

平成 26 年度 第 2 回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	平成 26 年 7 月 15 日 (火) 18 時 30 分～20 時 45 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、田邊裕子、椿真理、西山貴郁、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、橋本雄太郎
開 催 形 態	公開 (傍聴者なし)
議 題	1 広報のあり方について 2 平成 26 年度の広報の試行について 3 横浜市救急受診ガイドについて
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、橋本委員については、所用により御欠席です。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。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。</p> <p>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。さて、前回 4 月 15 日に開催された第 1 回の委員会で、昨年、平成 25 年中の救急出場件数は過去最多の件数となったことについて御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、皆様に御検討をお願いしております「広報のあり方について」については、こうした救急件数の増加、また、増加の多くが高齢者という現状を踏まえ、当局あるいは本市において、迅速に取り組まなければならない喫緊の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御意見・御議論を賜りますよう、お願い申し上げ、私からの御挨拶とさせていただきます。</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) 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、先般 4 月 15 日に開催された第 1 回救急業務検討委員会においては、今期の検討事項について提示された資料を基に、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。本日の会議では、前回の議論内容をまとめた資料を基に、御審議をいただきたいと存じます。どうぞよろしくをお願いいたします。本日も各委員の皆様から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げ、私の御挨拶とさせていただきます。</p>

(事務局) 議事に入る前に、今期新たに委員をお願いすることとなりました委員の御紹介をさせていただきます。有限会社エンカツ社代表取締役社長の宇於崎委員です。

(宇於崎委員) 皆様よろしくお願いいいたします。宇於崎です。私は、横浜国立大学工学部の出身です。そして、今は円滑なコミュニケーションと円滑なビジネスを実現する会社を行っていきまして、多くは企業ですが、あとは自治体、大学などのためのクライアント企業です。主にマスコミ対応をするのが仕事で、言い換えるとPR会社のようなものが近いです。この委員会でも、広報の具体的な方法について御提案できると思いますので、どうぞよろしくお願いいいたします。

(事務局) それでは、続きまして、資料の確認をさせていただきます。

(資料の確認)

(事務局) それでは、以降の議事進行につきましては、古谷委員長にお願いいたします。

#### 1 広報のあり方について

(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。まずは「今後のスケジュールについて」事務局から説明をお願いします。

(事務局) 「今後のスケジュールについて」説明

(古谷委員長) ただいまのスケジュールについて何か御意見、御質問はありますか。それではスケジュールは承認いただいたということで、それでは議題1「広報のあり方について」に入ります。今年度の課題は、広報のターゲットの絞り込みになりますが、現状をデータで確認したいと思います。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 議題1「広報のあり方について」、資料1「第1回委員会発言要旨」、資料1-2「救急搬送データ」について説明

(古谷委員長) 今の説明に関して、何か御質問はありますか。最後の資料で、「居住区」には老人保健施設の解釈が入っていなかった気がします。高齢者施設に入居されている方は住民票を移していない方が多いと思うのですが、「居住区」と「要請区」が違うということは考慮されているのでしょうか。

(事務局) そこまでは調べきれませんが、おっしゃるとおり、高齢者施設に入居されている方で、他の区から要請されていることになっている可能性はあります。

(越智委員) 分かりやすい、見える化したデータを作ってください、ありがとうございます。資料の中の「高齢者施設」というのは、具体的にどこまでを高齢者施設として算出したのか伺いたいと思います。あと、平均救急活動時間が伸びているというお話がありましたが、傷病者が高齢者の場合、現場到着から搬送開始までの時間が非常に伸びている原因が読み取れませんでした。受入先の病院がなかなか見つからないとか、お一人暮らしの方で情報収集に時間がかかるとか、そのようなことで時間が延伸しているのでしょうか。

(事務局)「高齢者施設」とは、高齢者施設と思われるものは全て網羅しております。特別養護老人ホーム、老人保健施設、高齢者向けの住宅、老人ホーム、介護老人保健施設、全てです。それから、現場到着から搬送開始までの時間が延伸していることの原因について、救急隊に聞いたところ、状況の聴取に時間がかかるということ、また、お一人暮らしの方は保険証などの準備、戸締り、御家族への連絡なども併せて救急隊が行っていますので、現場滞在時間が延びる傾向があるようです。

(森村委員) 解釈の仕方が非常に難しいのですが、今後の政策へのきっかけになるデータがあるのではないかと考えていたのですが、越智委員がおっしゃったことには同感です。救急隊が情報収集することに課題があるのであれば、事前にIDカードなど、何らかのIDを作成・使用すれば、飲んでいいる薬やかかりつけが分かるようになります。そうすれば、症例が増えても時間の短縮に寄与するだろうと思います。また、情報収集に課題があるのであれば、メディカルコントロールの一環として簡便な聴取方法を開発していくといった突破口があるのではないかと思います。もう一つは、病院照会に時間がかかっているようですので、プロトコルの整備の必要性なども考えられるので、期間限定でもいいのですが調査をすると原因がはっきりわかってくるのではないかと思います。あと、示唆的なデータだと思ったのは、資料1-2の3~4ページですが、年次推移で見て全年齢において、実は救急車の利用率は変わっていないですよね。つまり、どの年齢層の方々も救急車を利用するときの尺度はあまりぶれていないと読み取れるのではないかと思います。かつ、65歳以上の方々は、利用数はどんどん増加している。利用率は変わっていないということは、単に、人口の数が多いため救急件数を押しあげているということが良く分かりました。65歳未満の方々の利用数もあまり変わっていない、かつ、4ページをみると高齢者の人口は増えているけど、利用率は変わらないですし、5年間軽症、中等症、重症の割合もほとんど変わっていない。ということは、逆に言うと、若い世代は、ほんの少しではありますが軽症が減って、中等症と重症が増えています。これは、もしかすると、いろいろな対策を立てて65歳未満の方はある程度、緊急度評価などの広報によって抑えられているのかもしれない。ただ、65歳以上の方々については、基礎疾患があるため中等症以上になる確率が高いとも考えられますが、逆説的に考えると、症状がひどくなってから救急車を利用するのかもしれない。若い世代は、過大評価になるのか、早めに予防的に救急車を利用しているのか、あるいは私たちが作っている緊急度評価のプロトコルの精度が若い方々にはまだまだ甘いかもしれない。いろいろ言いましたが、二つ導き出せると思うのですが、65歳以上の方々には救急車の利用率が変わっていませんので、高齢者の搬送人員が多いということが一番の問題なので、それに対する対策を立てる。65歳未満は、救急車を呼ぶ尺度はある程度有効である可能性があるため、もう少しトリアージやそういった尺度の精度を上げるとか広報に努めるなど、違った部分で対策は立てられるのではないかと思いますので、ぜひ、そういった観点から見ただいただければと思います。

(松岡委員) 7歳未満の軽症が、先生がおっしゃったように、まだまだ救急車の使い方について、どのような時に呼んだらいいのかとか、自分のことではなく子どものことなので予防的に動いていると思います。特にケガや高熱の時、こういう場合は救急車を要請すべき、こういう場合は様子を見ましようといったり、あるいは、自宅の近くにかかりつけ医をつくとといった余地があります。今、子育て拠点というのが18区にあり、そこに来るお母さん方にこのような冊子ができたことや健診のことなどについて伝える必要があります。また、救急車の使い方なども紙ベースだけでなくスマートフォンなども使用してみるといいと思います。

(古谷委員長) 他に何かありますか。事務局はいかがでしょうか。

(事務局) 貴重な御意見ありがとうございます。やはり、成人以下の若い方に軽症が多いということについて、救急車の利用方法について引き続き工夫した広報が必要だと感じました。また、高齢者については、救急搬送される方が重症化しているのは、高齢者の人口が増えていくということからすると、救急車の利用率は変わらないが、件数は増えていくという中で、特に高齢者の救急搬送理由などもありますので、例えば、一般負傷いわゆるケガの増加率が高くなっているといった未然に防げるようなことを年代に合わせて広報していくために、さらに分析して対応をしていきたいと考えております。

(古谷委員長) 今後、どのようなところにターゲットを絞っていくのか、いろいろな御意見があると思いますが、お話に出ました7歳未満の方は、自分が救急車を呼ぶのではなく周りの方が呼ぶので、自然にターゲットが分かってくると思います。他には、何かありますか。

(越智委員) ターゲットとは直接的ではないかもしれませんが、高齢者が多く救急搬送されることに関して、疾病の末期で搬送しても救命できるかどうか分からないという場合でも救急車の要請があれば出場しますよね。そういったターミナルでも御自宅で看取れない場合、かかりつけ医に連絡が取れない場合など、やむにやまれず救急要請していて、救急搬送されたために無理な延命をしないといけないケースや搬送先で亡くなる場合もあると思うのですが、そのへんのデータや推移が分かれば教えていただきたいのですが。

(事務局) 高齢者施設からの救急搬送については、一部データが取れるかもしれませんが、なかなか法的な整備もされていない部分もありますので、非常に難しいところです。今のところ、救急要請があれば必要な処置をしながら 病院へ搬送しなければならないという状況で対応しています。また、高齢者施設については、そういったことを御理解いただいた中で、救急車を要請すべき状況について、今後検討していただく必要があるかと思えます。

(古谷会長) 在宅で看取るといってもかなり議論されていると思いますが、在宅は御家族にとってまだまだ苦しいので、最期は病院で迎えたいという方がまだ多いということもあります。

(越智委員) 在宅で看ている場合、症状が悪化した場合に、御家族がどうして良い

か分からないので救急車を要請した結果、無理な延命をされてしまったりすることがあります。かかりつけ医がいて、御自宅で死亡診断書を書いていただけたらお互い幸せになれる方法もたくさんありますので、難しいことですが考えていかなければならないと思います。

(平元委員) 在宅に関しては、在宅医が「急変時は救急車を要請する前に自分に連絡をしてください」と御家族に言う体制ができていないですね。救急車が要請された場合、最近では現場で救急隊が明らかに死亡していると判断すれば病院へ搬送しないケースもあるようですが、警察の監察医制度をしっかりと整備できると御家庭での看取りもできるのではないのでしょうか。いわゆる事件性のない死亡に関しては対応を終えるまでにまだまだ時間がかかる。それと、私の病院ですと、在宅の患者さんが急変した場合には訪問看護師が駆けつけ、亡くなった時には病院に連絡をします。夜間の場合は、管理当直医が死亡確認するというように在宅について統括的に救急体制を編成しています。患者さんや御家族に納得いただける場合はそのような対応をとっていますし、在宅の場合は延命を希望するかしないかの確認を医師が行うこともあります。ところが、特養や老健など横浜市の病院と連携していない施設で急変した場合には、全て病院へ搬送するという対応を取っているところがあります。もっと行政と連携をとるような仕組みづくりをすれば、もう少しスムーズにいくのではないかと思います。

(森村委員) 今の話の中で共通の認識を持たなければいけないのは、救急車の利用に焦点を置いて話をしなければいけないと思います。高齢者についてのお話は一部分の話にすぎない。例えば、私たちの病院にも高齢者施設から又は在宅の方が救急搬送されてくることもあります。ところが、それは、急変したときにたまたま在宅医と連携がとれなくて救急搬送されてしまっただけなので、最終的な死亡診断書は在宅医が書くといった連携がある程度できればいいと思います。これは、救急車の利用という観点だけではなく、全体で考えなくてはいけないと思いますので、「高齢者が課題」といったひとくくりにはできない。高齢者の中には御健康な方もいらっしゃる、しかし、そういう方々はある日突然誤嚥したり、何か一つ疾病を抱えてしまうと、その次に何か起こった時に弱いということがあると思います。そもそも高齢者が救急車を利用する際には、かなり容態が悪くなっていることが予想されますが、逆を返せば、容態が悪化する前に早めに在宅の医師に診てもらおうように市民に情報提供した方がいいというようなことを一緒に考えなければいけないと思います。

(古谷委員長) いろいろ御意見をいただきありがとうございます。第1回の議論に加え、ただいまの議論で、今後の検討の方向性がある程度見えてきたかと思えます。本日は皆様いただいた御意見を踏まえ、今年度の検討内容を中間報告としてまとめまして、次回も引き続き検討を進めていきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし

(古谷委員長) それでは、続きまして議題2に移ります。「平成26年度の広報の試

行について」事務局から説明をお願いします。

(事務局)「平成 26 年度の広報の試行について」資料 2 から資料 2 - 5 「平成 26 年度の広報の試行について」説明

(古谷委員長) 事務局の説明について、何か御質問はありますか。

(松岡委員) 横浜市の広報誌は、自治会に入っていないと配付されないということがあります。ですので、そういった自治会に入っていない方たちへの配付方法を考えていかなければいけないと思います。また、今お話にありましたテレビやラジオは、地域限定で放送されているものがあり、身近な情報を提供してくれます。市民の方々は身近な情報や健康のことなどに興味を持っていらっしゃるので、そういったメディアの活用や、新聞をとっていない世帯にも配付される地域情報誌を活用するなど、メディアの現状も併せて検討していくと良いと思います。

(椿委員) 私は新聞の情報欄を作っている部署に所属しているのですが、やはり、新聞は、インターネットなどと比べ年齢の高い方々が見ていると言われます。60 代以上の方の情報に関する感度も若い方たちと少し違って、興味のある情報は新聞を切り抜いて取っておくとか、後でも活用できるようにしておく意識が高いので、そういったことを意識した情報発信をするとういと思います。

(宇於崎委員) インターネットを通じて情報発信するには、横浜市ホームページに掲載するだけではアクセスが増えませんので、インターネット上にプレスリリースを流すとういと思います。企業のホームページに掲載されている情報が有用であっても、掲載されただけでは誰にも見てもらえないので、それを掲載する瞬間に一斉にプレスリリースをネット上に流すということです。インターネットを使っている人があらゆる機会に見えるように。例えば、2ちゃんねるで話題になるということは大成功です。それがきっかけでホームページを見るようになってくれる。そういったことを含めた方法論を御検討してみたいかかと思います。いろいろな方法がありますので、ノウハウは御提供いたします。

(古谷委員長) 事務局から何かありますか。先程、横浜市広報誌は自治会に加入していないと配付されないという御意見がありましたが、それに関してはどうでしょうか。

(事務局) 確かに、自治会に加入していないと配付されないという現状はあります。いずれにしても、いろいろな媒体、多様なツールを利用して、たくさんの方々に御活用いただけるように工夫していきたいと思います。インターネットなども、なるべく多くの方に見ていただけるような方法を委員の皆様にご教授いただきながら進めていきたいと思います。

(森村委員) 議論の進め方の確認ですが、救急車を利用している人の抑制に対するアプローチの中で、どのように広報していくのかということだと思います。もう一つ忘れてはいけないのは、救急車を利用されていない方の重症案件も見落とすといけないということですので、その調査は絶対に必要だと思います。先行している #7119 (東京消防庁などが実施している救急相談サービス) のデータでも示されて

いますが、常に救急車を要請することを躊躇される方がいるということを念頭において考えなければいけないと思いますので、是非検討の中に入れていただきたいと思います。

(平元委員) 高齢者施設への情報提供はどのように進めていく予定なのでしょう  
か。

(事務局) 早めに病院を受診することなどを訴えていければと思っています。各高齢者施設から救急車を要請したときに救急隊にどのような情報を提供すれば良いのか分からないという話があったところですので、救急隊が必要な情報の項目を事前に施設の方々にお知らせしていきたいと思っています。

(平元委員) 私の勤めている病院に来る患者さんの中には、夜間は看護師さんがいろいろと患者さんの対応などでマンパワーが足りなくなる状態になって相談できないので、看護師さんの手が空く朝に救急要請される方と、逆に、夕方まで様子を見ていて容態が悪くなったから夜に救急要請される方と二通りがあるように思います。そういうところも情報提供していただければと思います。

(森村委員) 資料2-2でお示しされているのは、救急車を利用されている方がどれくらいいたかということが分かるだけであって、同時期に自力で病院へ行った方の緊急度や重症度などがどうだったかが分からない。例えば、自力で病院へいった方たちの軽症率が出せれば、救急需要対策の広報効果ははじめて分かるわけで、その結果の解釈が非常に難しくはなります。確かに、救急車側だけで言うなら、資料2-2のいちばん上の泉区いろいろなことが言えますが、同時に、その周辺の医療機関が前後にどう変わるのかということ进行调查しないと救急車側のデータだけを見ると難しい。

(宇於崎委員) 施設も救急車の要請を減らしたいという意図があつての、この委員会なのでしょうか。不要不急の救急要請を減らしたいということですよ。しかし、一般市民の感覚としては、具合が悪くて不安だから何とかしたいわけです。救急車を要請する基準に満たない場合は要請しないでくださいと言われてもどうしようもないので、その不安を解消するためには何をすればいいかということをもまず広報しなければいけないと思います。では、どうすればいいかという代替案、本来こうすべきであるという明確なものはあるのでしょうか。あるのならば、それを広報すればいいと思いますし、明確でなければ代替案の構築から始めないと、救急要請は減少しないのではないかと思います。

(森村委員) 私なりの解釈ですが、近年、救急車の不適正利用が増えてきた。ところが、救急車の適正利用と言われてもよく分からない。それでは、何が適正かと言われると、急ぐべきは急ぐ、待つべきは待つということが上手く分かればいい。それが分かる指標は何かということの中で、ここ数年、総務省消防庁が中心となって緊急度評価の物差しを作ってきました。それが、救急受診ガイドや救急相談サービスであったりなのですが、その目的は何かというと、本来、急ぐべき人をどうやっていかに早く見つけられるかであって、結果として、軽症や緊急度の低い人から

の救急要請が減るといい。ただ、その物差しを当てはめていくにあたって、そもそも、そういう物差しがあるという広報をどのようにしていくか。かつ、その物差しを当てはめるのに、絶対に精度が高いものは無理であって、それをセーフティネットとして、119番して救急車を要請したけど、やはり救急車はいりませんと言った人に対して、「困ったら電話相談にかけてください」、そして電話相談をしているオペレーターに対しても、困ったら119番してもらうようにするとか、そういったセーフティネットを作っていこうという議論であったと思います。

(事務局) この後に説明させていただきますが、自分で判断できる物差しとなる救急受診ガイド、また、電話相談サービスの充実なども進めていかなければならないと思います。そして、啓発だけではなく、やはり緊急度・重症度が高い方を早く見つけるという手段も必要と考えています。それらができるように、まずは広報でどう周知していくか、それに伴って救急受診ガイドなどはどう整備していくのか検討中です。

(古谷委員長) 他に御意見、御質問はありますか。それでは、議題3に進みたいと思います。事務局から説明をお願いします。

(事務局) 議題3「横浜市救急受診ガイドについて」について説明

(古谷委員長) 何か御意見はありますか。

(宇於崎委員) 冊子の「はじめに」などは後ろのページにするアイデアはすごくいいと思いましたが、WEB版について、利用規約は必要でしょうか。

(事務局) 先進的な東京消防庁の救急受診ガイドにも設けてありますし、ユーザーに同意していただかなければいけない部分もありますので。

(宇於崎委員) それは、そんなに大事なことなのでしょうか。例えば、クレジットカードなどでやり取りなどの場合は、利用規約は大事だと思いますが、救急受診ガイドでは必要でしょうか。一般的に提供するだけなのであれば、利用規約はなくてもいいのではないかと思います。

(森村委員) 救急受診ガイドを利用した方が、この判定がおかしかったのではないかと訴える方がいる。非常にまれなことに関して、公的な機関であるにも関わらずどうなっているのかと訴えられたときのために利用規約はあるのだと思います。

(事務局) 今おっしゃっていただいたこともありますし、ウェブコンテンツの利用に関する事、また、そこに記載されていることを転載しないことについて同意を求めるものです。

(平元委員) この救急受診ガイドはどこに配付されているのでしょうか。

(事務局) 各消防本部です。

(平元委員) 十分に吟味されている内容で、神奈川県、横浜市など行政区を越えて効率よく作成できないのでしょうか。

(事務局) 各行政で作成することとされていますので、なかなか連携は難しいです。また、単独で作成した方が早く完成するという点でも横浜市で作成させていただき



たいと考えています。

(越智委員) 総務省の改善版ということで御苦勞も見えますが、この救急受診ガイドをどなたに配付して、どのように使ってもらおうのかというのが分かりません。おそらく、とても見づらいので、具合が悪いときに見ることはできないと思います。また、色もデザインも見にくいので改善の余地があると思います。それと、どこを見ればいいのかよく分からないので、せめて高齢者用と子ども用と分けるなどの工夫が必要なのではないでしょうか。また、中間施設、高齢者施設など、介護サービス、デイサービス、ショートステイなどにはもちろん置いてもらうことができると思いますが、一般の方には負担になるだけだと思います。そのあたりも併せて工夫の必要があると感じました。

(事務局) 東京消防庁の例を見てもWEB版の方が使いやすいので、いちばん利用頻度が高いのがWEB版かと思っています。一方で、WEB版を使えない環境にある方もいらっしゃいますので、そういった方向けに冊子を作成することを考えています。また、おっしゃっていたように、高齢者の方もより使いやすいように検討する必要があると思いますし、中間施設の方々にも積極的にお渡ししていくことも考えています。

(古谷委員長) WEB版の資料はダイジェストなのでしょうか。

(事務局) そのとおりです。

(松岡委員) この冊子は、できれば概要版を作成することはできないでしょうか。具合の悪い時にこれを見るのは、まず無理だろうという印象。高齢者に限らず、文字が多いのではないのでしょうか。おそらく、WEB版を文字にするとうなるのだと思いますが、だとすると、折りたたんでポケットに入るような冊子の概要版があって、もっと詳細を見たい場合は冊子を見てもらおうようにしてはどうでしょうか。WEB版の方が使いやすいとおっしゃっているので、高齢者イコール紙と思わず、そういう方たちにWEB版は簡単だということを周知していくということもいいのではないかと思います。

(事務局) 冊子は来年度作成する予定です。WEB版は今年度作成する予定ですので、WEB版を作成した上で、いろいろな方の御意見をうかがいながら冊子の内容に活かすといった検討の余地はあると思います。

(宇於崎委員) WEB版は素晴らしいと思いますので、まずはこれを先行してほしいと思います。そして完成した際には、ただ完成しただけでは誰もアクセスしてくれませんが、インターネット上で広くプレスリリース、アナウンスしてほしいと思います。また、一つの提案ですが、スマートフォンの企業などと提携して、新規でスマートフォンを購入する方に対して、救急受診ガイドというサービスを勧めていただくよう協力を仰ぐといいと思います。ある企業では、携帯電話を購入した方を対象に使い方講座を開催するといったことをしていましたので、このような企業の取組の中で使ってみる題材として救急受診ガイドはすごくいいと思います。そういった広報の中でダウンロードして使い方を覚えてもらえば、高齢の方でも使える

ようになるのではないかと思いますし、若い世代や小さなお子さんをお持ちのお母さんなどはすぐに習熟されると思いますので、WEB版には大いに期待します。

(古谷委員長) 今のように、どのように広報していくかについて、何か考えていますか。

(事務局) 今のところ、広報のことまで考えておりませんでした。今御提案いただいたようなことが可能なかどうか、また、その他の機関も御協力いただければと思っています。

(古谷委員長) 救急受診ガイドの冊子について、見せ方や内容はともかく、もう少し改変することは可能なのでしょうか。

(事務局) プロトコルはそのまま使用しなければいけないのですが、見せ方などは改変すべきところはあると思います。もう少し時間がありますので、先行してWEB版でどのような印象を受けるのかを踏まえて、冊子もしっかりしたものにしていきたいと思っています。

(古谷委員長) 他に何か御意見はありますか。それでは、次に進めさせていただきます。ケガの予防対策パンフレットの見直し(案)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局) 資料4、資料4-2「ケガの予防対策パンフレットの見直し(案)について」説明

(古谷委員長) 事務局の説明について、何か御意見はありますか。

(椿委員) サイズはこのA5サイズで作る予定ですか。各項目について、かなり文字が細かいので、特に高齢者の方への配慮をしていただければと思いました。

(高井委員) 高齢者編の事例で、お風呂でぐったりというのは「ケガ」なのでしょうか。

(事務局) このパンフレットの「ケガ」については、内的要因ではなく、外的要因ですので、お風呂でぐったりしているのは、熱さなど外的要因によるものとなりますので「ケガ」の分類としています。

(高井委員) そうすると、熱中症は「ケガ」の分類に入るのでしょうか。

(事務局) そのとおりです。

(高井委員) 今、熱中症がすごく注目されていて、屋内でも熱中症になると言われていますので、そういったものも入れた方がいいのではないのでしょうか。それから、21ページに救急車が来るまでに用意しておくものとありますが、高齢者の場合は動けなくなってしまう方も多いと思いますので、「近親者の連絡先」も準備していただいていた方がいいのではないのでしょうか。それと、救急車が来るまでに用意しておくものというよりは、日頃から用意しておくものとした方がいいのではないのでしょうか。

(事務局) まさに、そのとおりだと思います。地域によっては、日頃から自分の情報が書かれたものを冷蔵庫に貼っているところもありますので、そのようなことを考えると、日頃から用意しておくものという表記の仕方の方がいいかもしれませ

ん。

(森村委員) お風呂でぐったりしていることを「ケガ」という分類にするのはおかしいと思います。実は、消防の傷病・疾病の分類は医学的な分類と少し違います。それでは、医学的な分類にすればいいかということ、それはまた分かりにくい。総務省消防庁の類型はそうかもしれませんが、「病気やケガ」という表記にするとか、タイトルの再考も必要ではないでしょうか。熱中症予防のことを追加することも私は賛成です。

(松岡委員) 1、2ページに掲載されているデータは必要なのでしょうか。「ケガの原因」はあってもいいと思いますが、高齢者の負傷部位などは、また、専門的な言葉なので、表記するなら「高齢者は頭部のケガや股関節のケガが多いです。」という一文でいいと思います。細かいデータを掲載するというのは、特にページを開いたところにあるのは煩わしいと感じるのではないかと思います。このデータを見せたいのではなくて、その次のページから見せたいのであれば、データはもっと簡単に文章にできてしまっているのではないかと思います。それと、高齢者編と子ども編と分けるなら、最後のページの「救急車が来るまでに用意しておくもの」の項目をもう少し精査しないといけないと思います。救急受診ガイドのページは、細かくて見づらいのですが、この冊子で何を訴えていきたいのか。予防対策に特化していきたいのであれば、こんなに事細かく書く必要はないのではないかと思います。とりあえず、今あるものを盛り込んだ風にしか見えないので、そのへんは精査した方がいいと思いました。

(森村委員) 今の意見と別の意見です。高齢者本人が使うなら、今おっしゃったようにするのはいいと思いますが、このパンフレットは高齢者のお世話をしている方向けだと思いますので、そういう方々には統計データは必要かもしれません。「高齢者編」という表記に問題があるのかもしれないです。「子ども編」は子どもの親などを対象にしているというのは明らかですが、「高齢者編」に関しては、誰のためのパンフレットなのかをどこかに記載した方がいいと思います。私は、この救急受診ガイドの作成事業に関わったのですが、なぜこのように細かく書かれているかということ、「あなたの症状では救急車を使う必要はありません」と言うためには、たくさんの項目を否定する必要があって、結局、数多くのことを聞かざるを得ないので、これだけ細かく書かざるを得なかったということです。危険な症状ですと言うのは簡単なのですが、軽症ですと言うのは難しい。

(松岡委員) 今聞いて納得です。やはり、「救急車を要請するためには」ということだけではなく、症状を見極めるためには、これだけ細かいことを同時に見ていくことも必要なんだということも最初に記載するような導入にするとか。そういった記載がなく、いきなり救急受診ガイドがあると「見るのがイヤ」、「文字が多いな」となってしまいます。それと、子ども編も統計データをどうしても掲載したいのであれば、文言が専門的すぎるので、もっと簡単な言葉にするとか、そのままのデータを掲載するのではなく、掲載する必要があるのかも含めて検討していただ

きたいと思います。

(古谷委員長) 先程、文言については消防用語という話がありましたが、確かに我々が見て分かることではないですね。一般的に使う言葉ではないです。お風呂でぐったりするのは外因性という話でしたが、水が外因性ということでしょうか。のどに物がつまったときは、食べ物が外因性。そうだとすると、市民向けとしては再考が必要であるかと思います。

(事務局) 確かに、もう少し上手く表現しなければいけないと思います。救急受診ガイドについては、先程おっしゃっていただいたように、先進的なところがありまして、赤のところ○が一つでもつけば、「すぐに救急車を要請しましょう」という判定になります。救急車の抑制だけでなく、こういった危険な症状を落とさないというところも上手く広報していければと考えております。

(越智委員) この「予防対策」というタイトルを、例えば、「予防できる家庭内事故」にするとか、表現の方法をもう少し工夫すれば、もっと分かりやすくなると思います。家庭内事故に多いベスト3を掲載するなど少し内容を整理して、もっと視覚的に興味を引くような、また、瞬間的に情報として捉えられるような形に加工するといいいのではないかと思います。それと、事例のページでは、「ケガの事例1」と記載がありますが、何が書いてあるのかが分からないので、「ころぶ」、「おちる」といったようなキーワードを入れるといった工夫が必要だと思います。また、後ろの救急受診ガイドについては、先ほどの冊子の救急受診ガイドよりもこちらの方がすっきりしているので良いと思いました。あとは、文字が大きくなるなどの御配慮があればより良いと思います。

(宇於崎委員) 提案ですが、赤い所を抽出した「救急車を呼びましょうガイド」にしてはどうでしょうか。こういう症状があったら救急車を要請しなければいけないということが分かっているならば、「それ以外の症状のときは救急車の要請は少し考えましょう」というようにはならないのでしょうか。

(事務局) 黄色の判定の場合は、「2時間以内に医療機関に行きましょう」という判定になりますので、赤の判定ではなかったからといって安心される方がいると問題になる可能性もあります。

(古谷委員長) パンフレット(案)の子ども編に掲載されている救急受診ガイドにも「65歳以上」という項目があって、高齢者編に「妊娠している」という項目があったりするので、そのへんはもう少し整理してください。

(松岡委員) 以前、「ケガの予防対策」のパンフレットを作成した時に、「こういった言葉は使用しないようにしましょう」と提案した気がします。ケガの事例のタイトルも「やけど」とか「ころぶ」といったものにしたと思います。そういった表現の方が見やすいと思いますので、見比べていただきたいと思います。

(事務局) 昨年、「ケガの予防対策」を委員の皆様にご協力をいただいて作成しました。表現や内容については、現時点では分かりづらい部分もありますので、前回の検討も踏まえて、さらに分かりやすい表現となるように精査していきたいと思

	<p>ます。また、救急受診ガイドについては、医学的な見地もごございますので、それを踏まえながら、見やすさ、表現方法などを考えていきたいと思ひます。</p> <p>(古谷委員長) 今日の予定した議題としては、だいたいお話ができたかと思ひます。</p> <p>(西山委員) 前回、ケガの予防対策のパンフレットを作成したときから担当の方も変わっていらっしゃると思ひますので、担当者の方は一人で精査した方がいいと思ひます。</p> <p>(吉井副委員長) 全体的に見て、広報というものは誰に何をどう伝えるのか、そこを見極めて議論していかなければいけないのだと思ひます。少なくとも、字が読めない子どもや認知症の高齢者が広報の対象ではないので、まずは、救急受診ガイドを見てもらう。それで、どこに何が書いてあるか、それがまず分かるような広報のやり方をするべきと思ひます。それからターゲットとしては成人、親、介護する人を見ることが忘れてはいけないと思ひます。</p> <p>(古谷委員長) それでは、本日の議題は全て終わりましたので、事務局に戻します。</p> <p>(事務局) ありがとうございます。以上をもちまして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年度第1回横浜市救急業務検討委員会発言要旨</p> <p>(2) 資料1-2 救急搬送データ</p> <p>(3) 資料2 平成26年度の広報の試行について</p> <p>(4) 資料2-2 住宅内での一般負傷による救急搬送状況</p> <p>(5) 資料2-3 メディアの利用状況</p> <p>(6) 資料2-4 平成25年度横浜市の広報に関するアンケート調査報告書 (抜粋)</p> <p>(7) 資料2-5 平成25年中の高齢者施設の救急要請状況</p> <p>(8) 資料3 家庭における緊急度等の判断について(国の動向)</p> <p>(9) 資料3-2 横浜市救急受診ガイドWEB版(案)(イメージ抜粋)</p> <p>(10) 資料3-3 救急受診ガイド冊子版</p> <p>(11) 資料3-4 救急受診ガイド冊子版対照表</p> <p>(12) 資料4 ケガの予防対策パンフレット高齢者編の見直し(案)</p> <p>(13) 資料4-2 ケガの予防対策パンフレットこども編の見直し(案)</p>