

平成 26 年度 第 3 回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	平成 26 年 12 月 16 日 (火) 18 時 30 分～19 時 10 分
開 催 場 所	横浜市健康福祉総合センター 6 階 (横浜市中区桜木町 1-1)
出 席 者	宇於崎裕美、越智登代子、高井佳江子、椿真理、西山貴郁、橋本雄太郎、平元周、古谷正博、松岡美子、森村尚登、吉井宏
欠 席 者	四宮謙一、田邊裕子
開 催 形 態	公開 (傍聴者なし)
議 題	1 広報のあり方について
決 定 事 項	
議 事	<p>(事務局) それでは、時間となりましたので始めさせていただきます。</p> <p>まず、本日の会議の出席状況をお伝えします。四宮委員、田邊委員については、所用により御欠席でございます。委員総数13名中11名の御出席となり、過半数の出席となりますので、横浜市救急業務検討委員会設置要綱第7条第2項の規定のとおり、会議は成立しますことを御報告いたします。</p> <p>また、本委員会については、横浜市救急業務検討委員会設置要綱第8条により、原則公開となりますので、御了承をお願いいたします。続きまして、消防局警防部長の坂野より御挨拶を申し上げます。</p> <p>(坂野警防部長) 消防局警防部長の坂野でございます。本日はお忙しい中、横浜市救急業務検討委員会に御出席を賜り、厚くお礼申し上げます。</p> <p>(事務局) 続きまして、古谷委員長に御挨拶をいただきたいと思っております。</p> <p>(古谷委員長) 横浜市救急業務検討委員会の委員長を務めさせていただいております横浜市医師会の古谷でございます。本日は、お忙しい中、横浜市救急業務検討委員会に御出席を賜り誠にありがとうございます。さて、今年度は2回の委員会が開催され、皆様方から熱心な御議論と貴重な御意見をいただき大変ありがとうございました。今期の検討事項について提示された資料をもとに、中間報告としてまとめさせていただきます。本日も各委員の皆様方から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。私の御挨拶とさせていただきます。</p> <p>(事務局) はじめに資料の確認をさせていただきます。(資料の確認) 以降の議事進行につきましては、古谷委員長をお願いいたします。</p> <p>(古谷委員長) それでは、次第にそって議事を進行させていただきます。円滑な議事進行にご協力をお願いしたいと思います。まず、資料1の平成26年上半期救急概況(速報)について事務局からご説明をお願いします。</p> <p>(事務局) 【資料1】平成26年上半期救急概況(速報)について説明</p> <p>(古谷委員長) ありがとうございます。これにつきまして何か御質問等はございますか。統計的には全体的に増えているということですが、いかがでしょうか。それでは、資料2の平成26年度第2回横浜市救急業務検討委員会発言要旨についてご説明をお願いします。</p> <p>(事務局) 【資料2】平成26年度第2回横浜市救急業務検討委員会発言要旨について説明</p> <p>(古谷委員長) ありがとうございます。何かこれにつきまして御質問等はござい</p>

ますか。

(森村委員) ご説明いただきありがとうございました。今後、運営協議をしていく母体として、救急電話相談サービスを設立することや、その場で救急受診ガイドの改訂をすることについてはぜひ進めていただきたい。おそらく、救急受診ガイドのリリースにあたって、先行している自治体のものを利用したと思います。基本は、この救急受診ガイドを使った際の不具合をどうするのか、文字や情報だけで市民の方々に判断してもらうのですから、何をもち担保するのかを知りたいユーザーが多くいると思います。それに対応するのは、この救急受診ガイドを策定した専門家集団、コンテンツを修正していく医学的担保を図る組織が必要だと思います。相当しっかり読み込めば、この救急受診ガイドは、総務省消防庁の緊急度判定体系のプロトコルバージョン1.0を使用していると書かれています。さらに深く読み込めば、総務省の救急業務のあり方検討会があって、その委員として医師が二十数名いて、二年間検討された成果物だということがようやく分かります。その見え方が市民に対して優しくない。また、そこで作られたものが絶対ではないので、改訂や向上していくための組織母体が必要だと思います。リリースは大きな一歩ですが、使い方や見せ方、どこで検討していくのかも課題としていただきたいと思います。

(古谷委員長) ありがとうございます。事務局の方から何かありますか。

(事務局) ありがとうございます。まさにそのとおりでございます。基本的に総務省消防庁の救急受診ガイド(家庭自己判断プロトコル)バージョン1.0が実用レベルに達したということで、ひな形として活用しています。使用することは問題ないと思いますが、検証については進めていく必要があります。これは、健康福祉局と連携して救急相談サービス等の検討と併せまして必要な検証をしていきたいと思っています。

(橋本委員) 私もある検討委員会のメンバーに入っていますが、市民が救急に何を期待しているかという視点が抜けています。私も参画しているので反省ですが、こうすれば良いというような上から目線で作っている。例えば救急救命士の処置範囲の拡大にしても市民が本当に期待しているのか。そういうことを考えれば作り方が変わってくると思います。バージョン1.0も森村先生中心に努力されて良くできている。しかし、医学的観点から優れているかもしれないが、市民としてどうなのかというのはもう少し揉む必要があると思います。

(森村委員) バージョン1.0の検討は一生懸命やりましたが、行政の求めに応じてものすごい短期間で行政の枠組みの中で作り上げた成果物なので、今のような視点から考えるというのは時間がなかったというのが正直な話です。今、総務省と話していますが、改訂が大前提で、早々にバージョンあるいは見え方が変わるのが当然の話だと思います。言い訳ではないですが、もう少し揉まないといけないものだと思います。それゆえ、横浜市としてもそれを咀嚼する会議体が必要だと思います。

(松岡委員) 別紙1に11月3日の記者発表で横浜市救急受診ガイドの運用が始まりますとありますが、これは全然私たちは知らない。昨日から運用開始となっていますが、12月15日から運用開始したのですか。そのことも全然伝わってこないし、

これが始まったということも子育て支援拠点の中で話題になっていない。どのようなもので誰が使うのか。市民が使うものだと思いますが、スマートフォンを使うのは若い人たちだと思います。そういう方々に、どういう広報をしているのか。私の方が受け手としてうっかりしていたのかもしれませんが、私の周りでも話題になっていなかったの記者発表などはどうされたのか伺いたいです。

(事務局) 記者発表は報道に対して行うものですが、この救急業務検討委員会で早めの記者発表をするべきという御意見をいただきまして、以前よりも早めに記者発表しております。通常より1か月ほど前倒ししております、新聞では3紙、神奈川新聞、毎日新聞、朝日新聞で取り上げていただいています。広報がまだ足りないのは十分に承知しております、医療機関にもお知らせして、病院へ来る方にも見てもらえるような環境づくりに取り組んでいます。ご指摘のとおり、まだまだ広まっていないという実感はあります。

(宇於崎委員) 早くプレスリリースをした方が良いと申し上げたのは私だと思います。神奈川、毎日、朝日の3紙に載ったのは早めにプレスリリースした成果だと思います。しかし、サービス開始のその日を皆がスルーしてしまったのが残念です。私はPRの会社をしています。もし、民間企業が12月15日から新しいサービスを始めるときには、まず早めに記者発表するのは当然ですし、その日に向けて何か仕込みをします。いよいよ開始というときにNHKにお願いしてその日のニュースに取り上げてもらうなどしようと思えます。前回それを言うことができなかったのが残念です。実際にやろうとすると手間がかかるので無理だったかもしれませんが、現時点で横浜市民の皆様が気付いていない方が多い状況ですので、改めてマスコミに対して、運用が始まったが利用者が気付いていないのもう一度取り上げてほしいという働きかけをしていただきたいと思います。

(越智委員) 今、周知の話がありましたが、おそらく記者発表をして3紙というのは良い成績だったと思います。おそらくこういうのはスルーされてしまう。もっと個別に施設や病院、老人会、地域の包括などに個別対応する必要があると思います。私もご案内いただいたときにアクセスしてみました。最初うまくいなくて困ったことがありました。もっと高齢者の方は使うのが大変だと思います。そのへんの使い方セミナーみたいなこともやると、皆さんも興味をもたれると思います。実際にアクセスできれば使い勝手が良くて、私は、救急車を利用してはいけないというニュアンスが強いものなのかと危惧したのですが、むしろオーバートリアージ気味で、迷わず119番して下さいという判定が出るようになっているので安心しました。ただ、「今すぐ病院に受診しましょう」という判定になったときに困ってしまって、「2時間以内に病院に行きましょう」という判定になったときに、自力で病院へ行ける人と行けない人がいて、その時には119番して良いのかなど、その後の流れで逆に迷ったりする方もいるのかなと思いました。まだ1日目です。どれくらいアクセスあるのか分かりませんが、マスコミに対して中間報告もしながら実際のターゲット層に個別に広報するような企画を立てるのが良いのではないかと思います。

(古谷委員長) 周知の件ですが事務局いかがでしょうか。

(事務局)ありがとうございます。まさに委員の先生方のおっしゃるとおりで、我々もいかに市民の皆様へ周知するかが重要ということは認識しております。資料にありますチラシも個別の訪問や18消防署での広報、また、出初式等のイベントも含めて周知広報していきたいと考えております。また、今日はJCOM南横浜からの取材を受けました。先ほど「2時間以内に病院で受診しましょう」という判定のときに困ってしまうという御意見がありましたが、注意事項として、どうしたらよいか迷ったら119番通報をしてくださいという説明もしていますので、そういうことも含めて丁寧に周知していきたいと考えています。また、タウンニュースやパドという地域情報誌にも情報提供をしております、パドについては記事として掲載されています。そのような形でも周知を図っている状況です。

(森村委員)周知のことで我々委員の方でも共通した認識を持たないといけないのは、救急受診ガイドの運用を救急業務検討委員会の事務局である消防局の主導でやる業務であるかどうかです。おそらくは救急需要が非常に増えているので救急需要の抑制に対してどうしようかという発想からスタートした延長線上にあるので、こういった行政の枠組みの中でやっているかもしれませんが、検討していることは完全に、厚生行政がやることです。本来の横浜市の枠組みなら横浜市救急業務検討委員会ではなくて横浜市救急医療検討委員会の方で揉まないといけないような話だと思います。枠組みに対して異論を唱えているわけではなくて、消防局だけがいろいろなことをするのはなく、保健所や病院、いろいろな福祉行政とタッグを組んでやっていかないと、さすがに広まらない話だと思います。また、消防だけが進んでやっていると救急車利用のことばかりに焦点を置かれてしまいます。救急車のことも非常に重要ですが、私は、そこがメインの話ではないと理解していますのでよろしく願います。また、もう一つは、セーフティネットが1つ足りないと思います。成功している自治体は、救急電話相談サービスが先に確立してからウェブサービスである救急受診ガイドを構築しているので、横浜市も早急に救急電話相談サービスと同様の機能を強化する必要があります。また、横浜市の医療機関情報検索のウェブツールですが、見ていただくと分かりますが、少し見づらいです。そのへんを整備していくとユーザーとして使いやすいものになると思います。また、東京都の例ですが救急相談センター#7119を導入した前後にスポットで統計学的、公衆衛生学的に周知率の世論調査をしています。その数字を見ていかないと、周知がどれくらいというのが行政サイドとしても評価しづらいと思います。救急相談センターは、2007年6月1日から東京でスタートしています。その時の初めの周知率は20%台です。その後、都営地下鉄、バス、東京都庁、保健所、区役所などのありとあらゆる場所にパンフレットや広告が置かれました。次の年に30%、現在では50%を超えています。統計学的には30%を超えるとその地域人口の多くの人に周知されていることになるそうです。それに呼応するようにもものすごい数で右肩上がりに救急相談センターへの相談件数が増えてきたので、次の一手としてこの救急受診ガイドができたという経過があります。何から始めても良いですが、我々のやってきたことの評価のためにも世論調査などを行って周知率を見ていただくと議論がしやすいと思いますので御検討いただければと思います。

(事務局) ありがとうございます。本日、健康福祉局からも参加いただいておりますが、この救急電話相談サービスも含めてタッグを組みながらやっていきたいと思っております。また、救急相談センター#7119の導入についても今後の課題として検討を進めているところです。それにつきましては、健康福祉局からご説明させていただきます。

(事務局) 医療啓発の話がありましたが、おっしゃるように救急だけの問題ではなく、横浜市全体の医療啓発の問題になると思います。医療政策室としましては、医療全体に対する啓発活動が弱かったと反省しています。来年度から力を入れていきますが、今年度中にできることはやっていきますので、救急に関することも一緒に取り組んでいきたいと思っています。また、タッグを組むことについても、本委員会の事務局として参加しておりますので当然両輪になってやっていくということは意識しております。また、医療機関へのヒアリングも医療政策室と救急課で向かい合っている状況です。#7119については、横浜は過去の経過もありまして対象とする年齢をすべての年齢層にしていません。また、365日というサービスになっていないこともあり#7499という独自の番号を使用しております。しかし、目指すところは同じで、この救急受診ガイドと、それを担保する救急電話相談サービスも含めて市民に普及啓発されていかないと、効果を発揮しないことは理解しています。来年度は、制約のある予算の中で少しずつ拡充していくことを考えております。先ほど議論にありました検証機能や見直しの体制も充実を図っていきたくて考えております。

(古谷会長) ありがとうございます。今、お話をいただきました医療機関情報あるいは救急電話相談サービスにしても、横浜市医師会も横浜市と一緒に事業をやっているわけですが、西山先生いかがですか。

(西山委員) 病院に関して24時間営業でやらせていただいておりますので、ぜひこちらでも利用していただきたいと思っております。また、救急隊が利用していただいているYMISも是非医師会との連携をお願いします。

(古谷会長) ホームページ上での医療機関の検索と見やすさの改善も今後考えていかなければいけないと思っております。

(椿委員) 救急受診ガイドに関して、ちらしや各媒体でのPRというお話がありましたが、広報するイベントの中で救急受診ガイドの使い方を是非デモンストレーションしていただくと非常に説得力があると思います。御検討いただければ幸いです。私もこの救急受診ガイドを見させていただきましたが、例えば、「虫に刺される」や「毒蛇にかまれる」と言われてもどのようなものなのか想像がつかなかったので、物によってイラストを加えることができるのであれば、御検討いただきたいと思います。

(古谷会長) 具体的なやり方について御意見がありました。是非御検討いただきたいと思います。他には何かありますでしょうか。

(橋本委員) 今年、市民の方がAEDを使えるようになってから10年ですね。最初は絶望的くらい誰も振り向かなかったのが、10年が経過したらこんなに普及した。ですので、そんなに焦ってやる必要もないのかなと思います。じっくりと腰を

据えてやった方が成果が出るのではないかと思います。

(古谷会長) 先ほど救急受診ガイドの検証についてのお話がありましたが、事務局ではその検証方法は考えていらっしゃるのでしょうか。

(事務局) 具体的には考えていませんが、どのくらいご利用いただいているのか、または周知率などは何らかの形で出していきたいと思います。それ以降の効果などについては、また検討してまいりたいと思います。

(宇於崎委員) 周知の仕方についてですが、前回も提案したかと思いますが、ドコモや au などと協力して、ご高齢の方が新規にスマートフォンを購入されるときにデモンストレーションとして使い方を教えて差し上げるとか、そういった共有をしていただくというのがよろしいのではないかと思います。かつて、ドコモで携帯電話を機種変更したときに新橋のドコモショップで使い方教室がありますと案内されたので、2～3回携帯の使い方を学んだことがあります。そのときに高齢者の方がたくさんいらしていました。当時は写メの撮り方、メールへの添付の仕方などを教えてくれました。ドコモなどは頼めば協力してくれるのではないかと思います。コンテンツとして非常に重要ですので、よろしければトライしていただければと思います。

(橋本委員) 救急受診ガイドの検証についてですが、判定結果が黄色(「2時間以内に病院で受診しましょう」)の時の検証はどうするのですか。

(森村委員) 田辺市で検証を行ったときは、1件1件にIDをふってトラッキングをして、IDの番号を持って医療機関に行き、医療機関が拾い上げた。ただ、救急受診ガイドの検証は基本的には無理です。救急電話相談サービスで黄色と言われて医療機関に行ったが、結果的に赤の「救急車を呼びましょう」という判定結果だった事案を拾い上げて広報していくとか、あるいは医療機関に行く人が減ったとか、そのように何らかの形で見ていくしかないと思う。病院が一つしかないような小さい地域ならある程度できるかもしれないが、あるいは横浜なら区で限定するならできるかもしれない。Webの検証は難しい。

(古谷会長) 救急受診ガイドにつきましてはよろしいでしょうか。それでは、資料3の中間報告(案)に進ませていただきます。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 【資料3】「中間報告(案)」について説明

(古谷会長) ありがとうございます。中間報告について説明をしていただきました。これについて、何か御質問、御発言はございますか。

(高井委員) 1ページの「今後避けられない救急需要の増大に対しては、救急需要の実態はもとより救急行政の取組などを市民の皆様に伝え、救急に関する理解を深めていただくための広報が重要な施策であり」と書いてありますが、増大に対して救急に関する理解を深めてもらおうとか、どうして広報が重要な施策なのか良く分からない。そして、同じような文章が2ページにもあるのですが……。全体の説明を聞けばよく分かるのですが、出だしでこう書かれていてもよく分からない。もう少し文章が入った方が分かりやすいのではないのでしょうか。

(森村委員) 同感です。たぶん、ワンクッション少ないからだと思います。世論調査をして、あなたはどんなときに救急車を使いますかとか、そういったものをやっ

た方がいい。東京都の話になりますが、平成 17 年、18 年のときに市民に「あなたは救急車を利用したことがありますか」というアンケートをしたんですね。その中で分かったのが、タクシー代わりに使ったような人ではなく、自分で緊急度がよく分からないから利用したとか、どこの医療機関へ行ったらいかがが分からなかったとか、そういった問題点が出てきたので、それに対して対応しようということです。傷病で迷う人たちがいるので、その一環としてこのように救急隊が対応しなければいけないというような一文があると分かりやすいと思うので、ここから発信するから仕方ないのかもしれませんが、救急車の話ばかりではないはずですよ。先ほど、事務局で両輪というお話もされていましたので、表現を再考されると分かりやすくなるかと思います。

(事務局) これにつきましては、説明をもう少し加えた上で、広報がなぜ必要なのかということが分かるような表現にしていきたいと思います。ありがとうございます。

(古谷会長) これに関して何かありますか。

(越智委員) 「広報のあり方」というのはいろいろな場面で検討することがあるのですが、本来は、何を広報するのかというはっきりした目的があって、そのためにはターゲットは誰にするのか、どのようにアプローチするのかといった具体的な話が広報のあり方検討というものだと思うのですが、今回はそのあたりが漠然としていて分かりにくい。中間報告(案)の「はじめに」を読む限りでは、これから救急件数が増えてくるから救急車の適正利用だけでなく、いろいろな意味で市民にとってより良い救急にしよう・・・ということだと思うのですが、市民感覚でこの案を読んでみると、何を検討したのかがよく分からないといった誤解を招くことが危惧されます。「はじめに」の書き方についても、唐突にいろいろな数字が出てきていて、例えば、6 行目の「毎年 5 千件程度の増加が続き、平成 32 年頃には」とありますが、なぜ 32 年なのか?例えば、団塊世代が 70 歳以上となる 32 年とか、そういった数字に対するバックボーンがないと、数字だけ唐突に出てきても説得力がありません。それと、「軽症者の利用率が 50%で、高齢者は中等症以上が多く 18 歳未満は軽症者が 80%を占めている」とありますが、18 歳未満というのは広すぎると思いますので、もう少し細かくターゲットを分析しつつ、何のための広報なのかという点をクリアにされた方が分かりやすいと思いました。

(古谷委員長) 非常に根本的で難しい問題ですが・・・。

(宇於崎委員) もっと素直に何に困っているのかを正直に書いた方がいいと思います。今、これに困っているからそれを解決するために広報をして改善したいという風に正直に分かりやすい言葉でお書きになった方がいいのではないのでしょうか。

(事務局) ありがとうございます。まさにそのとおりだと思います。今回の中間報告については、これまでの課題等を重ねさせていただいた上で、来年度に向けてこんな視点で検討していきたいということを含めて書いております。ですので、あまり具体的な方針がなかなか出てきていないところがありますが、そのへんをもう少し加えて、御意見いただいたところをふくらませながら、今後につなげていけるようなものにしていきたいと思います。あとは、単純に伝えたいことを分かりやすく

書いていきたいと思います。

(古谷委員長) 他にはいかがでしょうか。

(森村委員) この救急受診ガイドは消防局のホームページだけですか。健康福祉局の方からも入れるようにした方が市民はアクセスしやすいと思います

(事務局) ありがとうございます。

(橋本委員) 以前にもお話しましたが、目的がはっきりした方が良い。具体的には、例えば、消防局では救急件数増加による救急隊の労務管理の問題や、健康福祉局では医療費が増大していることによる市民の納税負担といった課題があることをもっと言うべきです。ぼかして言うより、明確にした方が市民は分かりやすいと思います。

(古谷委員) この委員会でも、救急出場件数が増えて、救急車が本当に必要な人に対応できなくなるのを何とかしたいというのが最初からありましたが、消防局としては、そこに戻る話ですかね。

(事務局) そのとおりでございます。そういったことも含めて、もういちど原点に立ち返りたいと思います。ここに記載してあることは、そういうことを伝えたいのですが、どうしても私どもが書きますとこういった表現となってしまうことを反省しています。いただいた御意見をもとに表現なども検討しまして、再度メール等で先生方に御確認いただきまして最終的にまとめていきたいと思います。

(越智委員) この中間報告がホームページに出るわけですね。そうすると救急受診ガイドがまだ多くの人に周知されていない状況で、この報告書を見て救急受診ガイドのことが何度も出てくることを考えると、何かコメントしないと分からないのではないのでしょうか。

(事務局) それにつきましても周知できるような工夫をしたいと思います。

(吉井副委員長) いろいろな意見が出ましたが、救急受診ガイドについては、早く運用開始ができて良かったと思います。意見が出ているようにこれから見直しをして更新していけば良いと思います。また、確実に見直しなどを継続してやっていく必要がある。広報にしても病院や公衆に誰がいつ使うかを見極めてやらないと、重症例の場合に本人は救急受診ガイドを使用できないし、家庭内で子どもなら親が使うわけで、高齢者の場合は介護をしている家族、施設では職員が使うかもしれない。また、公衆ではバイスタンダーが使うわけです。そういったことを踏まえて展開していただきたいと思います。それと来年度に方針として出すということなので、今後の予想として地域医療の中で救急はどういう位置付けなのか、地域包括ケアの中で在宅医療支援のプログラムが始まりますので、救急隊にも理解してもらい、健康福祉局と両輪で動いていただきたい。また、統計学的資料は重要なので、データの優位性をみて、救急出場件数の増加と言っても統計学的に本当に増加していると言えるのか、現場滞在時間が伸びているのか、これはnが大きいので有効なデータが出ますのでよろしくをお願いします。

(西山委員) 吉井先生のお話でさらに追加でお願いしたいのは、地域医療で自宅から救急搬送される場合ですが、11 ページにありますとおり高齢者施設からの搬送も増えている傾向にあるということで、知識がある看護師がいる施設は、その施設内

で対応しているのか、逆にそういった施設から救急要請が多いのか、全高齢者搬送の中での施設の占める割合はどれくらいなのかなどを教えてほしいと思います。できるのであれば教えていただいて今後の地域医療の参考とさせていただきたいと思います。

(事務局) ご要望のとおり地域の高齢者施設についても考えていきたいと思っています。

(平元委員) 横浜市は高齢者施設が足りないといって施設をたくさん作りましたが、医療がないまま作った結果、顧問医といっても東京などの遠方から来る先生とか、県外の大手の組織の方が来るなど、地域の医療がない中で高齢者を診ている状況で、一応、基準を満たしているという形です。横浜市の病院協会や地域の医療機関と関連していれば、責任をもって地域で患者さんを診ることができますが、施設によっては何かあれば救急車を呼んでしまうという現実もある。そういう現実がありますので救急件数の抑制には、今の体制からすぐつながるかどうかは疑問があります。また、どういう人たちが救急車を利用するのかを見て、対象を見極めて対応しないといけない。子育て世代への教育も必要ですし、例えば救急電話相談センターでスマートフォンである程度の緊急度判定ができるというようなアドバイスをするのも良いと思う。そういったタイアップを考えるのも重要です。

(松岡委員) 行政の縦割りが影響していると思います。病院や消防局との連携ができていないというのが実感です。例えば、子どもの検診の場所を利用して広報してはどうでしょうか。どうしても消防から、医療から、と一方的に考えていて、実際に使う市民側がどうつながっているのかを考えないといけないと思います。特に新しいことを行うときは難しいですが、ぜひ横の連携をお願いしたいと思います。

(橋本委員) 高齢者福祉施設の問題は、消防と医療関係が一番連携しやすいと思いますので、ここで議論するだけではなく具体的な事業をやってみて、その結果を見た方が良いと思います。国が緊急度判定プロトコルバージョン 1.0 を作ったときもそうですが、まずやってみて、結果的にバージョン 0 から 1.0 までいったわけです。そういったアクションを起こさないと議論するだけではうまくいかないと思います。

(古谷委員長) なかなか難しい話ですが、いかがでしょうか。

(事務局) 現在、検討している施策については総合的に進めていかないと解決できないものと思いますので、相談窓口も含めて連携して課題を検討していきたいと思っています。また、森村委員は横浜市メディカルコントロール協議会の会長の立場でございますので、そういった視点からもこの会議で御意見をいただきながら課題を解決していきたいと思っていますので、引き続きよろしく願いいたします。

(事務局) 広報や連携についてもまだ取り組みが足りないと思いますが、一例として、子育て世代に広報するという御意見もありましたが、4か月検診の際にベネッセと協力して赤ちゃんの受診ガイドを配布している状況です。その中には救急受診の方法や、症状に応じた対応など、今回の救急受診ガイドにつながるようなことも書かれています。また、救急受診ガイドの紹介をするというような方法もあると思います。さらに、薬剤師会の協力でお薬手帳にも救急電話相談サービスなどのご案内

内をさせていただいております。それぞれ強み弱みはありますが、あらゆる機会、方法を使いまして今後も広報を進めていきたいと思っております。

(森村委員) 橋本先生が言われたような取組をするにあたり、先行しているところが行っていることをすべてやる必要はなくて、先行している都市がうまくできなかったところを改善するのが後発の強みだと思います。必要なのは、衛生部門と消防行政が一緒の会議体に入った中で、東京の運営協議会は4つの組織がついていること。健康福祉、消防、医師会、プロトコルを作る救急の専門家の4つで構成されている。何が足りないかですが、看護師の集団がない。それから市民がない。それらを取り入れるとかなりクオリティも上がると思いますし問題も解決していくと思います。今回の救急受診ガイドの中身についても医学的に正しいのか根拠はどれくらいあるのかというところがありますが、ベネッセの赤ちゃんの受診ガイドは、どういった医療の担保をもってやったのかというのは問われると思いますので、そういった際に協議会を使ってやっていかないといけないと思います。

(松岡委員) 冊子を作って配るだけでは駄目だと思います。地域には子育て支援に携わる方がたくさんいます。直接親子に伝える前に、もっと多くの親子に伝えることができる拠点の支援者に伝わっているかというところは伝っていないです。チラシを置いておくことや冊子を作って配っても、見てもらえなければ意味がありません。伝えるために人を使っていくことと、それが誰なのかを考えて横浜型という形で広報の方法を検討していただきたいと思っております。

(平元委員) 私は長年医師をやっていますが、昔は子どもが頭を打つとよく救急車で来ていた。しかし、最近は軽い頭部外傷があまり来ないです。最近は、救急センターに連絡して病院に来るので、現場の印象としてそういう感覚はあります。広報などの活動も効果はあると思っておりますので続けていただくことが大事だと思います。

(古谷委員長) 非常にたくさんの御意見をいただきました。この中間報告についてですが、これはどういう形で公開される形になるのでしょうか。もう一度我々のところに戻ってくるのでしょうか。

(事務局) 今日いただいた御意見をもとに見直しをかけて先生方に確認と御了承をいただいた上でホームページに公開させていただきたいと思っております。

(古谷委員長) いつ頃になりそうですか。

(事務局) 早急にまとめていきたいと思っております。

(古谷委員長) ありがとうございます。続いて平成26年度における消防局の取組みについて事務局から説明をお願いします。

(事務局) 【資料4】平成26年度における消防局の取組について説明

(古谷委員長) ありがとうございます。資料4について事務局から説明をいただきました。これについて、何か御質問、御意見はありますか。

(松岡委員) 1番目の「ケガによる救急要請の多い地域への広報」ですが、これは、具体的にどのように広報・啓発を行っているのですか。

(事務局) 各消防署の予防課、警防課の担当者を集めまして、その地域を示してございます。そして、その地域に積極的に防災指導に行き、ケガの予防対策についてアピールするという形をとっています。

(松岡委員) 誰に対してですか。

(事務局) 例えば、団地など地域の住民の方に対して防災指導にうかがっています。

(松岡委員) 何かイベントみたいな形でしょうか。

(事務局) 地域に防災指導ということで、火災予防の観点でもうかがっていますので、そういった機会にケガの予防対策についても話をするとか、場合によってはポストにチラシを入れるなど、地域にアプローチする形をとっています。

(橋本委員) 団地というのは高齢者が多いんですね。その集会場に団地にお住まいの方々は週に1回集まっている。そこでいろいろなイベントをやっています。そして、私はそこで10分間だけ一緒にごはんを食べたりしながら救急のお話をしています。そのようにしないと、行ってあげて防災指導するというやり方では市民の方はのってこないと思います。やはりコミュニケーションがあった上で、救急の話などをすると、すぐに「もう一回きてください。」となって、民生委員やケアマネージャーさんなどがどんどん寄ってきます。そういったやり方をすると意外と広まっていくのではないかと思います。そして、子育て世代というのは子どもも育てているし、高齢者の介護も両方やっている。また、女性の方が時間の配分も上手。自分で実体験して分かるのですが、男女比もあると思いますし、そういったことをどんどんやっていけば自然に広まるのではないかと思います。

(松岡委員) 広報・啓発していく人を増やしていくということなのではないかと思えます。誰が啓発するのかといったときに、啓発してくれる人のところに説明をしていくということなのだと思います。救急要請が多い地域というのは、そういった防災指導の場に来る人ではないと思いますので、地域の中の民生委員さんなど、いちばん地域のことが分かっている人、もし何かあった時に駆けつける義務があるわけですから、まずはそういう人たちに伝えていく努力をした方がいいと思います。「広報・啓発を重点的に」とはどのようなことが重点的なのかということが重要になってくると思います。草の根的なところで伝えていかないと、チラシを渡すというのは広報としては弱いので、そういうことを今後の取組の視点に入れていただけるといいと思います。

(古谷会長) 他にはいかがでしょうか。

(平元委員) 高齢者福祉施設との連携に関して、最後の「入所者の容態が急変した場合」、「延命処置を望まない場合」というのがありますが、看取りができています。ただ、このことに消防局が介入することなのか疑問に思いました。これは確かにこのとおりですが、私のところの老人福祉施設でも急変した場合の対応を家族とよく話し合いなさいと言っています。看取りができないから夜中に入所者が急変した時に担当の医師から救急車を呼ぶように言われるのだと思うのですが、消防局から施設に対してこういった話をするというよりは、高齢者福祉を担当している部署から施設に話をするべきなのではないかと思えます。その連携をよろしくお願いします。

(事務局) 看取りについては、法的な整備がない中で消防局が積極的に話をするのは難しいです。そのような中で、消防局としては、救急車を要請するということがどういうことなのかということをもっと御理解いただきたいと思っています。看取り

	<p>に関しては、当然、健康福祉局と連携しながら取り組んでおりますし、これからもそのようにしていきたいと思えます。</p> <p>(橋本委員) DNARの方は基本的に救急搬送の対象にならないとか、現場滞在時間が延長してしまうとか、具体的に何か言わないと分からないと思えます。困っていることを、もっと説明して訴えるようなことをすれば変わっていくと思えます。</p> <p>(宇於崎委員) 私もそう思えます。困っていると言うこと自体が市民から非難を受けることではないと思えますので、おっしゃった方がいいのではないかなと思えます。困っていることを隠したがっていように感じてしまいます。「大変だ」ということが怠慢だとかもっと要求に応えるべきだとか、市民はおっしゃらないと思えます。</p> <p>(橋本委員) 東京消防庁は出場が多くて消防署に戻れない救急隊がコンビニで食事をすることを許してくださいということを広報しています。しかし、誰も反対しないです。先行しているいいところは取り入れて、悪い所は捨て去るというようにして、日本に広まるにはいいことだと思います。</p> <p>(古谷委員長) よろしいでしょうか。以上で事務局で用意した議題は終了しました。活発な御議論ありがとうございました。</p> <p>(事務局) 熱心な御議論をありがとうございました。今回のいちばんの目的は、この中間報告を取りまとめていくということで、これについては、いただいた御意見を再度吟味しながら、もう少し分かりやすいものにまとめさせていただき、委員の皆様にご了承いただいた後、公開していきたいと思えます。それでは、以上をもちまして第3回救急業務検討委員会を終了させていただきます。</p>
<p>資 料</p> <p>・</p> <p>特 記 事 項</p>	<p>資料</p> <p>(1) 資料1 平成26年度上半期救急概況(速報)</p> <p>(2) 資料2 平成26年度第2回横浜市救急業務検討委員会発言要旨</p> <p>(3) 資料3 中間報告(案)について</p> <p>(4) 資料4 平成26年度における消防局の取組について</p>