

## 第6回救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域運営検証会（議事録）

- 1 日 時 令和7年3月27日（木）19:00～20:15
- 2 開催方法 ハイブリッド開催
- 3 場 所 広島市役所本庁舎 14階 第7会議室
- 4 出席者 別紙のとおり
- 5 議 事
  - (1) 救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域について
  - (2) 救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域の実施状況について
  - (3) 広報活動について
  - (4) 過去の検証会における意見等への対応について
  - (5) 令和6年度の運営に係る課題と問題点

### 【議事の概要】

#### 議事(1) 救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域について

#### 議事(2) 救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域の実施状況について

##### ○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料1 救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域について

資料2 救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域の実績

資料2（別添）オンコール医師への相談一覧（令和6年4月～令和7年2月）を説明。

### 委員等からの質問・意見

#### ○ 大下会長

資料2の16ページを見ると、令和元年度の緊急度判定の件数が1万6千件台だったのが、令和6年度は2万8千件台と、約1.7倍に増加している中で、赤判定の割合は最大65%あったものが20%台まで下がってきており、電話対応で的確にアドバイスいただいているものと思う。

一方で同資料17ページにあるとおり、119転送を行った件数に対して実際に重症だった件数は約2%だった。他都市のセンターの傾向と比べてこれは妥当なのか。

#### ○ 森村教授（東洋大学）

東京都や横浜市のデータを見ると、#7119から119搬送されたケースの約3割から4割が、中等症か重症となっている。自治体によって中等症の定義が若干異なるので、その点について議論の余地はあるが、中等症以上で比較をするならば、救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域のデータ（重症、中等症の割合36.4%）は、他都市のセンターと大きく変わらないと思う。

#### 議事(3) 広報活動について

##### ○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料3 救急相談センター広島広域都市圏・備後圏域（#7119）の広報活動を説明。

##### ○ 質疑なし

#### 議事(4) 過去の検証会における意見等への対応について

○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料4 過去の検証会における意見等への対応についてを説明。

#### 委員等からの質問・意見

○ 大下会長

受託業者(株)INOMIRIZの取組により、赤や橙判定の比率は全国平均に近づいているということによいか。

○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

そのように認識している。

○ 久保業務管理者（(株)INOMIRIZ）

橙判定については全国平均が20%~40%であるところ、20%台まで割合を下げることを目標としている。

○ 大下会長

救急出動件数の増加について、この増加には高齢化率などさまざまな要因が考えられるとのコメントがあったが、高齢化率を検証の際に考慮しているのか。

○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

高齢化率については把握しているが、救急相談センター（#7119）の効果検証として、センター開設前後の救急出動件数を指標とするには、高齢化率や75歳以上人口の伸びなどほかに考えられる増加要因を除いた上で検証しなければならない。さまざまな増加要因が考えられることから、指標として有効性があるか引き続き検討したい。

○ 森村教授（東洋大学）

搬送件数については、少子化の影響を受け、全国的に小児の利用が少なくなっている。一方で、小児以外の全年齢層で増加の傾向があり、広島市でも高齢者の増加だけではなく、全年齢層で増えている可能性もあると類推している。参考になればと思う。

○ 板本委員（県立広島病院）

大きく搬送件数が伸びているところは、コロナの影響もあるものと考えている。

#### 議事(5) 令和6年度の運営に係る課題と問題点

○ 久保業務管理者（(株)イノミライズ）

資料5 令和6年度 救急相談センター運營業務に係る課題と問題点を説明。

#### 委員等からの質問・意見

○ 大下会長

資料5別紙の1ページ目「119番転送案件のフィードバック結果」によると、119転送を行った結果、不搬送であった事案が昨年度に比べ10%減少しており、不要な出動を減らせているものと思うが、救急の現場で変化は感じるか。

○ 松永委員（広島市消防局）

現場での体感は分からないが、先ほどの資料4にもあったように出動件数は減って、搬送人員は増えており、出動したものの不搬送となった率は減っているという動きは見られる。

○ 板本委員（県立広島病院）

黄判定の症例に対する受診の目安を、夜間の場合には次の日の朝の受診とし、それまでに症状が変わった場合はもう一度電話してもらおうという取組を行っている都市があるという説明があったが、その折り返しは何%くらいか。

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

神戸市で昨年の10月1日から運用を開始したため、データはまだないが、実際に従事した者の体感としては0.5%もないと感じており、ほとんど再入電は無いという認識である。

○ 板本委員（県立広島病院）

夜間のウォークイン受診も医療機関の負担になっており、朝まで待っていただけるのであれば負担軽減になる。広島でも導入を検討してほしい。

○ 大下会長

別紙に、赤判定としたものの結果は軽症であった理由をまとめてあるが、バイタルサインを取っているのか。

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

電話での聴取になる。例えば呼吸の音を聞かせていただく、また、話をして、呼吸の速度などを聴取する。長いセンテンスを話しているかななどをポイントにして正確な判定に努めている。

○ 大下会長

一般的な呼吸数は1分間で30回なので、2秒に1回以上息をしているか確認するだけで、胸が苦しい、息が苦しいという方のミストリアージは減ると思う。また、「しびれ」という表現があるが、知覚障害のことなのか、異常知覚のことなのか分からない単語だと思うが、「しびれ」と聞いているのか。

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

「しびれ」と聞いて、その先の聴取で感覚異常なのか運動異常なのかを判断している。プロトコルではどちらも「しびれ」という表現をしている。

○ 大下会長

感覚異常は問題ないことが多いが、運動異常は脳卒中の可能性が高い。一言で「しびれ」というと見誤ることがあるのではと思う。

○ 松永委員（広島市消防局）

広島消防局管内の各年齢区分別の搬送件数を説明。

2016年と2024年を比較して、65歳以上の件数が約1万人増えており、65歳未満はあまり変わっていない。搬送件数が増えているところはやはり高齢者ということが統計では出ている。

○ 森村教授（東洋大学）

初回から検証に参加させていただいて、どんどん精度が上がっているので、現場の方の努力の賜物だと思って報告を聞かせていただいている。赤判定や橙判定が減少したのは、プロトコルの習熟やスタッフの慣れもあると思う。教育の効果も相まって、全国平均よりも少し少ない（赤判定率）20%前半というのはいい数字だと思っている。一方でこれは過小評価につながっていない

いかということが課題になる。負担がない範囲（東京で時期を限定し、対象地域の全医療機関に協力を仰いで調査した例がある）で、救急車以外の受診勧奨をした人がその後どうなったかなどを見ておくと、赤判定 20%台が根拠を持って問題ないということが分かるのではないかと思う。

なお、「救急車の適正利用」という用語について、この適「正」という言葉のなかの「正しさ」を定義することは元来困難であり、救急車を使用する側の迷いや躊躇を起こす可能性もある。より伝わりやすくて確かな用語としては適「時」利用という言葉であり、総務省でも近年使用されるようになってきた（救急車の適正・適時利用）。また、先程、委員の方もおっしゃられていたとおり、救急車だけではなく救急外来の負担も大きいというところで、翌日受診（緑判定）の割合はもっと多くなってもいいものと思っている。この辺りを次の目標にするといいのではないかと思った。

教育的な観点の話として、東京都や横浜市では、痛みなどの症状に対して、OPQRST※を聞くというようなプロトコルを使う前の基本的なスキルの強化を試みている。また、先ほどの「しびれ」という表現については、相談者は感覚異常なのか運動異常なのかということに分けて相談してこないのが、入口としてこの表現を使っている。大下会長の御意見は今後の見直しの取っ掛かりになると思うが、現状はそうした表現になっていることをお伝えする。

※OPQRST…患者の症状（特に痛み）を評価するための方法の項目の頭文字を集めたアクロニウム（Onset, Provocation and Palliation, Quality, Region and Radiation, Severity, Time）（文献により一部用語が異なる）。症状がいつ始まったか、何が症状を悪化または緩和するか、症状の性質、痛みの場所と広がり、痛みの強さ、症状の持続時間や頻度を確認することで、患者の症状を詳しく理解し、適切な治療を行うことができる。

広島広域都市圏・備後圏域の対象エリアの人口が約 290 万人ということであれば、潜在的な利用者が取扱件数の 2 倍から 3 倍はいる可能性がある。横浜市でデータを取った時は、人口の 5% は利用するだろうということであった。実際の需要がどれくらいあるのか検証した方が良いのではないかと思う。それを知るに当たっては（設置回線数を超えるアクセス数をモニターできる）IT 回線の導入が必要になるが、そのほかに参考となるのは SNS にどのような投稿がされているかを生成 AI 等を活用して確認するのも一法ではある。ちなみにネット上でみられる東京都での一番の問題は「なかなか繋がらない」といったところだった。