

4 救急安心センター事業（#7119）の 全国展開に向けた検討

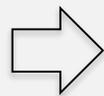
4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

① #7119の全国展開に向けた検討部会について

ア 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**

イ 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

ウ 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 等

エ 検討委員

●=部会長

- 柿本 章子(主婦連合会 副会長)
- 角野 文彦(滋賀県理事(健康・医療政策担当))
- 坂本 哲也(帝京大学医学部救急医学講座主任教授)
- 島崎 修次(国土舘大学防災・救急救助総合研究所長)
- 嶋津 岳士(大阪大学大学院医学研究科救急医学教室教授)
- 高階 謙一郎(京都第一赤十字病院 救命救急センター長)
- 蝶野 正洋(一般社団法人ニューワールドアワーズスポーツ救命協会代表理事/
公益財団法人 日本消防協会「消防応援団」/プロレスラー)
- 長島 公之(日本医師会常任理事)
- 七坂 なな(漫画家)
- 仁井谷 興史(徳島県保健福祉部長)
- 三浦 牧也(青森県弘前地区消防事務組合消防本部警防課長)
- 道岡 桃子(フリーアナウンサー)
- 六車 崇(横浜市医療局医療政策部医療政策課救急医療技官)
- 横田 順一郎(地方独立行政法人 堺市立病院機構副理事長)
- (オブザーバー)
- 鈴木 健彦(厚生労働省医政局地域医療計画課長)

(敬称略 五十音順)

オ 検討の経緯

- 5月11日 第1回(準備会合) ※文書会議形式で開催
- 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)の審議等
- 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

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

② 救急業務のあり方に関する検討会（第1回）における主な意見

・救急安心センター事業（#7119）に係る主な意見

- 日本医師会としては、#7119の全国展開は急務であると考えている。「上手な医療のかかり方」に直結する問題であるので、**消防庁と厚生労働省がしっかり連携して進めていただきたい。**
- 愛知県も#7119に似たようなシステムがあるから、今はそれほど困ってないのかもしれないという意見がある。**今ある既存の事業と、どういうふうに兼ね合いをしていくのか**ということが、伝える側でも少し迷う。
- コロナ禍において、本事業はどうだったのか。**いい事業だというデータがあれば宣伝していただくのがいいのでは。**
- **国民の命、不安と直結する話になるので、ぜひ進めていかななくてはいけない。**
- **急変時のいわゆるポータルサイト、入り口だというイメージで捉えて、できるだけプロパガンダして全国展開を図っていただきたい。**あるいは、これが直ちに必要とあれば、救急車をすぐに出動させることができる。そういった、いろいろなつながりがあるということをうまく利用して、**この#7119が全国展開できるようにしていただきたい。**
- 全般的なコールセンターを含めた事業所のクオリティ等も大切で、**事業の質的問題と全国的に展開していくという量的問題の2つは、どちらも重要だと思う。**

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

③ #7119の全国展開に向けた検討部会における検討経緯

・第1回検討部会（書面会議）

文書会議形式 で開催

- 委員のこれまでの#7119事業との関わり、疑問点、問題意識など
- #7119を、より住民にとって使いやすいサービスとするために、考えられる御意見
- #7119の全国展開に向けた検討を進める上で、今後の検討部会で必要であると考えられる検討項目

・第2回検討部会

各課題解決に向けた 論点整理

- 第1回検討部会（書面会議）を踏まえた主な御意見
- 自治体アンケート結果（救急需要対策実施状況調査、未実施団体の検討状況調査）
- 地方自治体ヒアリング（横浜市、徳島県、弘前市、滋賀県）
- 他の相談ダイヤルの分析、民間事業者ヒアリング、技術上の課題

・第3回検討部会

中間報告書（骨子案） の審議等

- 第1回、第2回検討部会を踏まえた主な御意見と事務局からの補足説明
- 事業効果の算定
- 各地域における実施体制づくりの具体策・解決策（案）
- 中間とりまとめ（骨子案）

・第4回検討部会

中間報告書（案） の審議等

- 第1回～第3回検討部会を踏まえた主な御意見と事務局からの補足説明
- 検討部会中間報告書（案）

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

④ 検討部会における検討のポイント

○各地域における実施体制づくりの具体策・解決策（第3回検討部会における議論）

要検討項目	主な未実施団体アンケート結果 / 検討部会委員ご意見	必要な対応策（案）
☑ 「事業の必要性を感じていない」（＝「事業効果が不明確」「費用対効果が見えない」「救急の供給が逼迫していない」「他の手段で対応できている」、等）		
事業導入効果の分析・明確化	<ul style="list-style-type: none"> ○消防側からの視点（不要不急な救急要請の縮減、潜在的重症者の発見・救護） ○医療側からの視点（医療費の適正化、医療機関の受診適正化、医師・医療現場の働き方改革） ○住民・利用者側からの視点（安心・安全の提供、119や#8000との連携/使い分け） ○時代の変化への的確な対応、新型コロナウイルス感染症対策 	<ul style="list-style-type: none"> ○「事業効果」の定義の確立、評価の基準/目安（定量的/定性的）の作成 ○実施団体が経験/体験した効果の収集、地域差/経年変化の分析、アンケート調査実施 ○上記を統合した「合わせ技」によるメリット提示
☑ 「検討を始めるきっかけがない」「単に事業を実施するだけでなく、質の確保が必要」		
検討を促す枠組みの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○本県では、県メディカルコントロール(MC)協議会で検討してきた。 ○都道府県の地域医療構想・医療計画の中で検討すべきではないか。 ○他県の取組状況が県議会で取り上げられ、検討開始の契機となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県MC協議会の役割や、都道府県医療計画の要記載事項の1つに、「#7119の導入検討」や「事業導入後の改善検討」を位置づけ。 ○全国的な事業実施状況の「見える化」及び幅広い普及・啓発
「質」の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○「応答率」「プロトコルの精度」「運用の適切性」の向上 ○品質管理の基準/目安・方針の作成 ○実施団体における具体的運営状況の把握分析・改善 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業実施にあたっての「モデル仕様書」の作成・改善 ○全国規模でのデータ検証及びプロトコル改訂 ○相談員研修の実施、普及促進アドバイザー制度の更なる活用
「利便性」の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○新たなツールの導入（ビデオ通話、LINE活用、複数デバイス、等） 	<ul style="list-style-type: none"> ○先進事例の収集/分析・横展開
「効率性」の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○相談員人件費の効率化 ○ICT・AIの活用 ○スキルリットの発揮 	<ul style="list-style-type: none"> ○先進事例の収集/分析・横展開 ○スモールスタートの推奨
☑ 「関係機関/関係事業との連携・役割分担が進まない」「医師等の人材確保が困難」「外部委託の受け皿がない」		
行政機関連携（消防/衛生医療、県/市） ・ 関係団体/事業連携	<ul style="list-style-type: none"> ○消防庁/厚生労働省、自治体の消防部局/衛生医療部局、市町村/都道府県の間で、それぞれ連携協力することが不可欠。 ○都道府県医師会/地域医師会との連携や、保健・医療・介護・福祉、搬送機関、地域等による幅広い連携も求められる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○各地域における実施体制づくりの具体策の提示に合わせ、それぞれの実施体制における関係機関の役割を明記 ○#7119も含めた救急医療体制について、社会福祉協議会や医師会等各地域における関係機関との連携を強化
医師等人材の確保 委託業者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○専門の相談員、特に医師の確保が困難 ○実施地域拡大時に対応できる委託業者の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域の医師会や看護師会等へ協力依頼 ○対応する職員の質を確保する教育体制を確保した上で、現在の委託業者や人材派遣会社等を活用
☑ 「事業を進める財源がない」「事業の実施主体が定まらない」		
財政措置のあり方 実施主体のあり方	詳細はP6で説明	
☑ 「#8000との関係が整理できない」「技術的な課題が解決できない」		
#8000との関係整理	<ul style="list-style-type: none"> ○#8000との区別化/棲み分けを行いつつ、相互連携を図るべき。 ○分かりやすさやスキルリットの観点から、#8000との一本化を図るべき。 	<ul style="list-style-type: none"> ○#8000との区別化/棲み分けを明確化。その上で必要な連携。 ○まずは#7119の全国展開に注力。
技術的課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> ○同一市内局番エリア内で、#7119実施団体が複数重なる場合、短縮ダイヤルを活用できないエリアが生じてしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ○実施済みの地域が委託している事業者への乗り入れを含め、局番エリアも考慮した導入計画の策定を促進
☑ その他		
普及啓発 認知度向上	<ul style="list-style-type: none"> ○まずは番号を知って頂くこと+心理的ハードルを下げる必要がある。 ○繰り返し、且つ、あらゆる角度からの具体的なアプローチが不可欠。 	<ul style="list-style-type: none"> ○「効果的利用の実例集/体験集」の作成 ○ターゲット層に応じた取組 ○あらゆる手段/ツールの活用検討 ○訴求力の高い取組の検討

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

④ 検討部会における検討のポイント

○ 事業効果の整理

➡ 本検討部会の議論を通じて、新たな事業効果として、「時代の変化への的確な対応」及び「新型コロナウイルス感染症対策」を追加

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	● 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）
	軽症者の割合の減少効果	● #7119 から救急車搬送と判断され、重症化が防がれた奏功事例 ● 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% ⇒ 【R元】54.2%（▲6.1%）
	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	● 救急出動件数の増加率が抑制 【H18⇒H30】全国：26.1%増 東京：19.1%（▲7.0%） ● 管轄面積が広い地域では、1 件の出動～帰所に時間を要する。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	● 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	● 実施団体が実施した利用者アンケート（R2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。
時代の変化への的確な対応	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	

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

④ 検討部会における検討のポイント

○ 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方（第3回検討部会における議論）

【過去からの考え方を整理】



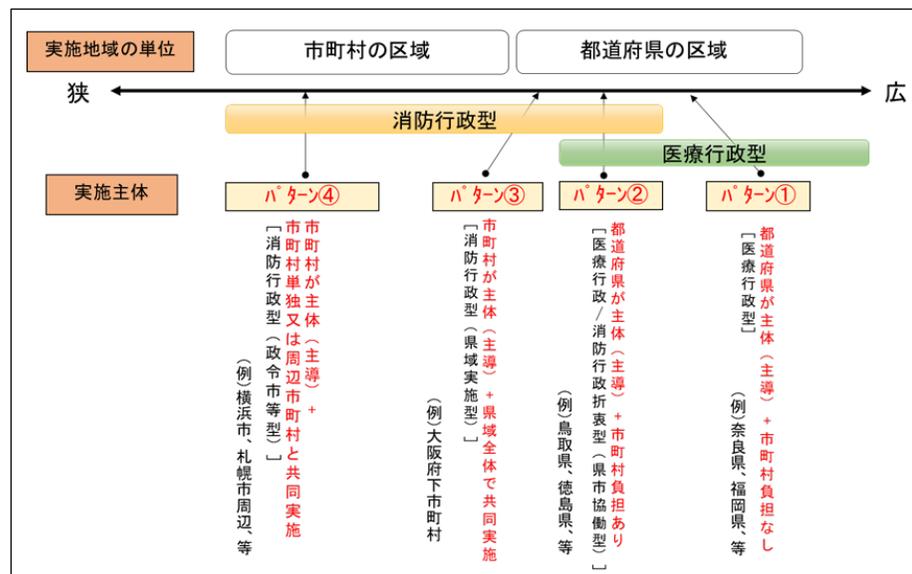
【実施地域における実施主体、財源負担の現況を整理】

実施地域における実施主体、財政負担の状況（令和2年7月現在）

	実施地域数	実施地域名	()書き合計
(1)市町村主体	6		70
①うち単独実施	1	横浜市(1)	1
②うち共同実施	5	大阪府内全市町村(43)、 <u>田辺市周辺(2)</u> 札幌市周辺(7)、神戸市周辺(2)、広島市周辺(15)	69
(2)都道府県主体	10		60
①うち市町村負担なし	5	東京都、奈良県、福岡県、埼玉県、茨城県	-
②うち市町村負担あり	5	宮城県(1=仙台市)、新潟県(1=新潟市)、 <u>鳥取県内(19)</u> 、 <u>山口県内(15)</u> 、徳島県内(24)	60
合計	16		130

※1 ()書きは、財政負担をしている市町村数
 ※2 囲みは、消防防災部局/消防本部が主導的な役割を果たしている地域
 下線は、運営協議会/運営委員会が主導的な役割を果たしている地域
 それ以外は、衛生主管部局/保健衛生部局が主導的な役割を果たしている地域

【実施主体のあり方について論点を整理】



【財政措置のあり方について論点を整理】

事業実施に当たって必要となる経費の例を提示

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

⑤ 検討部会中間報告書の公表

報告書公開日 令和2年8月31日（月） 報告書URL: https://www.fdma.go.jp/singi_kento/kento/items/7119/05/shiryou1.pdf

・中間報告書のポイント

(1) 全国展開に向けた課題の整理について

- 「日本全国どこにいても#7119番が繋がる体制」の実現に向け、今後解決すべき課題を以下の6項目に整理。

- (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)
- (2) 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方
- (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
- (4) 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応
- (5) 事業の普及啓発・認知度向上のための方策
- (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

(2) 事業の実施主体のあり方等について

- とりわけ、関心の高い「(2)事業の実施地域、実施主体、財政主体のあり方」については、以下の結論を得た。
 - ① 消防庁では従来、本事業は消防行政(市町村行政)との建て付けを基本に、制度を運用してきた。
(例)実施主体 = 「原則、市町村が実施主体」であることを標準形とする。
財政措置 = 運営費は普通交付税市町村分(消防費)で措置。
 - ② しかし、上記整理には、やや無理が生じており、実施主体のあり方については、一義的・画一的に定めるべきものではなく、原則、各地域の実情に任せて委ねるといったことではないか、との結論に至った。
 - ③ その際には、事業実施のパターン分けに関して、以下の共通認識に至った。

(2) 事業の実施主体のあり方等について(続き)

【検討部会としての共通認識】

- ☑ 都道府県が実施主体となる(主導する)パターン①やパターン②が、今後の典型的な事業実施モデルとなっていくのではないかと。
- ☑ 中でも、都道府県と市町村とが負担を分かち合い、共同して実施するパターン②(=「医療行政/消防行政折衷型、県市協働型」)が、敢えて言えば「推奨モデル」と位置づけられるのではないかと。
- ☑ 一方で、国としては全国一律なモデルを当てはめようとするべきではなく、状況や地域によっては、パターン③やパターン④も含め、多様で柔軟な実施主体の選択を認め、必要な財政措置のあり方や方策を考えていくべき。

- 従来、国の財政支援措置については、基本的に「原則、市町村が実施主体」との整理に基づいて講じられてきた。
- しかし、今後はさらに、上記の整理に基づき、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。

(3) 今後のスケジュール(進め方)について

- 依然として、残された論点があることから、今後のスケジュール(進め方)としては、以下のとおり予定。

下半期は、「事業効果の分析・明確化」、「事業の底上げ(質・利便性・効率性)」等の論点について、さらに議論を深め、年度内に最終報告をとりまとめ予定。

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(2) 今後の検討予定等

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	該当ページ	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)	20	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	31	「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考ええる。
	32	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、 実行性ある適切な財政措置の検討が望まれる。
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	35	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。
	39	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。
4. 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応	41	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区別化と併せて、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	47	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	50	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。
	51	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。

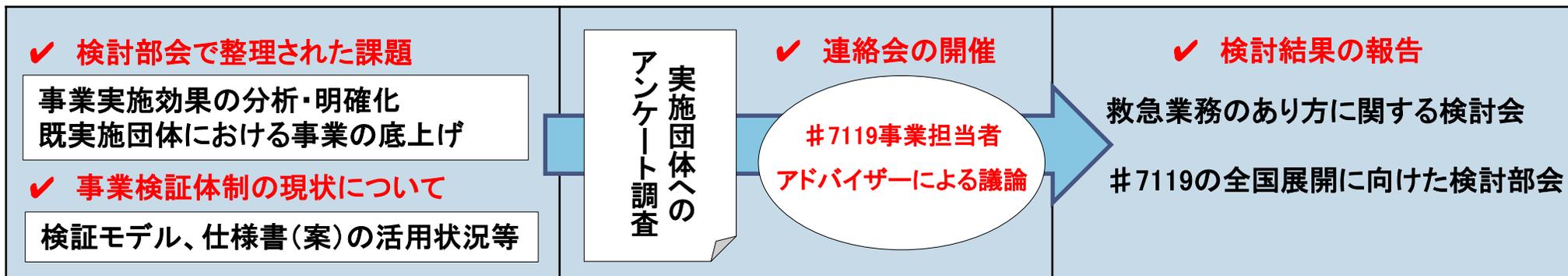
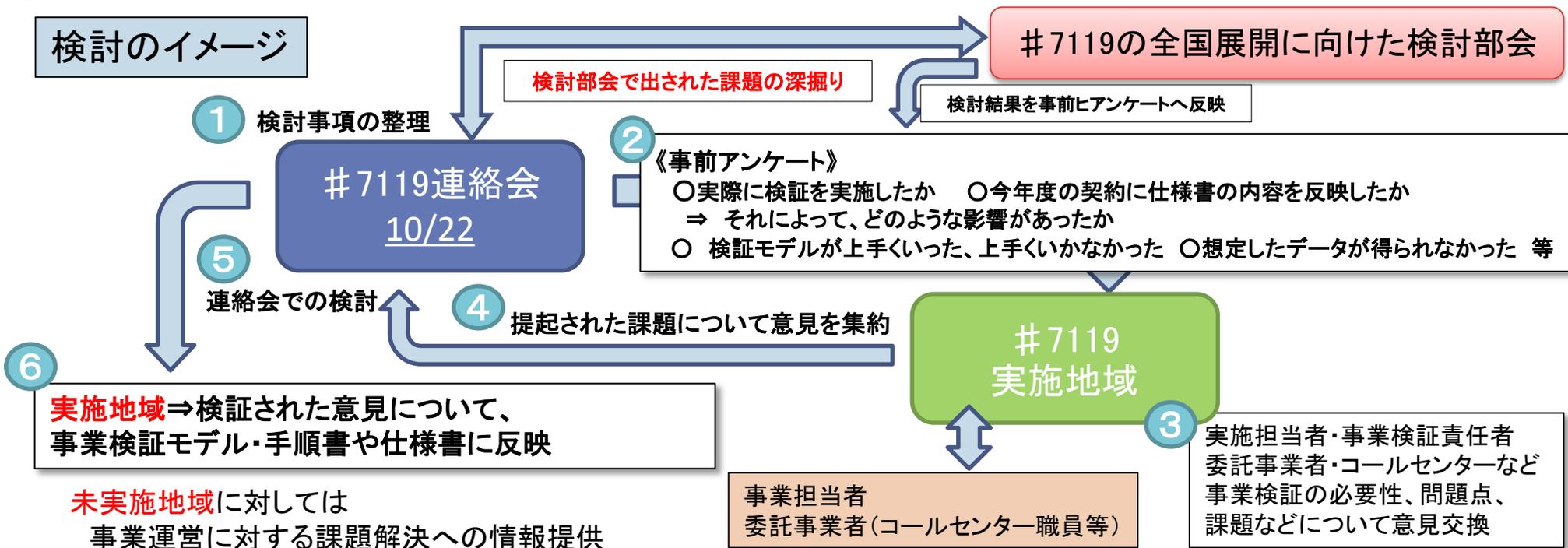


検討事項の具現化や実施方策などを含め、最終報告書のとりまとめに向け、継続的に検討を行っていく。

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

（3）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の報告

① 今年度の進め方



4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(3) 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の報告

② 検討結果と報告事項

検討部会で整理された課題

<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と。
- 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。
- 搬送件数が減るとする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が重要な視点である。
- 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。

項目	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	● 救急相談の結果緊急搬送となり、緊急入院した都民74,189人（中等症以上・東京消防庁） 緊急搬送が減少し、病院前に救急出動させた件数10,310件（東京消防庁） ● #7119から緊急搬送発生と判断され、重症化予防される患者増加
	搬送者の割合の減少効果	● 搬送件数減少が「軽症」であった割合が減少 東京消防庁：【H18】62.3% → 【H20】54.2%（▲7.1%）
救急出動の抑制効果	不急の出動の抑制効果	● 緊急出動抑制の増加率抑制 【H18→H20】全国：26.1%増 東京：19.1%（▲7.0%）
	救急出動したものの、「緊急なし」という理由で不搬送になる割合の減少	● 軽症圏層が広い地域では、1件の出動→複数に時間を要する。遠方からの出動による到着遅延を防ぎ、より緊急の患者に当接するため、#7119により常態の不急の出動を抑制することを提案
救急相談の適正化効果	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（札幌市人病院）
	医療機関における救急相談の抑制効果	● #7119導入後、病院への相談件数が約24%減少（神戸市）
住民への安心・安全の提供	医療費の適正化効果	● 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
	利用者の満足度	● 相談の結果、救急車を利用しなかった → 民間団体日救急搬送医学雑誌の適正化 ● 民間団体の実施した利用客アンケート→「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。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。
新たな感染症への対応などを含む、受け皿としての相談窓口	医療機関待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 一曜日：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。
新たな感染症への対応などを含む、受け皿としての相談窓口	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	
新たな感染症への対応などを含む、受け皿としての相談窓口	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を含む、受け皿としての相談窓口	

【再掲】これまでに示された「事業効果」

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(3) 救急相談センター事業（#7119）担当者及び普及促進アドバイザー連絡会の報告

② 検討結果と報告事項

検討部会で整理された課題

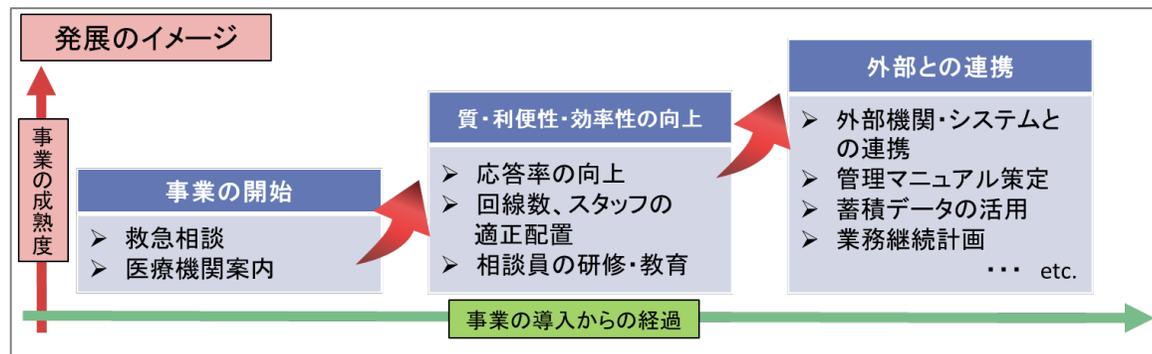
<既実施団体における事業の底上げ> ～ 事業の質、利便性、効率性の向上 ～

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にではなく、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。

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。



4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(3) 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の報告

② 検討結果と報告事項

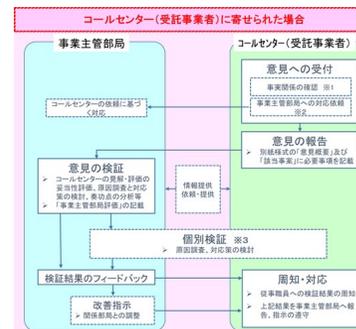
事業検証体制の現状

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】

- ☑ 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。



項目	内容
実施体制	事業主管部局とコールセンターの連携体制により、事業主管部局が上記各項目の検証(※1)を行う体制を構築すること。
項目	内容
実施体制	事業主管部局とコールセンターの連携体制により、事業主管部局が上記各項目の検証(※2)を行う体制を構築すること。

4 救急安心センター事業（#7119）の全国展開に向けた検討

(4) 今後のスケジュール

