

第3回 救急安心センター導入検討委員会

説明項目 1 第2回検討委員会の結果について P. 1

説明項目 2 運営方法について P. 5

令和7年11月4日（火）

説明項目 1

第 2 回検討委員会の結果について

（1）本県における救急搬送・救急医療の状況（医療機関の状況）

- 病床数の減少については、働き方改革の影響が大きい。例えば、24時間体制を必要とする診療科ではシフト制を導入するようになり、必要な医師数は従来よりも増加している。大学病院も医師を派遣する余力が無くなってきており、結果として夜間や当直に対応できる医師数が限られ、病床維持が難しくなっている。
- この10年間、地域医療構想に基づいて病床を減らしてきた経緯がある。人口減少に沿って必要な病床数が算定され、削減が進められた。
また、経営的に成り立たなくなり、有床診療所が無床に転換するケースも多く見られる。
- 看護師について高齢化が進んでいる大きな要因としては、若い世代がそもそも看護学校に進学しなくなっている。3年課程の看護学校は定員割れが深刻化しており、令和8年度には1校閉校、1校募集停止することになっている。
現在は、65歳以上の看護師も多くなり、定年延長や再雇用で現場を支えている。

(2) 事業の有用性について

- 人口減少の問題や65歳以上人口の推移について話があったが、今後の(#7119)の有用性を検討する際は、5年後、10年後といった期間で需要やニーズを見るなど、将来を見据えて検討すべきなのか。もっと長期的なスパンで検討すべきなのかどうか。
- ある市の消防本部の広域化では広域再編から10数年が経ち、当初の混乱を経て成果が見えてきた。新しい制度は数年単位でなく5年、10年というスパンで評価することが重要。#7119についても同様で、長期的視点で有効性を評価すべき。
- 救急要請件数は右肩上がりで増えており、特に高齢者の割合が大きい。80歳以上が増える時期が2040年頃まで続き、その後しばらくは高止まりする推計されていることから、今後も救急要請件数は増加すると考えられる。
- 受入側の医療機関は、人口が減少しても今後も逼迫が続くと予想される。そのため、#7119のような仕組みは必要不可欠。
- 人口減少は続くが（救急搬送）ニーズは変わらず、むしろ増えていく。必要性に関しては絶対あった方がいいという気がしている。
- 今までであれば、救急搬送が増えていき医療機関が断るというような状況になる。#7119によって半分くらいはトリアージできると聞いており、#7119の有用性は明らかにある。

(3) まとめ

- 事業の有用性については、「救急安心センター事業は本県にとって有用性が認められる。」としてまとめたい。（全会一致で了承）
また、中間とりまとめの報告書を作成・公表する。
次回においては、本県にとって望ましい運営方法について議論いただきたい。

(4) その他（次回に向けての提案）

- #7119は医療機関や消防の負担軽減に繋がりますが、住民にとって直接のメリットが見えにくい面がある。導入にあたっては、住民への周知を徹底し、「なぜ必要なのか」を理解いただくことが不可欠。
- 全国的に熱中症対応でもシャープ7119が活用されている。災害時にも役立つ制度として住民に理解してもらえば、身近に感じてもらえるのではないか。
- 適正利用の観点からも、全国的に統一して導入すべき。観光や仕事で県外から来る人も安心して利用できる体制が必要。

(参考) 広報事例

ポスター (消防庁提供)



救急安心センター事業 (#7119) 実施地域における認知度向上に向けた取組 (参考)

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)



○バスラッピング (東京)



○駅全体に広告表示 (神戸)



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)



説明項目 2 運営方法について

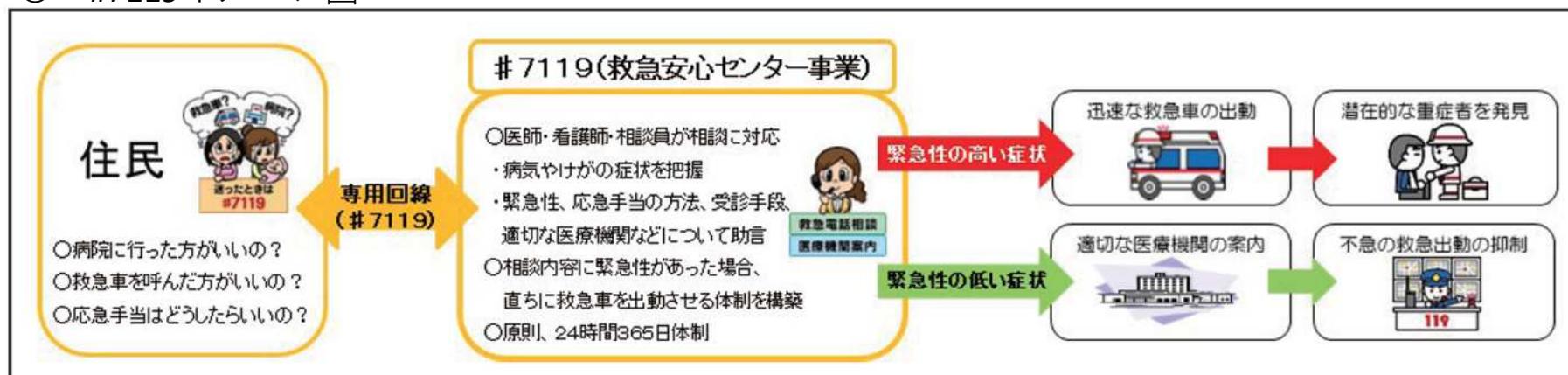
- 1 実施体制・業務内容
- 2 救急安心センター事業（#7119）運営について
- 3 運営方法の主な項目について

1 実施体制・業務内容

(1) 勤務人員

対応者	対応内容
受付員	電話の受付を行い、必要に応じて、相談者の現在地、年齢、性別等の聞き取りを行い、医療機関案内を希望する場合は医療機関案内を実施し、救急医療相談を希望する場合は相談員への引継ぎを行う。
相談員	相談者から症状の聞き取りを行い、相談システムに入力し緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行う。 判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119番への転送や掛け直し要請等を行う。
医 師 (常駐又はオンコール体制)	相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合、相談員からの相談に応じて助言を行う。
監督者 (業務責任者)	受付員や相談員の勤務状況やコールセンター内の状況を把握し、業務が円滑に遂行されるために必要に応じて適切な指示等を行う。

○ #7119イメージ図



1 実施体制・業務内容

(2) 相談業務に対する対応（参考：標準的な仕様書（例））

対応事項	対応内容
救急医療相談	<p>緊急度の判定に当たっては、緊急度判定プロトコル（電話相談）【総務省消防庁作成】を参考に、相談者から聴取した内容により行う。また、必要に応じて医師への相談を行うこと。</p> <p>電話相談の結果、医療機関を受診する必要がない場合には、症状に応じた対処法等を説明すること。</p>
医療機関案内	<p>相談内容に応じて、医療機関を受診する必要性の有無について回答すること。</p> <p>受診する必要がある場合又は相談者から医療機関案内を求められた場合は、あらかじめ委託者が提供する医療機関情報を用いて、相談者の求める医療機関情報を提供する。</p> <p>なお、情報提供に当たっては客観的なもののみ提供し、優良な医療機関の案内などの主観を要するものは対応しないこと。</p>
小児に関する相談	15歳未満の小児に関する相談については、まず緊急度判定を行い、緊急度が低いと判断された場合には相談者の希望に応じて「〇〇県小児救急医療電話相談（#8000）」等に案内する等の対応をとること。
外国人からの相談	外国人からの相談に対応するため、多言語通訳サービスなどの通訳者を交えた3者通話による相談体制を整えること。
※ R7.7現在 37団体中14団体が実施	
相談業務に関する記録	事業実績を報告するため、事案毎の相談内容に関する事項を記録し、一定期間保存すること。
重大事案発生時の対応	<p>アンダートリアージが疑われる事案など、相談者が不利益を被るような重大インシデントが発生した場合は、速やかに委託者に報告するとともに、対処後に相談内容や対応策について整理し、改めて報告すること。</p> <p>また、必要に応じて委託者と検証する体制を設けること。</p>

(1) 運営上の留意事項

留意事項	内 容
事業運営について	<p>本事業を救急医療全体に資するものとして認識し、実施主体の各都道府県又は市町村の消防防災主管部局と衛生主管部局が連携すること。</p> <p>また、都道府県メディカルコントロール協議会、各地域メディカルコントロール協議会、消防本部、医療機関等への運用状況の共有や検証等を適宜行うとともに、PDCAを通じて事業の「質」を担保すること。</p>
受付時間について	<p>コールセンターの受付時間を決定する。相談窓口は、原則として24時間365日、相談を受け付けることができる体制とする。</p> <p>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、地域の医療機関との連携等、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るとともに、受付時間外の対応体制について住民に周知すること。</p>
応答率等について	実施団体は、応答率等を把握し、必要な回線数の確保に努めること。また、大型連休や年末年始等の需要拡大が見込まれる場合には、事前に必要な体制を確保するよう努めること。
救急医療相談後の医療機関案内について	緊急性度判定を用いた救急医療相談の結果、医療機関案内を行う場合は、利用者の利便性の観点からも、原則として、#7119においてワンストップで行うことが望ましい。ただし、#7119においてワンストップで実施できない場合においては、相談者に対して、既存の医療機関案内窓口を紹介する等、地域の実情に応じた適切な医療機関案内の体制を整えるものとする。

(2) 電話対応に関する事項

留意事項	内 容
① 緊急救度判定プロトコル	<p>電話相談では、心肺停止など緊急救度が高い事案を確実に判定できること、緊急救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、医学的根拠に基づき行うこと、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。そこで医療機関従事者が電話を介して判断する傷病の緊急救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を作成している。</p> <p>令和2年12月に策定された電話相談プロトコルver.3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段階の緊急救度を判定する。</p> <p>最終的な緊急救度判定は、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又は救急救命士の経験、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る。判定後の対応は、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、他の電話サービスやウェブ情報（中毒情報センター、メンタルヘルス対応など）及び病態に応じた適時の受診時期（受療のタイミング）と救急処置を中心とした口頭指導などがある。（「緊急救度判定プロトコルver.3【電話相談】」）</p>
② 119番への転送等に関する対応	<p>相談者からの相談内容等により、緊急性が高いと判定した場合は、受付員・相談員はただちに119番転送又は掛け直しの要請を行う。</p> <p>119番転送を行う際は、操作が複雑である場合も想定されるため、受付員・相談員が速やかに対応することができるよう、操作方法や消防機関に伝達すべき事項(#7119からの転送であること、相談者の電話番号など)をあらかじめ記載したマニュアルを用意することが望ましい。</p> <p>※ R7.7現在 37団体中8団体が実施</p>
③ 119番からの転送等に関する対応	一部の消防本部では、緊急に搬送する必要がなく、かつ、#7119に寄せられる相談内容と親和性があることが明確な119番通報について、#7119への転送（以下「直接転送」という。）が行われている。

(2) 電話対応に関する事項

留意事項	内 容
④ #7119実施工アリ亞外からの入電に対する対応	<p>相談者の住所又は現在地を聴取した際に、#7119未実施工アリ亞からの入電であることが判明した場合、相談員は当該地域が#7119実施工アリ亞外であることを的確に伝える。</p> <p>ただし、電話相談内容などから直ちに病院を受診する必要があると判断した場合は、相談者に119番通報するよう助言するなど、状況に応じた対応が求められる。</p> <p>また、電話応対に当たっては懇切丁寧な応対を行うとともに、相談者に不快の念を抱かせることのないように留意することが望ましい。</p>
⑤ 市外局番が県境等をまたぐ地域における対応	<p>#短縮ダイヤルサービスは、単位料金区域に基づき実施されているが、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事業を導入する場合は、#7119に架電した際に隣県の#7119につながるなどの問題が発生するため、事前に実施地域の単位料金区域を把握し、当該問題に対する対応方針を決定する必要がある。</p> <p>なお、携帯電話は各携帯キャリアの基地局での振り分けとなるため、この影響を受けない。ただし、隣接する県の基地局に振り分けられてしまうような地域の場合、#短縮番号ではなく、固定番号で発信する必要がある。</p>
⑥ 聴覚障害者等の利用に関する問い合わせ	<p>聴覚障害者等による#7119利用に関する問い合わせ等があった場合、電話リレーサービスやネット119、Q助など、地域の実情に合った連絡手段を案内する。</p> <p>また、医療機関案内についてはFAXでの対応を行っている実施団体もあるため、地域で利用可能なツール(電話リレーサービス、Q助、ネット119、メール119、FAX119など)を踏まえ、関係機関と協議した上で、対応要領を定めることが望ましい。</p>

(2) 電話対応に関する事項

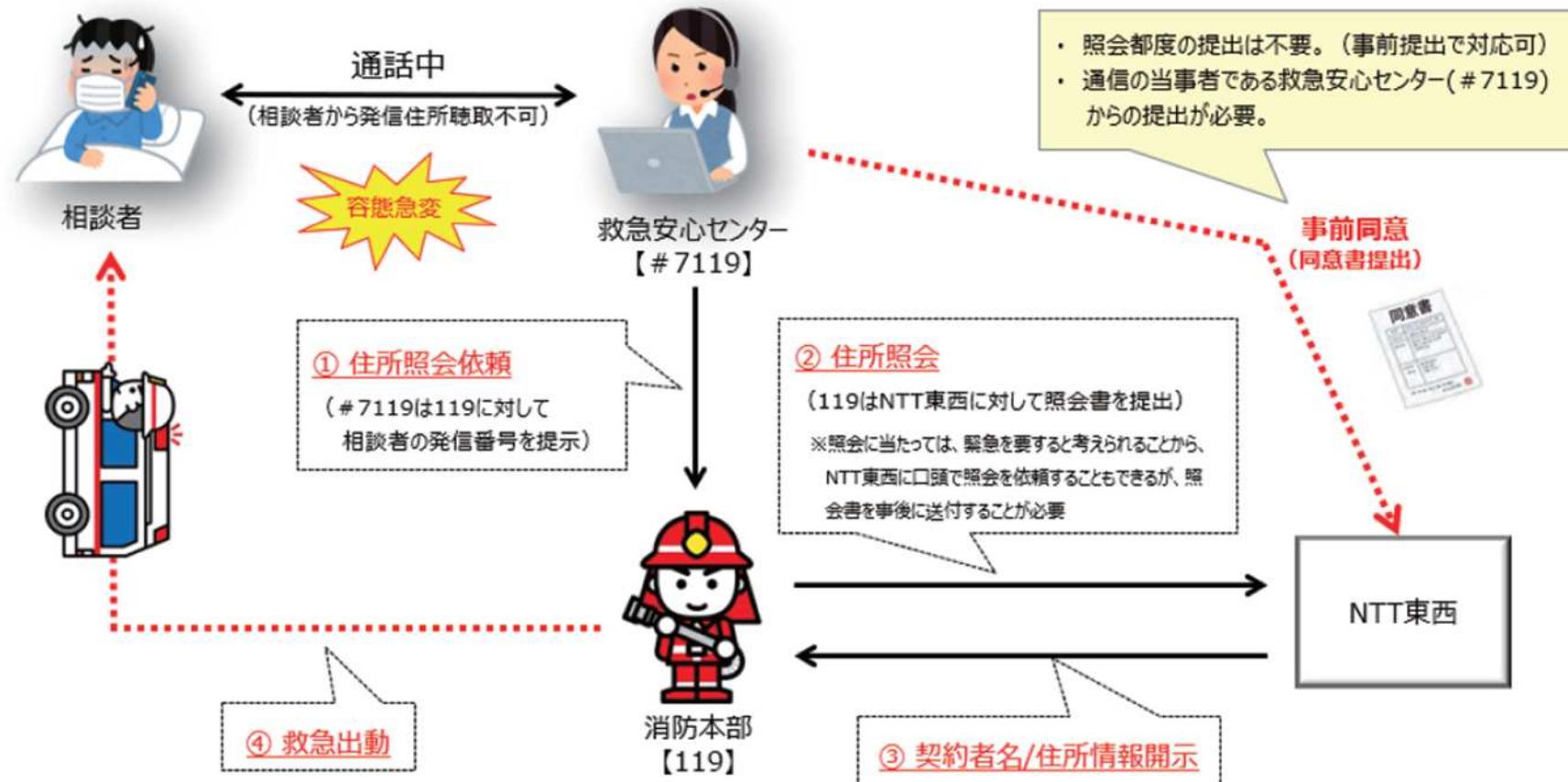
留意事項	内 容
⑦ 不規則入電に関する対応	<p>不規則入電（特定の相談員に対する呼び出し等）に関して、業務の円滑な運営が妨げられるおそれがあるため、速やかに事業管理者へ転送・報告するなど、あらかじめ#7119業務に支障を生じることのない連絡体制を構築することが必要である。</p> <p>その際、あらかじめ、転送先を一本化して設定するなど、相談員が迷わずに統一した対応が行えるシステムを考慮することが望ましい。</p>
⑧ 児童虐待が疑われる入電に関する対応について	<p>実施団体へのヒアリングにより、#7119では事業内容（救急医療相談・医療機関案内）から、相談者の詳細な住所（○丁目○番○号）まで特定しないことが確認されている。このため、相談者の相談内容（子どものケガについて受傷機転が不自然な場合等）などから相談員が虐待を疑った場合において、相談者の住所を特定できないことにより、追跡調査を行うなど適切な対応が困難な事例も想定される。</p> <p>しかし、児童虐待は深刻な社会問題であり、「児童虐待の防止等に関する法律」及び「児童福祉法」により、児童虐待に係る通告義務等が定められていることから、児童虐待が疑われるような相談を受けた場合、速やかに関係機関に通告するための対応要領を定めておく必要がある。</p>

(3) 手続き関係

留意事項	内 容
#7119で受付した相談者に関する契約者情報照会	<p>#7119の電話相談中に、相談者の容態が急変し応答を得ることができなくなるなど、人命又は身体に差し迫った危険があるにもかかわらず、相談者から住所等の情報を聴取できないために、救急要請ができないことが想定される。</p> <p>#7119の相談窓口から上記のような通報を受けた消防本部が、救急車を出動させる必要があると認め、かつ、相談が東日本電信電話株式会社又は西日本電信電話株式会社（以下「NTT東西」という。）の固定電話又はひかり電話を通じて行われていた場合に、NTT東西が所有する住所情報及び契約者名を照会するための手続きを行う。</p>

2 救急安心センター事業(#7119)運営について(総務省消防庁)

- 個人間の通信の内容及びこれに関連した事項について第三者が把握することは、電気通信事業法によって禁止されている。（「通信の秘密」）
 - 相談者と救急安心センターとの通信に関して、「通信の秘密」に該当することから、相談者住所等の契約者情報を照会するためには、通信の当事者（相談者・救急安心センターの双方）の同意が必要。
 - ⇒ 本来、「通信者の秘密」の開示にあたっては、通信の当事者である相談者および救急安心センターからの同意が必要となるが、本件のように相談者から同意を得られないかつ緊急の対応が必要である場合は、救急安心センターがNTT東西に対し同意書を事前に提出することで、NTT東西から消防本部に対し、相談者の契約者情報の開示が可能。
 - ⇒ 同意書は救急安心センター毎に提出が必要。
- ※今後新たに救急安心センターが開設する場合やセンター業務委託先の変更があった場合については、都度同意書の提出が必要



○ 主な項目

- (1) 運営形態について
- (2) 受付時間について
- (3) 対象地域について
- (4) 費用負担について
- (参考) 財政支援について

3 運営方法の主な項目について

(1) 運営形態について

- 直営方式：人材確保、プロトコルを用いた緊急度判定などの運用に関する事項及び事業の質の向上を図るための検証・研修体制等のすべてを実施団体にて行う方式
- 外部委託方式：受付員や相談看護師などの人材確保、プロトコルを用いた緊急度判定などの運用に関する事項及び事業の質の向上を図るための検証・研修体制等の大部分又は一部を外部事業者に委託して行う運営する方式
- ア 常設型：実施団体が用意する施設にて事業を実施するもの
- イ 遠隔型：委託事業者が用意する施設にて事業を実施するもの

区分	メリット	デメリット	全国の状況
直 営	<p>①委託事業者の変更などがなく、運営体制の安定化を図ることができる。</p> <p>②常に運営状況を把握することが可能であり、コールセンター内でトラブル発生に際して迅速な対応を行うことができる。</p> <p>③社会情勢の変化（新興感染症の発生等による救急需要急増時など）に伴い、対応要領等を変更する必要が生じた場合、早期に対応を変更し相談員等への周知が可能。</p>	<p>①外部委託方式と比較し、人件費がかかる。</p> <p>②雇用形態の柔軟性がなく、業務の効率化が図りにくく、相談員の勤務条件や入電数（需要）に応じて効率的に勤務人員を増減するなどの対応が困難。</p> <p>③相談員の人材確保（募集・採用・退職）及び日常的な人事・庶務的業務が必要。</p> <p>④コールセンター内の機器トラブルの対応が必要。</p>	1 団体 東京都
外部委託・常設型	<p>①業務管理や事業の質の向上などに関するエフォートを外部化し、実施団体の負担を軽減できる（業務マニュアルの作成や相談員等の教育等に対する労力が軽減できる）。</p> <p>②民間のノウハウを活用し柔軟に事業の質の改善を行うことができる。</p> <p>③人材確保などを委託することで、効率的な応需体制やコストダウンが期待できる。</p> <p>④常に運営状況を把握することが可能であり、コールセンター内のトラブル発生に際して迅速な対応ができる。</p> <p>⑤遠隔型と比較し、業務責任者や相談員などとのコミュニケーションが容易であり、速やかな業務改善等ができる。</p>	<p>①契約更新に伴う委託事業者の変更により、運営体制が不安定となる時期が生じる。</p> <p>②看護師により業務を運営できる事業者が少ないとから、入札などによる事業者選定時、価格競争が起こりにくく、予算の安定化が図りにくい。</p> <p>③市役所等にコールセンターを設置して実施する場合、夜間を含む閉庁時間のトラブル発生時に迅速な対応が困難となる場合がある。</p> <p>④コールセンター内の機器トラブル等の対応が必要となる。</p>	5 団体 神奈川県 奈良県 札幌市 大阪市 広島市
外部委託・遠隔型	<p>①、②、③は上記のとおり</p> <p>④地域によっては、人材確保が容易となる。</p> <p>⑤施設の整備に係る経費が不要であり、手間がかからない。</p> <p>⑥新規導入時に、委託事業者の培ったノウハウを並行活用し、スムーズな導入が期待できる。</p>	<p>①、②は上記のとおり</p> <p>③運営状況の把握が困難であり、コールセンター内のトラブル発生時に迅速な対応が困難である。</p> <p>④相談員等に対して、直接的な指導が行いにくい。</p> <p>⑤運営状況の把握が難しく、課題解決のための検討に時間を要する。</p> <p>⑥相談員が地域の実情に精通していないため、医療機関案内が実態に合わない案件が生じるおそれがある。</p>	34 団体 福岡県 長崎県 熊本県 大分県 沖縄県 など

3 運営方法の主な項目について

(2) 受付時間について

(総務省消防庁「救急安心センター事業(#7119)事業導入・運営の手引き」)
原則、24時間365日 ※ 例外:【平日夜間及び土日祝等】

区分	メリット	デメリット	全国の状況
24時間365日	<ul style="list-style-type: none">・時間帯を意識せずに相談できる・消防庁の方針と合致	<ul style="list-style-type: none">・平日夜間及び土日祝等の場合より費用が高額・夜間の人材確保が必要	28地域
平日夜間及び土日祝 24時間 等	<ul style="list-style-type: none">・24時間365日の場合よりも低額	<ul style="list-style-type: none">・日中における救急隊や医療機関の負担軽減に繋がらない	12地域

(3) 対象地域について

(総務省消防庁「救急安心センター事業(#7119)事業導入・運営の手引き」)
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、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。

区分	メリット	デメリット	全国の状況
県内全域	<ul style="list-style-type: none">・県内どこからでも利用できる・観光客も利用しやすい・消防庁の方針と合致	<ul style="list-style-type: none">・一部地域よりも高額・市町村に費用負担を求める場合は調整対象が多数	36地域
一部地域	<ul style="list-style-type: none">・県内全域よりも低額・市町村に費用負担を求める場合は調整対象を絞ることができる	<ul style="list-style-type: none">・利用地域が限定される・同一市外局番の地域（単位料金区域）内で利用や費用負担に係る不平等が生じる	4地域

3 運営方法の主な項目について

普及状況と人口カバー率

全国40地域で実施

○都道府県内全域: 36地域

青森県、岩手県、宮城県、山形県、
福島県、茨城県、栃木県、群馬県、
埼玉県、千葉県、東京都^{※1}、
神奈川県、新潟県、富山県、福井県、
山梨県、長野県、岐阜県、静岡県、
滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、
奈良県、鳥取県、広島県^{※2}、
山口県^{※3}、徳島県、香川県、愛媛県、
高知県、福岡県、長崎県、熊本県、
大分県、沖縄県^{※4}

○都道府県内一部: 4地域

- ・ 札幌市周辺^{※5}
- ・ 名古屋市
- ・ 田辺市周辺^{※6}
- ・ 岡山市周辺^{※7}

※1 島しょ部を除く

※2 庄原市及び大崎上島町を除く。

岡山県井原市・岡山県笠岡市、山口県岩国市・山口県和木町は
広島県がカバー

※3 萩市・阿武町を除く

※4 北大東村・与那国町を除く

※5 札幌市・石狩市・当別町・新篠津村・島牧村・南幌町・栗山町・北広島市・恵庭市・長沼町

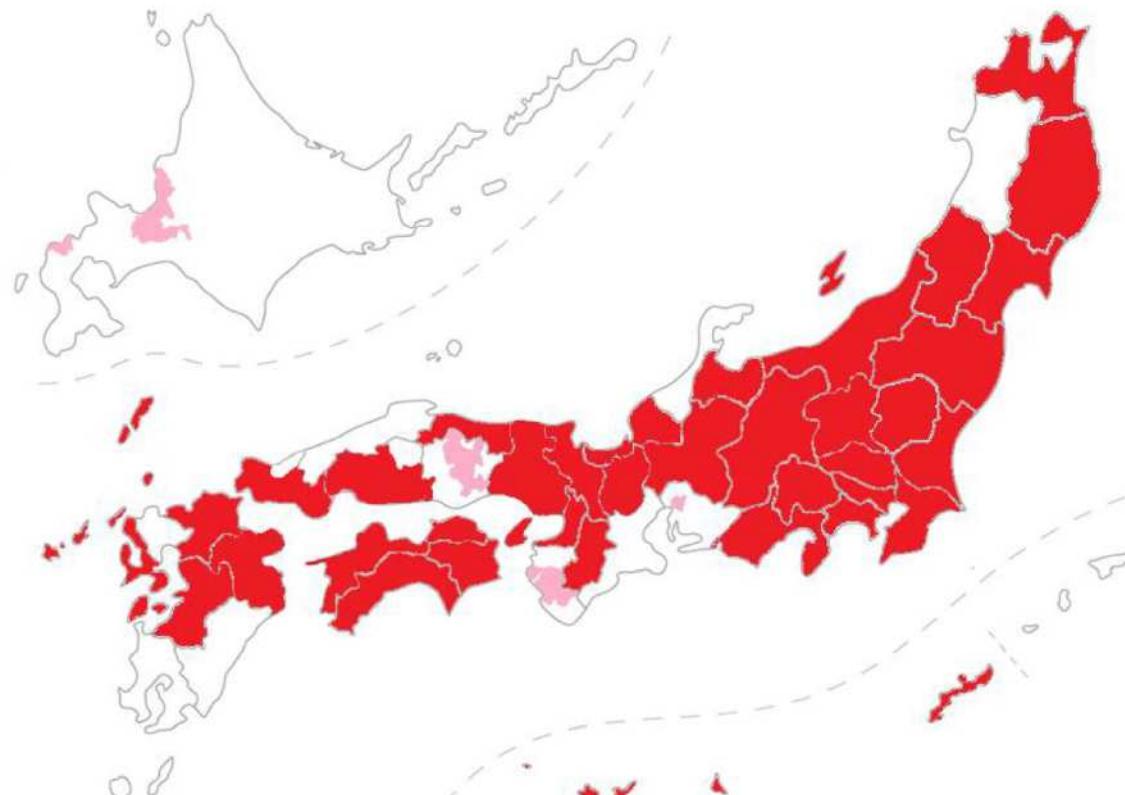
※6 田辺市・上富田町・美浜町・日高町・由良町・印南町・みなべ町・日高川町

※7 岡山市・津山市・瀬戸内市・真庭市・久米南町・美咲町・吉備中央町

エリア人口: 全国 1億814万人

人口カバー率: 85.7%

令和7年10月現在



実施(県単位)
実施(一部市町村)
未実施

3 運営方法の主な項目について

(4) 費用負担について

(総務省消防庁「救急安心センター事業(#7119)事業導入・運営の手引き」)

事業費の負担割合等については、地域の実情を踏まえ、関係団体間において協議を行った上で決定するものと想定されるが、都道府県全域で実施する場合は、都道府県と市町村が共同して負担する形が考えられる。

この場合の市町村の負担割合については、人口で按分している地域や、人口に財政力指数を加味して按分している地域などがある。

(参考) 財政措置について

区分	内容
① 整備に係る支援	ア 消防防災施設整備費補助金（補助率1／3） ・救急安心センター整備事業 ・救急医療情報収集装置 イ 防災対策事業債（消防防災施設整備事業） 充当率75%，交付税算定率30%
② 運営費（ランニングコスト）に係る支援	都道府県または市町村において生じる事業実施に係る経費に対して ・特別交付税措置（措置率0.5、財政力補正なし）