

第5回救急相談センター広島広域都市圏運営検証会（議事録）

- 1 日 時 令和6年3月19日（火）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 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について
 - (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
 - (3) 過去の検証会における意見等への対応について
 - (4) 救急相談センター広島広域都市圏に関する輪番病院への意見照会の結果
 - (5) 令和5年度の救急相談センター運營業務に係る課題と問題点
 - (6) 救急相談センター広島広域都市圏への備後圏域8市町の参加

【議事の概要】

議事(1) 救急相談センター広島広域都市圏について

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

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料1-1 救急相談センター広島広域都市圏

資料1-2 広島広域都市圏の救急医療体制（2023年）

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（令和5年4月～令和6年2月）
を説明。

議事(3) 過去の検証会における意見等への対応について

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）、久保業務管理者（株イノミライズ）

資料3 過去の検証会における意見等への対応について

を説明。

議事(4) 救急相談センター広島広域都市圏に関する輪番病院への意見照会の結果

○ 小林医療政策課長（広島市健康福祉局）

資料4 救急相談センター広島広域都市圏に関する輪番病院への意見照会の結果について
を説明。

議事(5) 令和5年度の救急相談センター運營業務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5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。

議事(6) 令和5年度の救急相談センター運營業務に係る課題と問題点

○ 細川総務課長（福山市健康福祉局）

資料6 救急相談センター広島広域都市圏への備後圏域8市町の参加を説明。

委員等からの質問・意見

○ 志馬会長

令和6年度から備後圏域8市町も参画することになったのは、救急相談センター広島広域都市圏のこれまでの取組が客観的に評価いただけた結果であると感じている。また、広島市及び㈱イノミライズは、前回の検証会での各委員からの御意見に対し、的確かつ真摯に対応していると実感しており、今後も継続して運用改善に取り組んでいただきたい。

○ 森村教授（帝京大学）

まず、赤判定率の割合が年々低下している点や、応答率を保ちながら応答件数が増えている点を見ると、検証会で検討されてきた成果が着実に出ており、関係部署の方々がしっかり対応されているのだと感じた。そうした中で、いくつか気になった点を申し上げたい。

1点目として、資料2-1の17ページに応答率のデータがあるが、この応答率は、契約上の回線数を上回る入電があった際に応答不能であった件数を反映した数値になっているのか。

○ 野口代表取締役（㈱イノミライズ）

現在は12回線に対応しているが、12回線を上回る入電があった際に応答不能であった件数を把握できる状況にないため、資料2-1の応答率は当該件数を反映した数値となっていない。

○ 森村教授（帝京大学）

応答率が90%台後半という数値だけ見ると問題ないように感じられるが、この応答率は1日の平均値であり、時間帯によっては回線数を上回る入電も少なからずあったと考えられる。どれくらいの回線数を確保しておけば、全ての入電に対応できるのか、横浜市は必要数の予測を工夫して行っていると記憶しているが、このような実態を認識した上で応需率の評価をしていくことが重要である。

2点目として、資料2-1の20ページの緊急度判定別のデータを見ると、赤判定率が他都市並みの20%台まで下げられたことは評価できるが、赤判定のうち119番転送を行った件数が少ないのは何か理由があるのか。

○ 久保業務責任者（㈱イノミライズ）

当センターでは、赤判定となった相談者に、センターから119番転送を行うか、御自身で119番へのかけ直しを行っていただくかを選択していただく運用としているが、基本的に、救急隊が現在地を特定しやすい119番へのかけ直しを勧めているため、119番転送を行った件数が少なくなっている。

○ 森村教授（帝京大学）

どのセンターでも、119番へのかけ直しを選択する方の中には、赤判定に納得していない方が一定数存在し、「赤」が過大評価となっているケースがあると考えられている。119番へのかけ直しを案内した案件については、こうした点を念頭に置いて振り返りを行っていただければと思う。

3点目として、橙判定率について、他都市のセンターでは20%前後のところが多い中で、令和5年度は45%と高くなっているが、これは過大評価の運用を改善する中での課題と考えてよいか。

○ 久保業務責任者（㈱イノミライズ）

おっしゃるとおり、橙判定率が高くなっている点は今後の課題と考えている。

○ 森村教授（帝京大学）

課題として捉えるのは良いことだと思うが、過大評価にならないようランクダウンしなければいけないという意識が強いと、非常に危ない過小評価も出てくるので、この点にも留意して緊急度判定を行っていただきたい。また、緊急度判定の際には、相談者が発言した文言のみを捉えてプロトコルに当てはめるのではなく、例えば、平坦な調子で「息が苦しい」と言われた場合には赤判定としないなど、相談者の息遣いや他の症状も考慮した上で緊急度判定を行うような指導を取り入れていただくのが良いと思われる。

4点目として、相談員を匿名にした形で赤判定の割合が低い者から高い者に並べた際の分布に着目することで、組織全体として緊急度判定の標準化が図られているかを確認する方法があり、中央に集まっている場合は緊急度判定の標準化が進んでいると評価できることになるが、このような確認を行ったことはあるか。

○ 野口代表取締役（㈱イノミライズ）

当センターでも相談員別の緊急度判定の割合は把握しており、赤判定を行う傾向のある相談員に対しては、全体研修だけでなく個別指導も併せて行っている。

○ 森村教授（帝京大学）

緊急度判定の標準化については、今後も継続的に確認していただくのが良いと思われる。

5点目として、消防庁救急企画室の方に申し上げたい内容になるが、資料2-1の21ページにある重症度の定義については、全国比較できるような見直しが必要であると考えている。

○ 工藤総務事務官（消防庁救急企画室）

重症度の定義の見直しについては、今後、当室でも協議を進めていきたい。

○ 森村教授（帝京大学）

6点目として、#7119の効果測定をどのような観点で行うのかについて悩んでいるセンターが多い中で、例えば、#7119の導入前と導入後の救急出動件数の増加率を比較し、導入後の増加率が抑えられているかという観点から検証してみるのも良いかもしれない。

○ 志馬会長

現在の広島市消防局管内の救急出動件数は、#7119の導入前と比較して急増している状況にあるが、こうした観点からの検証は引き続き行っていきたい。

また、先ほど森村教授から橙判定の割合が高いという御指摘があったが、橙判定は救急車の利用が不要であるというだけで、救急医療の受診抑制につながっているわけではない。赤からのランクダウンが増えた分、橙判定に集まっていると考えられるが、場合によっては赤判定から2ランクダウンするのが妥当と思われるような症例も見受けられ、現場の医師も同様の意見を持っている。今後はこうした点も踏まえながら検証を進め、判定基準を考えていく必要がある。

○ 森村教授（帝京大学）

#7119 のプロトコルは、赤判定に該当するものは基本的にランクダウンさせる性質のものではない。東京都のセンターでは、赤のランクダウンを相談する看護師に対して、赤に該当するプロトコルと同じ言葉や表現のみに着目して赤類型の判定を行わないように指導している。

7点目として、例えば「利用の防止」という表現を使用することによって、#7119の事業目的が、救急車の利用抑制にあるということが前面に出てしまいがちであるが、真の目的は受療行動の支援であり、市民に対しては、早めの受診を勧奨することで重症化を防ぎ、その結果として救急車の利用が少なくなるという観点で広報していくのが良いと思われる。

いずれにしても、本事業は素晴らしく改善されてきており、引き続き運用改善に取り組んでいただきたい。