

●会長挨拶

(志馬会長)

皆さんこんばんは。広島大学救急集中治療医学部の志馬と申します。本検証会の会長を仰せつかっております。本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

早速議事に入りたいと思いますが、第3回目の検証会ということになります。初めてのウェブ開催ということになりますので、ウェブの良さも生かしながら、発言しにくい方はチャットで書いていただいた後で御回答するというようなことも含めて、進行していきたいと思ひます。円滑な進行に御協力いただきたいと思ひます。

●議事(1) 救急相談センター広島広域都市圏について

資料1-1 救急相談センター広島広域都市圏の事業概要

資料1-2 圏域の救急医療体制(2021年)

●議事(2) 救急相談センター広島広域都市圏の実施状況について

資料2-1 救急相談センター広島広域都市圏の実績について

資料2-2 オンコール医師への相談一覧

(遠山医療政策課長による説明) 【割愛】

(志馬会長)

はい、ありがとうございます。これまでの説明をです、簡単に言うと、やはり令和3年はCOVID-19流行の影響が大きくて、いわゆる若年層中年層で呼吸困難感と言うのか、そういう訴えの方が多くて、相談されるんですけども、結果的に軽症あるいは搬送の必要なしというような流れだったのだらうと思ひます。

やっぱりコロナ禍が被っているので、3年間のみでの経年的な評価は、時期尚早かなと思ひますし、コロナが今後どうなるか、あるいはこういう形がニューノーマルになるかも含めてもう少し経年的に見ていかないと評価は難しいかなと思ひます。

何か御質問はございますでしょうか。手上げボタンあるいはチャットでお願いします。

よろしいですか。はい、ありがとうございます。ちょっとまた後で思い出されたら最後に質問されてください。

では続いて、議事（3）です。前回の検証会における意見等への対応についてお願いいたします。

●議事（3）第2回検証会における意見等への対応について
資料3 第2回検証会における意見等への対応について

（遠山医療政策課長）

資料3を御覧ください。前回第2回の検証会における意見等への対応についてでございます。

まず1点目として、事業の効果を評価するために何か指標を整理する必要があるのではないかとといった御意見がございました。これへの対応として、二つの視点で考えてみました。住民への安心安全の提供、それから救急車の適時適切な利用でございます。

まず、住民への安心安全の提供という観点では、こちらに市民意識調査と書いておりますが、これは市が毎年行っている市民向けのアンケート調査でありまして、この項目に#7119の認知度でありますとか、利用経験、利用者の満足度が図れるような、調査項目を設定してはどうかと考えております。

こちらで得られた認知度や実際の利用者数などから傾向を把握して、今後、認知度を高めて利用者を増やすための、適切で効果的な広報活動などを考えていきたい。それから、満足度等の利用者の意見をセンターの運営事業者へフィードバックして、相談員等の対応力の向上を図るといったことも、進めてみてはどうかと考えております。

続いて、救急車の適時適切な利用という点については、今でも、消防局の方から情報提供いただいておりますが、救急車の出動件数や、軽症の件数の割合等のデータの推移から事業の効果を図るといったものでございます。

ただ、#7119を実施したからといって、必ずしもこれに影響するということではないと思いますが、こういった軽症の割合等の推移を動かしていくための一つの取り組みとして考えていけたらと考えております。119番転送したものについては、今後もセンターにおいて1件ごとに検証を行って、判定の精度を高めるといったことも進めていけたらと考えております。

続いて2点目として、医療機関から#7119へのフィードバックということで、何かできないかということで検討してまいりました。こちらについてはまず、救急相談センター広島広域都市圏#7119の認知度、それから、#7119からの紹介があつて受診したという事例があつたか、そのうち問

題になった症例はあったかとか、あと、#7119に期待するものはないかといったことを、例えば輪番制の参加病院にアンケート調査をしてみて、医療機関からの意見をセンターの運営の改善につなげる方向にできないかということを検討してみたいと考えております。

それから3点目、今後の課題と書いておりますが、これは昨年、県病院の板本先生から提案があったものですが、輪番制の外科の当番が毎日夜間1病院のみのため、受け入れできない場合のバックアップに、県病院と日赤病院とが交代で入っているということで、バックアップ病院にも#7119から案内できる仕組みを考えてはどうかと御提案をいただきました。

こちらについてはまだ医師会等との協議を進めているところであり、引き続き協議を進めてまいりたいと考えております。

資料3についての説明は以上でございます。

(志馬会長)

はい、ありがとうございます。資料3について、今後のことですね、何か追加で御発言、御意見ございませんでしょうか。

(古本委員)

看護協会の古本でございます。

今の(1)の安心安全の提供のところですね、相談員の対応力の向上という点ですけれども、今現在この事業の中では、求められる知識、個々の評価方法、それから当然のことながらその後の育成教育の方法あたりは、現在どのように委託業者さんが展開されているのか、ちょっとここでお聞きしてもよろしいでしょうか。

(北瀬代表取締役)

はい、私の方からお答えさせていただきます。エールスタッフ北瀬と申し上げます。現在ですね、基本的には月1回定期研修というのを行っております。その中でリーダー看護師が、着座せずに、センターの中に入り、不安のある看護師の横についたりですとか、実際トークフローをモニタリングします。モニタリングした結果、ちょっとまずいなという方に関しては、一旦シフトから外してですね、1回研修を行い、再研修をした上で本人が理解したらシフトに戻すというような形です。特に表みたいなの、具体的な資料等はちょっと作成をしていないのですが、リーダー看護師指導のもとやっているとというようなイメージです。

(古本委員)

はい、ありがとうございます。特にそういった何かテキストとか、マニュアル的なもの、我々がちょっと参考にできるようなものっていうのは特にないということですね。

(北瀬代表取締役)

マニュアルは全部きっちりとそろっておりますので、そのマニュアルから逸脱していないかどうかを管理しているという形ですね。

(古本委員)

ちなみにこの看護師の採用方法ですね、採用については現時点では3年前にこの事業を開始されたときに、例えば潜在看護師等の採用等をされたというちょっと聞き及んだんですけれども、どういった採用方法をされてるのでしょうか。

(北瀬代表取締役)

はい、現在もですね、有料広告、特にウェブ媒体を中心に、広告の方は出しっ放しにしております。その中で、ブランクのある方でも問い合わせくださいという文言を設けながら、実際に求人との問い合わせがあった際には、当社の7119の事業説明をしっかりと、理解されてる方に関してはどんどん採用しているというような状況です。

(古本委員)

是非また県の事業のナースセンターとも連携をとっていただければというように考えます。

(北瀬代表取締役)

はい、承知しました。ありがとうございます。

●議事(4) R3年度の運営に係る課題と問題点

資料4 R3年度 課題と問題点

(志馬会長)

ありがとうございました。エールスタッフさんそのまま(4)の令和3年度の運営の課題と問題点をお願いいたします。

(北瀬代表取締役)

はい、問題点の方ですね、資料の方は（画面）共有がちょっとできないので、皆様、御確認ください。

大きく分けて4項目ありました。医療機関案内についてコロナ関連、あとは頻回性ですね、毎回毎回かけてくる方で対応往復案件ということです。

昨年と大きく変わったのは、やはり2つ目のコロナ関連になります。どうしてもですね、第5波第6波が余りにも強烈過ぎて、急遽多分自治体様の方とかで、いろんなコールセンターを立ち上げたと思います。ワクチンについてもそうですし、コールセンターということではないと思うんですけど保健所なども。やはりそういうところの電話がパンクしてしまつてつながらない、先ほど見ていただいたとおり#7119に関しては98%から99%の応答率をキープしているの、どうしてもそこに電話がかかってきてしまつて、保健センターがつかないですとか、コロナ陽性者をたらい回しにするのかとかですね、ワクチンについての質問も結構ありました。そういった項目はどうしても出てきてしまい、実際本当に#7119を必要としている方の対応がちょっと後手に回ってしまうときもあったかなつてというような印象を受けました。

また（資料）3段目、常連相談者つていうところに関しましては、どうしても、何度も何度もかけてきて、消防には本当申しわけないんですけど毎回毎回ちょっと119転送をさせていただいております。どうしてもオオカミ少年じゃないのですが、本当に気分が悪かったら、今回は本当だったらどうしようつていうところをマニュアル化してですね、きっちり現場の方に落とし込んでおりますので、昨日かけて来た方でもはじめまして対応を毎回しているという形になっております。

あと対応不可関係については読んでいただければ、こんな相談もあるというような形になっております。以上です。

（志馬会長）

ありがとうございます。大変ですね。やはり令和3年度は特にコロナ関連があつて。作業データを裏返しますね。エールスタッフさんの、特に現場の応対される方の、御苦勞、大変お察し申し上げます。本当に御苦勞さまでした。ある意味おかげさまで、こういう多少行政が足りないところで市民の不満を受けていただいているというところもあったのかもしれない。

はい、ここについては御意見御質問ございますか。よろしいですか。

本来の問題と違うんだけれども、受けざるを得ないし、受けていただいているし、お仕事としては非常に本当に何度も言いますが、よくやっていたいてるなと思います。ありがとうございます。

あとは（オンコール）医師の方も、先ほど御紹介ございましたとおり、令和3年の4月から大学病院で対応させていただいて、おおむねですね、大きく間違った対応をしてないように感じておりますので、ひとまず安堵しております。ただ、何度も申し上げるとおり、なかなか評価というところまでにはまだ至りにくいような、非常にコロナのバイアスがかかった不安定な状況もございますので、継続的にこの事業を続けていながら、同時に、再評価をして、よりよいものにしていくという努力が継続的に必要になってくるかなと思います。

はい、大体以上ですが、すいません森村先生入っていただいて、以上のような状況なんでございますけども、多少恥ずかしいところもございますが先生の方からアドバイス等いただければと思います。

（森村教授）

発言機会いただきありがとうございます。残念でした。2週間前だったら私広島の国際会議場にいたのですが、是非皆さんと拝眉の機会が得られればよかったなと思っていました。災害学会に出ていたので。それと、詳細なデータ提示ありがとうございます。活動も幅広く、また網羅的にされてると思いながらお聞きしました。あとちょっと驚いたのは、例えば広島市の人口の約10%の方が使われてるんですね。ですから、通常7119は従来5%ぐらいと言われましたから大分認知されているんじゃないかなと思ったので、これは行政の方の御努力の結果ではないかなと思って聞いておりました。

私からは、すいません。現状は全くわからないところで話したら、ある意味辛口になってしまうところもあるかもしれませんが、多分アドバイザーは辛口じゃないと意味がないのだろうと思いますので、甘辛ぐらいで。

まず1点目は応答率が高過ぎたことが気になりました。恐らくどの業者さんも、あるいは東京は、業者を介していませんが、いろいろ見てですね、ある一定の時間帯は100%を超えてると思います。これが全体の平均値での応答率というような形になると、ある程度高くなるわけですが、あるときは要するに受けきれないというところがあるゆえに、全体99%というのは恐らくそれを逆に間接的に示唆しているんだと思います。

（人口の）10%ぐらいからもう既に使われていて、これだけの需要があるのだなと思ったので。これについては、エールスタッフさんがやられてる中で尽力されているんだと思いますけど。東京では（応答率を検証するために）どうしようかなっていう話をしているんですが、数日だけ日を決めて、

ちょっとそのときだけ、1時間単位で応答率見てみようかとか、どこが抑えきれないのか見ようかなんていうことを（検証して）、それで人を増やしてみたら、回線を増やせたらどうかとか（検討しています）。

忘れてしまったんですけど、広島は119番（消防局）の中で（コールセンターを）やっているんじゃなくて外（別の場所）でやっているんですって。

（北瀬代表取締役）

外でやっています。

（森村教授）

外でやっているんですね。ということは、回線数はある程度いじれる可能性がある。

（北瀬代表取締役）

そうですね回線数に関しては。やはり応答率は高過ぎると思っておりました。

（森村教授）

だから有利なんですよ。東京や大阪は消防の中に設置しちゃったから、転送ができることを一義的に考えたシステムにしているんで、台数がそんなに増やすことができないんです。

なので、あっという間に応答率が東京も大阪も高くなっちゃうんですけども、それは実はよくないことという話になりますので、そのあたり弾力的に調べられるのをもっと強化できるというように思って応答率に関しては聞いております。

あと2点で、もう1点は、やはり高いなあと思ったのは、令和3年度における赤（判定）。赤がさっき65.8%とおっしゃっていましたが、この赤っていうのは、看護師さんがプロトコルで赤と判断した段階の赤でしょうか。それとも、ドクターやいろいろな人たちとお話しした結果、最終的に赤の対応かなという、赤判断というのは実は本当はあんまり変わらないんですけども、もうこれは結果として救急車…赤の判断なんだけど救急車を用いないってことはありうるわけで。ここの表の赤は119番に転送した人たちをイコールとしているのかどうかということなんですけれども、これはどうですかね。

(北瀬代表取締役)

この赤に関しましては看護師のプロトコルを踏んだ結果となっております。他都市ですと、ランクダウンをするためにオンコールで医師に確認をとってランクダウンをするっていう作業をやっているのですが、広島の場合はランクダウンのためには、わざわざオンコールをしないというような形を踏んでおります。

(森村教授)

わかりました。札幌も似たような判断でやっていると思うんですけど、やっぱりランクダウンしない。さっきナースの教育の話が出ましたが、(相談員は) 私たちがもともとつくった、総務省プロトコルのバージョン2か3を使われてますか、それとも独自のものを使っておりますか。

(北瀬代表取締役)

独自のものは使っておりません。

(森村教授)

するとですね、そのバージョンで赤に該当したものをランクダウンするっていうのはあり得ないんですよ。やはり1番初めに赤だって判断していることに僕らは問題があるとしております。(東京では) あなたが言っている赤は、初めからこの赤じゃないというような形で今研修しています。つまり文言だけでそういう表現をしたって、聴覚というか、聞いている息遣いとかセンテンスの短さとかですね、いろんなことを考えた上でナースさんの総合力をもって、さっき古本様ですかね、おっしゃっていたように、特殊能力が必要なんですよ。それを用いて赤だと、文章に書いてあるから赤だなんてことは言語道断っていう形でやっていますので、参考にさせていただけるといいなど。

我々ドクターにコール来ますけれども、あなたの言っている赤は赤じゃないだろうってそのまま言って返しているので、結果ランクダウンにならないという、そんなようなことがありましたので、ちょっとオーバートリアージだと思えますね。東京もひどいなっていうくらいオーバートリアージだったので、ひどかった時でも、全体の30%、40%はいかなかったと思うので。今は24%ぐらいですから。もしも同じプロトコル使っているのだとすると、ドクターの介入を強めるか、先ほど言ったようなプロトコル使用に関わるところの見直しを図られた方がいいかもしれないです。というのは、

この数字だけです、実際には分からないのですが、数字だけ見るとそのようにちょっと思いました。

その点でもう1個聞きたかったのは、119番へのかけ直しは、本人が「私がかかるので1回切ります」というそういう類型でしょうか。「じゃあ、(転送しなくても)いいわ」という、これは分かるんですけど、転送ってというのは、転送ですよ。かけ直しは「じゃあ私は娘が帰ってきてから、娘と一緒に相談してまたかける、自分でかけるようにします」とよく言う人もいるのですが、それですか。

(北瀬代表取締役)

ちょっと現場の管理者の方にかかります。

(森村教授)

いや、時間もあれでしょうから。もしも、これが私が言ったようなかけ直しであるとする、これは恐らくほとんど赤に該当していないケースなんですよ、後から検証すると。となると、ここら辺がオーバートリアージの分を稼いじゃってる可能性があるんですよ。その辺が検討対象だなと思っておりました。

あと、志馬先生ごめんなさい、最後。COVID-19 対応です。東京も、人の多さ、けたが違うだけで傾向は全く一緒で。繁忙さっていうのは全くこちらも同じで、大変なことに全国的になったというのは、実際同じような感じだと見ていました。僕らは第6波のときに一部しか是正されなかったのですが、広島なら僕はできるんじゃないかと思って是非やってほしいなと思うのは、ワンストップですね。東京都発熱相談センターやワクチンのセンターとかいろんなセンター立ち上げて、いろんなところでナースさんが頑張って連絡するんですけど。保健所もそうです、HER-SYSに早く入れられるようにしたりとかですね、いろんなことやってるんですけどね、絶対漏れ出るんですよ。

僕らは第3波の時から、こういう使命をやろうと言って、「7119が最後の砦である」と。7119に来たら絶対に回すなという。それが7119でなくてもいいんですけど、でも7119なんですよ、やっぱり。最後の頼みが。そしたら(電話がかかって)来たときに、行政同士でもうちょっと連携がとれるような仕組みを作っておけばいいかと思います。

僕ら第5波からこのようにやっているときに、例えば「あなた世田谷区の人ですね」7119なら普通聞かないですよ、聞かないんですけど、保健所

どこですか、何区の人ですか、お名前は、などとチェックしておいて、それで少し時間をおいてその該当する保健所と連絡取り合うとか、そんなことを頑張っただけでやっていた。電話を切られてしまったり、ようやく行政のところにつながったのに、うちじゃ対応できませんって言われたときの絶望はないんですよね。特にコロナときは。6波はまだ軽いケースが多いと言いますが、第5波の時はもうあんのんとした空気が漂っていたので、絶対ストップしろというような形でやっていた。なかなかそれでも団体(規模)が大きいので、なかなかうまくいかないんですけど、広島はまだまとまるんじゃないかなと思ったので、是非うまくいったら教えてくださいというくらいで。

モデル的にやられるのはいいんじゃないかなと思いました。多分複数相談センターあるはずですよ。そこの連携という、市民目線でいけばすごい重要な話になりますので。と思って聞いておりました。

最後もう一個だけ。ナースさんの話です。どういうスキームでやるのが(いいの)かって難しいですよという話になっています、私たちも。評価も難しいのですが、最近はまだ試験しています。これは一般的な救急に関することを、記述試験をやったり、あるいは面談をするんですけど。面談についても、公平性や客観性が保てるようにたくさんの職種でやったりとか工夫して行っています。

(業務を受託する)株式会社さんの方はそういったノウハウを一応持っていると思うんですけど、消防事務局としているところはそれが余り得意じゃないので、このあたりを今後の課題ということで、看護学会等々で、救急看護学会とか看協とか、そのあたりに声をかけておまして、何か認定みたいな形に持っていけるといいねと言っています。

そうなるとうそういうのを持っている人をリーダーにして雇用するとか、いろんなことができるんだろうという。それは近未来のお話でした。

以上、いろいろすいません志馬先生。以上です。

(志馬会長)

大変本当に役に立つ御子細と思います。ありがとうございます。本当僕含め、僕は特にですけど、素人なもんですから、なかなか目が回らない、気が届かないところがありまして。やはりそうですね、患者さんからしたら、行政は行政だから、これは保健所なのか市なのか、この相談窓口なのかってわからないですよ。そっちで連携とってくださいよと思うってことですよ。ありがとうございます。

そういう意味でもやっぱり#7119の役割として、一つ新たな役割もあるんだなということ、それから、オーバートリアージらしきものの件については、またこれは事務局、広島市の方で委託業者も含めて、次年度ですね、考えていただく内容かなと思いました。ありがとうございました。本当に貴重な御意見を。最後にどなたか森村先生の御発言、森村先生に対してでも構いませんけども、御質問なりございますでしょうか。よろしいですか。

ではこれで（検証会は）ちょうど3回目でこれから4年目に入ります。繰り返しますけどもやはりCOVIT-19の流行等にもかなりこの事業影響されていて、その内容をですね、やっぱり引き続き見直していき、よりよいものにしていく作業が、我々医療側それから行政そして消防と、それぞれにあるんだと思います。引き続き良いシステムとしていくために、これからもみんな協力して頑張っていきたいなと思います。

今日は大変本当に実りのある議論ありがとうございました。森村先生お忙しいところ本当にありがとうございます。引き続きよろしくお願ひします。