

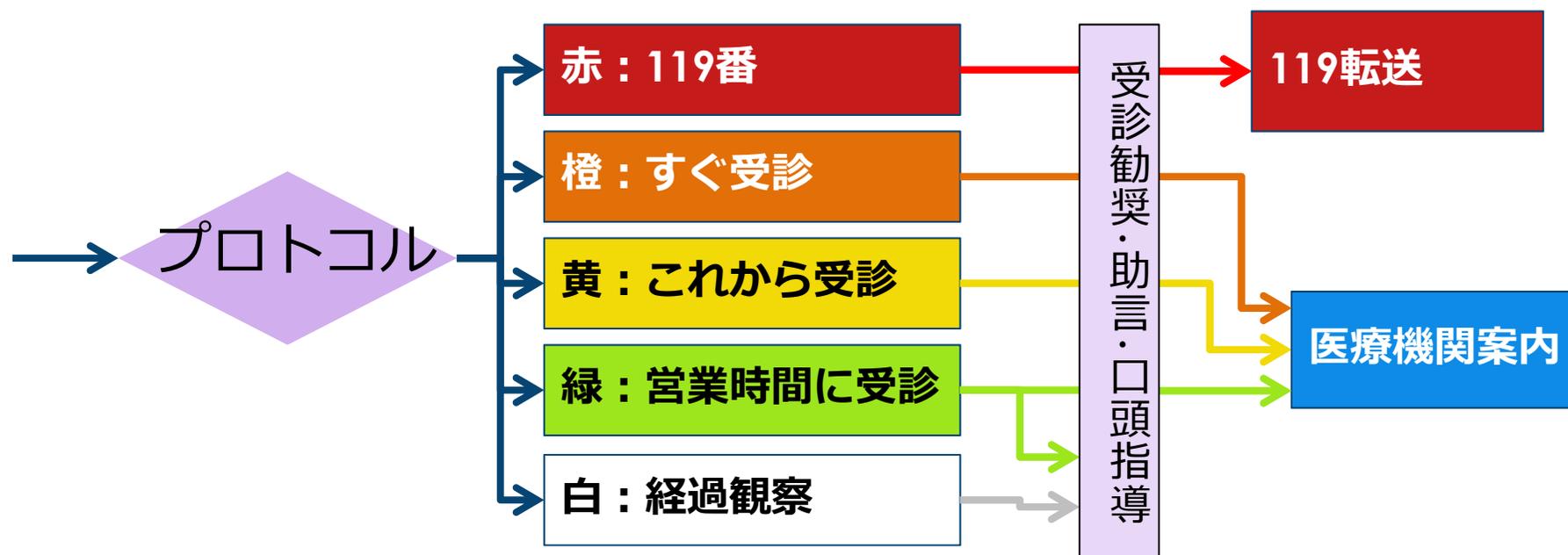
#7119事業の導入～導入後の経過と課題

(横浜市救急相談センター)

六車 崇

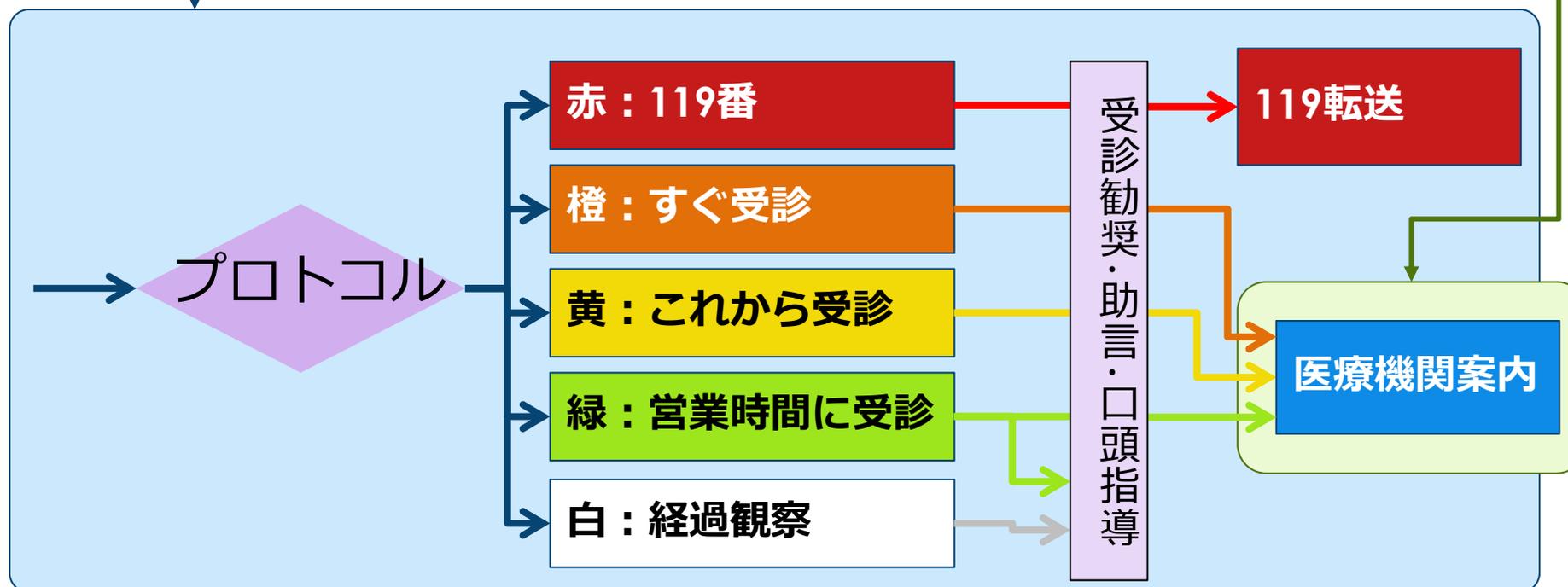
横浜市救急相談センター：業務内容

- 電話の入電 → プロトコルを用いた緊急度判定
- 緊急度判定に基づく対応
 - 受診勧奨・助言・口頭指導
 - 119転送・医療機関案内)



横浜市救急相談センター：概要

- ❖ 受電ブース 35卓
- ❖ 電話回線 54チャンネル
- ❖ オペレータ 1-17人 (医療機関案内)
- ❖ 相談看護師 2-13人 (緊急度判定)



導入経緯：先行事業の拡張, 市民の安心・安全

		医療機関案内	救急電話相談	
			小児	成人
1981		救急医療情報センター		
2006	7/1		小児救急電話相談	18-24時
2010	10/1		時間帯の拡大	18-翌9時
2011	11/1	#7499サービス: 番号の共通化		
2016	1/15	#7119 ・ #7119° ㊦ ㊧ ㊨ ㊩ ㊪ ㊫ ㊬ ㊭ ㊮ ㊯ ㊰ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ・ 119転送 ・ 全年齢を対象 ・ 医師助言体制		

#7119導入, 対象を成人まで拡大 (← 小児救急相談：6万件/年)

∴ 全市民へ安心を提供

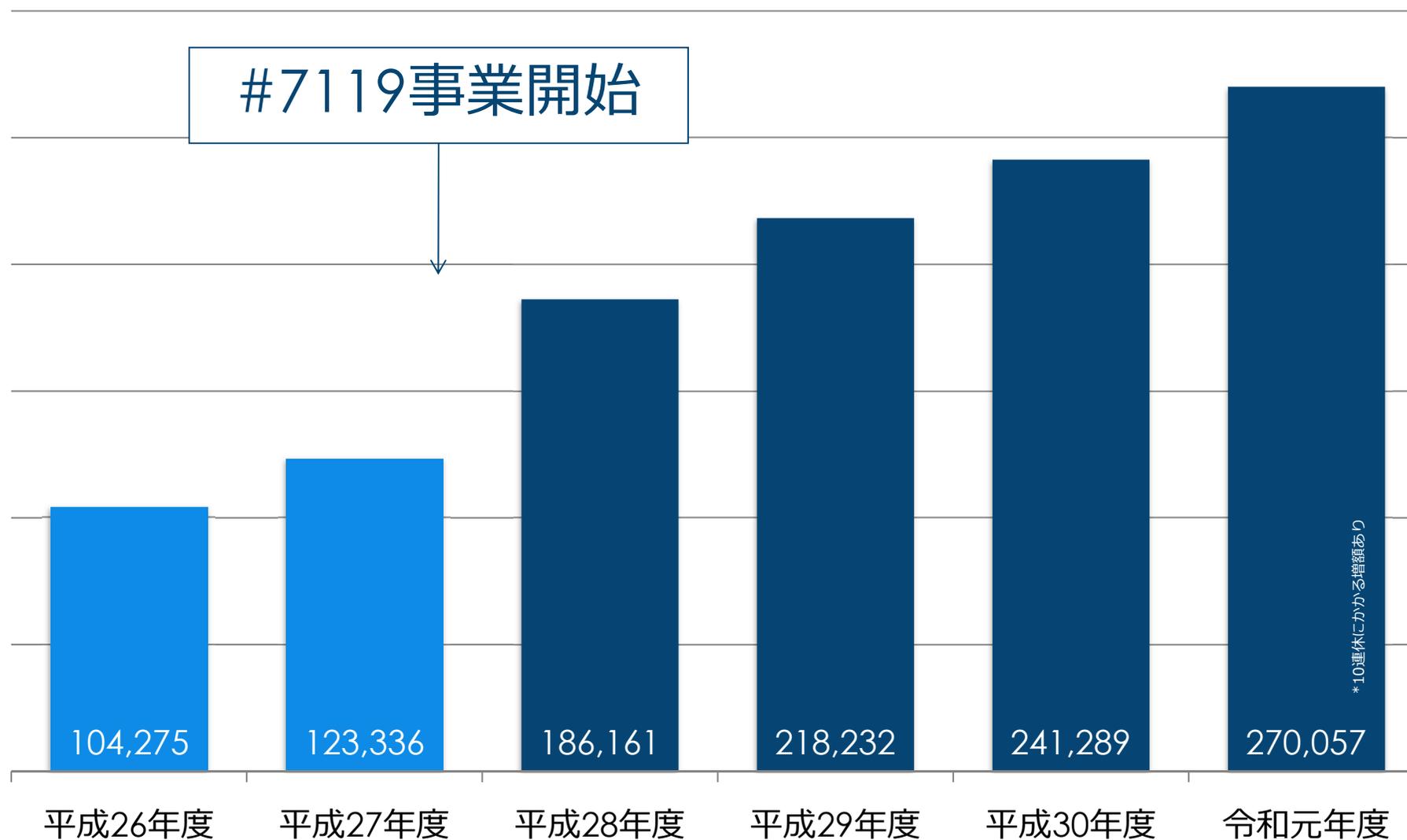
∴ 重症化の抑制 + 潜在的な重症患者への受診の促し
+ 重症化する前の受診勧奨

※軽症/低緊急度事例の救急車利用・時間外受診の抑制, といった文脈はなかった

導入経緯：先行事業の拡張, 市民の安心・安全

		医療機関案内	救急電話相談	
			小児	成人
1981		救急医療情報センター		
2006	7/1		小児救急電話相談	18-24時
2010	10/1		時間帯の拡大	18-翌9時
2011	11/1	#7499サービス: 番号の共通化		
2016	1/15	#7119 ・ #7119°トコル ・ 119転送 ・ 全年齢を対象 ・ 医師助言体制		
	6/1	24時間化		
	8~11	案内のハ°レタ転送を開始		
	12/22	ブース・人員・回線 拡充 ・ 13 → 20 ブース ・ 16 → 38 回線		
2017	4/1	ウォークイン事例の検証開始		
	10/19	プロトコル改訂		
2018	4/1	委託事業者の変更		
	10/15	移転 ・ 35 ブース ・ 54チャンネル		

決算額の推移 (千円)



先行事業からの積み上げでスタート

導入における障壁は限定的であった

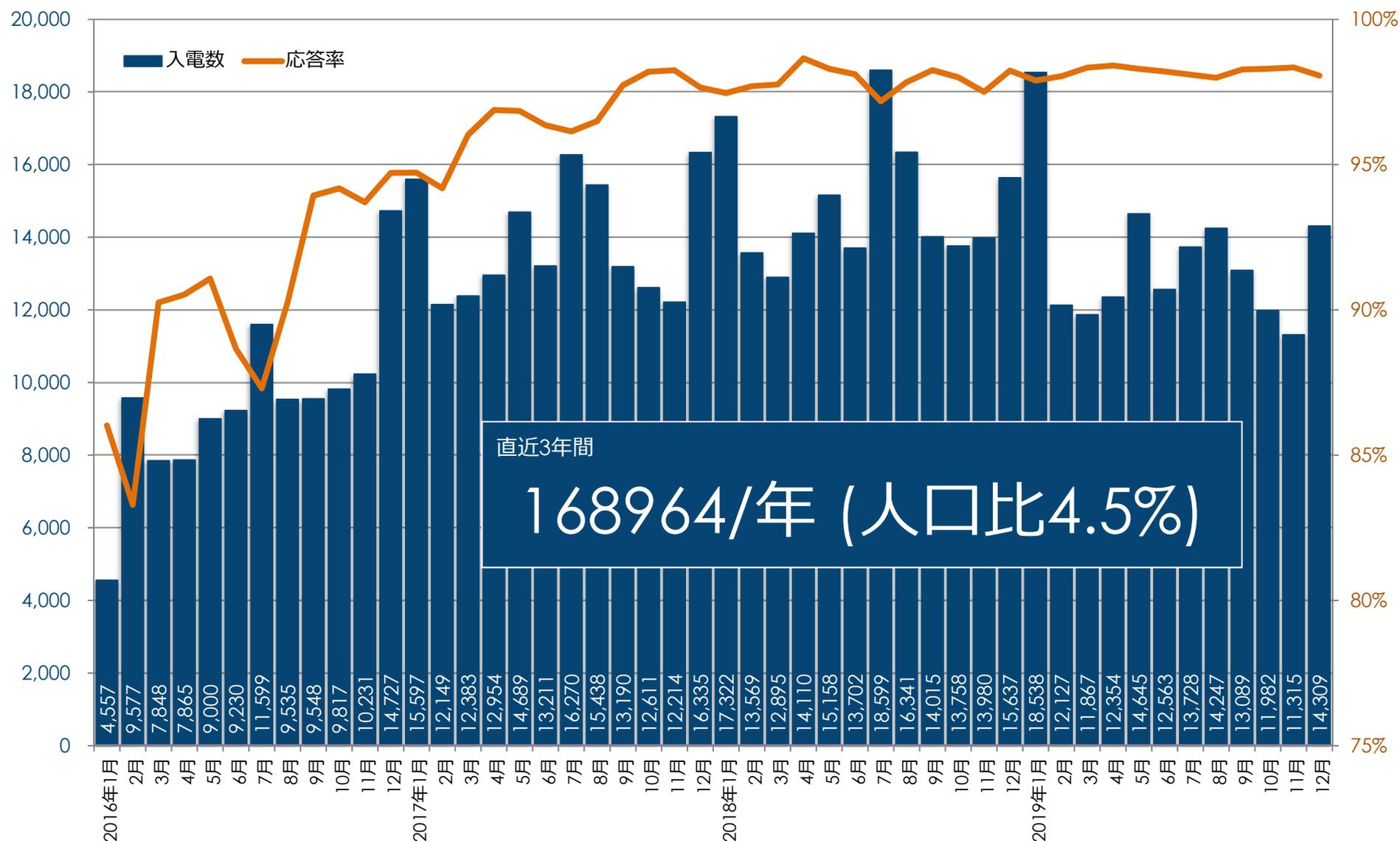
- » 記録上、導入への大きな反対はなかった
 - ❖ “市民に安心・安全を提供”
 - ❖ “緊急性の高い傷病者に確実に救急医療資源を提供”
 - + 潜在的な重症者 や 重症化前の方への受診勧奨
(救急車利用の抑制を向いた議論ではなかった)

- » 先行事業の拡張であった
 - ❖ ゼロからの新規事業の立ち上げではなかったことが、予算確保の面で前向きに働いたか？

もし新規事業であったなら、
予算確保に難渋していたであろうことは想像できる

導入後の実績 - 市民のニーズ

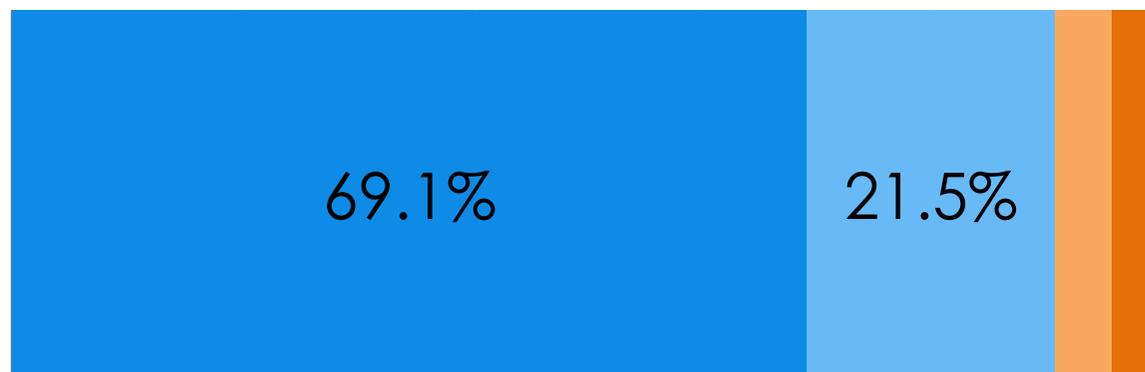
》 救急電話相談 入電数・応答率



導入後の実績 – 市民の評価 (H29.市民意識調査)

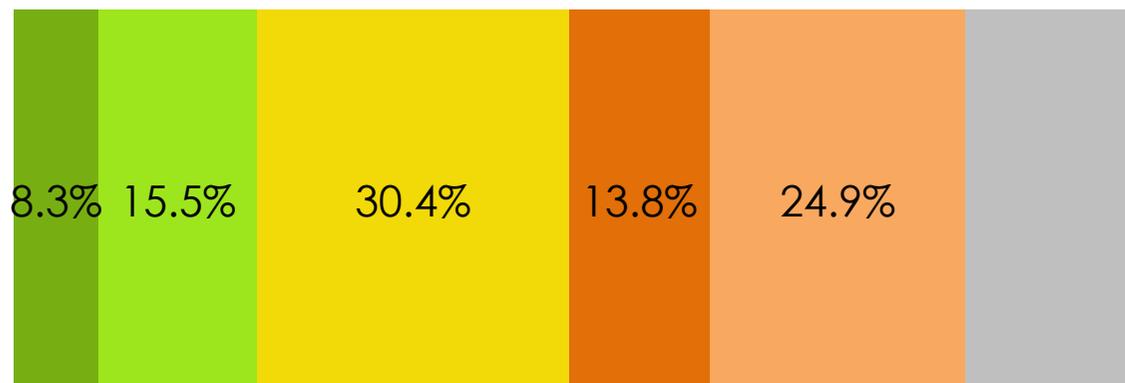
》 利用した際の印象

- 役立った
- どちらかと言えば、役立った
- どちらかと言えば、役立たなかった
- 役立たなかった
- 無回答

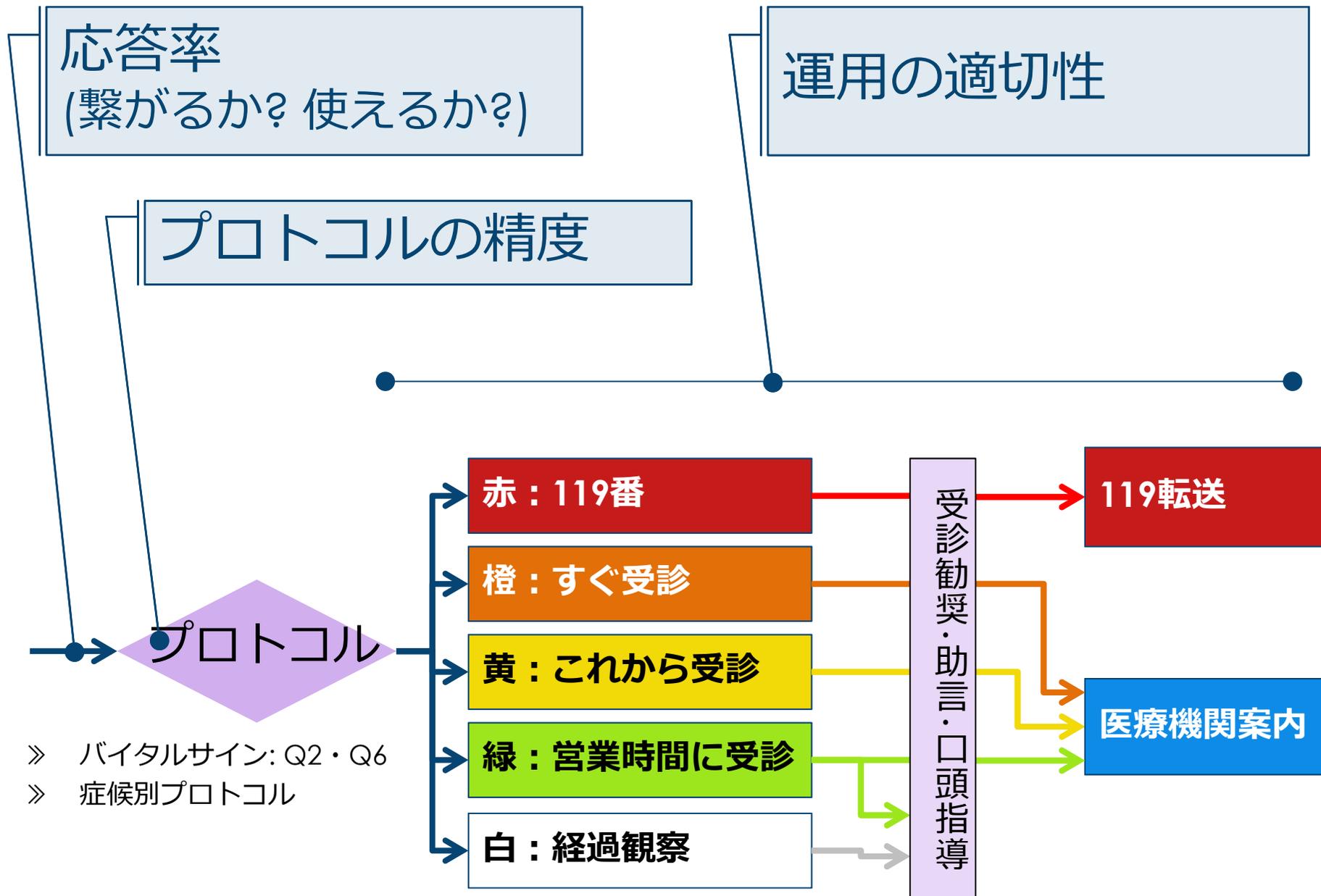


》 利用した際の、自身の想定と助言の内容

- 自身の想定-救急車
- 助言-自力受診
- 自身の想定-すぐ受診
- 助言-通常時間帯の受診
- 自身で思っていた通りの助言
- 自身の想定-救急車不要
- 助言-救急車を利用
- 自身の想定-経過観察
- 助言-すぐ受診
- 無回答



導入後の課題 (#7119事業の運営における留意点)

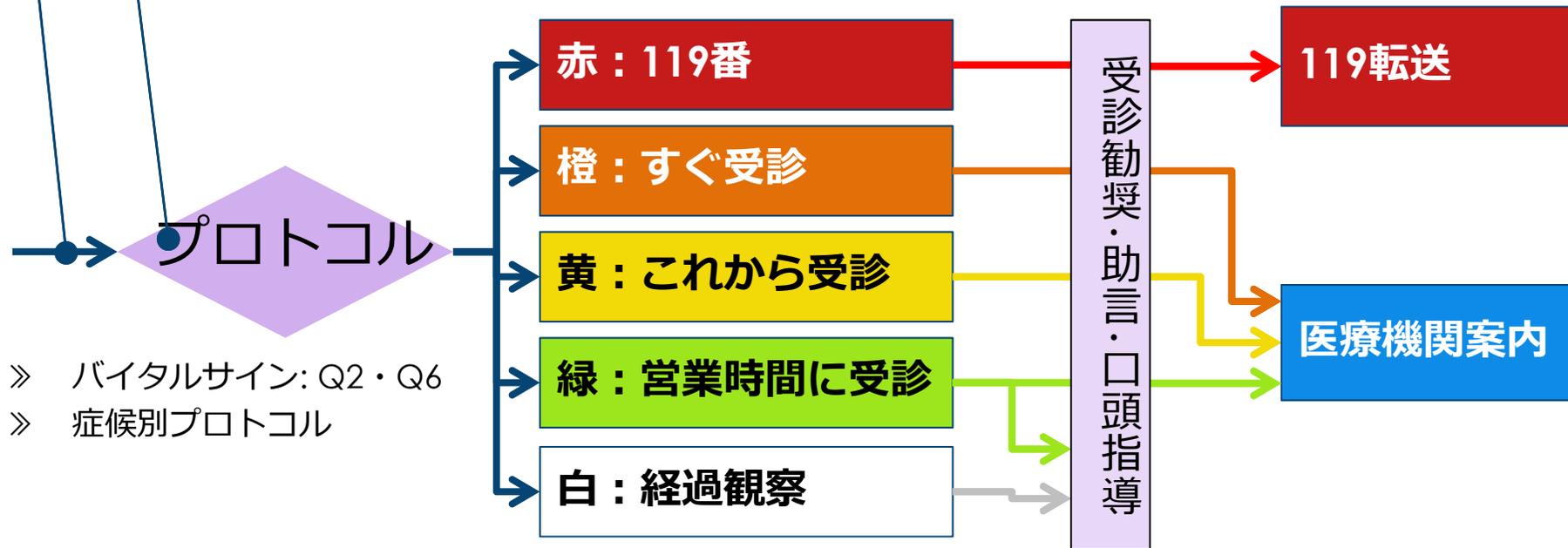


導入後の課題 (#7119事業の運営における留意点)

応答率
(繋がるか? 使えるか?)

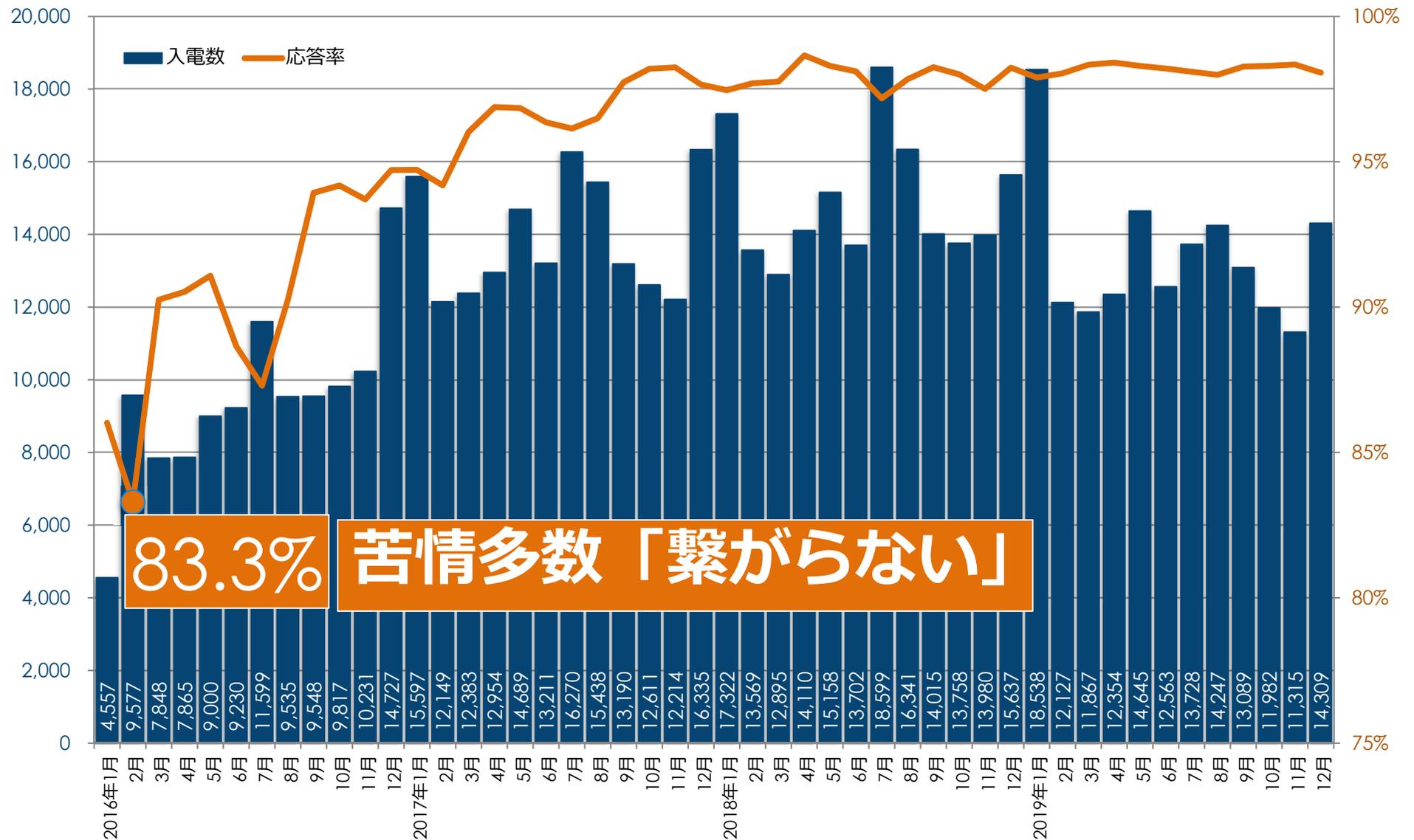
- ・ 委託事業者の変更
- ・ 検証・研修・指導

検証・プロトコル改訂



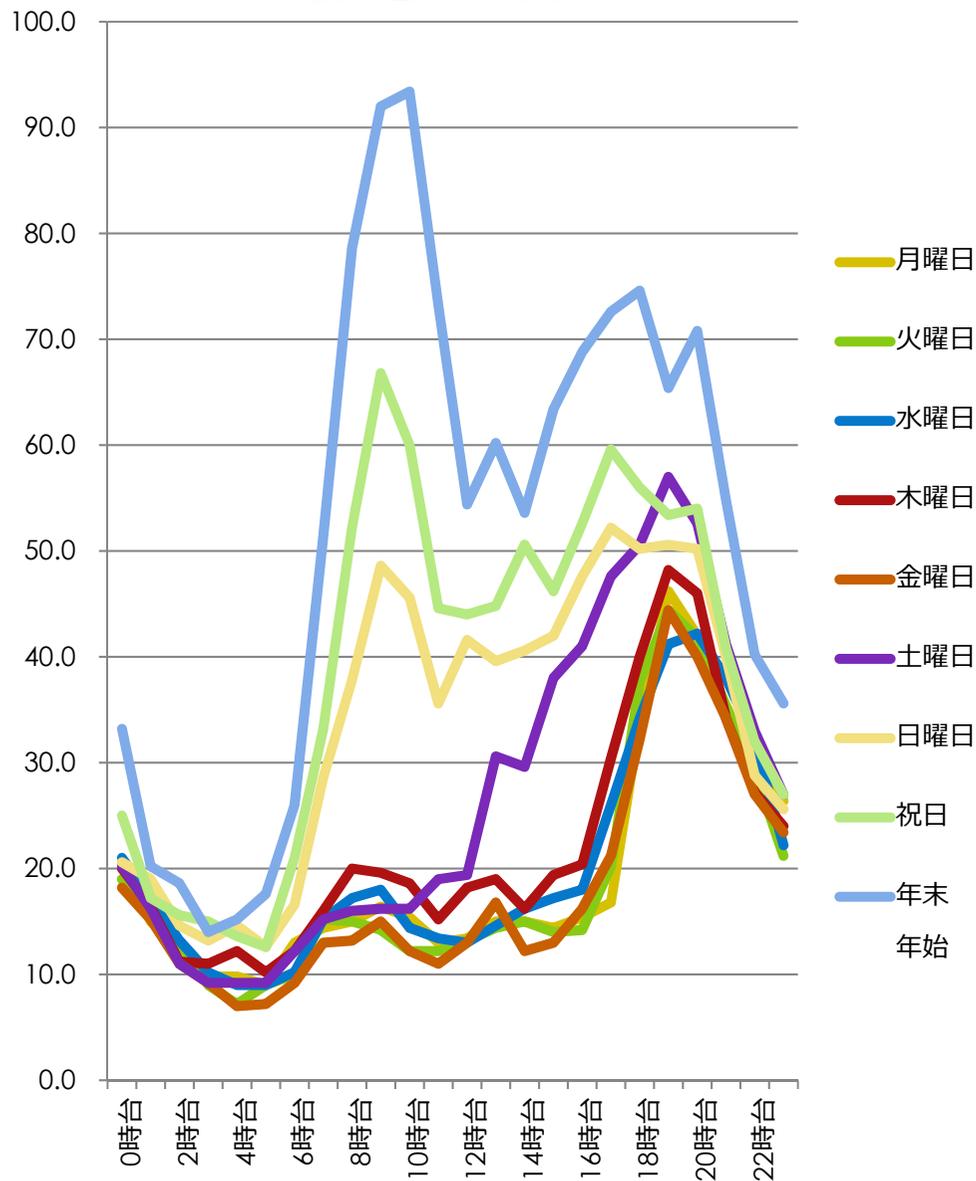
応答率の改善は重要課題

》 救急電話相談 入電数・応答率

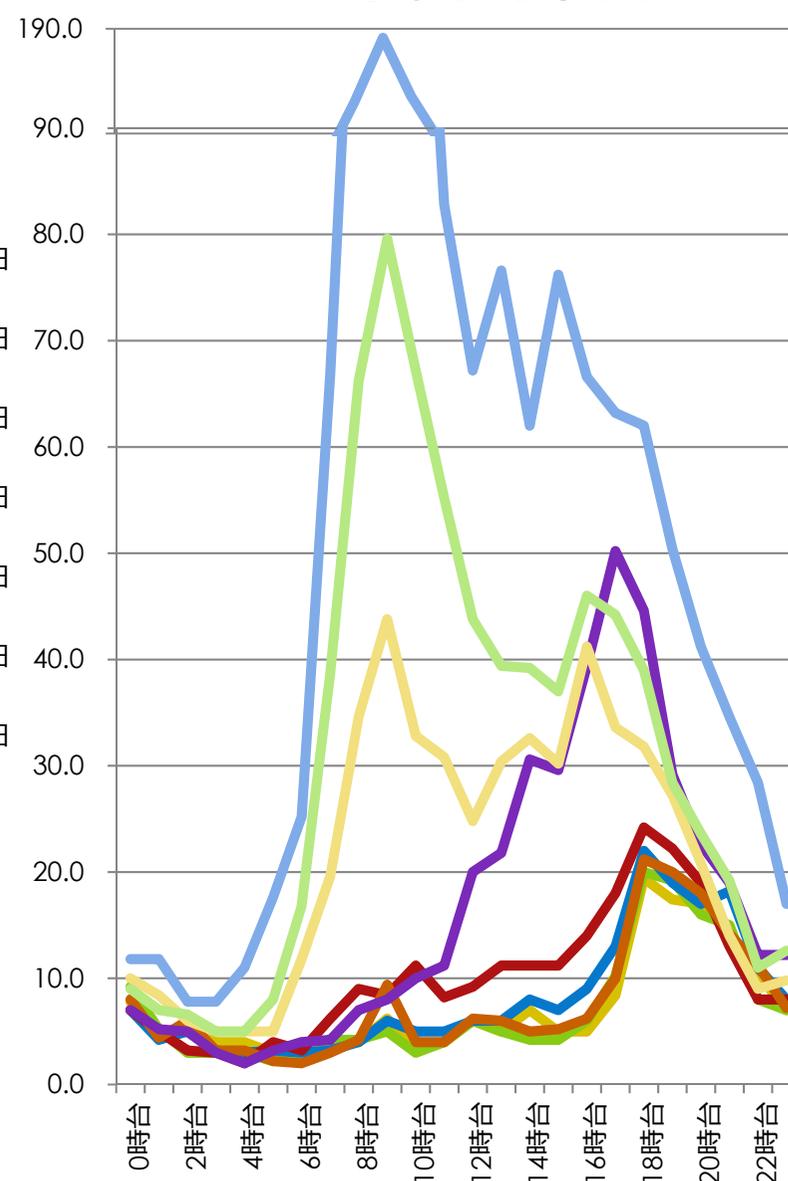


応答率の改善：入電件数 → 配置人数の検討

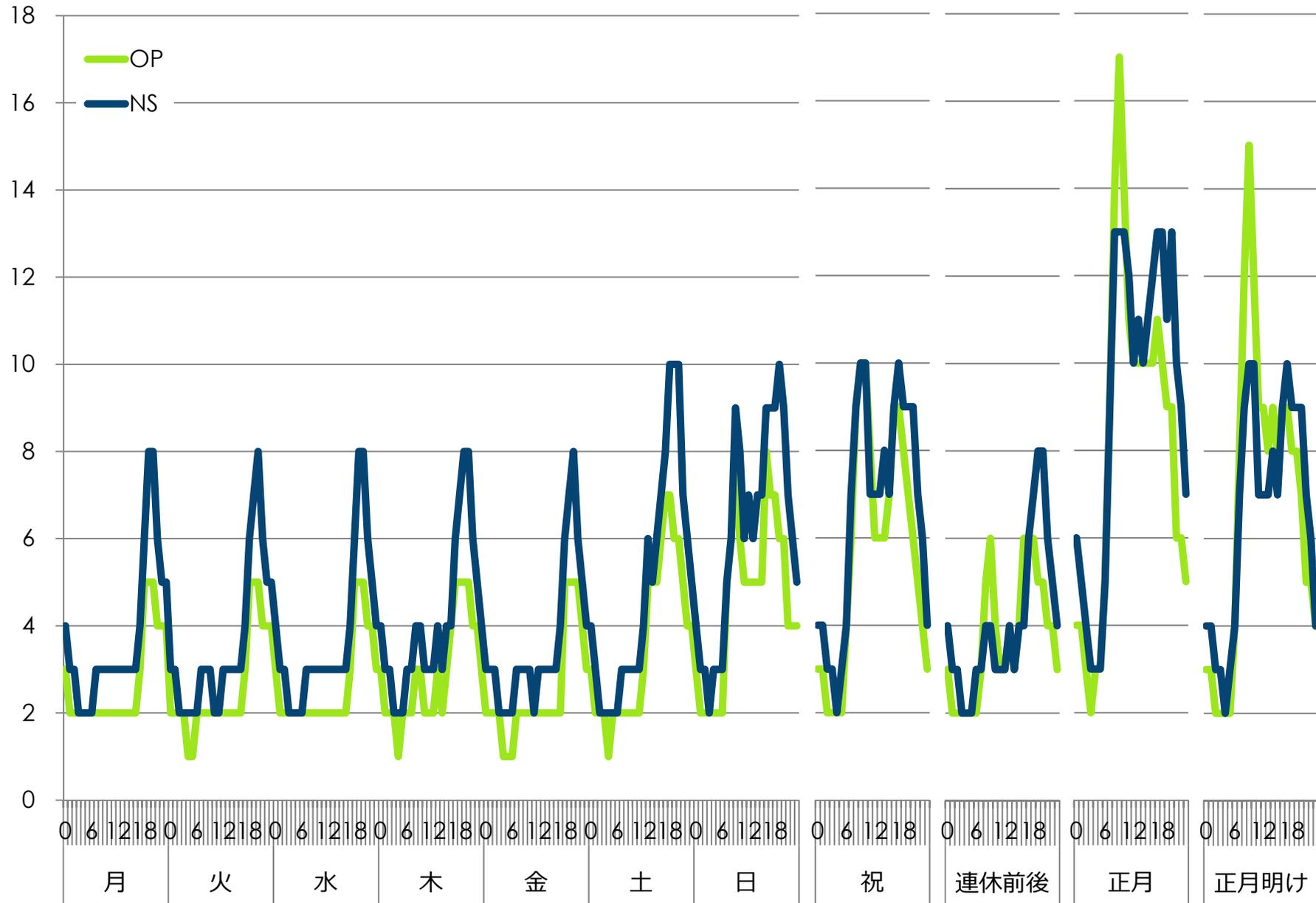
救急相談



医療機関案内

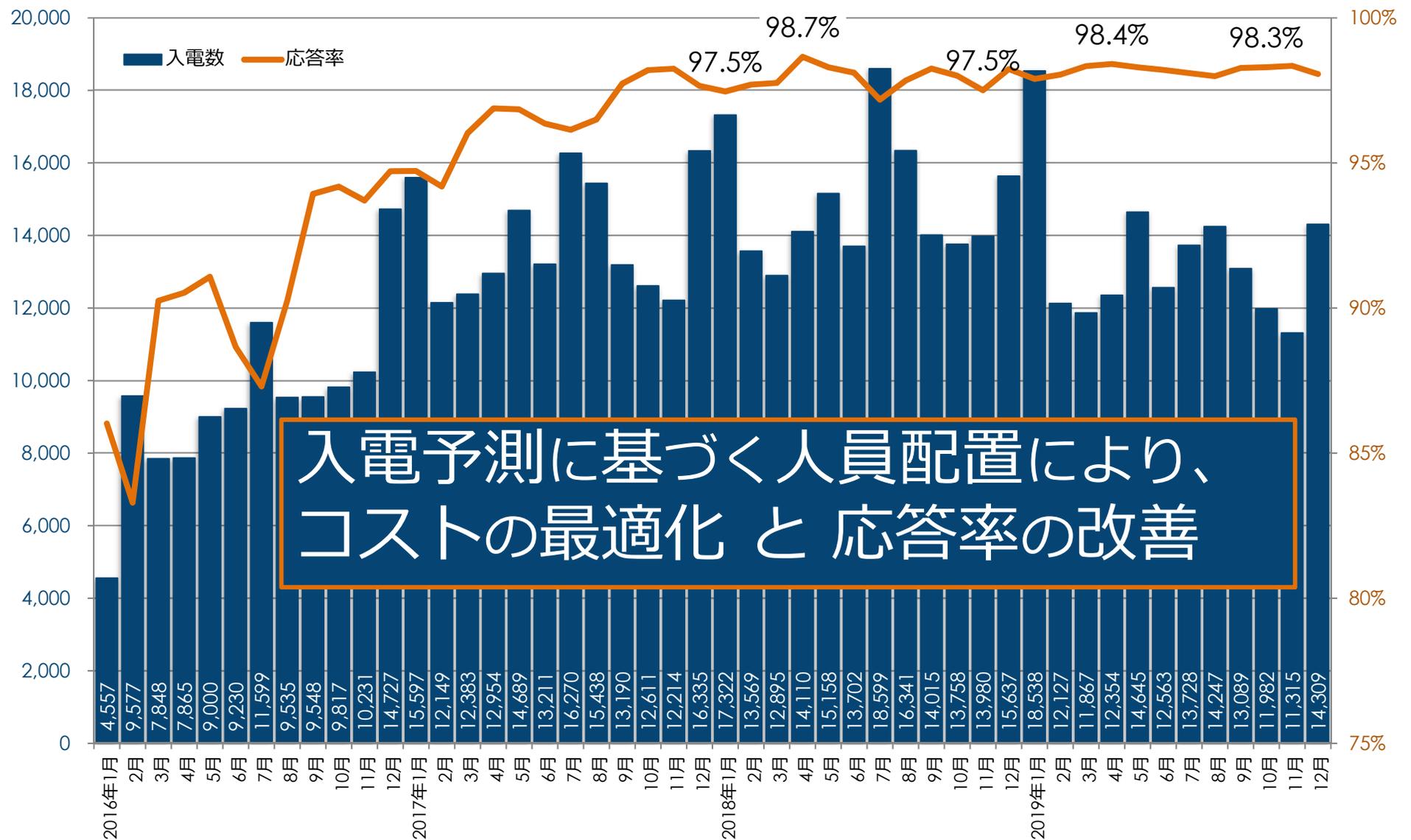


応答率の改善：曜日・時刻毎の配置



応答率97~98%を維持

》 救急電話相談 入電数・応答率



コストは大きな課題

- » 救急車の利用件数抑制“以外”の導入メリットも併せてアピールする価値はあるのではないか。
- » 一律的な 365日・24時間 の運用とせず、
 - + 需要に応じた運用時間・配置数の調整を行うことは、市民に「届く」サービスを展開するうえでもコスト面でも有効と考える。
- » 先行事業からの積み上げではない場合、各自治体での予算確保は困難ではないか。
「“実施している”自治体」への直接の補助を、既実施団体としても希望している。