

救急安心センター事業 (#7119)の導入事例 紹介

救急企画室

救急安心センター事業（#7119）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事業であり、令和7年10月現在で36都府県において実施されています。消防庁は、増大する救急需要の対策や住民の安心・安全等の観点から、#7119の更なる展開拡大を推進しています。

令和7年7月に全県での事業を開始した兵庫県から、事業導入に至った経緯や乗り越えた課題等について御寄稿をいただきましたので紹介します。

【兵庫県における#7119の全県展開について】

兵庫県危機管理部消防保安課・神戸市健康局 地域医療課

第1章 救急安心センターこうべの立ち上げ（～H29）

令和7年7月、兵庫県では、県内全域を対象エリアとした「救急安心センターひょうご」を開設しました（図1）。

県内全域での事業開始までの道程を振り返ると、平成29年10月にまず神戸市が単独で当事業を開始しています。増加の一途を辿る救急需要に対し、特に人口が集中する都市部においては早急な対策が必要との意見が強く、不要不急の救急要請を減らすための新たな取組が求められるとの判断から、神戸市は平成27年度に#7119導入に向けた議論を本格化させます。同年度中に、神戸市が主体となって開設に向けた調整を進める方針を打ち出した上で、翌平成28年度に有識者会議を立ち上げました。兵庫県も参加する当有識者会議において、神戸市以外のエリアでの実施について協議したところ、当時の判断として、面積が広く人口規模が様々な自治体を抱え

る本県において、県域一律の事業展開は馴染まないとの結論となりました。

このように2年半における開設に向けた議論と準備期間を経て、神戸市が「救急安心センターこうべ」を開設するに至りました（1年半後の平成31年4月に隣接する芦屋市が事業参画）。



図1

第2章 対象エリア拡大の要望と運用の見直し（R4）

神戸市での事業開始から2年半後、新型コロナウイルスが発生し、令和4年夏の第7波で#7119の入電件数は過去最多を大幅に更新しました。この時期、全国的に救急資源が不足する事態が発生し、消防指令センターと#7119コールセンターの連携が重要な役割を果たすこととなりました。そして、第7波の影響によって県内消防本部から#7119の対象エリアを拡大する要望の声が強まったことを契機に、兵庫県と神戸市は、県域への事業拡大の可否に関する意見交換を開始します。

また、神戸市においては、市域の実情に合わせて緊急度判定プロトコルを一部独自仕様としていたことから、開始から4年間の運営を総括し、県域化を見据えた運用見直しの検討を開始しました。まず、神戸仕様のプロトコルを改め、緊急度判定プロトコルVer.3をそのまま採用する改訂を行った上で、市内全医療機関の協力の下、緊急度判定結果に関する追跡調査を実施しました（図2）。この追跡調査は、橙判定以下による受診推奨時間の案内が適正であったか検証することを目的として行ったものです。救急出動報告を分析した結果、赤判定（119転送）による救急出動の軽症割合が高かったことに加え、医療機関における追跡調査結果から、橙判定以下による受診もオーバートリアージの割合が高い傾向にあることを確認しました。そこで、赤判定を全件119転送する運用を見直すと共に、受診推奨時間の案内方法を改めまし

た（図3）。また、条件付きで相談員による判定ランクダウンを認める運用を開始しました。この結果、119転送による救急出動件数、軽症割合共に減少し、判定の割合においては、増加傾向にあった橙判定が減少に転じ、黄判定が増加する変化が見られました。これらの結果から、運用方法の見直しによって不急の救急受診（特に夜間）が減少し、受診患者、医療機関双方の負担軽減に繋がったものと考えています。

図2

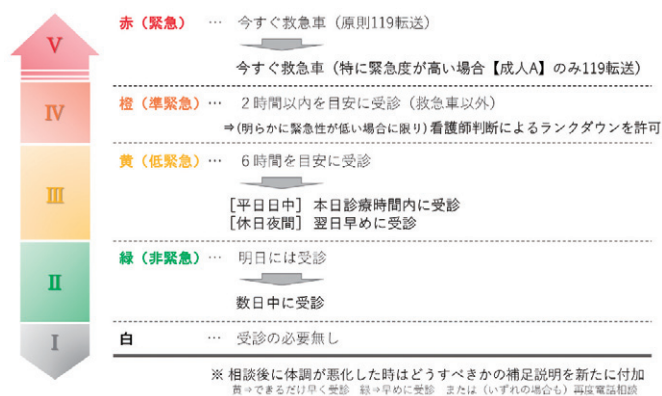


図3

第3章 全県展開に向けた研究会の立ち上げ（R5～R6）

令和5年度からは、兵庫県及び神戸市並びに県内代表消防本部による#7119事業研究会を立ち上げ、2カ年に渡って事業導入効果や既存相談事業の整理、運営方式や費用負担の在り方等に関する検討を行いました（この間、令和4年度から先駆けて調整を行っていた姫路市が令和6年1月に事業参画）。

なお、各都道府県における#7119事業所管部局は、衛生主管部局か消防防災主管部局のいずれか様々ですが、#7119事業の所管省庁は消防庁であることに加え、兵庫県内自治体の動きとして、消防長会を通じて対象エリア拡大の要望が為されたことから、当初医務課が担っていた調整窓口は、令和5年度から消防保安課が引き継ぐ形で所管を切り替えています。

令和6年度の中盤からは、地域化に向けた本格的な動きとして、消防保安課が県内全41自治体（主に保健医療部局）参加の事業説明会を開催し、各自治体の参画意向調査を行いました（図4）。意向調査の結果、3割の自治体が「分からない」と答えたことから、より丁寧な説明が必要と考え、その後も兵庫県と神戸市が協働して各自治体からの質疑に対応しました。

協議を重ねる中で、定量的な導入効果を提示することも求められましたが、「救急搬送における軽症割合の減少」をはじめとする諸々の効果について、#7119との明確な因果関係を証明することが難しい側面もあることから、神戸市における#7119導入前（平成28年）の救急出動事案データ等をもとに算出した「当時#7119を導入していれば救急要請に至らなかった可能性のある救急件数」をシミュレーションし、事業導入による効果として提示しました（図5）。

全県展開に関する意向調査結果

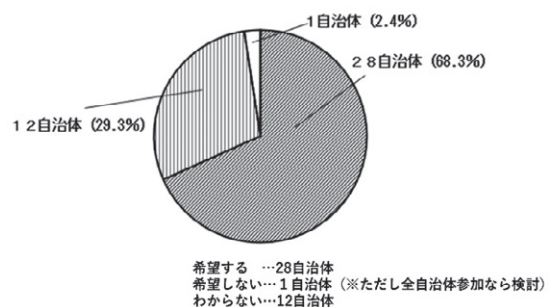


図4

【#7119導入前のH28データで検証】

救急出動総数 80,859件

うち通報を迷う可能性がある事案に絞った件数 **64,234件**
 （死亡・重篤事案や事件・事故関係事案、転院搬送等を除外）

救急車を呼ぶか迷う人の割合 **68%**（R4ネットモニターアンケート参照）

（N=64,234）
 H28に#7119が導入されていれば救急要請せずに済んだ人 **5,067人**
 $[64,234 \times 0.68 \approx 43,679 \quad 43,679 \times 0.116 \approx 5,067]$

図5

第4章 全市町の参画から事業開始 (R7)

事業の運営体制については、不急の救急事案をふるいにかける救急需要対策は、初期救急領域としての基礎自治体単位が担うべき役割であるということ、また、人口規模や医療機関体制による地域の事情を反映できるようにするため、県単独で事業を実施するのではなく、県と市町による合議体方式を選択することとしました。

令和7年度に入り、4月の時点では参画意向を明確に示されていない自治体もありましたが、最終的には全ての自治体が参画することを期待し、県内全自治体を対象とした「救急安心センターひょうご運営委員会」設置のための事前説明会を開催しました。この事前説明会において、予算や運営体制の具体について説明するとともに、説明会後にはQA形式による各自治体からの質疑応答の詳細を全体に公開して情報の共有を徹底した結果、最終的に全ての自治体の参画意向が示され、4月末に県と全自治体で構成する「救急安心センターひょうご運営委員会」を設置することができました。

運営委員会設置後の議論の中で、各地域の（郡市区）医師会と各自治体の関わりや医療機関の考え方が様々であること、また消防本部においても119転送に対する認識に相違があり、全県一律のサービス提供ができない可能性がありましたが、地域別の医療機関案内シート（案内時の注意事項等の整理）の作成や、119転送の仕組み及び運用に関する詳細を提示することで、各自治体との合意形成を図ることができました。

また、従前の運用を安定的に引き継ぐためには、これまでの実情を良く理解した事業者が柔軟に対応してもらう必要があることから、引き続き「救急安心センターこうべ」の運営事業者と（随意）契約することとしました。その上で、熱中症による救急要請が増加すると見込まれる7月中の事業開始を目標に設定し、関係機関との様々な調整を行った結果、運営委員会設置からわずか2カ月という短期間で全県でのサービスを開始することができました。

おわりに

全県でのサービス展開にあたり、お忙しい中でヒアリングや質問に快く対応してくださった全国の自治体の皆様、また、全県展開にあたり指導いただきました消防庁関係職員の皆様には、この場をお借りし改めて感謝申し上げます。

今後#7119の導入や地域拡大を検討されている自治体の皆様におかれては、当県の事例は参考にできない部分も多いかもしれませんが、ここでは書ききれないこともありますので、いつでもご質問いただければと存じます。



図6 兵庫県危機管理部消防保安課・神戸市健康局地域医療課

問合せ先

消防庁救急企画室 竹田、松田、佐藤
TEL: 03-5253-7529