

令和2年度
#7119の全国展開に向けた検討部会（第2回）
議事録

- 1 日 時 令和2年6月17日（水）16時00分から18時00分
2 場 所 WEB会議
3 出席者
4 会議経過

1. 開会

【山口係長】 本日は皆様、ご参加いただきましてありがとうございます。定刻となりましたので「#7119の全国展開に向けた検討部会（第2回）」を開催させていただきます。本日の司会は、消防庁救急企画室の山口が務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、昨今の新型コロナウイルス関連の情勢を踏まえまして、WEB会議による開催とさせていただきます。会議中のご発言につきましては、誰がご発言なさっているかを明確にいたしたく、恐れ入りますが、お名前を冒頭に述べていただきますようお願いいたします。併せて、ハウリングや雑音混入防止のため、発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。チャット機能もございますので、音声がつながらなくなった場合など、必要があればそちらもご活用いただければと思います。

この検討会は、原則公開とさせていただいていることから、一般傍聴につきましてもWEB会議システムによる音声のみでの傍聴とさせていただいております。なお、一般傍聴者の方につきましては、事前にご連絡しているところでございますが、消防庁ホームページに検討会の資料を公開しておりますので、各自ご確認ください。

それでは、開催にあたりまして、消防庁次長の米澤より、ご挨拶申し上げます。

2. 挨拶（消防庁次長）

【米澤次長】 消防庁次長の米澤と申します。よろしくお願い申し上げます。

第1回は、書面会議で開催させていただきましたけれども、第2回はこのような形で、WEBで開催させていただきます。委員の皆様方からの十分にご議論をいただきたいと思っております。何かと事務局も不慣れなところがあって、委員の皆様にご不便をお掛けするかもしれませんが、どうかご容赦願いたいと思います。

新型コロナにつきましては、緊急事態宣言は解除されましたけれども、都心を中心にまだ感染者が継続して発生しておりまして、まだまだ予断を許さない状況でございます。全国726の消防本部におきましても、新型コロナウイルス感染症に伴います移送業務につきまして、感染防止対策

に万全を期しながら、最大限協力を行っていただいているところでございます。消防庁といたしましても、保健所と連携し資器材の正しい装着、救急隊員の健康管理、救急車の消毒の徹底といった周知を図っております。この場を借りまして、各消防本部の救急隊の皆様方に心より感謝を申し上げたいと存じます。

令和元年の救急出動件数の速報値でございますが、出動件数、搬送人員につきまして、増加率はいずれも過去10年で見れば最低にとどまったものの、なお出動件数は663万9,751件、搬送人員は597万7,912人と、いずれも過去最多を更新しております。

消防庁といたしましては、救急需要の増大に対しまして、これまで多くの救急需要対策を講じてきたところでございますが、中でも、本日の議題にもございます「救急安心センター事業（＃7119）」につきまして、平成21年度からモデル事業の実施、普及に向けた検討を始め、平成26年度からは全国展開に向けた検討を開始してきたところでございます。しかしながら、現在、全国で16地域が実施、人口カバー率は43.9%という状況でございまして、住民の視点、利用者の視点に立ち考えますと、地域によっては、まだサービスが利用できないといった課題があるところでございます。

本検討部会におきましては、全国どこにいても＃7119がつながる体制の実現を目指しまして、事業に期待される役割や必要性、事業導入の効果、運営主体、さらには財源のあり方などにも注目して検討を進めてまいりたいと考えております。

本日も多くの検討項目がございますが、委員の皆様におかれましては、活発なご議論いただきますようお願い申し上げまして、冒頭のご挨拶とさせていただきます。本日は、よろしく願い申し上げます。

3. 挨拶（部会長）

【山口係長】　　続きまして、前回の第1回検討部会（書面会議）を受けまして、委員の皆様から全員一致で本検討部会の部会長として、〇〇委員のご就任を承認していただきました。〇〇部会長にご挨拶をお願いしたいと存じます。

【〇〇部会長】　　このたび、「＃7119の全国展開に向けた検討部会」の部会長を務めることになりました、国土舘大学の〇〇です。どうぞよろしくお願いいたします。委員の皆様におかれましては、この新型コロナウイルス感染症の対応で大変お忙しいと思いますが、WEB会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。

「救急安心センター事業（＃7119）」は、平成19年に東消が事業を開始して以来、全国各地で事業が始まっておりましたが、現時点では全国16地域、人口カバー率は43.9%にとどまっております。厚生労働省における「上手な医療のかかり方」におきましても、救急相談の活用が国レベルで推称されておきまして、住民の安心・安全の提供のためにも本事業の全国展開は急務であると

考えております。

第1回の検討部会は、書面会議で開催されまして、委員の皆様方から多くのご意見を頂いております。本会ではそのご意見やアンケート調査結果を踏まえた検討がなされる予定であると伺っております。委員の皆様には、全国どこにいても#7119がつながる体制を実現するために、ぜひとも力をお貸しいただきまして、活発なご議論をお願いいたしたいと思っております。また、本検討会のスムーズな進行につきましてもご協力いただきたいと思います。

本日は、どうぞよろしくをお願いいたします。

4. 委員紹介

【山口係長】 ありがとうございます。ここで、ご参加いただいております委員の皆様を、五十音順にご紹介させていただきます。〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

【山口係長】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。よろしくをお願いいたします。

【山口係長】 〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇と申します。今日は、よろしくをお願いいたします。

【山口係長】 〇〇委員、〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇です。よろしくをお願いいたします。

【山口係長】 〇〇委員。

【〇〇委員】 初めまして。〇〇です。このたびはよろしくをお願いいたします。

【山口係長】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。どうぞよろしくをお願いいたします。

【山口係長】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇と申します。今回唯一、消防機関の代表として、よろしくお願ひします。

【山口係長】 〇〇委員。

【〇〇委員】 皆さん、初めまして。〇〇と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

【山口係長】 〇〇委員。

【〇〇委員】 横浜市医療局と横浜市立大学の兼務をしております〇〇と言います。よろしくお願ひします。

【山口係長】 〇〇委員。

【〇〇委員】 〇〇でございます。よろしくお願ひします。

続けさせていただきます。本日、オブザーバーとしてご参加していただいております、厚生労

働省医政局地域医療計画課の〇〇様の代理で〇〇様です。

【〇〇オブザーバー】 厚生労働省医政局地域医療計画課、課長の〇〇の代わりに出席させていただきます。よろしくお願いいたします。

【山口係長】 次に、事前に郵送、またはデータにてお送りさせていただいております資料をご確認ください。傍聴者の皆様は、ホームページに資料が公開されておりますので、そちらをご確認ください。

それでは、以後の議事進行を〇〇部会長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

5. 議事

(1) 第1回検討部会（書面会議）を踏まえた主なご意見

(2) 自治体アンケート結果について

【〇〇部会長】 承知しました。それでは、議事を進めてまいりたいと思います。資料に沿って事務局から説明をいただいて、そのあと、ご意見を賜る形でそれぞれ進めていきたいと思っております。

まず初めに、議事(1)「第1回検討部会（書面会議）を踏まえた主なご意見」及び、議事(2)「自治体アンケート結果について」、事務局からそれぞれ説明をお願いいたします。

【伊藤理事官】 事務局の消防庁救急企画室の伊藤です。資料1をご準備ください。表紙をめくっていただきまして、1枚目に本日予定する議題を書いております。

「1 第1回検討部会（書面会議）を踏まえた主なご意見」につきましては、次のページから記載しておりますので1枚おめくりください。第1回の書面会議におきましては、お忙しいところ多くの意見を頂きまして、ありがとうございます。事務局において、頂きました意見について分類したものを2ページ目、3ページ目に記載しております。併せて資料2に詳しい意見を記載しておりますので、ご準備をお願いします。分類につきましては、(1)～(9)まで分けております。

まず「(1) #7119事業に期待される役割・必要性の再確認について」は、最も重要な提起でもありますので、1枚目を用いてご説明いたします。項目は5つ書いてございますけれども、消防サイド・医療サイド及び住民視点ということで、今回委員に就任いただいている皆様のそれぞれ視点から、ご意見を頂いているところでございます。

「消防サイドからの視点」につきましては、救急車の適正利用に資するのではないか。また、「医療サイドからの視点」につきましては、医療費の適正化、不要不急の時間外診療の抑制、医師・医療現場の働き方改革につながるだろう。また、「住民視点・利用者視点」につきましては、安心・安全の一助になると。「潜在的な重症者の発見」にもつながり効果があると考えます。小児救

急の事業である#8000事業と連携が必要という意見も頂いております。また新たな視点としまして、「時代の変化に合わせた対応」であるとか、「新型コロナウイルス対策」にもつながるのではないかというご意見を頂いております。

1 ページおめくりください。分類2からにつきましては、資料1見出しを書いておりますが、その内容につきましては縦書きの資料2をご準備いただければと思います。資料2の1ページ目の下の部分から分類2「事業導入効果の分析について」書いてございます。本事業を実施する上で、必ず必要となってくる導入効果の話を記載しております。

全般的な意見につきましては、1つ目のポツでございますけれども、事業の有用性と安全性の両面を考えるべきであろう。また、効率性や利便性も重要であるというご意見を頂いております。2つ目のポツにつきましては、既に事業を実施されている自治体における成果及び費用対効果、運営形態を示すことによって、この事業が広がるのではないかというご意見を頂いております。

次のページをおめくりください。効果の算定につきましては、全国規模にすることで国民の利便性、運営上の効率性をすべきであるというご意見を頂いております。一方で、フルサービス（24時間365日）実施している団体と、例えば平日夜間のみ実施している団体で、後者であってもそれなりに効果があるということを示して、新規の参入のハードルを下げてはどうかという意見を頂いております。

次に「救急出動の適正化」につきましては、1つ目のポツでございますけれども、この#事業の導入に際し期待される効果の1つとして、軽症者の割合を減らすということについて既に#事業を導入されている県と、未導入の県とでは大きな違いがないことについて、詳しい分析が必要ではないかという意見がある一方で、下のポツでございますけれども、軽症者の割合については、#事業の導入の有無よりも、地域ごとの慣習的なルールが強い相関を示しているという意見を頂いております。

そのほか、「経年変化の分析」「その他の分析」についてもご意見を頂いているところでございますけれども、この事業の導入の効果の分析については、次回、第3回の本部会において議論をお願いしたいと考えております。

もう1ページおめくりください。(3)～(5)につきましては、この事業の「利便性」「質」「効率性」という切り口で記載しております。

まず「(3) 事業の「利便性」の向上について」は、全般的な事項として、住民にとって使いやすいサービスとするためには、「サービスの内容が充実していること」が必要であろう。また、適正な医療機関の案内をどこまで行うかということも考えるべきであろうという意見を頂いております。

「新たなツールの導入」につきましては、電話だけではなくてビデオ通話ができるようなシステムはどうか。また、あらゆる年齢に対応できるような複数のデバイスを準備してはどうか。先

般、新型コロナのアンケートで使ったような、LINEを活用することもどうかといったご意見を頂いているところでございます。

「(4) 事業の「質」の向上について」は、1つ目のポツに書いてございますように、全国単位で実施することだけが目的ではなくて、適切なサービスを市民に提供することを目的とするべきだろうというご意見や、一番最後のところでございますけれども、事業の質の向上のためには相談対応者向けの研修を実施してはどうかというご意見を頂いております。

一方、「(5) 事業の「効率性」の向上について」は、この事業を実施する上で最も財政上負担になっています、人件費については、看護師だけではなくて救命士の方を活用することで、事業費の圧縮が図れるのではないかとご意見を頂いております。

1ページおめくりください。「(6) 関係機関/関係事業との連携・役割分担について」も、多くの意見を頂いているところでございます。

まず1つ目の観点は、「行政機関内部の連携」についてですが、1番目に書いていますように、#事業につきましては、地域の救急医療体制との連携が重要なので、まず消防庁と厚生労働省の国同士が連携を図るとともに、都道府県については都道府県医師会との連携が必要であろうというご意見もあります。下から2つ目につきましては、都道府県でこの事業を実施するにあたって、予算措置がされている部門と、実際、事業の実施に関わる部門が異なるので、かなり温度差が大きいというご意見を頂いているところです。

次に「関係機関/関係事業との幅広い連携」につきましては、関係団体との連携構築についてもご意見を頂いております。例えば上から2つ目の「八高連」という「八王子市高齢者救急医療体制広域連合会」を例に示していただきまして、あらゆる分野の方々と連携して、実効性のある施策を推進してはどうか。また、広義のメディカルコントロールとして、県外のコールセンターに委託したとしても、各地の地域包括ケアの関係者に対して、緊急度プロトコルの判定や運用状況を報告した上で、関係者間での課題の協議、改善点の検討を実施してはどうかというご意見を頂いています。

一番下の項目の「救急需要対策に資する他の取組との連携・役割分担」につきましては、当庁が推進しますスマホアプリ「Q助」の活用といったご意見を頂いているところでございます。

1ページおめくりください。「(7) 実施主体、運営形態、財源について」につきましては、本日、行政関係者以外の委員の方もいらっしゃるのですが、少し補足を加えながら説明したいと思えます。2つ目のポツのところで、実施団体へのアンケートも実施の上、地域特性に応じた実施モデルを構築すべきではないかとご意見を頂いています。次の議題の一つである、本事業を未実施の地方公共団体に対してアンケートを行っていることに対してのご意見と理解していますが、既に事業を実施されている団体の方々については、今までもアンケートやヒアリング等を行っておりますので、既に蓄積されている知見をもって分析を行っていきたいと思っています。

3つ目に、「普通交付税」という言葉が出てきております。こちらにつきましては、簡単に申し上げますと、市町村が実施している事業に対しまして、総務省として普通交付税という形で財政的な支援をしているのが現状でございますけれども、その内容についてどこかで説明することで事業を進めやすく、説得しやすくなるのではないかという意見を頂いています。次のところは、現状とは少し反するものですが、この普通交付税措置につきましては、今、市町村向けのものに対して措置をしております、都道府県が本事業の実施主体になる場合について、財源措置をどうすべきかという意見を頂いています。最後のポツにつきましては、地域毎ではなくて統一的な財源を確立して、全国的な質の標準化・向上を図ってはどうかというご意見を頂いております。

次に「(8) 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題について」示しております。

まず、1つ目の項目が「類似の短縮ダイヤルとの関係」でございます。真ん中のほうに書いてございますけれども、#8000事業のほかに参考にできる取組はあるかというご意見に対しましては、本日の後半の議題のところでご説明したいと思っております。また、最後のところでございますけれども、このような短縮ダイヤルのサービスが拡充されると、番号がありふれてしまってなかなか覚えられないので、横断的な広報や統一的な運用の必要性の検討をすべきだろうというご意見を頂いています。

次の項目が、#8000事業との話でございます。こちらにつきましては、既に全国で実施されています#8000事業との連携、共存するのであれば、そのすみ分けをどうするのかということも議論が必要ではないかと考えております。

「技術的課題」に移ります。まず全国展開するにあたっては、#7119であることが重要ということで、地域によって番号が異なることは避けるべきだというご意見を頂いています。5ページの一番下に書いていますように、#の事業自体ご存じの方であっても、とっさの場合については119番を電話してしまったと。アプリも、アプリの操作ではなく電話をかけるほうがアクションとしては早かったというご意見もありました。

次に「(9) 普及啓発・認知度向上について」については、かなり多くの意見を頂いておりますので、かいつまんでご説明したいと思います。

6ページ、一番上のポツでございますけれども、#7119を使ってよかったという事例を集めてはどうかという内容に関するもの。真ん中の「対象者」のところがございますけれども、これは既に事業実施されている団体の方からのご意見で、相談者は若い方が多いので、高齢者の認知度向上も考えてはどうかということ。次の項目の「手段、ツール」については、啓発は繰り返し行うことが必要だろうということをご意見を頂いております。

そのほか、最後の7ページにいきまして、様々なツールを使って普及したほうがいいだろうということで、育児用冊子、教室、ポスターなど、あらゆる手段を使っての広報が必要だろうというご意見を頂いているところでございます。

続けて、「2 自治体アンケート結果」について、ご説明したいと思います。資料1の4ページにお戻りください。前回の資料でお示ししましたように、今回、アンケートを2種類実施しております。4ページに記載しておりますように、アンケートNo. 1ということで、全消防本部に対して救急需要対策について聞いた調査、また、アンケートNo. 2については、本事業の未実施の団体に対する検討状況の調査でございます。都道府県でいうと31都道府県で、消防本部につきましては、全てではなくて、政令指定都市や代表消防本部などから33消防本部に対して実施いたしました。回答率は記載のとおりです。

1ページおめくりください。まず、需要対策のアンケート結果ですけれども、5ページ目につきましては、右上に書いていますように市町村の消防防災主管部局ということで、消防本部に対して実施した結果でございます。628本部で2,138事業、大体1本部あたり3.4事業実施されているということでございます。内容につきましては、下のグラフを見ていただくと分かりますように、救命講習関係や広報関係を行っております。

次に、6ページをご覧ください。こちらにつきましては、消防本部から見えている他部局が実施している需要対策でございます。右上にイメージで書いておりますように、都道府県であれば、消防防災主管部局、衛生主管部局、市町村であれば、消防ではない衛生主管部局が実施されている事業のことを記載しております。報告があった本部数は147ですけれども、内容につきましては消防本部と異なりまして、電話相談事業であるとか、救急活動の効率化・迅速化。電話相談事業につきましては、#7119、#8000以外のものもありました。

次のページをおめくりください。こちらは、未実施団体の検討状況の調査でございます。この表につきましては、都道府県に対するものと消防本部に対するものを上下という形で比較しております。1つ目の項目については、今まで#7119事業の導入を検討したことがあるかについて、都道府県につきましては、現在検討している、過去に検討したことがあるが、29本部中27本部ということで、ほとんど検討したことがあるという回答を得られています。消防本部につきましては、半分強のところ、現在導入に向けた検討をしている、過去に検討したことがあるという結果が得られています。

次のページをおめくりください。現在、#7119を実施していない理由が書かれています。都道府県につきましては、事業の必要性を感じない、事業をする財源がない。また、その他としては費用対効果が見えない、市町村が行うべきといったご意見があります。下の消防本部につきましては、事業を進める財源がないということにつきましては都道府県と同様ですが、事業の必要性を感じていないというのは2件で、都道府県に比べて少なくなっているところでございます。

次のページをおめくりください。先ほどの質問で、「事業の必要性を感じていない」と回答した方に、その理由を聞いております。都道府県につきましては、ほとんどが救急の供給が逼迫していないということが理由として掲げられているところでございます。次のページが、消防本部で

「事業の必要性を感じていない」理由ですが、これは母数が少ないので参考としてみただければと思います。

次のページをお願いいたします。次のページにつきましては、これまでにデータを活用して詳細な分析を行ったことがあるかという問でございます。都道府県については29分の17、消防本部については29分の13ということで、ほとんど分析を行ったことがないという結果がこれで分かります。

次のページをお願いいたします。先ほどの間に対しまして、では、どうしてデータを活用した分析を行っていないかということをお聞きしております。これは、都道府県、消防本部とも同様な傾向を示しておりまして、データ分析に割ける時間がない、方法が分からないというご意見がありますので、方法が分からない自治体については、アドバイスをしていくことで事業の推進を図れる可能性があると考えているところでございます。

次のページをお願いいたします。こちらは、#7119事業の導入を検討する上で重要であると考えられる事項について挙げていただいております。都道府県、消防本部とも、事業費をどうやって確保するか、事業効果をどう出すかということが、同様の傾向が見られまして、都道府県に関しましては市町村との連携ということも意見を頂いているところでございます。

次のページをお願いいたします。次のページは、#7119事業を導入する上で期待する効果ということで、救急車の適正利用、住民への安心・安全の提供ということが、都道府県、消防本部とも同様の傾向を示しておりますが、医療機関の受診適正化というものが、都道府県のほうが少し多くなっているところでございます。

次のページをお願いいたします。実施主体として望ましい部局はどこかということで、ここは少し注意が必要なのですが、都道府県につきましては、これは消防防災主管部局に質問しておりまして、自分たちで実施すべきという回答が0で、県の衛生主管部局とか消防本部、市区町村で行うべきという意見がありました。消防本部につきましては、逆に消防本部や市区町村で行うべきという意見はなくて、都道府県の衛生主管部局や消防防災主管部局で行うべきだろうという回答が得られたところでございます。

最後の結果につきましては、運用する際、アドバイザー制度の派遣を希望するかということで、参考にご覧ください。

議事(1)(2)の説明につきましては、以上でございます。

(3) 地方自治体ヒアリング

【〇〇部会長】 ありがとうございます。ディスカッションは、終わってからですので、引き続きまして、議事(3)「地方自治体ヒアリング」に移りたいと思います。資料3-1～3-4をご確認ください。事前に4名の委員の方から、各自治体における導入までの課題や、導入に向け

た課題についてまとめていただいておりますので、順番にご発言いただければと思います。それぞれ、5分以内くらいでお願いいたしたいと思います。よろしくお願いします。

まず、実施団体が実施をしている所の代表といたしまして、横浜市の〇〇委員から、よろしくお願いいたします。

【〇〇委員】 資料3-1をご覧ください。こちらのほうでご説明させていただきます。

まず2ページ目、表紙の次になりますが、横浜市救急相談センターにおける業務内容としましては、プロトコルを用いて5段階の緊急度判定を行いまして、緊急度判定に基づいて医療機関への案内を行ったり119転送を行ったりしております。

次のページですが、医療機関案内を行っているのがオペレーター、そして、看護師が緊急度判定から119転送までという、こういう分業の形で行っております。当センターにおきましては、受電ブースが35卓、電話回線54チャンネル、オペレーターと相談看護師は、それぞれ時間帯によって割り振りを変えまして、一番少ない時間はそれぞれ1名・2名、一番多い時間は17名・13名という形で行っています。

ここまでセンターのご紹介でしたが、導入の流れというところで、次のページになります。

当センターは、2016年1月から開始しておりますが、まずはその前史がございまして、1981年から医療機関内の救急医療情報センターを行っております。それから、小児のみの救急電話相談を2006年から行っております。こういった事業を、先行して行っていたという都合の中で、小児救急電話相談及び医療機関案内というサービスの対象を成年まで拡大しようということで、全市民に安心を提供して、さらに重症化する前に受診を勧めたりとか、潜在的な重症患者への受診の促しを行うことで、重症化を抑制しようということで、#7119の導入に向かって話が進んだ格好です。

この経緯の中で、いわゆる救急車利用や時間外受診の抑制といった文脈は、特に検討委員会であったり、市会等でも議論された形跡は手繰ってみてもほぼなくて、基本的には住民への安心の提供と重症化の抑制というところで議論が進んだ経緯がございまして。

次のページは、その後の同センターの拡充状況について、2018年10月までの経緯を示しております。

次の6ページ目ですが、先ほど資料2のほうでも議論になっておりました事業費の問題です。こういった図表で、平成27年の一番最後のほうで、この薄い水色は先行事業の予算になります。平成28年度から本格開始しておりますので、先行事業の上に乗る形、積み上げでスタートした形で事業費を積んだという経緯がございまして。その点、ゼロから始めるのに比べればましだったというか、話が進みやすい環境ではございました。

次に7ページ目になりますが、導入における流れについてご説明しますと、導入における障壁は、比較的本市においては限定的で、記録を見る限り、導入への大きな反対意見はございません

でした。市民への安心・安全の提供であったり、緊急性の高い傷病者に、確実に医療資源を提供するという意味で話が進んできた経緯がございまして、救急車利用の抑制の、いわゆる事業効果ということを経験するよう形ではなく物事が進んだ経緯がございまして。

その背景にありますのは、やはり先行する小児救急電話相談の事業がございましたので、市民からのニーズがある程度あって、そういった地盤があったことと、新規事業の立ち上げではなかったことも、予算確保の面で前向きに働いたという部分はあるのではないかと考えます。つまり、もし新規事業であったなら、予算確保に難渋していたであろうことは想像できると思います。

次、8ページになりますが、実際、ニーズはどのようなかということになりますと、年間当たり約17万人利用ということで、人口の4.5%が使用しております。

次、9ページになりますが、市民意識調査の中で、上の段ですが、利用した際の印象としては、「役立った」「どちらかと言えば、役立った」を合わせて9割近くという評価を得ています。また、利用した際に自身の想定と助言の内容がどう違ったかというのを下の欄に置いてみました。

なお、事務局のほうからお話を頂きましたので、導入後の課題についてもご説明しておきます。10ページ目になりますが、本市としてはポイントは「応答率」。まず、つながるのかどうかというところ、「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ます。

次ページになりますが、プロトコルに関しては、検証であったりプロトコル改訂、さらに、運用の適切性については、委託事業者を変更したり、検証・研修・指導などを行っておりますが、一番コストに絡むところとして、応答率についてどのように対応したかを次に挙げます。

12ページになりますが、本市も最初は、応答率はかなり悪くて83%くらいということで、この時には苦情がかなり多数、市役所に入ったという状況がございまして。何より、急病の方が電話をかけてもつながらないという状況になるのは、非常に危険であろうということで、その後、人員の配置等を考えて対応した次第です。

実際に行ったことは、次ページになります。これは、実際の入電実績を曜日別・時間別に集計したもので、例えば、一番上の水色は年末年始の各時間帯における入電件数ですが、こういったグラフを作って、それによって配置人数を算出するというところを行って、14ページですが、曜日別、1時間ごとに配置検討をして増減させて、必要な時間により多く充当し、必要でない時間はむしろしっかり減らすということで対応した次第です。

それをもって、15ページになりますが、現在は入電件数に対する応答率としては98%前後を推移しているという状況にございまして。

最後、まとめになります。コストは大きな問題でございまして、本市の経験からしますと、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していくことに、一つ価値はあるのではないかと考えます。また、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

からしましても、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次第です。また、先行事業からの積み上げではない、本市のような事情ではない場合、各自治体での予算確保は困難ではないかと考えますので、実際に実施する自治体への直接の補助を希望する次第です。

本市からは以上になります。ありがとうございます。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。続いては、徳島県の〇〇委員、よろしく願いいたします。

【〇〇委員】 それでは、徳島県から発表させていただきます。資料3-2をご覧ください。

本県は、昨年12月から#7119を開始しておりまして、直近で導入した団体ではないかと考えております。その導入に至る経緯と、始めて3カ月間の足元の状況をご説明したいと思います。

まず最初のスライドは我が県における導入の経緯でございます。平成29年の4月から、徳島県メディカルコントロール協議会で導入の可否を検討しております。そのメディカルコントロール協議会と申しますのは、※1)に記載しておりますように、救急医療の病院の関係者でありますとか消防関係者、あるいは保健所関係者等で構成された、もともと持っていた協議会でございます。救命効果の向上に向けた協議を日頃から行っていたという協議会を、検討の受け皿にしたということでございます。

検討を始めたきっかけでございますが、実は平成29年2月の県議会におきまして、議員の先生から「他県において#7119が始まっていると。我が県においても検討したらどうか」というご質問を頂いたというのが、検討開始の大きなきっかけであったということでございます。

メディカルコントロール協議会は大きな会でございますので、WGをつくりまして、大体20人程度のメンバーに絞り込みまして、コアメンバーで概ね1年間検討を行い、協議会から意見書が提出されたところでございます。意見書の提出を頂いた後、県におきまして、平成30年8月から「#7119導入検討委員会」を設置いたしました。この委員会は、※2)でございますが、医療関係者、学識経験者、消防会長、市町会・町村会の会長という8名の、さらに絞り込んだメンバーによって具体的な検討を行ったところでございます。これによって、平成30年度末まで検討いたしまして、令和元年度に予算化をして、令和元年12月から導入したというものでございます。

2枚目のスライドをご覧ください。「#7119導入検討時の課題」でございます。これは、平成29年度に行っておりました、メディカルコントロール協議会において出てきた様々な課題でございますが、まず導入に向けて、県内14の各消防本部に対しましてアンケートを実施いたしました。この中で、#7119の必要性につきましては、ほとんどの消防本部、14分の11において必要性はあるだろうという、前向きな理解がまずもって示されたというところでございます。

一方で、実施に向けた課題は、やはり費用負担でございますが、これは14分の5の消防本部から課題として挙げられたところでございます。その心は、まさに小規模の自治体、市町村では財

政上の余力がない。また、県側におきましては、交付税措置が市町村にされているという構造でございましたので、県が費用負担する場合にはその理由について整理する必要があるという課題を挙げたところでございます。

次、3枚目のスライドでございますが、「課題への対応策」でございます。やはり、その負担額を抑えるということで、スモールスタートでいこうではないかというのが、この課題に対する解決の大きな答えでございます。

まず「①実施方式」につきましては、直営方式よりもコスト面で優位な外部委託方式を採用いたしました。また、対応時間につきましては、平日と土曜の日中は対象外とすると。いわば、平日夜間と日曜・祝日をこの#7119で対応するというので、対象を限定したということでございます。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ございまして、これらを通じて運営コストを抑える方式を取ったところでございます。

また、「②県費投入」の理由の整理でございます。消防としての役割はもちろんでございますが、救急医療機関における受診適正化を図るという、県の医療行政の観点もあるだろうということでございますので、2分の1を県費での負担とすることとしたものでございます。

「③負担割合」でございますが、市町村の参加する所、全てを平等割にするのではなくて「人口割」と、あと面積などが加味された消防費の「財政基準額割」が、人口が多い所が過度な負担にならないように。一方で、人口は少ないけれども面積は広い所、小さな町村が過度な負担にならないようにという、ハイブリッドの負担割合の方式をとりまして、それぞれの市町村が参加しやすい方法をとったというところでございます。

これによりまして、本県で始めている事業でございますが、令和元年度は、予算額としては975万円でございますけれども、プロポーザルでの委託方式を取りまして、なおかつ12月～3月までの4カ月分だったということでございますので、決算ベースでは200万円弱で事業が実施できているというところでございます。本年度につきましても、通年予算で1,600万円、予算を組んではおりますが、恐らく決算ではかなり低廉化するであろうと見込んでおります。

最後に、4枚目のスライドでございます。「#7119導入後の取組・効果」でございますが、やはり12月に始めたばかりでございますので、まだまだ周知・啓発を行っていく必要があるということでございまして、各医療機関・福祉施設等にチラシを配付することはもとより、県の広報誌に掲載する。あるいは、WEBに広告を実施するというところを行っております。

12月から実施してみた実績でございますが、相談件数は大体ひと月300件くらいでございます。4カ月行いましたので、1,200件余りとなっております。そのうち、すぐに救急車を呼ぶよう案内した件数は55件でございまして、それ以外は翌朝の受診、あるいは、特に症状が急変した場合のみ、「受診されたらいかがですか」というご案内をすることによりまして、救急車の適正利用につながったのではないかと考えております。

参考ということで、右側に書いてございますが、前年度の同じ期間の救急出動件数と比べまして、3.6%、423件の減少につながったというところでございます。

今後の取組といたしまして、さらに周知・啓発を進めることだと思っております。本県、#8000も行っておりますが、こちらのほうは年間で1万件、大体ひと月当たり800件～900件くらい使われておりますので、#7119がひと月300件くらいということになりますと、まだもう少し#8000よりは知名度が低いと思っておりますので、それに追いつくように周知を進めてまいりたいと考えております。本県からは、以上でございます。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。続きまして、まだ実施されていない団体代表としまして、弘前地区消防事務組合消防本部の〇〇様から、よろしくお願いいたします。

【〇〇委員】 導入していない団体代表ということで、消防機関、唯一私が選ばれましたので、消防機関の目線としてお話ししていきたいと思えます。それでは、資料3-3をご覧ください。

まずは、消防機関と言っても、原則、市町村消防が第一原則でありまして、私の所は地区消防事務組合という組合をつくって行っておりまして、全国の消防本部の中で大体4割くらいが、現状そういう状況です。やはり市町村でも、小さい市町村は消防機関にかかる費用が非常に少なく、現状、消防力を満たすことができないということで、それぞれ近隣の市町村を巻き込んで事務組合をつくりまして、消防の業務を行っているという現状があります。

私は青森県弘前消防ですけれども、まず青森県の地勢としては、本州の最北端です。資料の1ページ目の、右の図のところに緑で書いてありますが、まさかりが特徴の県でありまして、これを逆さまに見ると、鹿児島県もそういうふうに見えるのですけれども、後ほど確認していただければと思えます。

弘前地区消防事務組合は、ここの図にあります、青森県の南西部に位置しておりまして、一応、先ほど言った単独消防ではなく3市3町2村で、管内人口は右の下の方に書いていますけれども、28万人弱の人口を抱えております。弘前市が一番人口が多くて、大体18万人弱というところで、聞いたことはあると思えますが、弘前市は桜とリンゴとねぶたというところが有名ですけれども、本年度はコロナで全て中止となっております。リンゴに関しては栽培なので、これから秋から冬にかけて輸出が盛んになっていくと考えられております。

なぜ、この1枚目の地勢をお話ししたかと言いますと、やはり全国では、管内人口が30万人弱という中規模消防本部が、先ほども言ったように全国的に4割くらいあるのではないかとこのころで、この#7119の全国展開に向けては、これらの消防本部の現状を少しお話しして、理解してもらおうかというところで挙げさせてもらっております。

私からは、2点ほど現状をお話ししたいと思えます。2枚目をご覧ください。

「弘前消防の現状」ということで、「1 過去5年間の救急出動の推移」を挙げてみました。弘前消防として、平成27年度～令和元年度、昨年度までの救急件数は、真ん中のグラフにあるとお

り、平成30年までは、ほぼ緩やかな右肩上がりでごく数十年きていましたけれども、平成30年からほぼ横ばいの状態です。

この状況ですけれども、管内人口で比較するとどのくらいかといったら、真ん中の※に書いておるとおり1日平均30件弱、47分に1回程度で、人口に対する出動は27人に1人。これは、大都市からみると半分以下という出動件数で、1救急隊当たり3分の1くらいになるのでしょうか。現状、毎年増えてはきていますけれども、そのくらい救急車が救急出動件数に対して、中規模消防本部ではそれほど問題になっていないということも一つ現状としてあります。

ここでもう1つ言いたいのは、では、この#7119が実施された場合、市町村に費用を普通交付税として落とされていますけれども、県で実施したほうが、やはり費用対効果の面で非常に有利ではないかということで、先ほど事務局からもアンケート調査結果が示されたとおりで、県の方の見解を下に括弧に書いております。県の方も、やはり平成24年からはほぼ横ばい状態で、現状逼迫している状況ではないということで、#7119に関しては前向きな回答はしてないということも伺っております。

3枚目をご覧ください。「医療紹介電話」とありますが、医療紹介の「紹介」が「照会」になっていて違いますので、訂正をお願いします。

もう1つは、青森県だけではないと思うのですが、この「医療紹介電話」ですけれども、要は住民が、その日の夜間・休日の病院はどこかを問い合わせる電話です。表に平成27年～令和元年までの5年間の推移を出していますけれども、この表にあるとおりで、ピークは平成27年で1万5,000件。昨年あたりでも1万件以上という状況です。では、どのくらいの件数ですかということですが、真ん中にあります「※」の2つ目に書かれています。平成27年ですけれども、大体1日平均は約42件の問い合わせです。これは誰が問い合わせに対応するかと言いますと、要は119番をかけると、通信指令員が受け取るのですけれども、その方が本来の119番の通信業務の合間にこの電話を受けているということです。大体30万人弱の消防の規模でいうと、1回の通信指令員のチームは6名前後なのですが、その方たちで1日42件をこなすというのは、非常に負担が大きいということも、一つここで出させてもらっています。

これもヒアリングの時に、県の方にその意見は上げているのですが、もう1つ、県の認識として違うところが、実は弘前消防の圏域だけが、夜間・休日の医療紹介で教える病院が、当番制なので毎日病院が違うということが非常にネックになっています。要は、青森県は6医療圏域ですけれども、その6圏域のうち5ブロックは1つの医療機関だけで完結しているという状況です。なので、住民からすると、電話で聞かなくてもその総合病院なり救命センターなりに行くと、そこで診てもらえるというのが出来上がってしまっていて、特段、紹介しなくても分かるという状況ですけれども、当弘前消防の場合は毎日当番制で変わっているのです。そこら辺のところを問い合わせないと分からないという現状があります。ここが県の認識と、若干違うところです。

最後、「導入に向けての課題の整理」ですけれども、やはり、小さな市町村ではできないので、一つの県で行ってもらったほうがいいのではないかといいところがありまして、県に対して、財源がないということと、今お話した救急需要が逼迫していないということもありますので、それに向けては強力なバックアップをしてもらいたいということが、最後のところでもあります。

導入していらっしゃる徳島県など、そういう所を参考にして、今後、導入していけたらと考えております。以上です。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。続いて最後に、やはり未実施の滋賀県の〇〇委員、よろしくをお願いします。

【〇〇委員】 それでは、資料3-4、1枚ものでございますが、これに基づいて説明させていただきます。

滋賀県の救急需要につきましては、上の表にありますように、平成30年までは増加傾向にありましたが、今は大体6万1,000人くらいの状況で、ずっと増加し続けている状況ではありません。

少し飛びまして、「現在までの検討状況」です。滋賀県では、まず消防については防災危機管理局が主管をしております。平成23年に、議会におきまして、この#7119についての質問がありました。当時、滋賀県として救急搬送・受入体制が円滑に連携できていたということもありましたので、直ちに導入ということは考えず、今後研究が必要という答弁を議会に対してしております。

次いで平成26年8月には、我々の健康医療福祉部に対して、もともと「精神の救急体制、一般の救急体制」というもの、そして今、精神、小児の救急相談事業があるわけですけれども、それについて、大人についてどうしてないのかということで質問がありました。この#7119を念頭に置いた質問です。これに対しまして、当部としましては、費用対効果の面から先行自治体の状況を十分研究しますという答弁をしております。

続いて平成28年6月に、「共通ダイヤルによる救急医療相談センターの導入と課題」ということで、議会からまた質問がありました。この時に初めて、関係部局の当部と防災危機管理局とで検討したわけですが、その時、我々としては専門の相談員、特に医師の確保、そして、従来からあります#8000（小児救急電話相談事業）との連携、また運営費の確保など課題が多いということで、ここでも先行自治体の状況を研究するというので答弁しております。しかしながら、正直言いまして、平成23年以降、それほど研究はしていなかったというのが事実です。

そういった中で、平成28年11月に、消防庁のほうから職員の方が来られて、担当している防災危機管理局と我々の部の医療政策課が同席の下で#7119について説明がありました。その時に、滋賀県においては、我々の部の医療政策課に事業導入をしてはどうかというお話がずっとありまして、当方としてはその時に、人材確保の問題あるいは財源確保といった導入に向けた諸課題について、どのように考えておられるのかという質問をさせていただいたわけですが、具体的な対応策は示されず、とにかく早く導入してくださいという話だったということです。結局、議論が

かみあわないということで、物別れ状態で、これ以降、うちの部の医療政策課としても検討を進めることはなく、今日に至ったということが実際であります。

そして今回、この検討会が未導入の都道府県ということで、滋賀県が委員の1人となるということになりました。再度、防災危機管理局と私どものほうでいろいろ協議をいたしました。そこで出てきました課題というのが、戻りまして上の2つ目「#7119導入に向けた課題」に2つほど挙げております。

既に、先ほど事務局のご説明の「第1回検討部会（書面会議）を踏まえた主なご意見」の中でも出ているところですが、やはり財政措置の問題があります。もし県がこの事業を行うとなったときに、今現在、普通交付税措置は市町村にされておまして、では、なぜ都道府県がこれをするのかという、この辺りが県の財政当局はなかなか説明し難いというのが1つです。やはり、措置されている市町村が主体的に検討すべきであろうという話になるかと思えます。

もう1点は、やはり#8000番との兼ね合いです。これについては、そこそこ県民の方々にも浸透しているところです。そういったときに、この#7119が入ってきた場合、この事業と#8000番とのすみ分けが果たしてきちんとできるのかというところです。この#8000ですら、利用されているというものの認知度が高いわけでもありません。そういった中で、またさらに#7119が導入された場合に、果たしてどの程度県民の方々に浸透していくのかということです。ですから、もし導入するのであれば、むしろこの#8000と#7119を一本化した上で行ったほうが、広報するににおいても効果的なのかと考えております。

一番下の「今後の展望」です。このような課題がクリアできるのであれば、県としては、再度関係部局の消防本部、県衛生主管課、県消防主管課と検討を進めていきたいとは思っておりますが、やはり何と言っても財源措置の問題、そして#8000との関係性あたりを整理した上で、初めて導入の可能性が出てくるのかなと考えております。以上です。

ご意見

【〇〇部会長】 ありがとうございます。今から約30～40分ディスカッションをしたいと思いますが、最初に説明がありました第1回検討会を受けての意見、自治体のアンケート結果、それから今、実施している横浜市と徳島県、未実施の弘前市と滋賀県のお話がそれぞれございました。意見をいろいろ伺いたいと思いますが、〇〇委員、まず何かご意見おありですか。

【〇〇委員】 #7119及び#8000の電話相談は、国民の安心・安全を担保するインフラですので、これは国として全ての国民に対して提供すべきであり、地域格差があるべきではないと考えます。そして、今現在、この全国展開並びに質の向上が急務である理由として、社会・環境・技術の3つの変化があると考えます。

まず社会の変化として、人生100年時代に向けて、在宅や施設におけるリスクが高い高齢者が増えるということ。医療提供側においては、救急の医療関係者の勤務時間が極めて長いために、働

き方改革が急務とされており、厚生労働省においても「上手な医療のかかり方」について、この#7119が極めて重要とされていることです。

次に環境の変化として、日本のいわば亜熱帯化による熱中症の増加、そして、今回見られたような新型感染症に対する対応が今後重要になるということです。

最後、3つ目は技術の変化ですけれども、これはICTが進歩したことによって、例えばAIやオンライン相談などを使うことによって効率化、あるいは質の向上というのが望まれます。また一方、データの利活用という点では、相談、救急搬送、治療、そして退院後、地域に帰る。このところのデータをしっかり連携することで、極めて有効なものになるだろうと考えられます。

例えば、現在の新型コロナに関しては、患者さんの状態を管理するHER-SYSが厚労省で動いておりますけれども、こういうものともしっかり関連していく。あるいは、新型の感染症に対する対応としっかり連携していくということが重要であると思います。

これらがあるので、急務であると考えます。対応する場合に、考えなければいけないのは2つに分けて考えることです。つまり、全国共通のものと地域の特性・実情に応じたものです。

全国共通のものに関しては、国としてしっかり標準化、あるいは統一化することによって、効率化、低コスト化、あるいは有効性や安全性の担保が可能になると思います。このところは、国がしっかり基盤として整えるべきではないかと思います。

一方、地域の特性や実情はそれぞれ違いますので、ここに関しては各地域がそれぞれ対応できるようなものを考える。以上が重要だと思います。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。皆さんの意見を整理してみますと、実施主体をどこにするのかという事、ハイブリッド型でいろいろ工夫されている所もあります。それから運営のお金をどうするかという、ほぼ2点に集約されてくるのかなという気がいたしております。それをうまくクリアできた所がうまく運用されておられる。そのところで、そもそも実施主体は市町村でしょうという話から始まって、そこでお金をどうするのかで止まってしまっているということです。その辺に関して、皆さん、何かご意見ございますでしょうか。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 実施主体の問題に関しては、先ほど青森や各都市からプレゼンがありましたが、この4都市だけでも相当各地域で事情が違うというのが事実です。各地域に応じて、実施主体については地域ごとに選択せざるを得ないのかなと思います。ただ、どういう実施主体になっても、実施することにした団体に対して財政措置がされないと、例えば県が実施主体になったのに県には補助がないとなると、県は何のために行っているのかが、非常に予算措置をする手続きとして、予算を通していくことができなくなってしまうわけです。県議会に、「お金はきません。でもやれと言われたので行います」では話が通じないので、そこは、例えば市が実施主体であっても県が実施主体であっても、予算措置は行っている所に欲しいというのが、どこの自治体も考えるところだと思います。実際、どちらが行うべきかというのは、各地域の事情に任せて行うのが適切な

のかなと考えます次第です。

【〇〇部会長】 〇〇委員、今の話で、県は直接関係ないけれども、うまく県と市長村合同で、行おうという話で、財政的に2分の1ずつ出し合うということですが、具体的にはどういうことで県はOKされたのですか。

【〇〇委員】 恐らく、徳島県の場合には、小さな県でございますので、救急もかなり県立病院が担っている部分も大きいです。したがって、救急の適性化というのが、まさに県の直接的な利害にもつながる面が大きいということがあったのではないかと思います。

【〇〇部会長】 なるほど、そう云う事であれば県も納得すると。市町村立病院だとそうはいかないのですけれども。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 徳島県さんのように、非常に理解があるというか、それもあると思うのですが、そのときに、やはり費用対効果というのが非常に大事です。先ほど徳島県さんは、少し救急が減ったとか、うまいこと言われているわけです。別にケチを付けるわけではないのですけれども、今年の1～3月はコロナの影響があるので、もっと長いタームの中で、実際に救急が減ってくるのか、全国的に救急がどうなっているかを見ていく必要があるかと思います。

単に支出的な部分とか、我々としてはやはり効果です。#8000もそのとおりで、我々も一応対外的には効果がありますとは言っているのですけれども、それはあくまでも、電話相談したときの反応がこうだったから、多分受診につながっていないであろう、納得されたように思いますということでは言っているわけです。実際に、電話を切った後にどういう行動をとったかというのは確認できてないのです。その辺りが、#7119においてもどのように効果判定をしていくのかというところでは。

これは、先ほどの横浜市さんの場合で、利用された方のアンケート調査をされていたのは一ついいのかなと思うのですけれども、そこをしっかりとした上で、我々としては、同じするのであれば、滋賀県も消防がいろいろ分かれているわけですが、全県的に行っていきたいという思いはあります。ですから、そのために効果がまず明確になること、そして次に、財源の問題が出てくるのかなと思っております。

【〇〇部会長】 効果についてということを含めて、何かご意見、皆さんの中でございますか。先ほどの話だと、救急患者の受け入れを県立病院が担っているということで、#7119で適正化が病院負担も軽減され県にとってもメリットがあるというお話が〇〇委員からありました。いかがですか。

【〇〇委員】 まず効果のことに言っていると、どういう基準で、何を目安に効果を判定すればいいかというのをまず決めなければいけないです。これは全国で共通のものとして、ここでぜひ作ると。それに基づいて全国の状況の評価していくことが重要です。まず、評価の基準あるいは目安がまだないということがそもそも問題と思うので、ぜひこのところを行っていただきたい

い。それに基づいて、それぞれが自分の所のチェックができる、あるいは新しく導入したい所がそれを目安にできるということをお願いしたいと思います。

それから、少しさかのぼります。実施主体に関してですけれども、私が先ほど申しあげましたが、これは国が全都道府県で行うべきであるということ、まずしっかり決めるべきだと思っています。これは、単に電話相談だけの問題ではなくて、地域の救急体制、あるいは医療提供体制の問題ですから、本来は、例えば都道府県の地域医療構想とか医療計画の中でしっかり検討すべきことだと思います。まずは、都道府県全体の医療計画、救急計画の中に位置付けて、どのようにすべきか。これを全国で行うべきなので、国が全国に対して、それができるだけ費用をしっかりと負担すべきと考えています。

【〇〇部会長】 結局、国民の半分くらいしか＃7119のシステムの恩恵を被っていないということで、それをもっと全国的に広めていくには、効果がはっきりしていないとなかなか進まないということを含めてのご発言だと思います。

効果に関しては、1つは財政的な面で、横浜では、うまくいったと云う事でした。財政的な効果判定のデータは理解するのが少し難しいのですけれども、横浜の〇〇委員、あれをもう少し分かりやすくできますか。なかなか分かりにくいのですが。

【〇〇委員】 財政的な効果というのは、総務省が数年前に出したもののことですか。

【〇〇部会長】 大体4倍の5億円くらい財政的に助かったというデータです。

【〇〇委員】 横浜市としては、データを提供したのみで解析を行っていないので、財政的な改善については横浜市としてコメントのないところです。申し訳ございません。

【〇〇部会長】 効果が結構納得できるものであれば、まだ未実施の所もそれに乗ってこられるだろうと思うのです。1つは、今言った財政的な問題と、受け皿の医療機関が過重労働を含めて、どの救急病院もかなり大変ですから、その負担が少しでも減るといようなデータがうまく出ればいいのかということ。それから、プレホスピタルの消防、救急救命士、救急隊員が、たらい回しを含めて少しでも時間的余裕ができれば、きっちり対応できるだろうと。自治体、あるいは市町村のお金の問題も助かる。受け手の医療機関も助かる。現場から病院へ運ぶ救急隊員の過重労働も減り、結果たらい廻しも減少すると云うのがうまくデータとして出せると、非常にいいのかという気はいたします。

ほかはいかがでしょうか。それに直接関係してもいいですし、別の意見でも結構です。何かございますか。

【〇〇委員】 事業の目的として、救急車搬送が減るとか、いわゆる医療需要の適性化ということの実際の最終的な転帰。いわゆるアウトカムベースでの計算額が増えた、減ったと計算するのはものすごく困難ではあるのです。ただ手元のことで、これは減るなと思うような運用がなされるかというのも結構大事なところで、1つ、我々横浜市のほうで部分的に開始していますが、

119番の指令室に入った電話のうち、一部分を#7119に逆転送すると。いわゆる119番に入ってしまったものというのは、今、ほとんどの自治体で事実上、軽症と思われても救急車を出している状況があると思います。それを1回、#7119に回して緊急度判定をして、やはり緊急度の高いものは119番に戻すけれども、ほかのものは医療機関に回したり自宅で経過観察されると。この運用を、もう2年間横浜市では行っておりますが、実際にそれで119番に戻ったものは、全体の1～2割くらいということです。そういう意味では、適正化に寄与するのではないかと思います。

総務省消防庁さんから、例えば1つの使用のパターンとして、119指令室に対して#7119にキックバックしていいというモデルとして提示していただくとか、そういったことを柔軟に行っていくことを進めていただくと、各自治体、特に消防部局のモチベーションは上がるのではないかと考えたりする次第です。本市でも、そういったことを行い始めてから、消防のこの事業に対する関わり方というのは、少しイメージが変わってきたような印象はございます。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。1つ言い忘れたのですが、財政的な面と病院とプレホスピタルの救急隊員、それから実際の患者さん、あるいはそのご家族の、#7119があると安心だ、あるいはすぐに病院に行ったほうがいいのか、もう少し待てるのかということを含めて、#7119はそういう機能を持っているわけです。〇〇委員、その辺のところはいかがですか。

【〇〇委員】 まさに〇〇委員がおっしゃったように、国として、全ての国民の安心・安全のためというところで、非常に重要な事業だと思っております。

徳島の場合はすぐ救急車を呼ぶよう案内した件数が55件ということですが、これは市民がいったん電話を切って、119番にかけ直す作業が必要なのかどうか教えていただきたいです。

細かいところの運用方法と、横浜のプロトコルというところの内容が非常に興味深いところでした。ヒアリング・アンケート・実践事例の詳細な分析など、今後の展開の大きな助けになると確信いたしました。市民としては、私の場合は、できれば救急の方に迷惑をかけたくないという気持ちがございます。#7119にかけて心置きなく相談できるのは、この上もなく良いシステムだと感じております。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。では、市民代表のもう1人の〇〇委員は、お子さんがおられますが、#8000も利用されているのですか。

【〇〇委員】 #8000は知っていたのですが、利用できなかったのです。#7119を使った時は、自分の体調が悪かった時です。

【〇〇部会長】 一般市民の観点からして、これは全国にあったほうがいいのかという感覚でしょうか。

【〇〇委員】 私が経験を漫画にして発表した時も、読者の方から、うちの都道府県では実施されていないようで残念ですという声がたくさん見られたので、やはり全国にあったほうがいいのかと思いました。

【〇〇部会長】 〇〇委員、いかがですか。

【〇〇委員】 先ほど、市がするか、県がするかというお話がありましたけれども、大阪の場合は大阪市消防本部内に「救急安心センター大阪」を設置しておりまして、そこに大阪府内の全市町村を管轄する28消防本部が参画する形で、大阪府下をカバーする形での#7119が運営されております。費用につきましては、消防組織法に消防の相互応援協定を結ぶことができるという規約がありまして、その中で大阪市が運営費の2分の1、残りの市町村が残りの2分の1を、人口割と財政規模割で分担して運営するという形ですから、直接県は関わらない形で、市町村同士の連携ということで、大阪市が中心になって運営されているという状況があります。

ご参考までに、発言させていただきました。

【〇〇部会長】 大阪市が2分の1、他の市町村が2分の1で、府は全く関わってないわけですね。

【〇〇委員】 この中の組織には、直接入ってきていないということになります。

【〇〇部会長】 分かりました。ほかはいかがでしょう。

徳島の〇〇委員の資料の最後のページに、令和元年度相談結果という円グラフがございます。「救急車を呼ぶ」「すぐ病院受診」は、そのまま#7119から119番へいったという格好ですが、残りの4つ、「翌朝病院受診」「急変時病院受診」「助言のみ行う」は、面白いデータというか、上の2つで大体40%で、残りの半分以上は不要不急だったという格好です。#7119の効果として、こういうデータがあると、全国展開へのモチベーションが働くと思います。これに対して、未実施の所でなかなか効果がないという話が出ておりましたが、〇〇委員、いかがですか。

【〇〇委員】 今の徳島県のデータですけれども、実際、部会長がおっしゃるように、相談ダイヤルの中で「救急車を呼ぶ」、または「すぐ病院受診」というのが4割もあったということに驚いています。これだけ、一般の人から見ると緊急度・重症度というところは、非常に難しい判断になるということが分かりました。やはり、一般の人が専門家に相談しやすいダイヤルは、必要ではないかと考えております。

【〇〇部会長】 〇〇委員、おられますか。一般市民の立場からはいかがでしょう。

【〇〇委員】 私が今まで住んだことがある神戸市と、新潟市と、東京都は全て#7119のカバーエリアです。周りの友人とか知人に#7119を知っていますかとたずねたところ、カバーエリアの人でもほとんどの方が知らなくて、お医者さんですらご存じない方も結構いらっちゃって、大変驚きました。そもそも、皆さんに知られていないと意味がないと思いますし、もっと番号を広く知ってもらうことが大事だと思います。私も番号はなんとなく知っていたのですが、やはり実際にかけるとなると相当勇気がいります。皆さん心理的なハードルがかなりあると思いますので、迷ったら#7119にかけてもいいですよ、ということ、一般の皆さんに広く知っていただければと思います。これから、積極的に発信していこうと思います。

【〇〇部会長】 メディアの立場から、そもそも、この番号の意味を医療関係者でも知らない方が結構おられるということで、その辺はよろしく願いいたします。

【〇〇委員】 分かりました。いろいろなSNSなどでも発信していきたいと思っています。

【〇〇部会長】 〇〇委員、いかがでしょうか。効果、あるいは実施団体に関わる問題点等含めて、何なりとお願いします。

【〇〇委員】 私は大阪府に所属している立場で、先ほど〇〇委員がおっしゃったように、まず市長村と県の関係で、設置に向けての過去の経緯を見ますと、最初に自治体である大阪市が導入して、その後、連携する形で大阪府下へ広がっていきました。実はその背景には、救急需要が増えていく中での救急車の適正利用を、大阪府全体が同一の視点で解決したいという課題を持っていたからだと解釈できます。先程来、課題があって、課題を改善するためには一定の評価をしていく必要があるという話がありましたけれども、そもそも課題が何なのかということは地域によって違うと思うのです。

大阪の例を挙げますと、実は#7119の中から出てきた課題の1つに、すぐに救急車を出すほどではないけれども、ご自身で医療機関を受診するという程度の緊急度の場合に、医療情報を案内します。そのときに、小児の軽症外傷の受入医療機関を紹介できなくて一番困ったというのがございます。それを数値化することで、実は衛生主幹部局のほうで、これは何とか対策を取らないといけないということで、医療体制の改革につながった経緯がございます。

先程来、救急車の適正利用ばかりに視点がいきますけれども、救急医療体制の全体を見たときには、一般の方々が何を救急に求めているのかということと、問題がどこにあるのかということが、逆に言うと、#7119の運用を介して見えてくるという一例がございましたので、紹介させていただきました。

恐らく運用してみると、当初予定していた課題解決だけではなくて、救急医療全体に関わる課題が#7119の事業の中にも見えてくるということも補足して、追加させていただきました。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。〇〇委員、いかがでしょう。

【〇〇委員】 東京でも長らく救急相談センターということで行っているわけですが、東京の経緯をお話ししますと、一番最初は東京消防庁が救急車の利用の抑制、あるいは適正利用という観点から、この#7119の事業を計画しました。ただ、本来目的はそうではないだろうと。救急車に乗るか、乗らないかにかかわらず、急いで受診しなければいけない患者さんはすぐに病院に行き、そうでない方は翌日でも、あるいは受診の必要がない方もいるということで、このことを東京消防庁単独ではなくて、東京都の福祉保健局・医師会という三者が共同でこの運営委員会をつくって検討してまいりました。

救急車の需要に関しては、確かに逼迫していない所では救急車の利用を減らす必要はないので、そのニーズはないと思いますけれども、そうではなくて、たとえ救急車を使わず独歩で行っても、

夜中に病院へ行くということは、医療機関のほうでは医師あるいは看護師への負担がかかるわけです。また患者さんにとっても、翌日ゆっくり行けるのに夜中に無理に行くということは負担になるわけです。その判断をアドバイスするというシステムが、医療体制としては非常に大事だろうということで、それを大きな目的として、その中の一部として、救急車を使うか使わないかという問題が入ってくると思います。

そういう観点で言うと、本来、この事業自体は、県単位の衛生担当部局が地域医療構想や医療体制の中で行うべきことかもしれませんが、実際に現場で職員を持っているのは消防であることが多いので、東京に関しても予算等に関しては東京消防庁が持っていていながら、運営に関しては東京消防庁だけではなくて、衛生担当部局の福祉保健局、医学的な見地からの検証を行うということで、東京都医師会の中の救急相談センターの運営部会が三位一体となって運営しているというのが今の状況です。

【〇〇部会長】 東京都は、救急患者数も多くて、救急隊もぎりぎりで行っているわけです。一時期、たらい回しの全国平均4%が都は10%を超えていたことがあって、その解決のため東京ルールが生まれたのです。そして、現在では1%くらいまで下がっています。〇〇委員、そういったたらい回しのものが、#7119でかなり減らす効果の一部としてあったのですか。

(通信確認中)

【〇〇部会長】 では、〇〇委員、ご意見いかがでしょうか。

【〇〇委員】 京都は2年間検討してきました、今年の秋ぐらいからの開始となっております。やはり検討の途中でも、どこの部局が行っていくかとか、お金の問題が出てきていました。財政面に関しては、既に手当てされている所から持ってくるというところで、かなり抵抗があったという感じで、既に手当てされたお金をほかで使っていたというところがあったのではないかと思います。そこの部分の調整が必要だったということです。

あとは、京都府全体で行うということで進めさせていただいたのですけれども、ニーズに関しては地域と京都市内では大きく変わってくるということで、京都市であれば、先ほど〇〇委員も言われたように適正利用とか、救急搬送件数の抑制というところが問題になりましたが、地域においてはあまり困っていないと。どちらかというと、逆に我慢して、すぐに病院に行かないという人たちの拾い上げというところに対応できるのではないかと、京都としては考えました。

いずれにいたしましても、府民に対して安心・安全を提供するというところで、これは府下全域で実施すべしということで、秋から実施を予定しているということでございます。

【〇〇部会長】 〇〇委員、聞こえておりますでしょうか。〇〇委員、先ほど少しお話ししたのですが、東京ルールでかなりたらい回しが減りましたね。たらい回しは全国的というか、大きな都道府県と周辺でいまだに続いているのですけれども、#7119でそういうものに対するサポートというか、減らせるような感覚でしょうか。

(通信確認中)

【〇〇部会長】 ほかに何かご意見ございますか。

結局、#7119によるメリット・デメリットはあるのですが、それによる安心・安全も含めた効果、受入医療機関の労働環境の改善から、あるいは救急隊活動がいっぱい改善できるとか、たらい回しが解消するとか、徳島の出された表で、かなり改善されていますというように、いろいろな面からのデータを、とる事が重要です。そしてこの県はたらい回しが一部関与してうまくいっているとか、ある県は翌日でもいい人がきちんと翌日に受診しているなど、いろいろな面の合わせ技で、県データをこまめに集めて効果を納得してもらおうという格好になるでしょうか。

では皆様、いろいろなご意見を頂いてありがとうございました。引き続いて、まだ議題が少し残っておりますので、進めたいと思います。

(4) 他の短縮ダイヤルの文責、民間事業者ヒアリング、技術上の課題

【〇〇部会長】 次の議題の(4)「他の短縮ダイヤルの分析、民間事業者ヒアリング、技術上の課題」の説明をお願いいたします。

【伊藤理事官】 資料1の17ページをご覧ください。こちらに、「4 他の短縮ダイヤルの分析」について記載しております。一番左に本#7119の事業、そこから右に5つの事業を書いております。#8000、#9110、#9910、188、189がございます。#8000については子ども医療電話相談事業、#9110については警察相談専用電話、#9910については道路緊急ダイヤル、188については消費者ホットライン、189については児童相談所虐待対応ダイヤルでございます。これにつきまして、少し視点をそれぞれ加えて分類してございます。

一番上の欄をご覧ください。まず、この「短縮ダイヤルの整備主体」でございますけれども、全て国が主体となって整備しているところでございます。次の項目は、「電話相談事業と短縮ダイヤルの関係性」ですが、右の4つについては、既に行政機関が実施している電話相談事業について、利便性を向上するために短縮ダイヤルを整備したものでございます。左2つ、#7119と#8000については、本事業の開始に伴い、短縮ダイヤルを新たに整備して運用を開始したものです。

こうしてみますと、今検討をお願いしています#7119と事業の形態が似ているのは#8000と考えておりますので、次回、もう少し#8000の運用実態等を踏まえて、事業展開の参考にしたいと考えているところでございます。

18～20ページにつきましては、それぞれの項目について、こちらのほうで調べた結果を示しておりますので、あとでご覧いただければと思います。

次に21ページをご覧ください。これも次回以降、検討が必要な技術上の課題についてござい

ます。

まず、「① #ダイヤル（短縮ダイヤル）とは」ですけれども、#ダイヤル番号（#と4桁からなる数字）につきましては、もともとある一般の電話番号に対してあらかじめ登録した短縮ダイヤルに電話することによって、その一般の電話番号につながりというものでございます。タイプは大きく2つに分けられておりまして、「全国利用型」と「ブロック内利用型」があります。簡単に言いますと、どちらもエリアとしてはできるのですけれども、#8000についてはそのエリアをどんどん拡大していった、全国で同じ番号を使うことができる。では、#7119についてどうかという、#7000番台につきましては、全国を10のブロックに分けて、そのブロック内で発信可能地域として指定しておりますけれども、それぞれの地域において、この#7119を指定していただいて、現在の事業を進めていただいているところでございます。

次のページをご覧ください。これは3桁の短縮ダイヤルで、皆様、ご存じのものもあるかと思いますが、参考にお示ししているところでございます。

次のページをお願いします。こちらは、「4 民間事業者ヒアリング」ということで、現在、#事業を実施していただいている自治体につきましては、全部またはその一部を、コールセンターなり民間事業者の方々に委託されておりますので、実際、その委託を受けた事業者に対し、事業導入についてどういった問題があったか。または、今後実施自治体が増えたときに、その対応ができるのか。また、運営上どういう問題があるかということ聞いたものです。

次のページをお願いいたします。全部で3社ございますが、A社・B社・C社ということですが、総じて言えますのは、今後受託地域が増えたとしても特に問題はない。一部ローカルルールがあるので、その点についても考慮が必要というような意見を伺っているところでございます。

少し急ぎでご説明しましたけれども、資料の説明につきましては以上です。

ご意見

【〇〇部会長】 ありがとうございます。今、事務局から説明がございましたが、何か質問等、ございますか。民間コールセンターのヒアリングでは、受け皿として充分やっけて行けますよという話なのですか。

【伊藤理事官】 人を増やすとか、回線数を増やすということは必要かもしれませんが、ヒアリングでは新たな自治体についても受け入れ可能という意見をいただいています。

【〇〇部会長】 それを聞いていて思ったのですけれども、広域で幾つかの未実施の市町村・県なりがある程度集まって、広域的な感じにして民間事業所、コールセンターなどにシステムをくみ込むということは、法律的に問題ないのですか。

【伊藤理事官】 法律的には問題ございませんし、現在事業を受託している所が3社しかございませんので、16地域について、それぞれ委託する場合はこの3社のいずれかの団体に委託して

いく。結果的に、複数の地域が一定の会社に委託していく。ただ、実際事業を受けるときには、地域ごとのルールがあるので、実施主体の自治体の方から説明を聞いた上で事業を始められているというのが実態でございます。

【〇〇部会長】 各自治体、市町村の中でそれぞれが小さなブロックで行って、それなりのマンパワーを使ったりするよりは、まとまって行ったほうが割安にはなりますか。

【伊藤理事官】 もちろん、スケールメリットという面でも効果は高いと考えます。

【〇〇部会長】 それを一つ考えてみて、確かにこういうものを行うときは、民間事業所のクオリティが問題になってくると思います。

【〇〇委員】 民間事業者に関しては、やはり質の確認が必要なので、どのような内容でどのような結果が出ているかを、ある程度の基準なり目安を作って、それを基に新たに都道府県が選択する場合の参考にすべきかと思います。それは継続的に行って、質の担保をすべきだと思います。

もう1つは#8000ですが、番号は違うけれども受け手としては一緒に行うというものも効果的と思うので、その辺も検討していただければと思います。

【〇〇部会長】 理想的には、普通に考えたら#8000と#7119が1つでいいという話になると思うのです。すぐには無理にしても、最終的にはそちらのほうが、いろいろな費用対効果を含めても、利用者にとってもいいと思うので、そういう方向性もみておいたほうがいいのではないかなという気はいたします。

(通信確認中)

〇〇委員はAEDなどを良く理解されていてお話しされています。又、東京ルール10周年の時にご一緒して、いろいろディスカッションしたのです。

【〇〇部会長】 〇〇委員、お久しぶりです。今までのお話を聞いておられて、一般人の立場から、あるいはAEDを一生懸命行っておられますが、そういう救急の患者さんに関わる立場からいかがでしょうか。

#7119になかなか実施に踏み込めない市町村があり、その多くは#7119を導入するメリットがあまりないという所があるわけです。そうではなくて、救急の安心・安全の相談とか、今、病院が救急患者受入、あるいは救急隊員が大変なところを、#7119でうまくそれを回避できるのではないかなという話をしていたわけです。いかがでしょうか。

【〇〇委員】 受け入れる自治体のほうは、難しいというのが一つ原因であるのでしょうか。AEDなども、やはり入ってきた時は統一されていない形で、そこが皆さん、利用するほうとか、それを広めるほうも、何か少し問題があった点だと思うのです。もし、#7119を受け入れる自治体のほうが、子どもの病気の相談であったり、いろいろセクションが分かれるのが難しいのであれば、そこを考慮すべきなのではないかと思いました。

【〇〇部会長】 おっしゃるとおりで、そういう意見も出ておりました。#8000は、全国区で結構うまくいっているのですけれども、#7119は市町村の地方交付税で行っていて、そこまでお金を回せない。未実施の市町村としては、お金を回して行うだけのメリットがあまりないのではないかという意見があるわけです。

【〇〇委員】 その対応が大変であることは分かるので、今、AIを使ったガイダンスで案内を出す。もう1つ、その間に機械か何かシステムを入れてもいいのかもしれないです。今、銀行や給付金などでは、その間にQ&Aみたいな感じでAIを入れていると思います。

【〇〇部会長】 スマホなど使って、AIをうまく入れていますね。

【〇〇委員】 そこにたどり着くまでを、いきなりダイヤルでコールセンターのほうから聞くというのは、確かにかなり大変だと思うので、その手前を機械化してしまう方法もあるのではないのでしょうか。

【〇〇部会長】 貴重なご意見、ありがとうございます。

皆さん、ほかにいかがでしょうか。何か全般通して、ご意見ございますか。

【〇〇委員】 最初に申しましたけれども、全国で共通のものと、地域の実情とか特性によって違うものをきちんと分けて、地域でいろいろ違うものがある程度類型化できるのであれば、それをきちんと類型化することで、そこに似たような地域が上手に活用できると。

そのためには、現状をきちんと把握するための幾つかの目安と、効果なり目的なり評価を出す。まず目安を、この会議でしっかり作っていただいて、それに基づいて地域の特性や分類を行い、全国展開につなげる。それから、費用に関しては国がしっかり持つということをはっきりさせることが重要かと思います。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 小児のことで、少し発言があります。先ほどから#8000番との話がありましたけれども、大阪の救急安心センターですと、約50%が小児に関する相談になっています。先ほども少しお話がありましたが、そのため急な時に使えなかったといったご意見でしたけれども、「小児アプリ」をダウンロードして、そこに答えていただきますと、自動的に緊急度を判定して、高度であれば自動的に119番につながりますし、軽症でしたら、ご自分で通っていただける病院のリストが出てきますので、そこを検索してもらおう。中等症であれば、救急安心センターの電話相談につながるという形になっています。

先ほどA Iというお話がありましたけれども、そういった何段階かに分けて対応するシステムを作っておくと、軽症から緊急度の高いものまで対応ができるのではないかと思います。

ご参考までに発表いたしました。

【〇〇部会長】 「小児アプリ」の名前は何というのですか。

【〇〇委員】 「小児アプリ」と呼んでいますけれども、スマートフォンで使えるアプリです。

【〇〇部会長】 分かりました。ありがとうございました。

ほかに全般通して、何かご意見ございますか。時間が少しオーバーしたのですが、よろしいでしょうか。

では、一応これで、今回の討論は終わりたいと思います。事務局のほうから、よろしく願いします。

(5) 第3回検討部会における議事

【伊藤理事官】 最後に、次回の議題等をご説明したいと思います。資料1の27ページをご覧ください。現在予定している次回の議事については、4項目考えてございます。前回の書面会議、今回の検討部会で頂いた意見を整理するのが1つ目。今回もだいぶ議論していただきました、事業効果の算定についてを2つ目の議題。技術的課題の解決策についてを3つ目。それを踏まえて、4つ目としまして、各地域における実施体制づくりの具体策・解決策（案）を提示したいと考えてございます。以上です。

【〇〇部会長】 ありがとうございました。では、このあとは事務局のほうでお願いします。

6. 閉会

【山口係長】 皆様、活潑なご意見・ご議論いただき、ありがとうございました。また、途中様々なトラブルに対しまして、適切に対応していただきまして、ありがとうございました。

次回第3回検討部会の開催日程等につきましては、後日改めて連絡させていただきます。

なお、本日会議上で発言できなかった意見などがある場合は、6月24日までに事務局に送付していただきますよう、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、「#7119の全国展開に向けた検討部会（第2回）」を終了させていただきたいと思います。本日は、どうもありがとうございました。

以上