

平成 30 年度  
救急要請に係る検討会  
～高齢化社会における在宅医療にも  
対応した救急体制の構築～  
報告書

平成 31 年 3 月  
京都府・京都市



## はじめに

高齢化の進展、高い軽症率、急なケガや病気の際の不安を要因として、京都府内の救急出動件数は平成20年～29年の10年間で約24.5%増加し、また、平成30年（速報値）では146,241件（前年比5,998件、4.3%増加）となり、過去最多を更新し続けている。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年には、府内人口の約19%に当たる47万6千人が後期高齢者となり、在宅医療等の患者は4万人にのぼると推計されており、京都府内の救急出動件数は少なくとも今後10年間は、増加し続けると予測されている。

京都府の救急医療については、救急搬送時間は全国と比較しても短く、救急医療機関の受入れが困難な事案の割合も少ない状況であるが、救急科医師数の地域偏差、心筋梗塞、脳卒中等の死亡率の高い疾患の急病患者数が依然多いことなどが課題となっている。さらに、府内の救急病院数は微減傾向にあり、単純平均で1病院当たりの受入件数が増加しているなど、救急医療を取り巻く環境は厳しい状況にある。

救急搬送の要否に係わる「緊急度」と初診時における医師の診断に基づく「傷病程度」が異なることには留意が必要であるものの、府内の救急搬送人員を傷病程度別に見ると、結果として入院を必要としない軽症者が全体の約6割を占めており、これは全国で2番目に高い。平成29年度に内閣府が実施した「救急に関する世論調査」によれば、救急車を呼ぶか迷った時、「とりあえず救急車を要請した」という住民が3割近くを占めている。これは傷病者本人や家族が病気やケガの症状から緊急度を判断することが極めて困難であることの現れとも考えられる。

とりわけ、高齢者の独居や老々介護の増加が予測される中、病歴が複雑多岐にわたり、基礎疾患を有することも多い高齢者にとっては、何らサポートもなしに自ら適切に緊急度を判断することは極めて困難であり、健康づくりや疾病予防から在宅等でのQOL（生活の質）を高める地域完結型医療が求められる中、高齢者が住み慣れた地域や家庭で安心して暮らすためには、体調の急変時の不安を解消できるサポート体制の充実は不可欠である。

本検討会では、高齢化社会における在宅医療にも対応した救急体制を構築していくため、住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるようサポートする救急要請前の緊急度判断のあり方について検討を行った。

全国的には、住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるよう効果的なサポートを行う救急電話相談窓口「#7119（救急安心センター事業）」や冊子版の救急受診ガイドなど救急要請前の緊急度判断手段を導入する自治体も増えており、救急車の適正利用や救急の受け入れ先である医療機関スタッフの負担軽減、不安な住民への安心の提供等の効果が期待されている。府内の各地域において、救急の需要や課題は様々であることから、本検討会では各地域における緊急度判断事業の導入効果を明らかにするとともに、事業化に当たっての諸課題を整理し、既存事業との連携等、いかにして事業効果を高めていくかを主眼に検討を行った。

地域医療構想の根幹を担う在宅医療に対応する救急体制の構築という目的のもと、本検討会が医療・介護・福祉との連携により、オール京都で進められていく意義は非常に大きいと感じており、本報告書が超高齢社会を見据えた安定的かつ持続的な救急医療の提供の一助にもなることを期待している。

平成31年3月 救急要請に係る検討会

～高齢化社会における在宅医療にも対応した救急体制の構築～

会長 高階 謙一郎

## 目 次

目的・検討事項・概要.....	1
1 検討会設置の背景と目的.....	1
2 検討事項 .....	2
3 各検討事項の概要 .....	2
4 委員名簿, 開催経緯 .....	4
<b>第1章 救急と高齢者医療の現状及課題 .....</b>	<b>5</b>
<b>第1節 救急の現状 .....</b>	<b>5</b>
1 救急出動件数等の現状及び予測 .....	5
2 救急医療体制 .....	6
3 救急件数増加による影響 .....	7
(1) 現場到着時間 .....	7
(2) 病院収容時間.....	7
<b>第2節 救急需要増加の要因 .....</b>	<b>8</b>
1 高齢化 .....	8
2 高い軽症率 .....	9
3 不安による影響 .....	11
<b>第3節 高齢者医療の現状及び課題 .....</b>	<b>13</b>
1 高齢者医療の現状 .....	13
2 高齢者医療の課題 .....	14
3 まとめ .....	15
<b>第2章 課題に対する各手段の比較と#7119の有効性 .....</b>	<b>16</b>
1 課題解決に向けた具体的手段 .....	16
(1) 全国版救急受診アプリ (愛称「Q助」) .....	16
(2) 救急受診ガイド (冊子版) .....	17
(3) #7119 (救急安心センター事業) .....	18
2 各手段の比較 .....	18
(1) 全国版救急受診アプリ (愛称「Q助」) .....	18
(2) 救急受診ガイド (冊子版) .....	19
(3) #7119 (救急安心センター事業) .....	19
3 まとめ .....	21

<b>第3章</b>	<b>#7119の事業化に向けた検討</b>	<b>22</b>
1	#7119事業の概要と実施効果	22
	(1) 不安な住民への安心・安全の提供	23
	(2) 救急医療機関スタッフの負担軽減	23
	(3) 救急車の適正利用	24
2	#7119の諸課題の検討	25
	(1) #7119の救急需要への影響	25
	(2) 法的責任の整理	26
	(3) 受診手段がない場合の対応	26
	(4) 小児救急電話相談（#8000）との連携	26
	(5) 府内消防本部に対する意向調査	28
3	まとめ	31
<b>第4章</b>	<b>各事業の展開と効果的な広報</b>	<b>32</b>
1	各事業の関係性	32
2	効果的な広報	32
3	電話相談プロトコール	33
4	まとめ	36
<b>第5章</b>	<b>総括及び今後の検討</b>	<b>37</b>
1	検討結果のまとめ	37
2	事業実施に向けた制度設計等の検討の枠組み	37

## 目的・検討事項・概要

### 1 検討会設置の背景と目的

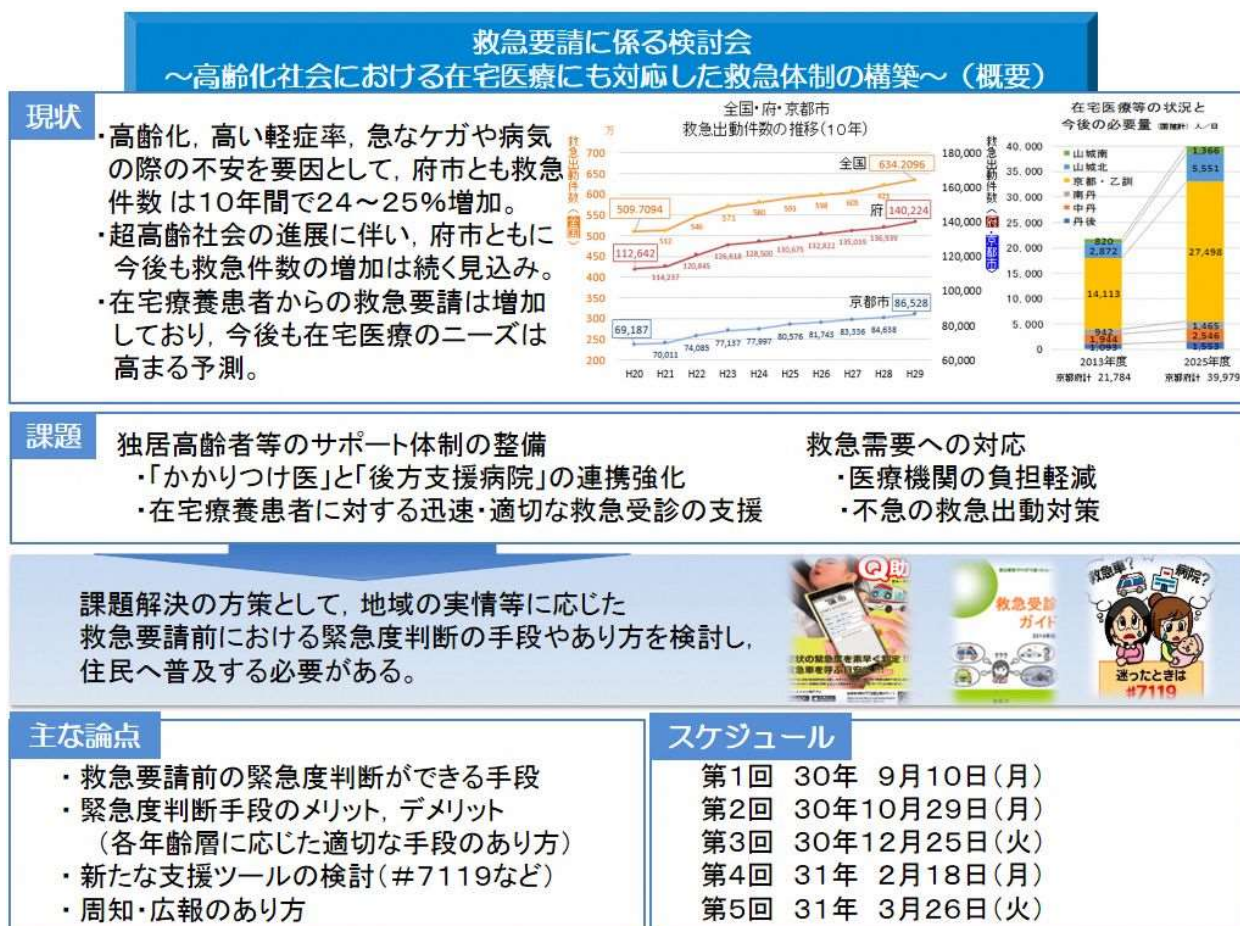
平成 29 年中の速報値で全国の救急出動件数は 634 万 2,096 件(前年比 13 万 2,132 件, 2.1%増), 救急搬送人員数は 573 万 5,915 人(前年比 11 万 4,697 人増, 2.0%増)となり, 救急出動件数, 救急搬送人員数ともに過去最多を更新した。京都府においても同様に速報値で救急出動件数は 14 万 244 件(前年比 3,304 件, 2.4%増), 搬送人員数は 12 万 8,556 人(前年比 2,778 人, 2.2%増)と過去最多を更新している。\*1

\*1 検討会設置時点での最新値。

平成 30 年中の京都府の救急出動件数 146,241 件(前年比 5,998 件, 4.3%増)

平成 20 年~29 年の 10 年間で「高齢化」, 「高い軽症率」, 「急なケガや病気の際の不安」を要因として, 京都府内の救急出動件数は 24.5%増加しており, 超高齢社会の進展に伴い, 救急出動件数は少なくとも今後 10 年間は, 増加し続けると見込まれる。また, 在宅療養患者への救急出動も増加しており, 今後, 在宅医療ニーズの高まりとともに在宅療養患者からの救急需要も更に増大すると予測される。

このように救急需要が増大する中, 高齢化社会の在宅医療にも対応した救急体制を構築するためには「高齢化」, 「高い軽症率」, 「急なケガや病気の際の不安」への対策に京都府全体で取り組む必要があることから, 平成 30 年 9 月に府市協働により検討会を設置し, 救急要請前の緊急度判断や高齢化社会における在宅医療への対応のあり方について医療, 介護, 福祉及び消防関係者の専門的見地から計 5 回にわたり検討を行った。



## 2 検討事項

本検討会では、以下の事項について検討を行った。

- ・ 救急と高齢者医療の現状及び課題
- ・ 課題に対する各手段の比較と#7119の有効性
- ・ #7119の事業化に向けた諸課題
- ・ 各事業の展開と効果的な広報
- ・ 事業実施に向けた制度設計等の検討の枠組み

## 3 各検討事項の概要

### ① 救急と高齢者医療の現状と課題

府内の救急件数は「高齢化」、「高い軽症率」、「急なケガや病気の際の不安」を要因に平成20年～29年の10年間で約24.5%増加しており、今後少なくとも10年間は、高齢化の進展等により、救急件数の増加は続くことが予測される状況である。救急需要の増大が救急隊の現場到着時間や病院への収容時間に影響を与え、傷病者の救命率や社会復帰率の低下に繋がることも懸念される。

高齢者医療の課題としては、「ほぼ在宅・時々入院」という在宅療養患者や後期高齢者の増加に伴う救急搬送件数の増加等の救急医療需要側からの課題と医師の働き方改革や救急医の担い手不足など救急医療供給側からの課題がある。

### ② 課題に対する各手段の比較と#7119の有効性

救急需要が増大する中、高齢化社会の在宅医療にも対応した救急体制を構築するためには、高齢者をはじめとした住民自身が救急要請前に症状の緊急度を適切に判断し効果的に病院を受診できるためのサポート体制の整備が求められる。

現在、医学的な根拠に基づく公的なサービスとしての救急要請前の緊急度判断手段は⑦救急受診アプリ（愛称「Q助」）、⑧救急受診ガイド（冊子版）、⑨#7119（救急安心センター事業）<sup>\*2</sup>があり、本検討会においてこれらの各手段を比較する中で、利用者の年代等に応じた各手段の有効性が認められたが、「高齢化」、「高い軽症率」、「急なケガや病気の際の不安」に対する事業効果や医療施策との連携等の点から#7119が最も有効であり、#7119の「救急車の適正利用」、「救急医療機関スタッフの負担軽減」、「不安な住民への安心・安全の提供」といった効果に加え、個別相談の特徴を生かし、相談者に適した既存の高齢者医療施策を案内するなど医療制度になが効果も期待できる。

### ③ #7119の事業化に向けた諸課題

先行団体の実績等では#7119の導入により、救急件数の減少にまでは至っていないが、今後、事業効果を高めるためには各手段を有機的に組み合わせ、活用することが必要である。また、救急車以外の受診手段がない場合の対応については、今後示される国の実証実験結果等を踏まえ、更なる研究が必要である。さらに、平成30年3月に厚生労働省が公表した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では#7119はオンラインの受診とは異なり、「遠隔健康医療相談事業」という位置付けであり、必ずしも指針の遵守を要しないと整理されているが、運用上の法的責任問題については十分に整理する必要がある。加えて、京都府の既存事業である小児救急電話相談（#8000）との連携については、受託事業者の統一等によるサービスの充実や

コスト低減が期待できる。コールセンターを直営する#7119の先行団体の平均で開設費1.4億円、年間運営費1.7億円と事業経費の規模が大きいことは課題であり、民間委託による人員体制の効率化等によりコスト低減を図る必要がある。スケールメリットによる費用対効果や高齢者医療施策との連携等の観点から、#7119は府内一円での実施が不可欠である。このことから検討会において府内消防本部に対し、#7119参画に係る意向調査を実施した結果、各消防本部では管轄地域における様々な効果に期待しており、全ての消防本部が「自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向」であることが分かった。

他方、京都府北部の消防本部においては、救急需要が横ばい又は減少傾向のところもあるが、高齢者をはじめとした住民の不安解消、潜在的な重傷者を発見し救護する効果、軽症者の割合の減少効果も期待でき、全ての市町村にとってメリットがある制度を構築する必要がある。

#### ④ 各事業の展開と効果的な広報

各事業の展開については、各手段のセーフティーネットとなる#7119を中核とし、若年層には救急受診アプリを、高齢者本人、介護者、介護予防の段階<sup>\*3</sup>の方等、幅広い世代に救急受診ガイドを普及させつつ、#7119の広報手段としても救急受診ガイドを活用すべきである。また、医師や看護師の常駐により医学的判断が担保できる施設を除いた高齢者施設の職員や訪問介護職員にも、介護の現場で救急要請前のワンクッションとして#7119が活用されるよう事業所等への働きかけが必要である。加えて、外国人観光客等にも配慮した#7119の多言語対応についても検討する必要がある。

多くの先行団体では、総務省消防庁が作成した電話相談の緊急度判定プロトコールを活用している。将来的な展望として、関係機関と協力しながら「かかりつけ医」や「在宅療養あんしん病院事業」等の高齢者医療施策との連携も検討していく必要がある。

効果的な広報については、先行団体における年代別の救急相談件数では、小児（～15歳）及び成人（16～64歳）で概ね8割を占め、高齢者（65歳以上）の利用率は概ね2割となっており、府内の救急搬送人員数の6割を占める高齢者層への利用促進が最も重要であり、健康寿命の観点から介護予防段階の方への周知も必要である。

以上から、本検討会では緊急度判断できる各手段のメリット・デメリット等を検討し、#7119が最も有効とされた。#7119の実施に当たっては、府内一円で実施することがコストパフォーマンス上も最適とされており、府内一円で実施するには府内の全ての市町村にとって予算化に結び付けるメリットのある制度とすることが必要である。今後は、具体的な制度設計を行い、各手段の有機的活用による事業展開や既存事業である#8000との整合連携、事業実施後の検証方法、効果的な広報、電話相談プロトコール等の検討を進め、事業効果を高める制度設計を行う必要がある。

#### ⑤ 事業実施に向けた制度設計等の検討の枠組み

来年度からの検討の枠組みについては、医療関係団体、地域包括、行政等で構成する会議体により、費用対効果を高める制度設計、効果的な広報、実施後の検証体制等を検討するとともに、京都府に見合ったプロトコールや救急受診ガイドの策定には医師等で構成する専門部会を設置し並行して検討を進めることが適当である。



また、事業化に当たっては、各市町村における参画の合意形成に要する期間を十分に考慮し、各消防本部をはじめ、関係機関に早期に事業の全体像や開始時期の見通しを示すべきである。

※2 全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）とは、総務省消防庁が平成29年5月から提供を開始し、急な病気やけがをしたとき、画面上に表示される選択肢から、傷病者に該当する症状を選択していくことで、緊急度別の対応が緊急性をイメージした色とともに表示されるパソコンやスマートフォン向けのアプリ。

救急受診ガイドとは、病院に行った方がいいのか、行くならば、救急車を呼んだ方がいいのか、自分で病院やクリニックを受診した方がいいのか、どれくらい急いで受診した方がいいのかなど、急な病気やけがをしたときの判断をサポートする冊子。

#7119とは、住民が急な病気やけがで救急車を呼んだ方がいいのか、自分で今すぐ病院にいったほうがいいのかなど迷った際に、看護師や医師等の専門家から電話（短縮ダイヤル#7119）でアドバイスを受けられる相談窓口。

※3 介護予防とは、「要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと」と定義され、一次予防（要介護状態になることの予防）、二次予防（生活機能低下の早期発見、早期対応）、三次予防（要介護状態の改善、重度化の予防）の3段階に整理されているが、ここでは特に一次予防及び二次予防の段階を指す。

#### 4 委員名簿、開催経緯

##### (1) 救急要請に係る検討会 委員名簿（敬称略 五十音順、○印は会長）

- 太田 凡 （京都府公立大学法人京都府立医科大学大学院医学研究科教授）
- 北川 靖 （一般社団法人京都府医師会副会長）
- 小池 薫 （国立大学法人京都大学大学院医学研究科教授）
- 甲田 由美子 （公益社団法人京都府介護支援専門員会常任理事）
- 島崎 千尋 （一般社団法人京都府病院協会理事）
- 鈴木 秀三 （京都府消防長会救急部会長）
- 高階 謙一郎 （一般社団法人京都府医師会救急担当理事）
- 武田 隆久 （一般社団法人京都私立病院協会副会長）
- 團野 一美 （一般社団法人京都府訪問看護ステーション協議会副会長）
- 中島 すま子 （公益社団法人京都府看護協会専務理事）
- 中島 光雄 （京都府消防長会会長）
- 橋本 武也 （一般社団法人京都市老人福祉施設協議会副会長）
- 藤田 良一 （一般社団法人京都府老人福祉施設協議会副会長）

##### (2) 開催経緯

回数	開催日	主な議題
第1回	平成30年 9月10日	・高齢化の現状や進展、高齢化社会における医療の現状と課題 ・救急要請前の#7119等の緊急度判断ができる手段の紹介
第2回	平成30年 10月29日	・救急要請前の緊急度判断ができる手段（#7119や救急受診アプリ等）の有効性について
第3回	平成30年 12月25日	・#7119の諸課題の検討 ・府内における各手段の取組状況
第4回	平成31年 2月18日	・府内消防本部への#7119アンケート調査結果 ・電話相談プロトコール ・各事業の展開 ・効果的な広報 ・事業実施に向けた今後の検討の枠組（案） ・（情報提供）上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について
第5回	平成31年 3月26日	・報告書のとりまとめ

# 第1章 救急と高齢者医療の現状及び課題

## 第1節 救急の現状

### 1 救急出動件数の現状及び予測

平成29年中（速報値）の全国の救急出動件数は634万2,096件（前年比13万2,132件，2.1%増），搬送人員数は573万5,915人（前年比11万4,697人増，2.0%増）となり，救急出動件数，搬送人員数ともに過去最多を更新した。京都府においても同様に救急出動件数は14万243件（前年比3,304件，2.4%増），搬送人員数は12万8,556人（前年比2,778人，2.2%増）となり救急出動件数，搬送人員数ともに過去最多を更新している。

【図表1-1】全国・府・京都市の救急出動件数の推移（10年）

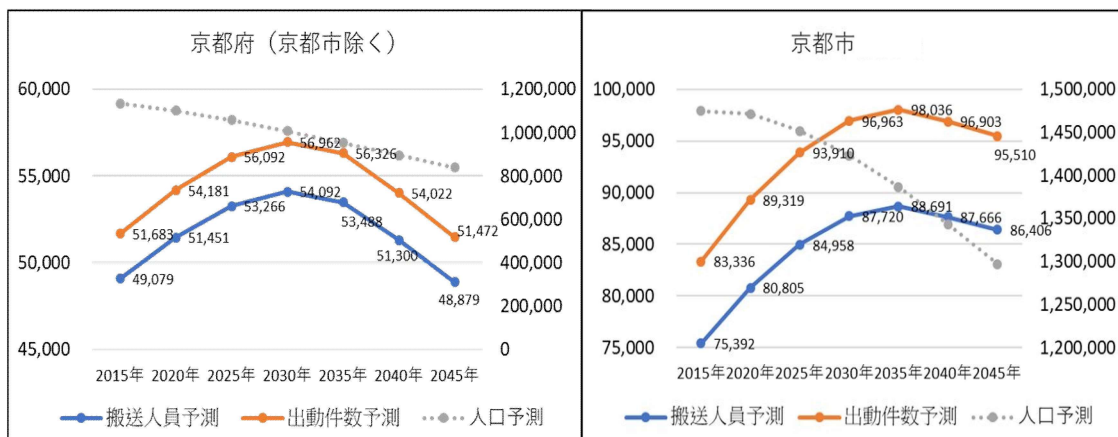


本検討会では，総務省消防庁が「平成22年度 救急業務高度化推進検討会報告書」において実施した将来推計の手法を用いて，京都府内の救急搬送の将来推計を行った結果，京都府（京都市除く）では2030年頃，京都市では2035年頃をピークに今後も救急出動件数，救急搬送人員ともに増加が予測される。

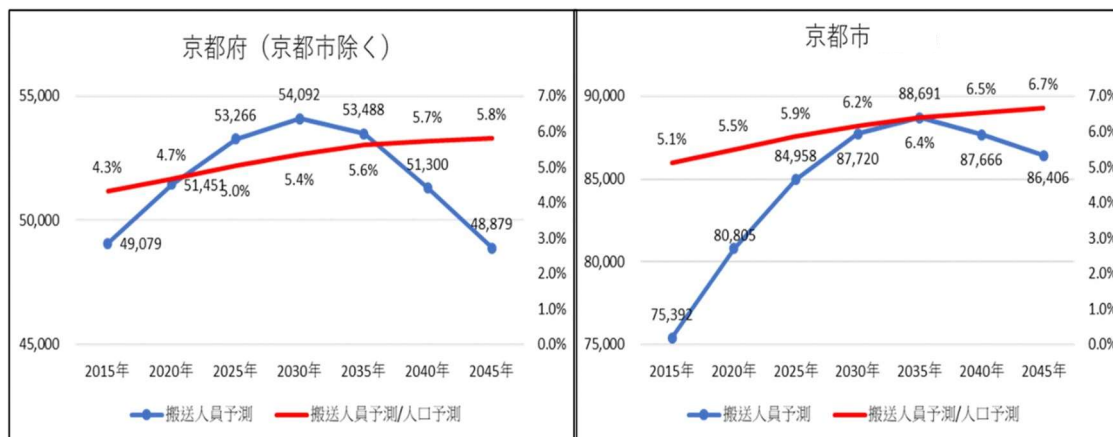
また，救急出動件数増加のピークを過ぎた後も，人口減少に伴い救急搬送率<sup>※4</sup>（救急搬送人員÷人口）は右肩上がりに増加していくと予測している。加えて，団塊の世代が後期高齢者となる2025年には京都府全体で約4万人が在宅医療等を必要とすると推計されていることなどから少なくとも今後10年間，救急需要の増大が予測される。

※4 救急搬送率とは，人口1人当たりが1年間に救急搬送を利用する割合。

【図表1-2】今後の救急出動件数予測（府・京都市）



【図表 1－3】 今後の救急搬送率予測（府・京都市）



【図表 1－4】 府内の在宅医療等の状況と今後の必要量



## 2 救急医療体制

平成29年4月1日現在の京都府内の救急体制は、救急隊88隊、救急救命士数（救急隊に配置）449名、救急隊員数1,089名、高規格救急車116台である。2000年代に入ってから1隊当たりの救急出動件数の増加が顕著になりはじめ、平成20年～29年の10年間で救急隊を府全体で8隊(10%)、京都市で5隊(19%)増隊し救急需要の増加に対応している。しかしながら、10年前と比較し、救急隊1隊当たりの年間の救急出動件数は府全体で13%、京都市で5%増加している状況である。

【図表 1－5】 1隊当たりの救急出動件数と隊数の推移（10年）（府・京都市）



救急医療機関については、緊急度・重症度に応じ、京都府の医療計画において初期、二次、三次救急医療機関として位置付けられている。平成30年4月現在の府内の救急病院の状況については、二次医療機関が86病院（京都市内51病院、京都市外35病院）、三次医療機関（救命救急センター）6病院（京都市内4病院、京都市外2病院）である。

救急病院数は、府市ともに微減傾向であり、この10年で1病院当たりの受入件数（単純平均）は増加している。

少なくとも今後10年間の救急出動件数の増加に加え、受け入れ先となる医療機関の減少傾向など救急を取り巻く環境は、ますます厳しくなると予測される。

【図表1-6】救急病院数と1病院当たりの受入件数（単純平均）の推移（10年）（府・京都市）



### 3 救急件数増加による影響

#### (1) 現場到着時間

119番通報等による覚知から救急隊が現場に到着するまでの時間である現場到着時間の推移については、平成22年～平成28年で全国では24秒延伸しているが、京都府・京都市ともに全国と比較しても救急搬送時間が短い。これは救急隊の配置見直しによる救急出動分布偏りの緩和や救急隊増隊による出動件数の偏りの緩和等による効果であると考えられる。

#### (2) 病院収容時間

京都府においては、全国と比較し、救急医療機関の受入れが困難な事案の割合は低い状況であるが、覚知から病院収容までの平均時間については平成22年～28年の間で京都府では2分06秒（全国では1分54秒延伸）、京都市では1分28秒延伸している状況である。

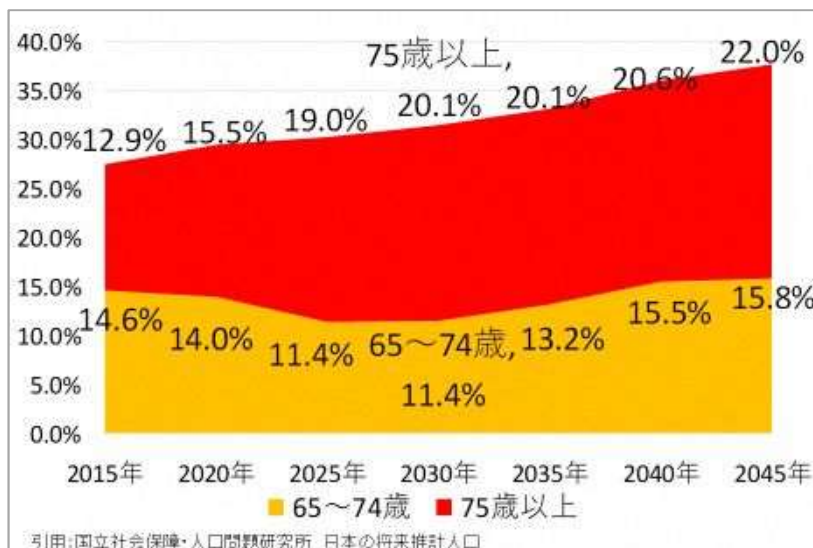
今後の更なる救急需要の急増が、救急隊の現場到着時間や病院収容時間に影響を与え、傷病者の救命率や社会復帰率の低下に繋がる懸念される。

## 第2節 救急需要増加の要因

### 1 高齢化

国立社会保障・人口問題研究所の日本の将来推計人口によれば、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、日本の人口の12%が65歳～74歳、18%が75歳以上となると予測されており、京都府内においても人口の11.4%が65歳～74歳、19%が75歳以上と全国と同様の高齢化率が予測されている。

【図表1-7】京都府の高齢化率の将来推計



京都市の平成29年の高齢者（65歳以上）の救急搬送人員数は4万5,630人で、全搬送人員に占める高齢者の割合は58.8%である。平成25年と比較すると、高齢者の搬送人員数は、約6,900人増加（平成30年比では約9,300人増加）しており、全搬送人員に占める高齢者の割合は5%増加している。

【図表1-8】年齢階層別搬送人員の推移（京都市）



直近の国勢調査年である平成27年中の京都市の5歳ごとの救急搬送人員数と国勢調査による京都市の5歳ごとの年齢階層別の人口を用い、5歳ごとの年齢階層別の救急搬送率を算出した。救急搬送率とは、人口1人当たりが1年間に救急搬送を利用する割合であり、各年齢階層で人口100人当たり何人救急搬送されたかを算出すると、65～69歳では4.96人、75～79歳では10.40人と、後期高齢者になると救急搬送率は2倍以上に上昇している。

【図表1－9】平成27年中の年齢階層別救急搬送率（京都市）



京都市における高齢者の救急搬送の傷病分類別では、循環器系、呼吸器系、消化器系の疾患に加え転倒等による外傷も上位を占めており、救急出動のうち急病が70%、一般負傷が20%となっており、上位の傷病分類は近年変わらず、総じて増加している状況である。

また、この10年間で救急隊が在宅医療を継続しながら搬送した件数は、1.4倍に増加している。これらのことから、救急件数増加の要因の1つは高齢化であり、特に急病・一般負傷の救急需要への対応が必要である。

## 2 高い軽症率

傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、初診時における医師の診断に基づき、死亡、重症、中等症、軽症、その他に分類しているものである<sup>※5</sup>。一方、救急要請の判断とすべき緊急度は重症となっていく速度を表す指標であり、救急搬送の要否に係わる「緊急度」と初診時における医師の診断に基づく「傷病程度」が異なることには留意が必要である。緊急度の指標については、総務省消防庁等で現在検討されている段階であり、本検討会では傷病程度である軽症に緊急度が低いケースが含まれると仮定したうえで、現時点における全国共通の統計データである傷病程度を緊急度の指標として代用することとした。

京都市の傷病程度別救急搬送人員を見ると、軽症率は約60%強で推移しており、京都府においても、平成28年中の軽症率は61.2%（全国平均49.3%）<sup>※6</sup>、全国の都道府県では2番目に軽症割合が高い状況である。

※5 傷病程度に基づく分類は次のとおりである。（消防白書より抜粋）

死亡：初診時において死亡が確認されたものをいう。

重症（長期入院）：傷病程度が3週間以上の入院加療を必要とするものをいう。

中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のものをいう。

軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないものをいう。

その他：医師の診断がないもの及び傷病程度が判明しないもの、若しくはその他の場所に搬送したものをいう。

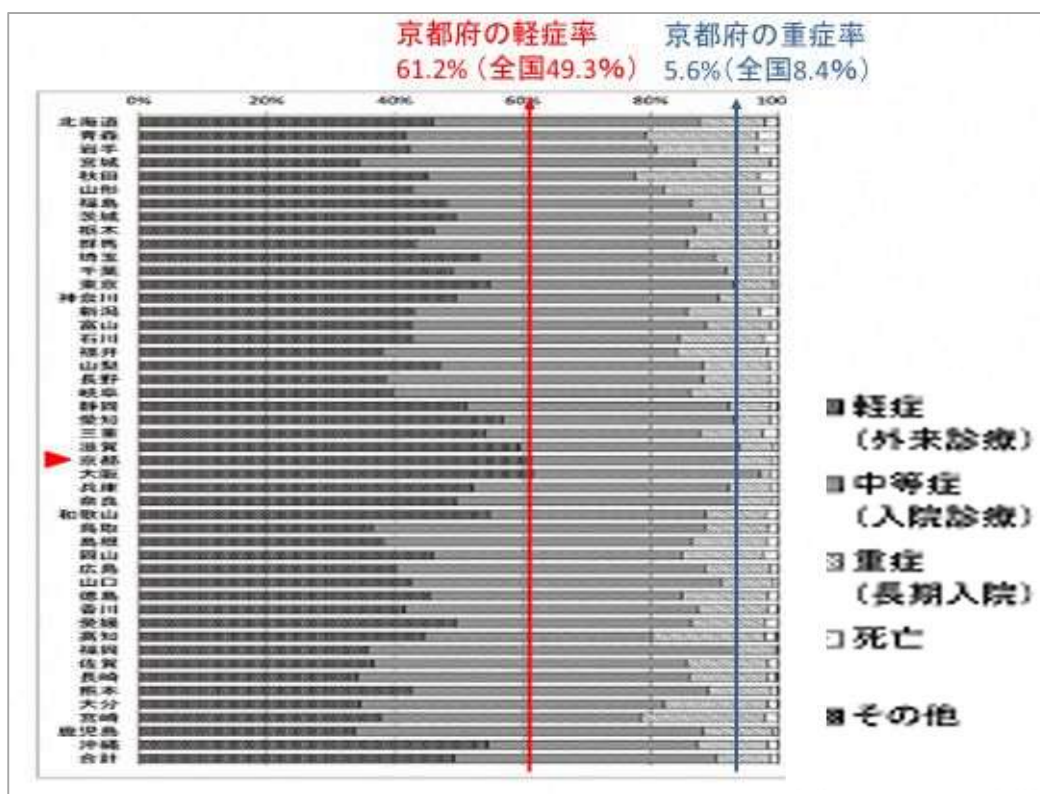
なお、傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、軽症の中には早期に病院での治療が必要だったものや通院による治療が必要だったものも含まれる。

※6 検討会開催時の最新値。平成29年中の京都府の軽症率は60%（全国平均48.6%）であり、全国で2番目に高い。

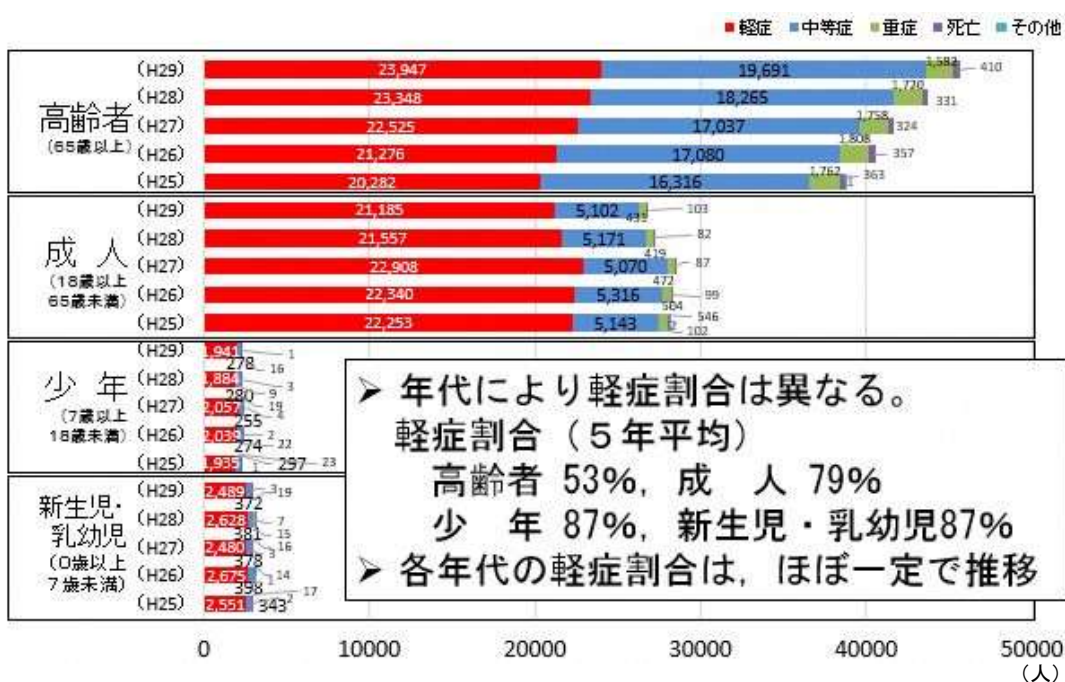
【図表1-10】京都市傷病別 搬送人員の推移（10年）



【図表1-11】平成28年中の軽症率と重症率の状況（京都府）



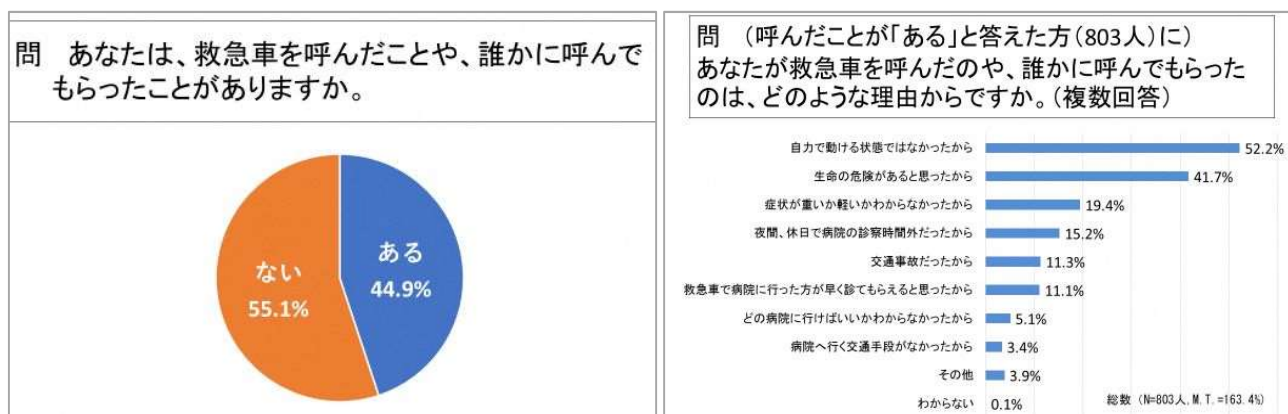
【図表 1－1 2】年代別傷病程度別搬送人員の5年間の推移（京都市）



### 3 不安による影響

内閣府が平成29年に全国の18歳以上 3,000人（有効回収数1,790人（回収率59.7%））を対象に実施した「救急に関する世論調査」において「あなたは、救急車を呼んだことや、誰かに呼んでもらったことがありますか。」との問いに対し、「ある」と答えた人が44.9%（803人）であり、さらに「ある」と答えた人に対して「あなたが救急車を呼んだのや、誰かに呼んでもらったのは、どのような理由からですか。（複数回答）」との問いに対し「症状が重いか軽いかわからなかった。」（19.4%）や「どの病院に行けばいいかわからなかったから。」（5.1%）など、住民自らが救急要請の必要性を判断するための知識や情報の不足に起因すると考えられる回答も確認できる。

【図表 1－1 3】平成29年 内閣府「救急に関する世論調査」



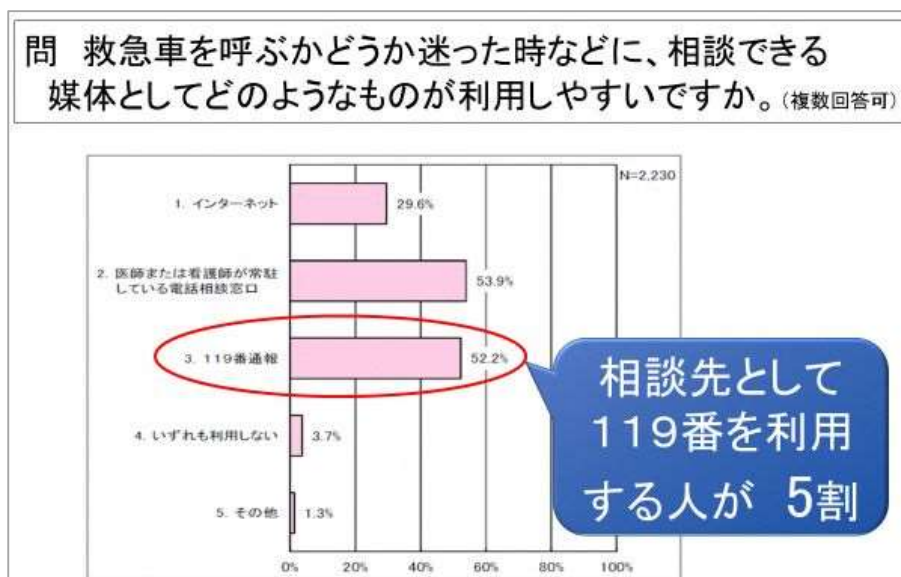


また、「あなたやあなたの家族が急な病気やけがで、救急車を呼ぶか、呼ばないか迷ったことがありますか。」との問いに対し、「ある」と答えた人は約3割（28.5%）にも上っており、さらに迷ったことが「ある」と答えた人（510人）に対して「救急車を呼ぶか、呼ばないか迷ったとき、あなたはどうしましたか。（複数回答）」と質問したところ、「家族に相談した。」と回答した人が51.6%と最も多く、次いで「とりあえず救急車を呼んだ。」と回答した人が3割（28.4%）にも上っている。これは、傷病者本人や家族等が急な病気やケガの症状から自力で緊急度を判断することが極めて困難であることの現れである。今後、高齢者の独居や老々介護といった世帯が増加する環境において、高齢者をはじめとする住民自身が緊急度を判断することは一層困難なものとなると考える。



また、神戸市が平成29年に実施したネットモニターアンケート「救急車出動件数の増加をめぐって」の結果では、調査モニター数2,962人（回答モニター2,230人（75.3%））に対し、「救急車を呼ぶかどうか迷った時などに、相談できる媒体としてどのようなものが利用しやすいですか。（複数回答可）」と質問したところ、相談先として「119番通報」を回答した人が約5割（52.2%）にも上っている状況である。

【図表1-14】平成29年 神戸市ネットモニターアンケート「救急車出動件数の増加をめぐって」



先に述べた内閣府の世論調査において、救急車を呼ぶか、呼ばないか迷った時、家族に相談したと回答した人が51.6%と最も多いことに着目し、検討会では、相談相手がいる場合といない場合で救急要請にどのような影響を与えるかを検証した。

救急隊が傷病者を医療機関へ搬送する際には、現場に居合わせた家族や知人等に救急車に同乗を依頼しているが、この同乗者を相談相手と仮定し、平成29年中の京都市における救急搬送人員のデータを用いて、同乗者（相談相手）の有無によって傷病者のバイタル状況及び傷病程度がどのように異なるかを比較した。

「同乗者（相談相手）あり」の傷病者のうち、救急隊によるバイタル測定の結果、バイタルが正常であった割合は15.6%であったのに対し、「同乗者（相談相手）なし」の傷病者のうちバイタルが正常であった割合は20.3%であり、「同乗者（相談相手）なし」のほうがバイタル正常である割合が4.7%高かった。

さらにバイタル正常のうち、傷病程度が結果として軽症であった割合は「同乗者（相談相手）あり」では71.1%、「同乗者（相談相手）なし」では83.6%であり、「同乗者（相談相手）なし」のほうが結果として軽症であった割合が12.5%高いという結果になった。

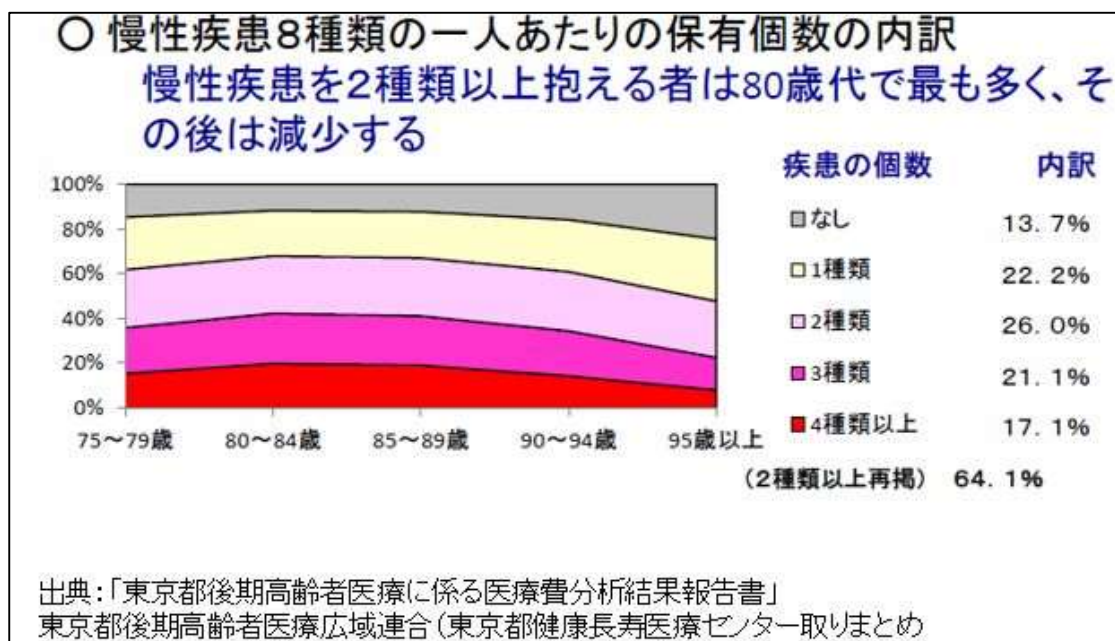
これらのことから、同乗者＝相談相手として仮定すれば、相談する相手がないという不安な状況が、救急要請の一つの要因となっているとも考えられる。

### 第3節 高齢者医療の現状及び課題

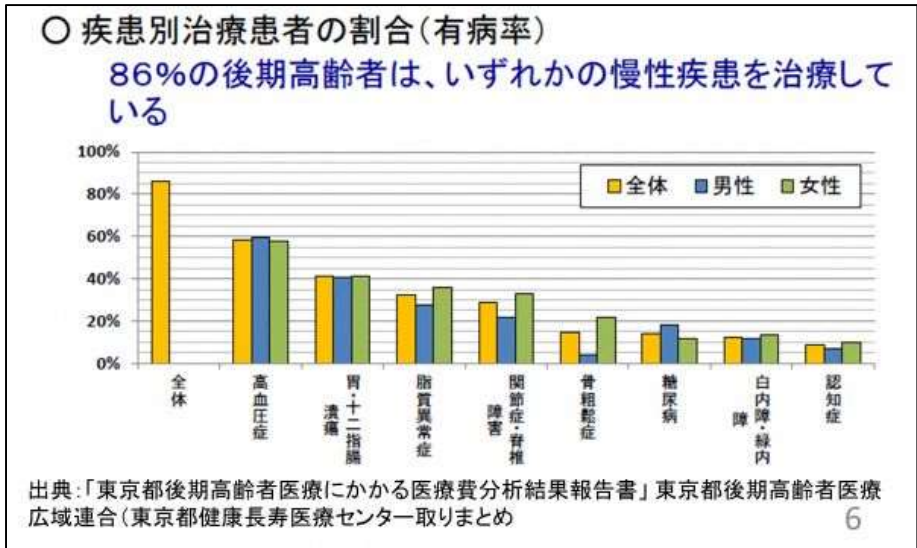
#### 1 高齢者医療の現状

高齢者の医療面での特徴として複数の病を抱え、慢性化・重篤化しやすく、救急医療において幅広い診療が必要であるとされており、高齢者の増加に伴い、「ほぼ在宅・時々入院」という在宅療養者が増加している現状である。

【図表1-15】高齢者の多病の状況



【図表 1-16】 高齢者の外来治療中の慢性疾患



## 2 高齢者医療の課題

高齢者医療の課題としては、後期高齢者の増加に伴う救急搬送人員数の増加などの救急医療需要側からの課題がある一方、医師の働き方改革や救急医の担い手不足など救急医療供給側からの課題もある。

救急医療供給側からの課題について、都道府県別の人口10万人当たりの救急科医師数は京都府では3.5人と全国で7番目に多いが、京都府内の医療圏毎で比較すると顕著な偏りが認められる。

また、診療科別病院における常勤医師の週当たり勤務時間の内訳では、他の診療科と比べて、救急科の医師の勤務時間が長い状況であり、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」では救急搬送を含め、診療時間外に診療が必要な患者の多さが指摘されている。

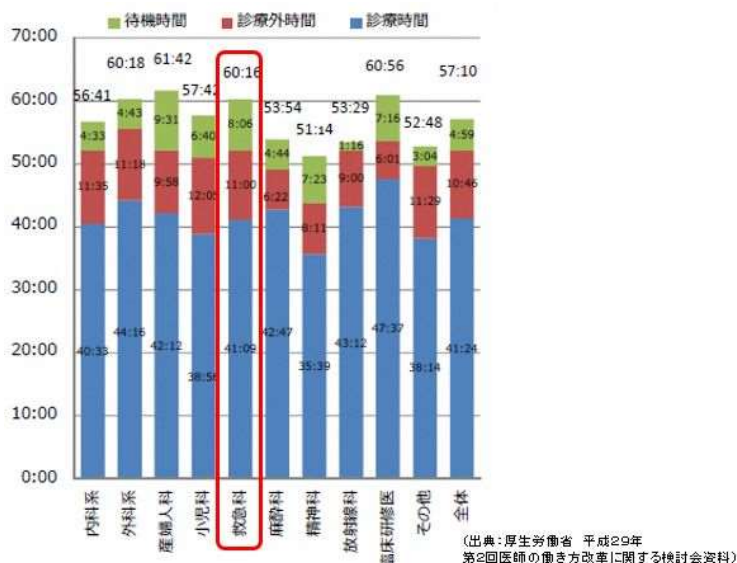
【図表 1-17】 都道府県別人口10万人当たりの救急科医師数

順位	都道府県	救急科医師数	人口(単位:千人)	救急科医師数(人口10万対)
1位	沖縄県	70	1,439	4.9
2位	福井県	38	782	4.9
3位	高知県	29	721	4.0
4位	熊本県	65	1,774	3.7
5位	長野県	76	2,088	3.6
6位	東京都	488	13,624	3.6
7位	京都府	90	2,605	3.5
8位	大阪府	304	8,833	3.4
9位	和歌山県	32	954	3.4
10位	佐賀県	27	828	3.3
11位	岡山県	62	1,915	3.2
12位	奈良県	42	1,356	3.1
13位	福岡県	139	5,104	2.7
14位	神奈川県	248	9,145	2.7
15位	千葉県	169	6,236	2.7
16位	栃木県	53	1,966	2.7
17位	滋賀県	38	1,413	2.7
18位	群馬県	50	1,967	2.5
19位	兵庫県	139	5,520	2.5
20位	長崎県	34	1,367	2.5
	全国平均	3,244	126,933	2.6

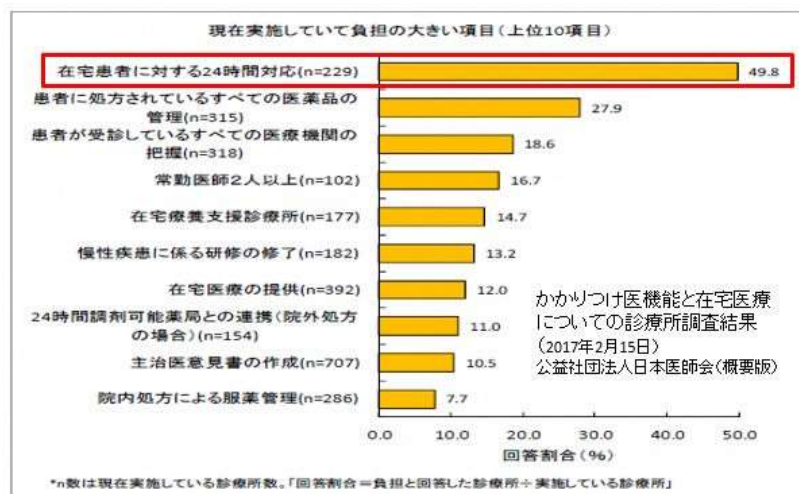
府全体	救急科医師数(人口10万対)
府全体	3.5
丹後	2.1
中丹	1.5
南丹	0.0
京都・乙訓	4.2
山城北	3.9
山城南	0.0

【図表 1-18】診療科別病院常勤医師の週当たり勤務時間の内訳



また、約半数以上のかかりつけ医機能を有する診療所が「在宅患者に対する24時間対応」の負担が大きいと回答していることや在宅患者への24時間対応がネックとなって、地域包括診療料（加算）が払がる見込みがないといった課題もある。

【図表 1-19】かかりつけ医機能についての課題



### 3 まとめ

近い将来である2025年には府内で4万人の在宅療養患者を抱えると推計されており、地域完結型医療への転換に伴う救急医療と高齢者医療との連携が望まれているが在宅療養患者等の急変時に全てを救急医療で対応することは非常に困難である。このように救急需要が増大する中、高齢化社会における在宅医療にも対応した救急体制を構築するためには、夜間休日等を含む24時間365日、高齢者をはじめとする住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるようサポート体制の整備が必要である。

さらに、京都府内の各地域における救急需要や救急医療体制には地域差があり、地域の実情等に応じた効果的なサポートを行うためには、各地域の医療施策と連携することが重要である。

## 第2章 課題に対する各手段の比較と#7119の有効性

### 1 課題解決に向けた具体的手段

現在、医学的根拠に基づく公的サービスとして、住民自らが緊急度判定を行うための手段としては、①全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）や②救急受診ガイド（冊子版）③#7119（救急安心センター事業）がある。

平成30年度末時点で、京都府内において救急受診アプリや救急受診ガイドを独自に作成している市町村はなく、各市町村のホームページ等を活用して総務省消防庁のホームページに外部リンクし、救急受診アプリや救急受診ガイドの普及啓発に取り組んでいる。

#### (1) 全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）

全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）とは、総務省消防庁が平成29年5月から提供を開始し、急な病気やけがをしたとき、画面上に表示される選択肢から、傷病者に該当する症状を選択していくことで、緊急度別の対応が緊急性をイメージした色とともに表示されるパソコンやスマートフォン向けのアプリである。

具体的には、赤：「いますぐ救急車を呼びましょう」、黄：「できるだけ早めに医療機関を受診しましょう」、緑：「緊急ではありませんが医療機関を受診しましょう」、白：「引き続き、注意して様子をみてください」のいずれかが表示され、スマートフォン版では、赤の場合にはシームレスに119番通報ができたり、自力で受診する必要がある場合には医療機関の検索（厚生労働省の「医療情報ネット」にリンク）や受診手段の検索（一般社団法人全国ハイヤー・タクシー連合会の「全国タクシーガイド」にリンク）を行うことができる。平成30年10月15日現在でアプリのダウンロード数は累計約21万件となっている。

【図表2-1】全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）の概要



図表2-1は、全国版救急受診アプリ「Q助」の概要と実際の使用手順を示しています。左側には、アプリの宣伝画像があり、「症状の緊急度を素早く判定!!! 救急車を呼ぶ目安に!!!」というメッセージが強調されています。右側には、実際のアプリ画面のスクリーンショットが並べられ、赤い矢印で手順が示されています。

実際の使用手順は以下の通りです：

- (1) 緊急度の高い症状を選択
- (2) 年齢を選択（大人・子ども）
- (3) 症状・症候を選択
- (4) 判定結果（例：赤 119通報）

(2) 救急受診ガイド（冊子版）

救急受診ガイドとは、病院に行った方がいいのか、行くならば、救急車を呼んだ方がいいのか、自分で病院やクリニックを受診した方がいいのか、どれくらい急いで受診した方がいいのかなど、急な病気やけがをしたときの判断をサポートする冊子である。

救急医療相談電話以外の方法でも住民自らが傷病の状態を確認し、緊急性について情報を得ることができるよう「救急受診ガイド」を独自に作成し、管内の全世帯あるいは高齢者世帯等を対象に配布している団体もある。

【図表 2-2】 救急受診ガイドの概要



2. 上手にこのガイドを使うには

### 緊急度の分類

- 赤** 「救急車を呼びましょう」  
緊急度が高いと思われます。  
今すぐに119番に電話しましょう。
- 黄** 「今すぐに医療機関を受診しましょう」  
2時間以内をめやすに病院に行かれた方が良いでしょう。
- 緑** 「医療機関を受診しましょう」  
緊急ではありませんが、受診した方が良いでしょう。  
夜間でしたら、翌日の診察でも構いません。

**すべての項目に該当しない場合**  
継続的に様子を見て、症状が悪化した場合、変わらずに続く場合、他の症状が出現した場合は、医療機関の受診を考慮してください。

4

まず、P6の質問を確認してください。

### 意識がおかしい（大人）

**主な症状** 「反応がない」「意識がないようだ」「変なことを言う」「うわごとを言っている」「いつもと様子が違う」など

- 突然おかしくなった。
- 話し方がおかしい。または、ろれつが回らない。
- こちらの言うことを聞かない。
- あはれたり、いつもと違う行動をする。
- 手足の動きが悪い。または、どちらかの手足が動かない。または、手足に力が入らない。
- 頭を打った後である。
- 出血している。
- 頭をひどく痛がっている。
- 吐いた。
- 熱がある。
- けいれんをおこした。または、けいれんしている。
- 何か薬を飲んだ。
- 大量に酒を飲んだばかりである。または、その可能性がある。
- 糖尿病がある。
- 肝臓が悪いと言われている。または、黄疸（皮膚や目の白い部分が黄色っぽくなること）が出ている。
- 不整脈（脈がとぶ、脈のリズムが乱れるなど）がある。

いいえ → 119  
はい → 119

9

**黄**

- 最初の状態より落ち替えてきている。▶内服薬
- アルコール依存症である。または、そう言われたことがある。▶内服薬
- 尿の量が減ったり、尿の色が濃くなったりしている。▶内服薬
- 皮膚や舌が乾いている。▶内服薬
- のどがとてもしずく。▶内服薬
- 立ちくらみがおきた。▶内服薬
- しばらく意識がなかったが、今はいつもと同じである。▶内服薬
- もともと寝たきりである。▶内服薬
- 認知症がある。▶内服薬

いいえ → 119  
はい → 65歳以上である / 歩けない → 119  
いいえ → 119  
はい → 119  
いいえ → 今日又は翌日の通常時間に受診

10

### (3) #7119（救急安心センター事業）

#7119とは、住民が急な病気やけがで救急車を呼んだ方がいいのか、自分で今すぐ病院にいったほうがいいのかなど迷った際に、看護師や医師等の専門家から電話（短縮ダイヤル#7119）でアドバイスを受けられる相談窓口である。看護師等は相談を通じて、病気やケガの緊急性や救急車を要請すべきかなどの受診手段をアドバイスするとともに、症状に応じ適切な医療機関の案内等も行う。

平成31年1月末現在、#7119は14地域（北海道札幌市周辺、宮城県、茨城県、埼玉県、東京都、神奈川県横浜市、新潟県、大阪府内全市町村、奈良県、兵庫県神戸市、和歌山県田辺市周辺、広島市周辺、鳥取県、福岡県）で実施されている。

【図表2-3】#7119（救急安心センター事業）の概要

#### ・救急安心センター事業（#7119）

自力で病院に行く／救急車を呼ぶ等迷った際の住民用相談窓口



I 地域単位・時間	#7119の相談体制	消防との連携
原則として ■ 都道府県単位 ■ 24時間365日	■ 看護師及び相談員の配置 救急相談（医療相談） 病院案内 ■ 必要に応じて医師の指示	■ 緊急の場合、 救急車出動 全件数の 5%程度

#7119の主な要件

## 2 各手段の比較

検討会では、第1章で述べた救急の課題である「高齢化」、「高い軽症率」、「急なケガや病気の際の不安」の3つの課題に対する各手段の効果及び医療施策との連携のしやすさという観点から、各手段の特性や事業経費も踏まえ、評価を実施した。

### (1) 全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）

#### ア 高齢化に対する効果

「平成29年版情報通信白書」によれば高齢者のスマートフォン個人保有率は70歳代で13%、80歳代以上で3.3%と低く、加えて、アプリの利用に当たってはユーザー側でのインストール作業等も必要となる点で操作に不慣れな高齢者には馴染みにくいと考えられることから、現時点で高齢化に対する効果は低い。

#### イ 軽症に対する効果

自己判断の手段であるため、アンダートリアージを避けるために感度が低く、特異度が高くなるように設定<sup>※7</sup>せざるを得ないことから結果的にオーバートリアージとなり、軽症に対する効果は高くはない。

※7 感度が低いとは、「陽性と判定されるべきものを正しく陽性と判定する可能性が低い」、あるいは「陽性と判定されるべきものを間違えて陰性と判定する可能性が高い」という意味であり、一方、特異度が高いとは「陰性のものを正しく陰性と判定する可能性が高い」、あるいは「陰性のものを間違えて陽性と判定する可能性が低い」という意味であり、感度と特異度の両者には関連性がある。

## ウ 不安に対する効果

個別相談でなく類型による判定のため、赤（救急車による緊急受診）以外の判定となった場合の利用者の不安解消効果は高くはないが、アプリは保存性・再読性が高く、急変時の対応について日頃から知識等を養い、緊急度判定の尺度を社会全体で共有することに活用できる。

## エ 医療施策との連携

個別対応でないため、相談者に合った細かな医療施策を提案できない点で、医療施策と連携しやすいとはいえない。

## オ 事業経費等

総務省消防庁が作成したQ助であれば、自治体の開発経費は不要であり、利用者にとってもデータ容量は2MBと軽く、無料で利用できる点で有効である。

## (2) 救急受診ガイド（冊子版）

### ア 高齢化に対する効果

「NHK国民生活時間調査」の調査結果によれば、年齢層の上昇に伴い、日頃から新聞を読む人の割合は上昇し、70歳以上では59%が新聞を活用しているなど、高齢者にとって活字は親しみやすいことから、活字媒体である救急受診ガイドは高齢化に対する効果を期待できる。また、手元に常備することで保存性・再読性も高く、じっくりと時間をかけて理解できる点でも高齢化に対する効果は高い。

### イ 軽症に対する効果

アプリと同様に自己判断手段であることからアンダーtriageを避けるために、感度が低く、特異度が高くなるようにプロトコールを設定せざるを得ない点で、軽症に対する効果は高くはない。

## ウ 不安に対する効果

医療機関の情報やプロトコールの見直し等の内容をリアルタイムに更新できない点や個別相談ではなく、類型による判定のため、赤（救急車による緊急受診）以外の判定となった場合に利用者の不安解消効果は高いとはいえない。

## エ 医療施策との連携

長い時間をかけ何度も読み返せるため、医療施策について理解を深めることはできるが、アプリと同様に個別対応でないため、相談者に合った細かな提案ができない点で医療施策と連携効果は高いとはいえない。

## オ 事業経費等

印刷調製等の経費が必要であり、住民への配布手段を講じる必要もある。また、内容に関して配布側から説明を加えることも必要となる。

## (3) #7119（救急安心センター事業）

### ア 高齢化に対する効果

#7119については、電話操作のみで利用方法が容易な点やワンストップで専門家の助言や医療機関情報を得られる点、また、看護師等の経験豊富かつ専門的なオペレーターが高齢者等から症状を上手く聞き出すことが可能であるという点で他の手段と比べて高齢者にも優しく高齢化への効果は極めて高い。



## イ 軽症に対する効果

軽症に対する効果については、専門家である看護師等が相談者から直接、個別具体的に症状を聞き、相談者の息遣いなどからも相談者の意図を受容し、共感しながら医学的根拠に基づき適切なアドバイスを提供できる点で結果としての軽症への効果も高い。

## ウ 不安に対する効果

黄色（自力で早期に受診）や緑色（当日ないし翌日の時間内受診）の判定となった場合にも、属性や移動手段に係る事項の確認を行い、適宜最適な対応をとるなどプロトコルの範囲内で一定の柔軟な対応をとることができる点や、電話口で専門家である看護師等から判定結果が伝えられるため、赤（救急車による緊急受診）以外の判定となった場合に利用者の不安の解消効果も高い。

先行団体である東京消防庁では、軽症に対する効果として、平成18年の# 7 1 1 9 開始前と最新値である平成29年の軽症率を比較すると6.2ポイント軽症率を低下させており、住民にとって医療の専門家から直接アドバイスを受けることができるということは大きな安心につながると考えられる。

【図表 2-4】軽症者割合の減少（東京消防庁）



## エ 医療施策との連携

個別対応であるため、かかりつけ医や在宅療養あんしん病院制度等、相談者に適した医療施策を提案できる点で医療施策との高い連携効果が期待できる。

【図表 2-5】在宅療養あんしんネットワークの概要



- 京都府在住の療養中の高齢者(65歳以上)が対象。
- あらかじめ必要な情報を登録しておくことで、在宅療養中の高齢者が体調を崩し、在宅での対応が困難になった時に、スムーズに病院で受診し、必要に応じて入院ができるシステム。
- 早めの対応により、病状の悪化や身体の働きの低下をできるだけ防ぎ、在宅生活を続けることを支援。

## オ 事業経費等

#7119の開設費について、自前でコールセンターを整備する場合、整備費用については国から補助金が措置されている。運営費については国から普通交付税が措置されているが、コールセンターを直営している先行団体の平均では、システム構築費などの開設費に1.4億円、人件費など年間の運営費に1.7億円とアプリや受診ガイドと比べ事業経費の規模が大きい。

## 3 まとめ

各手段の「高齢化」、「高い軽症率」、「急なケガや病気の際の不安」に対する効果を比較検討した結果、利用者の世代等に応じた各手段の有効性が認められたが、各手段を比較すると#7119が全ての課題に対し、高い効果が期待できるとともに、医療施策との連携効果についても個別相談の特徴を生かし、相談者に最適な医療施策を提案できるという点で有効な手段であるとされた。

また、先行団体においては救急受診アプリや救急受診ガイドで迷った場合には、#7119を案内し、#7119にセーフティーネットの役割を担わせている。これらことから、#7119は救急要請前の緊急度判断の中核となる手段である。

#7119はアプリや受診ガイドに比べて事業経費の規模が大きく、システムや人員体制を効率化する必要があることから、府内一円で実施することが不可欠である。なお、民間委託では開設費は不要であり、運営費についても独自運営に比べ低く抑えることができるなど、先行団体の事例を踏まえコストダウンを図りつつ、効果的な広報や既存制度との連携により、#7119の事業効果を高めていく必要がある。

### 第3章 #7119の事業化に向けた検討

#### 1 #7119事業の概要と実施効果

平成30年1月末現在で単独の都市での実施を含め、全国14地域で#7119は実施されており、国民の4割以上が#7119のサービスを楽しんでいる。

これらの先行団体における電話相談の利用については、若干の差があるものの管轄人口の概ね3~7%の相談件数があり、相談の内訳については各都市の平均で約5割が医療機関案内、4割が救急相談を占めており、救急相談のうち救急車が必要と判断しているのは2~3割である。

#7119の事業効果については、先行団体の実績等から一般的に①不安な住民への安心・安全の提供、②救急医療機関スタッフの負担軽減及び③救急車の適正利用の3点に分けられる。

【図表3-1】主な#7119先行団体の実績

	東京消防庁 救急相談センター	救急安心センター おおさか	札幌市救急安心 センターさっぽろ
開設日	平成19年6月	平成21年10月	平成25年10月
エリア	東京都全域 (島しょを除く)	大阪府全域	札幌市・石狩市・新篠 津村・栗山町・島牧村
人口	約1,352万人	約884万人	約203万人
相談件数	(27年)375,458件 (28年)378,776件 【利用率2.8%】	(27年)261,523件 (28年)256,527件 【利用率2.9%】	(27年度)43,525件 (28年度)46,106件 【利用率2.3%】
相談の内訳 (H28)	・医療機関案内:255,879件 (59.6%) ・救急相談:152,145件 (40.2%) ・その他:752件 (0.2%)	・救急病院案内:123,630件 (48.2%) ・救急相談:106,530件 (41.5%) ・その他:26,367件 (10.3%)	・病院紹介:10,234件 (22.2%) ・救急相談:27,586件 (59.8%) ・その他:8,292件 (18.0%)
医師アドバイス 件数(H28)	36,892件 (救急相談の24.2%)	3,366件 (救急相談の3.2%)	70件 (救急相談の0.3%)
救急車が 必要と判断 (H28)	48,187件 (救急相談の約31.7%)	32,704件 (救急相談の30.7%)	9,210件 (救急相談の33.4%)

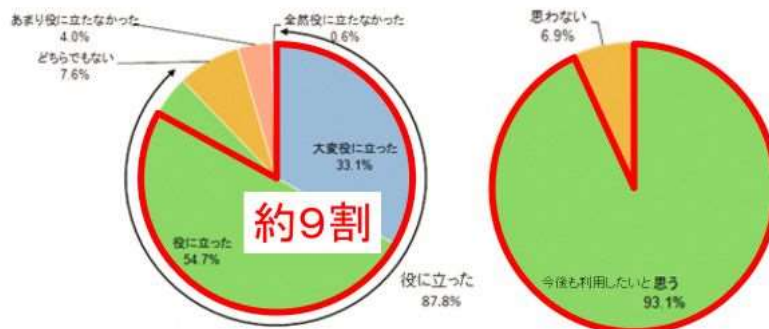
	横浜市救急相談 センター	和歌山県田辺市	奈良県救急安心 センター	福岡県救急医療 情報センター
開設日	平成28年1月 ※6月から24H化	平成24年10月	平成21年10月	平成28年6月
エリア	横浜市	田辺市、上富田町	奈良県全域	福岡県全域
人口	約372万人	約9万人	約136万人	約510万人
相談件数	(H28.1~H29.1) 264,703件 【利用率7.1%】	(27年度)2,194件 (28年度)2,262件 【利用率2.5%】	(27年度)41,464件 (28年度)58,463件 【利用率4.2%】	(H28.6~H29.3) 22,767件 【利用率0.4%】
相談の内訳 (H28)	(28年) ・病院紹介:150,099件 (56.7%) ・救急相談:114,604件 (43.3%)	(28年度) ・病院紹介398件 ・救急相談907件 ・健康相談575件 ・その他 382件	(28年度) ・病院紹介:38,149件 (65.3%) ・救急相談:13,573件 (23.2%) ・その他:6,741件 (11.5%)	(H28.6~H29.3) ・救急相談:19,595 件(86.1%) ・その他:3,172件 (13.9%)
医師アドバイス 件数(H28)	(28.1~29.1)95件 (救急相談の0.1%)	(28年度)31件	(28年度)約199件 (救急相談の約11.5%)	(H28.6~H29.3) ・11件 (救急相談の0.6%)
救急車が 必要と判断 (H28)	(28.1.15~29.1.14) 15,122件(救急相談の 13.2%)	(28年度)142件 (救急相談15.6%)	1,567件(救急相談の 11.5%)	(H28.6~H29.3) 6,140件 (救急相談の31.3%)

(1) 不安な住民への安心・安全の提供

不安な住民に安心・安全を提供する効果については、現状で管轄人口の3%前後の利用率であり、国においても住民の十分な需要があるとの報告がなされている。また、大阪市消防局の調査では、利用者の約9割が「大変役に立った」又は「役に立った」と回答しており、利用者の満足度が非常に高く、安心の提供につながっている。

【図表3-2】大阪市消防局の調査結果

- ・住民の十分な需要  
(概ね人口の3%前後の相談件数)
- ・利用者の約9割が「大変役に立った」、「役に立った」と回答  
(大阪市消防局)



(2) 救急医療機関スタッフの負担軽減

ア 電話での救急医療相談の減少による救急医療機関スタッフの負担軽減

住民から直接、病院への電話による救急医療相談が減少することや救急相談があった際に#7119を紹介することで、救急の受け入れ先である救急医療機関のスタッフの負担が軽減され業務に専念できる効果が挙げられる。

神戸市が#7119の実施前と実施後の同条件の1週間で、市内の2次、3次医療機関を含む51病院に対し、直接の電話による医療相談に対応した件数の変化を調査したところ、#7119の導入により電話相談の対応件数が14.7%減少しており、電話対応に係る医療機関スタッフの負担軽減が期待できる。

【図表3-3】神戸市が実施した医療機関への調査結果

医療機関への直接相談の減少

- 神戸市内の51病院で#7119運用前と運用後の各1週間の医療機関への電話による直接相談対応件数を比較。  
運用前:9/24~9/30  
運用後:11/12~11/18
- 導入後は、#7119を即紹介するなど、医療機関での対応件数は約15%減少している。



## イ 受診行動の適正化による救急関係機関の負担軽減

横浜市救急相談センターへの救急相談件数は、年間約 11 万 5 千件(H28.1～H29.1)であり、このうち約 72%に当たる約 8 万 3 千件に救急車以外での受診を勧奨、また約 23%に当たる約 2 万 6 千件に翌日受診の勧奨又は経過観察を助言しており、住民が自ら適切なタイミングで医療機関を受診できるようサポートすることで医療機関スタッフの負担軽減につながる。

【図表 3-4】横浜市救急相談センターの最終判定結果

	最終判断	件数	割合
119番へ転送	赤	15,122	13.2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	橙	32,759	28.6%
6時間以内の受診	黄	31,427	27.4%
翌日の日勤帯に受診を勧奨	緑	19,078	16.6%
経過観察	白	7,131	6.2%

H28.1.15～H29.1.14 救急相談データ

### (3) 救急車の適正利用

#### ア 潜在的な重症者を発見し救護する効果

まず、潜在的な重症者を発見し救護する効果が挙げられる。東京消防庁の実績では相談件数約 38 万件のうち、約 4 万 8 千件に対して救急車で即受診と判断している。また、各先行団体では#7119への相談により、早期に医療機関で治療を受けた結果、後遺症もなく予後良好であったとの#7119利用による奏功事例が多数報告されている。

特に、この潜在的な重症者の発見については、救急車を呼びにくい事情があり救急要請を我慢し重症化してから救急車を要請するといった、高齢化が進行しているにもかかわらず救急需要が少ない地域において、高齢者・在宅療養者の生活の質(QOL)の維持につながると考えられる。

※救命へと繋がった多数の奏功事例が報告されている。(例)	
50代女性 就寝前からの胸痛が続き相談	搬送後 医療機関で緊急カテーテル 予後良好
60代男性 急にろれつがまわらなく家族が相談	搬送後 医療機関でt-PA 後遺症なし

#### イ 軽症者の割合の減少効果

次に軽症者の割合の減少効果が挙げられる。先にも述べたように東京消防庁の実績では、平成 18 年の事業開始前では 60.3%であった軽症率を平成 29 年には 54.1%と 6.2 ポイント低下させたという実績がある。

#### ウ 不急の救急出動の抑制効果

また、不急の救急出動の抑制効果が挙げられ、東京及び大阪の実績では、救急出動件数が全国的にも右肩上がりに増加する中、東京においては平成 18 年～平成 28 年の全国の救急出動件数の増加率 18.56%を 6.04 ポイント下回る 12.52%となっている。また、大阪においても平成 22 年～平成 28 年の増加率は全国の 13.73%を 0.48 ポイント下回る 13.25%となっており、両団体とも救急件数の減少にまでは至っていないが、救急出動件数の増加率を抑制させた実績がある。

東京消防庁救急相談センターの救急相談件数は年間約 15 万件(平成 28 年中)であり、東京消防庁では平成 28 年「消防に関する世論調査」の結果に基づき、もし#

7119がなかった場合、救急相談件数のうち約7万3千件が119番通報されることとなり、現在の救急体制では対応が極めて困難であると試算している。

その他、指令センターに119番に通報される病院に関する問合せなど緊急通報以外の件数の減少効果も挙げられ、奈良市においては平成21年から平成26年までで119番による指令センターへの病院に関する問合せの件数が67%減少している。また、大規模災害時には避難生活等による健康不安の増加も予想される。実際に、熊本地震の本震の際には熊本市では前年の13倍の119番通報があったとの調査報告もあり、仮にコールセンターを府外に外部委託しているなどの場合、#7119で住民からの救急相談を受付けることも可能となり、大規模災害時においても相談窓口として機能することができる可能性がある。

## 2 #7119の諸課題の検討

#7119実施に向けた諸課題については、導入による救急需要への影響、法的責任の整理、受診手段がない場合の対応及び#8000との連携を中心に検討を行った。

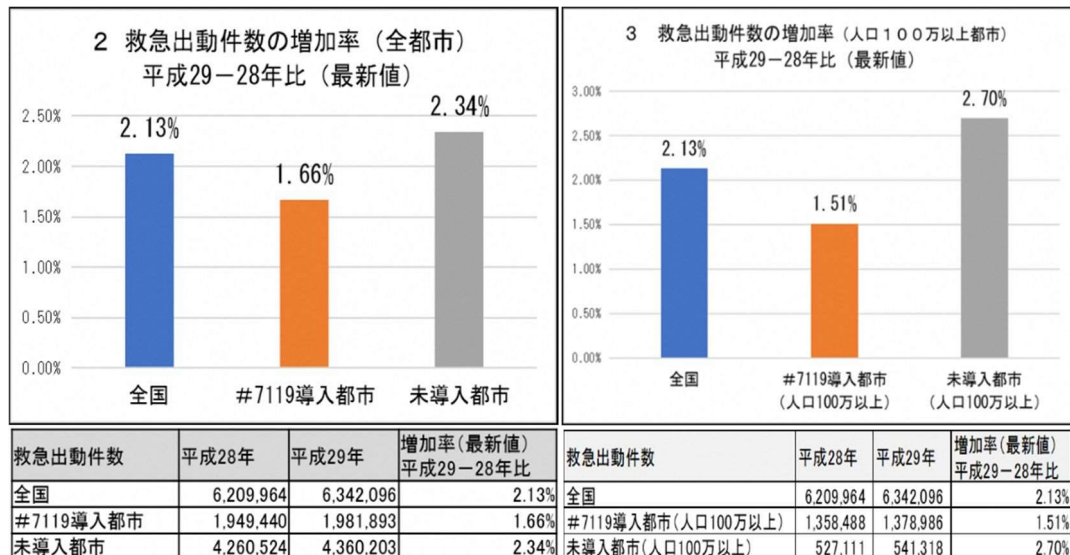
### (1) #7119の救急需要への影響

#7119導入による救急需要への影響について、#7119を一定期間実施している先行団体の実績に基づき検証を行った。救急出動件数については、一定の増加率の抑制効果は期待できるものの、地域差が生じている状況であり、どの世代に抑制効果が働いているのかについては、一部の世代ではなく高齢者及び成人に対する抑制効果が確認できた。また、傷病程度については、導入都市は未導入都市と比べて、軽症、重症が低く、中等症率が高くなっている状況である。

【図表3-5】平成29年までの#7119の導入状況

H19年	H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
6月東京都										
		10月大阪府 10月奈良県								
					10月田辺市					
						10月札幌市周辺				
									1月横浜市 6月福岡県	
										10月宮城県 10月埼玉県 10月神戸市 12月新潟県

【図表3-6】#7119導入・未導入都市別の救急出動件数の増加率比較（左：全都市 右：人口100万以上都市）



※ 平成29年10月以降に導入した都市は、実施期間が短いため未導入都市として取り扱うものとする。

## (2) 法的責任の整理

法的責任の整理については、平成30年3月に厚生労働省が公表した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」では#7119はオンラインの受診とは異なり、「遠隔健康医療相談事業」という位置付けであり、必ずしも指針の遵守を要しないと整理されているが、運用上の法的責任問題については十分に整理する必要がある。

また、先行団体において、救急医療電話相談は自己判断の参考としてもらうための助言として位置付けており、検査や診察した上での判断ではないため、相談結果を参考にして自己の責任において医療機関の受診や救急車の利用を判断するよう口頭での確認を実施している。また、#7119事業には損害賠償保険が適用可能であり受託事業者には仕様書で医療賠償責任保険加入を義務付け、コールセンターのスタッフによるプロトコルの誤適用や対応ルールの逸脱等に備えている。

## (3) 受診手段がない場合の対応

受診手段がない場合の対応については、既存の福祉移送サービス（福祉タクシー、介護タクシー、NPO法人等による福祉有償運送）の利活用が想定されるが、消防機関の救急車と比較し事前予約が必要などの時間的な制約がある。また、介護タクシーや福祉有償運送は利用者が要介護認定や障害者等に限定されるなど、利用に当たっても制約が大きいことから、病院への移送等に活用できるのは福祉タクシーであると考えられる。

国土交通省は平成32年度までに約28,000台の福祉タクシーを導入するという目標を設定し、事業者による車両購入や改造経費の一部を補助するなど、開業支援を行っているものの、全国で20,113台、京都府内では203台（平成29年度末現在）とまだまだ不足しているのが現状である。

救急隊以外の搬送資源の活用については、総務省消防庁が平成30年度に実証実験を行っている段階であり、今後、国の動向を注視しながらニーズに応える新たなシステムの構築を研究していく必要がある。

## (4) 小児救急電話相談（#8000）との連携

### ア #8000の実績

小児救急電話相談（#8000）は、子どもを持つ保護者の育児不安を解消するとともに、医療機関における小児救急患者の適切な受診を促すことを目的として、京都府においても平成16年度から実施している。京都府においては、民間業者への外部委託による運営であり、相談員には臨床経験5年以上の看護師を配置し、相談を受け付け、さらに専門的知識を要する場合には小児科医と三者間通話により対応している。運営時間は19時～翌朝8時（ただし、土曜日は15時～翌朝8時）であり、平成29年度の相談受付件数は約2万3千件である。

相談内容の内訳としては、一般の病気の相談が2万2,164件で全体の9割以上をしめており、救急医療相談は66件で全体の0.3%である。相談結果については、一般的な保健指導・育児指導の実施が1万8,158件で全体の8割弱であり、119番を奨めたケースは68件で全体の0.3%となっている。

【図表 3-7】 京都府 # 8 0 0 0 での相談実績件数の推移

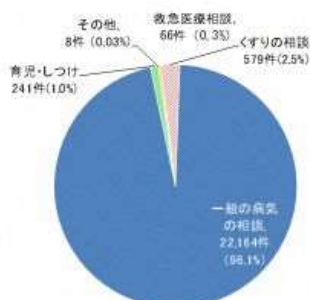
年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	
相談件数(計)	7,079	12,695	17,670	20,984	22,132	23,058	
医療 圏別	丹後	148	268	318	376	430	381
	中丹	482	820	1,034	1,081	1,184	1,218
	南丹	201	387	585	702	762	786
	京都乙訓	4,507	8,385	12,285	14,864	15,275	15,559
	山城北	1,095	1,852	2,370	2,741	3,168	3,666
	山城南	443	801	907	997	1,130	1,189
	不明	203	182	171	223	183	259

【図表 3-8】 平成29年度 京都府 # 8 0 0 0 での相談内容及び結果

29年度

【相談内容】

相談内容	年度累計	%
救急医療相談	66	0.3%
くすりの相談	579	2.5%
一般の病気の相談	22,164	96.1%
育児・しつけ	241	1.0%
その他	8	0.0%



【結果】

相談結果	年度累計	%
119番をすすめた	68	0.3%
直ぐに医療機関をすすめた	2,900	12.6%
翌日の医療機関をすすめた	1,880	8.2%
一般的な保健指導・育児指導	18,158	78.7%
その他	52	0.2%



イ # 8 0 0 0 との連携

# 7 1 1 9 は概ね 15 歳以上、# 8 0 0 0 は 15 歳未満の小児を対象とした事業であるが、先行団体においては # 7 1 1 9 にかかってきた小児対象の相談にもプロトコールの範囲内であれば対応しているケースも多い。

# 7 1 1 9 の先行団体のうち、# 8 0 0 0 との連携（広報を除く）を実施している団体は複数ある。また、連携していない団体の理由としては、事業目的、事業主体、委託先事業者が異なること等、理由は様々である。

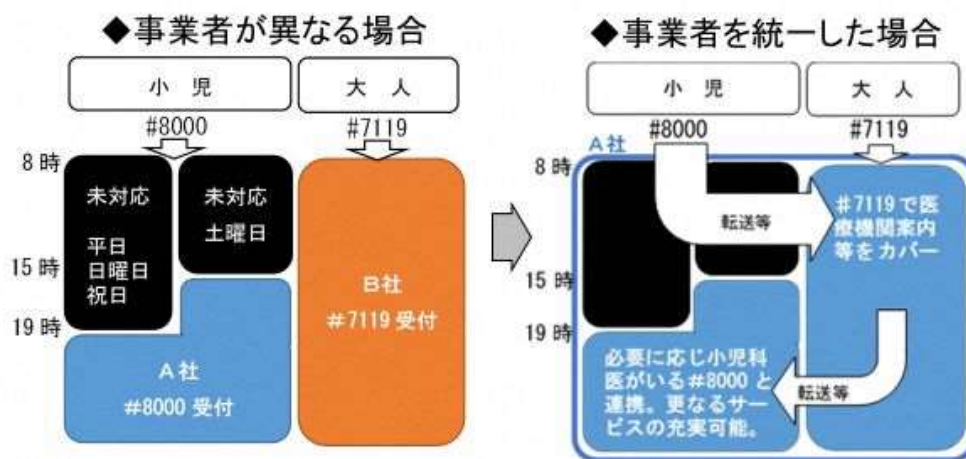
連携を行っている先行団体では、# 7 1 1 9 と # 8 0 0 0 の委託先を統一することで、利用者に向け直しさせることなく、1箇所に対応しサービスを充実させている事例や # 7 1 1 9 をワンストップの共通番号とし、音声ガイダンスに従い 1～3 を押すと小児の # 8 0 0 0、大人の相談、医療機関案内に繋がるよう設定している事例、あるいは、# 8 0 0 0（民間委託）を運営していない時間帯に電話がかかってきた場合に自動音声で 24 時間運営の # 7 1 1 9 を案内し、医療相談にも対応している事例もあった。

先行団体の例も踏まえ、事業者を統一にすることで # 8 0 0 0 が未対応の時間帯を、小児のプロトコールで対応可能な範囲に限り、# 7 1 1 9 がカバーできるといった運営時間の補完や # 7 1 1 9 で小児相談を受け付けた場合でも、必要に応じて小児科医



のいる#8000と連携できるといった更なるサービスの充実のほか、両電話相談は類似の事業であり、受託事業者側にとっては設備投資等が不要であるためコスト低減が図れるといった可能性や統計分析の利便性の向上などのメリットが期待できる。

【図表3-9】#8000との連携のイメージ



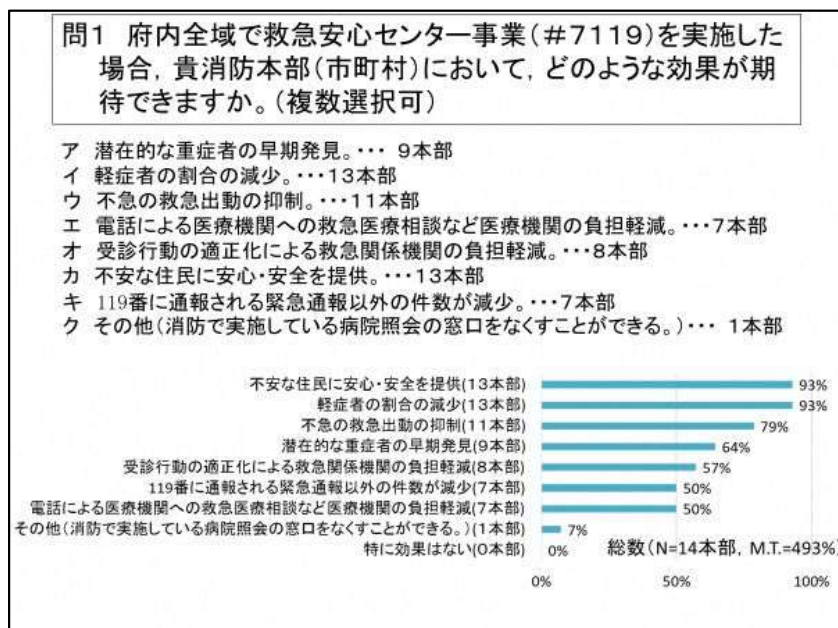
➤事業者を統一することでサービスの充実が可能

(5) 府内消防本部に対する意向調査

#7119の事業化に当たって、費用対効果や高齢者医療施策との連携等を考えれば、京都府内全域での実施が不可欠である。このことから、検討会では府内の市町村に対し、#7119事業参画に関する意向調査を平成31年1月に府市連名で府内の14の消防本部（事務局京都市除く。）に意向調査を実施した。

意向調査の結果、府内各消防本部では「不安な住民への安心・安全を提供」をはじめとした各事業効果にメリットを期待しており、全ての消防本部が「自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向である」と回答している。

【図表3-10】府内消防本部の#7119参画に関する意向調査の結果



問2-1 救急安心センター(#7119)事業を実施する場合、貴消防本部(市町村)は、参画についてどのような意向をお持ちですか。(択一)

ア 各自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向であると回答

・・・14本部(100%)

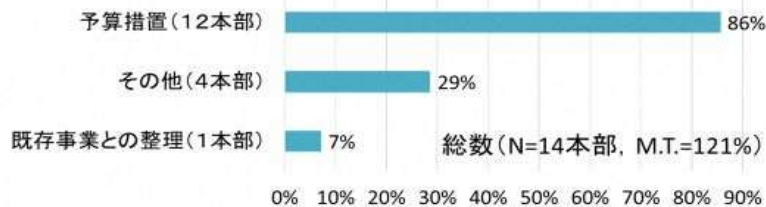
イ 参画しない意向であると回答

・・・0本部

また、参画に当たっては「予算措置」を課題として挙げた消防本部が多く、参画に当たっての要件として、ほとんどの消防本部が「各市町村が足並みを揃えて府内全域で実施すること」や「民間事業者の活用等により経費負担の軽減を図ること」を挙げている。

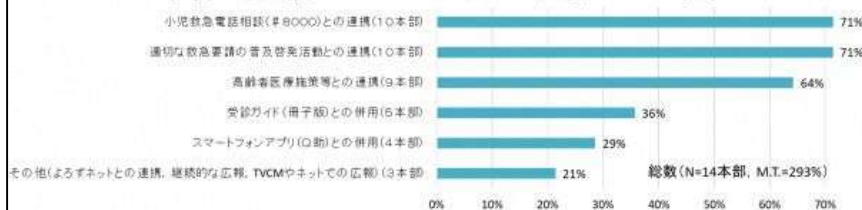
問2-2 「ア 各自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向である」を選択された本部にお聞きします。救急安心センター(#7119)事業への参画に当たり、課題はありますか。(複数選択可)

- ア 予算措置 ……12本部
- イ 既存事業との整理 ……1本部
- ウ その他 ……4本部(費用対効果等)



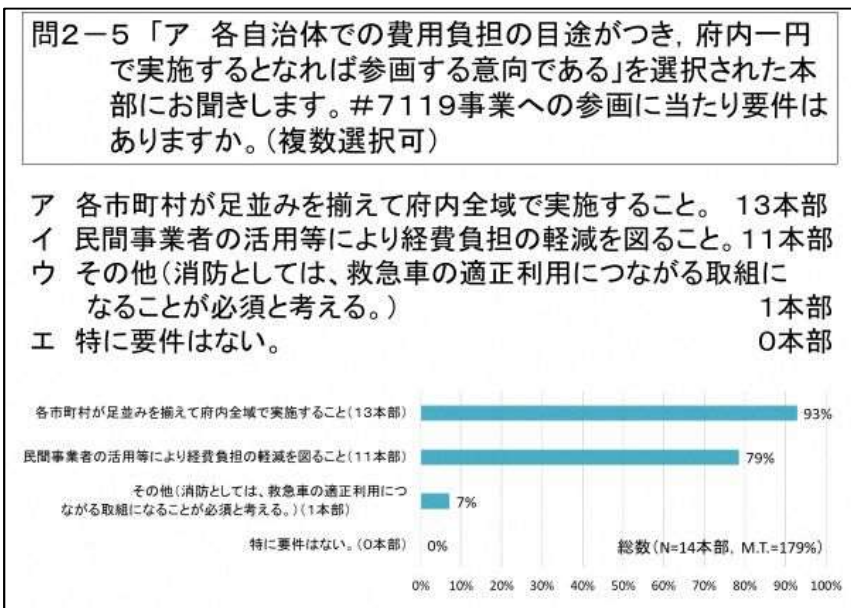
問2-3 「ア 各自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向である」を選択された本部にお聞きします。貴消防本部にとって#7119を効果的なものとするためには、どのような取組が有効と考えますか。(複数選択可)

- ア スマートフォンアプリ(Q助)との併用。 ……4本部
- イ 受診ガイド(冊子版)との併用。 ……5本部
- ウ 適切な救急要請の普及啓発活動との連携。 ……10本部
- エ 小児救急電話相談(#8000)との連携。 ……10本部
- オ 高齢者医療施策等との連携。 ……9本部
- カ その他(・京都健康医療よろずネットとの連携が必要と考える、  
・継続的な広報、・TVのCMやネットでの広報) ……3本部



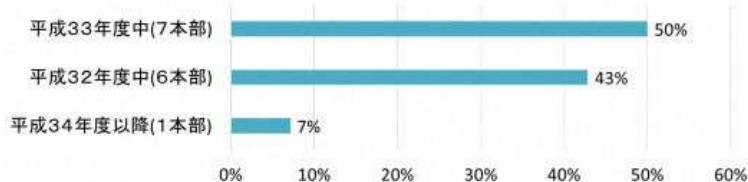
実施時期については、多くが平成 32 年度（2020 年度）もしくは平成 33 年度（2021 年度）からの開始が適切と回答しており、平成 33 年度（2021 年度）以降の開始と回答した消防本部についても、平成 32 年度当初予算の編成に間に合う時期に府内全域での実施が決まれば、財政当局と折衝していくことは可能であるとの回答であった。

種別	問2-4 選択した理由
#8000との連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・#8000との連携または一本化により、より質の高い安心安全な市民サービスにつながると思料する。</li> <li>・2重サービスになるので一元化すればよいと思います。</li> <li>・#8000との棲み分け、住民への周知方法により利用状況に差がでると思われます。</li> <li>・#8000との連携により小児の未対応な時間帯のカバー等、全ての対応が可能となりサービスの充実、またコストの削減を図ることができる。</li> <li>・いずれの事業とも連携することでより効果的なものとする事ができる。</li> </ul>
アプリや受診ガイドとの連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診ガイドは平常時から見ることができ、事前に把握（勉強）しておくことができるので、全戸配布ができれば非常に有効と考える。把握しておくことができれば#7119相談する前での救急要請可否判断も可能になるのではないかと思料する。</li> <li>・利用者の幅広い年齢や状況に応じて、ツールが選択できるため。</li> <li>・市民への周知と利用する側の選択肢（再掲）</li> <li>・いずれの事業とも連携することでより効果的なものとする事ができる。</li> </ul>
高齢者医療施策との連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当本部は65歳以上の高齢者搬送割合が7.2%と高く救急車の適正利用に繋がる。</li> <li>・救急出動の大半を占める高齢者に対する説明が重要である。</li> <li>・平成30年において、高齢者の救急需要が増加したため。</li> <li>（再掲）</li> <li>・いずれの事業とも連携することでより効果的なものとする事ができる。</li> </ul>
広報について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急要請に関して適正利用を含め、#7119の運用について、市民への事業に対する周知が必要です。</li> <li>・既存の事業を活用し、多くの市民の方に周知するための手段を世代ごとの特徴を掘り実施していく必要があるため。</li> <li>・市民（高齢者施設職員含む）の認知度を高めるため、効果的な広報活動が必要と考える。</li> <li>・多方面に呼びかけることで認知度が上がると考えられるから</li> <li>・システムの内容、活用方法等について多くの市民に周知する必要がある。</li> </ul>



問2-6 「ア 各自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向である」を選択された本部にお聞きします。実施時期はいつ頃が適切と考えますか。(択一)

- ア 平成32年度中 ……6本部
- イ 平成33年度中 ……7本部
- ウ 平成34年度以降 ……1本部



### 3 まとめ

先行団体の実績等では#7119導入によって救急件数の減少にまでは至っておらず、#7119の事業効果を高めるためには、各手段を有機的に組み合わせていくことが必要である。また、受診手段がない場合の対応については、今後示される国の実証実験結果等を踏まえ、更なる研究が必要である。また、国においては#7119はオンラインの受診とは異なり、「遠隔健康医療相談事業」という位置付けであり、必ずしも指針の遵守を要しないと整理されているが、運用上の法的責任問題については十分に整理する必要がある。

コールセンターを直営する先行団体の平均で開設費1.4億円、年間運営費1.7億円と事業経費の規模が大きく、コスト低減には民間委託による人員体制の効率化等を図ることが必要である。

さらに、スケールメリットや高齢者医療施策との連携等の観点から府内一円で事業実施が不可欠であり、府からの支援が必要であるとともに、小児対象の#8000と連携することにより、受託事業者の統一等によるサービスの充実などが期待できる。

府内消防本部への#7119参画に係る意向調査の結果、各消防本部では管轄地域における様々な効果に期待しており、全ての消防本部で「自治体での費用負担の目途がつき、府内一円で実施するとなれば参画する意向」であることを確認した。

他方、京都府北部の消防本部においては、救急需要が横ばい又は減少傾向のところもあるが、高齢者をはじめとした住民の不安解消、潜在的な重傷者を発見し救護する効果、軽症者の割合の減少効果も期待でき、府内一円での実施に当たっては、全ての市町村にとって予算化に結び付けるメリットがある制度とする必要がある。

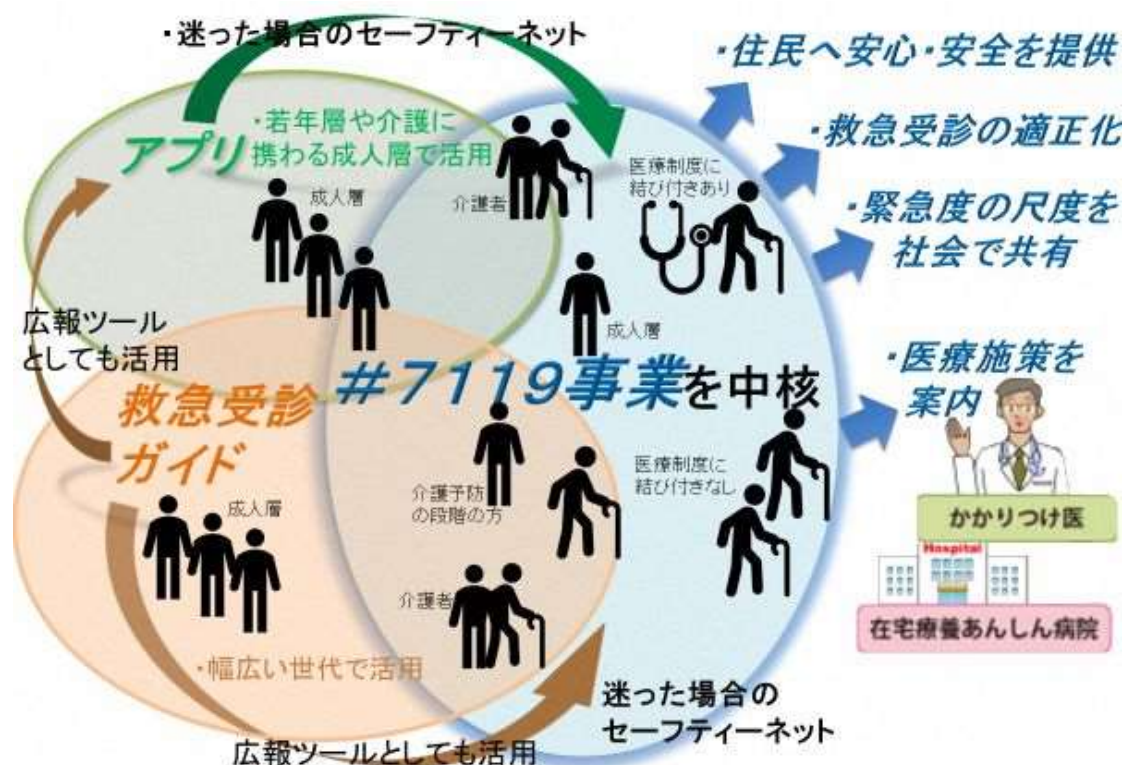
検討会では#7119の有用性を確認するとともに、諸課題を一定整理ができたことから、総意として#7119の事業化に向け検討すべきとの見解に至った。円滑な事業化に当たっては、各市町村における参画の合意形成に要する期間を十分に考慮し、各消防本部をはじめ、関係機関に早期に事業の全体像や開始時期の見通しを示すべきである。

## 第4章 各事業の展開と効果的な広報

### 1 各事業の関係性

救急受診アプリと救急受診ガイドは自己による判断手段であり、住民がこれらを使用しても判断できない場合のセーフティーネットとして、#7119を事業の中核に位置付け、年代等に応じて、若年層には救急受診アプリの普及を図りつつ、紙媒体である救急受診ガイドについては高齢者を中心に#7119の広報媒体としても活用するなど、各手段を有機的に組み合わせた活用により、住民への安心・安全の提供、救急受診の適正化、緊急度の尺度の社会における共有、「かかりつけ医」や「在宅療養あんしん病院」等の医療施策を案内するなど、事業効果が高まることが期待できる。

【図表4-1】各手段の関係性



### 2 効果的な広報

#7119実施団体において、#7119の認知度は管轄人口の50%前後であり、相談件数は概ね管轄人口の3%~7%となっている。京都府内では救急搬送人員のうち、65歳以上の高齢者が6割(平成29年中の65歳以上の高齢者は77,597人で全体の60.4%)を占めている。#7119の事業効果を高めるためには、搬送人員に占める割合が最も高い高齢者層に対する#7119の利用促進が最も重要である。また、健康寿命の観点から、介護予防の段階の方に周知することも効果的であると考えられる。

複数の先行団体のアンケート調査の結果から、#7119の広報手段としては、行政の広報誌が高齢者層には最も効果的であった。また、高齢者の介護を行っている世代としては50歳代が最も多く、ポスターやパンフレットが50歳代には有効である。現在の50歳代や60歳代は現役で働いている方も多く、多忙であることから情報を網羅したボリュームのあるものではなく、必要な時に簡便に自己判断できるよう要約されたものが有効である。

【図表4-2】札幌市における#7119の認知方法（抜粋）（出典：平成28年度第1回市民意識調査）

	回答者数 (人)	広報 さつぼる	テレビ・ ラジオ	新聞	公共施設や 医療機関 に貼られて いるポス ター	家族や知 人からの 口コミ	札幌市が 発行して いるパン フレツ	その他	さつぼる 市長ガイ ド	市内各 区ガイ ド	子育て センター などで の支 店	市内各 自治会 の会 員	札幌市 公式ホ ーム	本や冊 子など の書 籍	札幌市 公式以 外のイ ンター ネット や
全体	857	39.0%	38.4%	22.8%	19.2%	8.6%	8.4%	7.3%	6.7%	5.5%	5.4%	4.6%	2.8%	2.1%	
男性	301	47.8%	31.2%	22.9%	22.6%	9.3%	10.0%	8.0%	9.0%	2.7%	6.3%	7.0%	2.7%	2.3%	
女性	556	34.2%	42.8%	22.5%	17.4%	8.3%	7.0%	7.0%	5.6%	7.0%	4.7%	3.2%	2.6%	2.0%	
年齢別	18~19歳	3	-	66.7%	-	33.3%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20歳代	41	7.3%	31.7%	4.9%	29.3%	9.8%	2.4%	14.6%	-	9.8%	2.4%	4.9%	4.9%	12.2%
	30歳代	102	25.5%	19.6%	8.8%	29.4%	10.8%	7.8%	13.7%	4.9%	24.5%	1.0%	7.8%	3.9%	2.9%
	40歳代	135	36.3%	25.9%	15.6%	20.7%	8.9%	9.6%	7.4%	4.4%	7.4%	3.7%	5.2%	0.7%	5.2%
	50歳代	158	34.2%	46.2%	27.8%	23.4%	7.6%	3.8%	6.3%	3.2%	3.2%	1.9%	5.7%	1.3%	-
	60歳代	243	44.9%	49.4%	26.7%	14.4%	7.8%	8.2%	4.9%	11.9%	0.8%	6.2%	3.3%	2.9%	0.4%
	70歳代以上	175	53.1%	38.9%	30.3%	13.1%	9.1%	12.0%	6.3%	7.4%	0.6%	11.4%	2.9%	3.4%	1.1%

【図表4-3】大阪市における#7119の認知方法（出典：平成28年度市政モニターアンケート）

	回答者数 (人)	区 の広 報誌	レ ッ ス タ ー ・ パ ン フ	イ ン タ ー ネ ッ ト	イ ベ ン ト 等	T V ・ ラ ジ オ ・ 新 聞	家 族 ・ 知 人 ・ 友 人	そ の 他	
全体	284	50.7%	39.1%	19.7%	13.0%	13.0%	12.3%	7.0%	
男性	137	53.3%	42.3%	21.9%	11.7%	13.9%	11.7%	5.8%	
女性	147	48.3%	36.1%	17.7%	14.3%	12.2%	12.9%	8.2%	
年齢別	20歳代以下	21	19.0%	57.1%	9.5%	9.5%	14.3%	19.0%	14.3%
	30歳代	55	52.7%	36.4%	27.3%	12.7%	5.5%	12.7%	7.3%
	40歳代	58	46.6%	36.2%	19.0%	10.3%	6.9%	13.8%	3.4%
	50歳代	72	48.6%	43.1%	12.5%	13.9%	8.3%	11.1%	12.5%
	60歳代	78	62.8%	34.6%	24.4%	15.4%	26.9%	10.3%	2.6%

また、介護予防の年代も含めた高齢者層が活用できるよう、高齢者に日々接する職種に周知の協力を要請するとともに、医療に結び付いていない方にもいかに#7119を普及させるかが重要であり、#7119の広報には地域包括ケアを構成する医療・介護・福祉の関係者と連携することが効果的である。#7119の広報内容については、活用方法をユーザー側にしっかりと理解してもらうことを主眼に置き、奏功事例等を用いた分かりやすい内容とする必要がある。

### 3 電話相談プロトコール

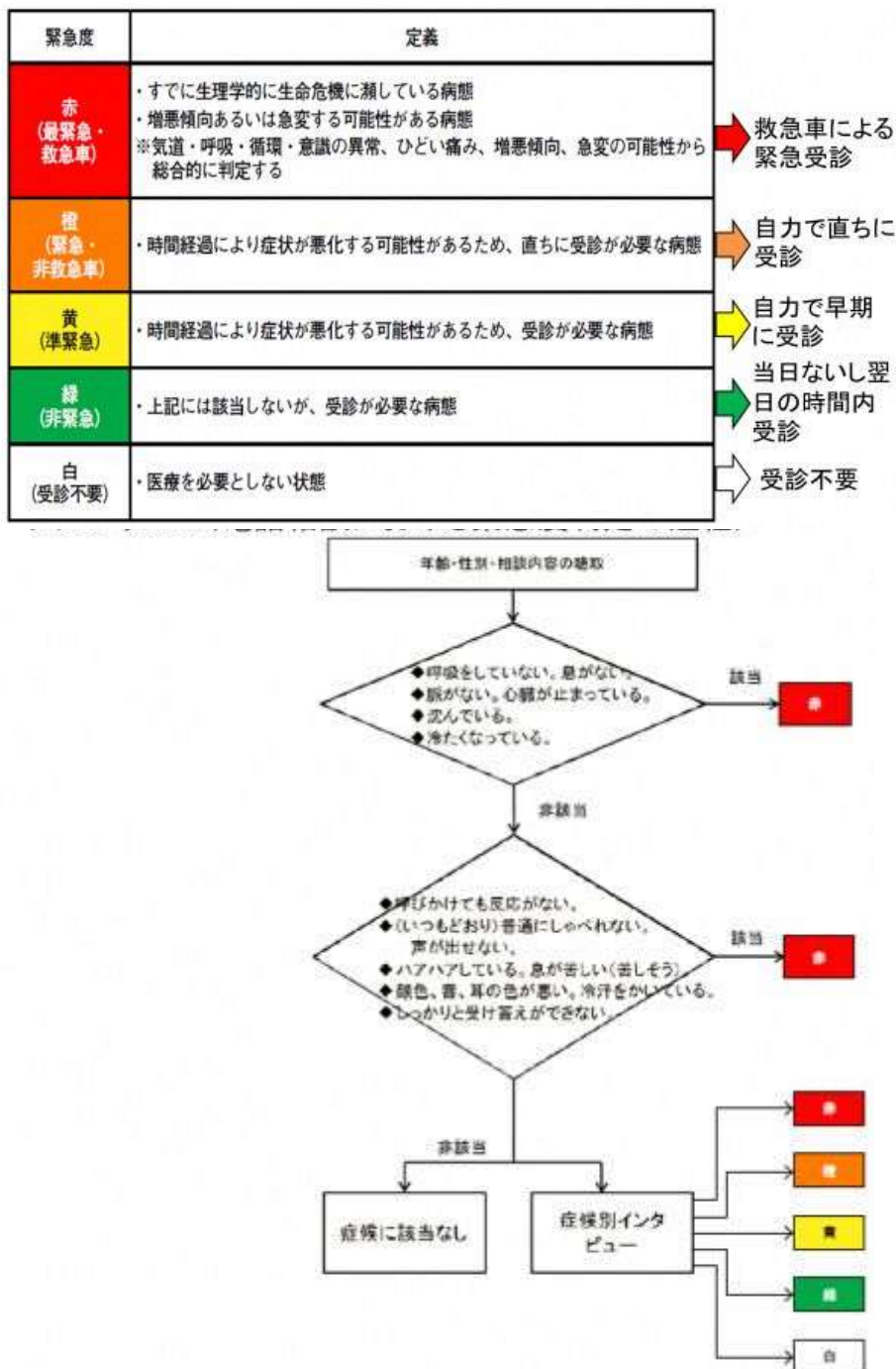
総務省消防庁の電話相談プロトコールの策定経緯については、平成19年に東京都で#7119開設時にプロトコールが策定され、平成23年に総務省消防庁「社会全体で共有する緊急度判定体系のあり方検討会」で策定した緊急度の考え方に照らし平成26年3月に電話相談プロトコールVer.1が策定された。その後、総務省消防庁「平成28年

度救急業務のあり方に関する検討会」に設置された「緊急度判定体系の普及ワーキンググループ」にて平成29年7月にVer. 2に改訂されている。

平成31年1月末時点で# 7 1 1 9 先行団体14団体のうち11団体が、総務省消防庁が策定した電話相談プロトコルを使用しており、総務省消防庁が策定した電話相談プロトコルについては、外部委託など民間のコールセンターにおいても、看護師等の医療の専門家であれば使用することができる。

将来的な展望として関係機関と協力しながら「かかりつけ医」や「在宅療養あんしん病院事業」等の高齢者医療施策との連携も検討していく必要があり、府内各地域の医療機関の状況などの地域性を踏まえたプロトコルを使用する必要がある。加えて、外国人観光客等にも配慮した# 7 1 1 9の多言語対応の検討も必要である。

【図表 4-4】 電話相談プロトコルの概要



# ○ 主訴別プロトコル【例：息が苦しい】

## 1 息が苦しい（成人）

A

「息が苦しい」「呼吸が苦しい」「息苦しい」「息が荒い」「肩で息をしている」「息ができない」など

想定疾患
急性冠症候群、肺血栓塞栓症、心不全、異物、呼吸器疾患（肺炎など）、気胸、外傷、感冒、心因性など

Q8 以下の項目に該当するか	はい	選定料の例	想定疾患等
1.急に息苦しくなりましたか？	赤		想定疾患すべて
2.胸の痛みがありますか？			⇒ 8胸痛 想定疾患
3.泡状のピンク色(または)白い痰(たん)がたくさん出ますか？	赤		肺炎、心不全
4.しばらく(数時間程度)その状態が続いていますか？	赤		想定疾患等
5.以前に肺梗塞(エコノミークラス/ロングフライト症候群、深部静脈血栓症、下肢静脈血栓症など)(または)気胸(または)自然気胸(または)慢性呼吸不全と言われたことがありますか？	赤		肺血栓塞栓症・慢性呼吸不全急性増悪
6.喘息(ぜんそく)と言われたことがありますか？(または)喘息(ぜんそく)の薬が効かなかったことがありますか？			⇒ 3ぜんそく発作
8.横になると息苦しいですか？(または)(苦しくて)座らないと息ができませんか？	赤		心不全・喘息・
9.顔がむくんだり、赤くなったり、じんましんがでていませんか？	赤		アナフィラキシー

Q9 以下の項目に該当するか	はい	選定料の例	想定疾患等
1.何か変なものを吸い込みましたか？(または)息が苦しくなったのさは吐いた後からですか？(または)むせた後からですか？	橙		菌膿性肺炎・中毒
2.深呼吸をすることができませんか？	橙	内科・救急科	想定疾患
3.(女性のみ)最近、出産しましたか？(または)妊娠の可能性がありますか？(または)妊娠していますか？	橙	内科・救急科	肺血栓塞栓症

Q10 以下の項目に該当するか	はい	選定料の例	想定疾患等
1.最近、けがをした(または)手術を受けたことがありますか？	黄	内科・救急科	気胸
2.アレルギーはありますか？	黄	内科・救急科	アナフィラキシー
3.咳(または)黄色や緑色の痰(たん)が出ていますか？	黄	内科・救急科	肺炎
4.発熱(38℃以上)はありますか？	黄	内科・救急科	(参照)14発熱 肺炎

Q11 以下の項目に該当するか	はい	選定料の例	想定疾患等
1.指や趾がしびれたり、ピリピリしたりしますか？	緑	内科・かかりつけ	過呼吸
2.最近ストレスが多いですか？	緑	内科・かかりつけ	過呼吸
3.風邪のような症状(発熱・寒気・頭痛・咳・鼻水など)はありますか？	緑	内科・かかりつけ	上気道炎

Q12 以下の項目を再確認する	はい		
1.高齢者(65歳以上)ですか？(または)(女性のみ)妊娠していますか？	白		
2.歩くことができない状態ですか？	白		→ 選択した緊急度を1つ上げる。

### 上記のすべての項目に該当しない場合（適宜医師に助言を求める）

現時点では緊急性はありません。ただし症状が悪化した場合や変わらず続く場合には、診療所や病院への受診をお勧めします。

### 口頭指導

・可能な限り楽な体位をとるよう指導する。

・いつもの薬を適宜使用する。

(ただし医師から処方指示された以外の使用方法については回答できない)

・タバコ、スモッグ、塵仕事、化学物質、動物などの刺激物質や症状悪化の可能性がある刺激物への暴露を避ける。

※黄色や緑色の場合でも、属性や移動手段に係る事項の確認を行い、適宜最適な対応をとる。必要に応じて口頭指導を実施。



#### 4 まとめ

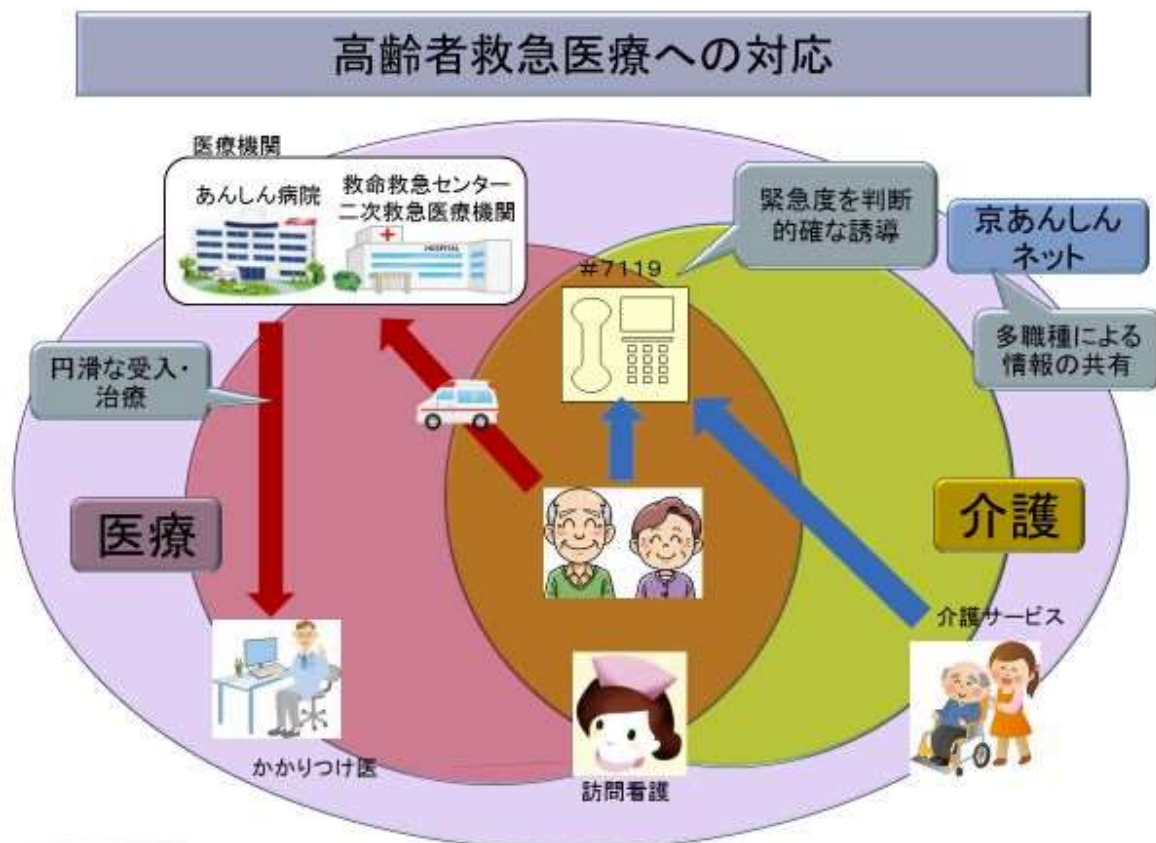
先行団体の実績等では、#7119導入によって救急件数の減少にまでは至っておらず、事業効果を高めるためには、各手段を有機的に組み合わせた活用が必要である。具体的には、セーフティネットとなる#7119を中核に位置付け、若年層には救急受診アプリを、高齢者本人、介護者、介護予防段階の方等、幅広い世代に救急受診ガイドを普及させつつ、#7119の広報手段としても救急受診ガイドを活用すべきである。

また、グループホームやサービス付き高齢者向け住宅などの医師や看護師が常駐しない高齢者施設の職員や訪問介護職員にも介護の現場で救急要請前のワンクッションとして#7119が活用されるよう、事業所等への働きかけが必要である。

さらに、救急搬送だけにとらわれず、高齢者が安心して在宅療養できるよう「かかりつけ医」や「在宅療養あんしん病院」と連携し、地域包括ケアを推進する必要がある。

効果的な広報については、府内の救急搬送人員の6割を占める高齢者層への利用促進が最も重要であり、さらに、介護予防段階の方の#7119の活用により、健康寿命の延伸等で事業効果は更に高まると考える。

【図4-5】高齢者救急医療への対応



## 第5章 総括及び今後の検討

### 1 検討結果のまとめ

本検討会では、緊急度判断できる各手段の「高齢化」，「高い軽症率」，「急なケガや病気の際の不安」に対する効果を検討した結果，#7119が最も有効な手段とされた。#7119の実施に当たっては，府内全域で実施することがコストパフォーマンス上最適とされたが，府内全体で実施するには府内のすべての市町村にとって予算化に結び付けるメリットがある制度とすることが必要である。

今後は具体的な制度設計を行い，各手段の有機的活用による事業展開や既存事業である#8000との整合連携，電話相談プロトコール，検証方法，効果的な広報等の検討を進め，事業効果を高めることが必要である。

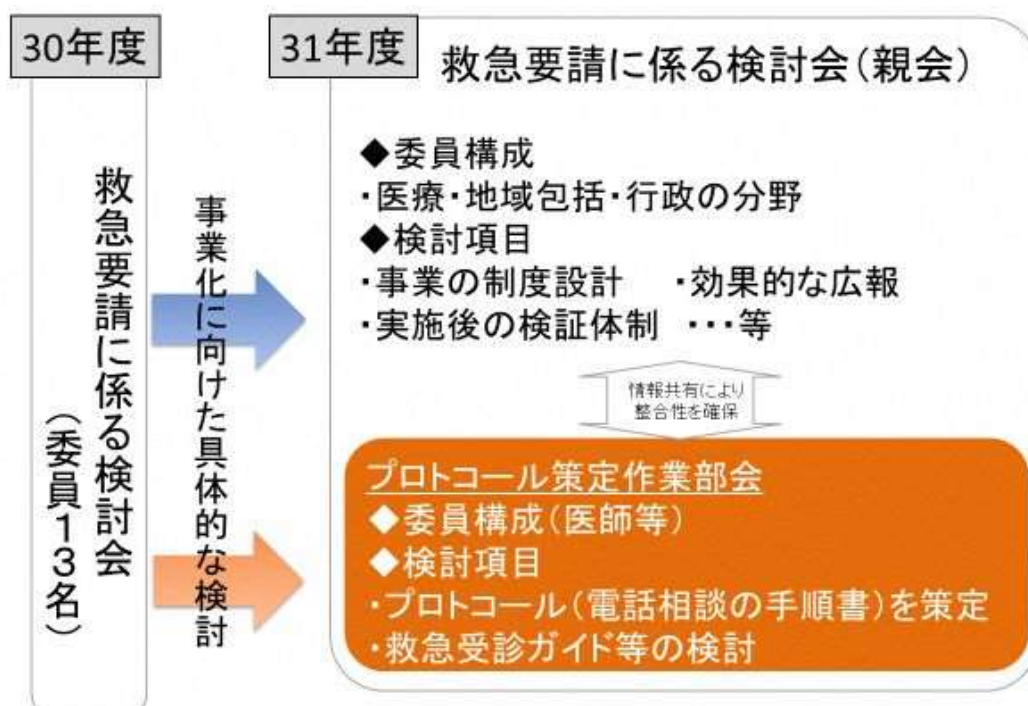
### 2 事業実施に向けた制度設計等の検討の枠組み

一般的に，各市町村では10月頃から次年度の予算要求を行っており，とりわけ消防事務組合においては，事前に構成市町村の合意を得る必要がある。#7119の円滑な実施に当たり，各市町村における#7119参画の合意形成に要する期間を十分に考慮し，各消防本部をはじめ，関係機関に早期に事業の全体像や開始時期の見通しを示し，費用負担の調整等を行う必要がある。

来年度からの検討の枠組みとしては，医療関係団体・地域包括・行政等で構成する会議体により，費用対効果を高める制度設計，効果的な広報，実施後の検証体制等を検討し，また，プロトコールや救急受診ガイドの策定には医師等で構成する専門部会で検討することが専門性や効率性の観点から適当である。

京都府及び府内消防本部が各々の強みを生かし，連携による付加価値を創出しながら，府内一円での#7119の実施に向けオール京都で取り組む必要がある。

【図表5-1】事業実施に向けた今後の検討の枠組み





平成 30 年度 救急要請に係る検討会  
～高齢化社会における在宅医療にも対応した救急体制の構築～報告書

平成 31 年 3 月

京都府（府民生活部災害対策課，健康福祉部医療課）

京都市（保健福祉局医療衛生推進室医務衛生課，消防局警防部救急課）