

#7119の全国展開に向けた検討部会（第4回）

議事録

- 1 日 時：令和2年8月6日（木）15時00分から17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】 お疲れさまです。本日は皆様、ご参加いただきありがとうございます。まだ1名、委員の方、お見えになっていませんけれども、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4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。会議の場所にご出席いただいている皆様に、発言方法について1点、ご説明があります。前回と同じですけれども、発言いただく場合につきましては、前の四角い機械の一番手前の大きいボタンがありますので、そちらを1回押していただくと、私の席のようにマイクの先のランプが付いて赤くなります。赤くなると発言可能になりますので、ご発言いただき、終わりましたらもう一度ボタンを押していただくとこのように消えますので、よろしくお願いいたします。

一般傍聴者につきましても、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ころですが、消防庁ホームページに本日の検討部会の資料を公開しておりますので、ご確認ください。

本日の出席者ですけれども、資料を2枚おめくりいただきまして、第4回の出席者一覧を付けておりますが、WEBでの参加も含めまして全員出席のご予定でしたけれども、本日、徳島県の仁井谷委員から連絡があり、WEBでの参加も含めて欠席させていただきたいという連絡がありましたので、ご了承いただきたいと思っております。

また、当庁の人事異動によりまして、7月31日付けで次長が山口に代わりましたので、まず開催にあたりまして、消防庁次長の山口より、ご挨拶を申し上げます。

2. 挨拶（消防庁次長）

【山口次長】 本日はお忙しい中、#7119の全国展開に向けた検討部会（第4回）会合にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。7月31日付けで消防庁次長を拝命いたしました山口と申します。どうぞよろしくお願いいたします。検討部会の開会にあたりまして、一言ご挨拶

拶を申し上げます。

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まして、前回に引き続き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下、検討会にご参画いただきましたことに対しまして、心から感謝を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症も国内の陽性患者数が4万人を超え、都市部を中心に感染者が継続的に発生しております。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う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、最大限の協力を行っていただいているところです。

消防庁といたしましては、全国の消防本部や各都道府県の消防防災主管部局に対して通知・事務連絡を発出し、保健所との連携や資器材の正しい装着、救急隊員の健康管理及び救急車の消毒の徹底といった、具体的な対応手順の周知・徹底を図っております。この場をお借りしまして、各地でご奮闘いただいております救急隊員をはじめとする関係者の皆様に、心から感謝を申しあげたいと存じます。

さて、本検討会も第4回目を迎え、前回までのご議論を踏まえつつ、本日は中間報告書（案）についてのご議論を行っていただきたいと思っております。本日も多くの検討項目がございますが、各委員の皆様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。どうぞよろしく願いいたします。

3. 挨拶（部会長）

【伊藤理事官】　　続きまして、〇〇部会長にもご挨拶をお願いしたいと存じます。〇〇部会長、よろしく願いいたします。

【〇〇部会長】　　座ったままで失礼いたします。部会長の国土舘大学の〇〇でございます。本日はよろしく願いいたします。委員の皆様方におかれましては、新型コロナウイルス感染症の対応で大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

本日の第4回の検討部会は、今までのご意見、ご議論を踏まえた検討部会中間報告書（案）を議論するというを伺っております。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。5時には終わりたいと思っておりますので、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した。次に、事前に郵送、またはデータにてお送りしました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。

委員の皆様には、事前に未定稿という形で資料をお送りしています。本日の資料は、事前に送

付したもののから若干の修正が入っておりますけれども、大きく内容に関わるものはございません。一部誤記等がございますけれども、それぞれの資料のところで、そちらはご説明したいと思っております。

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思っております。よろしく申し上げます。

4. 議事

(1) 第1回～第3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

【〇〇部会長】 議事を進めてまいります。資料に沿って事務局から説明をしていただき、その後、ご意見を承るという形で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～第3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、事務局の伊藤よりご説明申し上げます。お手元に資料1-1という横書きのものと資料1-2という縦書きのものをご準備ください。

まず、資料1-2ですけれども、こちらは第1回～第3回の検討部会の中でいただいたご意見を記載しているものでございます。資料1-2の中で、赤字で書いておりますのが、前回大阪市消防局様からプレゼンいただいた内容を含め検討部会で出た意見、あと、検討会終了後、委員の皆様から頂いた意見でございます。また、赤字で書いたもののうち今回補足で説明できるものについては、例えば3ページの上に「資料1-1 P3」と黄色の囲み書きを書いているように、資料1-1を使って補足の説明をしていきたいと考えております。

まず、資料1-2の1枚目をご覧ください。1枚目につきましては、「#7119の事業に期待される役割・必要性の再確認について」という視点での意見を記載しています。医療側の視点につきましては、これまでに医師・医療現場の働き方改革につながるという意見も頂いている中で、前回この相談内容を通じて検討することによって、各地域の救急問題の見える化・医療需要の検知ができるという意見をいただきました。下の方にいきますと、この相談センターで有熟者の数をカウントすることによって、コロナの関係、第二波の前兆らしきものを捉えようとしていると。2年前の熱中症についても同じようなことが認められるということで、地域の救急医療のアンテナ的な役割を果たしているという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。資料1-2の2ページの上のところでございます。新型コロナウイルスの拡大によって、本来は救急外来を受診すべき方が、ある意味自粛して、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。そういう意味でも、この電話相談は重要なので、全国展開がますます必要になってくるであろうというご意見を頂いているところでございます。

3ページをご覧ください。こちらにつきましては、まず上から3つ目のポツでございますけれども

も、前回、医療費の適正化効果の算定の方法について、モデルのようなものはないかというご意見を頂いておりました。前回、口頭で回答しておりますけれども、今回、補足資料を付けておりますので、そちらでご説明したいと思えます。

横書きの資料の1-1、3ページ目をご覧ください。こちらは、平成29年度に検討した資料を掲載してございます。どういう資料かと申しますと、左のほうを見ていただきますと、いろいろグラフがございすけれども、#7119に相談する前には医療機関の受診を考えていたのだけれども、電話相談した結果、時間外に受診せずに済んだ。もう1つは、相談前には受診を考えていたけれども、相談の結果、結果的に医療機関に受診しなかった。それから、相談前には救急車を利用しようと思っていたけれども、電話相談の結果、救急車を利用しなかった。この3つの視点から効果が出せないか検討したものです。

左側の青の部分が、本来、時間外に受診していればかかっていたであろう医療費、特に初診料の割増単価について、どれくらい効果があったかを算出しております。2つ目の、電話相談した結果、受診しなかったものについては、本来、受診の時に払っていたであろう受診単価を割り出しております。救急車の利用につきましては、利用を控えることにより夜間休日救急搬送医学管理料という費用がかからなかったのではないかと、この3つの指標から算定いたしました。

次のページをおめくりください。この3つの指標につきまして、横浜市、奈良市、札幌市のほうで効果を算出したところ、横浜市については、こちらの指標では事業費に対して約4.1倍の効果が確認できたということ、平成29年度の検討会でお示ししているところでございます。

また、4ページの3行目に書いているように、今回は医療費とかの観点から効果を試算したけれども、そういった費用には換算できない「住民への安心・安全の提供」という面があることにも留意する必要があるということが示されています。

縦書きの資料1-2にお戻りください。4ページに移りまして、一番上の意見につきましては、大都市・政令市では救急需要が逼迫しているので、救急隊を増やすよりも#7119の事業を導入した方が効果があるかもしれないが、政令市を抱えていない県は事情が少し違うといったご意見がございました。こういった意味からも、救急需要の適正化という視点だけでこの効果を測ることは、なかなか難しいのではないかと考えているところでございます。

右の5ページをお願いいたします。こちらにつきましては、今回、コロナの影響で救急の件数が減っている。この件数が減っている要因をしっかりと分析することによって、本来運ばなくてもいいような人たちが減ったという分析結果が出てくれば、この#7119を使うところによってかなり救急需要は抑制されているのではないかと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。6ページの真ん中の赤字でございます。「住民への安心・安全の提供等」という視点で、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。満足度調査については、満足していますという結果を得るのではな

くて、満足してない部分は何かというところが大事なので、こういった幅広い要素を持った課題だということをよく認識するように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。次のページは業務の質に係るところでございます。7ページの一番上の赤のところですけども、事業者の選定の時に一般競争入札をしてしまうと、ただ安くなってしまっただけで質が悪化するのではないか。なので、きちんとプロポーザル入札をすることによって、事業の質を確保することが必要だろうというご意見を頂いています。そういった質の観点で、幾つか補足資料を付けていますので、資料1-1の5ページを見てください。

これも前回の部会で出た意見で、電話相談を受ける時に、医療機関を案内したけれども、その案内を受けた方からもう1回相談を受けるといったケースがあるというご意見がございました。そこで、事務局のほうで、ほかの都市がどうなっているかということで、東京消防庁、札幌市、神戸市に対してヒアリングを実施したところです。どちらにつきましても、やはり再案内は小児の割合が多いとか、電話相談後に症状が変化して再度相談するようなケースが見られるということでした。こちらにつきましては、再案内を受けると職員の負担にもなるので、この事業を実施するにあたって、より適切な医療機関案内をできる体制を構築したほうが望ましいのではないかとご意見を頂いているところでございます。

次に、6ページをお願いいたします。こちらにつきましては、コンサルティング会社と連携した事業効果の算定ということで、事前にお送りした資料から1点だけ修正がございます。真ん中の【効果①、②共通】のところ、事前にお送りした資料では、こちらは2つの項目しかございませんでしたが、真ん中に3つ目を追加しております。こちらにつきましては、#7119の実施団体と未実施団体によって救急搬送のうちの重症化率がどう変わるか、また、救急は出場するのだけれども、現場に行って搬送する必要がないという、不搬送になる割合はどう変わるかを分析するというものでございますけれども、委員の皆様から、実施している団体と実施していない団体を単純に比較するのではなくて、そもそも地域性があるかもしれないから、ある地域で#7119を実施する前と実施した後でどう変化が起きたかというのを確認するべきだろうという意見をいただきましたので、先ほど申し上げましたように、3つ目の項目として追加しているところでございます。

また、資料1-2にお戻りください。8ページをお願いいたします。8ページにつきましては、この検討の中で内容が充実してくるのは分かるけれども、どんどんハードルが高くなっていくように感じるので、全国展開を進めるには、内容のハードルを下げてシンプルに整理したほうが、未導入団体としては進めやすくなると思うというご意見を頂いているところでございます。

次、10ページまで飛んでいただきたいと思います。一番下のところでございますけれども、検討の契機ということで頂いた意見としては、消防側と医療行政側、あるいはその地域の医療者、地域の医師会が加わって1回は話し合う、早急に1回やる、そこで話し合うことが極めて有効か

と思うという、検討のきっかけを早くつくるべきだというご意見を頂いています。

そこについても、補足資料ということで横書きの資料1-1の10ページをお願いいたします。この検討部会で議論を進めている影響かもしれませんが、各地域においてこの#7119の事業の導入に向けた取組が進んでいるところがございます。愛知県、三重県、長崎県の取組事例を紹介していますが、愛知県につきましては、消防機関、医師会、また県の関係部局の方々等により、救急安心センター事業の導入に関する検討会を開催して積極的に議論を行っているということで、直近では今年の2月にこの検討会が実施されました。三重県につきましては、こちらは新聞報道でもありましたけれども、四日市の市長と三重県の知事の対談を行い、その中で知事から#7119の導入に向けて今年中にも勉強会を設置する方針を明らかにしているところがございます。長崎県につきましても、#7119の導入に向けた研究会を開催を予定しているので、消防庁からもこの導入に向けたアドバイスをしてほしいといった連絡も頂いているところがございます。

続いて、資料1-2にお戻りください。11ページをお願いいたします。11ページは、前回精力的に議論いただきました、実施主体・運営形態・人材確保に関する意見をまとめたものがございます。非常に多くの意見を頂いておりますので、かいつまんでご説明いたします。まず、下から2つ目のポツをご覧ください。意見としましては、都道府県とか市町村を厳格に定めるのではなくて、地域の必要に合わせて柔軟な対応とすることが望ましいと考える。財政措置も同じだというご意見を頂いております。

次のページをお願いいたします。12ページでございます。上から2つ目のご意見です。少なくとも、これから新しく導入するところに関しては、医療行政型で行うことが最も効果的だろう。現在既に実施している所については、将来的に医療行政型に収斂するにしても、少しずつそちらに向かっていくのがいいのではないかと。救急と医療は一体なので現実的には切り離せない。そういう意味で、この事業も医療そのものだというご意見を頂いています。その下のご意見です。実施地域については都道府県全体がベストだろう。その際、市町村が主体になったのではなかなか上手くまとまらない。やはり県が実施主体となって行うのが一番スムーズではないかというご意見を頂いています。その次のご意見ですけれども、今、市町村が実施主体になっている実施エリアについては、やはり事情があるのではないかと。県自体が前向きではなかった場合に、県が実施主体だと整理すると議論が止まるので、柔軟なモデルが必要ではないかというご意見を頂いているところがございます。

飛ばしまして、14ページをお願いいたします。14ページは、財政措置に係る意見を記載しているところがございます。真ん中のところに赤字の意見が2つございます。財政措置に関しまして、市町村の個別の判断に任せると難しいので、やはり都道府県にも財政措置ができるような形に持って行くのが望ましいという意味では、新しく行うところは医療行政型、現状のところは時間をかけてそちらに向かっていくのがよいのではないかと。県が実施主体となって行うのが、一番スム

ーズに事が進むのではないか。財政的な負担があるので、そこに対する財政措置はしっかりしてほしいという意見がございました。

続きまして、17ページまで飛んでいただきたいと思います。17ページは、普及啓発・認知度向上についてのご意見です。一番上の意見でございますけれども、この#7119の事業については、一般の方に広く伝える必要はそんなにないのかもしれない。むしろ、その事業を必要としている人、例えば学校であれば先生、一番優先すべきは病院の先生やクリニックに来ている患者さんなどに、#7119の事業を伝えるということをどんどん集中して行っていったほうがいいかもしれない。今後は、本当に必要なところに啓発を打つということに集中したほうがいいのではないかといったご意見。ドクターの間でもなかなか知られていない事業なので、医師会のほうからもよろしくお願ひしたい。次の意見についても同様で、ニーズが高いということで医療機関や訪問看護を受けている方、高齢者といったリスクを持っている方に対して積極的に周知するといいいのではなかといったご意見を頂いております。

この制度の周知という観点につきましては、資料1-1の最後のページでございますけれども、この検討部会に参画いただいております、〇〇委員、〇〇委員、〇〇委員からも、ツイッターなどを通じてこの検討の取組を紹介していただいているところでございます。

資料についての説明は以上でございます。

ご意見

【〇〇部会長】 ありがとうございます。第3回までの検討部会の基本的な考え方とか、あるいは皆様のご意見、補足資料等の説明がございました。いかがでしょうか。3回目までのご意見で抜けているところ、あるいはもう少し強調しておきたいところなどいろいろあると思いますが、如何でしょうか。〇〇委員、何かご意見があれば、お願いします。

【〇〇委員】 本日、早めに退室させていただきますので、最初に意見を述べさせていただきます。

まず、資料1-1「事務局からの補足資料」の3ページで、「医療費の適正化」ということで、電話相談の結果、時間外、あるいはそのほか受診しないかということですが、これは医療費の適正化もありますが、それ以上に、そのことによって医師をはじめとする救急部門のスタッフの働き方改革、負担が減ったという、ここが非常に大きいと思います。ここは、費用としては換算しにくいですが、受診せずに済んだ件数をしっかり出していただければ、そういう働き方改革に非常に効果があると思えます。

同じく5ページで、案内された医療機関に確認したら診ていただけなかったということ、それから、外注して業者に委託するという場合でも、その地域の医療機関の情報がよく把握できないので困るというようなアンケートの結果があったと思えます。その地域の救急医療体制、特にそ

の日の状況をよく把握できていないと、特に外部に委託する場合に困るということですので、ここは医療担当部門としっかり連携して、医療体制の情報をしっかり委託先に伝える。そして、それを基にしっかり協議していくということが重要かと思います。

6 ページのところ、傷病程度の分析のお話がありましたけれども、地域性がかなり出てしまうので、やはり導入前後で比較していただくということが重要だと思いますし、あるいは事業導入後、それぞれ地域性があるので、どのような影響があったか比較する必要があると思います。

最後に、実施主体ですけれども、今後は都道府県を実施主体とすることを原則とする。ただし、現状、地域性があるので、運用に関しては、現在の実情及び地域性を勘案して、運用に関しては地域による柔軟性を認める必要があるのではないかと考えます。

【〇〇部会長】 〇〇委員、最後、実施主体は都道府県自治体を中心になるべきだけれども、そのあとが少し聞き取りづらかったのですが、そこをもう一度お願いできますか。

最後のところ、「実施主体は自治体がメインと考えるけれども」のあとです。

【〇〇委員】 現在の実情及び地域性を勘案して、運用に関しては地域による柔軟性を認めるということです。

【〇〇部会長】 分かりました。ありがとうございました。大体、3回目までの話の主要なところを網羅してお話しになったと思うのですが、いかがでしょうか。1つは医療費の適正化のところ、時間内に移行した場合には、医療機関内での働き方改革のデータが出ればいいのではないかとおっしゃってします。データとして採るのはなかなか難しいかなと思いますが医療機関での救急部門の先生方と導入前後の比較アンケートをとればという感じがいたしました。ありがとうございました。

【〇〇委員】 よろしいですか。受診しなかったもので、それを医療費だけではなくて、働き方改革にも効果があるという考え方をするというので、実際にデータを採るということではありません。

【〇〇部会長】 そうですか、よく分かりました。ありがとうございました。

ほかにコールセンターの場合は、クオリティを考えるときに、その地域の実情をよく把握してコールセンターに委託するというのも重要だろうということでもございました。それから、実施主体は自治体がいいけれども、実際動くのは各市町村レベルで動いて、地域の特殊性を鑑みて行ってほしいというご意見でした。もっともなご意見だと思います。

ほか、いかがでしょうか。時間がありましたら最後にまた言っていただければと思います。

では、次に進んでも宜しいでしょうか。

(2) 検討部会中間報告書（案）

【〇〇部会長】 では、議事の2番目、これが今回のメインになるかと思うのですが、「検討部

会の中間報告書（案）」について、説明をお願いいたします。

【伊藤理事官】 それでは、資料2のご説明をいたしますが、かなり分量が多いのでかいつまんでご説明したいと思います。まず、表紙を1枚おめくりいただきますと、この中間取りまとめの目次を記載しております。第1章～第4章までの章立てでございますけれども、これは前回骨子という形でお示したものを、それぞれ肉付けした形でこの報告書を作成しております。左側を見ていただきますと、第1章ということで、「検討部会の設置の背景・目的」。これまで、この救急安心センター事業の普及に向けて取り組んできたこと、実施状況、この検討部会の設置に至った経緯を書いてございます。

第2章で、この全国展開に向けた課題を抽出するために実施したいろいろな取組みを記載しているところでございます。まず、第2章の1のところ、未実施団体に対してアンケートを実施した内容を、2としましては、本検討部会の委員に入っております、〇〇委員、〇〇委員に対して未実施団体の意見聴取、また、〇〇委員、〇〇委員に実施団体の方にどうやってハードルを突破して、導入に至ったかについて聴取した内容を記載しています。

そして、第2章で導入に向けた課題を整理した上で、その課題に対するそれぞれの解決策の提示ということで、右側の第3章で説明をしています。

1つだけ誤記がございます。資料の2ページ目のところでございますけれども、真ん中の方で、「電話相談プロトコル Ver.2 では、赤（最緊急・救急車）、橙（緊急・非救急車）、黄（準緊急）、緑（準緊急）、白（非緊急）」と記載しているところで、皆様のお手元にある資料では黄と緑が「準緊急」・「準緊急」になっていると思っておりますけれども、緑のところを「非緊急」に修正をお願いしたいと思います。申し訳ございませんでした。

では、第2回のおさらいをざっとする形で、未実施団体に対して実施したアンケートについての概要を簡単にご説明していきたいと思っております。

7ページをお願いいたします。こちらは、救急安心センター事業を実施していない理由を記載しています。都道府県、消防本部とも「事業を進める財源がない」「事業の必要性を感じていない」、この意見が二大意見でございました。

次に、10ページをお願いいたします。逆に、この事業の導入を検討する上で重要な事項は何か聞いています。「事業費の確保」「事業効果」ということで、先ほどの項目と表裏の関係になっているかと思っております。

次の11ページをお願いいたします。こちらは、この事業の導入を検討する上で期待する効果です。「救急車の適正利用」、「住民への安心・安全の提供」、「医療機関の受診適正化」といった3本柱の効果を期待しているというところでございます。

右側の12ページをお願いします。では、この事業の実施主体として望ましいと考えられる部局はどこかという問いに対しましては、都道府県、消防本部とも自分の所だと答えた所は全くなく

て、いずれも他の部局が実施主体として望ましいというご意見があったということをおさらいさせていただきます。

16ページをお願いいたします。このようにアンケートやヒアリングを実施いたしまして、本事業の課題について大きく6個に整理をいたしました。その内容を真「4. 課題の整理」において(1)から(6)の課題を抽出したところでございます。第3章でそれぞれの課題の解決策を示しております。

次の17ページをお願いいたします。17ページにつきましては、これまで消防庁が示してきました、この#7119の事業に対する導入効果ということで、「救急利用の適正化」、「医療費の適正化」、「住民への安心・安全」、この3本柱を示しております。

それにつきまして、18ページでは現在事業を実施している団体の方々がどのような事業効果があるかということ、地域住民に対してどう説明しているかということ、新潟県から始まって、各地もヒアリングした内容を記載しているところでございます。それ以外の評価につきましても、先ほど説明したように、コンサルティング会社と連携した分析であるとか、(4)ということで、総務省行政評価局とも協力して、EBPMという新たな手法を使ったりしながら取り組んでいきたいと考えております。

この事業の必要性については、20ページで資料をまとめているところでございます。今までの3本柱に加えまして、本検討部会で頂いた意見としては、上のほうの④で書いていますように、時代の変化への対応が必要であろう。あるいは、⑤今回の新型コロナウイルス感染症を契機とした新しい生活様式の実践といった観点からも、寄せられる期待や重要性がますます増していることが確認できます。

一方で、アンケートを実施する中では、事業の必要性や効果が感じられないという、事業の効果というの大きな障壁となっていることが改めて確認できました。そのため、真ん中のところに書いていますけれども、国としましては本事業の実施効果を分析・明確化をさらに押し進め、結果を分かりやすく整理の上、広く普及啓発することが必要不可欠であろうと考えているところでございます。そのときに、地域、地域で実情が違いますので、詳細なデータを分析することによって、合わせ技という形で効果を示していくことが望ましいというふうにまとめています。

ただ、今回は中間取りまとめでございますので、この事業の実施効果については、一番下に書いてございますように、最終報告の取りまとめに向けまして、既に事業を実施されている団体やアドバイザーからの意見を聞きながら、後ほどご説明します「事業の質」「利便性」「効率性の向上」といった論点と併せて、さらに議論を深めていきたいと考えているところでございます。

次の21ページにつきましては、この事業実施の必要性について皆様から頂いた主な意見をまとめていますので、後ほどご覧ください。

次の23ページをお願いいたします。ここからは「事業の実施主体、実施地域、財政措置のあり

方について」です。前回のおさらいになりますので、ざっとご説明いたします。4つの項目で整理いたしました。「実施地域の単位」、「実施主体」、「事業実施効果」、「財政措置・財政負担」の4つの指標でございます。

「実施地域の単位」については、これまでの消防庁の整理としましては、①の下に書いていますように、原則としてこの事業については都道府県で実施をしてくださいというお願いをしてきたところでございます。ただ、政令市があるとか、面積が広くて都道府県単位でやるのが難しい場合は、一部の区域から始めても構いませんが、将来的には全域でできるような配慮をした上で進めてくださいというお願いをしているところでございます。

次の24ページをお願いいたします。「実施主体」でございます。実施主体については、これまで原則として市町村が実施主体という説明をしてきています。前のページで、実施地域の単位が都道府県、実施主体が市町村ということは、市町村が単独で実施するのではなくて、都道府県内の市町村が共同して実施する姿を想定していたということが確認できました。検討開始当初は、緊急需要対策の一環ということで、市町村が中心の事業と考えていましたけれども、検討が進む中で、医療関係者への浸透、医療費の適正化、都道府県の役割についても見いだしたことから、連携して対応してほしいというお願いをしてきたところでございます。

次の25ページの「事業実施効果」につきましては、先ほど説明しましたので、ここでは省略いたします。

「財政措置・財政負担」ですけれども、財政措置につきましては、事業の整備に関わるハードの費用として財政支援をする一方で、ランニングコストについても市町村に対する普通交付税という形で今まで支援をしてきたところでございます。

27ページをお願いいたします。こういった消防庁の考え方、支援策に基づきまして、現在全国16地域で本事業を実施していただいていますけれども、それがどういう形になっているかをまとめたものが27ページでございます。実施主体につきまして、市町村と都道府県の別に見ると、市町村が主体となっているのが6地域、上の青地のところでございます。都道府県が主体となっているのが10地域です。主体的な役割を果たしている部局につきましては、消防関係の部局が主体的な役割を果たしているのが2地域、衛生部局であるとか運営協議会が14地域といった結果になっているところでございます。

28ページ、右側をお願いいたします。ここは前回の部会で議論した内容ではなくて、報告書をまとめるにあたって改めて整理したものですので、少しご説明をしたいと思います。この項目では、この事業という行政サービスの公的性質について少し整理をしたいと書いているところでございます。

上から書いていますように、救急業務については原則として市町村、消防業務の一環だということ、その後に控える医療とのシームレスな連携を求められるものであること。消防につきまし

ては、この#7119の事業の先に救急相談、救急搬送があるので、当然市町村も関わる業務だろうと。一方で、都道府県の役割はどうかといいますと、厚生労働大臣が定める基本方針で医療計画を作ってください。医療計画の中で救急医療の確保についての項目も示されている。そういったことを考えていくと、この電話相談を通じた救急相談についても医療機能の一つとして位置づければ、都道府県が取り組むべき課題の一つとしても整理できるのではないかと。そして、最後に書いていますように、関係法令に基づいても、主体に着目して本事業は市町村と都道府県の両方が実施主体となる得る業務ではないかと整理をしているところでございます。

次の29ページをお願いいたします。本検討部会における実施主体のあり方について記載してありますが、前半においては、今までの消防庁の考え方を示しております。今まで、都道府県が実施地域、市町村が主体という考え方につきましては、救急需要対策の一環が検討のスタートだったことから、市町村行政という整理をしてきたかもしれませんが、今回の検討部会の議論を経た内容を、後半に書いています。

この事業につきましては、今や医療行政、都道府県行政の観点からも捉えるべき事業効果があるだろうということ。先ほど説明しました行政サービスの法的性質から考えても、市町村・都道府県の両方が実施主体としてなり得るべきだろうと。また、この事業の実施形態がさまざまであることを踏まえると、地域の実情・特性に応じて選択しないといけないのではないかと。実際、実態を見てみると、市町村よりも都道府県が主体となっているケースが多いのではないかとということで、今まで原則市町村が実施主体という消防庁の位置づけについては、やはり少し無理があるのではないかと結論に至りました。

そこで、本検討部会ではまず今後の実施方針として、4つのパターンを提示しました。右のページをお願いいたします。パターン①～④まで書いています。

①については、都道府県が主体で市町村の費用負担がない、いわば医療行政型。パターン②については、都道府県が主体だけでも市町村の負担がある、いわば折衷型。パターン③については、市町村が主体で、県域全体でやる消防行政県域型。パターン④については、一部の市町村でやる、政令市を中心になった市町村で、いわば消防行政型ということで整理をしました。

それを図式化したものが真ん中の絵でございます。矢印の左にいくと実施地域が狭くなって、右にいくと広がります。消防行政の関与としては、消防が関与するのはオレンジ色、そして医療が関与するのが緑色ということで、先ほどのパターン①～④を当てはめていくと、左から④③②①になると考えております。このパターン分けに見るように、やはり実施主体については地域ごとに適切なものを判断することが必要ではないかということで、本部会につきましては、実施主体のあり方については、一義的・画一的に定めるのではなくて、各地域の実情に委ねてはどうかと考える。ただ、地域の実情に委ねるといっても、完全に手放しでというわけではなくて、ある程度考え方を示したほうがいいのではないかとということで、30ページの下以降に書いています。

31ページを見ていただきまして、現状として都道府県が主体となっていることが多いことを考えると、パターン①とかパターン②のような、都道府県が主体となっているものが今後の典型的なモデルではないかと。その中でも、あえて言うのであれば、都道府県が主体だけれど市町村からも負担がある、要は折衷型が一つの推奨モデルと位置づけられるのではないかと。とはいうものの、それ以外にもいろいろなパターンが考えられるので、政令市中心型とか、市町村が共同して県域全体で行うようなパターン③、パターン④も含めて、多様で柔軟性のある実施主体の選択を認めていくべきではないかという結論に至ったところでございます。

右のページをお願いいたします。32ページ、「財政措置のあり方について」でございます。財政措置につきましては、真ん中の上のところを見ていただければと思います。実施主体のあり方で整理したように、実施主体については各地域の実情に応じて選択されるということを踏まえると、その選択された実施主体に生ずる形で、実効性のある適切な財政負担の検討が望まれるのではないかと記載しているところでございます。

次の35ページをお願いいたします。こちらが3つ目の課題でございますけれども、「関係機関・事業との連携」ということで、こちらに書いているのは、#7119事業について、相談事業であるとか、その事業を実施した救急医療機関といった枠にとらわれず、幅広い関係者と連携をしないと、この事業の効果がなかなか見いだせないのではないかとことを示しています。それ以外にも、技術的な課題であるとか#8000との関係の整理についてもご議論いただいて、この報告書に示しておりますが、本日の説明は省略したいと思います。

46ページまで飛んでいただきたいと思っております。こちらは、5つ目の課題であります「事業の普及啓発・認知度向上のための方策について」ということで、(1)(2)は前回の部会で紹介した内容で、(1)は本事業を普及するために国と消防庁として取り組んでいること、(2)は、実施団体に取り組んでいただいていることを紹介しているところでございます。

47ページをお願いいたします。「課題に対して考えられる解決策の検討」と書いてはございますけれども、消防庁及び実施団体でいろいろな事業の普及に向けた取組をしているにもかかわらず、本部会の中で、そもそもこの#7119事業を実施しているエリアであっても住民が番号を知らない。知っていても、なかなか心理的なハードルがあって電話をかけにくいという少し厳しいご意見を頂きました。この解決のためには、一番に下に書いていますように、あらゆる角度から繰り返し、かつ、具体的なアプローチを粘り強く実施していくことが不可欠であるなど、多くのご意見を頂いております。

例えば、下から少し上、「そのためにも、」ということで、①～④で例示してはございますけれども、この#7119の利用の実例集・体験談、あとは、ターゲットとなる対象者のニーズや特性を十分に考慮した取組、SNS、LINE、YouTubeといった新たなツールを使ったもの、さらには、訴求力の高い創意工夫ある取組ということで、あらゆる手を使って普及啓発していくべきだろうというご意

見を頂いているところでございます。

49ページをお願いいたします。最後の課題でございます。最後の課題につきましては、未実施団体がどのようにすれば検討に着手できるか、検討を加速できるか。また、実施団体の事業の底上げはどうすればいいかということを書いています。更に、その手段として、メディカルコントロール協議会、都道府県が作成する地域医療計画に位置づける。あと徳島県の〇〇委員から説明いただいた、創意工夫あるスモールスタートというようなものを活用してもいいのではないかと、というご意見を記載しています。

51ページをお願いいたします。「既実施団体における事業の底上げ」という項目でございます。本部会の主な目的につきましては、全国展開を進めるということでございますけれども、単に事業を実施すればいいというわけではなくて、事業自体の質、利便性、効率性の向上についてもしっかりと考えるべきだというご意見を頂きました。こちらにつきましては、先ほどの事業効果と同様、既に事業を実施されている団体やアドバイザーの意見を聞きながら、さらなる議論を深めていきたいと書いてございます。

最後、中間取りまとめの「まとめ」を、52ページの一番下のところに書いていますように、今回の中間報告の取りまとめの中で一定の成果を見出すことができた一方で、いまだ検討すべき事項が残っていることから、最終報告書の取りまとめに向けて議論を深めていきたいということで、中間報告のまとめを記載しているところでございます。

資料2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。いかがでしょうか。今から40～50分時間がございます。今、中間報告の中身に関して説明がございましたが、全体のどこからでもいいと思いますが、何かご意見なりございますでしょうか。〇〇委員、何かございますか。

【〇〇委員】 今ざっと聞きまして、特に事業の実施主体のところ、当初、消防でスタートしているので市町村から始まって、ただ、実際の枠組みとしてはやはり都道府県単位の医療圏を考えているということで、やはり医療と消防の連携というところが非常に重要になってきているのかなということ、これを読んで再確認いたしました。

その中で、少し分からないのは、県単位をさらに超えた、より広域の相談センターみたいなところの議論は、今回は出てないのでしょうか。今までも、人口が少ない県では、県だけでもあれなので、搬送先の医療機関というのは、県の中の情報は県でやるとして、相談に関する医学的な対応というところに関しては、より集約してもいいのではないかと、という意見もあったと思うのですが、その辺はいかがだったでしょうか。

【伊藤理事官】 資料2の40ページをご覧いただきたいと思います。この検討部会の中では、

そういった議論が多く行われたわけではございませんが、課題としては認識しております。「意見」の上のところの下から3行目、「市町村どうしでの共同実施については、既に取り組事例が複数見られるが、本事業の全国展開の速やかな実現に向けては、都道府県境を越えた広域的な取組についても、さらなる進展を期待したい」という内容を記載しているところでございます。

もう一方で、実際に今、事業を委託している事業者に対してヒアリングを実施しておりまして、そのコメントの概要を38ページの「④ヒアリング結果」に書いています。ここの下の2つのところで、医療機関の案内については若干地域差がある。一方で、緊急度判定、救急相談についてはプロトコルが統一されているから地域差があまりないといったご意見を頂いていますので、こういった観点から、今後、議論の進展を期待したいという形でまとめているところです。

【〇〇委員】 取り扱っていることが分かりました。ありがとうございます。

【〇〇部会長】 委員はもう少し、例えばこの38ページに委託業者の確保ということを書いているけれども、その前なり、あるいはそのあとに、広域での連携はどうだという、何か一つのあれがいるのではないかということですか。

【〇〇委員】 そうですね、全体の取組として、今のヒアリング結果のところにございますように、救急相談、緊急度判定というのは、ある面では日本全国標準化をしてもいいような内容で、ただ、それぞれの緊急度に対してどのような対応をするかということに関しては地域差が、都市部とそうでない所はどうしても違いますし、県単位、あるいは市町村単位でも医療事情が関わってくるところですので、そこのところをうまく標準化できる場所はより広い範囲で行うということは、ここに「検討する」と書いてありますので、それで結構だと思います。

【〇〇部会長】 ほか、いかがですか。

【〇〇委員】 今、お話の中にありました、40ページの上のほうの「同一都道府県域内における……市町村間での共同実施」という記載になっていますけれども、事例として、広島で行っている事業は山口県の西部も含んで行われていて、実際に都道府県を超える取組が既に1事例存在しているので、その旨はこの文面の中に、県域を超える取組は実際に実行している団体があることを、「など」とか何かで加えておいたほうが、事実関係としては正しくなると思いますので、ご検討いただければと思います。

【〇〇部会長】 広域の実施団体の中に、基本的に先ほどからのお話は、県を超えた取組で、〇〇委員もそういう意味でしょうね。

【〇〇委員】 はい。今の〇〇委員の話は、隣接した地域で、必ずしも県境が医療圏とイコールではないので、そこを超えてという話もありましたし、もう少し広い意味では、そういう業務の効率化とか、標準化による質の向上ということから考えて、ある程度の規模、スケールメリットを求めるような共同もあっていいのかなというのが私の意見です。

【〇〇部会長】 それでは、その辺のところを少し加えていただければと思います。

【伊藤理事官】 はい、最終取りまとめのほうに記載したいと思います。

【〇〇部会長】 ほか、いかがでしょうか。〇〇委員、何かございますか。

【〇〇委員】 医療機関の負担軽減というところに関してですけれども、患者さんが来て、当然負担が発生するわけですが、実は電話相談というものも結構病院のほうに来ています、我々ERのほうでは、電話相談が多くかかってきて、看護師さんが1人それにとられてしまっているという状況があります。そういうところも、タスクシフトになるかと思いますが、そういう対応をしなくて済むというのは医療機関にとってかなりメリットがあると思います。京都でも今度、10月から実施するのですけれども、それ以前に期間は忘れましたが、昨年度の2カ月間の現状を、まず電話相談が何件くらいあるかということと、実施後もまたそれを調べてみるということを予定しています、多分、神戸市でされていたと思うのですけれども、医療機関の負担軽減というところにも有用であるというところは言ってもいいのではないかと考えております。

【〇〇部会長】 院内で#7119の代替をしているというようなことですね。その辺はかなり、働き方改革の一つにもなりますね。

WEBで参加されている委員の方、いかがでしょう。〇〇委員、何かご意見はございますか。

【〇〇委員】 今、広域の話が出ていましたけれども、理想的に言えば、病気の緊急度、重症度に関するアルゴリズムと言いますか、これは共通だと思いますので、地域の病院情報を共有できれば、これは県を超えてもシームレスに行うことは可能だと思います。ただ、現状ではなかなかそういったアルゴリズムを含めた共有ができないので、難しいと思いますし、地域によっては#7119事業の必要性・有用性を十分に認識されないというところがネックなのだと、先ほどのまとめを聞かせていただいて思いました。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。ほか、いかがですか。

皆さんの今までのご意見、あるいは全体的な方向性としては、もともとは消防行政として動きだしたのが、よく考えてみると、これは病院内での救急患者の受け入れの問題でもあると。そこは非常に大きいという観点から考えると、消防行政と医療行政が一体となってやったほうがいいだろうという話だと思います。

その辺、よく分かるのですけれども、そうすると、従来から行っている財政支援に関わる問題がいろいろ、未実施団体のアプローチはどうするかにも関わってくると思うのですけれども、財政的な負担のことが、このパターンの②③ではあまり具体的に、例えばパターン②がお勧めで、実際これで行っている所が結構あって、パターン③は、財政的な面からこれで行うということになるのでしょうかということで、大阪はそうやっておられるようです。私からすると、パターン②になったときの財政的な問題というか、こんな言い方はあれかも分からないけれども、市町村財政を召し上げて自治体のほうに持っていくのかとか、では今まで行っていたものを取り上げるのかとか、ぎりぎり言うと、そういう話になってしまうのではないかと考えるのですけれども、その

辺、いかがですか。

【村上室長】 ○○部会長がおっしゃったとおり、悩み深いところかと思っております。ただ、これまでは市町村が実施主体であるということを標準型として、そこをはみ出る部分については、自由に行っている、いわば自分勝手に行っていることだから、財政措置を考えるのは少し難しいという考え方で、これまで進んでまいりました。

ただ、このたび皆様に整理いただいて、都道府県というものも実施主体となり得る、財政負担を負うべき主体と捉えることができる。併せて、市町村についても従来と同様、実施主体となり得るということで、財政措置を講ずるべき対象の考え方がこれまでよりも広がるべきだというような整理をいただいたものと思います。

実際に増えたり減ったりということも考えると悩み深いところはございますが、まずは大きな整理をしていただいたので、それにできるかぎり適合するような措置を考えていきたいと思えます。ただ、私どもが直接財政に携わっているわけではなくて、今後、当局と折衝していく必要がございますので、よく議論していきたいと考えております。

【○○部会長】 ぜひ、その辺のところをうまくクリアしていただきたいと思えます。

ほか、全般を通して、いかがでしょうか。

【○○委員】 財政措置の件ですけれども、まず最初に、消防庁さんのほうから、「消防で行っていた市町村実施主体というモデルにはやや無理が生じてきた」という一言は、多分、消防庁さんとしてはかなり勇気のいる一節だったのではないかと拝察しています。その上で、モデルとしてかなり広い範囲のことまで、地域の実情に合わせてというお話をさせていただいて、そして、財政措置に関しても、「地域の実情に応じて」という記載を32ページに頂いたことは、今後の全国展開に向けてかなり推進力になる書き方だろうと思えます。

実際、今、市域で行っている、当市であったり、そういった所につきましても、例えば、これが今の普通交付税の措置ではなくて、紐の付いたお金として実施団体に、1回出て行って戻ってくるだけでも、これはそのための財政措置であるということが明確になるだけでも、実は実施している主管部局としてはかなり助かる場所ではあるわけです。今、それが実際、そういう措置をされているということが認識されないまま、各自治体の中で予算要求をしているという状況もございますので、市から市に戻ったとしても、これは大変助かる話だと認識しています。ですので、こういった地域の実情に応じた対応というのを実施主体、実施域、それから財政措置として考えていただくというのは大変ありがたいと思っています。

そういうことの中で1つだけ、地域としての検討体制の会議のところ記載があったと思うのですけれども、割と柔軟なことを記載させていただいて、49ページの①でいろいろなモデルを提示してあるのですけれども、急に「県のメディカルコントロール協議会」と、いきなりそこで県域に止めてしまわれたところがありますので、この辺も「など」として一つの例示として使ってい

ただとか、「などの連携会議」のような感じで少し余裕を持たせていただけると、各地域の実情に応じて連携する機構を持つことができるのではないかと考えましたので、またご考慮いただければと思います。

【〇〇部会長】 今、〇〇委員から未実施団体の問題ということも出ました。もともとは広域に広げようということで、未実施団体が比較的参画しやすいような提言が必要です。それに対していろいろなアクセスの仕方があると思うのですが、それなりのモチベーションを持たせるという事であれば、その地域の市民の方々の意見が非常に大きいのではないかとと思うのです。〇〇委員、今言ったような立場から、どうですか。実際、行ってない所で、やらざるを得ないか、あるいはやろうという気にモチベーションを高める何か、メディアなりの発信はいかがですか。

【〇〇委員】 まず最初に思ったのが、全国共通の番号だと私は思っていたので、皆さん、税金をきちんと納めているのに、行っている地域と行ってない地域があるというのは、不公平感があると思います。もしかけたことがなくても、こういう番号があるというだけで安心する方も多いと思うので、もちろん全国で行っていただきたいというのもあるし、やはり、先ほどのようなグラフで、実施地域でこういう効果がありましたというのをきっちりメディアで言ったりするといいいのではないかとと思います。

【〇〇部会長】 AEDも最初はそういう雰囲気だったのです。この前、〇〇委員が学校などで、きちんとPRすれば、結構#7119が広がるのではないかとということをおっしゃっていましたけれども、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 今回、3回目の参加で、自分の中で何となくいろいろ見えてきて、まずは財政という問題が根本的にあると。また、救命搬送医療との連携という部分では、行政内では総務省の中の消防庁だけがここを受け持っていて。もちろん現場では救急に理解のある先生たち、病院が協力してくれています。私は今、地域防災の啓発のお手伝いをしていますが、基本的には、エリア、エリアで、自分たちで考えてくださいと。消防団を中心にして自分たちで対策を作って出してくださいと。消防庁は、そういういい形が今できていますし、防災に関しては各省庁も関わっていますから、それぞれが連携をはかりながら救命と防災をワンパックにしたほうがいいのではないかと思います。これからも地震災害、自然災害は起こります。その時に一番大切なのは人命です。だからこそ、防災は救命とのパックですと。そのために、AEDであったり救命の知識は、個々ができる範囲内で持っておいたほうがいいですね。

例えば過疎地ですと「ちょっと調子が悪いんだけど」となっても「救急車はない」となるかもしれない。とにかく搬送だけ目的にするものであれば、箔廃業者、タクシーなどにAEDを搭載してもらい、ある程度知識を持ってもらい、そういう連携を地域で行う。#7119の広め方も同じように、市民との協力という形を作ってもらったほうがいいのではないかなと。

【〇〇部会長】 1つは、民間救急を利用するようなお話ともう1つは、#7119のもう少し

幅広い利用法といったこと。#7119を救急搬送の域にとどまらずに、自然災害とか、その他にも#7119を広範な利用の仕方をできるようなことを考えたらいいのではないかというご意見が、以前ございましたね。どこかに書かれていたようにも思うのです。

【伊藤理事官】 22ページ、一番下にあります。

【〇〇部会長】 これが要するに、安心・安全以外に救急の需要、さらに自然災害の時の相談窓口等も含めて、単に救急事態だけではなしに、#7119の利用を拡大していけば、未実施の地域も「これはいろいろな意味で利用できるな」というような、話にはなろうかと思います。

ほか、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 ご説明ありがとうございました。私は、とてもよくまとめていただけていると思います。ありがとうございました。

コメントでございます。12ページ一番上の文章、どこも「自組織と回答したところはなく」というところは、まさに都道府県及び消防本部とも、それぞれが置かれている状況が非常によく表れている言葉だと思います。30ページに「多様で柔軟な実施団体の選択を認め、それに応じた財政措置のあり方や方策を考えていくべき」、とありますが、それぞれが主体的・有機的に連携協力できる体制を整えることが全国展開への確実な布石になると思います。

それと、先ほど〇〇委員もおっしゃいましたけれども、未実施の所に前進するパワーを与えるのは、やはり市民が知るということが非常に大きな力になるかと思います。「何だ、うちの所はやってないんだ」という所、それから「うちはやっているのよ」という誇らしい思いというのは、2つあるかと思うのです。効果的な広報としては、ユーチューブやSNSでの発信など、数年前に爆発的なヒットをいたしました「恋いのフォーチュンクッキー」の動画を使った企業広報の大成功などのようにあっという間に市民権を得ることができるのではないかと考えております。

それと、私も、非常に病院の業務の助けにもなるのではないかとこのころは同意見でございます。市民にとっては、救急要請よりも、普段かかっているお医者様の所にお伺いするということが選択肢の中にあります。ただ、電話はつながらない。たとえ、つながったとしても先方は忙しそう。相談しないではいられない。予約は三日後にあるけれども、このような状態で今病院に伺っていいのかどうかというのを聞こうとした時、とても時間がかかって、先方にも迷惑をかけたというのは分かっているのですけれども、ほかに相談のしようがないわけなのです。ですから、非常に先生がおっしゃられたことがよく理解できました。市民の立場から、この番号は非常に有効だと思います。

私は川崎で、現在実施がございませんので大変残念でございます。

【〇〇部会長】 ありがとうございました。そういう意味での、現場までうまく伝わるお知らせを、行政の方からきっちりとお出しいただくことが非常に重要だと思います。

〇〇委員、出席されておられますか。全般あるいは#7119を、未実施団体あるいは県・市町村

等へ、やってみようという気持ちにさせるようなことに関して、いかがですか。

【〇〇委員】 皆さんがおっしゃっているような、やはり全国共通の利用できる番号になってほしいと思いますし、今、コロナの影響とかあって、みんな、とにかく病院になるべく行きたくないという意識が強くて、でも、そうなる誰に相談していいかわからないという状態がみんな続いていると思うのです。そういう意味でも、総合的な総合窓口として、#7119が活用されたらいいのではないかと考えています。

【〇〇部会長】 そうですね。コロナで病院への救急受診が減っているのは、結局、その受け皿は#7119ではないのかということ、3回目までの意見でも出ておりましたね。だから、コロナのあともそういう受け皿があれば、現場での消防行政、あるいは医療行政も含めて助かるのだろうという気はいたします。〇〇委員、よろしいですか。

【〇〇委員】 はい、以上です。ありがとうございます。

【〇〇部会長】 青森の〇〇委員。いかがでしょうか。

【〇〇委員】 この中間報告書ですけれども、私も非常によくまとめられていると思っております。

2つほど確認したいところがあるのですけれども、まずは財源の部分で、要は県が主体となって市町村が参画するような形のパターン②がお勧めということになっているのですけれども、この財源的なところが、県が主体となるときに、先ほど〇〇委員からもあったとおり、県にもやはり財源を、ひも付きな交付税とか、緊急防災減災事業債のような有利な財源を時限的につくるというのも一つの方法ではないかと考えました。

もう1つ、未実施団体がこれから導入にあたって、メディカルコントロール協議会なりで、まずいろいろな検討部会を立ち上げるという、前向きな検討をするということですが、その中に、総務省消防庁の担当者や厚生労働省の担当者も一緒に参画する。数回とは言いませんけれども、最初の段階で、これまでの検討の中身を具体的に説明ができる担当者が入ったほうが、もっと説得力が出るのではないかと考えております。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。村上室長、何かご意見ありますか。

【村上室長】 ご意見ありがとうございました。2点目の、いろいろな検討が始まった際の私どもからのサポートという面につきましては、消防庁の職員も直接伺うことができますし、あるいは、現在でも普及促進アドバイザーということで、医師の方や看護師の方、あるいは相談員の経験者の方も含めて、有識者でお伺いするスキームもありますので、さまざまな形でサポートしていきたいと存じます。

あと、財源の部分について、時限的に有利な財政措置も有効ではないかというご意見を頂きました。確かに、そういうものがあっても良いのではないかと思います。ただ、ハードをつくるのと違って恒常的に人件費をかけてずっと運営していくという、そういう側面も大きな事業で

ざいます。まず最初に大きな財政支援をすることで事業を始めても、あとで尻すぼみというようなことになっては残念でもありますので、どのような形がいいのかということについては、いろいろと思案を巡らせていきたいと思います。

【〇〇部会長】 行政の方も、その辺、よろしくをお願いします。直接行かれなくても、それこそオンラインでもありますので、積極的に働き掛けていただけたらと思います。

ほか、いかがでしょうか。〇〇委員、全般を通してでもいいです。

【〇〇委員】 第3回目の時に出た議論の中で、私が大変関心を持ったのは、やはり認知度の問題ではないかという気がしております。今日も後半部分、実施団体において、そこに住まわっている人がすべからず認知していて、そしてそれを活用しているという実態から、いろいろなものが見えてきているのだらうと思います。そうでないと、未実施団体のほうに持っていく課題もそうだし、効果もなかなかうまく言えないだらうと。そういう意味において、先ほど来、いろいろな目線で周知させていく方法、いろいろあるよということをおっしゃっていたことは、非常に中核的なポイントだらうと私自身も思っています。

それで、この報告書の49ページですか、どういった事業の底上げを行っていくか、認知度を上げるために何を行えばいいのかというところに、メディカルコントロールとか、あるいは保健医療計画うんぬんとか書いていますけれども、私がぜひこの中に1つ入れていただきたいと思うのは、そもそも相談事の中には、救急車を呼ぶべきかどうかという病気に対する不安だけではなくて、多くの人たちは、どこの医療機関にかかったらいいのかという情報を求めているというところがあるかと思います。

ということになってくると、今、消防法で「搬送及び受入れの実施基準」が、いわゆる消防防災の関係と衛生主管部局とが都道府県単位で取り組んでいる、「搬送及び受入れの実施基準」の延長線上にそういった医療機関が相談事の中でも見えてくるように、ひも付けてやるということが大事だらうと思います。そうすることで、先ほど来、実施をしていくにあたって基礎自治体の消防機関なのか、いやいや、都道府県の医療主管部局なのかといった議論は、当然のことながら、その接点の中で議論していくことにならうかと思いますが、この①、②、③と書いてある中にぜひ、「搬送及び受入れの実施基準」との連携、法定協議会を持たれている所は多いと思いますので、そういった所へのひも付けを少し書いておいていただきたいと思います。

【〇〇部会長】 ありがとうございました。事務局、村上室長。

【村上室長】 〇〇委員、誠にありがとうございました。私どもも「メディカルコントロール協議会の活用についての検討」という、3行でさらっと書いてある言葉の中には、委員から頂いた問題意識と類似の気持ちで書かせていただいているところがございますので、でき得ればこの①に関連づけて、今頂いたお話を書き込もうと思います。ぎりぎり言ってしまいますと、法律改正を要するような大変大掛かりなこととなりますが、そういう議論の延長線上にこれがあるだらう

と考えると、法律改正までの内容かどうかは別として、ゆかりあるものとしてメディカルコントロール協議会という言葉に記載したということをご報告するとともに、記述について事務局として検討したいと存じます。ありがとうございました。

【〇〇部会長】 よろしく申し上げます。

【〇〇委員】 それで結構かと思います。ただ、都道府県によってはメディカルコントロール協議会の位置づけを、消防法35条で書かれている協議会に一致させて行っていない都道府県もあるので、ここはいま一度しっかりと書いておいたほうがいいのではないかという思いもあって、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した。〇〇委員、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 まず、この#7119をいかに知ってもらうかということですが、やはりこれは、我々行政のやり方というのは非常におごなりといいますか、普通にコマーシャルするだけで、あまり県民の方々には響かないようなことが多いです。やはり、まずはこの番号を知っていただくというのは、全国展開で立ち上げ当初に、例えば滋賀県ならば滋賀県が立ち上げた時に集中的にこの番号を、テレビであったりとかラジオであったり、いろいろなものでとにかくがんがんいかにするには、なかなか県民の人たちがこの番号を覚えることはまずないと思います。

その次に、先ほどから何人かの方が言われているように、さまざまな情報を求めてこられると思うのです。実際、今、子どもならば#8000番だったりとか、あるいはどこの医療機関にかかったらいいかということについては、滋賀県のホームページ等々で検索ができるようになっています。しかし、そこで全て縦割りにしてしまうと、結局、県民の人はそのいろいろなツールを知らなければ、できないようになってしまうわけです。それではなかなか、今回の#7119にしても成長しないといいますか、我々行う側にとっては非常に大変ですが、どこにアクセスしても同じような情報が得られるような部分、要は、間口を広げる必要があるかと思います。

そうなってくると、受ける側としてはそれなりの覚悟というか、情報を持つ必要もある。でないと、本当に生きたものにはなっていないかと。やはり、利用者の側から考えると、例えば#8000番を知らない方も、#7119を知っていたら、ある一定の情報がもらえる、相談もできるというものでないといけないのかなど。それは行政的には無駄なようですけれども、県民にとってはそういうものが必要な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した。よろしいでしょうか。

これから先の話だと思っておりますけれども、資料1-2の2ページ目の赤字、これはどなたかがおっしゃったのだと思っておりますけれども、「逆に、新型コロナウイルス感染症、熱中症、自然災害含め、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ではないか」。#7119の認知度とともに、その使い勝手の良さを今後アピールしていくとか、あらゆることの相談になってしまっ大変だと思いますが、それなりの利用しやすいようなことを考えていただくとありが

たい気がします。

この会自身が、全国展開に向けてということで未実施団体に何とか実際に使っていただきたいということが一番重要だと思います。この委員会でいろいろな意見が出ているとは思いますがいろいろな行政間の問題であるとか、結構中身が、高度です。これをもう少し未実施自治体、市町村が、「ああ、これなら県民、市民が喜ぶな」というようなことがうまくアピールできるように、この49ページの6のところをもう少しブラッシュアップしていただければという気が少しいたします。ゆっくりスモールスタート等で行っていきましょうというのは非常にいいと思いますが、やってみようという中身を少し具体的に書いていただいて、医療行政も#7119を使うと県立病院の働き方改革にもものすごくつながるのだよとか、その辺を分かりやすい形で、未実施団体へのアプローチをお願いしたいと思います。WEBで、あるいは直接行かれるとか、サポートするというような行政側からのお話でしたけれども、ぜひそういうこともお願いしたいという気がいたします。

ほか、全般を通して、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 今、部会長からお話がありました、6のところのお話になると思うのですがけれども、先ほど〇〇委員からお話がありました、12ページの「他の部局が実施主体として望ましい」というところからも想像できますのは、未実施の自治体においては各部局が必要性は迫られてはいても、自分たちの部局としてのメリットを感じてない部分というのがあると思うのです。

つまり、市民にとってこういうメリットがありますよというだけではなくて、前回の会議の時に〇〇委員などからお話があったように、例えば、その事業を主管することによってこういう情報が得られるのであって、それは主管する部局として、行うことにメリットがあるのだと。全体としては、もちろん必要性というところ、それから市民に対してのメリットというところもあるのですが、行政側、実施主体側のメリットみたいなことも書き込めると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。ほか、全般を通して、いかがでしょうか。

【〇〇委員】 今の〇〇委員の話と少し関連するのですがけれども、やはり実施団体から、実際に行ってみてどうだったかというのをもっと発信していただければなという感じが、我々もしています。今度、我々もするのでありますが、できるだけそういう、良い・悪いも含めてしっかり結果を発信して行って、やはり有用ですねという認識を、ほかの未実施団体の所に知っていただくということと、それがまた一般市民の方に広がっていくと、「どうしてうちの所がないのでしょうか」という意見になってきて、そういうことがまた行政サイドのほうに上がって行って、自分の所は行ってない、それでも行わないということになってくると、今後、市民サイドから問題定義されて、いろいろな動きが出てくるのではないかと思います。決して脅すわけではないのですが、実施団体が内容を発信して、それを全国の国民に知らせるという工夫があってもいいのではないかと思います。

【〇〇部会長】 結局、認知度をできるだけ高めたいということで、先ほどから皆さんがおっしゃっている話も一部入ってくるのではないかという気がいたします。

ほか、いかがでしょう。〇〇委員、いかがですか。

【〇〇委員】 だいた議論があれしませんが、当初、これは救急車の適正利用という辺りから始まって、救急車だけではなくて医療機関側の時間外の負担を減らすとか、どちらかという消防にしても医療にしても、提供側の効率化というか、そういう論点だったと思います。その中で「住民の安心・安全」という立場で、やはり住民の満足度ということが、やはり一番最後は行政のほうにやっていくのかなと、今回お聞きして思いました。

その中で、安心という部分に関しては、「安心センター」というくらいなので、あるのですけれども、安全ということに関しては、やはり適切な恰好で需要活動が行われることによって、本来、病院に行くかどうか迷っていた人が病院に行って、「良かったね」ということで、実際、住民の健康を保って、安全につながるということが明確にメッセージとして出ると、住民としては「やはりぜひとも欲しい」という方向になるのではないかと、お話を聞いて思いました。

【〇〇部会長】 AEDも最初、これは全国展開はとてでもないけれど無理だと言っていたのが、一番最初に火が付いたのは、やはり学校だったのです。PTAが隣の学校のPTAの父兄に、「うちはAEDやっているよ」という話で、隣のPTAが「なぜうちはないのだ」という話があつという間に広がって、〇〇委員などもその辺は非常に関わっていただきました。何かそういう取っ掛かり、認知度というのは一つの因子として非常に大きいのではないかという気がします。その辺への手掛かりは、まだ今回の議論の中ではあまり具体的には出てこなかったもので、これは中間報告ですが、そういう方向性も少し考えていただければという気がいたします。

ほか、全般を通して、いかがですか。

【〇〇委員】 質問です。以前議論になっていたら申し訳ないのですが、例えば、この#7119に夜中に電話した方がいらして、電話に出た方が緊急度が低いと判断し、次の朝に近くの病院を受診してくださいという案内をしたとして、その夜中に電話をかけた方が急に具合が悪くなって、朝までに容態が変わり、最悪亡くなってしまったりということが（かなり可能性は低いのですが）電話だけなので誤診もあると思うのです。看護師の方にこの番号を説明した時に、すぐそこを聞かれました……。万が一何かあったときの責任の所在がどこか教えてほしいようなのですが、そのあたりはいかがでしょうか？

【〇〇部会長】 事務局、いかがでしょうか。

【伊藤理事官】 実例というか、どういう判断基準を使ってこの事業が行われているかというご説明になるかと思いますが、資料2の報告書取りまとめの2ページに、今回説明しませんでした、少し記載しています。議論の中で、プロトコール、プロトコールという言葉が何度か出てきているかもしれませんが、全国どこの救急安心センターに電話してもらっても、こうい

う内容を聴取すればこういう緊急度の判定をするという統一的な基準を消防庁のほうで作成しまして、それを全国にお示しして使っていただいています。

それで、1回作ったものをずっと使えるかというところではなくて、おっしゃったように、事例を踏まえて、時点修正をどんどん重ねていってバージョンアップをしていっています。実際の判断は、どちらかというところオーバートリージというところ変ですけども、症状が重い人を軽く診るというよりは、軽い人をどちらかというところ重く診るような傾向で、そういう重症患者の方を放置しないようなプロトコルを作る。そして、どんどんその精度を上げていくというやり方をしていますので、看護師の方にとっても、誰がやっても、例えば、相談者とやり取りを進めていくと、「これは救急車が必要ですよ」、「今、受診しなくても大丈夫ですよ」みたいな統一的な判断ができる仕組みを作って、運用していただいているというのが実態でございます。

【〇〇委員】 分かりました。

【〇〇部会長】 相談される方は、今言ったようなリスクがあるので、ある程度オーバートリージ気味に、しかも安全性を担保しながら相談に乗るという格好です。

【〇〇委員】 ありがとうございます。

【〇〇委員】 よろしいですか。今のお話に関連してですが、〇〇委員からお話がありました、安心・安全ですね、受診につながるか。それから、〇〇委員からありました、それに対していわゆるアンダートリージになってしまうような事例とか、危険という点がないのか。それは、今、事務局からお話いただいたとおりではあるのですが、各実施主体でも、きちんと行っている所は検証までして、実際アンダーに振れたものに関しては、何が原因でアンダーに振れたかというところの検証まで行っている自治体もありますし、そういった所ではプロトコルの改訂であったり、研修であったり教育であったり、そういったところに活用しながら、さらに安全を図っているところであると思います。それは当自治体でもそのようにしています。

そして、プロトコルであったりマニュアルであったり、研修であったり、決められた枠組みの中できちっと業務をしていただく中においては、具体的に看護師さんが責任を負うようなことにはしない旨を、きちんと契約の中で当自治体では交わしておりまして、あくまでもそれは研修をつけている、検証体制を敷いている自治体及び実施主体側の責任という形にしています。

今あったお話は極めて重要な点で、質の管理というところは、こういう点はトリージのところで大変重要で、中に人員確保のところプロポーザルでという話を1つ入れていただいていますけれども、質の管理という点においても、仕様の中に検証体制であったり研修体制ということをきちんと入れた状態で行っていくことなども、最終的な報告などの中では盛り込んでいただけるといいのではないかと考えました。

【〇〇部会長】 #7119のクオリティそのものの問題というところで、現場のそういう事例の直接的な声もきちんと上がってきて、チェックできるようになっている。PDCAを回せるようにな

っているということだと思います。

ほか、いかがでしょうか。〇〇委員、全体を通して、いかがですか。

【〇〇委員】 今、#7119のクオリティの話も出ましたけれども、基本的に全体としては、各地方の自治体、市町村ないしは都道府県が行って、ボトムアップなシステムでこれを作ろうと持っていかれようとしていると思うのですけれども、ただ今もお話がありました、質の向上のための研修であるとか、MCとの連携であるとかということになると、ますますハードルが高くなるということで、小さな市町村は余計に難しくなるというところがあるのではないかと思います。

そういった意味では、ボトムアップだけではなくて、例えば、今のプロトコルはほぼ全国共通ですので、むしろ地域のコールセンター的な部分をつくって、MCと連携する地域の医療施設、あるいは医療状況を、反映できる部分はそれぞれの小さな基本の市町村にお願いしてというのをくっつけるという方向も、もし今回のアプローチで駄目だった場合には、ボトムアップではなくてトップダウン的なアプローチというのも、次の作戦として考えてみてはいかがかなと、お話を伺いながら聞いた次第です。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。全国展開を図る上で、あまり首が締まるような話ばかりしないということだと思います。その辺も非常に重要だと思いますので、とっつきやすいことも考えていただけたらと思います。

ほか、全般を通して、いかがですか。この中間報告書の案について、大体、こういうところでもよろしいですか。WEBの委員の方で、どなたかご意見ございますか。よろしいですか。

では、中間報告書の案はこういう形で、多くのご意見を頂いて本当にありがとうございました。

それで、この報告書（案）に関して皆様に確認させていただきたいのですけれども、委員の皆様方の意見で、この中間報告書をこれから加筆・訂正等含めて発出したいと思っております。全体的な取りまとめに関しましては、座長の私と事務局の方にお任せいただいて宜しいでしょうか。WEBの委員の方も宜しいでしょうか。

【委員一同】 異議なし。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。それでは、事務局と連携して進めていきたいと思えます。次、残りの議題に関して進めたいと思えます。

(3) 今後のスケジュール第5回検討部会における議事(最終取りまとめに向けて整理すべき項目等)

【〇〇部会長】 続いて議事の(3)「今後のスケジュール第5回検討部会における議事」、最終取りまとめに向けての整理事項等を含めて、事務局から説明をお願いいたします。

【伊藤理事官】 それでは、横書きの資料3の準備をお願いいたします。表紙を1枚めくっていただきますと、今後の検討スケジュールを書いております。一番上の水色のかかっているところ

ろが本検討部会の検討スケジュールです。本日の第4回の検討部会を踏まえて、皆様の意見を事務局と座長とで調整をした上で、中間報告書を発出したいと考えております。

次回につきましては、右の方に移っていただきまして、概ね12月上旬～1月上・中旬くらいでの開催を考えております。

それまでの間、何をするかでございますが、資料2の報告書のところでご説明しましたが、一番左側の右の矢印の下に書いていますように、救急安心センター事業担当者及び普及促進アドバイザーで構成される連絡会を開催し、今回の検討部会の意見を踏まえて、主に事業の質であるとか、事業の効果について論点を深掘りして、今後の取組方針を整理していきたいと考えております。

そして、一番下の救急業務のあり方に関する検討会ということで、この部会の親委員会に当たるものでございますけれども、次回の開催が11月上旬ですので、そこで第4回までの検討の経緯を報告して、ご意見を賜りたいと考えております。

最終的には第5回のこちらの検討部会を踏まえて、委員の皆様から意見を頂いた後、右下の記載している2月頃に開催を予定しています第3回の親委員会の方でまとめていきたいというところがございます。このような流れを踏まえて、現在考えている次回の検討事項を次のページに示しております。

今、説明しましたように、次回の親委員会における検討結果、連絡会における検討結果を踏まえ、最終的な検討部会の報告書（案）につきまして、第5回にご審議をお願いしたいと考えております。

事務局からは、以上でございます。

ご意見

【〇〇部会長】 今の事務局の説明に対して、何か質問等、ご意見ございますか。あるいは、今日の会議全体に関わるところで、何かご意見なりご質問、ございますでしょうか。

【〇〇委員】 お手元にA4のチラシが入っていると思います。これは、今度10月から始まる事業の周知ということで、各医療機関、京都府内の各診療所、医師会の先生方の所に送付するものです。もともと、京都府医師会から送付している京都医報を送っている中に入れるということですけれども、これで周知を図るところです。#7119とともに、#8000番に関しても並行して周知を図っていくというところでもあります。

実際に良かった例を具体的に記載し、皆さんに理解していただくというところで、症例を出したりということでもあります。やはり#7119にこだわらず、本当に状態が悪いときは119番通報をしてくださいということも盛り込んでいます。

あとは実施主体に関してですけれども、一番下に「救急安心センターきょうと運営協議会」と

ということで、これは京都府と各消防本部でこの協議会をつくって、運営していくという形になっています。ですから、1～4の2.5くらいに入るのかなというところですが、やはり医療の問題が大きいというところで、実は京都医療保健福祉部の医療課が事務局になって、あとは消防の皆さんで行っていただくという、本当に一体となった取組でございます。

裏面に関しては、実際に予めももとの情報などを書いていただくというところで、もう1つは、京都の中ではかかりつけ医と「在宅療養あんしん病院」というシステムを作っております。それは、患者が具合が悪くなったとき、診療所のかかりつけの先生はおられるけれども、病院のほうにも連携が取れるようにというところで登録制度を作っていますので、従来ある保健の医療システムを活用しながら、この#7119を使っていくというところで取組を行っています。

少しプロトコールに関して、ややこしくなる所が危惧されるのですが、ここの部分は担当の会社と十分説明しながら進めていきたいという形で、医師会の先生に配布という形で、進めていきたいと考えているところでございます。

以上、ご紹介でございました。

【〇〇部会長】 ありがとうございます。〇〇委員、この配付は医師会を通して、あるいはどのような形で配付されるのですか。

【〇〇委員】 資料は、京都府のほうから頂いたのですが、郵送は全部医師会の方で行うということです。

【〇〇部会長】 地域の医療機関から、一般府民の方へはどのような形で配付されるのですか。

【〇〇委員】 またそこから、枚数とかそういうことはこれから検討されていくということです。まずは、先生方に周知を徹底するということです。

【〇〇部会長】 分かりました。ほか、よろしいでしょうか。全般通してよろしいですか。

何か事務局からございますか。

【伊藤理事官】 特にございません。

【〇〇部会長】 それでは、事務局で用意した議題は以上でございます。事務局、以降の進行をお願いいたします。

5. 閉会

【伊藤理事官】 皆様、活潑なご意見・ご議論いただきまして、ありがとうございました。中間報告書の内容の発出方法につきましては、座長と調整させていただき、改めて委員の皆様と連絡させていただければと思います。

次回、第5回の開催日程につきましては、少し先になりますので、後日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、本日の1週間後の8月13日木曜日を目途に、事務局までご連絡いただきたいと思います。

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4回）」を終了いたします。本日は、どうも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した。

以上