

救急安心センター事業（#7119）

事業導入・運営の手引き（案）

令和4年3月

（令和7年3月改正）

総務省消防庁

はじめに

救急安心センター事業（#7119）（以下「#7119」という。）は、住民が急な病気やケガの際に、医師や看護師等の専門家が相談に応じる電話相談事業であり、住民が適時・適切な救急要請や医療機関受診を行う上で極めて有効な事業である。

消防庁では、#7119の全国展開を目指し、救急業務に関するフォローアップと連携した未実施団体への個別訪問や普及促進アドバイザーの派遣等を行うとともに、各消防本部や都道府県に対する通知等の発出を行い、未実施団体へ事業導入の促進を図っている。

令和2年度には、#7119の更なる普及を進め、「日本全国どこにいても#7119が繋がる体制」、すなわち#7119事業の全国展開の実現を目指し、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、救急医療の専門家や地方自治体の代表者、住民目線の有識者などの参画のもと、「#7119の全国展開に向けた検討部会」（以下「検討部会」という。）を設置し、具体的な検討を進めた。

検討部会において、解決すべき課題が整理されるとともに、具体的な解決策が検討され、令和3年1月に検討部会報告書を公開、3月には、「救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取組について」（令和3年3月26日付け消防救第94号消防庁救急企画室長通知）（以下「令和3年3月26日付け通知」という。）を発出し、全国展開に向け具体的に取り組んでいただきたい事項をとりまとめ、示したところである。

令和3年度は、検討部会報告書及び令和2年度救急業務のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、#7119の未実施団体における円滑な事業導入及び事業実施団体における効果的な事業の運営、底上げ等に向けて、都道府県や市町村の担当者等が事業導入の手順、運営、評価及び改善等に関して検討する際の参考となるように「事業導入・運営の手引き」及び「事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書（例）」を作成した。

令和4年度は、未実施地域に対して#7119の導入に向けた検討の着手を改めて依頼するとともに、実施地域に対しては感染症の再拡大等に応じた体制強化を進めていただくよう、「今後の新型コロナウイルス感染症の再拡大及び季節性インフルエンザとの同時流行等による救急需要の増大に備えた救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取組について」（令和4年10月18日付け消防庁次長通知）を発出した。

令和6年度は、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、新たに、救急医療の専門家、地方自治体の代表者、法律分野の学識経験者及び関係省庁の担当者等の参加のもと、「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ」及び「増加する救急需要への対策に関する検討ワーキンググループ作業部会」を設置し、#7119の新たな事業効果、有効な広報策等について具体的な検討を行った。本手引きは、その検討結果を踏まえ、令和3年度に作成した手引きを改訂したものである。

なお、本手引きは、実施団体の担当者等から幅広く意見を聞いた上で、作成したものであり、今後、新たに追加・修正を行う必要がある内容があれば、随時見直しを行うものとする。

目次

本手引きの構成	1
第1 総論	2
1 救急安心センター事業（#7119）とは	2
2 #7119の満たすべき要件について	2
3 普及状況について	3
4 実施状況について	4
5 #7119の事業導入効果について	7
第2 救急安心センター事業（#7119）導入に関する検討	9
1 導入に向けての検討体制について	9
（1）#7119導入の必要性の検討について	9
（2）検討体制（検討会議の構成員等）について	10
（3）各地域における実施に向けた関係者の特定について	11
（4）各関係者の役割分担について	11
2 運営に関する検討について	12
（1）実施地域の単位について	12
（2）各実施団体における実施主体について	12
（3）既存の電話相談事業との整理について	13
（4）運営形態等の検討について	14
（5）財政に関する事項について	15
（6）#7119普及促進アドバイザー制度の活用について	17
3 導入に関する事項について	17
（1）事業開始までの流れについて	17
（2）消防庁との連絡体制について	20
第3 救急安心センター事業（#7119）の運営	21
1 運営上の留意事項について	21
（1）事業運営について	21
（2）受付時間について	21
（3）応答率等について	21
（4）救急医療相談後の医療機関案内について	21
2 電話対応に関する事項について	21
（1）緊急度判定プロトコルについて	21
（2）119番への転送等に関する対応について	22

(3) 119番からの転送等に関する対応について.....	22
(4) #7119 実施エリア外からの入電に対する対応について.....	23
(5) 市外局番が県境等をまたぐ地域における対応について	23
(6) 聴覚障害者等の利用に関する問い合わせについて.....	25
(7) 不規則入電に関する対応について	25
(8) 児童虐待が疑われる入電に関する対応について	25
(9) 情報開示に関する対応について.....	26
2 教育・研修等に関する体制について.....	26
(1) 相談員等に対する適切な教育・研修体制について.....	26
(2) 教育・研修内容について	26
3 普及啓発・有効な広報策等について.....	28
(1) 目的・効果について	28
(2) 対象者について	28
(3) 対象者に応じた手段・ツールについて.....	28
(4) 消防庁及び実施団体における取組について.....	29
(5) 今後の取組について	31
第4 救急安心センター事業（#7119）の評価・改善	32
1 事業検証に関する体制について.....	32
(1) 質の向上を図るための検証体制（事業検証）について	32
(2) 実施団体における事業検証について.....	33
(3) 事業の見込み及び実績の検証について.....	36
第5 参考情報.....	37
1 #7119に関連するホームページ（総務省消防庁）について.....	37
(1) 「救急安心センター事業（#7119）ってナニ？」	37
(2) 「救急安心センター事業（#7119）関連情報」	37
(3) 「緊急度判定プロトコル ver. 3」	37
(4) 「過去に発出した通知等の掲載」	37
2 #7119 実施団体の基本情報について.....	38
参考資料 #7119の事業導入効果例.....	39

本手引きの構成

第1 総論

#7119 の事業概要や普及状況、事業導入により得られる効果等、基本的な情報について記載している。

第2 救急安心センター事業（#7119）導入に向けての検討

#7119 を導入するにあたっての検討体制や、導入手順についての考え方や留意

第3 救急安心センター事業（#7119）の運営

#7119 の運営体制や電話対応に関する事項についての考え方や留意点を記載している。

第4 救急安心センター事業（#7119）の評価・改善

#7119 の応答率の評価を行うための対応や、相談対応者に対する適切な教育・研修体制についての考え方や留意点を記載している。

第5 参考情報

#7119 の使い方や実施エリアなどの基本的事項を掲載している総務省消防庁のホームページの紹介や#7119 実施団体の基本情報について取り上げている。

参考資料 #7119 の事業導入効果例

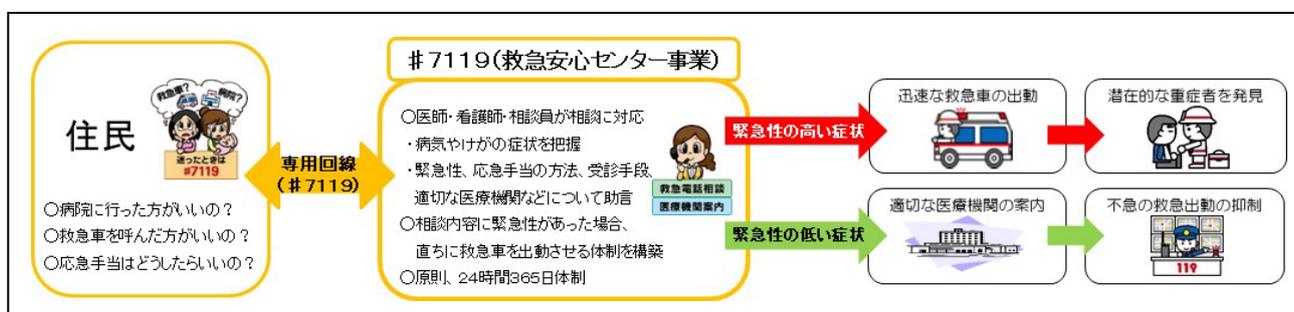
第1 総論

1 救急安心センター事業（#7119）とは

#7119 は、医療機関の受診に際し、緊急性の高い症状を呈する場合は救急車でできるだけ早く医療機関を受診し、緊急性の低い症状を呈する場合は適時・適切なタイミングで医療機関を受診することで、住民に安心・安全を提供するとともに、救急車や医療機関などの地域の限られた資源を有効に活用することを目的に、消防と医療が連携して救急医療相談と医療機関案内を短縮ダイヤル（#7119）で行う電話相談事業である（図表1-1）。

#7119 に寄せられた相談は、看護師及び受付員等が対応し、病気やケガの症状を把握して、傷病の緊急性や救急車要請の要否の助言、応急手当の方法、適切な診療科目及び医療機関案内等を行っている。

図表 1-1 #7119 イメージ図



2 #7119 の満たすべき要件について

(1) 緊急度判定を用いた救急医療相談と医療機関案内のいずれも実施すること

住民の立場に立った際、#7119 が地域に導入されていて、ワンストップで情報を得られるか、という点が、住民への安心・安全の提供の観点から極めて重要である。

なお、救急医療相談には、緊急度判定結果に応じた応急手当の助言を含むものである。

また、#7119 が、救急車の適時・適切な利用や、不急の救急出動の抑制効果が期待される事業であること、また、医療に関する様々な情報と接続していく必要があること等に鑑み、実施主体（消防防災主管部局、衛生主管部局等）や運営形態（直営方式、外部委託方式）の如何にかかわらず、消防機関や医療機関との連携が前提であることに留意が必要である。

(2) 救急医療相談の相談員は医師、看護師又は救急救命士とすること

相談員は、相談者から症状を聞き取り、緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行い、判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119 番への転送や掛け直しの要請等の対応を行うものであり、#7119 の実効性や信頼性を担保するためには必要不可欠である。なお、救急救命士が救急医療相談に対応することは、救急救命士法・医師法等の法令には抵触しないものである。

(3) 医師の常駐又はオンコール体制を確保すること

常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師は、相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合に相談員からの相談に応じるものであり、#7119の実効性や信頼性を担保するために必要不可欠である。

3 普及状況について

令和6年11月現在、以下の全国36地域（エリア人口：全国9,855万人、人口カバー率：78.1%）で実施されている（図表1-2、図表1-3）。

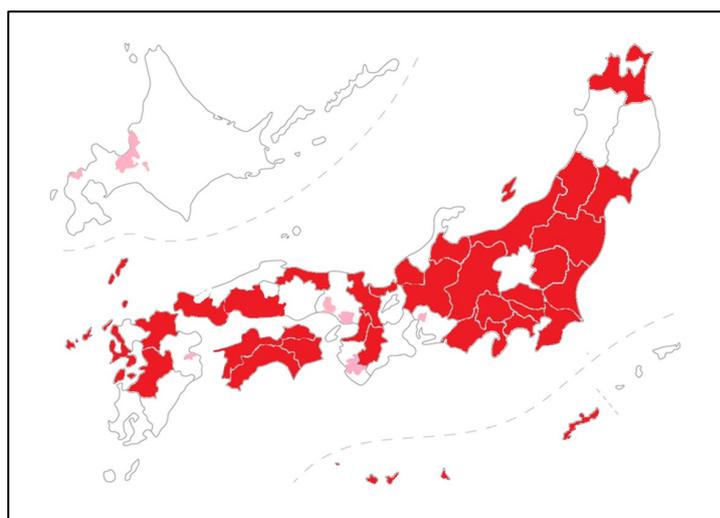
(1) 都府県内全域：31地域

青森県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都^{*1}、神奈川県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、京都府、大阪府、奈良県、鳥取県、広島県^{*2}、山口県^{*3}、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、熊本県、沖縄県^{*4}

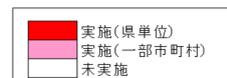
(2) 道県内一部：5地域

札幌市周辺^{*5}、名古屋市、神戸市周辺^{*6}、田辺市周辺^{*7}、大分市

図表1-2 #7119実施地域

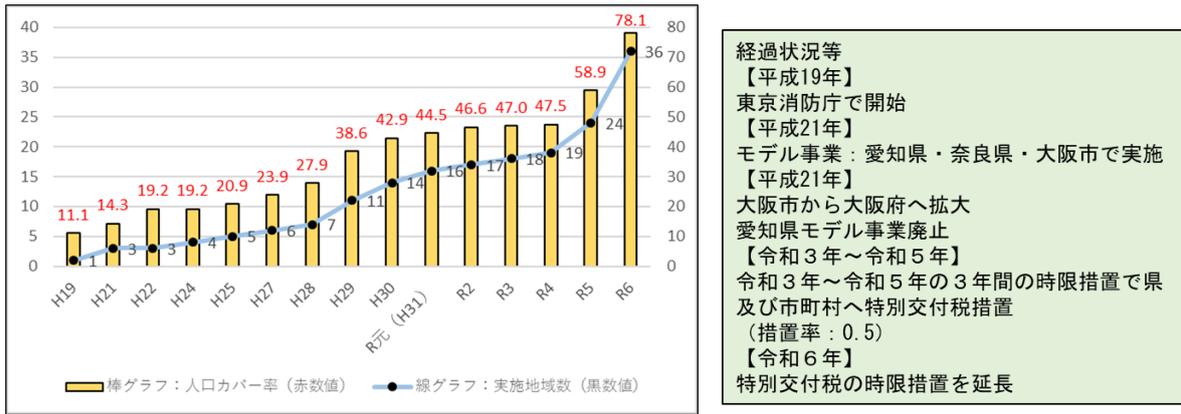


- *1 島しょ部を除く
- *2 【広島県】庄原市・大崎上島町を除く県内市町以下を広島県がカバー
【岡山県】井原市・笠岡市 【山口県】岩国市・和木町
- *3 萩市・阿武町を除く
- *4 伊江村・与那国町・北大東村・南大東村を除く
- *5 札幌市・石狩市・北広島市・栗山町・島牧村・新篠津村・当別町・南幌町
- *6 神戸市・姫路市・芦屋市
- *7 田辺市・上富田町



年度	H19	H21	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1(H31)	R2	R3	R4	R5	R6
開始地域数	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	6	14
累計	1	3	4	5	6	7	11	14	16	17	18	19	24	36
[参考] 開始地域	東京都	大阪府 奈良県	田辺市等	札幌市等	横浜市	福岡県	宮城県 埼玉県 新潟県 神戸市等	茨城県 鳥取県 広島市等	山口県 徳島県	京都府	岐阜市等	高知県	福島県 千葉県 山梨県 長野県 岐阜県 愛媛県	青森県 山形県 栃木県 神奈川県(拡大) 富山県 福井県 静岡県 名古屋市 広島県(拡大) 香川県 長崎県 熊本県 大分市 沖縄県

図表 1-3 #7119 普及状況の推移



4 実施状況について

(1) 運営形態

① 直営方式

受付員や相談看護師などの人材確保、プロトコルを用いた緊急度判定などの運用に関する事項及び事業の質の向上を図るための検証・研修体制等の全てを実施団体にて行う方式。

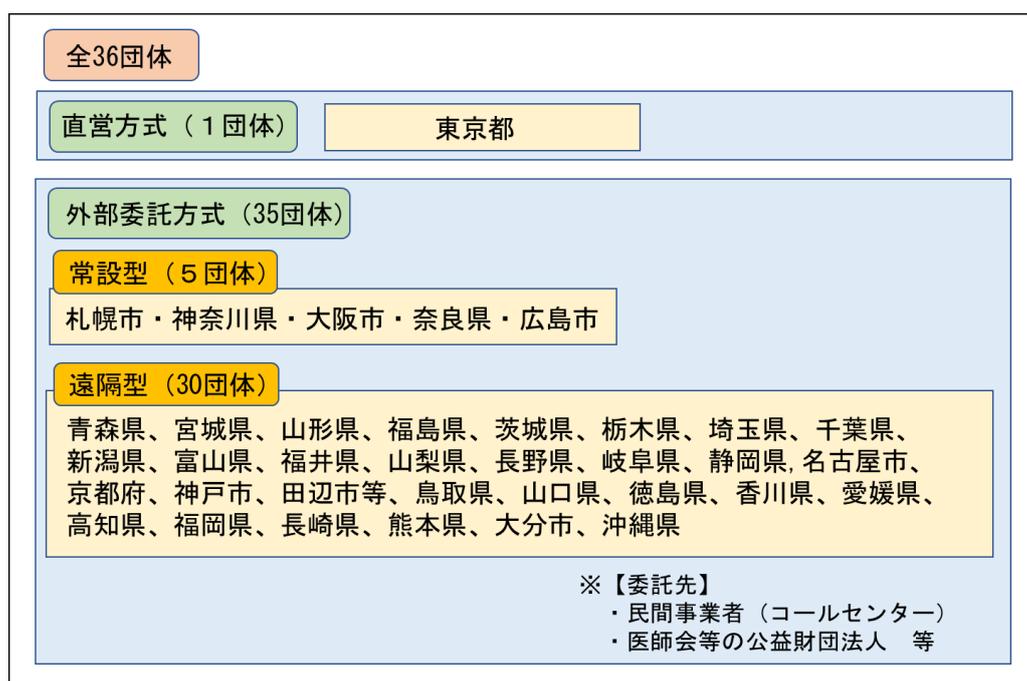
② 外部委託方式

受付員や相談看護師などの人材確保、プロトコルを用いた緊急度判定などの運用に関する事項及び事業の質の向上を図るための検証・研修体制等の大部分又は一部を外部事業者に委託して運営する方式。

ア 常設型：実施団体が用意する施設にて事業を運営するもの。

イ 遠隔型：委託事業者が用意する施設にて事業を運営するもの。

図表 1 - 4 運営形態別の実施状況



(2) 受付時間

原則、24 時間 365 日 (24 地域で実施)

※例外：【平日夜間及び土日祝等】

8 地域 (宮城県、栃木県、千葉県、富山県、長野県、静岡県、徳島県、大分市)

【毎日夜間】

4 地域 (山形県、新潟県、香川県、熊本県)

(3) 勤務人員

① 受付員

電話の受付を行い、相談者の現在地、年齢、性別などのほか、緊急性の高い症状の有無について聞き取りを行い、119 番への転送や掛け直しの要請、医療機関案内の実施、緊急度判定が必要な場合には相談員（看護師又は救急救命士）への引継ぎを行う。

② 相談員（看護師又は救急救命士）

相談者からの症状の聞き取りを行い、相談システムに入力し緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行う。判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119 番への転送や掛け直しの要請等を行う。

③ 常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師

相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合、相談員からの相談に応じる。

④ 監督員

受付員や相談員の勤務状況やコールセンター内の状況を把握し、業務が円滑に遂行されるために必要に応じて適切な指示等を行う。

※ 事業規模や勤務形態等により配置されている人員数は地域によって異なる。

(4) 相談件数（救急医療相談及び医療機関案内等）及び運営費

① 相談件数（令和5年度データ、東京都は令和5年データ）

全国で約213万件、最小 約2,600件（鳥取県）、最大 約46.7万件（東京都）

② 運営費（令和6年度データ）

全国で約34.9億円、最小 320万円（田辺市等）、最大 約9.0億円（東京都）

①及び②の詳細は、以下参照（図表1-5）

図表1-5 相談件数及び運営費

実施団体 (一部抜粋)	運営費 (令和6年度予算額)	参 考		相談件数 (令和5年度中)	相談件数内訳	
		エリア人口	受付時間		うち救急相談	うち医療機関案内
札幌市等	約1.8億円	約207万人	24時間365日	約12.1万件	約4.2万件	約4.3万件
宮城県	約4,100万円	約230万人	平日夜間 (土曜は14時～翌8時、 日祝は24時間)	約2.3万件	約1.8万件	約0.6万件
福島県	約4,100万円	約183万人	24時間365日	約1.6万件	—	—
茨城県	約1,300万円	約287万人	24時間365日	約6.3万件	約5.9万件	約0.4万件
埼玉県	約4.3億円	約734万人	24時間365日	約24.8万件	約13.1万件	約11.7万件
東京都	約9.0億円	約1,402万人	24時間365日	約46.7万件 ^{※1}	約30.3万件	約16.1万件
新潟県	約1,000万円	約220万人	毎日夜間 (年末年始等は24時間)	約9,800件	約9,300件	—
京都府	約1,800万円	約258万人	24時間365日	約5.0万件	約3.6万件	約1.3万件
大阪府	約2.7億円	約884万人	24時間365日	約33.2万件	約18.1万件	約11.7万件
神戸市等	約1.2億円	約215万人	24時間365日	約12.0万件	約4.1万件	約6.3万件
奈良県	約1.3億円	約132万人	24時間365日	約8.2万件	約3.3万件	約3.9万件
田辺市等	約320万円	約9万人	24時間365日	約4,000件	約2,300件	約800件
鳥取県	約660万円	約55万人	24時間365日 ^{※2}	約2,600件	約1,800件	約320件
山口県	約3,600万円	約116万人	24時間365日	約1.8万件	約1.4万件	約900件
徳島県	約1,600万円	約72万人	平日・土曜は夜間 (日祝、年末年始は24時間)	約6,100件	約3,800件	約1,600件
高知県	約2,500万円	約69万人	24時間365日	約1.4万件	約8,300件	約1,900件
福岡県	約9,600万円	約514万人	24時間365日	約6.8万件	約5.0万件	別事業として運用 参考：約9.3万件

※1 令和5年の件数

※2 令和6年度から24時間365日へ拡大

※ 令和5年度と令和6年度で事業規模等（県全域への拡大や年度途中からの導入）に変更のない地域を抜粋して記載

※ 相談件数内訳のうち「その他」の区分については割愛したため、相談件数内訳の合計と総数は必ずしも一致しない

5 #7119の事業導入効果について

#7119による事業効果については、検討部会において、①救急車の適正利用（適時・適切な利用）、②救急医療機関の受診の適正化、③住民への安心・安全の提供、④時代の変化への的確な対応、⑤新型コロナウイルス感染症対策として整理された。

この間、実施地域が増加してきたことを踏まえ、実施団体からの情報提供や消防庁における調査を通じて把握を進めた結果、改めて以下のような事業効果が確認された（図表1—6、巻末参考資料）。

図表 1-6 #7119 の事業導入効果

種別	効果	効果を示す事項の例
① 救急車の適時・適切な利用	軽症者割合の減少効果	●導入前後で、搬送人員に占める軽症者割合の減少 →【H29】38.0%⇒【R5】36.0%（▲2.0ポイント）（鳥取県）
		●導入前後で、搬送人員に占める軽症者割合の減少 →【R4.10～R5.3】47.4%⇒【R5.10～R6.3】45.8%（▲1.6ポイント）（山梨県）
		●救急搬送人員に占める軽症傷病者の搬送割合が#7119導入前の平成18年の60.3%から令和5年は54.2%となっており、6.1ポイント低減、中等症以上の救急車利用割合が増加。【R5】（東京都）
	不急の救急出動の抑制効果	●#7119実施地域における、導入前後の搬送人員に占める軽症率 ・#7119導入前年と、R1（コロナ禍前）比較したところ16地域中13地域（81%）で軽症率が減少 ・#7119導入前年とR4を比較したところ、18地域中12地域（67%）で軽症率が減少
●#7119を経由せず、直接119番通報があった場合と比較し、不搬送割合が半分以上に減少【R5】（大阪市）		
●#7119の相談件数のうち「救急車要請助言」の割合が約1割であり、救急出動の抑制効果があるものと推察できる。【R5】（宮城県） ●救急相談件数303,102件のうち、救急相談の結果、緊急度判定により救急要請に至らなかった件数が248,901件。もし#7119が未導入であり、約25万件が全て119通報していた場合、出場件数（917,472件）は110万件以上になっていたとも推察できる。【R5】（東京都）		
潜在的な重症者を発見・救護	●相談件数のうち、約35.7%は重症度・緊急性の高いものと判断された。【R5】（鳥取県）	
	●意識や呼吸の状況等から、相談前に救急出動させた件数が2,269件 →真に救急車が必要であったが、119番通報をためらっていた潜在的重症者の救護【R5】（東京都）	
	●緊急度判定の結果、119番へ転送となり救急出動したうち、37.7%が中等症以上（入院診療以上が必要）であった。【R5】（東京都）	
② 救急の医療機関の負担軽減	医療機関における時間外受付者数の減少効果	●#7119導入後、時間外受付者が8.1%減少（札幌市A病院）
	医療機関・消防機関における救急医療相談数の抑制効果	●#7119導入後、消防本部での医療機関案内対応件数が大幅削減 → 指令員の労務負担の軽減（岐阜市） ●#7119導入後、病院への相談件数が24.1%減少 ・若年層および高齢者（65歳以上）いずれも相談件数が減少 ・日中時間帯（9時～22時）以外の相談件数の減少割合が高く、医療機関にとって人員が手薄な時間帯のフォローを行えている（京都府）
	診療時間外救急外来患者数の減少効果	●#7119導入後、自己判断による診療時間外救急外来患者数が23.6%減少（神戸市：二次救急病院） ●R元年中の相談件数133,233件（大阪市）のうち、 ・救急車以外での受診勧奨：61.6% ・翌日以降の受診勧奨、経過観察：14.4%
③ 住民への安心・安全の提供	利用者の満足度	●各実施団体が実施した利用者アンケートにおける肯定的な評価の割合【R5】 ・京都府 約9割の利用者が「役にたった」「ある程度役にたった」と回答 ・大阪府 約9割の利用者が「大変役にたった」「ある程度役にたった」と回答 ・横浜市 約8割の利用者が医療機関案内に対して、「とても役にたった」「どちらかといえば役にたった」と回答 約9割の利用者が看護師からの助言に対して、「とても役にたった」「どちらかといえば役にたった」と回答 ・奈良県 約8割の利用者が医療機関案内に対して、「役にたった」と回答
		●各実施団体が実施した利用者アンケートにおける#7119がなかった場合の対応についての回答【R5】 ・京都府 利用者の半数が「119番通報をしていた」と回答 ・大阪府 約4割の利用者が「119番通報して救急車を呼んでいた」と回答
	医療機関休診時のニーズの受皿の役割	●医療機関が休診の時間帯（休日祝日夜間など）に入電件数が増加【R5】（大阪府）
④ 時代の変化に対応		「医師の働き方改革」制度が導入された中での、医療機関における時間外受付者数の減少効果等 ※同制度が令和6年度から開始したものであることを踏まえ、引き続き注視
⑤ 大規模災害時の発生等への対応	救急ニーズの増大	新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）が増加する時期は、#7119入電件数も増加傾向にある
		「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号（最終改正 令和5年6月29日付け医政地発0629第3号）厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（抜粋） 第2 医療体制の構築に必要な事項 1 目指すべき方向 (6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療 ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制

第2 救急安心センター事業（#7119）導入に関する検討

1 導入に向けての検討体制について

（1）#7119 導入の必要性の検討について

前述のとおり、「救急車の適時・適切な利用」、「救急医療機関の受診の適正化・消防機関の負担の軽減化」、「住民への安心・安全の提供」、「時代の変化に応じた対応」及び「新興感染症や大規模災害の発生による救急需要急増時の受け皿の役割」といった様々な効果を有する#7119の重要性はますます高まっている。

未実施地域の中には、救急需要がひっ迫していないという理由により、#7119導入の検討が進んでいない場合もあるが、#7119の事業効果は「救急車の適時・適切な利用」だけでなく、多岐に渡ることを認識した上での検討が必要である。何より、住民の立場に立った際、#7119が地域に導入されていることが、住民の安心・安全への提供に繋がることが認識することが重要である。ただ、#7119導入により得られる効果はそれぞれの地域によって異なることから、検討に当たっては当該地域における導入効果について関係者と十分議論することが必要である。

<実施団体が導入に向けた検討に至った経緯について>

● 救急車の適時・適切な利用の推進、救急医療体制の充実

- ・ 救急車で搬送された患者の約半数が軽症であり、重症度に応じた適正な受診行動を促進する必要があったことから、#7119導入が検討された。
- ・ 架電者が申告する症状に応じた適切な科目やその緊急性の判断を医学的見地から担保するものがなかったことを踏まえ、看護師が医師の支援体制の下、救急医療相談や症状に応じた病院案内を行うため、#7119導入が検討された。
- ・ 医師不足や不要不急の患者対応による医療機関の疲弊に加え、高齢化に伴う救急医療のニーズ増加が予想され、医療相談機能の充実が必要であることから、#7119導入が検討された。

● 既存事業の拡大

- ・ 県が主体となり全県で展開する方向で、取り組みを進めている。医師の働き方改革、特に救急医療機関の負担軽減や軽症者の搬送を減らしていくことをやっていきたいという思いが背景にあった。
- ・ 既に市町村の事業として実施されていた、救急医療相談及び医療機関案内の機能強化の提言がなされたことに基づき、段階的に拡充を図る中で、#7119の導入が検討された。
- ・ 消防本部が医療機関案内を担当していたが、119番対応や無線交信などの業務により対応できない状況を踏まえ、#7119導入が検討された。

● 議会における質問

- ・ 議会において事業導入についての質問があったことを踏まえ、#7119 導入が検討された。

(2) 検討体制（検討会議の構成員等）について

#7119 の実施に当たっては、都道府県と市町村、消防行政（消防防災主管部局・消防本部）と医療行政（衛生主管部局）とが適切な連携を図ることはもとより、地域の医師会や病院等の医療関係者など、電話による救急相談及び医療機関案内サービスの提供に関わる幅広い関係者との連携協力が欠かせない。

実際に#7119 を導入した団体においては、様々な関係機関と連携した会議体を構成し導入に向けた検討が行われているが、特に府県下全域で実施している団体においては、医療行政関係者、消防行政関係者及び医療関係者の参加が必要不可欠であることが確認されたため、検討に際しての参考にされたい。

図表 2 - 1 実施団体の検討に係る会議体（例）

	消防行政関係者		医療行政関係者	医療行政関係者 （※1）	介護福祉関係者 （※2）	有識者 （※3）	住民 （※4）
	消防防災主管部局	消防本部等	衛生主管部局				
実施団体 A		○	○	○	○	○	
実施団体 B	○	○	○	○	○	○	
実施団体 C	○		○	○			
実施団体 D （※県下一部で実施）				○	○	○	○

※1 医師会、看護協会、病院協会、訪問看護ステーション連絡協議会、プロトコル策定などに関する専門家など

※2 社会福祉協議会、老人福祉施設協議会、介護支援専門員協会など

※3 弁護士会、日本臨床倫理学会など

※4 民生委員児童委員協議会などの関係者（#7119を利用する立場からの意見）

(3) 各地域における実施に向けた関係者の特定について

関係者の特定に当たっては、都道府県の消防防災主管部局（消防本部含む）及び衛生主管部局の適切な連携が必須であり、両局で協議を図った上で関係機関を選定し、検討を進めていくことが必要である。

また、都道府県全域での検討を進めるためには、管内の消防本部が本事業の実施を通じて得られる効果や事業実施に際して想定される運営形態等に係る共通認識の醸成を図ることが求められることから、都道府県消防長会会長となっている消防本部が中心となり、救急担当課長会議等を活用し、令和3年3月26日付け通知を踏まえた議論を重ねることなどにより、管内消防本部の意思統一を図ることが重要である。

<実施団体の具体的な検討体制（例）について>

● 新たに会議体を設けて検討

- ・ 連絡調整会議において検討が進められた。委員は、医療行政担当者（市町村及び保健所）、救急担当者（消防機関）、医療担当者（医師会）、学識経験者（救急医療に携わる医師）及びオブザーバー（総務省消防庁救急企画室等）により構成された。
- ・ 「救急安心センター運営に関する有識者会議」において、検討が進められた。委員は、市医師会、市第二次救急病院協議会、医師（三次医療機関、小児救急医療機関）、県看護協会、衛生主管部局で構成された。
- ・ 消防防災主管部局、衛生主管部局及び消防局を事務局として、救急専門家（医師会の委員等）や消防・医療の関係団体により検討が進められた。

● 既存の枠組みでの検討

- ・ 「救急医療検討委員会」において検討が進められた。委員は、医療関係者、介護関係者、市民、有識者で構成された。また、実際の運営に係る事項の検討については、「救急医療検討委員会専門部会（プロトコル部会）」において検討が行われた。部会員は、市医師会や市内医療機関（救急医・精神科医）などの医療関係者により構成された。
- ・ #8000を運営していた県メディカルセンター及び衛生主管部局により検討が進められた。
- ・ 県メディカルコントロール協議会において検討が進められた。

(4) 各関係者の役割分担について

上記（3）で特定された関係者が担う役割は、地域の実情や事業の実施形態等により異なるが、本事業の運営に直接関わる者として、地域の医師会や病院等の医療関係者、日常的な事業運営に当たる委託事業者などが考えられる。

図表2-2に実施地域における役割分担（例）を示すが、実施地域の範囲（県全域で実施・県内の一部市町村で実施）に関わらず、関係者の役割分担は様々であることが分かる。

図表 2-2 実施団体における役割分担（例）

		財政関連	プロトコル関連	広報関連
県全域で実施	A団体	消防本部等	医療関係者等	消防本部等
	B団体	衛生主管部局	衛生主管部局	衛生主管部局
	C団体	衛生主管部局	衛生主管部局	消防防災主管部局 衛生主管部局 消防本部等
県内の一部 市町村で実施	D団体	消防本部等	消防本部等 委託事業者	消防本部等 保健衛生部局
	E団体	保健衛生部局	消防本部等 保健衛生部局 医療関係者等	保健衛生部局
	F団体	医師会	保健衛生部局	保健衛生部局

2 運営に関する検討について

(1) 実施地域の単位について

実施地域の単位については、これまで、「原則として、都道府県単位で実施する」として整理してきている。

なお、区域内に政令指定都市が存在する都道府県、面積が広大な都道府県など、都道府県単位による実施が困難な場合は、区域内の一部の市町村において実施することも可能である旨を示しているが、その際には留意事項として、最終的には都道府県単位での事業実施に繋がる対応がとられるよう促している。

(2) 各実施団体における実施主体について

各実施団体における実施主体については、地域の実情を踏まえて、関係者との話し合いにより決定されるものであるが、実施団体の例を元に、事業実施に当たって主導的な役割を果たしている部局に着目して分類すると、消防防災主管部局が主導的な役割を果たしている地域は9地域、衛生主管部局が主導的な役割を果たしている地域は23地域、消防本部が主導的な役割果たしている地域は1地域、運営協議会・運営委員会が主導的な役割を果たしている地域は4地域となっており、実施団体の多くは衛生主管部局が中心となって事業を運営している（図表2-3）。

図表 2-3 各実施団体における実施主体一覧

実施団体	実施主体				実施団体	実施主体			
	消防防災部局	衛生主管部局	消防本部	その他		消防防災部局	衛生主管部局	消防本部	その他
札幌市		○			名古屋市		○		
青森県	○				京都府	○			○
宮城県		○			大阪府				○
山形県		○			神戸市		○		
福島県		○			奈良県		○		
茨城県		○			田辺市			○	
栃木県		○			鳥取県		○		
埼玉県		○			広島市		○		
千葉県		○			山口県				○
東京都				○	徳島県		○		
神奈川県		○			香川県		○		
新潟県		○			愛媛県	○			
富山県	○				高知県	○			
福井県		○			福岡県		○		
山梨県	○				長崎県	○			
長野県		○			熊本県		○		
岐阜県		○			大分市		○		
静岡県	○				沖縄県	○			

※ 「実施団体」の赤字は、一部市町村等で実施している団体

※ 「実施主体」の「その他」は、運営協議会又は運営委員会で実施している団体

(3) 既存の電話相談事業との整理について

本事業を未導入の都道府県又は市町村単位で、既に救急医療相談や医療機関案内が実施されている場合もあるが、#7119として満たすべき要件（第1-2）を参照の上、これら先行事業との関係を整理することが必要である。

① 都道府県単位で既に電話相談事業が実施されている場合

既存の電話相談事業が#7119として満たすべき要件（第1-2）を充足している場合は、本事業に統合するなど、効果的な方策を検討することが考えられる。

② 市町村単位で既に電話相談事業が実施されている場合

各市町村単位で実施している場合、都道府県全域で実施することによる経済的なスケールメリット等を考慮した検討を行う。この場合、#7119導入後も既存の事業を継続する市町村については、#7119の利用者が他の地域と比較して少なくなる可能性があることから、費用負担について配慮する方策を検討することも考えられる。

また、既存の電話相談事業が#7119として満たすべき要件（第1—2）を充足している場合は、#7119への紐付けを行った上で、IVR（自動音声応答装置）等を用いて市町村ごとに案内を行う等、様々な運用方法が考えられる。

（４）運営形態等の検討について

事業実施場所の確保の容易性や管理体制等を考慮して、運営形態を決定する必要がある。

運営形態別のメリット及びデメリットについては、図表２－４のとおりである。

図表２－４ 運営形態別のメリット及びデメリット

運営形態		メリット	デメリット
直営方式		<ul style="list-style-type: none"> ◇ 委託事業者の変更などがなく、運営体制の安定化を図ることができる。 ◇ 常に運営状況を把握することが可能であり、コールセンター内でトラブル発生に際して迅速な対応を行うことができる。 ◇ 社会情勢の変化（新興感染症や大規模災害の発生による救急需要急増時など）に伴い、対応要領等を変更する必要性が生じた場合、早期に対応を変更し相談員等への周知が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 外部委託方式と比較し、人件費がかかる。 ◆ 雇用形態に柔軟性がなく、業務の効率化が図りにくく、相談員の勤務条件や入電数（需要）に応じて効率的に勤務人員を増減するなどの対応が困難である。 ◆ 相談員の人材確保（募集・採用・退職）及び日常的な人事・庶務的業務が必要となる。 ◆ コールセンター内の機器トラブル等の対応が必要となる。
	外部委託方式 常設型	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務管理や事業の質の向上などに関するエフォートを外部化し、実施団体の負担を軽減できる（業務マニュアルの作成や相談員等の教育等に対する労力が軽減できる）。 ◇ 民間のノウハウを活用し、柔軟に事業の質の改善を行うことができる。 ◇ 人材確保などを委託することで、効率的な応需体制やコストダウンが期待できる。 ◇ 常に運営状況を把握することが可能であり、コールセンター内のトラブル発生に際して迅速に対応することができる。 ◇ 遠隔型と比較し、業務責任者や相談員などとのコミュニケーションが容易であるため、速やかな業務改善等が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 契約更改に伴う委託事業者の変更により、運営体制が不安定となる時期が生じる。 ◆ 市役所等にコールセンターを設置して実施する場合、夜間を含む閉庁時間のトラブル発生時に迅速な対応が困難となる場合がある。 ◆ コールセンター内の機器トラブル等の対応が必要となる。 ◆ 看護師により業務を運営できる事業者が少ないことから、入札などによる業者選定時、価格競争が起こりにくく、予算の安定化が図りにくい。

運営形態		メリット	デメリット
外部委託方式	遠隔型	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 業務管理や事業の質の向上などに関するエフォートを外部化し、実施団体の負担を軽減できる(業務マニュアルの作成や相談員等の教育等に対する労力が軽減できる)。 ◇ 民間のノウハウを活用し、柔軟に事業の質の改善を行うことができる。 ◇ 人材確保などを委託することで、効率的な応需体制やコストダウンが期待できる。 ◇ 地域によっては、人材確保が容易となる。 ◇ 施設の整備に係る経費が不要であり、手間がかからない。 ◇ 新規導入時に、委託事業者の培ったノウハウを平行活用し、スムーズな導入が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 契約更改に伴う委託事業者の変更により、運営体制が不安定となる時期が生じる。 ◆ 運営状況の把握が困難であり、コールセンター内でのトラブル発生時に迅速な対応が困難である。 ◆ 相談員等に対して、直接的な指導が行いにくい。 ◆ 運営状況の把握が難しく、課題解決のための検討に時間を要する。 ◆ 相談員が地域の実情に精通していないため、医療機関案内は実態に合わない案件は生じるおそれがある。 ◆ 看護師により業務を運営できる事業者が少ないことから、入札などによる業者選定時、価格競争が起こりにくく、予算の安定化が図りにくい。

(5) 財政に関する事項について

① 財政措置

#7119の実施に要する経費については、以下の財政措置が講じられている。

ア 整備に係る支援

(i) 消防防災施設整備費補助金(補助率1/3)

- ・救急安心センター整備事業 10,476千円(3,492千円)
- ・救急医療情報収集装置 1,572千円(524千円)

(ii) 防災対策事業債(消防防災施設整備事業)

(充当率75%、交付税算入率30%)

イ 運営費(ランニングコスト)に係る支援

都道府県又は市町村において生じる事業実施に係る経費に対して、特別交付税措置(措置率0.5、財政力補正なし)が講じられている。

② 費用負担

事業費の負担割合等については、地域の実情を踏まえ、関係団体間において協議を行った上で決定するものと想定されるが、都道府県全域で実施する場合は、都道府県

と市町村が共同して負担する形が考えられる。

この場合の市町村の負担割合については、人口で按分している地域や、人口に財政力指数を加味して按分している地域などがある。

③ 財政負担状況（令和6年11月現在）

ア 都道府県のみで負担：14地域

青森県、山形県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、福井県、長野県、静岡県、奈良県、香川県、福岡県

イ 都道府県・市町村で共同負担：15地域

宮城県、福島県、新潟県、富山県、山梨県、岐阜県、京都府、鳥取県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、長崎県、熊本県、沖縄県

ウ 市町村のみで負担：7地域

札幌市等、名古屋市、大阪府、神戸市等、田辺市等、広島県、大分市

④ #7119の実施に係る経費

事業の導入・運営に当たり、必要とされる経費（例）については、以下の内容を参考にされたい。

なお、事業の運営を外部事業者に委託する場合であっても、「啓発パンフレット作成や配布等の広報に要する経費」や「地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整」等、実施団体が直接的に執行する経費の確保も必要となる。

➤ 救急に関する相談サービス運営に要する経費

- ・ 相談システムに関する導入及び改修等に要する経費
（直営方式・外部委託方式（常設型）で運営する場合）
- ・ 医師・看護師・受付員の確保に要する経費*
- ・ 電話料、消耗品費*
- ・ 啓発パンフレット作成・配布等の広報に要する経費

➤ 地域医師会等の関係団体との連絡調整を行うための経費

- ・ 地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整
（医療機関案内においては、紹介が可能な当該地域の医療機関の確保把握など）
- ・ 相談プロトコルの適切な運用についての監督*
（相談に応じる看護師等へのアドバイスやフォローなどを含む）
- ・ 質の向上を図るための検証体制の確保*
（事例の抽出や資料の作成など）

※ 事業を外部委託する場合、委託費に含まれると想定される経費

(6) #7119普及促進アドバイザー制度の活用について

#7119の導入に際しての相談や研修支援等について、実施団体から登録される#7119普及促進アドバイザー（以下「アドバイザー」という。）を積極的に活用し、検討を進めていくことが考えられる。都道府県、市町村、消防本部等に派遣されるアドバイザーは、以下のとおり、#7119を推進するための具体的な方策に関する助言、研修支援等を行っている。（普及促進アドバイザー派遣要綱参照）

- ① #7119に関する個別具体的な相談への助言
- ② #7119に関する研修支援、情報提供
- ③ その他、#7119の推進に必要な業務の助言

3 導入に関する事項について

(1) 事業開始までの流れについて

① 運営形態等の決定

運営形態（直営方式又は外部委託方式）や相談受付時間、コールセンターにおける要員体制等を決定する。

なお、外部委託方式を導入する場合は、仕様書に基づき、業務が適切に実行されることを確認するため、プロポーザル方式による入札を行うことが望ましい。

参照:「事業を外部委託する際に活用可能な標準的な仕様書(例)」(総務省消防庁作成)

② 事業開始時期の決定

住民への周知、委託事業者との契約に要する期間等を考慮して、開始時期を決定する。

③ 受付時間の決定

コールセンターの受付時間を決定する。相談窓口は、原則として24時間365日、相談を受け付けることができる体制とする。

ただし、同一の窓口において24時間365日体制を実施できない場合においては、地域の医療機関との連携等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に24時間365日、相談を受け付けることができる体制を整えるとともに、受付時間外の対応体制について住民に周知すること。

④ 電話回線数の決定（利用見込み数の算定）

先行例や地域人口等の実情を踏まえた利用見込みを算出し、算出された情報を基に事業で使用する電話回線数を決定する。

⑤ 市外局番が県境等をまたぐ地域との調整

#短縮ダイヤルサービスは、単位料金区域*に基づいているため、単位料金区域が都道府県や市町村の境界と一致していない場合、関係機関と協議し、調整を図る。

※ 単位料金区域（MA：Message Area）とは、市内通話料金で通話できる区域のことであり、同一の市外局番を用いている区域のことを指す。

⑥ 相談システム等の構築

運営形態等を踏まえた相談システム及び記録票入力システム等を構築する。

⑦ 医療機関情報の取得

医療機関案内を行う際に必要となる情報について、取得方法の検討及び情報の取得を行う。

医療機関情報は、基本的に救急医療情報システムから取得するが、病院群輪番制の状況などについての情報は、以下のとおり取得している例がある。

<実施団体の医療機関情報の取得について（例）>

- ・ 県の救急医療情報システム上で時間帯や地域別に受診可能な医療機関を集約しているほか、当番医等の情報を管理し、当該システムの情報を参照して医療機関案内を実施している。
- ・ 毎日の時間外の応需情報は、情報システム、当直表及び電話連絡などに基づき取得している。
- ・ 医療機関の新設・休止・廃止等に関する情報は市保健所から毎月情報提供を受けている。
- ・ 医療機関リストは、既存のデータベース情報及び年2回程度の医療機関への調査に基づき取得している。
- ・ 医療機関のホームページ等を随時確認し、情報を取得している。
- ・ 救急告示を行っている病院を都道府県でリスト化しており、委託事業者にデータを送付している。
- ・ 病院当直診療科目表を各医療機関から提出してもらい、同表を委託事業者に送付している。

⑧ 広報活動の実施

関係機関との調整を行い、広報場所や開始時期、広報媒体（ポスター、リーフレット、新聞、ラジオなど）の内容等を決定する。

例えば、日本郵便と連携した郵便ポストへのシール貼り付けや医療機関へのポスター配布など、各実施団体において様々な広報活動が実施されている。

⑨ 事業開始に伴う各種手続き

ア 電気通信事業者との手続き

- ・ #7119に紐付ける電話番号を取得する。ただし、既存の電話番号を使用する場合や委託事業者の番号へ直接紐付ける場合は、紐付け電話番号の新規取得は不要である。なお、委託事業者の番号へ直接紐付ける場合やIP電話を使用する場合は調整が必要なため、事前に消防庁へ相談を行う。
- ・ 固定電話及びNTTひかり電話からの#7119への接続に係る申込みを行う。(推奨)
- ・ 上記が困難な場合、固定電話又はNTTひかり電話の#7119への接続に係る申込みを行う。
- ・ 携帯キャリアに関する手続きは総務省消防庁が行っているため、#7119接続サービスを利用する通信事業者を決定し、消防庁救急企画室へ連絡を行う。

【通信事業者（全4キャリア推奨）】

- ・ 株式会社NTTドコモ ・ KDDI株式会社 (au) ・ ソフトバンク株式会社
- ・ 楽天モバイル株式会社

イ 利用料按分請求請負会社と手続き

#7119 接続サービスの利用に係る料金は、実施団体数で按分された後、各実施団体へ請求される。#7119 ダイヤル利用料金の請求に係る手続きについては、消防庁が利用料按分請求請負会社と業務委託契約を締結し、分割請求書発行及び各通信事業者への支払いに関する業務が行われている。

そのため、利用団体において、利用料按分請求請負会社と個別に契約を締結する。

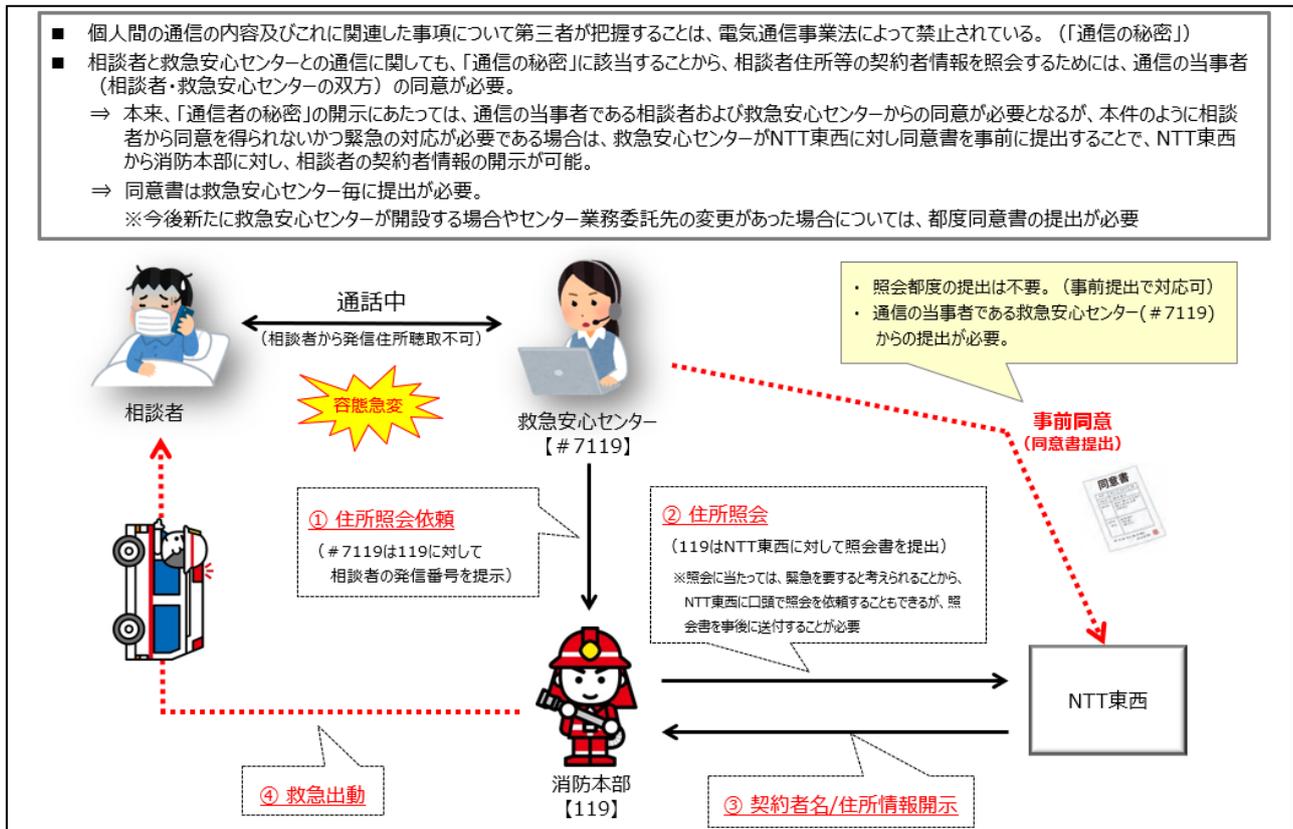
ウ 契約者情報照会に関する手続き

#7119 の電話相談中に、相談者の容態が急変し応答を得ることができなくなるなど、人命又は身体に差し迫った危険があるにもかかわらず、相談者から住所等の情報を聴取できないために、救急要請ができないことが想定される。

#7119 の相談窓口から上記のような通報を受けた消防本部が、救急車を出動させる必要があると認め、かつ、相談が東日本電信電話株式会社又は西日本電信電話株式会社（以下「NTT 東西」という。）の固定電話又はひかり電話を通じて行われていた場合に、NTT 東西が所有する住所情報及び契約者名を照会するための手続きを行う。

事業の導入時、消防庁から実施主体の都道府県へ連絡を行い、委託事業者等からNTT 東西へ事前の同意書を提出する。詳細については、消防庁救急企画室へ問い合わせること。また、実施主体団体においても、委託事業者の変更ごとに同意書の再提出が必要となるため、注意すること。

図表 2-5 #7119 で受付した相談者に関する契約情報の照会の概要



（2）消防庁との連絡体制について

#7119の導入や運営に関しては、適宜、消防庁救急企画室との連絡体制の確立が求められる。

中でも、第2（6）に記載しているアドバイザーの活用については、依頼元団体の規模や実施方法等を考慮し、消防庁が適任と考えるアドバイザーを選出して派遣するため、連絡体制の構築を図る必要がある。

また、以下の事例が生じた場合については、速やかな連絡を行う。

<消防庁救急企画室への連絡を要する事例>

- ・ 事業の導入が決定した場合（※接続工事には、約1か月半程度を要する。）
 - ・ アドバイザーの派遣を希望する場合
- ※ 事業導入後については、接続先の電話番号や受付時間、実施エリア等の運営に関する事項に変更が生じた場合

第3 救急安心センター事業（#7119）の運営

1 運営上の留意事項について

本事業の運営に当たっては、以下の点にご留意いただきたい。

（1）事業運営について

本事業を救急医療全体に資するものとして認識し、実施主体の各都道府県又は市町村の消防防災主管部局と衛生主管部局が連携すること。

また、都道府県 MC、各地域 MC、消防本部、医療機関等への運用状況の共有や検証等を適宜行うとともに、PDCA を通じて事業の「質」を担保すること。

（2）受付時間について

コールセンターの受付時間を決定する。相談窓口は、原則として 24 時間 365 日、相談を受け付けることができる体制とする。

ただし、同一の窓口において 24 時間 365 日体制を実施できない場合においては、地域の医療機関との連携等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に 24 時間 365 日、相談を受け付けることができる体制を整えるとともに、受付時間外の対応体制について住民に周知すること。

（3）応答率等について

実施団体は、応答率等を把握し、必要な回線数の確保に努めること。また、大型連休や年末年始等の需要拡大が見込まれる場合には、事前に必要な体制を確保するよう努めること。

（4）救急医療相談後の医療機関案内について

緊急度判定を用いた救急医療相談の結果、医療機関案内を行う場合は、利用者の利便性の観点からも、原則として、#7119 においてワンストップで行うことが望ましい。ただし、#7119 においてワンストップで実施できない場合においては、相談者に対して、既存の医療機関案内窓口を紹介する等、地域の実情に応じた適切な医療機関案内の体制を整えるものとする。

2 電話対応に関する事項について

（1）緊急度判定プロトコルについて

電話相談では、心肺停止など緊急度が高い事案を確実に判定できること、緊急度が高い症例を低く見積もることを可能な限り避けること、医学的根拠に基づき行うこと、応対者によって判定結果にばらつきが生じないこと等が求められる。そこで医療従事者が電話を介して判断する傷病の緊急度やそれに基づいて提供する情報の標準化を目指した指示書として、電話相談プロトコルを作成している。

令和2年12月に策定された電話相談プロトコルVer.3では、赤（最緊急・救急車）、橙（緊急・非救急車）、黄（準緊急）、緑（非緊急）、白（受診不要）の5段階の緊急度を判定する。

最終的な緊急度判定は、プロトコルが示す結果のみに頼らず、適宜担当した看護師又は救急救命士の経験、知識及び医師の助言、通報者の社会的事情などによって総合的に判断する。判定後の対応は、119番転送による救急車要請、地域医療機関情報に基づく受診科目・医療機関情報、他の電話サービスやウェブ情報（中毒情報センター、メンタルヘルス対応など）及び病態に応じた適時の受診時期（受療のタイミング）と救急処置を中心とした口頭指導などがある。（「緊急度判定プロトコルVer.3【電話相談】」）

（2）119番への転送等に関する対応について

相談者からの相談内容等により、緊急性が高いと判定した場合は、受付員・相談員はただちに119番転送又は掛け直しの要請を行う。

119番転送を行う際は、操作が複雑である場合も想定されるため、受付員・相談員が速やかに対応することができるよう、操作方法や消防機関に伝達すべき事項（#7119からの転送であること、相談者の電話番号など）をあらかじめ記載したマニュアルを用意することが望ましい。

（3）119番からの転送等に関する対応について

一部の消防本部では、緊急に搬送する必要がなく、かつ、#7119に寄せられる相談内容と親和性があることが明確な119番通報について、#7119への転送（以下「直接転送」という。）が行われている。

① A市の取り組み

119番の受電内容が、救急相談（救急安心センター事業の対象）であることが明確な以下の3つのキーワードに該当した場合、専用回線で直接転送を実施。

- ・症状の相談をしたい
- ・救急車を呼んでいいか聞きたい
- ・#7119に繋がらない

② B市の取り組み

以下、2つの運用方法で掛け直し依頼と直接転送を実施。

- ・医療機関案内や問い合わせ
→番号案内で掛け直し依頼
- ・救急要請を迷っている場合、患者情報がある程度聞いた状態でキーワード（救急相談や救急車の要請を迷っている場合）に該当した場合
→直接転送

既に管内に#7119を導入済みの消防本部（以下「#7119導入本部」という。）に対して行った「救急救命体制の整備・充実に関する調査」によれば、#7119導入本部の36.2%が、「症状についての相談」や「救急車を呼ぶか迷っている場合」等、#7119に寄せられる通報内容と親和性のある119番通報について、119番通報から#7119への転送又は掛け直し依頼を実施している。

緊急に搬送する必要がなく、かつ、#7119に寄せられる相談内容と親和性があることが明確な119番通報について、#7119への転送の試行的運用を実施している消防本部からは、救急需要の抑制に資するものであることに加え、119番通報に対応する通信指令員にとっての時間的短縮や心理的不安の緩和にも寄与しているとの意見もあることから、#7119の運用方法の一つとして参考にされたい。なお、運用に当たっては、どのような場合に119番通報から#7119への転送又は掛け直し依頼を実施するかについて、消防機関や各地域のメディカルコントロール協議会内等で明確なルールを定め、本来の救急業務としての対応に影響を生じさせないよう十分留意が必要であるとともに、運用方法の検証を重ねることが求められる。

（４） #7119実施エリア外からの入電に対する対応について

相談者の住所又は現在地を聴取した際に、#7119未実施エリアからの入電であることが判明した場合、相談員は当該地域が#7119実施エリア外であることを的確に伝える。

ただし、電話相談内容などから直ちに病院を受診する必要があると判断した場合は、相談者に119番通報するよう助言するなど、状況に応じた対応が求められる。

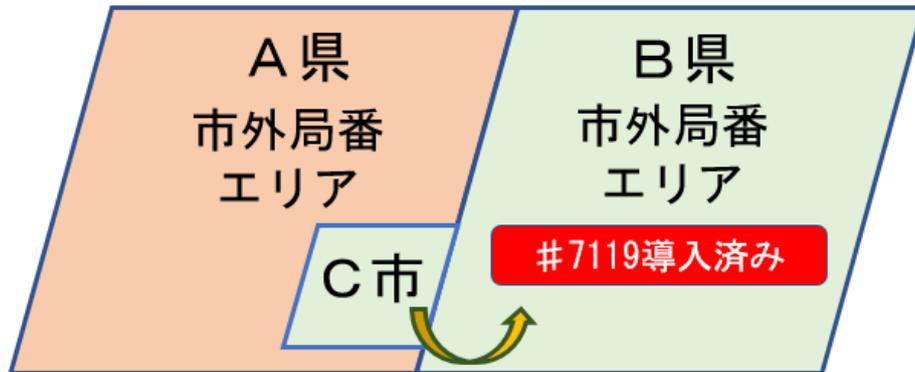
また、電話対応に当たっては懇切丁寧な対応を行うとともに、相談者に不快の念を抱かせることのないように留意することが望ましい。

（５） 市外局番が県境等をまたぐ地域における対応について

#短縮ダイヤルサービスは、単位料金区域に基づき実施されているが、地域によっては、単位料金区域が都道府県や市町村の境界と一致していない場所が存在していることから、このような地域において事業を導入する場合は、#7119に架電した際に次のような問題が発生するため、事前に実施地域の単位料金区域を把握し、当該問題に対する対応方針を決定する必要がある。

なお、携帯電話は各携帯キャリアの基地局での振り分けとなるため、この影響を受けない。ただし、隣接する県の基地局に振り分けられてしまうような地域の場合、#短縮番号ではなく、固定番号で発信する必要がある。

【例】 A県において新たに事業を導入（隣接するB県は導入済み）



【問題点】

A県C市の市外局番と、B県の単位料金区域(市外局番エリア)が同一の場合、A県C市において#7119を架電すると、B県の#7119コールセンターに入電してしまい、A県のコールセンターに繋がらない。

【解決方策①】

対象となる地域住民に、当該地域では#7119が使用できない旨を周知するとともに、他の自治体（B県）に対し、県外の地域（A県C市）から入電があった場合には、相談者に「固定番号（10桁又は11桁）の案内及び当該番号への掛け直し」を伝えてもらうことを依頼する。

(デメリット)

対象となる地域の利用者全員への周知が困難である。

【解決方策②】

#7119を受電したコールセンターの職員（B県）が、当該地域（A県）のコールセンターへ転送を行う。

(デメリット)

転送コストが発生する。また、ナンバーディスプレイ上の発信元が転送をしたコールセンターの電話番号となることから、利用者の番号が分からず位置情報が特定できないため、119番転送時に利用者の電話番号を伝達する必要がある。

【解決方策③】

自動で居住地のコールセンターへ転送するシステムを設定する。

(デメリット)

システムの改修に相当の費用が必要となる。

【解決方策④】

他の自治体（B県）が運営するコールセンターに、当該地域（A県）からの電話相談に対する業務委託を行う。

（デメリット）

委託費用がかかるとともに、医療機関案内に関する情報提供が困難である。

（6）聴覚障害者等の利用に関する問い合わせについて

聴覚障害者等による＃7119利用に関する問い合わせ等があった場合、電話リレーサービスやネット119、Q助など、地域の実情に合った連絡手段を案内する。

また、医療機関案内についてはFAXでの対応を行っている実施団体もあるため、地域で利用可能なツール（電話リレーサービス、Q助、ネット119、メール119、FAX119など）を踏まえ、関係機関と協議した上で、対応要領を定めることが望ましい。

（7）不規則入電に関する対応について

不規則入電（特定の相談員に対する呼び出し等）に関して、業務の円滑な運営が妨げられるおそれがあるため、速やかに事業管理者へ転送・報告するなど、あらかじめ＃7119業務に支障を生じることのない連絡体制を構築することが必要である。

その際、あらかじめ、転送先を一本化して設定するなど、相談員が迷わずに統一した対応が行えるシステムを考慮することが望ましい。

（8）児童虐待が疑われる入電に関する対応について

実施団体へのヒアリングにより、＃7119では事業内容（救急医療相談・医療機関案内）から、相談者の詳細な住所（〇丁目〇番〇号）まで特定しないことが確認されている。このため、相談者の相談内容（子どものケガについて受傷機転が不自然な場合等）などから相談員が虐待を疑った場合において、相談者の住所を特定できないことにより、追跡調査を行うなど適切な対応が困難な事例も想定される。

しかし、児童虐待は深刻な社会問題であり、「児童虐待の防止等に関する法律」及び「児童福祉法」により、児童虐待に係る通告義務等が定められていることから、児童虐待が疑われるような相談を受けた場合、速やかに関係機関に通告するための対応要領を定めておく必要がある。

【参考】

「児童虐待の防止等に関する法律」(抜粋)

第6条(児童虐待に係る通告)

児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、速やかに、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。

「児童福祉法」(抜粋)

第25条(要保護児童発見者の通告義務)

要保護児童を発見した者は、これを市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して市町村、都道府県の設置する福祉事務所若しくは児童相談所に通告しなければならない。(略)

(9) 情報開示に関する対応について

救急相談記録に関する情報開示請求が行われた場合については、実施団体の情報公開制度に基づき、適切に判断する必要がある。

※ 本事業では、相談者の氏名等、個人を特定する情報を聴取しないことから、実施団体やコールセンター(委託事業者)に対し、救急相談記録等の個人情報に関する開示を求められた場合であっても、情報開示はできないと考えられる。

2 教育・研修等に関する体制について

(1) 相談員等に対する適切な教育・研修体制について

新規に採用した受付員及び相談員に対して、必要な技能の習得を目的として、相談業務を開始するまでに、電話対応研修、個人情報取扱い研修及びプロトコル研修等を実施する必要がある。

また、本事業の質の維持及び向上を図るため、受付員及び相談員に対して、上記研修のほか、事業検証や医療情報に係る研修など、定期的な研修と適切なフィードバックが求められる。

(2) 教育・研修内容について

① 研修内容(例)

ア 電話対応研修

受付員、相談員として必要なマナー及び電話対応に関する研修

イ 個人情報取扱い研修

コールセンター(受託事業者)で扱う個人情報の取扱いに関する研修

ウ 端末操作研修

医療機関案内及び救急医療相談において使用するシステムの端末操作に関する研修

エ プロトコル研修

相談者の症状などを基に緊急度を判定するためのプロトコル研修

オ シミュレーション研修

実際の問い合わせを想定したシミュレーション方式での研修

② 実施団体の教育・研修内容（例）について

< A団体 >

- ・ 相談看護師新任教育カリキュラムを策定しており、研修内容については、「業務概論（センター設立の経緯や業務の目的など）」、「業務各論（救急医療機関体制など）」、「視察（指令室など）」、「看護師実務」に関する事項を実施している。

なお、「看護師実務」に関する研修内容及び研修時間は下記のとおりである。

< 看護師に対する実務研修内容等 >

研修内容	時間	研修内容	時間
救急業務及び電話対応の基本	1	プロトコル概論	1
プロトコルについて	2	プロトコル各論	10
ケーススタディ（基本）	2	事例（実際の相談業務での実務）	8
ケーススタディ（応用）	2	実務評価	24
OJT	1	フォローアップ（1か月後）	1
センター業務概論・勤務の流れ	1		

< B団体 >

- ・ 新規採用時に、「電話対応」、「個人情報取扱い」、「端末操作」、「プロトコル」、「接遇」に関する研修を合計 100 時間実施している。

（内訳：ビデオ研修や座学など 30 時間、実際の電話相談での OJT を 70 時間）

< C団体 >

- ・ 四半期に 1 回、全相談員を対象に管理職がモニタリングを行い、適宜、指導を行っている。
- ・ ナースミーティングを月に 1 回実施している。
- ・ 全相談員に対し、講義形式の座学を月に 1～2 回実施している。

3 普及啓発・有効な広報策等について

(1) 目的・効果について

#7119については、認知度が高いほど利用率が高くなる傾向が見られることから、119番通報の前段階である#7119の利用率を向上させるには、住民等に対する普及促進、認知度向上に向けた取組が必要である。

#7119の実施エリアを中心に、住民に対して本事業の内容を幅広く周知し、認知度の向上や正しい理解の醸成を図ることができれば、本事業の目指す効果が的確かつ大きく発現されることに繋がり得る。

(2) 対象者について

救急自動車による搬送人員を傷病程度別及び年齢区分別に見ると、#7119の主要なターゲット層となり得る軽症者の割合は、概ね年齢区分が若いほど高い一方で、年齢区分別の搬送人員の構成比で最も大きな割合を占める高齢者による#7119の救急医療相談の割合が、若年層に比べて低いことから、住民の認知度を高める上では、様々な年齢層に応じた認知度・理解度を上げる広報が必要となる。

戦略的な広報を行っていく上で、年齢などの区分に応じた認知度を把握し、医師会や病院、マスメディアとの連携、子育て世代を対象とした母子手帳の活用などターゲットに応じた広報を行っていくことも効果的である。

また、各団体の広報担当部署と連携を密にしてノウハウを活かすことで、さらに戦略的かつ効果的な広報が可能となる。

(3) 対象者に応じた手段・ツールについて

住民の認知度を高める上では、駅や交通機関、病院でのポスターの掲示やチラシの配布など常に人の目に触れるようにすることが重要であり、あわせて、事業の内容について理解をしてもらうために、講習会などで説明の機会を確保していくことも重要である。

また、必要な時に活用できることを目的として電話機へのシール貼付や冷蔵庫へのマグネットステッカーの貼付、マスメディアや医師会及び病院などとの連携、記憶に残りやすくすることを目的としたデザインの統一やシンプル化なども有効となる。

【対象者に応じた手段・ツール】

- 自治体の広報誌は、全年齢において認知度が高く、他の年代に比べ60代以上の認知度が高い一方、若年層の認知度が比較的低い。
- テレビ・ラジオでの広報は、全年齢において認知度が高く、他の世代に比べ30代・40代の認知度が低い。
- ポスターでの広報は、全年齢において認知度が高い傾向にあり、他の世代に比べ20代前後の認知度が高い。
- SNSによる広報は、他の世代に比べ20代の認知度が高い。
- 上記のほか、子育て支援センターでの案内や母子健康手帳による広報での、30代の子育て世代の認知度が高いなど、ターゲットを絞った広報について、その効果がみられた。

(4) 消防庁及び実施団体における取組について

① 消防庁

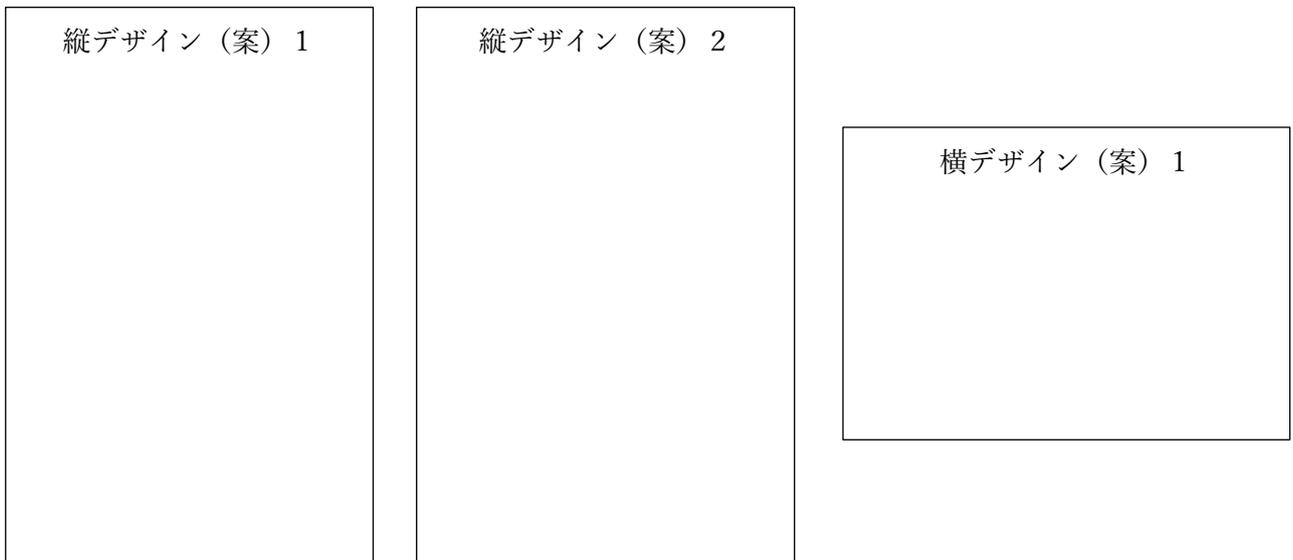
消防庁ホームページにおける制度概要や関連情報の紹介をはじめ、政府広報オンラインや厚生労働省「上手な医療のかかり方」プロジェクト等と連携した分かりやすいネット広報、広報誌への掲載やラジオ番組等のメディアを通じた広報、全国公開の映画とタイアップした普及啓発ポスターの配布など、多様な広報活動を展開し、未実施団体に対する丁寧な働きかけ等との相乗効果を図りながら、本事業のさらなる全国展開を推進している。(図3-1)

図3-1 消防庁のこれまでの取組

<p>○ ラジオ番組における広報</p> <p>政府広報ラジオにおける「正しい119番通報」広報の一環で#7119を紹介</p> <p>柴田阿弥とオテンキのりのジャパン5.0</p>  	<p>○ 全国ヘタイアップポスターの配布</p> <p>映画『もしも徳川家康が総理大臣になったら』とタイアップ(令和6年7月)</p>  
<p>○ 厚生労働省HPで紹介「上手な医療のかかり方」</p> 	<p>○ 政府関係広報</p> 
<p>救急安心センター事業【#7119】とは</p> <p>「すぐに病院に行った方がよいか」や「救急車を呼ぶべきか」悩んだりためらう時に、医師・看護師等の専門家に電話で相談できるものです。</p> <p>実施エリアでは#7119をプッシュすることにより、医師・看護師・トレーニングを受けた相談員が電話口で症状などを聞き取り、「緊急性のある症状か」や「すぐに病院を受診する必要があるか」等を判断します。相談内容から緊急性が高いと判断された場合は、迅速な緊急出動につなぎ、緊急性が高くないと判断された場合は、受診可能な医療機関や受診のタイミングについてアドバイスを行います。</p> <p>○政府インターネットテレビ (令和5年1月10日公開)</p>	

なお、令和6年度救急業務のあり方に関する検討会における検討結果を踏まえ、新たに、高齢者や介護施設等への認知度向上を目的としたデザインの広報物を作成したので、都道府県の消防防災部局や衛生主管部局とも連携し、様々なルートを通じて、福祉施設や医療機関等へ配付するとともに、各地域の広報誌等への掲載にも活用されたい。(図表3-2)

図3-2 消防庁の広報物



② 実施団体

事業の認知度を上げることは、住民への安心・安全の提供に繋がることから、各実施団体において広報戦略が立てられ、様々な媒体・ツールを用いた広報活動が行われている。(図表3-3)

図表3-3 実施団体において行われている広報活動の例





(5) 今後の取組について

①効果的利用の実例集／体験集の作成及び活用、②ターゲットとなる対象者のニーズや特性等を十分に考慮した取組の実施、③SNSやLINE、YouTubeといったICTツールも含めた様々な手段／ツールの活用、④訴求力の高い創意工夫ある取組の検討など、様々な角度からの具体的なアプローチを繰り返し実施していくことが求められる。

第4 救急安心センター事業（#7119）の評価・改善

1 事業検証に関する体制について

（1）質の向上を図るための検証体制（事業検証）について

#7119の信頼性を担保し、確保たるものとするためには、事業の質の維持・向上が必須であり、事業の検証を重ねることが重要である。

消防以外の資源である#7119を活用することで、増大する救急需要を抑制していくという観点からは、#7119の「質」の向上を図っていかなければ、結局、その資源を活用できないということになってしまいかねない。

また、#7119の事業効果として、救急出動件数の抑制が挙げられるが、相談者の中の潜在的な重症者を見逃してはならない一方で、無難に運用し過ぎると効果が発現されないということになりかねない。

検証を行う際は、実施団体のみでなく、実際に#7119を受電するコールセンター（#7119の受電業務を外部委託する場合はその受託者を含む。）との連携を図り、事業の質の向上及び住民に安心・安全な相談事業を提供することを目的として、検証体制を構築する必要があると考えられる。

なお、事業の検証にあっては、以下のような検証事項が想定されるため、参考にされたい。

- **組織・体制に関する事項【主にハード面】**
(相談員の配置人数、応答率※、電話回線数など)
- **事業の運営に関する事項【主にソフト面】**
(プロトコルの使用状況、医師への相談状況、苦情・重大インシデントなど)
- **事業の評価に関する事項**
(使用者の満足度、潜在的重症者の発見、医療費の適正化など)

※ 一般にはコールセンター事業における「つながりやすさ」を示すKPI（重要業績指標）の一つとされており、入電件数に対してオペレーターが対応した件数の割合で示される。#7119においても応答率は重要な指標であり、回線数や配置オペレーター数を決定する際の重要な要素となる。

応答率の評価を行うためには、以下の情報についてのデータを収集することが考えられる。

図表 4-1 応答率の評価に必要な情報

項目	単位	内容
回線閉塞日時	-	あらかじめ#7119を受信するために用意されている電話回線の全てが入電状態となり閉塞してから、当該状態が解消されるまでの日時
回線閉塞時間	分	あらかじめ#7119を受信するために用意されている電話回線の全てが入電状態となり、閉塞している時間
入電件数	件	1時間毎の入電件数
対応件数	件	1時間毎の対応した件数
応答率	%	1時間毎の「対応件数/入電件数」で求められる応答率

(2) 実施団体における事業検証について

本事業の「質」、「利便性」及び「効率性」などの向上を図るためには、事業導入後も継続して、応答率、プロトコル及び相談員の対応力の向上や、苦情や重大インシデントへの対応、効果的な広報啓発活動についての検証が求められる。

なお、実施団体の取組例については、以下のとおりである。

● 応答率の向上について

- ・ 運営協議会に受付件数等を報告し、必要に応じて「取り切れない電話」の改善に努めている。
- ・ 毎日、着信件数、応答件数、ダイレクト応答数、あふれ呼応答数、放棄呼数が報告される（放棄呼は3秒以内の切断とそれ以上のもので分けている）。放棄呼が多かった場合は、放棄された着信時刻の報告も求めている。それを基に人員配置や休憩時間の変更に反映している。
- ・ スタッフ一人当たりの対応時間も適宜確認しており、著しく長いスタッフには指導等を行うよう委託事業者に指示している。
- ・ 月次報告書により応答率の確認を行い、月間応答率が低い場合（おおむね8割未満）の場合は、委託事業者の原因の究明と改善を求めている。
- ・ 日別時間帯ごとの応答率実績の提出を求めるとしており、応答率の低下が回線数に起因するものなのか等、原因を詳細に分析している。
- ・ 毎月、定例的に委託事業者と1か月分の時間帯毎の応答率及び看護師個別の対応時間を算出し、適切な配置人員についての検証を行っている。
- ・ 稼働状況（総入呼数、応答数、放棄呼数、通話時間、保留時間、後処理時間等）について、委託事業者から日次、週次、月次報告を受けている。応答率90%以上を維持できる人員配置を行うよう、委託事業者に求めている。

● プロトコルの精度の向上について

- ・ 救急医療相談を行い、119番転送した事例については全事例振り返りを行っている。入電内容を録音データで確認し、プロトコルの選定及び判定間違い、対応時間が長い事例などについては指導的立場の看護師、業務管理者が入電内容を録音データで確認し指導を行っている。
- ・ 地域MCの医師の参画の下、プロトコルの見直しを毎年行うことで、少しでも需要抑制に繋げようとしている。
- ・ 消防データや夜間急病センターデータとの突合による精度検証、医療機関からのフィードバック、相談看護師や医師からの意見などを収集し、改訂を行っている。
- ・ 住民や救急隊からの事案に関する問い合わせと委託事業者の録音データ等を照合し、より地域の実情にあったプロトコルを構築している。
- ・ 緊急度判定結果と搬送時の重症度を突合し、疑義が生じた場合等は医師を交えたプロトコル専門委員会にてプロトコルの適切な運用について検討している。また、検討結果に基づき、必要に応じてプロトコルの改訂を行っている。
- ・ 委託事業者や消防本部を含めて、年に3～4回程度、連絡調整会議を開催し、本来拾うべき事案が拾えていなかったケースの検証のほか、今後の需要対策にいかに関係していくかという議論をしている。

● 相談員の対応力の向上について

- ・ 全対応事例のデータが毎月提出され、緊急度判定が「赤」以外であっても疑義のある事例（長時間の対応、入力内容に疑義があるものなど）については業務管理者、指導的立場の看護師に確認してもらい、必要に応じて指導につなげている。指導対象の対応事例については、様式を定めた報告書にて報告される。
- ・ 毎日、スタッフから「日報」が提出され、苦情等に関してもその際に報告があることから、市職員である調整員が対応内容を確認し、対応の不備等がある場合には管理者を通じて再発防止について指示を行っている。
- ・ 定期的な研修を実施している。研修のテーマについては、その時々で必要と考えられる内容を委託者及び委託事業者の指導的立場の看護師で協議し、決定している。
- ・ 「相談事例研究」、「クレーム対応研修」、「電話相談接遇研修」、「外部研修」を1～2か月に1回程度受講させている。
- ・ 新規採用者研修のほか、技能向上の必要のある者には年1回以上の研修を行っている。苦情等があり対応の不備が確認された場合は、委託事業者を通じて適宜指導している。
- ・ 委託事業者に対して、電話相談を受けた際に利用者の満足度を確認するよう依頼するとともに、改善に向けて事案も確認しながら、相談員に対する研修を行っている。

● 苦情や重大インシデントへの対応について

(直営方式)

- ・ 毎月実施される合同カンファレンスに報告し、必要に応じてプロトコルを改訂している。

(外部委託方式)

- ・ 苦情等があった場合は報告書が提出されるため、その内容によって指導等の指示を行っている。重大なインシデントについても対応スタッフが自ら気付いた場合は報告がなされ、気付いていない場合は日報の対応内容の確認により指導を行う。
- ・ 実施団体に直接苦情等があった場合は、事案確認を行い、必要に応じて、委託事業者に再発防止に向けた指導及び教育を行うよう指示している。
- ・ 苦情があった場合は直ちに報告を受け、対応内容等を確認及び共有している。必要に応じて、再発防止のためのマニュアルを作成することとしている。
- ・ 相談者から苦情が寄せられた場合は、相談日時や内容から該当する相談を割り出し、内容を確認することで案内の妥当性を検証している。対応方法や案内内容が妥当でなかった場合は、事業者に対し改善の要求等を行っている。
- ・ 住民から消防本部に寄せられた苦情等について、具体的な事案の日時や症状を基に委託事業者と照合し、対応状況について検証している。
- ・ 事前に委託事業者が委託者に対応案を提示し、承認後に対応を行うよう定めている。なお、重大な事案については、委託者へ速やかに報告するよう求めている。

● 効果的な広報啓発活動について

- ・ 広報誌や SNS、ポスター等により幅広く広報活動を行うとともに、県のアンケート調査を利用し世代別の認知度を把握することで、認知度が低い世代をターゲットとした広報活動を行っている。
- ・ 毎年、Web アンケートを用いて各種広報物の有効な認知媒体を調査し、次年度以降の効果的な広報物の作成に役立てている。
- ・ 認知度向上を課題として、特に後期高齢者やその他幅広い世代に向けた事業周知を目的に、新聞広告のほか、様々な広報媒体（受診ガイドやリーフレット、シールなど）を作成し、配布している。
- ・ 消防音楽隊による広報啓発と演奏後にアンケート調査を行っている。
- ・ 日本郵便と連携して、管内の郵便ポストに啓発シールを貼り、認知度向上のための広報を行っている。
- ・ 市公式ホームページや広報誌への掲載により、周知を図っている。

(3) 事業の見込み及び実績の検証について

事業の実施に関して、実施前の見込みと事業実績について適宜検証を行い、当初の見込みと実績が乖離している場合は、その要因把握に努め、適切な運営体制の構築を図ることが必要となる。

【検証事項】

- ・相談件数（総数、相談時間、曜日など）
- ・利用者の内訳（年齢、男女比、地域別など）
- ・相談結果別（救急医療相談・医療機関案内）の件数
- ・医師の対応件数 等

【検証内容（例）】

- ・相談件数に関する検証
 - 電話回線は足りているか。
- ・医療機関案内と救急医療相談の割合に関する検証
 - 看護師の人数は足りているか。
- ・年齢層に関する検証
 - ターゲットとする年齢層に対する啓発広報は行えているか。

第5 参考情報

1 #7119 に関連するホームページ（総務省消防庁）について

(1) 「救急安心センター事業（#7119）ってナニ？」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate007.html>

#7119 についての概要や使い方、実施エリアといった#7119 に関する基本的な事項や、実際に#7119を利用された方々の声を紹介している。



(2) 「救急安心センター事業（#7119）関連情報」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate006.html>

「#7119の全国展開に向けた資料」（事業実施効果、全国展開に向けた背景、事業導入地域の実施状況や経過など）や、「#7119普及促進アドバイザー制度の創設について」、「消防防災施設整備費補助金交付要綱」など、#7119に関する情報を掲載している。



(3) 「緊急度判定プロトコル ver. 3」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate002.html>

消防庁が提供している四種類の緊急度判定プロトコルとして、「電話相談」のほか、「家庭自己判断」、「119番通報」、「救急現場」を掲載している。



(4) 「過去に発出した通知等の掲載」

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate011.html>

#7119の全国展開の実現を早期に図るため、過去に発出した通知等を掲載している。



2 #7119 実施団体の基本情報について

#7119 の事業実施に係る体制全般についての情報を把握し、未実施団体への普及資料とすることや実施団体間の相対的評価による実施体制の向上を目指すことを踏まえ、総務省消防庁から実施団体に対して、以下の内容について調査を行っている。調査結果については、毎年度更新を行い、総務省消防庁のホームページにて掲載している。

<https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/appropriate010.html>

図表5-1 #7119 基本情報の調査項目

項 目		内 容	
基 礎 情 報	実施主体	実施主体名	
	対象エリア	サービス提供エリアの都道府県又は市町村名称	
	関係団体間の事業の連携の方法	関係団体間の連携方法を記載	
	エリア人口	サービス提供エリアの人口(平成27年国勢調査による人口を記載)	
	受付時間	#7119で相談を受け付ける時間	
	相談件数 (年度)	総数	#7119に入電した総件数
		救急相談	緊急度判定を行った件数
		医療機関案内	医療機関案内のみを行った件数
		その他	上記に分類できない件数
	開始年月日	事業開始年月日	
	民間コールセンターへの委託	民間が運営するコールセンターに事業運営を委託している団体は選択	
	人員確保	医師	医師の人員確保について概要を記入
		相談看護師	看護師の人員確保について概要を記入
		受付員/オペレーター	受付員/オペレーターの人員確保についての概要を記入
		その他	その他の人員確保について概要を記入
コールセンター設置地域	コールセンターの設置地域(〇〇県・市内、県外等)		
認知度(調査実施団体)	各団体が実施した認知度調査結果(※調査実施年も記載)		
利用比	相談件数(総数)÷エリア人口		
コスト(運営費)	事業実施に係る年間のランニングコスト。 ※基本的には運営に係る費用とする。別費用(広報経費等)の切り分けができない団体は注釈で明示する。		
費用負担の状況	費用負担の状況を記載(関係団体(県、市町村等)との按分割合)		
体 制	医師	体制	常駐、一部常駐 又は オンコールから選択
		出務時間	医師の出務時間を記載
	職員人数	相談看護師	相談看護師の総数
		受付員/オペレーター	受付員/オペレーターの総数
		その他(監督員等)	その他の従事者の総数
	配置人数	相談看護師	相談看護師の一日あたりの配置人数
		受付員/オペレーター	受付員/オペレーターの一日あたりの配置人数
		その他	その他の従事者の一日あたりの配置人数
	勤務形態	救急相談	2交替、3交替、変則から選択
		医療機関案内	2交替、3交替、変則から選択
運 用	受付の方法	受付員対応、音声ガイダンスから選択	
	医療機関案内方法	オペレーター対応、音声ガイダンスから選択	
	119番通報の形態	専用転送回線、転送回線なしから選択	
	使用プロトコール(ベース)	緊急度判定のベースプロトコール名称	
	ブース数(設備)	救急相談	救急相談に係るブース数
		医療機関案内	医療機関案内に係るブース数
	平均処理時間(年度)	1件の入電に対して通話対応を終え、次の入電に対応可能となるまでの時間(通話時間と後処理(入力等に要する時間)の合計)で、年度平均時間とする。	
応答率(年度)	応答率(%)=対応数(本)÷入電数(本)×100		
検 証 ・ 研 修 体 制	検証体制	検証内容	事業に係る検証の実施対象 (例:利用者からの個別意見、重大瑕疵の個別検証など)
		検証方法	検証の実施方法、実施形態(受託事業者の定例報告など)
		メンバー	検証を実施するメンバー
		頻度	検証の実施頻度
	検証を実施する 会議体	実施主体	事業の検証に係る会議体名称
		メンバー	上記団体の構成メンバー
		頻度	上記団体の会議の頻度
	研修体制	対象者	事業に係る研修対象者
		実施者	事業に係る研修実施者
		頻度	研修の実施頻度

参考資料 #7119 の事業導入効果例

(1) 救急車の適時・適切な利用

① 軽症者割合の減少効果

#7119 導入前年と令和元年(コロナ禍前)を比較したところ、16 地域中 13 地域(81%)で搬送人員に占める軽症者割合が減少した。また、#7119 導入前年と令和 4 年を比較したところ、18 地域中 12 地域(67%)で減少した(図表参考-1)。

図表参考-1 #7119 導入地域における導入前後の搬送人員に占める軽症率の推移

	#7119導入前年の 軽症率	#7119導入年の 軽症率	R1年の軽症率 (コロナ禍前)	R4年の軽症率	#7119導入前年から R1年までの 軽症率の増減	#7119導入前年から R4年までの 軽症率の増減
東京都(H19導入)	60.3%	59.8%	54.2%	53.3%	▲6.1%	▲7.0%
大阪府(H21導入)	63.2%	63.1%	60.1%	58.6%	▲3.1%	▲4.7%
奈良県(H22導入)	47.4%	46.4%	48.4%	49.0%	1.0%	1.6%
和歌山県(田辺市等)(H24導入)	52.7%	52.3%	53.2%	55.9%	0.6%	3.2%
北海道(札幌市等)(H25導入)	54.0%	54.3%	50.4%	51.5%	▲3.6%	▲2.6%
神奈川県(横浜市)(H28導入)	50.2%	51.1%	48.0%	48.3%	▲2.2%	▲1.8%
福岡県(H28導入)	36.2%	35.8%	38.0%	39.6%	1.8%	3.4%
埼玉県(H28導入)	53.9%	53.2%	51.3%	50.3%	▲2.6%	▲3.6%
宮城県(H28導入)	34.3%	34.4%	32.6%	34.2%	▲1.7%	▲0.1%
新潟県(H28導入)	43.3%	42.9%	41.3%	38.6%	▲2.1%	▲4.7%
兵庫県(神戸市等)(H29導入)	58.3%	58.0%	57.5%	52.2%	▲0.8%	▲6.0%
鳥取県(H30導入)	38.0%	36.5%	34.8%	36.8%	▲3.2%	▲1.1%
茨城県(H30導入)	47.4%	47.9%	47.0%	46.8%	▲0.3%	▲0.6%
広島県(広島市等)(R1導入)	38.1%	37.9%	37.9%	39.3%	▲0.2%	1.2%
山口県(R1導入)	41.5%	40.6%	40.6%	37.9%	▲0.9%	▲3.6%
徳島県(R1導入)	44.3%	43.8%	43.8%	44.0%	▲0.5%	▲0.2%
京都府(R2導入)	59.6%	56.7%	59.6%	59.8%		0.2%
岐阜県(岐阜市等)(R3導入)	38.1%	38.6%		40.7%		2.6%

※1 ▲ は、軽症率が減少したことを示す。

※2 都道府県内の市区町村で導入時期が異なる場合、実施市町村を随時加算して算出。

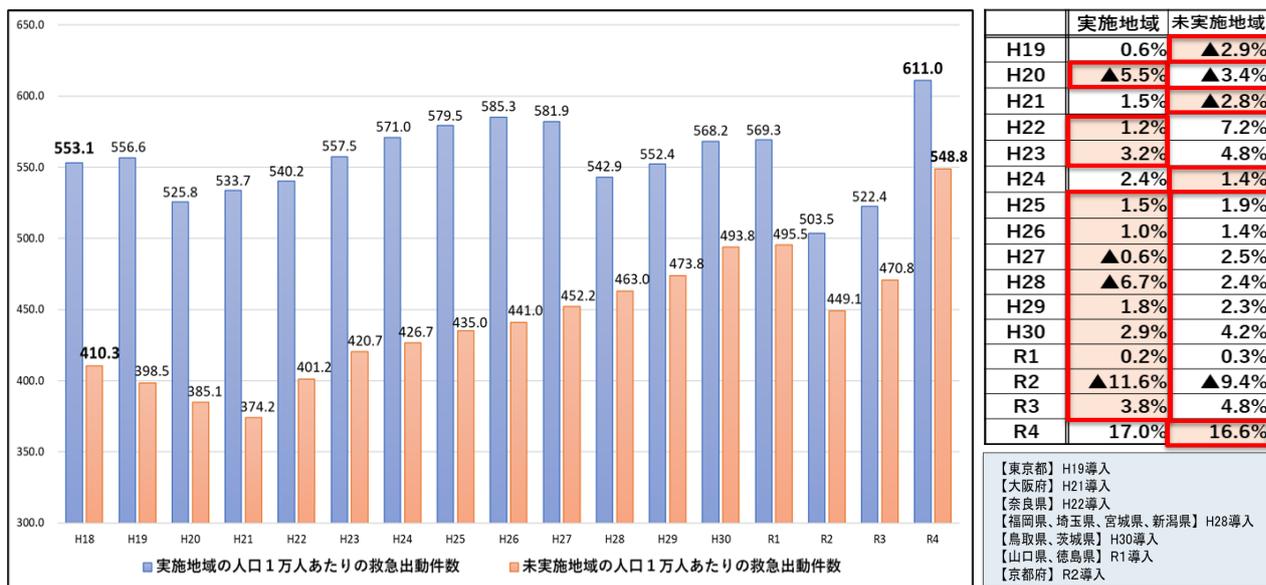
※3 割合の算出に当たっては、端数処理(四捨五入)のため、数値に差異が生じる場合がある。

② 不急の救急出動の抑制効果

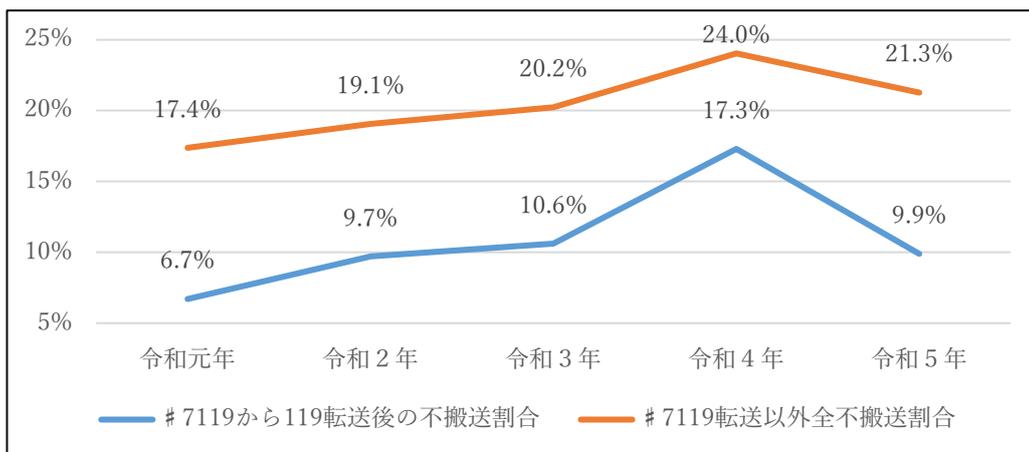
#7119 実施地域と未実施地域の人口1万人あたりの救急出動件数の推移を比較したところ、概ね、実施地域の方が未実施地域に比べて増減率が良い傾向が見られた(図表参考-2)。

また、大阪府では、#7119 を経由せず、直接119番通報があった場合と比較し、不搬送割合が半分以下に減少した(図表参考-3)

図表参考－２ #7119 実施地域と未実施地域の人口 1 万人あたりの救急出動件数の推移 (H18～R4)



図表参考－３ 不急の救急出動（不搬送割合）の推移（大阪）



③ 潜在的な重症者の発見・救護

東京都では、#7119 への入電後、相談者の意識や呼吸の状況等から、相談前に判断して救急出動させた件数が 2,269 件（令和 5 年）であった。潜在的な重症者からの救急相談をすくい上げ、救急搬送を通じた医療機関での適切な処置に繋がった。

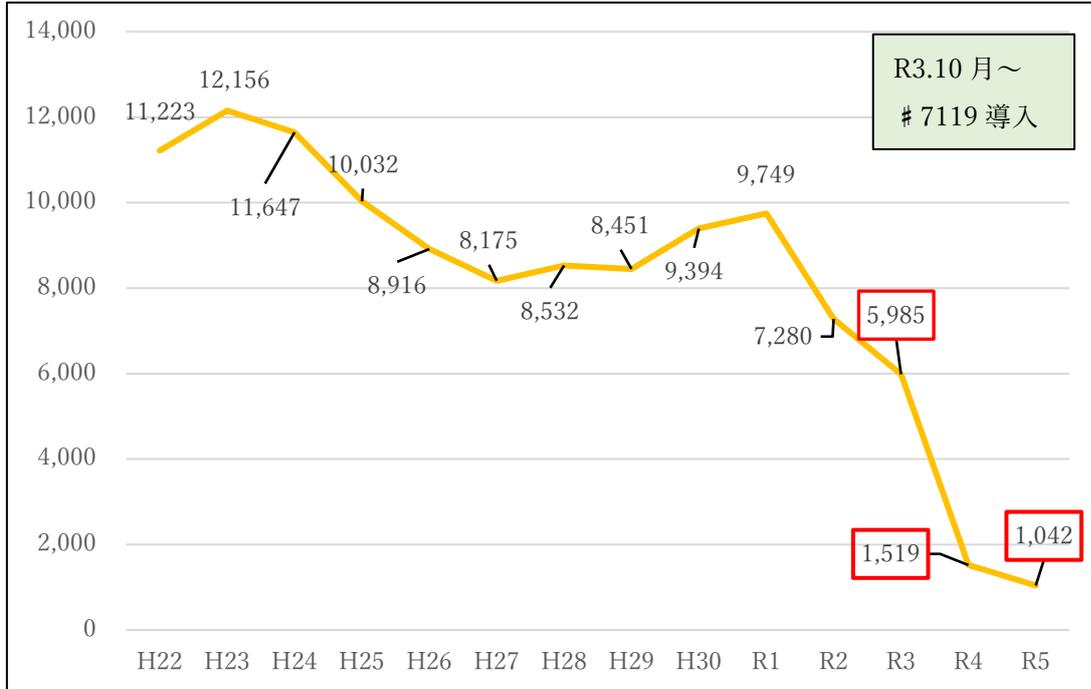
(2) 救急医療機関の受診の適正化・消防機関の負担の軽減化

① 救急医療機関及び消防機関における負担軽減効果

岐阜市では、消防本部（指令センター）での医療機関案内対応件数が大幅に削減、指令員の労務負担が軽減した。（図表参考－4）

また、京都府では、#7119 導入後、医療機関への救急医療相談件数が 24.1%減少した。若年層および高齢者（65 歳以上）いずれも相談件数が減少したほか、日中時間帯（9 時～22 時）以外の相談件数の減少割合が高く、医療機関にとって人員が手薄な時間帯のフォローを行えている（図表参考－5）。

図表参考－4 医療機関案内対応件数（岐阜市消防本部）



図表参考－5 救急医療相談件数（京都府）

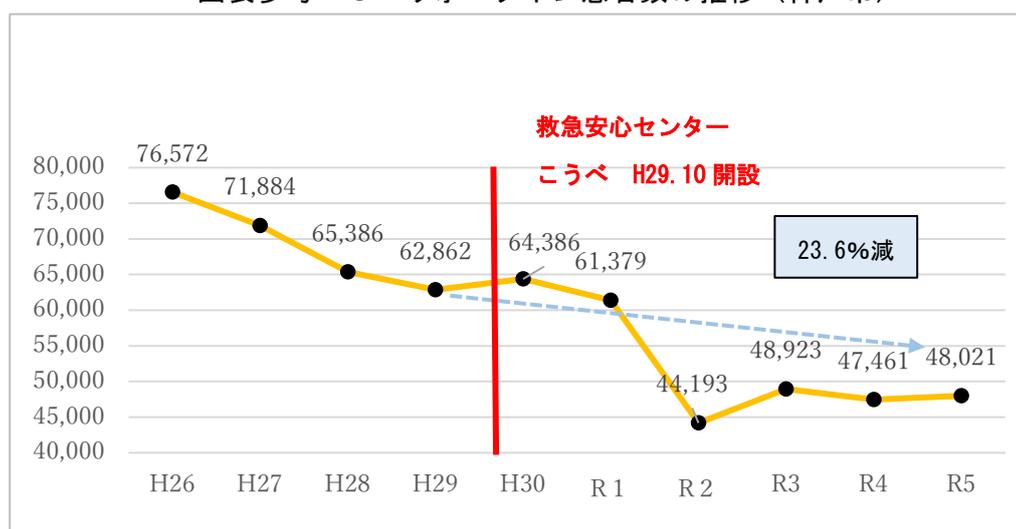
	令和2年2月	令和3年2月	増減数	増減率
救急医療相談件数	4,275	3,245	▲ 1,030	▲ 24.1%
年齢区分				
75歳以上	725	682	▲ 43	▲ 5.9%
65歳以上75歳未満	511	338	▲ 173	▲ 33.9%
15歳以上65歳未満	1,802	1,492	▲ 310	▲ 17.2%
15歳未満	1,161	672	▲ 489	▲ 42.1%
時間帯				
9時～17時	1,844	1,614	▲ 230	▲ 12.5%
17時～22時	1,499	1,024	▲ 475	▲ 31.7%
22時～9時	890	579	▲ 311	▲ 34.9%

※年齢区分や時間の不明分が一部含まれているため、内容と合計は一致しない。

② 診療時間外救急外来患者数の減少効果

神戸市（2次救急病院）では、平成29年と令和5年を比較したところ、#7119導入後、自己判断による診療時間外救急外来患者数が23.6%減少した（図表参考-6）。また、1次病院からの紹介による診療時間外救急外来患者数は、23.2%増加した（図表参考-7）

図表参考-6 ウォークイン患者数の推移（神戸市）



図表参考-7 ウォークイン患者数（1次病院からの紹介）の推移（神戸市）



（3）住民への安心・安全の提供

① 利用者の満足度

各実施団体が実施した利用者アンケートにおいて、#7119に対する肯定的な評価の割合が高く、救急相談窓口の存在が、住民にとっての安心・安全につながっている（図表参考-8）。

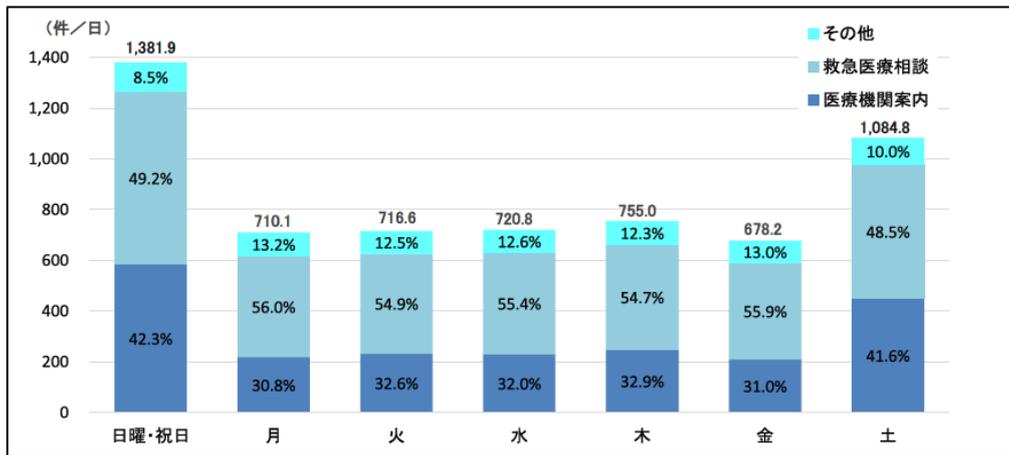
図表参考－８ #7119の利用者満足度について

実施団体名	満足度等の調査結果
横浜市救急相談センター	アンケート調査（令和5年12月調査） 「とても役にたった」「どちらかといえば役にたった」との回答：83.6%
救急安心センターきょうと	アンケート調査（令和5年12月調査） 「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：85.3%
救急安心センターおおさか	アンケート調査（令和4年10月18日～31日調査） 「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：89.3%
救急安心センターこうべ	アンケート調査（令和4年10月18日～31日調査） 「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：85.0%
奈良県救急安心センター	アンケート調査（令和5年11月15日～21日調査） 「役にたった」との回答：76.8%

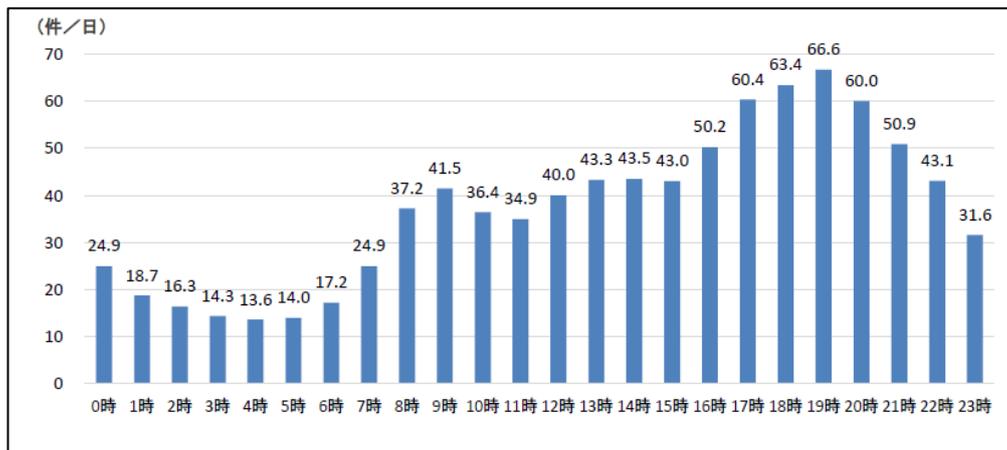
② 医療機関休診時のニーズの受皿の役割

大阪府では、医療機関が休診の時間帯（休日祝日夜間など）に#7119への入電件数が増加する傾向にある（図表参考－9）。

図表参考－9 曜日別着信件数（1日あたり）及び受付種別割合（大阪府）（R5）



時間別着信件数（1日あたり）（大阪府）（R5）



(4) 時代の変化に応じた対応

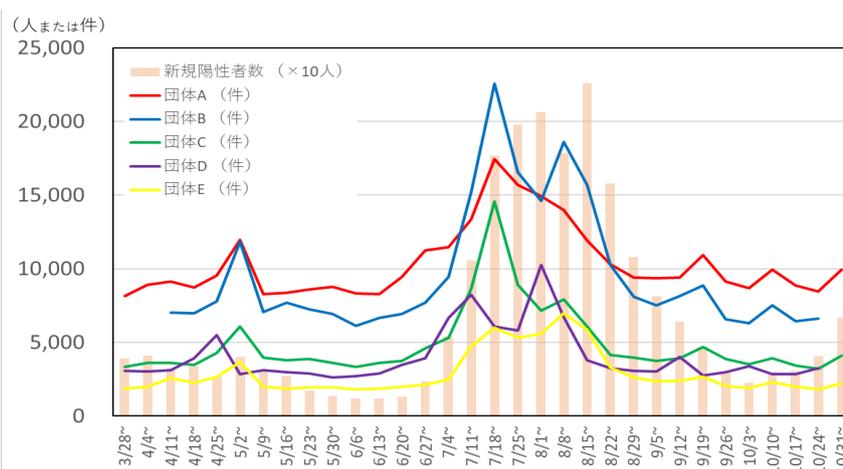
例えば、「医師の働き方改革」制度が導入された中で#7119 が果たし得る役割として、医療機関における時間外受付者数の減少効果等が考えられるが、この点については、同制度が令和6年度から開始したものであることを踏まえ、引き続き注視が必要である。

(5) 新興感染症や大規模災害の発生等による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割

① 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）と実施団体における入電件数の推移

新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）が増加する時期は、#7119 への入電件数も増加する傾向が見られた（図表参考-10）。今後も、新興感染症や大規模災害の発生等による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割が期待される。

図表参考-10 新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）と実施団体における#7119 入電件数の推移（R4）



② 「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号（最終改正 令和5年6月29日付け医政地発0629第3号）厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（抜粋）

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

- ③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制