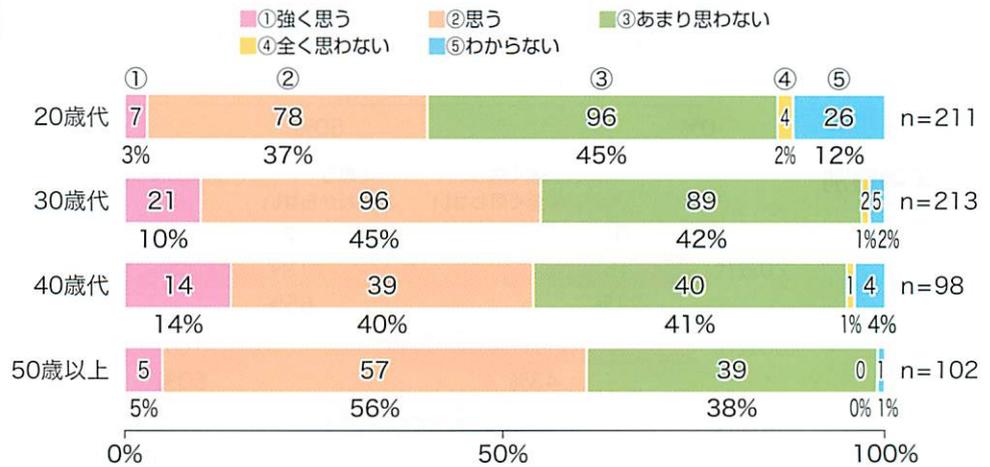
#### 【2】 A-1. 近年、救急搬送の人数が増加（救急利用が増加）していると思いますか？



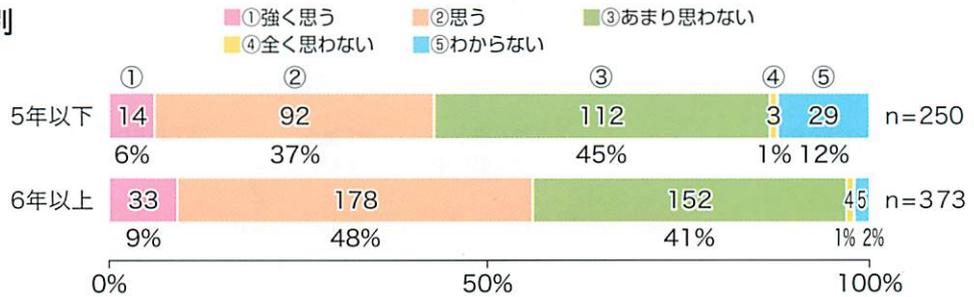
## 【2】A-2. 小児の軽症患者の救急搬送が増加していると思いますか？



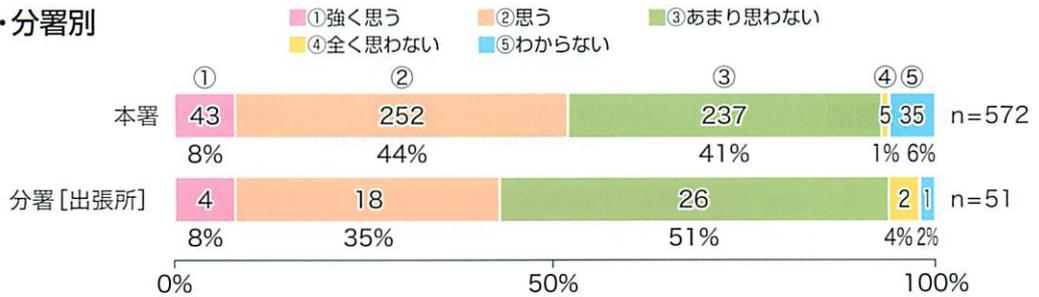
### I 年齢層別



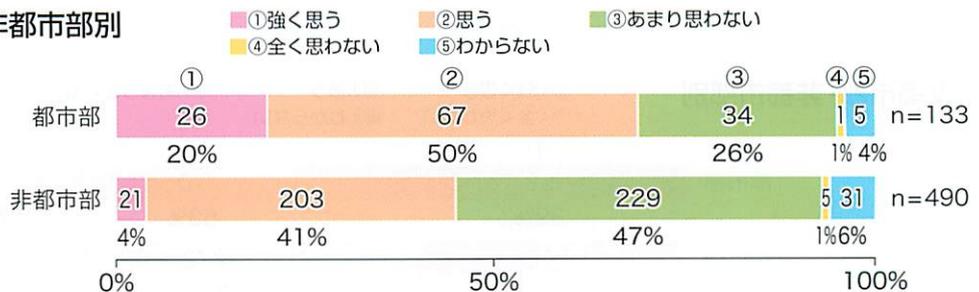
### II 経験年数別



### III 本署・分署別

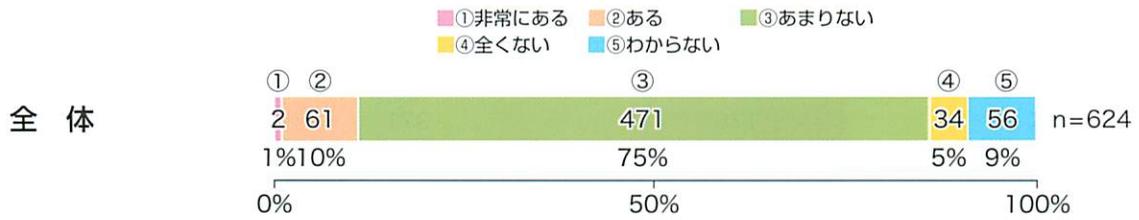


### IV 都市部・非都市部別

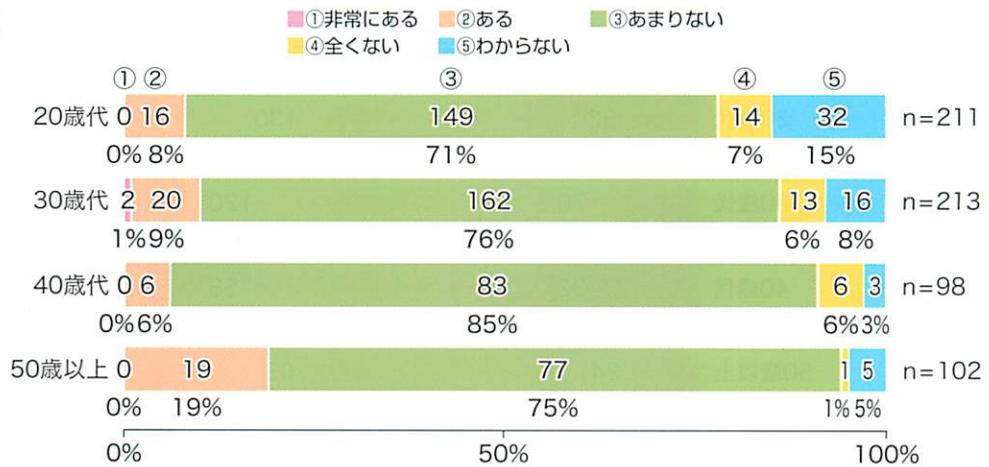


## 【2】A-3. 小児の重症患者の救急搬送が増加していると思いますか？

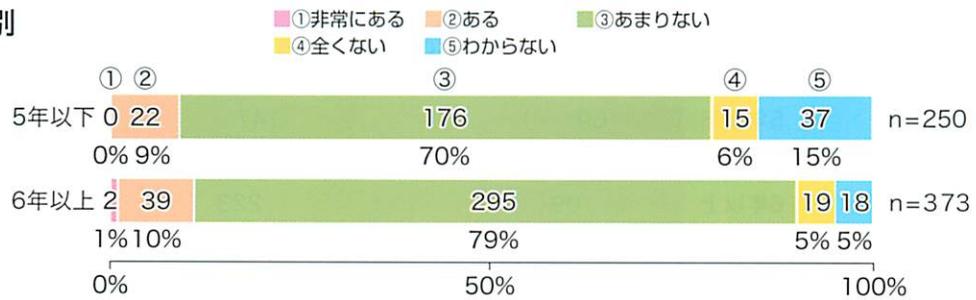
II アンケート結果



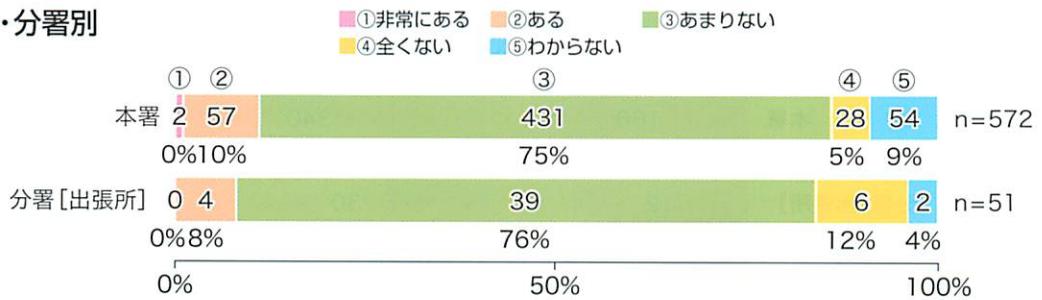
### I 年齢層別



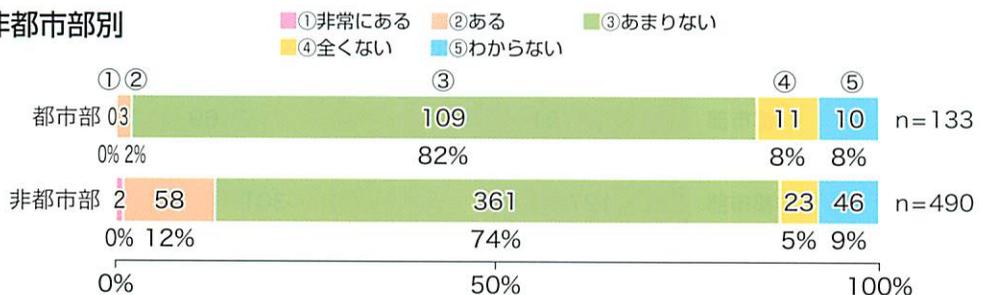
### II 経験年数別



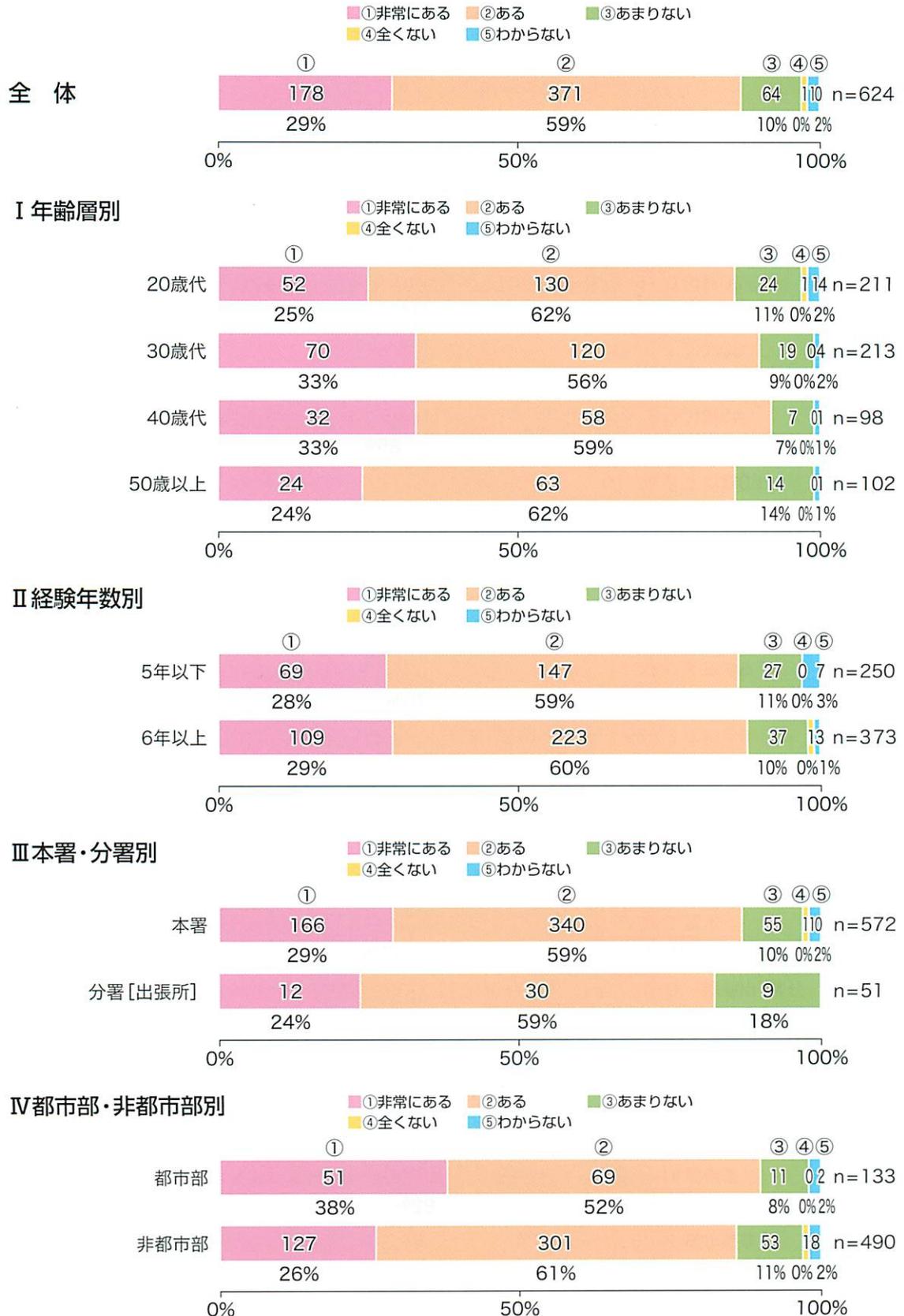
### III 本署・分署別



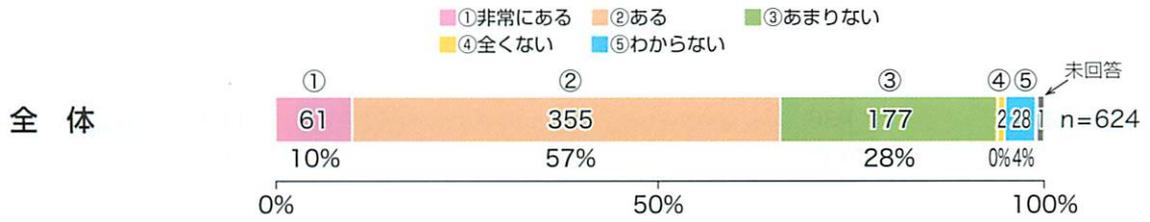
### IV 都市部・非都市部別



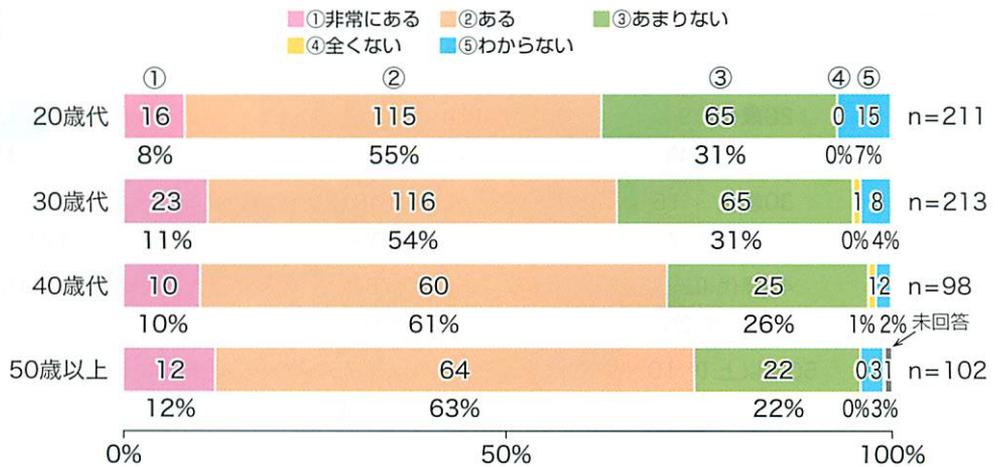
## 【2】A-4. 高齢者の軽症患者の救急搬送が増加していると思いますか？



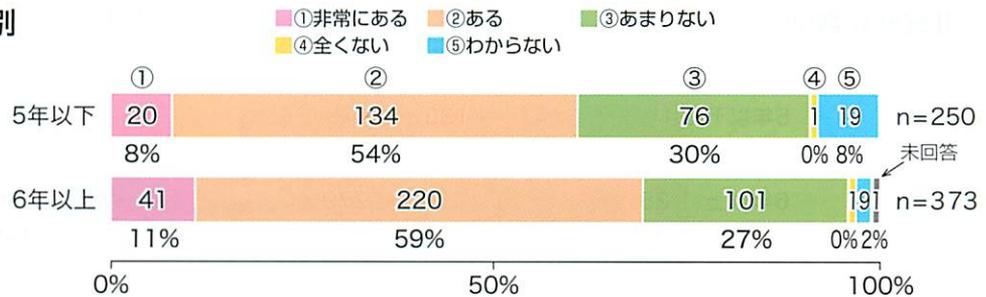
## [2] A-5. 高齢者の重症患者の救急搬送が増加していると思いますか？



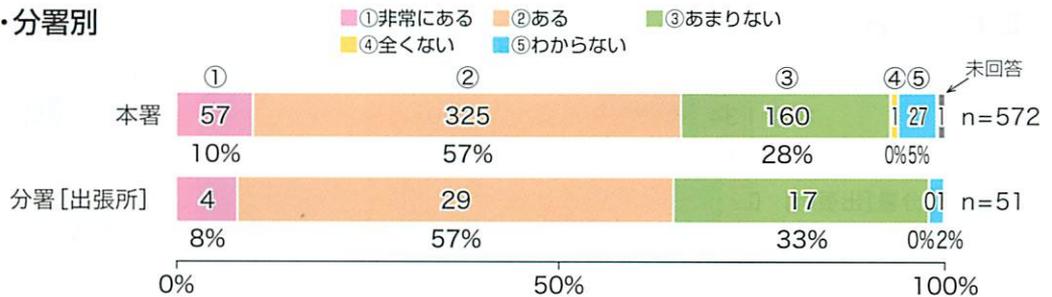
### I 年齢層別



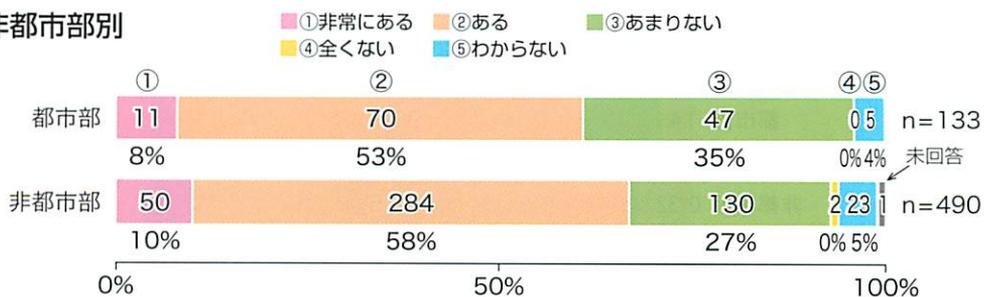
### Ⅱ 経験年数別



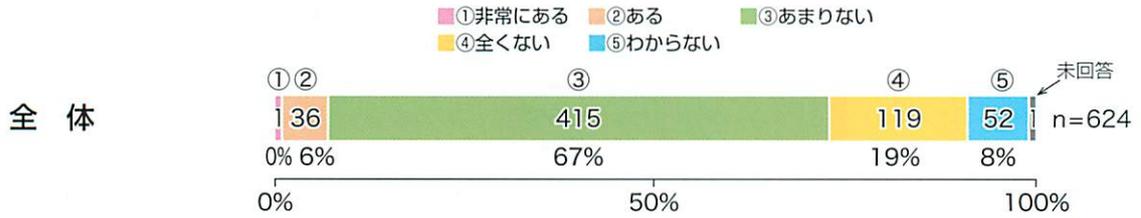
### Ⅲ 本署・分署別



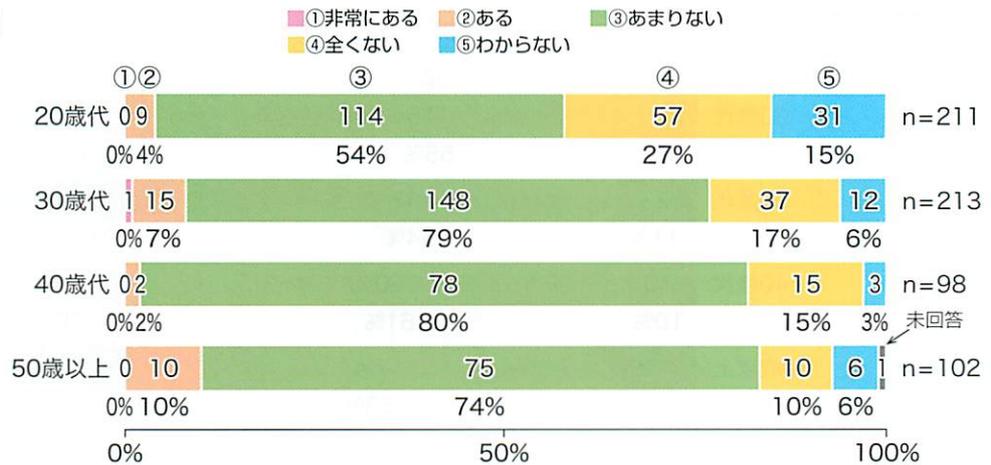
### Ⅳ 都市部・非都市部別



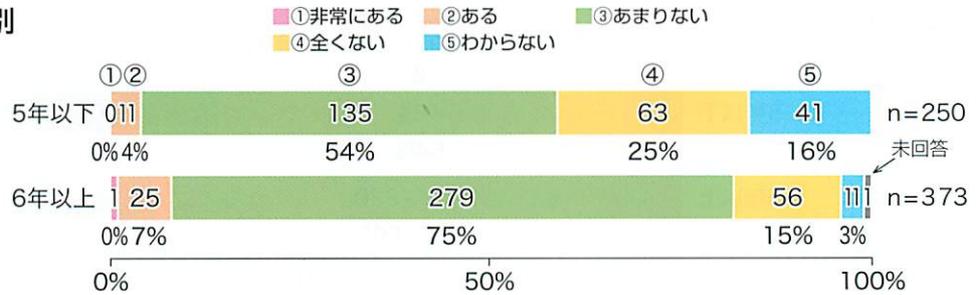
## 【2】A-6. 産科の重症患者の救急搬送が増加していると思いますか？



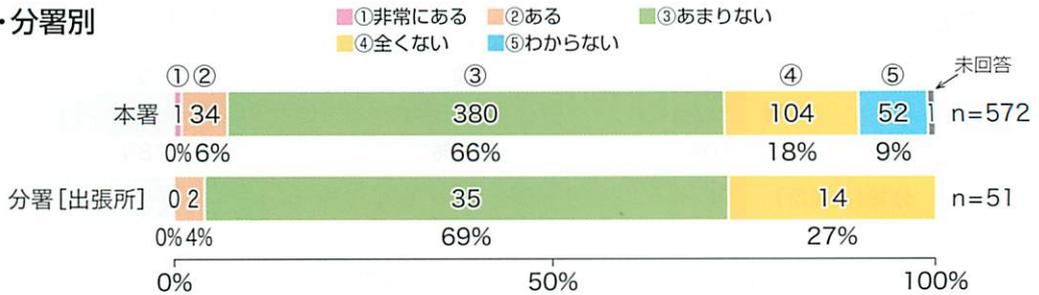
### I 年齢層別



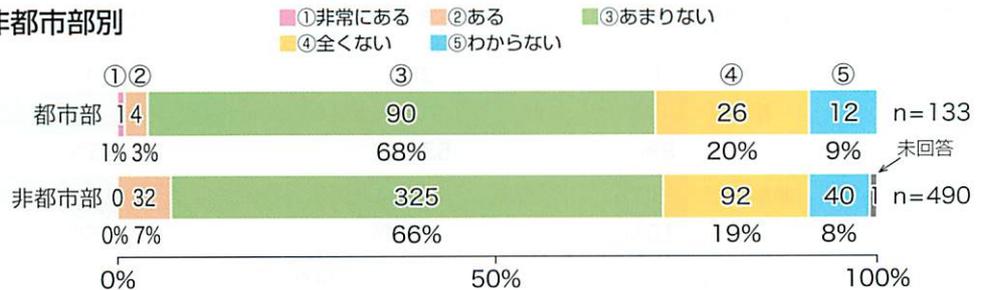
### II 経験年数別



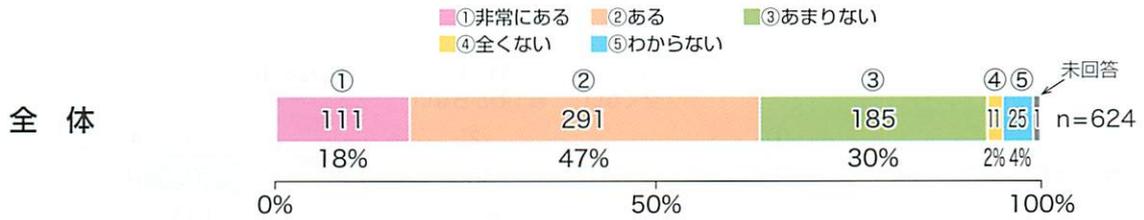
### III 本署・分署別



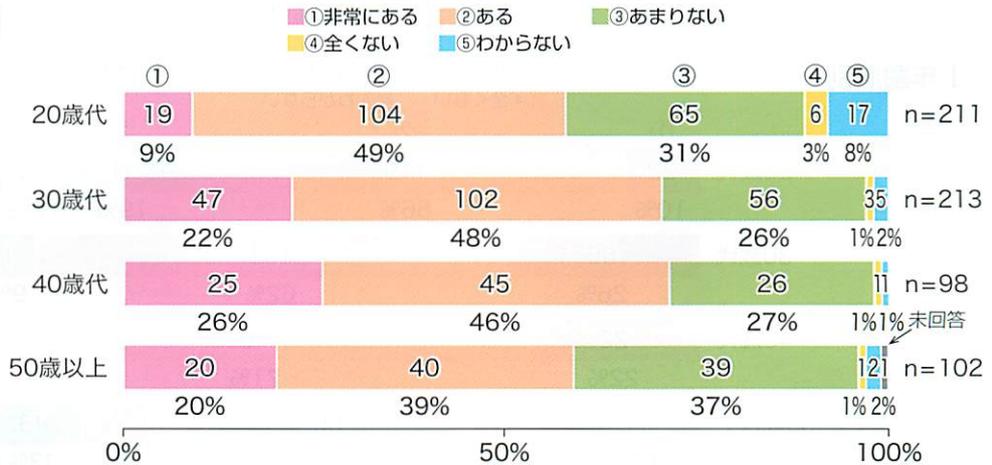
### IV 都市部・非都市部別



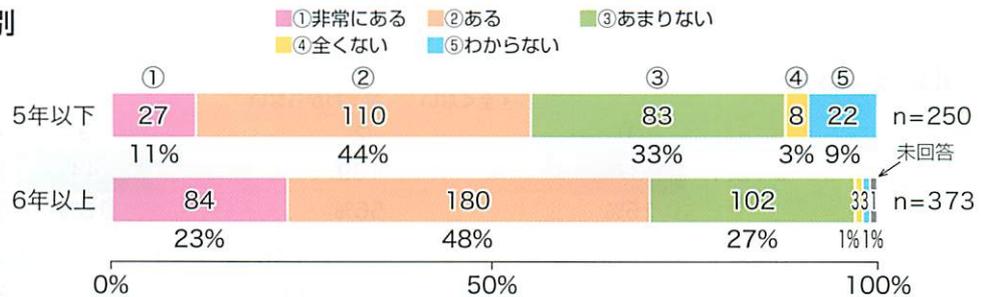
## [2] A-7. 精神疾患の救急搬送が増加していると思いますか？



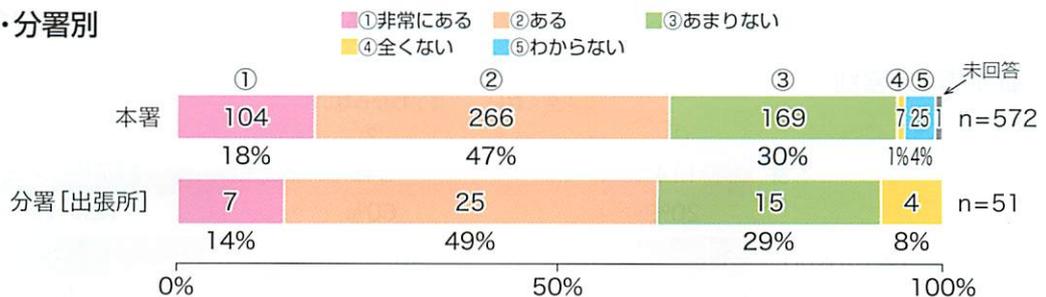
### I 年齢層別



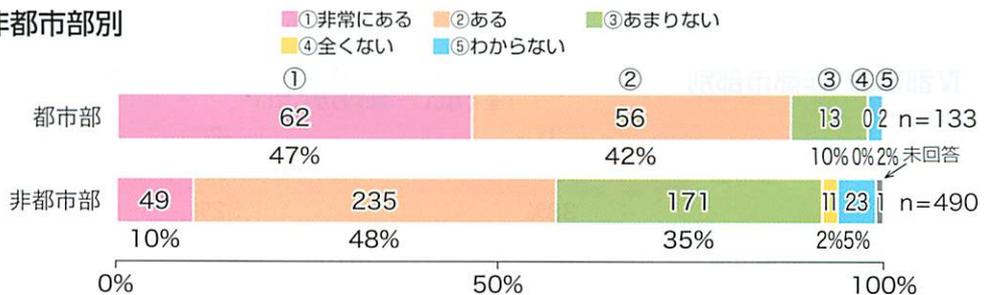
### II 経験年数別



### III 本署・分署別



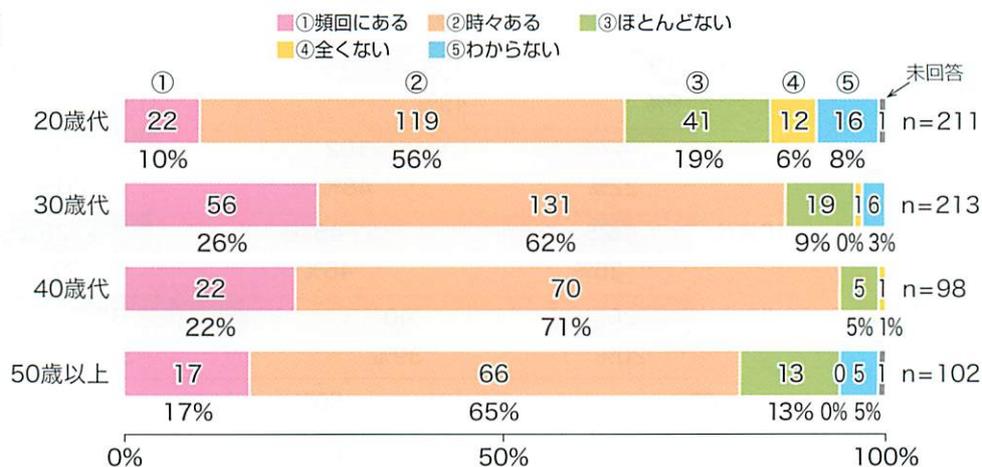
### IV 都市部・非都市部別



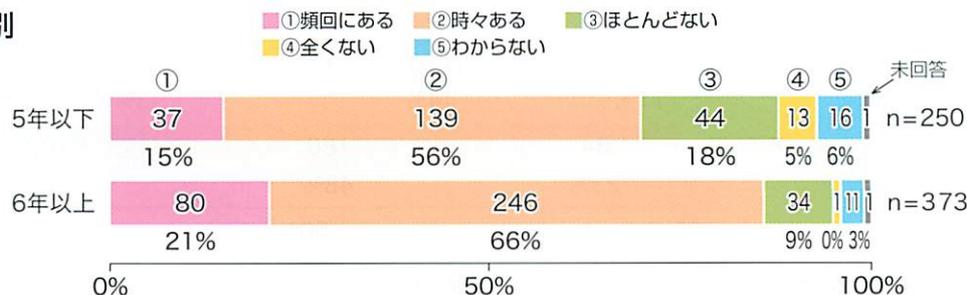
## 【2】A-8. 「コンビニ受診」と思われる患者を搬送したご経験はありますか？



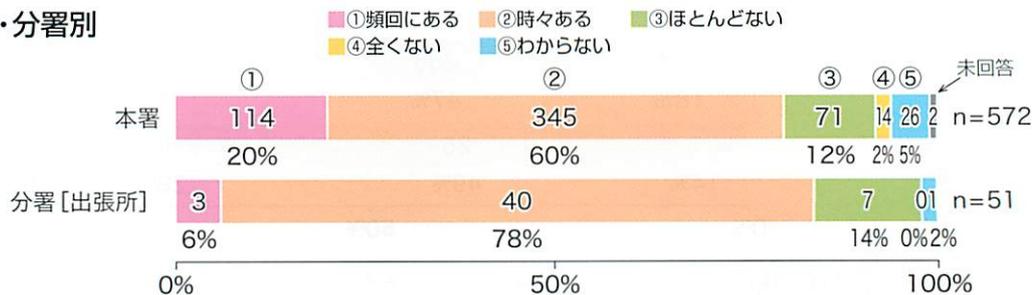
### I 年齢層別



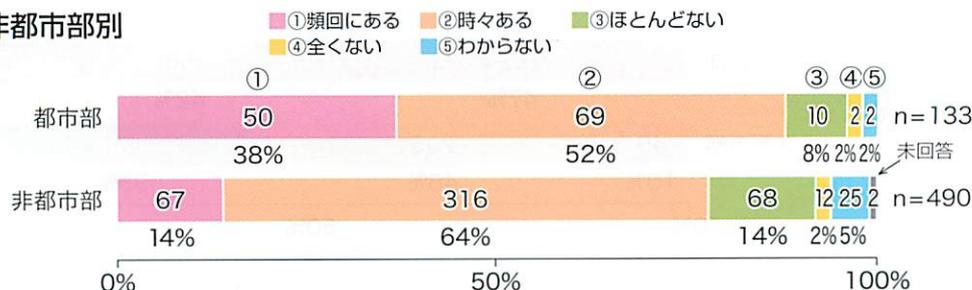
### II 経験年数別



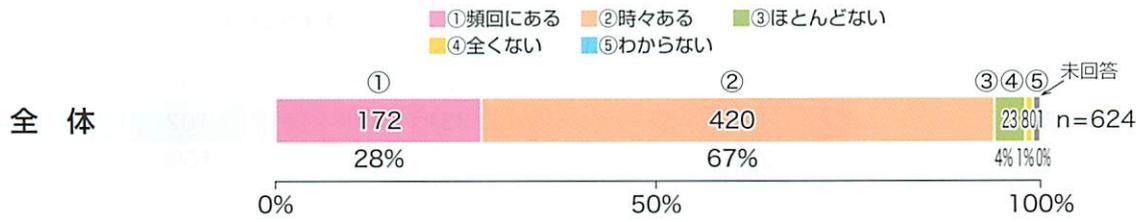
### III 本署・分署別



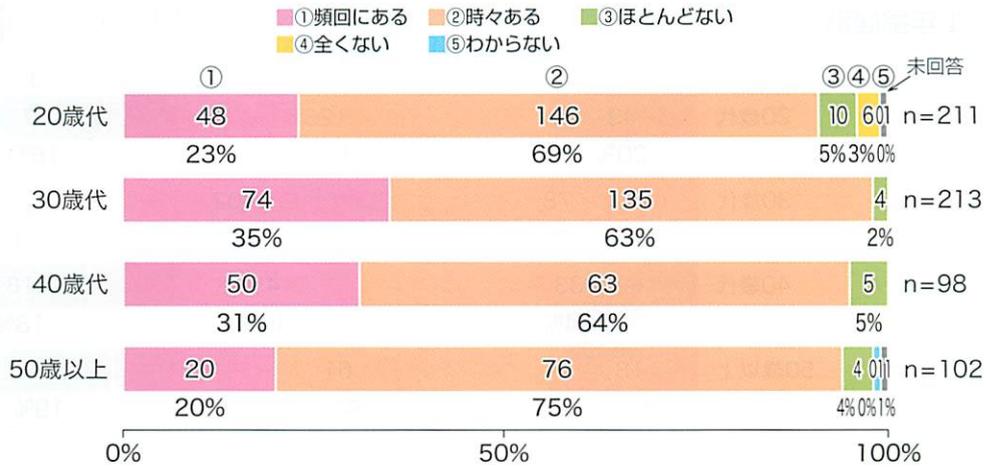
### IV 都市部・非都市部別



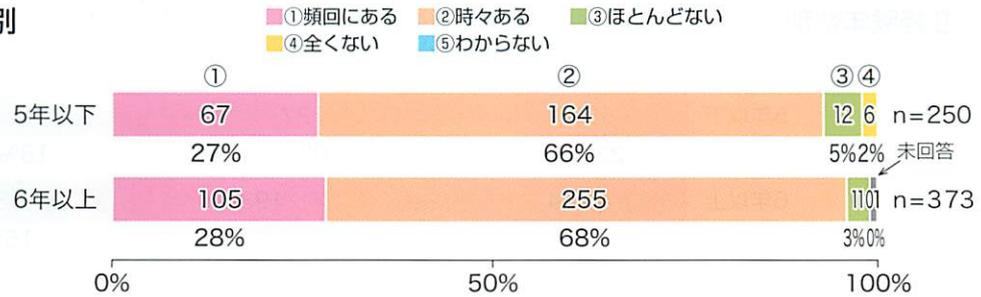
## 【2】 A-9. 「タクシー代わり」のような患者搬送のご経験はありますか？



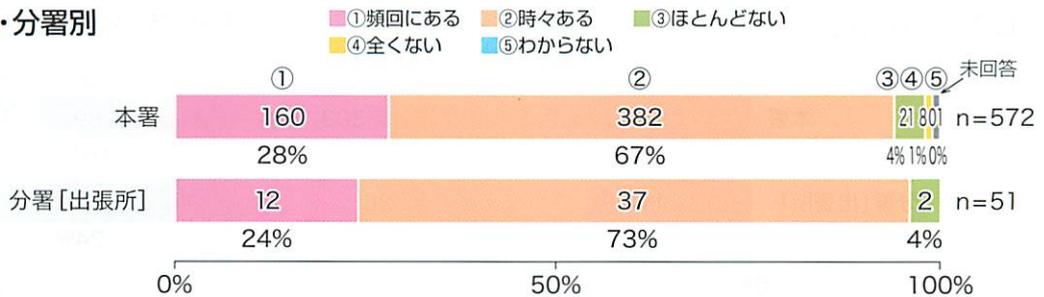
### I 年齢層別



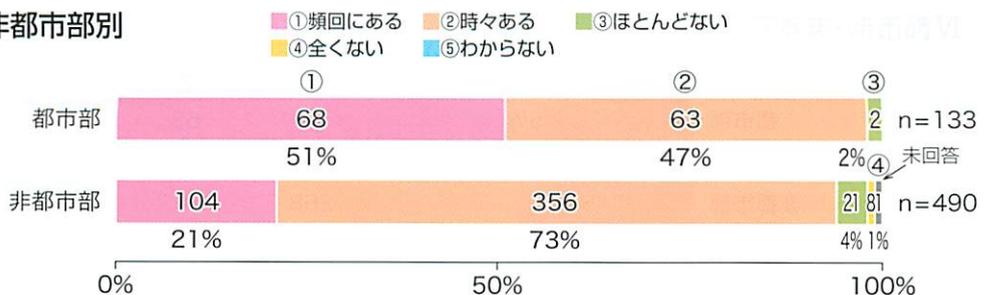
### II 経験年数別



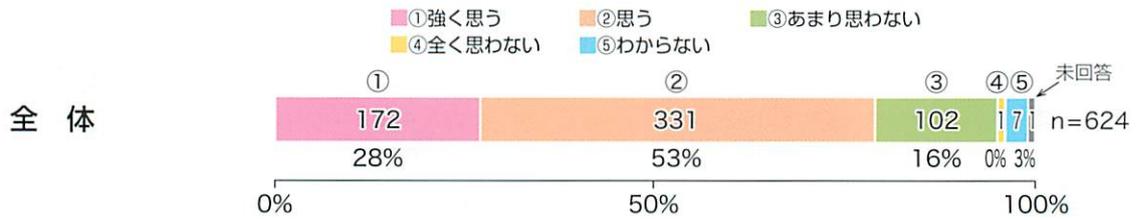
### III 本署・分署別



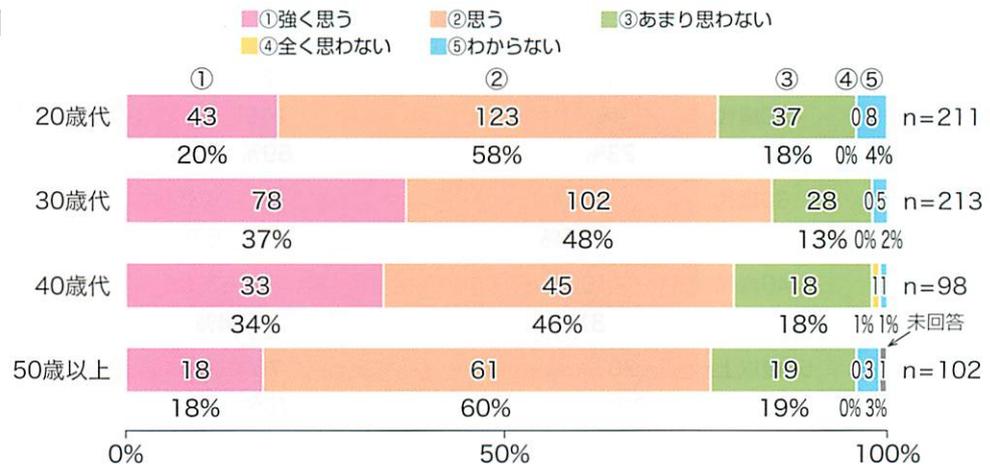
### IV 都市部・非都市部別



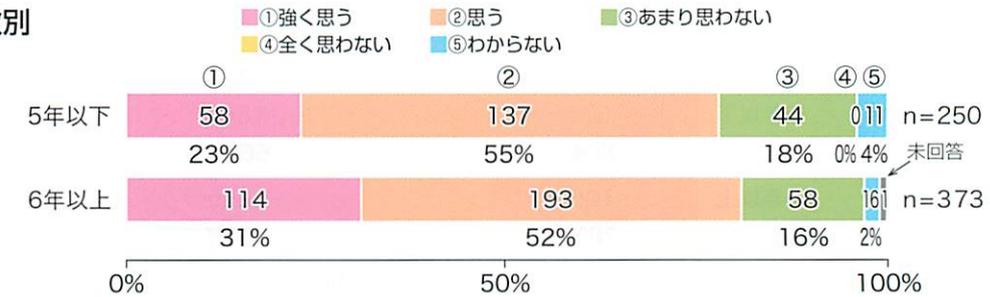
## 【2】A-10. 「コンビニ受診」「タクシー代わり」のような患者搬送は増えていると思いますか？



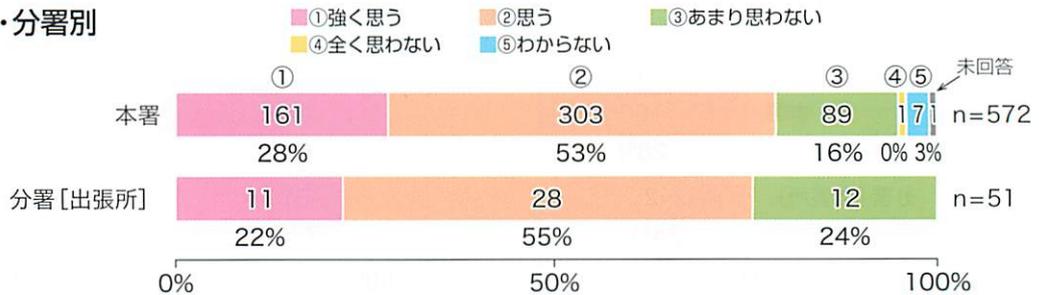
### I 年齢層別



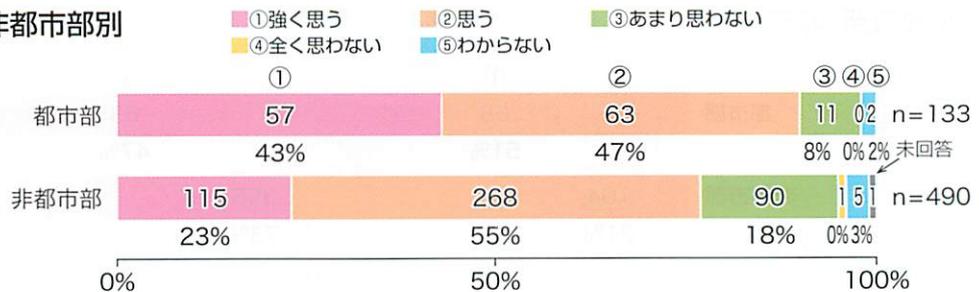
### II 経験年数別



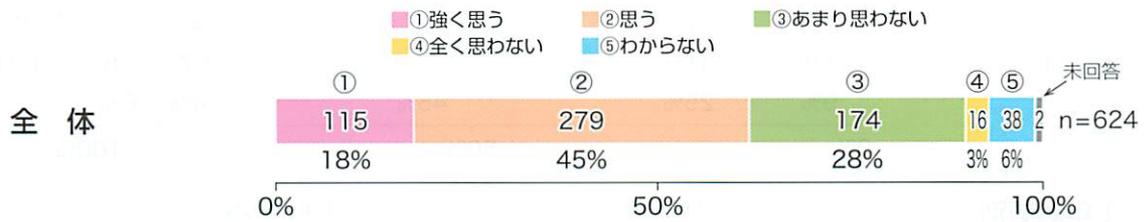
### III 本署・分署別



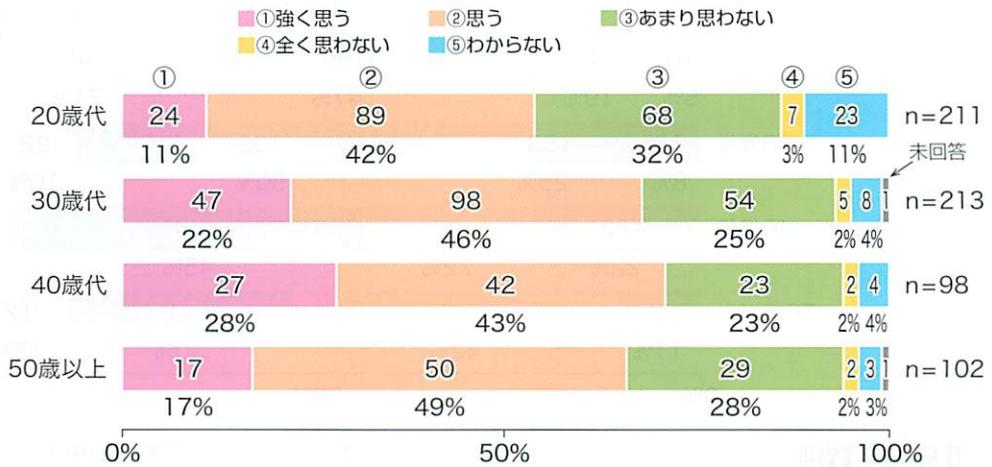
### IV 都市部・非都市部別



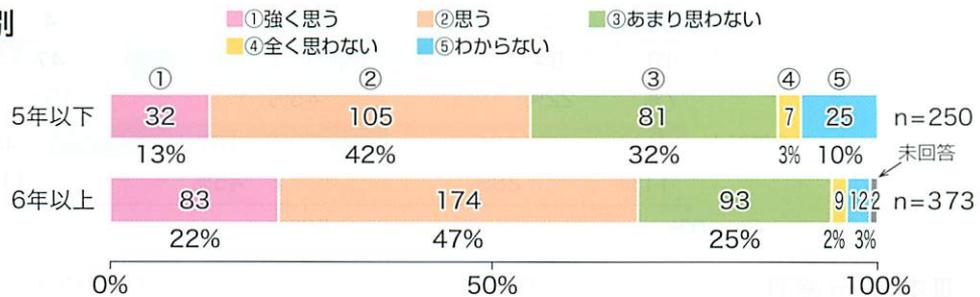
**【2】A-11. 患者が救急車を要請してきたとき、救急搬送の必要  
ある患者か否かの判断(トリアージ)をする施設(セン  
ター)は必要だと思いますか？**



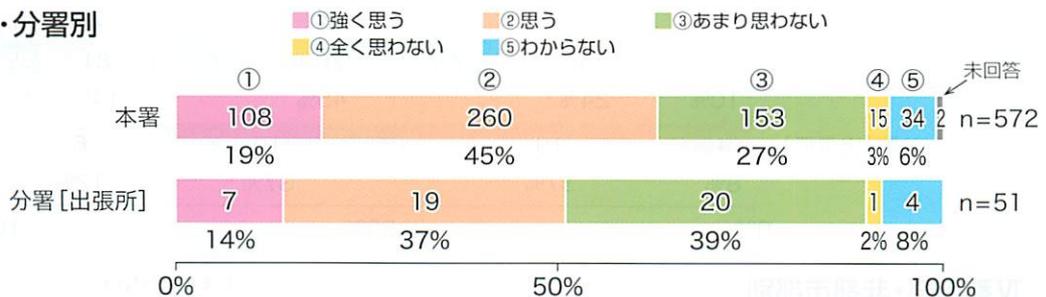
**I 年齢層別**



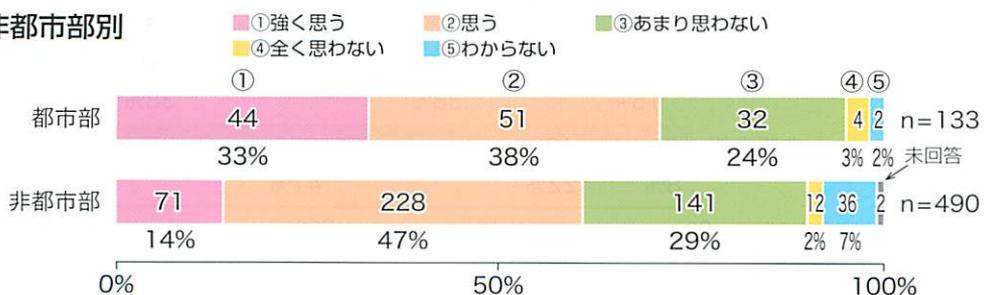
**II 経験年数別**



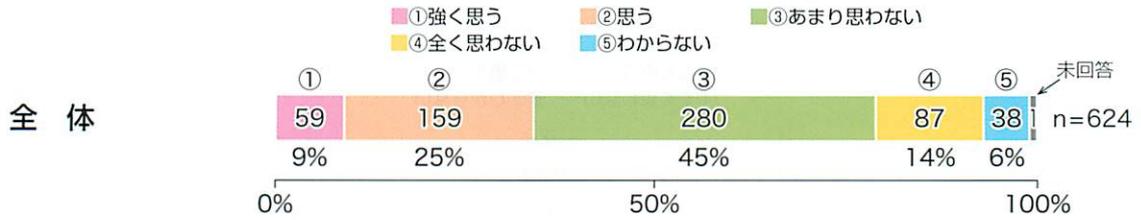
**III 本署・分署別**



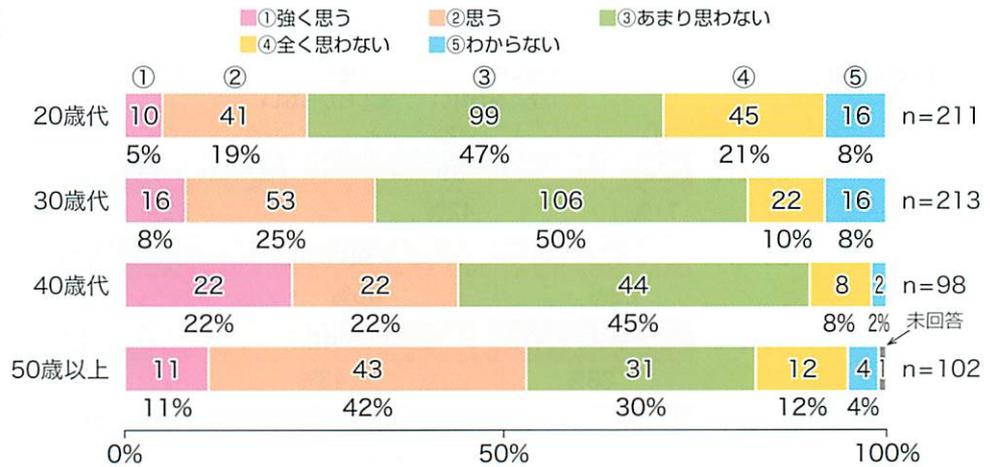
**IV 都市部・非都市部別**



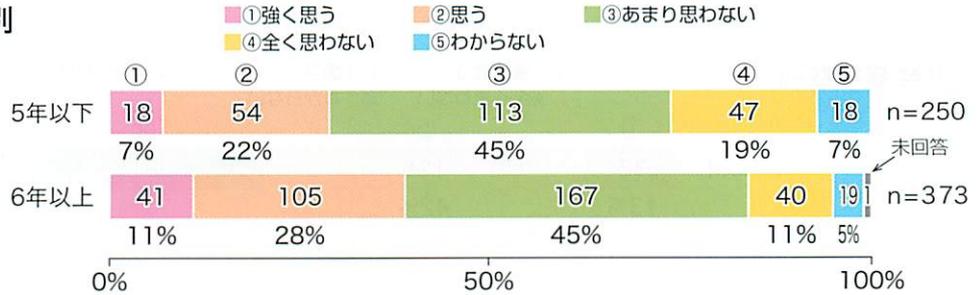
## 【2】A-12. 「コンビニ受診」「タクシー代わり」を回避するために、救急搬送の有料化が必要だと思いますか？



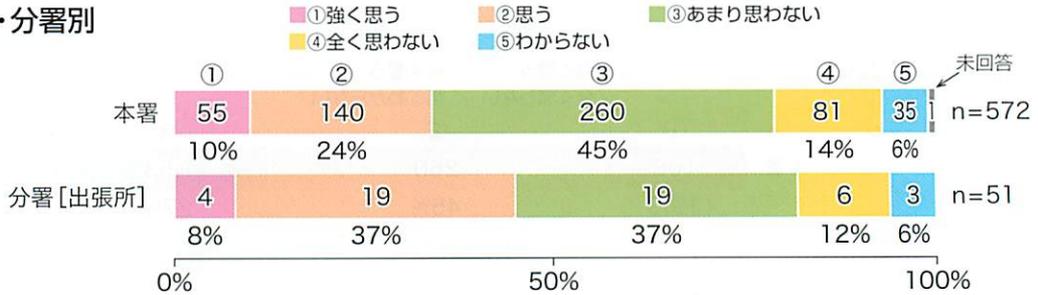
### I 年齢層別



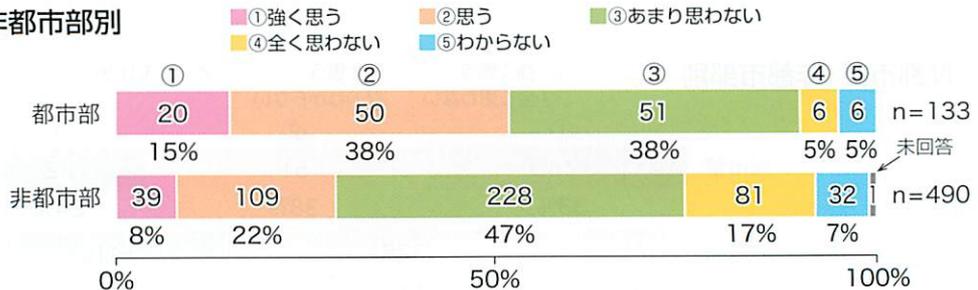
### II 経験年数別



### III 本署・分署別

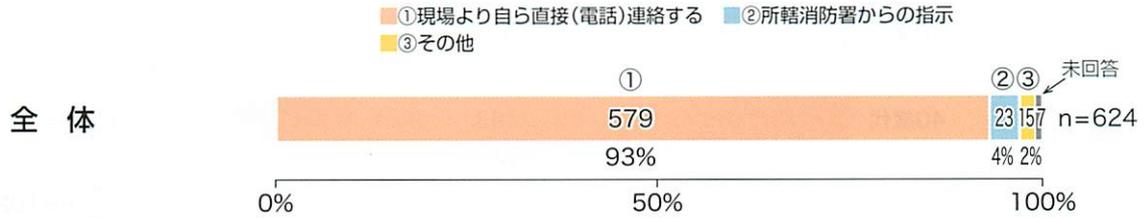


### IV 都市部・非都市部別



【2】B. 供給側（病院側）

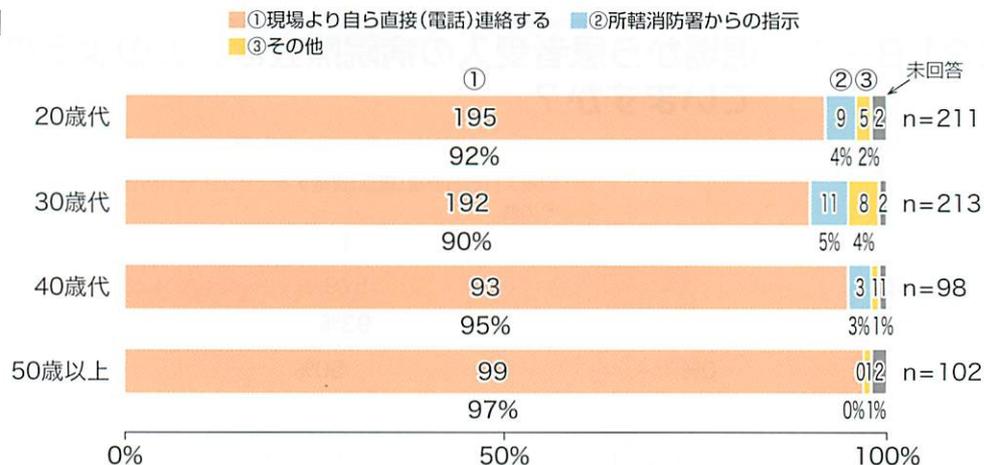
【2】B-1. 現場から患者受入の病院照会は、どのようにして行っていますか？



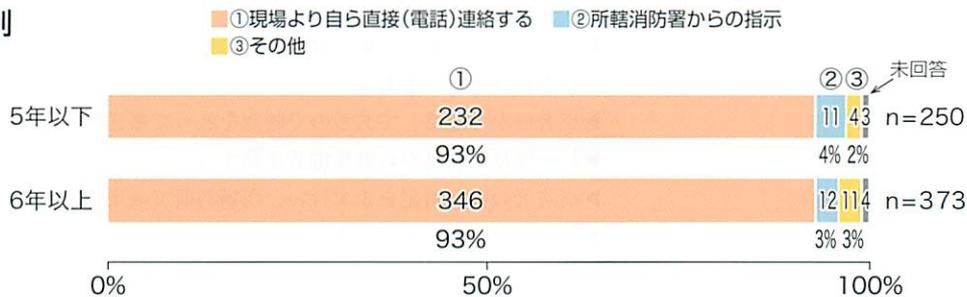
- ☆「その他」の内容：▶「①現場より自ら直接（電話）連絡する」と「②所轄消防署からの指示」の併用（n = 8）
- ▶ かかりつけ等がある場合は署よりの指示であるが、患者の状態により自ら連絡を行うケースもあり。
  - ▶ 患者側から連絡してあるので確認をとって搬送することがある。
  - ▶ 救急隊長が現場から直接電話連絡する。
  - ▶ 消防署の病院選定をまず行い、現場判断で変更することも多い。
  - ▶ 臨機応変に対処しています。

【2】B-1. 現場から患者受入の病院照会は、どのようにして行っていますか？

I 年齢層別



II 経験年数別



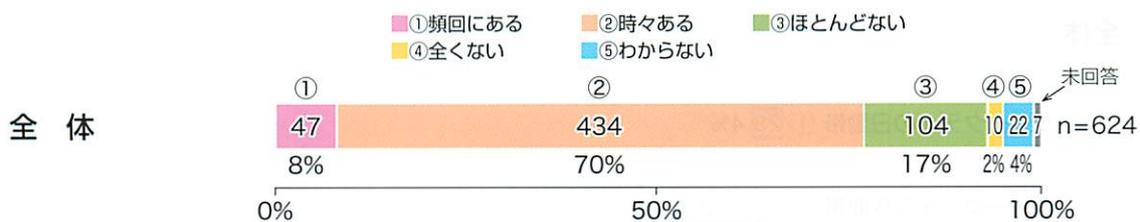
III 本署・分署別



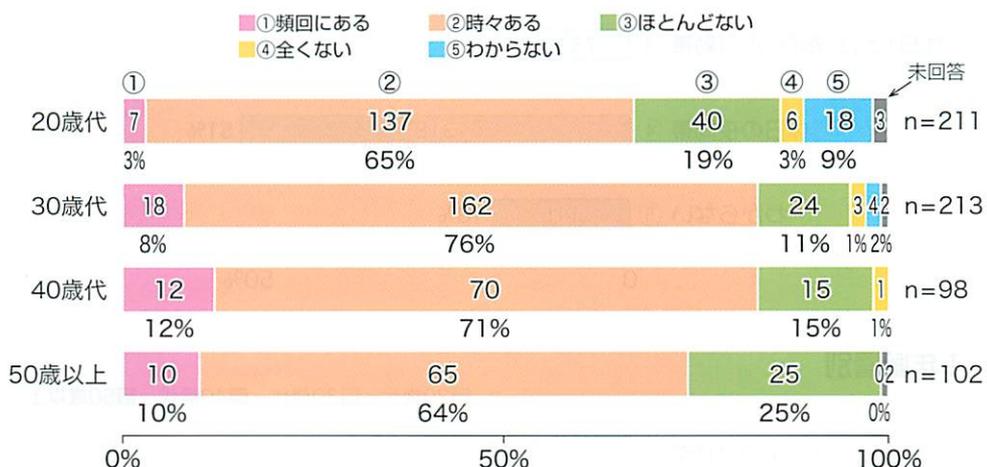
IV 都市部・非都市部別



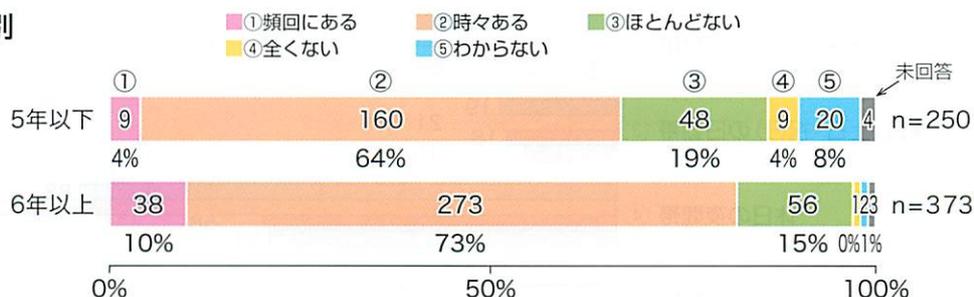
【2】B-2. 現場から患者受入の病院照会で、いずれの病院とも了解がとれずに困った経験はありませんか？



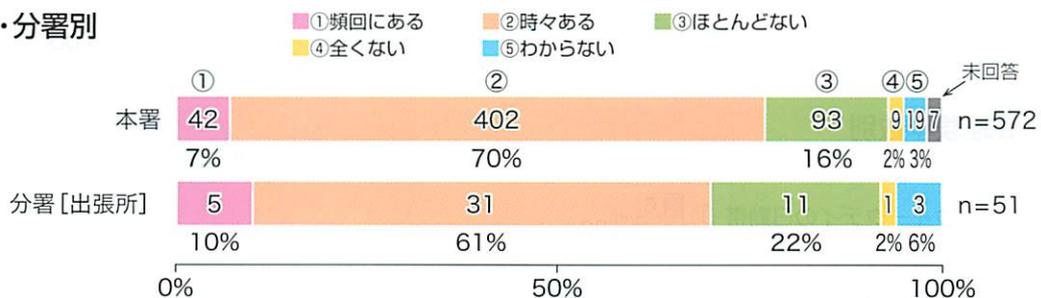
I 年齢層別



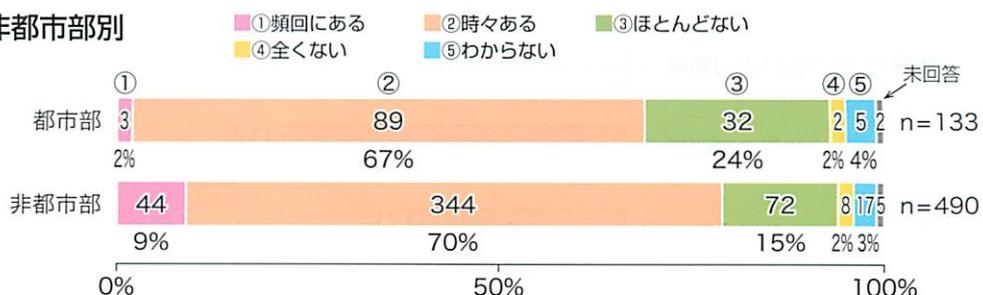
Ⅱ 経験年数別



Ⅲ 本署・分署別



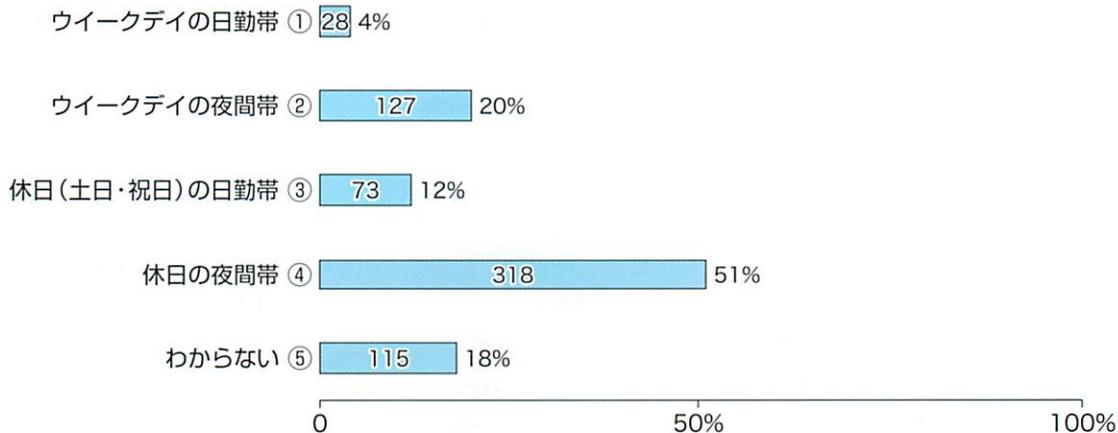
Ⅳ 都市部・非都市部別



**【2】B-3. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえないことの多い時間帯はいずれですか？** (複数回答)

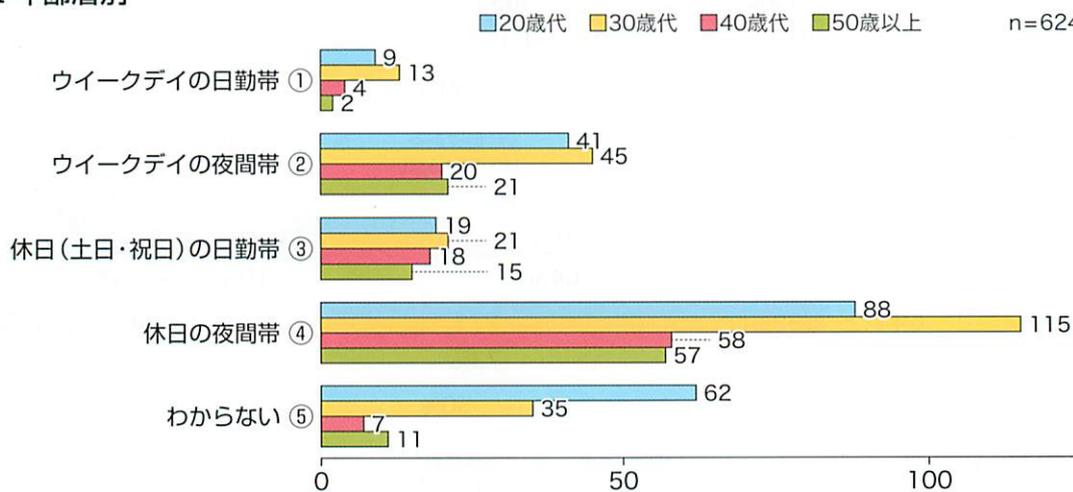
全体

n=624



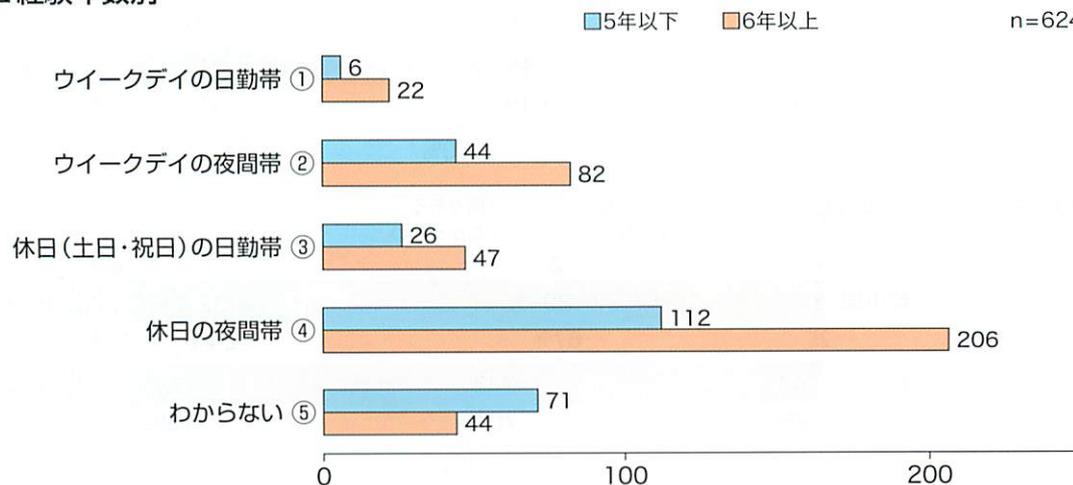
I 年齢層別

n=624



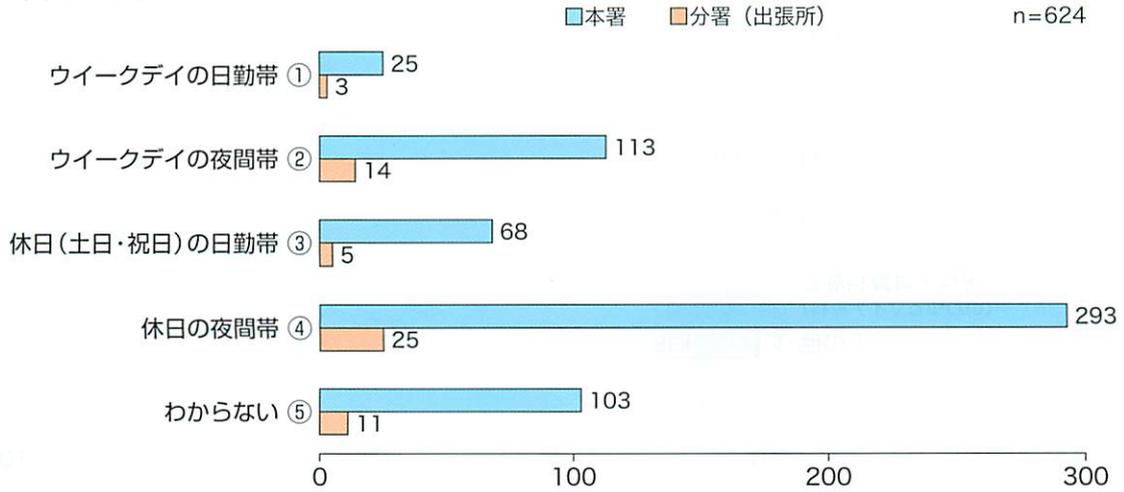
II 経験年数別

n=624

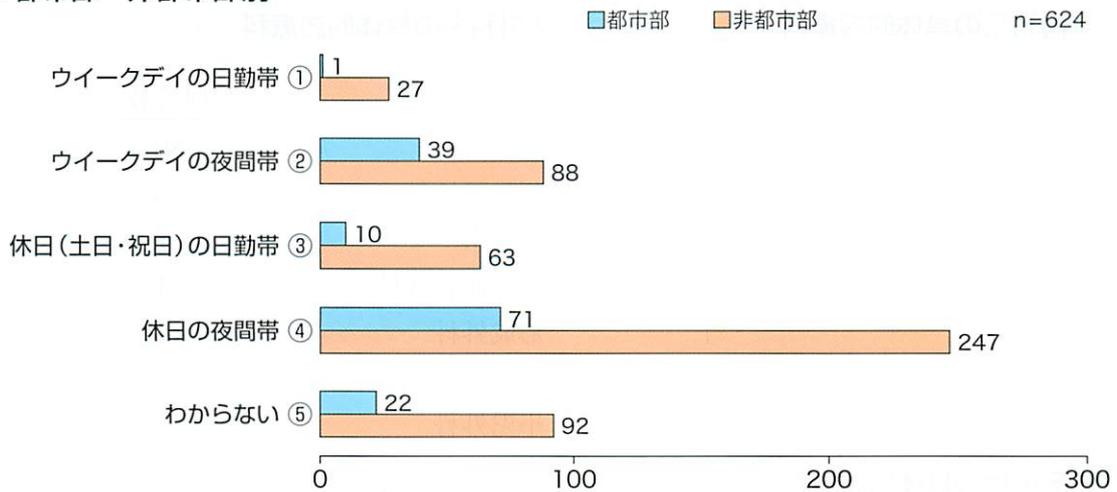


【2】B-3. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえないことの多い時間帯はいずれですか？ (複数回答)

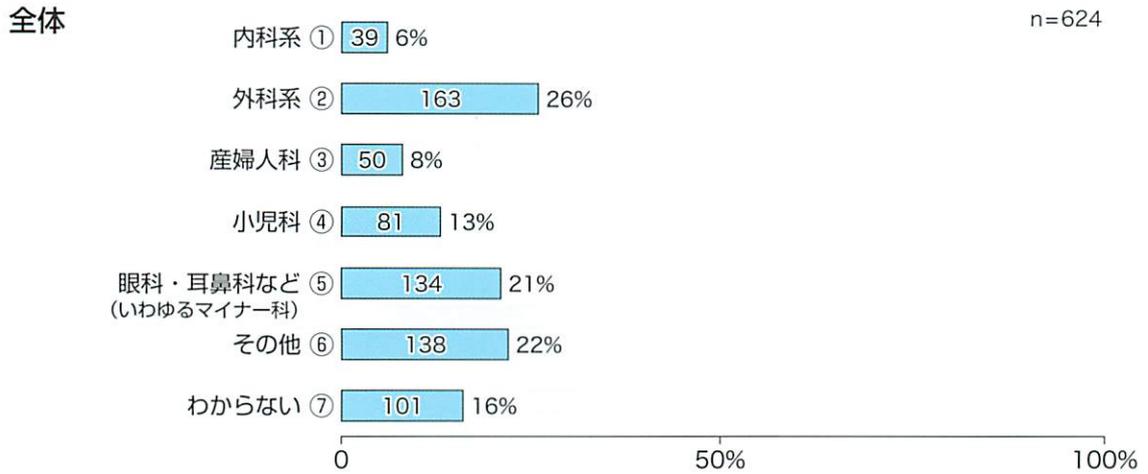
Ⅲ 本署・分署別



Ⅳ 都市部・非都市部別



**【2】B-4. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえないことの多い診療科はいずれですか？** (複数回答)



①内科系の具体的診療科 (n=15)

診療科名	回答数
循環器内科	7
消化器内科	2
心療内科	3
神経内科	2
婦人科	1

②外科系の具体的診療科 (n=111)

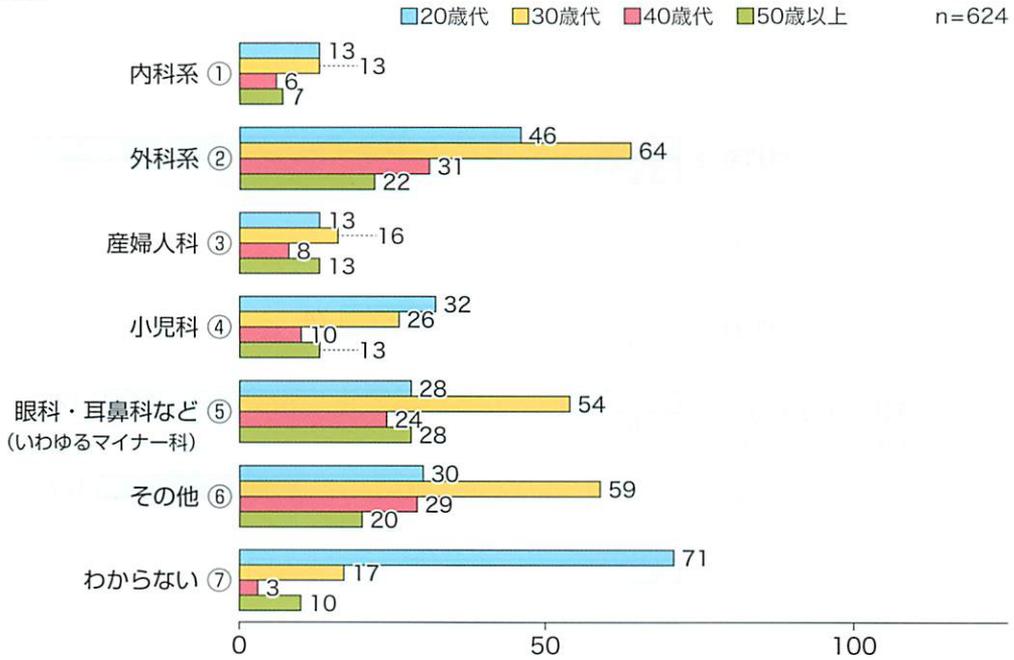
診療科名	回答数
整形外科	80
脳神経外科	23
外傷系	3
心臓血管外科	1
形成外科	1
口腔外科	1
小児外科	1
泌尿器科	1

⑥その他の具体的診療科 (n=134)

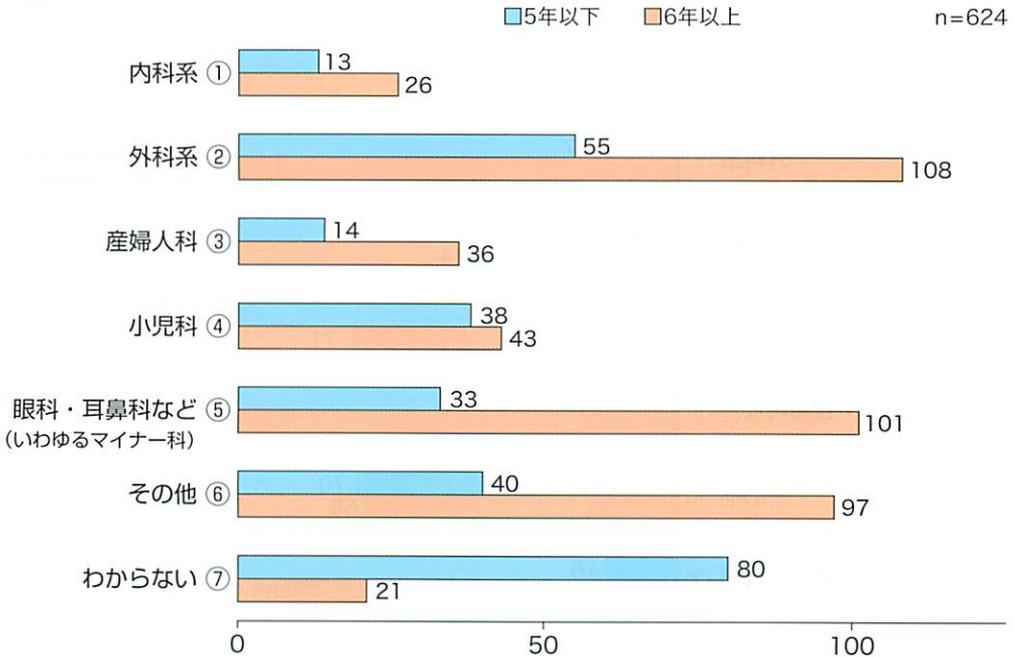
診療科名	回答数
精神科	121
歯科	2
脳疾患	1
当直医の専門外の診療科	1
多岐の診療科目で	1
内科以外すべて	1
犯罪が絡む特殊事例	1
複数の診療科が関与	1
①②③④⑤すべて	1
すべて	1
医療全般	1
特定できない。	2

【2】B-4. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえないことの多い診療科はいずれですか？ (複数回答)

I 年齢層別

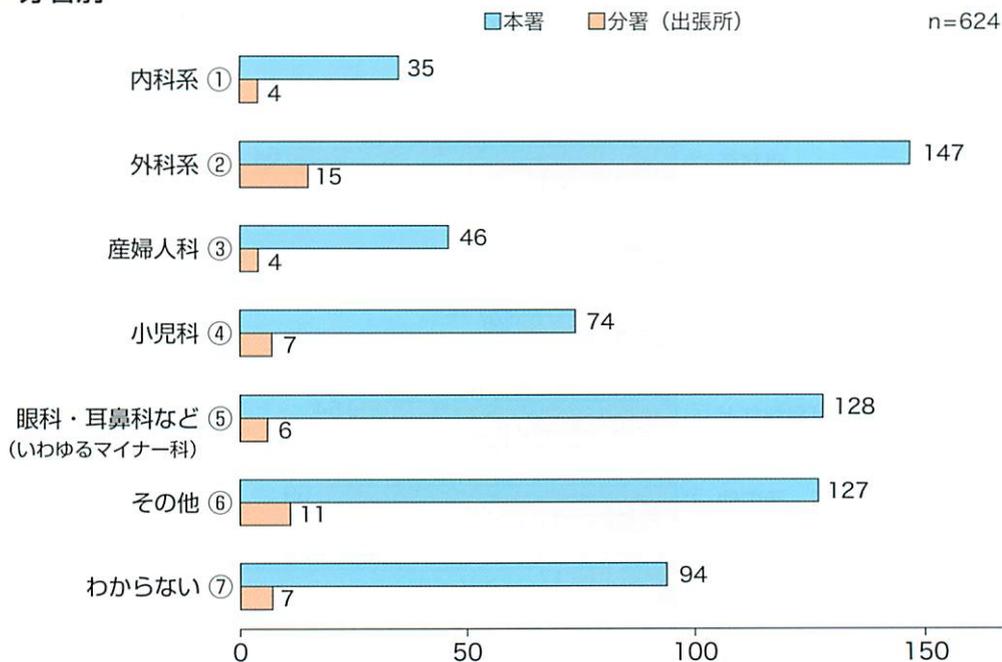


II 経験年数別

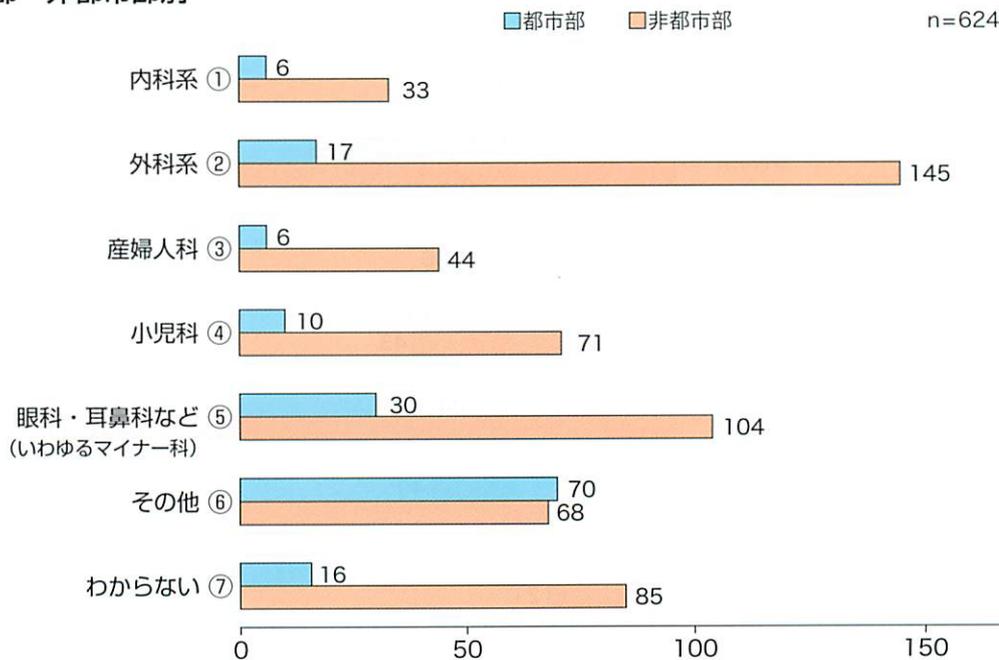


【2】B-4. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえないことの多い診療科はどれですか？  
(複数回答)

Ⅲ本署・分署別



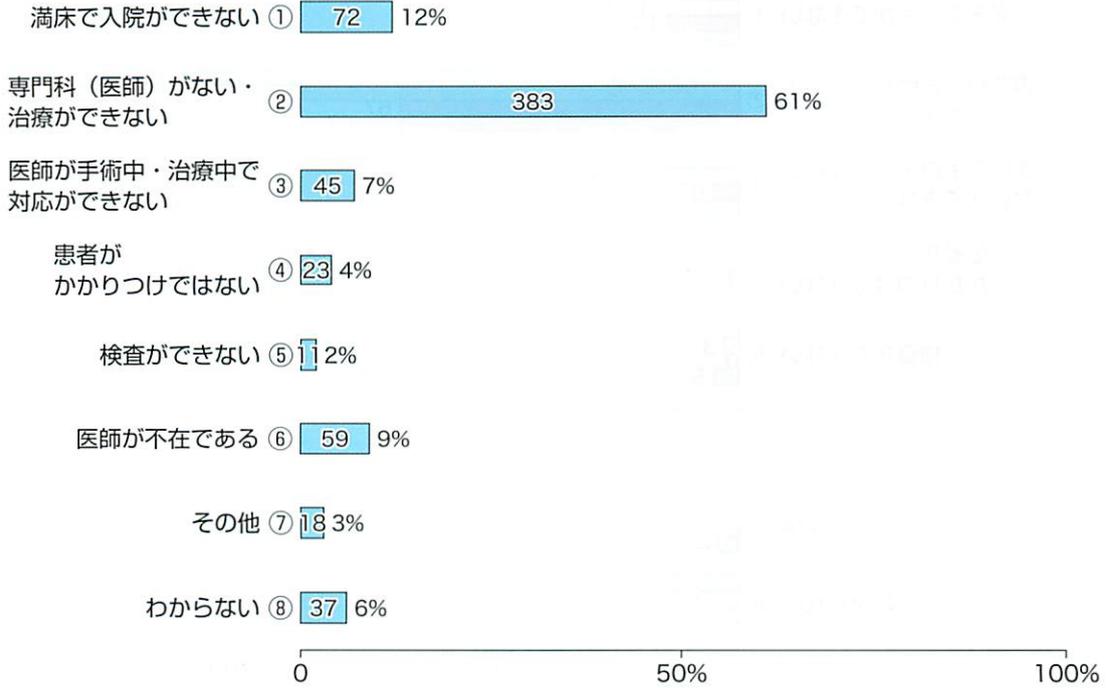
Ⅳ都市部・非都市部別



【2】B-5. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえない理由  
で最も多い理由はどれですか？ (複数回答)

全体

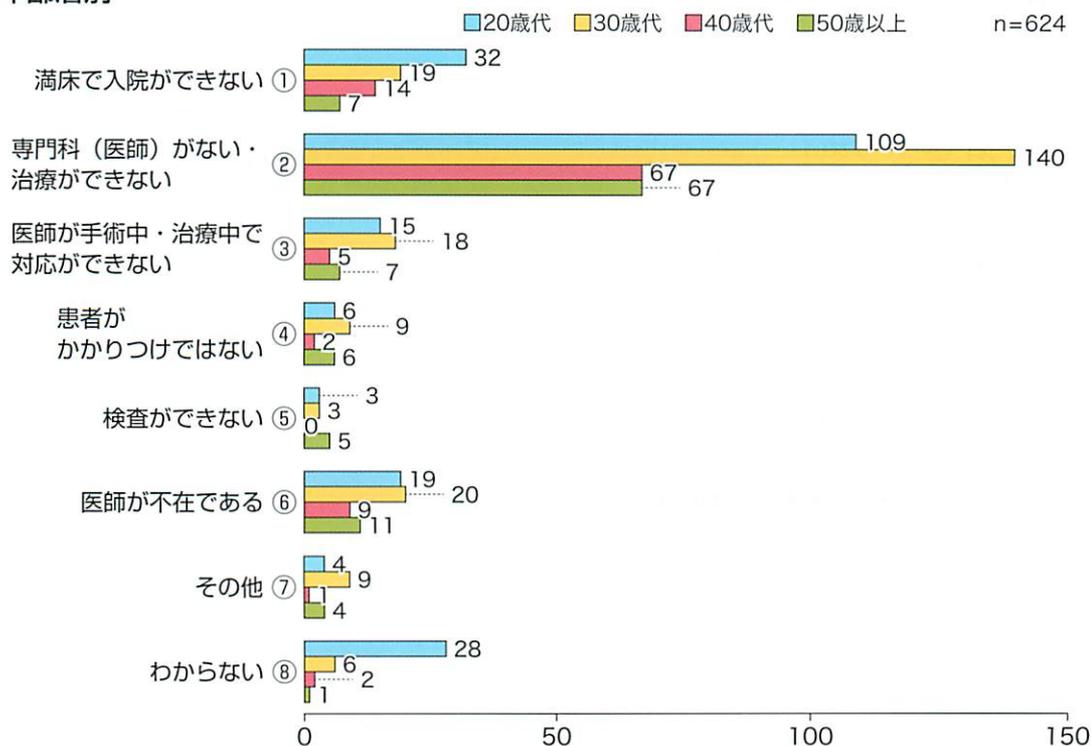
n=624



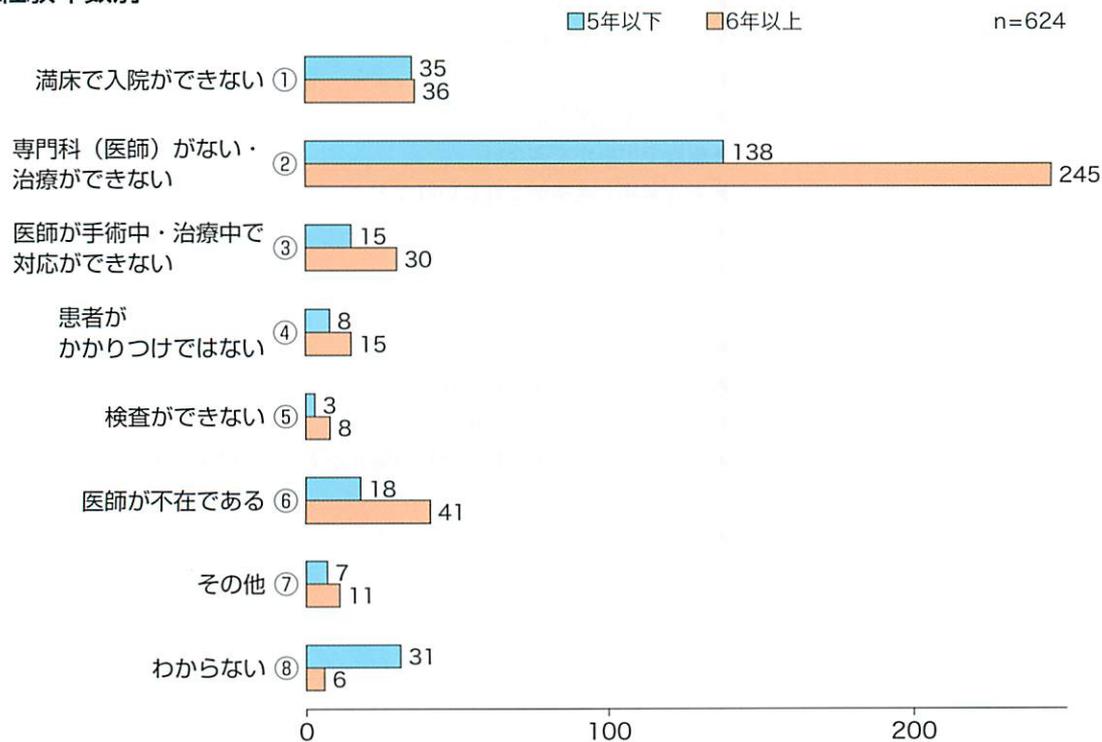
- ☆「その他」の内容： (n = 13)
- ▶精神科は診れない。
  - ▶精神疾患がある傷病者
  - ▶外傷系は無理
  - ▶三次医療機関だから
  - ▶施設で手術ができない
  - ▶患者家族と連絡がとれない時など
  - ▶輪番制当番でない。
  - ▶当番ではない等
  
  - ▶理由がわからない。
  - ▶理由も告げられずに断られる。
  - ▶当直医師のサジ加減次第と思う。
  - ▶脳神経外科、整形外科など科の偏りがあり、両方が診れないなど。総合病院がない。
  - ▶付き添い者がいないと診てもらえない。

【2】B-5. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえない理由で最も多い理由はどれですか？ (複数回答)

I 年齢層別

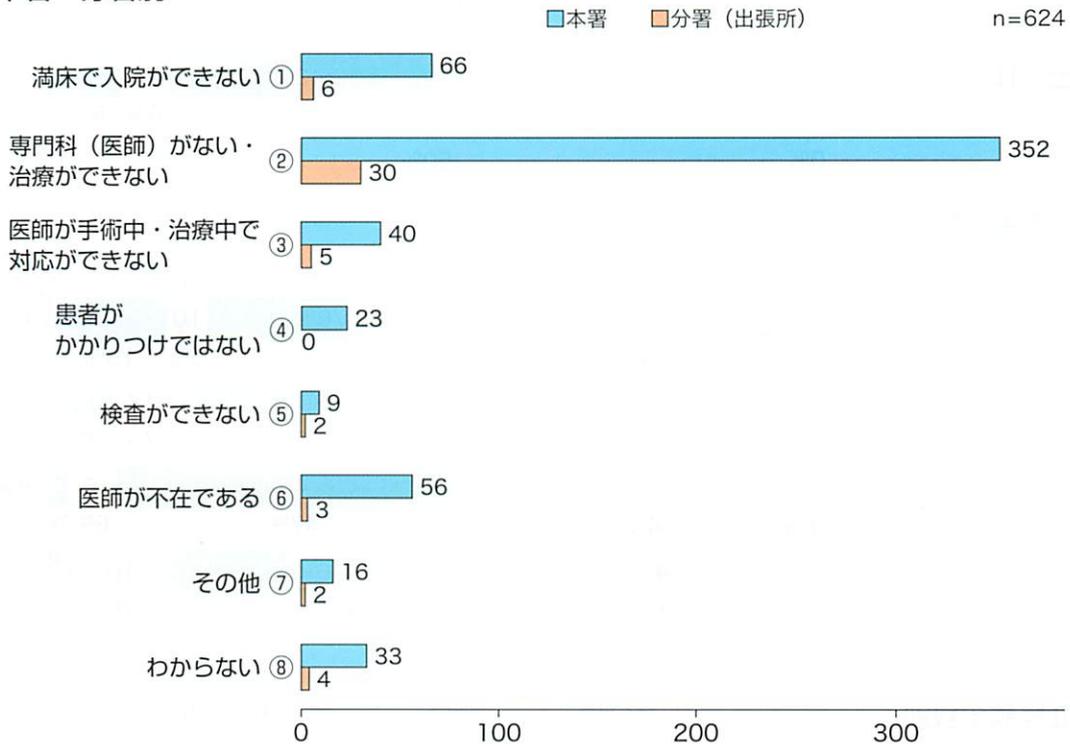


II 経験年数別

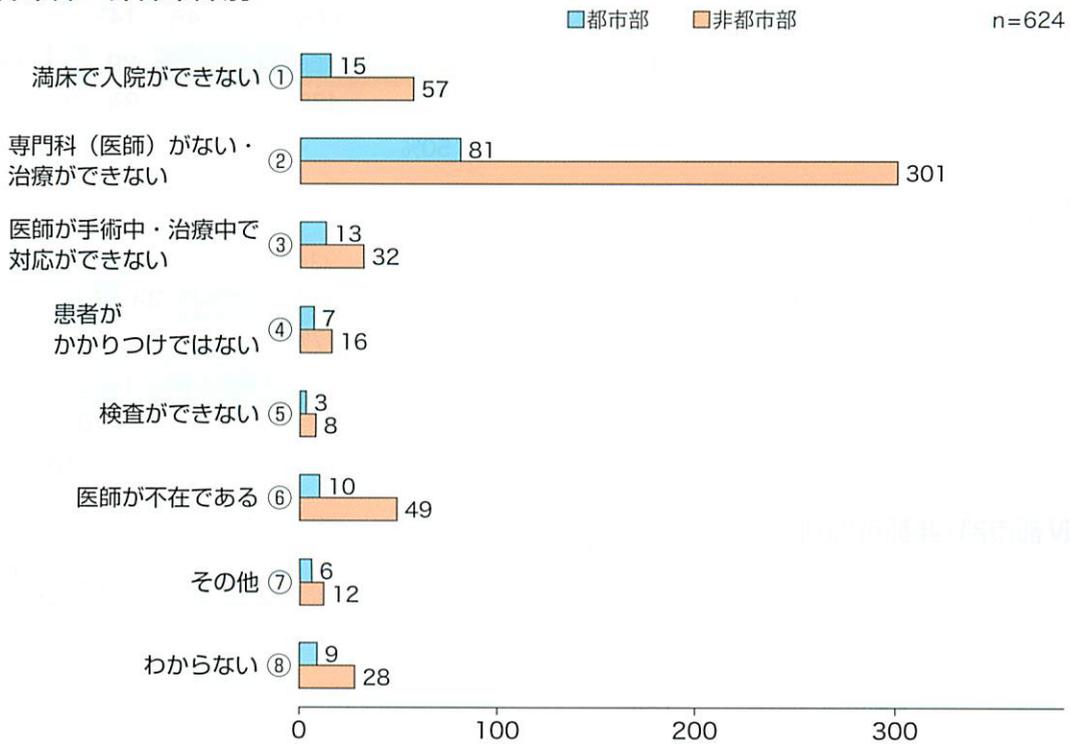


【2】B-5. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえない理由で最も多い理由はどれですか？  
(複数回答)

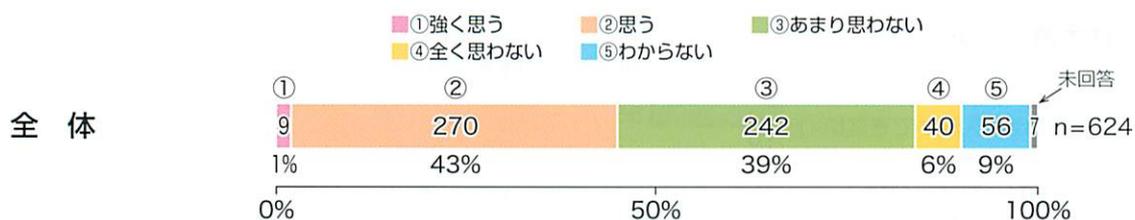
Ⅲ本署・分署別



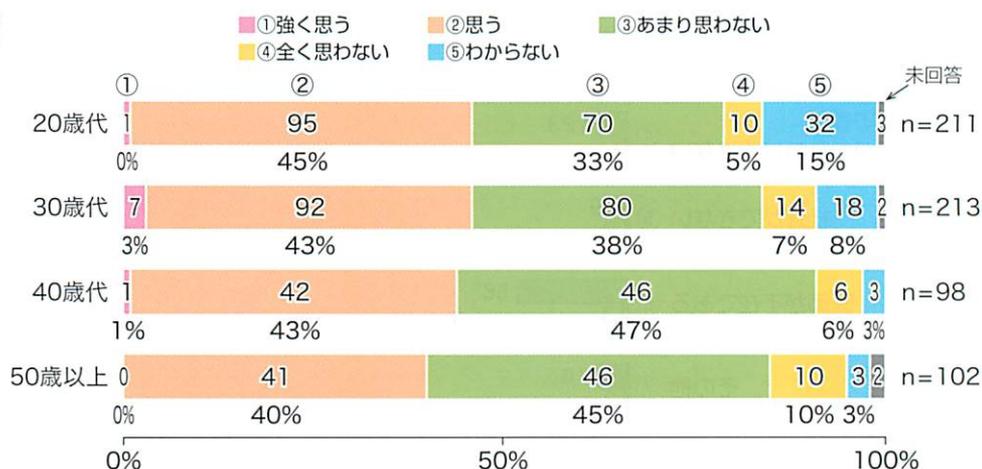
Ⅳ都市部・非都市部別



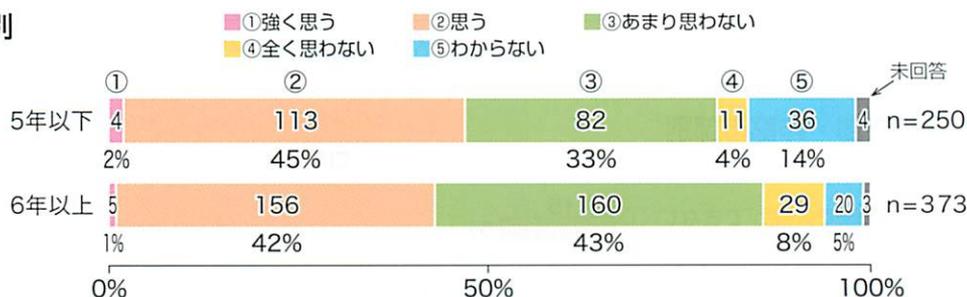
## 【2】B-6. 貴地区の医師の平日の当直体制は整備されていると思いますか？



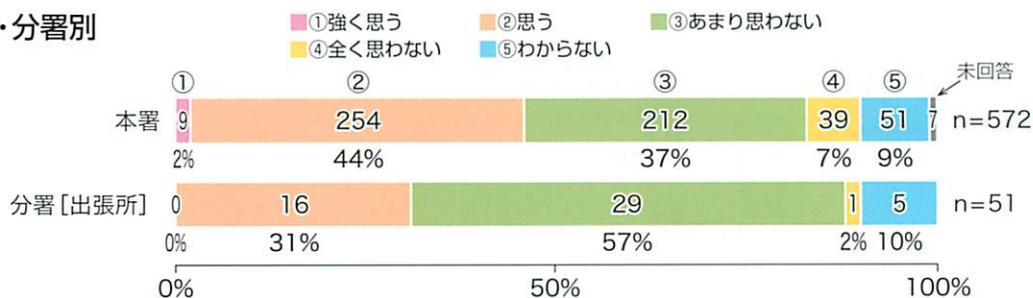
### I 年齢層別



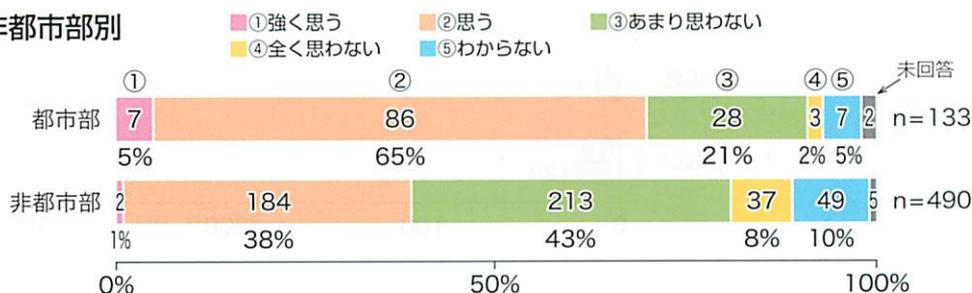
### II 経験年数別



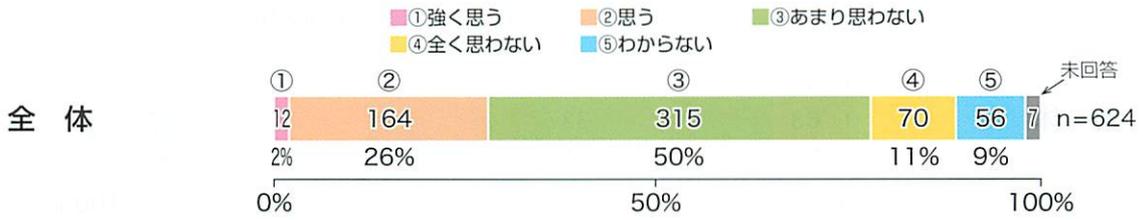
### III 本署・分署別



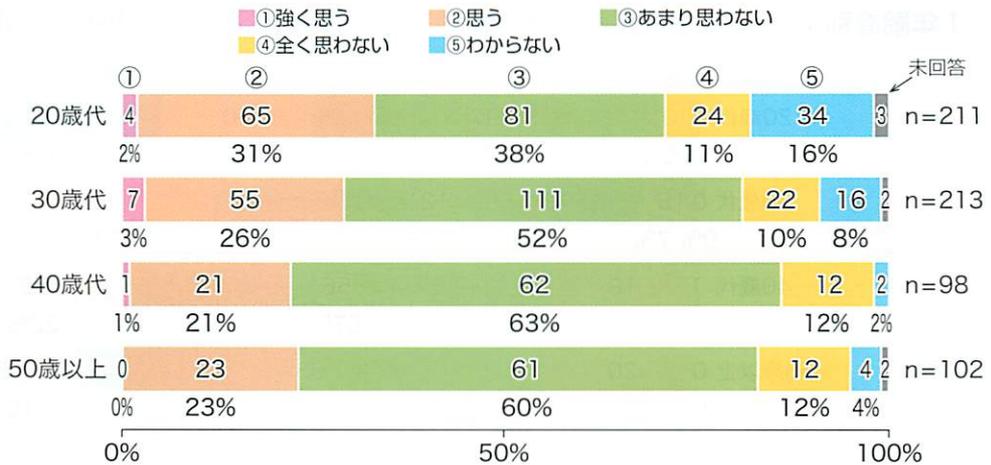
### IV 都市部・非都市部別



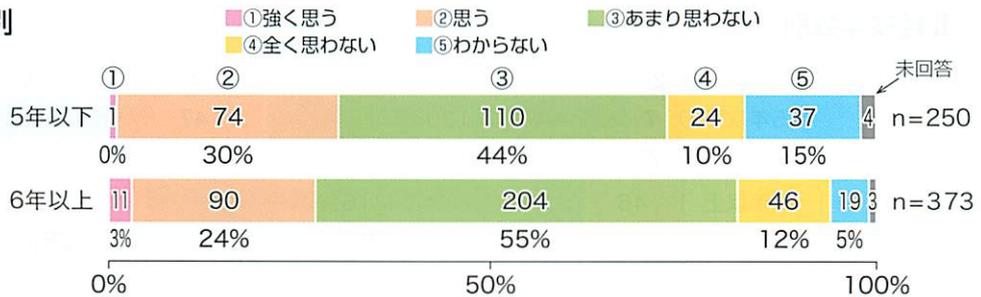
## 【2】 B-7. 貴地区の医師の休日の当直体制は整備されていると思いますか？



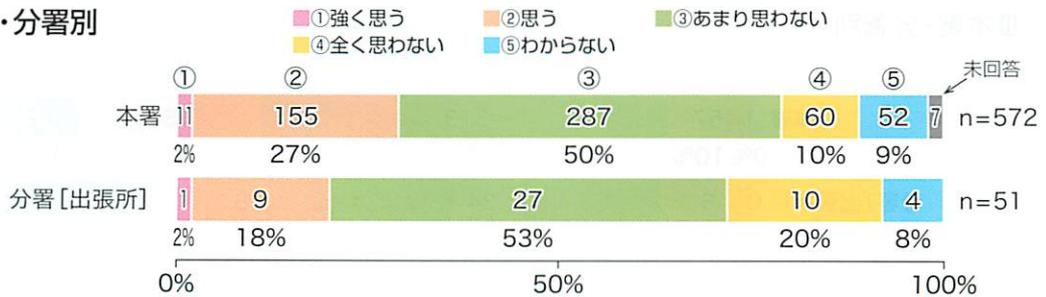
### I 年齢層別



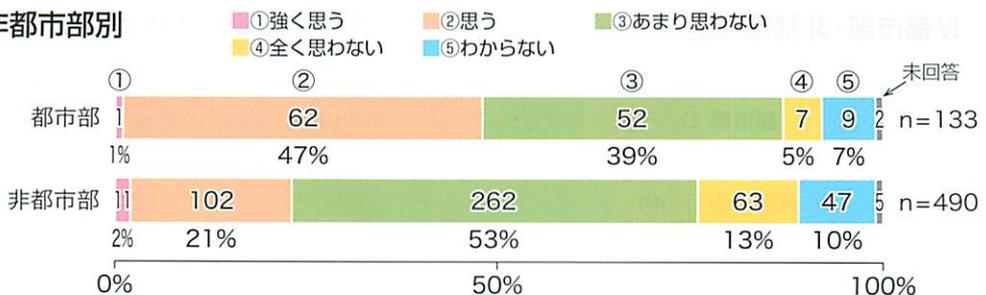
### II 経験年数別



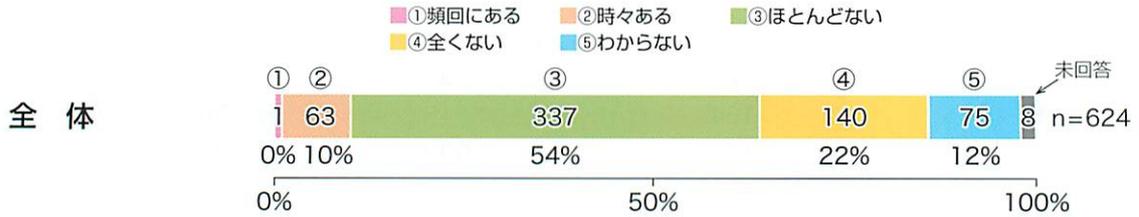
### III 本署・分署別



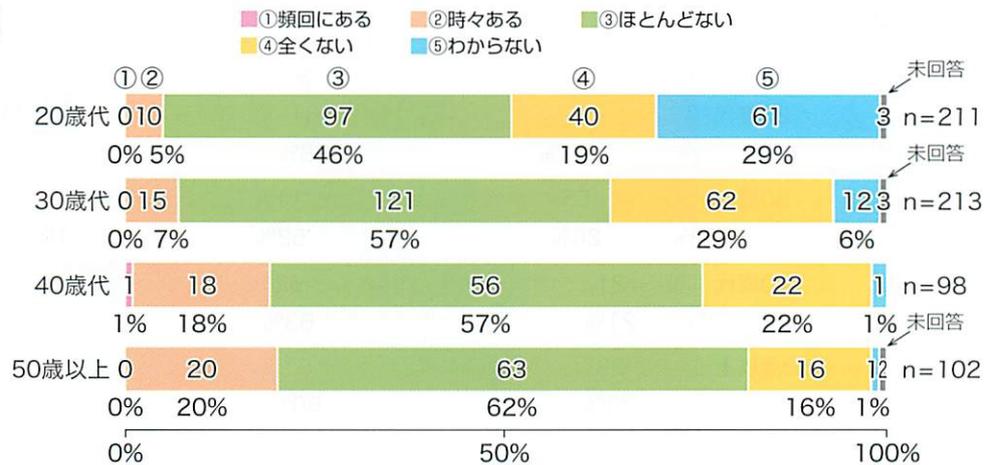
### IV 都市部・非都市部別



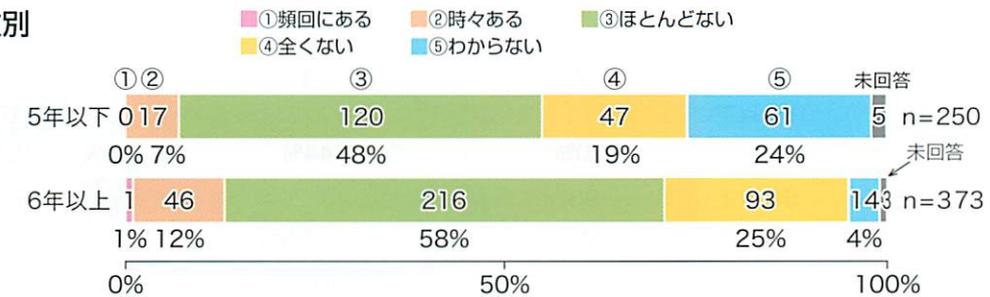
## 【2】B-8. 救急告示施設が多いために照会する施設の選択に難渋したというご経験はありませんか？



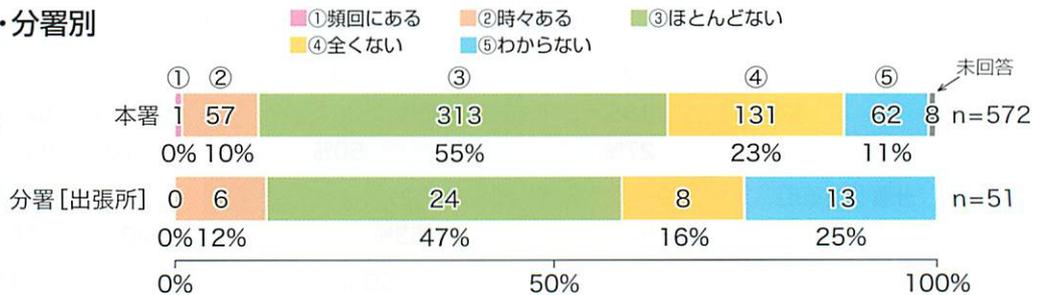
### I 年齢層別



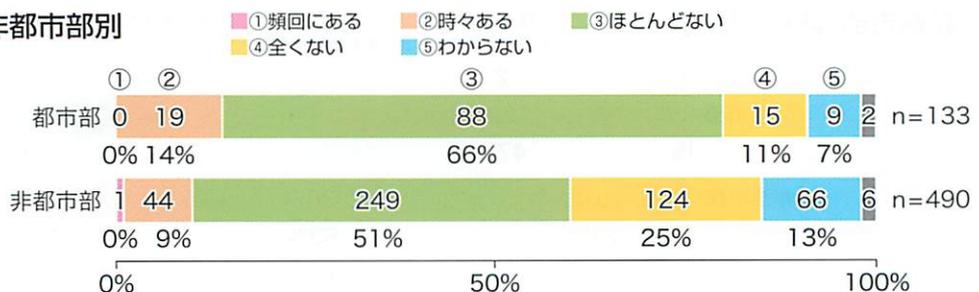
### II 経験年数別



### III 本署・分署別



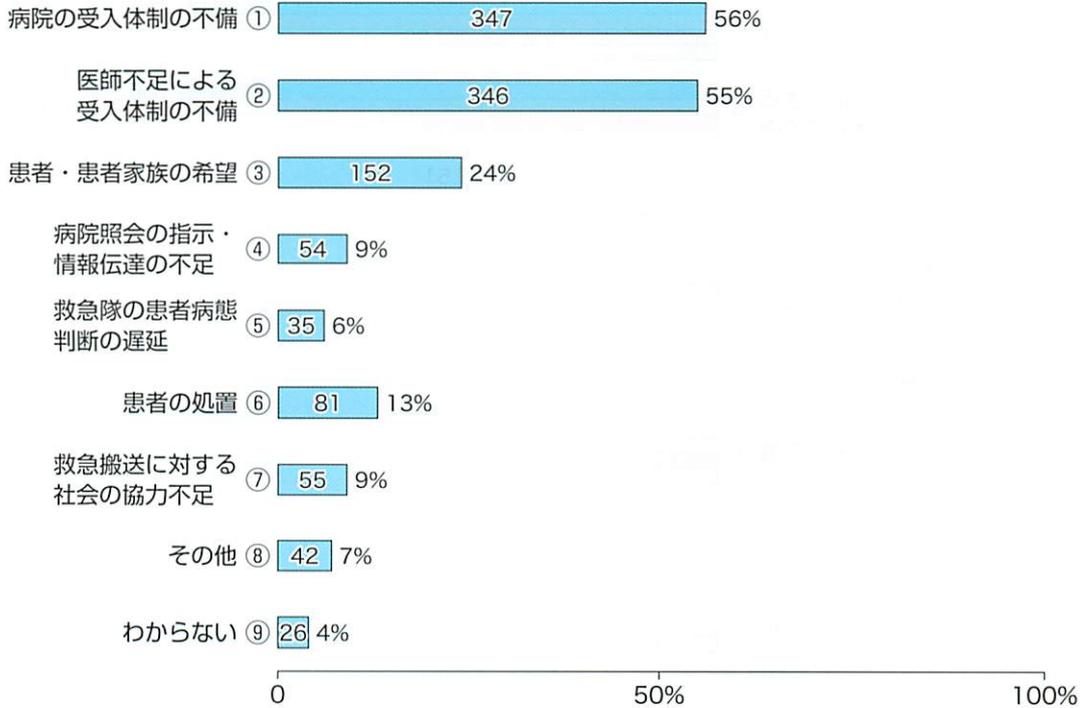
### IV 都市部・非都市部別



## 【2】B-9. 患者搬送時間の延長の原因は、次のうち、どのような理由だと思えますか？（多いもの2つまで選択）（複数回答）

全体

n=624



☆「その他」の内容：(n = 13)

## ◎地理的問題

- ▶ 搬送距離が長い（類似 2 件）
- ▶ 病院まで遠い（類似 5 件）
- ▶ 交通事情
- ▶ 病院がない
- ▶ 病院が近くになく収容できない。
- ▶ 病院までの道のり
- ▶ 地理的問題
- ▶ 告示病院までの距離
- ▶ 管轄が広い。
- ▶ 管内に受入できる病院が少ない。  
搬送距離が長い。
- ▶ 近くが駄目だと必然的に遠くの総合病院になるから。
- ▶ 車と現場が離れている場合など
- ▶ 受入病院が遠方

## ◎その他

- ▶ 患者搬送困難
- ▶ 常習者
- ▶ ①②④⑤⑥⑦のうち複数が重なる場合

## ◎病院側の問題

- ▶ ごく一部の医師の協力不足
- ▶ 軽症・中等症患者の専門科の対応（患者、病院側の希望）
- ▶ 管外の転院・転科が多いため。
- ▶ 行政の救急医療への不備
- ▶ 直接医師と連絡をとらず、受付、看護師をまたぐから。
- ▶ 精神科受入体制の不備
- ▶ 精神疾患の患者対応での時間延長
- ▶ 他管轄の救急隊が出場中のためのフォロー
- ▶ 地域の病院不足
- ▶ 病院選定
- ▶ 防災センターや事務員の電話取次が不適切。

## ◎救急体制の問題

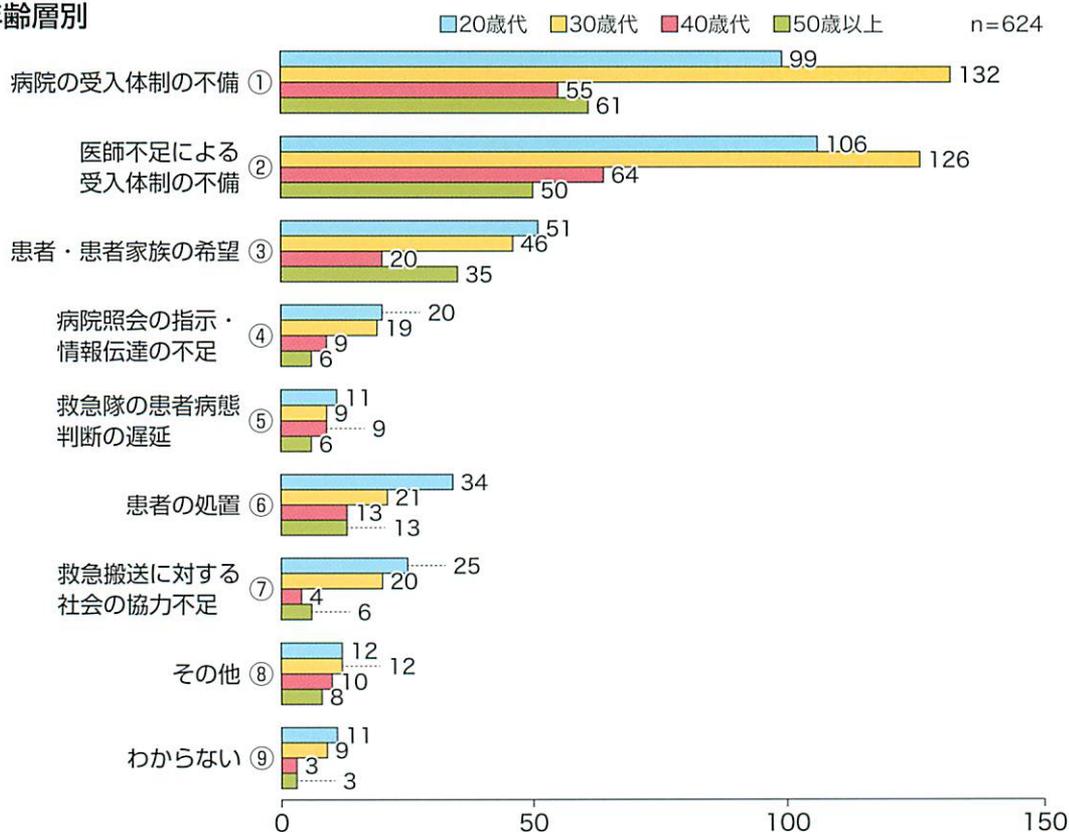
- ▶ 救急件数増加に伴う救急隊員の不足
- ▶ 救急隊のマンパワー不足
- ▶ 救急隊の処置拡大
- ▶ 救急事案が多発し搬送が重複した場合
- ▶ 出動件数の増加
- ▶ 情報収集・事務の複雑化。救急車の大型化。
- ▶ 独居者等の情報収集
- ▶ 情報聴取

【2】B-9. 患者搬送時間の延長の原因は、次のうち、どのような理由だと思いますか？

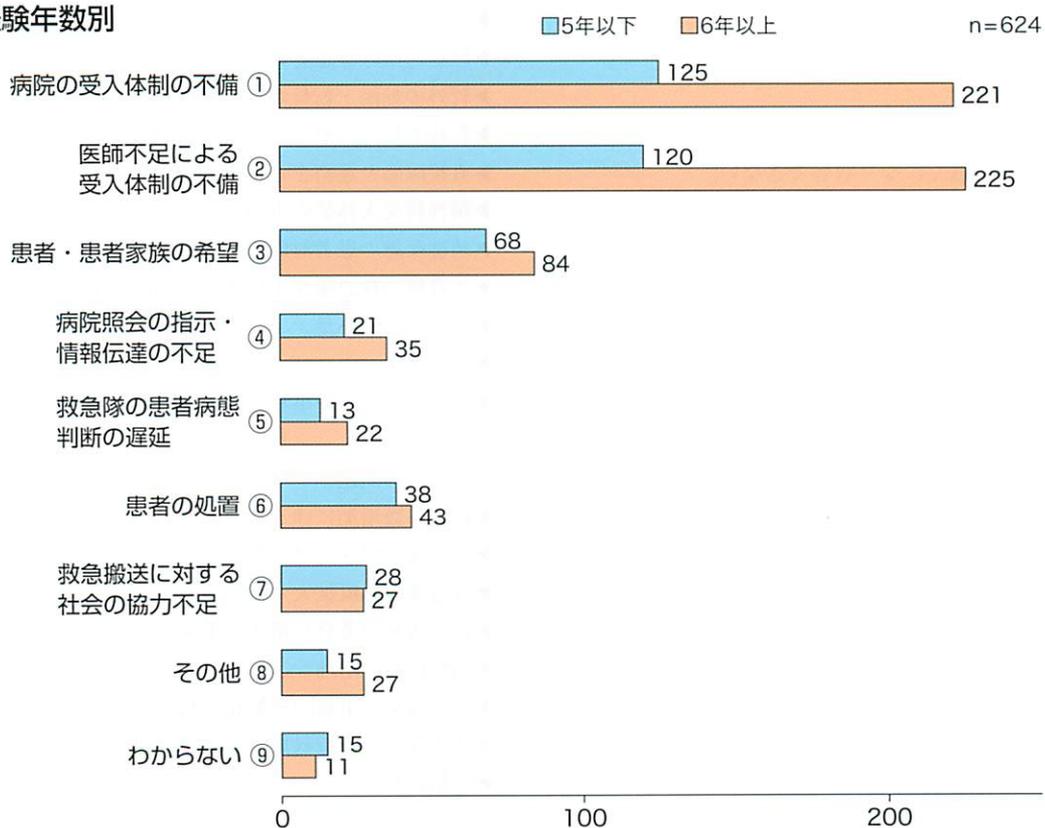
(多いもの2つまで選択)

(複数回答)

I 年齢層別



II 経験年数別

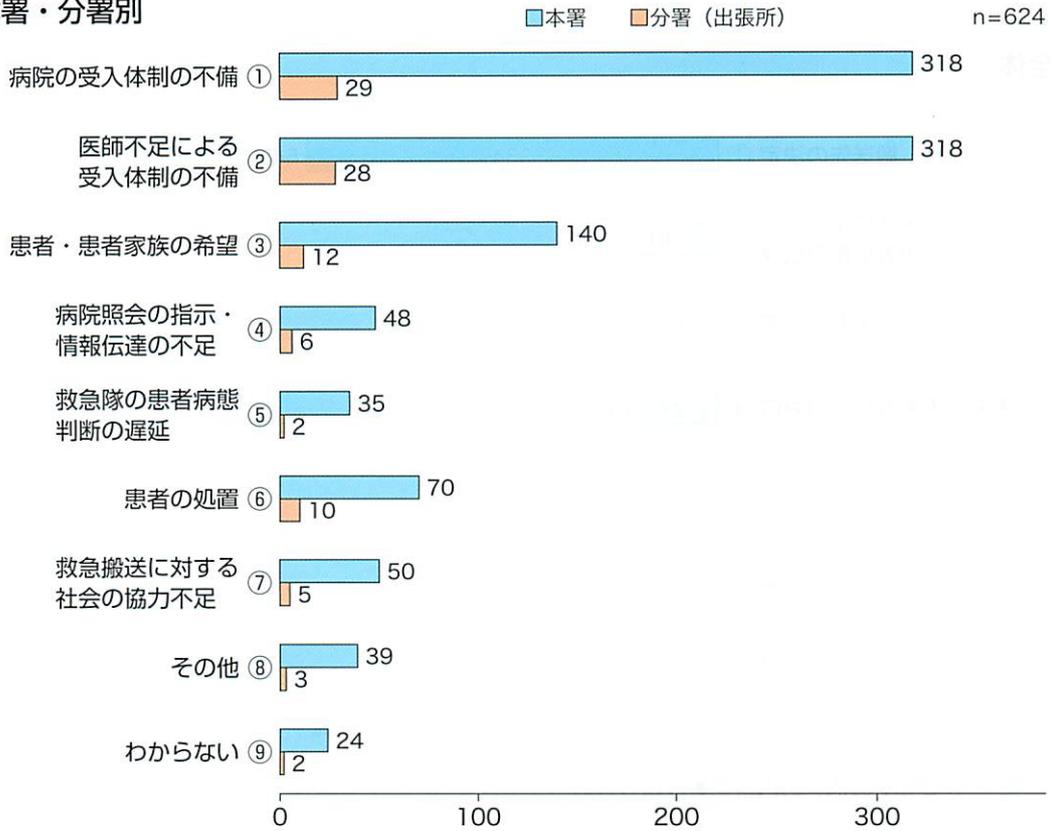


【2】B-9. 患者搬送時間の延長の原因は、次のうち、どのような理由だと思えますか？

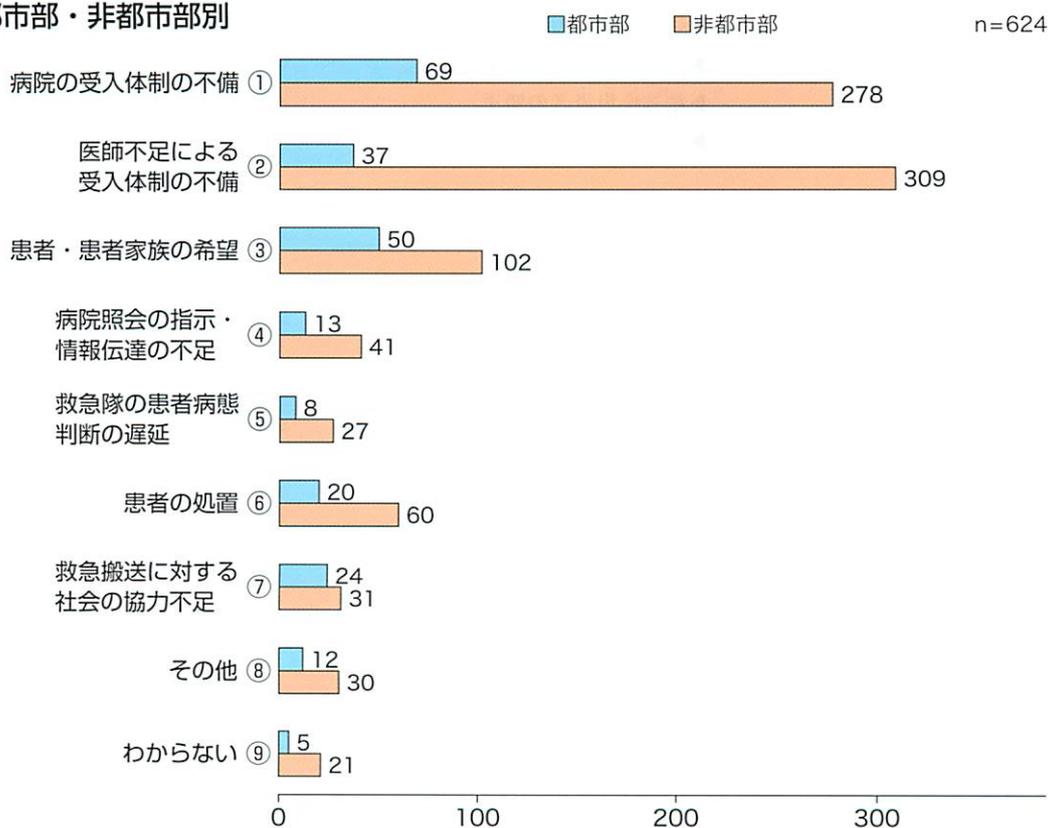
(多いもの2つまで選択)

(複数回答)

Ⅲ本署・分署別



Ⅳ都市部・非都市部別

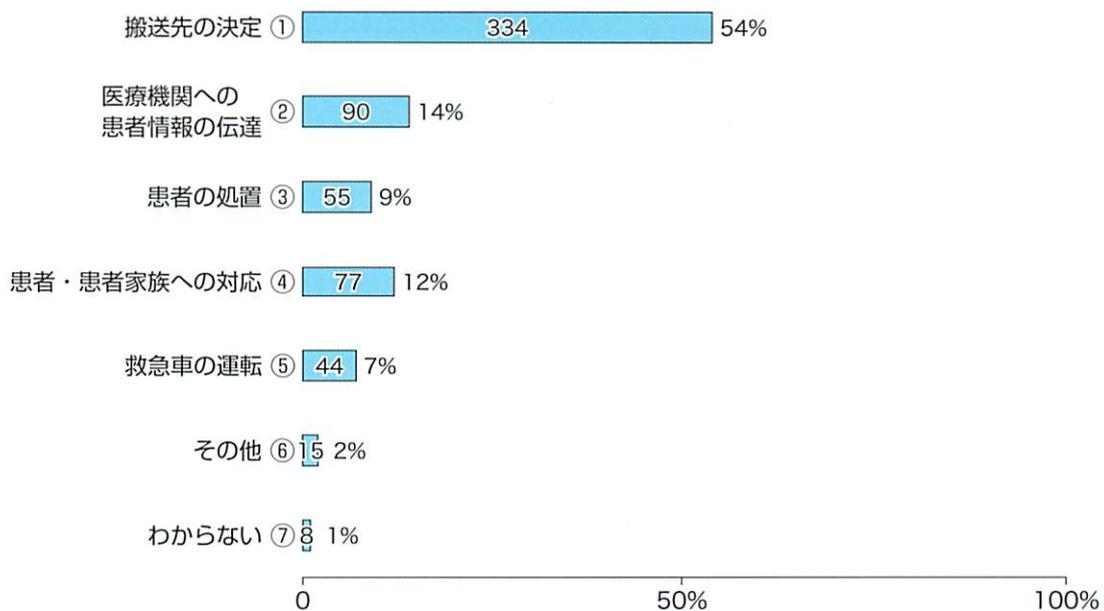


## 【2】C. 搬送体制

### 【2】C-1. 患者搬送で最もご苦労されることは何ですか？

全体

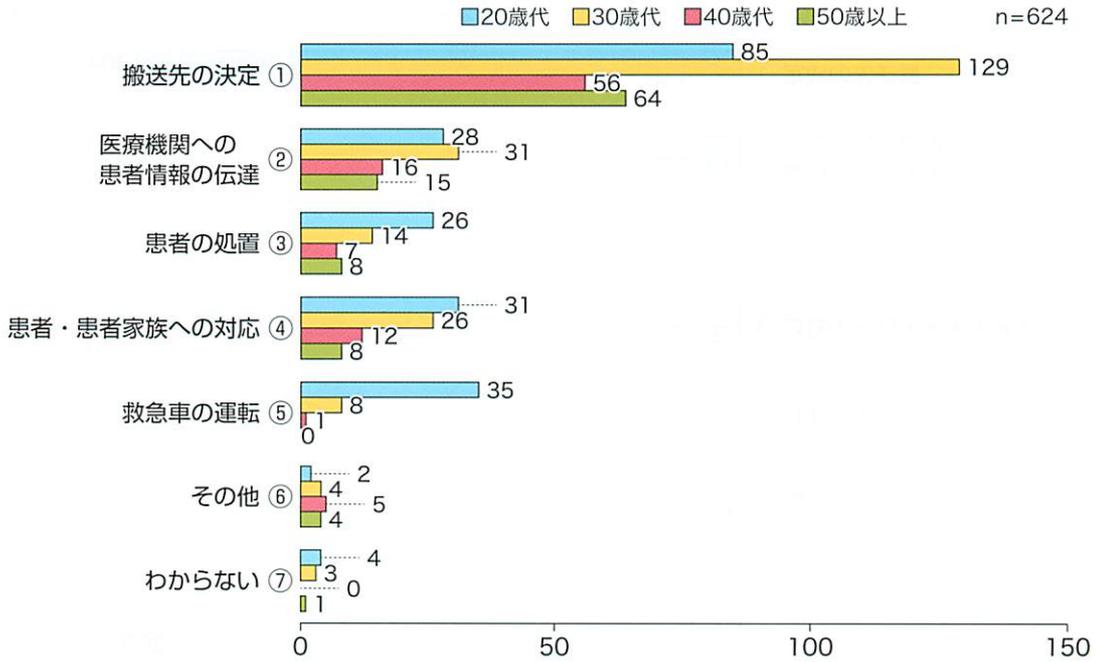
n=624



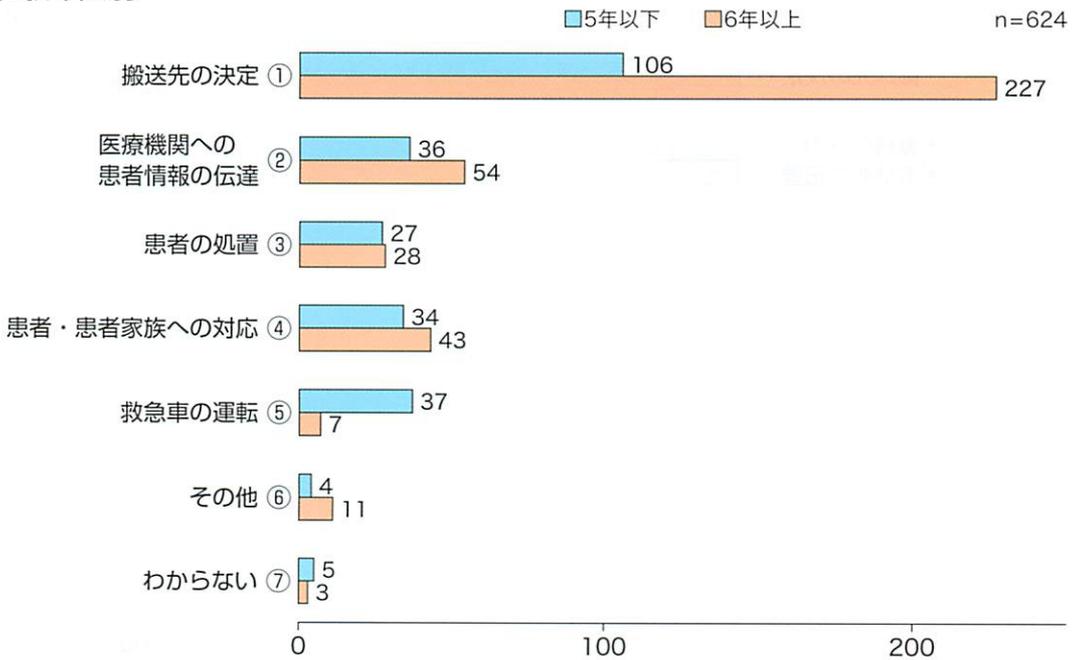
- ☆「その他」の内容：▶医師の対応  
(n = 8)
- ▶遠隔地（病院が遠い）（類似2件）
  - ▶患者さんの容態の変化
  - ▶患者の搬送拒否
  - ▶記録を素早く記載すること。
  - ▶精神疾患患者の搬送
  - ▶暴力団、酩酊

【2】C-1. 患者搬送で最もご苦労されることは何ですか？（複数回答）

I 年齢層別

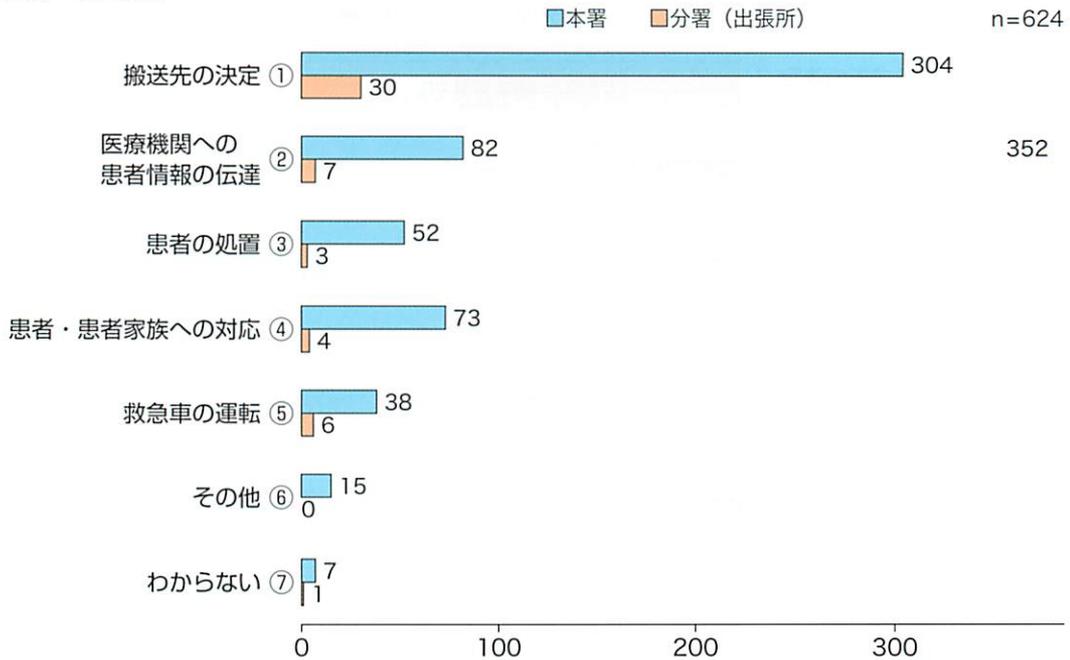


II 経験年数別

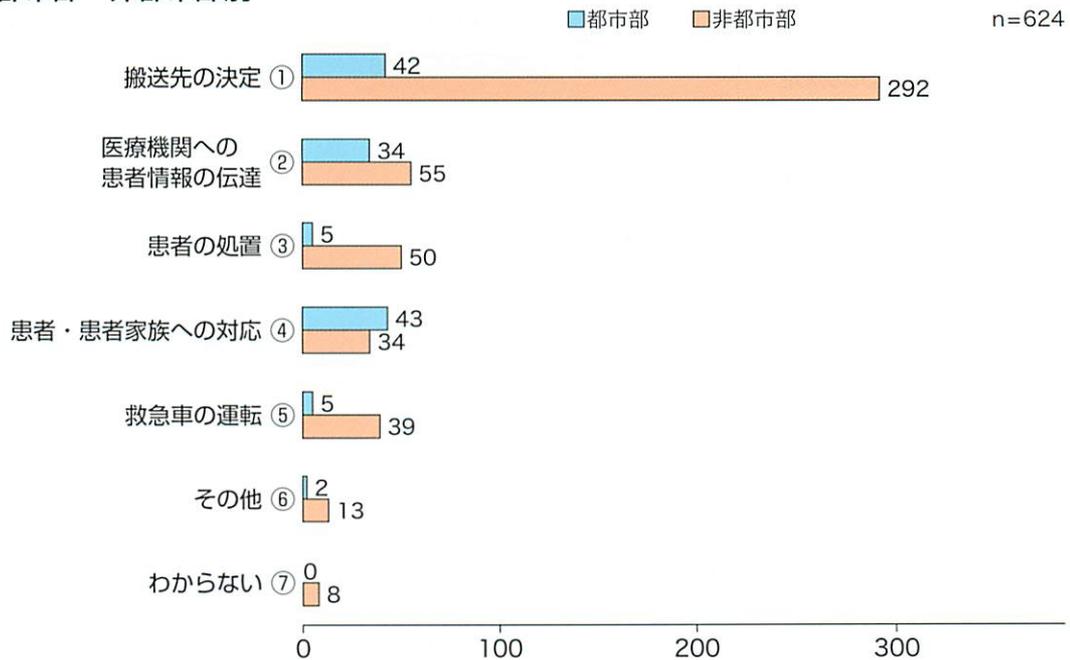


【2】C-1. 患者搬送で最もご苦勞されることは何ですか？（複数回答）

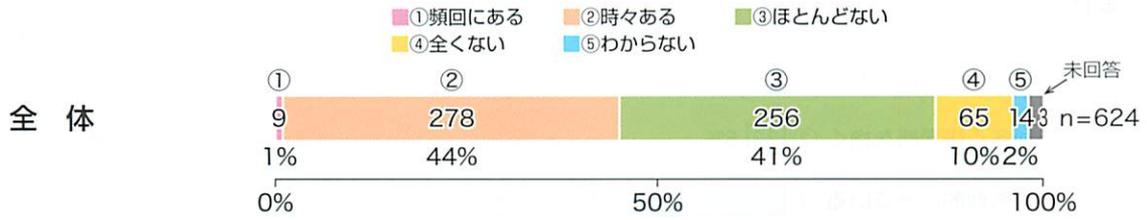
Ⅲ本署・分署別



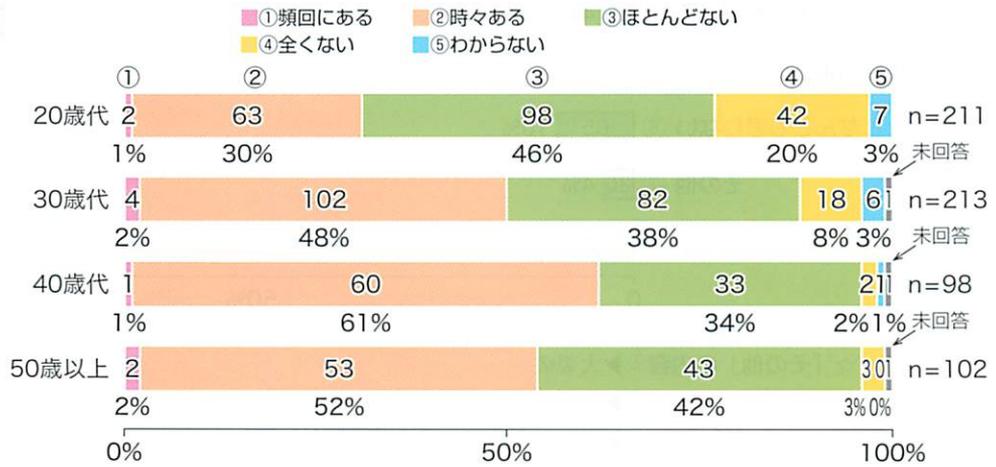
Ⅳ都市部・非都市部別



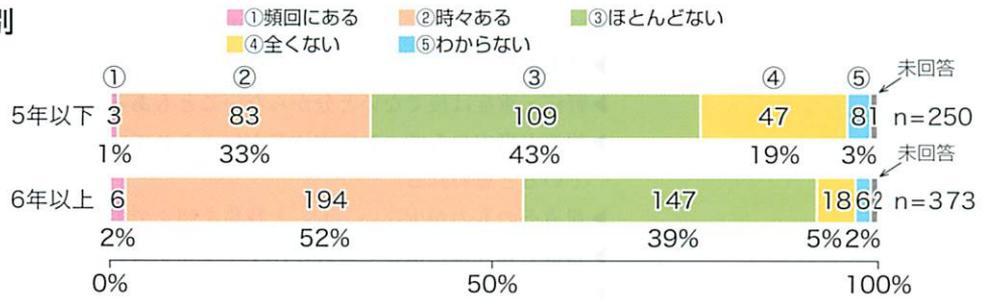
## [2] C-2. これまで、いわゆる「患者のたらい回し」状態になったご経験がありますか？



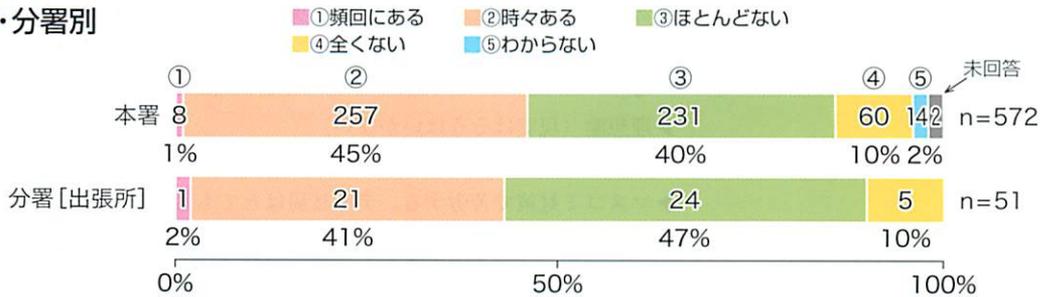
### I 年齢層別



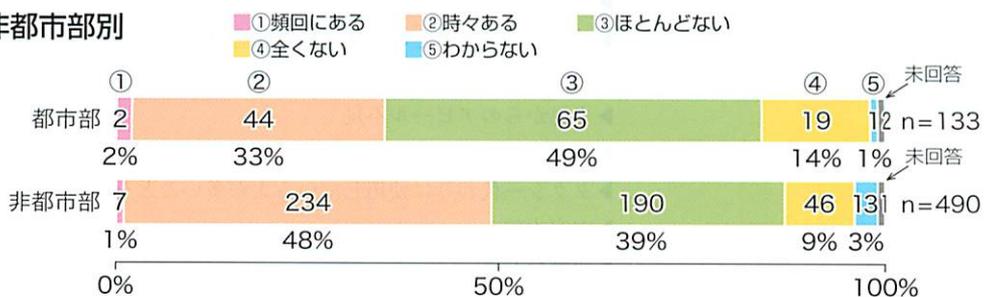
### II 経験年数別



### III 本署・分署別



### IV 都市部・非都市部別

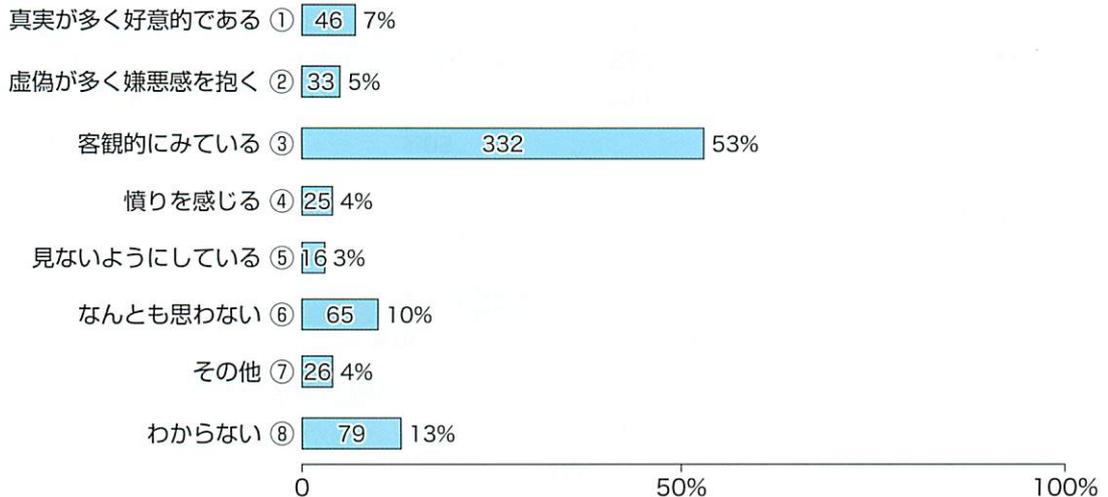


## 【2】C-3. 救急搬送に関するマスコミの報道をどのように みていますか？

(複数回答)

全体

n=624



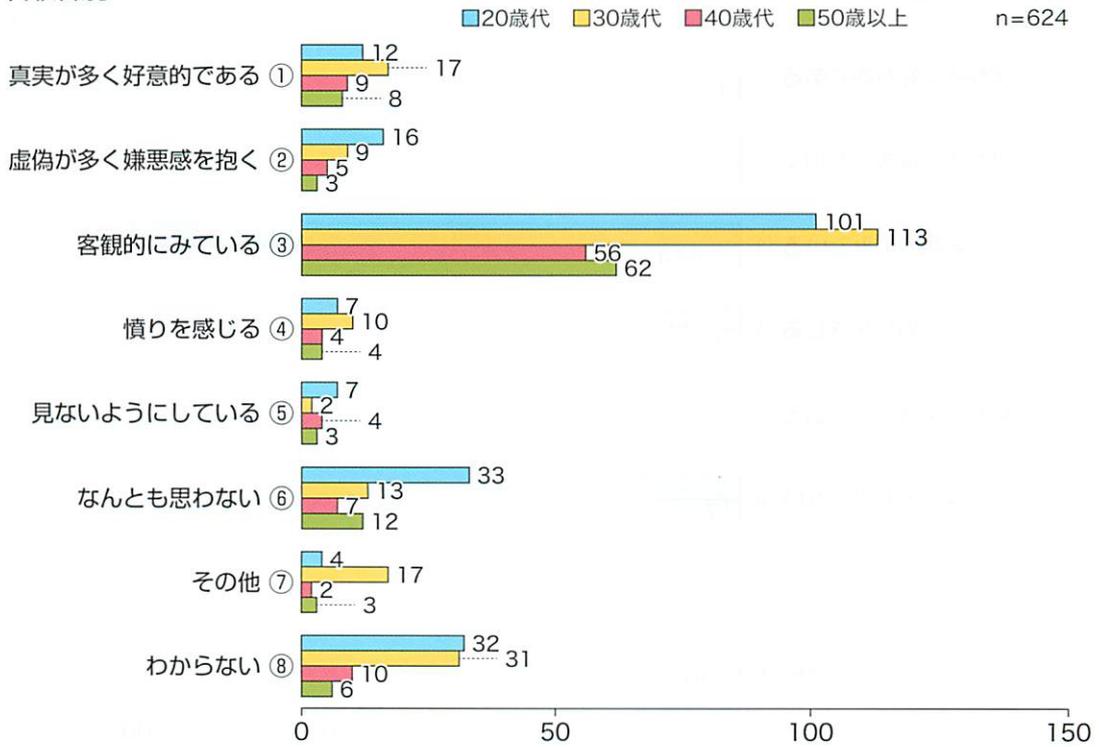
☆「その他」の内容：▶大袈裟

(n = 23)

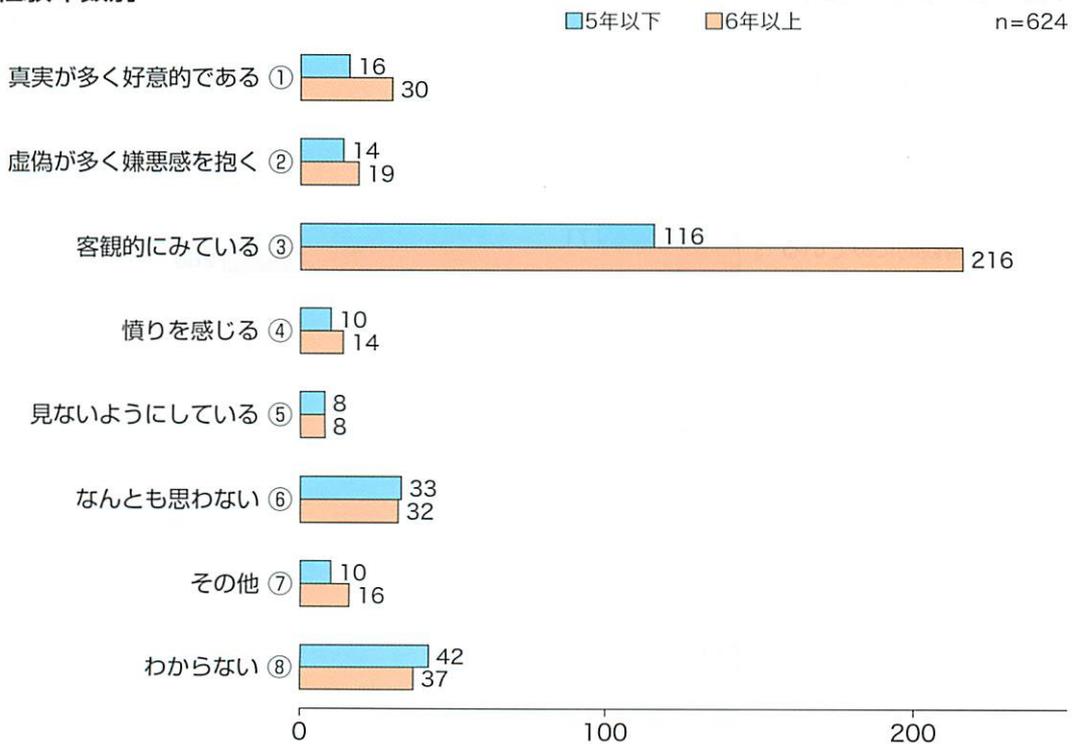
- ▶公平に伝えていない（救急隊にも事情がある）。
- ▶画一的な情報。現状への肯定と否定の両方の目で見えていない。
- ▶厳しい現実を知らない。
- ▶時に好意的な内容もあり、険悪な内容もあるように思える。
- ▶真実を見てほしい。
- ▶軽症・重症は後でないと分からないこともある。
- ▶報道が事実のみで、対応方法等が伝えられていないので、市民が不安になっていると思われる。
- ▶報道そのものが少ない。もっと特集を組んでもらいたいと思う。
- ▶報道で知り得た情報で無理な注文や文句を言われることがしばしばある。
- ▶本音と建前という部分も多く見られると感じています。
- ▶勿論事実も報道しているが、救急現場の隊員にしかわからない理由で止むを得ず行ったことも一方的にバッシングするので、それについては憤りを感じる。
- ▶理想論（現実はいかにない）
- ▶マスコミ対策で苦勞する。テレビ局はとてもしつこく感じが悪い。
- ▶マスコミの意見も一理ある。そのような意見を受け止め救急搬送に活かしたい。
- ▶自分ならどのような対応するかを考える。
- ▶「たらい回し」という文言に疑問を感じる。
- ▶当局からのアピール不足
- ▶現状のPRを！
- ▶タクシー代わりに使用している人が多いことを報道してほしい。
- ▶内容次第
- ▶複雑な心境
- ▶何とも言えない。

【2】C-3. 救急搬送に関するマスコミの報道をどのようにみていますか？（複数回答）

I 年齢層別

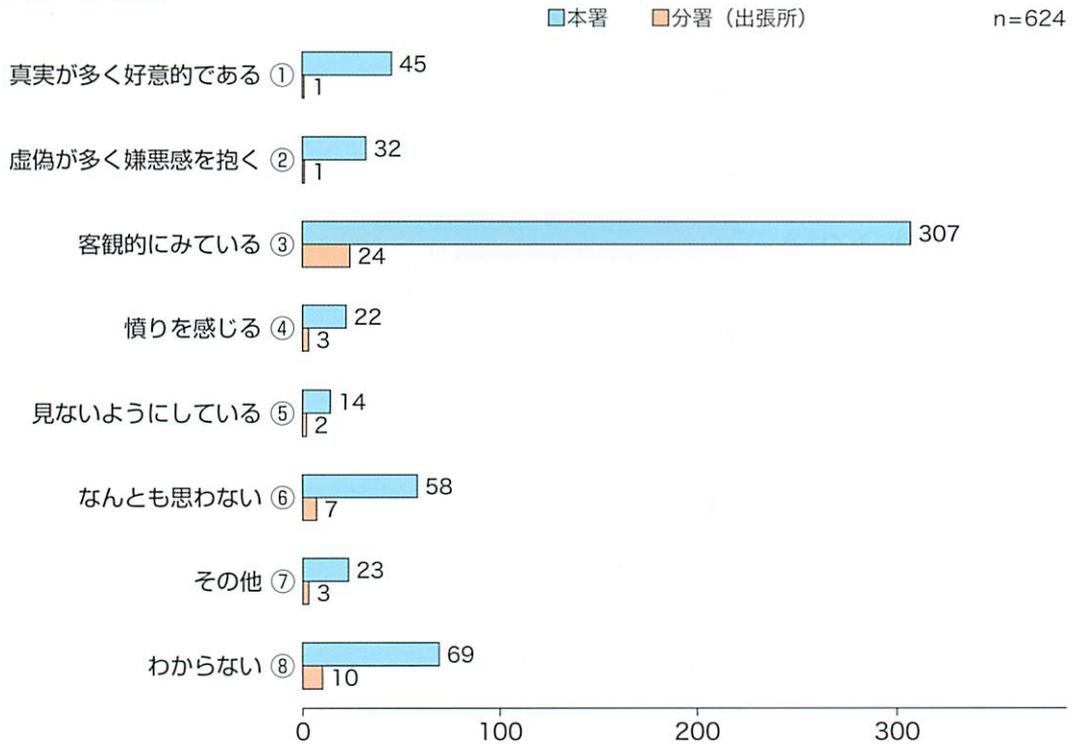


II 経験年数別

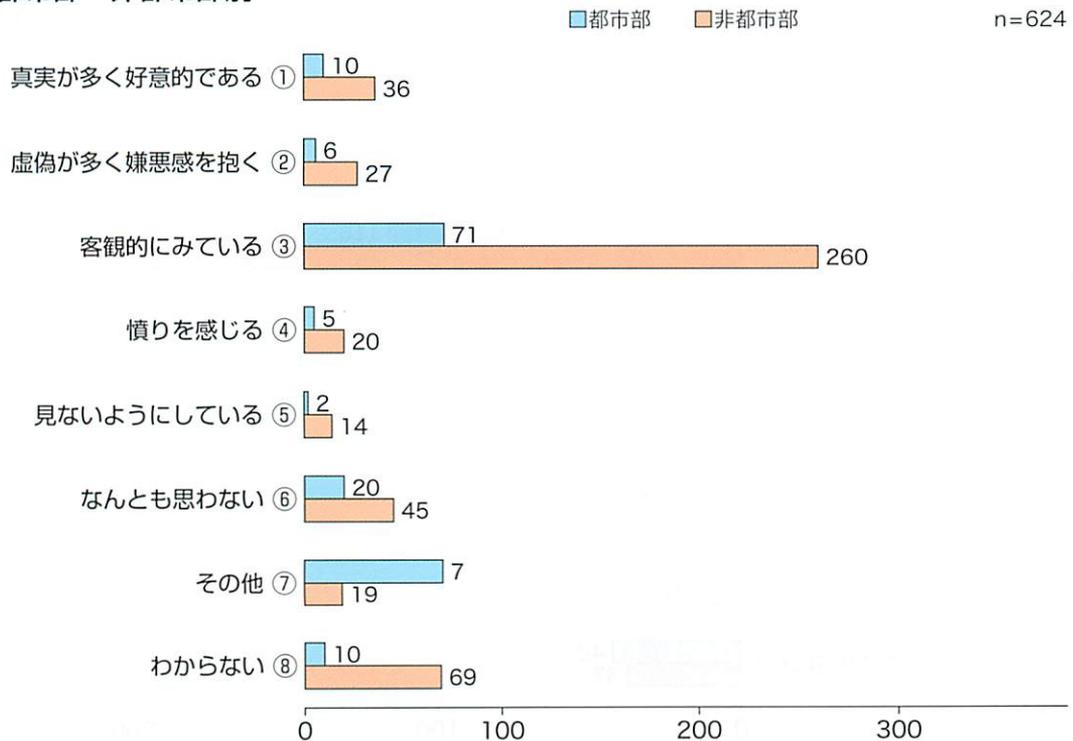


【2】C-3. 救急搬送に関するマスコミの報道をどのようにみていますか？（複数回答）

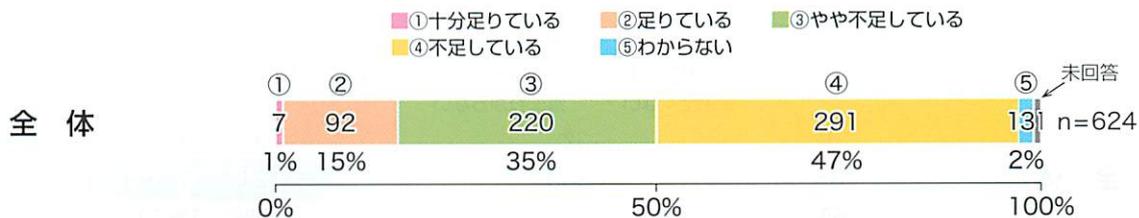
Ⅲ本署・分署別



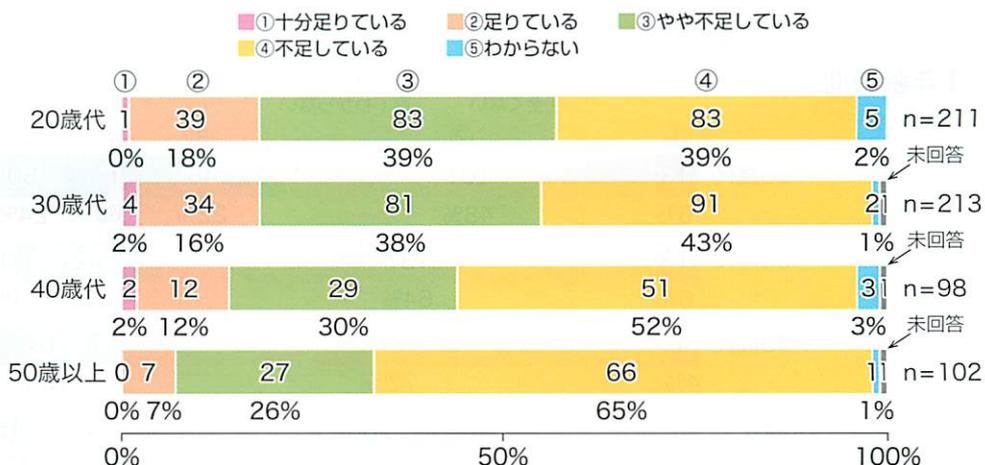
Ⅳ都市部・非都市部別



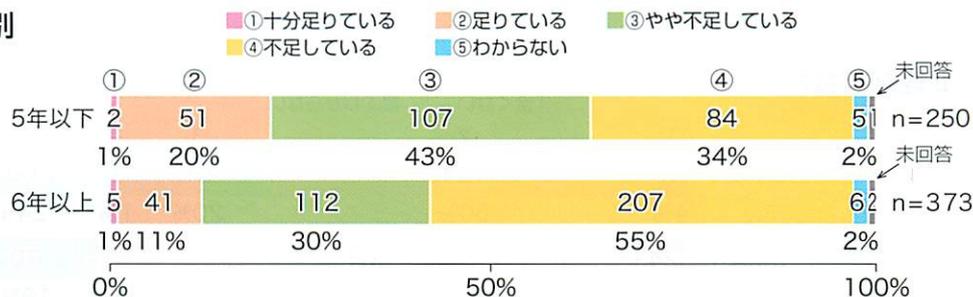
## [2] C-4. 現行の救急隊員の数は足りていると思いますか？



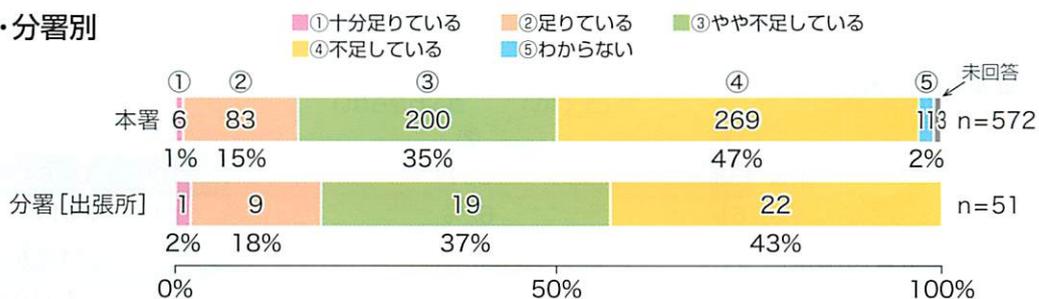
### I 年齢層別



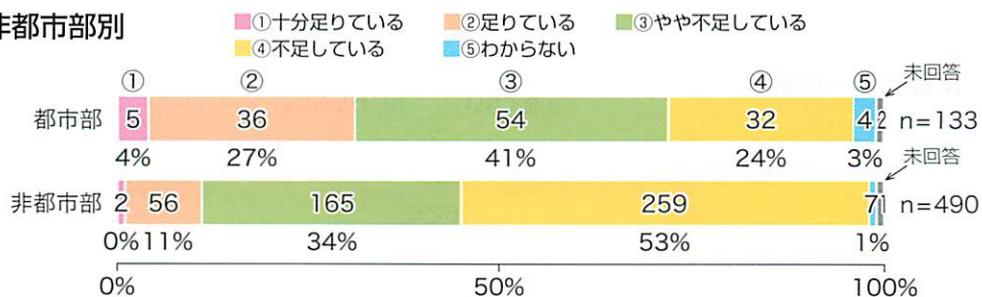
### II 経験年数別



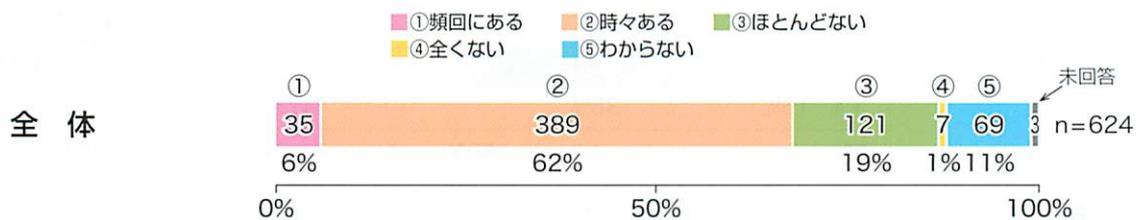
### III 本署・分署別



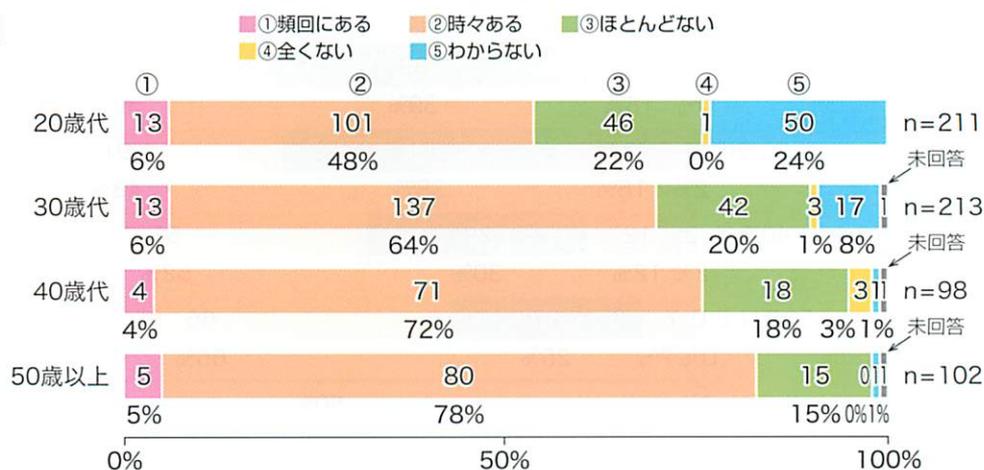
### IV 都市部・非都市部別



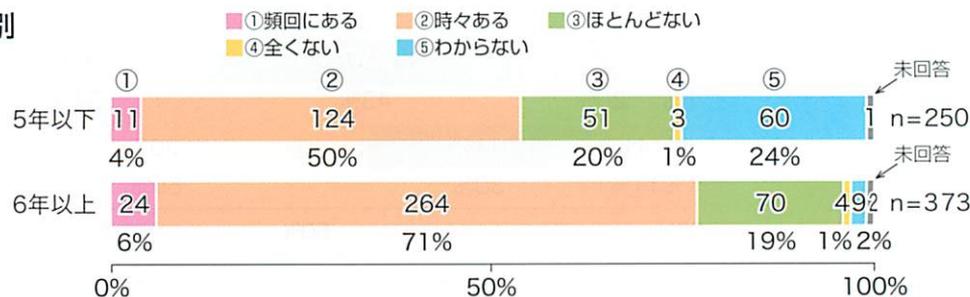
## 【2】C-5. 現場に行ったときに、一次・二次・三次救急の判定の難しさを感じたことはありますか？



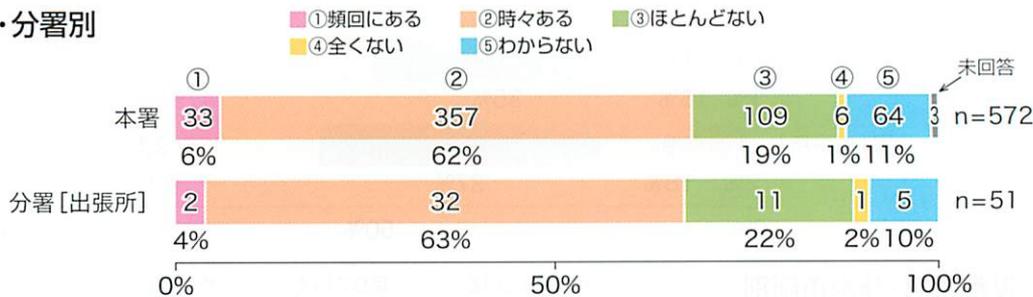
### I 年齢層別



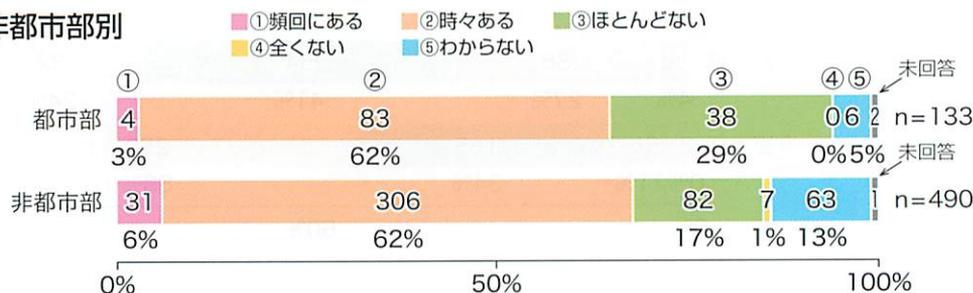
### II 経験年数別



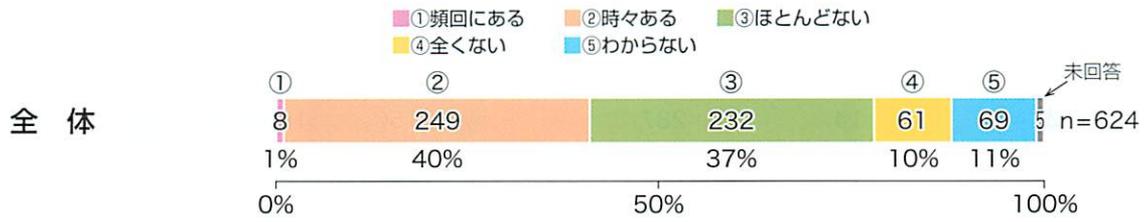
### III 本署・分署別



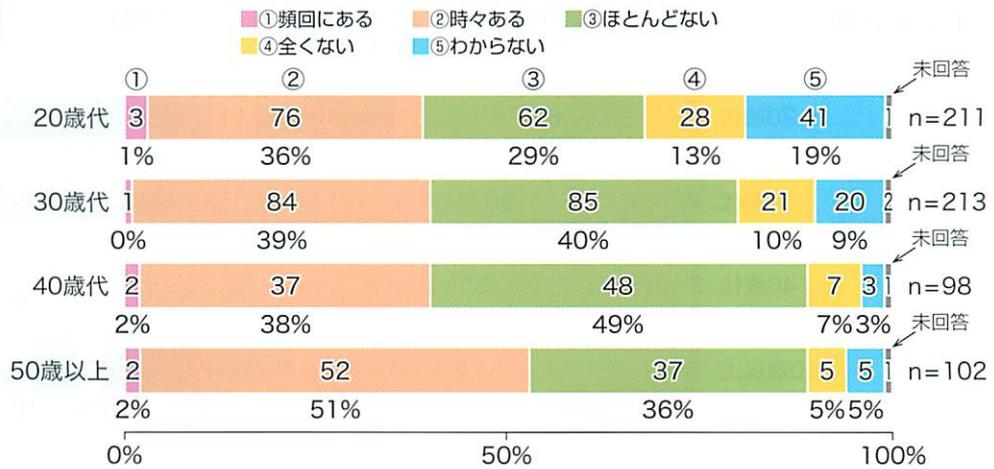
### IV 都市部・非都市部別



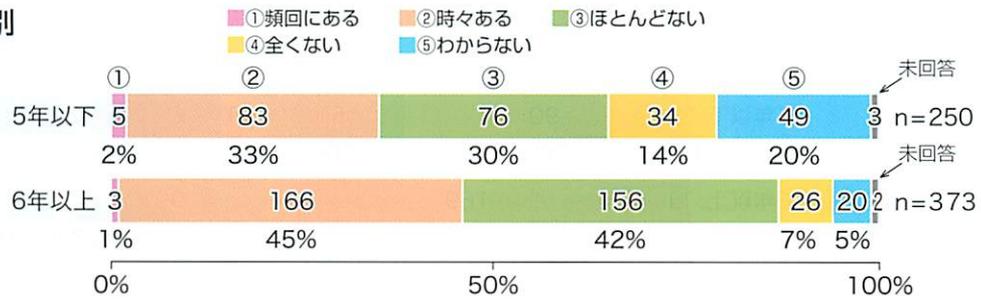
**[2] C-6. 一次・二次・三次救急の判断と異なり、病院間輸送を強いられた経験はありますか？**



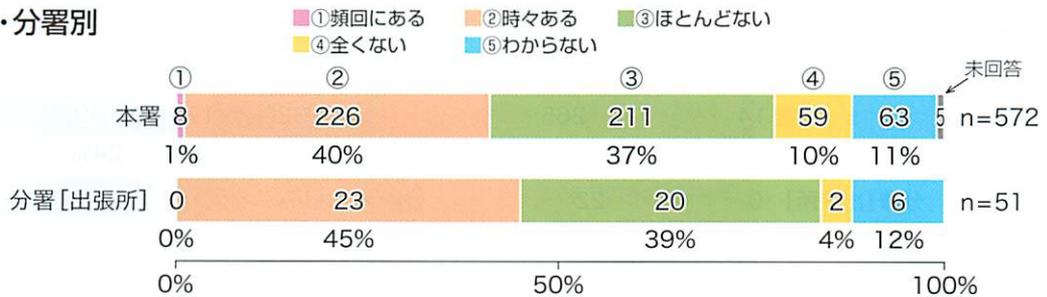
**I 年齢層別**



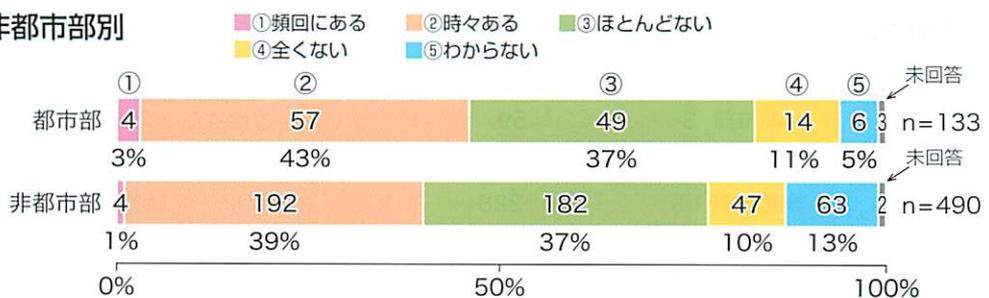
**Ⅱ 経験年数別**



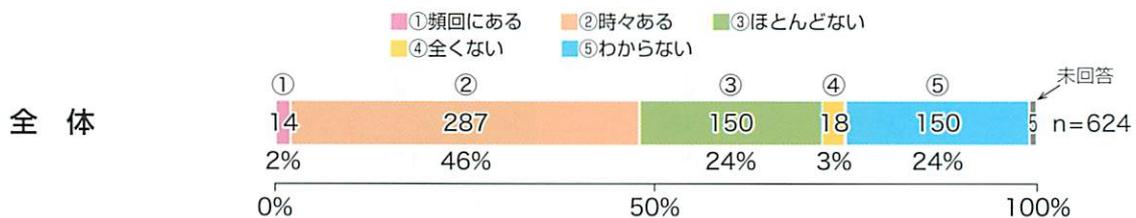
**Ⅲ 本署・分署別**



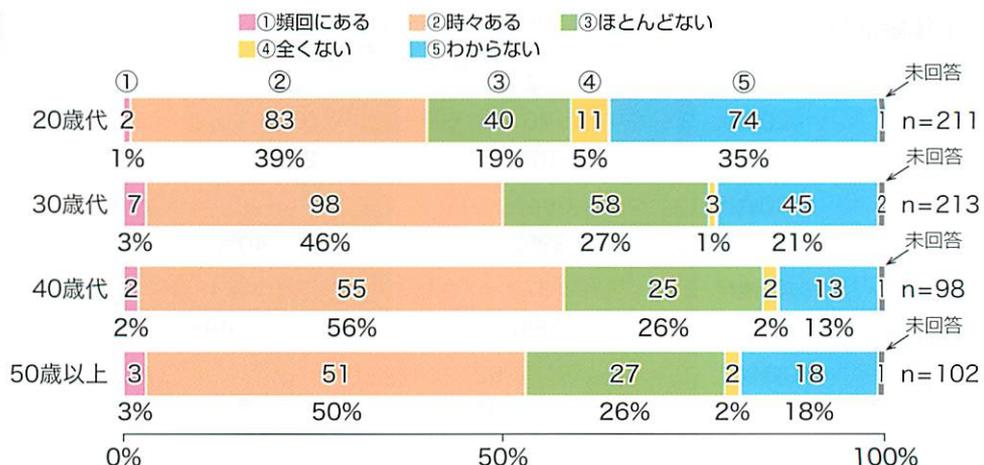
**Ⅳ 都市部・非都市部別**



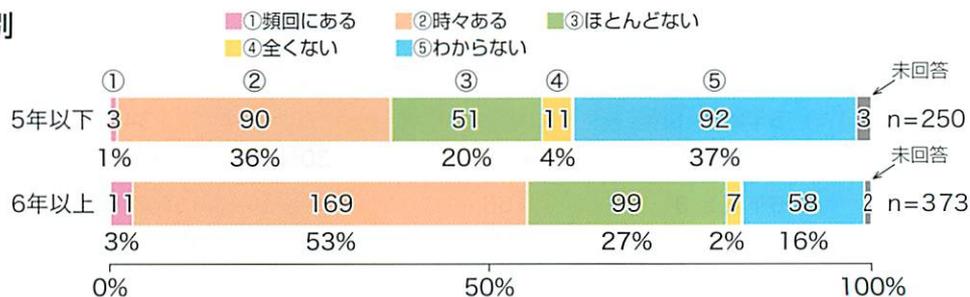
## 【2】C-7. 患者搬入中に投薬の必要性を感じたことはありますか？



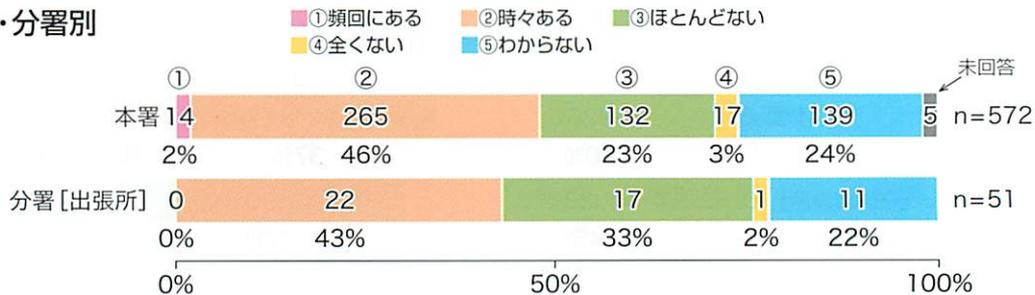
### I 年齢層別



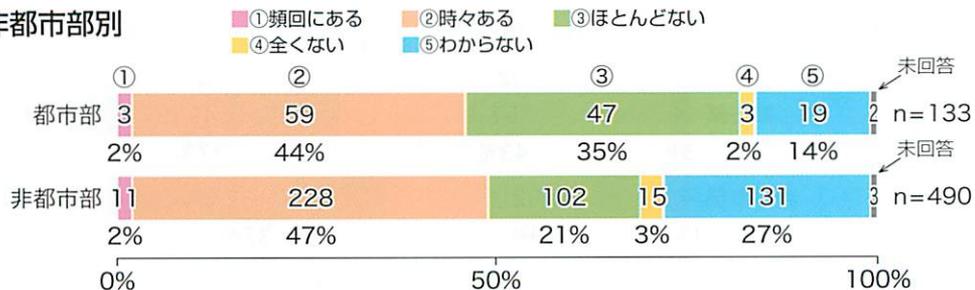
### II 経験年数別



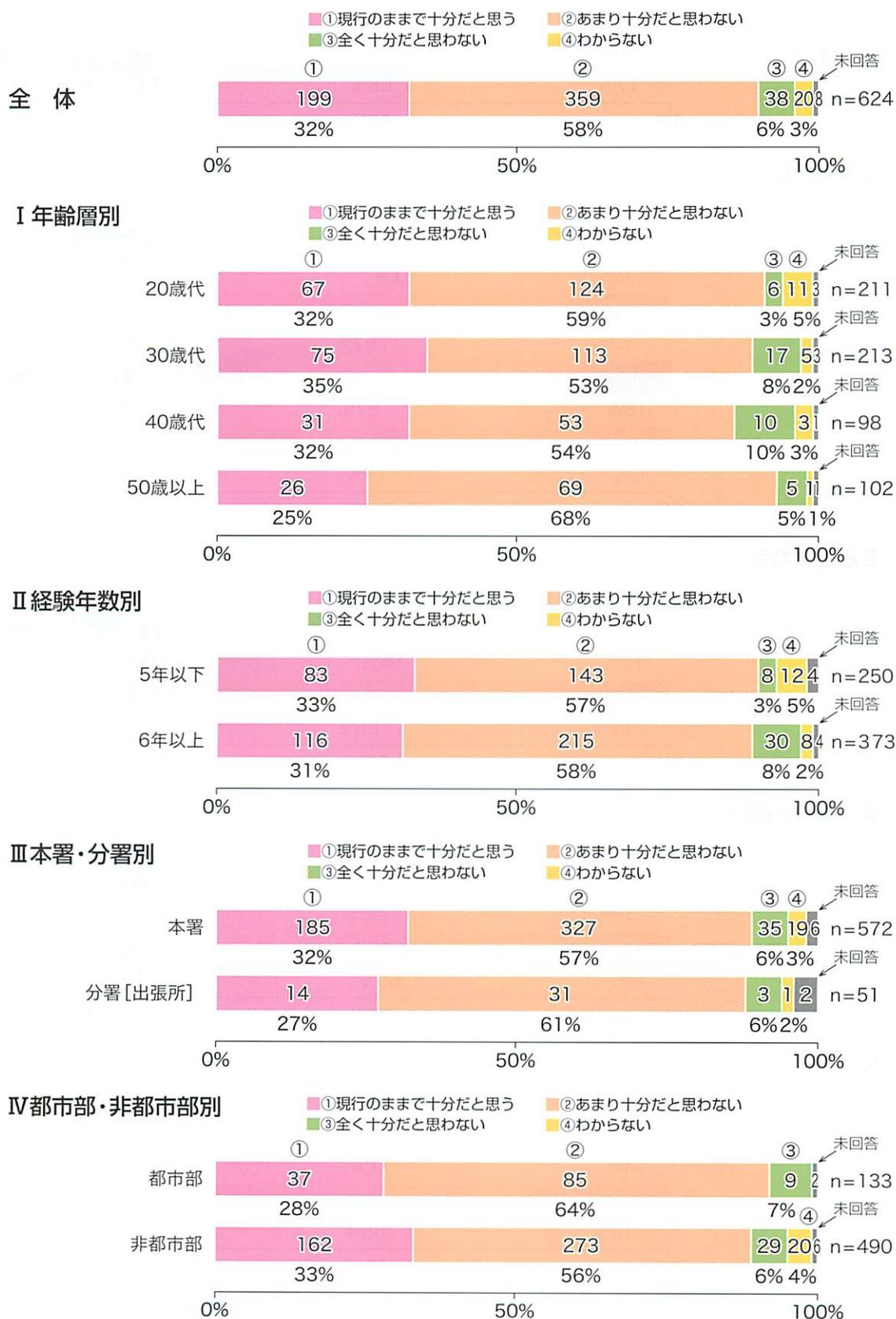
### III 本署・分署別



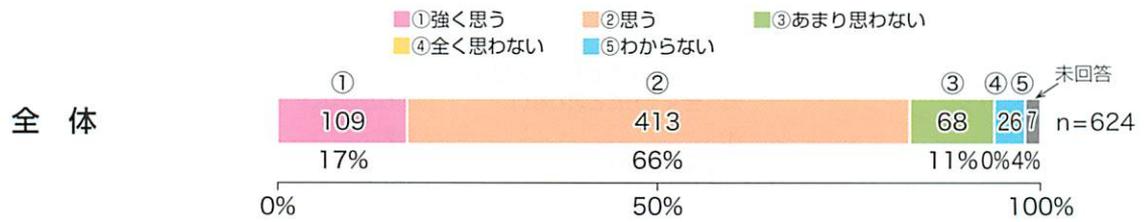
### IV 都市部・非都市部別



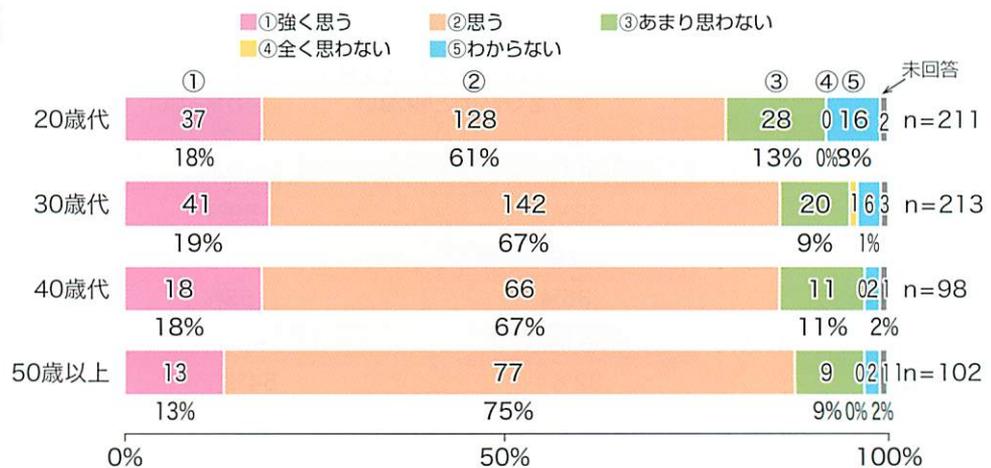
## 【2】 C-8. 救急車出動の際、救急車出動要請のあった電話連絡から得られた患者情報の共有（救急隊員との間）は十分だと思いますか？



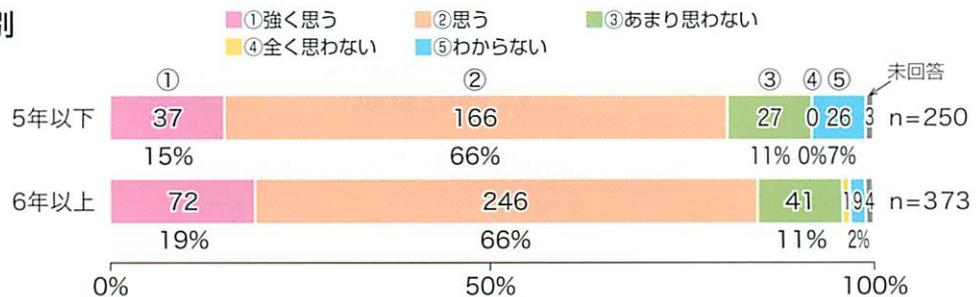
## 【2】C-9. リアルタイムでの患者搬送先候補となる病院に関する情報の共有は必要だと思いますか？



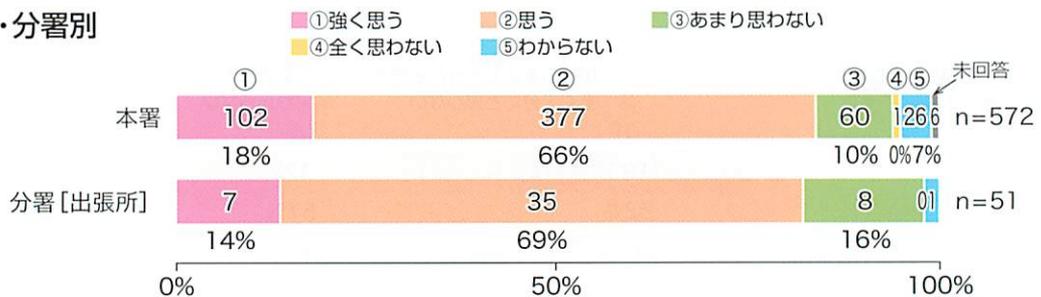
### I 年齢層別



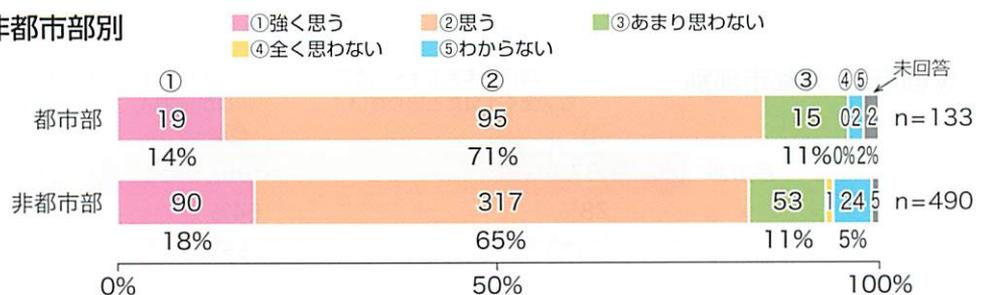
### II 経験年数別



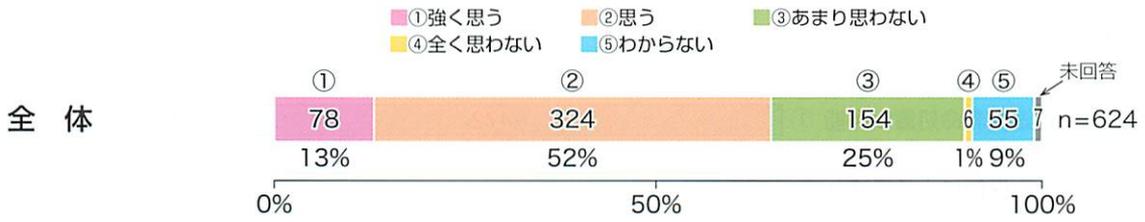
### III 本署・分署別



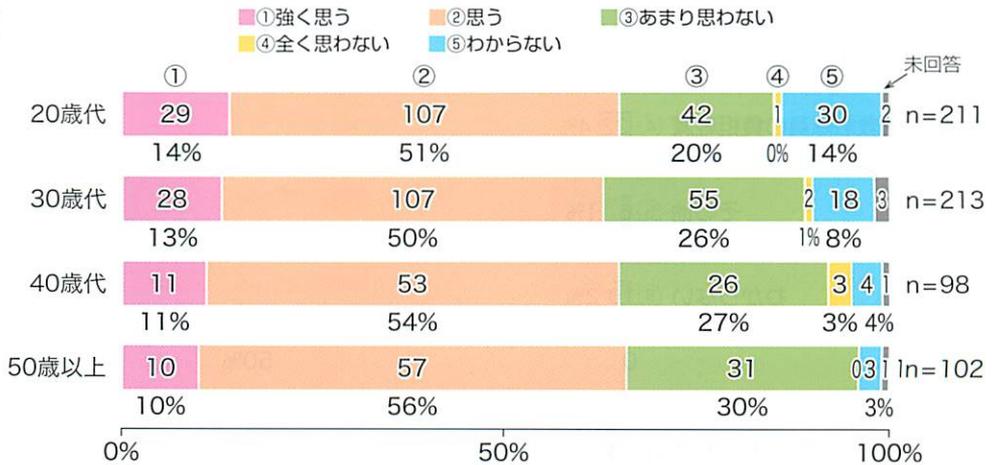
### IV 都市部・非都市部別



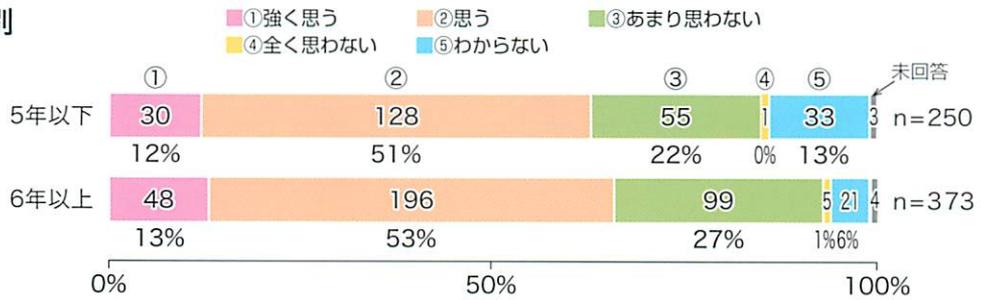
## 【2】C-10. 救急の情報のやりとりに、もっとITの技術の導入をすべきだと思いますか？



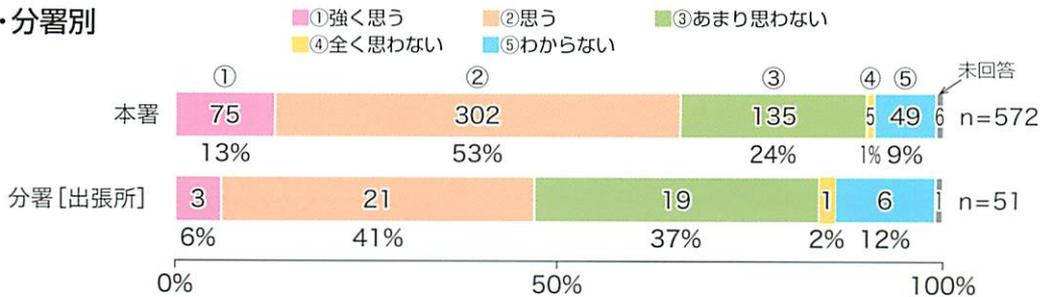
### I 年齢層別



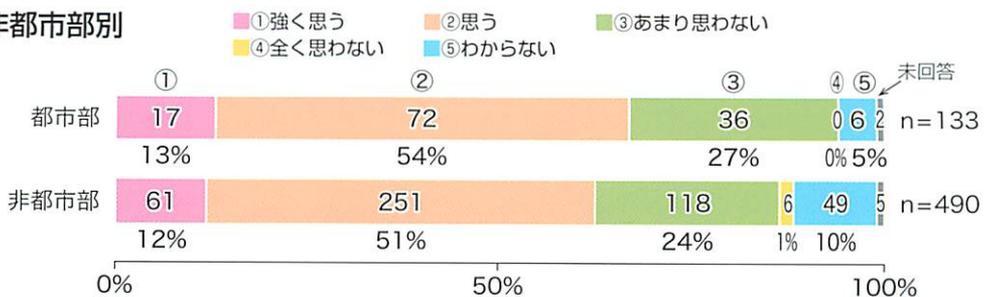
### II 経験年数別



### III 本署・分署別



### IV 都市部・非都市部別

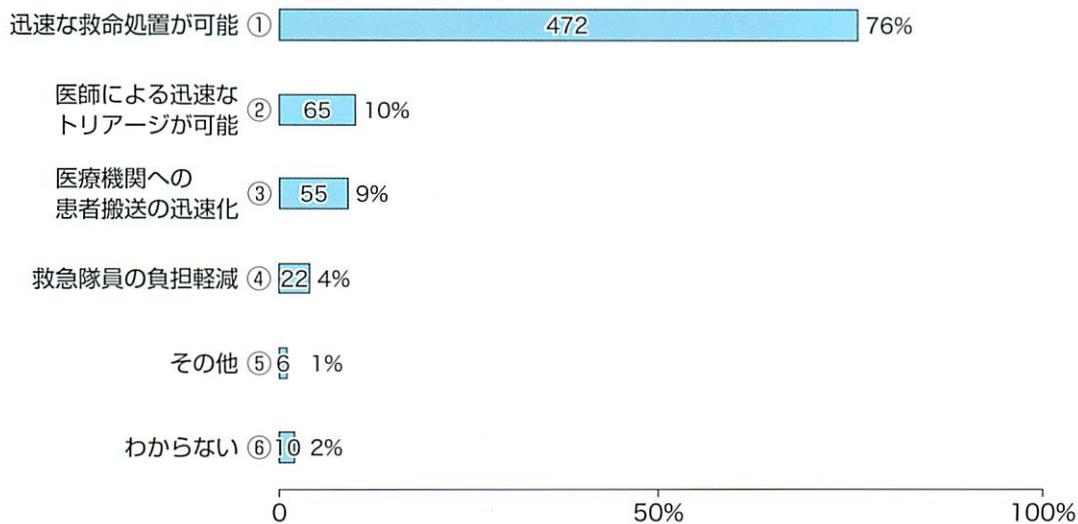


## 【2】C-11. ドクターカーの利点はどのようなことだと思いますか？

(複数回答)

全体

n=624



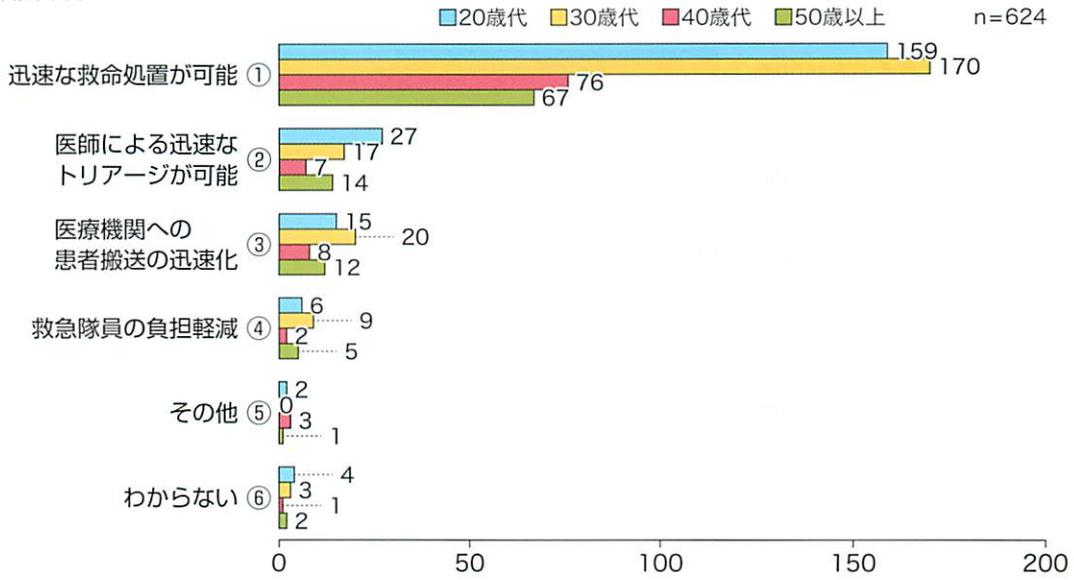
☆「その他」の内容：▶傷病者と医師の接触が早い。

(n = 2)

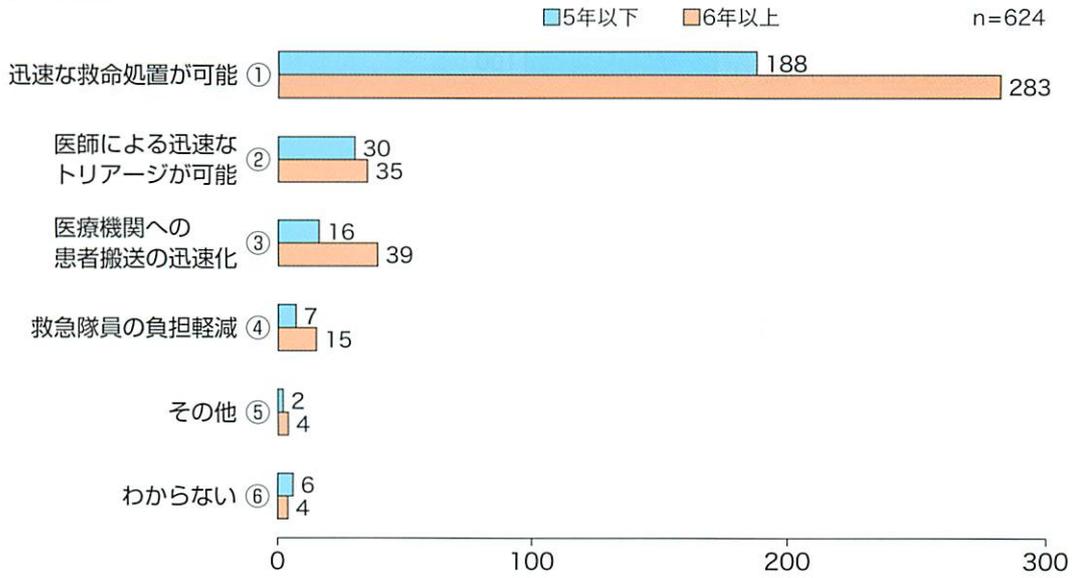
▶早期の医師による処置

【2】C-11. ドクターカーの利点はどのようなことだと思いますか？（複数回答）

Ⅰ 年齢層別

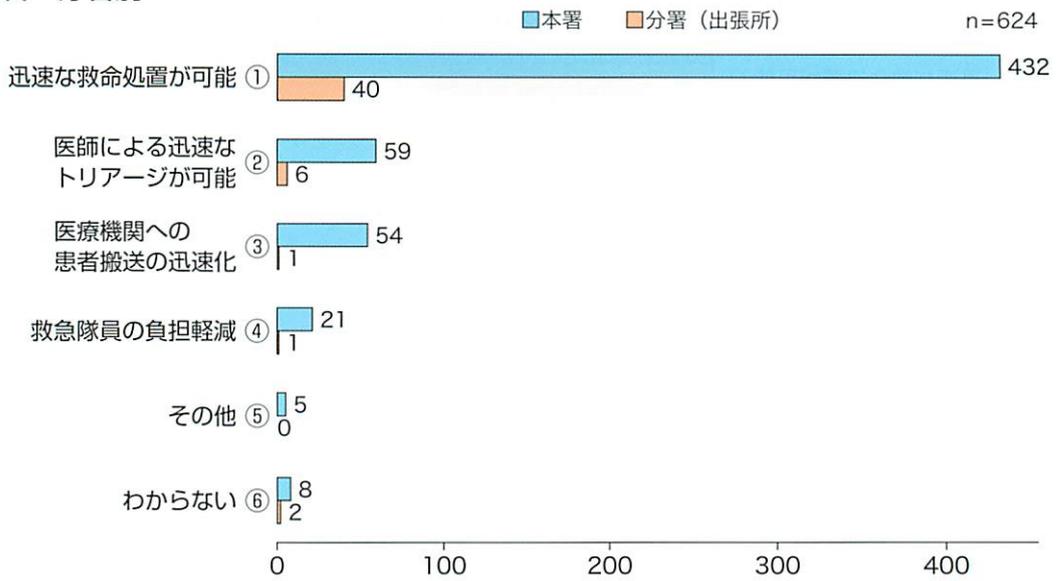


Ⅱ 経験年数別

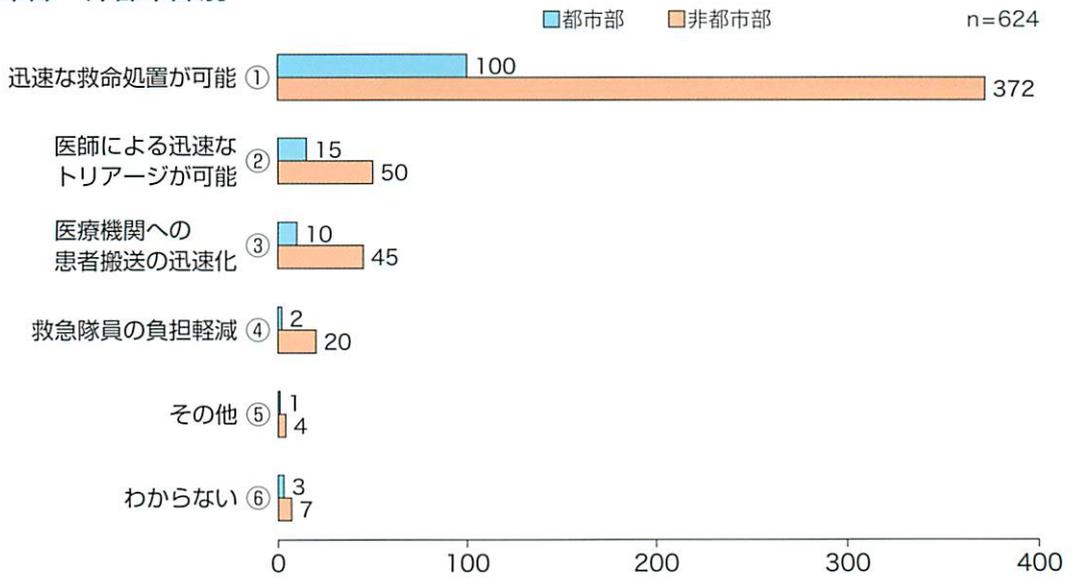


【2】C-11. ドクターカーの利点はどのようなことだと思いますか？（複数回答）

Ⅲ本署・分署別



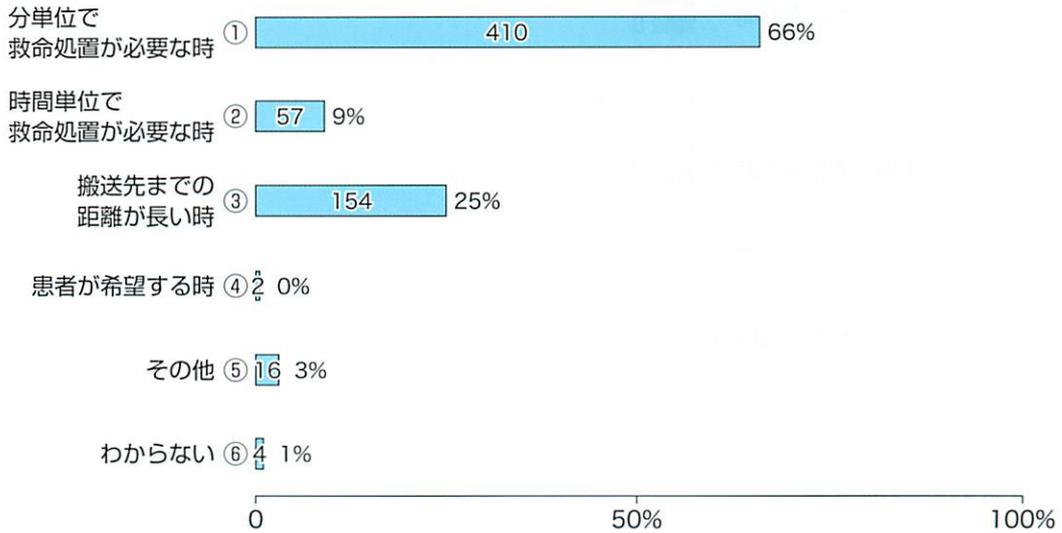
Ⅳ都市部・非都市部別



【2】C-12. ドクターヘリの要請は、どのような時にすべきだと思いますか？  
(複数回答)

全体

n=624



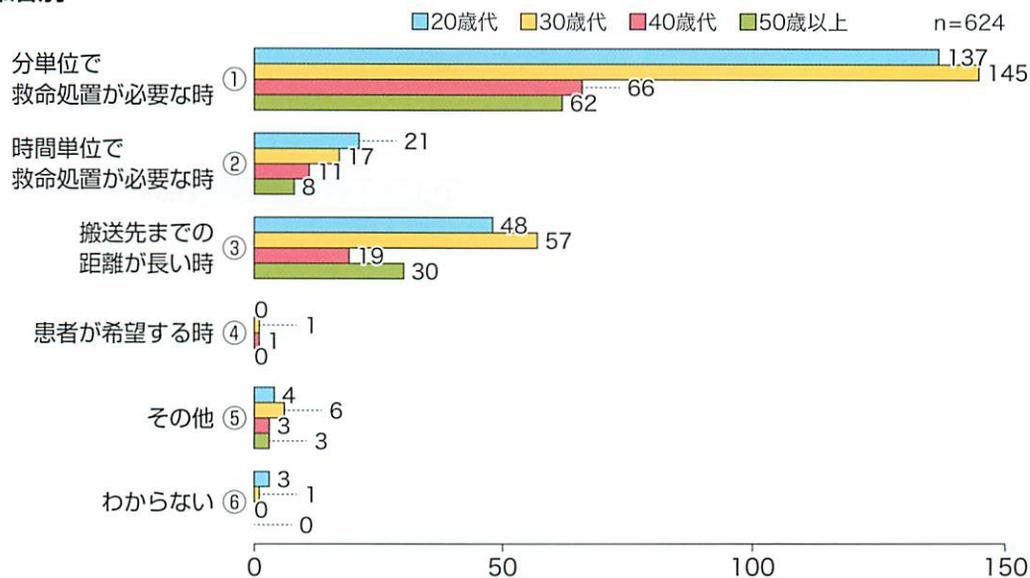
☆「その他」の内容：▶山奥など

(n = 11)

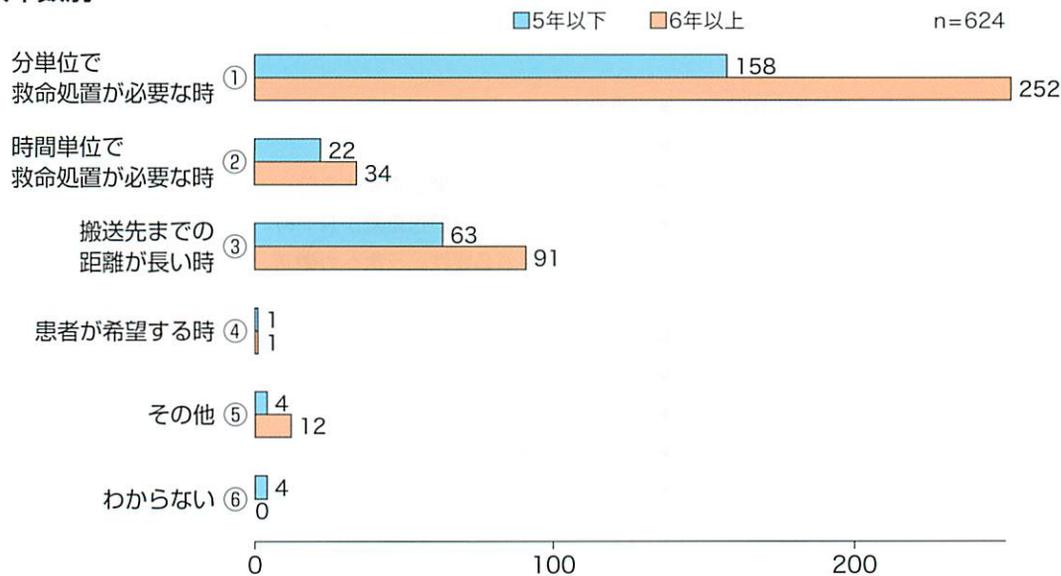
- ▶重症度
- ▶重症患者と思う時。緊急を要する時。
- ▶緊急性が高く、かつ搬送距離が長い時。
- ▶現場での処置の必要性。三次への搬送。
- ▶一刻も早く医師に引き継ぐため。
- ▶救急隊の判断
- ▶通報時に重症と判断した場合
- ▶入電時の状況による。
- ▶いろいろな条件を含む
- ▶場所によって分かれる。

【2】C-12. ドクターヘリの要請は、どのような時にすべきだと思いますか？（複数回答）

I 年齢層別

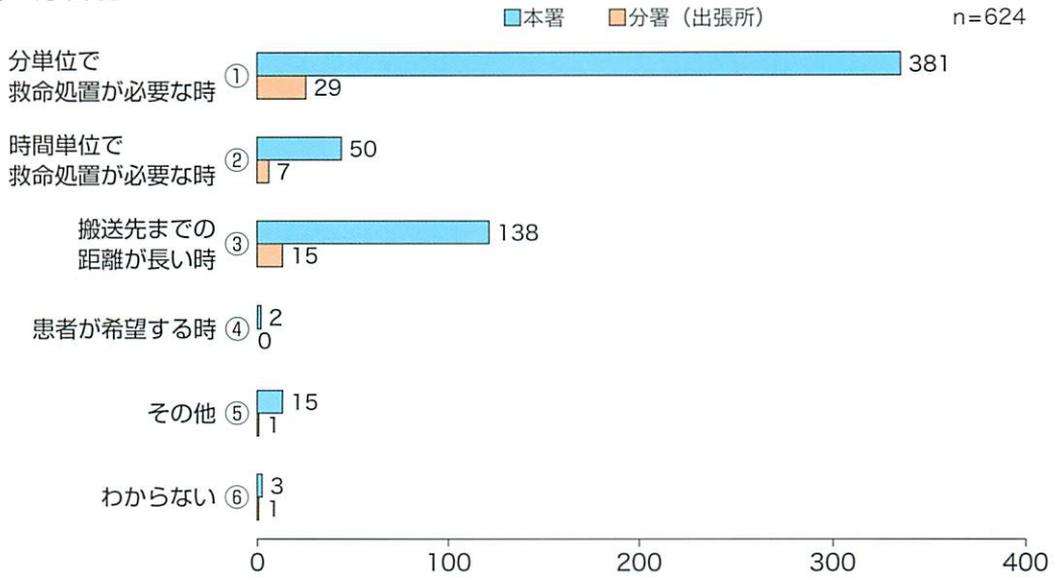


II 経験年数別

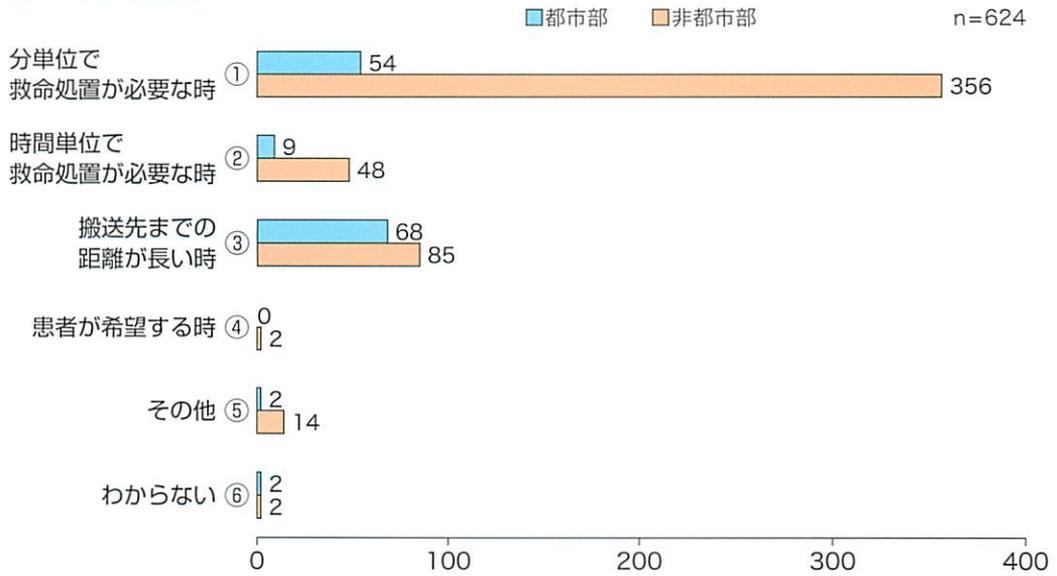


【2】C-12. ドクターヘリの要請は、どのような時にすべきだと思いますか？（複数回答）

Ⅲ 本署・分署別



Ⅳ 都市部・非都市部別

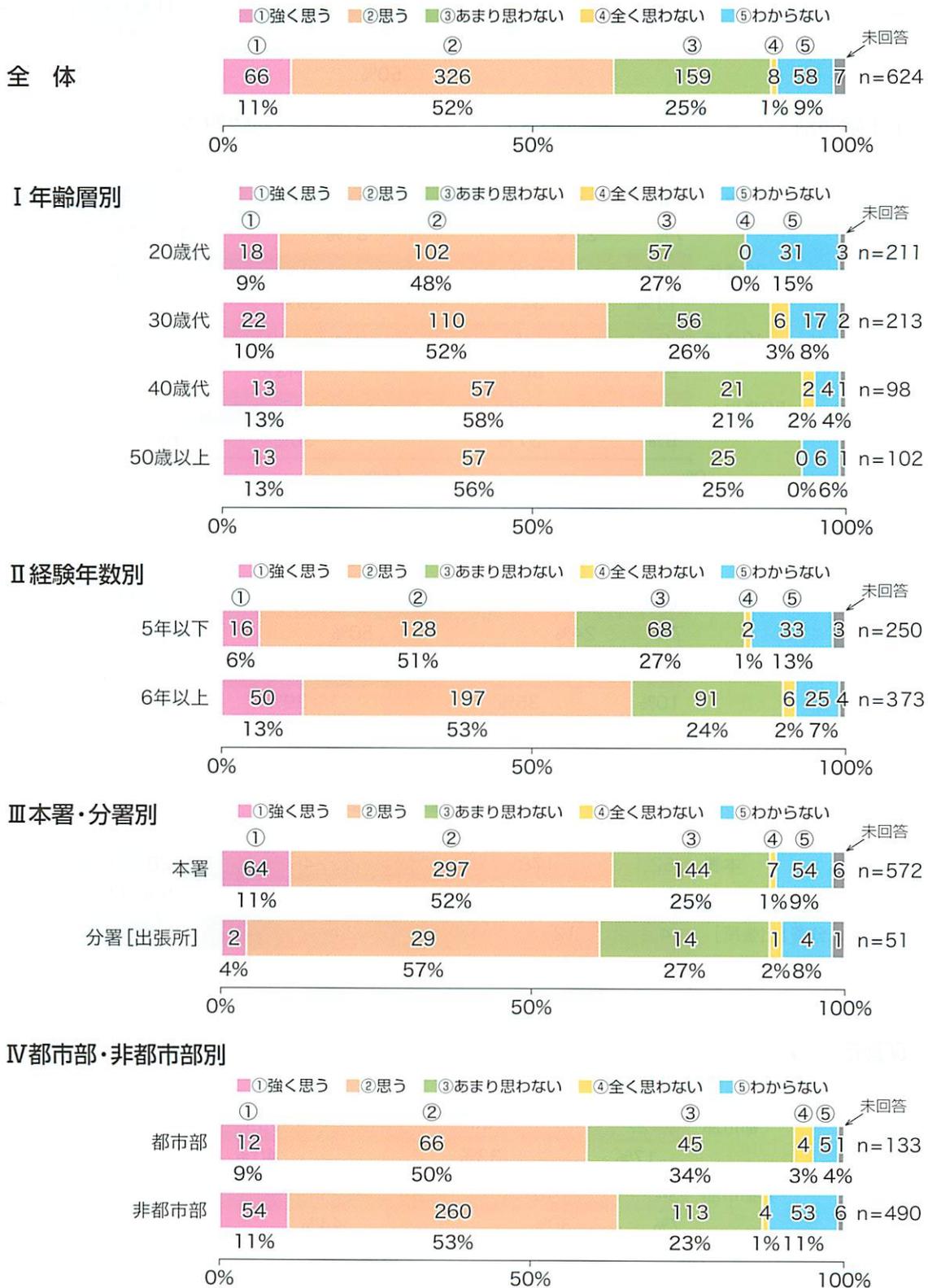


## Ⅱ. アンケート結果

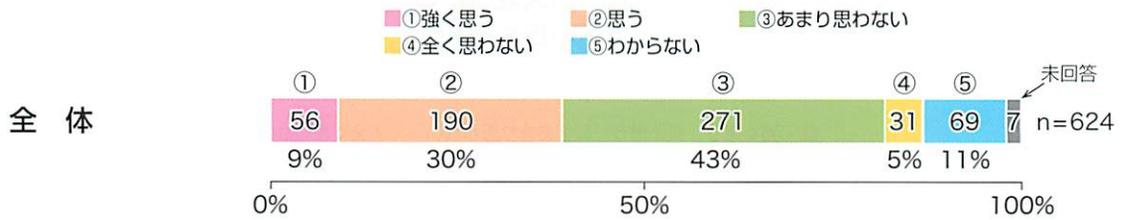
### 【3】 救急搬送改善への取り組み

# 【3】 救急搬送改善への取り組み

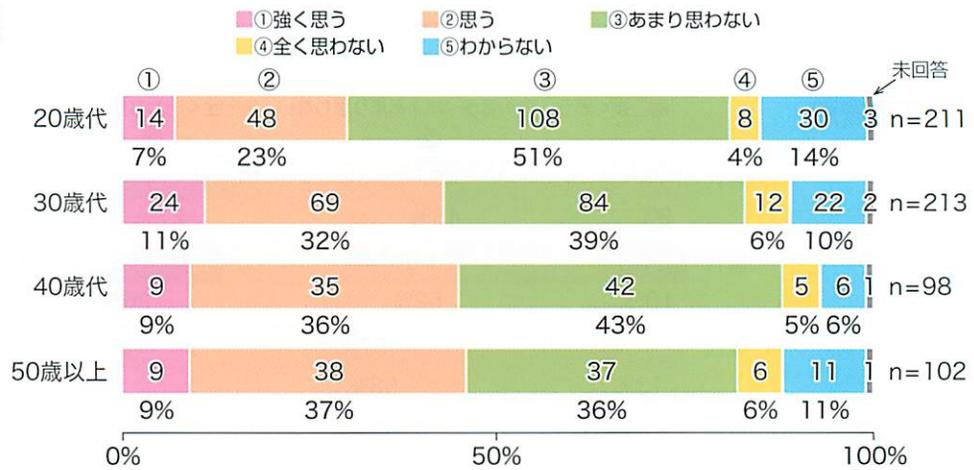
## 【3】-1. 二次・三次医療施設から毎日、患者受入可否情報を定時に集中し、搬送順位を決定するITを利用した情報オペレーターセンターが必要だと思いますか？



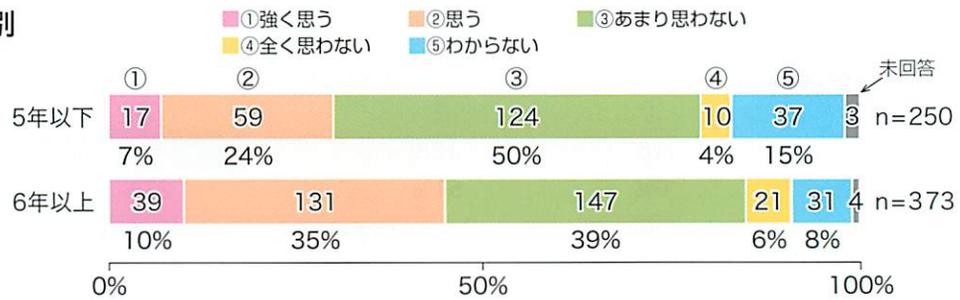
### 【3】- 2. 電話による患者からの救急車の搬送要請の際、救急搬送の必要性のある患者が否かを判断するトリアージ基準を法令化するべきだと思いますか？



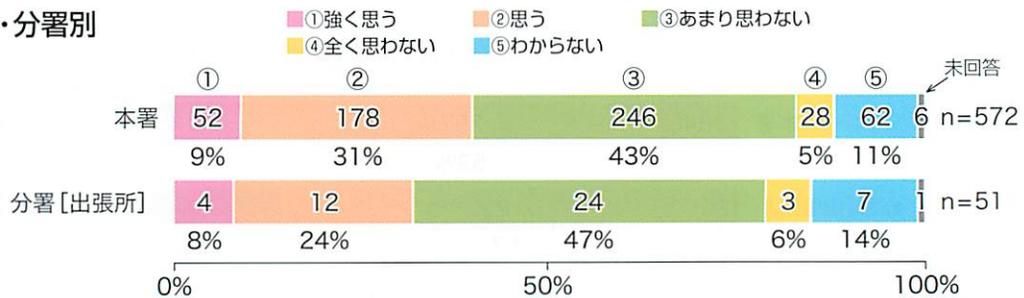
#### I 年齢層別



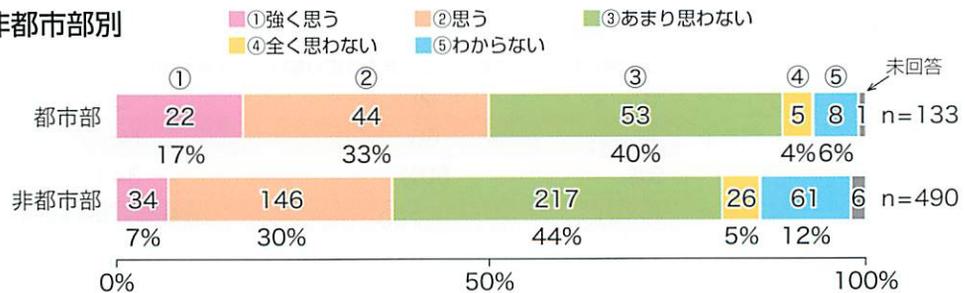
#### II 経験年数別



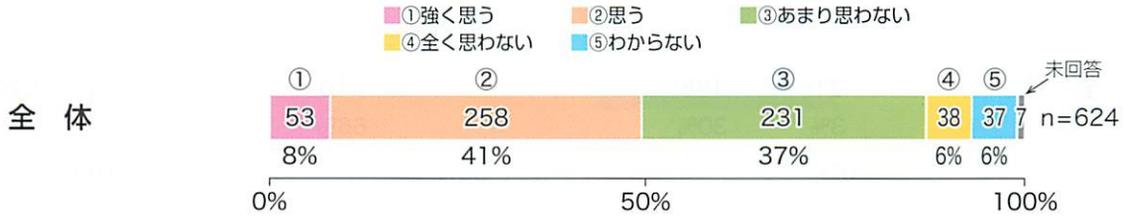
#### III 本署・分署別



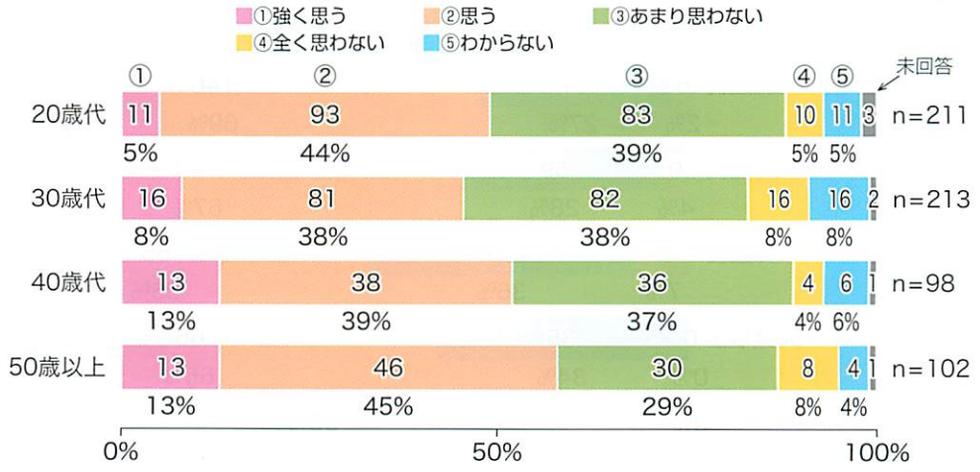
#### IV 都市部・非都市部別



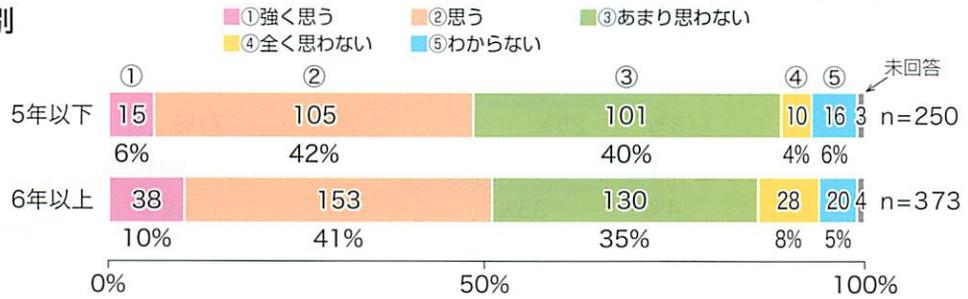
### 【3】-3. 患者を支援する「住民相談窓口」「救急相談センター」などをインターネットで運営することが軽症患者の搬送の減少につながると感じますか？



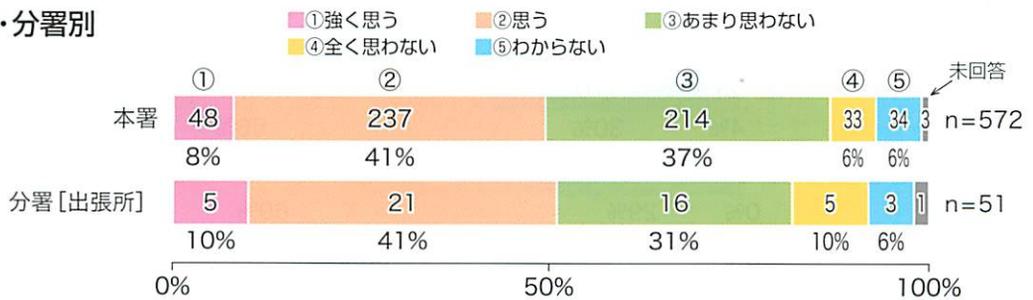
#### I 年齢層別



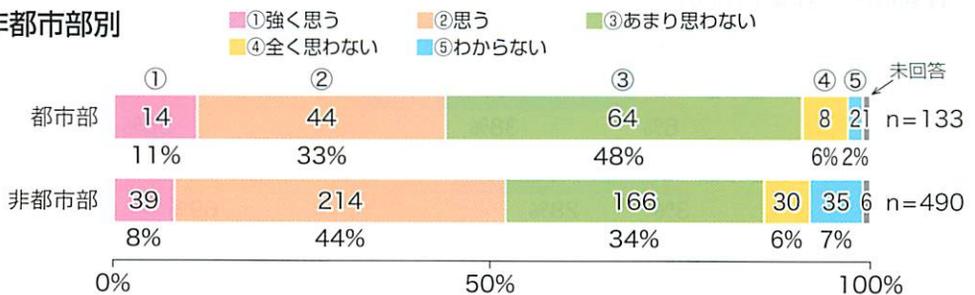
#### II 経験年数別



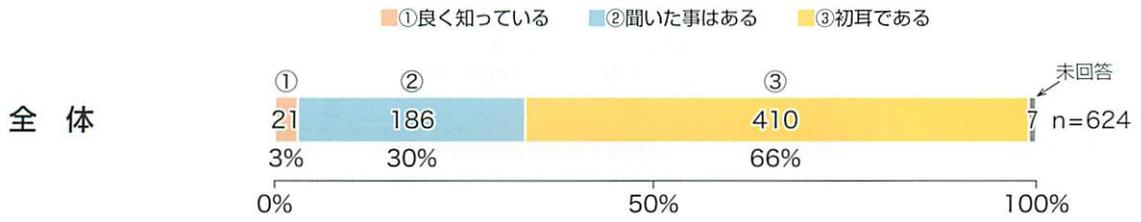
#### III 本署・分署別



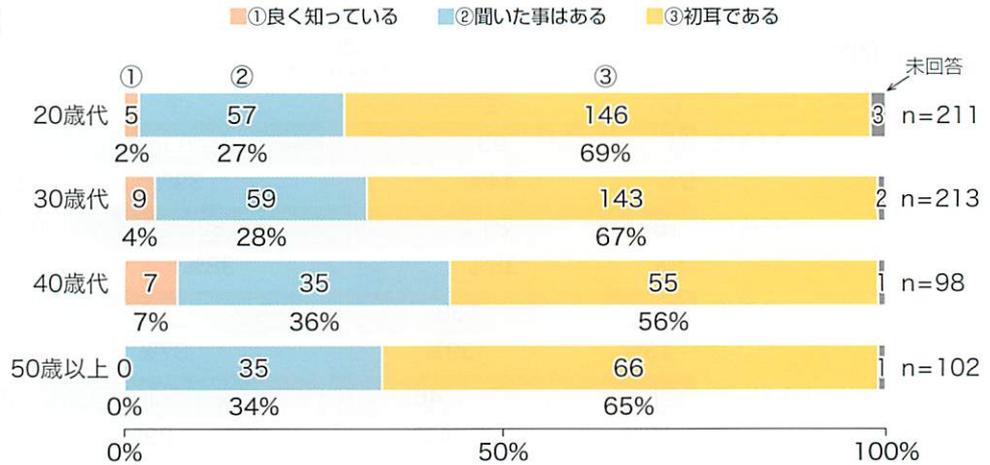
#### IV 都市部・非都市部別



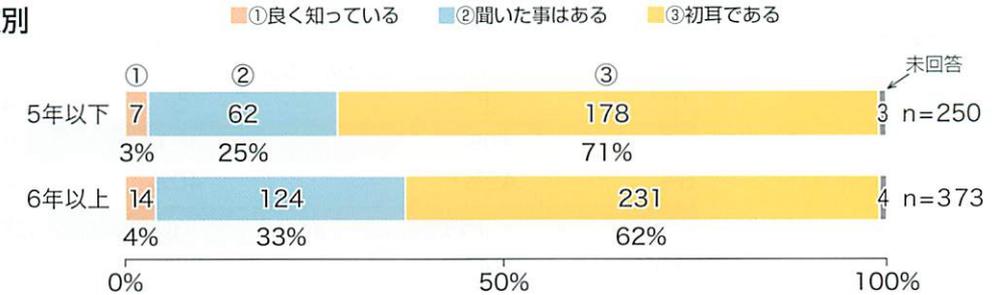
### 【3】-4. 佐賀県で始めたITを利用した情報共有システム「99さがネット」を知っていますか？



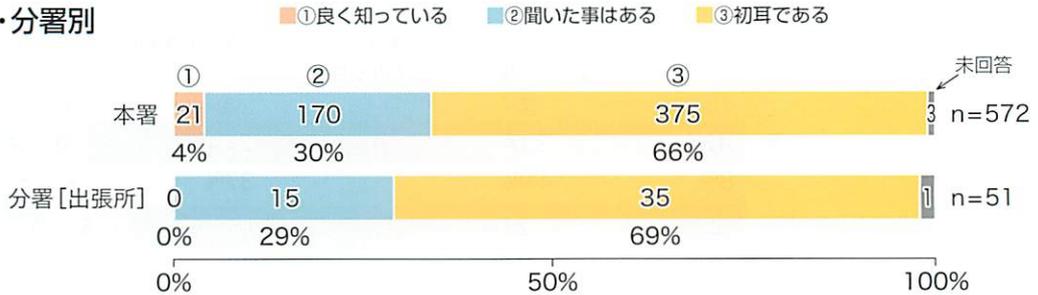
#### I 年齢層別



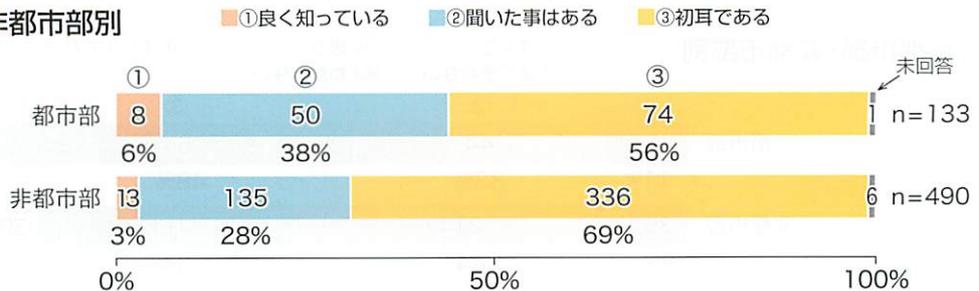
#### II 経験年数別



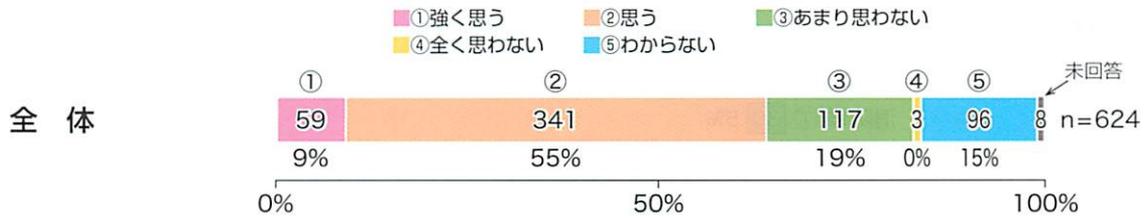
#### III 本署・分署別



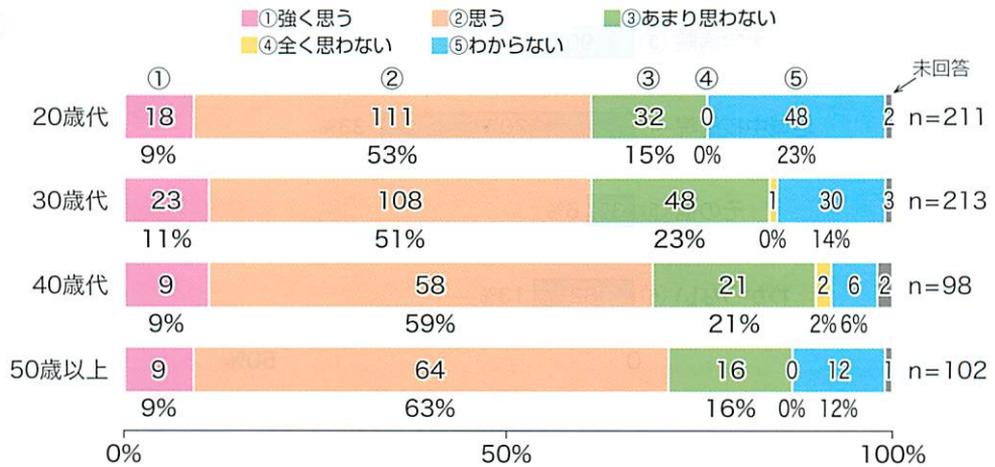
#### IV 都市部・非都市部別



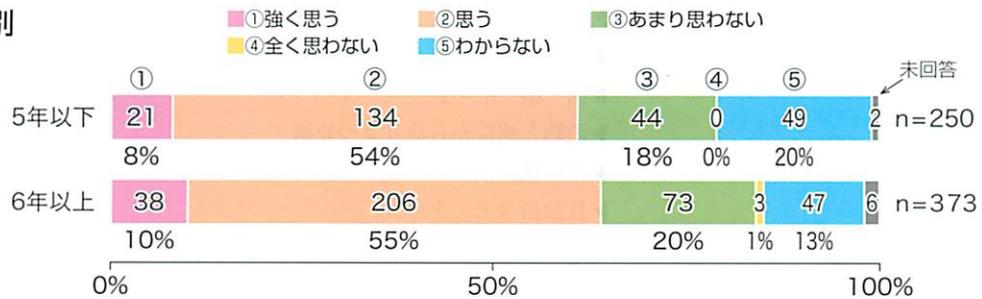
### 【3】-5. 大分県にも、ITを利用した情報共有システムの導入が必要だと思いますか？



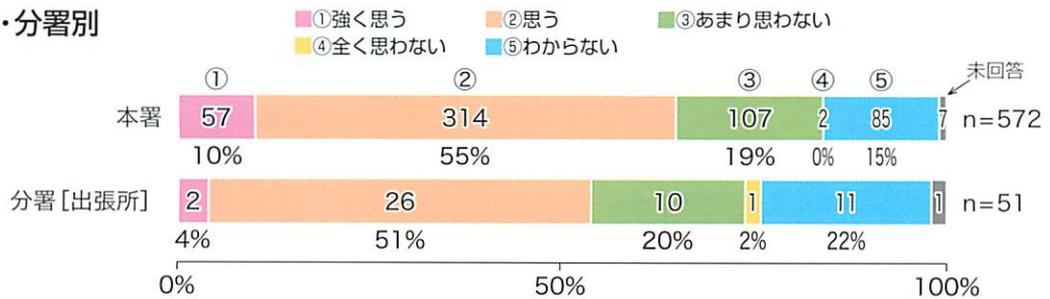
#### I 年齢層別



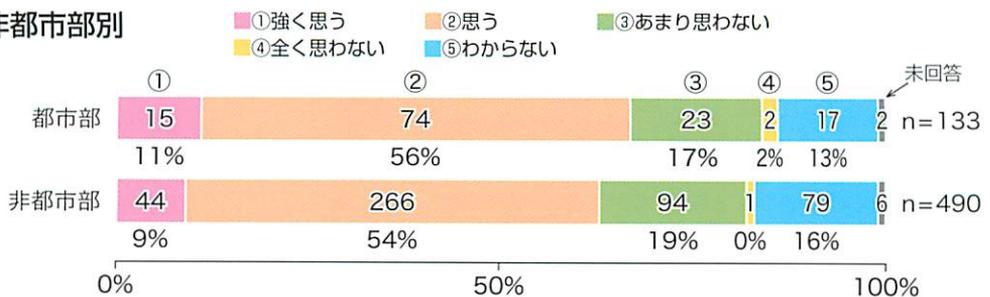
#### II 経験年数別



#### III 本署・分署別



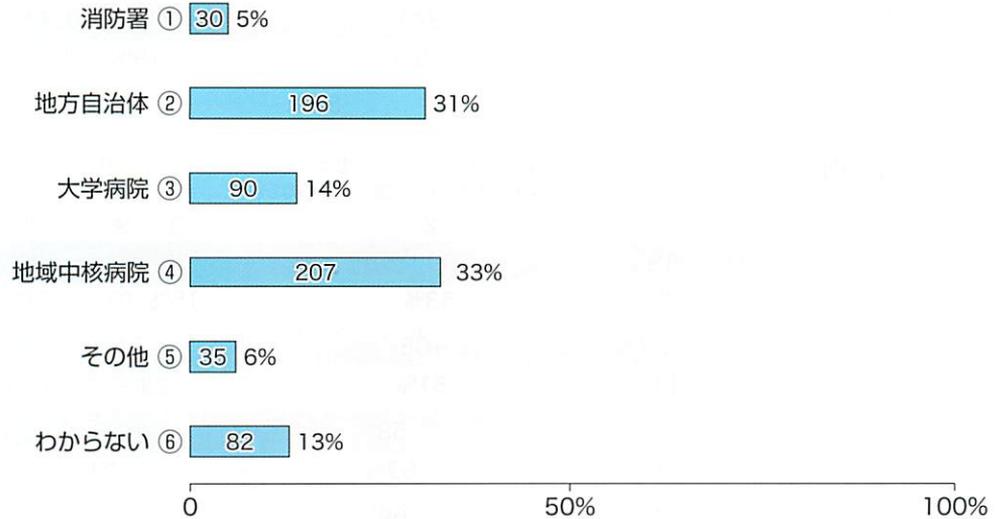
#### IV 都市部・非都市部別



### 【3】－6. 救急ネットワークの中心は、どこが主体となり運営すべきだと思いますか？ (複数回答)

全体

n=624

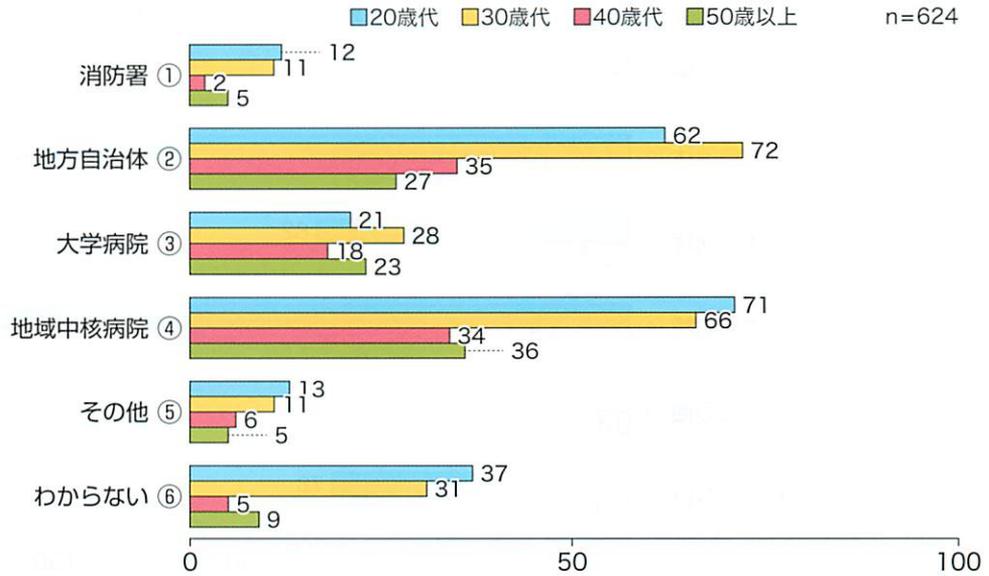


- ☆「その他」の内容：▶医師会 (n = 5)  
(n = 12) ▶国 (n = 2)  
▶国・県 (n = 2)  
▶消防と病院から成り立つ組織  
▶関係機関すべて  
▶救急指令センター

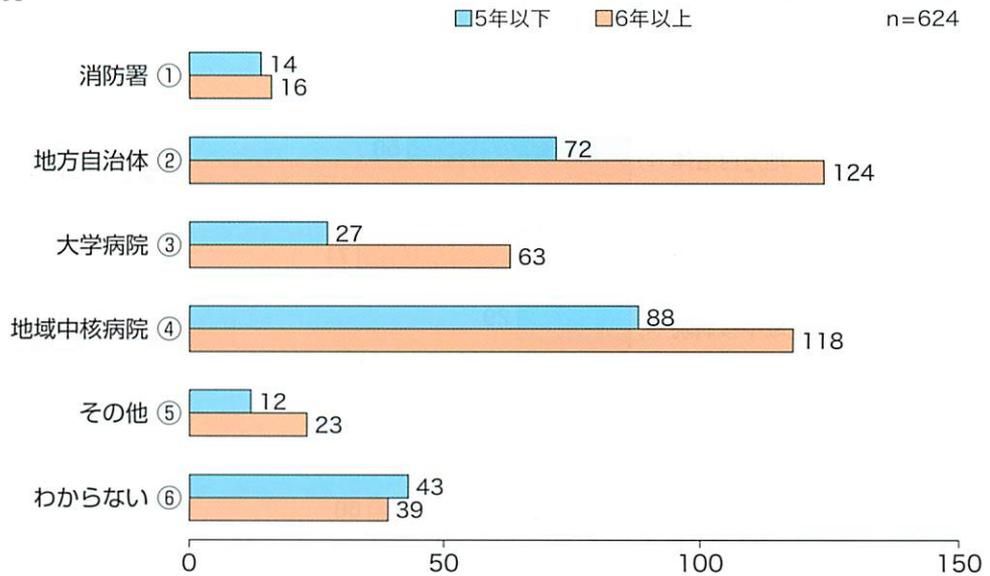
【3】-6. 救急ネットワークの中心は、どこが主体となり運営するべきだと思いますか？

(複数回答)

I 年齢層別



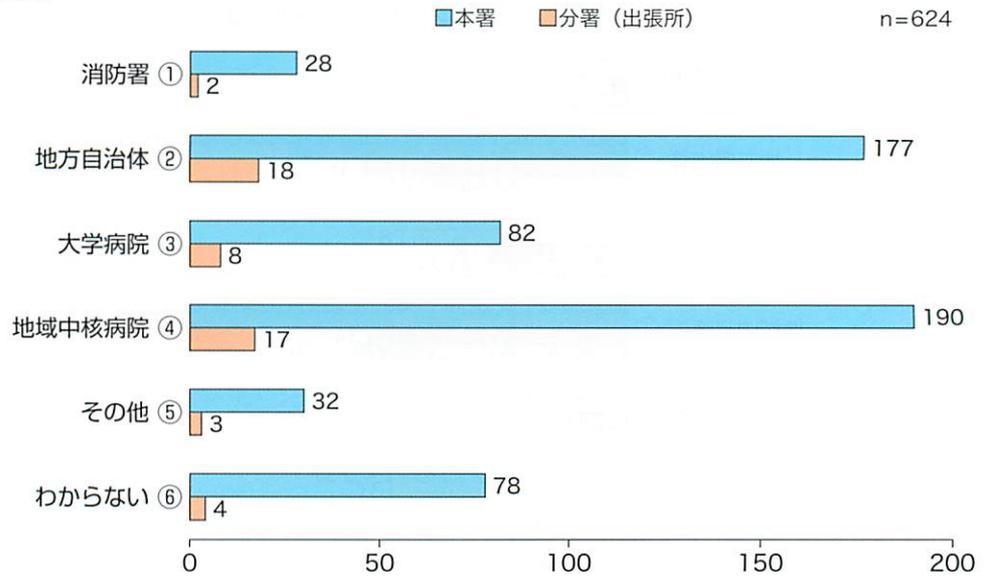
II 経験年数別



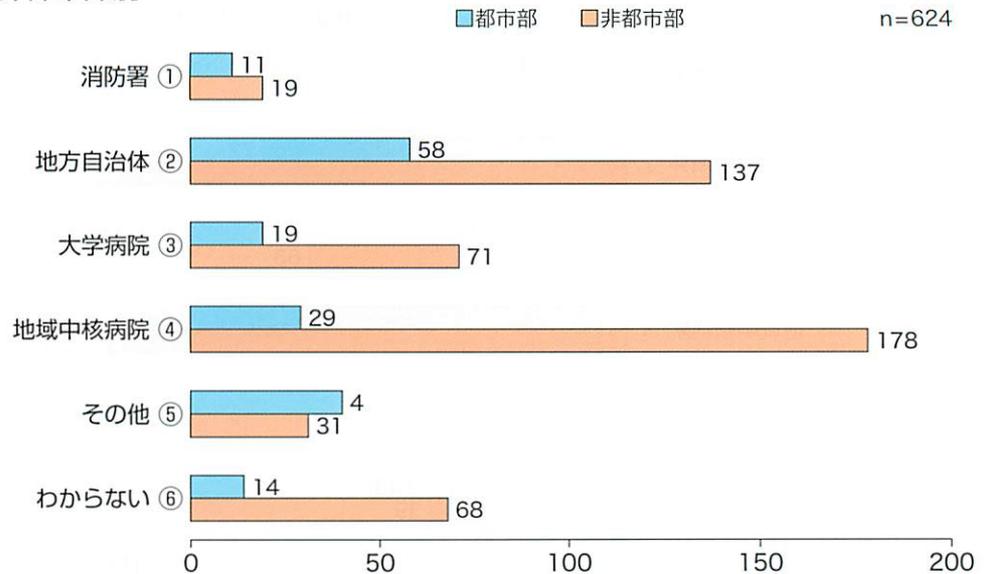
【3】-6. 救急ネットワークの中心は、どこが主体となり運営するべきだと思いますか？

(複数回答)

Ⅲ本署・分署別



Ⅳ都市部・非都市部別



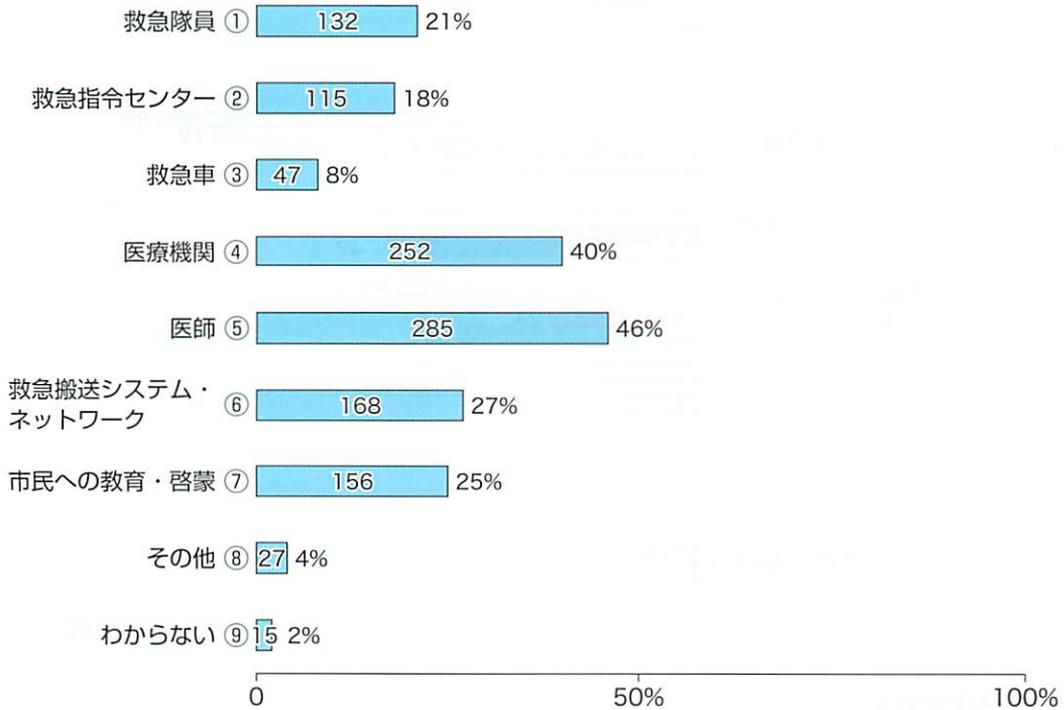
### 【3】－7. 円滑な患者搬送を行うために、今、大分県に足りないものは何だと思いますか？

(足りないと思われるもの2つまで選択)

(複数回答)

全体

n=624



☆「その他」の内容：(n = 27)

◎医療機関について

- ▶ 受入体制
- ▶ 総合病院
- ▶ マイナー科の救急告示病院  
(精神科、眼科、耳鼻科)
- ▶ 医療機関の患者受け入れの理解
- ▶ 医療機関の救急に対する協力体制
- ▶ 医療機関同士が本音で話し合う場 (組織)
- ▶ 精神科、眼科、耳鼻科の救急指定病院
- ▶ 精神科、小児科、産婦人科を併設している救命センター、あるいは二次病院
- ▶ 医師が少ないとは思わない。医師が救急患者を受け入れるようなシステムを考えた方が良いと思う。補助等 (金銭的、設備的)
- ▶ 医師と救急隊のコミュニケーション・理解
- ▶ 救急に関する医師の共通認識を理解

◎教育・法整備について

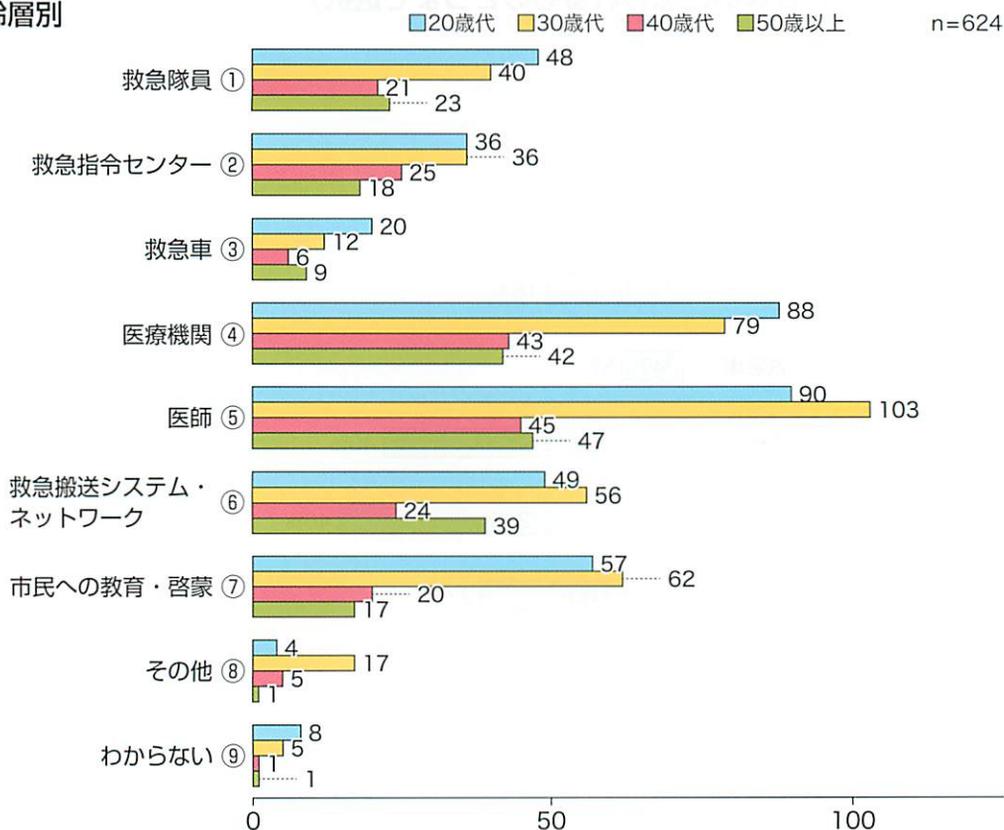
- ▶ 救急隊員、医師、看護師に対する救急医療に関する教育
- ▶ 救急隊員のモチベーション
- ▶ 救急隊教育
- ▶ 救命士以外の救急隊員のレベルアップ
- ▶ 教育体制 (再教育を含む)
- ▶ 個々の隊員の救急に対する知識
- ▶ 救急車の適性利用
- ▶ 法整備と医師の道徳観
- ▶ 消防と救急の分離。二次・三次病院へのワークステーション化を強く望む。そうすることで救命率が変わってくると思う。医師・救命士との現場出勤等で新たな救急医療体制を作ってもらいたい。
- ▶ 条例の整備 (新設)
- ▶ 他域との医療格差をなくすこと。
- ▶ 体制の構築。精神科の受入体制。
- ▶ 地域間の格差をなくすこと。
- ▶ 通信システム
- ▶ 隊員のスキル
- ▶ 市民のモラル

【3】-7. 円滑な患者搬送を行うために、今、大分県に足りないものは何だと思いませんか？

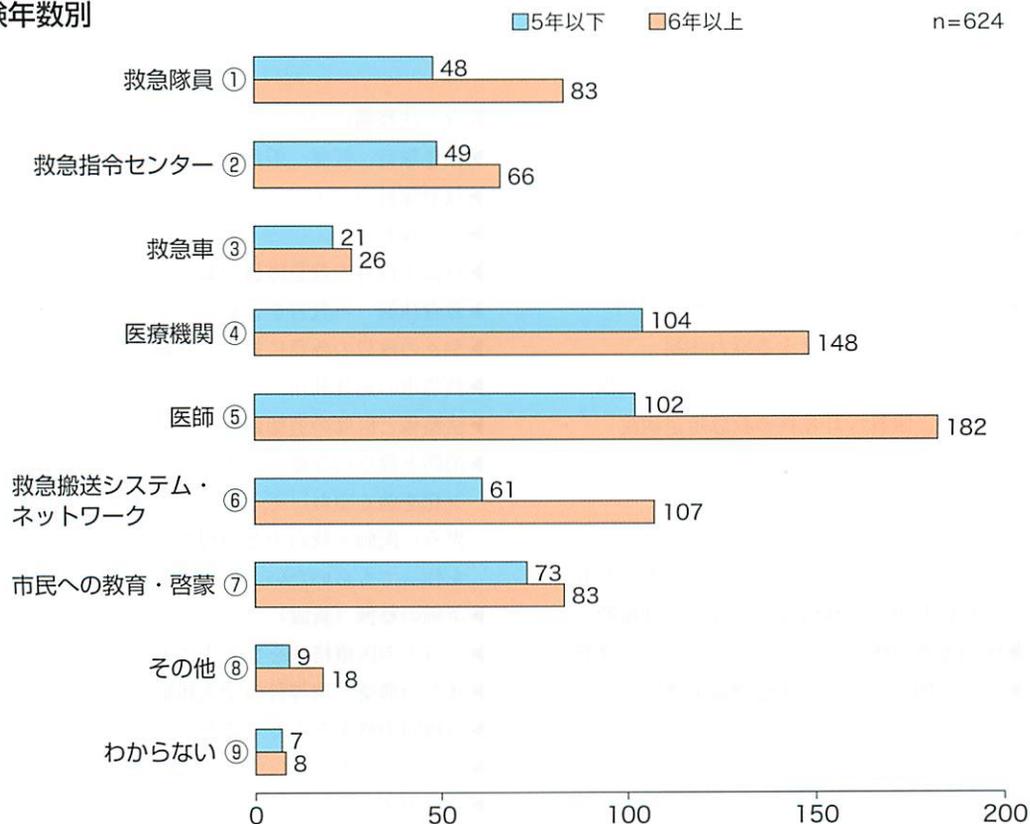
(足りないと思われるもの2つまで選択)

(複数回答)

I 年齢層別



II 経験年数別



【3】-7. 円滑な患者搬送を行うために、今、大分県に足りないものは何だと思いませんか？

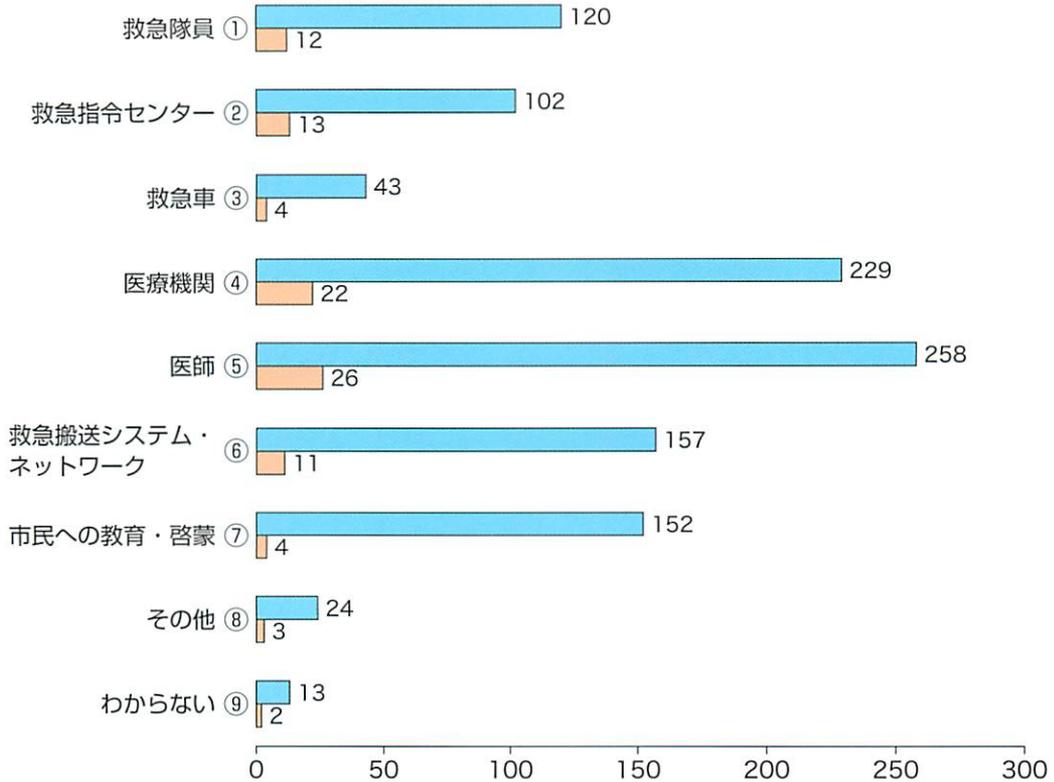
(足りないと思われるもの2つまで選択)

(複数回答)

Ⅲ本署・分署別

■本署 ■分署(出張所)

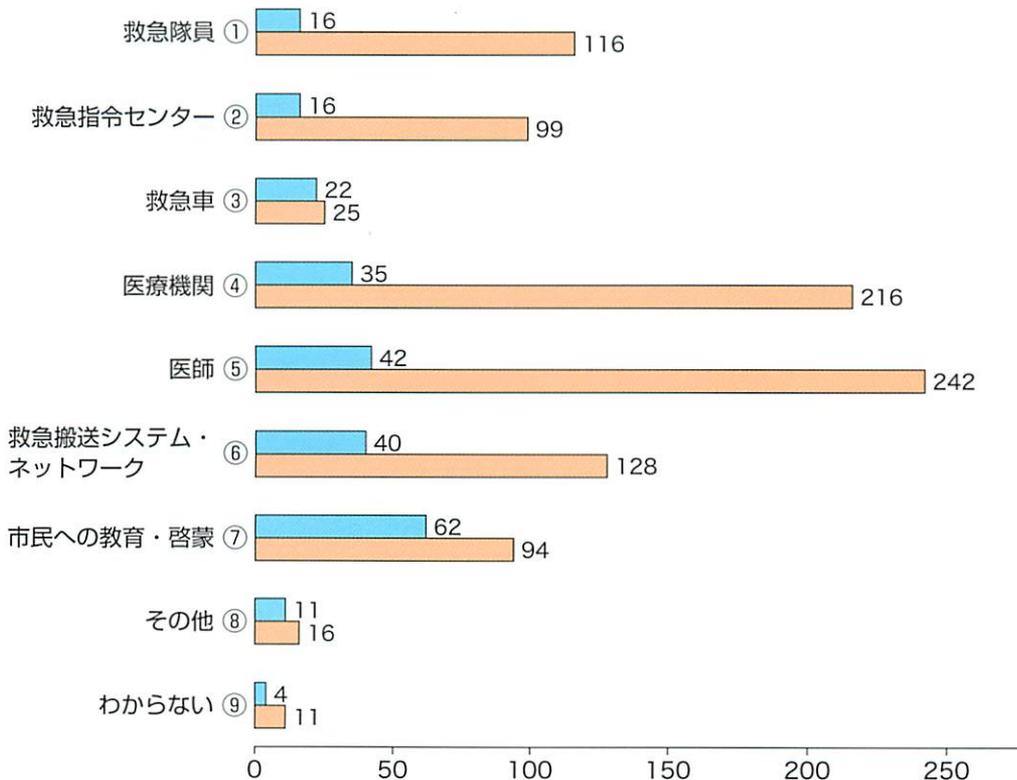
n=624



Ⅳ都市部・非都市部別

■都市部 ■非都市部

n=624



## Ⅱ. アンケート結果

### 【4】有意差検定

## 【4】評価スケール(5段階)点数化による有意差検定

回答において評価スケールの選択肢がある質問項目について、順序尺度として点数化を行い、下記の群間の平均値の検討を行いました(下表27質問項目対象)。「その他」と未回答分は除外しました。

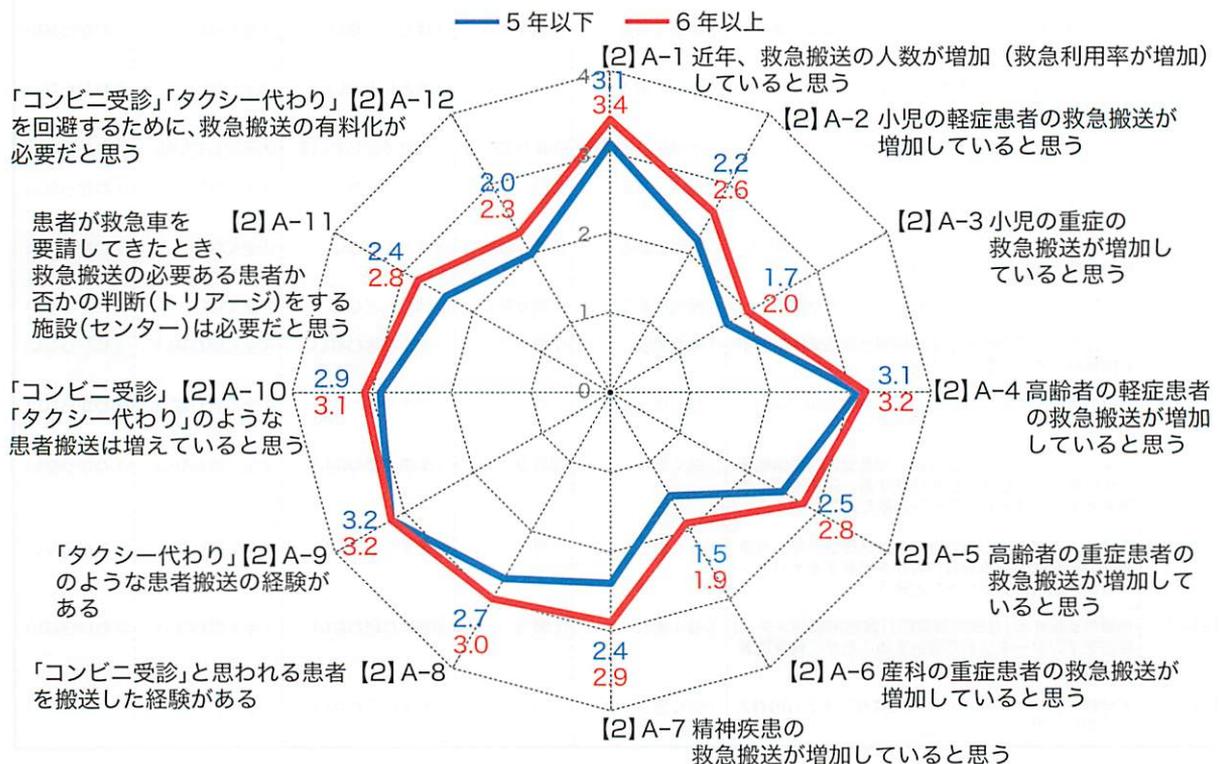
■ 5段階評価：①→4点、②→3点、③→2点、④→1点、⑤→0点

No.	質問項目	①4点	②3点	③2点	④1点	⑤0点
[2]A-1	近年、救急搬送の人数が増加(救急利用率が増加)していると思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[2]A-2	小児の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	①非常にある	②ある	③あまりない	④全くない	⑤わからない
[2]A-3	小児の重症の救急搬送が増加していると思う	①非常にある	②ある	③あまりない	④全くない	⑤わからない
[2]A-4	高齢者の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	①非常にある	②ある	③あまりない	④全くない	⑤わからない
[2]A-5	高齢者の重症患者の救急搬送が増加していると思う	①非常にある	②ある	③あまりない	④全くない	⑤わからない
[2]A-6	産科の重症患者の救急搬送が増加していると思う	①非常にある	②ある	③あまりない	④全くない	⑤わからない
[2]A-7	精神疾患の救急搬送が増加していると思う	①非常にある	②ある	③あまりない	④全くない	⑤わからない
[2]A-8	「コンビニ受診」と思われる患者を搬送した経験がある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]A-9	「タクシー代わり」のような患者搬送の経験がある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]A-10	「コンビニ受診」「タクシー代わり」のような患者搬送は増えていると思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[2]A-11	患者が救急車を要請してきたとき、救急搬送の必要ある患者か否かの判断(トリアージ)をする施設(センター)は必要だと思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[2]A-12	「コンビニ受診」「タクシー代わり」を回避するために、救急搬送の有料化が必要だと思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[2]B-2	現場から患者受入の病院照会で、いずれの病院とも了解がとれずに困った経験がある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]B-6	当地区の医師の平日の当直体制は整備されていると思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[2]B-7	当地区の医師の休日の当直体制は整備されていると思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[2]B-8	救急告示施設が多いために、照会する施設の選択に難渋したという経験がある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]C-2	これまで、いわゆる「患者のたらい回し」状態になった経験がある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]C-4	現行の救急隊員の数は足りていると思う	①十分足りている	②足りている	③やや不足している	④不足している	⑤わからない
[2]C-5	現場に行ったときに、一次・二次・三次救急の判定の難しさを感じたことがある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]C-6	一次・二次・三次救急の判断が、医師の判断と異なり、病院間輸送を強いられた経験がある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]C-7	患者搬送中に投棄の必要性を感じたことがある	①頻回にある	②時々ある	③ほとんどない	④全くない	⑤わからない
[2]C-9	リアルタイムでの患者搬送先候補となる病院に関する情報の共有は必要だと思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[2]C-10	救急の情報のやりとりにも、もっとITの技術の導入をすべきだと思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[3]-1	二次・三次医療施設から毎日、患者受入可否情報を定時に集約し、搬送順位を決定する、ITを利用した情報オペレーターセンターが必要だと思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[3]-2	電話による患者からの救急車の搬送要請の際、救急搬送の必要性のある患者か否かを判断するトリアージ基準を法令化するべきだと思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[3]-3	患者を支援する「住民相談窓口」「救急相談センター」などをインターネットで運営することが、軽症患者の搬送の減少につながると思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない
[3]-5	大分県にも、ITを利用した情報共有システムの導入が必要だと思う	①強く思う	②思う	③あまり思わない	④全く思わない	⑤わからない

【4】- 1. 経験年数別 1

項目名	5年以下 (n=250)	6年以上 (n=374)	p 値
[2]A-1 近年、救急搬送の人数が増加（救急利用率が増加）していると思う	3.1±0.8点	3.4±0.6点	<0.0001
[2]A-2 小児の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	2.2±1.0点	2.6±0.7点	<0.0001
[2]A-3 小児の重症の救急搬送が増加していると思う	1.7±0.8点	2.0±0.6点	0.0008
[2]A-4 高齢者の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	3.1±0.8点	3.2±0.7点	0.4086
[2]A-5 高齢者の重症患者の救急搬送が増加していると思う	2.5±0.9点	2.8±0.7点	0.0079
[2]A-6 産科の重症患者の救急搬送が増加していると思う	1.5±0.8点	1.9±0.6点	<0.0001
[2]A-7 精神疾患の救急搬送が増加していると思う	2.4±1.0点	2.9±0.8点	<0.0001
[2]A-8 「コンビニ受診」と思われる患者を搬送した経験がある	2.7±1.0点	3.0±0.8点	<0.0001
[2]A-9 「タクシー代わり」のような患者搬送の経験がある	3.2±0.7点	3.2±0.5点	0.2433
[2]A-10 「コンビニ受診」「タクシー代わり」のような患者搬送は増えていると思う	2.9±0.9点	3.1±0.8点	0.0249
[2]A-11 患者が救急車を要請してきたとき、救急搬送の必要ある患者か否かの判断（トリアージ）をする施設（センター）は必要だと思う	2.4±1.1点	2.8±0.9点	<0.0001
[2]A-12 「コンビニ受診」「タクシー代わり」を回避するために、救急搬送の有料化が必要だと思う	2.0±1.0点	2.3±1.0点	0.0009

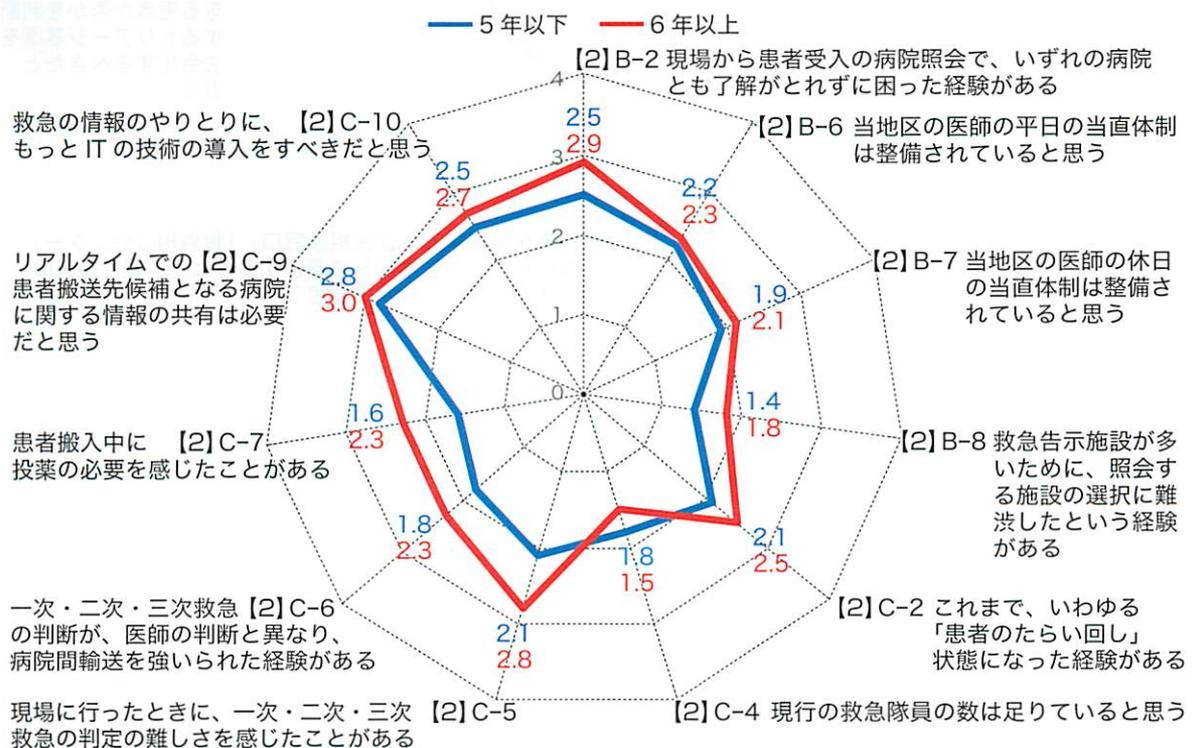
(注) Mann-Whitney の U 検定



## 【4】- 1. 経験年数別 2

項目名	5年以下 (n=250)	6年以上 (n=374)	p 値
[2]B-2 現場から患者受入の病院照会で、いずれの病院とも了解がとれずに困った経験がある	2.5±0.9点	2.9±0.6点	<0.0001
[2]B-6 当地区の医師の平日の当直体制は整備されていると思う	2.2±1.1点	2.3±0.8点	0.8598
[2]B-7 当地区の医師の休日の当直体制は整備されていると思う	1.9±1.0点	2.1±0.8点	0.2758
[2]B-8 救急告示施設が多いために、照会する施設の選択に難渋したという経験がある	1.4±0.9点	1.8±0.7点	<0.0001
[2]C-2 これまで、いわゆる「患者のたらい回し」状態になった経験がある	2.1±0.8点	2.5±0.7点	<0.0001
[2]C-4 現行の救急隊員の数は足りていると思う	1.8±0.8点	1.5±0.8点	<0.0001
[2]C-5 現場に行ったときに、一次・二次・三次救急の判定の難しさを感じたことがある	2.1±1.3点	2.8±0.7点	<0.0001
[2]C-6 一次・二次・三次救急の判断が、医師の判断と異なり、病院間輸送を強いられた経験がある	1.8±1.2点	2.3±0.8点	<0.0001
[2]C-7 患者搬入中に投薬の必要性を感じたことがある	1.6±1.3点	2.3±1.1点	<0.0001
[2]C-9 リアルタイムでの患者搬送先候補となる病院に関する情報の共有は必要だと思う	2.8±0.9点	3.0±0.7点	0.0547
[2]C-10 救急の情報のやりとりにもっと IT の技術の導入をすべきだと思う	2.5±1.1点	2.7±0.9点	0.3021

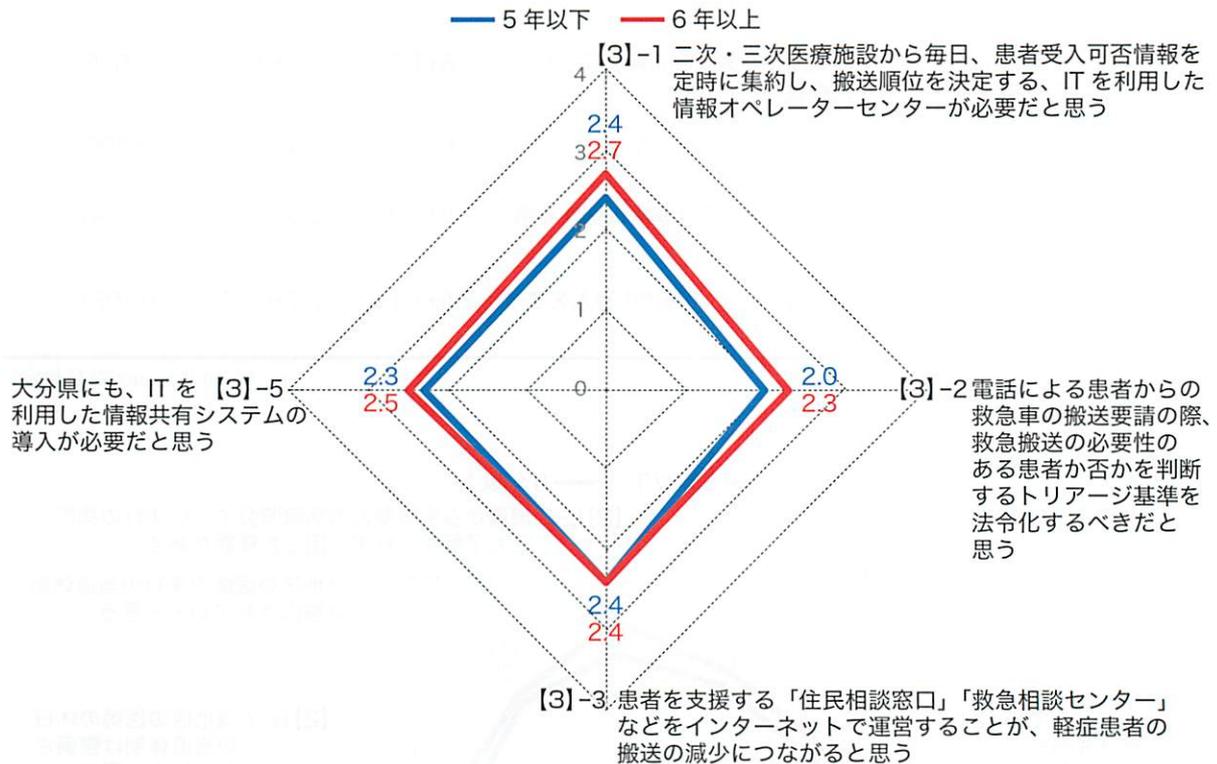
(注) Mann-Whitney の U 検定



【4】-1. 経験年数別3

項目名	5年以下 (n=250)	6年以上 (n=374)	p値
[3]-1 二次・三次医療施設から毎日、患者受入可否情報を定時に集約し、搬送順位を決定する、ITを利用した情報オペレーターセンターが必要だと思う	2.4±1.1点	2.7±1.0点	0.0017
[3]-2 電話による患者からの救急車の搬送要請の際、救急搬送の必要性のある患者か否かを判断するトリアージ基準を法令化するべきだと思う	2.0±1.1点	2.3±1.0点	0.0003
[3]-3 患者を支援する「住民相談窓口」「救急相談センター」などをインターネットで運営することが、軽症患者の搬送の減少につながると思う	2.4±0.9点	2.4±1.0点	0.4386
[3]-5 大分県にも、ITを利用した情報共有システムの導入が必要だと思う	2.3±1.3点	2.5±1.1点	0.1266

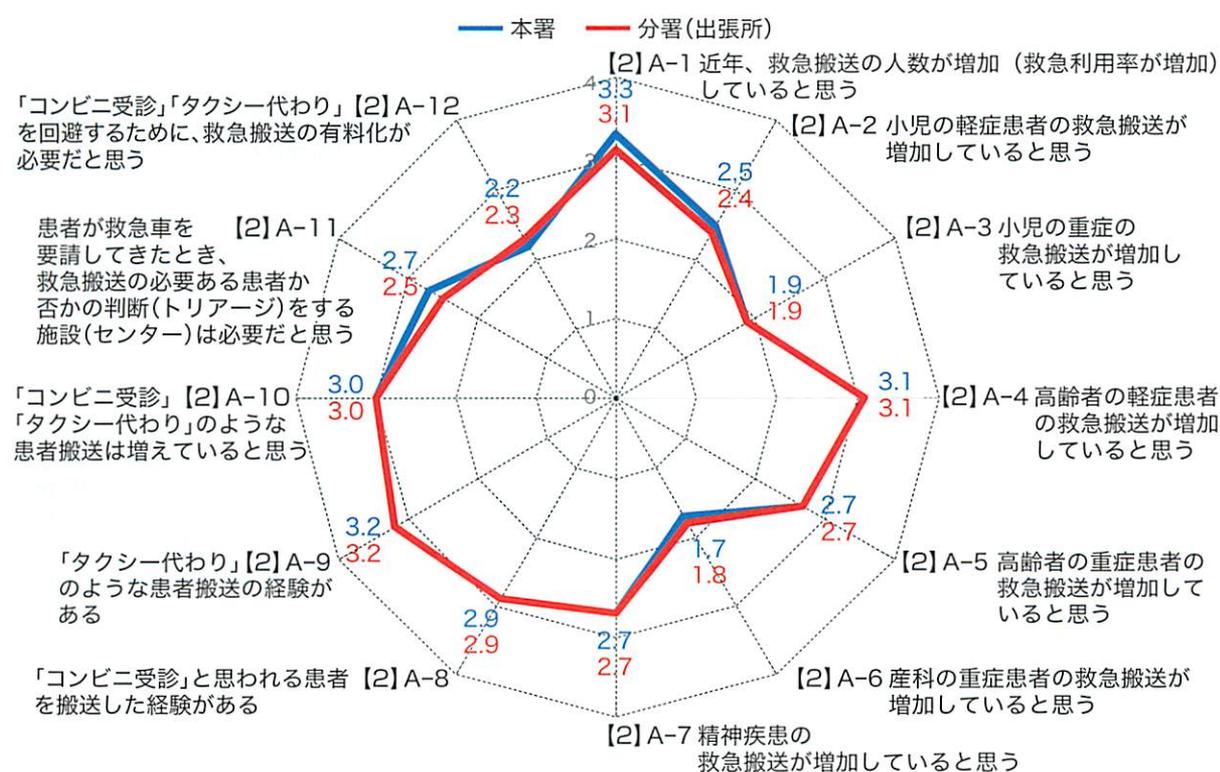
(注) Mann-Whitney の U 検定



## 【4】-2. 本署・分署別1

項目名	本署 (n=572)	分署(出張所) (n=51)	p 値
[2]A-1 近年、救急搬送の人数が増加（救急利用率が増加）していると思う	3.3±0.7点	3.1±0.9点	0.1333
[2]A-2 小児の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	2.5±0.9点	2.4±0.8点	0.4176
[2]A-3 小児の重症の救急搬送が増加していると思う	1.9±0.7点	1.9±0.6点	0.7019
[2]A-4 高齢者の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	3.1±0.7点	3.1±0.6点	0.2309
[2]A-5 高齢者の重症患者の救急搬送が増加していると思う	2.7±0.8点	2.7±0.7点	0.7626
[2]A-6 産科の重症患者の救急搬送が増加していると思う	1.7±0.7点	1.8±0.5点	0.9134
[2]A-7 精神疾患の救急搬送が増加していると思う	2.7±0.9点	2.7±0.8点	0.5315
[2]A-8 「コンビニ受診」と思われる患者を搬送した経験がある	2.9±0.9点	2.9±0.6点	0.2954
[2]A-9 「タクシー代わり」のような患者搬送の経験がある	3.2±0.6点	3.2±0.5点	0.6261
[2]A-10 「コンビニ受診」「タクシー代わり」のような患者搬送は増えていると思う	3.0±0.8点	3.0±0.7点	0.2916
[2]A-11 患者が救急車を要請してきたとき、救急搬送の必要ある患者か否かの判断（トリアージ）をする施設（センター）は必要だと思う	2.7±1.0点	2.5±1.0点	0.0833
[2]A-12 「コンビニ受診」「タクシー代わり」を回避するために、救急搬送の有料化が必要だと思う	2.2±1.0点	2.3±1.0点	0.2745

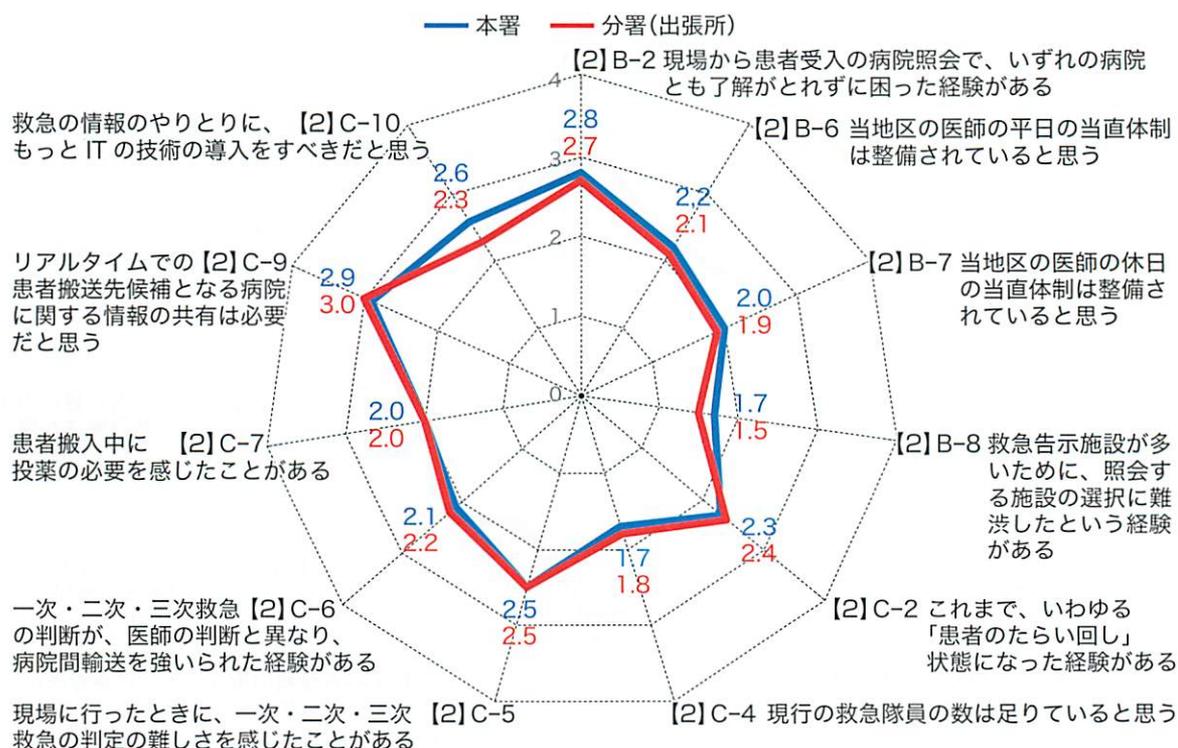
(注) Mann-Whitney の U 検定



## 【4】-2. 本署・分署別2

項目名	本署 (n=572)	分署(出張所) (n=51)	p 値
[2]B-2 現場から患者受入の病院照会で、いずれの病院とも了解がとれずに困った経験がある	2.8±0.7点	2.7±0.9点	0.3944
[2]B-6 当地区の医師の平日の当直体制は整備されていると思う	2.2±0.9点	2.1±0.9点	0.1399
[2]B-7 当地区の医師の休日の当直体制は整備されていると思う	2.0±0.9点	1.9±0.9点	0.1209
[2]B-8 救急告示施設が多いために、照会する施設の選択に難渋したという経験がある	1.7±0.8点	1.5±1.0点	0.2154
[2]C-2 これまで、いわゆる「患者のたらい回し」状態になった経験がある	2.3±0.8点	2.4±0.7点	0.9248
[2]C-4 現行の救急隊員の数は足りていると思う	1.7±0.8点	1.8±0.8点	0.2998
[2]C-5 現場に行ったときに、一次・二次・三次救急の判定の難しさを感じたことがある	2.5±1.0点	2.5±1.0点	0.7278
[2]C-6 一次・二次・三次救急の判断が、医師の判断と異なり、病院間輸送を強いられた経験がある	2.1±1.0点	2.2±1.0点	0.5277
[2]C-7 患者搬入中に投薬の必要性を感じたことがある	2.0±1.3点	2.0±1.2点	0.6474
[2]C-9 リアルタイムでの患者搬送先候補となる病院に関する情報の共有は必要だと思う	2.9±0.8点	3.0±0.6点	0.6568
[2]C-10 救急の情報のやりとりに、もっと IT の技術の導入をすべきだと思う	2.6±1.0点	2.3±1.1点	0.0082

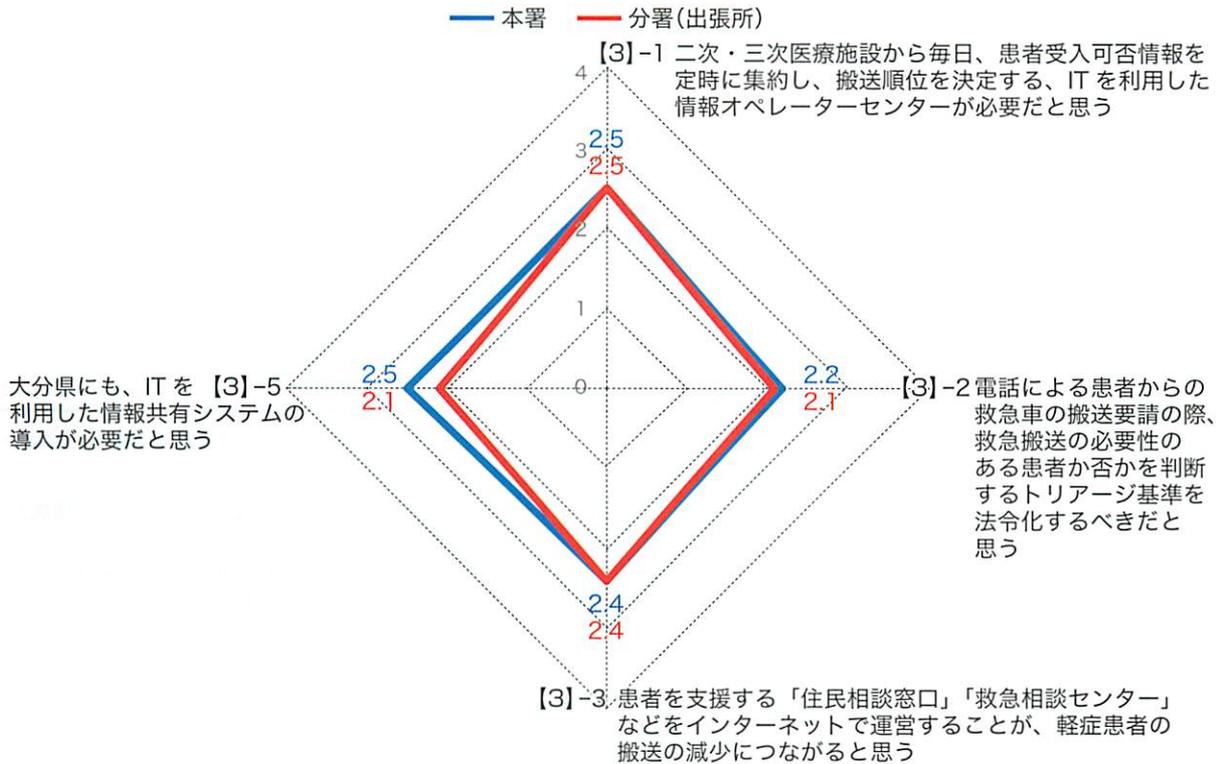
(注) Mann-Whitney の U 検定



[4] - 2. 本署・分署別3

項目名	本署 (n=572)	分署(出張所) (n=51)	p値
[3]-1 二次・三次医療施設から毎日、患者受入可否情報を定時に集約し、搬送順位を決定する、ITを利用した情報オペレーターセンターが必要だと思う	2.5±1.0点	2.5±0.9点	0.4657
[3]-2 電話による患者からの救急車の搬送要請の際、救急搬送の必要性のある患者か否かを判断するトリアージ基準を法令化するべきだと思う	2.2±1.1点	2.1±1.1点	0.2399
[3]-3 患者を支援する「住民相談窓口」「救急相談センター」などをインターネットで運営することが、軽症患者の搬送の減少につながると思う	2.4±0.9点	2.4±1.0点	0.9738
[3]-5 大分県にも、ITを利用した情報共有システムの導入が必要だと思う	2.5±1.2点	2.1±1.3点	0.0711

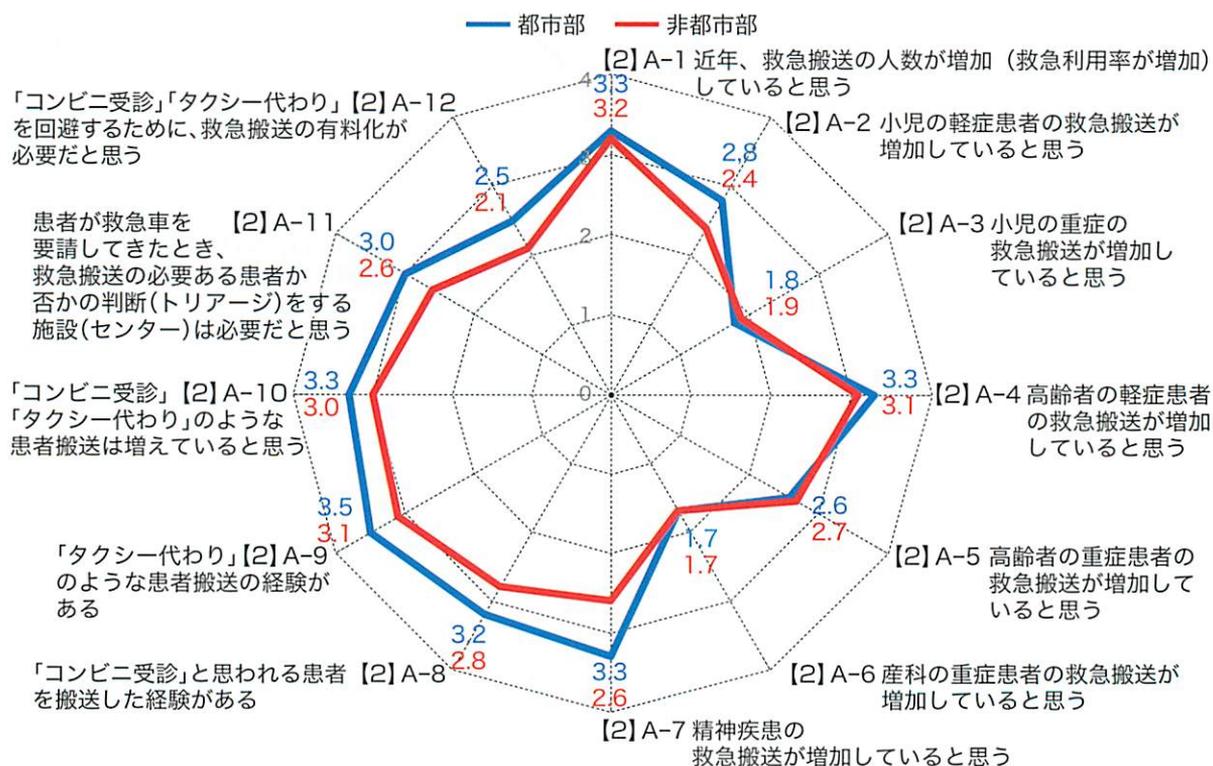
(注) Mann-Whitney の U 検定



### 【4】－3. 都市部・非都市部別 1

項目名	都市部 (n=133)	非都市部 (n=490)	p 値
[2]A-1 近年、救急搬送の人数が増加（救急利用率が増加）していると思う	3.3±0.6点	3.2±0.7点	0.5614
[2]A-2 小児の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	2.8±0.9点	2.4±0.9点	<0.0001
[2]A-3 小児の重症の救急搬送が増加していると思う	1.8±0.6点	1.9±0.7点	0.0233
[2]A-4 高齢者の軽症患者の救急搬送が増加していると思う	3.3±0.7点	3.1±0.7点	0.0087
[2]A-5 高齢者の重症患者の救急搬送が増加していると思う	2.6±0.8点	2.7±0.8点	0.1529
[2]A-6 産科の重症患者の救急搬送が増加していると思う	1.7±0.7点	1.7±0.7点	0.4504
[2]A-7 精神疾患の救急搬送が増加していると思う	3.3±0.8点	2.6±0.9点	<0.0001
[2]A-8 「コンビニ受診」と思われる患者を搬送した経験がある	3.2±0.8点	2.8±0.9点	<0.0001
[2]A-9 「タクシー代わり」のような患者搬送の経験がある	3.5±0.5点	3.1±0.6点	<0.0001
[2]A-10 「コンビニ受診」「タクシー代わり」のような患者搬送は増えていると思う	3.3±0.7点	3.0±0.8点	<0.0001
[2]A-11 患者が救急車を要請してきたとき、救急搬送の必要ある患者か否かの判断（トリアージ）をする施設（センター）は必要だと思う	3.0±0.9点	2.6±1.0点	<0.0001
[2]A-12 「コンビニ受診」「タクシー代わり」を回避するために、救急搬送の有料化が必要だと思う	2.5±1.0点	2.1±1.0点	<0.0001

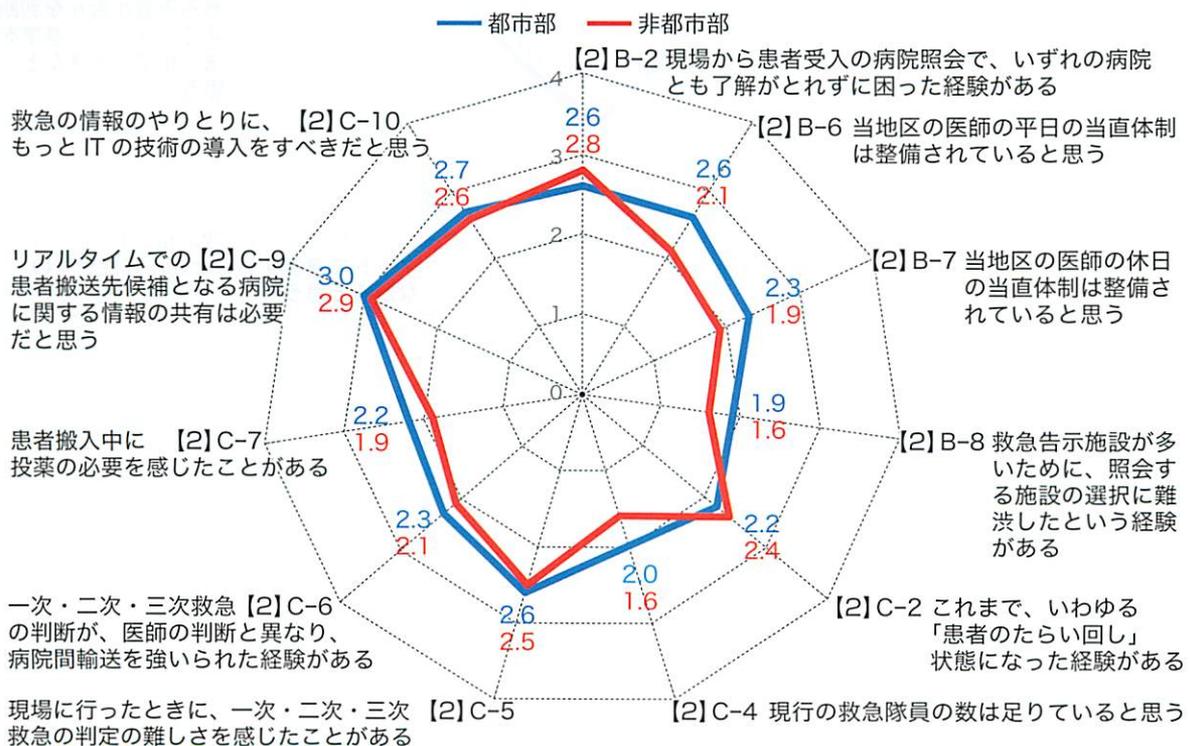
(注) Mann-Whitney の U 検定



## 【4】-3. 都市部・非都市部別2

項目名	都市部 (n=133)	非都市部 (n=490)	p 値
[2]B-2 現場から患者受入の病院照会で、いずれの病院とも了解がとれずに困った経験がある	2.6±0.7点	2.8±0.8点	0.0025
[2]B-6 当地区の医師の平日の当直体制は整備されていると思う	2.6±0.8点	2.1±0.9点	<0.0001
[2]B-7 当地区の医師の休日の当直体制は整備されていると思う	2.3±0.9点	1.9±0.9点	<0.0001
[2]B-8 救急告示施設が多いために、照会する施設の選択に難渋したという経験がある	1.9±0.7点	1.6±0.8点	<0.0001
[2]C-2 これまで、いわゆる「患者のたらい回し」状態になった経験がある	2.2±0.7点	2.4±0.8点	0.0095
[2]C-4 現行の救急隊員の数は足りていると思う	2.0±0.9点	1.6±0.7点	<0.0001
[2]C-5 現場に行ったときに、一次・二次・三次救急の判定の難しさを感じたことがある	2.6±0.8点	2.5±1.1点	0.7924
[2]C-6 一次・二次・三次救急の判断が、医師の判断と異なり、病院間輸送を強いられた経験がある	2.3±0.9点	2.1±1.0点	0.0344
[2]C-7 患者搬入中に投薬の必要性を感じたことがある	2.2±1.1点	1.9±1.3点	0.2817
[2]C-9 リアルタイムでの患者搬送先候補となる病院に関する情報の共有は必要だと思う	3.0±0.6点	2.9±0.9点	0.9241
[2]C-10 救急の情報のやりとりに、もっと IT の技術の導入をすべきだと思う	2.7±0.9点	2.6±1.1点	0.3035

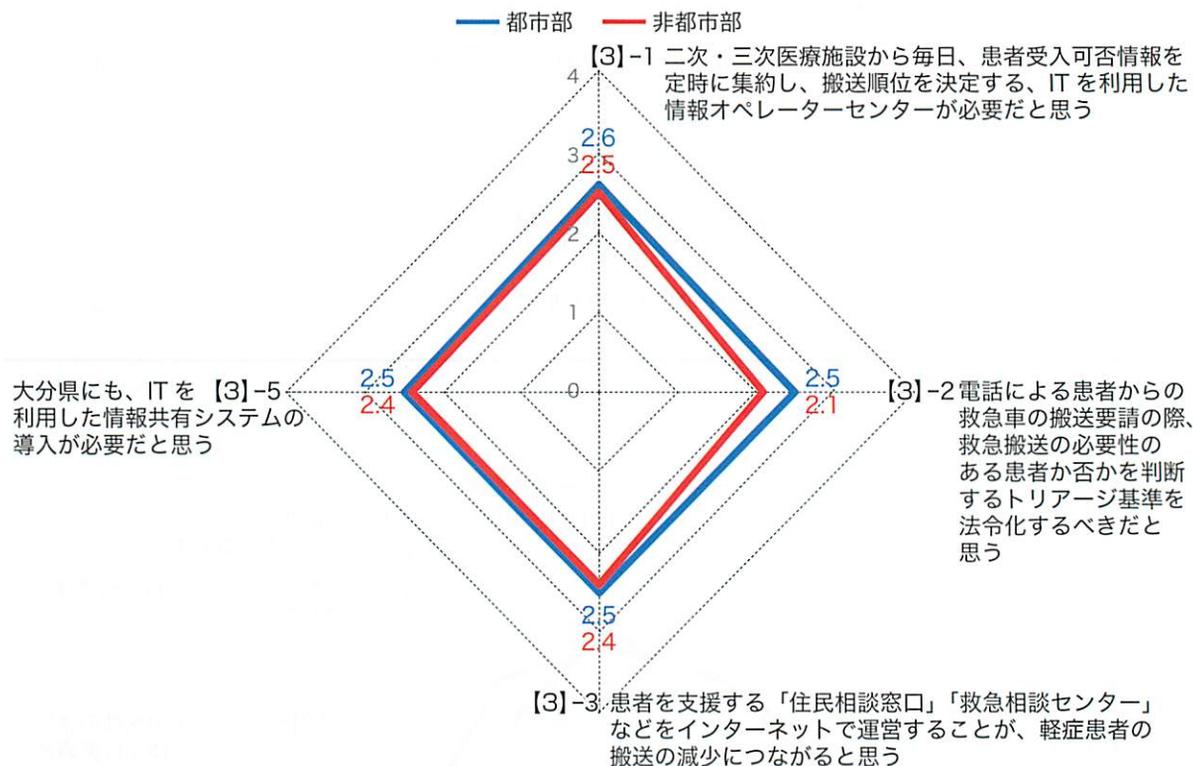
(注) Mann-Whitney の U 検定



### 【4】-3. 都市部・非都市部別3

項目名	都市部 (n=133)	非都市部 (n=490)	p 値
【3】-1 二次・三次医療施設から毎日、患者受入可否情報を定時に集約し、搬送順位を決定する、IT を利用した情報オペレーターセンターが必要だと思う	2.6±0.8点	2.5±1.1点	0.4681
【3】-2 電話による患者からの救急車の搬送要請の際、救急搬送の必要性のある患者か否かを判断するトリアージ基準を法令化するべきだと思う	2.5±1.0点	2.1±1.1点	0.0005
【3】-3 患者を支援する「住民相談窓口」「救急相談センター」などをインターネットで運営することが、軽症患者の搬送の減少につながると思う	2.5±0.8点	2.4±1.0点	0.6959
【3】-5 大分県にも、IT を利用した情報共有システムの導入が必要だと思う	2.5±1.1点	2.4±1.2点	0.2986

(注) Mann-Whitney の U 検定



## Ⅲ. 付記

### アンケート用紙

## 救急隊員からみた大分県の救急患者搬送の現状と問題点

2004年医師の新研修医制度が導入され、医師の不足や医師の偏在、さらには診療科の偏在などが表在化しました。地域医療において、最も打撃を受けた一つとして、「救急医療」があげられます。今回のアンケート調査の目的は、大分県における救急患者搬送の現状を明らかにし、大分の救急体制はどうあるべきか、を考える資料を作成することです。そのため、日頃から現場でご苦労されている救急隊員の皆様のご意見を聞くこととしました。アンケートの質問項目は、救急搬送の「需要側（患者）」「搬送体制」「供給側（病院）」の3つの観点から成ります。

救急隊員の皆様におかれましては、本アンケートの趣旨にご賛同いただき、ご協力いただきますよう、お願い申し上げます。なお、本アンケート結果は、目的以外のことには使用せず、個人情報などの取り扱いには十分注意します。アンケートにお答え頂きましたら、各部署ご担当の方にお渡し下さい。ご担当の方は、皆様の回答をまとめて10月19日(金)までに返送していただければ幸いです。

(ご回答に要するお時間9分)

大分大学医学部附属  
地域医療学センター(外科分野)  
白石 憲男

選択形式の質問につきましては、この用紙の右端の解答欄に該当する選択番号をご記入ください。

また、( )には、直接ご記入下さい。

### I. あなたのことをお教えてください。

問1. 年齢

( ) 歳

問2. 性別

男 ・ 女

問3. 救急隊の経験年数

( ) 年

問4. ご所属の所轄

( )

### II. 救急隊員からみた救急搬送の現状

#### A. 需要側（患者側）

問1. 近年、救急搬送の人数が増加（救急利用率が増加）していると思いますか？

- ①強く思う ②思う ③あまり思わない  
④全く思わない ⑤わからない

問1

問2. 小児の軽症患者の救急搬送が増加していると思いますか？

- ①非常にある ②ある ③あまりない  
④全くない ⑤わからない

問2

問3. 小児の重症の救急搬送が増加していると思いますか？

- ①非常にある ②ある ③あまりない  
④全くない ⑤わからない

問3

問4. 高齢者の軽症患者の救急搬送が増加していると思いますか？

- ①非常にある ②ある ③あまりない  
④全くない ⑤わからない

問4

問5. 高齢者の重症患者の救急搬送が増加していると思いますか？

- ①非常にある ②ある ③あまりない  
④全くない ⑤わからない

問 5	
-----	--

問6. 産科の重症患者の救急搬送が増加していると思いますか？

- ①非常にある ②ある ③あまりない  
④全くない ⑤わからない

問 6	
-----	--

問7. 精神疾患の救急搬送が増加していると思いますか？

- ①非常にある ②ある ③あまりない  
④全くない ⑤わからない

問 7	
-----	--

問8. 「コンビニ受診」と思われる患者を搬送したご経験はありますか？

- ①頻回にある ②時々ある ③ほとんどない  
④全くない ⑤わからない

問 8	
-----	--

問9. 「タクシー代わり」のような患者搬送のご経験はありますか？

- ①頻回にある ②時々ある ③ほとんどない  
④全くない ⑤わからない

問 9	
-----	--

問10. 「コンビニ受診」「タクシー代わり」のような患者搬送は増えていると思いますか？

- ①強く思う ②思う ③あまり思わない  
④全く思わない ⑤わからない

問 1 0	
-------	--

問11. 患者が救急車を要請してきたとき、救急搬送の必要ある患者か否かの判断（トリアージ）をする施設（センター）は必要だと思いませんか？

- ①強く思う ②思う ③あまり思わない  
④全く思わない ⑤わからない

問 1 1	
-------	--

問12. 「コンビニ受診」「タクシー代わり」を回避するために、救急搬送の有料化が必要だと思いませんか？

- ①強く思う ②思う ③あまり思わない  
④全く思わない ⑤わからない

問 1 2	
-------	--

B. 供給側（病院側）

問1. 現場から患者受入の病院照会は、どのようにして行っていますか？

- ①現場より自ら直接（電話）連絡する ②所轄消防署からの指示  
③その他（ ）

問 1	
-----	--

問2. 現場から患者受入の病院照会で、いずれの病院とも了解がとれずに困った経験はありませんか？

- ①頻回にある ②ある ③あまりない  
④全くない ⑤わからない

問2	
----	--

問3. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえないことの多い時間帯はどれですか？

- ①ウィークデイの日勤帯 ②ウィークデイの夜間帯  
③休日（土日・祝日）の日勤帯 ④休日の夜間帯 ⑤わからない

問3	
----	--

問4. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえないことの多い診療科はどれですか？

- ①内科系 具体的な科があれば（                      ）科  
②外科系 具体的な科があれば（                      ）科  
③産婦人科 ④小児科 ⑤眼科・耳鼻科など（いわゆるマイナー科）  
⑥その他（                      ） ⑦わからない

問4	
----	--

問5. 現場から患者受入の病院照会に応じてもらえない理由で最も多い理由はどれですか？

- ①満床で入院ができない ②専門科（医師）がない・治療ができない  
③医師が手術中・処置中で対応ができない  
④患者がかかりつけではない ⑤検査ができない ⑥医師が不在である  
⑦その他（                      ） ⑧わからない

問5	
----	--

問6. 貴地区の医師の平日の当直体制は整備されていると思いますか？

- ①強く思う ②思う ③あまり思わない  
④全く思わない ⑤わからない

問6	
----	--

問7. 貴地区の医師の休日の当直体制は整備されていると思いますか？

- ①強く思う ②思う ③あまり思わない  
④全く思わない ⑤わからない

問7	
----	--

問8. 救急告示施設が多いために、照会する施設の選択に難渋したというご経験はありませんか？

- ①頻回にある ②ある ③ほとんどない  
④全くない ⑤わからない

問8	
----	--







発 行  
平成 25 年 3 月

発行責任者

大分大学医学部附属地域医療学センター

センター長 大橋 京一

内科分野 宮崎 英士

外科分野 白石 憲男

野口 剛 (担当)

上田 貴威 (担当)

住 所：〒 879-5593

由布市挾間町医大ヶ丘 1 丁目 1 番地

電 話：097-586-6148

F A X：097-586-6307