

令和 2 年度 救急業務のあり方に関する検討会

「#7119 の全国展開に向けた検討部会」
報告書

令和 3 年 1 月

目次

第1章 検討部会設置の背景・目的	1
1. 救急安心センター事業（＃7119）の普及に向けたこれまでの取組	1
（1）これまでの検討経緯	1
（2）事業の普及に向けた通知等の発出	1
（3）未実施地域への導入促進	2
（4）実施団体間の連携	3
2. 救急安心センター事業の実施状況	4
（1）事業の実施状況	4
（2）財政負担の状況	4
3. 検討部会の設置	5
（1）検討部会の設置	5
（2）検討項目	5
（3）検討部会委員	5
（4）検討部会の開催状況	6
第2章 救急安心センター事業導入に向けた課題の整理	7
1. 未実施団体（都道府県、代表消防本部等）へのアンケートの実施	7
（1）実施概要	7
（2）実施結果	7
2. 未実施団体への意見聴取	14
（1）弘前地区消防事務組合消防本部	14
（2）滋賀県	14
3. 実施団体への意見聴取	15
（1）横浜市救急相談センター	15
（2）徳島県	16
4. 課題の整理	17

第3章 各課題への解決策の提示	18
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）	18
（1）これまでの取組	18
（2）事業実施団体における認識	19
（3）コンサルティング会社と連携した分析	20
（4）EBPM手法を用いた分析	21
（5）課題に対して考えられる解決策の検討	22
2. 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方	26
（1）これまでの消防庁の考え方の整理	26
（2）実施地域における実施主体、財政負担の現況	30
（3）＃7119 事業という行政サービスの法的性質	31
（4）課題に対して考えられる解決策の検討	32
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	38
（1）関係機関・事業との連携	38
（2）相談員の確保方策	40
（3）委託事業者の確保方策	41
4. 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応	44
（1）類似の短縮ダイヤルとの関係	44
（2）技術的課題への対応	46
5. 事業の普及啓発・認知度向上のための方策	49
（1）消防庁のこれまでの取組	49
（2）実施団体における取組	49
（3）課題に対して考えられる解決策の検討	50
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	53
（1）未実施団体における検討の加速	53
（2）既実施団体における事業の底上げ	56
第4章 まとめ	59

第 1 章 検討部会設置の背景・目的

1. 救急安心センター事業（＃7119）の普及に向けたこれまでの取組

（1）これまでの検討経緯

消防庁では、救急安心センター事業が全国で実施されることを目指し、平成 21 年度に実施した「モデル事業」を皮切りに、「救急業務のあり方に関する検討会」を中心に、これまで様々な視点から検証・検討を行ってきている。

年度	検討項目	内容(概要)
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	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 モデル事業を実施した 。
平成22年度	モデル事業の効果分析	モデル事業の有効性を検証。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。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あった。
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	緊急度判定体系の考え方に基いた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27年度	救急電話相談事業の充実	消防防災主管部局と衛生主管部局が連携しながら、救急電話相談のニーズを把握しながら積極的に検討すべきであり、事業立ち上げまでには関係者の合意形成に数年の時間を要する可能性があることから、まず検討を開始することが望まれるとされた。また、都道府県衛生主管部局が主体的に救急電話相談事業の意義を理解したうえで、医療関係者や関係機関への浸透が望まれるとされた 。
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を開催。 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の周知、費用対効果の定量的分析、幅広いアドバイスができる体制の構築、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効果を算定。 仮定の試算ではあるが医療費の適正化効果を見いだす。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こ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 を実施した。

（2）事業の普及に向けた通知等の発出

消防庁では、救急業務のあり方に関する検討会での検討結果を報告書としてとりまとめ、各消防本部や都道府県に送付しているほか、次のような通知等を発出し、各地域における＃7119 事業導入の促進を図っている。

○「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、以下「平成 28 年通知」という。)

- ・「＃7119」の使用要件、地方公共団体への財政的支援、先進事例の施策効果をとりとまとめたものを周知
- ・管内の消防本部の意向も踏まえつつ、都道府県衛生主管部局及び医療関係者等との合意形成を図るなど、導入に向けた積極的な取組を依頼

○「救急安心センター事業（＃7119）の全国への普及促進について」(平成 31 年 3 月 29 日付け消防庁救急企画室事務連絡)

- ・「医療機関の負担軽減や医療費の適正化など、事業が医療に及ぼす効果が見出されたこと」
- ・「医療面の効果が確認されたことから、市町村だけでなく、都道府県も一定の財政負担をすることが適当であること」等を明記

(3) 未実施地域への導入促進

消防庁では、全国展開に向けて、これまで以下のような、必要な環境整備を実施してきた。

① 電話相談時に使用する相談手順（プロトコル）の作成、改訂

電話相談では、心肺停止などのような緊急度が高く資源を要する事案を確実に判定できること、緊急度が高い症例を低く見積もることを可能な限り避けること、医学的根拠に基づく判断を行うこと、応対者によって判定結果にばらつきが生じないこと等が求められる。そこで医療従事者が電話を介して判断する傷病の緊急度やそれに基づいて提供する情報の標準化を目指した指示書として、電話相談プロトコルが作成されている。

消防庁では、「電話救急医療相談プロトコル」（監修：日本救急医学会、編集：東京都医師会救急委員会、救急相談センタープロトコル作成部会）を参考に検討を行い、電話相談プロトコル Ver. 0 を平成 23 年に策定、平成 24 年度に行った横浜市、堺市、田辺市での実証検証を踏まえ、平成 25 年に電話相談プロトコル Ver. 1 を策定した。最新のものとしては、平成 29 年に電話相談プロトコル Ver. 2 が策定されている。

電話相談プロトコル Ver. 2 では、赤（最緊急・救急車）、橙（緊急・非救急車）、黄（準緊急）、緑（非緊急）、白（受診不要）の 5 段階の緊急度を判定する。

最終的な緊急度判断は、プロトコルが示す結果のみに頼らず、適宜担当した看護師の経験・知識及び医師の助言、通報者の社会的事情などによって総合的に判断すべきである。判断後の対応は、119 番転送による救急車要請、地域医療機関情報に基づく受診科目・医療機関情報、他の電話サービス（中毒センターやメンタルヘルス対応など）、及び病態に応じた受診時期と救急処置を中心とした口頭指導などがある。

なお、電話相談プロトコルは、消防庁が提供している四種類の緊急度判定プロトコルの一つであり、他の緊急度判定プロトコルとして、「家庭自己判断」、「119 番通報」、「救急現場」がある。「家庭自己判断」は、住民の方々が、自ら又は他者が緊急性を感じる事態に遭遇した際、その緊急度を判定し、その後取るべき対応を判断しやすくすることを目的として作成されており、実際、家庭での緊急度を判定するツールとして、「救急受診ガイド（平成 26 年～）」、「全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」、平成 29 年～）」がある。

緊急度	定義
赤 (最緊急・救急車)	・すでに生理学的に生命危機に瀕している病態 ・増悪傾向あるいは急変する可能性がある病態 ※気道・呼吸・循環・意識の異常、ひどい痛み、増悪傾向、急変の可能性から総合的に判定する
橙 (緊急・非救急車)	・時間経過により症状が悪化する可能性があるため、直ちに受診が必要な病態
黄 (準緊急)	・時間経過により症状が悪化する可能性があるため、受診が必要な病態
緑 (非緊急)	・上記には該当しないが、受診が必要な病態
白 (受診不要)	・医療を必要としない状態

緊急度とその定義



緊急度判定の流れ

② 個別訪問の実施

消防庁では、平成 28 年度から、消防庁職員を事業未導入の道府県や市町村等に派遣し、訪問先において #7119 の概要説明や、導入に向けた協議・調整を行うなどの取組を行っている。

③ 救急安心センター事業（#7119）普及促進アドバイザー制度の創設（平成 29 年 5 月）

消防庁では、平成 29 年 5 月、未実施地域への事業普及方策の提示と幅の広いアドバイス、研修支援を行うことを目的に、救急安心センター事業（#7119）普及促進アドバイザー制度を創設した。アドバイザーは実際に運営に携わっている自治体職員、医師及び看護師によって構成されており、令和 2 年 11 月末までに延べ 16 地域、37 名を派遣した。

#7119 普及促進アドバイザー制度

発 足	平成29年5月
目 的	主に未実施地域への事業普及方策と幅の広いアドバイス、研修支援など
構 成	自治体職員（消防防災主管部局、衛生主管部局） 医師、看護師
登録人数	25名（令和2年9月現在）
派遣実績	平成29年度 11回、平成30年度 2回、 平成31年度/令和元年度 3回

制度の概要

年 度	派 遣 都 道 府 県	派遣日	派遣団体名 派遣人数	依 頼 内 容
H 30	福島県	11月12日	宮城県 1名 大阪市消防局 1名	(1)事業範囲の拡大 (県内一部→全域)に関する事 (2)事業の導入効果に関する事
	沖縄県	1月17日	東京消防庁 1名 大阪市消防局 1名 田辺市消防本部 1名	(1)事業の運営に関する事 (2)事業の費用に関する事 (3)事業の導入効果に関する事
H 31 ・ R 1	広島市	7月9日	東京都救急相談セン ター1名(うち医師1名)	(1)事業の検証体制に関する事 (2)事業の検証項目に関する事
	京都府	7月18日	茨城県 1名	事業委託による #8000との 連携に関する事
	広島市	12月26日	東京都救急相談セン ター1名(うち医師1名)	(1)事業の検証体制に関する事 (2)事業の検証項目に関する事

派遣実績（H30/H31/R1）

（４）実施団体間の連携

平成 29 年度から、「救急業務のあり方に関する検討会」の連絡会として、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を開催し、医療機関の負担軽減効果や相談ごとに取得する情報の整理、事業の検証体制及び事業効果の算定等を検討するとともに、実施団体間の連携を深めている。

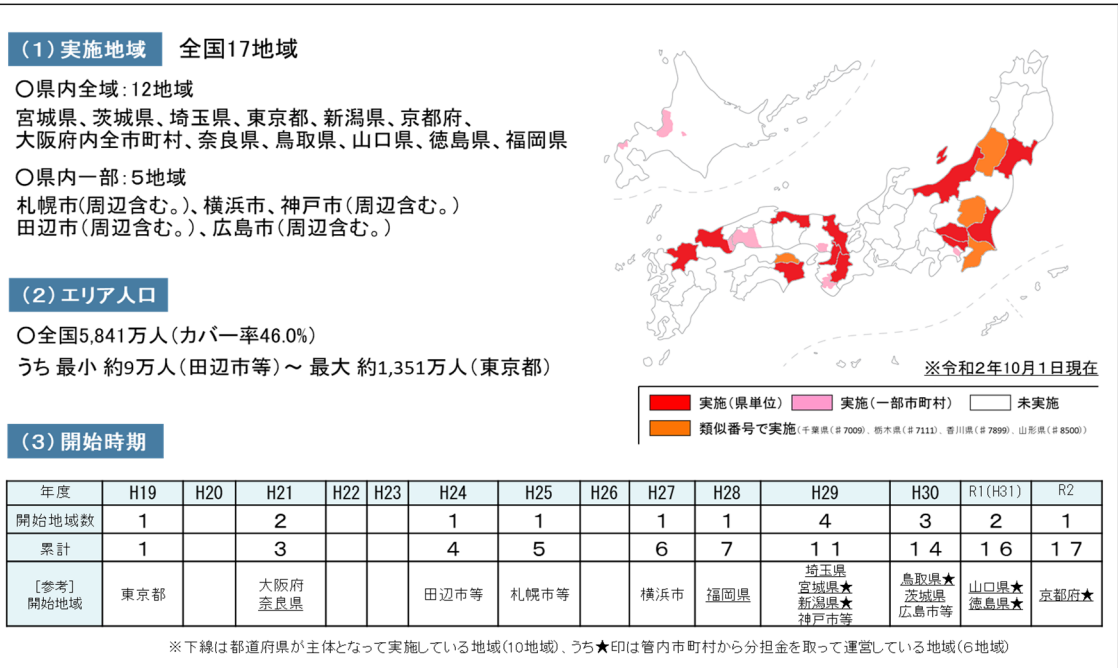
	検討事項	検討方法	検討結果
平成 29 年度	- 医療機関の負担軽減効果 - 医療費の適正化効果	- 地域の医療機関の協力を得て、#7119事業導入前後における住民の受診行動の変化、電話相談数の変化等を調査 #7119電話相談の結果、時間外診療や救急車を利用しなかったことによる効果を算出	#7119運用開始に伴い、医療機関への電話相談が減少（医療機関の負担軽減） - 調査地域において、医療費の適正化効果及び業務費との比較により一定の費用対効果を確認
平成 30 年度	- 基礎的情報の整理 - 相談ごとに取得する情報の整理 - 全国展開に向けた情報整理	- 基礎的情報について実施地域からの意見を聴取 - 相対的評価が可能となる取得情報の把握 - 得られた情報の活用方法の検討 - 個別訪問によるヒアリングを実施	- 各団体の実施状況に関する基本的な情報を「基礎的情報」として、とりまとめを実施 「相談ごとに取得する統計項目」を提示し、プロトコルの精度向上や評価指標として活用 - 事業主体や事業費負担について整理
令和 元 年度	- 事業検証（評価）体制の検討 - 新たな事業効果の算定	- 事業検証を「3つの枠組」に分類し、事業の「運営」に関し、検証実行のための手順を検討 - 事業評価を行う指標として「応答率」を提示し、回線数、オペレーター数の充足度を算出 - 新たに「住民への安心・安全の提供」という側面からの事業効果の算定を検討	- 事業検証体制モデルの手順 - 検証体制実行のための仕様書（例） - 応答率に関する評価を行うための仕様書（例） - 新たな事業効果を提示
令和 2 年度	「#7119の全国展開に向けた検討部会」において整理された課題 - 事業検証体制の現状	- 事業実施団体にアンケート調査を行い、「実施団体が認識する事業効果」、「事業の質・利便性・効率性の向上」、「実施主体のあり方」について意見を聴取 - 令和元年度に消防庁から提示した事業検証モデルや委託事業者に示す仕様書（例）の活用状況等から事業検証体制の現状について調査	「時代の変化への的確な対応」や「新型コロナウイルス感染症対策」といった新たな事業効果の指標についての認識 - 事業の質、利便性、効率性の向上策から、事業発展のモデルをイメージ化

連絡会での検討事項

2. 救急安心センター事業の実施状況

(1) 事業の実施状況

救急安心センター事業は、令和2年10月現在、全国17地域で実施され、その人口カバー率は46.0%（5,841万人）となっている。



(2) 財政負担の状況

実施団体における費用負担の状況は、都道府県のみで負担しているのは5地域、都道府県・市町村共同で負担しているのは6地域、市町村のみで負担しているのは6地域となっている。

年度	財政負担している 都道府県(負担率)	財政負担している 市町村(負担率)	財政負担している 市町村数累計	カバーしている 市町村数の総計
H19	東京都(100%)			40※1
H20				
H21	奈良県(100%)	大阪府内全市町村(100%)	43	83
H22				122
H23				
H24		田辺市周辺(100%)	45	124
H25		札幌市周辺(100%)※2	52	131
H26				
H27		横浜市(100%)	53	132
H28	福岡県(100%)			192
H29	埼玉県(100%)			255
	宮城県(50%)	仙台市(50%)	54	290
	新潟県(67%)	新潟市(33%)	55	320
		神戸市周辺(100%)※3	57	322
H30	鳥取県(50%)	鳥取県内全市町村(50%)	76	341
	茨城県(100%)			385
		広島市周辺(100%)	91	400
R1(H31)	山口県(30%)	山口県内15市町(70%)	106	415
	徳島県(50%)	徳島県内全市町村(50%)	130	439
R2	京都府(定額負担)	京都府内全市町村(府負担分以外を人口按分)	156	465

※1 東京都特別区は1市としてカウントしている。

※2 札幌市に負担金を支払っている6市町村のうち当別町はH30年、南幌町はR2年からの参画だが、札幌市が事業開始したH25年度の欄に合算して記載している。

※3 神戸市に負担金を支払っている芦屋市はH31年からの参画だが、神戸市が事業を開始したH29年度の欄に合算して記載している。

3. 検討部会の設置

(1) 検討部会の設置

救急安心センター事業（＃7119）のさらなる普及を進め、「日本全国どこにいても＃7119 番が繋がる体制」、すなわち＃7119 事業の全国展開の実現を目指し、「救急業務のあり方に関する検討会」の下に、新たに、救急医療の専門家や地方自治体の代表者、住民目線の有識者などの参画のもと、「＃7119 の全国展開に向けた検討部会」を設置し、具体的な対応方策の検討を進めることとした。

(2) 検討項目

① 各地域における救急安心センター事業の必要性について

- ・＃7119等（類似の他事業）の実態把握
- ・＃7119未実施地域における課題の「見える化」
- ・＃7119を全国展開する理由の再整理

② 事業の実施効果の算定について

- ・これまでに確認された事業効果の深掘り
- ・新たな事業効果の洗い出し

③ 各地域における実施体制づくりについて

- ・未実施団体において事業を導入する際のメリット・デメリットの整理
- ・未実施団体における課題に対する解決策の検討
- ・技術上の課題の整理

(3) 検討部会委員

救急業務のあり方に関する検討会委員、日本医師会関係者、地方自治体の代表者（実施団体及び未実施団体）、地域医療の関係者、利用者目線の有識者等により構成（委員名は敬称略、五十音順）

- 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） ※部会長
- 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 順一朗（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）

(4) 検討部会の開催状況

① 第1回検討部会（準備会合）

令和2年5月11日（月） ※書面会議により開催

主な議事

- ・ 検討の背景・目的
- ・ 検討項目と検討の進め方
- ・ 開催スケジュール
- ・ 7119に対するご意見・ご質問

② 第2回検討部会

令和2年6月17日（水） ※web 会議形式で開催

主な議事

- ・ 自治体（都道府県、消防本部）へのアンケート実施結果
- ・ 地方自治体（事業実施団体、事業未実施団体）へのヒアリング
- ・ 他の短縮ダイヤルの分析、民間事業社ヒアリング、技術上の課題の整理

③ 第3回検討部会

令和2年7月14日（火） ※web 会議併用形式で開催

主な議事

- ・ 事業効果の算定
- ・ 各地域における実施体制作りの具体策・解決策（案）
- ・ 中間とりまとめ（骨子）

④ 第4回検討部会（中間とりまとめ）

令和2年8月6日（木） ※web 会議併用形式で開催

主な議事

- ・ 検討部会中間報告書（案）

⑤ 第5回検討部会

令和2年12月17日（木） ※web 会議併用形式で開催

主な議事

- ・ 検討部会最終報告書（案）
- ・ 7119の全国展開に向けた今後のスケジュール

第2章 救急安心センター事業導入に向けた課題の整理

1. 未実施団体（都道府県、代表消防本部等）へのアンケートの実施

（1）実施概要

未実施団体における＃7119 事業導入に係る検討状況を確認するため、次の通りアンケートを行った。

○調査対象

- ・都道府県単位で＃7119 事業を実施していない都道府県（31 都道府県）の消防防災主管部局
- ・政令指定都市を管轄する消防本部及び各都道府県の代表消防本部（52 本部）のうち、当該団体が属する都道府県、管轄する市町村及び当該団体において＃7119 事業を実施していない消防本部（33 本部）

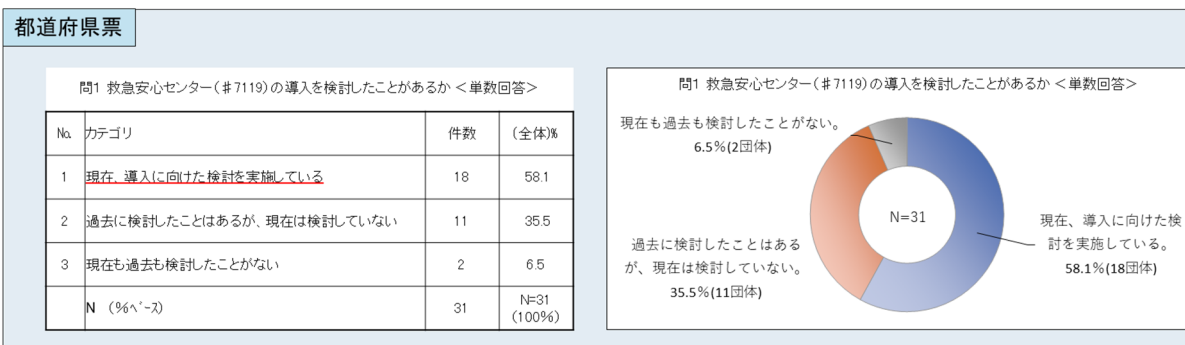
○調査期間

令和2年5月7日から同年6月1日まで

（2）実施結果

① 救急安心センター事業（＃7119）の導入についての検討状況

「現在、導入に向けた検討を実施している。」又は「過去には検討をしたことはあるが、現在は検討をしていない。」と回答している団体が、都道府県では約9割（93.6%）となっているのに対し、消防本部では約6割（63.7%）となっている。



② 救急安心センター事業（＃7119）を実施していない理由

「事業を進める財源がない」と回答した団体が、都道府県及び消防本部とも約４割（都道府県：41.9％、消防本部 36.4％）であった。

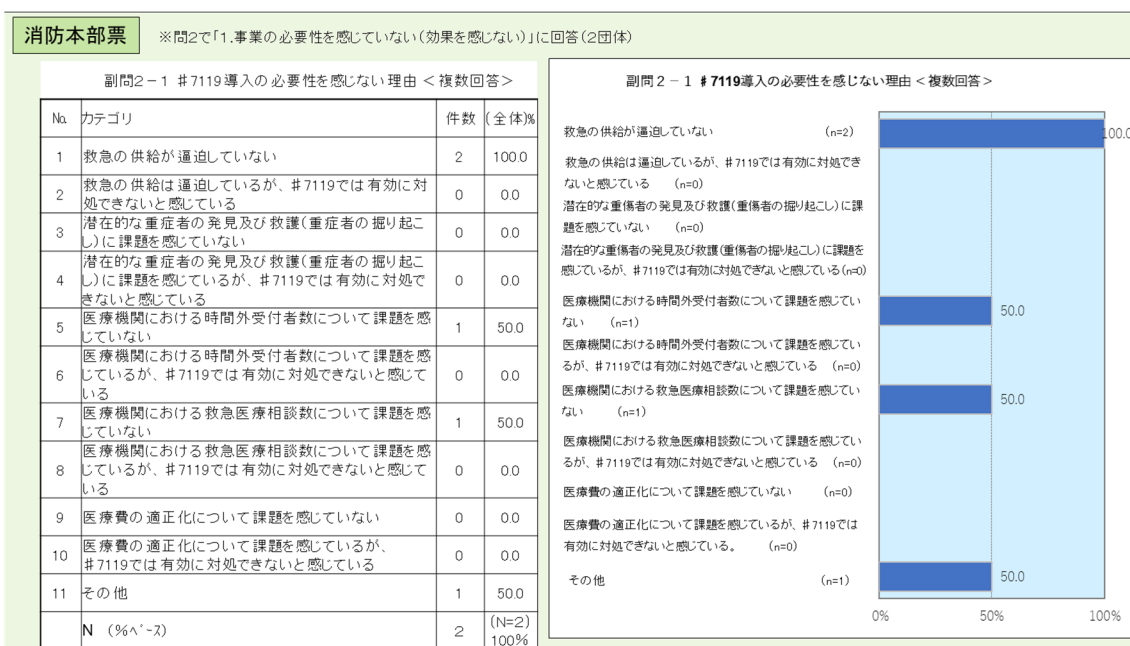
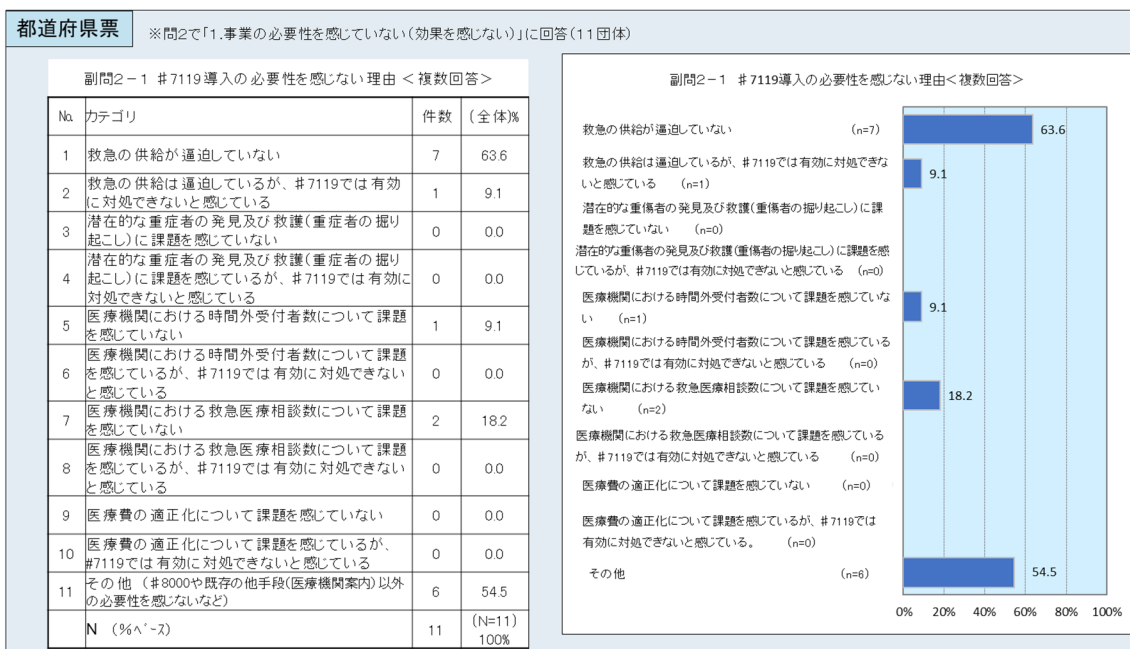
「事業の必要性を感じていない（効果が感じられない）」と回答している団体が、都道府県では約４割（35.5％）となっているのに対し、消防本部では約１割未満（6.1％）となっている。

「その他（費用対効果が見えない、（県の回答として）市町村が主体となるべき、（消防本部の回答として）県が実施主体となるべきなど」の回答は、都道府県及び消防本部とも多く見られた（都道府県 64.5％、消防本部 69.7％）。



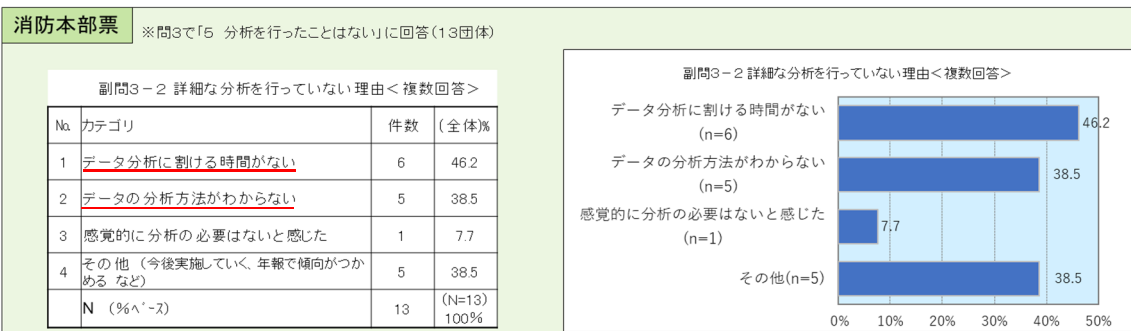
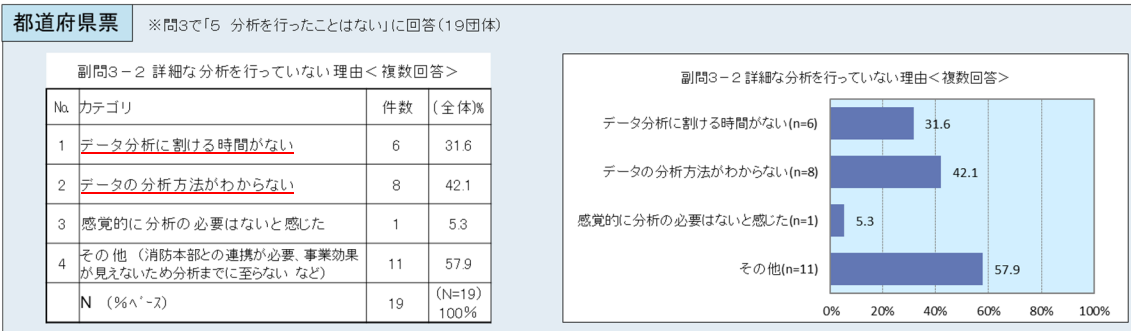
③ 救急安心センター事業（＃7119）導入の必要性を感じない理由

前の問に対し「事業の必要性を感じない」と回答した団体に対し、その理由を確認したところ、次のような回答が得られた。



④ データを活用した詳細分析を実施していない理由

データを活用した救急需要等に関する詳細分析を実施しているかという問いに対して、都道府県では約6割（61.3%）、消防本部では約4割（39.4%）が「分析を行ったことはない」と回答していることから、「分析を行ったことはない」と回答した団体に対し、その理由を確認したところ、都道府県及び消防本部とも「データ分析に割ける時間がない（都道府県 31.6%、消防本部 46.2%）」及び「データの分析方法がわからない（都道府県 42.1%、消防本部 38.5%）」との回答が多かった。



⑤ #7119 事業の導入を検討する上で重要な事項

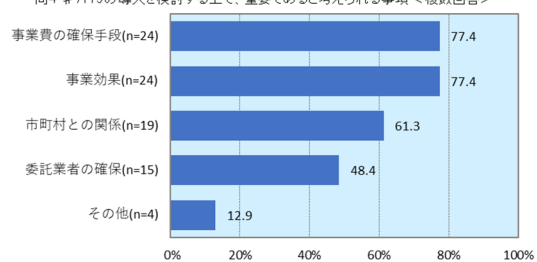
都道府県及び消防本部とも「事業費の確保手段（都道府県 77.4%、消防本部 69.7%）」及び「事業効果（都道府県 77.4%、消防本部 60.6%）」との回答が多かった。

都道府県票

問4 #7119の導入を検討する上で、重要であると考えられる事項＜複数回答＞

№	カテゴリ	件数	(全体)%
1	<u>事業費の確保手段</u>	24	77.4
2	<u>事業効果</u>	24	77.4
3	市町村との関係	19	61.3
4	委託業者の確保	15	48.4
5	その他	4	12.9
	不明	1	3.2
N	(%^(´-s)	31	(N=31) 100

問4 #7119の導入を検討する上で、重要であると考えられる事項＜複数回答＞

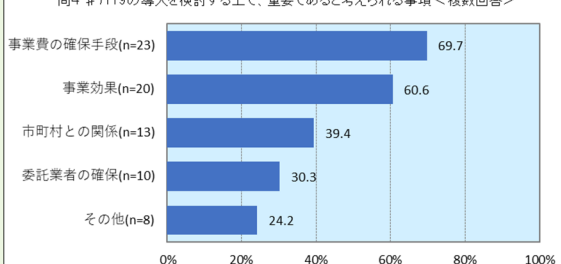


消防本部票

問4 #7119の導入を検討する上で、重要であると考えられる事項＜複数回答＞

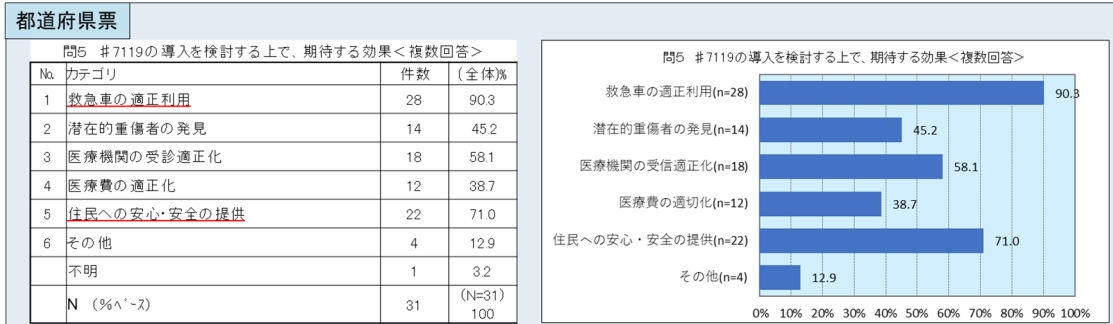
№	カテゴリ	件数	(全体)%
1	<u>事業費の確保手段</u>	23	69.7
2	<u>事業効果</u>	20	60.6
3	市町村との関係	13	39.4
4	委託業者の確保	10	30.3
5	その他（サービス内容の充実 など）	8	24.2
	不明	6	18.2
N	(%^(´-s)	33	(N=33) 100

問4 #7119の導入を検討する上で、重要であると考えられる事項＜複数回答＞



⑥ #7119 事業の導入を検討する上で、期待する効果

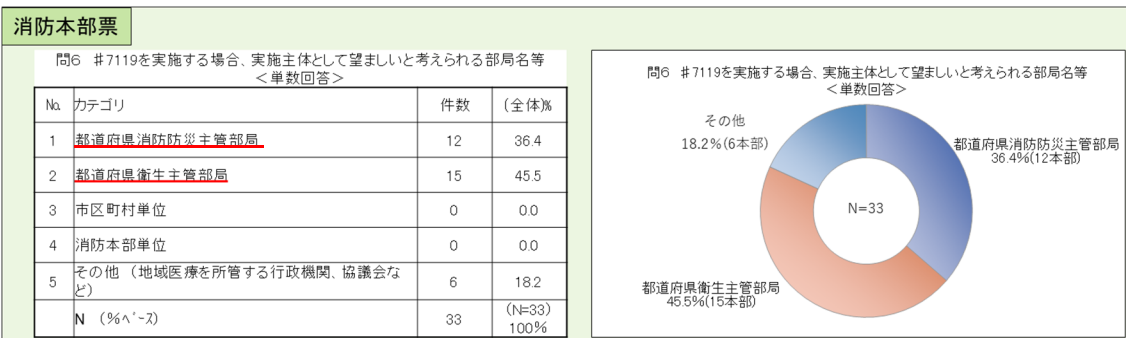
都道府県及び消防本部とも「救急車の適正利用（都道府県 90.3%、消防本部 75.8%）」及び「住民への安心・安全の提供（都道府県 71.0%、消防本部 75.8%）」との回答が多かった。「医療機関の受診適正化」と回答したのは、都道府県で約6割（58.1%）となっているのに対し、消防本部は約4割（39.4%）となっている。



⑦ #7119 事業の実施主体として望ましいと考えられる部局

都道府県及び消防本部とも「自組織」と回答したところはなく、いずれも他の部局が実施主体として望ましいという回答であった。

具体的には、都道府県（消防防災部局）は、「都道府県衛生主管部局（22.6%）」、「その他（衛生主管部局と消防本部の共同実施など）（51.6%）」との回答が、消防本部は、「都道府県消防防災主管部局（36.4%）」、「都道府県衛生主管部局（45.5%）」との回答が多かった。



2. 未実施団体への意見聴取

(1) 弘前地区消防事務組合消防本部

① 県単位での検討が必要

- ・青森県内の救急出場件数は、平成 24 年をピークに横ばい状態となっており、今後も同様の水準で推移すると考えられている。
- ・弘前地区消防事務組合消防本部における救急出動件数は、平成 27 年から令和元年までの 5 年間で見ると、平成 30 年までは緩やかに増加したが、平成 30 年からはほぼ横ばい状態となっている。
- ・政令市などの大都市と異なり、中小規模の自治体では救急需要が逼迫しておらず、#7119 事業を各消防本部（市町村）単位で実施しても、その導入に対する費用効果が小さいことから、県単位での検討が必要である。

② 財政的な問題

- ・①で示したように#7119 事業導入にあたっては県単位での検討が必要であるが、県に対する財政措置が行われていないことから、県としての導入の意義及び市町村との経費負担についての整理が必要である。
- ・事業導入の意義については、既に事業を実施している団体における導入までのプロセス等を参考にしていきたい。
- ・事業実施にかかる費用負担は、施設整備に係る固定費については国の補助金を活用するとともに、人件費・維持費については、普通交付税として市町村に措置されているものを活用して市町村が人口割で負担する方法が考えられる。ただし、施設整備に対する補助は、これまで以上の措置が望まれる。

③ 事業費の抑制への取組

事業実施に係る経費を抑制する方策として、「医師は常駐するのではなく、救急救命センターと委託契約する等してオンコールで対応できる体制を構築する。」ことや「看護師派遣に伴う費用負担を軽減するために、退職した救急救命士を再任用という形で活用する。」こと等が考えられる。

(2) 滋賀県

① 都道府県への財政措置

- ・県として#7119 事業を実施とした場合、財政当局に対して、市町村に普通交付税措置されている事業を県で行うことの説明が困難である。
- ・補助事業ではなく普通交付税措置されている事業である以上、現状では、措置されている市町村が主体的に検討すべきものである。

② 子ども医療電話相談事業（#8000）との連携

- ・子ども医療電話相談事業（#8000）と#7119 事業は、事業創設の経緯や目的は異なるものの、事業の効果（狙い）は重複する部分も多く、利用者（国民）目

線から見れば、両事業とも救急医療相談事業という位置づけになることから、分けて事業を実施する理由が見当たらない。

- ・全都道府県において既に導入されている＃8000ですら、それほど認知度が高くないのに、＃7119事業まで新たに導入するとなると、両事業が国民全体に浸透するか疑問である。また、広報の面でも両事業を一本化した方が効果的だと考えられる。

③ 人材確保

過去「共通ダイヤルによる救急医療センターの導入と課題」について、健康医療福祉部と防災危機管理局で検討した際に、財源・＃8000との連携に加え、専門員（特に医師）の確保が課題に挙げられたが、解決策は見い出せていない。

3. 実施団体への意見聴取

（１）横浜市救急相談センター

① 事業開始までの経緯・目的

- ・当市では、救急医療情報センターによる医療機関案内事業が1981年から、また、小児救急相談事業が2006年から開始されていたが、救急相談事業の対象を成年まで拡大した上で、両事業を統合した形で2016年から救急相談センターを行っている。
- ・事業導入の主な目的は、「全市民への安心・安全を提供すること」及び「潜在的な重症患者へ受診を促すことで重症化を抑制すること」で、「救急車の適正利用」や「医療機関の時間外受診の抑制」という視点は確認できなかった。

② 事業導入の効果

- ・多くの市民が利用
直近3年間の平均利用者が約17万人／年で、毎年市民の約4.5%が利用
- ・高い利用者の満足度
利用者向けの調査では9割以上の者が、「役立った」又は「どちらかと言えば役立った」と回答

③ 事業導入後の課題及びその解決策

- ・運用上の課題としては、「応答率（応答数／入電数）」、「プロトコルの制度」及び「運用の適切性」と考えており、最もコストに関係するのは、「応答率」である。
- ・「プロトコルの精度」については、検討やプロトコル改訂により改善を図り、また、「運用の適切性」については、委託事業者の変更や、事業の実施内容の検証、相談員に対する研修や指導を行うことにより対応している。
- ・「応答率」については、事業開始後入電数が順調に伸びるのに対し低下傾向が見られ、利用者から「電話が繋がらない」との苦情が多く寄せられていた。

- ・「応答率」低下への対策として、実際の入電実績を曜日毎・時間帯毎に集計した上で、相談員の配置数について、従前の均等配置から、曜日毎に一時間単位に変更する方式に見直す（入電数が多い時間帯については相談員の増加を、入電数が少ない時間帯については相談員の減少を行う）ことにより、結果として97～98%の応答率が維持できるようになった。

（２）徳島県

① 検討の経緯

- ・平成29年2月の県議会において「他県で行われている＃7119事業について、当県でも検討したらどうか」と質問されたことが検討開始の大きなきっかけであった。
- ・検討に当たっては、県のメディカルコントロール協議会を活用し、コアメンバーによるWGにおいて約1年間議論を行った結果、協議会から県に対し「＃7119事業の導入を薦める」意見書が提出された。
- ・意見書を踏まえ、県において「救急安心センター事業導入検討委員会」を設置。必要な予算を確保した上で事業開始に至った。

② 費用負担の課題

- ・県内全ての消防本部にアンケートを実施したところ、ほとんどの消防本部において「＃7119事業の必要性」について理解されていたものの、実施に向けた課題として「費用負担が最大の懸念事項」という回答であった。
- ・具体的には、市町村における課題は、「特に小規模な自治体では財政上の余力が無く、多額の費用負担は困難」、都道府県における課題は、「消防業務は本来市町村が実施するものであり、交付税も市町村に交付されていることを考慮すると、県が費用負担するには、その理由を整理する必要がある。」というものであった。

③ スモールスタートの採用

- ・事業費全体を抑えるため、関係機関とも連携のうえ、
 - ・直営方式よりコスト面で優位な（外部委託方式）を採用
 - ・平日・土曜の日中を対象外（夜間、日曜・休日のみ実施）とする
 - ・回線数を1のみとする
 という、いわゆる「スモールスタート方式」を採用した。
- ・市町村の費用負担については、均等割にするのではなく、単純に「人口割」と、人口が多いところが過度な負担にならないようにする一方で、人口は少ないが管轄面積が大きい小さな町村が過度な負担にならないよう「消防費の財政基準額割」を考慮した方式の両方を採用することで、各市町村の負担可能な範囲に抑えた。

- ・県が費用負担を行う理由としては、消防としての役割に加え、県立病院が担っている救急医療機関における受診の適正化を見込む、県医療行政の観点からも効果が見込めると整理した。

④ 事業導入の効果

- ・事業開始後4ヶ月間での相談件数1,202件のうち、すぐに119番要請が必要だったものは55件であり、救急車の適正利用に繋がった。
- ・事業実施前と比較して救急出動件数が3.6%（423件）減少した。
(H30年12月～H31年3月:11,861件 ⇒ R1年12月～R2年3月:11,438件)

4. 課題の整理

本検討部会では、1～3により抽出された課題に基づき議論を重ね、救急安心センター事業の全国展開に向け解決すべき課題について、次のように整理した。

- (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

次章では、上記で整理したそれぞれの課題に対して考えられる解決策を、順次、具体的に提示していきたい。

第3章 各課題への解決策の提示

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）

（1）これまでの取組

各地域において＃7119 事業を導入するにあたっては、まずは、地域住民をはじめとする関係者に事業の実施効果を十分ご理解いただき、事業実施の必要性を共通認識いただくことが重要である。

本事業の実施効果の分析や明確化を図るため、「救急業務のあり方に関する検討会」においても過去から継続的に検討を行ってきており、例えば、昨年度の「救急業務のあり方に関する検討会報告書」においては、「①救急車の適正利用」、「②救急医療機関の受診の適正化」及び「③住民への安心・安全の提供」という3つの観点から、以下の通り事業効果を示したところである。

令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋

種別	効果	効果を示す事項	事業効果の定量的(財政的)な評価のために想定される要素
救急車の適正利用	潜在的な重症者を発見・救護	● 救急相談件数のうち、緊急（救急車）で即受診と判断された件数は30,003件（14.9%）（H30 東京消防庁） ● #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	★重症化した際に想定される治療に要する医療費 ★急性疾患により介護を要することとなった場合の介護費
	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% ⇒ 【H30】54.5%（▲5.8%）	
	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%）	★救急出動増加に対する救急隊増隊費用と#7119 導入費用の比較
		● 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け数の減少効果	● #7119 導入後、時間外受付け者が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	※横浜市（試算） 約5億円の効果 （医療費適正化効果－事業費）
住民への安心・安全	利用者の満足度	● 実施団体が実施した利用者アンケート（H30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」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。	★診療科間違いによる複数科受診による医療費

※は既に表示されている定量的（財政的）効果

(2) 事業実施団体における認識

こうした知見の蓄積を基礎としつつ、本検討部会ではさらに、救急安心センター事業等の実施自治体からいただいたプレゼンテーションや資料提供等を通じて、それぞれの自治体が現在、事業の実施効果をどのように認識し、地域住民に対して説明しているのかを確認した。その概要は以下の通りである。

実施団体	実施事業	事業効果
新潟県	#7119 事業	○相談件数の増加 一日当たり：H29 年度 9.7 件→平成 30 年度 12.9 件 (+3.2 件) ○潜在的重症者の発見・救護 電話相談があったもののうち緊急度の高いもの：45%
東京都	#7119 事業	○急な病気やケガをして不安な都民へ安心を提供 平成 19 年から令和元年までの合計 4,260,248 人 ○潜在的重症者の発見・救護（平成 19 年から令和元年まで） 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） ・緊急度が高い等、相談前に救急出場させた件数 10,310 件 (※受付段階での「呼吸なし」や「水没」等のキーワードから 119 転送) ○救急搬送人員に占める軽症者の割合の低減 平成 18 年 60.3%→令和元年 54.2% (▲6.1 ポイント)
大阪市	#7119 事業	○潜在的重症者の発見・救護（令和元年度） 相談の結果、119 番へ転送し救急車が出場した件数 2,556 件のうち、緊急入院となった傷病者は 642 人 ○不要の救急出場の抑制（平成 30 年度） 平成 21 年を 100 とした救急出場件数増加率は 122.9 と、政令市平均 (131.0) と比較して 8.1 ポイント低い。 ○不安な住民へ安心・安全の提供 利用者へのアンケート調査（令和 2 年 2 月実施） ・「大変役に立った」・「ある程度役に立った」との回答：89.1% ・「今後も利用しようと思う」と回答：93.1% ○救急医療機関の受診の適正化 令和元年中の相談件数 133,233 件のうち ・救急車以外での受診勧奨：61.6% ・翌日以降の受診勧奨・経過観察：14.4%
神戸市	#7119 事業	○潜在的重症者の発見・救護 相談の結果、救急車が出場した事案のうち、重症・重篤であったもの 平成 30 年：31 件、令和元年：34 件 ○救急需要対策効果 ・軽症者割合の減少：平成 28 年 58.3%→令和元年 58.2% (▲0.1 ポイント) ・救急出動件数の増加率改善：平成 29 年から令和元年までの救急出動増加率は、全国と比較して 0.4%ポイント低い
奈良県	#7119 事業、 #8000 事業	○各事業への認知度の向上 ・#7119 事業：平成 26 年度 33%→平成 30 年度 52% (+19%) ・#8000 事業：平成 29 年度 30%→平成 30 年度 35% (+5%) ○利用者からの高い評価 ・#7119 事業：平成 26 年度から平成 30 年度に#7119 を利用した方へのアンケート調査では、70%以上の方が「アドバイスや案内を適切だったと思う」と回答。 ・#8000 事業：平成 29 年度及び平成 30 年度に#8000 を利用した方へのアンケート調査では、80%以上の方が「アドバイスや案内を適切だったと思う」と回答
群馬県	#8000 事業	○休日・夜間の小児救急患者数の減少傾向 平成 20 年 2,214 人→平成 30 年 2,080 人 (▲134 人)
沖縄県	#8000 事業	○緊急性の低い受診者の減少 翌日どのような対応を取ったかを尋ねる調査（平成 26 年実施） ・7 割以上が「受診しなかった」、「翌日 9 時以降に受診した」と回答

(3) コンサルティング会社と連携した分析

また、コンサルティング会社と連携し、以下の視点での分析を行った。

- ① #7119 事業の実施団体と未実施団体における「医療機関に救急搬送した者のうち、重症者の割合（重症率）」の差
- ② #7119 事業の実施団体と未実施団体における「要請を受けて現場に救急隊が到着した後、緊急性が低く不搬送になる割合（不搬送率）」の差

【上記①についての分析結果概要】

#7119 事業の実施効果の1つとして、潜在的な重症者からの救急相談を掬い上げ、救急搬送等を通じた医療機関での適切な処置に繋げるという「潜在的重症者の発見・救護」効果が期待される。

そこで、今回の分析ではまず、救急車で搬送された傷病者の重症率を、事故種別が急病の事案において、全国平均、実施団体及び未実施団体に分類して経年で比較した。その結果、年齢別区分の「成人」と「老人」では、全国平均及び未実施団体で見ると、重症率が年々低下傾向にある一方で、実施団体で見ると、重症率が近年増加傾向にあることを確認した。

次に、実施団体のうち、個別団体ごとに、#7119 事業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。その結果、年齢区分別の「老人」においては特に、ほぼ全ての実施団体で重症率の実測値が予測値よりも上がっており、実施団体共通の傾向（効果）があることが確認された。

これらのことは、#7119 事業が、潜在的重症者を発見し、救護する効果を有することを裏付けるデータであると考えられる。

【上記②についての分析結果概要】

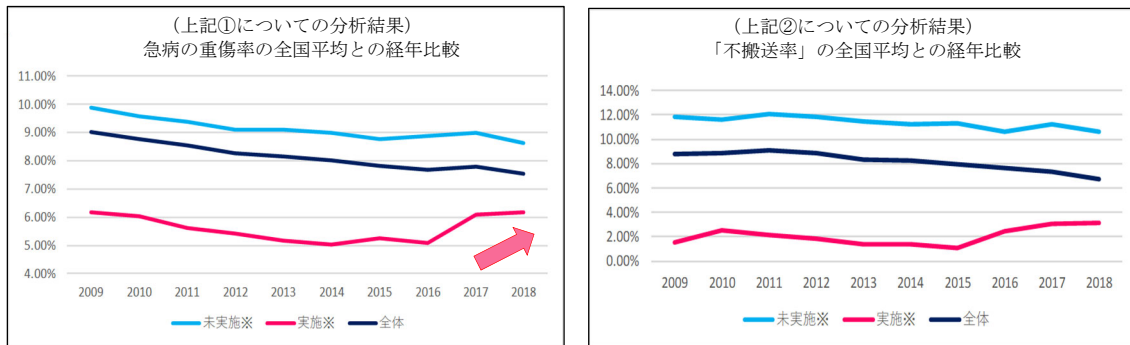
#7119 事業の実施効果の1つとして、救急搬送の必要の無い者については、予め適切な救急相談を行うことで、救急車ではなく独力での医療機関受診等に繋げるという「不急の救急出動の抑制効果」が期待される。

そこで、今回の分析では、要請を受けて現場に救急隊が到着した後、緊急性が低く不搬送になる割合（不搬送率）について、全国平均、実施団体及び未実施団体に分類して経年で比較した。

その結果、不搬送率は、実施団体の方が、全国平均及び未実施団体よりも低く推移しており、統計的な有意差があることが認められた。

このことは、#7119 事業が、適切な救急相談を通じて、不急の救急出動を抑制する効果を有することを裏付けるデータであると考えられる。

ただし、実施団体のうち、個別団体ごとに見た場合の効果や、特定の属性との関係等は明らかにならなかったことから、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・実施の区分は、各年ごとの#7119事業を開始している実施団体に属する消防本部の集計値

さらに、消防庁では、総務省行政評価局と連携し、これまでE B P M（エビデンスに基づく政策立案、Evidence-based Policy Making）の考え方をを用いて#7119事業の導入効果について検討してきたところであるが、今後は、例えば以下の調査等を行うことを予定している。

- ・ #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及び消防本部に対して、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。
- ・ 消防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。

なお、E B P Mとは、以下の通りである。

- 政策目的を明確化させ、
- その目的のため本当に効果が上がる行政手段は何かなど、当該政策の拠って立つ論理を明確にし、これに即してデータ等のエビデンスを可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。

（第4回E B P M推進委員会（令和元年9月9日）における資料1「E B P Mの推進について」（内閣官房行政改革推進本部事務局）より）

(4) 課題に対して考えられる解決策の検討

本検討部会や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などにおける議論や分析を通じて、＃7119 事業は、従来から整理してきた「①救急車の適正利用（適時・適切な利用）」、「②救急医療機関の受診の適正化」及び「③住民への安心・安全の提供」という3つの観点のもとより、高齢化及び人口減少の進展や社会環境の変化といった「④時代の変化への的確な対応」の観点、あるいは、一般の「⑤新型コロナウイルス感染症を契機とした新しい生活様式の実践」などの観点からも、寄せられる期待や重要性がますます増していることを確認した（下図参照）。

種別	効果	効果を示す事項の例
救急車の適正利用 (適時・適切な利用)	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% ⇒ 【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	● 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	● 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（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	

また、本検討部会や連絡会における議論では、例えば、「本事業を実施・運用することで、救急医療全体に関わる問題が見えてくるという面がある」、あるいは「119 番に入った連絡を一部、7119 に転送することで、救急出動の適正化の効果を挙げている」といった、事業の実施効果にまつわる現場ならではの気づきや工夫についても指摘があった。

一方で、「未実施団体へのアンケート」（第 2 章参照）からは、本事業の未実施団体における未実施理由として、財政的な課題と並んで、「事業の必要性や効果が感じられない」という点が、大きな障壁となっていることが改めて浮き彫りになった。また、その背景には、単独の自治体では、管内の救急需要や医療体制に係るデータ分析のための時間やノウハウが不十分な状況にあることも、一因として垣間見られた。

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

さらに押し進めるとともに、現場ならではの気づきや工夫についても収集し、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。

その際には、地域の実情や各関係者の置かれた立場は様々であることから、単視眼的にではなく、上記①～⑤に示した観点を踏まえつつ、実施地域から多種多様なデータを継続的に収集し、地域差や経年変化なども含めて十分に分析・明確化しながら、考え得る効果を広く「合わせ技」で提示・説明していくことが望ましい。

なお、こうした作業の前提としては、事業効果そのものの定義や、評価の基準・指標などについて、さらに共通認識を固めていく必要があると考える。

今後、上記で示した解決策の具体化を少しでも図れるよう、後述する事業の「質」や「利便性」、「効率性」の向上といった論点と併せて、さらに検討が深められていくことを期待したい。

事業実施の必要性の再整理（事業実施効果の分析・明確化）に関する主な意見

[全般]

- ・自治体も財政的に助かる、医療機関も助かる、救急隊員の過重労働も減るというデータが示せると非常に良い。
- ・単発でメリットや解決策を示すことは困難であろうから、様々な面で実施地域からのデータを収集し、各導入課題に対する解決策を「合わせ技」で未実施の地域に提示し、メリットを説明すると良いのではないかと。
- ・コストは大きな問題だが、救急車の利用抑制以外の導入メリットも併せてアピールすることに意味があると思う。
- ・フルサービス（24 時間 365 日）を行っている団体と、アラカルト（例えば平日夜間のみ）で行っている団体を分けて分析し、後者でも一定の効果があることを示し、初期の算入のハードルを下げつつ、段階的に拡大の道筋を示す等の工夫をしてはどうか。
- ・事業効果についてさらに進めた検討を行うためには、その定義が必要になると思う。
- ・事業効果については、評価の基準あるいは目安がないことがそもそも問題ではないかと。
- ・評価の指標については、医療機関の質評価と同様に、「Structure（構造）」「Process（過程）」「Outcome（結果）」に分類して議論すると理解しやすいのではないかと。
- ・住民の意識調査を実施できると良いのではないかと。特に、実施団体周辺の未実施地域の住民への意識調査が良い。

[救急出動の適正化]

- ・救急需要の逼迫のある政令市など大都市地域では、これに対応する救急隊を増隊するよりも、＃7119 事業を実施する方が、費用対効果は高いと思われる。しかし、救急出場件数の伸びが低い地方部の消防においては状況が異なるため、本事業の導入に向けた議論がなかなか進まないという面がある。
- ・本県では、県庁所在地では、適正利用や救急搬送件数の抑制という問題の解決、それ以外の地域では、病院に行かず我慢している者の拾い上げに繋がると考えており、事業のニーズはそれぞれで異なっている。
- ・全国的に見て、救急出動件数に対する搬送人員の割合は年々低下しているが、これが無駄な出動（空振りに終わる出動）の増加を意味しているのであれば、＃7119 を普及させる必要性を説明する根拠となる。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で救急出動件数が減少しているが、この要因が救急搬送の必要が無い軽症者であったという分析結果が出てくれば、そういう人達が＃7119 を使うことで、救急出動件数がかなり抑制され得ると説明できるかもしれない。
- ・本市では 119 番に入った連絡を一部、＃7119 に転送することで、救急出動の適正化の効果を挙げている。このような柔軟な対応を他地域にも勧められないだろうか。

[医療側からの視点]

- ・当県では、救急患者の受入れも県立病院が担っており、救急車の適正利用の問題が直接的に県の医療費にも繋がることから、県でも財政負担をする理由付けにもなった。
- ・救急需要が逼迫していない地域では救急車の利用抑制という視点でのニーズは無いが、たとえ救急車でなくても、夜中にウオークインで病院に行けば、患者にとっても医療機関にとっても負担は大きくなるので、その必要性の判断を仰ぐことができるシステムである＃7119 事業は救急医療体制から見て重要である。
- ・電話相談の結果、時間外診療が減ったということであるが、それ以上に医師をはじめとする医療従事者の負担軽減、働き方改革に繋がるということが非常に大きい。
- ・現状として、病院内の電話相談についても、スタッフの時間が取られており、負担が大きいので、タスクシフトの考え方から、医療機関が電話対応せずに済むようになることは非常にメリットがあると思う。
- ・＃7119 への相談件数や内容を分析することで、地域での感染症の流行や災害の発生を適時・的確に把握する「サーベイランス」としても活用することができ、必要な体制強化に繋がれるという観点からも、＃7119 は有用と感じている。
- ・救急医療全体に関わる問題が、＃7119 を運用する中で見えてくるという面がある。

[住民への安心・安全の提供]

- ・当市における＃7119 事業導入のための検討の中では、基本的には、住民への安心の提供と重症化の抑制という観点から議論が進んだ。
- ・直接的な効果だけではなく、救急医療における救急車を呼ぶ前の段階での不安を解消することが必要であると思う。
- ・市民としては、自己受診する際の相談にも活用でき、非常に有効な事業だと思う。
- ・救急需要の適正化や医療機関の時間外負担の軽減といった提供側のメリットではなく、住民の安心・安全に対する満足度といったことが最終的に行政を動かすのではないかな。

[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が高い高齢者の増加への対応や、地方の過疎化の深刻化への対策としても、＃7119 事業は効果があると思う。
- ・消防機関職員を含む地域の救急搬送・救急医療の担い手不足への対応という意味もある。

[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・外出の抑制という観点からの重要性がより強く認識される状況にあると思う。
- ・新型コロナウイルス感染症の拡大によって、本来は、＃7119 に電話する、あるいは救急外来を受診すべき方がある意味自粛してしまって、潜在化させてしまい、その結果、早期発見・早期治療が阻害されて重症化している危険性が十分ある。そういう意味でも、この電話相談の重要性、また全国展開というのがますます必要になっていると考える。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応が終息しても、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が残っていけば良いだろう。
- ・新型コロナウイルス感染症、熱中症、自然災害含め、幅広く救急相談ができるようなシステムになっていけば良いのかなという気がする。

2. 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方

(1) これまでの消防庁の考え方の整理

「救急安心センター」事業の推進に向けては、平成 21 年度のモデル事業実施に始まり、これまで「救急業務のあり方に関する検討会」を中心に継続的に議論を行ってきた。これらを通じて、検討開始当初より整理が進んでいる項目もあることから、今般改めて、消防庁がこれまでの検討会報告書等で示してきた考え方を総括し、「実施地域の単位」、「実施主体」、「事業実施効果」及び「財政措置・財政負担」の 4 つの項目に分類して、以下に整理する。

① 実施地域の単位

実施地域の単位については、これまで、「原則として、都道府県単位で実施する」として整理してきている。

なお、区域内に政令指定都市が存在する都道府県、面積が広大な都道府県など、都道府県単位による実施が困難な場合は、区域内の一部の市町村において実施することも可能である旨を示しているが、その際には留意事項として、最終的には都道府県単位での事業実施に繋がる対応がとられるよう促している。

これまでの検討会報告書等で示してきた主な考え方

[平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 27 年 3 月）より]

- ・事業実施単位として、①地域特性への最適化、②関係者の合意形成、③均てん性の観点からみると、都道府県単位での取組が最も地域の実情に応じた取組が出来る上、スケールメリットの点からも最も望ましいと考えられる。小規模の市町村では専門職を確保することは困難であることから、広域的に取り組むメリットがある。(P173、P177)

[平成 29 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 30 年 3 月）より]

- ・事業実施地域の人口規模が大きくなるほど、事業費が抑えられるという効果が得られたことから、引き続き、原則、都道府県単位での実施を推進していくべきである。(P21)

[「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 号救急企画室長通知）]

- ・都道府県の区域内の一部の市町村が先行して事業実施する場合は、共同実施や事業の受託などにより事業開始後に県内の他の市町村が事業参入することが出来る対応をとるものとし、最終的に都道府県単位で事業を実施することが可能となるよう、当該対応がとられていることを確認した上で、「＃7119」番号の使用を認めることとする。(通知別紙)

② 実施主体

実施主体については、これまで、「原則として、市町村が実施主体である」として整理してきている。

ただし、前述①の通り、実施地域の単位については「原則として、都道府県単位」と示していることから、事業実施に当たっては、単独市町村による実施ではなく、都道府県内の市町村が県域単位で共同して実施する姿を想定している。

なお、都道府県の役割については、検討開始当初は、本事業が主として救急需要対策の一環として位置づけられていたこともあり、都道府県の消防防災主管部局が関係者間の連携を促し、主導的な役割を担うよう求めるにとどまっていた。

しかし、検討が進んでいく中で、医療関係者等への浸透の観点や、医療費の適正化等の医療面から見た事業効果の観点（後述③参照）などについても着目が進み、改めて、都道府県の消防防災主管部局のみならず、衛生主管部局も主導的な役割を果たし得ると整理した上で、両部局がそれぞれ役割を果たしつつ、連携しながら、都道府県として主体的・積極的に関与し、市町村相互間の連絡調整を図るとともに、地域医師会等地域の関係団体との連絡調整等を行うことが重要であると示すに至っている。

これまでの検討会報告書等で示してきた主な考え方

[平成 21 年度救急業務高度化推進検討会報告書（平成 22 年 3 月）より]

- ・（消防機関における）救急需要対策の一環として、医師や看護師と連携した医学的に質の高い救急相談体制の構築が求められている。（P149）
- ・救急安心センターは、原則として消防機関に設置することとしており、相談業務と各消防本部の指令センターの指令業務と連携を図ることとしている。（P150）

[財政措置について]

- ・救急相談事業を含む救急需要対策に係る経費として、市町村分の普通交付税において措置が行われている（平成 21 年度から継続）。

[平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 27 年 3 月）より]

- ・消防防災主管部局が関係者間の連携を促し、地域を動かすために主導的な役割を担うことが有効であると考えられる。（P176）

[平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 28 年 3 月）より]

- ・都道府県の消防防災主管部局が衛生主管部局等に働きかけ、消防本部における実施に向けた意向の把握及び実施に向けて検討を促していく必要がある。（P63）

[平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 31 年 3 月）より]

- ・#7119 の導入については、各自治体の消防防災主管部局と衛生主管部局とが連携して検討することが必要である。また、#7119 を円滑に実施するためには、都道府県において、都道府県内の救急業務に係る実態把握や、市町村相互間の連絡調整を図るとともに、地域医師会等地域の関係団体との連絡調整を行うことが重要である。#7119 の導入・運用については、以上を踏まえて、都道府県が主体的に関与することが効果的と考える。なお、各都道府県の状況に応じて、消防防災主管部局又は衛生主管部局のいずれも主導的な役割を果たし得るが、円滑な導入・運用を進めるためには、両部局がそれぞれ必要な役割を果たしつつ、連携して取り組むことが必要である。（P59）

③ 事業実施効果

本事業の開始の契機は、救急件数が増加し、緊急性がある傷病者に適切に対処できない事態が懸念されたことや、潜在的な重症者の救護など、主として消防面の効果に着目したものであったことから、その効果も消防行政面を中心に検討を行ってきた。しかしその後、事業効果についての検証を進める中で、「医療費の適正化」や「医療機関側の負担軽減」といった医療面での効果も、今や大きく顕在化するに至っている。

※具体的な事業効果については、「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）」を参照。

これまでの検討会報告書等で示してきた主な考え方

[平成 26 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 27 年 3 月）より]

- ・効果としては、救急車の適正利用への寄与、救急利用者に占める軽症割合の低減、潜在的重症者の救護、医療機関案内を目的とした 119 番通報の減少があげられた。
(P167)

[平成 29 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 30 年 3 月）より]

- ・調査結果に基づく仮定での試算になるが、医療費の適正化について、大きな効果を見いだすことができた。(P21)

[平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 31 年 3 月）より]

- ・#7119 は、救急搬送の適正化と同時に、医療の適切な提供にも寄与する事業である。(P59)

④ 財政措置・財政負担

＃7119 事業の導入に際して課題となる財政的な支援の現状については、事業立ち上げ時の基盤整備に係る支援措置として以下のア及びイが、その後の運営費（ランニングコスト）に係る支援措置として以下のウが、それぞれ措置されている。

ア．消防防災施設整備費補助金（補助率 1 / 3）

※平成 29 年度より、電話相談窓口を消防機関以外に設置する場合も補助対象に追加。

※令和 2 年度より、都道府県単位の運用のために整備する場合は、特別に考慮して配分

イ．防災対策事業債（消防防災施設整備事業）（充当率 75%、交付税算入率 30%）

ウ．普通交付税市町村分（消防費）

その上で、財政負担のあり方についてはこれまで、「地域ごとにふさわしい財源確保の方策について、検討することが望ましい」、「市町村だけでなく、都道府県も一定の負担をすることが適当」と示し、＃7119 事業の実施に際しては、市町村及び都道府県が、それぞれで活用可能な財源を用いて実施するよう求めている。

これまでの検討会報告書等で示してきた主な考え方

[平成 27 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 28 年 3 月）より]

・地域ごとにふさわしい財源確保の方策について、検討することが望ましい。 (P70)

[平成 30 年度救急業務のあり方に関する検討会報告書（平成 31 年 3 月）より]

・＃7119 は、救急搬送の適正化と同時に、医療の適切な提供にも寄与する事業である。このことから、事業費負担において、市町村だけでなく、都道府県も一定の負担をすることが適当である。(P59)

(2) 実施地域における実施主体、財政負担の現況

消防庁ではこれまで、上記(1)で述べた経緯や考え方に基づきながら、#7119事業の普及促進を図ってきており、令和2年10月現在、全国17の地域で事業が実施されている。その実施主体及び財政負担の状況は次表のとおりである。

実施主体を、市町村／都道府県の別に着目して分類すると、市町村が実施主体の地域は6地域、都道府県が実施主体の地域は11地域となっている。

また、事業実施に当たって主導的な役割を果たしている部局に着目して分類すると、消防防災主管部局(消防本部)が主導的な役割を果たしている地域は2地域、衛生主管部局や運営協議会といった消防防災主管部局以外の組織が主導的な役割を果たしている地域は15地域となっている。

次に、財政負担の状況について見ると、都道府県が実施主体の地域の中には、県域内の市町村には全く負担を求めない運用を行っている地域や、県域内の市町村のうち政令指定都市にのみ負担を求める運用を行っている地域もあることから、財政負担の生じている市町村は、事業実施エリア内の総市町村数465団体中、156団体に留まっている。

実施地域(17地域)における実施主体、財政負担の状況(令和2年10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> 、 <u>札幌市周辺(7)</u> 、 <u>神戸市周辺(2)</u> 、 <u>広島市周辺(15)</u>	69
(2)都道府県主体	11		86
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	6	宮城県(1= <u>仙台市</u>)、 <u>新潟県(1=新潟市)</u> 、 <u>京都府(26)</u> 、 <u>鳥取県内(19)</u> 、 <u>山口県内(15)</u> 、 <u>徳島県内(24)</u>	86
合 計	17		156

※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

(3) #7119 事業という行政サービスの法的性質

ここで、#7119 事業という行政サービスの法的性質について、消防救急及び救急医療の双方の切り口から、実施者たるべき主体に着目して改めて概観してみたい。

救急業務は、原則として市町村によって果たされる消防の業務の一環であるとともに、その後に控える医療とのシームレスな連携も求められるものである。

市町村は、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 6 条に規定されるとおり、消防の実施主体であることから、#7119 事業の実施を通じた救急相談への対応についても、消防業務の延長として位置づければ、市町村が取り組むべきものとして捉えることができる。

一方で、都道府県は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 に規定されるとおり、厚生労働大臣が定める「医療提供体制の確保に関する基本方針」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（以下「医療計画」という。）を定めるものとされており、医療計画の中では、救急医療の確保に必要な事業に関する事項も定めるものとされている。加えて、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」が示されているところである。従って、#7119 事業の実施を通じた救急相談への対応についても、救急の医療体制に求められる医療機能の 1 つとして位置づければ、都道府県が取り組むべきものとして捉えることができる。

このように、#7119 事業という行政サービスの法的性質について、消防救急及び救急医療に関わる関係法令の規定に基づき、実施者たるべき主体に着目して整理すると、本事業は、市町村及び都道府県の双方が、実施主体として整理され得る事業であると位置づけられると考える。

(4) 課題に対して考えられる解決策の検討

① 「実施主体」のあり方

「未実施団体へのアンケート」(第2章参照)においては、#7119事業の実施主体として望ましいと考えられる部局について、都道府県及び消防本部とも「自組織」と回答したところはなく、いずれも他の部局が実施主体として望ましいとの回答であった。このことから分かるように、#7119事業の全国展開に向けては、まずは、各地域で実施主体のあり方についての議論を行っていただき、本事業に関わる関係者の主体的な共通認識を醸成した上で、事業の必要性や目指すべき姿、具体的な導入方法等についての検討に入っていただくことが重要である。

この点、消防庁では従来、#7119事業について、(1)で述べたとおり、

- ・「実施地域の単位」については「原則、都道府県単位」との考え方を示す一方、
- ・「実施主体」については、「原則、市町村が実施主体」であることを標準形と位置づけた上で、
- ・両者を整合させるために、単独市町村による実施ではなく、「都道府県内の市町村が県域単位で共同して実施する姿」を想定しつつ、
- ・都道府県が主体的・積極的に関与し、市町村相互間の連絡調整や、地域医師会等の関係団体との連絡調整をすること、を促してきた。

これらの考え方は、#7119事業の出発点が、主として「救急需要対策の一環」であったため、本事業は消防行政、すなわち市町村行政との建て付けを基本に、制度を運用してきたことによるものと考えられる。

しかし、本検討部会における今回の議論を通じて、

- ・#7119事業においては、医療行政、すなわち都道府県行政の観点から捉えるべき事業実施効果についても、今や大きな柱の1つと認知されていること、
- ・#7119事業という行政サービスの法的性質からは、一義的に消防行政、すなわち市町村行政との整理が導かれるものではなく、市町村及び都道府県の双方が、実施主体として整理され得る事業であると考えられること、
- ・#7119事業をとりまく環境は、地域の特性・実情に応じてかなり異なっており、地域ごとに適切な実施主体を選択せざるを得ないのが実態であること、
- ・実際に、本事業の現在の実施地域の状況を見ると、市町村ではなく、都道府県が実施主体となっているケースが多くなっていること、

などから、消防庁が従来、本事業実施に当たった標準形として位置づけてきた「原則、市町村が実施主体」という一義的な整理には、やや無理が生じているのではないかとの結論に至った。

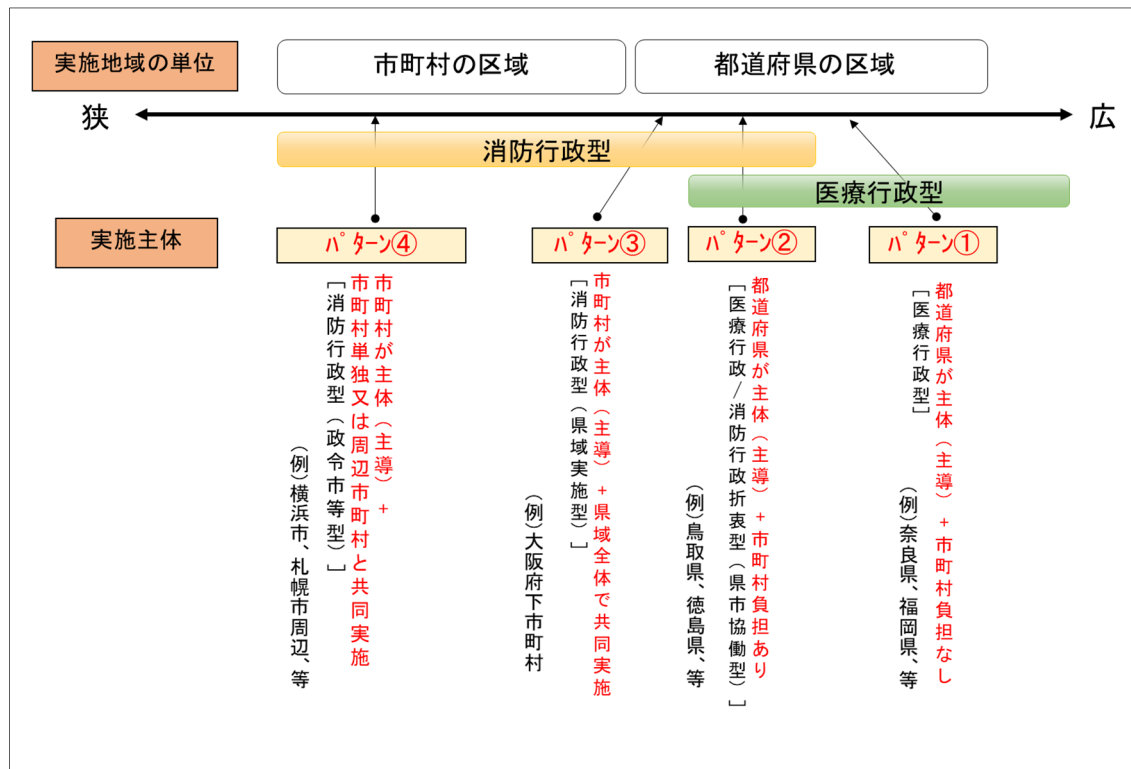
そこで、本検討部会では、本事業の実施主体のあり方に関する新たな整理を検討するにあたって、まずは、(2)で示した実施地域(16地域)における実施主体及び財政負担の状況を踏まえて、以下の4種類のパターン分けを試みた。

本事業の実施主体のあり方に関するパターン分けの例

- [パターン①] 都道府県が主体（主導）＋市町村負担なし（例：奈良県、福岡県、等）
 … いわば「医療行政型」
- [パターン②] 都道府県が主体（主導）＋市町村負担あり（例：鳥取県、徳島県、等）
 … いわば「医療行政/消防行政折衷型（県市協働型）」
- [パターン③] 市町村が主体（主導）＋県域全体で共同実施（例：大阪府下市町村）
 … いわば「消防行政型（県域実施型）」
- [パターン④] 市町村が主体（主導）＋市町村単独又は周辺市町村と共同実施（例：横浜市、札幌市周辺、等）
 … いわば「消防行政型（政令市等型）」

これを可視化すると、次の通りとなる。

本事業の実施主体のあり方に関するパターン分けの例の可視化イメージ



本検討部会では、上記パターン分けに基づく議論を通じて、＃7119 事業をとりまく環境は、地域の特性・実情に応じてかなり異なっており、このパターン分けに見られるように、地域ごとに適切な実施主体を選択せざるを得ないのが実態であることから、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うことではないかとの結論に至った。

その際には、

- ・市町村が実施主体となった場合に生ずる複数市町村間の調整に要する課題や、「実施地域の単位」は引き続き「原則、都道府県単位」と整理すべきと考えられることとの整合性、本事業が内在する医療面との繋がりなどの強さを踏まえ

れば、都道府県が実施主体となる、あるいは実施を主導するパターン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、

- ・その中でも、本事業は「消防行政」と「医療行政」の両側面を有する事業と認められることから、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、いわば「医療行政/消防行政折衷型、県市協働型」と整理できるパターン②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、
- ・その一方で、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、それに応じた財政措置のあり方や必要な方策を考えていくべきである、

との共通認識に至ったところである。

その上で、実施主体の選択如何にかかわらず、都道府県と市町村、消防行政側（消防防災主管部局/消防本部等）と医療行政側（衛生主管部局/保健衛生部局）とが適切な連携を図るべきであることはもとより、地域の医師会や病院等の医療関係者、日常的な事業運営にあたる委託事業者といった本事業に関わる関係者（※次節3で詳述）も含めて、それぞれがお互いに顔の見える関係を幅広く築き、主体的・有機的に連携協力していくことが強く求められる。

なお、過去の検討会報告書においては、本事業の構成要素である「救急相談・緊急度判定」機能と「医療機関案内」機能について、

- ・医療機関案内は地域の医療資源の状況等地域特性に応じた最適化が求められる、
- ・緊急度判定では、プロトコル自体は統一的であるものの相談事業を担う者の力量や受入側の医療体制にあわせた最適化が必要である。また、地域の医療関係者を含めた合意形成が必要になる、

旨を指摘するとともに、両者について、「望ましい地域の単位が異なる可能性もあり、両者の実施主体を分離することも考えられる」との指摘がなされている（「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」P73）。

今回の検討部会でも、とりわけ「救急相談・緊急度判定」機能については、条件を整えば、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、その一方で、それぞれの判定結果に対して講ずべき具体的対応や医療事情は地域毎に異なっていることや、「医療機関案内」機能に不可欠な地域の医療情報の広域的共有が実現されていないことなどから、現状では実効的ではないといった意見もあり、一意的な結論には至らなかった。

この点については、3.（3）「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。

② 「財政措置」のあり方

「未実施団体へのアンケート」（第2章参照）では、都道府県及び消防本部とも、本事業の未実施団体における未実施理由として、「事業を進める財源がない」と回答した団体が最も多く、導入を検討する上で重要な事項についても、「事業費の確保手段」と回答した団体が最も多いとの結果が得られたところであり、現在、本事業を巡る財政的な課題は、今後の全国展開に向けて、大きな障壁となっている。

本事業に係る財政負担のあり方については、過去からの検討を通じて、「地域ごとにふさわしい財源確保の方策について、検討することが望ましい」、「市町村だけでなく、都道府県も一定の負担をすることが適当」との整理を示しつつ、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ところである。

今後はさらに、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がっ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（※次頁参照）に十分留意しながら、①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実現を強く期待する¹。

〔参考〕事業実施に当たって必要となる経費の例

- 未実施団体における＃7119実施に向けた検討に要する経費
 - ☑ 管内の救急業務に係る実態把握に要する経費
 - ☑ 市町村相互間の連絡調整を図るために要する経費
 - ☑ 地域医師会等の関係団体との連絡調整を行うための経費
 - ・ 地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整（医療機関案内において紹介が可能な当該地域の医療機関の確保・把握など）
 - ・ 相談プロトコルの適切な作成（相談に応じる看護師等への教育体制を含む）
 - ・ 事前調整のために、都道府県内の各二次医療圏への出張、調整に要する経費
- 実施団体における経常的な運営に要する経費
 - ☑ 救急に関する相談サービス運営に要する経費
 - ・ 医師・看護師・相談員の確保に要する経費
 - ・ 啓発パンフレット作成・配付等の広報に要する経費
 - ・ 電話料、消耗品費
 - ☑ 管内の救急業務に係る実態把握（＃7119実施による効果測定等）に要する経費
 - ☑ 市町村相互間の連絡調整を行うために要する経費
 - ☑ 地域医師会等の関係団体との連絡調整を行うための経費
 - ・ 地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整（医療機関案内において紹介が可能な当該地域の医療機関の確保・把握など）
 - ・ 相談プロトコルの適切な運用についての監督（相談に応じる看護師等へのアドバイスやフォローなどを含む）
 - ・ 質の向上を図るための検証体制の確保（事例の抽出や資料の作成など）
 - ・ 事後検証等のために、都道府県内の各二次医療圏への出張、調整に要する経費
 - ☑ 運営協議会・検証を実施する会議体の運営に要する経費
 - ・ 困難事例や奏功事例の共有と検証、相談プロトコルの妥当性についての検証に要する経費

¹ ＃7119事業の実施に要する経費については、これまで、市町村に対する普通交付税措置が講じられてきたが、一般の本検討部会の議論も踏まえて、令和3年度地方財政措置に係る協議・調整がなされた結果、令和3年度からは、現行の措置を見直し、都道府県又は市町村の財政負担に対して、新たに特別交付税措置が講じられることとなった。

事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方に関する主な意見

[全般]

- ・国民の安心・安全を担保するインフラであり、国として全ての国民に提供すべきである。
- ・対応として、全国共通のものと地域の特性・実情に応じたものの2つに分けて考えることが重要。全国共通のものに関しては、国として標準化、統一化することによって、効率化や有効性・安全性の担保が可能になると考える。一方、地域の特性・実情は、それぞれ異なる。各地域がそれぞれ対応できるようなものを考えるということが重要。

[実施地域・実施主体・運営形態]

- ・都市ごとにかなり事情が異なるというのが事実であり、地域ごとに実施主体を選択せざるをえないと考える。どちらがやるべきかというのは、各地域の事情に任せてやるのが適切かと考える。
- ・実施地域としては、都道府県全体というのがベストだと思う。その際、各市町村それぞれが実施主体になったのでは、調整でなかなかまとまりづらいところもあるので、やはり県が実施主体となっていくのが一番スムーズに事が進むのかなと思う。
- ・これから新しく導入するところに関しては、医療行政型で行うのが現実的に最も効果的だろうと思う。救急と医療は一体として行わない限りは現実的には難しく、広い意味で医療そのものだと考えられるし、各市町村の判断に任せてしまうと現状になってしまうので、やはり都道府県でしっかり判断していただくのが良いと考えている。
- ・実施主体は、原則、都道府県と考えるが、地域の特殊性などを考えながら進めてほしい。
- ・#7119の電話救急相談対応における緊急度判定の標準化や、そのための相談員の育成ということを考えると、都道府県単位で実施したほうが合理的であると思う。
- ・今後の展開を考えると、一つのモデルとして推奨すべきは都道府県と考えることには異論はないが、都道府県が実施主体である、と強く言われた場合、県が動きを止めてしまうと、市町村が検討に入れなくなるということがある。従って、今後のモデルとしても、状況や地域によっては、政令指定都市を主体とするなど、柔軟性という側面は残してほしいと考える。
- ・住民からの電話を切らずに緊急の場合は救急車の出場につなげられるよう、ホットラインを各消防本部とつないでいる。消防が実施主体で行うというメリットがここにあるのかなと考えている。
- ・実施団体へもアンケートを実施の上、地域特性に応じた実施モデルを構築すべきではないか。
- ・地方など様々な状況では、救急需要が逼迫していないという地域もあるようなので、全国一律の展開ではなく、今回示されたようなそれぞれの類型ないしは、その組み合わせのパターンというのが良いのではないか。
- ・「消防行政」と「医療行政」の両輪というのは、事実と思う。実施主体がどうであれ、事業への参加全自治体の医療行政と消防行政・地域の医師会・病院関係者・#7119委託事業者などによる会議体を設置し、運営を監督・支援することが望ましいと考える。

- ・県を超えたより広域な単位での相談センターのような議論はこれまで出ていないのだろうか。医療機関に関することは県内で対応するとして、相談事業に係る医学的な対応はもっと集約しても良いのかもしれないが。
- ・緊急度判定というのは全国統一で標準化しても良い内容であるが、それぞれの判定に対して取る対応は都市部と地方で異なってくるのではないか。都道府県、市町村単位でも医療事情は異なっている。
- ・広域化の件について。緊急度判定のアルゴリズムは共通であろう。地域の医療情報を共有できれば、シームレスな対応は可能だろう。ただ、現状は実効性として困難であり、本事業の有用性を十分に実感できないことがネックなのだろう。
- ・プロトコルは全国共通の利用が可能である。地域にコールセンターを作って、プロトコルと地域の医療情報を統合して、MCと連携した運営も考えられる。今のやり方でうまくいかなかった場合、トップダウン的なアプローチもあるのではないか。

[財源・財政措置]

- ・市が実施主体であっても県が実施主体であっても、財政措置はやっているところに欲しいというのがどこの自治体も考えることだと思う。
- ・本県における実施に向けた課題はやはり費用負担である。小規模の自治体、市町村では財政上の余力がなく、また、県としては、市町村に交付税措置が行われているという構造となっているのに対し、県が費用負担する理由について整理する必要がある。
- ・＃7119 に関して普通交付税が措置されているが、それを使って実際に市町村でやらなければいけないという義務はないのか。確実に使っていただくためには、色が付くような形にしないと難しいということか。
- ・今後、実施団体には普通交付税ではなく、紐付きのお金として財政措置してもらえると助かる。実際に、現在、普通交付税措置が講じられていることが認識されないまま、議論している自治体もある。
- ・県に対しても、財源がないというところと、救急需要が逼迫していないというところもあるので、強力なバックアップをしてもらいたい。
- ・本県では、県費投入の理由の整理として、救急医療機関における受診適正化を図るといふ、県の医療行政の観点もあるだろうということで、2分の1を県費での負担とすることとした。
- ・財政措置に関して、市町村に個別の判断を任せてしまうと難しいので、やはり都道府県に財政措置ができるような形に持っていくのが望ましい。
- ・県が主体となるときには、紐付きの交付税や時限的な財源を作ることも一つの方法かもしれない。
- ・実際に事業を実施する自治体への直接の補助（支援）を希望する。ただし、補助（支援）の対象は都道府県であるとか消防部局であるとか限定されると、地域によっては導入が困難になることも想定される。既実施地域においても、たとえば国からの補助（支援）が実現した際に、県市間で事業の移管を行わないとそれが受けられないなどとなると、その移管など極めて複雑な手続きや作業が入ることが想定され、現在使用中の市民に不利益を与えるほか、かえって全国展開が遠のくことになるのではと懸念する。

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

(1) 関係機関・事業との連携

2. (4) ①で前述のとおり、地域における本事業の実施にあたっては、実施主体の選択如何にかかわらず、行政側において、都道府県と市町村、消防行政側（消防防災主管部局/消防本部等）と医療行政側（衛生主管部局/保健衛生部局等）とが適切な連携を図ることはもとより、電話による救急相談及び医療機関案内サービスの提供に関わる幅広い関係者との連携協力が欠かせない。

具体的な関係者としては、まず、本事業の運営に直接的に関わる者として、地域の医師会や病院等の医療関係者、日常的な事業運営にあたる委託事業者などが挙げられる。さらには、電話相談後のフォローや、急変時のセーフティネットの構築等の観点から、例えば、地域の社会福祉協議会や在宅介護関係者、相談事業運営者、施設事業者、民間搬送事業者、NPO 関係者、地域の自治会など、保健、医療、介護、福祉、搬送機関、地域住民といった切り口からの様々な関係機関が想定される。また、それぞれが実施する多様な事業どうしの相互関連性もあるだろう。

これら関係者においては、お互いに顔の見える関係を築き、常に利用者側の視点を踏まえて、主体的・有機的に連携協力していくことが強く求められる。

一方で、「未実施団体へのアンケート」（第2章参照）において、#7119 事業を実施していない理由として、「医療サイドとの連携が進まない」と回答した団体が、都道府県及び消防本部とも一定数見られたことも事実である。

こうした状況を打破するためには、例えば、本事業の導入・運用に際して、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」とするとともに、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。

なお、国レベルにおいては、消防救急及び救急医療の観点から、消防庁と厚生労働省とが引き続き、緊密な連携を図るべきであることは言うまでもない。加えて、全国的な規模を有する消防関係団体や日本医師会等の医療関係団体、あるいは地方自治法に規定される全国的連合組織など、地域における関係者との強固なネットワークを有する全国的な関係機関との間でも、さらなる連携を期待したい。

関係機関・事業との連携に関する主な意見

[行政機関における連携]

- ・ #7119 においては、地域の救急医療体制との連携が重要であるので、国においては、消防庁と厚生労働省の省庁横断的連携が、都道府県においては、都道府県医師会との連携が必要である。
- ・ 受け手である自治体側のセクションが、相談内容によって分かれていることが問題であれば、そこを考慮すべきではないか。
- ・ 都道府県での実施に当たっては、予算措置がされている部門と、実施に関わる部門とが異なり、温度差も大きいことがある。
- ・ 事業実施までに多くの労力を要するので、迅速な展開が実現できるような工夫が必要である。
- ・ 本当に救急車が必要な方以外、例えば病院に行くための手段として考えている方には、他の事業者を活用することも考慮してはどうか。そのためには全省庁にまたがるので、例えば、防災と救命をセットにして考えてみてはどうか。

[関係機関/関係事業との幅広い連携]

- ・ 電話相談後のフォローや急変時のセーフティネットの構築が不可欠であることから、関係団体との連携を構築する必要がある。例えば、悩み相談中心であれば心のケア、生活支援等への繋ぎ、医療介護の関連性がありそうなら、ケアマネージャー、在宅介護、民間救急（病院搬送車を含む。）等への繋ぎなど、様々なケースが想定される。
- ・ 八高連（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）のように、地域医師会を中心とした保健、医療、介護、福祉、搬送機関、自治体、行政等の幅広い関係者による協議会の創設と実効性のある連携の推進が必要。
- ・ 住民と行政と医療者の有機的な繋がり是非常に重要だと感じた。元々必要な情報が市民に伝わっていれば、非常時に慌てずに行動することができる。
- ・ 今後ますます重要視される救急医療と在宅医療との連携方策の一つとして、#7119 からの電話回線上の連携も模索する必要がある。
- ・ データの利活用という点では、相談、救急搬送、治療、退院後のデータを連携することで、事業効果の把握や、事業の質の向上に向けた取組などにおいて、極めて役に立つだろう。

[救急需要対策に資する他の取組との連携・役割分担]

- ・ 救急安心センターへの相談内容の 50% が小児に関するものであったことから、「小児アプリ」を開発した。アプリで順次質問に答えていき、重症であれば 119 番につながり、軽症であれば、自己受診可能な病院のリストが表示されるものである。
- ・ ウイズコロナの時代になり、救急にかかりたいけど、病院に行くのが嫌だとか遠慮して行かない人がいるので、その人達に対し、#7119 や #8000 という、いわゆるマイオンラインでの相談がシステム化されていれば、もう少し救急医療がうまくいくと思う。

(2) 相談員の確保方策

救急安心センター事業を実施するに当たっては、具体的な入電に対応できる看護師や相談員を相談窓口配置した上で、オンコール体制も含めて医師から適切な指示を受けられる体制を構築する必要がある。その際には、事業の質を担保するためにも、単に資格保有者を漫然と配置するのではなく、例えば、救急病院での勤務経験を有する者や、同種の対人サービス・相談業務の経験者など、本事業の実施に適切な人材を選定することが望ましい。

しかし、本事業を新たに導入しようとする団体にとっては、事業の立ち上げ準備に当たって、そのことを困難に感じる場合も想定される。

その解決に向けては、例えば、①日頃から、メディカルコントロール協議会等を通じて顔の見える関係が構築されている地域の医師会・看護師会など関係機関への協力依頼や、②既に他自治体から電話相談事業の委託を受けている事業者の活用、③専門的知識を有するスタッフの確保が可能な人材派遣会社の活用、といった方策が考えられる。

なお、民間事業者の活用により人材確保を図る際には、事業者選定にあたって一般競争入札に拠るのではなく、先行実施団体で見られるように、プロポーザル入札を行うことで人件費や研修費を下支えし、専門性や的確な対応力を有した相談員の確保に繋げるといった工夫も参考となる。

相談員の確保方策に関する主な意見

[相談員の確保方策]

- ・本県では、事業導入にあたっては、専門の相談員、特に医師の確保という人材確保の課題をはじめ、課題が多いと認識してきた。
- ・人件費の抑制は、人員確保を困難にする。一般競争入札ではなく、プロポーザル入札を行うことで、人件費を下支えすることは、「専門性が高い業種を含む相談員の確保の問題」の解消にも繋がる(医療や看護の1分野として認知されうるような状況を作っていくことも、各地域での展開に必須であろうと考える。)
- ・本市では、夜間救急の看護師と同額程度の額を相談看護師の給与としたことで、人材確保には難渋しなくなり、質も改善した。また、病棟等で働くことができない事情のある潜在看護師の活躍の場ともなっている。

(3) 委託事業者の確保方策

① 民間事業者へのヒアリング調査の実施

#7119 事業を実施している団体には、その業務の一部又は大部分を民間事業者
に委託しているケースが多いことから、今般の検討に当たってはまず、実際に受託
実績のある民間事業者に対してヒアリングを行い、民間事業者側から見た本事業の
運営上の課題などを調査するとともに、#7119 事業の未実施地域が今後、事業導
入の検討を行う上で、参考となり得る情報を聴取した。

② ヒアリング対象事業者

現在、#7119 事業の運営、人材確保、コールセンターの設置などについて、実施
団体から事業の委託を受けている民間事業者（3社）。

③ ヒアリング内容

- ・#7119 事業受託に当たっての課題（事業開始前に行う実施団体との調整内容、
未実施団体から新たに事業委託を受けた場合の課題等）
- ・#7119 事業を運営する上での課題（受託事業者から見た運営上の課題、コー
ルセンター運営者として見た他の電話相談事業との比較、#7119 事業のあり
方等）

④ ヒアリング結果

ヒアリング結果としては、主なものとして、以下のような意見があった。

- ・これまでの事業の受託及び運営に際して、大きな問題は生じていない。
- ・今後、仮に、未実施団体から新たな事務委託の要請が数多く寄せられても、
必要な環境整備を行うことで、対応できると思う。
- ・「医療機関案内」のニーズの多寡や内容については、地域差があるとの印象。
- ・「救急相談（緊急度判定）」については、プロトコルが統一されており、地域
差は無いという印象。

民間事業者へのヒアリング調査の実施結果

[民間事業者 A（受託実績＝①#7119：3地域、②#8000：4地域、③類似事業：5地域）]

- ・仕様書や事業形態が確定してから事業委託が行われるので、事業導入時の調整に苦労は
無かった。
- ・スタッフが確保できれば、新たに事業を受託するための制約は無い。
- ・特性の異なる複数の地域から事業を受託しているが、明確な特色はないとの印象。
- ・全体的に、「救急相談」より「医療機関案内」が多い印象。
- ・事業運営上の問題点としては、「不適切な利用が負担となっていること」がある。
- ・事業者としても、本事業はニーズの高い公共事業であるとの認識を持っている。

[民間事業者B（受託実績＝①＃7119：1地域、②＃8000：9地域、③類似事業：3地域）]

- ・関係機関との調整を一本化していたことで、スムーズに事業導入ができた。
- ・回線数が確保できれば、新たに事業を受託することは可能である。
- ・地域によっては、医療機関案内に「ローカルルール」があるので、地元の専任スタッフが担当した方が、利用者の満足度も向上し、雇用の促進にも繋がるのではないかと。
- ・「救急相談」は、プロトコルが統一されており、地域差は無いという印象。

[民間事業者C（受託実績＝①＃7119：3地域、②＃8000：9地域、③類似事業：2地域）]

- ・事業を実施する県の担当者が、地域医療を担当する部署の職員だと、医療機関の情報などの話がスムーズに進む。
- ・＃8000と＃7119の両方を実施している地域では、＃7119に小児の相談が入ることもあり、両事業のすみ分けが難しいと感じている。
- ・人口の多い都市圏では「医療機関案内」が多く、人口が少ない地方部では「救急相談」が多い印象。
- ・本事業は社会貢献度の高い事業だと認識しており、スタッフのモチベーションも高い。

⑤ 課題に対して考えられる解決策の検討

「未実施団体へのアンケート」（第2章参照）においては、＃7119事業を実施していない理由として、「外部委託の受け皿がない」と回答した団体が、都道府県及び消防本部とも一定数見られたほか、＃7119事業の導入を検討する上で重要な事項として、「委託業者の確保」と回答した団体が、都道府県で約5割、消防本部で約3割も見られるなど、委託事業者の確保方策は、本事業の全国展開に向けて、避けて通れない課題の1つである。

未実施地域における問題意識の詳細についてはさらなる分析を期待したいが、典型的には、①事業委託に当たって必要となる財政負担への懸念、②委託先の選択肢となり得る民間事業者に関わる情報不足、③実際の事業委託に際する具体的なノウハウ不足、といった課題が考えられる。

このうち①については、4.（2）②「「財政措置」のあり方」で前述した論点と関連するほか、②及び③については、6.（2）「既実施団体における事業の底上げ」で後述する本事業の「質」等の向上の論点とも関連する。課題解決に向けては、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、一助となろう。

いずれにせよ、各実施主体が委託事業者の活用及び確保を検討するに当たっては、まずは、必要となる情報を正確に把握するとともに、「基本的には直営方式で実施」、「一部を外部委託方式で実施」又は「大部分を外部委託方式で実施」といった考えられる選択肢ごとに、地域の実情に即したメリット・デメリットを冷静に比較衡量のうえ、適切な方策を見出すことが求められよう。ノウハウの共有など、国からの引き続きの支援も望まれる。

なお、民間事業者への事業委託にあたっては、複数の実施団体が共同して一つの事業者へ委託をすれば、業務の質を確保できる上に、それぞれ単独で委託する場合よりもノウハウの共有化・標準化や効率的な実施に繋がりを。また、基本的には直営方式で実施する場合にあっても、共同実施を図れば同様の効果が得られよう。主として同一都道府県域内における都道府県・市町村間での共同実施や、近隣市町村どうしでの共同実施については、既に取り組事例が複数見られるが、本事業の全国展開の速やかな実現に向けては、従来は取り組事例が乏しい都道府県境を越えた広域的な取組についても、さらなる進展を期待したい。

委託事業者の確保方策に関する主な意見

[委託事業者の確保方策]

- ・すでに取り組んでいる自治体におけるこの事業の成果及び費用対効果、運営形態などを示すことにより、この事業が広がるものとする。
- ・各自治体がそれぞれでマンパワーを使って実施するよりも、ある程度まとまって事業委託する方が割安になるだろうか。
- ・事業者の選定などについては、国の仕様書ひな型を定期的にブラッシュアップしつつ、さらに実施自治体に対しては、プロポーザル入札を勧奨することが望ましいと考える
- ・本市では、遠隔型の委託事業者(＝数地域の数種類の事業を1センターで請け負っている事業者)からの提案金額(県域への拡大に伴って議論されたもの)は、本市が現地型で実施している状況での予算額と比較すると極めて高価だった。つまり、必ずしも遠隔型のコールセンターが安価であるとばかりも言えない。
- ・現地型は、論点となりがちな初期投資に関しても、既存の別事業のコールセンターなどの一部を使用することなどを想定すれば、あまり問題にならないだろうし、業務実態の把握や、業務内容の改善など、自治体側がハンドリングしやすい側面もある。地域の潜在看護師の活用にも繋がる。こういった運営形態についても、より広めの選択肢を自治体に提示していくことが、未実施自治体への導入を促していくうえでは有効なのではないかと考える。
- ・業者に外注して委託する場合、その地域の、その日の医療情報をしっかり把握するため、地域の医療部門としっかり連携して医療体制情報を委託先に提供し共有していくことが重要である。
- ・必ずしも県境が医療圏と同一ではないことから共同実施の例があるのだろうが、少し踏み込んで「業務の効率化」「標準化による質の向上」を考えても、そのような連携があっても良いのではないと思う。

4. 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応

(1) 類似の短縮ダイヤルとの関係

＃7119 事業のように短縮ダイヤルを用いて相談事業を実施しているものには、「子ども医療電話相談事業（＃8000）」、「警察相談専用電話（＃9110）」、「道路緊急ダイヤル（＃9910）」、「消費者ホットライン（188）」、「児童相談所虐待対応ダイヤル（189）」などがある。

この中では特に、「子ども医療電話相談事業（＃8000）」が、「電話相談事業の開始に伴い、短縮ダイヤルを整備したこと」や「相談事業の運営主体が地方公共団体である」などの面で、＃7119 事業との共通性が見られる。両事業の概要を対比的に整理すると下表の通りである。

項目名	＃7119「救急安心センター事業」	＃8000「子ども医療電話相談事業」
相談事業運営主体	地方公共団体(市町村・都道府県)	地方公共団体(都道府県)
所管省庁	総務省消防庁	厚生労働省
事業概要/運営形態	○住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだほうがいいのか、今すぐ病院に行った方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。(①救急相談機能+②医療機関案内機能)	○休日・夜間の子どもの症状に対する保護者等の不安に、小児科医師・看護師等が電話で助言 ○管轄の都道府県の相談窓口に自動転送され、相談窓口の小児科医師・看護師等が電話で助言
実施主体	○実施主体 ・消防防災部局／消防本部が実施主体の地域＝2地域 ・衛生主管部局／衛生部局が実施主体の地域＝12地域 ・運営協議会／運営委員会が実施主体の地域＝3地域	○実施主体 各都道府県衛生主管部局
国による財源措置	運営費に関わる市町村への普通交付税措置あり(常備消防費の救急需用費の需用費)8,050千円(標準団体＝10万人の場合・令和2年度)	各都道府県の予算で実施。地域医療介護総合確保基金(補助率2/3)も活用可能。県負担分については普通交付税措置(1/3)
受付時間	原則24時間365日【13地域】※平日夜間・土日祝 3地域 ※毎日夜間 1地域	平日は夜間帯(例:18:00から翌朝8:00まで)における実施が多く、休日は都道府県によって異なる。
実施地域	全国17地域	全都道府県

本検討部会では、両者の類似性に着目し、効率性や利便性等の観点から、一本化した方が良いのではないかと議論もあった。しかし、両事業の内容を詳細に確認すると、一定の共通性は有するものの、例えば以下のように、単に対象とする年齢層の違いだけにとどまらない、本質的な性質の違いなども見て取れる。

- ・対応内容については、＃8000 が子どもを持つ保護者等の不安に対する助言が中心となっているのに対し、＃7119 事業では、救急相談において緊急度が高いケースについては 119 番への転送等も行うほか、必要な医療機関の案内も実施していること
- ・受付時間については、＃8000 は平日夜間帯における実施が多いことに対し、＃7119 事業は原則 24 時間 365 日対応となっていること
- ・実施地域については、＃8000 は既に全国展開しているのに対し、＃7119 事業の全国展開は未だ道半ばであること

従って、将来的な一本化の方向性には留意しながらも、まずは、＃7119 事業の速やかな全国展開を実現することが先決であると考え。その上で、当面は、こうした両事業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。

類似の短縮ダイヤルとの関係に関する主な意見

[類似の短縮ダイヤルとの関係、#8000 との関係（相互連携、区別化・棲み分け、一本化）]

- ・#7119 と 119 や #8000 との関係について、どう相互連携しているかが分かりやすいと、より理解が進むのではないかな。
- ・#8000 との共存、並立が前提なら、区別化の明記と連携のあり方を検討事項とした方が良い。
- ・相談者は様々な情報を求めてくるだろう。それぞれの情報を縦割りにしてしまうと、利便性が悪く、普及していかないのではないかな。行政側には大変だが、間口を広げて受け入れることができるようになれば良い。
- ・#7119 と #8000 は、単純に対象年齢層の違いだけでなく、性質が異なる事業であるため、個々の事業の併存のあり方を各自治体の事情に合わせて選択できるよう、様々なモデルを提示できると良いのではないかな。
- ・#8000 ですら認知度が高いわけではないので、#7119 を導入するのであれば、両事業を一本化した上で行った方が、広報的な面でも効果的ではないかな。
- ・一般的に考えれば、#7119 と #8000 が 1 つであれば、最終的には、費用対効果もあり、利用者にとっても良い。すぐには無理でも、そういった方向性も見ておいた方が良いのではないかな。

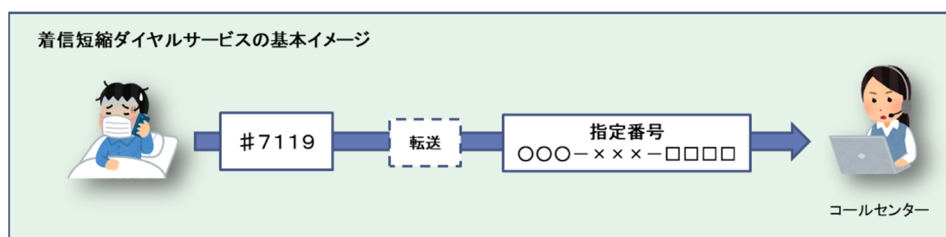
(2) 技術的課題への対応

① 着信短縮ダイヤル回線の仕組み

「着信短縮ダイヤル」は、#と4桁の数字からなる番号(着信短縮ダイヤル番号)を予め交換機に登録することにより、以降、利用者が加入電話から着信短縮ダイヤル番号をダイヤルするだけで指定する固定回線番号へ接続できるサービスのことである。

#7119 事業の場合、実施地域においてコールセンターに繋がる固定回線番号を設定しておき、その地域内で利用者が「#7119」をダイヤルすれば、コールセンターに繋がる仕組みとなっている。

着信短縮ダイヤルのイメージ



② ブロック内利用型番号

#短縮ダイヤル番号は、#7000 番台の「ブロック内利用型サービス番号」と#8000 番台及び#9000 番台の全国利用型サービス番号がある。

#短縮ダイヤル番号	内容
ブロック内利用型サービス番号 (#7000番台)	全国を10ブロックに分割した中から、1ブロックだけを#ダイヤル提供地域として指定することが可能
全国利用型サービス (#8000番台、#9000番台)	全国どこでも#ダイヤル提供地域として指定することが可能

#7119 事業で用いている#7000 番台の番号は、各ブロック内で利用可能な番号が定められており、それによると#7119 の番号が使用できないブロックもあったが、平成 21 年度にモデル事業を実施した際に、#7119 については全国(全てのブロック)で利用が可能なものと整理された。

〔平成 21 年度救急業務高度化推進検討会報告書(平成 22 年 3 月)より〕

- ・#7000 番台は全国 10 ブロックの個別ブロック内で利用されてきた経緯があるが、東京消防庁と異なる番号を利用すると、番号の認知度向上に支障が生じることから、#7119 については全国で利用することを可能なものとした。

③ 市外局番

ア 課題

＃短縮ダイヤルサービスは、単位料金区域※を単位として実施されており、地域によっては、単位料金区域が都道府県や市町村の境界と一致していない場所が存在していることから、このような地域において＃7119に架電した際、次のような問題が発生する。

※単位料金区域（MA：Message Area）とは、市内通話料金（昼間3分8.5円）で通話できる区域のことであり、同一の市外局番を用いている区域のことを指す。

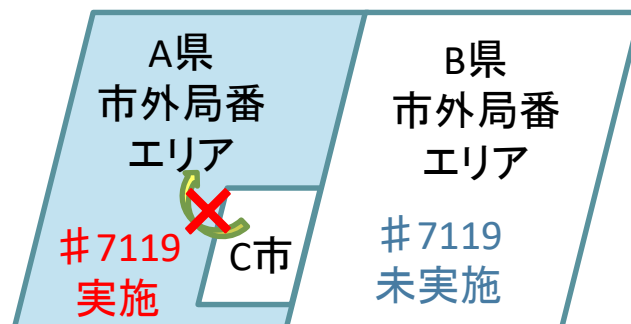
（例1）

- ・A県及びB県において、電話相談サービス（＃7119）を実施
- ・A県の市外局番エリア（単位料金区域）とB県C市の市外局番が同一の場合、B県C市において＃7119を架電すると、B県ではなくA県の＃7119実施事業所に入電してしまう。



（例2）

- ・A県においてのみ、電話相談サービス（＃7119）を実施
- ・B県の市外局番エリア（単位料金区域）とA県C市の市外局番が同一の場合、A県C市において＃7119を架電すると、A県では＃7119事業が実施されているにも関わらず、＃7119実施事業所に電話が繋がらないこととなる。



イ 解決策

この問題を解決する方策としては次のようなものが考えられるが、それぞれデメリットもあるため、各地域が実情を踏まえ選択すべきものである。

(i) 解決策 1

＃7119 架電時に、自動で居住地の＃7119 実施事業所に転送する。

(デメリット)

技術的には可能ではあるが、市外局番以下の番号への紐付けが必要なことから、システムの改修に相当の費用が必要となる。

(ii) 解決策 2

＃7119 を受電した事業所の職員が、＃7119 実施事業所に転送する。

(デメリット)

ナンバーディスプレイ上の発信元が、転送をした実施事業所の番号となることから、利用者の番号がわからず位置情報の特定もできない。

(ii) 解決策 3

対象となる地域の方々に対し、当該地域では＃7119 の番号が使えないことを説明するとともに、例 1 のケースにおいて他の自治体を実施している事業所に入電があった場合は、指定の番号を伝え、かけ直しを依頼する。

(デメリット)

対象となる地域の利用者全員への事前周知が難しい。

④ その他

一の市外局番エリアでは一の事業者（一の指定番号）しか＃7119 事業を実施できないことから、平成 28 年の通知（「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 号救急企画室長通知））の別紙においては、都道府県の区域内の一部の市町村において＃7119 事業を実施する場合の留意事項として、「都道府県の区域内の一部の市町村が先行して事業実施する場合は、共同実施や事業の受託などにより事業開始後に県内の他の市町村が事業参加することができる対応をとるものとし、最終的に都道府県単位で事業を実施することが可能となるよう」な対応を促している。

技術的課題への対応に関する主な意見

[技術的課題への対応]

- ・全国展開するにあたり＃7119 ということが重要。地域によって番号が異なるのは避けたい。
- ・この＃7119 という番号にこだわったほうがいいのではないかと、私は思っている。観光客などよそから来た人でも分かるような、統一した番号ということで、この番号を使うメリット・デメリットというものを、しっかり伝えていく必要があるのではないか。

(1) 消防庁のこれまでの取組

○未導入道県等への個別の働きかけ

「#7119普及促進アドバイザー制度」の活用も含めて継続的に実施中

○厚生労働省「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」で紹介

医療機関の負担軽減※1や医療費の適正化効果等※2を検討、また地域における適切な医療の提供に資する事業として位置づけ

(厚生労働省 平成 30年度「いのちをまもり、医療をまもる国民プロジェクト宣言」)

※1 医療機関の診療時間外の患者の割合が減少(札幌市)

※2 #7119相談結果による受診行動適正化が時間外初診料等を与える影響を#7119事業費と比較した結果、約4倍の費用対効果がみられた(横浜市)

○救急搬送の適正化と適切な医療の提供に資する事業として、一層の取組を要請(平成31年3月 救急企画室 事務連絡)

○ラジオ番組における広報

政府広報ラジオにおける「正しい7119番通報」広報の一端で#7119を紹介

柴田阿弥とオデンキのりのジャパン5.0

「#7119の全国展開に向けた検討部会」委員によるラジオ番組での広報

○一般国民向けホームページの新設

ネット広告で興味を持った国民向けに、利用方法を解説

○キャラクターとのコラボ

小学生に大人気の「うんこおにぎり」を連携した特設ホームページを開発

病院へ行く? 救急車を呼ぶ?

首相官邸メールマガジン

○首相官邸メールマガジン(令和元年11月5日)

○首相官邸LINE(令和元年11月8日)

厚生労働省「上手な医療のかかり方」の一端として#7119を紹介

秋元才加とJOYのWeekly Japan!!

© Y.F/BKS

なお、各実施団体において行われる広報活動については、平成 29 年度の「救急業務のあり方に関する検討会」において調査が行われ、その結果が報告書にまとめられている。

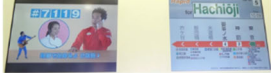
(実施団体において行われている広報活動の例)

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)



○駅全体に広告表示(神戸)



○バスラッピング(東京)



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)



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)




(3) 課題に対して考えられる解決策の検討

(1)や(2)の取組が一定進んでいるにもかかわらず、本検討部会の議論では、現状では、#7119 事業の実施エリアであっても、住民にとって、番号そのものに対する認知度の低さや、利用に際する心理的なハードルの高さがあり、一段と的確な対応が求められるとの厳しい指摘が相次いだ。

#7119 事業の実施エリアを中心に、住民に対して本事業の内容を幅広く周知し、認知度の向上や正しい理解の醸成を図ることができれば、本事業を真に必要とする者による効果的な利用を呼び、本事業の目指す効果が的確かつ大きく発現されることに繋がり得る。さらには、地域の各所で「#7119 があって良かった、使って良かった」との評判が口コミで広まっていけば、認知度がますます高まるという好循環が生まれ、本事業自体の価値や魅力の向上にも繋がっていく。それは、ひいては、未実施団体における事業実施の大きな誘因ともなり、本事業の全国展開の実現に向けた具体的な解決策の1つになり得る。

そのためにも、例えば、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ます。

今後、消防庁、実施団体の双方において、さらなる実効性ある普及啓発・認知度向上の取組が進んでいくことを強く期待したい。

事業の普及啓発・認知度向上に関する主な意見

[内容]

- ・ #7119 のカバーエリアに住んでいるが、知人・友人、さらには医者にも知られていないことに驚いた。まずは番号をもっと知ってもらうことが必要ではないか。
- ・ 特に若い人は、番号をプッシュして電話をかける経験が少なくなっていて、「119」や「110」の認知からして低くなっているように感じる。番号を覚えてもらう工夫についても、必要ではないか。
- ・ 全国共通の番号として認識してもらうことが重要だ。未実施地域があることは、税金を納めているのに不公平感がある。かけたことがなくても相談事業が存在しているだけで住民は安心するのではないか。
- ・ 番号を知っていても、かけることにハードルがあるので、「伝え方に失敗しても大丈夫だよ」とか、身近な番号であることをもっと周知して欲しい。
- ・ #7119 の普及啓発に際しては、必ずしも単体で行うだけではなく、例えば、地域防災や救急救命の啓発など、関連する取組と一緒に連携して行くと、より効果的だと思う。
- ・ #7119 があって良かった、使って良かったといった事例集・体験集があると良い。
- ・ 時代状況の変化に関する啓発と連動する形で、住民への周知の徹底を図っていくべき。

[対象者]

- ・ 本事業への相談者は若い方が多いことから、特に高齢者やそのご家族に対する認知度向上の必要性を感じている。
- ・ 一般市民の目線からすると、今まで 119 番をかけたことがない人というのは沢山いて、その人たちにイメージを持っていただくというのが、結構難しいと思っている。
- ・ 未実施団体にパワーを与えるのは市民が知ることだろう。広報については、伝え方を上手にしてもらえば急速に広がるものである。市民まで浸透する広報のやり方を考えて欲しい。
- ・ AED 普及の 1 つの契機として、小・中・高も含めた PTA を介することで普及活動が進んだのと同じように、今後、学校関係を対象として焦点を当てるのも手かなと思う。
- ・ 一般の方へ広く伝える必要はそんなに無いのかもしれない。むしろ、それを必要としている者、例えば学校の先生、病院の先生、クリニック等に来る患者さんなどへの啓発を行うことに集中しても良いのかもしれない。
- ・ ニーズが高い方というのは、医療機関や訪問看護を受けている方、高齢者施設など、既にリスクをもっている方で、そこに関わっているのは、まさに医師だったりする。そこを中核に、口コミ的に広がっていくというのが理想的な展開ではないか。

[手段、ツール]

- ・啓発は、繰り返し伝えることが必要で、なおかつ具体的なアプローチが大切である。世代によって情報の取り方は変わってくるので、宣伝方法は新聞、雑誌、ビラ、YouTube 等あらゆる角度でトライしてみるべき。
- ・認知する機会を増やすことが大切。とりわけ、生活の中でずっと覚えているのは難しいので、適切な場面で「思い出してもらおう」工夫が必要かと思う。
- ・行政は普通にコマーシャルするだけでおざなりで県民の方々に響きにくい。事業開始当初にメディアを活用し、集中的に広報しないときちんと認識されないだろう。
- ・ICT、インフルエンサーによる SNS、LINE との連携（＃7119 スタンプ、アンケートなど）、有名なタレント（ブログ）の協力、全国誌における著名人を起用した啓発、テレビ CM、育児用冊子、高齢者や子供向けの教室、認知度・理解度アップのためのイベント開催、分かりやすいポスター、等

[その他]

- ・＃7119 の存在や使い方の認知度について、現状でどのような方がどのくらい知っているのかということが分かると、やはり良いのではないかと思う。
- ・未実施地域がそのままになる場合も、市民への周知は全国に向けたものになるかと思うので、相反する点が気になった。

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

(1) 未実施団体における検討の加速

「未実施団体へのアンケート」(第2章参照)においては、#7119 事業を実施していない理由として、「検討を始めるきっかけがない」と回答している団体が、都道府県及び消防本部とも一定数見られたところである。

未実施団体における検討のきっかけとして、何よりも大きな効果を持つものは、まずは、本事業の利用者となる「地域住民からの声」だと考える。「5. 事業の普及啓発・認知度向上のための方策」でも前述したとおり、あらゆる創意工夫によって、本事業に対する認知度向上や正しい理解の醸成を図っていくことが、未実施エリアの住民からの事業実施への期待にもつながり、行政側をはじめとする関係者の検討を強く後押しすることとなろう。併せて、検討を行う側としても、「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)」で前述した本事業実施の必要性や効果・メリットを「我が事」として実感できれば、相乗効果により検討が加速するものと考えられる。また、その際には、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。加えて、実施団体における具体的な成果や課題等についても、国が定期的にとりまとめ、広く全国に発信するといった取組が進めば、未実施団体はもとより、既実施団体も含めて、広く有益なものとなろう。

その上で、本検討部会では、未実施団体における検討を具体的に促す枠組みとして、例えば、以下のような取組について議論を行ったところである。未実施地域においては、これも参考にして検討を加速頂きたい。併せて、こうした動きが円滑に進むよう、制度的な後押しについても、検討が望まれる。

① メディカルコントロール(MC)協議会等の活用についての検討

消防機関と医療機関との連携によって、医学的観点から、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を保障する仕組みとして、都道府県及び地域ごとに、都道府県・市町村の消防関係者・衛生部局関係者や、医師会・救命救急センター等の救急医療の関係者等で構成される「メディカルコントロール(MC)協議会」が設置されている。また、消防法(昭和23年法律第186号)第35条の5では、消防機関と医療機関の連携を推進するための仕組み及び救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルールとして、各都道府県は、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」を定めなければならないとされており、その策定や円滑な運用・改善を行うための協議の場として、このメディカルコントロール協議会を活用している団体も多い。

救急安心センター事業が担っている「救急相談・緊急度判定」や「医療機関案内」という役割は、消防機関及び医療機関をはじめとする関係者が有機的に連携して取り組むべき課題である。また、「医療機関案内」については特に、上記の「傷病

者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」において定めることとされている「医療機関リスト」も、有効活用することができよう。

したがって、救急安心センター事業との関わり合いの深い関係者により構成され、取り扱われる事項についても親和性が高い県のメディカルコントロール協議会等を、本事業導入の検討を行う場として活用しても良いのではないかな。

② 都道府県が作成する地域医療計画における位置づけについての検討

国が定める都道府県の地域医療構想・医療計画として、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」とされていることを踏まえ、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な。

〔(参考) 兵庫県保健医療計画（平成 30 年改訂）より抜粋〕

○救急医療相談（#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）。

③ 創意工夫ある実施方式（スモールスタート等）の活用についての検討

消防庁が発出した平成 28 年通知においては、#7119 事業の相談窓口について、①原則として 24 時間 365 日、相談を受け付けることができること。

②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、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託等、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ていることを求めている。

こうした中、令和元年 12 月に#7119 事業を開始した徳島県においては、上記②の考え方を敷衍しつつ、関係機関とも連携のうえ、

- ・「実施方式」については、コスト面で優位な外部委託方式を採用する、
- ・「対応時間」については、平日と土曜の日中は対象外とし、平日夜間と日曜・祝日のみの対応とする、
- ・「回線数」については、まずは一回線のみとする、

という、いわば「スモールスタート」の発想に立って本事業を船出させている。

他の未実施団体においても、上記①を制度運用の理想型としつつも、まずは、こうした「スモールスタート」方式も参考としながら、必要となる事業の「質」の確保を前提に、地域の実情に応じた柔軟な発想による導入方策を検討しても良いのではないかな。

未実施団体における検討の加速に関する主な意見

[未実施団体における検討の加速]

- ・関心があるのは認知度の問題である。実施団体の市民がすべからく認知し、活用できているところから様々な課題や効果が見えてきて、それが未実施団体への話につながっていくだろう。
- ・実施団体から事業の状況を発信してもらいたい。事業を実施して有用だったということがわかれば、未実施団体にも紹介でき、その住民にも広がっていくだろう。その意見を受けて、行政サイドも動けるようになるのではないかな。
- ・住民の安心・安全に対する満足度といったことが最終的に行政を動かすのではないかな。「安心」は相談事業の名称の通りであるが、「安全」については、適切な活動につながり、病院に行くことを迷っている人の受け皿となり、住民の健康保持につながっていることが明確にメッセージとして届けば、住民からも要望が出てくるのではないかな。
- ・懸念＝ハードルについては、それを払拭するような実施自治体向けの導入と運営の手引き・ガイドのようなものを提示してあげられると良いのだろうと思った。加えて、できればハードルを超えるメリットが分かるように、行政側が得るもの（地域の医療需要の把握・119からの転送等）なども含めて記載できると良いのではないかな。
- ・本県では、救急医療の病院の関係者や消防関係者、保健所関係者等で構成され、救命効果向上に向けた協議を日頃から行ってきた「県メディカルコントロール協議会」を検討の受け皿として、導入の可否を検討してきた。
- ・消防法第35条の5に規定される「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」は、救急車により傷病者を適正な医療機関に搬送するために、予め受入れ医療機関をカテゴライズしておくことが本旨の1つだと思うが、さらに#7119を導入することにより、医療機関案内という形で成果を享受できるとのメリットがあると考えられる。このことは、未実施団体の導入にむけた動機付けにも結びつくのではないかな。
- ・各都道府県で#7119を含めた救急医療搬送に対して、消防側と医療行政側、あるいはそこに地域の医療者ということであれば、地域の医師会が加わって、そこで会議する。少なくとも話し合うという場を、ぜひ早急に1回つくってもらって、そこで話し合ってもらおうというのが極めて有効かと思う。
- ・これは、電話相談だけの問題ではなく、地域の救急体制、医療提供体制の問題でもある。本来は、都道府県の地域医療構想・医療計画の中でしっかり検討すること。まずは、都道府県全体の医療計画の中に位置づけて、どのようにすべきなのか考えるべき。
- ・本県では、費用負担の課題に対する解決策として、「スモールスタート」の採用が、大きな答えであった。すなわち、「実施方式」については、直営方式よりもコスト面で優位な外部委託方式を採用するとともに、「対応時間」についても、平日と土曜の日中は対象外とし、平日夜間と日曜・祝日をこの#7119で対応するという一方で、対象を限定した。また、「回線数」もまずは1回線から始めようではないかということで、これらを通じて運営コストを抑える方式を取った
- ・本市における入電件数に応じた運用であったり、配置数の調整であったりという経験からしても、一律的な365日・24時間の平たんな運用とせずに行うということは、コスト面だけではなく、市民に届くサービスを展開する上でも有用ではないかと考える。

（２）既実施団体における事業の底上げ

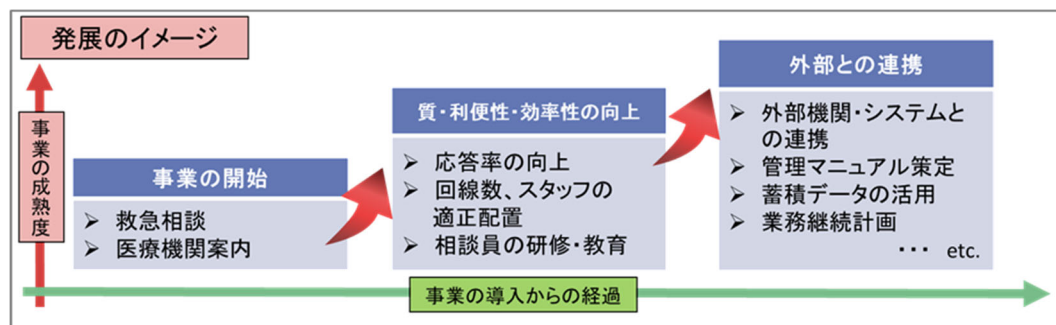
本検討部会は、未実施地域における導入に向けた課題の抽出及びその解決方策を中心に検討を行ってきたが、単に事業を実施するだけでなく、事業の「質」、「利便性」及び「効率性」の向上についても、多くの意見が出された。既実施団体においてこのような事業の底上げを図ることは、本事業自体の魅力や効果を高めることに繋がり、ひいては、未実施団体における導入の誘因ともなり得ると考える。

この点について、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を通じて深掘り議論をいただいたところ、「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」、「相談対応者に求められ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も重要ではないか」といった示唆があり、実施団体においては、相談対応者に対する「教育・研修体制のモデル化」が大きな課題となっていることなどが確認された。

消防庁では昨年度、＃7119 事業を外部委託する際に活用可能な「＃7119 利用者等からの意見に対する対応」や「応答率の評価を行うための対応」に関する仕様書の例を作成し、実施団体に示しているが、今後はさらに、相談対応者に対する適切な教育・研修体制の構築をはじめとして、本事業の「質」、「利便性」及び「効率性」を向上させるための論点を幅広く盛り込んだ包括的な仕様書の例を作成する等の対応が望まれる。

加えて、連絡会では、「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、現在自らがどの実施段階にあるのか的確に把握した上で、その段階で目指すべき姿をしっかりとイメージしながら、必要な方策を検討することが重要ではないか」との示唆もあった。消防庁において6.（1）で述べた「事業導入・運営の手引き/ガイドライン」のようなものを作成する際には、この点にも留意することが必要である。

今後、前述した「事業実施効果の分析・明確化」の論点と併せて、さらに検討が深められていくことを期待したい。



＃7119 事業導入からの発展イメージ

既実施団体における事業の底上げに関する主な意見

[事業の「質」の向上]

- ・「つながりやすさ」や、医師の助言体制・相談員の研修体制・相談内容の検証体制など「質」の向上に向けた取組も必要。
- ・当市の導入後の課題として、ポイントは「応答率」、すなわち、まずつながるのかどうかというところ。そして、「プロトコルの精度」「運用の適切性」という、この3点を重要だと考えている。
- ・＃7119 事業への住民の信頼は、相談対応者の資質によるところが大きいので、対応者向けの研修を実施する必要があるのではないか。
- ・実施団体においては事業の検証を定期的に行っており、それを踏まえ、プロトコルの改訂やスタッフの教育・研修等に活かして、さらに安全性を高めることをやっている。
- ・当市では、実際の相談対応をする看護師等にはマニュアルの利用、研修、教育体制について事前に取り決めを交わしている。事業の安全性は非常に重要な問題で、事業者との契約における仕様書においても事業検証のことを記載しておく必要があるだろう。
- ・国が＃7119 事業の品質管理のあり方を定め、未実施団体がその検討に費やす労力を最小化することも、未実施団体が導入を前向きに検討する上で重要なのではないか。
- ・電話相談事業は、音声のみで判断し、切電後にフォローすることも叶わないため、より安全を意識した質管理が必須と考える。安全管理のあり方も、モデル提示してプロポーザル入札を勧奨したりするなど、仕組みで誘導してあげることが良いのではないか。
- ・質の維持は必須であるし、プロトコルの改訂も定期的に必要になるであろうと考える。全国のデータを取りまとめて「Process」について評価し、プロトコルの改善や看護師の教材作成などに活用していく枠組みが今後必要になると思う。

[事業の「利便性」の向上]

- ・住民にとって使いやすいサービスとするためには、「存在を知っていること」、「使い方を知っていること」等に加え、「サービスが充実していること」が重要なのではないか。
- ・ビデオ通話ができるようなシステムは可能か。
- ・アクセスのしやすさは対象年齢により大きく異なるので、あらゆる年齢に対応できるような複数のデバイスを用意する必要がある。

[事業の「効率性」の向上]

- ・本県における費用負担の課題に対する解決策の大きな答えが「スモールスタート」であった。
- ・365日・24時間の平たんな運用とせず、入電件数に応じた運用をしたり、配置数の調整をしたりすることは、市民に届くサービスを展開する上でも有用ではないか。
- ・「スモールスタート」のあり方については、財政的な面や地域の医療需給の面で時間帯を絞った効率的な運営はとても良いと思うが、質のところは固めておく必要があるだろうと思う。
- ・AIを活用したガイダンスを間に組み込みこむ方法もあるのではないかと。銀行や給付金も、Q&AをAIにしている。コールセンターで全てを聞くのは大変なので、その手前を機械化してしまう方法もあるのでは。
- ・財政上最も負担となる、人件費の中の相談員を看護師だけでなく、救急救命士（特に再任用の救命士）を活用することで圧縮が図られると考えられる。
- ・実施地域の取り組みは参考となるが、高度なものも多いことから、全国展開を進めるためには、内容のハードルを少し下げ、シンプルに整理した方が、未導入団体としては進めやすくなると思う。

第4章 まとめ

本検討部会では、救急安心センター事業の普及に向けたこれまでの取組を振り返るとともに、未実施団体（都道府県、代表消防本部等）へのアンケート調査や、実施団体及び未実施団体を代表した4自治体へのヒアリング等を通じて、本事業の全国展開に向け解決すべき課題を6項目に整理した上で、それぞれに対して考えられる解決策を検討してきた。

まず、「事業実施の必要性の再整理（事業実施効果の分析・明確化）」に関しては、従来からの「救急車の適正利用（適時・適切な利用）」、「救急医療機関の受診の適正化」及び「住民への安心・安全の提供」という3つの観点に加え、高齢化及び人口減少の進展や社会環境の変化といった「時代の変化への対応」及び「新型コロナウイルス感染症を契機とした新しい生活様式の実施」という2つの観点からも、本事業に寄せられる期待や重要性の高まりを確認することができた。本事業の全国展開に向けては、実施効果の分析・明確化をさらに押し進めるとともに、現場ならではの気づきや工夫についても収集し、結果を分かりやすく整理のうえ、広く普及啓発することが不可欠であり、今後も継続的な検討を期待したい。

次に、「事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方」に関しては、消防庁のこれまでの考え方を改めて整理した上で、実施地域における実際の実施主体や財政負担の現況、消防救急及び救急医療に関わる関係法令の規定などを踏まえ、精力的な議論を重ねてきた。この結果、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うことではないかとの結論に至った。その上で、財政措置のあり方については、今後、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必要な財政負担に対して、「実効性ある適切な財政措置の実現を強く期待する」との本検討部会の議論も踏まえて、令和3年度地方財政措置に係る協議・調整がなされた結果、令和3年度からは、現行の措置を見直し、都道府県又は市町村の財政負担に対して、新たに特別交付税措置が講じられることとなった。このことは、未実施団体における本事業の早期導入に向けて、非常に大きな追い風となるものと考えており、評価したい。

また、「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」、「類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応」及び「事業の普及啓発・認知度向上のための方策」に関しても、それぞれ充実した議論を進め、一定の整理を行うことができた。複数の委員からは、本検討部会の検討状況等について、SNSを通じた積極的な情報発信もリアルタイムで図られたところであり、ここに紹介したい。

最後に、「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」に関しては、先行実施団体の取組を参考に、検討を始めるきっかけづくりとなる選択肢を複数示すことができた。また、本事業の導入自体がゴールではなく、導入後においても「質」、「利便性」及び「効率性」の向上といった観点から事業の底上げを図ることは、利用者側の視点から極めて重要であるほか、魅力や効果の面で本事業にさらなる光が差し、未実施団体における導入の誘因ともなり得ると考える。今後、さらに検討が深められていくことを期待したい。

以上のとおり、今回、本報告書のとりまとめという形で、本検討部会として一定の結論を見出すことができたが、本検討部会の検討の進展に呼応するような形で、複数の未実施団体において、事業導入に向けた具体的検討の動きが進み出していることが確認されている。

今後もこの流れが途切れることなく、本検討部会の目的である「日本全国どこにいても＃7119 番が繋がる体制」、すなわち＃7119 事業の全国展開の実現に向けた関係者の努力が花開き、未実施団体における＃7119 事業の導入が一層進んでいくことを強く祈念する。