



救急安心センター事業（#7119）の全国展開



#7119は住民の安心安全を守る

#7119ってなに？

救急安心センター事業（#7119）とは、住民が急な病気やケガをしたときに、「救急車を呼んだほうがいいのか」、「今すぐ病院に行ったほうがいいのか」などで迷った際の相談窓口として、**専門家から電話でアドバイスを受ける**ことができる仕組み。

電話相談窓口では、相談を通じて病気やケガの症状を把握した上で、以下をアドバイス。

○ 救急相談

例) 緊急性の有無※1、応急手当の方法、受診手段※2

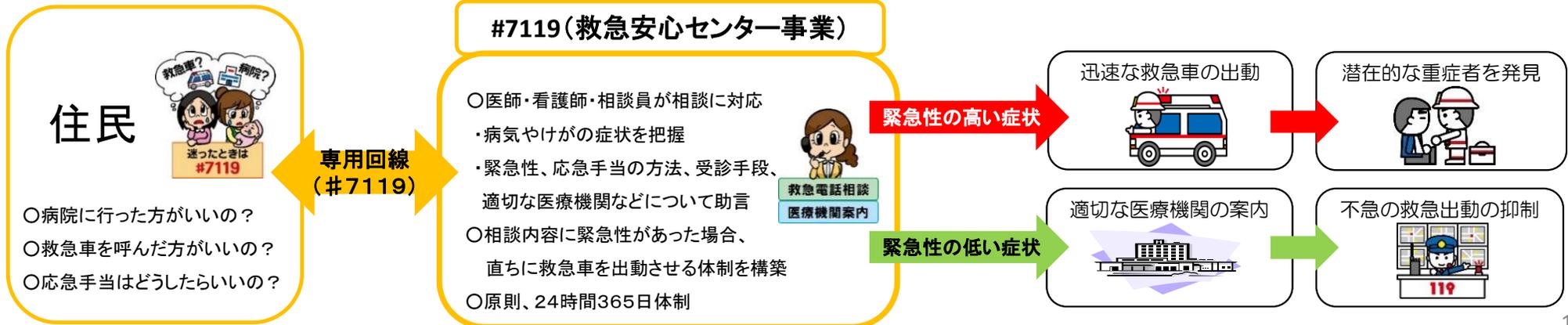
○ 適切な医療機関を案内※3

※1 直ちに医療機関を受診すべきか、2時間以内に受診すべきか、24時間以内か、明日でも良いか等。

※2 救急車を要請するのか、自分で医療機関に行くのか、民間搬送事業者等を案内するのか。

※3 適切な診療科目及び医療機関等の案内を行う。

【イメージ図】



実施エリアは？

エリア人口：全国 **9,976万人**
人口カバー率：**79.1%**

※令和7年4月現在

全国37地域で実施

○都道府県内全域：32地域

青森県、岩手県、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}

○都道府県内一部：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

※1 島しょ部を除く

※2 【広島県】庄原市・大崎上島町を除く

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

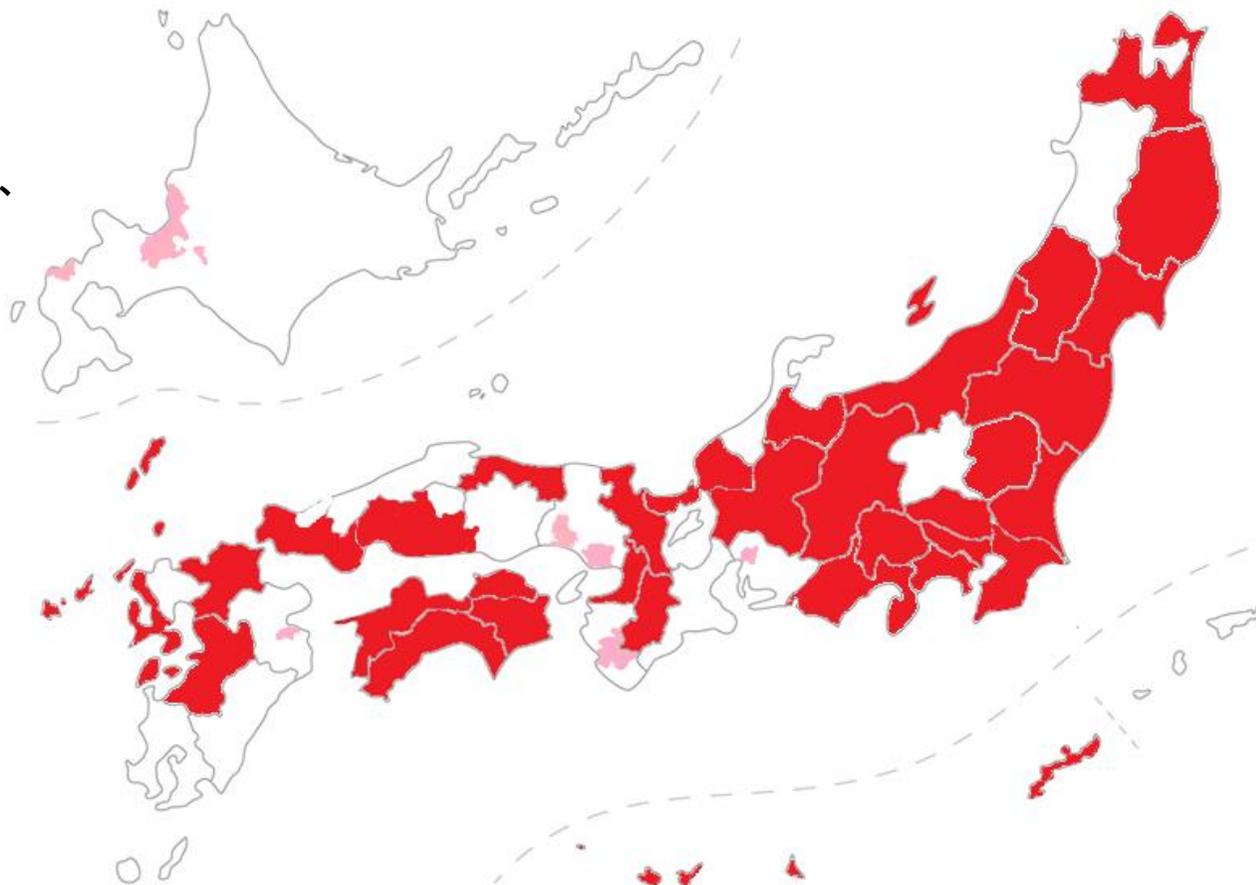
※3 萩市・阿武町を除く

※4 与那国町・北大東村を除く

※5 札幌市・石狩市・当別町・新篠津村・島牧村・南幌町・栗山町・北広島市

※6 神戸市・姫路市・芦屋市

※7 田辺市・上富田町



■ 実施(県単位)
■ 実施(一部市町村)
□ 未実施

7119の事業実施効果

- #7119による事業効果については、令和6年度救急業務のあり方に関する検討会において、①救急車の適時・適切な利用、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、③住民への安心・安全の提供、④時代の変化に応じた対応、⑤新興感染症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として整理された。

| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ● #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 <ul style="list-style-type: none"> ・ #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 |
| | 不急の救急出動の抑制効果 | <ul style="list-style-type: none"> ● #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） |
| | 潜在的な重症者を発見・救護 | <ul style="list-style-type: none"> ● 意識や呼吸の状況等から、相談前に救急出場させた件数が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） |
| 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 | 医療機関における時間外受付者数の減少効果 | <ul style="list-style-type: none"> ● #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 | <ul style="list-style-type: none"> ● #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） |
| | 診療時間外救急外来患者数の減少効果 | <ul style="list-style-type: none"> ● #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） |
| ③住民への安心・安全の提供 | 利用者の満足度 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 |
| | 医療機関休診時のニーズの受け皿の役割 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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時代の変化に応じた対応 | <p>「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</p> | |
| ⑤新興感染症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 | <p>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</p> | |
| | <p>「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）</p> <p>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</p> | |

7119の事業実施効果

①救急車の適時・適切な利用

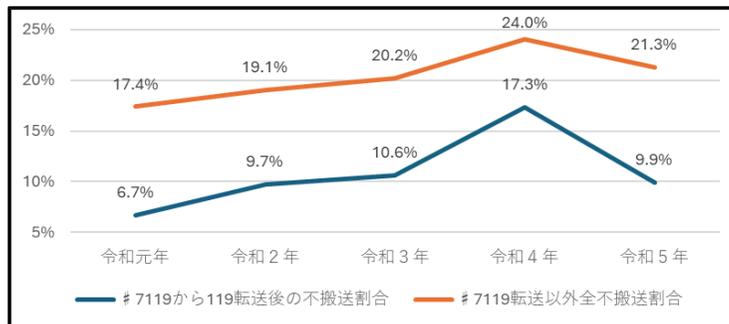
○軽症者割合の減少効果

【導入前後の搬送人員に占める軽症率の推移: #7119導入地域】

| | # 7119導入前年の軽症率 | # 7119導入年の軽症率 | R 1年の軽症率 (コロナ禍前) | R 4年の軽症率 | # 7119導入前年から R 1年までの軽症率の増減 | # 7119導入前年から R 4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) (R 1導入) | 38.1% | 37.9% | 37.9% | 39.3% | ▲0.2% | 1.2% |
| 山口県 (R 1導入) | 41.5% | 40.6% | 40.6% | 37.9% | ▲0.9% | ▲3.6% |
| 徳島県 (R 1導入) | 44.3% | 43.8% | 43.8% | 44.0% | ▲0.5% | ▲0.2% |
| 京都府 (R 2導入) | 59.6% | 56.7% | 59.6% | 59.8% | | 0.2% |
| 岐阜県 (岐阜市等) (R 3導入) | 38.1% | 38.6% | | 40.7% | | 2.6% |

○不急の救急出動の抑制効果

【不急の救急出動(不搬送割合)の推移: 大阪府】



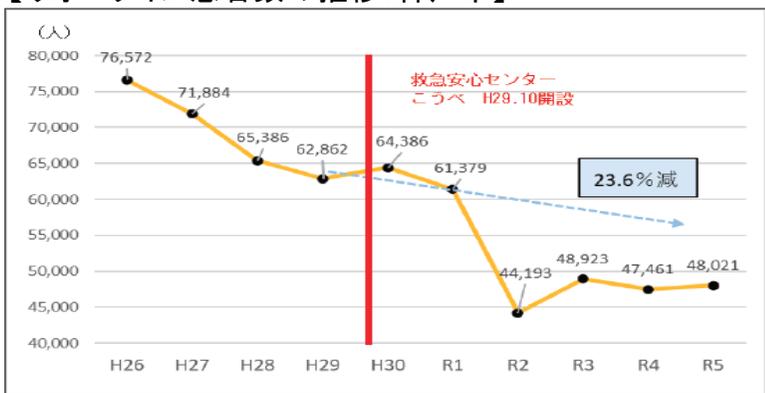
○潜在的な重症者を発見・救護

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)。119番通報をためらっていた潜在的重傷者の救護処置に繋がった【東京都】

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

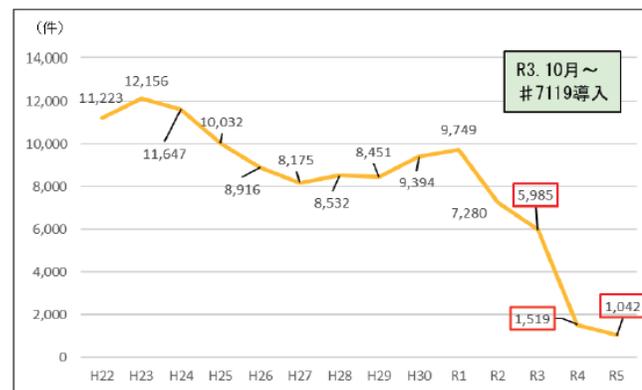
○診療時間外救急外来患者数の減少効果(2次救急病院)

【ウォークイン患者数の推移: 神戸市】



○消防機関における救急医療相談数の減少効果

【医療機関案内対応件数: 岐阜市消防本部】



7119の事業実施効果

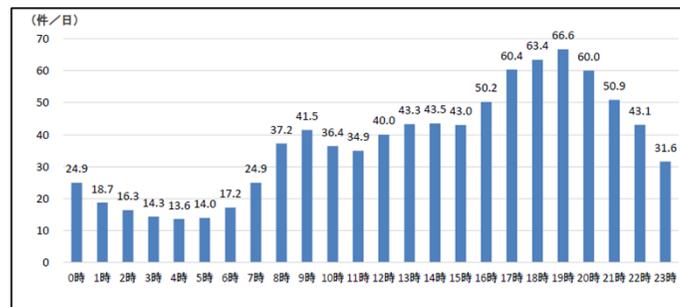
③住民への安心・安全の提供

○利用者の満足度【横浜市、京都府、大阪府、神戸市、奈良県】

| 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% |

○医療機関休診時のニーズの受け皿の役割

【1日あたりの時間別着信件数：大阪府】

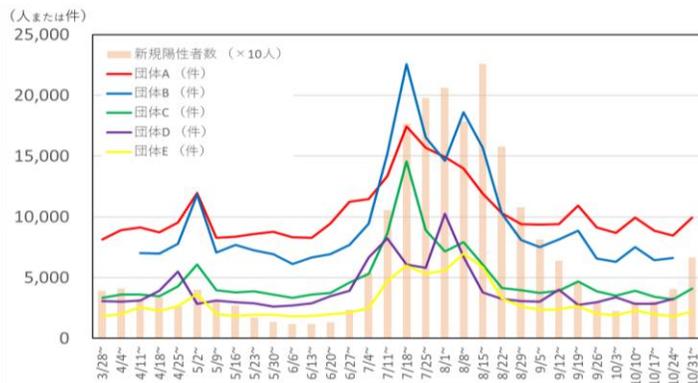


④時代の変化に応じた対応

○「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（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）

⑤新興感染症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

○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

#7119の「全国展開」に向けた背景

検討及び取組の経過

総務大臣の所信的挨拶(第203回国会 参・総務委 R2.11.11)

住民が急な病気などの際に救急車を呼ぶべきか相談できる、「#7119」の全国展開を推進していきます。

○総務省重点施策 2021

消防の広域化の推進等消防防災体制の充実強化 「救急体制の確保」

住民からの電話相談を受け付ける救急安心センター事業(#7119)の全国展開を推進

「#7119の全国展開に向けた検討部会」の設置・検討 (R2年度 救急業務のあり方に関する検討会)

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参画のもと、救急安心センター事業の全国展開に向けた課題に対する解決策について検討した。 ※令和3年1月末に報告書を発出 → 都道府県に周知

通知等の発出(R3.1.29 R4.10.18)

○「救急安心センター事業(#7119)の全国展開について」(令和3年1月29日付け消防庁救急企画室事務連絡)

現行の市町村に対する普通交付税措置を見直し、都道府県又は市町村の財政負担に対して特別交付税を講じることを周知。

関係機関が連携し、検討に着手するなど、積極的な取組を依頼。

○「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)

新型コロナウイルス感染症の再拡大に伴い#7119の効果や重要性は高まっており、管内に未実施地域を有する都道府県において、#7119の早期実施に向け、今一度、関係者と連携した検討に着手するなど、積極的な取組を依頼。

総務大臣の所信的挨拶(第204回国会 衆・総務委 R3.2.9)

住民が急な病気などの際に救急車を呼ぶべきか相談できる、「#7119」の全国展開などに取り組みます。

<その他>

○日本医師会 2023年度予算要望書(抜粋)

2024年度からの医師の働き方の新制度施行にむけて、様々な切り口での施策が必要であり、2024年度以降、国民に安心・安全な医療提供体制を構築する必要がある。

➢ 医療のかかり方、かかりつけ医機能に関する広報・啓発(#7119を含む)。

➢ 感染拡大や災害等の有事に対し、強靱な医療提供体制を構築していく必要がある。

➢ 救急安心センター事業(#7119)の全国拡大

#7119に対する財政的支援

ランニングコスト(運営費)に係る支援

<令和3年度から>

・現行の財政措置を見直し、**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。
(令和3年度 地方財政措置にかかる協議・調整)

※令和2年度までは市町村に対する普通交付税として措置

財政措置に係るイメージ図

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

※ 措置率0.5、財政力補正なし

整備に係る支援

※①は国庫補助事業、②は地方単独事業のため両者の併用は不可

①消防防災施設整備費補助金 救急安心センター等整備事業 (平成21年～)

・補助基準額(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) |

②防災対策事業(防災基盤整備事業) ~救急安心センター事業関係~

・消防防災施設整備事業

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、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。

| | |
|--------------|-------------|
| 防災対策事業債 75% | 一般財源 25% |
| (交付税算入率 30%) | |

※ 交付税措置率 22.5% [75%(充当率)×30%(交付税算入率)]

7119の実施状況

(1) 受付時間

原則、24時間365日(28地域で実施) ※例外【平日:夜間及び土日祝:24時間等】6地域(栃木県、千葉県、富山県、長野県、徳島県、大分市)
【毎日:夜間】3地域(山形県、新潟県、香川県)

(2) 運営形態

各自治体でコールセンターを設置(一部を事業委託している地域あり)

=6地域 (札幌市等、東京都、神奈川県、大阪府、奈良県、広島市等)

各自治体が民間コールセンターへ事業委託

=31地域 (青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、新潟県、富山県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、名古屋市、京都府、神戸市等、田辺市等、鳥取県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、熊本県、大分市、沖縄県)

(3) 勤務人員

①常駐医師、又は電話等で常時相談対応が可能な医師、②相談看護師又は救急救命士、
③受付員/オペレーター ④監督員 等で構成

※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ります。

(4) 相談件数

全国 約213万件 最小 約2,500件(鳥取県)～ 最大 約46.7万件(東京都) <令和5年度件数> ※1 令和5年データ
※2 令和6年度～広島県

| [実施例] | 相談件数 赤＝過去最大 | うち救急相談 | うち医療機関案内 | 相談件数前年比 |
|-------|-------------|----------|----------|---------|
| 東京都※1 | 約 46.7万件※ | 約 30.3万件 | 約 16.1万件 | 106.3% |
| 大阪府 | 約 33.2万件 | 約 18.1万件 | 約 11.7万件 | 104.9% |
| 埼玉県 | 約 24.8万件 | 約 13.1万件 | 約 11.7万件 | 106.6% |
| 奈良県 | 約 8.2万件 | 約 3.3万件 | 約 3.9万件 | 107.4% |
| 広島県※2 | 約 7.9万件 | 約 2.3万件 | 約 4.3万件 | 115.9% |
| 茨城県 | 約 6.3万件 | 約 5.9万件 | 約 0.4万件 | 113.2% |
| 京都府 | 約 5.0万件 | 約 3.6万件 | 約 1.3万件 | 123.0% |
| 山口県 | 約 1.8万件 | 約 1.4万件 | 約 0.1万件 | 154.9% |
| 高知県 | 約 1.4万件 | 約 0.8万件 | 約 0.2万件 | 96.1% |

令和5年度
19地域中
15地域が
相談件数
過去最多
※東京都令和5年

(5) 運営費

全国 約23.0億円: 最小 約317万円(田辺市)～ 最大 約9.0億円(東京都) <令和6年度予算額>

| [実施例] | 運営費 | [参考] 17人口 | [参考] 受付時間 |
|-------|---------|-----------|-----------|
| 東京都 | 約 9.0億円 | 約 1,402万人 | 24時間365日 |
| 大阪府 | 約 2.7億円 | 約 884万人 | |
| 埼玉県 | 約 6.1億円 | 約 734万人 | |
| 奈良県 | 約 1.3億円 | 約 132万人 | |
| 広島県 | 約 1.1億円 | 約 298万人 | |
| 茨城県 | 約 0.1億円 | 約 287万人 | |
| 京都府 | 約 0.2億円 | 約 258万人 | |
| 山口県 | 約 0.4億円 | 約 116万人 | |
| 高知県 | 約 0.3億円 | 約 69万人 | |

#7119事業の参考情報

(1) 事業の実施主体

- ・ 実施例は「**県が実施**」、「**県と市町村の共同実施**」、「**市町村が実施**」の3パターンあるが、**県内全域導入を進める観点から県の積極的なリーダーシップ・関与が望まれる**
- ・ 県の所管は、消防防災主管部局・衛生主管部局の例あり

(2) #7119の事業要件

- ・ **受付時間は原則として24時間365日**。
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たとともに、受付時間外の対応体制について住民に周知すること。

(3) 導入に必要な主な準備(導入まで概ね6ヶ月必要)

- ① 運営形態の決定
 - ・ 各自自治体独自にコールセンター設置or民間コールセンターに委託
 - ・ 常駐医師又は電話等で常時相談対応が可能な医師、相談看護師又は救急救命士、受付員/オペレーター、監督員 等で構成
- ② 受付電話回線数の決定
- ③ 電気通信事業者等との協議(#7119の設定)
- ④ 消防本部、医療関係者、社会福祉関係者などと連携し、医療機関案内等の相談システム体制(プロトコル)の構築
- ⑤ 住民の方々への広報

(4) 国の財政支援

- ・ 初期コスト: 消防防災施設整備費補助金(補助率1/3)
防災対策事業債(充当率75%、交付税算入率30%)
- ・ 運営費: **特別交付税(措置率0.5 財政力補正なし)で都道府県・市町村に措置**
(例)令和5年度決算額
【大阪府 : エリア人口 約884万人】266,985(千円)
【神戸市※: エリア人口 約215万人】124,110(千円)
【山口県 : エリア人口 約116万人】36,053(千円)
※神戸市、姫路市、芦屋市

(5) 実施団体の相談件数(令和5年度実績)

- ・ **全国で約213万件**
※下記も参照

(6) 消防庁によるアドバイザー派遣

- ・ 未実施自治体からの要請に応じて、**医師・看護師・実施団体職員などのアドバイザーを派遣(無料)**し、導入に必要な事項等を助言
- ・ 派遣実績: 計32回・派遣人数59人(平成29年度～令和6年度)

(7) その他

その他、詳細については消防庁作成の「事業導入・運営の手引き」「外部委託時の標準的な仕様書(例)」の活用を確認すること。

○ 東京都・大阪府のデータでは #7119に寄せられた救急相談の内、約85%については「**救急要請しなかった**」とされており、**#7119により119番通報への集中を軽減**できたと考えられる。

【実施地域における取組実績】

○東京都(H19年6月1日より運用開始)

| | 計 | 内訳 | | | 医療機関案内 |
|-----|---------|-------------|----------|---------|---------|
| | | 救急相談 | | | |
| | | 救急要請しなかったもの | 救急要請したもの | 小計 | |
| R4年 | 約43.8万件 | 約21.9万件 | 約4.3万件 | 約26.2万件 | 約17.6万件 |
| R5年 | 約46.4万件 | 約24.9万件 | 約5.4万件 | 約30.3万件 | 約16.1万件 |

(「東京消防庁救急相談センター統計資料(令和5年版)」より抜粋)

【参考】R4年中の東京消防庁管内の救急出動件数:約88万件(令和3年:約75万件)
相談前救急要請、かけ直し依頼についてはカウントせず

○大阪府(H21年10月1日より大阪市内、H22年12月1日より大阪府内全域で開始)

| | 計 | 内訳 | | | 医療機関案内 |
|-----|---------|-------------|----------|---------|---------|
| | | 救急相談 | | | |
| | | 救急要請しなかったもの | 救急要請したもの | 小計 | |
| R4年 | 約27.8万件 | 約13.4万件 | 約1.0万件 | 約14.4万件 | 約13.5万件 |
| R5年 | 約29.0万件 | 約15.4万件 | 約1.7万件 | 約17.1万件 | 約11.9万件 |

(「令和5年救急安心センターおおさか年報」より抜粋)、その他については合計にカウントせず

【参考】R4年の大阪府内の救急出動件数:約65万件(令和3年:約56万件)

※四捨五入をした結果、合計と一致しないことがある

#7119の全国展開に向けた検討

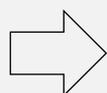
<これまでの取組み>

- 未導入都道府県等への個別の働きかけ(救急相談アドバイザー制度の活用も含めて継続中)
- 医療機関の負担軽減や医療費の適正化効果等を検討、また地域における適切な医療の提供に資する事業として位置づけ(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!」)
- 総務省広報誌への掲載(平成30年6月号)
- 救急搬送の適正化と適切な医療の提供に資する事業として、一層の取組を要請(平成31年3月)

#7119の全国展開に向けた検討部会(令和2年度)

(1) 検討の目的(到達点)

- **「日本全国どこにいても#7119番が繋がる体制」の実現 = #7119の全国展開の実現**



○ そのための検討プロセス

- ① #7119を取り巻く「現状」の整理
- ② #7119導入に当たっての「課題」の整理
- ③ 上記に沿った具体的な「解決策」の提示

(2) 検討の枠組み

- 消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」の枠組みを活用し、**令和2年度の本検討会の下「#7119の全国展開に向けた検討部会」を設置**

(3) 検討項目

- #7119を全国展開する必要性の再整理
- 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方
- 関係機関・事業との連携、相談員及び委託事業者の確保方策
- 未実施団体における検討の加速

(4) 検討の経緯

令和2年

5月11日 第1回(準備会合) ※文書会議形式

6月17日 第2回検討部会 各課題解決に向けた論点整理

7月14日 第3回検討部会 中間報告書(骨子案)審議等

8月6日 第4回検討部会 中間報告書(案)の審議等

8月31日 消防庁ホームページに中間報告書を公表

12月17日 第5回検討部会 報告書の審議等

令和3年

1月29日 検討部会報告書を公開

全国展開に向けた消防庁の取組み

- 検討部会報告書の検討結果を踏まえた**未実施地域に対する導入に向けた連絡・協議**
- #7119事業の位置づけを**都道府県が作成する医療計画の中に明確化**するための協議・調整



未実施地域における動き
〔三重県で開催された#7119勉強会の様子〕

救急安心センター事業(＃7119)実施地域における認知率向上に向けた取組

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)



○ バスラッピング(東京)



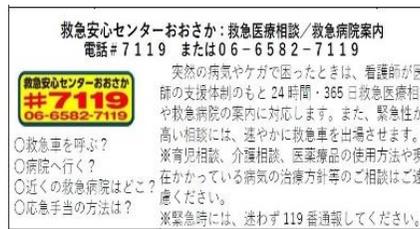
2 救急需要の高い対象者に向けた広報

○ 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)

