

平成 27 年度 第 1 回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	平成 27 年 5 月 19 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	宇於崎裕美、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、平元周、古谷正博、松岡美子、森村尚登、吉井宏
欠 席 者	なし
開 催 形 態	公開 (傍聴者なし)
議 題	1 救急に関する広報のあり方について 2 横浜市救急受診ガイド (冊子版) について
決 定 事 項	
議 事	<p>(事務局) これより、横浜市救急業務検討委員会を開催させていただきます。宇於崎委員については、20分程遅れるとの御連絡をいただいております。平本委員、西山委員におかれましても、欠席のご連絡はいただいておりますので、おそらく間もなく来られると思います。まず、本日の会議の出席状況をお伝えします。委員総数13名全員のご出席で、半数以上のご出席となっておりますので、横浜市救急業務検討委員会運営要綱第7条第2項の規定に基づき、会議は成立することをご報告いたします。また、本委員会におきましては、横浜市救急業務検討委員会運営要綱第8条により、原則公開となりますので、ご了承ください。それでは、消防局警防部長の高坂より御挨拶を申し上げます。</p> <p>(警防部長) 今年度、消防局警防部長に就任いたしました高坂でございます。</p> <p>本日はお忙しい中、横浜市救急業務検討委員会にご出席を賜り、厚くお礼申し上げます。また、平素より本市の救急行政の推進に御理解と御協力を賜り、ありがとうございます。この場をお借りしましてお礼申し上げます。さて、昨年度開催された当委員会で、平成26年中の救急出場件数は、176,119件と、過去最多の件数となったことについてご説明したところですが、高齢化の進展等を考えますと、今後もこの増加傾向は続いていくものと考えております。今回、皆様にご検討をお願いしております「救急に関する広報のあり方」につきましては、こうした救急需要対策の一環としまして、効果的・効率的に取り組まなければならない課題であると認識しております。委員の皆様におかれましては、このような現状を踏まえ、様々な視点から忌憚のないご意見・ご議論を賜りますよう、お願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。</p> <p>(事務局) 続きまして、古谷委員長にご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いたします。</p> <p>(古谷委員長) 皆様、こんばんは。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きます。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、ご出席を賜り誠にありがとうございます。さて、昨年度の委員会は、3回開催され、皆様から熱心なご議論と貴重なご意見を</p>

いただき大変ありがとうございました。今年度中には、2か年に渡って検討した「救急に関する広報のあり方」について報告書としてまとめることとなりますので、本日も各委員の皆様方から忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げ、私のご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局) (資料の確認) 以降の議事進行は委員長によりしくお願いいたします。

(古谷委員長) それでは、次第に沿って議事進行を務め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ます。それでは、早速議事に入ります。議題(1)救急に関する広報のあり方について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局) 昨年度の間接報告に基づき、今年度も「救急に関する広報のあり方」についてご議論いただき、本年9月頃までに市長への答申として検討結果をまとめていくこととなります。まず、目的について確認させていただきますと、一つ目は、平成23年度と24年度に検討していただいた「ケガ予防をはじめとした予防救急の推進」により作成しました「救急搬送事例から見たケガの予防対策」パンフレットを現在市民広報しておりますが、いまだ市民の皆様には「ケガの予防」という概念が普及していないという課題があり、この概念をより一層定着させ、救急需要対策を図りたいと思っております。二つ目ですが、昨年12月から運用しております「横浜市救急受診ガイド」の普及でございます。救急車の適正利用と市民の皆様へのセーフティネットとしての役割を併せ持つツールでございますが、現在は、1日平均で約100件前後のアクセス数があるものの、いまだ市民認知度が低い状態であることから、今後も「横浜市救急受診ガイド」の存在と利用を積極的に広報していく必要があると思っております。以上の2点を中心といたしまして、新たな視点と方策による「救急広報に関する広報のあり方」についてご議論いただきたいと思います。次に昨年度にご議論いただいた内容を事務局で整理し結果をまとめさせていただきましたので、ご説明させていただきます。課題でございますが、先ほど説明させていただいたものを記載しております。課題を受け、下向き黒三角の下の部分に記載しておりますように、広報を行う際のターゲット、伝えたいメッセージ、そのメッセージを効果的に伝えるための方策を検討する必要があり、より具体的な広報手段についての検討が必要であるとの方向性が定められました。裏面をご覧ください。委員の方々からいただいたご意見を内容別に簡潔にまとめさせていただいたものです。8分類に分けて記載しております。まず、「統計データの分析などに関すること」ですが、広報の信頼性を担保するためにも、救急搬送統計の解析が必要不可欠であり、解析から見えてくる問題点を広報に活用していく必要がある。新たな取組を行う際は、その取組に対する市民周知率の調査を行い、その後の広報に活用していく必要があるとのご意見をいただいております。次に、「体制の整備に関すること」ですが、救急受診ガイドを機能させていくためには、市民

利用の両輪となる救急電話相談サービスの整備も併せて行っていく必要があるとのご意見をいただいております。次に、「年代の対策に関すること」ですが、救急搬送需要が多くなってきている高齢者施設に対しては、救急搬送要請時のルール作りを進め、情報提供を円滑にして、救急隊の現場滞在時間を短くする必要があります。救急搬送要請が多い子育て世代や高齢者など、年代によって抱えている不安や状況が異なるので、特徴を捉えた対策を立てる必要があります。年代によって物事への興味や関心が様々であり、必要な情報のツールも異なることから、どの年代に何を伝えたいか、どのような広報媒体を活用すれば効果があるのかを意識しながら情報発信していく必要があるとのご意見をいただいております。次に「イベントでの広報」ですが、特に救急受診ガイドのようなものについては、パンフレット配布を主体にした広報だけでなく、デモンストレーションなど、使い方の広報も併せて行っていく必要があるとのご意見をいただいております。次に「関係機関・施設との連携」ですが、広報は、消防局単独で行うことには限界があり、横浜市の関係局、医療機関、高齢者施設、地域の老人会などとも連携を図っていく必要があります、地域に対して個別対応の広報を行うことも必要であるとのご意見をいただいております。次に「民間企業の活用」ですが、携帯電話会社など、救急受診ガイドを活用する場合のツールとなるものを購入する際に、取扱説明の一環として救急受診ガイドの使い方を広報していただけるように協力を依頼してはどうかとのご意見をいただいております。次に「マスコミの活用」ですが、マスコミを通じてプレスリリースのタイミングが重要であり、特に新しい情報については、早めの情報発信が必要であり、マスコミが記事掲載の切り口として活用しやすいように、データなどの素材も併せて提供する必要があるとのご意見をいただいております。最後に「地域との関係づくり」ですが、効果的に広報を行うためには、地域に出向き、市民一人ひとりとのコミュニケーションを取る必要があるが、先ほどのご意見にもありましたとおり、消防局単独で行うには限界があることから、「情報を伝えてくれる人」を見つけ出す必要があるとのご意見をいただいております。以上が、今後の検討の方向性をお示しいただいた、主なご意見でございました。次のページをご覧ください。先ほど申し上げた検討の方向性を基にしまして、平成26年度に事務局ができることから始めさせていただいたものを記載しております。左側の縦書き部分をご覧ください。上段の3項目については、対象を絞った広報の試行でございませう。下段の3項目については、様々な広報手段の試行でございませう。上段の3項目から説明させていただきます。一つ目は、救急搬送統計データを活用した広報活動です。地域広報の担い手である消防署に対しまして、ケガによる救急搬送が多い地域のデータ提供を行い、地域の防災指導や集会での講話などで消防職員からお伝えしたものです。進捗状況でございませうが、おめぐりいただき、次ページの別添1をご覧ください。平成18年から平成26年までの一般負傷の救急出

場件数の推移を示した表とグラフになります。毎年救急出場件数が右肩上がり増加しておりますので、出場件数自体は増加しておりますが、表の下の部分に記載があります前年と比較した増加率については、平成26年は3.1%となり、増加率が抑えられました。しかし、各年によって増加率が様々である状況から、他の要因も考えられるため、一概に広報効果であると判断し難い状況です。引き続き分析をしていく必要があると考えております。二つ目は、高齢者施設に対する救急搬送要請時のルール作りとして救急隊にお伝え願いたい項目を事前にお示ししたことにより、高齢者施設での情報整理と情報提供用紙への記載が進みました。いくつかの施設から記載内容などについてのお問い合わせやご相談があり、施設側の意識が変化していることを実感しています。しかし、市内全ての高齢者施設で均一な情報提供が救急隊になされているかどうかの確認が済んでいませんので、今後は、救急隊からのヒアリングなどを行い、実態調査を行っていく必要があると考えております。三つ目は、消防署の職員が子育て世代を対象とした育児教室などにおいて「ケガの予防対策」パンフレットを活用した広報を行い、参加した方々からは、「実際の事例がパンフレットに記載されているので、どのようなことを注意すれば良いか分かりやすい」というご意見をいただく一方で、「実際にケガをしてしまったときの対処方法や救急車を要請すべき基準が知りたい」などのご意見もいただいております。対処方法については、救命講習や救急教室で実施していくこととしますが、そのような機会に併せて救急受診ガイドの広報も行い、日頃から病気やケガによる救急要請の目安について知っていただく必要があると考えております。次に下段の3項目を説明させていただきます。一つ目は、ご協力いただける病院の待合室など、医療や予防救急といった内容に興味がある方々の目に付く場所に「ケガの予防対策」パンフレットを置かせていただいたところ、非常に反響があり、複数の医療機関から在庫がなくなったので、追加配布してほしいとの要望が寄せられ、平成26年度は約1万部を医療機関に置かせていただくことができました。このような成功例を参考として、今後は医療機関以外の新たな展開を検討していく必要があると考えております。二つ目は、消防署が広報に対する独自色を出し、子育て世代を対象としたイベントにおいて、参加者に対し紙芝居風の危険予知トレーニングを実施しました。参加者からは「自ら考えるので印象に残った」などのご意見をいただきました。実際に広報を行っている職員からは「紙芝居のようなアナログ的なものではなく、画像や動画で危険予知トレーニングができると非常に効果的であると思われるが、消防署の予算や資器材では困難である」との要望があがってきています。このような現場の意見も取り入れながら、より効果的な広報を実施するため、体験型の広報ができるような資器材やアプリケーションシステムの導入についても予算取りを含めた整備が必要であると考えております。三つ目は、救急受診ガイド普及のための広報として、マスコミへの早めの記者発表を行い、NHK

のテレビやケーブルテレビ、新聞、地域情報誌などで取り上げていただくことができました。2枚おめくりいただき、別添2の資料をご覧ください。この資料は、救急受診ガイドを運用してからの月別の日にちごとのアクセス数をグラフにしたものです。上段の運用開始の12月には一時的な広報効果が見られたものの、その後低迷しました。その低迷が中断の1月や2月中旬頃まで続きましたが、2月12日のNHKテレビ「おはよう日本」で取り上げられたときには1,017件のアクセス数があり、2月17日の読売新聞に掲載された時は、当日が261件、翌日が464件のアクセス数がありました。裏面をご覧ください。3月は低迷となりましたが、4月に入り、4月から医療機関あてにポスターの掲示をお願いした効果が表れ、平均で1日約100件のアクセス数を得ることができています。特に医療機関が休診となる5月のゴールデンウィーク期間中は、普段よりも高いアクセス数となっており、具合の悪い症状の診断やウォークインできる医療機関を探すために救急受診ガイドが使われたと推測できます。アクセス数の大まかな状況については、把握することができますが、詳細な実態調査を行う手段がないことから、救急受診ガイドの市民認知を把握するためには、今後は外部の調査専門機関などを活用していく必要があると考えております。以上で説明を終わります。

(古谷委員長) ただいま事務局からの説明に関してご意見はありますでしょうか。

(高井委員) 25年中の一般負傷による救急出場件数が前年度より増加したということですが、どの年代が特に増えていて、どういった救急搬送が増えているのか教えてください。

(事務局) やはり高齢者が増えております。大腿骨の骨折や、転んだことによるものです。それと、降雪があった年となかった年で転倒による救急搬送の件数に差があります。「ケガの予防対策」のパンフレットを作成した年には降雪があったため、救急搬送件数が増えたのではないかと見て取れます。平成25年も26年も同じように雪が降っており、その影響は意外と少なかったもので、増加率3.1というのは、もうちょっと上がるどころが抑えられたのではないかと感じております。

(高井委員) はい。

(古谷委員長) これは全市内の統計ですか。

(事務局) はい、全市内の統計です。

(古谷委員長) この施行した取組の中に、「ケガが多い地域に対する」と特化したような話がありますが、それはどういうふうに行ったのですか。

(事務局) 各消防署の管轄ごとにケガの多い地域を分析しました。地域によっては、やはりケガが減っているところもあります。

(古谷委員長) そのケガの多い地域にどういう働きかけをしていますか。

(事務局) 高齢者が多く住んでいる団地などで、集会場に出向いて講習会を行ったり、消防署単位で行う防災指導では特に「ケガの予防対策」のお話をしています。

泉消防署は神奈中バスと締携し、神奈中バスの中に「ケガの予防対策」のポスターを掲示して広報を行ったところ、ケガによる救急出場件数が減少したという報告もありました。

(越智委員)「試行的な実施の取組例」の二番目で、「高齢者施設に対して事前準備の連携の提示をした」ということで、とてもいいモデルケースだと思います。実際に市内全高齢者施設にそういうものを出したということですか。

(事務局)健康福祉局から全施設長宛に通知しました。

(越智委員)その通知はどんなものですか。

(事務局)今、手元にはありませんが、A4枚で入所者のかかりつけ病院や既往症、飲んでいる薬などを記載してもらうもので、「それを救急隊に渡してもらうと助かります」というものです。

(越智委員)今後は、「実際にこういうフォーマットで書いてください」というものを具体的に提示されると、より良いです。これからも進めてもらえるとうり難いです。

(事務局)説明が足りなくてすみません。「その用紙を使ってください」ということではなく、「もし必要だったらお使いください」というものです。施設で入所者情報を管理していて、医療情報も網羅されている場合はいいですが、そういったものがなければ「この様式をお使いください」という意味でフォーマットを渡しています。

(越智委員)分かりました。ありがとうございました。

(松岡委員)医療機関の待合室にこのパンフレット1万部を置いて、在庫がなくなって、すごい数だと思います。置く場所によって、情報は届ける必要があると思います。「ケガの予防対策」パンフレットと一緒に、救急受診ガイドも同じように、置いたのですか。伝えたいものを別にしないで、一緒に伝えていく形がいいと思います。お年寄りもスマホを使うので、その方が簡単にできるのであればスマートフォンでの利用を広報し、インターネット環境がない方へは冊子での閲覧を広報していくといった形がされているのかどうか。

(事務局)「ケガの予防対策」のパンフレットを置いた時期が先です。4月1日以降、そのパンフレットを配っている医療機関も含めて「救急受診ガイド」のポスターを掲示してもらったので、今は両方行っております。全ての医療機関にパンフレットを置けないので、受診ガイドのポスターは必ず医療機関に貼ってもらう形にしています。

(古谷委員長)小児科などに主に置いたということですか。

(事務局)小児科やクリニックだけでなく、病院が主です。病院のカウンターにパンフレット立てがいくつかあります。パンフレットにはハマくんが出ていますので、子供の目線ぐらいの高さに置くと、子供が持っていきます

(橋本委員)私は瀬谷消防署で、松岡さんとの関係の中で、子育て支援グループと救急や災害に関心あるグループ50人と話をしました。そのとき、このパンフレッ

トを持って行って「知っていますか」と言ったら、全員知らなかったです。二番目の高齢者施設にしても、2025年問題が来たときにどうなんですか。調布ルールのように、きちんと市長と施設と消防がラウンドテーブルでちゃんと議論してやっていますか。一方的に「お願いします」と言うだけでは、何の効果もないわけです。私は、横浜市はその努力が足りないと思います。お金の無駄使いです。そういう本当の広報を、今年議論してほしいです。この報告書を見ると立派だけど、私が確かめると何もやってない。それをやはりきちんとやってほしい。例えば、この2025年問題がいちばん進んでいるのは東海村です。あれは一人の素晴らしい人がいて、そういう先駆的な人がいると変わってきます。だから、本当に地を這って努力する人がいて、地域からだんだん持ち上げていくと変わってきます。これから「地域に入ります」というだけで、やはり上から目線ではないのかというのが一番疑問です。

(松岡委員) 実は、私の子育て支援拠点にも「ケガの予防対策」のパンフレットがたくさん置いてあります。子供が持っていったとしても、よほど説明しないと、それが何なのか母親が思い至るのはまた別の問題です。子どもの検診はほとんどの人が受診します。こういった機会を利用しないのはもったいないと思います。この「救急受診ガイド」もそうですが、「救急車を使ってはいけないということではない」とか、「本当に必要なときは使ってほしい」とか、「安易に利用すると、本当に緊急の人が使えなくなる可能性がある」ということを伝えてほしい。そうでない限りは、なかなか広まらないというのが実感です。2月にはNHKで紹介されたから、これだけアクセス数があるんです。ただ、毎日これを広報するわけにはいかない。子育て支援拠点や、保育園、幼稚園で毎月防災訓練などしますよね。ただの訓練じゃなくて、身につがるような形はどういうことなのか。それから、ラウンドテーブルで話し合う機会も必要じゃないかと思いました。子育て支援に携わっている人と、救急車を利用したことがある子育て世代の人と、実際に救急業務に携わっている人たちが1回話し合ってみるとか。そんなことができると、もっともっと「あっ、そんなことでしたか」と気付くようなことがいっぱいあると思います。

(事務局) やはり伝えてもらう人をつくらなければいけないということも、消防局の中でも考えています。どういうふうに伝える人をつくっていくか、これからの課題ではないかと考えております。

(橋本委員) 伝えていく人をつくるのは、具体的に何を考えていますか。

(事務局) 今、包括的な在宅支援の場所等も確保されているので、そういった在宅医療に携わる人やケアマネジャーなどを考えています。

(松岡委員) 横浜市は地域福祉計画をしていて、ケアプラザが地域の包括的なところになってくると思います。でも、ケアプラザと救急業務がつながるかということ、実は全然つながってない。そことつながればいいということが、まだまだできていないのではないかと思います。実際に救急車を利用するのはどういう人たちで、どこにそういう人たちがいるのかということで、伝える人はケアマネの人ではないと思います。ケアマネの人が救急車を利用するかということ、そうではありません。もっ

と身近な人だと思えます。そういうところが思い当たるかどうか。「あの人」と頭に浮かぶかどうかということから考えていかないと、「伝える人は誰でしょう」と言って、「地域の人」「役員の人」となったら、今までと変わらないと思います。

(古谷委員長) 先ほど「高齢者施設に健康福祉局の協力を得て」という話がありました。今のケアプラザや乳児検診と区の保健所とのつながりはどうなんでしょうか。

(事務局) 消防局全体でやっているものは今のところありません。区ごとに各消防署が区役所と相談しながらやっている例が幾つかあり、検診の場にうかがったりすることはしております。もう少し、消防局として組織的にやる必要があるとは思いますが。現在のところ、それぞれの消防署に任せているというのが実態です。

(越智委員) 今日、ここでどこまで今後の広報活動について踏み込んで話をするのか、この議題だけでは分からないのですが、今皆さんがおっしゃったように、私もとてももどかしい思いがあります。例えば、介護保険でこの先、財政上の課題があると言われていた中で、ケガにより要介護になる方がとても多い状況です。それは高齢期に大腿骨骨折で寝たきりになってしまう方がいるといった問題など、いろいろと家庭内の事故が多くありますから、いかにケガ防ができるかということになると思います。そういったことが予防できれば、費用削減にもなりますし、本人にとってもいいことです。そういう意味では、本当に消防局だけが一生懸命やるのではなくて、全市的な課題なのです。縦串ばかりではなく、横串でしっかりとプロジェクトチームを設置してもいいぐらいだと私は思っているのですが、毎年同じような話をしても、まったく動き出さずです。これは、本当に喫緊のテーマなので、例えば、ケガ予防に数値目標も出すぐらいのイメージで、全市を挙げてしっかり取り組んでほしいと思います。そういったことが、可能性としてここでそういう議論をすれば何かの形になっていくのかどうか、教えてもらえればと思います。

(事務局) 私も3月まで司令課長で、年間26万件の119番通報を分析していました。消防だけでは限界があります。福祉や介護、医療と連携をしないと、特に夜間、休日で、その時間帯がうまく連携できていないときに救われない場合があります。今後2025年問題を控えて、よりその連携が重要なポイントだと思っております。当然のことながら、医療局や関係局とも、スピード感を持ってそのへんについて進めていきたいと考えております。

(森村委員) 越智委員と同意見ですが、救急需要増大に関するものを、搬送提供機関からの理論だけでやってはいけないと思います。救急業務検討委員会は消防局が所管しているから、どうしても救急需要の増大、特に救急車が逼迫しているところから課題をスタートします。課題は、一部そういう感じで可視的に見える問題です。福祉とか医療とか、今日、その中の救急受診ガイドにもありますが、市民が使うユーザーの視点からはいろいろなチョイスがないだとか、そういったものは既に5年以上前から、総務省と厚労省と一緒にやっています。私はその座長をやっていたのですが、何か逆行しているような感じがしてきました。これは消防局だけの

業務ではないはずです。やはり、今言われたように、医療局と協力というよりも、医療局とともに課題を抽出する会議体をちゃんと作れるかにかかってくると思います。本市において何が問題なのかというのを、搬送機関のみならず受入れもそうですが、福祉、あるいは、市民と全体的な問題として共有しましょうと。これが多分、平成19年頃まで、総務省が厚労省を巻き込みながらやっていました。「社会全体で共有する」というキーワードで表現をされていました。今までのことが全然無駄ではなく、このような検討は続けてきたわけです。ですから、それを結実させたものが、諸機関で総合的にアプローチしていくという、次の段階に入っているのではないかなと思います。表現は少し違いますが、私も越智委員と同様に思っております。

（古谷委員長）私は整形外科医なので、横浜市でもロコモティブシンドロームの啓発事業に関わっています。地域の体育指導員や栄養指導員も含めて、運動器、要するに先ほどのケガや介護の予防につながっていく話です。そこはそこでやっているわけです。ロコモティブシンドロームでやろうとしている、自分の足で歩いていくことをどれだけ伸ばしていくかという、本当のケガ予防の根本的な話と、今の話はつながってもいいのですが、つながってこないのがやはり問題だろうと思います。行政の中でそのへんのところをうまく組織づくりをしてくれればと思います。

（事務局）今度、健康福祉局の医療施策室が機構改革し、病院経営局と一緒にになって医療局となりました。医療局の中にも救急を扱う検討委員会があります。消防にもあるので、そういう意味では縦割りになりがちですが。例えば、がん対策というのがあります。がん対策も予防からがん検診、がん医療、緩和ケア、在宅医療もあります。そういったものを横断的に見ていかなければならないので、啓発に絡んでいる部分は、健康福祉局もそうですし、教育委員会も絡んでいます。がん対策については、副市長がトップですが、局長級を集めたような会議体を実は持っております。ですから、それは医療局や健康福祉局だけではだめで、横浜市全体でがん対策に取り組もうということで、そういった会議体を持っています。1年に1回、あるいは、2回、情報交換の場をつくっています。もしかすると、そういったものが必要になってくるのかもしれませんが。私は、ここで独断することが必要だと言う立場にないですが、そういったところで議論していくことにより、今よりは横断的な対応ができる可能性は出てくるかもしれません。

（古谷委員長）来年度から学校の健康診断で、運動器検診というのが始まります。私はその方面の仕事もしております。神奈川県のスポートテストの成績は、全国で後ろから二番目くらいです。いろいろなことを指導していくのが、ケガの予防につながってくると思います。いろいろなアプローチがあると思いますし、それが先ほどの救急車の出場回数の問題にもつながってくるのだらうと思います。先ほど「今日場でどこまで議論を深めるんだ」という話がありましたが、どうでしょうか。

（事務局）これまでの議論を踏まえて、この委員会としての提言の形で取りまとめます。消防だけではなく全市的な視点で体制を、加速力を付けて作り上げていく

方向に持っていく形でまとめられればと考えております。

(橋本委員) 一番大事なのは、救急隊へのヒアリングです。救急隊が現場で何が困っているかを明らかにするだけでも、随分変わります。そうすると、これはどこと関係しているかとか。例えば、学校へ行ってみたら、学校の先生は、実は子供たちが今日、熱を出しているのを知らないのです。それを知らない先生が体育担当だったら、熱を出した子も走らせて、事故が起こる場合もあります。救急隊は現場へ行くと、学校が隠しているのだと、はじめて気がつくのです。そういうのはピックアップしたらどんどん出てきます。どれと結び付けていいかという議論がありました。それを回収できるのは、現場に出場した救急隊員です。忌憚のない意見を拾っていけば、それだけですごい成果の答申が出て、次のステップに行くと思います。その素材を持っているのだから、使えばいいのです。簡単にできることでしょう。

(事務局) 実は、救急隊員から少しずつ話は聴いています。今、救急課の中の責任職が救急車に同乗しております。そこで色んなものを聞くというのが一つです。それから、救急業務の担当課長が3か所の消防署に配置されました。そこで広報や各施設の連携、救急隊からのヒアリングを行っております。全市的にはまだ配置できていませんが、徐々に始めつつあります。

(橋本委員) 東京をはじめ、問題意識のない係長や課長がいて、そういう調査をしてももう全く進歩が見込めません。これは本当に明らかです。今の答弁はカッコいいですが、何の成果もないです。僕はそれを色んなところで体験しているからです。僕は今、全国を歩いています。自分も救急車に同乗するし、現場へ行きます。夜は救急隊員と一緒に飲みます。そのことによってはじめて分かるのであって、昼間パツパとやっつけて分かるのだったら、誰も苦労しないです。その苦労を本当にやるかやらないかは、幹部の根性です。大きな都市は、それが欠けています。唯一やっているのは大阪市だけです。大阪市はすごいです。それだけ救急車が厳しいからです。

(古谷委員長) 先ほど、今後のこととして9月頃に答申をまとめるという話でした。今後の詰めていく仕方はどう予定されていますか。

(事務局) 先ほど救急課長から申し上げたように、消防局だけではできない問題等の提言がもらえると非常に有り難いです。それから、9月は予算編成を控えていて、予算がなくてはできないものももちろんあります。そういうものもそこで提言いただくと、非常に予算取りに役立つかなと思います。今まで行ってきたもので、いいものであればこれを引き続き行っていくと思いますし、方向性が間違っているものは修正していくべきだと思います。体制としてやるべきことと、予算上でやっていくことを提言いただけたらと思っております。

(古谷委員長) その方向性に関してはどうですか。今回、テーマが広報ということなので、ここにまとめた進捗状況でも、広報のやり方がいろいろ出ています。どうでしょうか。

(松岡委員) やはり今、現場の声を聴くことがすごく大事だと思います。広報を受

ける側のヒアリングをしていかないと、それはどうやって受け取れるんでしょうか。本当に現場の人たちが何を考えているのか、それを一緒に考えていかないと、また同じことで、ただ「こういうものができました」ということになっていくのではないかと思います。現場の声をヒアリングしていくということを盛り込んでいくとか。より良くするためにどうするかは、常に現場と一緒に考えていかないといけないし、できてきたものが「あれ、こんなものか」となっていないように。せっかくお金をかけているのだったら、現場のヒアリングをして、地道に声をまず集め、聴いていくこともすごく大事なんじゃないかと思います。

(宇於崎委員) そもそも何を目標として広報しているのかという根本的なところを改めて消防局の皆さんに聞きたいです。広報とは、例えばメディアに出すとか、どこかに配布するという作業を指しているわけではありません。現在の状況があって、理想があって、その理想に到達するための活動が広報です。理想がはっきりしていないと、何をやっても結局、達成感はないだろうと思います。具体的にどういう状況、あるいは、市民の意識がどう変わることを理想とされているのか、改めて聞きたいです。

(事務局) 消防局では、予防救急という視点で、統計分析を当然行っています。まずは現状の実態がどう変動しているのか、それをきちんと押さえます。ターゲットとなる部分は、高齢化が進めば、当然のことながら加速度的に高齢者特有の症状が増えるということがあります。押さえる目的としては、広報を通じて、予防できる事故やケガ未然に防ぐということが大前提となります。そのためには、予防救急の統計分析をきちんと行った上で、そのデータを公開します。縦串でなくて、横串で横断的な連携を基に、消防だけではできない部分が非常に多い世界です。そういったところを連携しながら、タイミングよく伝えていくことで未然に防いでいきます。

(宇於崎委員) 何を伝えていくんですか。

(事務局) 統計分析によって出てきた傾向を前提にして、それを未然に防ぐための対策を明らかにします。

(宇於崎委員) そういう前提ですと。

(事務局) ケガの予防というのも今回やっているのでも、部分部分でしっかり見ていったときに、ある程度高齢化に基づいて傾向が出てきます。その部分をしっかりと捉えて広報していきます。

(宇於崎委員) 現状を知らせることが広報の意味なんですか。そこは作業の一部であって、現状分析が目的ではないです。

(事務局) 未然に防ぐことが目的ですから、全体的にそれは狙って行っているわけです。そのための手順ということではあります。そこをしっかりとった上で、消防の部分と医療の部分、介護の部分の問題点や課題をしっかりと捉えて、それに対して各方面でしっかり広報をしていきます。

(宇於崎委員) 「広報をしっかりして」というのは、広報を手段として考えている

から、そういう言葉が出るのではないかという気がします。広報というのは、理想に到達するためのことであって、理想がまず何かということが大切です。現状分析も当然、必要です。現状と理想のギャップを埋めるのが広報作業です。理想の状態は、どういうことなのか、簡単に教えてください。例えば「高齢者のケガがない社会」というようなことです。

(事務局) 私たちは救急業務をやっていますので、一義的には救急需要対策が一つの理想だと思います。一つは、不要不急の救急搬送をなるべく減らしたい。もう一つは、セーフティネットとして、事前にケガをしないようにしてほしい。ケガをしなければ、救急搬送もないことになります。その二つが目指すところです。「需要対策」と言ったら言い方が悪いですが、もともとケガをしなければ、救急搬送しなくていい。搬送しなくてよければ、不要不急のものが増えないというのが目指すところだと思っています。

(橋本委員) 私は、これは違うと思います。救急を考えたときに、「市民から見た理想的な救急隊は何か」という発想がどうしてできないのかなど。最終的には、市民の安心安全な暮らしじゃないんですか。だから、市なんでしょう。それが本当は理想なので、需要対策はその一環です。目指す広報は、普通は「安心安全な社会はどうやってつくりますか」というのではないんですか。そのためには、では、本当に市民から望まれた救急隊はどうなんでしょう。いつでも必要があったら行ける救急隊です。そうすると、需要に対する壁があるから、それを取り払いましょう。それは手段ですよ、ということで、やることは、理想とか望ましいという概念が欠けているのです。目標がなくて動いているだけで、多分「ここだけやっておけばいい」という感じに受け止められるんじゃないですか。そこの大事なところが抜けてしまっています。「みんなで解決しましょう」というのは正にそうで、市民の問題なのだから、一つの部署ではなく、みんなで考えなければいけない。救急課で得られる情報を元にして、みんなに提供すればいい。そこが出発点で、正に目指すところなのだと思います。

(事務局) 私たちは市民の安全安心を守っている立場です。救急からの情報が一番最初に入ってくるので、それをいかに他部局に伝えながら連携していくかということも、この中で答申してもらえればと思います。どうしても今、救急ということでやっているの、ここから発信することにもなるのかなとは考えています。

(越智委員) 市民の安心安全を守っていくという究極の課題の中で、必要な人のところに救急車が行かれるように、今回はケガの予防ということターゲットにしていく。そのケガ予防のためには、救急という切り口からどう広報していくかということでもいいですか。

(事務局) はい。

(越智委員) 得られた情報をどう分析するかという意味で、今、「データ分析」という話が出たのだと思います。そのデータ分析の結果、何をすべきかという方向性は既に持っているのか、それとも、どういうデータ分析をしたらいいのかについて

も、この委員会で話し合ったほうがいいのでしょうか。

(事務局) これまでもデータ分析をお示しさせていただきましたが、それは委員の皆さまに「こういったデータが必要」というご意見をいただき、分析をしていった経緯があります。ただ、私たちが分析できるところも限界があると思っています。業者などに委託をするなどして、一度しっかりと分析したいと思っております。今、私たちで言っている「分析」というのは、今までこの委員会の中で情報提供したような内容です。

(越智委員) 今までいろいろな分析をされていますが、まだまだ今回の広報をするには具体性が足りないのではないかと思います。アウトソーシングする前に、今のデータの分析で「ターゲット」や「メッセージ」と書いてありますが、実際にケガが多く発生している地域をモデル的に抽出したというのは、どういった分析をしていますか。あるいは、横浜市はとても大きな自治体で、各区が市区町村レベルの大きさがあります。区ごとに分析することも必要ですし、区の中で、それも生活圏域で分けたほうがいいのかもしれない。そういう中で情報がちゃんと分かってくると、横串にしたときにも、「この区ではこういった広報をした方がいい」とか、「この地域は高齢者が多いから、とりあえず1年目は高齢者をターゲットに広報しましょう」とか、逆に、学校での事故が多いとか、子供の事故が多いとか、そういった結果が出てくると思います。恐らく地域性や、住民の人口によっても違うでしょうし、インフラの部分でも住まいのこと、駅など、いろいろな問題が出てくると思います。今の状況でアウトソーシングされること自体、少し不安を感じます。それと、ヒアリングもされるということですが、何を聞くのかをもう少し具体的に項目出しした方がいいような気がします。

(事務局) 今日は資料がありませんが、昨年度3回委員会を開催した中でいろいろなデータをお示しさせていただきました。同じデータを消防署にも示しています。例えば、救急搬送が多いのは何曜日か、何月か。ある地域では一般負傷による救急搬送が多く、調べてみると団地や大きな駅があるといったようなことも、ある程度細かく分析して、消防署には伝えています。

(宇於崎委員) 提案ですが、分析は必要ないのではないのでしょうか。ただ救急隊員の声を集めて、生のまま市民にぶつけたほうが、市民としては分かりやすいかもしれないです。例えば、「水曜日に多い」と言われても、市民としては水曜日に何をすればいいのかわからないと思います。データは分析すればするほどきれいになりますが、逆に読み取りにくくなるのではないかと。例えばどこかの団地で高齢者のケガが多いという生のデータは、その団地の人からすれば、「この団地に住んでいる高齢者は気をつけよう。家族の人も気をつけよう」と思うかもしれません。分析なしで、救急隊員の生の声集を市民に配ると、読み物としても面白いと思います。

(橋本委員) 警察は、地域ごとに全部、情報を流しています。治安はどこが安全か。市民はそこに行かなければいいわけですから。例えば、私のいる八王子市宮下町では、過去3か月の間にどんな事件があったかというデータだけ出しています。そう

すると、町内会の方は「泥棒が多いんだったら注意しましょう」と。それだけでいいと思います。

(宇於崎委員) 私も同感です。

(橋本委員) プライバシーに反しない限り、消防で出せるものは出すと。数字だけだったら出せるのではないのでしょうか。それでも随分変わります。そうすると、地域ごとに全部データが違います。高齢者が多い地域だったら、「やっぱりあそこはケガが多い」ということで、その感覚というか、感想だけでも違います。それはやはり、昔から警察のほうが消防より優れています。

(事務局) すごく貴重な意見だと思います。そういった意見を踏まえて、我々も反映するようにやっていきたいと思っています。

(吉井副会長) 宇於崎委員から出たように、資料1の1ページに書いてありますが、最初は救急車の適正利用を求めて、ここ数年間ずっと広報してきているわけですよ。その中で、前回のテーマとしては、予防をどうするか。予防対策としては、マニュアルやパンフレットを作りました。それをどう皆さんに知らせていくかということもう終わったと思います。今日の議論を聞いていると、広報の問題はそれだけで納まらないということですが、とりあえず9月までに出す答申は、この「ケガの予防」、「救急車の適正利用」のためにどういう形で広報していくか、そこに一つはテーマがあると思います。もう一つは、今日出たような意見を踏まえて、消防局だけでなく、健康福祉局も医療局も、市全体で関わっていくことです。これはあくまでも予防医療の一環の部分もあります。救急医療をどう利用するか、今の救急の状況はどうか、いろいろな問題点を掘り下げて、それを広報していかないといけないと思います。広報について、もっとしっかりプロジェクトで作るとか、時間的には9月までしかないのだから、そういった形でまとめる必要があるのではないかと。情報の分析は、データを出してもらわないと、何をどう分析しているのか分かりません。事務局としては、「こういうデータをこういう分析しました」と。それはどういう意味があるのか、ここに諮ってもらわないと、何とも言いようがないです。水曜日の救急状況がどうだとか出されても、それはどういう意味があるのかを位置付けるのがデータの分析です。ただ示すだけでは分からないし、そこはもっと検討していかないといけないと思いました。

(宇於崎委員) 私は東京で消防団員をやっています。広報に消防団員の協力は仰げないでしょうか。

(事務局) 同じ組織なので、それは仰げると思います。

(宇於崎委員) 「ケガの予防対策」のことを誰も知らないというのなら、例えば消防団の皆さんに、自分たちの地域で「ケガの予防対策」を配ってもらえばよいのでは。窓口に置いておくだけでは誰も取らないという話ですよ。だったら、高齢者や子供がいるところに、消防団に配ってもらったらどうですか。

(事務局) 配ってもらっているかどうかは、実態はつかめていないです。普通救命講習などの指導を、消防職員だけではできないので、消防団員に指導してもらって

います。そういうところで活用してもらおうとか、そういう方策はあるかと考えています。

(宇於崎委員)あるいは、その消防団に任せてしまうのはどうでしょうか。「あなたの地域で市民に行き渡らせる方法を考えて」と。ダイレクトに1軒1軒配るかどうかはその団員に任せてというような自由度はないのでしょうか。

(事務局)それは、やり方でできると思います。今までは、消防団員にやってもらうという考えはなかったのですが、そういう意見もあるのかなど。確かに、私たちの消防職員の2倍ぐらいの人員がいますので、そういう意味ではより広がるのかなど考えております。

(宇於崎委員)横浜も高齢者の方が多いですよ。東京の消防団員は、高齢者が多いです。横浜ももしかしてそうなんじゃないかと。

(事務局)都市部の消防団員は、全体的に年齢が高いと思われま。

(宇於崎委員)そういうことなら消防団員は、我がこととして広報に協力してくれるんじゃないかなと思うのですが。

(四宮委員)「ケガの予防」もですが、パンフレットを配ってもだめなんじゃないですか。パッと渡しても誰も覚えようとしないうし、無理だと思います。高齢者はみんな危機感あるかという、よく分かりませんが、例えば高齢者向けの施設職員の人はすごく危機感あると思います。そういう人にやはり懇切丁寧に1個1個接していくしかないんじゃないかという気がします。あまり統計とかにこだわるよりは、まず一つひとつ丁寧に対応していくのが一番だと思います。

(古谷委員長)椿委員、メディアの側からすると、広報というのはどうなんでしょうか。

(椿委員)正に手段ではなくて、広報を何のためにやるのかというのが確かに一番大事なところ。その中で、「ケガの予防」のパンフレットもそうですが、紙にとどまらない発信の仕方といいますか、対象もそうですが、どういう伝え方をするのか。画像や動画という案も職員から出たということですが、対象に一番ふさわしい発信の仕方ツールを活用していく視点も是非持って検討してもらえればと思います。

(古谷委員長)他には何かございますか。時間も過ぎておりますので、次の議題に移らせていただきたいと思います。それでは、議題2横浜市救急受診ガイド冊子版について事務局から説明をお願いします。

(事務局)青色表紙の救急受診ガイド冊子版のイメージ案をご覧ください。一枚おめくりいただきますと、「救急車を呼んでほしい症状」という内容で、救急車を呼ぶべきか迷った場合に手遅れとならないために、こちらに該当するべき症状があった場合には、迷わず救急要請してくださいということを表示しているページになります。先日、総務省消防庁の「救急受診ガイド」作成に参画されていた、本委員会の森村委員に冊子版作成についての医学的見地からの御意見を伺いに行ったところ、「救急車を呼んでほしい症状」という表現が行政側からの見方であり、使用者側に立って

ないのご指摘をいただいておりますが、今回は、そのようなご指摘も含めまして、広く委員の皆様からのご意見をいただきたいと思います。あえて修正は加えてございません。1枚おめくりください。当初の事務局側の考えとしては、救急受診ガイドの容量が多く、冊子として活用するには難しいと思われたことから、なるべくページ数の少ない冊子とし、症状の判断に迷った場合にキーワードとなるものを記載して、救急電話相談サービスに誘導することを考えておりました。併せて、その他の情報として、救急要請する手順や救急搬送に備えて用意しておく物のリストを掲載したいと考えています。もう一枚おめくりください。救急医療情報として、各種相談窓口の電話番号や各区休日急患診療所の受付時間や場所、電話番号などをお役立ち情報として掲載することを考えています。森村委員に御相談させていただく中で、「このような情報の掲載も必要であるが、情報量が極端に少ないと、自身の病気やケガの症状についてしっかりと調べたい場合に役立たなくなり、救急受診ガイドとして打ち出すものとしては内容が薄いものになってしまう可能性がある」とのご指摘をいただきました。事務局では、救急受診ガイド冊子版をWEB環境にない高齢者用として捉えていたことから、見やすく、より簡単な内容にすることを目指しておりましたが、冊子版は高齢者の方々のみを対象とするものではないことが分かりましたので、高齢者の方がお使いになった場合には、少ない情報で医療機関に受診すべきであるといったセーフティネット的な役割が果たせ、その他の世代の方には、症状の判断材料となるような詳しいガイドとなる側面を併せ持ったものにしたいと考えております。しかし、このような二面性を持った救急受診ガイドを作成することは非常に難しいことから、冊子の見やすさなども含めた御意見をいただきたいと思います。以上で説明を終わります。

(古谷委員長) 何を議論すればいいのかよく分からないところもありますが、何かご意見はありますでしょうか。まずは、ページを開いたところの「救急車を呼んでほしい症状」に大人と小児がありますが、このへんのところから意見をいただきたいと思いますということですか。

(事務局) 見やすさということなのですが、ここに挙げたのは、「まずこのページを見て、これに該当した場合は救急車を呼んでください」といったつくりになっています。ですので、このへんがこういうものでいいのか。例えば、他の自治体だと、人の絵が描いてあって、頭やおなかという部位によって書かれているものもあります。そういうものの方がいいのかなど、ご意見をいただけたらということが一つです。それから、医療情報その他のお役立ち情報はもちろん載せたいと思います。それ以外に、もともとの受診ガイドの内容を載せていきたいと思います。その見やすさをどうしたらいいかもご教示いただきたいと思います。

(森村委員) この案の話をしていただいたときに、総務省の救急受診ガイドの原案を作った立場からの参考意見をお話ししました。その際に、こちらにいる委員の方々から数多くの発言をしたことは、私自身非常に記憶に新しいところです。そのときの議

事録を見させてもらっています。今、手元に配られているのは東京版です。それをベースにしている総務省の Ver1.0 という受診ガイドはこれぐらいのボリュームになります。これを見てみなさんはどう思いますか。私も自分でも見ましたが。非常に作業時間が短い中で Ver. 1.0 を作りました。作りましたが、今後の見せ方をどうすればいいかということで、「もうちょっと文字を少なくした方がいいのではないか」とか、そういったユーザーの視点からたくさん意見が出てきたことが議事録に残されています。冒頭、これはみんなでコンセンサスを得ておかなければならないことは、これは救急受診ガイドであって、「こういうときに 119 番で救急車を呼んでください。あとはよろしく」というものではない。こちらの青いパンフレットは、更に前の別の担当専門官だった頃に作られた「とりあえずこういう症状があった場合は救急車を呼んでください」というものから引っ張ってきたものであって、受診ガイドではないです。これは何のためにつくったかという、総務省の ver1.0 でもこの話は出たのですが、1 ページ目を開いたときに「あなたはそもそも、この受診ガイドを使っている場合じゃないじゃないですか」というセーフティネットのために作ったものです。ところが、今回の事務局の案でいくと、ちょっと時代が戻ってしまって、そのことしか書かれていないような印象になってしまう。受診ガイドというのは、救急車で行ったほうが良いと判断するために質問する項目と、救急車でなくても良いと判断するための質問の数はものすごく違っています。たくさんこのことを聞いて否定した上でようやく分かるのです。そのことを、前回の議事録で私が説明しているのが残っています。皆さんが「こんなにたくさんモデルが必要か」と話したときに、「これを全部聞かないと、今すぐ行かなくても大丈夫と、なかなか判断できない」という話をしたと思います。したがって、冊子のボリュームを減らしたいと言ってしまうと、根幹から崩れることになります。この受診ガイドを作ったときに、厚くなってしまふのはやむを得ないということを言った上で、見方や表現、文字の大きさなどを検討したらいいのではないかというお話をしました。あくまでもユーザーが、受診をした方がいいのではないか。その中の一つの手段として救急車を使った方がいいのかというスタートです。救急車を使うかどうかを見るためのものだけではないという話です。

(古谷委員長) この二つを比べると、かなり印象が違いますが、どうでしょうか。

(松岡委員) これは救急受診のガイドで、救急受診のための手引きですよね。だとしたら、厚かろうが何だろうが、それをきちんと伝えないと、中途半端なものになっていくんじゃないかと思いました。この使い方は、すごく詳しくて、ここまで読めないだろうというのがあります。でも、それはそれで必要じゃないかと思います。もっと救急受診を知ってもらうために出すものと、救急受診のガイドは少し違うのではないかと思います。何のために救急受診ガイド(冊子版)を作成するのかをきちんとしないと、分かりません。救急受診ガイドというのがありますということだけを広報するのか、内容をきちんと説明して配付していくのかによって違ってくるのではないかと思います。

(森村委員) WEB は比較的よくできていると思います。あれはポンポンと押してい

けばいいです。そういうのに慣れていない人たちのためのものだというふうに、僕は思っていました。そうすると、いわゆる詳しいものだというふうに思います。

(事務局) 事務局もそう考えています。冊子版は、WEB環境にない方に使っただくイメージです。ただ、議論の中で「少し見づらい」といった意見をいただきながら、消防局としてはなるべく簡単にしておこうと思いましたが、今いろいろご意見を聞いた中では、やはりそこはそことして残さなければならぬと思います。

(田邊委員) 知識が全くない人も、普通の民間の人も、これを見れば、「これで呼んでいいのね」というところが書いてあって分かりやすいと思います。2枚目の、ちょっと迷ったところあたりが分かりにくいので、ここだけ工夫して、あとは救急情報につながっていけばと。みんなが「こういうので呼んでもいいのね」「ここはちょっとまずいのね」というところがあって、これなら誰にでも受け入れられやすいと思います。

(平元委員) この「救急車を呼んでほしい症状」を見ると、これで救急車を呼ばない人の方が少ないのではないかと思います。この症状で救急車を呼ばないところは本当に一、二か所ぐらいしかなくて、ほとんど一般の人は、書いてなくてもこの症状だったら救急車を呼ぶと思います。これで救急車を呼ぶということは、「もう少し軽い状態だったらどうしたらいいか」と、逆に考えてしまうのではないかという気がします。大量の出血とか、けいれんが止まらないとか、意識がなかったら、絶対救急車を呼びますよね。こういうことを書かなくても、一般市民は当然呼ぶようなものが書いてあります。「受診の必要のないものは呼ばないでほしい」という意味で言うと、そのへんのところをどうするかは非常に難しいと思います。

(宇於崎委員) 私は、この2枚の「呼んでほしい症状」は、やはり重要だと思います。というのは、呼ばなくてはならない症状がわからない人も存在するからです。「これだったらきっと呼ぶだろう」というのは確かにそうなのですが、他人から見るとささいなことで、当然呼ばなくてもいいだろうということでも、迷う人はやはりいます。私と同じ年の友人は、料理をしていたら、おタマが鍋に落ちて、味噌汁が飛んで手に当たって、手が赤くなりました。それで、私のところに「救急車を呼んだ方がいいか」と電話をかけてきたことがあります。「赤くなっているだけだったら呼ばなくていいんじゃない」と、私はアドバイスしたのですが、そんなレベルで迷う人が世の中にいるのだなと驚きました。呼ぶべきことというのがちゃんと記載された資料があって、「上記になくて迷っているのなら、#7499に電話ください」と私たちが言うだけでも意味があるのではないのでしょうか。今、固定電話がないうちもあるかもしれませんが、電話のところにこれを貼っておけるような看板がまずあるといいのではないかなと思います。冊子になっていると、大概どこかへ行ってしまいます。こうやって立てて置いておくと、これが何だったのか忘れてしまいます。実際、区役所に転入届けを出したとき、ごっそりと冊子をもらいましたが、その後立てて置いておいたら、一度も見ないうちに古くなって捨ててしまいました。WEB環境にない高齢者に見てもらいたいなら、このページをコンパクトにして1

枚のシートにして、「ここにはない場合は、#7499に電話ください」だけでいいのではないかと思います。

(森村委員) 今の話は、何からスタートしているかによって違うと思います。先行している4つの地域は、#7499ではなくて、#7119という形で、これが動いているところはそこが満杯になって受け切れなくなっています。救急電話相談ですら、看護師がハンドリングできなくなってきました。なので、その人たちより更に前方で、WEBやこういった冊子を見てもらって、自身で判断できる段階をつくろうというのが、そもそも国で作ろうといったモチーフです。横浜でも、どのぐらい#7499に流れるかを予測しなければいけないのですが、他の地域と逆に受診ガイドが先行する形になっています。もしこれで#7499を#7199と同じように誘導する形に持っていくと、恐らくはそっちがまた満杯になります。そういう意味では、事前策としては意味があるのかもしれない。東京の例だと、1年たたないうちに、電話相談がかなりつながらない状況になってしまった。遅かれ早かれ、多分こんなものは必要になるのではないかと私は思っています。

(吉井委員) この「救急車を呼んでほしい症状」という言葉自体、やはり問題があると思います。東京都の受診ガイドを見ると、「ためらわず」という言葉が入っています。これが入っているだけで随分印象が違う。横浜市の場合は、このままだと強弱が分からないです。「すぐに呼ばなければいけない」という形だと、確かに「ためらわず」が付けば、「救急車を呼んでほしい症状」よりもいいです。横浜市の案では、15歳未満の小児でじんましんとか書いてありますが、タイトルだけ見ると、こういうので本当に救急車を呼んでいいのか、具体性がなかったりします。もう少し強弱ある表現の仕方とタイトルを考えて作り直したほうがいいかなと思います。

(椿委員) 例えば大人の症状で「吐き気」というと、「冷や汗を伴うような強い吐き気」で、非常に主観的なものです。私にとってはすごい強い吐き気で、呼びたいと思っても、実際それが客観的にどの程度の位置付けになるのか、普段そういう症状がないとなかなか分からない。例えば東京の場合、39、40ページを見ると、かなり具体的に細かい部分でチェックできるようになっています。最初の2ページで、アイキャッチで「こういうことで呼べばいい」という概要は分かったとしても、そこから先、本当に呼ぶ場合、冷静になって、どうしたらいいのかを考える意味では、もう少し細かいチャートみたいなものが何らかの形では必要じゃないかと感じました。

(越智委員) 救急受診ガイドの広報の目的をどうするかということで、大きく二つ、流れがあると思います。「とにかくこういうときには呼んでいい」という部分と、より詳しいガイドの部分の両方を両方一緒にするのはなかなか難しいことです。高齢の人には、「こういう状況があったら呼んでいい」ということがまず分かることが重要だと思います。1枚物の裏表で、「この場合はすぐ呼んで下さい」と。ここで細かい状況で悩ませたらかわいそうだと、私は思います。ここに書いてあるような「冷や汗を伴うような強い吐き気がある」と本人が思ったら、呼んでもいいじゃないかと。それを高齢者がいちいち冊子を開いて、フローを追っていくとなると、とても

それは酷な気がします。高齢者向けには、「これでいいですよ。呼んでください」というものがあってよくて、WEB版を簡素化した受診ガイドみたいなものは、中間ユーザー的な人を育成したときとか、高齢者施設の中での判断をする人向けに、ターゲットを少し整理して作ったほうがいい気がします。

(事務局) できれば1冊にしたいということで、前半部分はそういうものを強調して、後半部分は、付録のようなイメージで、医療機関などを調べることができるというふうに、デザイン的にうまくできないかなと。前半まではそういうものとか、医療情報を載せて、そこまでの活用で終わる人もいられるでしょう。もともとの受診ガイドの趣旨で言うと、そこからは色や表紙が変わって、調べるような形に移行できると。両方使えると本当は一番いいのではないかと考えています。

(森村委員) この東京都の受診ガイドと総務省の受診ガイドを作成したときの議論で、私自身は、これはバラバラにすべきであるという話をしたことがあります。この前半の「ためらわず」というのが1枚物でもう既に出ています。ところが、東京消防庁で一番気にしていたのは、この救急受診ガイドを使うときに、万が一のときは困るので、やはり前出しにしてもらいたいということでこれを付けたという経緯があります。総務省が作成したものはそれを元にしたので、そのままくっついていくということになるんですが、総務省の方は付けてなかったですか。

(事務局) 付けてないです。

(森村委員) そうですか。救急受診ガイドというのは、受診しようかと思っている人のためのマニュアルなので、「こういう症状があったら、ためらわずに救急車を呼んでください」というページはあってもいいですが、大々的にこんなものが本当に必要だろうかという議論はありました。したがって、これに付けるのは全然構わないけれども、「吐き気があるが、このぐらいで救急車を使ってもいいのか」と思う人もいられるでしょうから、「迷ったら次の救急受診ガイドを見てください」とか、そういう一言があればいいと思います。総務省のほうも東京都のほうも、「迷ったら #7119、更に自分でもっと迷ったら、「遠慮なく 119 番へ」と書いていたはずですが。本当はユーザーごとに作るのが一番いいと思うのですが、予算の関係とか何かで、一つにしたいというのはそういう意味なのかもしれません。そうしたらやはり、こここのところに「迷ったら」とか、そのアルファなのかという話をしておいたほうがいいのかというふうに思うのが一点です。あともう一点は「救急受診ガイド」とするならば、やはり真ん中は割愛できないと思います。「あとは#7449 お願い」というのだったら、これは広報というか、宣伝のものにしかならなくなります。高齢者の世話をする方や、子供の親ももちろん使うわけですから、そういった多様なニーズに向けた色々な工夫があるのかなと思います。前半は情報というので、私はやはり、この間はどうしても必要だと思います。オリジナリティを出すのなら、見せ方だと思います。学会なんかで、エビデンスがどれぐらいあるのかということでも色々やっていますが、これを簡単にしようというところをオリジナルにするよりは、見せ方とか見え方をオリジナリティに出したほうが、僕はいいと思います。

(橋本委員) 多分、一番もめたのは、セーフティネットの話ですよ。

(森村委員) そうです。

(橋本委員) やはり危険性というので、#7119 は完全に押さえですよ。押さえをどこに置かか、東京の場合は回線が少ないからパンクしたのは事実です。大阪は逆に、あまり宣伝してないから、ガラガラです。セーフティネットの関係で見ると、森村先生は立場上そうになってしまうので、それがなくではだめでしょうね。簡単に見せるというと、家庭内トリアージは難しいですよ。

(森村委員) すごく難しい。

(橋本委員) 救急学会で議論しても、どのパーセントでどうのこうのって、細かい議論ですよ。

(森村委員) かなりやります。

(橋本委員) 皆さんは多分、そこらへんは理解できないと思いますが、そのへんがやはり救急車で、その妥協の産物みたいなものでできているので、これはちょっとあまり簡単すぎるかなというのが正直に思ったところです。

(森村委員) 例えばこれ、「39度だったら呼んでください。40度だったら」と、全部エビデンスを出したんです。小児科の委員の方々とも、「これだと救急車を呼びすぎだ」「いや、これだと不十分だ」「何例かに一例は、心停止もあるんだ」というような。消防や総務省側は、感度100%、つまり、「一人も見落としをつくるな」というところからです。それでも私たちは、「そうは言っても有効な資源ですから、なかなか難しいですよ」ということで。正否率で言うと、20回連続で救急車を呼んだときに、行った先で入院もせず軽症だったものに関して、そういう症状は危険率5パーセント以下ということになるので、落とそうとか、そんな議論を何度も繰り返しました。嘔吐を3回以上繰り返している子供とそうでない子供でどれぐらいの差があるのかとか。実は簡単な文言に見えるかもしれませんが、そんなような中でよくできているということで、ガチガチにはしてないですが、少しセーフティネットにしなから、家庭でオーバー気味にせざるを得ないのではないかという形で。

(松岡委員) 私も、端折るべきところと端折ってはいけないところというのはあるのではないかと思います。WEB が苦手な人が読むのであれば、そこは同じように詳しく書かなければ意味はないと思います。それがいわゆる救急受診ガイドのためのガイドだと。そうだとしたら、これは見せ方だと私は思いました。統計にお金をかけるのだったら、デザインにお金をかけるとか、見せ方とか、そっちのほうにやったほうが、もしかしたらよほどいいのではないかと思います。簡単にするのであれば、もっと簡単に、「こういうものがあります。そのサイトに行ってください」というものでいいと思います。中途半端にするのであれば、どっちを取るのかということをしちんと決めた上でやっていったほうがいいのではないかと思います。

(宇於崎委員) そもそも、なぜ1冊にしなればいけないということになったんですか。予算ですか。

(事務局) 分けてしまうと、分かりやすいことは分かりやすいですが、その症状を

見たいといったときに、見られない可能性もあります。特に値段や予算だけの話ではないです。

(平元委員) 例えば、一刻を争って救急車を呼ぶというのは当然ありますよね。最初には一刻を争うものだけを書いておいて、「迷ったらこの後ろのガイドラインを参考にしてください」という形にしてつなげるというのが一番いいのではないかと思います。緊急性があるものを前面に出して、「ちょっと余裕があるときはこっち」というような流れがいいのではないかという気がします。

(四宮委員) 森村先生、これはもう何年前に出ていますよね。

(森村委員) はい。

(四宮委員) これを使ってどのぐらいの人が搬送されてきているとか分かりますか。

(森村委員) これを使ってどれぐらいの人が搬送されてきているのか、具体的な数字は別途また報告します。今もその委員会に出ています。定期的に報告されているのは、2通りあります。救急受診ガイドを見たことによって救急搬送に至ったケースをワーキングしていて、本人は迷っていたけれども、各施設職員などが119番にかけずに自分で見て判断したという、症例集積ベースのものは出てきています。ただ、これを作ったことによって、行政の施策として何か動いたかどうかというような解析はまだこれからです。

(四宮委員) ある一定数、パーセントでもいいですが、これで救われているのであれば、これはすごく有益です。例えば、読むのも大変で、全然見ないで救急電話相談だけで救急要請されているのなら、この冊子は必要ないですよ。

(森村委員) 4%程度の割合だと思います。#7119にかかってくる100人中4人ぐらいの人たちは、これを読んでからかけてきています。潜在的にもっとたくさんの人がいるだろうという感じです。例えば、「救急車でなくてもいいですよ」という記述を読んだ場合に、その判断をさらに迷ってしまったら、#7119にかけていると思い、役に立っているのかなと思います。したがって、この冊子は必要と考えます。

(越智委員) 今回のこの受診ガイド(冊子版)を作るにあたっては、WEBにアクセスできない人向けに作りたいということですね。そうすると、例えば高齢者の身になって考えると、最初のところで「ためらわずに呼んでほしい症状」というのが分かって、「でも、ちょっと悩ましい。どうしたらいいのかな」というのは、やはり電話相談に行くのが一番親切なんじゃないかなと思います。電話がパンクする危険性はあるかもしれないですが、パンクしそうならそれは予算を付ける。流れとしては、高齢者には緊急度で悩むなら電話、WEBができる家族がいる人にはWEBの周知をする。WEBと同じものを冊子で作っても、もちろんいいのですが、用途はまた別な気がします。これを高齢者向けに作るというのは、ちょっと難しく、中途半端にならないかなと。全部は出せないの、何をピックアップするか。そうすると、この「イエス、ノー」の受診ガイドをどこまで見て判断するのかで悩む人も当然いる。だったら、最初から電話相談にかけてもらった方が、その人もより正確に判断できるし、救急車の要請も少なくなるのではないかという気がします。そのへんは、目

的を分けて、今ある形を少し加工するといいと思います。今あるものは、そういう意味ではかなり厳選された内容になっていると思います。「受診に迷ったら」というのはかなりアバウトレイアウトになっていて、現時点では中身がよく分からないので、もうちょっときちんとしたものが出てくれば、よりガイドになりやすいかなと思いました。

(森村委員) 今のはかなり重要な示唆だと思いますが、これは施策の方向性を決める話になると思います。何をもち「高齢者」というかとか、高齢者を世話している方は、高齢者の場合もあるし、そうでない人もいます。私は、オプションでいいのかなと。選択肢として挙げるのが非常に大事だと思います。「先に電話してみましよう」ではなくて、「電話もあるよ。救急受診ガイドもあるよ」というような、両方の書き方があってもいいのかなと思います。東京でも結局、「迷ったら#7199にかけましよう」というのは、WEBにしか書いてないです。WEB上には常に#7119が出てきています。1個1個しつこいぐらいに、「多分こんなやり取りだけでは信用できないかもしれないし、不安でしょうから、#7119へどうぞ」と書いてある。どこかに「#7119、あるいは、#7499というサービスがあります」とさえ書いてあれば、僕は誘導する必要はあまりないのかなと。電話があつたら「だったら電話してみよう」という人が電話しているし、読みたい人はもちろん、絶対います。今、何が求められているかという、こういうのを読む人というのは、これの根拠を書いてもらいたいということは、この間の調査で出てきました。こういうのを読む人というのは、いろいろ知りたい。こういうのを読まない人は、もともとは119番をかけています。こういうものを読んでまでいろいろと考えようという人が、こういう情報をきちんと欲しがるといふこと。だから、考え方は越智委員とほとんど同じです。ただ、まず電話をといふことにしなくても、私はいいいのかなと。両方どちらでも選べる形でもいいのではないかと思います。最後に、これは両方の裏を見ると分かるかもしれないですが、中身は実は医療の話が書かれているので、何をもちこれを書いているのか、医学的な部分の責任というか、担保を取らなければいけないという議論がずっとあります。東京の場合に全部ならう必要はないと思いますが、この救急受診ガイドのベースは、日本救急学会の作ったプロトコルの本から取っているの、この監修を日本救急学会が行いました。東京都医師会の中の救急委員会に、そのプロトコルを作成する部会があります。その中で20名ほどの医師が責任を持つ形で作って、それを受けて編集と発行を東京都がやっているというプロセスを経ています。東京消防庁は運用に関しては全ての責任を持っていますが、中身に関して問題があつた場合には、医師会の方で医学的にもう1回検討するといった枠組みで運用しています。どのような形でもいいですが、出すときに、何を参考にどういうふうにしたかを明示しておいた方がよいかなと思います。

(橋本委員) 東京都の場合、#7119は別方向で、救急車でも何でも、どこに書いてあるか見やすい。知っている人はたくさんいる。大事なことは、#7499というのは、119番と連動しているのですか。

	<p>(事務局) 現在のところは連動していません。</p> <p>(橋本委員) ということは、もう1回かけ直さなくてははいけない。</p> <p>(事務局) 今の状況ですと、そういうことになります。</p> <p>(橋本委員) それが東京と違うんですね。</p> <p>(事務局) そうです。</p> <p>(橋本委員) 東京の場合は、#7119で、急ぐ場合は直接、119番に回るから、もう1回かけ直すことはない。そこが一番大きいです。それから、実は大阪で聞いたことがあります、意外と子育ての相談ばかりかかってくる。だから、別の組織でやると、#7119にかかってくる件数が減るんですよ。だから、昼間でもいいから、何か逃げ場をたくさんつくっておけばいい。要するに、お母さんの知識がないから、気楽にすぐ電話してしまうという話です。実態を見ると色々違ってくる場所があるので、そこももう少し検討してほしいなど。そこは他の部局の関係も出てくるんですが、一番大きいのは、東京の場合には、#7119へ電話したらすぐ119番に代わってくれるので楽なんです。高齢者は「もう1回かけてください」というのは正直きついです。そこは機械の問題もあり、横浜は古いから仕方ないにしても。</p> <p>(古谷委員長) そろそろ今日の議論はひと段落したいのですが、今後、今日の意見を作ったものがもう一度出てきますか。</p> <p>(事務局) はい。今日の意見を参考にしながら、消防局側でお話をした、2面性を持った部分が出てしまうと思います。それを一度作らせてもらって、もう一度議論していただきたいと思います。</p> <p>(平元委員) これは病気とケガということですが、夜間急病センターや休日急患診療所ではケガは一切診ません。しかし、私は外科なので、私がいるときに頭をぶつけて来た子供が来院すると診れるものは診ています。休日急患診療所は、レントゲン検査もできませんから、診察して薬を出すだけです。ある程度そういうところは実態を伝えておかないと、こういうところを書いてあると、いかにも全部診てもらえるという印象を与えてしまう気がします。そのところは表現の仕方を変えたほうがいいと思います。</p> <p>(古谷委員長) 遅くなりましたので、今日のところは議論をしめさせていただきます。では、事務局にお返しします。</p> <p>(事務局) 長時間に渡り、貴重なご意見をいただきありがとうございました。事務局としても、本日いただいた意見を参考にしながら、次回は7月の開催を予定しておりますが、またご意見をいただきたいと思います。それでは、以上をもちまして横浜市救急業務検討委員会を終了いたします。</p>
<p>資 料</p> <p>・</p> <p>特 記 事 項</p>	<p>資料</p> <p>(1) 資料1 救急に関する広報のあり方について</p> <p>(2) 資料2 横浜市救急受診ガイド(冊子版)について</p>

--	--