

平成 26 年度 第 1 回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	平成 26 年 4 月 15 日 (火) 18 時 30 分～20 時 30 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	越智登代子、四宮謙一、高井佳江子、田邊裕子、椿真理、西山貴郁、橋本雄太郎、古谷正博、松岡美子、森村尚登
欠 席 者	宇於崎裕美、平元周、吉井宏
開 催 形 態	公開 (傍聴者なし)
議 題	1 委員長・副委員長の選出 2 今期の検討事項について
決 定 事 項	1 委員長は古谷委員、副委員長は吉井委員とする。 2 今期の検討事項については、「広報のあり方」とする。
議 事	<p>1 委員長・副委員長の選出について</p> <p>(事務局) ただいまから横浜市救急業務検討委員会を開催させていただきます。それでは、まず開催に先立ちまして警防部長の坂野より挨拶を申し上げます。</p> <p>(事務局) 警防部長から挨拶</p> <p>(事務局) 委嘱状の確認</p> <p>(事務局) 各委員の紹介</p> <p>(事務局) 資料の確認</p> <p>(事務局) まず、議題 1 ですが、委員長・副委員長の選任でございます。横浜市救急業務検討委員会運営要綱第 4 条及び第 5 条により、委員長・副委員長については委員の互選により選出することとなっております。どなたか御推薦等はございますか。</p> <p>(高井委員) 僭越ですが、提案させていただきます。20 年にわたり、医師会の会長さん、病院協会の会長さんには、この委員会を導いてきていただいておりますので、今年度も委員長には医師会の会長、副委員長に病院協会の会長にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。</p> <p>(各委員) 異議なし。</p> <p>(事務局) それでは委員長に古谷委員、副委員長に吉井委員にお願いしたいと思います。なお、吉井委員につきましては本日御欠席ですので、事務局から後日、就任の御確認をとらせていただきます。</p> <p>(事務局) それでは委員長から御挨拶を頂きます。</p> <p>(古谷委員長) 皆様、こんばんは。ただいま委員長に選出をしていただきました、横浜市医師会の古谷です。本委員会では、これまで様々な課題について検討を行い、本市の施策に反映させてまいりました。昨今の救急需要は増加傾向にあり、今後も傾向は続くものと伺っております。様々な課題に直面している救急業務に関し、皆様とともに課題解決に向けて尽力してまいりたいと思います。本市における救急行政の発展のため、各委員の皆様方からいろいろと忌憚のない御意見を賜りますよう</p>

お願い申し上げまして、私からの御挨拶とさせていただきます。

(事務局) ありがとうございます。以降、議事進行につきましては、古谷委員長にお願いしたいと思います。それでは、古谷委員長お願いします。

2 今期の検討事項について

(古谷委員長) それでは、次第にそって議事進行を務めさせていただきたいと思えます。それでは議題2「今期の検討事項について」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 【資料1】救急業務検討委員会過去の審議事項等について説明

(古谷委員長) これについて何か御発言、御質問ございますか。

(松岡委員) ケガの予防対策の冊子を20万部発行したとのことですが、現在どれくらい配布済なのか、また、今後どれだけ増刷していく予定なのでしょう。

(事務局) 既に、約19万6千部を配布済みです。今後も同じものを増刷していくかどうかは、現在検討中ですが、市民の皆様にご好評を頂いておりますので、できれば増刷し、さらに広く配布していきたいと思っております。

(松岡委員) この冊子は、私たちの拠点に来たお母さん達にも配っています。次々に新しい人が来るのですが、ケガの予防対策について説明をする際に、内容がとても分かりやすいこの冊子が役立っています。是非増刷をしていただければと思います。

(古谷委員長) 今の配布方法は具体的にどうしているのでしょうか。

(事務局) 主に消防署と区役所で配布しており、その他に横浜市内で行われているイベント等でも広く配布をしております。また、医療機関や地域ケアプラザに置かせて頂いているところもございます。

(古谷委員長) 他に何か御発言、御質問はございますか。先程の説明の中に救急受診ガイドというのが出てきましたが、これはどういうものですか。

(事務局) 救急受診ガイドについて説明

(古谷委員長) 市民向けのトリアージのテキストのようなものを横浜市で作るということですか。

(事務局) なかなか、このような冊子を印刷して配布することが難しいので、インターネット上でクリックしていくと判定結果が出るようなシステムを作りたいと思います。また、並行してアプリの作成なども行い、好評であれば冊子を印刷して配布することも考えております。

(古谷委員長) これについて何か御意見、御質問はありますか。それについてはある程度、消防局で案をお持ちで、ここで何か審議するということではないのでしょうか。

(事務局) 当初、内容についても御審議いただこうかと思っていたところですが、総務省消防庁で、しっかりと検討されたものができましたので、できれば、これを活用していきたいと考えています。

(古谷委員長) いかがでしょうか。内容を見せてもらっていないので分かりません

が。

(事務局) 7月に予定している第2回横浜市救急業務検討委員会までには、委員の皆様へ配付できると思います。

(森村委員) 補足ですが、これは、総務省消防庁の中で「緊急度判定体系のあり方の検討部会」というのがありまして、私が座長をさせていただき、救急医、小児科医、その他関連する部門の医師等が集まり、多角的な視点からの医療監督を行った結果作られたものです。各地域においての一定のローカルルールを入れ込むことが非常に大事なので、皆さんに目を通していただいた上で、全国的に展開できるよう、一つのひな型となっておりますので、是非導入していただければと思います。

(古谷委員長) 何か、御意見、御質問はございますか。

(越智委員) 内容を見せていただくのが楽しい救急受診ガイドになりそうですが、内容は良ければ良いほど、これを使う側が高齢者だったり、小さいお子さんがいたり、様々な状況の中でお使いになると思います。その使い方をどうするか、運用の方を手厚く、横浜スタイルというのを考えていただければと思います。それと、先程のケガの予防対策の冊子のことですが、この好評な冊子が、20万部近く配られているということで、実際に手元に届いていらっしゃる方は、高齢者が多いとか、お子さんをお持ちの方が多く、配布先の実際の分布というのは把握しているのでしょうか。

(事務局) 消防署や区役所に置いていて、市民の皆様が自由に取れる形なので、なかなか、どのような方がというのは難しいですが、興味があって手に取られる方は若い方より高齢者の方が多いかなという印象がございます。ただ実数はつかんでいないので、それが確かかどうかは分からないところです。

(森村委員) ぜひお願いしたいのは、先行例から学ぶべきで、東京都はもうすでに救急受診ガイドを作成していて、私たちもパソコンやスマートフォンで見ることができます。東京都で作成した時は、例えば、色弱の方向けに色分けを工夫したり、パソコンやスマートフォンの機種によって見え方が違うことや、冊子をどこに置いて配布するかなど工夫が必要であったという経緯があります。奈良県、和歌山県田辺市、大阪府など先行して実施している都市と情報共有して、効率良くやっただくことが一つと、救急需要対策において、救急受診ガイドは両輪の輪と言われている救急相談センター（#7119）がオプションとして整備されていないと、せっかくの救急受診ガイドがあまり機能しなくなります。救急受診ガイドを導入することは、イコール#7119と同等の機能を強化していく必要がありますので、是非御検討いただければと思います。

(事務局) 貴重なご意見をありがとうございます。まず、救急受診ガイドの周知方法や広報の仕方ですが、是非この委員会の中で何か良い方法などありましたら、御意見いただきたいと思っております。併せて、今、森村委員から話がありましており、総務省消防庁の実証検証の中で、奈良県や田辺市が先駆的な対応をしております。

が、その報告書の中にも、市民への周知方法がなかなか難しいということ書かれていますので、そういったことを踏まえて検討していきたいと考えております。また、救急相談サービスについては、現在、健康福祉局で#7499という小児救急相談と医療機関案内を行っていますので、課題等を抽出しながら、市民の皆様がさらに使いやすくなるよう検討していきたいと考えております。

(古谷委員長) 救急受診ガイドについては、次回、資料をいただいた上で、御議論をいただくということで、次の議題に進ませていただきます。

(古谷委員長) それでは、資料1-2、資料1-3について説明をお願いします。

(事務局) 【資料1-2】横浜市の概況等、【資料1-3】横浜市の救急搬送の現状について説明

(古谷委員長) 平成25年度が過去最高の救急搬送件数となり、高齢者の救急搬送が非常に増加しているとの説明がありましたが、横浜市の概況と救急搬送の現状について何か御意見、御質問はありますか。

(橋本委員) 今の説明の中で、救急活動時間の延伸の話がありましたが、現場滞在が伸びているのか、あるいは119番通報から現場到着まではどうなのか、現場から医療機関まではどうなのか。将来、高齢者が増えれば、当然、現場滞在時間が長くなり、救急活動に係るトータルの時間は延びます。その一つとして、救急隊員の労務負担の問題なども出てくると思いますが、そのへんはいかがですか。

(事務局) ご指摘のとおり、結果的に、現場到着から搬送開始までの現場滞在時間や搬送時間等について、全て延びている傾向にあります。資料にあるとおり、指令から現場到着までの時間は、平成25年は6.8分、16年は6.1分ですので、10年間で0.7分延びている状況。現場滞在時間は、25年は20.8分、16年は13.5分ですので、7分以上延びている状況。搬送開始から病院到着までについては、25年が9.4分、16年が8.2分で、1分少し延びている状況となっています。まず、現場滞在時間については、なかなか明確なものは分析ができていませんが、理由の一つとしては、高齢化により救急搬送が増えている中で、救急隊が傷病者に接触して、観察を行う際に時間がかかったり、現場を出発するまでの間に準備などを行うことで時間がかかっているということなのではないかと考えております。

(橋本委員) 一般的に、現場滞在時間を短くするために、一番先進的なことを行っているのが大阪府の方式だろうと思います。奈良県や埼玉県ではタブレット端末を導入しました。どちらにしても、出口に対する対策は行っています。問題は入口である「情報」です。正確な傷病者情報が入手できない限り、観察を含め、いろいろな判断が遅れるし、時間かかる。だから、消防局や医師だけが考えるのではなく、救急車が到着してもすぐに運んでくれると考えている市民が多いので、「救急隊は観察や処置などいろいろ行わないと医療機関へ搬送できない」ということを広報した方がいいと思います。また、傷病者の情報は119番の際に、あるいは出場した救急隊員に早く伝えられるようなシステムを作ると同時に、市民に対して理解を求めていかなければ、救急活動時間は延びていくだけだと思います。

(古谷委員長) 消防局から何かありますか。

(事務局) 私どもも、今、橋本委員がおっしゃったとおり、ICT化ということで、救急車にタブレット端末を導入し、健康福祉局と連携して医療機関情報を端末に入れることで、なるべく早く救急隊が病院選定できるように取り組んでいるところですが、市民の皆様に対しても、119番の通報要領などを広報しているところがございます。そういった広報の内容についても、今後、どのような形が好ましく効率的なのか、また、こうしたことが救急搬送の迅速化につながるように研究しながら進めたいと思います。

(古谷委員長) 他に何かありますか。

(四宮委員) 一番、救急要請が多くなるのはやっぱり高齢化ということだと思いますが、中区、神奈川区、西区は非常に多いですね。

(事務局) 中区の高齢化率はそうでもないですが、昼間人口が多いので出場件数が多くなっています。

(四宮委員) 場所柄があるのではないかと非常に危惧していて、いろいろな要素があり、高齢化だけでは片付かないのではないかと。高齢化以外の要素が西区でも多いかもしれないので、そのへんを細かく見て、それに対応をどうするのが大事なのではないかと思っています。

(事務局) 中区の高齢化率は65歳以上が21.6%です。横浜市の平均が22.1%なので、若干低い程度です。高齢化率が低いところは、都筑区の15.2%です。

(四宮委員) 西区、中区は高齢化率は低いのですね。高齢化率が低いのに、このあたりは救急件数が増加しているということですか。

(事務局) 神奈川区の高齢化率が20.4%で、西区が19.3%です。

(四宮委員) よく分かりました。

(森村委員) 救急業務は救急医療体制として、病院内の事も含めて考えないといけないと我々も認識しています。救急業務検討委員会は、救急隊が医療機関に傷病者の受入れを照会する件数を少なくすること、あるいは、現場滞在時間を減らすことだけが問題ではなく、傷病者の重症度・緊急度に応じて適切な医療機関に搬送でき、治療成績が良くなるのが我々の最終目標です。先程から高齢化というキーワードが出ていますが、この高齢化がどれくらい救急業務に影響しているかというのは、資料のデータからでは検討できないと思います。年齢層別の救急車の利用率を出さないといけないと思うのですが、例えば、約88万人が65歳以上で、このうち約8万人、約9%の方が救急車を利用しています。その中の中等症以上、すなわち重篤を除くと、入院する可能性が高いものが約60%というのが先程のデータから分かります。次に、65歳未満の方々については、約240万人のうち、約9万人、4%弱が救急車を利用していることとなります。従来、母集団としては健康である方が多いので、この数値は納得できるものです。ところが、ここでは65歳未満の方々が、どれくらいの頻度で入院しているのかというデータが出ていません。おそらく、全国的に30~40%の間であろうというのが一般的ですので、横浜市も同じようなデータ

が出ると思います。問題は年次推移ですが、他の大都市のデータを見る限り、近年、65歳以上の絶対値は上がりますが、中等症以上で入院する割合は約60%で、これ以上上昇していません。もしそうなら、元々、傷病者は重症化しているということなので、いろいろトライアージするよりは、中等症以上は受け入れて、次の段階である治療の話をしていかなければならない。ところが、若年層の人たちは、もっと軽い症例で救急車を利用している可能性ももちろんあるので、そのデータが出てこないとなかなか対策を立てにくい。こういったことから、それぞれの年代がどれくらい救急車を利用しているかについての経年変化、それから、それぞれの年代が救急車で医療機関に搬送された後、結果的に軽症だったのか中等症だったのかについての年度別の推移を見ていくと、とるべき対策がそれぞれのケースで全然違ってくると思いますので、是非その視点でお願いしたいと思います。例えば、12ページの左下の棒グラフは非常に分かりやすいグラフであるとともに、バイアスもかかるグラフです。52.5%の高齢者の割合が増えていくかもしれませんが、成人の絶対値も増えているわけです。割合が変化するだけであって、それぞれの数字が増えているので、絶対値で人数がどのくらい増減しているのかがすごく大事な話になってきます。そのへんの統計を駆使して、ぜひ問題点のあぶりだしを行ってほしいと思います。

(松岡委員) つい先日、独り暮らしの母親が倒れて救急車を呼ぶことになりました。その時に、独り暮らしの高齢者がとにかく増えていると思いました。そういう方々は、何かあった時に救急車に頼らざるを得ない場合と、日々普段から知り合いがいれば大丈夫な場合とがあると思います。先日は、私の近所の方が来て下さって、いろいろとやっていただいたのですが、最終的に救急車を呼ぶことになりました。これから高齢者が増え、独居の方が増えていく中で、近所付き合いなどのつながりが減ってくると、何かあった時には救急車に頼らざるを得なくなっている気がします。また、子育て世代も、近所に相談できる人がいれば、まず救急車は呼ばないと思います。救急車を呼ばなくても済む方法を、どうやってその人たちに伝えるかということだと思います。あとは、何かあったときに救急車を呼ぶような状況をシミュレーションしていくこと。それが難しいのであれば、例えば、子育て世代なら、地域子育て支援拠点などで実際に救急車を呼ぶシミュレーションをやってみるとか。何かを伝えていくには、具体的に分からないと、数値だけでは分からないと思います。そのへんも同時にやっていかないと、今後も救急車を容易に呼んでしまうという事は減らないと思います。市民の方が使う救急受診ガイドも、本当に伝えていくなら、やり方を考えなくてはいけないと思います。今、スマートフォンを持っている人達も多く、広がるとは思いますが、機械だけで伝わらないこともあるので、人がどれだけ伝えていくかということも考えていかないと、なかなか難しい。不安感をどれだけ取り除くかということも含めて考えていければと思います。

(橋本委員) 統計的に、応急手当講習を受講した人が、実際に何かあったときに応急手当をしているかということ、していません。どうしてかということ、実際のシミュ

レーションをやっていないからです。知識はあるけれど、実際に出くわしたときにどうしてよいのか分からない。中学生に教えると、いろいろやってくれるのですが、それを他の人が見ると、それが勉強になる。そういったビジュアル的な工夫も必要かなと思います。もう一点は、今課題となっているのが、かかりつけ医がない在宅介護の方が、看取りのために救急車を呼ぶことだと思います。看取りで救急車が呼ばれることがどれくらいあるのかは分かりませんが、そのへんの対策もとらないといけないと思います。救急隊がタブレットを使って効率的に活動できるように出口の対策はやっていると思いますが、市民の教育といった入口の対策も含めてやらないと需要対策にならないのではないかと感じます。そして、家庭内トリアージについては、普及していくと、救急車を躊躇してしまう人や体調が悪いのに我慢してしまう人が増えてくる。そういったことも市民教育が必要だと思います。

(森村委員) 今のお話の中で、躊躇してしまう人のための受け皿として、さっき言ったような、救急車を呼ぶべきか迷った場合に利用する救急受診ガイドや看護師さんに対応する救急相談などが段階的なセーフティネットとなり、これらはそれぞれ密接にくっついたリングなので、どれか一つだけでもなくなると上手くいかないようになっていきます。

(橋本委員) 奈良県、大阪府では#7119 があるのですか。

(森村委員) あります。救急受診ガイドだけがあっても、#7119 がないとあまり効果がありません。

(越智委員) 入口の対策をいかに、というところですが、市民教育というところで、直接の市民だけでなく、もう一つ、独居の高齢者が増えてくる都市の場合は、いわゆる賃貸型のサービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム、あるいはグループホームなどが増えていると思います。そういう施設では、夜間の職員配置は少なく、預かっている責任感もありますので、何かあると一般の市民の方以上にすぐに救急車を呼ぶ状況がみられます。そういった中間施設の救急ルール作りをしたり、あるいは啓蒙を視野に入れていただかないといけないと思いました。それと、森村先生がおっしゃったように、年齢別の検証をして、正しい危機感をみなさんにお伝えしないといけないと思っています。今、高齢者福祉では 2030 年問題、いわゆる団塊世代が後期高齢者に入る、あるいは 80 歳を超えるというようなことは、おそらく救急需要とリンクしてくると思います。ですので、漠然とした目標ではなく、例えば、75 歳になる人がどれくらいになる時に、どこまで対策をとるのかといったような 15、20、30 年先の具体的なスケジュールを併せて計画の中に盛り込めればいいのかという気がしました。

(四宮委員) そうすると、例えば、75 歳くらいまでは救急車を呼ぶべきか迷った場合は#7119 の救急相談サービスを利用することとして、それが一つの解決かなと思います。80 歳、90 歳などもっと高齢の方に対して、大阪府や奈良県はどういう対応をしているのでしょうか。

(森村委員) 私が知る限りでは、そういった解析はできてないと思います。先程、

私が申し上げたのは、例えば、緊急性の高い方が救急車を一番使えるように、アンダートリアージもオーバートリアージも全くないのが一番いい。しかし、それはなかなか上手くいかないと思いますので、ある程度の基準値があって、例えば、中等症以上が救急車の適応という定義をした場合、65歳以上の方の利用率が約5%となるのがおそらくゴールとなります。同じように計算すると、若い方々は、おそらく全体の利用率が約2%に終息すればいいと思いますが、それが例えば、利用率が変わらないまま全体の人口が増加してきたら、それはもう仕方ないので、数に対して数で対応するというところで、救急隊を増やすなどという理論も出てくるでしょうし、利用率が上がるが、緊急性がどんどん下がっていくという状況となってきた場合は、入口対策として市民の教育をしなければいけないでしょう。そういった数値目標を年齢層ごとに、また経時的に丁寧に見ていくことで、突破口が開くのではないかと常々思っています。

(四宮委員) いろんな要素がからみあって、年齢が一番大きいキーワードなのかもしれないと思いますが、そういったことを我々としては解析しなければいけないのだと思います。

(森村委員) 私は、高齢化ということのファクター一つをとったときに、それを解析するには現行のデータでは全く解析できないということを行ったわけで、その解決策は先生がおっしゃるようにマルチファクターだと私は思います。独居の高齢者が増加しているというような、年齢の因子だけで救急需要が増加しているわけではないことは明らかで、地域性の問題もあるし、また、疾病とケガを一緒にして話していますので、そのへんを細かく丁寧に見ていかないといけない話。ですから、高齢化だから救急需要が増加しているという説明はしないでほしい。

(古谷委員長) 本日、いろいろな問題提起をしていただき、また次回に検討できればと思います。まだ議題がございますので、次に進ませて頂きます。それでは資料の1-4について事務局から説明をお願いします。

(事務局) 【資料1-4】救急出場件数将来予測(2035年まで)について説明

(古谷委員長) ただ今の説明について御意見、御質問はございますか。

(橋本委員) 不取扱件数と搬送人員の話は全く違うのですが、これはどういう意味ですか。

(事務局) これについては、要素として、年齢別の搬送人員と不取扱件数の増加率をあげてそれぞれ予想を立てたというだけのものです。

(橋本) 重要なのは、不取扱事案は、実は現場滞在時間が異常に長いことだと思います。だから、搬送時間で言うと、これは非常に大きなファクターで、時間の軸をつくと全く違う話になります。つまり、不取扱件数というのは、時間に対しては大きなファクターを持っているので、これを減らさないと現場滞在時間は短くならない。そういう意味の資料ならよく分るのですが。

(事務局) 将来、これくらい救急出場件数が増えていくという予測を基に、さらに実際の救急出場件数のデータを分析して、どこを減らしていけるのか検討するため

の材料です。

(森村委員) 一つうかがいたいのですが、不取扱理由のうち緊急性なしというのはどのように判断しているのですか。少なくともメディカルコントロール協議会ではこういった不搬送基準は決めていません。

(事務局) 統計上の不取扱理由に緊急性なしというのがあり、これは、現場で搬送に至らなかった理由として、救急隊の入力上の判断の中で統計上入ってきているものです。

(森村委員) わかりました。少し調べていただく必要があるのかと思います。

(高井委員) 必要救急隊数ですが、2035年には今の約1.5倍の台数が必要で、それを整備するのは無理だというお話でしたが、そうすると、どのようにしようと思っておられるのでしょうか。現実にはこれ必要になってくる見込みですよ。

(事務局) 表の下に24年中の1隊あたりの救急出場件数が平均2,747件とあります。全体の救急出場件数を救急隊数で単純に割るとこの数字になりますが、実際には、中区や西区では3,600件を超えていますので、必ずしもこの数字が必要ということではなく、今の平均の件数で考えると、このくらいの部隊が必要という試算になります。これについては、今の横浜市の人口割で考えると64隊必要で、100%充足していますが、総務省消防庁で見直しが行われていますので、その動向を踏まえながら、必要な救急隊数については今後さらに検討していきたいと考えています。

(古谷委員長) 以前の救急業務検討委員会でも、救急隊数を増やすことは困難であるということで検討し、特区が設定され、救命活動隊の導入などをしてきたと思うのですが、その後の評価は、今の将来像とはどのようにつながっていくのでしょうか。

(事務局) 今の救急隊の運用については、救急件数が増加しても限られた救急隊で対応しなければならず、現場到着まで時間がかかってしまうという中で、緊急性が高い事案については、救急隊が現場到着する前に救命活動隊という部隊も出場させ、より早く傷病者の元に到着して処置を開始するという視点で捉えており、救命活動隊がいち早く現場に到着して処置を開始できているというデータは分析として出ております。

(西山委員) 検討中だとは思いますが、救急隊を99隊まで増やせないとしても、どのくらいまでは増やす予定ですか。

(事務局) なかなか難しい問題なのですが、今のところは、総務省消防庁が示している整備指針に基づくと、横浜市で必要とされている救急隊数は64隊で100%充足ということになっています。しかし、救急出場件数が伸びていく中で、横浜市としては増やしていきたいという考え方でおります。なかなか実態がそぐわないところですね。整備指針の見直しの動向も踏まえて対応を考えていきたいと思っています。

(高井委員) 64隊で充足しているということですが、昨年、熱中症になる方が多く救急要請が増える時期などは、やはり64隊では足りないような事態になったと思います。そういう時期には、今年もまた64隊ではやりくりできないような事態が

予測されるんじゃないかと思いますが、それについてはどうされるおつもりなのでしょうか。

(事務局) そういったことを考慮して、25年度は夏の時期や一時的に救急要請が増える時間帯についてあらかじめ予測して、64隊の他に、震災時や大規模災害が発生したときに増強する非常用救急車を活用して、動員してきた人員を配置して救急隊を運用したということはやっております。

(森村委員) それはリスクマネジメントだと思います。例えば、大雪の日にも救急要請が増えますが、こういった対策は、消防だけの努力ではなかなか難しいと思います。しかし、実際に大雪の日に、本来は分単位で緊急に救急搬送しなければいけなかったものでも、病院に到着するまでかなり時間を要したという事案がありました。これは消防だけの問題ではなく、例えば、雪で動けなくなった車両が道を塞いでいて救急車が通れなかったことなどがありましたので、少なくとも、大雪の時に交通規制も含めて、あらかじめ分かっているリスクは、運用のプランや対策を是非とっていただければいいかなと思います。

(事務局) 交通機関の状況については、今のところ対応がとれていませんが、救急隊数については、あらかじめ増強して対応しております。

(森村委員) 今年は救急車を増やしていたのですか。

(事務局) はい。増やしています。

(橋本委員) 災害ではなく平時において、例えば、病院は午前中にどうしても患者さんを転院するために救急車を要請します。転院搬送は、別の観点で行っていただければ、午前中に集中することはない。どうしても、病院が転院搬送する時間帯や高齢者施設からの救急要請は午前中が多いはず。そういったことを標準化しないと、それに加えて大雪となったらアウトです。ですから、別の社会政策を加えないと、ただ救急隊を増やせばいいとか、緊急時に何か対応すればいいという話でもないのではないかと思います。これは、医師会と病院協会も考えてほしいです。

(古谷委員長) 救急車を使用した転院搬送については、以前の救急業務委員会でもいろいろな議論があり、原則としては下りの転院搬送には救急車は使用しないということで、一応周知徹底がされているかと思いますが、転院搬送は今でもかなり多いのでしょうか。

(事務局) 今、委員長からお話がありましたとおり、下りの転院搬送が増えてきた時期に、横浜市として転院搬送のガイドラインというのを策定し、医師会や病院協会の先生方をお願いをした中で、かなり下り転院が抑えられてきたところです。近年、転院搬送件数も多少増えている状況にあります。ガイドラインに従ってやっておりますので、引き続きご理解をいただきながら継続していく事業なのかと思います。また、救急件数が多い時間帯については、先ほどの資料14ページに記載がございまして、午前中の時間帯と夕方が多い傾向にあります。

(古谷委員長) 他に何かございますか。それでは、もう一つ議題がありますので、次に進ませていただきます。検討事項について説明をお願いいたします。

(事務局) 検討事項について説明

(古谷委員長) ただ今の説明について、御意見はありますか。

(椿委員) 昨年度の広報の実績についてですが、実際にポスターやちらし、ケガの予防対策の冊子などをご覧になった方の反響について、何か把握していますか。

(事務局) イベント等で配布するときは不特定多数の方に配布しておりますが、なかなか興味のない方はページをめくっていただけない状況です。中でも、医療機関のリハビリテーションのところに置いたところ、評判だったという報告がきており、興味のある方には目を向けてもらえるという状況です。

(椿委員) 興味を持っている方がどこにいるかということ、きちんとかんがえて広報していくにはどうしたら良いか、というのが今年の検討事項であり、大きな課題の一つなのではないでしょうか。

(事務局) 興味のない方に対しても、より伝わる広報をしていく必要があると考えているところです。

(古谷委員長) 他に何かございますか。

(橋本委員) 私も救急関係の広報については、どうしたら良いのか迷っているところですが、高齢者に対しての広報を考えると、おじいちゃん、おばあちゃんは孫からお願いされると守る傾向にあります。そういったことを考えていくことが、実は大事なのではないのでしょうか。それと、参加型のイベントを開催することです。自分も参加することによって実感がわきますし、例えば、病院のリハビリテーションなどで広報をすると、やはり、自分がケガをして困ったので効果的なのではないかと思います。また、大阪府の#7119を利用しているのは、高齢者ではなく、ほとんど子育て世代です。そういう年齢層をねらって、ターゲットを決めてどんどん突破口として進めていくと広がっていくのではないのでしょうか。少しずつ改善していくということが必要なのではないかと思います。

(松岡委員) 今、横浜市は 18 区に必ず子育て支援拠点やご近所のお子さんを預かるサポートシステムがあります。市民の方を巻き込んでいくことも重要ではないかと思いますが、実はそのサポートする側が必ず 3 日間くらい講習を受けます。その中に救急の講座も入っています。先程も申し上げましたが、本当にお子さんを預かって、何かあった時にどうするのかといったシミュレーションを具体的にやってみることはできると思います。ですので、市民の方だけではなく、意識が高い地域でボランティアをやりたいという人たちを巻き込みながらやっていってはどうでしょうか。例えば、近くの消防署では毎月 15 日のお昼にサイレンが鳴って、その時に必ず訓練しています。そのようにサイレンが鳴った日にシミュレーションすると決めるとか、そういったヒントがあれば、いくらでも声掛けができるのではないかと思います。18 区の拠点の代表が集まって話し合いをする場もありますので、そこから展開していくこともできると思いますので、既存の施設を使いながら、子育て支援だけではなく、ケアプラや自治会などとも連携をして、もっと草の根的にやるのであれば、私も御協力できると思います。

(田邊委員) 全体的に、今までお話聞いていて、これからは一人暮らしの方も多くなるし、施設でも2か月に一回くらいはどこかで一人で亡くなっている方がいらっしゃっているというのは聞いています。それは、新聞に載らないほど珍しくないことになっている中で、少なくなっていくことはまずないと思うのですが、今、救急需要の対策だけで広報しようとしても、なかなか市民の方には見てもらえなかったり、浸透しないのではないかと思います。例えば、夜間診療所や休日診療所のことをもっとPRしたり、往診のシステムの拡大、在宅医療の充実など、自宅や施設での看取りも含め、全体的にそういったシステムをきちんと整備して、総合的な施策対策を横浜市としていかないと、絶対に救急車の需要は増えていく一方だと思います。それから、広報について言えば、例えば「救える命を救いたい」だから、今苦しんでいても自分で判断して自力で病院に行ってくださいということは、なかなか言いにくいと思うので、もっと横の連携を持ってちゃんと議論していかないといけないのではないかと感じましたので、是非そこはお願いしたいと思います。

(森村委員) 今の田邊委員の話には賛成です。表現を変えると、セーフティネットが少なすぎるのではないかと思います。救急車を使わないように広報するには、その代わりに提供しなければならない。それが救急受診ガイドや現行の#7499ではちょっと弱い。ですから、総合的に今おっしゃったような、休日夜間診療所の広報や在宅医療などのことを一緒にインフォメーションしないと、救急車の利用方法だけを広報しようとしても、おそらく上手くいかないだろうと思います。それと、ケガの予防について広報することは、非常に功を奏する可能性が高いのではないかと思います。救急車の利用方法という以前の問題で、そもそもの救急需要をなくそうということなので、これは非常に良いこと。一般のケガを減らすと、救急要請の約14%が削減されるわけですね。そうすると、二次的な効果としては、もしかしたら救急隊の数に少し余裕が出るので、今より現場到着の平均時間が早くなるかもしれません。それよりも、そもそもの傷病が減ることが第一の目標になり、非常に施策として良いことだと思うので、是非やっていただきたいと思いました。あとは、イベントの開催やシミュレーションは絶対に効果的なので、先程のようなことが整備されていないと難しいかもしれませんが、少なくとも、今言ったようなケガの予防対策や救急受診ガイドの使い方などを医師会の方々が、また病院協会も共催で、イベントでお芝居をしたりして、地道に広報していくことが意外と普及につながっていくのではないかと思います。それから、「救える命を救いたい」というキャッチフレーズは、みなさんいかがでしょうか。確か、総務省でいろいろと検討した時に、日本の文化として「待つべきものは待ち、急ぐべきは急ぐ」ということをみんなまで共有しましょうというキャッチフレーズを使っていたのだと思います。対案はすぐに浮かばないですが、いずれにしろ、広報する側がどういったデータに問題があるのかという解析をしなければいけないと思います。やはり、年齢の層別化、そこにプラスアルファでいろいろ検討した上で、広報の仕方も考えていかなければいけないかなと思います。

	<p>(古谷委員長) 事務局から何かありますか。</p> <p>(事務局) 今、各委員から貴重な御意見をいただきました。次回に向けて意見をまとめ、必要なデータなども集めて分析をして、さらにご提示させていただいた中で検討をしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>(古谷委員長) 事務局から意見をいただきましたが、今、各委員から出た意見について事務局の方で取りまとめて、次回には資料を作成していただくということで、今後のスケジュールに移らせていただきます。</p> <p>(事務局) 【資料3】スケジュール(案)について説明</p> <p>(古谷委員長) ただいまの事務局からの説明について、何か御意見ございますか。</p> <p>(四宮委員) 今回検討する目的は何でしょうか。基本的に、救急業務の円滑な推進ということだと思いますが、その手段として広報がその下にある。ということは、これは広報の仕方として良い方法、広く広報するための内容と方法などを考えるということなのでしょうか。また、政策的に広報では片付かないことがあると思いますが、それに対して提言するつもりはあるのでしょうか。あるいは、施策を考えるのでしょうか。</p> <p>(事務局) 基本的には、市民の方に対してどのような広報が効果的かという視点でお話をいただきたいと思っております。その中で、さらに課題として政策的なことの検討が必要だという御意見があれば、いただいて検討していきたいと思っております。今回は、広報のあり方を中心にご意見をいただきたいと思っております。</p> <p>(古谷委員長) よろしいでしょうか。</p> <p>(四宮委員) 分かりました。</p> <p>(古谷委員長) 他には何か御意見はございますか。今日、活発な御意見をいただきまして、議題として予定していたものは終わらせていただきたいと思っております。それでは進行を事務局にお戻しします。</p> <p>(事務局) 横浜市救急業務検討委員会終了報告</p>
<p>資 料</p> <p>・</p> <p>特 記 事 項</p>	<p>資料</p> <p>(1) 資料1 横浜市救急業務検討委員会過去の審議事項等について</p> <p>(2) 資料1-2 横浜市の概況等</p> <p>(3) 資料1-3 横浜市の救急搬送の現状</p> <p>(4) 資料1-4 救急出場件数将来予測(2035年まで)</p> <p>(5) 資料2 検討事項</p> <p>(6) 資料3 スケジュール(案)</p>