

第7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8年3月23日（月）19：00～20：00
- 2 開催方法 ハイブリッド開催
- 3 場 所 広島市役所本庁舎
- 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) 令和7年度の運営に係る課題と問題点
 - (5) 119番通報における救急相談センターへの逆転送について

【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7年4月～令和8年2月）
を説明。

○ 質疑なし

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) 令和7年度の運営に係る課題と問題点

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

資料4 令和7年度 救急相談センター運営業務に係る課題と問題点を説明。

委員等からの質問・意見

○ 松永委員（広島市消防局）

民間救急等の案内について、資料4の「移動手段がないことを理由とした民間救急・介護タクシーの案内」は、具体的にどの地域で開始されたのか。

また、2 ページの橙判定の適正化に向けた運用の見直しについて、具体的な内容を伺いたい。

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

まず、民間救急等の案内について、現在案内を許可いただいているのは広島市と岩国市である。特定の業者を優先するのではなく、ホームページ等で公表されているデータから案内している。今後他地域でも協力が得られれば拡大したい。

また、橙判定の適正化（ランクダウン）を進める中で、橙判定が増加傾向にある。対策として、看護師による「ランクダウン制度」の導入を検討している。これは「オーバートリアージではないか」という事例に対し、看護師が一定の根拠に基づき平準化した判断をする取り組みである。

議事(5) 119 番通報における救急相談センターへの逆転送について

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

資料 5 119 番通報における救急相談センターへの逆転送について説明。

○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

まだ実装されているものではないが、有用であるという判断をいただけるのであれば、導入したいと考えている。

○ 松永委員（広島市消防局）

消防の立場としては、救急要請には遅滞なく出動させる義務があるが、意識・呼吸・循環に問題がなく、「通報者の同意」がある場合に限定すれば、専門職（看護師）による判定は有用であると考える。

導入にあたり、各市町や消防本部での追加の予算確保は必要なのか。

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

追加費用は特に発生しない。センター側での電話番号登録作業のみで対応可能である。

○ 松永委員（広島市消防局）

119 番を受ける指令台において、転送中も「緊急回線が 1 回線占有される」点に懸念がある。また、#7119 への直接電話より逆転送が優先されるという知識を持った市民が、119 番をあえて利用するという懸念も現場にはある。

○ 久保業務管理者（㈱イノミライズ）

回線占有について、広島市消防局の指令台（9 台・30 回線）のうち、1 回線を使用するが、指令台そのものは他の対応に使用可能である。

また、優先利用の懸念について、先行している兵庫県では月に約 200 件の逆転送があるが、逆転送目的の入電は 1 件も確認されていない。

○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

今後、アンケート調査を実施する予定としている。消防局指令部と共有していただき、懸念等あれば積極的にアンケートにお答えいただきたい。

○ 森村教授（東洋大学）

事業概要を掲げるにあたり、当初とは社会背景も変わってきており、「受療行動を適正化する」という言葉について、「適正」という正しさを定義するのは難しく、利用者への圧迫になりかねない。「患者中心」の視点に立ち、「適時の受療行動を支援する」という表現を目指すべきである。

また、検証は難しいと言われているが、アンダートリアージの検証が必要と考える。ITを活用したトラッキングや、1日だけや医療機関を限定するなどして省力化しつつ、医師会を通じて「受診後の転帰」を調査するなど検討してはどうか。

次に、現在の応答率 98%程度は素晴らしいが、東京等の事例や考え方を踏まえると、全国的に地域の人口の約 5%（広島県域では 15 万件程度）相当が相談需要と考えると、現在の受付件数と同規模の電話が繋がらずにあきらめている「潜在需要」が存在すると試算される。広報を進めるほど、繋がらないという苦情が増えるフェーズに入るため、SNS 解析などで市民の声を拾うべきである。

また、119 番転送事案の重症度が上がっているように見えるが、分母が 187 件（転送件数）と極めて小さい。赤判定（6,614 件）の多くが「掛け直し案内」となっている現状では、これら「掛け直し後」の追跡データがないと、実態を反映しているとは言い難い。

さらに、評価指標としては応答率のみならず、最終的な救急搬送率の把握も重要であるとの意見が示された（例：東京 17-18%）。

加えて、MC 判定のばらつきや教育体制の整備、医師・看護師・救急救命士による連携強化の必要性についても言及があった。

○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

アンダートリアージの検証や受診後のデータ取得の重要性は認識している。医療機関の協力を得ながら、段階的に取り組んでいきたい。

○ 森村教授（東洋大学）

行政にとって DX 化の好機であると考え。また、市民にとっても DX の仕組みが導入されれば、利便性が非常に高まる。例えば相談結果が「あなたは黄色判定の○番に該当します」といった形で分かりやすく整理されれば、市民にとっても理解しやすい。

こうした取組は、事業開始当初に目指していた方向性とも合致しており、既存の高い広報力を活かすことで、先進的な取組として先鞭をつけることができるのではないかと。

○ 小磯医療政策課長（広島市健康福祉局）

そういったことも含め、検討していきたい。