救急安心センター事業（＃7119）の展開拡大

＃7119ってなに？

#7119は住民の安心安全を守る

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。

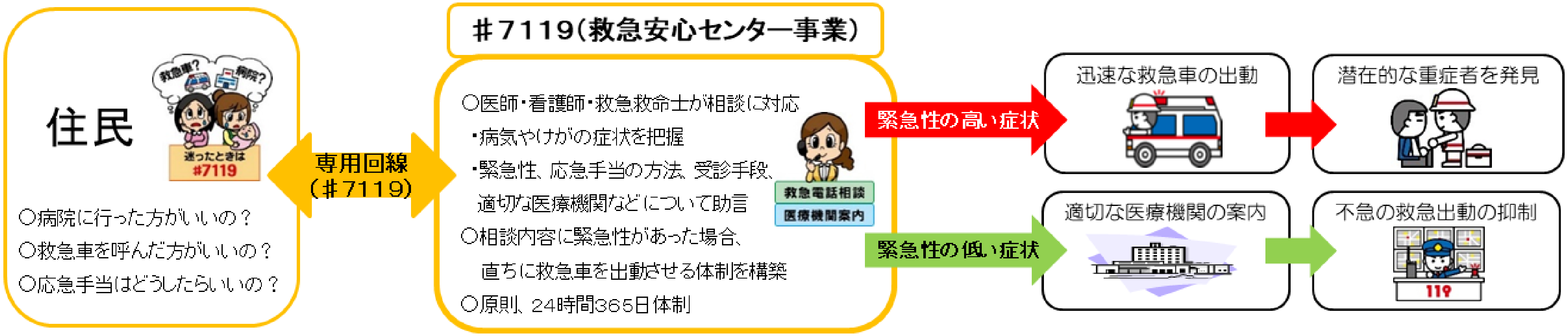
○ **救急相談**

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】



普及状況と人口カバー率

全国41地域で実施（予定）

エリア人口：全国　1億927万人
人口カバー率：86.6%

令和7年度末予定

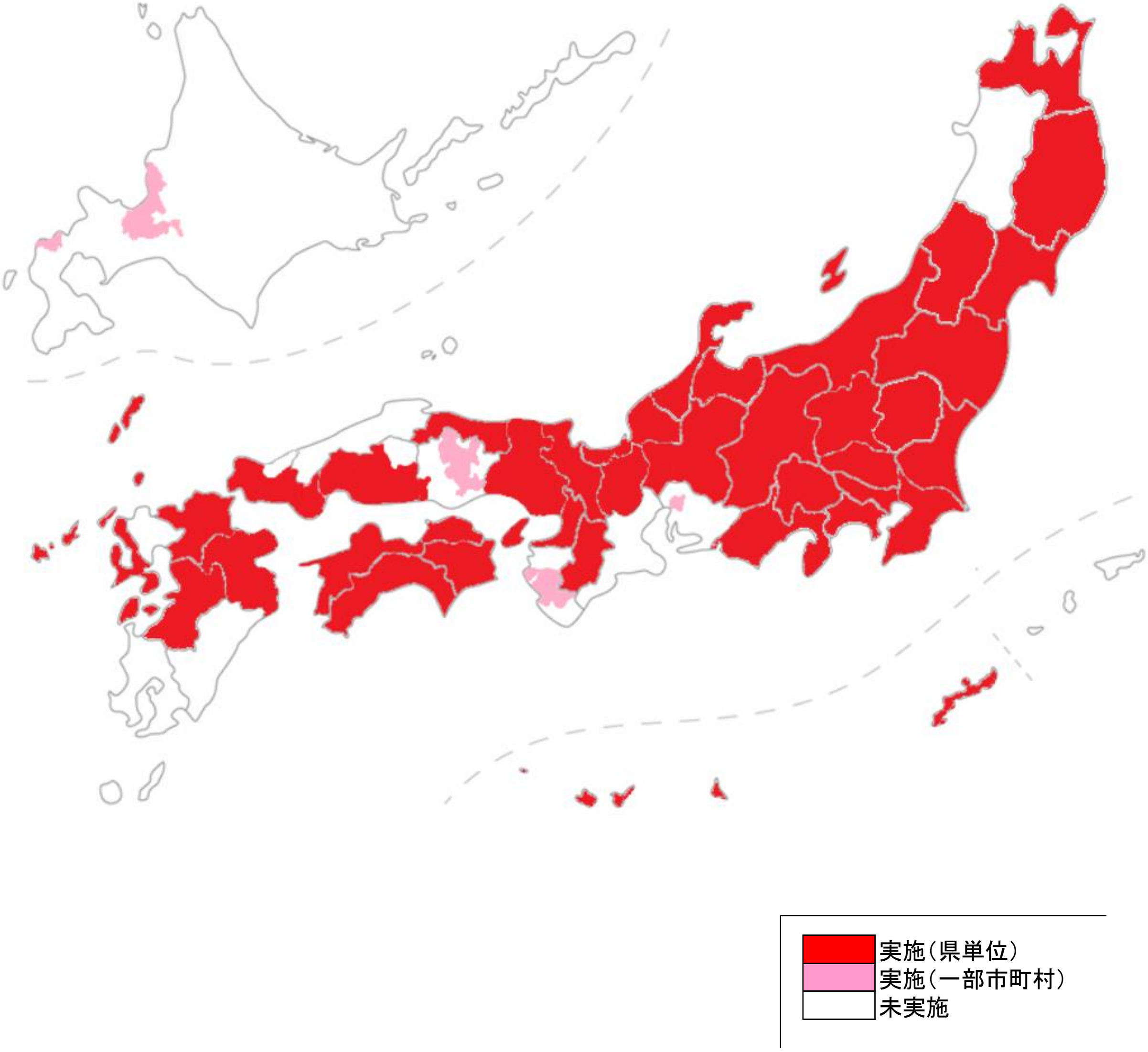
○都道府県内全域：37地域

青森県、岩手県、宮城県、山形県、
福島県、茨城県、栃木県、群馬県、
埼玉県、千葉県、東京都※1、神奈川県、
新潟県、富山県、石川県※2、福井県、
山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、
滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、
奈良県、鳥取県、広島県※3、山口県※4、
徳島県、香川県、愛媛県、高知県、
福岡県、長崎県、熊本県、大分県、
沖縄県※5

○都道府県内一部：４地域

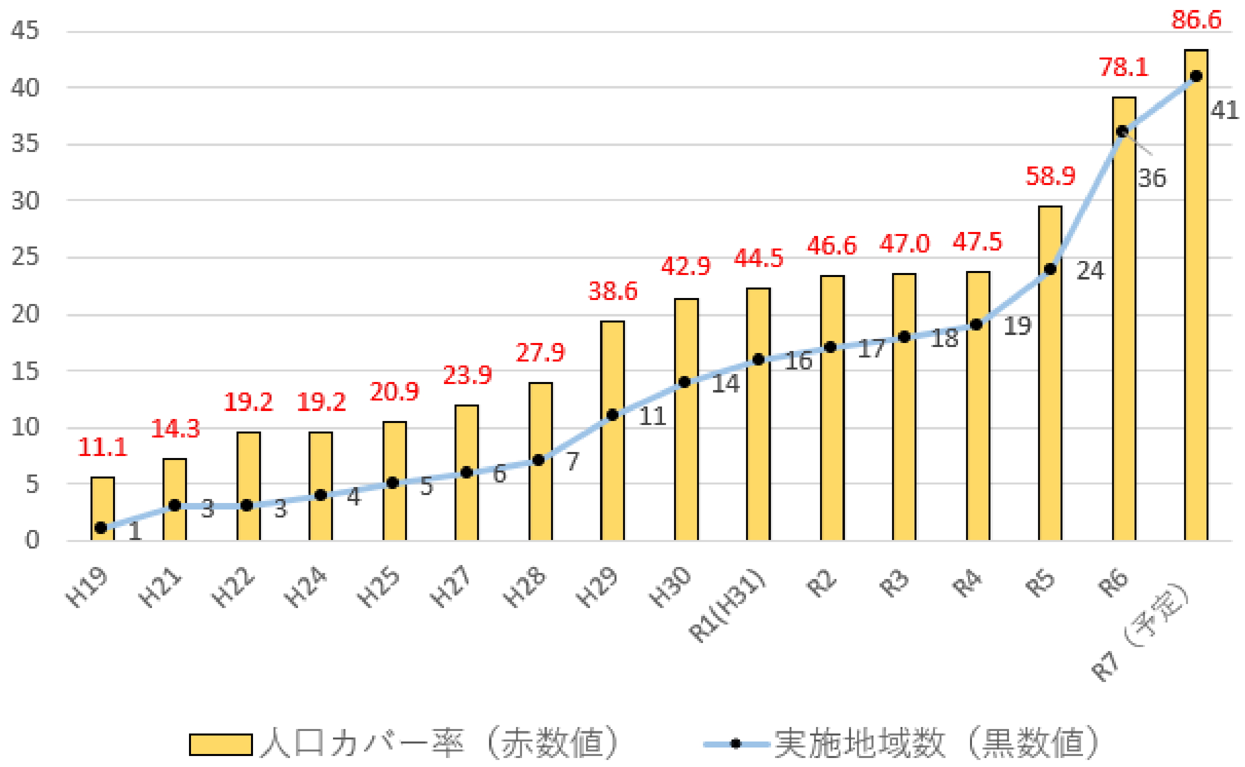
札幌市周辺※6、名古屋市、
田辺市周辺※7、岡山市周辺※8

※１　島しょ部を除く
※２　令和８年２月予定
※３　庄原市及び大崎上島町を除く。
　　　岡山県井原市・岡山県笠岡市、
　　　山口県岩国市・山口県和木町は広島県がカバー
※４　萩市・阿武町を除く
※５　与那国町・北大東村を除く
※６　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・恵庭市・長沼町
※７　田辺市・上富田町・美浜町・日高町・由良町・
　　　印南町・みなべ町・日高川町
※８　岡山市・津山市・瀬戸内市・真庭市・久米南町・
　　　美咲町・吉備中央町



導入経過年数

令和７年度末予定



○＃7119事業の経過状況等
【H19年】
東京消防庁で開始
【H21年】
消防庁におけるモデル事業として、愛知県（後に廃止）・奈良県・大阪市（後に大阪府へ拡大）で実施
【H21年～R2年】
実施に要する経費について、市町村に対する普通交付税措置
【R3～】
実施に要する経費について、都道府県又は市町村に対する特別交付税措置（措置率：0.5）に見直し

年度	H19	H21	H24	H25	H27	H28	H29	H30	R1(H31)	R2	R3	R4	R5	R6	R7
開始地域数	1	2	1	1	1	1	4	3	2	1	1	1	6	14	7
累計	1	3	4	5	6	7	11	14	16	17	18	19	24	36	41
[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（拡大） 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	岩手県 兵庫県（拡大） 大分県（拡大） 群馬県　滋賀県 岡山市等 石川県（予定）

♯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	● #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
	不急の救急出動の抑制効果	●#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【R5】（大阪市）
	潜在的な重症者を発見・救護	● 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	● ♯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）
	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）
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
	医療機関休診時のニーズの受け皿の役割	●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 ※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	

＃7119の事業実施効果

①救急車の適時・適切な利用

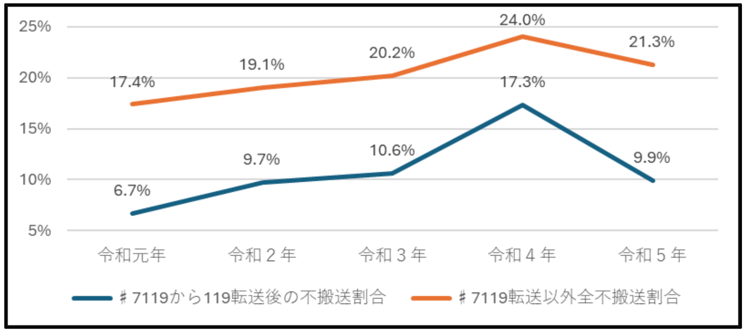
○軽症者割合の減少効果

【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	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%

○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】



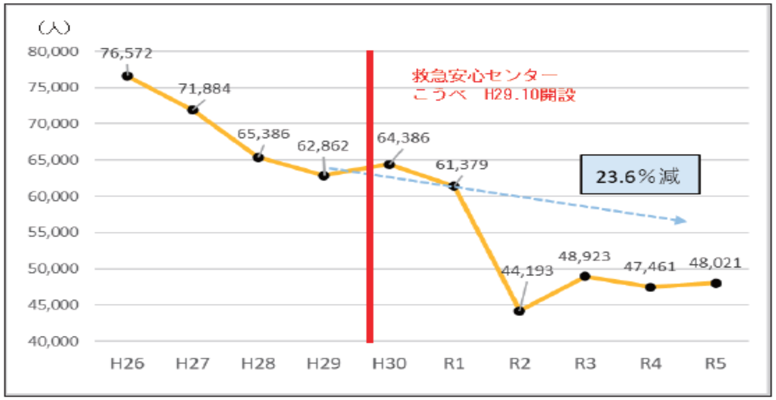
○潜在的な重症者を発見・救護

＃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**

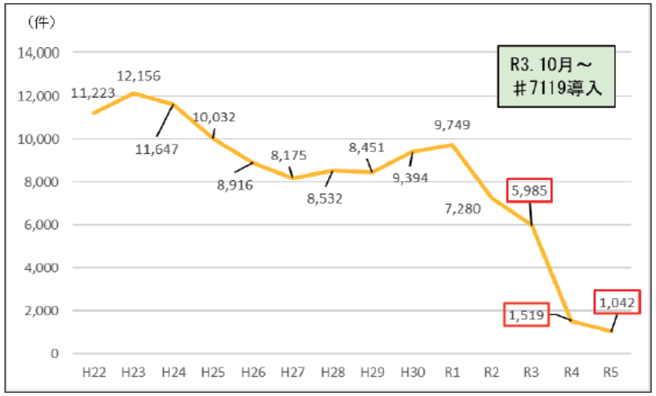
○診療時間外救急外来患者数の減少効果（２次救急病院）

【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

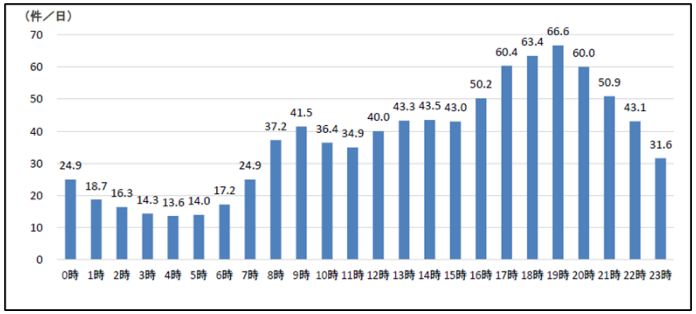
③住民への安心・安全の提供

〇利用者の満足度【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%

〇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】

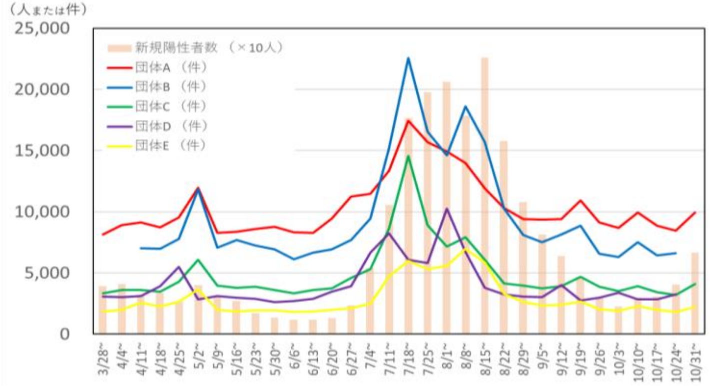


④時代の変化に応じた対応

〇「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

〇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。



〇「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

＃7119の実施状況

（1）受付時間

原則、24時間365日（30地域）　※例外【平日夜間及び土日祝等】7地域（栃木県、千葉県、富山県、長野県、岡山市等、徳島県、大分県）
【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（6地域）（一部を事業委託している地域あり）
（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（34地域）

（青森県、岩手県、宮城県、 山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、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、滋賀県、京都府、兵庫県、田辺市等、鳥取県、岡山市等、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、熊本県、大分県、沖縄県）

（3）勤務人員

①相談員（医師・看護師・救急救命士、②常駐医師又は常時相談対応が可能な医師
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人員数は地域によって異なる。

（4）相談件数

全国 約245万件　最小 約3,200件（田辺市等）～ 最大 約48.5万件（東京都）　＜令和6年度件数＞

［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	約　48.5万件	約 33.0万件	約 14.8万件	103.9%
大阪府	約　35.5万件	約 21.9万件	約 10.2万件	106.9%
埼玉県	約　32.9万件	約　17.7万件	約 15.1万件	132.6%
奈良県	約　7.8万件	約　3.2万件	約　3.7万件	95.1%
広島県	約　7.9万件	約　3.0万件	約　4.0万件	100.3%
茨城県	約　7.1万件	約　6.8万件	約　0.3万件	112.7%
京都府	約　5.7万件	約　4.5万件	約　2.3万件	114.0%
山口県	約　2.5万件	約　1.2万件	約　0.7万件	138.9%
高知県	約　1.5万件	約　1.0万件	約　0.2万件	107.1%

※（参考）
令和5年度相談件数
約213万件

（5）運営費

全国 約38.5億円　最小 約395万円（田辺市等）～ 最大 約10.0億円（東京都）＜令和7年度予算額＞

［実施例］	運営費	［参考］エリア人口	［参考］受付時間
東京都	約 10.0億円	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 4.5億円	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 0.2億円	約　287万人	
京都府	約 0.3億円	約　258万人	
山口県	約 0.2億円	約　116万人	
高知県	約 0.2億円	約　69万人	

※（参考）令和6年度予算額　約23億円

＃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） 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6年度決算額
【大阪府：エリア人口　約884万人】270,715（千円）
【広島県：エリア人口　約298万人】112,000（千円）
【山口県：エリア人口　約116万人】 12,366（千円）

（5）実施団体の相談件数（令和5年度実績）

・ 全国で約245万件
※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			
		救急相談			医療機関案内
		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			
		救急相談			医療機関案内
		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

救急安心センター事業（＃7119）を知ってもらうための消防庁の広報

○ 政府広報オンラインによる広報

あしたの暮らしをわかりやすく
政府広報オンライン

ご利用はこちらからどうぞ。

iOS版（https://itunes.apple.com/jp/app/id1213690742）
Android版（https://play.google.com/store/apps/details?id=jp.co.elmc.emergencyapp）

ご利用はこちらからどうぞ。

（全国版救急受診ガイド「Q助」 – 総務省消防庁）

救急安心センター事業「#7119」

救急安心センター事業（#7119）は、急な病気やケガをしたとき、救急車を呼んだほうが良いか、今すぐに病院に行ったほうが良いかなど、判断に迷ったときに用いる電話相談窓口です。電話相談には看護師等の資格を持つ相談員が対応し、病気やケガの症状を把握して、緊急性や救急車要請の要否について助言をしてくれます。緊急性が高い場合には、119番に電話を転送するなどして、救急車の要請を支援してくれます（一部の地域では未実施）。そのほか、診察が可能な医療機関の電話番号を教えてくれる医療機関案内や症状に応じた応急手当方法のアドバイスをしてくれます。
救急安心センター事業の実施地域は、令和7年（2025年）5月現在、全国で37地域、人口カバー率は79.1%に留まっていることから、消防庁では「日本全国どこにいても#7119が繋がる体制」の実現を目指し、#7119の全国展開を推進しています。限りある搬送資源を緊急性の高い事案に確実に投入するために、救急車を呼ぶべきかどうか判断に迷ったときには、#7119を活用し救急車の適時・適切な利用を積極的に推進していくことが必要です。

（令和７年９月22日公開）

○認知度向上を目的とした広報物

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

○厚生労働省HPで紹介「上手な医療のかかり方」

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。

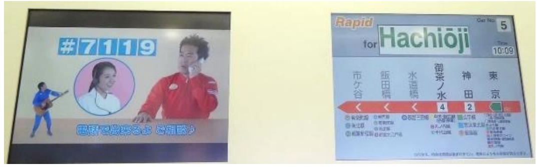
実施エリアでは＃7119をプッシュすることにより、医師・看護師・トレーニングを受けた相談員が電話口で症状などを聞き取り、「緊急性のある症状か」や「すぐに病院を受診する必要性があるか」等を判断します。相談内容から緊急性が高いと判断された場合は、迅速な緊急出動につなぎ、緊急性が高くないと判断された場合は、受診可能な医療機関や受診のタイミングについてアドバイスを行います。

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（参考）

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）



○バスラッピング（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）

救急安心センターおおさか：救急医療相談／救急病院案内
電話＃７１１９　または０６－６５８２－７１１９

救急安心センターおおさか
#7119
06-6582-7119

突然の病気やケガで困ったときは、看護師が医師の支援体制のもと24時間・365日救急医療相談や救急病院の案内に対応します。また、緊急性が高い相談には、速やかに救急車を出場させます。
※育児相談、介護相談、医薬品の使用方法や現在かかっている病気の治療方針等のご相談はご遠慮ください。
※緊急時には、迷わず119番通報してください。

○救急車を呼ぶ？
○病院へ行く？
○近くの救急病院はどこ？
○応急手当の方法は？

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）