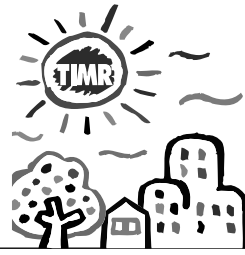


NW

New Wave



Vol. 28
2005年 7月発行

市民とともに考える
「豊中市政研究所」情報誌

豊中市政研究所 平成17年度（2005）新メンバー

事務局長 鈴木 敏行

奥田前局長の後を受けこの4月から事務局長に就任しました。市政研究所も設立10年目という節目を翌年に控え、より良い研究ができる環境づくりを通して、この研究所がみんなから親しまれ、また頼りにされる場となるよう、この1年、事務局のメンバーと力を合わせて取り組んでいきたいと思っています。



研究員 保井 大進

はじめまして。4月に市から派遣されて来ました。これまでは広報広聴課に所属し、取材で市内を走り回っていました。これからも変わらず市内を走り回り、よりよい豊中のまちづくりを考えていきたいと思っています。



研究員 伊丹 康二

様々な方面から情報を収集し、その情報の価値を見極め、他の人が使えるように体系的に整理し、蓄積する。それは、「情報」が命である研究所にとって最も重要な機能であり、それができる研究所にしていきたいです。



総務事務員 坂本 佳代

昨年につづき、今年も半数の職員が入れ替わる中、人から人へのバトンがうまくつながるような、効率的な事務改善をすすめ、コストダウンにつなげていきたいです。

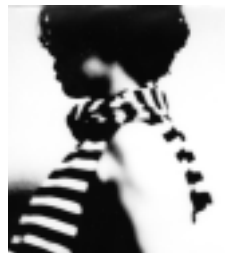
研究員 白岩 正三

今年度は現場にこだわり、市民の皆さんと大いに語り合いながら研究を進めていきたいと思っています。豊中を誇れるまちに！その志と情熱をもって、今年も頑張ります。



研究事務員 辰巳 加恵

私の暮らすまち、豊中がもっと良くなるよう、豊中市政研究所の一員として、また市民としてできることを精一杯やっていきたいと思っています。



「安全で安心なまち」で暮らしたいというのはみんなの願いです。しかし、これまで安全であったはずの場所が安全でなくなったり、安心だと思っていたことに疑問を抱かざるを得なくなったりするようなできごとが増えているのではないのでしょうか？

とても大切なことなのに、普段は当たり前だと思っている「安全・安心」をもう一度見直してみませんか。

豊中市政研究所は今年度のニュースレターを通して、「より安全でより安心なまち」について考えていきます。

救える命を救いたい！



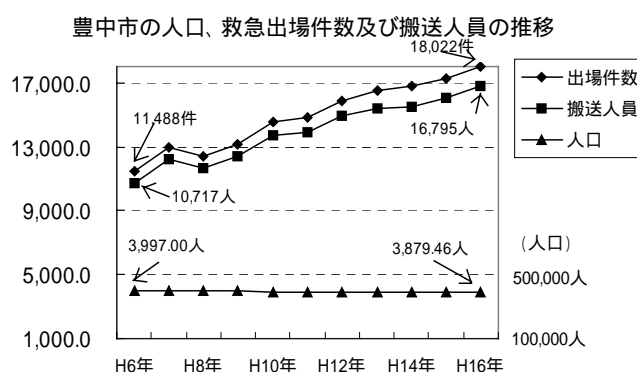
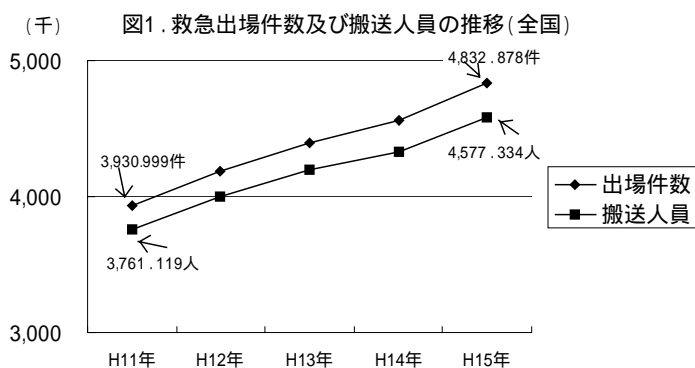
- 救急搬送について考える -

「急病です！救急車をお願いします！」「はい、すぐ行きます！」 当たり前と思っていた 119 番通報のこんなやりとりが当たり前でなくなるかも知れません。

全国的に救急車の出動件数が年々増加し、このままでは今の救急搬送体制を維持することが難しいといわれています。

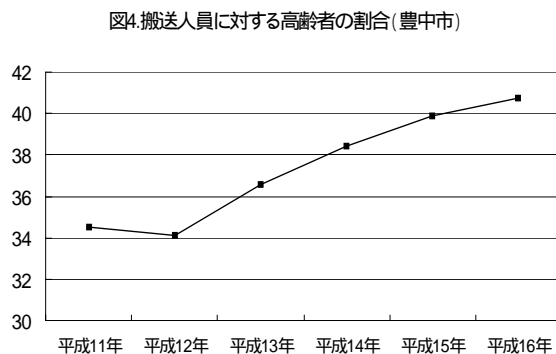
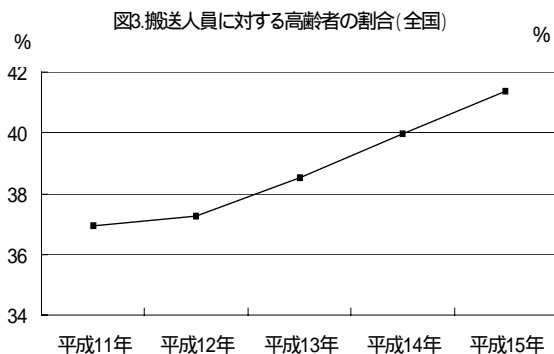
いったいどのくらい増加しているのでしょうか。全国の救急出動件数は平成 6 年(1994)の約 393 万件から平成 15 年には約 483 万件と 10 年間で約 1.6 倍。これは 6.5 秒に 1 回の割合で救急車が出動している計算になります(図 1 参照)。

豊中市においても同様で、人口はゆるやかに減少していますが、出動件数、搬送人員ともに増加の一途をたどっています(図 2 参照)。



なぜ出動件数が増えている？

高齢化・・・高齢者(満 65 歳以上)の一人暮らしが増え、急病やけがの場合だけでなく、「ベッドから落ちて自分で上がれない」などといった介護補助的な 119 番通報も増えてきています。



核家族化・・・身近に急病やけがの応急手当を尋ねたり、育児の相談をしたりできる人がいないため、不安になってとりあえず救急車を呼んでしまうことも多くあります。

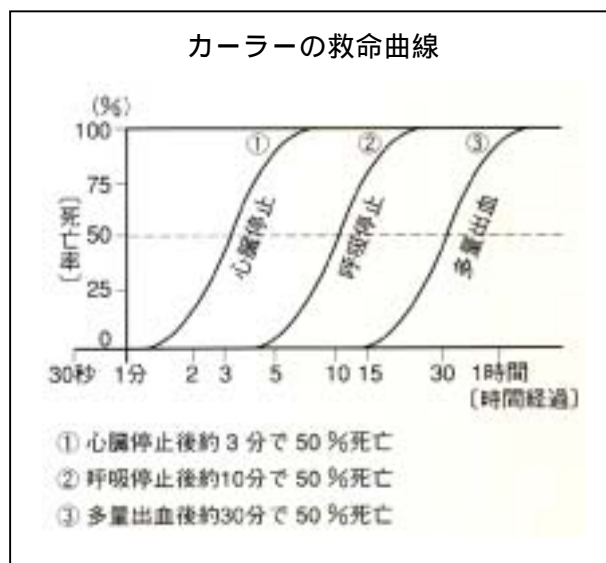
間違った利用・・・救急車をタクシー代わりに使う、「救急車で行けば病院で待たなくて済む」という理由で安易に救急車を呼ぶというケースも一部であるようです。実際は、救急車で運ばれた場合でもトリアージ()が行われ、軽症であれば順番を待たなければなりません。

転院搬送・・・病床に空きがない、処置できる設備がない、必要な検査設備がないなどの理由で、別の病院に運ぶ状況では、医師が救急車に転院搬送を依頼することがあります。消防庁によると、平成 15 年度の出動件数の約 1 割を転院搬送が占めています。この中には急を要さない転院搬送も含まれます。

救える命が救えなくなる？！

このまま出動件数が増え続ければどうなるのでしょうか。いちばん近い拠点(消防署・消防出張所)などの救急車がすべて出払っている場合、離れた拠点から出動しなければならないといった事態が起こり、その結果、手遅れに・・・ということがあるかも知れません。全国の平均現場到着時間は平成 6 年では 5.8 分でしたが、平成 16 年には 6.3 分となっています(参考:豊中市の平成 16 年の平均は 4.9 分)。下のカーラーの救命曲線では、心停止の場合、措置が 3 分遅れると救命率が 50% になります。

現在は、救急車が出動拠点に戻らず、病院に搬送後すぐに次の現場へ向かったり、とりあえず消防隊が消防車で現場に駆けつけ、応急処置をしながら救急車を待ったりという方法で、何とか要請に応じています。このまま出動要請が増え続けると、すべての救急車が一度に出動していて、呼べばすぐ来てくれると思っていた救急車が来ない、つまり救急車が空くまで待たなければならないという事態になる可能性もあります。



救急車がタダじゃなくなる？！

この状況が続けば、いずれ救急車の供給が需要に追いつかなくなるであろうとみた消防庁は、平成 17 年 5 月・6 月に検討会を開催し、緊急度が低いケースの有料化、救急隊員の勤務体制の見直し、民間事業者の活用促進などについて議論を進めており、今年度中に報告書をまとめる予定です。また、各自治体でも試行錯誤をして様々な取り組みを検討、実施しています。

東京都

- ・ 民間救急コールセンター
 - …平成 16 年 10 月 1 日から試験運用を開始。今年 4 月から本運用。
午前 9 時～午後 5 時まで 119 番とは別の電話番号で受付、民間搬送事業者を紹介
- ・ 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」
 - … 24 時間対応で診察可能な救急医療機関を電話で案内。同じ情報は消防署・消防分署・消防出張所でも案内可能

現状と問題点

民間救急コールセンターの現在の利用は 1 日平均約 9 件と少なく、救急出動件数を減らすことに貢献しているとは言い難いようです。

また、民間搬送事業者の費用は事業者にもよりますが、30 分（出勤から拠点に戻るまで）約 3000 円以上、それに介護料、ストレッチャー代などを加算するとかなりの負担になってしまいます。

横浜市「救急車有料化に関するアンケート」実施

平成 16 年 9 月に市内在住の 20 歳以上男女 3,600 人を対象に実施。「有料化をどう思うか」「金額設定について」「夜間急病センターや休日診療所を知っているか」などについて質問した。

アンケート結果から

- ・ 夜間急病センター、休日診療所についての認知度は高いが、病院の紹介をしている救急医療情報センターや民間搬送事業者についての認知度は低い。
- ・ 傷病者が本人、子ども、高齢者のいずれの場合も、軽症では「呼ばない」という回答が多い。
- ・ 利用者の費用一部負担について賛成が約 65 パーセント、金額は 3～5 千円という回答が多い。
- ・ 現在の救急に関して改善してほしいこととして、「高度な救急処置ができる隊員の増加」「通報時の応急処置の指示」「現場到着時間の短縮」などがあがった。



有料化すれば利用状況は改善される？

全国的に見て軽症者の割合がここ数年搬送者全体の約 60%を占めていることが有料化を検討する理由の一つとしてあげられていますが、この 60%の軽症者すべてが「安易に救急車を呼んだ」といえるのでしょうか。

表 1. 平成 16 年中の緊急度別傷病者の搬送状況（豊中市）

緊急度	人員数（人）	全件数に対する比率（％）
死亡の疑い	102	0.6
緊急に搬送の必要があった	4,136	24.6
緊急性のない傷病者であるが、救急隊による措置または救急車による搬送が必要であった（例：老衰）	11,354	（*1）67.6
応急処置または病院での治療は必要だが、乗用車などでも搬送可能であった（例：タクシー代わりの利用）	1,197	（*2）7.1
応急処置・救急搬送を必要としないが、さまざまな事情で搬送した	6	0.1
合 計	16,795	100

救急隊の観察による判断より作成

このデータは「結果的には軽症であったが、通報時には救急車が必要と判断しても仕方なかった」ケースが 67.6%（*1）だったことを示しています。有料化すれば「ただだから」という理由で救急車を呼んだ約 7.1%（*2）は抑えられるかも知れませんが、それが状況を大きく改善するとは言い難いのではないのでしょうか。

有料化の問題点も無視することはできません。金額によっては「タクシーより安くて速い」「お金を払うのだから堂々と呼べる」となれば、かえって利用が増えることも考えられます。だからといって、高額になれば、本当に必要なのに通報をためらう人も出てくるでしょう。有料化する場合でも、基準づくりや金額設定など慎重に検討すべきことが山積みです。

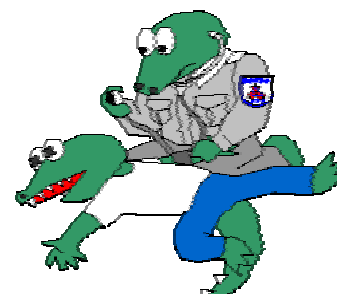
■ 救える命を救うために - いま取り組まれていること -

救急車は走る救命救急センター

救急救命士のできる処置が拡大されていることをご存知でしょうか。平成 15 年 4 月 1 日から医師の包括的指示の元で除細動の実施が認められ、平成 16 年 7 月から必要な講習・実習を終了した救急救命士は気管挿管（気管内チューブによる気道確保）が行えるようになりました。さらに、平成 18 年を目途に、エピネフリン（強心剤）に限定して、薬剤投与も検討されています。

また平成 16 年 1 月、大阪府救急業務高度化推進連絡協議会では、すでに業務にあたっている救急救命士の再教育ガイドラインを定め、症例検討会や病院での実習を通して技術や資質の向上を図っています。

高規格救急車の導入と救急救命士の処置内容の拡大によって、救急車は単に「病院に速く患者を運ぶ車」ではなく、「走る救命救急センター」になりつつあります。



私たちにできること

救急車が必要なときに来なくて、一番に影響を受けるのは私たち市民です。「救急車はただ」ではなく、私たちの税金で動いているのです。救急車を 1 度出動させるのには約 4 万円～4 万 5 千円の経費がかかります。救急車を有効に活用して、救える命を救うために私たちにできることは何でしょうか。

救命講習

119番通報後、救急車が到着するまでに、傷病者のそばにいる人が人工呼吸や心臓マッサージなどの応急処置をするか、しないかで救命率が大きく違ってきます。平成16年7月から市民が行える救急処置としてAED(自動体外式除細動器)の使用が可能になり、救命率の向上が期待されています。

市民救命サポーター・ステーション

豊中市では、従業員の半数以上が普通救命講習を受講し、応急手当の体制が整った時、事業所が主旨に賛同し、参加の意思を表明した場合、事業所は市民救命サポーター・ステーションとなることができる制度を設けました。活動内容は、119番通報、安全確保、応急手当、救急隊の誘導、傷病者の状況の情報提供などで、自助・共助の体制の確立を目指しています。



応急手当普及員の養成

豊中市では、今年8月から24時間の講習を受けた人が応急手当普及員として学校などで応急手当などを指導することができるようになります。教員やホテル従業員などがこの講習を受け、救命方法をより多くの人に広め、繰り返し訓練し、習熟してもらうのが目的です。

■ 私たちから始まる安全・安心づくり

救急車がこれほどまでに使われるのはなぜでしょう。まず一つは、一部とはいえ、「速くて便利で、ただ」「あるのだから使って当然」「待たずに診てもらえる」と安易に救急車を利用する心無い人がいることです。そのために本当に必要な人のところへ、必要な時に救急車が行けないということが起こりうるということは見逃せません。

もう一つの理由は、ひと言で言えば「不安」の時代だからではないでしょうか。ではどうすれば「不安」は減るのでしょうか。「知ること」で少しは不安が軽くなると思います。休日や深夜に病気になればどこへ行けばいいのか、子供の体調の急変にはどんな病気の可能性があるのか、応急処置はどうするのか…。知っていれば、パニックになって119番をダイヤルする前に、ひと呼吸おくこともできるでしょう。

インターネットの普及などで情報がいつでも手軽に手に入るようになった分、何かが起こる前に十分に情報を身に付けて準備しておくといった習慣が薄れているのかも知れません。でも、急病やけがなどは起こってからでは遅いのです。一方で、知りたいことをどこへ尋ねればいいのか私たちに分かりやすく示す行政側の工夫も必要でしょう。さらに、日々の生活の中で人と人とのつながりを通して、「尋ねる人が身近にいる安心」を築いておくことも大切だと思います。また、例えば民間事業者を救急車の代替としてだけでなく、公共交通手段だけではカバーしきれない通院の手段として、病院までの乗り合いシャトルバスのような形で導入するのも一つの方法です。

「安全・安心」を得るためには、まず私たち一人ひとりや地域の取り組みが大切です。そこに行政の取り組みがうまく連携してこそ、暮らしやすいまちが実現すると思います。

データ出典

図1、図3 総務省消防庁「速報 (平成15年中) 救急・救助の概要」

図2、表1 豊中市消防本部「平成16年(2004年)消防活動統計」

イラスト 豊中市消防本部ホームページより

気になるコトバ

トリアージ(Triage)

災害発生時などに多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の緊急度や重症度に応じて適切な処置や搬送を行うために傷病者の治療優先順位を決定すること。トリアージは救急の原則「3T」= Triage(選別)、Treatment(トリートメント=治療)、Transport(トランスポート=搬送)の一つです。

救急救命士

救急救命士法で定められた国家資格で、救急隊員では行えない「半自動式除細動器による除細動(下記参照)」「乳酸化リンゲル剤を用いた静脈路確保のための輸液」「器具による気道確保」が行えます。4ページで述べたように、救急救命士の行える応急措置は拡大されています。

消防職員が救急隊員として活動するには、救急業務に関する250時間以上の課程を修了しなければならず、救急隊員が救急救命士になるには5年又は2000時間以上の実務経験と救急救命士養成所で835時間(約6ヶ月間)以上の課程を修了し、厚生労働大臣が行う救急救命士国家試験に合格して、免許を取得しなければなりません。さらに、豊中市では救急救命士として救急業務に従事するには救急救命センターで160時間以上の病院実習を行っています。

除細動・AED(自動体外式除細動器)

よくドラマなどで、お医者さんが「下がって!」といて患者の胸に「ビリビリッ」としているのを見たことがあるのではないのでしょうか。除細動とは、心臓がけいれんしたように細かくふるえて血液が拍出できない致死的不整脈を、電気ショックをかけることにより、そのふるえを取り除く処置のことです。

平成15年4月から、医師の具体的な指示がなくても救急救命士が除細動を行えるようになり、1分1秒を争う心停止の救命率の向上が期待されています。さらに平成16年7月から、非医療従事者、つまり私たち市民が自動体外式除細動器(AED)を使用できるようになり、豊中市役所本庁・第二庁舎受付や大阪国際空港などに設置されています。救命講習では、心臓マッサージ、人工呼吸法に加えてAEDの使い方も指導されるようになりました。



市役所第2庁舎で行われたAED講習会の様子

お知らせ

豊中市政研究所 大久保 昌一 理事長が 春の叙勲で瑞宝中綬章を受章しました

大阪大学名誉教授

大阪大学工学部助教授、同大学法学部教授、法学部長を経て現職。
今回は元法学部長として教育研究の功績が認められて、受章しました。



2004 年度(平成 16)報告書ができました

交通政策における広域連合制度の可能性について 土井 研究員

地方自治体における協働型政策評価の可能性と課題 2
円卓会議への情報提供のありかた 伊丹 研究員

地域コミュニティ構築に向けた基礎調査
- 先行事例研究と豊中市の地域資本調査 白岩 研究員

豊中市における保育所政策の財政的特長と課題 加藤 研究員

研究報告書のご購入は電話・FAX・Eメールで受け付けております。
その他の刊行物、豊中市政研究所についての情報はホームページでご覧になれます。

編集後記

「大丈夫ですか」という声がだんだん近くなってきて目を覚ますと、私は貧血を起こしてバスの床に倒れていました。声のする方を見ると、乗客の一人の女性が私の手をずっと握って给我いました。あたたかいひと言と手のぬくもりをとてもありがたいと感じた瞬間でした。安全や安心は特別なことや難しいことではなく、ちょっとした心がけや思いやりが積み重なってできるものではないでしょうか。

(タツミ)



N
W
New Wave

季刊・年4回発行 2005年7月発行 Vol. 28

編集・発行 豊中市政研究所

TIMR: The Toyonaka Institute for Municipal Research

〒561-0802 大阪府豊中市曾根東町3丁目7番1号

TEL 06-6862-2290 FAX 06-6862-2292

ホームページ <http://www.tcct.zaq.ne.jp/timr/>

Eメール timr@tcct.zaq.ne.jp