

平成 24 年度 第 2 回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	平成 24 年 12 月 19 日 (水) 19 時 00 分～21 時 00 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	四宮謙一、高井佳江子、田邊裕子、椿真理、根上茂治、 橋本雄太郎、平元周、森村尚登、吉井宏、松岡美子
欠 席 者	今井三男、越智登代子
開 催 形 態	公開 (傍聴者 なし)
議 題	1 怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について 2 「横浜型救急システム」の運用状況について 3 第 14 次報告案について
決 定 事 項	1 広報用資料及び第 14 次報告は各委員に改めて意見照会し事務局で修正する。 2 横浜型救急システムの運用に関しては、今後も効果的かつ効率的な運用を推進する。
議 事	<p>1 議題 1 「怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について」 (事務局) 「(1) 平成 24 年度第 1 回発言要旨 (統計データ関係)」について説明 (森村委員) 3 ページの資料の解釈についてですが、分析の矢印がある上の大元のグラフでは年を追って徐々に中等症以上が増えてきている。これを単純に見ると軽症利用が抑制されたと考える場合と、もう一つは高齢者の人口そのものが増加し、搬送者が増えているのではないかとということで、どちらの影響だろうということを見て欲しかった。そこを明記した方が解りやすい。結局その結果は見事に出ていて両方だということが解った。高齢者の方々は 6 割くらいは、ほとんどこの 5 年間動かず同じ重症度の方々を運んでいる。ただ、元々の数字が増えているので、全体を平均すると底上げする理由となっている。</p> <p>残りの年齢層はどうなのかを見ると、予想では、軽症利用を若い方がしているのではと考えるならば、グラフの緑色はもう少し増えていたり横ばいだったのではというのが予測の一つだと思うが、そんなことはなくて、逆に他の年齢線、高齢者の年齢線よりも明らかにポイントは高くなって、軽症者が減っていることが解るので、これは抑制ととるのか、緊急性の更に高い人をしっかり乗せているという効果が出ているのではないかとということが読み取れる。他では出していない貴重なデータなので、このような解釈を付け加えた方が良いと思います。</p> <p>(吉井副委員長) 事務局は記載をお願いします。いろいろご意見をいただきありがとうございました。</p> <p>(1) 議題 1 「検討課題 (2) 「怪我の予防について」 (事務局) 「(2) 「怪我の予防 アおよびイ」について説明 (吉井副委員長) どうもありがとうございました。私としましては、結構面白い</p>

作品になっているかなと思いますが、今日のメインのテーマの1つでありますので、皆さんもう少しここはこうすべきじゃないかとか、あるいは、ここはこうでないとかを含めてご意見を頂きたいと思います。

(樫委員)細かいことになりますが、2ページ目、3ページ目のところで、どこでどんな事故というのは、左のページが家の中の出来事、右側が外だということであれば、それをなにか大きな見出しか何かで謳われると、少しはつきりするのではないかなということが1つです。あと、それ以降のページは、主な事故の中で、実際どういう事故があって、どういう負傷されたかという状況についての説明ですが、例えば大腿部頸部骨折とかの言葉を、一般の方にお配りをするのであれば、もう少し噛み砕いた、特に高齢の方にもう少し分かりやすいような表現の仕方でできないかを、ご検討いただければと思います。

(吉井副委員長)他にはいかがでしょうか。

(松岡委員)私も、これが誰に配られるのかなという時に、どなたにでも分かりやすい言葉にすることが一番なのかなと思います。骨折のところは、もう少し分かりやすいこと、すべてがパッと読もうかなという気持ちになるのかということ、もう1つ、あくまでも怪我の予防対策ということの冊子だとしたら、この中で一番大切なのは、2の怪我の予防対策のところなのではないかと思います。そうすると、トレーニングや色々なことをやった上での、最後この予防対策といったところは、もう少し前面に上がってこないか、これをずっと見ていて、119番通報を赤字でここまで書くと、通報することのほうに意識がいつてしまうかなと。これは一番最後に、もう予防策をしたけれども、意識がない、嘔吐を繰り返す、そういう場合は119番通報をしたらどうですかという形にしないと、これは予防対策のためですけども、赤字でここに目がついてしまうと、ちょっと心配だったらすぐに通報すればいいという形になってしまうと思いますので、そもそも予防対策として、皆さんの自宅でこういう時にこういうことをしたら、予防対策になりますよっていうところが一番。あと、トレーニングとかチェックリストとか回答例とか、もうちょっと分かりやすい、回答例もだから何なのかなと、私は思ったりするので、これをもうちょっと何かなというのを分かりやすくしていただくといいのかなと思いました。

(橋本委員)今の松岡さんの後半に関係しますが、例の国で検討している3段階のトリアージは、おそらく家庭内でのトリアージにもっていきたいから最後に119番が強調されていると思うのですが、そうなるか、いわゆる田辺市とかほかで配っている、受診ガイド、それも配るのですか。それともこの冊子だけですか。国の実証検証は特別な事業としてやっていて、横浜市も参加していますけど、その際に受診ガイドは配っているんですか。

(事務局)残念ながら、横浜市は#7119の制度と、家庭内の自己判

断ということをやっております。東京とか大阪ではやられておりますが、本市では#7119をやっておりますので、私どもには他にセーフティーネットがないため、緊急度判断が重いと思ったら119番してくださいという手段しかないものですからこういう表現にしているのが実状です。

(平元委員) これは家庭用に配る。どうゆう風な形で、これをどこかに置いておいて、それとも全部配布するって言う形になるんですかね。

(事務局) 申し訳ございません、その部分の説明が今はまだ抜けておりますので、次の資料がその部分の説明になりますので、そちらを先にご説明させていただいてもよろしいでしょうか。

(事務局) 資料1-3 広報・啓発及び関係機関等との連携・強化(案) について説明

(平元委員) この前見たときは、随分いいケースを使っているなと思って感心したのですが、言われるように、医学用語をどのくらいの人の立場から、例えば頸部骨折ですとか、大腿骨骨折とかもっと医学用語ではない形にしたほうが、一般向けには良いかもしれないと思います。事例は良くできていると思います。

(四宮委員) 些細なことで申し訳ないですが、例えば回答例。分かればいいですけど、分からない人もいると思っています。もう少し分かりやすくするか、説明を入れるか、何かしないと。

まあ、子供のものが詰まるくらいは分かるでしょうけど。分からないのが、絵が完成されてないのかもしれませんが、もうちょっと分かりやすいイメージをされたほうがいいということと、資料1-3のどこで、様々な関係機関等との連携というのが、きちっと始めから計画して、ここここは絶対やるんだというのをもうちょっと、学校なんかは絶対やるべきだと思うし、色々と計画として、絶対落とさないでやるんだっていうのを、最初から書いておかないと忘れるのではないかと。

(橋本委員) 先週、奥州金ヶ崎という50人しかいない消防本部に行きましたが、そこはもっとラフで雑ですが、119番通報を分かりやすくするために、番号を全部振る、通し番号、例えば、転倒の①の何番と言うと、これですよって言う、それだけで通じます。説明しなくても。だから、少し細かすぎますが、何かそういう工夫をしたほうが、市民としては、これは3番の2にあたると思ったほうが、説明が済むと思います。

なぜかという、東北で3月11日に口が重い人がいて、なかなかできないので、奥州金ヶ崎は、カラーA3の紙でそういうのを配っています。もっとシンプルです。これはそういうことはできないですけど、もう少し見やすい、分かりやすいと、いざという時にこれですよと言えるような、指させば済むようなものが、いざというときに必要かなと。

(松岡委員) 配付のところで、これはどれくらい刷られて、相当な数になるのか。1回配っておしまいなのか、もう少し継続的にやっていくのか、その辺りを教え

てください。

(事務局) それでは事務局の方からご説明いたします。本年度、当委員会でご検討頂く内容としましては、コンテンツを固めさせて頂きまして、今はまだ予算要求段階です。平成25年度に印刷する予算を要求しております。一定数を刷り、あとは先ほど言ったようにホームページに載せ、ダウンロードできる環境にしたいと考えております。また、デザイン委託もその中には合わせて要求しておりますので、来年はさらにご意見をいただいて、内容をその時々に応じたトピック的なことも盛り込むようなことで、ブラッシュアップしたものを作り、また、翌年度にはある一定程度予算を確保できれば刷っていきたいと考えております。これについては作ってしまって終わりということではなくて、今後も引き続きお配りする、またはデータとして提供する環境を整えておきたいと考えております。

(森村委員) 先ほど話ができましたけど、冊子の位置付けをずっと考えていて、たぶん画期的な話で、色々な所が出しているが、予防に特化した話ってというのはあまりない。#7119は既に起こった人に対しての緊急度評価を考えていて、それに対する答えを出しながら、待っている間に何をしましょうか、それは応急処置の話ですが、これは起こる前の話で、未然に防ごうという観点で、非常にバリエーションがあるのではと思って見ておりました。その際に、松岡委員が冒頭に言ったように、それがメインで謳っているのにもかかわらず、何でいきなり119番なんだというのは、やはりとてもアンバランスに感じます。しかも、ここで119の通報を謳うというのであれば、症状の羅列を書かなければいけないので、そこに無理を感じる。逆に言うと、恣意的に何か考えすぎてしまうようなこともあるので、書くなら小さく、あるいは、本当に書くのか、あるいは一番後ろにページを一緒にやって、なにかあったら119番の方が良いですよってというのは、別途設けないといけない。予防対策と非常に良いことが書いてあるのに、予防後いきなり119番かという話になってしまいそうなので、レイアウトの問題なのかもしれませんが、私も松岡委員に同意いたします。最後は、書いていることをざっと見ましたが、確かに絵がよく分からない、これは工夫をして頂いた方が良いでしょう。意図はすごくいいし、アプローチもすごく良い。この子の目線に何が見えるのでしょうか、そんな一言を加えれば分かるかと思いました。中身は予防対策と謳っておいて、注意しましょうと書いてあるのは、これはたぶんみんな注意しているので、例えば、アレルギーに注意しましょうと書かれると、それは注意しても無理だという話になってしまうので、上を向いて歩くように注意しましょうというのであれば、それは注意で良いと思いますが、例えばアレルギーの咬まれたってところで、具体的にアレルギーがあるので、症状が出るから、そのあと少し見ましょうとか、そういった文言に変えなくてはいけないと思いました。

これを最終的にはリリースする前に、医療の人と使い手の人たちとで、前者はメディカルな内容のチェック、後者はユーザーの観点から見た理解のしやすい、文章とレイアウトという形でひと手間かける。プロジェクトチームじゃないですが、そんなものがあると、更に良いものになると思いました。

(高井委員) 主な事故のところを見ると、字ばかりが見えてしまう。事故が起

きたのは、実際にはこんなかもしれませんが、詳しくすぎるような気がします。例えば、転倒でも高齢者でも、何も玄関とか敷居でなくても、段差でつまづくでもいいわけで、それで、段差でつまづいて転倒して骨折でもいいわけですよ。もう少し簡単にして、分かりやすくしてほしい。字の詰まっているだけで、特に高齢者は嫌になると思うんですね。この字がもっと大きければいいと思うくらいで、東京の救急受診ガイドに比べると、字が大きいと思って見っていますが、メインは予防対策なので、これを全家庭に配布するのは難しい、全部には配れないと思うので、例えば事故の予防対策だけでも、よく電気製品とか買いますと、こういう詳しい仕様説明書のほかに、1枚くらい、ぱらっと簡単に両面くらいがあるので、例えばこの予防対策だけでも、ぱっぱと分かりやすくみせるとか、そういうのを沢山のの人に配れるようにしたらどうかという気がします。

(四宮委員) 1-3の啓発活動のところですけども、やっぱり対象が、例えば小学校くらいの子供であるとか、結構覚えると思います。小学校の間は何回もこういうのをやっていけば、一生覚えていると思います。

それから、もう1つは、父兄とか、あるいは老人の介護をする人とか、面倒を見る人への啓発です。もう1つは、老人、認知がかけりつつあるような人達への啓発と、3種類くらい大まかに分けられると思います。それに対して、どう上手くやっていくかというところです。中身をそんなに変えていくわけにはいかないでしょうから、説明の段階から、どういう風に上手く説明していくかというのは、やり方として考えておいた方が良くと思います。

(吉井副委員長) ありがとうございます。色々な意見がでましたが、特に大事なものは、1つはレイアウトの問題、それから、対象を踏まえた、用語の問題は結構大きいのではないのでしょうか。転倒を見ても、転倒という言葉を実際に理解してもらえるか、これは教育の意味もあるかと思うので、転倒という言葉を使っても良いと思いますが、括弧して何か分かりやすい言葉を入れるとか、特に、大腿骨頸部骨折とか、股関節脱臼、それから、下顎部挫創とか、こういうのを一般の人から見て、よく分からないと思うので、それを実際にこういう怪我がこういう言葉ですよと対比できるような、そういったことも考えなくてはいけないと思います。絵のほうは今色々な調整をしていますよね。

(事務局) はい、イラストレーターと調整しています。

(吉井副委員長) それを踏まえて、今後の予定としては、3月には作るわけですね。

(事務局) はい、そのようにしたいと考えております。

(吉井副委員長) またいろいろな意見を伺いながら、進めていかないとはいけません。

(事務局) この短い、制限された時間の中で、全てをご意見頂くというのは難しいので、後ほどの報告書のことで、少し触れさせて頂きたいと思いますが、1月いっぱいくらいを目処に、こちらからの新たな投げかけも考えておりますけれども、こちらの資料に基づく意見ということで、また改めてご意見を伺う機会を設けたいと考えております。それをもちまして、また校正をかけ正案に近づけて

いきたいと考えております。

(吉井副委員長) 今日の意見を取りまとめて、なおかつ修正の案を、先生方には手間を取らせて大変申し訳ないですが、また密に連絡させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

(根上委員) 怪我の予防ということで、大変良いと思ひます。ぜひ教育委員会と調整していただき、小学校の高学年ぐらひに、1時間これを教える時間を持つていただければと思ひます。

(2) 議題1「検討課題(3) 家庭における緊急度等の判断について」

(事務局) 「検討課題(3) 家庭における緊急度等の判断について」

(四宮委員) 国の事業のことで森村委員に質問です。例えば、電話相談で重症・中等症・軽症をある程度分け、最終の評価を出す。相関性が非常に高く、電話を受ける方が誰が操作しても、重症であれば重症になる、客観性を持てるような項目をチェックされていることになっていませんか。

(森村委員) 日本救急医学会が監修して東京都の救急医学会の中の運用部会が作って、実際は救急医と小児科医と専門の先生方が一緒に作ったプロトコルがあります。コンピュータにプロトコルを置いて、いわゆるクエスチョンライブラリーという質問の図書館の形式をとって、該当すれば、該当した所にカテゴリーの色があり、それに該当したら例えば赤だったら119番をすすめる。標準化しているといえはしている。

(四宮委員) 科学的に妥当であるということが資料の一番大事なところだと思ったので、質問させてもらいました。

(松岡委員) 受ける側の感じ方とか、表現の仕方は人によってさまざまだと思います。家庭における緊急度の判断の所が、すごく難しい所もあるし、そこをどういう風に誰もが分かりやすくしていくかというところが大事。子供の症状を見てもすごく重たく思ってしまうところを細かく載せています。ただ、子供がそういう状況の時にそこまで冷静に判断できず指針にはならないとしたら、そこをどういう風に人の手を加えていくかというところでしょうか。

(森村委員) 救急受診ガイドに関しては作成に深く関わりました。そもそも何で、できたかという、#7119で、見えない待合室が一杯になってしまったからです。東京都では、2012年には約44万件の相談電話がかかってくるんですが、実際取れているのは約32万件しかない。十数万件は話し中のため対応できていない。それだけ増えているのをどうしようかということで、他国の例を見ると、こういうものをWEBに載せているのを参考にしました。参考程度で良いのでWEBで見て頂いて、それでもWEBですので、主観がかなりありますので、迷ったら電話してください、119番通報してくださいとかなりセーフティーネットを張り巡らせている。故にこのように沢山書かれていて、急ぎで見るとのものではありません。予防の観点で見たり、急がれる方はこれを見ないで電話を掛けてもらえれば良い。

(松岡委員) 判断に迷う時に使うという事ですね。

(森村委員) そうされる方が多いです。

(松岡委員) そういうことを、すごい基本の基本になるかもしれませんが、利用の仕方、取扱い方法を伝えていくことが大事だと思います。せっかくあるものをその目的や趣旨にのっとって使えるかというのが、最初の所でつまづいてしまう人はできなくて、そこに到達しない。答えがそこにあるけれども、答えに到達するまでの手前の所を言っていないと使いこなせなかったり、違う使い方をしてしまったりしてしまうと思います。

(橋本委員) 家庭内トリアージの実証検証は無理です。というのは、我慢する人の場合は外にできませんから、その人が本当に悪かったかどうか特定できず、客観的なデータが取れないというのが一番の理由だと思います。もう一点は、国の事業で、指令員教育が始まりましたから、聞き出し方のトレーニングをするようになるので、色んな総合的なことをやっていかななくてはならないので、これだけ見て済む話ではないので、そういった意味では横浜は進んでいるので、期待できる場所だとは思いますが。

(吉井副委員長) 消防庁の事業としては2ページ目で、大事なのは下の絵の部分です。家庭内トリアージがあって、横浜の場合にはコールトリアージがある。電話相談のところですが、119番のコールトリアージ、それから救急隊のフィールドトリアージ、病院での判断がある。コールトリアージから後の方のフィールドトリアージ、病院の中、これが正しい過程を通っているかどうかの検証事業があります。それを受けて、これから横浜市の委員会がやろうとしているのは、家庭内の重症度の判定をどうするかというのが課題となっており、事業が平行して進んでいる。それを受けながら家庭内の自己判断分析をやっていることということだと思います。他に御意見ありませんでしょうか。

無いようですが、これも何かありましたら事務局の方へ連絡していただき、それを含めて検討していくことでよろしいでしょうか。

(委員) 異議なし

2 議題2「横浜型救急システムの運用状況」

(事務局)「横浜型救急システムの運用状況」について説明

(橋本委員) 2人で出場するCのところの具体的なデータが無い。Aも特色ですが、それは機械的な特色であって、横浜の一番の特色はCだと思うので、2人出場、これだけ効果があったとか具体的なものはありますか。

(事務局) まずAについてですが、3ページで、消防車と救急車が2台揃って出るのがA+で、いわゆるPAです。一般的には、カテゴリーAというのは、救急隊単隊出場ですが、横浜市では救命活動車を救急現場に近い場合には必ず出すという試行を行っています。カテゴリーCについては、概ね全体の20%が2人で出場しています。この最大の効果は、2人で出場している時に、残った1人が次の事案に出場できるということになります。従前の運用ですと、それが2隊4名ということで、かならず2隊ペアで出場していたものですから、その効果が得られたのが、1ページ目の690件になります。その2人の運用を消防隊が担ってお

り、消防隊の救急資格者と2人運用で残った救急救命士又は救急資格者を救命活動車に乗せるということをやっており、実際2人運用を行って、それで救命できたというのは、この短い期間で確か3例くらいありましたが、それ以外の場合でも必ず出場させるというか、縛りをしていますので、簡単に申し上げるとそのようなことになります。

(四宮委員) 説明されたのは時間だけですが、例えば、CPAがどれだけ減ったとか、そういうことはどうなっていますか。

(事務局) CPAの数自体の比較はしておりませんが、CPAでいうとA+ですが、3ページの表1、A+を見て頂くと、全部で、1,421件ありましたが、そのうち心肺停止が695件ですので、概ね出場指令をかけたもののうち半分が心肺停止状態だったということです。ここはいわゆるPA連携でやっていますので、消防車と救急車2台で出場させるというケースになります。その下のAでは、3,336件のうち心肺停止は42件ありました。これはもしかしたらですが、3.6分早くついているおかげで、心肺停止にならずに済んだ、本当はもしかしたら45や40件だった可能性もありますが、そこは当局の統計では取れませんので、3.6分早い事実を申し上げたいと思います。

(四宮委員) その前のデータはあるわけですよね。3.6分遅かった時期があるわけですよね。それと比べたら出ませんか。

(事務局) 次回の資料として検討させて頂きたいと思います。

(森村委員) メディカルコントロール協議会会長としてそういう観点からは非常に大事だと思います。早く着いているがゆえに重篤だと言われているものの中に心肺停止になっていない人が増えたということは間接的な証明にはなると思います。そういうのを出すためにも大前提として重篤だと判断した場合の重症度は変わっていないことが大前提ですけれども、仮説はあるだろうけど、一つのパラメータではないかと思います。

1点、今の説明で分かりにくいと思われるので補足しなくてはいけないのは、Cの判断をして、2人運用になった時の効果というのは、救急隊が分かれるということが効果なので、より早く近いところに出場できる部隊が増えたことを効果として見るので、そのケースが全体でどれだけ増えたかというのをお示しにいられているんだと思います。かつ、少し解りにくいのは、2人で出られますよという隊が全部隊にいるわけではないので、Cと判断しても必ずしもそうはなっていないということです。そういったケースが全部引かれると去年は4~5%だったものが、今年は運用の促進があって、2割ぐらいに増えた。更に出場した人達がどれくらい心肺停止の人に早く又は前に駆けつけられたかという観点から検討すれば、冒頭で橋本委員が言われたCの効果は何かという部分に繋がってくると思います。

(吉井副委員長) 資料2の2ページをご覧ください。平成23年までは従来通り、24年の4月から始めたのが試行ですよ。

(事務局) 実は比較が22年を対象としています。これは23年3月11日に震災があり非常時ということで横浜型の運用を大分変更しておりました。他の部隊が派

遣等で運用できなかったこともありまして救急隊3名だけで運用していました。試行は24年3月23日から。23年のデータは10日間あまり当初の運用とは違うタイプ、22年が当初から運用した形、比較対象としては22年と試行中を見て頂くのが一番正確かと思います。

(吉井副委員長) そうすると試行というのは、横浜型に移行したのは平成24年の3月の末から移行して25年の3月で約1年になる。そうするとその間のデータが出るわけですね。その1年分のデータが出てきますので、今後お示し頂けると思います。

いろいろご意見をいただきましたが、「横浜型救急システムの運用」に関して、今後も効果的かつ効率的な運用を推進してもらおうということによろしいでしょうか。

(委員) 異議なし

(事務局) 3月から試行を開始しておりまして9か月経過しております。医学的見地の検証は森村委員がいらっしゃいますので、メディアカルコントロール協議会の方で検証してもらいますが、部隊の運用については、この試行運用をそろそろ本格運用に移行して参りたいと思っています。議題3で説明させていただきます。

3 議題3 第14次報告案について

(事務局) 議題3 第14次報告案について説明

- ・第14次報告案の提言について
- ・横浜型救急システムの充実について

(吉井副委員長) ただいま事務局から説明がありましたが、皆様からご意見等ございますでしょうか。今読んで頂くのも無理かと思いますが、とりあえず、今気づいたところの御意見はありますでしょうか。じっくり読んだ後の御意見は歓迎しますので、事務局へお願いします。

今回のテーマとして怪我の予防と家庭内トリアージを救急業務検討委員会の検討課題としては最初どうかと思っておりましたが、方向性を見せて頂いたり、今日までの検討を見ますと、なかなか興味のあるものに仕上がると思います。これから事務局の方にどんどん意見を言ってもらって、方向性を事務局を中心にやりとりしながら作っていきたいと思います。その進め方によろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし

(事務局) 報告書の取扱いですが、今年度の冒頭にご説明させて頂いたとおり、4月から条例に基づく附属機関になっております。健康福祉局の救急医療検討委員会がありますが、それと同列でいくと恐らく林市長に報告することになると思います。参考までにお知らせいたします。

(平元委員) 中身がしっかりしたものだと思いますが、過去の提言、例えば平成18年の第11次報告で救急車の適正利用に対する啓発の再徹底とか、小中学校の段階的な教育等を書いています。実際に提言がそのまま生かされてやっているのかどうかです。今回の啓発のパンフレットは良いものだと思うが、広報誌に乗

	<p>るかテレビとかで繰り返すとか、そういうところまでやらないと、一般の人はそういうものがあるということだけで終わってしまう。良いものだったら利用の仕方まで踏み込んでやった方が良いのではないのでしょうか。</p> <p>(事務局) 過去の提言について説明をさせていただきます。ここで提言があった事項については、ほぼ全て実現させて頂いております。ほぼというのは予算がつかないものの中にはあります。例えば前回のICT化の提言を頂いておりますが、ICT化には莫大な予算がかかりまして、少しずつやっていくということがあります。</p> <p>平元委員がおっしゃったように、何とか色々な方法で広報誌等に載せて、こういうものが消防局にあるということで、私も欲しいというようなことになることを望んでおります。震災のあと消防局で作った防災のパンフレットがありますが、確か10万部刷ったところ非常な人気で足りなくなり増刷したことがありました。そういう風になれるといいと思います。</p> <p>(森村委員) この横浜市救急業務検討委員会運営要綱というのが、横浜市救急医療の充実に関することということで設置されていますが、見せ方だけの問題ですが、せっかくこれだけ多方面の方の意見をまとめているので、消防局だけで作っていると見えてしまうと、医学的な担保はどうしたとかユーザーに対しての言葉とか多角的に検討しているのが、これだけでは見えない。救急受診ガイドでもそういう話ではでしたが、バックアップしている団体を、全部1ページ目に記載した方がいいと思います。</p> <p>(吉井副委員長) ありがとうございます。皆様から、いただいたご意見を踏まえて、事務局により報告書を修正していただきたいと思います。事務局で予定していた議題については、審議が終わりましたが、他に皆さんから何か意見等ございませんか。</p> <p>無いようですので、事務局に進行を戻します。</p> <p>(事務局) 大変、熱心にご議論いただきまして、ありがとうございます。それでは、これを持ちまして、横浜市救急業務検討委員会を終了させていただきます。本日はお忙しい中、ありがとうございました。</p>
<p>資 料 ・ 特 記 事 項</p>	<p>1 資料</p> <p>(1) 資料1 平成24年度第1回発言要旨(統計データ関係)</p> <p>(2) 資料1-2 第1回発言要旨(広報用資料関係)及び広報用資料案</p> <p>(3) 資料1-3 広報・啓発及び関係機関等との連携・強化案</p> <p>(4) 資料1-4 緊急度判定体系実証検証事業について</p> <p>(5) 資料1-5 国の動向及びセーフティネット案</p> <p>(6) 資料2 「横浜型救急システム」の運用状況について</p> <p>(7) 資料3 第14次報告案について</p> <p>2 特記事項 なし</p>