

令和7年度 救急相談センター運營業務に係る課題と問題点

項目	内 容
<p>対応品質の管理</p>	<p>【課題・問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応品質の平準化（対応時間と精度の向上） ・ 入電増加に伴う応答体制の維持と強化 <p>【対応品質の管理と平準化に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務習熟度に応じたステップアップ型対応研修の実施 ・ 応答体制強化を目的としたあふれ呼通知表示の変更および業務フローの再構築 ・ 対応精度の向上を目的としたケースカンファレンスの活性化および始業前ミーティングの運用再編、目的意識の共有
<p>医療機関案内</p>	<p>【課題・問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ #7119 で案内した医療機関に関する利用者からの再照会の増加（夜間・休日・繁忙期を中心に「電話が繋がらない」「受診を断られた」等の事例） ・ 照会先医療機関からのご意見（「直接来院される方がいる」「受診を断られた際トラブルになることがある」等） <p>【再入電（照会）を減らすための取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 担当課と連携し、医療機関の体制や対応不可症例等の情報を精査し、実態に即した情報を医療機関案内時の留意点として現場へフィードバック ・ 2件以上の案内の徹底に加え、受入状況に応じて3件以上の医療機関案内を実施 ・ 受診前に必ず医療機関へ電話連絡を行うよう促す従来の案内に加え、「緊急対応等により受診できない場合があること」および「受診を断られた場合は再度#7119へ連絡いただくようお願いする」旨の案内を徹底
<p>救急医療相談</p>	<p>【課題・問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急度判定の精度向上を図り、オーバートリアージを抑制するとともに、赤判定以下の判断について多角的な視点から適正な運用への見直しが必要 <p>【緊急度判定の精度向上およびオーバートリアージ抑止に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 赤判定事例の精査 119番へ転送された事例について、相談員による自己評価シートの提出を求め、搬送先医師が作成した「傷病者申し送り票」の傷病程度を参考に対応内容を検証。管理者および看護師による評価を行い、各相談員へフィードバックを実施 ・ オンコール医師助言の共有 オンコール医師からの助言内容を全体共有するとともに、相談内容の分析を行い、判定精度向上に向けた改善を進めている。 ・ 赤判定ランクアップ事例の対応 高齢や移動手段がないことを理由とした赤判定ランクアップ事例について、介護タクシーや民間救急の案内等も活用しながら適切な対応を実施（令和8年3月より一部地域で運用開始）

	<ul style="list-style-type: none"> ・研修 特異事例の共有および疾患理解向上を目的とした定例研修を実施。 相談員アンケートや感染症流行状況を踏まえ、研修テーマを選定している。 ・橙判定・黄色・緑判定の精査 判定率について複数の管理者による評価を行い、結果を各職員へフィードバック。自己評価と併せて個別指導を実施し、スキル向上を図っている。
<p>入電件数増加への対応</p>	<p>【直近1年の入電傾向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症流行と年末年始繁忙期が重ならなかったため急激な入電増は見られなかったが、入電件数は前年比 103.9%と安定的に増加 ・ガイダンスの導入および「対象相談」事例に関する研修により、対象外相談である「その他」の割合は 8.8%まで改善（前年比 1.1%改善） ・応答率は 97.3%を維持（前年比 3.2%向上） <p>【課題・問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ガイダンス導入により「その他」の割合は減少した一方、対応時間を要する救急医療相談の割合および件数が増加（現時点で前年比 1.9%増） <p>【入電件数増加に伴う取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応時間の最適化を目的とした個別評価および指導を継続 ・入電件数の増加に対応するため段階的な人員増強を実施 ・特に入電件数が増加する日曜・祝日の体制を強化
<p>受療行動の適正化に向けた取組</p>	<p>【課題・問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽症事例においても医療機関案内を希望する入電が多く、救急医療機関の負担となっている <p>【受療行動の適正化に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診の必要性に迷う場合や診療科が不明な場合には、医療相談を優先して案内する対応を強化 相談割合 40.5%（前年比+8.9%） ・夜間受診を迷う相談が増える準夜帯に相談員の配置を強化した。 ・黄色判定における受診推奨時間のトークスクリプトを変更（2025年8月～） 18時～8時の夜間二次救急医療機関案内割合（前年比 28%減少） ・橙判定の適正化に向けた運用見直しを検討中
<p>救急車の適正利用に向けた取組</p>	<p>【課題・問題点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢独居世帯および高齢者世帯の増加により、移動手段がないことを理由とした救急要請が増加 ・過疎地域や医療資源格差のある地域において、高齢者への認知度の向上と早期受診の促進が必要 <p>【救急車の適正利用に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部地域において介護タクシー及び民間救急の案内を開始(案内地域の拡充予定) ・高齢化および対象地域拡大に伴いガイダンス選択が困難な事例が増加しているため、ガイダンスの選択方式を見直し、ガイダンスのみを流す運用を来年度より検討 対象外入電のさらなる減少と早期相談・早期受診の促進を図る