

## 第1章 検討部会設置の背景・目的

⇒ これまでの取組や現状の実施状況、検討部会の構成等について整理

## 第2章 救急安心センター事業導入に向けた課題の整理

⇒ 全国展開に向け解決すべき課題を、以下の6項目に整理

- (1) 事業実施の必要性の再整理（事業実施効果の分析・明確化）
- (2) 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方
- (3) 関係機関・事業との連携、相談員及び委託事業者の確保方策
- (4) 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応
- (5) 事業の普及啓発・認知度向上のための方策
- (6) 未実施団体における検討の加速、既実施団体における事業の底上げ

## 第3章 各課題への解決策の提示

### 1. 事業実施の必要性の再整理（事業実施効果の分析・明確化）

- 従来からの①～③という3つの観点に加えて、以下の④・⑤の観点からも、寄せられる期待や重要性がますます増していることを確認。
  - ① 救急車の適正利用
  - ② 救急医療機関の受診の適正化
  - ③ 住民への安心・安全の提供
  - ④ 高齢化及び人口減少の進展や社会環境の変化といった、時代の変化への的確な対応
  - ⑤ 今般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
- 今後は、国として本事業の実施効果の分析・明確化をさらに押し進め、結果を分かりやすく整理のうえ、広く普及啓発することが不可欠。
- なお、その際には、単視眼的ではなく、上記の5つの観点を踏まえつつ、実施地域から多種多様なデータを継続的に収集し、地域差や経年変化なども含めて十分に分析・明確化しながら、考えられる効果を広く「合わせ技」で提示・説明していくことが望ましい。
- なお、こうした作業の前提として、事業効果そのものの定義や、評価の基準・指標などについて、さらに共通認識を固めていくことが必要。
- ⇒ 今後、最終報告のとりまとめに向けて、さらに議論を深めていく予定。

### 2. 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方

#### 【(1) これまでの消防庁の考え方の整理】

- 消防庁では従来、本事業は消防行政（市町村行政）との建て付けを基本に、以下のとおり制度を運用してきた。
  - ☑ 実施地域の単位 = 「原則、都道府県単位」とする。
  - ☑ 実施主体 = 「原則、市町村が実施主体」であることを標準形とする。
  - ☑ 財政措置 = 運営費は普通交付税市町村分（消防費）で措置。

#### 【(2) 実施地域における実施主体、財政負担の現況】

- 令和2年7月現在、事業実施地域は、全国で16地域。
  - ☑ 市町村が実施主体：6地域
  - ☑ 消防防災主管部局（消防本部）が主導：2地域
  - ☑ 都道府県が実施主体：10地域
  - ☑ 衛生主管部局や運営協議会等が主導：14地域

#### 【(3) #7119事業という行政サービスの法的性質】

- 救急業務は、原則として市町村によって果たされる消防の業務の一環であるとともに、その後には控える医療とのシームレスな連携も求められる。
- 関係法令の規定に基づき整理すると、本事業は、**市町村及び都道府県の双方が、実施主体として整理され得る事業である**と位置づけられると考える。

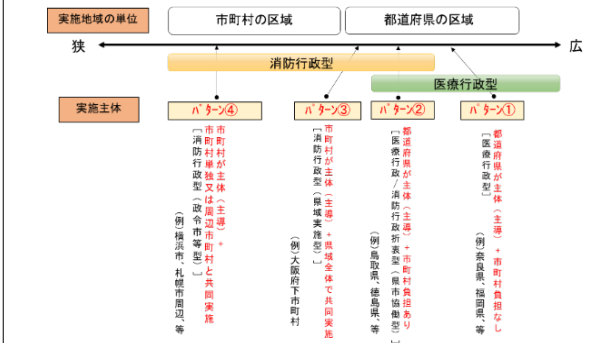
### 2. 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方（続き）

#### 【(4) 課題に対して考えられる解決策の検討】

##### ①「実施主体」のあり方

- 消防庁が従来、標準形としてきた「原則、市町村が実施主体」という一義的な整理には、やや無理が生じており、実施主体のあり方については、一義的・画一的に定めるべきものではなく、原則、各地域の実情に任せて委ねるといったことではないか、との結論に至った。
- また、その際には、**事業実施のパターン分け（※下表参照）**に関して、以下の共通認識に至った。
  - ☑ 都道府県が実施主体となる（実施を主導する）パターン①やパターン②が、今後の典型的な事業実施モデルとなっていくのではないかと。
  - ☑ 中でも、都道府県と市町村とが負担を分かち合い、共同して実施する、「医療行政/消防行政折衷型、県市協働型」と整理できるパターン②が、敢えて言えば「推奨モデル」と位置づけられるのではないかと。
  - ☑ 一方で、国としては全国一律なモデルを当てはめようとすべきではなく、状況や地域によっては、パターン③やパターン④も含め、多様で柔軟な実施主体の選択を認め、それに応じた財政措置のあり方や必要な方策を考えていくべき。

本事業の実施主体のあり方に関するパターン分けの例の可視化イメージ



##### ②「財政措置」のあり方

- 従来、国の財政支援措置については、基本的に「原則、市町村が実施主体」との整理に基づいて講じられてきた。
- 今後はさらに速やかな全国展開に繋がられるよう、上記①で述べた整理に基づき各地域でそれぞれの実情に応じて選択された実施主体に生ずる財政負担に対して、実効性ある適切な財政措置の検討が望まれる。

### 3. 関係機関・事業との連携、相談員及び委託事業者の確保方策

#### 【(1) 関係機関・事業との連携】

- 行政機関どうしはもとより、本事業の関係者間で、顔の見える関係の構築や、利用者側の視点を踏まえた主体的・有機的な連携協力が不可欠。
- 関係者ごとの立場・役割の「見える化」、定期的な連絡調整の場の設定及び必要な取組の協議など、実効性ある連携協力体制の構築が望まれる。
- 地域の関係者との強固なネットワークを有する全国的な関係機関（全国規模の消防関係団体や日本医師会等の医療関係団体、地方自治法に規定される全国的連合組織等）の間でも、さらなる連携を期待。

### 3. 関係機関・事業との連携、相談員及び委託事業者の確保方策（続き）

#### 【(2) 相談員の確保方策】

- 事業の質を担保するためにも、救急病院での勤務経験者や救急救命士業務経験者といった適切な人材を選定することが望ましい。人材確保に困難がある場合は、顔の見える関係が構築されている地域の医師会・看護師会などの関係機関への協力依頼といった方策が考えられる。

#### 【(3) 委託事業者の確保方策】

- 課題への解決策としては、①先行実施団体における委託事例の整理、②事業実施に当たっての「モデル仕様書」の改善、③地域の実情に即した選択肢ごとのメリット・デメリットの冷静な比較衡量、等が考えられる。
- ノウハウの共有など、国からの引き続きの支援も望まれるほか、従来は取組事例が乏しい都道府県境を超えた広域的な取組についても、さらなる進展を期待。

#### 4. 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への対応

- #7119事業には、「子ども医療電話相談事業（#8000）」との共通性も見られるが、両者は提供サービス等に本質的な性質の違いなども見て取れることから、将来的な一本化の方向性には留意しながらも、まずは#7119事業の速やかな全国展開の実現が先決。当面は、利用者目線に立った必要な役割分担・差別化と、事業効果分析や質の向上等における適切な相互連携が望ましい。

#### 5. 事業の普及啓発・認知度向上のための方策

- これまでも、国レベル・実施団体レベルで様々な活動を展開してきたが、現状では、番号自体の認知度の低さや、利用に際する心理的ハードルの高さなど、課題があるため、以下のような、繰り返し、かつ、あらゆる角度からの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。
  - ☑ 効果的利用の実例集/体験集の作成及び活用
  - ☑ ターゲットとなる対象者のニーズや特性等を十分に考慮した取組の実施
  - ☑ SNSやLINE、YouTubeといった新しいICTツールも含めたあらゆる手段/ツールの活用
  - ☑ 訴求力の高い創意工夫ある取組の検討 等

#### 6. 未実施団体における検討の加速、既実施団体における事業の底上げ

##### 【(1) 未実施団体における検討の加速】

- 未実施団体における検討のきっかけとしては、何よりもまず「地域住民からの声」などが考えられるが、そのほか、**検討を具体的に促す枠組み**としては、例えば以下のような取組が挙げられる。未実施地域においては、これも参考に検討を加速頂くとともに、国の制度的な後押しについても検討が望まれる。
  - ☑ **メディカルコントロール（MC）協議会等の活用**についての検討
  - ☑ **都道府県が作成する地域医療計画における位置づけ**についての検討
  - ☑ **創意工夫ある実施方式（スモールスタート等）の活用**についての検討

##### 【(2) 既実施団体における事業の底上げ】

- 既実施団体において、事業の「質」「利便性」及び「効率性」の向上といった事業の底上げを図ることは、本事業自体の魅力や効果を高め、未実施団体における導入の誘因ともなり得る。
- ⇒ 今後、最終報告のとりまとめに向けて、さらに議論を深めていく予定。

**第4章 まとめ**  
 実施主体のあり方等については一定の結論を得たが、事業効果の分析・明確化や、事業の底上げといった課題については未だ検討すべき事項が残されていることから、今後、最終報告のとりまとめに向けて、さらに議論を深めていきたい。