

## #7119の全国展開に向けた検討部会（第3回）

### 議事録

- 1 日 時 令和2年7月14日（火）10時00分から12時00分
- 2 場 所 三田共用会議所（WEB会議併用）
- 3 出席者
- 4 会議経過

#### 1. 開会

【伊藤理事官】 おはようございます。本日は皆様、お忙しい中ご参加いただき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3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伊藤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、WEB会議併用による開催とさせていただきます。WEB会議における注意事項は前回と同様でございます。

本日ご出席いただいている皆様に、システムが変わったのでご説明します。お手元にマイクと装置があると思いますが、ご発言いただく際は装置の一番手前にあるボタンを一度押していただきますとランプが赤に変わります。ランプが変わった後、ご発言いただきまして、発言が終わるともう一度そのボタンを押していただくと、マイクが切れるようになっていますので、発言時にご注意いただきたいと思います。

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きます。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おりでございますが、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】 消防庁次長の米澤でございます。座ったままで失礼いたします。3回目でございますが、このような形でWEBと実地開催の併用で行わせていただくことにあたりまして、ご挨拶申し上げたいと思っております。

今回の検討会は、今般の新型コロナウイルス感染症の発生状況を踏まえて、WEB会議を併用した開催形式とさせていただきます。感染者が継続的に発生している状況でございますが、検討会にご参画いただきました先生方に心から感謝申し上げたいと思います。

報道されておりますように、7月3日から各地で発生しております記録的な豪雨、「令和2年

7月豪雨」と名前が付きましたけれども、甚大な被害が各地で発生してございます。消防庁といたしましても、現地に職員を派遣し、消防本部や緊急消防援助隊などと連携いたしまして、一人でも多くの命を救うべく、対応を行っているところです。現地で奮闘いただいている消防職員の皆様方に、あらためて感謝を申し上げたいと存じます。

本検討会も3回目でございます、前回までのご議論を踏まえつつ、事業効果の算定や各地域における実施体制づくりの具体策、さらには中間とりまとめの骨子案につきまして議論を行っていただきたいと存じております。

本日も多くの検討項目がございますけれども、委員の皆様方には活発なご議論いただきますようお願い申し上げます、ご挨拶とさせていただきます。本日は、誠にありがとうございます。

### 3. 挨拶（部会長）

【伊藤理事官】 ありがとうございます。なお、次長は所用で会議の途中で退席いたします。

続きまして、〇〇部会長にご挨拶をお願いしたいと思います。〇〇部会長、よろしく願いいたします。

【〇〇部会長】 皆様、おはようございます。部会長の国士舘大学、〇〇でございます。本日はよろしく願いいたします。皆様、新型コロナウイルス感染症対応で大変お忙しい中、お集まりいただきまして、また、雨の中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。あるいはオンラインで、WEBで参加される皆様方もありがとうございます。おかげさまで、WEBが入ると全員出席という格好になります。

本日の第3回の検討部会は、前回までの意見を踏まえまして、事業効果の算定、各地域の実施体制づくりの具体策、解決策の案、あるいは、次回になろうと思われそうです中間の取りまとめ骨子案など、全国展開に向けた具体的な検討がされる予定と伺っております。

委員の皆様には、ぜひ活発なご議論をお願いしたいと思います。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。12時には終わる予定にいたしております。

本日は、どうぞよろしく願いいたします。

【伊藤理事官】 ありがとうございます。委員の皆様のご紹介は、前回の第2回検討部会で行いましたので、今回は省略させていただきます。

続きまして、資料の確認をいたします。お手元の議事次第の下の方に、配付資料を記載しております。次第、出席者名簿、検討会資料につきましては、資料1-1～資料5になっております。会議の途中でも構いませんので、落丁等ございましたら、事務局までお申し付けください。

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、そちらのご確認をお願いいたします。

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。部会長、よろしくお願いいたします。

#### 4. 議事

##### (1) 第1回、第2回検討部会を踏まえた主な意見と事務局からの補足説明

【〇〇部会長】 それでは、議事を進めたいと思います。資料に沿って事務局から説明をいただいて、そのあと、ご意見を賜る形で進めていきたいと思います。

まず初めに、議事(1)「第1回検討部会(書面会議)及び第2回検討部会を踏まえた主なご意見と事務局からの補足説明」について、説明をお願いいたします。

【伊藤理事官】 それでは、事務局からご説明いたします。お手元の、資料1-1と資料1-2をご準備ください。まず、A4縦の資料1-2をご覧くださいませでしょうか。第1回、第2回の部会と第2回終了後に頂きました意見を、資料1-2にまとめております。多くの意見を頂いておりますので、内容を確認していただくとともに、本日の議題としております「事業効果及び実施体制づくり」についての項目は、後ほど幾つかご紹介したいと思います。

資料1-2の2ページをご覧ください。この資料でございますけれども、黒字の部分が第1回の検討部会で頂いた意見、赤字の部分につきましては第2回以降の検討部会で頂いた意見になっています。また、2ページの上に「資料1-1 P3」と書いていますように、皆様から頂いた意見のうち、現時点で回答できるものについては、資料1-1という形で補足説明を加えていますので、後ほど追ってご説明したいと思います。

それでは、資料1-2の2ページをお願いいたします。「(2) 事業導入効果の分析について」のご意見です。まず、全般的なところにつきましては、2つ目のご意見でございますけれども、自治体も財政的に助かる。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るということで、さまざまな観点からデータを導ければいいのではないかと。また、3つ目のご意見ですけれども、単発でメリットや解決策を示すことが難しい。いろいろな「合わせ技」をもって、県や未実施の市町村に提示して、メリットを説明したほうがいいのではないかと。1つ飛ばしまして、コストについては大きな問題だが、救急車の利用抑制以外の導入メリットも併せてアピールしていくことについて、価値があるのではないかと。その下の意見でございますけれども、既に事業を実施している団体について、経験、体験した効果などを収集してアピールしてはどうかという意見を頂いております。

おめぐりいただいて、3ページでございます。救急出動の適正化という観点で、幾つかご意見を頂いているところでございます。まず、一番上のご意見でございますけれども、事業のニーズは県庁所在地と他の地域で異なっているのではないかと。下のほうに書いてございますけれども、地方の中規模消防本部では、救急需要の逼迫という論点は、それほど問題になっていないというの

が現状としてある。また、経年変化の分析については、#7119 事業を導入したあと、救急出動件数が減少したというご意見も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。上から2つ目のご意見でございます。上の意見でも出ているのですけれども、消防庁のほうから1つのパターンとして119番から#7119に転送していいというような、柔軟な対応を進めていただくと、消防部局のモチベーションは上がるのではないかとご意見も頂いているところでございます。

下のほうに移りまして、「医療側からの視点」でございます。県・市でそれぞれ半分ずつ財政負担している理由については、こちらの県では、救急も県立病院が担っているという現状があって、救急利用の適正化の問題が直接県につながるということで、県が費用負担することになっているところでございます。

上から3つ目でございますけれども、救急車の需要に関しては、逼迫していない地域では、利用を抑制する必要はないため事業のニーズはないという意見がある一方で、たとえ救急車ではなくとも、夜中に歩いて病院に行くと、医療機関側の負担になるので、患者にとっても医療機関側にとっても、そういった負担が減るのではないかとご意見も頂いております。

次の5ページをご覧ください。上のほうの「住民への安心・安全の提供等」ということで、救急車の利用抑制以外という文脈ではなくて、基本的には、住民への安心の提供や重症化の抑制というところで議論が進んだということで、既に実施されている団体の方からご意見を頂いているところでございます。

少しページが飛びまして、8ページをお願いいたします。真ん中の(7)については、本日も議論いただきます、「実施主体・運営形態・人材確保、財源・財政措置について」のご意見を記載しております。

まず、「全般」でございますけれども、対応として2つに分けて考えることが重要だろうと。全国共通のものとは地域特性・実情に応じたものがあるだろうと。地域特性については、各地域がそれぞれ対応できるようなものとした方がいいというご意見を頂いております。

「検討の契機、検討体制」の実施主体については、国が全国で実施すべきであると決めてはどうかと。また、都道府県が策定される医療計画の中に位置づけるのはどうだろう。検討のきっかけとして、県のメディカルコントロール協議会を受け皿にした。また、他の県の導入状況について、議論して確認したといったご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。上から3つ目でございます。都市ごととかなり事情が異なるのが事実であるから、地域ごとに実施主体を選択せざるを得ないのではないかと。財政措置については、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ことだと思う。どこがやるべきかどうかについては、各地域の事情に任せてやるのが適切ではないかとご意見を頂いております。

真ん中から下の「財源・財政措置」でございます。県における実施に向けた課題は、やはり費用負担の話であった。小規模の自治体、市町村では財政上の余裕がない。県側においては、交付税措置が市町村にされているという構造であるため、なかなか費用負担が難しい。その下についても同様の意見でございます。やはり財政上の問題がある。財政措置については市町村にされているのに、なぜ県がやらなければいけないのか。一つ飛ばしまして、現在の財政措置では、市町村に普通交付税として落としているが、県で実施したほうが費用対効果の面で非常に有利ではないかというご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。10ページの上については、県の費用負担で始めていただいた団体からのご意見でございます。県費の導入の理由としては、救急医療機関の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、半分県が負担したというご意見を頂いているところでございます。

続きまして、資料1-1をご覧ください。横書きのものでございます。1、2ページ目につきましては、皆さんから頂いた意見を項目としてまとめております。3ページ目までめぐっていただけだと思います。

「(2) 事業導入効果の分析関係」につきましては、議事(2)でご説明しますので、ここでは省略いたします。

(3)の事業実施については、「質」の確保が重要というご意見に対しまして、昨年度までの消防庁の取組を少し紹介しております。まず、左の応答率のお話でございますけれども、#7119については、先ずはつながるということが非常に大事なので、応答率を用いて評価をした方がいいのではないかというご意見を踏まえまして、昨年度議論しました。例えば、電話回線数が2あってオペレーターが2人だと、つながれば必ず応答しますけれども、回線数が8あってオペレーターが5人だと、電話が鳴っても取れない状況があると。そうすると応答率が低く見えるかもしれませんが、回線数が少ない方は電話回線がふさがってしまって、そもそも電話がつかないといった閉塞状態もあるだろうから、単に入電から取った割合を出すのではなくて、閉塞している時間帯も考慮して評価してはどうかというご意見を頂きましたので、応答率の考え方を昨年成立しております。右側につきましても、#7119事業の一部を民間企業に委託して事業を実施されている所もあるのですけれども、民間任せにするのではなくて、きちんと利用者の意見を聞いた上で検証できる体制ということで、民間企業に委託する場合の仕様書のひな形を提示してはどうだろうということ、昨年度の検討会でまとめております。

次のページをご覧ください。前回、#7119の番号を使ったときに、適切な医療機関を紹介しているかどうかというご意見がありましたので、実態を幾つかご紹介します。上が札幌市の例でございますけれども、左側の案内のポイントに書いていますように、紹介するのは3つの医療機関で、夜間とか少ないときは1~2もあると。例えば、優良医療機関とか大きな病院を紹介して欲

しいということについてはお答えしていないというのが現状でございます。下の東京消防庁についても同様でございます。

次のページをお願いいたします。利便性の向上という意味で、ネットやオンライン相談やAIを使ってはどうかというご意見がございましたけれども、例えば、東京消防庁はネットで相談を受け付けておりますし、埼玉県ではAIを用いた救急相談を実施しているところでございます。

次の6ページでは、「(6) 関係機関/関係事業等の連携・役割分担関係」について記載しています。これは、既に実施されている団体について、行政機関がどういう役割分担で本事業を行っているか示したものです。下のほうをご覧ください。県の衛生主管部局が主体となり実施しているのが8団体、市の衛生部局が主体となり実施しているのが4団体。県の消防防災主管部局が主体しているのが1団体、市の消防防災部局が主体としているのが1団体、運営協議会・運営委員会と異なる方式で運営しているのが2団体という現状でございます。

次の7ページをお願いいたします。「関係機関/関係事業との幅広い連携」ということで、救急相談から救急搬送、入院後の治療、退院後のデータ、この辺のデータが一連して確認できればいいのではないかとご意見につきまして、本日、大阪市消防局の方から〇〇様に来ていただきましたので、後ほど議事(2)のところでご説明をお願いしたいと考えております。

次のページをお願いいたします。#7119事業につきましては、緊急度判定と医療機関の案内という2つの側面を持ってございますけれども、緊急度判定の体系がどうなっているのかを簡単に示してございます。左下にいろいろ図は書いておりますけれども、まず、一番最初に判定を行うのは家庭だろうということで、家庭自己判断。また、電話相談による電話判断というのが赤の冊子。119番受診時における判断ということで青の冊子。最後、救急現場における判断ということで緑の冊子を消防庁からまとめて各関係機関に示しております。その活用方法について、幾つかご紹介いたします。

9ページをご覧ください。9ページについては、家庭の自己判断で用いている事例でございます。左が救急受診ガイドということで、病院に行ったほうがいいのか、救急車を呼んだほうがいいのか迷うときに、このガイドを用いて判断の支援をしたいというものです。同じようにアプリを使った「Q助」というものの使用も消防庁は推奨しているところでございます。赤が電話相談における緊急度判定でございますけれども、まさにこれが救急安心センター事業で用いられているものでございます。

次の10ページをお願いします。子どもの緊急度の判断・病院検索用アプリにつきましては、大阪府のほうで開発されていますので、これも後ほど〇〇様のほうからご説明いただければと思います。

次の11ページをお願いします。11ページにつきましては、前回アンケートで、#7119事業以外に電話相談事業をやられている所があるということを紹介させていただきましたけれ

ども、その具体例を示しております。例えば、上であれば北海道千歳市、秋田県で始まっておりますけれども、24時間電話相談を受け付けているという事業はございますけれども、真ん中のほうに救急相談・医療機関案内という意味で、#7119事業で持っているような、両方の側面を持っている電話相談事業はなかなか見当たらなかったというのが現状でございます。

次の12ページをお願いします。こちらにつきましては、実施団体における運営形態、財源負担ということで、運営形態につきましては先ほどご説明しましたが、コールセンターを活用しているか否かということで、コールセンターを設置している所が9地域、民間コールセンターへ委託しているのが7地域になっています。利用負担については県のみが5地域、市のみが6地域、県・市共同が5地域という現状でございます。

次の13ページをお願いいたします。現在の財政支援の状況でございます。まず、簡単に普通交付税の説明を左にしております。細かい字になって恐縮ですけれども、普通交付税の額の決定方法を左に書いております。簡単に言いますと、各自治体でやっていただくべき仕事及びそれにかかる経費というものを、「基準財政需要額」ということでまず積み上げまして、それに対して基準財政収入、やるべき仕事にかかるお金とそれを実施するための財政事業収入というのを比較して、財源が不足した場合は、国のほうから普通交付税ということで支援するというものでございます。

右のページをご覧ください。その普通交付税は、救急安心センター事業などを推進するための経費として、毎年標準団体、10万人規模の団体を想定したところに対して、805万円措置しているというのが現状でございます。それ以外にハードにかかる費用としましては、救急安心センターをつくるための補助金であるとか、防災事業債の運営もやっているところでございます。

次の14ページでございます。これは医療計画の話でございます。医療計画につきましては、まず一番上の状況でございますけれども、国の定める医療計画の位置づけということで、#7119については医療計画上ははっきり書かれているわけではなく、赤字にありますように、電話による相談システムを用いて、「適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること」と示されているところでございます。なお、兵庫県の例を下に書いておりますけれども、医療計画の中で、この#7119の事業をはっきり書いていただいている自治体もございます。それに対しまして、#8000の事業につきましては、この医療計画で明確に記載されているということをご参考を示しているところでございます。

次の15ページをお願いいたします。15ページにつきましては、前回少し深掘りをして比較したいと考えておりますと発言しました、#8000事業と#7119事業でございます。この事業につきまして対比を書いておりますけれども、上から3つ目の「事業概要/運営形態」をご覧ください。#7119につきましては、救急相談機能と医療機関電話案内機能という2つの機能を持っているのに対して、#8000については、子どもの症状に対する保護者の不安全感に対して助言を与えるということで、少し位置づけが異なっているのかなと考えています。次の「実施主体/国の役

割」につきましては、#8000のほうは全て都道府県が実施されているのに対して、#7119については事業主体がバラバラだということがございます。実施地域につきましても、#7119は16地域だけれども、#8000は全国で既に運営されているといった状況になっています。受付時間は、#7119は原則24時間365日ですけれども、#8000は、平日は夜間帯などということで少し受付時間も異なっておりますので、よくよく精査していくと、この二つの事業は、電話相談事業という観点から似ているところはありますけれども、位置づけは少し異なっているという整理をしたいと思います。

次の16ページをお願いいたします。短縮ダイヤルの説明ということで簡単にご説明しますと、#7119という番号をかけても、実際にそういう番号があるわけではなくて、実際は実在する電話番号に対して、この短縮ダイヤルがひも付けされていまして、その短縮ダイヤルに電話することによって、本当の電話番号につながるという仕組みでございますけれども、幾つか技術的な課題がございました。

1つ目の課題は17ページでございます。#7000番台というのは、全国を10ブロックに分けて、ブロックごとに使える番号が異なるという制度だったのですけれども、これは過去の検討の中で、#7119については全国で利用が可能だという整理をされていますので、認識・課題については解消されているという整理をしてございます。

次の18ページをご覧ください。ここが少しややこしいのですけれども、短縮ダイヤルについては、基本的に市外局番にひも付けされていますので、関西地方に多いのですけれども、例1に書いていますように、A県の市外局番を一部B県で使っているという所があった場合については、B県のC市で#の電話をすると、B県ではなくて同じ市外局番を用いているA県にかかってしまう。同じように、例えばB県が#を行ってない場合については、B県で#の事業を行ってないにもかかわらず、隣のA県と同じ市外局番を使っているから、B県C市で#の電話をするとA県の#につながってしまうといった事態が起きます。

これにつきましては、解決策が幾つかございますけれども、自動的に入電番号を見分けて実施団体に振り分ける、自動転送をしてもらうという方法はありますけれども、これはかなり費用がかかるということがございます。もう1つは、コールセンター自体が受けて、そこから転送するというのもできるのですけれども、転送した場合は、実際の電話された方の電話番号ではなく転送したコールセンターの番号になってしまいますので、電話をした方の位置が特定できないとか、転送したコールセンターが電話代を払わないといけないという問題もあります。また、第3の解決策については、こういった事態を丁寧に説明することによって、かけ直しをお願いするというので、これは実際に関西地域の一部で行われているところでございます。

次の19ページをお願いいたします。今までのご意見の中で、しっかりと広報していくべきではないかというご意見を頂いておりますので、今までの取組を幾つか紹介しているところでござい



ます。下のほうで、ラジオ番組やホームページ、人気キャラクターのコラボであるとか、一番最後のページだと、公共交通機関とか病院の待合室などのあらゆる資産を使って、各実施団体のほうで普及啓発を図っていただいているところがございます。

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、1回目及び2回目検討部会でのご意見と、事務局補足資料の説明ということでございました。ただ今の事務局からの説明に、何かご意見なりございますでしょうか。〇〇委員、どうぞ。

【〇〇委員】 資料1-1の13ページの普通交付税のことで教えていただきたいです。#7119に関して普通交付税が措置されていますが、それを使って実際に市町村でやらなければいけないという義務はないのか。あるいは、実際に行っていない場合、この措置された交付税はどう使われているのかということは、どうなっていますでしょうか。

【伊藤理事官】 お答え申し上げます。13ページの左側に普通交付税の算定方法ということで、市町村に実施していただく業務にかかる費用を積み上げて、それを基に足りない分を普通交付税措置をするというご説明をしましたがけれども、ではその普通交付税措置された場合、その積み上げた事業に必ず使わなければならないかといえ、そういうものではなくて、市区町村のほうでご判断いただいて、#の事業に使っていただいても構いませんし、ほかの事業に使っていただいても構わないという、そういう色が付いていない財政措置という位置づけになってございます。

【〇〇委員】 そうすると、確実に使っていただくためには、色が付くような形にしないと難しいということでしょうか。

【伊藤理事官】 その辺については、まさに今日、皆様のほうからご意見を頂ければと思います。

【〇〇委員】 現時点では、それぞれの自治体の判断で、使わなくてもいいということになってしまっている。

【伊藤理事官】 優先順位を決めて、ほかの事業に使っていただいても構わないことになっているということです。

【村上室長】 実は、前回第2回に各自治体の救急需要対策アンケートをとらせていただいて、今申し上げた、#7119事業等に要する経費として805万円措置しておりますけれども、どのような需要対策をしていますかとお聞きしたところ、例えば救命講習を行ったり、広報活動・イベントを行ったり、あるいは電話相談を行ったりと、#7119事業等ということなので、#7119それ自体にこだわらず、いろいろな需要対策を各自治体の中で状況に応じてご選択いただいて、活

用いただいているという認識であります。決して#7119と全く違うものに使っているということでもなく、何らかの救急需要対策はそれぞれ取り組まれているということを確認しております。補足でございます。

【〇〇委員】 「等」が付いているので、いろいろ使われてしまうということです。分かりました。

【〇〇部会長】 こういう色付きで交付できれば、こういう問題はすぐ解決するのですけれども、なかなかそうもいかないということです。だけど、救急関連にはそこそこ使われていると。全く別のものに使っているというようなことはないですか。

【村上室長】 自治体それぞれのご判断ですので、この事業にかかわらず、それぞれいろいろな標準的に使われるだろうという経費を積算して措置しております。いろいろな地域の実情があると思いますので、普通交付税はそれに対して自由に使えるというところに特色がございます。どちらかという、地方税収並びで考えていただければ良いと思います。今の座長からのお問い合わせに対しては、必ず1対1対応で使っているかということでは、そうではない可能性がございます。

【伊藤理事官】 前回のアンケートということで、各自治体が実施している救急需要対策についてお答えいただいているのですけれども、その回答の資料を見ますと、回答いただいた628本部に対して、事業実施が2,138事業ということで、全部を突合したわけではありませんけれども、単純に計算すると1本部当たり3.4事業実施されていますので、何らかの救急需要対策業務は各自治体で行われているのではないかという認識しております。

【〇〇部会長】 これだけには焦点が当たってないということです。ほかはいかがでしょうか。WEBの方、どなたかご意見ございますか。

【〇〇委員】 もう一度ご説明願いたいのですが、資料1-1の3ページ民間コールセンターの活用について、先ほど説明があったように思いますが、何かメリット・デメリット的なところを教えていただきたいと思います。

【伊藤理事官】 昨年度、検討行いましたのは、#の事業を実施されている団体の方々から、#の事業者についてどういった意見があるかというものを、まずまとめまして、その意見に対しましてしっかりと検証した上で、その意見を反映するための事業のあり方としてはどうあるべきかというご意見を頂いた中で、民間に委託するのだったら、こういったものは盛り込まれている仕様書であるべきだろうということで示したのが、資料1-1の3ページの右側に示しています活用の仕様書のひな形というものです。これは昨年度の検討ですので、今年度以降につきましては、民間に委託する場合は、できるだけこのひな形を活用して事業を実施していただきたいとお示しをしているところでございます。

【〇〇部会長】 よろしいでしょうか。

【〇〇委員】 はい、結構です。もう1ついいですか。今までの説明とは直接関係はないのですが、今回コロナの影響で、例えば滋賀県では救急の件数というのは減っているのです。これは、先日の議論で、要は減った人がほとんど軽症ではないかと。ここをしっかりと分析することによって、従来の、いわゆる本当に救急で運ばなければならない人の数はそれほど減っていない。しかしながら、運ばなくてもいいような人たちの数が今回減っていたという、そういう分析結果が出てくれば、まさにそういった人たちが#7119を使うことによって、かなり抑制されるという期待ができるのかなと思うのですけれども、そのあたり、消防庁として今後、今回の救急件数が減った分析といえますか、そういったことはされる予定はあるのでしょうか。

【村上室長】 救急統計の性質上、オンラインで、リアルタイムで消防本部からデータを頂いているということではなくて、事務負担の関係もございますので、1年間の数字をまとめて報告いただくということにしております。速報ベースでは、それぞれの消防本部で救急出動件数が5～10%程度減っているというような感覚を、ヒアリングを通じて把握しておりますけれども、それ以上、軽症・中等症・重症、どのような状況かなどについては、1年度取りまとめて、来年度に公表するという段取りになりますので、現時点では分析ができておりません。

ただ、いずれにせよ、しかるべき時期に公表する際には、そういう分析が必要かと思っておりますので、念頭に置いて考えていきたいと存じます。

【〇〇部会長】 よろしいでしょうか。

【〇〇野委員】 結構です。ありがとうございます。

【〇〇部会長】 〇〇委員、何かご発言あるようですが、いかがですか。

【〇〇委員】 資料1-1の20ページのところで、多彩な広報がされていることがとてもよく分かりました。資料1-2の11ページの下のところ、カバーエリアとカバーエリアでないところが混在している様な場合、例えば、新しく転入してきた方へカバーエリアの行政区はどのような告知がされているのか、具体的な実施例を教えてくださいたいのですが。

【村上室長】 ありがとうございます。恐らく、転入・転出される個々人の方から見ますと、日本全国の状態というよりも、その団体が行っているか行っていないかというところが大きいかと存じます。例えば、私であれば先般、滋賀県から東京に転入してきたのですけれども、子どもが小学校で、東京で消防庁が#7119を行っているというステッカー、あるいはマグネットのようなものをもらってきて、妻経由で私も承知したということがございました。このように、おそらく個別の団体ごとに、自分の所が行っているという広報はされていると思いますが、それをカバーする意味で、消防庁のほうからも消防庁のホームページを使ったり、あるいは首相官邸のメルマガなどを使ったりして、全国の状態が分かるようなサイトに誘導を差し上げて、状況を把握していただくと、このような取組をしております。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【〇〇部会長】 時間の関係もございますので、この議論はこのくらいにいたしまして、もし時間がありましたら、後ほどまたお聞きしたいと思います。

## (2) 事業効果の算定

【〇〇部会長】 議事を進めさせていただきたいと思います。2番目の議事、重要ですが、「事業効果の算定」についてということで、事務局と大阪市消防局の説明です。まず、事務局からよろしくをお願いします。

【伊藤理事官】 資料2-1、参考資料という、A3のものをご準備いただきたいと思います。

まず資料2-1でございますけれども、前回までに委員の皆様の方から、ありとあらゆる事業効果を示すべきだというご意見を頂いておりますので、考えられる事業効果であるとか、既に事業を実施されている団体の方からお聞きして、どういった効果があったかというものを頂いておりますので、そちらをご紹介したいと思います。

1ページをおめくりください。「これまで消防庁が示している#7119事業導入効果」ということで、これは昨年度の検討会で取りまとめたものです。種別につきましては、左側に書いていますように大きく3つ。「救急車の適正利用」「救急医療機関の受診の適正化」「住民への安心・安全の提供」の3つの観点で示しております。右に効果のイメージを書いてございますけれども、一番上の図は東京消防庁の例でございます、初診時の軽傷者の割合というのが、事業導入してから12年間で約6%減ったというものを示しているところでございます。真ん中の絵が横浜市さんの効果でございます、医療費の適正化効果について約5億円の効果があったという試算を頂いております。一番下が大阪市さんのほうで、実際、事業を実施した方の約9割の方が「役に立った」というご回答を頂いているというものでございます。

次の2ページをお願いいたします。実施団体ということで奈良県からデータを頂いております。奈良県につきましては、#7119事業と#8000の両事業を実施していただいておりますので、両面からのアンケート結果ということで示してございます。まず左側について、利用したことがあってそのサービスがどうだったかということで、「適切だったと思う」という回答を頂いていると。

次のページをお願いいたします。どのような手段で知ったかということで、自治体の広報誌であるとか、次もまたこの事業を実施しようかということで、「利用しようと思う」ということを書いてございます。一番下に書いていますように、平成28年と30年で比較をして、認知度も向上しており、非常に利用者の満足度も得られているというところが、奈良県さんが考えている効果ということで頂きました。

次の4ページ、5ページにつきましては、#8000につきまして同様のアンケートをいただいて、同じような回答が得られたということでございます。

次の6ページをお願いいたします。こちらにつきましては、厚生労働省様から共有いただいたものでございますけれども、#8000 事業についての導入効果ということで、#8000 事業につきましては各都道府県が実施されているものですので、この都道府県の取組例を2つご紹介いただきました。上が群馬県の取組例でございます。上から3つ目にアンダーラインを書いていますように、約10年間比較して相談件数は増えているけれども、休日・夜間の小児の患者数は減少傾向を認めているということで、群馬県の効果が示されているところでございます。下の沖縄県の取組例でございます。上から2行目でございますけれども、この#を実施することによって、緊急性が低いにもかかわらず救急受診するような「コンビニ受診」の抑制に、一定の効果が挙げたのではないかとということで、琉球新報という新聞記事から転載しているところでございます。

次の7ページをお願いいたします。これも既に、事業を実施されている新潟県さんから頂いたデータでございます。左上に相談件数が書いてございますけれども、新潟県さんは平成29年12月から始められていますが、平成29年12月からのデータと平成30年度の1日当たりの相談件数を比較すると、29年度は9.7件であったのに対して、30年度に入ると12.9件ということで相談件数が増えている。その回答内容については、右下に示して赤で囲んでおりますけれども、その相談があったうち緊急性の高いものが45%ということで、非常にこの2つは効果があったのではないかとというデータを頂きました。

次のページをお願いいたします。一番歴史がある東京消防庁からのデータでございます。1つ目につきましては、今まで約426万人の方がこの事業を利用されたと。目的の1つである「潜在的重症者の救護」という効果、あとは先ほどもご説明しましたけれども、救急搬送人員に対して軽症者の割合が減った、また認知度が上がったということが、東京消防庁さんが考える効果として頂いたものでございます。

次の9ページをお願いいたします。これも既に事業を実施されています、神戸市さんから頂いたものです。神戸市さんが考える効果についての比較ということで、1つ目は「潜在的重傷者の救護」で、相談事業であった重篤なものが年間約30件ということで、非常に早い段階で重症患者の救護に効果があったのではないかと。2つ目は「救急需要対策効果」ということで、新しい緊急性判定プロトコルを用いることによって、軽症者の割合や出動件数の増加率は改善されたという意見を頂いています。下のほうにつきましては、前回、横浜市の〇〇委員からご紹介いただきましたように、神戸市さんのほうでも119番入電時に救急車を呼ぶか迷う通報に対して、直ちに救急車が必要でないと考えられる場合は、本人または通報者の同意の上で、この#事業に転送されているというのがございます。それにつきましては、転送して、結果的に救急出動につながらなかったものが358件、1日1件当たりの効果があったとご紹介いただきました。

次の10ページをご覧ください。これは実施団体ではなく、委託業者に対して分析をお願いした途中経過の図でございます。何を比較しているかということ、#を実施している団体と実施して

いない団体で、重症者の割合がどうだったかというものを比較していただきました。その結果として、4行目に書いていますけれども、重症率の割合が未実施団体だと8.6%となっているのに対し、実施団体だと6.17%ということで、実施されている団体のほうが重症化率は低い。これは1つの仮定ですけれども、#事業を実施することによって、早めに電話相談をいただいて、重症の方はこちらのほうで対応するので、実施団体のほうが重症化率が低いのではないかということが考えられますけれども、これも途中段階でございますので、今後、精査していきたいと思っております。

11ページをお願いします。これも委託業者の方に分析をしてもらったもので、実施団体と未実施団体で不搬送率——救急車は出動するけれども、現場に行っても、これは救急搬送する必要がないということで搬送しなかったものを「不搬送」と呼んでいるのですけれども、これにつきましては、未実施団体の不搬送率が10.59%に対して、実施団体については3.14%。救急搬送する必要がない方については、この#の電話事業で相談対応できているのではないかと考えているところでございます。

次にA3の資料2-1をください。これらの事業効果につきまして、昨年度消防庁が取りまとめた種別ごとに割り振ったものがこちらでございます。今ご説明した事業効果の算定については真ん中の項目に書いてございますし、皆様の意見につきましては一番右の項目に書いています。この中で、多くは今まで考えていた効果に当てはまるのではないかと考えておりますけれども、先ほどの委託業者の方が示していただいた不搬送件数は、今まで示しておりませんでしたので、真ん中に「不搬送件数の削減効果」という項目を追記しているところでございます。

事務局からの説明は以上です。続いて、大阪市の〇〇様からご説明をお願いいたします。

【〇〇氏】 大阪市消防局の〇〇でございます。私からは、開業10年を迎えました「救急安心センター大阪」の事業効果を中心に、取組についてお話しさせていただければと存じます。どうぞよろしく願いいたします。資料は2-2になっております。

1枚めくっていただきまして、まず、大阪市の救急の現状についてお話しさせていただきます。令和元年度の状況でございます。救急出場件数は、速報値ですが24万5,105件、救急隊数は64隊で、1隊あたり年間3,829件出場してございます。限りある救急資源を緊急性の高い事案に投入するために、救急需要対策が重要でございます。救急需要対策につきまして、まず救急車を増やすというのがございます。増隊ですけれども、これになりますとかなり人的、物的の高額な予算がかかってまいります。一方で、右に書いております救急需要対策として、「救急安心センター」「予防救急」「患者等搬送事業」がございまして、けれども、「救急安心センターおおさか」について、これから説明をさせていただきます。

2ページでございます。大阪では、平成21年10月から総務省消防庁のモデル事業として、黄色の部分でございますが、大阪市域を対象に「大阪市救急安心センター」としてスタートいたしま

した。平成22年4月からは、青い部分でございますが、大阪市を含みます大阪府内16市が参画いたしました。名称を「救急安心センターおおさか」に改め、同年12月からは残りの市町村が加わり、大阪府内33市9町1村の全域へ拡大してまいりました。大阪府内各市町村とは、消防組織法第39条に基づきまして、「救急医療相談事業に係る応援協定」を締結し、本事業の運営に関して必要な事項を協議する「救急安心センターおおさか運営委員会」を設置して共同運営を行っております。

対象地域を拡大していった経緯でございますけれども、今申し上げました大阪市からスタートしたわけですが、電話相談という性質上、スタートした当時から大阪市以外から結構相談の電話が入ってまいりました。2つ目に、やはり大阪市単独で運営を継続していくには、看護師・先生でありますとか、多額の費用がかかりますことから、本事業について大阪府内の各消防本部に個別に説明してまいりました。その中で勉強会を立ち上げまして、いろいろと検討した結果、各市町村から非常にいい事業だという評価を頂きました。ただ、各市町村で行うとしますと、小規模な市町村では予算面的なところが困難であるということから、スケールメリットを生かして、大阪府全体の共同運営ということで合意をしたわけでございます。

令和2年度予算でございますが、約2億5,000万円、そのうち大阪市の負担が2分の1、残りの2分の1を大阪市以外の各市町村でご負担していただいております。負担の仕方につきましては人口割・財政規模割でございます。構成員としましては、医師・看護師・監督員でございます。医師・看護師は、民間に業務委託しております。電話回線は16回線でございます。

1枚めくっていただきまして、「救急安心センターおおさか」の着信後の流れでございます。真ん中に写真がありますけれども、執務室の写真でございます。大阪市消防局内にこの執務室を設けております。24時間365日対応しております。住民から電話を受けまして、今までは相談員が電話を取っていたのですが、この4月から全て看護師にシフトしまして、看護師が電話を取ります。

病院案内でありますと、大阪府から頂いております医療情報を基に病院をご案内する。医療相談でありますと、看護師が緊急度判定を行い、医師につきましては判定に困ったときに助言を仰ぐというところがございます。緊急度の判定の結果、救急車が必要という判断になりますと、大阪市消防局の消防指令センターに電話を転送します。大阪市の事案でありますと、そのまま救急車を出場させるのですが、大阪市以外の各府内につきましては、各消防本部とホットラインをつないでおりますので、転送して救急車の出場につなげるというところがございます。

このように、住民さんからの電話を切らずに緊急の場合は救急車の出場につなげるというところで、ホットラインを各消防本部とつないでおりますので、やはり消防が実施主体で行うというメリットがここにあるのかなと考えております。

次4ページ、「救急安心センターおおさか」の着信の推移でございます。着信の推移は年々増加

してありまして、大阪府全域が対象となりました平成23年の23万7,505件に対し、令和元年28万4,665件と約20%着信も増加しております。着信件数のうち、医療相談の占める割合ですけれども、平成23年は36.8%でした。それが令和元年になりますと、46.9%と医療相談が増加しております。グラフを見ていただきますと、令和元年の赤い線が上になっております。初めて、医療相談が病院案内を上回ったという状況でございまして、このことから、住民が困った時の役立つツールとして定着していることが伺えるのではないかと考えております。

続きまして5ページ、「事業効果」の部分でございまして。目的は、書いておりますとおりでございます。まず、効果①としまして、先ほどから事務局で言われています「潜在する重症者の救護」でございます。相談内容の結果から119番に転送しまして、救急車が出場した総件数が、令和元年5,507件ございました。全医療相談の割合は4.1%でございます。そのうちの大阪市の状況2,556件の中身を見てみますと、右側の表と円グラフになります。軽症者が68.1%、中等症が25.0%、以下重症が0.1%となっております。642名の方が緊急入院されている状況でございます。救急車を呼ぶことをためられる局面で#7119を利用することによって、潜在的な緊急性のある傷病者を発見しまして、適切に医療をつなげるということで重症化を予防する効果が期待されるわけでございます。

次に6ページ、効果②「不急の救急出場の抑制」ということで、平成21年安心センターを開業しました年を100とした救急出場件数の増加率を表わしたグラフでございます。令和元年度の全国的な件数の確定値がまだ出ておりませんので、平成30年までのグラフとしております。

平成30年見ていただきますと、平成21年を100%とした場合、一番上の政令市の平均は131%となっております。一番下の大阪市の状況は122.9%ということで、救急出場件数そのものは全国的に増えているのですけれども、大阪市の伸び率は低い状況になっております。仮に、大阪市が政令市平均と同じ131%としますと、年間1万6,000件救急件数が増加していたと推測されます。この1万6,000件を増隊でカバーするため、救急車を増やすこととなりますと、年間3,829件出ておりますから、単純に救急隊4隊増やさなければいけないという状況になります。

救急隊4隊増やすのと、救急安心センター事業を行うのでは、費用対効果はどちらがあるのかということになりますけれども、先ほど言いました2億5,000万円の予算のうち、半分の1億2,500万円が大阪市でございまして、明らかに増隊するより救急安心センター事業のほうが費用対効果は大ということが言えるのではないかと考えております。

1枚めくっていただきまして、7ページでございます。救急安心センターおおさかでは、毎年民間調査機関によるインターネットアンケートを実施しております。先ほど、奈良県さんのご紹介がありましたけれども、その一部をご紹介させていただきます。

大阪府内にお住いで、救急安心センターを利用された方に対するアンケートでございます。大阪市内在住が500標本、大阪市以外が500標本、nとしましては100の標本でございます。質問のと



ころですけれども、「救急安心センターおおさか」がなかったらその時どうしたと思いますか？」という質問で、一番上の「119番して救急車を呼んでいた」というお答えが37.5%となっております。これは、毎年35%くらいの方が「119番して救急車を呼んでいた」と回答されています。こういったことから、不急な救急出場の抑制につながっているものと思われます。

次に8ページでございます。先ほど事務局からご紹介もありました、効果③「不安な住民へ安心・安全を提供」というアンケートでございます。救急安心センターは役に立ちましたか。「大変役に立った」「ある程度役に立った」を合わせますと89.1%。また、利用したいと思う方は93.1%。これも毎年実施しておりますが、90%前後の数字でございます。こういったところから、不安を抱える住民に安心・安全を提供する役割が、救急安心センターには期待されるというところがございます。

次1枚めくっていただきまして、9ページでございます。救急安心センターで相談後、どのような受診行動を取られたかという質問でございます。一番上の「教えてもらった病院に自分で行った」が62%で、一番多いわけでございます。次に、「病院に行かず家で様子を見た」。

3つ目に、「教えてもらった病院以外の病院に自分で行った」というのがございます。これは何を意味するかというと、救急安心センターが紹介した病院が診てくれなかった、診療していただけなかったということが、このアンケート結果から見えてきております。

4つ目に、「119番に電話をかけて救急車で病院に行った」というのがございます。救急安心センターで緊急度を判定しまして、救急車が必要ということになりますと、そのまま電話を切らずに救急車の出場につなげるのですけれども、相談者側のほうから、しばらく様子を見たりだとか、必要なら自分で119番しますといったところで、救急安心センター経由で救急が出てない部分が、ここに結果として上がってきているのかなと思われます。全体的に見まして、3番目の「教えてもらった病院以外」の部分以外、救急安心センターでの病院案内、アドバイスに沿った受診行動が取られているものと考えております。

次に10ページ、効果④「救急医療機関の受診の適正化」でございます。救急安心センターの医療相談件数から、プロトコルを使用して緊急度を判定した結果、13万3,000件の結果が下の表の色分けに示させていただいております。救急搬送が必要というところが全体の31.8%となっております。赤以外、オレンジ・黄色・緑を合わせますと61.1%、これは救急車以外での受診を推奨したというところがございます。下の緑と白を合わせますと14.4%、これは翌日以降の受診や、経過観察というところになります。こういったところで、白と緑につきまして、休日・夜間の診療であったり時間外の診療の減少につながっているものと思われます。

次に11ページでございます。救急安心センターの運用から見えてきた一つの課題ということで、ご紹介をさせていただければと思います。先ほどのアンケートの中にも、救急安心センターで教えてもらった病院以外の病院を受診したというのがございました。実は、救急安心センターに寄

せられる苦情の中で、救急安心センターで案内された病院が診てくれないという苦情が一番多ございます。その結果、どうなるかというところですが、やはり119番で救急車を呼ぶケースが考えられるわけでございます。特に小児の外傷（脳神経外科、整形外科）がかなり多ございます。この件につきましては、昨年度の救急安心センターアドバイザー連絡会でも実施団体と情報共有を図ったところがございます。結果的に、119番して救急を呼ぶケースが考えられますので、大阪府に申し入れいたしまして、大阪府のほうで委員会を立ち上げていただきまして、多方面から一体的な検討を行っていただきました。

一番最後に、調査した結果というのを付けさせていただきます。「救急安心センターおおさか」において、案内をした医療機関に断られたため再度問い合わせがあった件に対して、106日間調査を行った結果が、その表でございます。網掛けしているところをご覧いただければと思うのですが、中段の小児科は、結構再案内が多いのですが、再案内率というのは低くなっています。ですので、小児科はほぼほぼ受入先が確保されていると。これに対して上段の網掛けの部分ですが、脳神経外科、整形外科につきましては、再案内率が成人よりも高いという結果が出ております。こういったところで、現在、大阪府のほうで改善に向けて取り組んでいただいているところがございます。

次に12ページに戻っていただきまして、「小児救急支援アプリ」です。資料の中にもご紹介をさせていただいておりましたけれども、救急安心センター事業の1つとして、小児救急支援アプリを運用しておりますので、少しご紹介をさせていただきます。

このアプリは、子どものけがや病気に対して、緊急度の判定や近くの病院が検索できるアプリでございます。大阪大学と大阪市立大学などと、研究で開発されたアプリでございます。平成27年9月から大阪府全域で運用しております。アプリの特徴といたしまして、左側に症状が書いておりますけれども、救急安心センターのプロトコルを住民向けに分かりやすい表現にかえて載せております。判定の結果、緊急度高ければ、上の「119番通報」の画面が表示されまして、これをタップすると119番に直接つながる。救急車を呼ぶのはどうしてもためらうという場合は、真ん中の救急安心センターに相談できるということもアプリの中に入っております。緊急度が低ければ、自分で病院をお探しいただくということになるのですが、救急病院を検索できる画面がタップするところがありまして、検索しますとGPS機能を用いて近くの医療機関を表示され、そこから医療機関までの地図が表示されるシステムになっております。平成27年の運用以降、今年の3月31日までダウンロード数が3万2,000件、アクセス数が8万1,000件でございます。

1枚めくっていただきまして、最後でございます。「救急安心センターおおさか」事業の充実に向けてということで、大阪府が運用しておりますORIONを活用して、救急安心センター経由で救急出場させた事案について、今後、事業の充実に向けて検証してまいりたいと考えております。

まず、ORIONの簡単なご説明をさせていただきますと、ORIONとはICTを活用しまして、病院前の

情報と病院後の情報がリンクしたデータを集積するシステムでございまして、「救急搬送支援システム」「情報収集システム」「集計分析システム」、この3つから構成されております。

まず1つ目の「救急搬送支援システム」です。真ん中の絵を見ていただきますと、「搬送・受け入」となっております。医療機関は、日々、救急隊から受け入れるために、応需情報を入力していただいております。例えば、診療できる科目であるとか、手術ができるだとか、そういった情報を病院側は入力していただいております。現場に行きました救急隊は、スマートフォンを用いまして、傷病者の症状、徴候、既往症などそういった情報を入力すると、その病態に適合した診療機能を有する医療機関が、現場から一番近い順に表示されます。これにのっつて、救急隊はスムーズな病院搬入に向けての受入要請を行うとなっております。

このスマホのところですけども、先に救急車が入っている場合は赤く表示され、「今、病院が処置中です」という場合は黄色で表示するようになっております。ですから、一番近い所に救急車が何台も入っていたり、処置中であつたり、そういった情報も見ることができます。

2つ目の、「情報収集システム」でございまして。搬送が完了しますと、病院側で搬送した傷病者に対して、退院までの行った処置、転帰について入力をしていただきます。一方救急隊は、一番下にあります茶色の部分ですけども、自分たちが活動した傷病者の情報、実施した応急処置を救急活動記録として入力しております。

このように1つ目としまして、救急隊が病院選定時、搬送時に入力した情報、2つ目に搬送した病院で行われた情報、救急隊の活動記録を集約しているシステムでございまして。

最後、右側ですけども、こういったことを集計・分析することで、今後の救急医療などの施策に役に立っているというところで、救急安心センターにおきましては、このORIONの病院内の情報、救急安心センターで判定した緊急度に基づいて、その後、患者さんが病院でどういう処置を受けられたとか、そういったところを検証してプロトコルの精度、それから看護師の緊急度の判定の精度など、質の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

最後になりますが、「救急安心センターおおさか」としましても、実施団体と連携を図りながら全国的なサービスになるように、#7119事業のさらなる充実に向けて取り組んでまいりたいと思っております。長くなって申し訳ありません。私のほうからは、以上でございまして。

## ご意見

【〇〇部会長】 ありがとうございます。「事業効果の算定」ということで、事務局と大阪市消防局のご説明がございました。ご意見伺いたいと思います。いかがでしょうか。

【〇〇委員】 導入していない自治体の理由として、一番が費用と、もう1つは救急問題が逼迫していないということが挙げられますが、逼迫していない所でも導入すべき理由が非常に明確に示されたかと思っております。

1つは、不安な住民への安心・安全提供は全ての地域で共通のもの。それから、潜在的重症者の救護をすることで、重症化の予防ができるということ。相談内容を分析・検討することで、先ほどの小児外傷など地域の救急問題が見える化すること。救急車出場と直結させることで、直接的な効果が出やすいということ。それと、ここにはありませんでしたけれども、現在、救急医などの医療者の働き方改革が急務になっているので、そこにも貢献できるということで、いわば説得材料が明確に示されたと思います。ありがとうございました。

【〇〇部会長】 おっしゃるとおり、合わせ技といいますか、これも一つの大きな因子ですよというのが、〇〇委員のご意見です。他に、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 地域の医療事情とか、救急医療事情の一つの把握の材料としてというのが、大阪市さんからも提示されましたが、横浜における最近の事例を言いますと、今回の新型コロナの件以降、有熱者の数というのを、相談センターでずっとカウントしていきまして、ちょうどその前、デイリーでカウントしていきまして、やはり第二波の前兆らしきものを、少し数日先行して捉えるようなことも実際できているような状況にございまして、今後、流れも全部見ながらの検証にはなりますが、必ずしも救急だけに限らず、地域でどういう医療需要が発生しているかというようなことを検知する上でも、一つ役に立つ部分はあるのかなと考えています。

2年前の熱中症が非常にはやったシーズンにも、同じようなことが認められているという状況でございます。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。おっしゃるとおり、コロナ、熱中症、これからいろいろ起ってくる自然災害を含めて、こういう利用の仕方があるのかという気がします。

ほか、いかがですか。

【〇〇委員】 先ほどの大阪市の提示の中で、私が関与していたことを申し上げますと、おおさか安心センターにかかってきた電話に対して案内しても、もう一度かかってくるという話がありました。それが小児の外科系に多いと。これが見えてきたのは、#7119事業の分析を詳細にした結果であると同時に、実はコールセンターにいる人にとって、2度目に電話がかかってきた人にもう一度医療機関を案内するというのは、ものすごくストレスフルで、しかも結構時間が取られるということも聞いています。言い換えると、医療政策上何をすべきかということが、この#7119から見えてくるということ、先ほど〇〇委員に、うまくまとめていただいていますけれども、前回も私は申したつもりなのです。

やはり、直接的な効果だけではなくて、救急医療の救急車を呼ぶ前の段階の不安を解消しないといけない。先ほど少し出ていましたけれども、いろいろな制度を作った時に満足度調査を行いますけれども、満足していますというのではなく、満足していない部分は何かということのほうが大事で、恐らく「救急安心センターおおさか」から見えてきたのは、不満足感があつたのが、お子さんが怪我をされた人はどこが診てくれるのかというのが解決されていなかったということ

で、大変幅広い要素を持った課題だと思いますので、追加発言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。今の大阪のデータは、住民アンケートと言いますか#7119へかけた人のデータです。できたら住民全般へのこういうデータが重要と思うのですが、なかなか実は行き渡ってないということ、〇〇委員、おっしゃっていましたね。

【〇〇委員】 そうですね。私の住んでいたエリアは、全部カバーエリアだったのですが、医師の方ですら#7119を知らない方も結構いらっしゃって驚きました。やはり知らない限りは、電話をかけることもできないので、せっかくこういうサービスがあるので、皆さんに認知していただく事が大事だと思います。

【〇〇部会長】 住民アンケートというのは非常に重要ですし、メディアを通しての広報活動というのですか、例えば〇〇委員が以前AEDの必要性をPRしていただいた効果もありその後急速に増えるのです。今後もメディアに係る方々にもお願いいたしたいと思っております。

〇〇委員、何かご意見がございますようですが、お願いします。

【〇〇委員】 コメントでございます。詳細な分析をしていただきまして、ありがとうございました。今、知らない方もまだいらっしゃるとお伺いしましたが、やはり、住民と行政と医療者が、有機的なつながりが非常に重要だなと感じました。と申しますのは、大阪府の資料の12ページに支援アプリの内容が出てございますが、発熱の例のところは、患者側というか市民側が事前に知っておくべき情報ではないかと思いました。もともと、これがきちんと私どものところに落ちていれば、冷静な判断ができるということもあるということを感じました。あらゆる場面を通じて周知していくことが、非常に重要と感じました。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。

先ほどの住民アンケートで、AEDの時になかなか大変と思っていた1つのきっかけというのが、小・中・高も入れてPTAの父兄が「隣の小学校ではAEDを教えているのに、うちはどうして行ってないの？」という話があって、それで学校関係が広がったのです。同じように、学校関係とかも、今後PR、広報の対象に焦点を当てて行うのも一つの手かなと思います。

あと、予定の時間として数分ございますが、ほか、いかがでしょうか。よろしいですか。

【〇〇委員】 先ほどコロナというキーワードが出たので、直接は関係ないのですが、例えばこのウイズコロナの時代になって、私たちの病院では、確かに救急車の依頼数が少し減ったのですが、入院率で見ると重症度はあまり変わっていない。ところが、ウォークインといいまして、救急車を利用されない方の外来数が極端に減りました。それは、一般の外来が閉じたりとか、あるいは来なかったりということもあるのですけれども、ただウォークインの絶対数が減ったにもかかわらず、入院率が結構高くなっている。これを私どもの所で分析してみると、要するに救急にかかりたいけれども、行くのが不安だということもあるし、最初、〇〇委員が、恐らく不要不急で救急も減っているのではないかと、単純な感じでおっしゃっていましたけれども、実は遠慮

して行けない人がいる。

それで、私が思ったのは、そのようなときに#7119や#8000という、いわゆるオンラインでの相談ができるのがシステム化されておれば、もう少し救急医療のベースが、非常に、基本的にうまくいくのだろうと。アフターコロナ後も、恐らくこういったことが定着する必要があるので、最近はやりの言葉でいうDX（デジタルトランスフォーメーション）ではありませんけれども、何も全てが救急車要請ではなく、いろいろな意味で相談事業も含めてITを使って前倒しにして、医療相談、病院案内といったことを、もっと広く定着させる一つのきっかけになるのではないかという気はいたしました。

【〇〇委員】 今のことに関連して、先ほどの効果として、潜在する重症者の救護ですが、実際コロナによって潜在化させてしまっていると。本来は、ここに電話する、あるいは救急外来を受診すべき方がある意味自粛してしまって、その結果、早期発見・早期治療が阻害されて重症化しているという危険性が十分あるので、そういう意味でも、ますますこの電話相談の重要性、また全国展開というのが必要になっていると考えます。

【〇〇部会長】 逆に、コロナを含めて、最初に言いました、災害含めて幅広く救急相談ができるようなシステムになっていけばいいのかなという気がします。

徳島の〇〇委員、ご意見ございますか。

【〇〇委員】

私ども、12月から事業を始めたばかりでございまして、これから事業効果の評価をしないといけないと思っておるのですが、今日、資料で頂きました項目は、非常に参考になりますので、これに基づいて評価をしてみたいと考えております。その中で、保健行政部局として、非常に興味があるのは、医療費の適正化効果でございます。

一方で非常に悩ましくて、どのように算定すればいいのかというのが、なかなか今、私どものところで知恵がないところでございます。我々自身が頭をひねって考えるべきかとは思いますが、何かしら算定の仕方について、消防庁さんとして、今後標準的なと申しますか、モデルの式と申しますか、そういうものをお示しいただくようなご予定というのはありますでしょうか。

【村上室長】 資料2-1の1ページのところで、従来消防庁が示している事業の導入効果ということで、黄色い部分で「救急医療機関の受診の適正化」、そのうち3つ目の「医療費の適正化効果」ということで、2～3年前に実施団体の方々からさまざまなデータを提供頂いて、総務省消防庁で民間の会社と力を合わせて算出したものがこちらになって、横浜市で見ると約5億円の費用対効果が出ていたということでございます。

「相談の結果、時間外受診をせずにすんだ」「相談の結果、受診しなかった」「相談の結果、救急車を利用しなかった」という3つに注目して、それぞれの数字を作っているもので、こちらについては、考え方を数年前も報告書にまとめておりますので、ご参考いただければと思いますし、

これ以外にも、さらにより良いデータが導き出せないかということは、今回のご議論をいただきながら、またブラッシュアップ、深掘りをしていきたいと思っております。

【〇〇部会長】 よろしいでしょうか。積極的に進めていただければというように思います。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【〇〇部会長】 少し時間が過ぎておりますので、もしよろしければ次に移りたいと思います。

### (3) 各地域における実施体制づくりの具体策・解決策（案）

#### (4) 中間取りまとめ（骨子案）

#### (5) 第4回検討部会における議事

【〇〇部会長】 議事(3)「各地域における実施体制づくりの具体策・解決策(案)」、議事(4)「中間取りまとめ(骨子案)」、議事(5)「第4回検討部会における議事」を含めて、事務局、説明をお願いいたします。

【伊藤理事官】 まず、資料3をご準備ください。1ページをおめくりいただきまして、皆様から今まで頂いた意見を、課題として6つの項目に分けております。緑の帯になっているのが6つの項目でございまして、1つ目につきましては、まず「事業の必要性を感じていない」ということで、効果が見えない、救急需要が逼迫していないといった項目がございます。2つ目は、「検討を始めるきっかけがない」。単に事業を仕掛けるのではなく質の確保が重要ということで、検討を促す枠組みの話、質・利便性・効率性への向上。3つ目の点としては、関係機関/関係事業との連携・役割分担、人材確保、外部委託の受け皿といった問題。4つ目につきましては、「事業を進める財源がない」「事業の実施主体が定まらない」ということで、こちらにつきましては、次ページ以降で少し詳しくご説明したいと考えております。5つ目の事業については、「#8000との関係が整理できていない」「技術的な課題が解決できない」。「その他」として、普及啓発の認知度向上も対応できていないということがございます。

1ページをおめくりください。2ページでございます。「実施主体」及び「財政措置」のあり方につきまして、今まで消防庁が示していた考え方をここで少し整理できたらと思っております。

「①実施地域の単位」でございます。今まで消防庁は、原則、都道府県単位で実施してほしいというお願いをしておりました。ただ、区域内に政令指定都市があつたりとか、面積が広大とか、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とするというのが、今までの消防庁の視点でございます。その理由としては、枠組みに書いていますけれども、地域特性への適正化、スケールメリットの観点、小規模の市町村では専門職を確保することは困難という理由を挙げております。

実施地域の単位は都道府県ということがございますけれども、では、実施主体はどうすべきかということでは、「原則、市町村が実施主体」とあるべきと示しておりました。その理由としまし

ては、3つ書いております。もともとは、消防機関が救急医療体制の一環として始めてきたこと、原則として救急安心センターを消防機関に設置することを求めていること、財政措置として市町村に財政措置をしていることなどから市町村が実施主体としておりましたけれども、上のほうで実施地域が都道府県、なおかつ実施主体が市町村ということは、市町村が単独ではなくて、複数の市町村が共同で実施をすることというのを想定します。その上で、都道府県につきましては主体的・積極的に関与してほしいということで、いろいろお願いをするところでございます。

次のページをお願いいたします。先程来ご説明しました、事業効果でございますけれども、この事業を検討した契機は、救急需要対策ということで、消防面の効果が主でございますけれども、この後10年あたり事業効果を検証する中で、やはり医療面の効果もあるのではないかとということで、現在は消防面と医療面の両方の効果があるのではないかと整理をしております。「④ 財政措置・財源負担」の状況については、先ほどご説明したように、ハード・ソフトに係る財政措置を講じているという現状でございます。

次のページをお願いいたします。では、現状がどうなっているかというのをまとめたのが、次のページでございます。上のほうの青書きのものが、全部で16団体あるうち、市町村主体で実施しているものが6団体、カバーエリアとしては69自治体、都道府県主体としているのが10団体で、カバーエリアは60自治体ということで、全部で129の市町村で事業に係る財政負担をしているところでございます。

次のページは、今日中心にご議論いただきたい論点でございます。一つ目の○につきましては、地域の実施主体については、「原則、都道府県単位」でお願いしている一方で、実施主体については市町村で行ってくださいと位置づけてきていましたけれども、このことについて、現状に鑑みてどう考えるべきかどうか。

事業につきましては、もともと「救急需要対策の一環」であったことから、市町村行政である消防行政という立て付けを基本としてきましたけれども、今、医療効果についても大きな柱として認知されていることから、この事業の側面については消防行政・市町村行政だけではなくて、医療行政・都道府県行政と位置づけることもあり得るかどうか。

このことを、#7119 事業の現状を見据えると、やはり「消防行政」「医療行政」の双方の側面を有するものと位置づけることもあるのではないかと。現状としましては、枠に書いておりますように、都道府県主体と市町村主体でいうと10地域：6地域、衛生部局と消防部局でいえば12地域：2地域、こういった比率になっているのが現状でございます。

それを整理したのが次の表でございまして、一つ目の考え方については、今まで消防庁が考えてきたものでございます。実施主体については、市町村が原則でありますけれども、実施単位については都道府県にしてほしい。では、現状がどうなっているかというのが二つ目の考え方でございますけれども、都道府県が実施主体になっている所が多くなっていることを踏まえたもので



す。考え方3につきましては、市町村が行うとか都道府県が行うとか決めるのではなくて、地域の実情に合わせて、より良い方法を地域に選択していただくということが考えられないか。この場合、現状を踏まえれば、次のようなパターンがあるのではないかとということで書いてございます。

まず1つ目はパターン①ということで、都道府県が実施主体でありますけれども、市町村にも一部費用負担をしていただくということで、これは「医療行政/消防行政折衷型」という形になるかと思えます。パターン②は、都道府県が主体だけでも市町村の負担がないパターンで、奈良県、福岡県などで、完全「医療行政型」になる。パターン③につきましては、市町村が主体だけでも、共同実施することによって県域全体でみんなカバーするということで「消防行政型」。パターン④としては、県全域ではないですけれども、市町村が主体になって、単独または周辺市町村と共同実施するというので、政令市型といわれるような「消防行政型」という、こういうパターンが考えられないかと思っております。

それを図式化したものが、次のページでございます。まず、矢印を書いてございますけれども、矢印が左のほうにいくと実施地域が狭くなる。小さな市町村で行う。右にいくと実施地域が広くなるということで、都道府県が実施する。実施主体がどうなるかということで、オレンジがけしているものが「消防行政型」ということで市町村型、緑がけのものが「医療行政型」で都道府県型ということで、先ほどのパターンでご説明しますと、今まで消防庁が推奨したものは、実施単位は都道府県だけでも市町村が主体で、共同で行ってほしいということでパターン③ということになると思えます。では、現状はどの形が多いかということでは、都道府県が主体だけでも市町村にも一部費用負担をしていただく。これは、先ほどのものでいうとパターン①。より広域かつ医療行政型ということで、市町村からの負担をもらわずに都道府県が主体で実施されるということで、一番右の図のパターン②です。そして、市町村が都道府県域ではなく、市町村の一部の区域をカバーしているものがパターン④として、この図では左のほうになるという図になっております。

次のページをお願いいたします。先ほどまでは実施主体のご説明をしてございましたけれども、では「財政措置」に係る論点としてはどう整理するかということで、まず、前のページまでの実施主体はどうあるべきかという考え方を整理した上で、それに応じる形で、財政的な措置を検討してはどうか。例えば、運営費経費への支援措置として、「市町村」に対する「普通交付税」による措置が妥当なのかどうかという論点についても、ご意見を頂きたいと思っております。

次に、資料4をお願いいたします。資料4につきましては、次回取りまとめる予定の中間とりまとめの骨子でございます。1ページ目につきましては、この検討会の設置目的としまして、今までの背景であれば、この検討部会の設置理由。2番目として、救急安心センター事業導入に向けて課題がどのようなものかということで、皆様から頂いた意見をここで一度整理した上で、次の

ページにありますように、先ほどの6つの課題を提示するとともに、それぞれ課題に対する対応の考え方を記載していきたいと考えております。最後に4として、「まとめ」という構成を想定しているところでございます。

次に資料5をお願いいたします。次回検討部会の議題（予定）ということで、1枚配らせていただいておりますけれども、今日まで、第3回の検討部会の意見を整理した上で、中間とりまとめの案をお示しして、さらには今後の検討事項（第5回検討部会に向けて）を議題とする予定でございまして、スケジュールにつきましては、次のページをお願いいたします。

今、7月の第3回検討部会のところまで進んでおりまして、来月6日に予定しています第4回検討部会で中間とりまとめを行った後、親委員会の議論。そして、必要に応じて連絡会など開催して、この議論を継続的に進めていければと考えているところでございます。

説明につきましては、以上です。

## ご意見

【〇〇部会長】 体制づくりの具体策、解決案、中間とりまとめの骨子案、検討部会の議事、タイムスケジュールを含めてお話しいただきました。何か質問等、ございますでしょうか。

【〇〇委員】 「実施主体」及び「財政措置」のあり方について2点ですけれども、少なくとも、これから新しく導入する所に関しては、医療行政型で行うのが現実的に最も効果的だろうと思います。現状動いている所は、将来的には医療行政型に収れんするにしても、少しずつそちらに向かっていくというのがいいのではないかと思います。その理由は、もう救急と医療は一体として行わない限りは現実的には難しく、広い意味で医療そのものだと考えているということと、各市町村の判断に任せると、現状になってしまうということになるので、これはやはり都道府県でしっかり判断していただくと。

この財政措置に関しても、市町村に個別の判断を任せると難しいので、やはり都道府県のほうで財政措置ができるような形にもっていくというのが望ましいという意味で、新しく行う所は医療行政型、現状の所は時間をかけてそちらに向かっていくというのがいいのではないかと考えます。

【〇〇部会長】 委員がおっしゃっているのは、5ページだとパターン②ですか。

【〇〇委員】 はい、パターン②です。6ページだと、緑色の医療行政型です。

【〇〇部会長】 パターン②ということで、自治体が主導権を持ち、市町村も負担を負うのがいいだろうということです。

〇〇委員、何かご意見があるみたいですが。

【〇〇委員】 私も全く同感で、今、委員が言われたようにパターン②です。やはり実施地域としては、都道府県全体というのがベストだと思います。そういったときに、各市町をどれだけ

調整しているかですけれども、それぞれが実施主体になったのではなかなかまとまりづらいところもあり、やはり県が実施主体となつて行うのが一番スムーズに事が進むのかなと。ただ、財政的な負担がありますので、そこに対する財政措置はしっかりしていただきたいと思います。

それと、この財政措置についてですが、#8000の場合、地域医療介護総合確保基金を使うことができるわけですが、そちらが使えるのかどうかです。さまざまな財源措置の仕方があると思いますが、1つとしてはそれがどうなのかということをお伺いできればと思います。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。都道府県が主体で、お金も持つということで、理想的といえは理想的なのでしょうけれども、財政的な問題、現状との兼ね合いを考えると行政のほうはどうなのでしょう。

【村上室長】 もう少し、皆様のご意見を頂けたらと思います。

【〇〇委員】 今、〇〇委員からお話しいただいたことには、特に異論はございません。ただ、もう既に事業を開始している所の事情については、〇〇委員からもお話しございましたが、例えば今、市域で実施している札幌であったり、大阪や我々の横浜市もそうですが、こうなっている事情の裏には、県自体が財政的なところというだけではなく、事業に対してあまり前向きでなかったという事情もあるわけです。なので、実際には今後の展開を考えると、都道府県を主体としてという物の言い方はあってもいいかもしれませんが、県が主体でと、あまり強く言われてしまいますと、県が動きを止めてしまうと市町村が検討に入れなくなってしまうということがございます。ですので、一つのモデルとして推奨すべきは都道府県と考えることには異論はございませんが、既存の事業については、市町村で行っていることに関しても補助を頂けると大変ありがたいですし、さらに今後のモデルとしても状況によって、地域によっては政令指定都市を主体とする、いわゆる県庁所在地と県との力関係といえますか、パワーバランスが様々でございますので、そここのところの柔軟性というのは、どこかに残していただきたいと考える次第です。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。ほか、いかがですか。

【〇〇委員】 京都でも10月から開始することになっているのですが、やはり検討段階としては、最初は消防部局がまず提案してきたのですが、やはり医療の話がかなり多く含まれるというところで、もちろん、住民のメリットというのが一番大事だったのですけれども、それ以外に病院関係のメリットがある。ほかは、例えば介護施設とか訪問看護とか、そういう方々にもメリットがあるのではないかとこのところでディスカッションしているうちに、やはり医療部局のほうで、自分たちが行わないと具合が悪いのではないかとこの流れになってきて、今回、京都府では医療部局がだいぶ動いていただきました。やはり今後は、申し訳ないですが、消防だけではなかなか難しいと思いますので、医療者のメリット、医療のメリットをしっかりと前面に出していくと、医療部局が動くのではないかと考えています。

【〇〇部会長】 ほか、いかがですか。消防の方にご意見を伺いたいと思います。

【〇〇委員】 今のご意見の中で、やはり県の担当部局というのは、この#7119に関しては消防部局、今のお話の流れで消防部局の方とお話をしていると、医療部局の方との横のつながりがなかなか難しいということで、ここら辺も国のほうで主導を取って、医療部局を主導としたほうが進め方としては非常に理解を得られるのではないかと考えております。

先ほど大阪さんのプレゼンがあったのですけれども、地方の市町村消防の考え方としましては、費用対効果の部分で、救急需要が逼迫していないというところが、まずあるので、例えば費用が2億5,000万円の内、半分の1億2,500万円を大阪市が出したと。救急隊が4隊増隊になるから、費用対効果は十分あるというお話をされるのですけれども、現状、全国展開に向けて導入できていない県は、やはり政令市を抱えていない地方の都道府県になるのです。なので、そこら辺の救急需要に対するの比率の部分として、政令市、大都市とは、そこが議論になっていけないところかなと考えております。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。ほか、いかがでしょうか。ご意見を頂いていない方で、ドクター以外の方、〇〇委員、いかがですか。

【〇〇委員】 いろいろお話を聞かせていただいて、一般市民の目線からですけれども、今まで119番をかけたことがない人というのはたくさんいて、その人たちにイメージを持っていただくというのが、結構難しいと思っています。前回の内容を、簡単に漫画で書いたので、よかったらあとでご覧ください。

【〇〇部会長】 分かりました。いかがですか。

【〇〇委員】 メディア寄りの質問になって申し訳ないのですが、今、私は東京の渋谷のほうで、ラジオの生放送の番組を毎週担当していて、その局は地域の防災についてもすごく力を入れている局なのですが、例えば、#7119にお詳しい方にご出演いただいて、あとでその様子を全国の皆さんに見ていただけるように、YouTubeで配信したいとかアーカイブに残したいとか、そういうことになると、何か特別な許可がいるのか、勝手に行ってもいいものなのか、どういう手順で広報、PRすればいいのか、それはどうしたらいいのでしょうか。

【〇〇部会長】 基本的には、個人的に、この委員の中の方に出ていただくようなことに関しては、許可は必要ないと思います。例えば、この委員会の代表としての意見ということになると、許可が要ると思いますけれども、ほかの委員会にしても、普通、一般的にこういう委員の方がメディアに出られるときは、いちいち委員会の許可は得られてないと思いますが、いかがでしょう。

【村上室長】 とても前向きなお話、ありがとうございます。この事業について、何か特許を得たりとか、そういうことはございませんので、広くアピールいただけることはとてもありがたいと思います。ただ、若干ややこしいのが、全国统一の一つの枠組みで行っているというよりも、地域地域が主体になっていただいて、若干それぞれアレンジもしながら事業を進めていただいているので、どの視点に立ってこの事業をPRするのか。例えば、東京地域であれば、東京消

防庁を中心とする東京地域の#7119 事業を PR いただくのか。あるいは、大阪市消防局が行っておられる事業の目線で PR いただくのか。若干、その運営状況なども違うので、もし全国統一の、総務省消防庁が考えていることで PR いただけるのであれば、私どもにご相談いただければ、私どもと一緒に PR していただければいいと思いますし、また、地域地域、それぞれのアレンジについても視野に入れて PR を行おうとするのであれば、その地域の方とお話し合いが要ると思いますので、どういう形で広報するのかにかかっていると思います。

ただ、〇〇委員や〇〇委員が、確か、気になさって下さっていたと思いますけれども、まだ全国エリアで展開できていないという中で、未実施地域のリスナーの方にとっては、少しやきもきするのかもしれないので、そこへの配慮はしながら PR できたらと感じております。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【〇〇部会長】 よろしく、ご協力お願いいたします。ほか、いかがでしょうか。ご意見を頂いていない、〇〇委員、いかがですか。

【〇〇委員】 大阪の状況は、先ほどから市消防からもお話しいただきましたし、#7119、ORION、小児アプリという形でさまざまなものは既に実行されていて、大阪府下のそれぞれのMCでもそういったものは利用できるということですので、その利便性についてはよく理解しているつもりです。その一方で、本日お話を伺いますと、地方とか様々な状況では、救急需要が逼迫していないという地域もあるということをお伺いしたので、そういった意味で全国一律の展開ではなくて、今回お示しになられたような3つないしは、その組み合わせのパターンというのがいいのではないかと思います。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。〇〇委員、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 自分は、啓発というところでの協力になりますが、最初は、一般の方たちは#7119をほぼ知らないだろうということで、どうやって伝えていけばいいのかと思っていたのです。ただ、一般の人が救急車に乗るということは、一生のうち一度あるかどうかかもしれません。一方で救急・救命の現場では救急車は必要なもので、しかも適正利用が求められているのであれば、求められるところ…例えば学校で言えば先生であったり、それから多分、一番優先すべきは病院の先生たちに、クリニックなどに来ている患者さんたちに#7119を伝えるということをどんどん行っていく。

逆に、一般の所に広く伝える必要はそんなにないのではないかと。必要としている所に集中して伝えていくということを行っていけば、何となく、AEDが広がってきたときと同じような感じで、広がる時はもう一斉に、大阪の例などいいモデルがたくさんありますから、それを見習えばいいだけだと思うので、今は本当に必要な所に啓発を打っていくことに集中したほうがいいのかなと思いました。

【〇〇部会長】 それも1つの考え方で、一般市民の方にはまだまだ周知徹底していないとい

うことなら、例えば、学校の先生などをお願いする。また、医師の間でもあまり知られていないので、診療所等含めて、そういう先生方に、〇〇委員、医師会のほうからもよろしく願いたいと思います

【〇〇委員】 今、広報のところ、京都府ではチラシを配り始めているというところで、京都府医師会のほうで、全ての会議の所にパンフレットを送るという広告予定をしております。そういうところで、医療の先生方に周知するということが大事だと。

もう1つ、この#7119という番号にこだわったほうがいいのではないかと、私は思っているのです。やはりそれを、実際に先行団体でもまだ使っていない所もあるということですが、京都の場合は観光客も多いし、よそから来た人が分かるような、統一した番号ということで、この番号を使うメリット・デメリットというものを、現在考えてある所、実施団体にしっかり周知をしていただければ、できるんですよということをしつかり伝えていく必要があるのではないかと思います。

【〇〇委員】 1つは、医師を中心とする医療者の働き方改革にも直結する問題ということで、医師会としてもしつかり関わっていくことと、やはり〇〇委員から指摘があったように、ニーズが高い方というのは、医療機関とか訪問看護を受けている方、高齢者施設などというように、既にリスクをもっている方で、そこに関わっているのは、まさに医師だったりするので、そういう方に広げるという意味でも、医師会としてもかなり積極的に関わらせていただいています。そこを中核に、ロコミ的に広がっていくというのが理想的な展開ではないかと思いました。

【〇〇部会長】 そういう話ですと、先ほどからの主な実施団体が自治体を中心に、いろいろな地域医療構想の中でという感じになりますか。

【〇〇委員】 そうです。

【〇〇委員】 各委員のご意見に、私も賛成でございますが、広報に関しても、予防を行っている消防であったり医療のほうであったり、それは両輪ですし、例えば最後の資料3の5ページにある3つ目の〇の「消防行政」と「医療行政」の両輪というのは、事実になってくると思うのです。それで、やはり主体となるのが、医療行政ではないかというお話に今なっていますけれども、そのときに、消防が引いてしまっても医療行政だけが進んでしまうというのは非常によろしくないのです。実は、横浜市は医療行政のほう为主体で行っているわけですが、会議体としては、医師会さんと医療行政、消防局、大学、それからセンターの事業者の5者がともにそろった形で会議体設置をして、共同で実施しているという形は常に取っていくようにはしています。

ですので、どちらかが始めて所管したから、どちらかは知らないとなってしまうように、その辺も総務省のほうから、こういうモデルが望ましいということをお奨めするのであれば、きちんと強調して、会議体設置するなりして、もちろんそこには医師も入ってメディカルコントロールするというようなことも含めてお奨めしていただければ、どちらが所管になろうが、ある意味う

まく回るのではないかと思います。

【〇〇委員】 今の話は、実際、極めて重要かと思しますので、各都道府県で#7119を含めた救急医療搬送に対して、消防側と医療行政側、あるいはそこに地域の医療者ということであれば、地域の医師会が加わって、そこで会議する。少なくとも話し合うという場を、ぜひ早急に1回つくってもらって、そこで話し合ってもらおうというのが極めて有効かと思えます。

【〇〇部会長】 非常に前向きというか、そういうシステムをつくっていくことを、差し当たって、今後必要になってくるということです。

【〇〇部会長】 今までのお話ですと、今後、都道府県が主体で市町村が少しでも負担を少なくするのが望ましかろうというような話。しかし、それぞれのお家の事情もあるし、それぞれの行っておられる形で行っていただければいいのではないかとことです。例えば市町村レベルでの財政負担を無くして自治体へという話になったら、行政的にはいかがですか。

【村上室長】 今、座長からは自治体が都道府県という意味でおっしゃったと思います。私が皆様からのお話を伺っていて感じたのは、実施する主体に関して、どちらかというリーダーシップを取っていただくべきは、都道府県庁などではないかというふうに受け止めました。その上で、都道府県庁の中には、医療部局もあれば消防防災部局もあって、どちらも主体なのではないか。あるいは、都道府県庁だけで行うのではなくて、地域にいらっしゃる消防本部、あるいは医療・介護も含めた、さまざまな地域医療に携わる関係者の皆さんもそれぞれ主体性を持って取り組んでいったら良いのではないかとのご趣旨に受け止めました。

今までは、市町村が実施主体になって、どちらかと言えば市町村のほうでリーダーシップを取って、いろいろな関係者とのつなぎなり、事業企画なりをしていただければというニュアンスがあったところです。けれども、この事業そのものについては、やはり広いエリアを所管している都道府県の関与というか、役割をもう少ししっかり捉えて、同時に消防行政だけではなくて医療行政の観点をより強めて考えていけばどうかというふうに受け止めました。

それに必要となる財政負担について、どう考えるべきかというのは、その事業を行うときに、国が100%支援をするということはどんな事業でもなかなか難しいところなので、県や市、消防や医療の関係者の方々と、おそらく地域の実情に応じた負担というものが導かれてくると思います。それに対して、適切に対応できる国としての支援というものを考えていくことかなと思います。私の受け止めとしては、市町村の負担をゼロにして都道府県が全て負担を負うということについて、今この場で、何か結論が出るということではないのかなと受け止めました。県が実施すると言ったときに、国が100%支援できるわけでもなくて、県としても少なくともいくばくかの財政負担が出てくるときに、県の財政だけから賄うのか、あるいは市町村というアクターなりからも負担いただくのかといったところは、それぞれご議論があると思います。

少し雑ばくですけれども、そのような印象を受けましたので、それをまた言葉にして、報告書

にまとめていく作業に取り掛かり、第4回目にご相談していければと感じたところです。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。全般通して、何かご意見なりございますでしょうか。〇〇委員は、どうもなかなかつかまらないみたいです。ちょうど時間になっていますが、全体を通して、よろしいでしょうか。

【〇〇委員】 軽症の患者が減ったらいいのかという話もあったかと思いますが、実際に、一般市民の方が必要なのは重症度ではなく緊急度も重視すべきです。重症・中等症は入院している患者さんです。結構、緊急性がある、処置を早くすることによって帰宅できるという、そういう様な方がどんどんいけば、医療費等もいろいろな所に関与してくるのではないかと思います。なかなかデータを取るの難しいとは思いますが、その緊急性が高かった人が#7119で拾い上げられたというのが、もう少し明示されればいいのかなと思います。

【〇〇部会長】 実施自治体で重症が減ったというデータも出ていますが、なかなか#7119で重症化をどの程度減らせるかというのは、データとして出すのは非常に難しいのではという気はしていますが、うまくそういうデータが出てきて、事例があればということだと思います。

一応、こちらで用意しました議題は以上でございますけれども、事務局のほうから何かございますか。

【伊藤理事官】 特にございません。

【〇〇部会長】 それでは、本日の会議はこれで終了したいと思います。事務局、あとよろしくお願いいたします。

## 5. 閉会

【伊藤理事官】 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。8月6日に予定しています、次回検討部会の開催場所等については、改めてご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につきましては、1週間後の7月21日を目途に、事務局までご連絡いただきますようお願いいたします。

それでは、以上をもちまして「#7119の全国展開に向けた検討部会（第3回）」を終了いたします。本日は、ありがとうございました。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。〇〇委員には、その旨お伝えください。

では、終わります。

以上