

平成26年12月1日

生駒市議会議長 中谷尚敬様

企画総務委員会委員長 吉村善明

## 委員会調査報告書

当委員会で調査した事件の調査結果について、生駒市議会会議規則第107条の規定により、下記のとおり報告します。

### 記

- 1 派遣期間 平成26年10月30日(木)及び10月31日(金)
- 2 派遣場所 茨城県庁(水戸市)及び横浜市消防局(横浜市保土ヶ谷区)
- 3 事 件 救急業務等について
- 4 派遣委員 吉村善明、成田智樹、有村京子、中浦新悟、塩見牧子、  
山田弘己
- 5 概 要 別紙のとおり

# 平成26年度企画総務委員会 行政視察報告書

## 1 視察場所・日時

### (1) 茨城県庁（茨城県水戸市）

／ 平成26年10月30日 午後2時15分から午後3時40分まで

### (2) 横浜市消防局（横浜市保土ヶ谷区）

／ 平成26年10月31日 午前9時55分から午前11時50分まで

## 2 視察の経緯（背景と目的）

高齢化の進展等によって、本市の救急業務に係る業務量の増加が見込まれるなか、その現状や課題を把握し、その解決策を探ることで、市民の生命や身体を保護し、市民への「安全」や「安心」の提供を図るため、生駒市議会企画総務委員会においては、今年度、「**救急業務等について**」をテーマとして、救急業務をはじめとする市の消防本部が所管する業務について、年間を通じた調査を行っている。市の消防本部への現状把握のための視察([http://www.ikoma-shigikai.jp/regula\\_inspection/documents/h26\\_kikaku\\_01.pdf](http://www.ikoma-shigikai.jp/regula_inspection/documents/h26_kikaku_01.pdf) を参照)を皮切りに、これまでに、市内の公共施設や民間施設における救急対応の実態やAED（自動体外式除細動器）の設置状況について調査してきた。

そして、これまでの調査結果もふまえ、救急業務等について先進的な取組を行っている自治体を視察することで、本市の救急業務をはじめとする市の消防本部が所管する業務が抱えている課題等の解決にむけての政策提言を行うことを目的として、今回、**茨城県庁と横浜市消防局**を訪問・視察させていただいた。

茨城県においては、平成25年3月、議員提案によって「茨城県AED等の普及促進に関する条例」が制定された。茨城県においてもAEDの利用がなかなか進まないことから、県民の救命率を向上させ、AED及び心肺蘇生法の普及促進を図ることを願って一部の議員によって発議され、途中、学校において心肺蘇生法の推進に取り組むとする“目玉項目”を新たに盛り込んだうえで、全会一致で成立したものである。

今回の視察においては、条例で謳われている県や学校、県民、事業者における取組や、条例の制定による効果等を学ぶため、保健福祉部医療対策課と議会事務局政務調査課の担当者から説明を受けた。

横浜市消防局においては、救急出場件数が増加し、とりわけ軽症者の救急搬送が約6割を占めている状況にあったことから、国の構造改革特区制度を活用し、「横浜型救急システム」を新たに導入した。このシステムでは、緊急度・重症度識別（コールトリアージ）を実施し、救急搬送要請者の症状によって、救急出場体制を柔軟に運用させることとしており、このシステムをはじめ、救急業務の範囲、市や市民、事業者の責務等について規定した「横浜市救急条例」が平成19年12月に制定されている。

今回の視察においては、横浜型救急システムの運用内容や、条例の制定による効果等を学ぶため、消防局警防部救急課と指令課の担当者から説明を受けた。

### 3 視察の概要

#### (1) 茨城県庁（茨城県水戸市）

##### 【視察項目】

##### 茨城県 AED 等の普及促進に関する条例について

- ① 条例の制定に至った背景について
- ② 県、学校、県民及び事業者の取組状況について
- ③ 条例の制定に伴う効果、今後の課題について

##### 【条例の制定に至った背景】

心臓発作等による心肺停止に対する救命処置としては、AED の活用が有効であると言われており、AED の活用によって救命の効果が高まるデータも示されている。

こうしたなか、平成16年7月からは、医療従事者に限定せず、たとえ一般の者であっても AED を使用できるようになった。現場に居合わせた人々による心肺蘇生と AED による救命処置が可能となったわけだが、現在のところ、心肺停止の人を目撃した一般人による AED の使用率（平成24年）は3.7%にとどまっている。



この全国的な状況もふまえ、茨城県民の救命率を向上させるため、県民に対して、AED 及び心肺蘇生法の普及促進を図るとともに、県民の自発的な応急手当の実施を促すことによって、県民の生命及び身体の保護に寄与することを目的として、平成25年3月に、「茨城県 AED 等の普及促進に関する条例（以下「茨城県 AED 条例」という。）」が全会一致で制定された。

なお、茨城県 AED 条例の制定に当たっては、当初、平成 24 年 7 月に、茨城県議会で最大の議席数（64 名中 44 名）を占める最大会派「いばらき自民党」の青年局から条例の制定にむけた政策提言がなされたことから、県執行部の協力を得ながら条例の素案を作成したものの、当該会派に対する条例素案の説明の際、当該会派内から、県内における



AED 設置状況を鑑みれば条例を制定する必要はない、現場に居合わせた人が誰でも心肺蘇生法ができるようにするといった観点から条例を制定すべきであるといった賛否双方の意見が出された。

その後、上述した意見を受けて、平成 24 年 11 月に修正案を作成し、再度説明会を開催したものの、今度は、学校における心肺蘇生法の推進に取り組むべきとの意見が出されたことから、条例に教育の観点についても盛り込むこととし、子どもたちに命の大切さを伝えるためにも AED の推進は重要であるとの考えから、学校において AED 等に関する知識や技能を習得させるよう努める旨の文言を盛り込んだ再修正案を作成し、他会派への説明等を経て、条例案が確定したところである。

## 【県、学校、県民及び事業者の取組状況】

### ア) 県の取組状況

#### 【茨城県 AED 条例第 2 条】

- 1 県は、市町村と連携し、県民が応急手当を適切かつ速やかに行うことができるよう、県民に対し、AED 及び心肺蘇生法に関する知識及び技能の普及及び促進を行うものとする。
- 2 県は、多くの利用者が見込まれる県の施設においては別に定める設置基準に従い、AED を設置するとともに、県の施設以外の施設に対し、AED の設置を促すものとする。
- 3 県は、AED を設置している県の施設においては AED の適切な維持管理に努め、AED の設置場所及び使用方法について別に定める表示基準に従い、適切な表示を行うとともに、県の施設以外の AED を設置している施設に対し、AED の設置場所及び使用方法について表示基準に従い、適切な表示を行うよう促すものとする。

#### ㊦ 県立施設に対する設置義務（第 2 条第 2 項）

県民の利用状況、施設の用途等を考慮して、県立施設への設置基準を定め、

約 1,000 程度ある県立施設のうち 269 施設に設置を義務づけた。

なお、設置基準の制定によって、新たに AED の設置が必要となった 33 施設については、平成 25 年度中に設置を完了している。

④ AED 設置施設における表示（第 2 条第 3 項）

AED の設置場所や使用方法についての表示基準を定め、AED を設置済みの県立施設や「茨城県 AED 設置施設登録制度」の登録施設にステッカーを配布し、施設内の目立つ場所への設置場所の掲示を促進させた。

⑤ 救命講習の実施促進（第 2 条第 1 項）

各消防本部や日本赤十字に対して、県民に対する更なる救命講習の実施協力を依頼した。

イ) 学校の取組状況

**【茨城県 AED 条例第 3 条】**

- 1 県は、市町村等と連携し、学校（学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する小学校、中学校、高等学校、中等教育学校及び特別支援学校をいう。以下同じ。）の教職員に対し、AED 及び心肺蘇生法に関する知識及び技能の普及及び促進を行うものとする。
- 2 県は、公立学校の新任教諭（教育公務員特例法（昭和 24 年法律第 1 号）第 23 条第 2 項に規定する初任者をいう。）に対しては、初任者研修において、AED 及び心肺蘇生法に関する救命講習を実施するものとする。
- 3 学校は、授業その他の教育活動において、児童及び生徒の発達段階に応じて AED 及び心肺蘇生法に関する知識及び技能を習得させる機会の確保に努めるものとする。
- 4 公立の中学校、高等学校及び中等教育学校は、生徒に対し、文部科学省が定める中学校学習指導要領及び高等学校学習指導要領を基本に、心肺蘇生法に関する実習を実施するものとする。
- 5 公立以外の中学校、高等学校及び中等教育学校は、前項の基準に準じ、実習を通して生徒が心肺蘇生法を理解することができるよう努めるものとする。

⑥ 救命講習の実施（第 3 条第 2 項、第 4 項）

公立の中学校、高等学校等に通う生徒（計 24,000 人程度）は、学習指導要領に基づき、心肺蘇生法に関する実習の実施が義務づけられた。

また、公立学校の教諭を対象とした初任者研修のなかで、AED や心肺蘇生法に関する救命講習を実施している。

④ 実施体制の整備（第3条第1項、第4項）

「心肺蘇生法トレーニングキット」を茨城県内の全ての市町村教育委員会や県立学校に配布し、実習時に活用している。

ウ) 県民や事業者の取組状況

**【茨城県 AED 条例第 4 条】**

- 1 県民は、AED 及び心肺蘇生法に関する知識及び技能の習得に努めるものとする。
- 2 県民は、救急現場に居合わせた場合は、互助の精神及び一人一人の命を大切にす精神にかんがみ、自ら率先して応急手当を実施するよう努めるものとする。
- 3 県民は、大規模な集客を伴う催しを行う場合は、必要なときに AED を使用できるよう AED の設置場所を参加者に周知するよう努めるものとする。

**【茨城県 AED 条例第 5 条】**

- 1 事業者は、従業員に対し、AED 及び心肺蘇生法に関する知識及び技能を習得させ、かつ、向上させるよう努めるものとする。
- 2 事業者は、必要に応じて AED を設置するよう努めるものとする。
- 3 事業者は、AED を設置した場合は、AED の適切な維持管理に努めるとともに、AED の設置場所及び使用方法について表示基準に従い、適切な表示に努めるものとする。

㉞ 民間施設等への AED 設置促進（第 5 条第 2 項）

様々な施設のなかでも施設数、利用者、夜間営業店舗が多いガソリンスタンドへの AED の設置を促進するため、茨城県の地域活性化包括連携協定を活用し、茨城県石油商業組合・茨城県石油業協同組合に設置協力を依頼した。

④ 県医師会「AED 普及促進連絡協議会」の設置

AED の普及促進を検討する場として、茨城県医師会が、医師会、県、医療関係者、消防関係者等で構成する「AED 普及促進連絡協議会」を設置し、AED の一層の普及促進方策等について協議している。

**【条例の制定に伴う効果、今後の課題】**

ア) 条例の制定に伴う効果

㉞ AED の設置台数の増加

県立施設については、設置義務の対象となった全ての施設に AED を設置した。「茨城県 AED 設置施設登録制度」の登録施設数は、茨城県 AED 条例

施行前の 2,715 施設（平成 24 年度）から 2,907 施設（平成 26 年 10 月）へ 192 施設増加した。

④ 市町村・消防本部における AED 利活用にむけた取組の拡大

AED の設置場所の公表や、イベントへの無料貸出、市の一括借上げ（無償貸与）によるコンビニエンスストアへの設置（龍ヶ崎市や神栖市で実施）、救命講習の実施をはじめ、茨城県内の市町村においては、独自の取組が拡大している。

イ) 今後取り組むべき課題

㊦ AED 設置施設の一層の拡大

民間施設のなかでも 24 時間 365 日営業しているコンビニエンスストアへの AED の設置を促進させるため、茨城県の地域活性化包括連携協定を活用し、今後、設置協力を依頼する予定である。

㊧ AED の管理及び点検の徹底

故障や耐用年数の経過等によって AED が使用できない事態を防ぐため、AED の設置施設に対して適切な管理や点検の方法を示し、点検を実施するよう依頼することとする。

また、AED の設置が義務づけられた県立施設においては、管理や点検の状況について定期的に調査し、仮に管理・点検状況が不十分である場合には個別の対応を求めつつも、日常点検の徹底を促すこととする。

(2) 横浜市消防局（横浜市保土ヶ谷区）

【視察項目】

横浜市救急条例について

- ① 条例の制定に至った背景について
- ② 救急システムの運用内容について
- ③ 条例の制定に伴う効果、今後の課題について

【条例の制定に至った背景】

横浜市においては、人口の増加とともに救急出場件数も増加傾向にある。

なお、平成 25 年には年間 173,772 件の出場があり、前年と比較して 3,484 件（2%）増加し、過去最高件数を記録した。その一方で、軽症者の搬送が約 6 割を占める。そのような状況において、横浜市消防局では、増加が続く救急需要への対策として、

① 救急件数減少にむけた広報、② 救急有料化の検討、③ 救急隊増隊の検討 に取り組み、広報活動の結果、救急出場件数が平成 18 年から一時減少することに成功したものの、平成 22 年ごろから、高齢者人口が増加したことも影響して、救急出場件数が再び増加に転じている。



したがって、救急有料化や救急隊の増隊について検討されたところだが、その結果、救急有料化に当たっては課題が多く現段階では時期尚早との結論に、救急隊の増隊に当たっても 1 隊当たり約 1 億円のコストの増加が見込まれることから先送りするとの結論に、それぞれ至った。



また、救急出場件数が増加していることから、仮に救急要請が重なった場合には、救急車の到着が遅れることとなる。そのため、① 緊急度が高い傷病者へのファーストタッチを早くし、② 緊急度等に応じて必要な救急隊等を弾力的に出場させることを基本的考え方とする新たな救急システムの構築の必要性が生じた。

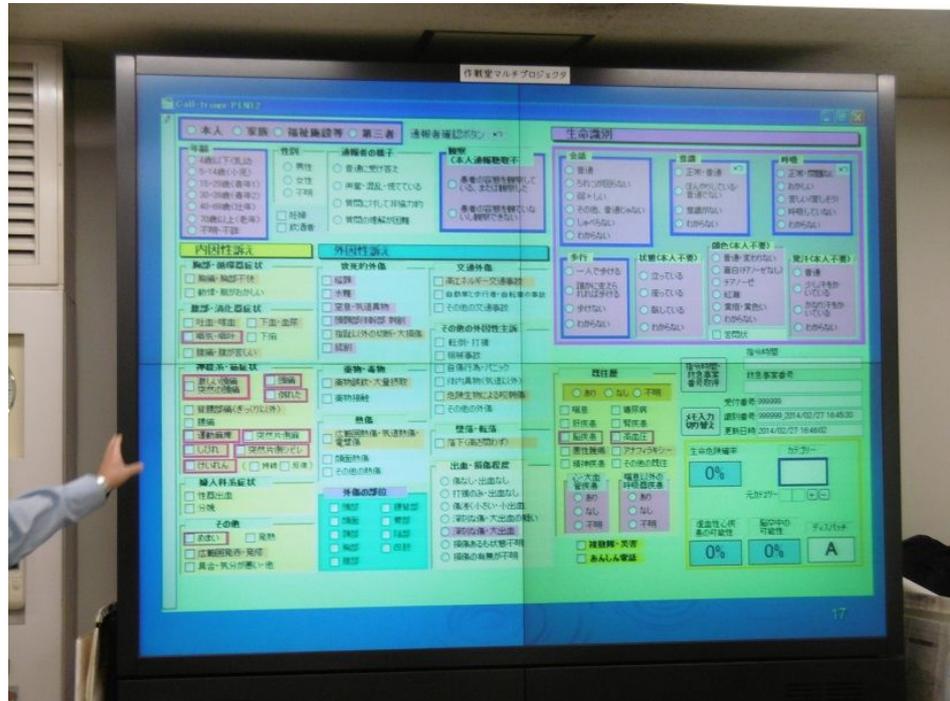
したがって、次項で述べる「新たな救急システム」(第 7 条)とともに、「救急業務等の範囲」(第 2 条)や「市、事業者、市民等の責務」(第 3 条～第 5 条)、「資機材の整備等」(第 6 条)についても併せて規定した「横浜市救急条例」を平成 19 年 12 月に制定させ、平成 20 年 10 月から(ただし、第 6 条については平成 21 年 4 月から)施行されている。

なお、条例の制定に当たって、横浜市は、平成 19 年 9 月に約 1 か月にわたってパブリックコメントを実施しており、市民等から提出のあった意見 664 件のうち反対は 33 件(5%)にとどまったため、原案のとおり横浜市会第 4 回定例会(12 月)に上程されている。

## 【救急システムの運用内容】

ア) 緊急度・重症度識別の実施（コールトリアージの導入）

### ⑦ コールトリアージの概要

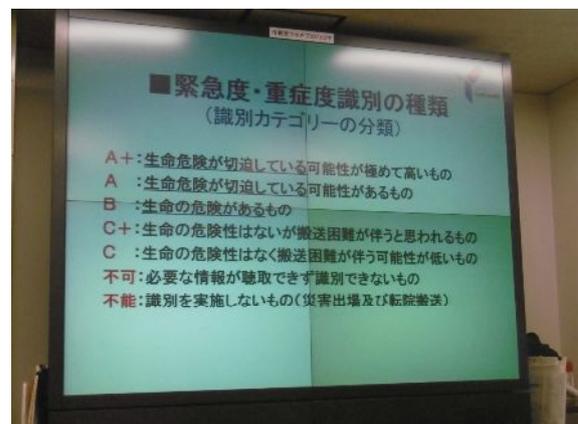


119番通報があった際、消防局内にある消防司令センターで119番通報を受信する指令管制員は、救急搬送要請者に識別フォームに沿った質問を行い、症状等の情報をタッチペンでコンピューターの画面に順次入力していき、入力された情報から緊急度・重症度が自動的に計算され、最も直近かつ出場可能である救急隊が表示される仕組みとなっている。

また、識別フォームは、緊急度・重症度が高いほど判定結果が早く表示されるとともに、車両動態管理システムによって、直近の出場可能な救急隊に出場指令が出せる仕組みとなっている。

### ⑧ 緊急度・重症度識別の種類

横浜市消防局では、コールトリアージ（識別）の結果、緊急度・重症度に応じて、右に掲げるとおり、A+、A、B、C+、C、不可、不能の7段階に分類しての判定がなされている。



## イ) 救急隊等の出場体制

### ㊦ 概要



横浜市消防局では、コールトリアージ（識別）の結果に基づき、出場部隊をレベル1（A+）、レベル2（A、B、C+等）、レベル3（C）に識別（ディスパッチ）される。

このうち、最も緊急度・重症度の高いレベル1（A+）に

おいては、救急隊2名と救命活動隊に加えて消防隊（又は救急隊3名と消防隊）が、また、軽症と判断されたレベル3（C）においては、救急隊2名又は3名が、それぞれ出場隊として編成されることとなる。

### ㊧ 特区省令による救急隊の2人運用

消防法施行令第44条においては「救急隊は、救急自動車1台及び救急隊員3人以上をもって、又は航空機1機及び救急隊員2人以上をもって編成しなければならない。ただし、救急業務の実施に支障がないものとして総務省令で定める場合には、救急自動車1台及び救急隊員2人をもって編成することができる」と規定されていることから、横浜市は、国（総務省）に対して平成19年6月に構造改革特区として認定するよう提案を行った。

その後、平成20年1月、総務省が「総務省関係構造改革特別区域法第2条第3項に規定する省令の特例措置に関する措置及びその適用を受ける特定事業を定める省令（特区省令）」の施行を受けて、横浜市は、特区計画を作成したうえで認定申請を行った結果、平成20年3月に「よこはま救急改革特区」としての認定が下された。

なお、特区省令における特区の要件として、① 傷病者の情報を電子計算機に入力し、緊急度・重症度を体系的かつ自動的に識別できること、② 2人出場時に不測の事態が発生した場合、3人以上の救急隊員による速やかな措置がとれること、③ 消防司令センターに常駐する医師によって、救急隊員等に対して直接指導又は助言を行うことができることの3点が求められ、横浜市消防局において上述のとおり体制を整備させている。

## ウ) 救命活動隊の導入と連続出場による救急空白地域のカバー

救命活動車には救急資格保有者が乗車し、救急時にも災害時にも出場できる体制をとっている。なお、通常、AEDをはじめとする救急資機材と消火用資機材の両方を積載しているが、軽自動車タイプには、可動式ポンプを積載している。

緊急度等が高いディスパッチレベル1 (A+) やレベル2 (A) では、消防隊や救命活動隊を出場させることによって、救急隊が不在の地域において発生する救急事案に対する現場到着の遅れをカバーしている。

## 【条例の制定に伴う効果、今後の課題】

### ア) 救急システム導入による効果



先着隊の平均現場到着時間については、最も緊急度・重症度の高いものほど早くなっている。例えば、ディスパッチレベル1 (A+) の場合、救急システムの導入前（救急隊のみ出場）の平均現場到着時間は6分であったが、導入後は50秒短縮されている。

また、119番通報の受信時に、通報者の同意を得たうえで救急相談に転送し、119番に再転送され救急隊を出場させたものは約5%（平成20年10月1日から1年間）にすぎず、救急出場件数の減少につながっている。

### イ) 今後の課題

緊急度や重症度を的確に識別するため、とりわけ119番通報の内容から軽症と考えられる搬送要請者には聴取項目が多くなる傾向が高く、いらだちを覚える市民もいる。また、そもそも横浜市以外の住民には条例の内容をあまり周知できておらず、戸惑われることも多い。そのため、119番通報への対応について横浜市消防局として丁寧な説明に努めている。

なお、横浜市の人口は平成31年ごろピークを迎えるものの、高齢化により救急搬送件数は増加していることから、依然として、限られた救急体制のなかで助かる命を1人でも多く救うという課題を抱えることとなる。

## 4 視察をふまえての委員意見・考察

### (1) 茨城県庁（茨城県水戸市）

- 条例の施行後は、設置対象となった全ての施設に AED が設置され、茨城県内の一部の自治体では AED を一括して借り上げてコンビニエンスストアに設置するほか、救命講習が積極的に行われるなど、県下全域で AED や救命救急の啓発が広がっていくのが感じられた。
- 条例の制定により、公民館や美術館をはじめとする県下の公共施設における AED の設置台数の増加は当然のことながら、農協やコンビニエンスストア、金融機関をはじめとする民間施設における AED 設置台数の増加を牽引したことは大きな意義があり、実効性があった。
- 条例の施行に伴って、「茨城県 AED 設置施設登録制度」が設けられ、登録件数が 200 件ほど増加しており、条例の施行による一定の効果は見られるが、増加件数のおよそ 4 分の 3 は公共施設となっており、民間施設は約 50 件にすぎない。
- AED が十分にその機能を果たし得るように、登録制度によって所在を明らかにし、活用しやすい環境を整えるのが効果的ではないかと感じた。民間事業者が設置している AED の設置箇所を全て把握するのは困難であるが、主要と考えられる場所については、AED の設置状況を行政がある程度把握しておき、適宜指導していくことが必要であると思う。
- 本市においても、AED 設置施設登録制度の導入を検討すべきではないか。
- AED の設置場所については、基準を定める必要があるが、このうち人が多く集まる公共施設、体育施設、公立学校、保健・福祉・医療施設は少なくとも義務化することが望まれる。
- 民間業者については、営業時間が長い（特に夜間営業している事業所）にはできるだけ設置協力の依頼が必要である。
- 民間事業者への設置普及促進策として、(a) 補助金制度の導入や、(b) 市による無償貸与制度の導入等に伴う予算化の可能性を検討する必要がある。
- 設置箇所を消防本部が把握するため、可能な限り設置事業者から届出の協力を得る必要がある。
- 設置箇所をマップ上に落とし（AED 地図アプリの作成も有効であると思われる。）、市民への周知に努めることが大切である。
- 龍ヶ崎市や神栖市における AED の一括借上げによるコンビニエンスストアへの設置は、24 時間対応できる環境の提供という観点から高く評価できる。

- 龍ヶ崎市や神栖市のように、市が一括して借り上げることによってコンビニエンスストアに AED を設置している自治体や、大和市（神奈川県）のようにガソリンスタンドやコンビニエンスストアと提携して AED を設置している自治体のケースもある。
- 今後、本市が AED の設置をコンビニエンスストアやガソリンスタンドに拡大するに当たっては、他の先進事例に学ぶべきである。
- 民間施設に対しては、設置依頼だけではなく、更なる補助の在り方も検討する必要があるのではないか。
- 過日の当委員会での議論で、24 時間 365 日人が出入りするコンビニエンスストアに AED を設置してはどうかという意見が出された。茨城県においても県内 1,400 箇所のコンビニエンスストアに AED を設置することを今後の課題とされているが、メンテナンスや使用時の不測の事態に対応できないといった理由でなかなか協力が得られず、ハードルが高いという話であった。現在、生駒市では AED を設置しているコンビニエンスストアは 1 つもないことから、仮に設置を依頼した場合には茨城県と同様の問題が生じることが予想される。
- 銀行への AED の設置も進んでいるようだが、維持管理上の問題があるため、現在のところ、営業時間中の施設内での利用に限定されている。営業時間外の利用や貸出しの在り方についても検討が必要ではないか。この点は公共施設も同様である。
- AED の利活用の観点から考慮すると、24 時間営業のコンビニエンスストアやガソリンスタンドでの設置が切望されるが、茨城県では AED の管理やその操作において、設置された事業者側が責任を持って対応することが難しいことから、設置が円滑に進んでいないという背景も窺い知ることができた。
- 救命講習の受講について、市が設置している施設には義務づけを、市内の民間事業者や市民に対しては努力義務をそれぞれ課す必要があるが、定期的に講習を実施しなければ実効性が薄れることから、定期的な受講の仕組みを考える必要がある。
- 教育機関における AED 講習については、教員のみならず、生徒も受講させている自治体もある。教育委員会との協議、調整が必要である。
- 茨城県 AED 条例は、県内の公立学校における取組に対して義務規定や努力規定を定めており、その意義等については、県の担当者も強調されていた。しかしながら、「新任



教諭に対する救命講習（初任者講習）」は義務規定となっているが、現時点で、それ以外の先生への講習は義務づけられていないようである。養護教諭については既に受講済みの先生がほとんどであるようだが、任意での受講では、救命講習を受講していない先生もいることになるので、実態を把握し、受講を促す必要もあるのではないかと。

- 「公立の中学生や高校生への心肺蘇生法に関する実習」の実施も義務規定となっているが、その内容については、県としては細かく指導（指示）することはなく、実習に当たっては、それぞれの学校で学習指導要領に基づいて独自に行われているとのことである。若いうちから体験しておくことで、とっさの場合の対応が少しでも円滑に進むようにとの趣旨から、条例で規定されていることを考慮すれば、それぞれの学校の独自性も勿論大切だが、県の関与（指導）ももう少し必要となってくるのではないかと。
- 県がリーダーシップをとって条例化することが、自治体間の格差を少なくし、県全体としての AED の普及促進に大きな力を発揮すると思う。また、各自治体への更なる普及を図るためには、県からの補助金があれば功を奏すると考えるが、残念ながら茨城県でもそこまでは至っていない。
- 茨城県内の市町村においては、AED の一括借上げによるコンビニエンスストアへの設置をはじめとする独自の取組を拡大している自治体も一部にあるとのことだが、茨城県が厳しい財政状況にあり、対象範囲の検討（精査）も必要であることから、現時点では市町村への補助は限定的なものにとどまっている。
- AED を設置した民間施設に勤務している従業員（やアルバイト）への教育について、茨城県 AED 条例では努力規定となっているが、現在、文書による実施依頼を行っているにすぎないとのことである。県が厳しい財政状況にあることは理解するが、県条例であることをふまれば、少なくとも民間施設への補助の取組を実施している市町村への補助は手厚くする必要があるように思う。
- 茨城県 AED 条例に規定された趣旨自体は、多くの人が賛同できると考えるが、議員が 1 本の政策条例を提案するに当たっては、当然ながら難しさを感じる。
- 茨城県医師会においては、「AED 普及推進連絡協議会」が設置され、AED の一層の普及促進方策について協議がなされたとのことである。茨城県特有の事情があるとも推測するが、医師会や各病院との連携を日頃から密にしておくことがいかに重要かを物語っているように感じる。

## (2) 横浜市消防局（横浜市保土ヶ谷区）

- コールトリアージの実際の現場を見学し、その仕組みの精度の高さと効果性に感心

した。

- コールトリアージによる緊急度や重軽症度の識別結果が、直ちに横浜市の救急車両に効率的に連絡され、迅速な救急体制につながっていることは素晴らしい。ただし、約 370 万人の人口を抱える巨大都市であるゆえのシステムであり、年間約 16 万件の救急車両の出動要請を背景としての予算を礎としたシステムでもある。
- コールトリアージは、救急事例をベースに独自に開発され、精度も高いシステムであり有効であるが、生駒市が独自で開発するには、相当の時間や技術、費用を要することが予想されるため、現在、横浜市をモデルとして開発中である総務省消防庁バージョンの提供を待ちたい。（現在、和歌山県田辺市と堺市で実証実験中とのこと）
- コールトリアージを行い、状況に応じて救急隊を出場させることは効果的であると思うが、本市の規模では 3 種の救急出場態勢をとることは不可能であろう。現在の本市消防が可能なことは、救急車の適正利用の啓発と救急相談サービスの周知ではないだろうか。
- コールトリアージに応じて編成された救急隊の出場後も、現場到着まで電話を切らずに引き続き症状について詳細な聞き取りを行い、追加情報を救急車に伝えたり、必要に応じて指導医（非常勤嘱託医）が応対、助言したりしているが、生駒市（奈良市と統合される指令本部）では、どこまでの対応が可能であるか、確認する必要がある。
- 119 番通報を受けて、医療従事者による「救急相談サービス」が直ちに実施されている体制は、高く評価できる施策である。これによって、無用な救急車両の出場が軽減され、効果的な救急体制の維持に努めることが可能となる。
- 搬送要請者の緊急度・重症度を識別・助言するため、医師を常時配置させることが義務規定となっているが、仮に生駒市での導入となると、相当高いハードルとなるのではないか。
- 横浜市はその人口規模から、限られた救急業務体制を有効的にかつ効率的に整えるために「横浜市救急条例」を制定しており、生駒市の救急業務体制との違いがその条例制定の環境や背景を知ることにより、よく理解できた。横浜市消防局が保有する救急業務体制は、市民の生命や身体の保護に寄与する観点から考察すれば、最上級のものであり、予算や人員態勢を考慮しなければ、生駒市でも直ちに導入したいと考えるが、自治体規模の大きな差から勘案すれば、この導入は現実的ではない。



- 救急の2人体制については、横浜市は国から特区に認定されたうえでの運用であり、本市では現実的に運用できないと考えるが、救急事案の場合に救急資機材搭載の消防車の出場を可能にすることは、他署からの救急車到着を待つよりも傷病者へのファーストタッチを早めることになり、特に南北に長い地形を持ち救急車の現場到着時間に課題を抱える本市にとっては有効であると考えます。

また、PA 連携（消防車と救急車の連携）を導入する自治体も増えており、本市においても、その導入については積極的に検討すべきである。なお、導入に当たっては、消防車に対する既成概念を払拭させることに加えて、消防隊員であっても救命活動ができることに対する市民への周知と理解が必要であり、横浜市のように「119 番ガイドブック」を全戸に配布して周知することも必要ではないか。

- 本市においても現場に医師を派遣するドクターカーが必要な事態が発生する可能性も考えられる。そのような不測の事態に備えて、要請できる医師とはあらかじめ協定を締結しておいてもいいのではないかと考える。

### (3) 本市における条例化の是非

- 茨城県 AED 条例の制定後、AED の設置や利活用にもつれた取組が増加していることから、AED の普及促進にむけ、市、事業者に対する AED の設置及び報告義務（又は努力義務）や、事業者、市民に対する AED の使用及び救命講習の受講に伴う努力義務に加えて、それぞれにおける市の支援に係る責務を規定しておく条例の制定は有効であると考えます。

- 茨城県 AED 条例のような AED の設置促進のための条例を制定する必要性はないと思う。民間施設における AED の設置状況を把握することや設置の更なる拡大を求めること、AED や救命救急の啓発等に努めることを盛り込んだ提言で十分ではないか。

- 茨城県 AED 条例は、条例の趣旨については賛同できるが、県の財政状況を勘案してなのか、県の取組実態が余りみえてこない。また、本市においては、AED の設置拠点となるであろう公共施設や、コンビニエンスストア、ガソリンスタンド等の民間商業施設が市内のある一定の地域に偏在していることから、今後においても、AED の設置を促進していくことは必要であると感じるものの、茨城県 AED 条例に類する理念条例を制定するよりも、まずは、本市の消防・救急体制の強化の取組を進めるよう、議員として促していくことの方が先決であるように思う。

- AED の設置を促進するための条例の制定については、茨城県のように県単位の広い範囲を対象として、その効果を想定したうえにおいては、実益があると考慮するが、

生駒市のように、公共施設にある程度 AED が設置されている状況においては、これを制定する意義は低いと判断される。

したがって、本件については、条例の制定をせずに、別途行政への提言をする形が適切であると考ええる。

- 横浜市救急条例は、救命率の向上のため、AED の設置や利用の推進に限定したのではなく、救急業務全般について、市、事業者、市民の責務のほか、関係機関との連携、コールセンター、救急資機材の設置についても規定している。とりわけ、救急車のタクシー利用等によって本当に救急を必要としている傷病者の救命の妨げとなっていることが全国的にも問題視されるなか、適正な救急車の利用、119 番通報時の正確な情報の通達を市民の責務とする条例を定めることは、市民全体の福祉の向上に利することになり有効であると考ええる。



- 横浜市救急条例を参考として仮に「(仮称) 生駒市救急条例」を制定したとしても、直ちに横浜市のように特色ある救急体制が取れるわけではない。現状に幾分かの改善を促す提言で十分ではないかと思われる。
- 横浜市救急条例は、第 7 条に規定された「緊急度・重症度の識別」項目をすべて満たすことで国から特区となることが認められ、軽症患者への救急隊員 2 名体制での対応等が可能となり、効果的な救急業務がなされている。また、現在、国においては、横浜型救急システムを模した救急システムの在り方、運用方法を検討し、実証実験が行われているとのことである。一方、本市においては、軽症患者の搬送が増加傾向にあるとは言うものの、横浜市規模には遠く及ばない。

ところで、横浜市救急条例の“目玉”とも考えられる第 7 条の規定を除けば、現在、横浜市救急条例に類するような条例が制定されていない本市の消防・救急においても、既に実現できている内容も数多くあるように思う。

したがって、現時点においては、(条例の制定を急ぐよりは) 国の動向を注視しながら、本市の消防・救急体制の更なる強化を進めるよう、議員として促していくことの方が重要ではないか。

- 横浜市救急条例は全般的に理念的条例の域を出ないと判断される。横浜市のような政令指定都市であれば条例の制定も実益に則するかもしれないが、本市のように政令

指定都市でもない、人口 10 万人余りの自治体では、その実益性は感じられない。また、消防救急については、隣接する奈良市と広域体制を敷いている現状を鑑みれば、生駒市が独自に救急条例を制定して対応することは、広域連携にはつながらないと考える。

したがって、本件については、条例の制定をせずに、別途行政への提言をする形が適切であると考えます。

- 条例の制定は、施策の実効性を担保する重要な要因であるが、条例の制定を目的化すれば、有名無実なものとなり得る。また、救急車のタクシー利用が社会問題化しているとのことだが、それを過度に規制することによる弊害も懸念される。市民の責務云々を求める前に、市の責務が確実に果たされているのか、そして、今後に向けての体制は整備できているのかについて確認する必要がある。

## 5 最後に

今回の視察では、本市における「救急業務等について」をテーマとしての年間を通じた調査の一環として、「茨城県 AED 等の普及促進に関する条例」及び「横浜市救急条例」によって運用され、取り組まれている内容や条例の制定に伴う効果について調査するため、茨城県庁と横浜市消防局を視察・訪問させていただいた。

今回の先進地視察を終え、企画総務委員会によるテーマ別調査も折り返しを迎えた。

市内の病院等における救急患者の受入れの状況等の現状を調査したうえで、一連の調査結果をふまえ、「(仮称) 生駒市救急条例」(案)を提案するか否かについて、今後、委員間で協議が行われることとなる。

ところで、先ごろ、随時受付がなされている本市の職員提案制度において、ある一般職員が提案した『職員全員救命士 (CPR と AED で救える命)』が優秀賞に輝いた。本市の職員が市の消防本部や日本赤十字等で救命講習を受講する場合には職務免除とする、職場内で普通救命講習会を年数回開催し (未受講者には) 強制参加させるといった内容であり、今年度の企画総務委員会の調査テーマと合致する部分も大いにある。まずは、市の職員全員が普通救命講習を受講していれば、コストを余りかけることなく、“安全で安心な街、生駒市”を PR でき、シティプロモーション効果も見込めるのではないかと提案した一般職員は述べていた。

「安心・安全なまちづくり」は、近年の地方公共団体の経営において多分に求められる要素である。AED の設置も消防・救急体制の強化もその一環と言えよう。

本市における救急業務について条例化するか否かとは別に、今後においても、“安全で

安心な街、生駒市”を実現するために、改めて言及するまでもないが、市の消防本部をはじめとする執行部におかれては、全力で取り組んでいただくことを心から切望するものである。

**【企画総務委員会】**

委員長：吉村善明      副委員長：成田智樹  
委員：有村京子      中浦新悟      塩見牧子      山田弘己