

# 各地域における実施体制づくりの 具体策・解決策(案)

# 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)

要検討項目	主な未実施団体アンケート結果 / 検討部会委員ご意見	必要な対応策 (案)
<b>☑ 「事業の必要性を感じていない」 (= 「事業効果が不明確」 「費用対効果が見えない」 「救急の供給が逼迫していない」 「他の手段で対応できている」、等)</b>		
事業導入効果の分析・明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消防側からの視点 (不要不急な救急要請の縮減、潜在的重症者の発見・救護)</li> <li>○医療側からの視点 (医療費の適正化、医療機関の受診適正化、医師・医療現場の働き方改革)</li> <li>○住民・利用者側からの視点 (安心・安全の提供、119や#8000との連携/使い分け)</li> <li>○時代の変化への的確な対応、新型コロナウイルス感染症対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「事業効果」の定義の確立、評価の基準/目安 (定量的/定性的) の作成</li> <li>○実施団体が経験/体験した効果の収集、地域差/経年変化の分析、アンケート調査実施</li> <li>○上記を統合した「合わせ技」によるメリット提示</li> </ul>
<b>☑ 「検討を始めるきっかけがない」 「単に事業を実施するだけでなく、質の確保が必要」</b>		
検討を促す枠組みの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○本県では、県メディカルコントロール(MC)協議会で検討してきた。</li> <li>○都道府県の地域医療構想・医療計画の中で検討すべきではないか。</li> <li>○他県の取組状況が県議会で取り上げられ、検討開始の契機となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県MC協議会の役割や、都道府県医療計画の要記載事項の1つに、「#7119の導入検討」や「事業導入後の改善検討」を位置づけ。</li> <li>○全国的な事業実施状況の「見える化」及び幅広い普及・啓発</li> </ul>
「質」の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「応答率」「プロトコルの精度」「運用の適切性」の向上</li> <li>○品質管理の基準/目安・方針の作成</li> <li>○実施団体における具体的運営状況の把握分析・改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○事業実施にあたっての「モデル仕様書」の作成・改善</li> <li>○全国規模でのデータ検証及びプロトコル改訂</li> <li>○相談員研修の実施、普及促進アドバイザー制度の更なる活用</li> </ul>
「利便性」の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新たなツールの導入 (ビデオ通話、LINE活用、複数デバイス、等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○先進事例の収集/分析・横展開</li> </ul>
「効率性」の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○相談員人件費の効率化</li> <li>○ICT・AIの活用</li> <li>○スケールメリットの発揮</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○先進事例の収集/分析・横展開</li> <li>○スモールスタートの推奨</li> </ul>
<b>☑ 「関係機関/関係事業との連携・役割分担が進まない」 「医師等の人材確保が困難」 「外部委託の受け皿がない」</b>		
行政機関連携 (消防/衛生医療、県/市) ・ 関係団体/事業連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○消防庁/厚生労働省、自治体の消防部局/衛生医療部局、市町村/都道府県の間で、それぞれ連携協力することが不可欠。</li> <li>○都道府県医師会/地域医師会との連携や、保健・医療・介護・福祉、搬送機関、地域等による幅広い連携も求められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各地域における実施体制づくりの具体策の提示に合わせ、それぞれの実施体制における関係機関の役割を明記</li> <li>○#7119も含めた救急医療体制について、社会福祉協議会や医師会等各地域における関係機関との連携を強化</li> </ul>
医師等人材の確保 委託業者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門の相談員、特に医師の確保が困難</li> <li>○実施地域拡大時に対応できる委託業者の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の医師会や看護師会等へ協力依頼</li> <li>○対応する職員の質を確保する教育体制を確保した上で、現在の委託業者や人材派遣会社等を活用</li> </ul>
<b>☑ 「事業を進める財源がない」 「事業の実施主体が定まらない」</b>		
財政措置のあり方 実施主体のあり方	実施主体のあり方と必要となる財政措置は、セットで議論することが必要 ⇒ 別紙参照	
<b>☑ 「#8000との関係が整理できない」 「技術的な課題が解決できない」</b>		
#8000との関係整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○#8000との差別化/棲み分けを行いつつ、相互連携を図るべき。</li> <li>○分かりやすさやスケールメリットの観点から、#8000との一本化を図るべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○#8000との差別化/棲み分けを明確化。その上で必要な連携。</li> <li>○まずは#7119の全国展開に注力。</li> </ul>
技術的課題への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同一市内局番エリア内で、#7119実施団体が複数重なる場合、短縮ダイヤルを活用できないエリアが生じてしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○実施済みの地域が委託している事業者への乗り入れを含め、局番エリアも考慮した導入計画の策定を促進</li> </ul>
<b>☑ その他</b>		
普及啓発 認知度向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○まずは番号を知って頂くこと+心理的ハードルを下げる必要がある。</li> <li>○繰り返し、且つ、あらゆる角度からの具体的なアプローチが不可欠。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「効果的利用の実例集/体験集」の作成</li> <li>○ターゲット層に応じた取組</li> <li>○あらゆる手段/ツールの活用検討</li> <li>○訴求力の高い取組の検討</li> </ul>

### ①実施地域の単位

- 原則、都道府県単位で実施。
- ただし、区域内に政令指定都市が存在する都道府県、面積が広大な都道府県等、都道府県単位による実施が困難な場合は、区域内の一部の市町村において実施することも可とする。

[これまでの主な考え方(※過去の検討会報告書より抜粋)]

- ① 「地域特性への最適化」、「関係者の合意形成」、「均てん性」の観点
- ② スケールメリットの観点(人口規模が大きくなるほど、事業費が抑えられる)
- ③ 小規模の市町村では専門職を確保することは困難 等

### ②実施主体

- 原則、市町村が実施主体。

[上記の背景]

- ① 元来、消防機関における救急需要対策の一環として捉えてきたこと
- ② 原則として、消防機関に設置することとしていること
- ③ 市町村分の普通交付税措置として財政措置していること 等

- ただし、上記①のとおり実施地域の単位を原則「都道府県」としていることから、市町村単独ではなく市町村共同での実施を想定。
- その上で、以下のとおり、都道府県が主体的・積極的に関与し、市町村相互間の連絡協調や、地域医師会等地域の関係団体との連絡調整をすることを想定。

[これまでの主な考え方(※過去の検討会報告書より抜粋)]

- ① 都道府県の消防防災主管部局と衛生主管部局等が連携し、導入に向け取り組む。
- ② とりわけ、都道府県の消防防災主管部局が、管内消防本部の意向を踏まえつつ、衛生主管部局及び医療関係者等との合意形成を図るなど、積極的に取り組む。
- ③ 加えて、都道府県衛生主管部局が、主体的に事業の意義を理解したうえで、医療関係者や関係機関への浸透を図る。

# 「実施主体」及び「財政措置」のあり方検討 ～ 過去からの考え方の整理② ～

## ③事業実施効果

- 事業開始の契機は、救急件数が増加し、緊急性がある傷病者に適切に対処できない事態が懸念されたことや、潜在的重症者の救護など、消防面の効果であった。
- しかし、その後、事業効果を検証する中で、医療面の効果も顕在化してきた。
  - ☑ 消防面[市町村行政]の効果 : 不急な救急出動の抑制、潜在的な重症者の救護 等
  - ☑ 医療面[都道府県行政]の効果 : 医療費の適正化、医療機関側の負担軽減 等

## ④財政措置・財源負担

- 基盤整備(ハード)に係る支援措置の現状は以下のとおり。
  - ①消防防災施設整備費補助金(補助率1/3)  
※令和2年度より、都道府県単位の運用のために整備する場合は、特別に考慮して配分
  - ②防災対策事業債(消防防災施設整備事業)(充当率75%、交付税算入率30%)
- 運営費(ソフト)に係る支援措置の現状は以下のとおり。
  - ・普通交付税市町村分(消防費(常備消防費の救急業務費))8,050千円(標準団体)の内数  
※ #7119を含む様々な救急需要対策経費として、8,050千円(標準団体)を措置
- その上で、消防庁ではこれまで、「地域ごとにふさわしい財源確保の方策について検討することが望ましい」「市町村だけでなく、都道府県も一定の負担をすることが適当」とし、都道府県及び市町村が、それぞれで活用可能な財源を用いて実施するよう求めている。

[平成27年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書(平成28年3月消防庁)抜粋]

- 導入に際して課題となる財政的支援については、事業立ち上げ時の支援として補助制度があり、運営費についても普通交付税措置がなされている。(中略)、地域ごとにふさわしい財源確保の方策について検討することが望ましい。

[平成30年度救急業務のあり方に関する検討会 報告書(平成31年3月消防庁)抜粋]

- #7119は、救急搬送の適正化と同時に、医療の適切な提供にも寄与する事業である。このことから、事業費負担において、市町村だけでなく、都道府県も一定の負担をすることが適当である。

**「実施主体」及び「財政措置」のあり方検討**  
**～ 実施地域（16地域）における実施主体、財源負担の現況 ～**

○ 前ページまでの経緯・考え方のもと、実施地域(16地域)における実施主体、財源負担の現況は以下のとおり。

	実施地域数	実施地域名	( )書き合計
(1)市町村主体	6		69
①うち単独実施	1	横浜市(1)	1
②うち共同実施	5	大阪府内全市町村(43)、 <span style="border: 1px solid black;">田辺市周辺(2)</span> 、 札幌市周辺(6)、神戸市周辺(2)、広島市周辺(15)	68
(2)都道府県主体	10		60
①うち市町村負担なし	5	東京都、奈良県、福岡県、埼玉県、茨城県	—
②うち市町村負担あり	5	宮城県(1=仙台市)、新潟県(1=新潟市)、 鳥取県内(19)、 <span style="border: 1px solid black;">山口県内(15)</span> 、徳島県内(24)	60
合計	16		129

※1 ( )書きは、財政負担をしている市町村数

⇒ 実態として、市町村のうち経費支出団体は、全国1,718団体中129団体(7.5%)

※2 □囲みは、消防防災部局/消防本部が実施主体の地域

下線は、運営協議会/運営委員会が実施主体の地域

⇒ 実態として、消防防災部局/消防本部が実施主体の地域=2地域(□囲み)

衛生主管部局/衛生部局が実施主体の地域=12地域

運営協議会/運営委員会が実施主体の地域=2地域(下線)

# 「実施主体」及び「財政措置」のあり方検討 ～ 「実施主体」のあり方について（論点）① ～

## 「実施主体」に係る論点

- 従来、実施地域の単位については「原則、都道府県単位で実施」との考え方を示す一方、実施主体については「原則、市町村が実施主体」と位置づけてきたが、このことについて、どう考えるべきか？
- #7119事業の出発点が、「救急需要対策の一環」であったため、「消防行政＝市町村行政」との建て付けを基本としてきた経緯は踏まえる必要があるが、今や、医療的効果についても大きな柱の1つとしてしっかり認知されている。このことを踏まえれば、本事業の一側面を、「医療行政＝都道府県行政」と位置づけることもあり得るか？
- 結局、#7119事業の現状を見据えると、「消防行政（市町村行政）」と「医療行政（都道府県行政）」の双方の側面を有するものと位置づけることもあり得るか？

(cf) 実施16地域のうち、都道府県主体：市町村主体 = 10地域：6地域  
衛生主管部局/衛生部局主体：消防防災部局/消防本部主体 = 12地域：2地域

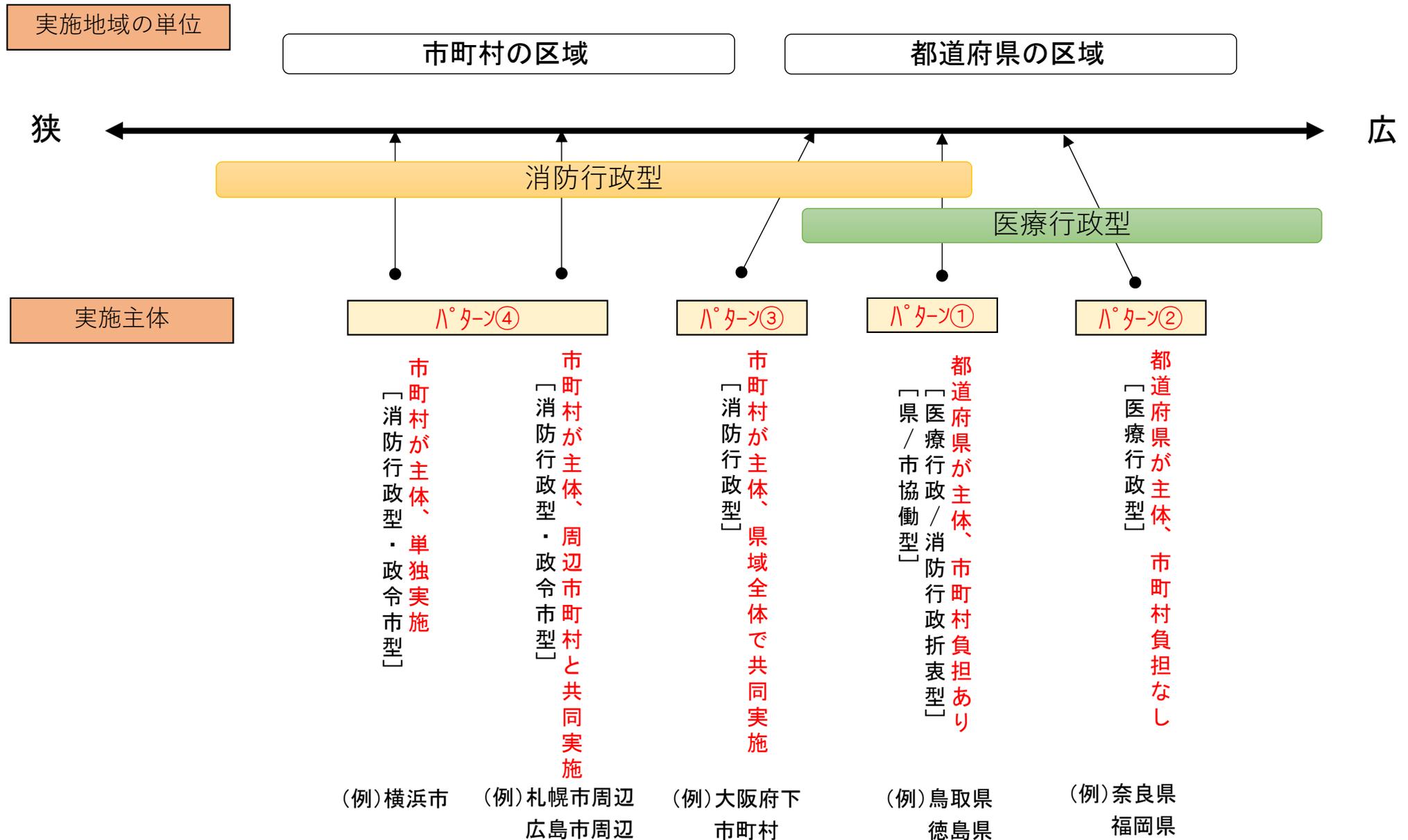
【整理案】	「実施主体」の原則	左の例外（地域事情に応じて選択）	備考
考え方1	市町村 [単独/共同]	都道府県 [単独/共同] [市町村負担なし/あり]	≡ 現状の考え方
考え方2	都道府県 [単独/共同] [市町村負担なし/あり]	市町村 [単独/共同]	≡ 現状の実態
考え方3	地域の選択に委ねる		

※ この場合、現状を踏まえれば、例えば以下のようなパターン分けが考えられるか。この中でも今後「推奨すべきパターン」はあるか？

- [パターン①] 都道府県が主体＋市町村負担あり（例：鳥取県、徳島県、等） ... 医療行政/消防行政折衷型（県/市協働型）
- [パターン②] 都道府県が主体＋市町村負担なし（例：奈良県、福岡県、等） ... 医療行政型
- [パターン③] 市町村が主体＋県域全体で共同実施（例：大阪府下市町村、等） ... 消防行政型
- [パターン④] 市町村が主体＋市町村単独又は周辺市町村と共同実施（例：横浜市、札幌市周辺、等） ... 消防行政型（政令市型）

# 「実施主体」及び「財政措置」のあり方検討 ～ 「実施主体」のあり方について（論点）② ～

## パターン分けのイメージ



# 「実施主体」及び「財政措置」のあり方検討 ～ 「財政措置」のあり方について ～

## 「財政措置」に係る論点

- 「財政措置」のあり方については、前ページまでの「実施主体」の考え方整理に応じる形で、考え方を整理していきたい。  
(例) 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 等

## 【参考】 事業実施に当たって必要となる経費の例

※ 以下では、都道府県が実施主体となる場合を想定

- 未実施団体における#7119実施に向けた検討に要する経費
  - ☑ 管内の救急業務に係る実態把握に要する経費
  - ☑ 市町村相互間の連絡調整を図るために要する経費
  - ☑ 地域医師会等の関係団体との連絡調整を行うための経費
    - ・地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整(医療機関案内において紹介が可能な当該地域の医療機関の確保・把握など)
    - ・相談プロトコルの適切な作成(相談に応じる看護師等への教育体制を含む)
    - ・事前調整のために、都道府県内の各二次医療圏への出張、調整に要する経費
- 実施団体における経常的な運営に要する経費
  - ☑ 救急に関する相談サービス運営に要する経費
    - ・医師・看護師・相談員の確保に要する経費
    - ・執務スペースの確保に要する経費、システム等保守運営費、消耗品費、電話料等
    - ・啓発パンフレット作成・配付等の広報に要する経費
  - ☑ 管内の救急業務に係る実態把握(#7119実施による効果測定等)に要する経費
  - ☑ 市町村相互間の連絡調整を行うために要する経費
  - ☑ 地域医師会等の関係団体との連絡調整を行うための経費
    - ・地元医師会、病院協会など地域の医療との連絡調整(医療機関案内において紹介が可能な当該地域の医療機関の確保・把握など)
    - ・相談プロトコルの適切な運用についての監督(相談に応じる看護師等へのアドバイスやフォローなどを含む)
    - ・質の向上を図るための検証体制の確保(事例の抽出や資料の作成など)
    - ・事後検証等のために、都道府県内の各二次医療圏への出張、調整に要する経費
  - ☑ 運営協議会・検証を実施する会議体の運営に要する経費
    - ・困難事例や奏功事例の共有と検証、相談プロトコルの妥当性についての検証に要する経費