

## 第4回検討部会以降に加筆修正を行った箇所の報告

# 議事1 第4回検討部会以降に加筆修正を行った箇所の報告

## 全体概要

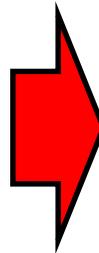
8/6 「#7119の全国展開に向けた検討部会」 中間報告書(案)	8/31 「#7119の全国展開に向けた検討部会」 中間報告書【公表】
<項目>	<加筆・修正内容>
目次	文言の整理
第1章 検討部会設置の背景・目的	
1.救急安心センター事業( #7119)の普及に向けたこれまでの取組	
2.救急安心センター事業の実施状況	
3.検討部会の設置	
第2章 救急安心センター事業導入に向けた課題の整理	
1.未実施団体(都道府県、代表消防本部等)へのアンケートの実施	
2.未実施団体への意見聴取	
3.実施団体への意見聴取	
4.課題の整理	
第3章 各課題への解決策の提示	
1.事業実施の必要性の再整理(事業実施効果の分析・明確化)	
2.事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方	(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 ※追記
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	(3)委託事業者の確保方策 ⑤課題に対して考えられる解決策の検討 ※追記
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	(1)未実施団体における検討の加速 柱書 ※追記 ①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 ※追記 ③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 ※追記
第4章 まとめ	

## 目次・本文において表現の整理を実施

### 中間報告書(案) ※8/6時点

### 中間報告書 ※8/31公表

第3章 各課題への解決策の提示	17
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）	17
（1）これまでの取組	17
（2）事業実施団体における認識	18
（3）コンサルティング会社と連携した分析	19
（4）EBPM手法を用いた分析	19
（5）課題に対して考えられる解決策の検討	20
2. 事業の実施主体、実施地域、財政措置のあり方について	23
（1）これまでの消防庁の考え方の整理	23
（2）実施地域における実施主体、財政負担の現況	27
（3）#7119 事業という行政サービスの法的性質について	28
（4）課題に対して考えられる解決策の検討	29
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	35
（1）関係機関・事業との連携	35
（2）相談員の確保について	37
（3）委託事業者の確保について	38
4. 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題について	41
（1）他の短縮ダイヤルとの関係	41
（2）技術的課題への対応	43
5. 事業の普及啓発・認知度向上のための方策について	46
（1）消防庁のこれまでの取組	46
（2）実施団体における取組	46
（3）課題に対して考えられる解決策の検討	47
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	49
（1）未実施団体における検討の加速	49
（2）既実施団体における事業の底上げ	51
第4章 まとめ	52



第3章 各課題への解決策の提示	17
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）	17
（1）これまでの取組	17
（2）事業実施団体における認識	18
（3）コンサルティング会社と連携した分析	19
（4）EBPM手法を用いた分析	19
（5）課題に対して考えられる解決策の検討	20
2. 事業の <b>実施地域、実施主体</b> 、財政措置のあり方	23
（1）これまでの消防庁の考え方の整理	23
（2）実施地域における実施主体、財政負担の現況	27
（3）#7119 事業という行政サービスの法的性質	28
（4）課題に対して考えられる解決策の検討	29
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	35
（1）関係機関・事業との連携	35
（2）相談員の確保 <b>方策</b>	37
（3）委託 <b>事業者の確保方策</b>	38
4. 類似の短縮ダイヤルとの関係、技術的課題への <b>対応</b>	41
（1） <b>類似</b> の短縮ダイヤルとの関係	41
（2）技術的課題への対応	43
5. 事業の普及啓発・認知度向上のための方策	46
（1）消防庁のこれまでの取組	46
（2）実施団体における取組	46
（3）課題に対して考えられる解決策の検討	47
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	50
（1）未実施団体における検討の加速	50
（2）既実施団体における事業の底上げ	53
第4章 まとめ	55

※本文においても、同様の整理を実施。

## ○本文に加筆修正を行った部分の紹介

### 「2. 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方」(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

#### 【本文】 中間報告書(案) ※8/6時点

れば、都道府県が実施主体となる、あるいは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、

- ・その中でも、本事業は「消防行政」と「医療行政」の両側面を有する事業と認められることから、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、いわば「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、
- ・その一方で、国としては全国一律なモデルを当てはめようとするべきではなく、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である、との共通認識に至ったところである。

なお、実施主体の選択如何にかかわらず、都道府県と市町村、消防行政側(消防防災主管部局/消防本部等)と医療行政側(衛生主管部局/保健衛生部局)とが適切な連携を図るべきであることはもとより、地域の医師会や病院等の医療関係者、日常的な事業運営にあたる委託事業者といった本事業に関わる関係者(※次節3で詳述)も含めて、それぞれがお互いに顔の見える関係を幅広く築き、主体的・有機的に連携協力していくことが強く求められる。

#### 【検討部会で頂いた御意見】

・県を超えたより広域な単位での相談センターのような議論はこれまで出ていないのだろうか。医療機関に関することは県内で対応するとして、相談事業に係る医学的対応はもっと集約しても良いのかもしれないが。

・緊急度判定というのは全国統一で標準化しても良い内容であるが、それぞれの判定に対して取る対応は都市部と地方で異なってくるのではないかと。都道府県、市町村単位でも医療事情は異なっている。

・広域化の件について、緊急度判定のアルゴリズムは共通であろう。地域の医療情報を共有できれば、シームレスな対応は可能だろう。ただ、現状は実効性として困難であり、本事業の有用性を十分に実感できないことがネックなのだろう。

#### 【本文】 中間報告書 ※8/31公表

れば、都道府県が実施主体となる、あるいは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、

- ・その中でも、本事業は「消防行政」と「医療行政」の両側面を有する事業と認められることから、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、いわば「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、
- ・その一方で、国としては全国一律なモデルを当てはめようとするべきではなく、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である、との共通認識に至ったところである。

その上で、実施主体の選択如何にかかわらず、都道府県と市町村、消防行政側(消防防災主管部局/消防本部等)と医療行政側(衛生主管部局/保健衛生部局)とが適切な連携を図るべきであることはもとより、地域の医師会や病院等の医療関係者、日常的な事業運営にあたる委託事業者といった本事業に関わる関係者(※次節3で詳述)も含めて、それぞれがお互いに顔の見える関係を幅広く築き、主体的・有機的に連携協力していくことが強く求められる。

なお、過去の検討会報告書においては、本事業の構成要素である「救急相談・緊急度判定」機能と「医療機関案内」機能について、

- ・医療機関案内は地域の医療資源の状況等地域特性に応じた最適化が求められる、
- ・緊急度判定では、プロトコル自体は統一的であるものの相談事業を担う者の力量や受入側の医療体制にあわせた最適化が必要である。また、地域の医療関係者を含めた合意形成が必要になる、旨を指摘するとともに、両者について、「望ましい地域の単位が異なる可能性もあり、両者の実施主体を分離することも考えられる」との指摘がなされている(「平成26年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」P73)。

今回の検討部会でも、とりわけ「救急相談・緊急度判定」機能については、条件を整えば、都道府県を超えたより広域な単位での相談センターのような形に集約できるかもしれないといった指摘があったが、その一方で、それぞれの判定結果に対して講ずべき具体的な対応や医療事情は地域毎に異なっていることや、「医療機関案内」機能に不可欠な地域の医療情報の広域的共有が実現されていないことなどから、現状では実効的ではないといった意見もあり、一意的な結論には至らなかった。

この点については、3. (3)「委託事業者の確保方策」で後述する「都道府県境を超えた広域的な取組」のさらなる進展への期待の論点とも関連させながら、引き続き留意すべきものとする。

本文へ  
反映

### 「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」(3)委託事業者の確保方策

#### ⑤課題に対して考えられる解決策の検討

#### 中間報告書(案) ※8/6時点

##### 【本文】

なお、民間事業者への事業委託にあたっては、複数の実施団体が共同して一つの事業者へ委託をすれば、業務の質を確保できる上に、それぞれ単独で委託する場合よりもノウハウの共有化や効率的な実施に繋がります。同一都道府県域内における都道府県・市町村間での共同実施や、市町村どうしの共同実施については、既に取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。

##### 【検討部会で頂いた御意見】

- ・業者に外注して委託する場合、その地域の、その日の医療情報をしっかり把握するため、地域の医療部門としっかり連携して医療体制情報を委託先に提供し共有していくことが重要である。
- ・必ずしも県境が医療圏と同一ではないことから共同実施の例があるのだろうが、少し踏み込んで「業務の効率化」「標準化による質の向上」を考えても、そのような連携があっても良いのではないかと思います。

本文へ  
反映

#### 中間報告書 ※8/31公表

##### 【本文】

なお、民間事業者への事業委託にあたっては、複数の実施団体が共同して一つの事業者へ委託をすれば、業務の質を確保できる上に、それぞれ単独で委託する場合よりもノウハウの共有化・**標準化**や効率的な実施に繋がります。**また、基本的には直営方式で実施する場合であっても、共同実施を図れば同様の効果が得られよう。**主として同一都道府県域内における都道府県・市町村間での共同実施や、**近隣市町村**どうしの共同実施については、既に取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、**従来は取組事例が乏しい**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。

## 「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 (※柱書)

### 【本文】 中間報告書(案) ※8/6時点

「未実施団体へのアンケート」(第2章参照)においては、#7119事業を実施していない理由として、「検討を始めるきっかけがない」と回答している団体が、都道府県及び消防本部とも一定数見られたところである。

本検討部会における議論を通じて、この課題に対して考えられる解決策としては、例えば、以下のような取組が挙げられた。未実施地域においては、これも参考にして検討を加速頂きたい。併せて、こうした動きが円滑に進むよう、国の制度的な後押しについても、検討が望まれる。

### 【検討部会で頂いた御意見】

・未実施団体にパワーを与えるのは市民が知ることだろう。広報については、伝え方を上手にもらえれば急速に広がるものである。市民まで浸透する広報のやり方を考えて欲しい。

・実施団体から事業の状況を発信してもらいたい。事業を実施して有用だったということがわかれば、未実施団体にも紹介でき、その住民にも広がっていくだろう。その意見を受けて、行政サイドも動けるようになるのではないかな。

・住民の安心・安全に対する満足度といったことが最終的に行政を動かすのではないかな。「安心」は相談事業の名称の通りであるが、「安全」については、適切な活動につながり、病院に行くことを迷っている人の受け皿となり、住民の健康保持につながることが明確にメッセージとして届けば、住民からも要望が出てくるのではないかな。

・懸念＝ハードルについては、それを払拭するような実施自治体向けの導入と運営の手引き・ガイドのようなものを提示してあげられると良いのだろうと思った。加えて、できればハードルを超えるメリットが分かるように、行政側が得るもの(地域の医療需要の把握・119からの転送等)なども含めて記載できると良いのではないかな。

本文へ  
反映

### 【本文】 中間報告書 ※8/31公表

「未実施団体へのアンケート」(第2章参照)においては、#7119事業を実施していない理由として、「検討を始めるきっかけがない」と回答している団体が、都道府県及び消防本部とも一定数見られたところである。

未実施団体における検討のきっかけとして、何よりも大きな効果を持つものは、まずは、本事業の利用者となる「地域住民からの声」だと考える。「5. 事業の普及啓発・認知度向上のための方策」でも前述したとおり、あらゆる創意工夫によって、本事業に対する認知度向上や正しい理解の醸成を図っていくことが、未実施エリアの住民からの事業実施への期待にもつながり、行政側をはじめとする関係者の検討を強く後押しすることとなる。併せて、検討を行う側としても、「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)」で前述した本事業実施の必要性や効果・メリットを「我が事」として実感できれば、相乗効果により検討が加速するものと考えられる。また、その際には、普及促進アドバイザー等による人的支援や、事務を進める上での参考となる「事業導入・運営の手引き/ガイドライン」のようなものの提示など、ノウハウ共有に係る国からの適切な支援についても、期待される。

その上で、本検討部会では、未実施団体における検討を具体的に促す枠組みとして、例えば、以下のような取組について議論を行ったところである。未実施地域においては、これも参考にして検討を加速頂きたい。併せて、こうした動きが円滑に進むよう、国の制度的な後押しについても検討が望まれる。

## 「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

### ①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

【本文】

中間報告書(案) ※8/6時点

救急医療の病院の関係者、消防関係者及び保健所等関係機関により構成される「県のメディカルコントロール協議会」を#7119事業導入の検討を行う場として活用しても良いのではないかと考える。

【検討部会で頂いた御意見】

P49では、事業導入の検討を行う場として「県のMC協議会」のみを想定している印象。「等」としておいた方が良いと考える。

- ・ P49に是非、盛り込んでほしいことがある。相談者からの電話相談は、救急相談だけでなく、どこの医療機関を受診したら良いかというものもある。この医療機関情報は、市町村の消防防災部局と都道府県の衛生主管部局の延長上にある情報である。これと紐付けてあげることが大事だ。これは実施主体の議論にも接点がある。是非、消防法上の「搬送受入れ等実施基準」との連携を記載いただきたい。なお、都道府県によっては消防法35条に一致させずMC協議会を実施しているところもあり、そのあたりを考慮して発言した。
- ・ 地域のMC協議会などで未実施団体が今後導入を検討する場があると思うが、消防庁や厚生労働省の職員がそこに参加して、これまでの検討内容を説明すると説得力が出るのではないかと考える。

本文へ  
反映

【本文】

中間報告書 ※8/31

消防機関と医療機関との連携によって、医学的観点から、救急救命士を含む救急隊員が行う応急処置等の質を担保する仕組みとして、都道府県及び地域ごとに、都道府県・市町村の消防関係者・衛生部局関係者や、医師会・救命救急センター等の救急医療の関係者等で構成される「メディカルコントロール(MC)協議会」が設置されている。また、消防法(昭和23年法律第186号)第35条の5では、消防機関と医療機関の連携を推進するための仕組み及び救急搬送・受入れの円滑な実施を図るためのルールとして、各都道府県は、「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」を定めなければならないとされており、その策定や円滑な運用・改善を行うための協議の場として、このメディカルコントロール協議会を活用している団体も多い。

救急安心センター事業が担っている「救急相談・緊急度判定」や「医療機関案内」という役割は、消防機関及び医療機関をはじめとする関係者が有機的に連携して取り組むべき課題である。したがって、まさにこうした関係者により構成され、取り扱われる事項についても親和性が高い県のメディカルコントロール協議会等を、本事業導入の検討を行う場として活用しても良いのではないかと考える。

## 「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

### ③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

#### 【本文】

#### 中間報告書(案) ※8/6時点

消防庁が発出した平成28年通知においては、#7119事業の相談窓口について、

①原則として24時間365日、相談を受け付けることができること。

②ただし、同一の窓口において24時間365日体制を実施できない場合においては、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に24時間365日、相談を受け付けることができる体制を整えていること

を求めている。

こうした中、令和元年12月に#7119事業を開始した徳島県においては、上記②の考え方を敷衍しつつ、関係機関とも連携のうえ、

・「実施方式」については、コスト面で優位な外部委託方式を採用する、

・「対応時間」については、平日と土曜の日中は対象外とし、平日夜間と日曜・祝日のみの対応とする、

・「回線数」については、まずは一回線のみとする、

という、いわば「スモールスタート」の発想に立って本事業を船出させている。

他の未実施団体においても、上記①を制度運用の理想型としつつも、まずは、こうした「スモールスタート」方式も参考としながら、地域の実情に応じた柔軟な発想による導入方策を検討しても良いのではないかと。

#### 【検討部会で頂いた御意見】

・実施団体においては事業の検証を定期的に行っており、それを踏まえ、プロトコルの改訂やスタッフの教育・研修等に活かして、さらに安全性を高めることをやっている。

・当市では、実際の相談対応をする看護師等にはマニュアルの利用、研修、教育体制について事前に取り決めを交わしている。事業の安全性は非常に重要な問題で、事業者との契約における仕様書においても事業検証のことを記載しておく必要があるだろう。

・電話相談事業は、音声のみで判断し、切電後にフォローすることも叶わないため、より安全を意識した質管理が必須と考える。安全管理のあり方も、モデル提示してプロポーザル入札を勧奨したりするなど、仕組みで誘導してあげることが良いのではないかと。

・「スモールスタート」のあり方については、財政的な面や地域の医療需給の面で時間帯を絞った効率的な運営はとても良いと思うが、質のところは固めておく必要があるだろうと思う。

本文へ  
反映

#### 中間報告書 ※8/31

#### 【本文】

消防庁が発出した平成28年通知においては、#7119事業の相談窓口について、

①原則として24時間365日、相談を受け付けることができること。

②ただし、同一の窓口において24時間365日体制を実施できない場合においては、地域の医療機関等との連携、民間事業者への委託等、地域の実情に応じた適切な体制の整備により、実質的に24時間365日、相談を受け付けることができる体制を整えていること

を求めている。

こうした中、令和元年12月に#7119事業を開始した徳島県においては、上記②の考え方を敷衍しつつ、関係機関とも連携のうえ、

・「実施方式」については、コスト面で優位な外部委託方式を採用する、

・「対応時間」については、平日と土曜の日中は対象外とし、平日夜間と日曜・祝日のみの対応とする、

・「回線数」については、まずは一回線のみとする、

という、いわば「スモールスタート」の発想に立って本事業を船出させている。

他の未実施団体においても、上記①を制度運用の理想型としつつも、まずは、こうした「スモールスタート」方式も参考としながら、**必要となる事業の「質」の確保を前提に**、地域の実情に応じた柔軟な発想による導入方策を検討しても良いのではないかと。