

救急安心センター事業（＃7119）

事業導入・運営の手引き
マニュアル

令和４年３月

（令和６年３月一部改正）

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きた。

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、新たに、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ることとした。

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、検討部会報告書を公開し、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、「事業導入・運営の手引き／マニュアル」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）」を作成することとした。

本マニュアルは、＃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作成したものである。

なお、本マニュアルは、実施団体の担当者等から幅広く意見を聞いて、現時点で必要と考えられる事項を記載したものであり、今後、新たに追加・修正を行う必要のある内容があれば、随時見直しを行うものとする。

目 次

本マニュアルの構成	1
第 1 総論	2
1 救急安心センター事業（＃7119）とは.....	2
2 普及状況について	2
3 実施状況について	3
4 ＃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	8
1 導入に向けての検討体制について	8
（1）＃7119 導入の必要性の検討について	8
（2）検討体制（検討会議の構成員等）について	9
（3）各地域における実施に向けた関係者の特定について	10
（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.....	11
（1）実施地域の単位について	11
（2）各実施団体における実施主体について	11
（3）既存の電話相談事業との整理について	12
（4）運営形態等の検討について	13
（5）財政に関する事項について	14
（6）＃7119 普及促進アドバイザー制度の活用について	18
3 導入に関する事項について.....	19
（1）事業開始までの流れについて	19
（2）消防庁との連絡体制について	22
第 3 救急安心センター事業（＃7119）の運営.....	23
1 電話対応に関する事項について.....	23
（1）緊急度判定プロトコルについて	23
（2）119 番転送に関する対応について	23
（3）＃7119 実施エリア外からの入電に対する対応について.....	23
（4）市外局番が県境等をまたぐ地域における対応について.....	25
（5）聴覚障害者等の利用に関する問い合わせについて	26
（6）不規則入電に関する対応について	26
（7）児童虐待が疑われる入電に関する対応について	26
（8）情報開示に関する対応について	27

2 教育・研修等に関する体制について	28
(1) 相談員等に対する適切な教育・研修体制について	28
(2) 教育・研修内容について	28
3 普及啓発・広報について	29
(1) 目的・効果について	29
(2) 手段・ツールについて	29
(3) 対象者について	29
(4) 消防庁及び実施団体における取組について	30
(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	35
 第5 参考情報	36
1 #7119に関連するホームページ（総務省消防庁）について	36
(1) 「救急安心センター事業（＃7119）ってナニ？」	36
(2) 「救急安心センター事業（＃7119）関連情報」	36
(3) 「緊急度判定プロトコル ver. 3」	36
(4) 「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」	37
（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）	
2 #7119実施団体の基本情報について	38

本マニュアルの構成

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点を記載している。

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。

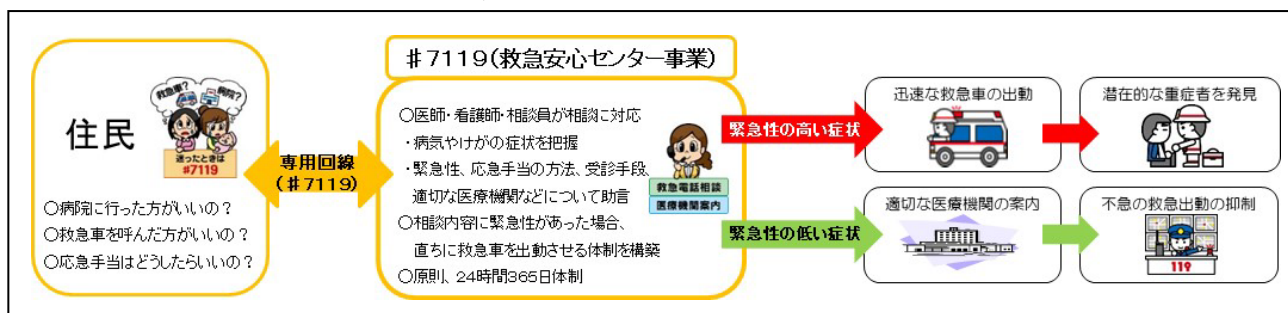
第1 総論

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。

＃7119 に寄せられた相談は、受付員及び看護師等が対応し、病気やけがの症状を把握して、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。

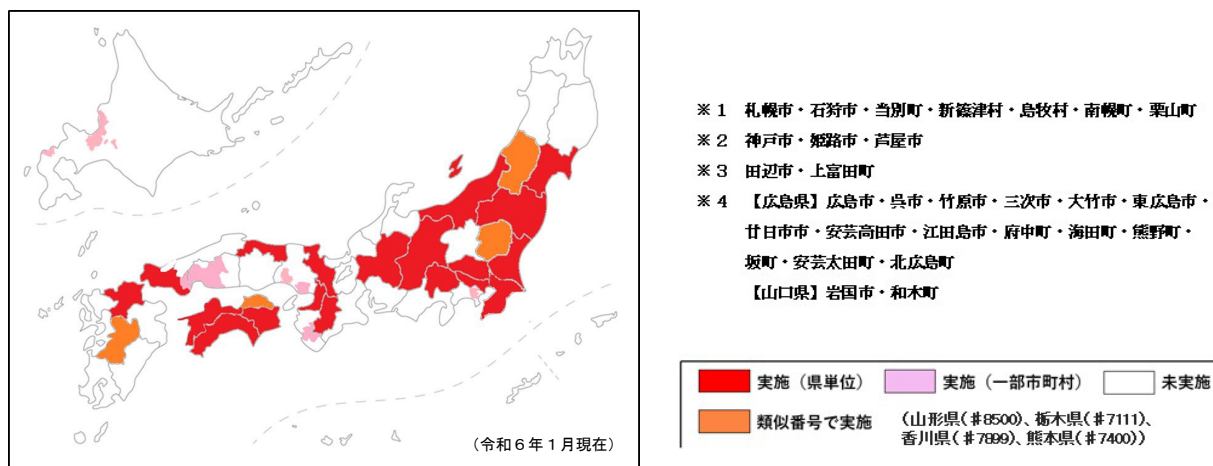
図表 1－1 ＃7119 イメージ図



2 普及状況について

令和6年1月現在、全国24地域（※¹北海道札幌市周辺、宮城県、福島県、茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県横浜市、新潟県、山梨県、長野県、岐阜県、京都府、大阪府、※²兵庫県神戸市周辺、奈良県、※³和歌山県田辺市周辺、鳥取県、※⁴広島県広島市周辺、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、福岡県）で実施（人口カバー率58.9%）されている。

図表 1－2 ＃7119 普及状況



3 実施状況について

(1) 運営形態

ア 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、全てを実施団体にて行う方式。

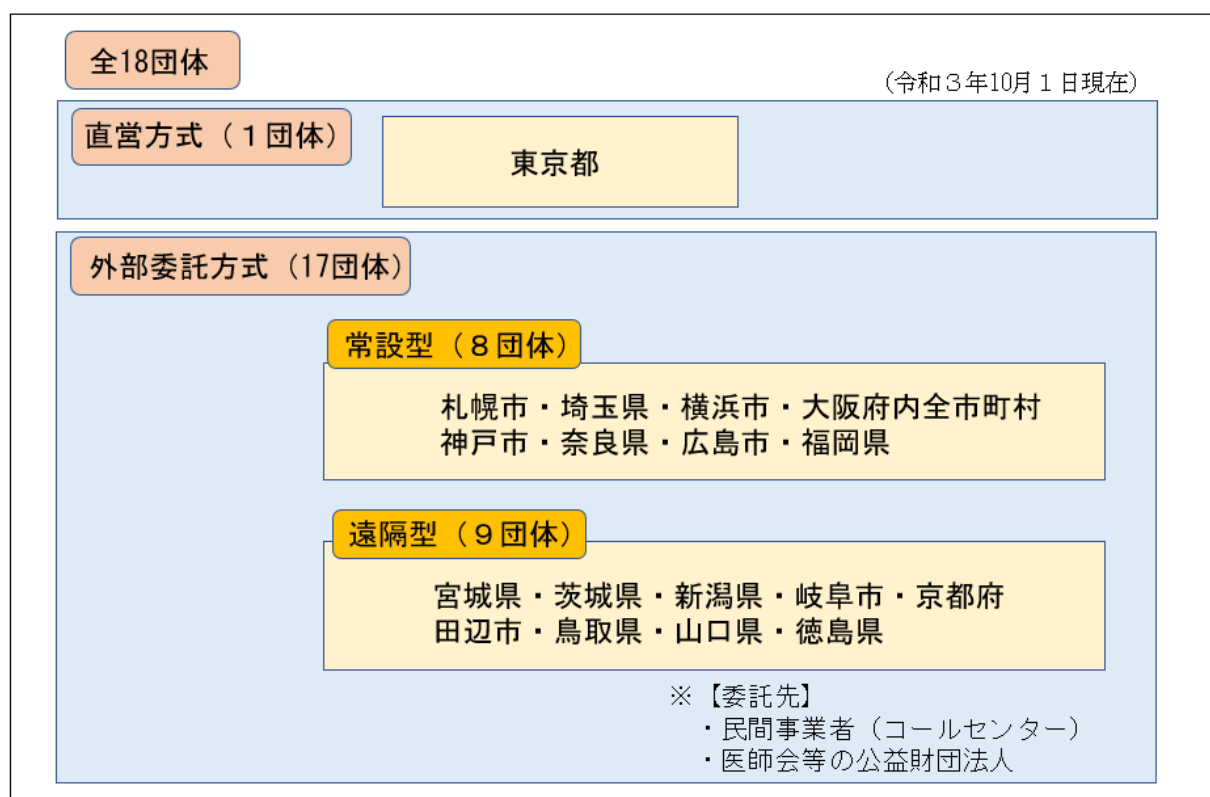
イ 外部委託方式

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、大部分又は一部を外部事業者へ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 1－3 運営形態別の実施状況



(2) 受付時間

原則、24 時間 365 日 (14 地域で実施)

※例外：【平日夜間及び土日祝／平日・土曜夜間及び日祝】

3 地域（宮城県、鳥取県、徳島県）

【毎日夜間】

1 地域（新潟県）

(3) 勤務人員

ア 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、急な胸痛などの緊急性の高い症状の有無について聞き取りを行い、119 番への転送やかけ直しの要請、医療機関案内の実施、相談員（看護師）への引継ぎを行う。

イ 相談員（看護師）

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 番への転送やかけ直しの要請などの対応を行う。

ウ 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。

エ 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

全国 約 133.5 万件

最小 約 1,400 件（鳥取県、田辺市等）～ 最大 約 36.1 万件（東京都）

図表 1－4 各実施団体における相談件数（令和 2 年度中）

実施団体	相談件数	内 訳	
		うち救急相談	うち医療機関案内
札幌市等	約 5.2 万件	約 4.0 万件	約 1.2 万件
宮城県	約 1.2 万件	約 1.0 万件	約 0.2 万件
茨城県	約 2.1 万件	約 1.6 万件	約 0.5 万件
埼玉県	約 19.2 万件	約 8.1 万件	約 11.1 万件
東京都	約 36.1 万件 ^{※1}	約 22.1 万件	約 14.0 万件
横浜市	約 24.8 万件	約 12.4 万件	約 12.4 万件
新潟県	約 4,800 件	—	—
京都府	約 3,200 件 ^{※2}	約 1,000 件	約 2,200 件
大阪府内全市町村	約 22.0 万件 ^{※1}	約 12.4 万件	約 9.6 万件
神戸市等	約 7.2 万件	約 2.0 万件	約 5.2 万件
奈良県	約 5.0 万件	約 2.2 万件	約 2.8 万件
田辺市等	約 1,400 件	約 1,000 件	約 400 件
鳥取県	約 1,400 件	約 1,100 件	約 300 件
広島市等	約 3.8 万件	約 1.6 万件	約 2.2 万件
山口県	約 1.0 万件	約 6,000 件	約 4,000 件
徳島県	約 2,200 件	約 1,900 件	約 300 件
福岡県	約 4.6 万件	約 3.4 万件	別事業として運用

※1 令和 2 年 1/1～令和 2 年 12/31 までの件数

※2 令和 2 年 10/1～令和 3 年 3/31 までの件数

(5) 運営費

全国 約 21.4 億円：最小 約 160 万円（鳥取県）～ 最大 約 7.1 億円（東京都）

図表 1－5 各実施団体における運営費（令和 3 年度予算額）

実施団体	運営費	【参 考】	
		エリア人口	受付時間
札幌市等	約 1.3 億円	約 205 万人	24 時間 365 日
宮城県	約 3,000 万円	約 233 万人	平日夜間 (土曜は 14 時から翌 8 時、日祝は 24 時間)
茨城県	約 1,400 万円	約 285 万人	24 時間 365 日
埼玉県	約 2.3 億円	約 730 万人	24 時間 365 日
東京都	約 7.1 億円	約 1,351 万人	24 時間 365 日
横浜市	約 2.7 億円	約 378 万人	24 時間 365 日
新潟県	約 800 万円	約 230 万人	毎日夜間（GW・年末年始は 24 時間）
京都府	約 4,500 万円	約 261 万人	24 時間 365 日
大阪府内全市町村	約 2.5 億円	約 884 万人	24 時間 365 日
神戸市等	約 1.0 億円	約 161 万人	24 時間 365 日
奈良県	約 1.2 億円	約 137 万人	24 時間 365 日
田辺市等	約 320 万円	約 9 万人	24 時間 365 日
鳥取県	約 160 万円	約 56 万人	平日夜間（土日祝は 24 時間）
広島市等	約 9,500 万円	約 203 万人	24 時間 365 日
山口県	約 2,500 万円	約 121 万人	24 時間 365 日
徳島県	約 870 万円	約 72 万人	平日・土曜は夜間（日祝は 24 時間）
福岡県	約 9,600 万円	約 510 万人	24 時間 365 日

4 #7119 の事業導入効果について

#7119 には従来から示してきた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及び③住民への安心・安全の提供という視点以外にも、「高齢化及び人口減少の進展や社会環境の変化といった、時代の変化への的確な対応」や「今般の新型コロナウイルス感染症を契機とした新しい生活様式の実践」という新たな観点からも効果が期待されている。

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
(適時・適切な利用)	潜在的な重症者を発見・救護	● 救急相談の結果救急搬送となり、緊急入院した都民74,189人（中等症以上）【H19年～R元年】（東京消防庁） 緊急度が高い等、相談前に救急出場させた件数10,310件【H19年～R元年】（東京消防庁） ● #7119から救急搬送と判断され、重症化が防がれた奏功事例 ● 緊急度判定の結果、119番へ転送となり救急出動したうち、28.9%が入院必要（中等症以上）であった。 【令和元年度】（神戸市） ● 救急相談があったもののうち、約45%が緊急度が高いと判断された。【H30年度】（新潟市）
	軽症者の割合の減少効果	● 初診時程度が「軽症」であった割合が減少 →【H18】60.3%⇒【R1】54.2%（▲6.1ポイント）（東京消防庁）
	不搬送件数の削減効果	● 救急出動したものの、「緊急性なし」という理由で不搬送になる割合の減少 →【H30年】実施地域：3.14% 未実施地域：10.59%
	不急の救急出動の抑制効果	● 救急出動件数の増加率が抑制 →【H18年⇒H30年】全国：26.1% 東京：19.1%（▲7.0ポイント） ● 管轄面積が広い地域では、1件の出動～帰署に時間を要する。遠方からの出動による到着遅延を防ぎ、より緊急性の高い事案に出動するため、#7119により救急車の不急の出動を抑制することを推進 ● H21年を100とした救急出動件数増加率は122.9と、政令市平均（131.0）と比較して8.1ポイント低い。（大阪市）
救急医療機関の適正化	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）
	医療機関における救急医療相談数の抑制効果	● #7119導入後、病院への相談件数が約24%減少（神戸市）
	医療費の適正化効果	● 相談の結果、時間外受診をせずにすんだ → 診療報酬の時間外割増分の適正化 ● 相談の結果、受診しなかった → 受診した場合に生じていた医療費の削減 ● 相談の結果、救急車を利用しなかった → 夜間休日救急搬送医学管理料の適正化 ● 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%
住民への提供・安心	利用者の満足度	● 実施団体が実施した利用者アンケート（R1年度「救急安心センターおおさか」に関するアンケート） →約9割の利用者が、「役に立った」「大変役に立った」と回答し、「今後も利用しようと思う」と回答。
	医療機関休診時のニーズの受皿の役割	● 医療機関が休診のとき#7119入電が多い。 →曜日：日曜日、次いで土曜日に多い。（月：1月、7月、8月、12月に加え、5月（GW）に多い）
	成人への適切な受療機会の提供	● #7119は成人層の利用が多く、そのうち医療機関案内が多い。 →かかりつけ医をもつきっかけを作る側面も考えられる。
時代的な変化への対応	人生100年時代に向けたリスクの高い高齢者の増加への対応や、地方の深刻な過疎化への対策	
	地域の救急搬送・救急医療の担い手不足への対応	
新型コロナウイルス対策	感染のリスクとなる不必要な外来受診・外出の抑制による重症化防止	
	新たな感染症への対応なども含め、受け皿としての相談窓口	

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

＃7119 導入の効果については、第1-4（7頁）のとおり、従来からの「救急車の適正利用（適時・適切な利用）」、「救急医療機関の受診の適正化」及び「住民への安心・安全の提供」という3つの観点に加え、高齢化及び人口減少の進展や社会環境の変化といった「時代の変化への対応」及び「新型コロナウイルス感染症を契機とした新しい生活様式の実施」という2つの観点からも、＃7119 に寄せられる期待を確認できている。

地域によっては、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「救急車の適正利用（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を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による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

- ・ 既に市町村の事業として実施されていた、救急電話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／消防本部等）と医療行政（衛生主管部局／保健衛生部局等）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	保健衛生部局				
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（保健衛生部局、消防本部、医療関係者、社会福祉関係者等）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（消防本部）が主導的な役割を果たしている地域は2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、衛生主管部局（保健衛生部局）が主導的な役割果たしている地域は12地域となっており、実施団体の多くは衛生主管部局（保健衛生部局）が中心となって事業を運営している。

図表 2－3 各実施団体における実施主体

実施団体	実施主体	実施規模 (都道府県内の全域又は一部)
札幌市	保健衛生部局	一部
宮城県	衛生主管部局	全域
茨城県	衛生主管部局	全域
埼玉県	衛生主管部局	全域
東京都	運営協議会	全域
横浜市	保健衛生部局	一部
新潟県	衛生主管部局	全域
岐阜市	消防本部	一部
京都府	運営協議会	全域
大阪府	運営委員会	全域
神戸市	保健衛生部局	一部
奈良県	衛生主管部局	全域
田辺市	消防本部	一部
鳥取県	衛生主管部局	全域
広島市	保健衛生部局	一部
山口県	運営協議会	全域
徳島県	衛生主管部局	全域
福岡県	衛生主管部局	全域

（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、既に電話相談事業が実施されている場合もあるが、本事業導入の検討の際にはこれら先行事業との関係を整理することが必要である。

ア 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

既に実施している電話相談事業を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。

イ 市町村単位で既に電話相談事業が実施されている場合

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。

(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	◇ 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(新型コロナウイルス感染症など)に伴い、対応要領等を変更する必要が生じた場合、早期に対応を変更し相談員等への周知が可能である。	◆ 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	◇ 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。	◆ 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	◇ 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。	◆ 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

ア 財政措置

#7119の実施に要する経費については、令和２年度までは、市町村に対する

普通交付税措置が講じられてきたが、令和3年度からは、現行の措置を見直し、都道府県又は市町村の財政負担に対して、新たに特別交付税措置が講じられることとなった。

(ア) 整備に係る支援

- 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）
- 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%）

防災・減災に資する消防防災施設の整備に関する事業で地域防災計画と整合性を図りつつ行う事業であり、具体的には、次の事業を対象とする。

- a～p（略）
- q 消防防災情報通信施設※**
- r（略）

※ 消防防災通信施設とは、消防救急無線、防災行政無線、全国瞬時警報システム（Jアラート）、高機能消防指令センター、救急安心センター、防災情報システム、要援護者緊急通報システム、震度計・自動震度警報装置、災害時オペレーションシステム、災害発生情報や防災に関する情報を広く伝える施設等のこと。

図表 2－5 財政措置に係るイメージ（整備費）

防災対策事業債 75%	一般財源 25%
（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）が講じられる。

図表 2－6 財政措置に係るイメージ（運営費）

団体	H21～R2	R3～
都道府県	×	○ （実施団体に特別交付税措置※）
市町村	○ （全団体に普通交付税措置）	

※ 措置率0.5、財政力補正なし

イ 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。

ウ 財政負担状況

実施団体における費用負担の状況は、都道府県のみで負担しているのは5地域、都道府県・市町村共同で負担しているのは6地域、市町村のみで負担しているのは7地域となっている（令和3年10月1日現在）。

図表 2－7 実施団体の財政負担状況

年度	財政負担している 都道府県（負担率）	財政負担している 市町村（負担率）
H19	東京都（100%）	
H20		
H21		大阪府内全市町村（100%）
	奈良県（100%）	
H22		
H23		
H24		田辺市周辺（100%）
H25		札幌市周辺（100%）
H26		
H27		横浜市（100%）
H28	福岡県（100%）	
H29	埼玉県（100%）	
	宮城県（50%）	仙台市（50%）
	新潟県（67%）	新潟市（33%）
		神戸市周辺（100%）
H30	鳥取県（50%）	鳥取県内全市町村（50%）
	茨城県（100%）	
		広島市周辺（100%）
R01	山口県（30%）	山口県内15市町（70%）
	徳島県（50%）	徳島県内24市町村（50%）
R02	京都府（定額負担）	京都府内全市町村（府負担分以外を人口按分）
R03		岐阜市周辺（100%）※

※ 岐阜市は令和3年10月1日から事業開始のため6か月分の予算額である。

#7119 の運営に係る実質負担額（仮試算）

【例：A 県】

・都道府県人口	約170万人
・予算額	約8,267千円※
・負担割合	都道府県と市町村が 1/2 ずつ負担



※ 実施団体の運営費を基に人口比算出

人口	：約 285 万人
運営費	：約 13,860 千円
(R2 年度)	<受付時間：24 時間 365 日>
	<運営形態：外部委託方式>

エ #7119の実施に係る経費 2-8 経費負担額（例）

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

県・各消防本部	市町村	人口（万人） （県人口に占める割合）	負担割合	負担額 （千円）	交付税措置 （千円）	実質負担額 （千円）
A 県		170.0 (100%)	50%	4,134	2,067	2,067
A 消防本部	A 市	31.8 (18.7%)	9.4%	777	389	389
B 消防本部	B 市	27.6 (16.2%)	8.1%	670	335	335
C 消防本部	C 市	5.9 (3.5%)	1.8%	149	75	75
	A 町	1.2 (0.7%)	0.4%	33	17	17
	B 町	0.9 (0.5%)	0.3%	25	13	13
	C 町	1.3 (0.8%)	0.4%	33	17	17
					(計)	122
D 消防本部	D 市	5.4 (3.2%)	1.6%	132	66	66
	E 市	3.0 (1.8%)	0.9%	74	37	37
	A 村	0.9 (0.5%)	0.3%	25	13	13
					(計)	116
E 消防本部	F 市	32.1 (18.9%)	9.5%	785	393	393
	G 市	3.6 (2.1%)	1.1%	91	46	46
	D 町	1.7 (1.0%)	0.5%	41	21	21
	E 町	1.0 (0.6%)	0.3%	25	13	13
					(計)	473

エ #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。

＜実施団体における経常的な運営に要する経費（例）＞

➤ 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。

- #7119に関する個別具体的な相談への助言
- #7119に関する研修支援、情報提供
- 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

ア 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）

イ 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。

ウ 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、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託等、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こととする。

エ 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。

オ 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。

カ 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。

キ 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。

ク 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。

最近事業を導入した団体は、日本郵便と連携して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を行い、広報活動を実施している。

ケ 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は取得不要である。なお、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 ダイア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。

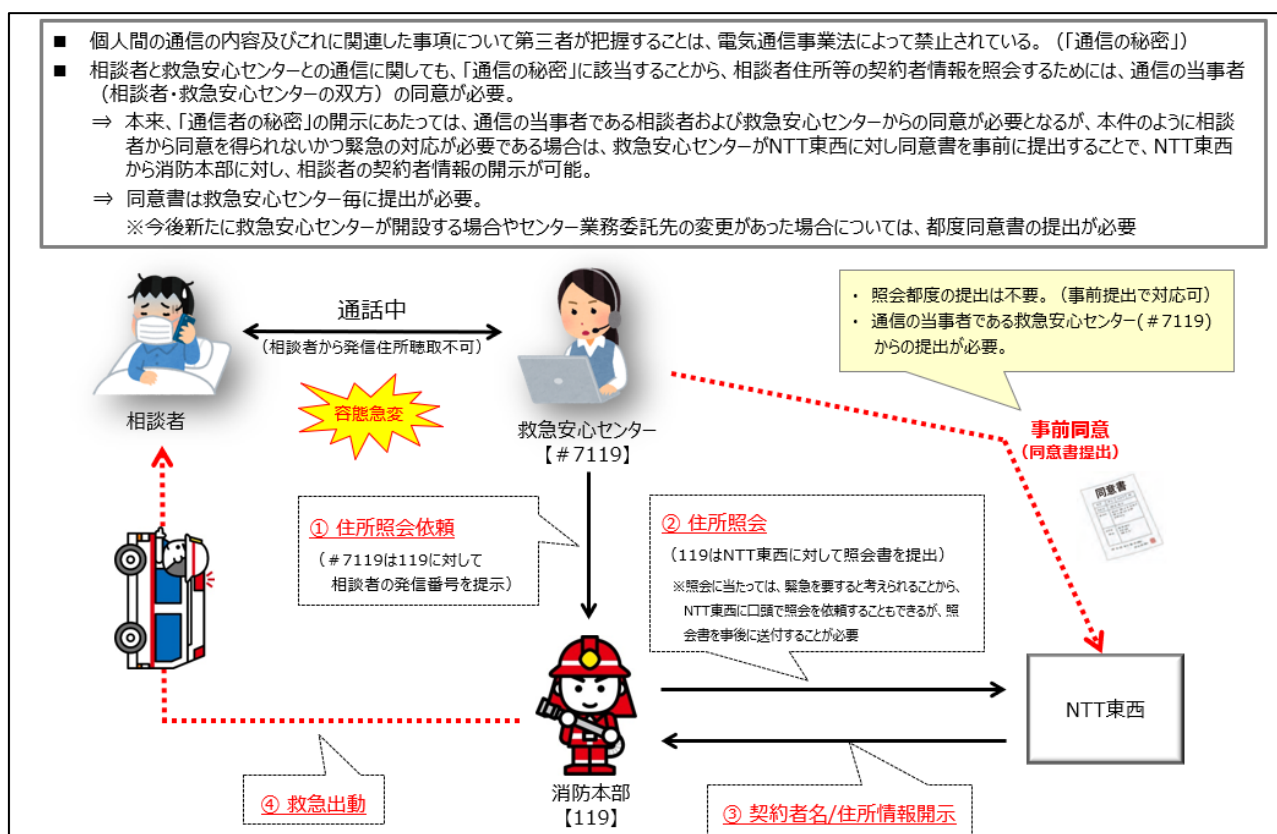
そのため、利用団体において、利用料按分請求請負会社と個別に契約を締結する。

（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。

図表 2－9 #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２－２（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、おおよそ１か月半を要する。）
 - ・ 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 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、心肺停止などのような緊急度が高い事案を確実に判定できると、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番転送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番転送又はか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）＃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。

#7119の実施エリア等については、総務省消防庁ホームページにて公開されているため、必要に応じて参考にされたい。

図表 3 - 1 #7119 実施エリア等一覧

(令和 6 年 1 月現在)

センター名	利用地域	対象者	番号	利用時間
救急安心センターさっぽろ	札幌市・石狩市・当別町 新篠津村・島牧村・南幌町・栗山町	全年齢	# 7119 又は 011-272-7119	全日24時間
宮城県おとな救急電話相談	宮城県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 022-706-7119	平日：午後 7 時～翌午前 8 時 土曜：午後 2 時～翌午前 8 時 日祝：午前 8 時～翌午前 8 時
福島県救急電話相談	福島県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 024-524-3020	全日24時間
茨城おとな救急電話相談	茨城県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 050-5445-2856	全日24時間
埼玉県救急電話相談	埼玉県内	全年齢	# 7119 又は 048-824-4199	全日24時間
千葉県救急安心電話相談	千葉県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 03-6810-1636	平日土曜：午後 6 時～翌午前 8 時 日祝・GW・年末年始： 午前 9 時～翌午前 8 時
東京消防庁救急相談センター	東京都内	全年齢	# 7119 又は 23区：03-3212-2323 多摩地区：042-521-2323	全日24時間
横浜市救急相談センター	横浜市内	全年齢	# 7119 又は 045-232-7119	全日24時間
新潟県救急医療電話相談	新潟県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 025-284-7119	全日午後 7 時～翌午前 8 時 ※春の大型連休、年末年始は24時間
救急安心センターやまなし	山梨県内	全年齢	# 7119 又は 055-223-1418	全日24時間
長野県救急安心センター	長野県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 026-231-3021	平日：午後 7 時～翌午前 8 時 土日祝・年末年始： 午前 8 時～翌午前 8 時
救急安心センターぎふ	岐阜県内	全年齢	# 7119 又は 058-265-0009	全日24時間
救急安心センターきょうと	京都府内	全年齢	# 7119 又は 0570-00-7119 (※笠置町・南山城村等は、0570-00-7119)	全日24時間
救急安心センターおおさか	大阪府内	全年齢	# 7119 又は 06-6582-7119	全日24時間
救急安心センターこうべ	神戸市・姫路市・芦屋市	全年齢	# 7119 又は 078-331-7119	全日24時間
奈良県救急安心センター	奈良県内	全年齢	# 7119 又は 0744-20-0119	全日24時間
田辺市救急安心センター	田辺市・上富田町	全年齢	# 7119 又は 0739-22-0119	全日24時間
とっとりおとな救急ダイヤル	鳥取県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 03-6667-3372	平日：午後 7 時～翌午前 8 時 土日祝・年末年始： 午前 8 時～翌午前 8 時
救急相談センター 広島広域都市圏	【広島県】 広島市・呉市・竹原市・三次市 大竹市・東広島市・廿日市市 安芸高田市・江田島市・府中町 海田町・熊野町・坂町 安芸太田町・北広島町 【山口県】 岩国市・和木町	全年齢	# 7119 又は 082-246-2000 ※山口県エリアから携帯電話で かける場合は082-246-2000へ	全日24時間
山口県救急安心センター 救急医療電話相談	山口県内 ※岩国市・和木町・萩市・阿武町は除く	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 083-921-7119	全日24時間
徳島救急医療電話相談	徳島県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 088-622-6530	月～土：午後 6 時～翌午前 8 時 日祝・年末年始：24時間
えひめ救急電話相談	愛媛県内	概ね15歳以上 (※15歳未満は# 8000へ)	# 7119 又は 089-909-9935	全日24時間
高知家の救急医療電話	高知県内	全年齢	# 7119 又は 088-823-9922	全日24時間
福岡県救急医療電話相談	福岡県内	全年齢	# 7119 又は 092-471-0099	全日24時間

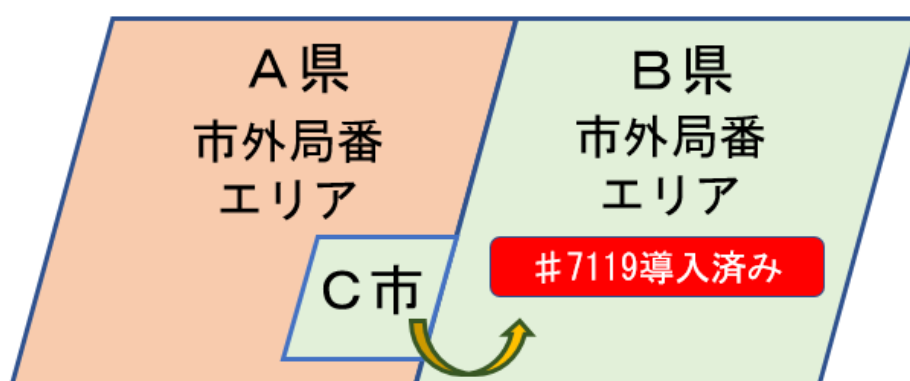
（４）市外局番が県境等をまたぐ地域における対応について

＃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かけ直し」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。

（５）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。

（６）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。

（７）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（救急電話相談・医療機関案内）から、相談者の詳細な住所（○丁目○番○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）

（８）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

ア 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電話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

イ 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・広報について

（1）目的・効果について

＃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）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。

（3）対象者について

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。

平成29年度「救急業務のあり方に関する検討会」において、対象者に応じた手段・ツールを用いた広報を行うことが効果的であると示されており、以下のとおり、＃7119の認知度に関する分析が行われたため、参考にされたい。

【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

ア 消防庁

首相官邸メールマガジン・LINE や消防庁ホームページ等を活用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での紹介、さらには子供たちに訴求力の高い人気キャラクターと連携した制度 PR の実施など、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。また、厚生労働省と連携して、「地域における適切な医療の提供に資する事業（厚生労働省平成 30 年度「いのちをまもり、医療をまもる国民プロジェクト宣言）」として位置づけ、事業の周知を行った。

図表3-2 消防庁のこれまでの取組

○ ラジオ番組における広報

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

柴田阿弥とオテンキのりのジャパン5.0



○ 厚生労働省HPで紹介「上手な医療のかかり方.jp」

上手な医療のかかり方.jp 上手な医療のかかり方に関する情報を提供していく厚生労働省の公式サイトです。



大人の症状は#7119

#7119は、一部地域で実施しており実施エリアの拡大及び全国普及を意図しています。
「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電話で相談できる#7119についてお伝えします。

救急安心センター事業【#7119】とは

「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。

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性があるか」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ぐ、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。

○ 一般国民向けホームページへの掲載

ネット広告で興味を持った国民向けに、利用方法等を解説

救急安心センター事業（#7119）ってなに？



○ 政府関係広報

看護師などの資格を持つ相談員が緊急性や救急車要請などを助言

#7119 救急安心センター事業

13の県と6地域で実施(令和4年12月時点)

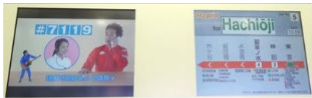
#8000 子ども医療電話 ※各都道府県に窓口があります

○ 政府インターネットテレビ
(令和5年1月10日公開)

イ 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 実施団体において行われている広報活動の例

1 公共交通機関を活用した広報		
○駅内の動画(大阪) 	○トレインチャンネル(東京) 	○駅全体に広告表示(神戸) 
2 救急需要の高い対象者に向けた広報		
○病院の待合室(仙台) スポット的に放映 		○母子手帳に掲載(大阪) 
3 特定の対象者に向けた広報		
○児童を介した親向けのカード配布(東京) 	○高齢者世帯へ配布(神戸) 	○医師会・医療機関を通じて配布(京都) 

(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、③従来形の啓発手段はもとより、SNSやLINE、YouTubeといった新しいICTツールも含めたあらゆる手段／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、繰り返し、かつ、あらゆる角度からの具体的なアプローチを実施していくことが不可欠であると考えられる。

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、レベルの維持・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。

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、委託事業者に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こととしており、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

- ・ 救急電話相談を行い、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。
- ・ プロトコルの運用に関する疑義については、定期的に行っている連絡調整会議において、医師に意見をいただき対応している。
- ・ 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。

● 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。

● 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し対応案を提示し、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、#7119 に対する財政的支援、事業導入地域の実施状況など）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。

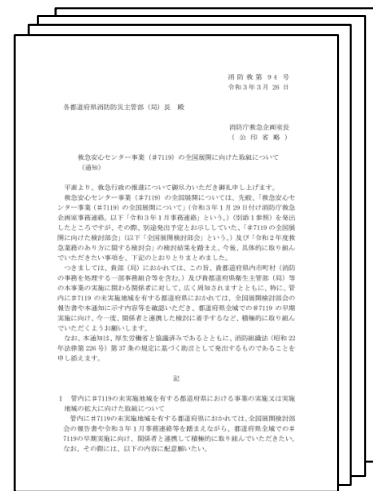


(4)「救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた取組について」
(令和3年3月26日付け消防救第94号消防庁救急企画室長通知)

https://www.fdma.go.jp/mission/enrichment/appropriate/item/appropriate006_04_kyukyu_anshin_04.pdf

#7119の全国展開の実現を早期に図るため、令和2年度救急業務のあり方に関する検討会の下、「#7119の全国展開に向けた検討部会」を設置し、検討を行った。

本通知では、検討部会での検討結果を踏まえ、管内に#7119未実施地域を有する都道府県、及び#7119の実施主体又は実施を主導している都道府県、市町村に対して、全国展開に向け具体的に取組んでいただきたい事項をお示ししている。



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。

なお、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。

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
体 制	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
		その他の人員確保について概要を記入
		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）
	医師	体制
		常駐、一部常駐 又は オンコールから選択
運 用	出務時間	医師の出務時間を記載
		相談看護師
	職員人数	相談看護師の総数
		受付員／オペレーターの総数
		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
	勤務形態	その他
		その他の従事者の一日あたりの配置人数
検 証 ・ 研 修 体 制	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
	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
	使用プロトコル（ベース）	緊急度判定のベースプロトコル名称
	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
		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。
	平均処理時間（年度）	
	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）
	検証を実施する会議体	メンバー
		検証を実施するメンバー
		頻度
		検証の実施頻度
	研修体制	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
	研修体制	頻度
		上記団体の会議の頻度
		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