

第 1 回検討部会（書面会議）を踏まえた主なご意見

◎ # 7 1 1 9 事業の全国展開に向けた要検討項目

(1) # 7 1 1 9 事業に期待される役割・必要性の再確認について

[消防サイドからの視点]

- ☑ 救急車の適正利用
(軽症者の割合の減少効果への期待、不急の救急出動の抑制効果、潜在的な重症者の発見・救護)

[医療サイドからの視点]

- ☑ 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

[住民視点・利用者視点]

- ☑ 市民の安心・安全な生活の助けの一助
- ☑ 「救急車を呼ぶ」行為を躊躇してしまう市民も一定数いると思われ、「潜在的な重症者の発見」にもつながり効果があると考えられる。
- ☑ 小児救急電話相談事業（#8000）との連携

[時代の変化に合わせた対応]

- ☑ 都市部の高齢化の進展による救急医療の需要増大への対応
- ☑ 地方の過疎化の深刻化への対策
- ☑ 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

[新型コロナウイルス対策]

- ☑ 新型コロナウイルスへの対策（“新しい生活様式”）として、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の拡大により、その重要性はさらに高まったと感じている。

(2) 事業導入効果の分析について

[全般]

- ・ 国民の生命に関わることであるので、事業の有用性と安全性の両面を、検証を継続する必要がある。また、効率性や利便性も重要である。
- ・ 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考える。
- ・ 相談件数・人員・財政負担等の差、小規模の市単位で継続する意義の検証。
- ・ 効果の算定では、全国規模にすることでの国民の利便性、運営上の効率性を

示すべきである。

- ・ 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（たとえば平日夜間のみ）で行っている団体を分けて分析し、後者でもそれなりの効果があることを示し、初期の参入のハードルを下げつつ、段階的に拡大する道筋を描くなど、工夫してはどうか。
- ・ 住民の意識調査が良いのでは。とくに、実施団体周辺の未実施地域の住民調査がよい。

[救急出動の適正化]

<地域差の分析>

- ・ 各都道府県における救急出動件数の増加率や搬送人員中の軽症者割合に、#7119導入県と未導入県との大きな違いが見出されないことについて、軽症者の内訳や重症者の割合、高齢化の進展度その他の要素も含め、詳細な分析を行った上で評価をすべき。例えば#7119導入県の宮城県は、出動件数の増加率は45%であるが、軽症者の割合は35%と低位である。
- ・ 軽症者の割合は、#7119の導入の有無による効果よりも、地域ごとの慣習的なルールの方が、強い相関を有しているように見受けられる。例えば、四国はほどほどで、東北・北陸・九州は低く、南関東・東海・近畿・沖縄は高い。全体として高いエリアに属する県が単独で導入しても、住民や救急現場の慣習に引きずられて、効果が限定的になってしまうのではないか。

<経年変化の分析>

- ・ 出動件数に対する搬送人員の割合を算出すると、H11:95.7%から年々低下し、R1:90.0%となっている。これは無駄な出動件数（空振りに終わる出動）が増えているということの意味するのか。もしそうなら、#7119を普及させる必要性を説明する根拠となる。
- ・ 傷病別搬送人員の経年変化を見ると、入院を要する中等症の割合は増加し、外来で済む軽症の割合は減少しているので、救急車の「適正利用」が進んでいるとも評価できるのではないか。

<その他の分析>

- ・ この10年で救急出動件数が約3割増加しており、病院到着や病院収容までの所要時間がそれぞれ伸びてきているとのことだが、この所要時間の中には、緊急性の高い人、低い人、119に電話した人、#7119に電話した人の所要時間が混じっているので、#7119の取り組みの重要性が分かりにくくなっているように思う。
- ・ 病院収容時間の延伸を単純に課題とするのはどうかと思う。医療の高度化と機能分化の進展により救命できる医療機関とそうでない医療機関がはっきりしてきていることから、多少時間がかかっても適切な医療機関へ搬送することが大切と考える。

(3) 事業の「利便性」の向上について

[全般]

- ・ 住民にとって使いやすいサービスとするためには、「住んでいる地域でカバーされていること」、「存在を知っていること」、「使い方を知っていること」、「かける勇気があること（かけてもいいよということが分かること）」、「サービスが充実していること」が重要なのではないかと思う。
- ・ 適切な医療機関の案内をどこまで行うか。住民にとっては具体的な案内を希望するが、医療関係者としては誘導にならないような配慮を希望してくるのでどのように配慮するか。

[新たなツールの導入]

- ・ ビデオ通話が出来るようなシステムは可能か。また、導入しているところはあるのか。導入していれば、課題等はないのか。全身状態（特にけいれん等の性状）が視覚で分かればアドバイスしやすい。
- ・ アクセスのしやすさは対象年齢によって大きく異なる。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。
- ・ LINEの活用…先日、LINEで「新型コロナ対策のための全国調査」アンケートが行われたが、この形式を応用できるのではと思った。タップで最低限の間診をする、ワンクリックで#7119に繋がるようにする、等の方法もあるかと思う。

(4) 事業の「質」の向上について

- ・ 単に“全都道府県で事業開始されること”に留まらない、適切なサービスの市民への提供を指向した検討となることを期待。
- ・ 限られたリソースを活用して、いかに必要なサービスをより安全に確実に市民に届けられるかを検討できればと思う。
- ・ 「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。
- ・ #7119事業に対する住民の信頼は、相談対応者の資質によるところが大きいと考えられるため、相談対応者向けの研修を実施する必要があるのではないか。

(5) 事業の「効率性」の向上について

- ・ 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。

(6) 関係機関/関係事業との連携・役割分担について

[行政機関内部の連携（消防部局と医療等部局の連携）]

- ・ #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と考える。
- ・ #8000については母子保健の観点から県として積極的に取り組んできたところであり、一定の成果があると認識している。しかし、#7119は縦割り行政の弊害で消防の領域という観点から本県では防災危機管理局の所管となり、これまで情報提供、参画への働きかけがなかった。
- ・ 行政・医療機関・住民にとって大変有用であると考えているが、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かかわる部門が異なり、温度差が大きすぎると感じている。また、事業実施までにも多くの労力を要し、迅速な展開ができるような工夫が必要かと思う。介護・福祉も含めた事業展開を期待している。
- ・ 未実施団体へのアンケートについては、消防だけでなく医療福祉系の部局も対象とすることも考慮に値するのではないかと思う。

[関係機関/関係事業との幅広い連携]

- ・ 救急車出動をせず軽症と判断して対応する場合、その後のフォロー（実施直後とデータ取得の両面で）、急変時のセイフティネットの構築は不可欠である。そのために、関連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、在宅看護および訪問診療医、民間救急（病院搬送車を含む）などへの繋ぎなど様々な例が想定される。
- ・ 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、自治会、行政等の幅広い関係者による協議会の創設と実効性ある連携の推進。
- ・ 地域包括ケアシステムへの消防関係者の参画、地域医師会等による参画への理解・支援（日本医師会からも、都道府県医師会や郡市区医師会に適宜協力要請）。
- ・ 広義のメディカルコントロールとして、仮に県外のコールセンターに委託していたとしても、各地の医療・地域包括ケア関係者に対し、適宜、緊急度判定のプロトコルの説明や運用状況を報告の上、関係者間での課題の協議、改善点等の検討を実施。
- ・ 民間救急搬送サービスの知名度、住民からの信頼度の向上（新型コロナウイルス感染症では、宿泊療養先の搬送に尽力）。
- ・ 今後、ますます重要視される救急医療と在宅診療との連携として、#7119からの電話回線上の連携も模索する必要がある。

[救急需要対策に資する他の取組との連携・役割分担]

- ・ 非実施地域における#7119の認知度向上（スマホアプリ「Q助」の活用など）
- ・ 本来の#7119の導入目的を鑑みれば、現在の医療紹介電話（病院を紹介するだけ。）は、廃止し統一した方が良いと考えられる。

(7) 実施主体、運営形態、財源について

- ・ 運営・財源上の相違点は検討材料ではないか。
- ・ 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。
- ・ 普通交付税（市町村分）の消防費の単位費用の中に財政措置されている旨を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。
- ・ 都道府県が実施主体となる場合の財政措置のあり方（交付税等）について。
- ・ これからの時代に向け、地域ごとではなく統一的な財源を確立し、全国的な質の標準化・向上を図るべき。

(8) 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題について

[類似の短縮ダイヤルとの関係]

- ・ 既存の類似ダイヤルの事業の調査については、調査項目のなかに応答率や研修体制や検証体制などについても含めるのがよいのではないかと思う。単純にエリアだけの問題に落とし込んでしまうと、コストのみの議論になってしまいかねない。
- ・ #8000 のほかに参考に出来る取組はあるか。
- ・ 各種短縮ダイヤルのサービスが拡充されることは市民生活にとって大変な助けとなっていると考えるが、必要なときにダイヤル番号を覚えていないなど、とっさに使えない事態も予想されるので、横断的な広報や統一的な運用の必要性を感じている。

[#8000 との関係]

- ・ 119 や#8000 との相互連携について…#7119 と 119 や#8000 との関係について、どのように相互に連携しているのかなどが分かりやすいと、もっと理解が進むのではないかと思う。
- ・ #8000 との連携方策の検討（住民は財源、省庁間の政策の相違は関知しない。）。
- ・ #8000 との共存、並立を前提なら、差別化の明記と連携の在り方を検討事項に入れた方がよいかもしれない。
- ・ #8000 との棲み分けを明確にする必要があるのでは。

[技術的課題]

- ・ 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。
- ・ 活用できなかった経験もある。子供が熱性痙攣を起こした時、ひきつけの予備知識はあったものの驚いてしまい、「119」の方を呼んでしまった。自身の#7119 使用経験の後だったが、突発的な場面で思い出すのは難しいと感じた。大阪市のアプリも入れていたが、混乱時は操作が難しく、電話をかけるというアクションの方が早くできた。

(9) 普及啓発・認知度向上について

[内容]

- ・ #7119 を使ってよかったという事例について…#7119 をどういう時にどのように使えばよいか、ということ伝えるために、#7119 があって良かった事例をたくさん集められるとよいのではないかと思う（実際にかけたことのある人が、どのような時にかけてよかったと思ったのか等）。
- ・ 国民目線でいえば、全国展開し、どこでもいつでも利用できてこそ、#7119 の意義が生かされるはずである。同時に、運営上の財政面、相談内容の質の保証も大規模であるほど、データ分析と相談ガイドの基準も改善しやすいはずである。こういった利点を連ねて、非実施団体にプロパガンダすべき。
- ・ 住民に対する時代状況の変化に関する啓発（少子高齢化による人手不足と医療需要増、救急搬送・医療現場の過酷さ、施設完結型から地域完結型医療への移行に伴う在宅医療の進展で比較的リスクの高い方が地域で療養しておられること等）と連動した、#7119 の住民への周知の徹底。

[対象者]

- ・ 相談者は若い方が多く、特に高齢者に対する認知度向上の必要性を感じている。
- ・ 救急搬送される方が現在では高齢者が 60%を超えているとのことなので、#7119 についても、高齢者の方やそのご家族にも伝わりやすい取り組みが一層重要になってきていると思う。
- ・ #7119 の存在は知っていても、実際の内容までは知らない方も多いのではないかと思うので、今回詳しく知ることとなった#7119 の重要性を多くの方にお伝えできればと思っている。

[手段、ツール]

<総論>

- ・ 肌で感じるのは、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だと思う。いまの若者はテレビ・新聞等ではなく視聴媒体は YouTube が中心、年配の方はテレビ・新聞・自治体のチラシや回覧等で情報を得るケースが多く、世代によって情報の取り方は違ってくるため、宣伝方法は、新聞、雑誌、ビラ、YouTube などあらゆる角度でトライしてみるべきではないか。
- ・ #7119 の存在や使い方の伝え方について…#7119 をまだ知らない方や使い方の分からない方に、分かりやすく伝える方法について、どのようなアプローチが効果的なのかの調査があると良いのではないかと思う。

<ICT、SNS、インフルエンサー、YouTube、TV、等>

- ・ ICT、SNS その他の活用。
- ・ LINE 等との連携（#7119 スタンプ、アンケート・相談など）。
- ・ インフルエンサーによる SNS 拡散。
- ・ 有名な YouTuber、有名なタレント（ブログ）の協力を得るなどの試みがあったてもいいかもしれない。

- ・ 実施団体における効果を示し、全国展開へと結びつけるためにも全国的な普及啓発に力を入れていただきたい。例えば、全国紙において著名人を起用した啓発を実施することは出来ないか。
- ・ 認知する機会を増やすこと…私が知ったきっかけは育児の場であったが、それ以前は病院にかかる機会もほとんど無く、知る機会がなかった。web サイトも自分からアクセスすることは少ないので、SNSでの発信や、今でもテレビCMが一番目に触れるのかとも思う。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。

<育児用冊子、教室、イベント、ポスター、等>

- ・ 実際に#7119のお世話になったことがある。番号を知ったきっかけは、育児中に市から配布された冊子であった。自分自身が夜間に呼吸困難となり、救急の判断に迷ったときに思い出した。ただ、番号そのものは思い出せず「救急車迷ったら」と検索した記憶がある。
- ・ 高齢者や子供たちに知ってもらうための教室。
- ・ 認知度・理解度アップのためのイベント開催。
- ・ ポスターをわかりやすくすること…大阪市のポスターがわかりにくいと感じる。保育園や公民館などに掲示されているが、少しわかりにくいように思う。救急車の絵をもっと大きくして、何のポスターかわかりやすくするのが良いと思う。「#8000」も、キャラクターがアンパンマンなのはとても良いが、何のポスターかが少しわかりにくい。これも救急車の絵を大きく入れることでかなり改善されると思う。

[その他]

- ・ #7119の存在や使い方の認知度について…#7119を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。
- ・ 番号を覚えてもらう工夫…自身が利用した時もうろ覚えだったので検索を行った。その後、他の方と会話に上がったときも、すぐに言える人は少なかったと思う。特に、若い人は「119」や「110」の認知からして低くなっているように感じた。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るためかもしれない。