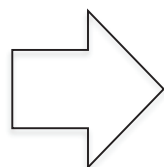


「#7119の全国展開に向けた検討部会」の設置について（案）

救急安心センター事業「#7119」の全国展開に向けて、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、**新たに、「#7119の全国展開に向けた検討部会」を設置**し、具体的な対応方策についての議論・検討を進めたい。

（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

- 「救急業務のあり方に関する検討会」の下に「検討部会」を設置する。
- 構成員としては、「救急業務のあり方に関する検討会」の**メンバー、地方自治体の代表者、地域医療の関係者、住民目線の有識者など、骨太かつ議論に不可欠な方々とする。**
- 議論にゆかりある関係者（例：コールセンター運営事業者など）については、議論の中身に応じてヒアリング対象者とする。

(3) #7119を取り巻く「現状」及び #7119導入に当たっての「課題」の整理

① これまでの取組(検討経緯、講じてきた施策、等)の再整理

☑ 過去のあり方検討会での検討経緯

年度	検討項目	内容(概要)
I モデル事業の実施及び普及に向けた検討		
平成21年度	救急安心センターの全国的な展開について	救急相談事業の効果的な仕組みを構築するため、愛知県、奈良県及び大阪市の3地域でモデル事業を実施。全国展開に向けて検討すべき課題を整理し、モデル事業開始後の119番件数の動向、救急搬送者に占める軽症者の割合など、救急安心センターの効果についてさらに検証を行っていくべきとされた。
平成22年度	救急安心センターモデル事業の効果分析	モデル事業の有効性を検証するため、3団体のデータを分析。一定の効果から、住民の安心感、救急行政に対する信頼感の醸成につながる有効な事業であることが明らかになった。アンケート調査の結果、事業開始までの関係機関との調整、人材、場所・設備、予算の確保、住民への普及・啓発方法に関する留意点が挙げられた。相談件数の増加による住民からの苦情や、プロトコルに関する問題点が挙げられており、今後の検討が必要とされた。
平成23年度	救急安心センター	救急安心センターの普及・啓発を図るための講演会を札幌で開催した。その結果、参加者からは、救急安心センターが広く住民に周知され、より効果的な救急搬送・医療体制の構築に寄与することを期待する意見がみられた。
II 全国展開に向けた検討の開始		
平成26年度	緊急度判定体系の普及(電話相談事業の充実)	緊急度判定体系の考え方に基づいた電話相談事業等の取組の普及が進んでいない現状を踏まえ、普及啓発を検討課題とした。アンケート調査を実施し、電話相談事業(救急安心センター及びその他の緊急度判定を行っている事業)の分析を行った。今後、電話相談事業の充実に向け、未実施地域に対しては、都道府県消防防災主管部局が衛生主管部局等に働きかけ、地域のニーズについて検討することを促し、導入済の地域に対しては、事業のブラッシュアップを行い情報発信していくことを促す必要があるとされた。
平成28年度	救急安心センター事業(#7119)等の普及	救急ニーズが高い自治体を中心に職員を派遣(22道府県27市町村)するなど、戸別訪問を行い実施に向け精力的に働きかけるとともに、実施団体が一同に会した意見交換会の開催等を行った。本事業の効果等を示したPRペーパーを用いて働きかけを行っていくことが必要であり、各自治体の規模に応じた実施方法(コールセンターを保有している事業者への委託など)の周知、費用対効果の定量的分析、幅広アドバイスができる体制構築、実施団体の連絡会の定期開催などの必要性が示された。
平成29年度	#7119(救急安心センター事業)の全国展開	医療費の負担軽減効果及び医療費の適正化の効果を算定し、仮定の試算ではあるが、医療費の適正化について大きな効果を見いだした。また、効果的な広報について検討を行い、戦略的な広報を行っていく上では、年齢などの区分による認知度を把握し、ターゲットに応じた広報を行うことが効果的であるとされた。 ※救急安心センター事業(#7119)普及促進アドバイザー制度を新設
平成30年度	#7119(救急安心センター事業)の充実	実施団体の基本情報及び相談ごとに取得する情報を整理した。さらに、全国展開に係る情報の整理として、ヒアリング時の意見、事業主体に係る考え方、事業費の考え方などを整理した。
令和元年度	救急安心センター事業(#7119)の事業検証体制	事業の検証(評価)体制のあり方の検討及び統計項目を用いた事業効果の算定を実施。(詳細は、救急業務のあり方に関わる検討会報告書(案)第3章に記載)

☑ 累次の消防庁通知

通 知

- 救急安心センター事業（＃7119）の更なる取組の推進について（平成28年3月31日付け消防救第32号消防庁救急企画室長通知）
- 救急安心センター事業（＃7119）の全国への普及について（平成31年3月29日付け消防庁救急企画室事務連絡）

☑ 救急安心センター事業の普及に向けたこれまでの変遷

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
主な事業展開に向けた出来事	・東京消防庁事業開始		・モデル事業実施							・更なる取組の推進についての通知発出	・普及促進アドバイザー制度の発足 ・医療への効果について提言	・実施団体の基本情報及び情報収集体制の整理	・全国への普及についての通知発出 ・実施団体における検証体制の強化
			検 討 第 I 期					検 討 第 II 期					
財政措置			・運営経費に対する普通交付税措置 ・初期投資費用に係る財政措置								・市町村への普通交付税措置の増額		
	標準団体あたりの普及措置額（千円）		9,761	8,347	8,090	8,071	7,669	7,913	7,533	7,538	8,038	8,038	8,050

☑ 各地域の事業実施状況 別紙のとおり

以下、検討部会（案）において検討予定

② ＃7119を全国展開する必要性の再整理

- ☑ 事業効果の再確認
- ☑ 地域毎の救急需要の詳細分析（救急搬送件数・人員の地域差分析、受入医療機関の逼迫状況の地域差分析、など）
- ☑ 地域独自取組のみならず、＃7119を日本中すべてのエリアで実施する必要性の再確認 など

③ ＃7119「等」（＝類似の他事業）の実態把握 ※ 消防部局に加え、医療・福祉部局の取組実態も要把握

- ☑ 悉皆的アンケート調査
- ☑ 抽出団体ヒアリング など

④ ＃7119未実施地域の本音のあぶり出し ⇒ 未実施理由（課題）の「見える化」

- ☑ 悉皆的アンケート調査
- ☑ 抽出団体ヒアリング など

⑤ ＃7119導入に際する技術的な課題の再確認

- ☑ 委託会社に対するヒアリング など

(4) 検討部会の委員について

構成員としては、

- ・「救急業務のあり方に関する検討会」のメンバー 概ね4名程度
- ・日本医師会
- ・地方自治体の代表者(実施団体及び未実施団体) 概ね4名程度
- ・地域医療の関係者
- ・住民目線の有識者
- ・発信力のある利用者
- ・報道関係者

概ね4名程度

合計で10～12名程度を検討している。

(5) 検討の手順、タイムスケジュール

(スケジュール案)

2/26(水) 令和元年度救急業務のあり方に関する検討会(第3回)で対外公表

3月 地方向けアンケート発出

4月中旬 検討部会(方向性共有、関係者ヒア①)

↳ 検討部会(関係者ヒア②、課題抽出、解決策検討)

7月初中旬 検討部会(中間とりまとめ)

※その後は、令和2年度救急業務のあり方に関する検討会の進行状況に合わせて対応

救急安心センター事業（＃7119）各地域の事業実施状況

別紙

※特に断りのない限り、令和元年12月1日現在のデータを記載

1. 実施地域等

(1) 実施地域

全国 16 地域 うち県内全域 = 11 地域（宮城県、茨城県、埼玉県、東京都、新潟県、大阪府、奈良県、鳥取県、山口県、徳島県、福岡県）
うち県内一部 = 5 地域（札幌市等、横浜市、神戸市等、田辺市等、広島市等）

(2) エリア人口

全国 約5,578万人（カバー率43.9%） うち 最小 約9万人（田辺市等）～ 最大 約1,351万人（東京都）

※人口はH27国勢調査による

(3) 開始時期

平成19年6月に東京消防庁が初めて開始。次いで平成21年度に大阪府下全市町村と奈良県が追従し、以降漸増。

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1 (H31)
開始地域数	1		2			1	1		1	1	4	3	2
累計	1	→	3	→	→	4	5	→	6	7	11	14	16
〔参考〕開始地域	東京都		大阪府下全市町村 奈良県			田辺市等	札幌市等		横浜市	福岡県	埼玉県、茨城県★、 新潟県★、神戸市等	鳥取県★、 茨城県、広島市等	山口県★、 徳島県★

2. 受付体制

※下線は都道府県が主体となって実施している地域（9地域）、うち★印は管内市町村から分担金を取って運営している地域（5地域）

(1) 受付時間

原則、24時間365日（12地域で実施）※例外：【平日夜間及び土日祝】3地域（宮城県、鳥取県、徳島県）【毎日夜間】1地域（新潟県）

(2) 運営形態

直営（事業主体でセンター設置）= 9 地域（札幌市等、埼玉県、東京都、横浜市、大阪府下全市町村、神戸市等、奈良県、広島市等、福岡県）
民間センター活用 = 7 地域（宮城県、茨城県、新潟県、田辺市等、鳥取県、山口県、徳島県）

(3) 勤務人員

通常、①常駐医師又はオンコール医師、②相談看護師、③受付員/オペレーター、④監督員で構成
実施団体の時間帯別勤務人員（例）：4人～6人（広島市）、22人～26人（東京消防庁）

※H30年度/直営の例

3. 実施状況

(1) 相談件数

※H30年度件数
※H30年度以降に事業開始した5地域（茨城県、鳥取県、
広島市等、山口県、徳島県）を除いて集計

全国 約162.5万件

最小 約0.3万件（田辺市等）～ 最大 約39.9万件（東京都）

〔実施例〕	相談件数	うち救急相談	うち医療機関案内
東京都	約 39.9万件	約 20.2万件	約 19.6万件
大阪府	約 27.1万件	約 11.8万件	約 12.6万件
神戸市等	約 9.8万件	約 2.4万件	約 5.6万件
奈良県	約 6.9万件	約 2.9万件	約 3.0万件
札幌市等	約 6.6万件	約 3.5万件	約 1.2万件

(2) 運営費

※H30年度決算額
※H30年度以降に事業開始した5地域（茨城県、鳥取県、
広島市等、山口県、徳島県）を除いて集計

全国 約16.8億円：最小 約320万円（田辺市等）～ 最大 約5.6億円（東京都）

〔実施例〕	運営費	〔参考〕エリア人口	〔参考〕受付時間
東京都	約 5.6億円	約 1,351万人	24時間365日
大阪府	約 2.4億円	約 884万人	24時間365日
神戸市等	約 1億円	約 162万人	24時間365日
奈良県	約 1億円	約 137万人	24時間365日
宮城県	約1,580万円	約 233万人	平日夜間及び土日

※費用負担の状況

県のみで負担 = 4 地域、県・市共同で負担 = 5 地域、市のみで負担 = 7 地域