

検討部会中間報告書とりまとめ後の検討状況

中間報告書に記載された各議題に対する今後の検討方針

課題	内容
1. 事業実施の必要性の再整理 (事業実施効果の分析・明確化)	本事業の全国展開に向け、今後、未実施団体を事業実施に導いていくためには、財政的な課題の解決もさることながら、 国として、本事業の実施効果の分析・明確化をさらに押し進め、結果を分かりやすく整理のうえ、広く普及啓発することで、全国各地の関係者に事業実施の必要性を強く実感いただくことが、不可欠である。
2. 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方	<p>「救急相談・緊急度判定」機能については、条件が整えば、都道府県域を超えたより広域な単位での相談センターのような形に集約できるかもしれないといった指摘があったが、(中略)、この点については、「委託事業者の確保方策」で後述する「都道府県境を超えた広域的な取組」のさらなる進展への期待の論点とも関連させながら、引き続き留意すべきものとする。</p> <p>未実施地域が#7119事業を円滑に導入し、速やかな全国展開に繋げていくことができるよう、本検討部会で議論のあった事項に十分留意しながら、①「実施主体のあり方」で述べた整理に基づき各地域でそれぞれの実情に応じて選択された実施主体に生ずる次のような財政負担に対して、実効性ある適切な財政措置の検討が望まれる。</p>
3. 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	<p>本事業に関わる関係者ごとの立場や果たすべき役割を適切に「見える化」とともに、定期的な連絡調整の場を設けて、本事業を取り巻く現状や課題を広く共有し、必要な取組を協議するなど、実効性ある連携協力体制を構築することが望まれる。</p> <p>例えば、先行実施団体における民間事業者への委託事例を具体的に整理したり、事業実施に当たっての「モデル仕様書」を改善したりして、未実施地域に広く提示していくことが一助となる。</p>
4. 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応	両事業(#7119、#8000)の性質の違いや役割分担について明確化し、分かりやすく発信することで、それぞれの利便性をさらに高めていくとともに、 事業効果の分析や質の向上の面で、両者が連携した取組を図るなど、利用者目線に立った必要な差別化と併せて、適切な相互連携を図っていくことが望ましい。
5. 事業の普及啓発・認知度向上のための方策	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粘り強く実施していくことが不可欠である と考える。
6. 未実施団体における検討の加速、既実施団体における事業の底上げ	<p>普及促進アドバイザー等による人的支援や、事務を進める上での参考となる「事業導入・運営の手引き／ガイドライン」のようなものの提示など、ノウハウ共有に係る国からの適切な支援についても、期待される。</p> <p>各都道府県が作成する医療計画の中で#7119事業の位置づけを明確にすることを検討しても良いのではないかと考える。</p>

議事2 検討部会中間報告書とりまとめ後の検討状況

○主な進捗状況の御紹介

課題	内容
1. 事業実施の必要性の再整理 (事業実施効果の分析・明確化)	本事業の全国展開に向け、今後、未実施団体を事業実施に導いていくためには、財政的な課題の解決もさることながら、 国として、本事業の実施効果の分析・明確化をさらに押し進め、結果を分かりやすく整理のうえ、広く普及啓発することで、全国各地の関係者に事業実施の必要性を強く実感いただくことが、不可欠である。



事業実施の必要性に係る検討① 【コンサルティング会社と連携した分析】

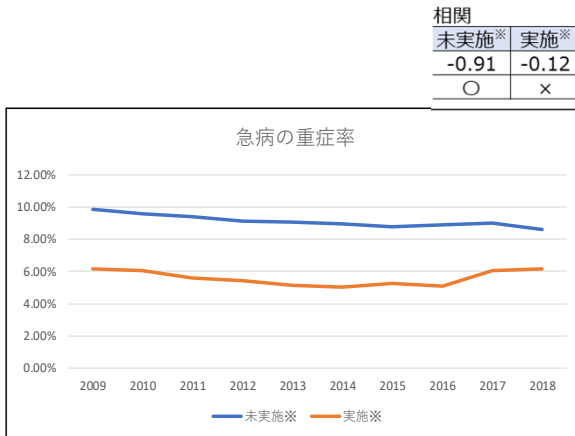
仮説①: 急に具合が悪くなり救急車の利用を迷っている人が#7119に相談した結果、緊急性が高かった場合には119番に転送されるため、潜在的に重症だった人が掘り起こされ、重症率が上がるのではないかと。

○第3回検討部会時点の分析

分析結果の概観: 重症率は実施団体の方が未実施団体よりも低い。(未実施: 8.63%、実施: 6.17%、いずれも2018年時点)
ただし、重症率は年々低下する傾向もみられるため、重症率低下の下げ止め効果についても、検証すべきではないかと。

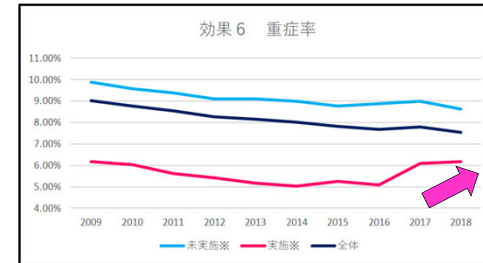
急病の重症率の経年変化

集計年	未実施※	実施※
2009	9.89%	6.17%
2010	9.58%	6.05%
2011	9.39%	5.62%
2012	9.11%	5.41%
2013	9.09%	5.16%
2014	8.98%	5.03%
2015	8.76%	5.25%
2016	8.88%	5.09%
2017	8.99%	6.08%
2018	8.63%	6.17%



○最終的な分析結果

分析結果:
実施団体の急病における重症率を全国平均、未実施団体と比較(クロス集計)した。
✓ 事故種別が急病の事案における重症率は全国平均、未実施団体共に年々低下傾向にあるところ、実施団体においては近年増加傾向に転じており、**潜在的に重傷だった人の掘り起こし効果**があると考えられる。



実施団体別に、#7119を導入しなかった場合の2018年度の予測値と実測値を比較した。
✓ 事故種別が急病の事案における重症率が、予測値よりも高くなった団体が6団体あり、**潜在的に重傷だった人の掘り起こし効果**があると考えられる。
✓ 実施団体別に見た場合、特に老人の年齢区分において、1団体を除いた全ての実施団体で予測値よりも重症率が上がっており、実施団体共通の傾向(効果)があることが確認された。
✓ 同様に、老人の年齢区分において、1団体を除いた全ての実施団体で予測値よりも軽症率が下がっており、実施団体共通の傾向(効果)があることが確認された。

事業実施の必要性に係る検討① 【コンサルティング会社と連携した分析】

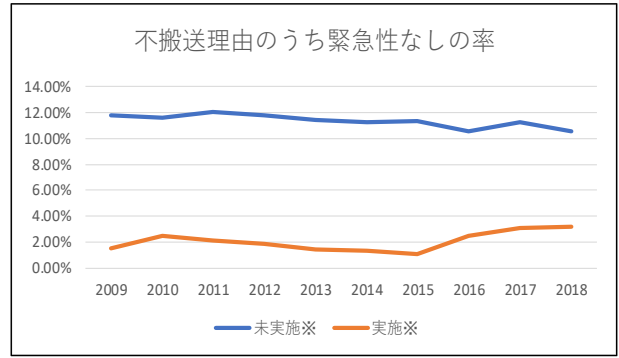
仮説②: 実際は緊急性のない傷病者が、#7119に相談した結果、救急車を呼ばずに済んでいる。結果として、救急隊がかけつけた後に、緊急性なしで不搬送になる割合が減るのではないか。

○第3回検討部会時点の分析

分析結果の概観: 未実施団体よりも実施団体の方が、緊急性なしという理由で不搬送になる割合が明らかに少ない。
(未実施: 10.59%、実施: 3.14%、いずれも2018時点)

不搬送のうち「理由が緊急性なし」の割合 (緊急性なし/合計)

	集計年	未実施※	実施※
実測	2009	11.81%	1.52%
	2010	11.61%	2.49%
	2011	12.03%	2.11%
	2012	11.82%	1.86%
	2013	11.46%	1.38%
	2014	11.24%	1.37%
	2015	11.34%	1.06%
	2016	10.59%	2.46%
	2017	11.25%	3.06%
	2018	10.59%	3.14%



相関

	未実施※	実施※
	-0.84	0.45
	○	△

○最終的な分析結果

分析結果

- ✓ 未実施団体や全国平均と比較して、実施団体における緊急性なし不搬送の割合は低く推移しており、統計的(※)な有意差があることが認められた。
(※比率の差検定及びカイニ乗検定を実施)
- ✓ ただし、実施団体別に見た場合の効果や、特定の属性との関係等は明らかでなく、今後の各実施団体における#7119導入年数の経過や、統計データの蓄積が望まれる。

未実施団体と実施団体における比率の差検定の結果

帰無仮説H0: 未実施団体と実施団体は独立している
自由度 = 1 且つ信頼区間95% = 3.84

実測	集計年	不搬送理由	未実施※	実施※	合計	a+b	a+c	b+d	c+d	X ²	有意差
実測	2009	緊急性なし	42,169	2,288	44,457	44,457	357,191	150,679	463,413	8.73455E+36	有
	2009	その他	315,022	148,391	463,413	-	-	-	-	-	-
	2009	合計	357,191	150,679	507,870	-	-	-	-	-	-
	2010	緊急性なし	44,847	4,139	48,986	48,986	386,142	165,943	503,099	1.24075E+37	有
	2010	その他	341,295	161,804	503,099	-	-	-	-	-	-
	2010	合計	386,142	165,943	552,085	-	-	-	-	-	-
	2011	緊急性なし	50,068	3,687	53,755	53,755	416,068	174,385	536,698	2.21555E+37	有
	2011	その他	366,000	170,698	536,698	-	-	-	-	-	-
	2011	合計	416,068	174,385	590,453	-	-	-	-	-	-
	2012	緊急性なし	51,116	3,409	54,525	54,525	432,355	182,867	560,697	3.10084E+37	有
	2012	その他	381,239	179,458	560,697	-	-	-	-	-	-
	2012	合計	432,355	182,867	615,222	-	-	-	-	-	-
	2013	緊急性なし	49,565	2,712	52,277	52,277	432,680	196,253	576,656	4.3104E+37	有
	2013	その他	383,115	193,541	576,656	-	-	-	-	-	-
	2013	合計	432,680	196,253	628,933	-	-	-	-	-	-
	2014	緊急性なし	49,473	2,651	52,124	52,124	440,122	194,209	582,207	4.3154E+37	有
	2014	その他	390,649	191,558	582,207	-	-	-	-	-	-
	2014	合計	440,122	194,209	634,331	-	-	-	-	-	-
	2015	緊急性なし	47,573	2,240	49,813	49,813	419,696	210,360	580,243	5.32726E+37	有
	2015	その他	372,123	208,120	580,243	-	-	-	-	-	-
	2015	合計	419,696	210,360	630,056	-	-	-	-	-	-
	2016	緊急性なし	42,926	5,784	48,710	48,710	405,234	235,209	591,733	4.45713E+37	有
	2016	その他	362,308	229,425	591,733	-	-	-	-	-	-
	2016	合計	405,234	235,209	640,443	-	-	-	-	-	-
2017	緊急性なし	38,188	9,640	47,828	47,828	339,440	315,006	606,618	6.8065E+37	有	
2017	その他	301,252	305,366	606,618	-	-	-	-	-	-	
2017	合計	339,440	315,006	654,446	-	-	-	-	-	-	
2018	緊急性なし	35,142	11,277	46,419	46,419	331,735	358,811	644,127	8.97041E+37	有	
2018	その他	296,593	347,534	644,127	-	-	-	-	-	-	
2018	合計	331,735	358,811	690,546	-	-	-	-	-	-	

事業実施の必要性に係る検討② 【EBPM手法を用いた分析】

EBPM手法を用い、

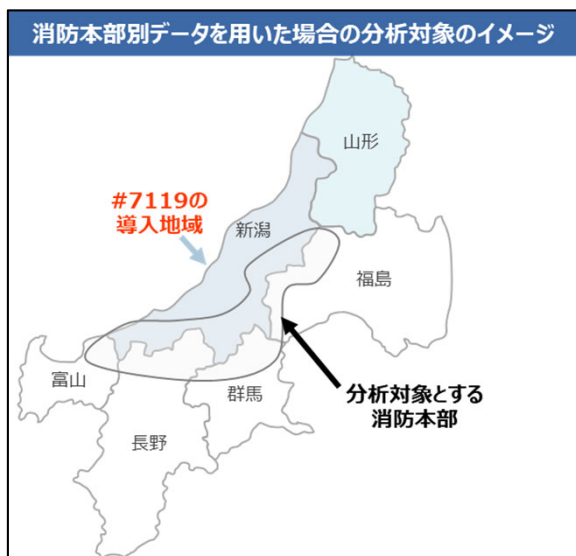
- ・#7119が効果を上げているメカニズムを明らかにし、#7119導入の必要性を感じていない都道府県、消防本部に対して、潜在的ニーズが存在し得ることを示すため、**一般国民向けアンケート調査を実施予定**

○以下を明らかにすることによって、#7119が効果を上げているメカニズムを明らかにし、#7119導入の必要性を感じていない消防本部に対して、潜在的ニーズが存在し得ることを示す。

- ・これまで各消防本部が独自に行っていた認知度調査を統一のアンケートによって行うことにより、導入地域における#7119の認知度がどの程度なのか、地域によって差があるのかを把握し、広報施策等の改善に生かす。また、非導入地域における#7119の認知度や導入希望を把握することにより、非導入地域での#7119の潜在的需要を調査する。
- ・定量分析では明らかにできない、#7119導入に伴う定性的(心理的)なアウトカムや住民の意思決定プロセスの変化を分析することで、#7119の導入効果が生まれる要因・メカニズムを明らかにする。
- ・定量分析で明らかにできない、導入済み地域における#7119の効果に地域差が生まれる要因・メカニズムを明らかにする。

- ・当庁が保有している救急搬送に係るデータや各種政府統計データの中から、救急需要を増減させる可能性のあるデータを選定。それらの数値データを**#7119事業を導入している／していない地域間で比較・分析し、その導入効果を検証予定**

【分析対象イメージ】



【分析方法】

手法	分析方法
○差の差分析 (パネルデータ分析)	トレンド要因を取り除いたうえで効果測定する。
○合成コントロール法	施策非実施地域のデータを合成することによって、#7119を導入しなかった場合の仮想的な状況を推計し効果を測定。

事業実施の必要性に係る検討③ 【連絡会における検討結果】

救急安心センター事業（#7119）担当者及び普及促進アドバイザー連絡会（令和2年10月22日開催）において、「事業実施団体が認識する事業効果」について、意見交換を実施。

<事業実施効果の分析・明確化> ～ 実施団体が認識する事業効果 ～

連絡会における主な意見（抜粋）

- 「救急車の適正利用」とは、正確に捉えると「適時・適切」な利用になるのではないか。
- 不急の「救急出動の抑制」よりも、「危ないボタンを早めに後押しする」潜在的な重症者の発見・救護こそ本来の効果ではないか。
- 119番から#7119へ転送した救急相談のうち、救急車を出動させなかった件数が329件（令和元年度）あった。
- 救急相談のうち約半数が医療機関案内であり、各消防本部でも同様の案内を行っていたことから消防本部の負担軽減に繋がっている。
- 搬送件数が減るといのは効果は一側面である。救急車の利用ばかりにとらわれず、最終的にはその地域の方の予後が改善しているかどうか重要な視点である。
- 新型コロナウイルスに関連する搬送困難事例が増える前に、#7119の救急相談の件数が増えることが第一波、第二波で示されている。
→ #7119の発熱プロトコルの使用状況を「トレンド指標」として活用し、さらなる感染拡大に備えている。

まとめ【報告事項】

- ☑ 事業の一側面にとらわれず、最終的な目標（到達点）を見据えることが重要。
- ☑ これまでに示された事業実施効果の3つの指標「救急車の適正利用」、「救急医療機関の受診の適正化」、「住民への安心・安全の提供」のほか、「新型コロナウイルス感染症対策」という新たな効果が確認された。
- ☑ 連絡会での議論を通じて、これまでに示された「事業効果」を深掘りし、さらに充実したものとするための助言を得た。

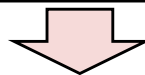
これまでに示された#7119の事業効果

種別	効果	効果を示す事項の例
救急車の適正利用	潜在的な重症者を発見・救護	<ul style="list-style-type: none"> ● 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・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（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
	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 東京消防庁 【H18】 60.3% ⇒ 【R1】 54.2% (▲6.1 ポイント)
	不搬送件数の削減効果	● 救急出場したものの、「緊急性なし」という理由で不搬送になる割合の減少
	不急の救急出動の抑制効果	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急出動件数の増加率が抑制 【H18⇒H30】 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
救急医療機関の受診の適正化	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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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
住民への安心・安全の提供	利用者の満足度	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。
時代の確な変化への対応	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感染症対策	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	

議事2 検討部会中間報告書とりまとめ後の検討状況

課題	内容
6. 未実施団体における検討の加速、既実施団体における事業の底上げ	普及促進アドバイザー等による人的支援や、事務を進める上での参考となる「事業導入・運営の手引き／ガイドライン」のようなものの提示など、ノウハウ共有に係る国からの適切な支援についても、期待される。

○普及促進アドバイザー等による人的支援



・消防庁の取組

- ①都道府県・政令市等の重点地域等への助言に係る費用や、普及促進アドバイザーの派遣に係る費用を、当初予算で要求。
- ②様々な地域に対し、消防庁の取組や他の地域の実施状況などを周知。

・三重県の取組

- ①令和2年7月14日、四日市市長と三重県知事が対談を行い、知事は、#7119の導入に向け、年内にも勉強会行う方針を明らかにした。
- ②令和2年11月19日、三重県伊勢庁舎において勉強会を開催し、県内の消防本部及び市町の救急医療担当者など35名が参加。#7119の概要や、消防庁の全国展開に向けた取組状況などについて学んだ。

・愛知県の取組

→消防機関(名古屋市及び各地区の消防署長連絡会から選出)、県医師会、愛知県(衛生主管部局、消防防災主管部局)救急安心センター事業に関する検討会を開催し、導入に向けた検討を実施中。(第1回:平成29年9月、第2回:令和2年2月)
※令和2年度中に、消防庁職員から検討状況についての助言等を実施予定

・福島県の取組

→令和2年12月18日、#7119に関する勉強会の開催を予定している(消防庁職員の派遣を予定)。

・兵庫県の取組

→令和3年1月26日、#7119に関する勉強会の開催を予定している(消防庁職員の派遣を予定)。

・長崎県の取組

→#7119に関する研究会(県内各消防本部及び県内各市町の健康福祉担当)の開催を予定しており、事業の進め方を検討していく予定(消防庁職員の派遣を予定)。

【救急安心センター事業（#7119）担当者及び普及促進アドバイザー連絡会における議論】

＜既実施団体における事業の底上げ＞ 事業の質、利便性、効率性の向上について

事業検証体制の現状について

連絡会における主な意見（抜粋）

- いかに効率よく教育・研修体制を確立していくかが課題であると認識している。
- 相談対応者の育成に関して重要なのは、「人件費の確保」と「研修体制の確立」である。最低限必要なレベルがどこなのか、個別のコールセンター毎ではなく、実施団体間で共有すること（教育・研修体制のモデル化）も重要ではないか。
- 「応答率」につながる要素として「対応時間の短縮化」に取り組んでいる。
- 自動音声ガイダンスによる相談の前捌きを行うことで、新型コロナウイルス対応と通常相談の振り分けを行い、効率化を図っている。

連絡会における主な意見（抜粋）

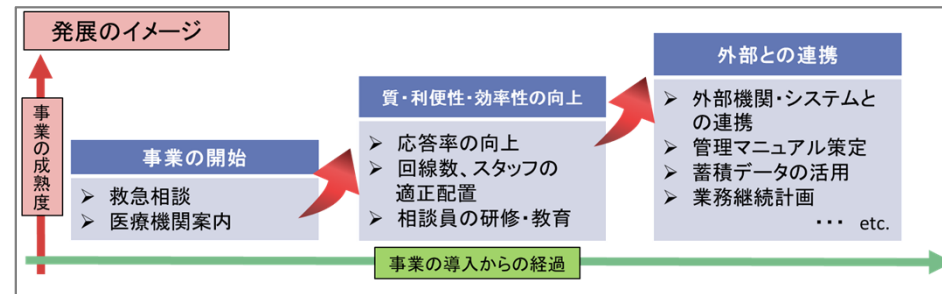
- 新たに事業検証体制を確立するためには、現状の契約を見直すなど予算的な負担が大きい。
- 財政当局に対して「検証体制強化のため」という理由で、予算を増額要求しにくい現状がある。
- 事業者に対して、「事業検証」を当然の業務として、基本の仕様書に取り込んでしまうこともひとつのやり方ではないか。
- 委託業者から前向きな提案を得るため「プロポーザル入札」を行うことも手法としてあるのではないか。

まとめ【報告事項】

- ☑ 事業の質や利便性を高めることは、事業の発展・成熟を示す指標となる。
- ☑ 相談対応者の教育・研修体制のモデル化は今後の課題である。
- ☑ 各実施団体が置かれている状況はそれぞれ異なることから、現在どの実施段階にあるかを把握し、目指すべき事業のスタイルをイメージしつつ、必要な方策を検討することが重要ではないか。

まとめ【報告事項】

- ☑ 消防庁が示した検証モデルや仕様書（例）の活用状況については、今後の動向を継続的に把握するとともに、実施団間で情報を共有し、より効果的な検証体制のあり方を検討していく。
- ☑ 事業を運営していく上で最低限必要な水準の共有を図ることが求められている。



#7119の事業発展イメージ

○事業導入・運営の手引き／ガイドラインについて

- ・令和3年度、「事業導入・運営の手引き／ガイドライン」の作成に着手する。
- ・事業導入・運営の手引き／ガイドラインには、オペレータや相談員への研修など、実施団体における「事業の質の向上」に係る内容も含むものとする。
- ・事業導入・運営の手引き／ガイドラインの内容を作成するための枠組みとして、救急業務のあり方に関する検討会の下に、#7119実施団体の関係者等から構成される「連絡会」を設置することを想定。合わせて「連絡会」の下に具体的なガイドライン案を作成する「作業部会」を設置することなども検討中。

議事2 検討部会中間報告書とりまとめ後の検討状況

課題	内容
6. 未実施団体における検討の加速、既実施団体における事業の底上げ	各都道府県が作成する医療計画の中で#7119事業の位置づけを明確にすることを検討しても良いのではないか。



医療計画について

- ・現在の医療計画は「第7次医療計画」として、平成30(2018)年からスタートしており、6年計画(中間の3年で中間見直しを行う)で実施されている。
※次回の第8次医療計画は令和6(2024)年からスタート予定

(参考) #7119の全国展開に向けた検討部会(第3回)資料から抜粋

- ・国が定める都道府県の地域医療構想・医療計画の電話相談事業の位置づけ

各都道府県は、医療法(昭和23年7月30日法律第205号)第三十条の三の規定に基づき定められる、医療提供体制を図るための基本的な方針に即して、かつ地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(医療計画)を定めることとされている。
都道府県における医療体制の構築に係る指針として厚生労働省が示している、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」の中では、「救急の医療体制に求められる医療機能」として、「電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること」が示されている。

- ・医療計画において#7119が記載されている例(兵庫県保健福祉計画の例)

【課題】

○救急医療電話相談(#7119)

神戸市で救急医療電話相談事業(救急安心センターこうべ)が開始され、現在、神戸市内を対象地域として実施を行っているが、さらなる利用の普及促進に努めるとともに**対象地域の拡大を図っていく必要がある。**

【推進方策】

○救急医療電話相談(#7119)の推進

現在、神戸市内を対象として神戸市が実施している救急医療電話相談について、**神戸市と協力して対象地域の県内全域化を目指す。また、既存の電話相談事業の効果的な連携役割分担について検討を行う。(県、市町、関係団体)**

※兵庫県保健医療計画(平成30年改定) 第4部・5疾病5事業及び在宅医療の医療連携体制の確立 第1章「救急医療」から抜粋

各都道府県において事業導入が促進されるよう、厚生労働省が作成する「基本指針」において、救急安心センター事業(#7119)の位置づけが明記されるよう、協議・調整を行っていく。