

IV-2 救急体制の拡充整備

【議事内容】

(司会)

それでは、救急体制の拡充整備について審査をはじめさせていただきます。まず、はじめに、事務局から当事業についての課題・論点の提示をお願いします。

(事務局)

救急体制の拡充整備事業につきましては、本市における救命活動の状況を踏まえた、救命率向上のための不要・不急な出動抑止に向けた取組み等について、を主な論点として、ご議論・審査をしていただきたいと思いますと考えております。

(司会)

それでは、15分で事業の説明をお願いします。

<所管課からの事業説明>

<質疑>

(司会)

それでは、これから約50分間、検討委員と市職員の方との意見交換をしたいと存じます。初めに、概要についての質問、あるいはその中身についてのコメントでも結構ですが、何かございましたら。はい、どうぞ。

(下村委員)

質問なのですが、ちょっと私のほうがうまく把握できてなくて申しわけないのですが、堺市さんの場合、休日の救急診療が受けられるような診療所であるとか場所ってというのは、内科とか外科とか歯科、耳鼻咽喉科、全部合わせてですけれども、各地区にどれくらいの数であるのですか。

(所管課)

お答えします。大阪府が情報を把握しているシステムがございまして、それをもとに、休日、どの診療科目でどの病院が開設しているとか、そういった情報がわかっております。堺市におきましては、現在、休日診療全科、宿院と泉北、2カ所でやっております。

(下村委員)

はい、2カ所だけですか。

(所管課)

口腔外科、そういったのを大仙のほうでやっておられますので、科目が違いまして、それを含めると3カ所になっております。

(山口委員)

質問ですが、着信件数、平成23年度府内全域1万9,792件とありますが、これ、着信という場合に応答件数と、それから実際に着信した件数、違うんでね、それは把握されておられますか。つまり電話をかけてきた件数と実際にそれを取り上げて応答した件数っていうのがN T Tで全部出るのですが、それを把握しておられますか。つまり、これが例えば2万件かかってきて1万件応答してるとしたら、あとの1万件は話し中だったということになるのですが、そういうふうなものがあるのかどうかということと、もう一つは、センターでお医者さんが何名いて、看護師さんが何名いて、あと応答担当員が何名いるかって人員についてちょっと、24時間態勢でどうなっているかをお聞かせいただきたいと思います。

(所管課)

お答えいたします。かかってくる件数、これの全件は現在把握できる体制になっておりません。そして、スタッフですけども、医師が1名常駐しております。看護師につきましては、2名から5名、相談員は3名から6名と幅がありますが、曜日や時間帯、需要の増減、これらを考慮

し、フレキシブルな勤務態勢をとっております。
以上でございます。

(山口委員)

追加ですが、大体1件かかってきて取り上げたときに、何分ぐらい話しています。

(所管課)

詳しいデータはいただいておりませんが、相談内容によってかなりの幅があると思われま

(山口委員)

弁護士会なんかでも110番の届けがあるのですが、大体かかってきていろいろ聞いていると、20分とか30分とかかかってしまうのですね。そうしますと、私がちょっと危惧するのは、お医者さん1名で看護師が2名ないし5名で、担当者が3名から6名と言われたけども、回線は幾つあるのですか。

(所管課)

これは4回線から10回線まで幅を持たせていまして、需要の多いゴールデンウィーク、年末年始、こういったときにはマックスの10回線、平日、そういった午前中とかそういった需要が少ないときには4回線、こういった対応をしております。

(山口委員)

3ないし6名で10回線あったら、さっきの話でいったら応答できないと思いますが、どうですかね。それと、ちょっと私が危惧するのは24時間態勢でやっておられると言うのだけど、今のスタッフでいくと、実際電話をかけたがなかなか通じないとかそういう、さっき出ましたけど、話し中だとかね、いうふうなことになるかと、最初から119番かければ救急車が来て、まさに救急救命できたのにですよ、何度も何度も話し中でかけていることによって手おくれになって、結局蘇生できなかったという面もあるのではないかと。先ほど、うまくいった例を挙げられましたけど、別にきついことを言うようですけど、実は先に119番かけたら助かっていたのに、救急救命センター、ここにかけたがために、いろいろ事情を聞いているうちに時間がかかって、しかも話す人がちゃんと話せないで、どこですかって言って住所もよくわからないというふうなことになるって、時間がおくれ救急救命ができなかったという事例はあるのかないのか。多分あるとは思いますが、どうですか、そこはつかんでおられますか。

(所管課)

実は、まず、たびたび皆さんにもお知らせしておるのですが、まず緊急性があると、無条件に緊急性の判断がされましたら、遠慮なく119番、まずしてくださいという方法をお願いしております。

それで、冒頭に説明しましたが、1世帯当たりの御家族の数が減ってきて、相談する方がおられないと。こんなときにどうしようと、緊急性はないかもしれないという判断をされた場合に御利用いただくということで、このシステムを運用しております。

さらには、同時にということだったので、冒頭、このシステムを始めた当時、御指摘のように話し中がかなり多いということで、府下全域で協議しまして、シフトを変えまして、今言いましたように、無制限にスタッフをふやすわけにもいきませんので、利用実態に合わせまして、医師、看護師あるいは相談員の配置シフトを週末であったり、病院が休みのときに、その多い時間帯にウエートをかけて効率的に運用するというところで、途中で1回見直した結果を今このシステムに反映しています。

以上でございます。

(寺田委員)

うまく機能すれば、一番利用者のうちでも回線が少ないので、無制限に要ることなので、それはそれでいいのですが、私ちょっとお聞きしたいのは、この事業、出てきているので、一つの目的は皆さん方にこの目的を知ってほしいということだということだと思っておりますが、これ、離脱することはできないですよ、大阪府全域ですよ。

それで、これが一点と、それから、負担金ですね。これ、増えていますけれど、この負担金の各市の割合とかどうなっているのか、どういう形で負担金が決定されているのか、その流れを教えてください。

(所管課)

まず、最初の離脱の件ですけれども、これは府内市町村全域でやっておりますので、離脱ということではもう考えられないことです。
次に、運営費について。

(所管課)

運営経費ですけれども、これは財政規模割が半分、人口割が半分、これで算定しております。授業の総額が2億3,000万ございまして、このうち、堺市の負担が約1,700万円となっております。
以上でございます。

(金川委員)

済みません、わからないことが多いので、幾つか教えていただきたいのですけれども。
まず、この事業を出された目的としては、救命率向上のために不要不急な救命をどうやったら防げるかということですが、先ほど、安心センターおおさかの話が出たのですが、私は2パターンあると思うのですね。救急の事態というかそういった形で電話する事態があったときに、119にかけるのか、7119にかけるのかよくわからない。まずは、そのあたりの仕分けをまずしてあげることが必要だと思います。
ただ、実際にこのパンフレット、2種類ございますが、水色のパンフレットと黄色のパンフレット、実際これを見たときに、じゃあどっちにかければいいのかってわかるようになっていると思いますか。これ、緊急時にやっぱり見たときどっちかけようって、私だと多分判断できないと思うので、そうした工夫はもうちょっと必要ではないかと思うのですね。
あと、あえて言えば、この黄色いパンフレットを見せてもらったときに、中ほどに相談事例がありますが、そこに注があって、以下のような相談は御遠慮くださいというふうに書いてあって、こんな相談をしてはだめって書いてあるのだけど、じゃあ、こういう相談がしたいときはどこへ行ったらいいのか、結局わからないから、7119にかけちゃうみたいなのが結構いるような気がするのですね。そのあたりの仕分けのやり方自体の見せ方っていうのは、少し御考慮は必要じゃないかなって個人的には思います。なかなかこのパンフレットを見てどっちにかけようかって判断つく人は少ないのではないかというふうには、これ見てきたら思うので、御工夫をいただきたいと思います。
ただ、もう一つの点ですが、そうやって、割と意識をもって119番と7119、分けてかけようっていう人はまだよろしいと思うのですよ。安易に救急車が来てくれるからとかね、普通の病院に昼間行くのは面倒くさいから、救急車でかけつけてもらおうみたいな人たちをどうするか。ここがやっぱり問題だと思うのですね。
そうしたときに、やっぱり一番効果的なのは、コストを出すことだと思うのですよ。1件当たり救急車を出すことによって堺市のお金がこんだけかかっているのだよと。そうしたときに、大抵の方は、私は性善説をとっているのですが、そんなかかっているのだったら、ちょっと考えていこうかなって思われると思うのですね。そのあたりのコスト把握と周知の仕方をどのようにやっておられるのか。
例えば、海外なんかでは、救急車、有料のところがあって、コストをすごく言っているところあるじゃないですか。逆に、そういうのが伝えなくて、みんな救急車はタダだと思ってしまっているから、かけちゃう人が増えると思うのですね。そのあたりの周知の仕方についても教えていただきたいと思います。
2点です。

(所管課)

実は、かなり以前から国を挙げまして、救急車の有料化ということについては議論されております。それは、なかなか実現できないというのは、救急業務自体が市町村の業務の責任だと、法律的大源はあるのですけれども、まず住民の安全を守るために救急車が必要であると。そこで有料化することの問題点としまして、本当に困っているけれども、お金がないから救急車を呼ぶことを躊躇したとか、そういうことが一番困るわけでございます。
さらには、軽症だと思われても、先ほどの事例もございましたが、心臓であったり、脳にかかわる病気などは、急を要するケース、そのときはしっかりされておるのですが、急変する事態があるということで、119をされた場合は必ず救急車が現場に行って、そのとき軽症であるという判断がされたとしても、最終的にはドクターあるいは精密検査をしていただいて、その治療の必要を判断していただくということで、なかなか救急隊では軽症の判断がつきにくいという部分がございます。
さらには有料化ということに関しましては、そのコストということが一番難しゅうございます。実は24時間、救急車には3名乗車させておるのですが、当然休暇も与える必要があるという

ことで、救急の資格、これはかなり高度な勉強をさせておるのですが、資格を持った救急隊員を、例えばきょうは3名救急に乗りますが、ほかの者は消防車に乗りなさい、その中で、今日は救急車だけでも次の日、例えばA君が休みのときは消防車に乗っている人が救急車に乗るといことで、人員的な配置が単純に3名だけではいけないというシフトの問題がございます。さらには、車両の運航費であったり、検査費用であったり、そういうコストをどこまで見るのか。さらにいいますと、庁舎の光熱費であったり、そういう経費がどこまでが救急業務でどこまでが消防で、どこまでが救急業務だと、そういう仕分けもできないといことで、厳密な意味でのコストが出せないというふうな問題がございます。さらには、有料化した場合に、その費用をどういう方法で徴収するのかと。当然、救急事案でするので救急隊は病院へ患者さんを運んだ後も続けて、署へ帰るまで、そのまま引き続いて次の事案に出場するという、常に緊急態勢をとっているわけです。その中で費用をどう請求するのか、あるいはどういう形でお納めいただくのか、あるいはその金額をどう算定するのか、いろんな問題がありまして、国を挙げて、過去にもたびたび検討をされておるのですが、なかなか方策が見出せないというのが現状でございます。

(所管課)

先ほどのもう一点の広報の件ですけれども、やはり緊急時は迷わず119、救急のほうを優先して書いてあるのですけれども、その判断というところになりますと、迷えば119というふうに、もう少し工夫して広報を考えていきたいと思ひます。以上です。

(金川委員)

ちょっとだけよろしいですか。済みません、先ほどの一人目のお方の御回答でちょっと誤解があったようなので、あくまで申し上げておきますけれども、私、有料化を別に進めているわけではないので。逆に、そういうのは有料化しないほうがいいという考え方も絶対あると思うのですね。ただ、今コストがわからない、出せないとおっしゃったのですけど、それだと市民に説明できないではないですか。わからないものだから、ただだからいいじゃないかみたいな形になっちゃうので、そのあたりやっぱりきちっと、少し精査されたほうがよろしいのではないのでしょうか。

(山口委員)

これは、医療制度の根幹にかかわることだと思いますので、非常に意見の面が多くなると思うのですが、この救急車を上手に使いましょうというパンフレットの一番最後から2枚目のページのところに、救急出動の現状と将来推計の全国版が出ていますね。2005年で528万件、2010年で546.3万件。これはだから、わずか20万件ぐらゐの増で、そこから後ずっと予測を見ますと、最高で608万6,000件でとまる、そこから減る、こういう予測なのですね。

ですから、最近10年間で30%増と書いていますが、最近5年間たったら、これは20万件ですから、4%増ぐらゐになりますか。ですから、逆にこのグラフから見ますと、2005年からは救急車の出動はほぼ横ばいになってきたと。高齢者の率が上がりますから、当然、病率というか、病気の人ゐる率は上がるわけですから、高齢化になればなるほど出動件数がふえる、これは当たり前のお話なので。

そうしますと、果たして今、救急車の出動件数を減らす必要はあるのか。国民の福祉として。かつ、その緊急かどうか。緊急のときは119番ということは、実際にそういう胸が痛いとか、そういう体の不調を訴えた人に判断させるわけですよ。そういうことになりますよ。そうしますと私は、物すごい、その、私だったら、迷わず119番、どんな場合でも迷わず119番。私は家族には絶対そういうと思ひます。そんな安心センターにかけて、いろいろ説明をして、あ、それだったら救急車ですねって、そこから初めて救急車要請をする、その1分間、あるいは2分間、まさにその生死を左右するかもしれないと思えばですね、うちの例えばおやじが倒れた、意識がちょっとはっきりしない、ウジャウジャ言っているっていったら、すぐ119番、そんな安心センターになんかにかけている間はありませんというのが私の正直な気持ちですね。

ということなので、ただ、先ほどおっしゃったように、これは府のやっていることで離脱はできない、分担金も人口割で決まっているといことで、何もここでやめると言ってもやめられないしですね、これ、予算減らすぞといっても減らせない。ということは、府に対してやめるといことを言うのか、あるいは私はせめて救急安心センターおおさかの救急をとってほしい。安心センター大阪、あるいは医療安心センター大阪だったら、まさに医療のことで相談したい人が電話をして相談をするということになるので、非常に実態に即している。つまり、

緊急性があるかないかを、その緊急性の当事者に判断させる、家族に判断させるということは、僕は本来医療としてはおかしいのではないかとというのが私の考えですね。先ほど申し上げたように、先ほどの人もいわゆるうまくいった例っていいですけど、119番をすぐかけていたら、すぐ救急車が行って救命されているわけですよ。逆にいったら、安心センターにかけたがためにおくれる場合もあるということになるので、私の場合、非常に先ほどおっしゃったように、救急車の出動件数がすごく増えているというけども、ピークを迎えていて、要は年間600万回の救急車の出動というものを、社会福祉として国が認めるのかどうか。あるいは600万件きたときに、どうしてもかけつける時間が遅れるのだったら、それに見合うだけの救急車と救急隊員増やせばいい。むしろそちらのほうに行くべきではないか。それによって、例えば今度は9.9%が重症になったとありますが、この方が、例えば重症がさらに悪化して、例えば心肺装置を全部つけてですよ、ただ単に植物状態になりながらも生き長らえる状態になりますと、1カ月の医療費は1,000万を超えます。これははっきりしているのです。そういう人たちが救急車をすぐ呼べたことによって社会復帰できるまでに回復できたとする、そういう人が10人いたら、それだけで1カ月1億円のコストの削減になるのですよ。コストの減額になる、ということになりますので、ただ単に救急車の出動コストだけではなくて、まさにそういう医療コストを考えると、人事不省になって植物状態になって、いっぱい管をつけて命だけは永らえている状態になると、1カ月に1,000万円ぐらいの医療コストがかかるということをやっぱり考えるべきではないかということなので、そういう私としたら、これは救急車600万円だったらやってよ。そのコストは私も負担しますよ。皆安心して、いつでもどんなときでも呼びたいときは救急車が呼べるという社会のほうが、私はいいかと思うし、救急安心センターっていうと、救急のときはこっちへかけるのかと誤解を招くので、救急はとってほしい。安心センターおおさか、あるいは医療安心センターおおさかというふうにするほうがいいのではないかとというのが私の意見です。

(司会)

この事業の必要性について、一つは、この119番自身の通報を、抑制する必要があるのかどうかということではないかと思えます。これは今御指摘あったこのパンフレットのデータの読み方で、2005年のところから横ばいになっているのではないかということですが、そこはどんなふうの原因として考えておられるのかということ、逆に横ばいになっていたのはもう既に高い水準だから、これをもっと落とさなければいけないのだと。それより5年前のもっと低かった水準に、本当は戻さなければいけないのだと、そういう御判断があるのかどうか、そこら辺のところも詰めて、このデータを根拠にして119番抑制の必要性で言っておられるのであれば、そのところをちょっと御説明を付加されたほうがいいと思いますが、いかがですか。

(所管課)

ちょっと説明不足な点もございまして、申しわけございません。ちょっと資料をごらんいただくと、どちらかという救急車の抑制事業というイメージをお持ちかもしれないのですが、我々としましては、あくまでも表現の問題かも知れませんが、救急車の要請を躊躇されたような場合にはこういうシステムもありますよということで、善良な御利用という言葉がいいのかどうかかわからないのですが、救急車の出場が多いので、このぐらいで呼んではいけないのではないかと思われた方に、さらに安全・安心を与えるというのがこの事業のメインと考えております。

そういう意味からしますと、全世帯、全御家族にこのシステムがありますという広報に努めてはきたのですが、それが徹底されているかという部分ではちょっと疑問はあるかも知れないのですが、本当に困っている方の最後の安全・安心を確保するという部分に主体を置いたのですけども。

(司会)

そういう御説明もあったのですが、救急車の出動が多いので、本当に必要なものがおくれちゃって、救命率に影響するっていう説明もちょっとあったので、どちらなのかっていうのがちょっと、私自身今迷いが生じたのですが、恐らく審査員の方もどっちなのだろうなと思っておられます。そこは、きっちり議論されないのでしたら後の議論に影響すると思えます。

(所管課)

御指摘のように、確かに18台の救急隊が同時に18台全部出ているときに、次の救急要請があったら、その方の対応が遅れるので困るという問題も、実は今の救急業務の中にありますので、そういうことのないような体制整備しておるのですけども、一部分では確かに救急出場件

数の軽減といえますか、ということも含まれてはおるのですが、あくまでも主となるのは、困られている方というイメージで事業展開しておるわけなのですけれども。

(富森委員)

先ほど来の必要なのかどうかという話ですが、私は、このセンターというのは非常に有意義だと思っていてね、やっぱり核家族化が進んで、なかなか身近に相談する人がいないと。そんなに緊急だとは思わないのだけど、でも、やっぱり子供の熱が出て心配だとか、ちょっと様子が少しおかしいかなと、ちょっとどうかなっていうのを、身近に相談できる場所がこういうふうにして用意されているというので、私はそれは非常に有意義だと思うのです。なおかつ救急車の出動が、どうしてもこれ、大したけが、もしくは病気と思えないのに救急車を呼ばれているという方が多という話は、やっぱり現実としてあるようですから、そういう方が、そういう番号があれば、まず、そちらに相談してみようかっていうふうな形で、本来の救急出動に支障を来さないというか、緊急出動のほうに本当に救急車が必要なときに呼べるということにもつながりますので、私は、このセンターは、存在価値が高いとは思っています。ただ、ここで事業点検をする意味においては、結局離脱もできないという話ですし、医療費が年々あがっていているのですけど、その内訳もどこまで精査されているかというのと、若干大阪市さんが母体になって委託をされていて、ブラックボックス的になって、どの程度話し中があるとか、本当につながっているのか、つながっていないのか、人が本当に足りているのかというのを、どうも堺市さんで十分に見れていないのではないかという気がします、そうすると、本当にこのセンターのこの金額をかけて適正なのかというのは、ちょっとこの場で議論しにくいというのが現実だと思いますので、となると、ここで議論できるのは何かないと思ったら、堺市民の方にどれだけこのセンターの重要性なり、存在が周知されているかという、もしくは周知されていないのであれば、どういうふうにして周知すればいいかというですね、そのあたりの広報施策についても少し御議論をできればいいのではないかと思いますけど、ちょっと、私はここの今まで市政モニターのアンケートを見ると、6割の方が番号までを御存じで、2割の方が名前は知っているということで、非常に高いということですが、本当にちょっとここまで高い認知率があるのかというのが、疑問に思っていて、今ここは審査員の皆さんは堺市民の皆さんでいらっしゃいますので、ちょっとここ前後の審査員の皆さんが、実際に名前も知っているし、番号も知っていましたよっていう方、どれぐらいいらっしゃるか、ちょっと挙手いただいてもいいですか。番号も名前も御存じだったっていうふうに。

(司会)

20名のうち4名おられるっていうこと。20名の、2人、3人欠席ですか。17名。16名中4名。

(富森委員)

2割、25%、4分の1ですね。ですから、やっぱりここにいらっしゃる方は、非常に市政に関心の高い方だと思うんですね。モニターの方というのはさらに関心が高いので、認知されているのだと思いますけど、ここにおこしのような市政に関心の高い方でも、25%ぐらいの方しかご存知ないということは、一般の堺市民にとっては、ちょっとやっぱり認知度はもうちょっと低いのではないかという気がしますので、ちょっとその辺、もう少し認知あげる工夫をされないといけないのではないかというふうに、私のほうからちょっと御提案をさせていただきます。その辺、ちょっとお考え、今もしあればお聞かせいただきたいと思います。

(司会)

今の御意見で、一つは、このセンターの運営についてはもう堺市として何か改善の余地がないという前提での議論になっているのですけど、そこがもしもあるのであれば、例えば、電話の待ち時間をなくすような工夫であるとか、そういうことができるっていうのであれば、そういう部分も含めてお考えいただきたいというのと、今のその認知度をアップするには、そこは堺市さんの工夫でできるのかどうも含めて、お答えいただければと思うのですけど。

(所管課)

回線等の、つながっているかどうかの調査、そういったのも含めまして、人数が足りているのかどうか、そういったのも含めまして、そういった集まりとか会議ですね、そういったところをとらまえて、こちらからも提案したいと思っております。それと、広報につきましては、まず現在までに行ってきた広報活動、これについて御説明申し上げてよろしいですか。

(司会)
どうぞ。

(所管課)

パワーポイントで資料を御用意しておりますので、そちらをごらんになりながら、御説明したいと思います。

現在までに行われてきた広報活動について御説明いたします。

スライドと合わないかも知れませんが、御説明します。

新聞各社への報道提供、堺市や区役所のホームページ、広報紙、保存版として作成している子育て情報誌等への掲載をしました。また、ポスター、チラシを各病院、診療所、薬局、公共施設、御協力いただいた特定郵便局や南海電鉄の各駅、これらへ掲示または配架を行いました。チラシにつきましては広報さかい5月号、22年の5月号です、とともに全戸配付を行ったほか、市内の中学校、小学校、支援学校、幼稚園、保育園等の児童、園児に配付をいたしました。これにつきましては、延べ23万5,820人に配付したことになります。

さらに、高齢者を対象にした広報活動といたしまして、老人福祉センターへのチラシの配架、講演、福祉大会等のイベントにおけるチラシの配布、そして、消防局で実施している高齢者防火訪問等にもチラシを持参し、説明、手渡ししております。

チラシ以外には大きなマグネットシートを作成し、救急車や公用車に張りつけることで宣伝効果を上げたり、小さなマグネットシートを作成し、市内の幼稚園、保育園の園児に配付し、御家庭へ持って帰っていただきました。

そのほかといたしまして、堺シティレポ、先ほど見ていただきましたケーブルテレビ番組にて、平成22年8月において1週間、その他の民放のニュース番組で2回放映されました。今後の展開といたしましては、現在、周知率がそれほど上がっていない、市政モニターではある程度の数字が出ておりますが、それは市政に特に興味を持った人の情報ということは、こちらも把握しております。一般の人にも周知率を上げるために、全戸配付等そういった施策をもって周知を図るとともに、救急安心センターおおさかは高齢者の利用が少ないことから、引き続き高齢者、防火訪問等の各種イベント、そういった機会をとらまえて今後活動を実施していきたいと思っております。

以上でございます。

(司会)

ありがとうございました。

(富森委員)

非常に、よくやられているということがよくわかりました。非常にやられている割にはちょっと認知度が低いというのはちょっと残念な感じですね。うち、私も堺市民ですけど、ちょっと家で家族に聞いてみました。だれも知らないという話ですね。地区の回覧板等で回って来たら、多分見ているのだけど、そういう広報の仕方だと、目にする機会が少ないのではないかと、うちの中でそういう話もしていましたので、ちょっとやっぱり周知の方法、せっかく審査員の皆さん、堺市民の皆さんいっぱいいらっしゃいますので、こういうルートだったら多分目にする機会がふえて、皆よく理解してもらえないのではないかと、せっかくの機会ですので、御意見を聞いていただいたらというふうに思います。

(所管課)

貴重な御意見いただきましたので、広報についても一度見直して、また、踏み込んだ広報というのを考えていきたいと思っております。

以上です。

(金川委員)

少し重複する部分があるかもしれないのですが、今までの御意見、議論を聞いた中で、そうすると、この事務事業名、救急体制の拡充整備事業というものの自体の事業の目的が、やっぱり書かれているのと、今のこの議論とでちょっと離れてしまっているのかなと。ここに事業の目的が書かれているのを見ると、まさに救急車の適正利用を促進することを目的に、みたいなものに見えますよね。かといって、今議論を伺っていると、このセンター自体をもう少し、もっと知っていただいたりとか、あり方をもっと充実させるようなことができないのかというような議論になっていますので、ちょっと事業の目的自体がこれに合っているのかどうかというの不思議な気がしました。それと同時に、医療の問題ですから、医療にかからなくて済むような地域づくりと申しますか、健康づくりをどうしていくのかということのところにも、センターのあり

方を考えると、なっていくところもありますし、今の広報でやってらしたところがあつて、活動指標のところは救急安心センターおおさかの周知率というのがあげられているわけですが、もし、これが指標になるのであれば、周知の取り組みのための取り組みがさっきみたいに、こんなふうにして、あんなふうにしているというのが、どんなふうにそれがいかにその成果を上げてきたとか、本当に知られたのかどうかというところをはっきりさせないと、事業としてそれが有効だったかどうかというのはいくらもわかりませんし、何かちょっと、目的、それから成果のあり方みたいなところの何かちぐはぐさが出ているのかなというふうに思います。成果指標も、救急安心センターおおさかの利用件数になっていますけど、利用件数が多いことが果たしていいのかどうかというのはいくらもわかりません。それだけに地域に健康不安を持った人がたくさんいるということになって、いいのかどうかというのが難しくなってくるので、センターの認知が高まっているという意味ではいいのかもしれませんが、非常にこの辺の整理が必要なかなというふうに思いました。

それから、もし、広報のやり方ということであれば、今非常に近畿で少し私は問題だなと思っているところが、検診なんかに関してでも、最初のこのページ、そもそもの議論をする題材として情報提供していただいている152ページのがん検診の受診率みたいなところもあるのですが、ここなんかで子宮がんとか乳がんの検診が近畿は異様に低いのですね、全国平均的に見てもですね。それはなぜかという、やっぱり機会の創出というのができてないということなのですよ。つまり、女性は子育てに忙しい、子育て一段落したら今度は介護に忙しいとか、そういうふうな社会的な問題もあつて、受診率が低くなっている。どうしても回覧板で回ってくるけれども、自分のことは後回しになっているとか、そういうふうな問題があるので、例えばこのセンターを知ってもらおうと思つていて、高齢者の方の認知度が低いのであれば、そういう高齢者の方が集まってこられるようなところでどういうふうに利用できるのかというところまでも含めてお知らせされるとか、そういうもっと具体的でよりきめ細かなところが必要になってくるでしょうし、ちょっと話が広がってしまって申しわけないのですが、いろいろ補正が必要なかなというふうに思いました。

(司会)

はい、ありがとうございます。主に広報の関係とか、いろいろ議論が出て、審査員の方もお聞き取りいただいているとおりののですが、ちょっと補足整理しますと、事業というのは一つの目的で綺麗に割り切れるものではなくて、この事業については本当に救急車の利用をためらっている人に、そこをちゃんとためらわずにできるように、むしろ後押しするというのが主たる事業の目的なのだけでも、それをやることで、結果的にまた本当に必要な人の救急車の利用も促進できるというそういう面もあるのだと、そういう事業の位置づけがあるということは当然あるのだらうと思います。

ただ、その中で御指摘があつたように、逆にこれで時間をとったために、本当に救急車が必要な人たちの時間がおくれてしまつて逆効果になってしまうようなことになってはいけないのではないかと御指摘もあつて、そこを、本当にこのうまく伝えられているのか、そこら辺のところの一つの判断するところだと思います。

今、議論されています広報の問題というのは、そういうその事業が救急車の119番をためらわずに、ちゃんと利用してくださいという趣旨が伝わっているのかどうかという中身の問題もあれば、広くお年寄りも含めて周知されているのかどうかと、そこをの広がりや内容の両面から見なければいけないのではないかと御意見が出ているのではないかと思います。ちょっと雑ばくとした整理ですが、そんなことを前提に、そもそもこの事業の主たる目的である救急車をためらう、逆にそういう人たちに後押しするという制度としてこういうものが要するのか、もうそんなことせずに、もう全部119番でいくように、むしろそっちを積極的にやったらいいのかというのは、審査員の方がどういうふう感じておられるかというのを御判断いただくポイントなのだらうなと思います。

ちょっと簡単な整理ですが、そんなことも含めて、また、ちょっと御意見等ありましたら、いかがでしょうか。

(山口委員)

一つ、法的な面からこの制度について、弁護士としてちょっと申し上げますが、これ、本来この制度がなければ、119番をすぐかけるですね。ところが、この制度があるために、どうしようかと思つてこの番号にかけた。説明をした。それを聞いた人が何らかの間違いで、あるいは説明不足かもしれませんが、ああ救急車要りませんよ、お医者さんに行ってください。お医者さんに行ったところ、実は非常に緊急性の高い病気で手おくれになった。その場合は絶対裁判が起きます。アメリカだったら絶対損害賠償裁判起きますね。それで、亡くなつてしまえば、かえって損害額は多分5、6、000万までで終わりますが、それが植物状態になり

ますと、場合によっては数億円とか十億円を超える損害賠償のもとになりますので、そういう訴訟リスクというものを、この制度をつくったときに、果たしてお考えになったのかどうかね。つまり、ここに電話をかけてきた人に対して、しかもこのパンフレットはですね、看護師、医者が話を聞いて救急車を呼んだらいいかどうかをお知らせしますって書いてあるのです。では、当然かけた人はですね、お医者さんなり看護師さんが判断したのだから、大丈夫だ。行かんでいいよと。ちょっと1時間ほど様子を見てくださいと言っているのだから一晩様子を見たところ、実は腸管破裂等して、致命的なダメージを負って、寝たきりになって一生涯その状態が続くという状態になったら、アメリカだったら絶対損害賠償が起き、かつ負けます。ですから、そういうリスクまで考えていわゆるシステムをつくっているのかどうかというのをちょっとお聞きしたいです。

(所管課)

今、委員さんのほうから御指摘がありました点で、リスクですね、そういったのをつくり上げるときに、委員会等を開いて考えたと聞いております。先ほどの例の中にもありましたように、看護師が判断をするのはあくまでも電話での聞き取りのみです。ですから、基準をプロトコールと呼ぶのですが、そういったのも割とオーバースタッフに、オーバートリアージ、そういうぶれが少ないようなつくりになっております。実際やられている医師のアンケートをとりましても、訴えがさまざまなために判断に苦慮した場合は救急車を出場する傾向があるとか、オーバートリアージで軽症でも救急車を出場させる場合もあるとか、そういったコメントも聞かれています。以上でございます。

(山口委員)

申しわけないですけど、今のは回答になっていません。回答するのであれば、じゃあ、そういうリスクも検討したので、損害賠償責任保険を掛けて、1事故、10億円までは保険でカバーしていますとか、その保険コストは、例えば年間500万になっていて、それをこういうふう負担していますというのが、それがリスクヘッジの回答です。ですから、プロトコールを一生懸命つくっていますと言っても、パンフレットにはプロトコール、何も出ていないですよ。実際これを見て、電話をかける堺市民からしたら、迷ったらかけて、かけたら、少なくとも看護師さんなりお医者さんが話を聞いてくれて、あるいは、聞いてくれて、救急車が要るのですよとか、いや、家にいたらいいですよっていうことは指示してくれると思っているわけですから、それに従ったことをやった結果、そういう重篤な事態が発生したら、絶対損害賠償は起きます。じゃあ、それに対してどういうふうに対応するのかっていうことを検討するっていうのがそれはリスクヘッジの検討の話なので、じゃあプロトコールをするようにしているのなら、こういうプロトコールでやっていますっていうことを全部ここに付けて、極端な話は、一番最初に救急車を呼ぶでも、呼ばなくてもいいと返答したところで、呼ぶか呼ばないかはあなたの判断ですので、呼ばなかったからといって、その結果については一切責任を負いませんということを書くかと、そういうことになるのですね。じゃあ、そういうシステムは果たして要るのかという、リスクの問題から考えたらということ、考えたらいいのではないかと。だから、私が言っているのは、むしろ医療安心センターでもいいから、医療のことで聞いてくれたら、ゆっくり、じっくり話を聞いて、それでは病院に行ったほうがいいかもしれませんけど、とりあえず様子を見ていいですよ、その堺市民の方が考えてくださるっていうふうな返答をするというのがリスクヘッジではないかというふうに思います。

(司会)

今の議論っていうのは、恐らく事業主体の問題とも関係していて、そういう保険とかそういったものも検討したくても、恐らくそれをされるのは大阪府といいますか、堺市以外の方が検討されて、恐らくそのリスクもそこが負われるっていうそういう理解でよろしいですか。また今日のこの事業で私自身が楽観化するような思いなのは、その仕事の仕方ですね、電話の待ち時間少なくするとか、あるいはそういうリスクの問題について解消するとか、PRの仕方を工夫するとか、そこのところが、PRについては堺市さんでできるとおっしゃっているにもかかわらず、その肝心の事業そのものは、これは御提案をするのだというだけで、どこまでやっていただけるのかがよくわかんないところ、恐らく聞いている方もちょっとわからなくて、本当にやってもらえないのだったら、もうお金出さないとかいって迫るとかいうこともあるでしょうし、そこのところはどうなのだ、じゃあ、何でPRはできるのに、その中身はできないのだろうと、そこがちょっとまだ腑に落ちないところがあるのですが、いかがでしょうか。

(所管課)

救急安心センターおおさか運営委員会というのがございまして、それを定期的に関いております。

(所管課)

貴重な御指摘いただきまして、冒頭に申しましたように、大阪府内共同というのですか、一緒にやっておりますので、今の委員会を通じまして、こういう御意見をいただいているということで検討する方向で進めてまいります。

(司会)

この審査会というのは後で審査していただくというふうに、事業を拡充するとか、強化しろという項目があるのですが、今のその体制をもっとふやして、人数をふやして、電話の回線もふやして、待ち時間を少なくするとかそういったことをしてほしいっていうそういう意味で拡充っていうそんなことも、一定実現できるような話なのでしょうか。

(所管課)

恐らく、住民の皆さん方の御希望にこたえるためのシステムですので、可能な範囲で検討できると思います。

(寺田委員)

もしそうなら、まああれですね、具体的に、ブラックボックスとは言わないけれど、やはりこれだけのお金を出していたら、ブラックボックスはやめていただきたいなという気はします。この運営についてもですね。形態的な側面ですね。事業内容だけではなく。それも含めて、そのお金の効率的利用というようなあたりまで、もう少し市民にお知らせいただきたいというような感じがします。

(所管課)

運営委員会等で年度の決算、予算等の内容についての審査、話し合いを行っております。内容についても、こちらにも知らされてございます。

(寺田委員)

広報されておりますか。
情報公開上、見れるとか。

(所管課)

堺市の中では、こういった中身については広報しておりません。

(寺田委員)

情報公開すれば見れるということですね。

(所管課)

はい、見れます。

(司会)

はい、どうぞ。

(山口委員)

運営主体は運営委員会ということなのですが、これは堺市の消防局がずっと配っておりますよね。

堺市の消防局として、こういうところにまず連絡して、救急車呼ぶべきかどうか聞いてくださってということを広報してありますから、それに従った行動によって、結果がもし、さっき言ったようなまずい結果が出た場合、堺市もそれは被告になりますので、被告でないということとは言えないと思いますので、そうすると、堺市としてそういう事態にどういうふうに対応するのか。じゃあ、運営委員会のほうで検討しているようです、ではちょっと済まないのではないかと。それは非常に大きなリスクで、かつこれはこの制度の医療とおっしゃる必要性と離れて、堺市としての事業としてのリスクということを見ると、損害賠償のリスクがあるのに対してどう対処しているのだという対処もなしに事業を続けるというのは、少し行政としたりおかしいのではないですかということになると思います。

(所管課)

貴重な御意見ありがとうございました。改めて勉強になりました。正直なところ、先ほど担当が説明しましたように、ほとんど救急車を出す方向でドクターが指示されているということだけで、ちょっと我々も安易に考え過ぎだったということで反省させていただきますので、ありがとうございます。

(司会)

そうしますと、予定しております時間も来ておりますので、最後、御感想をいただいたように、非常にいろんな角度からの議論が出て、有意義だったのではないかなと思います。

この事業そのものがどういう目的で、どのくらい市民の方に知られて、運営されている事業なのかというのは、もう審査員の方はお聞き取りいただいているとおりでと思うのですが、その上で、そういうものとしてこの事業を進めていくのがいいのかどうかについて、今は議論があったところです。逆に、この救急車の利用を抑制するというのではなくて、むしろそれを後押しするというふうな運用がまずなされているのかどうか。逆にそれがなされていないので、弊害というものが起こるおそれがあるのかどうか。そこのところのPRがうまくできているのかどうか。もうそのPRというのは、この事業の目的ということもありますし、皆さんにそれが周知されているのかということもあります。

そういった中で、実際にこのPRについては、具体的にこういうことをするという御提案があったのですが、それで大丈夫かなというところも御判断をいただけたと思いますし、また、PRはしても、実際の相談を受けるほうのその体制が強化されなければ、なかなか、かえって待ち時間が多くなっちゃったりするだけです。そこもちゃんとやっていただければいいか、あるいはその基本を含めて御審査いただければいいかなと。雑っぽくですけども、論点、そんな感じで確認をさせていただきたいのですけれども、必ずしも、そのとおりで正確なまとめになっているのかは、私自身もよくわかっておりません。

審査員の方も、今の御議論、自分みずからお聞きになったことと、御自分でお考えになるところ、そこを含めて審査していただければと思います。

今から5分程度で御記入いただければと思いますので、よろしく願いいたします。

記入のほうは先ほどと同じでございます。

< 審査シート記入 >

(司会)

まだ、書いておられる方はまだ時間ありますので、書いていただければと思いますが、もうお書きになった方で、何かちょっとこの際、御意見とか。

はい、どうぞ。

(審査員)

ちょっと一つお聞きしたいのですけれども、この黄色のパンフレットに、後ろのほうで医療可能なエリアが府内すべての市町村にかけさせているということで、43市町村がこういう形で救急安心センターおおさかの中に入られているかと思うのです。この43市町村の中から、救急の場合に、例えば4回線から10回線あるということでしたけれども、お医者さんは一人ということですよ。その集中したときに、お医者さん一人で、それがまず一番に対応できるかどうか。まして、お医者さんというのは多分内科とか外科とか、さまざま、いろいろ、もろもろの専門的な知識があるかと思うのです。全体的にそれを把握されているのか、こういうふうに一人で十分ということだと思えるのですけれども、そのあたり、お医者さん一人で43の府内の方の、43市町村から一括してぽんとくるわけでもないけれども、その対応ができるかどうか。先ほど検討委員もおっしゃっていましたが、私も一番最初にリスク、万一お医者さんが、いや大丈夫ですよっていうことで、時間を置いて何かが起こった場合のそういうリスクが多分起こるかと思うのです。そういう場合、どうされるのかなと、最初思っていたのですけど、質問があって、それがああそういうことなんかなとは思ったのですけれども、こういうことってというのは多分、必要性はあるかと思うのです。何でかといったら、救急だけの問題だけでは済まないということも多分あるかと思うのです。ですから、この救急安心センターおおさかというものをもっと幅広く皆さんに周知してもらったら、よりよい選択が、個人個人にできるんじゃないかなと思うのです。今、私なんかでも堺に住んでいますけれども、本当いって、全然こういうのがあるかって、事前研修会の時にも言ったのですけれども、全然知らなかったのです。でも、やっぱり皆さんが御存知になってくれればなあ、こういうときにはこういうふうなという、多分か一つとなってきて、その場になってきたら、どっちにやったらいいかということで、多分119番のほうにされるかと思うのですけれども、やっぱりよりよい選択をする

いうことにとっては両建ての形でもっともっと防護的にもやっていけばいいし、例えば、自治会なんかで回覧を回していますよね。そのときに、マグネット式のそういうものをつけて、いつでも使ってくださいと、家の電話機の横に置いていてくださいとか、そういうやり方もまた一つの工夫じゃないかなと思ったのですが、以上です。

(司会)

はい、ありがとうございました。実際そういう市民の方も、ここでの議論と同じような懸念を持っておられる。実際、プラス側からいうと、7119でうまく通じなかったら、もうすぐに119かけたりとかそういう対応をするのではないかという、そのようなことかもわかりません。ほかご意見はありますか。

(審査員)

先ほどおっしゃったように、ちょっとかぶると思うのですけれども、学校でちょっと配っているというふうに言っていましたけれども、配っているというだけでは意味がないと思うのですよ。子どもが持ってかえてきて、手紙あるのって言うても出さない子もいるだろうし、これを読んでおいてくださいと書いて、もう投げ出すかのように、読んでくださいと書いていても、なかなか読まないという家庭もあると思うのですね。

そうじゃなくて、例えば、父兄とか集まる参観だとか、そういった親御さんが集まるときに、ちょっと出向いて、こういうこともあるのではというのをちょっと説明してもらえれば、読んでくださいだけじゃ、ちょっとそれはPR不足かなって思うのですけれども。

(司会)

はい、どうぞ。

(審査員)

現に私はお世話になったのです。この#7119で。それで思うのですけれども、この下に、または06-6582-7119、これ、電話のプッシュであろうが、短縮ダイヤルであろうが、あるいはダイヤル式であろうが、それは選ぶのではなくて、ナンバー#7119、それオンリーにしてほしいのです。この06-6582-7119っていうね、またはっていうのは、ちょっと覚えにくいのですよね。だから、110番あるいは119番、そういう番号はもう、ぱっと頭に皆さん、周知、記憶されていると思うのです。それと同じように、皆さんに周知するためには、その#7119、それだけでいいと思うのですね。だから、2回線、二つ選ぶのではなくて一つにしてほしいのです。

というのは、皆さん、病気のときはあんまり頭が回転しにくいのですよね。だから、この選ぶっていうのではなくて、一つに統一してもらいたい。

(所管課)

それも周知、うまく広報していく一つの手法です。

(富森委員)

今のは、ちょっと電話も、やっぱりいわゆる携帯であったり、ダイヤルであったり、プッシュがあったりいろいろしますので、IP電話がありまして、ちょっとやっぱりつながらない電話があるのですね。だから、7119かけているのだけど、つながらないっていう人はじゃあどうしたらいいのっていう時のための番号を多分、06で書かれていると思うのですけど、ちょっとそこが全部つながるように、ちょっと今は多分ならないのではないかなと思うのです。

(審査員)

じゃあ、119番もですか。

(富森委員)

119番はいいですけども、#をつけたダイヤルというのは、一部ちょっと電話によつたらつながらない番号があるんです。

(審査員)

それをね、改善してほしいんです。

(司会)

恐らくですね、審査員の方の御趣旨は、いろんな番号を覚えさせるのではなくて、一つの代表

的なもので、119、110番みたいにやったほうがシンボリックで覚えやすいのではないかと、そういうことだろうと思うのです。やり方はいろいろあると思うので、一つの御提案として、私は思うんですけども。

(富森委員)

徐々に、そのシステムが全部そういうものがつながるようになっていくとは思うのですが、今の時点では、多分消防局さんが努力しても、それだけがすべてつながるようになるというふうにはならないので、それで多分、代替的な番号を書かれているのだと思います。必要上、迫られてということではないかと思しますので、ただ、将来的にはおっしゃった方向で、私もそういうふうになっていけばいいと思っていますけど。

(司会)

それでは、集計のほうがまとまりましたので、御報告させていただきたいと思います。

今後の方向性	事業の方向性	拡充			3 (1)	2 (1)
		現状維持		4	6 (2)	
		縮小		1 (1)		
		廃止				
			ゼロ	縮小	現状維持	拡大
		公金投入の方向性 (人件費含む)				

左：審査員 (右：検討委員)

まず、事業の方向性、縦の方向ですけれども、拡充というのが5件です。現状維持が10件、縮小が1件です。横方向、公金投入の方向性ですが、拡大が2、現状維持が9、縮小が5ということですが。

これも事業の方向性については拡充っていうのが5ということで、先ほどもそうだったのですけれども、拡充5というのは、かなり積極的に拡大というのを指示していただいているのではないかなというふうには思います。ただ、これも先ほどと同じように縮小というのが一つありますので、やはり何か問題点はあるのだろうと思うのです。そこのところは大きな方向としたら、事業はより充実して行ってほしいというのが審査員の方のお気持ちだと思うのですが、何か重要な見落とし、あるいは問題があるので、そこところは今ちょっと紹介できませんが、改善点等を考えられて、よく、それも含めてよく御検討いただければと思います。

あと、公金投入の方向性については、むしろ縮小のほうが多いということで、こちらが5件あるということですが、拡大も2件あるのですけれども、縮小のほうが多いというのは、これはやはり事業の進め方といいますか、効率性、そういったところに、事業は必要だけでも、このお金を出してこれを進めていくより、もっといいやり方があるのではないかと。そういう仕事の進め方も含めて、かなりこれがむしろ5件縮小というのが多いと思いますので、そこは今日の議論というのはかなり問題点が出てきたと思いますので、よく踏まえられて、これも私の個人的な意見になりますけれども、ほかの自治体の方と一緒にやっているの、なかなか堺市さんだけの意向ではうまくいかないという理由はわかるのですけれども、そこはこれからは同じ自治体同志であっても、交渉しながら、できるだけいいところはとっていくというそういう前向きっていいですか、攻撃的な姿勢で、お金も出しているわけですから、いくという姿勢を見せないとですね、運営議会でそういうことを提案するとか、ちょっとこう受け身な感じがちょっとしましたので、そこら辺のところを堺市としてどうするのかっていうところをもっと出されていくのが、恐らくこの縮小というのを、少なくとも現状維持といったところに持つていく一つのポイントになるかなというふうな印象を受けました。

個人的な意見です。

あと、検討委員の方で、最後、この結果をどう思われたのか、コメントとかございましたら。

よろしゅうございますか。

そうしますと、時間も参っておりますので、救急体制の拡充整備事業の審査を終了したいと存じます。