



横浜市救急業務検討委員会 第18次報告

—救急活動のDXについて—

令和6年7月

目次

◇ はじめに	1
■ 現状の把握	
1 救急隊配置状況	2
2 救急搬送の実態	2
(1) 救急出場件数と救急搬送人員	2
(2) 傷病程度別搬送人員の状況	3
(3) 年代別搬送人員	3
(4) 救急活動の流れと情報伝達	4
(5) 現在運用している I C T	4
■ 救急を取り巻く現状	
1 横浜市の高齢者の将来人口推移	5
2 医療 D X	6
3 医師の働き方改革	7
4 他都市救急 D X の先行事例	8
■ 救急活動の課題	
1 救急現場活動時間の延伸	9
2 非効率な事務作業による事務量の増加	9
3 既存の独立した I C T システム等の連携不足	10
4 救急隊と医療機関の連携	10
5 国が推進する医療 D X との連携	10
■ 検討事項	
1 デジタル化による情報の共有及びデータ集約	11
2 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備	11
3 国が推進する医療 D X との連携	11
■ 検討の経過	
1 デジタル化による情報の共有及びデータ集約	12
2 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備	12
3 国が推進する医療 D X との連携	13

■ 提言	
1 救急活動のDXの推進と目的	14
2 DXの推進に向けて	14
(1) デジタル技術を利用した情報共有の効率化とデータの利活用	14
(2) 有用かつ普遍的なシステムを整備	14
(3) 安全性の高いシステムを整備	15
(4) 国との連携のあり方	15
3 システムに組み込むべき要件（案）	15
◇ まとめ	16
■ 過去の提言と事業実績	17
■ 令和5・6年度 横浜市救急業務検討委員会 開催状況	21
■ 令和5・6年度 横浜市救急業務検討委員会 委員名簿	22

はじめに

横浜市救急業務検討委員会は、平成4年6月に設置され、本市の救急業務の円滑な推進と発展のために検討・審議し、「ケガの予防対策など予防救急の普及啓発」、「転院搬送ガイドラインの制定」など、数々の提言により救急事業の充実に取り組んできました。

救急需要は、高齢化の進展、気候変動に伴う猛暑などの様々な要因により年々増加しており、今後もこの傾向は当分の間、続くと見込まれます。

救急出場件数が増加することに伴い、救急活動時間が延伸することから、救急活動の効率化が求められています。

また、令和6年度からの医師の働き方改革に伴う影響や国が推進していく医療 DX などを見据え、現行体制の見直しやデジタル化への移行など、将来の救急体制について検討していく必要があります。

こうした背景を踏まえ、本委員会では、「救急活動のDX」をテーマに検討することとしました。

本報告書をまとめるにあたり、委員の皆様方には熱心な御議論をいただき、深く感謝を申し上げますとともに、本報告書が今後の救急体制の更なる発展に寄与することを期待します。

令和6年7月

横浜市救急業務検討委員会
委員長 戸塚 武和

現状の把握

1 救急隊配置状況

横浜市の18消防署78消防出張所には令和6年1月1日現在、救急隊85隊が配置されている（日勤救急隊6隊を含む。）。総務省消防庁「消防力の整備指針」に準拠した「横浜市消防力の整備指針」において救急車の整備指標は92台と定められており、早期に充足するよう整備を進めている。

2 救急搬送の実態

(1) 救急出場件数と救急搬送人員

救急出場件数と救急搬送人員は年々増加傾向にあり、令和2年には新型コロナウイルス感染症の拡大により緊急事態宣言が発令され、一旦は減少に転じたものの、令和3年には再び増加に転じ、令和5年中の救急出場件数は254,636件、救急搬送人員は204,971人であった。

特に近年は、救急出場件数、救急搬送人員ともに急激に増加しており、新型コロナウイルス感染症の影響だけではない様々な要因が影響していると考えられる。（図1）

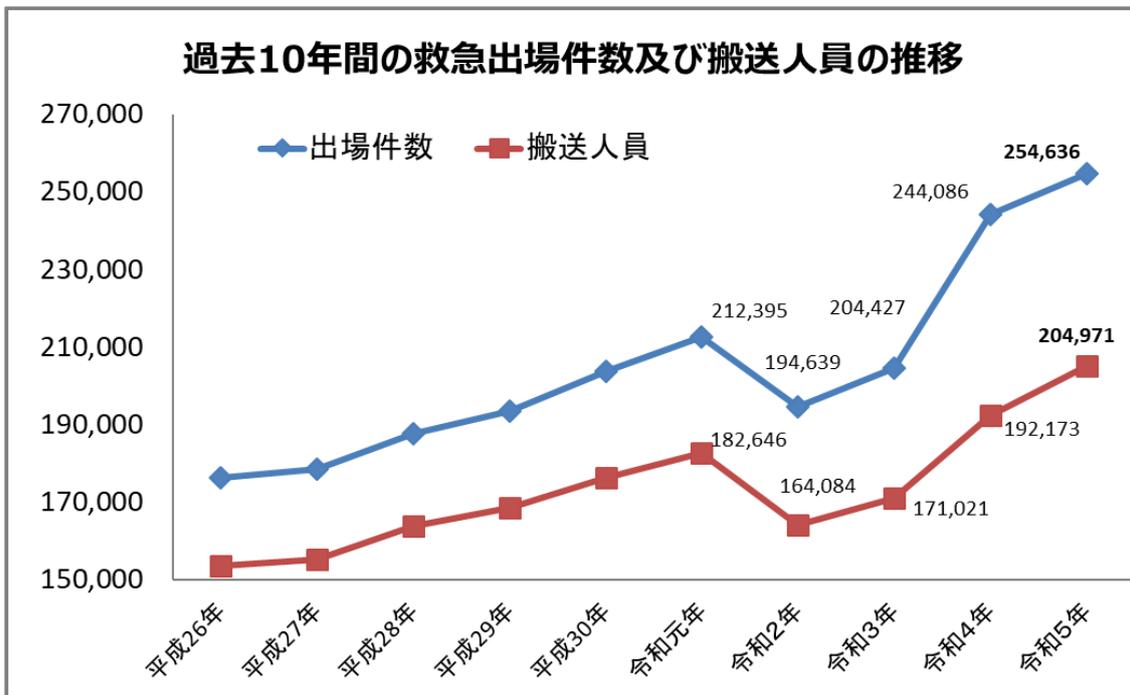


図1：救急出場件数と救急搬送人員の推移

(2) 傷病程度別搬送人員の状況

令和5年中の傷病程度別搬送人員では、重症以上は8.4%、中等症は43.5%、軽症が48.1%となった。軽症が約5割であり、令和3年までは低下していた軽症の割合が令和4年は再び増加に転じた。(図2)

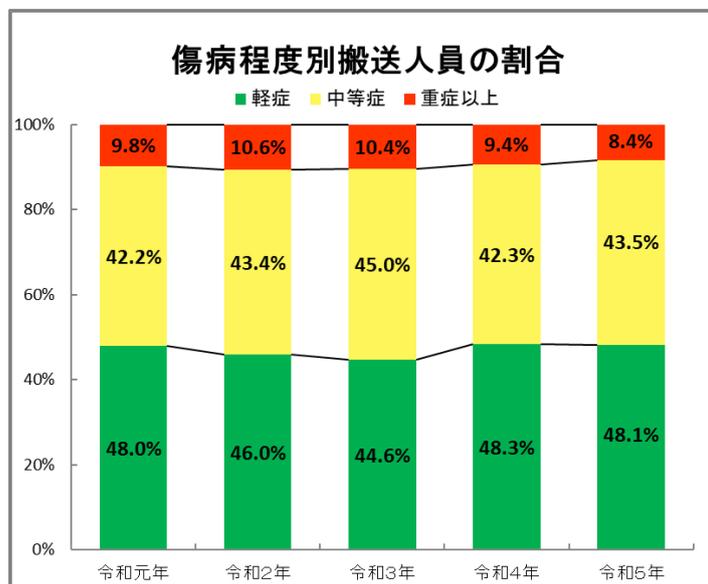


図2：傷病程度別搬送人員

(小数点以下を四捨五入のため合計は100%とはなりません。)

(3) 年代別搬送人員

令和5年中の年代別搬送人員では、65歳以上の高齢者が56.2%、18歳以上65歳未満の成人が32.2%、7歳以上18歳未満の少年が3.9%、新生・乳幼児が7.7%となっている。過去5年間での割合に大きな差はないが高齢者が半数以上を占めている。(図3)

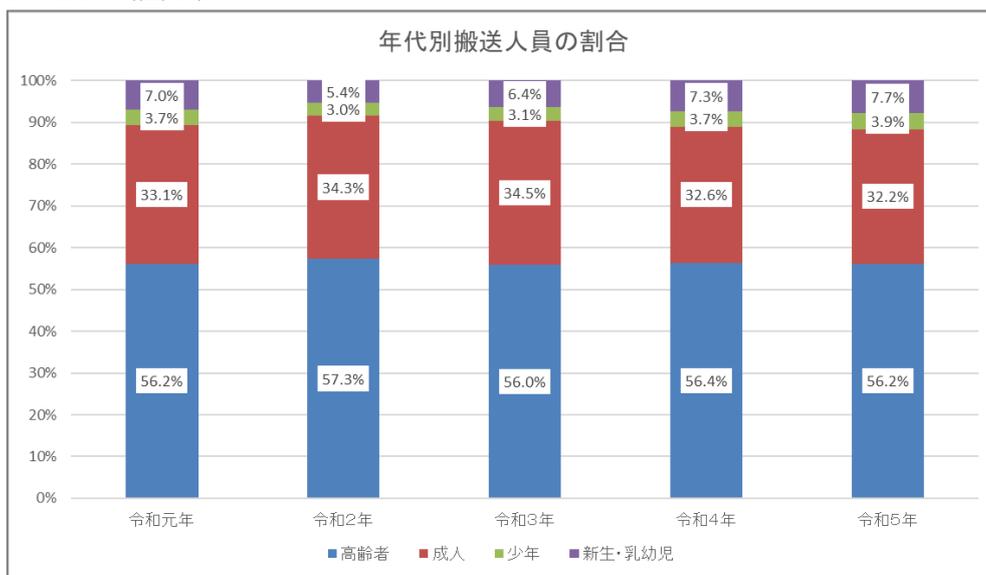


図3：年代別搬送人員

高齢者：65歳以上 成人：18歳以上65歳未満
少年：7歳以上18歳未満 新生・乳幼児：7歳未満

(4) 救急活動の流れと情報伝達

救急隊は傷病者の観察処置と医療機関への情報伝達を行い、傷病者の容態に応じた医療機関に搬送している。現在、情報の伝達は、受入要請時の電話による連絡と、医師引継ぎ時の口頭による伝達のほか、観察処置の結果等を記載した傷病者収容書による伝達が原則となっており、医療機関とのデータ共有はしていない。

また、救急隊は一事案ごとに作成している傷病者収容書を基に、業務システムで救急活動報告書の作成などの事務を行っている。（図4）

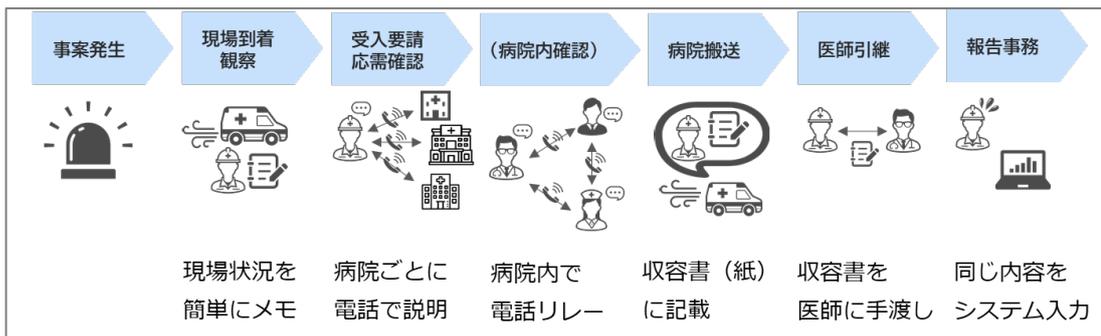


図4：救急活動の流れと情報伝達方法

(5) 現在運用している ICT

先述したように救急活動における情報伝達は、原則アナログ的な手法を用いて行っているが、一部の救急活動においては、以下のICTも運用されている。

システム名称	主な機能
救急統計管理システム	救急出場の報告書作成機能 救急出場データの抽出機能
横浜市救急医療情報システム (YMIS)	医療機関情報及び搬送実績情報共有機能
フィールドトリアージシステム	救急現場における傷病者の緊急度・重症度判定機能
十二誘導心電図伝送システム	医療機関への十二誘導心電図データ送信機能

救急を取り巻く現状

1 横浜市の高齢者の将来人口推移

横浜市は2020年をピークに減少していくと予測されている。(図5)

人口は減少していくものの65歳以上の高齢者の割合が増えていくと予測されているため、救急出場件数も増加していく可能性がある。(図6)

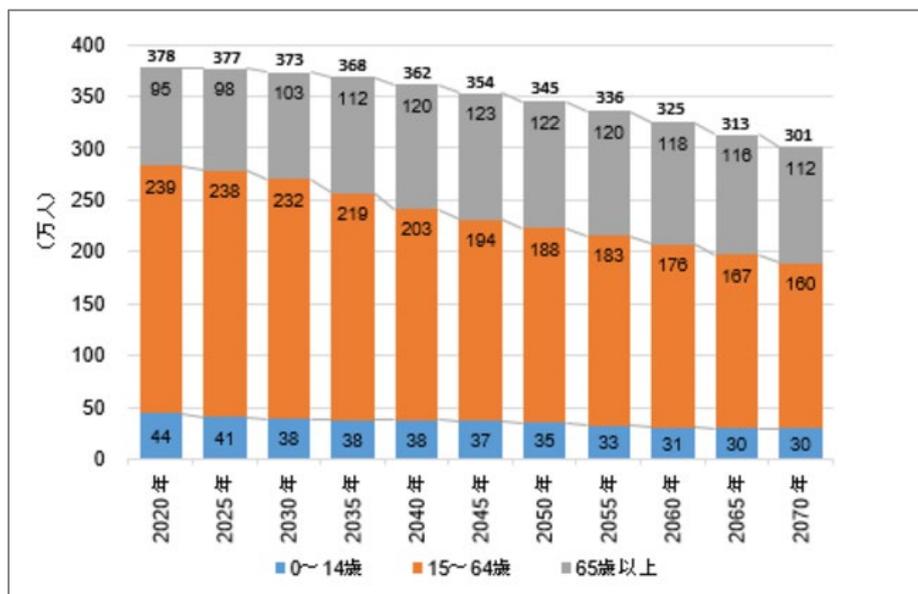


図5：横浜市の将来人口推計値 年齢3区分の人口（横浜市HP政策経営局発表より引用）

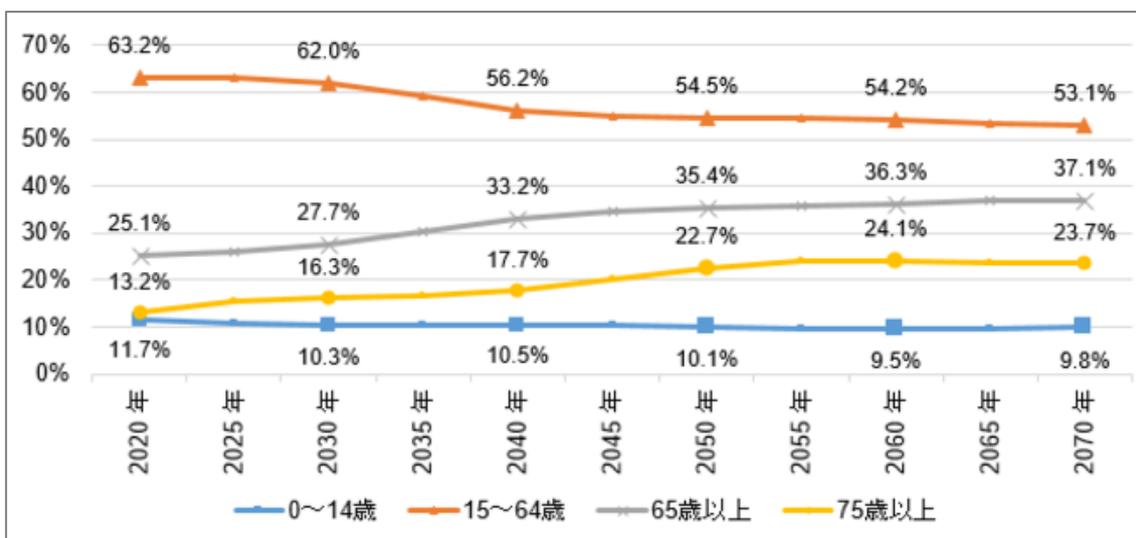


図6：横浜市の将来人口推計値 年齢3区分の割合（横浜市HP政策経営局発表より引用）

※65歳以上には75歳以上も含まれる。

2 医療DX

現在、厚生労働省が医療DXの取り組みを推進している。

医療DXとは、「保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」と定義されている。

主な事項としては、マイナンバーカードと健康保険証の一体化、全国医療情報のプラットフォームの構築、電子カルテ情報の標準化などが明記され、救急業務にも関係する部分も含まれている。（図7）

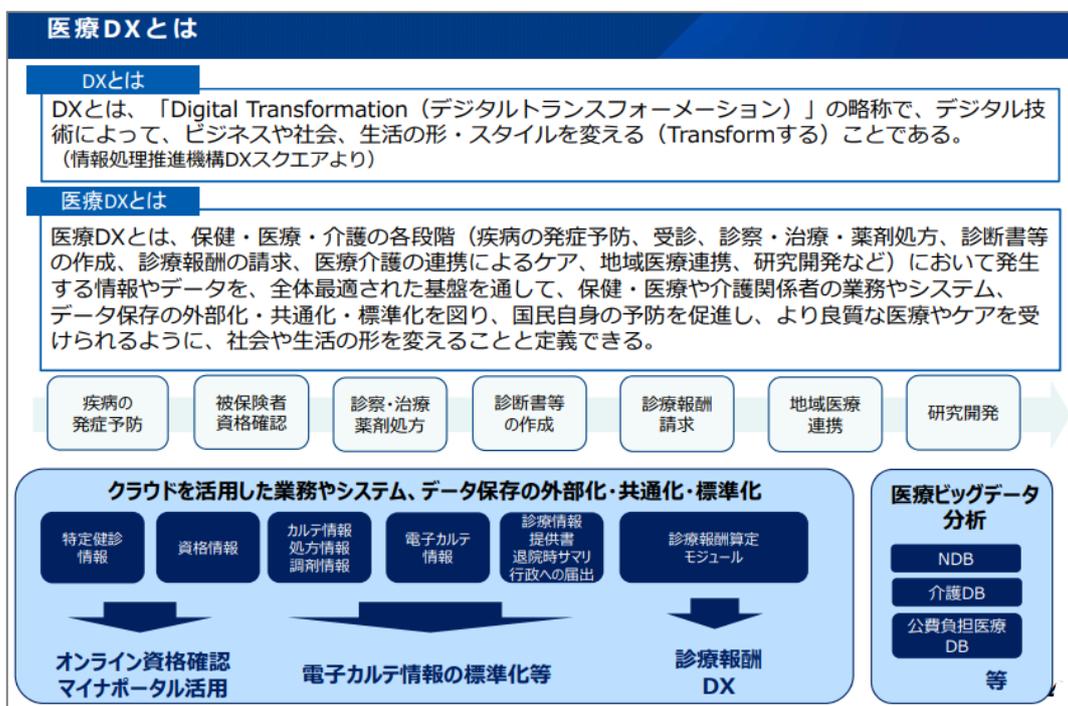


図7：医療DXの概要（厚生労働省 医療DX 令和ビジョン2030より引用）

3 医師の働き方改革

令和6年4月より医師の働き方改革が始まり、救急搬送の受入体制に影響を及ぼす懸念がある。医師の働き方改革とは、医師の長時間労働の是正を図るもので、時間外労働の上限規制や健康確保措置の適用、タスクシフト/シェアの推進などが掲げられている。(図8)

これまでの医療は、医師の長時間労働によって支えられてきた面があり、長時間労働の是正などの適正化のためにも、救急活動の更なる効率化が求められる。



図8：医師の働き方改革の概要（厚生労働省 医師の働き方改革ウェブページより引用）

4 他都市救急DXの先行事例

救急活動における課題は全国的に共通している部分も多いため、他都市においても救急活動のDXが進められている。特に医療機関との連携の部分をDXにより解決しようという試みがみられ、その広がりには加速している。

※参考（他都市先行事例）

- ・大阪府 大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム(ORION) 平成25年～
救急隊の搬送先医療機関選定の利便性を向上
分析・検証を行うために必要となる病院前と病院後の救急搬送データの電子化・収集（大阪府ホームページより引用）
- ・藤沢市 傷病者情報管理システム 令和5年～
現場の状況や傷病者の病態を画像や映像を通じて医療機関とリアルタイムに共有（藤沢市プレスリリースより引用）
- ・札幌市 救急医療「見える化」システム 令和6年～
患者情報や当番医療機関の受入可否状況などを可視化（札幌市定例市長記者会見記録より引用）

救急活動の課題

1 救急現場活動時間の延伸

救急現場活動時間とは、救急隊が出場指令を受け救急現場に出場、現場における傷病者の観察及び聴取と医療機関応需確認、傷病者の病院搬送、搬送先における医師への引継ぎ、病院を引き揚げるまでの一連の活動の時間を指す。

令和4年の救急現場活動時間は74.7分で、過去最長となり、10年前と比較すると約14分の活動時間の延伸がみられた。各フェーズに分けて比較してみると、出場から現場到着までが6.8分から9分、現場到着から搬送開始までが20.8分から26.4分、搬送開始から病院到着までが9.4分から10.6分、病院到着から病院引揚までが23.3分から28.7分と、それぞれ延伸している。（図9）

延伸の理由は、救急要請の輻輳により遠方へのお出で及び搬送が増加したこと、医療機関の応需確認に時間を要したこと、搬送先院内混雑等により医師への引継ぎに時間を要したこと等が挙げられる。

救急現場活動時間の延伸は対応している傷病者の病院到着時間が遅れるのみならず、次に対応する傷病者への接触も遅れることにも繋がるため、全体的な影響は大きい。

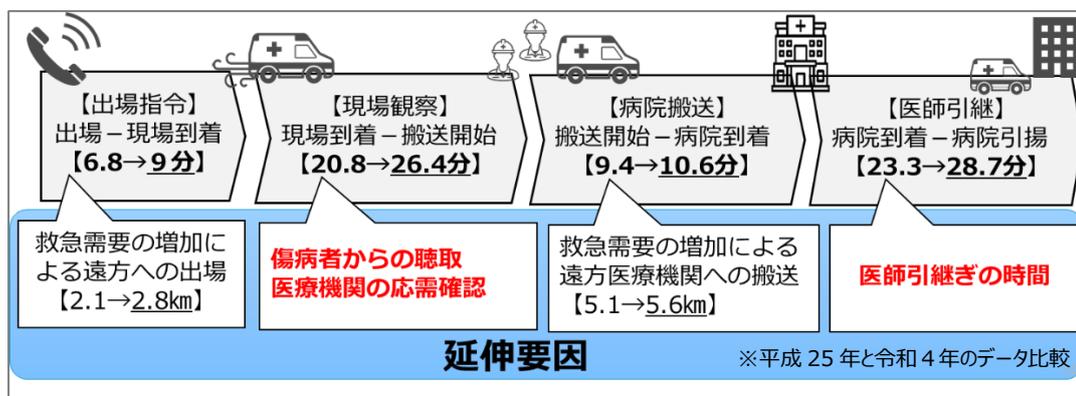


図9：救急現場活動時間の延伸状況

2 非効率な事務作業による事務量の増加

救急隊は救急活動時に、傷病者や家族等から聞き取った情報を手書きによりメモをとり、それをもとに電子端末によるフィールドトリアージへの入力を行い、医療機関への引継ぎに使用する紙媒体の傷病者収容書を手書きにて作成する。帰署後にはそれらを参照して、救急活動報告書を業務システムにて作成するといった事務作業を行っている。

電子媒体と紙媒体が混在しており、作業が重複している部分も多い。出場一件毎に作成する救急活動報告書には、約20分の作業時間を要している。救急出場件数の

増加に伴い、連続で救急出場している救急隊にとって、事務作業の増加は大きな負担となっている。

また、医療機関への引継ぎは、口頭による伝達に合わせて紙媒体の傷病者収容書で実施している。医療機関が院内の電子カルテ等に患者情報を入力する場合、傷病者収容書の情報を見ながら手作業で入力を実施するなど医療機関のスタッフの事務負担も大きい。

さらに、救急活動における医療機関への受入応需連絡はすべて電話により口頭で行っており、1回の応需連絡に対して要する時間は約5分かかっている。なかなか受け入れ先が見つからず応需確認が10回になれば約50分の時間を要することになり、決定までにかかる時間のみならず同じ内容を10回伝達する救急隊の体力的、心理的負担も大きい。また、傷病者にとっても円滑かつ迅速に受け入れ先が決まらない場合、容態の悪化や不安の増加にもつながる。

3 既存の独立したICTシステム等の連携不足

横浜市の救急隊は、横浜市救急医療情報システム（YMIS）の活用や、フィールドトリアージシステム、十二誘導心電図の伝送システムなどを活用し、救急活動を実施している。他都市より先進的にICTを取り入れ、進んでいる面もあるが、それぞれの導入時期が異なるため、データ連携は一部分だけにとどまっている。また、データベースも独立しているため、データの突合やシステム更新時の連携などに支障がある。

4 救急隊と医療機関の連携

先述したように救急隊と医療機関の応需確認時における情報共有はすべて電話で実施しているため、特に外傷による受傷部位や程度、交通事故など被害状況を口頭のみで伝達する方法は時間を要することに加え、コミュニケーションエラーの一因ともなりうる。

また、すべての医療機関で救急隊と医師が会話するわけではなく、救急隊と看護師や救急隊と病院事務員で情報の伝達を実施することも多い。医師以外の場合、応需の最終決定者である医師に情報伝達が行われるまでに時間を要している。

5 国が推進する医療DXとの連携

厚生労働省は今後、全国診療情報プラットフォームの構築、電子カルテの標準化等を実施していくと発表している。また、総務省消防庁では、マイナンバーカードを活用した救急業務の円滑化・迅速化を検討している。救急活動で扱うデータも連携を求められていくと考えられることから、横浜市としても現在のデータの取扱いやシステムの連携についても検討する必要がある。

検討事項

救急活動のDXを次の3点の項目に整理し、議論を重ねた。

1 デジタル化による情報の共有及びデータ集約

現状は傷病者から救急隊、救急隊から医療機関への情報伝達は口頭で行われており、行き違いが生じる可能性や伝達に時間を要することが問題となっていた。

さらに導入しているICT機器やシステムがそれぞれ独立し、連携が取れていない状況にありデータ集約に支障が生じていた。

これらの状況から医療機関との情報共有をデジタル化し、得られたデータや既存のデータベースとの連携をしていく必要があることから検討を行った。

2 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備

デジタル化による情報の共有及びデータ集約は、円滑に行われることが重要であり、適切なシステムを整備することが必要と考えられる。

デジタル化による恩恵を最大限享受するために、情報共有を円滑に行うための要件や、既存システムとの連携について検討を行った。

3 国が推進する医療DXとの連携

救急活動のDXを進めるうえで、医療DXとの連携は重要であることから、国の提示する内容やスケジュールとの整合性や横浜市独自で進める事項があるかなどは事前に議論を重ねておく必要があるため、検討を行った。

検討の経過

1 デジタル化による情報の共有及びデータ集約

最初に横浜市としてこの事業を進めていくという合意形成を行政内部はもちろん、医療機関等のステークホルダーとなる組織とも行うことが重要である。

情報の共有及びデータ集約をデジタル化することで、業務の効率化が図られるため、実施することが望ましい。

前提として市民、救急隊、医療機関の三者の利便性が高くなるようにするのが肝要で、DXを進めることで逆に労力がかかることがないようにしなければならない。

(図 10)

救急業務全般の中でもすべてにDXを取り入れるのではなく、観察や処置といった人にしか担えない部分も必ずあるため、人にしかできないものに十分に人を割当て、それ以外をDXにより効率化していくことが望ましい。

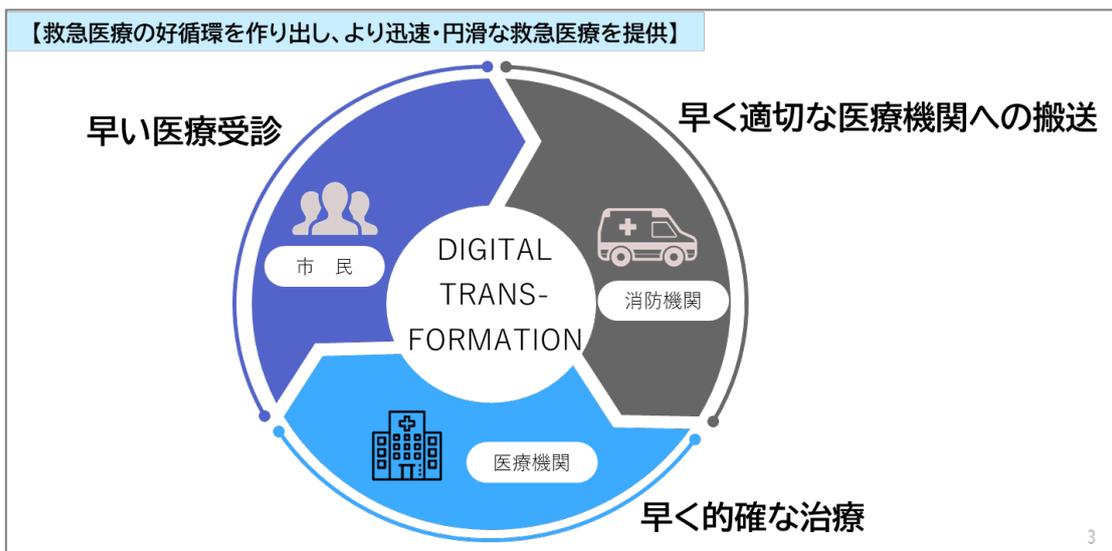


図 10：救急活動のDX理念図

2 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備

現状、医療機関では個々に様々なシステムやデバイスが導入されているため、各医療機関と一体的なシステムを再構築するのは難しいと考える。そのためシステムを整備するには多くの医療機関と情報共有が行えるように普遍性を持ったシステムとするのが望ましい。現状では、すべてのシステムを網羅することが難しいため、できる部分から段階的に行うスモールステップで始めることも考慮すべきである。

システムの本整備にあたっては実証実験や医療機関等へのヒアリングなどを行い、実際に有効となる機能を把握して取り組む必要がある。その際には実装したい機能のみを注視し、特定の企業しか参加できないような調達要件とすることはせず、公

平に参加できるようなものにする必要がある。

YMISなどの既存システムが浸透している背景もあることから、どのように既存システムとの連携を図るかを考慮する必要がある。独立しているシステムを連携させるうえで何が課題となるのかを整理し、課題解決を図りながらデータ集約の効率化を行う必要がある。

また、システムが停止した場合の対応を事前に定めておく必要があるため、大災害時等の運用も含めた検討をしておく必要がある。

そのほか、傷病者の基礎情報や病歴など、非常にセンシティブな情報を扱うことになるため、セキュリティの面でも市民が安心を感じられるようなシステムとすることも重要である。

3 国が推進する医療DXとの連携

国の方向性は決まっているものの、詳細な計画が出ておらず進捗が不透明なことから、連携するうえでは柔軟な対応が求められる。国の方針に沿うことも大事であるが、沿うことでどのように市民・医療機関・救急隊の三者がメリットを感じられるかという部分を念頭に議論すべきである。また、得られた知見を、国に対して要望という形で提示していくことも連携の一つとなりえる。

提言

1 救急活動のDXの推進と目的

救急活動の質を保ちつつ、増え続ける救急需要に対応するには、デジタル技術を駆使した救急業務の効率化及びその習熟により、救急医療の好循環を作り出し、より迅速・円滑な救急医療を提供することを目的とした、「救急活動のDX」を推進する必要がある。

一方、救急活動のDXを推進するにあたり、どのような形にするのか精査することは大事なことだが、市民、医療従事者、救急隊員の三者にメリットがあるものでなければならない。

救急業務の効率化により生み出された時間や人を、傷病者の観察や処置といった、人にしかできないところに充てることにより、より一層の救急体制の充実を図るべきである。

2 DXの推進に向けて

(1) デジタル技術を利用した情報共有の効率化とデータの利活用

デジタル技術を利用し、救急隊と医療機関の情報共有をさらに効率化していく必要がある。

また、デジタル化を進めることにより蓄積されたデータを利活用し、新しい施策につなげていく必要もある。例えば、救急車を呼ぶような事態を未然に防ぐ予防救急の取組をこれまでとは違うアプローチで進めていくことや、早期に救急活動の事後検証を実施することにより救急隊員の質の向上を図ることなどが考えられる。

データの利活用には様々な方法があると考えられるため、集約したデータを基に課題を抽出し、解決していくといったプロセスを繰り返し実施していくことで様々な課題の解決を図っていくことが必要である。

(2) 有用かつ普遍的なシステムを整備

システムの整備にあたっては、救急隊と医療機関が実際に利便性を感じられるよう、有用かつ普遍性のあるものにしていくことが重要である。

そのために救急隊や医療機関へのヒアリング、実証実験などを行い、真に必要なシステム構成やユーザビリティなどを確認し、実際の救急現場で活用できるシステムにすることで、最終的にはその恩恵を市民が享受できるものにしていく必要がある。

これらを達成していくためには段階的な整備も考慮すべきであり、システムを導入した後も、新たな仕組みを柔軟に取り入れていく姿勢を持つことが大切であ

る。

(3) 安全性の高いシステムを整備

市民の生命や身体にかかる極めて重要な個人情報を取り扱うことになるため、利便性に加え、高い安全性を保持しなければならない。さらには情報の取扱い等を明確にし、透明性を確保することが重要である。

そのほか、大地震や風水害といった自然災害時や停電によるシステム障害などによるシステム停止を考慮し、システムを介さなくても即座に対応できるよう、紙を使用した運用方法や現場の対応などを事前に取り決め、有事の際に混乱がないようにしておく必要がある。

(4) 国との連携のあり方

最後に、国との連携は欠くことができないため、状況に応じて柔軟な対応が取れるようにしておく必要がある。また、横浜市が取組みを進めていくうえで得られた知見を、国に対して要望という形で提示していくことも国との連携の一つとなり、救急業務の質の向上につながると考えられる。

何よりも横浜市の特性や医療体制等を鑑みて、優先的に行うべき事項を、常に市民目線で考えていくべきである。

デジタル分野は発展著しい分野であり、技術革新が今後も見込まれていくことから、世の中の動向を常に注視し、理解を深め、適切な活用方法について検討しておくことも忘れてはならない。

3 システムに組み込むべき要件（案）

救急活動のDXを推進するために必要なシステムの要件（案）は、以下のものが挙げられる。

- (1) 救急活動において取り扱う情報がデータ化され、救急隊と医療機関が相互に共有できること
 - (2) 救急活動に関わる他のシステムとの連携が容易であること
 - (3) 情報漏えい、情報の改ざんや外的要因によるシステムの停止などのリスクに対し、安全性が高いシステムであること
 - (4) 操作性が良く、救急隊員や医療従事者が利用しやすいシステムであること
- これらのことを踏まえて、整備を進めていってほしい。

まとめ

横浜市の救急出場件数は、年々増加傾向にあり、人口推計から予測すると、今後も増加が見込まれる。

このため、これまで横浜市が取り組んできた救急隊の増隊や、予防救急の推進に加え、救急活動の効率化や救急隊と医療機関との更なる連携強化が求められている。

今回は、限りある救急医療資源である救急隊と医療機関が効率的に連携し、本市の救急業務の円滑な推進と発展のため、救急活動のDXをテーマとして検討を行った。

今回提言した施策を実現させるため、行政及び医療関係機関が連携して、救急活動のDXを進めることにより、市民へより良い救急サービスが提供されることを期待する。

複雑・多様化する救急活動の対応に向け、今回の提言を具体的な施策として積極的に推進していくとともに、今後も、横浜市と関係機関が連携を図りながら、救急業務における様々な課題について検討をしていく必要がある。その検討により新たな価値を生み出していくとともに、市民に信頼される救急業務の実現を目指してもらいたい。

過去の提言と事業実績

提 言 事 項			事 業 化 等
第1次報告 (平成4年12月)	1	救急救命士・高規格救急車の早期増強	平成3年度から
	2	救命指導医制度の創設	平成5年8月1日
第2次報告 (平成5年12月)	1	応急手当の普及啓発の推進	平成6年8月規程制定 平成6年9月講習開始
	2	気道確保器具として「ラリングアルマスク」に加えて、「食道閉鎖式エアウェイ」の導入	平成8年5月導入
第3次報告 (平成6年12月)	1	資格取得後3年を経過した救急救命士に対して、病院実習等を行える制度の創設	平成7年10月から再教育研修を実施
	2	心疾患患者の早期把握のための心電図伝送の導入	平成8年3月から7隊に導入
第4次報告 (平成7年12月)	1	救命指導医制度の全日運用(24時間体制)の早期実施	平成10年4月1日から全日運用に移行
	2	応急手当普及啓発事業の効率的な事業展開のため、実施体制の検討	平成10年5月1日から外部委託
	3	心電図伝送の早期充実	平成8年度に6隊、計13隊に導入
第5次報告 (平成8年12月)	1	再教育研修の体制充実	平成10年度から研修医療施設を4施設から8施設に拡充
	2	救命指導医制度の全日運用(24時間体制)の早期実現	平成10年4月1日から全日運用に移行
	3	心電図伝送の早期配置	平成9年度に6隊、計19隊に導入
第6次報告 (平成10年3月)	1	救急救命士に対する各種研修制度の充実 新たな視点からの教育体制づくり	平成10年度から研修医療施設を4施設から8施設に拡充
	2	救命指導医制度の全日運用(24時間体制)早期実現	平成10年4月1日から全日運用に移行
	3	心電図伝送の効果的な配置に向けてのデータの分析・検討	分科会2回開催
第7次報告 (平成10年12月)	1	救急救命士の就業前教育における「病院実習時間の拡充」	平成11年度から病院実習を4当直から7当直(168時間)に拡充
	2	心電図伝送の未導入救急隊への速やかな配置	救急車の更新時に導入
	3	緊急度識別のフローチャート活用のため聴取要領を作成し精度の高い緊急度識別ができる体制の確立	緊急度識別フローチャートの実効性を検証

提 言 事 項		事 業 化 等	
第8次報告 (平成12年1月)	1	緊急度の高い傷病者への対応が遅延しない救急利用法の啓発 救急の有料化についての研究	効果的な啓発方法と有料化について引き続き研究
	2	救急出場体制の一層の科学化、能率化と口頭指導体制の充実	出場体制のあり方の検討と、口頭指導マニュアルの作成
	3	緊急度識別のフローチャート活用のため聴取要領を作成し精度の高い緊急度識別ができる体制の確立	緊急度識別フローチャートの実効性を検証
第9次報告 (平成16年12月)	1	新たな消防救急システムの構築について (横浜方式として、消防局指令室に救急医と救急救命士からなる救急管制チームを編成し、119番受信時に相談と救急出場要請に分類して対応するとともに、出場にあたっては緊急度を識別して、程度に応じた救急対応を図る体制)	システム構築を目指し、引き続き所要の検証、検討を実施
	2	救急業務に係る費用負担のあり方について (救急業務に該当しない救急事案に対し、市民等に費用負担を求めることの是非)	検討すべき時期にはきているものの、具体化は時期尚早、積極的な広報を実施すると共に課題の解決に向け引き続き検討
第10次報告 (平成18年3月)	1	救急体制の将来像について (緊急度・重症度識別の具体化と安全管理局指令室の機能強化を図るとともに、緊急度・重症度が高い傷病者に対する消防隊等と救急隊の連携活動と不適正な救急要請事案への対応)	平成18年6月1日から消防隊等と救急隊との連携による救急活動を実施
	2	転院搬送のあり方 (医療機関・医師との「転院搬送の要件」に関する合意形成とその周知を図るとともに、患者等搬送事業者の活力促進・搬送体制の充実)	転院搬送ガイドラインを作成し各医療機関への周知を実施
第11次報告 (平成18年11月)	1	不適正な救急事案への対応について (救急車の適正に関する「市民啓発の再徹底」、小、中学校段階を含めた「教育の充実」、医療機関情報・民間救急情報の提供や相談応需など「新たな救急サービスの構築」の実現と併せ、市民とともに問題点の共有化を図り、コンセンサスを得ながら「横浜市救急に関する総合条例を制定」)	「横浜市における救急総合条例制定検討会」を立ち上げ、検討を実施
	2	救急の有料化について 現時点では救急車の有料化は不適当であり、「不適正な救急事案への対応」により、問題の解決を図るべきである。	平成19年12月「横浜市救急条例」を制定

提 言 事 項		事 業 化 等	
第12次報告 (平成21年3月)	1	緊急度・重症度識別のさらなる精度の向上及び新救急システム導入による効果について 運用開始後も継続的にデータを蓄積し、検証を重ねて最新のプロトコルに更新していく体制の構築。 新救急システムの導入による効果を検証する体制の整備。	横浜市メディカルコントロール協議会において検証 各消防署と地域医療機関との連絡会等を実施
	2	新救急システムに関する市民へのさらなる協力依頼について 高齢化がさらに進展することにより今後も緊急度重症度の高い救急要請が多数あると考えられることから、適正な救急要請及び応急手当普及等の啓発、広報の実施	
	3	医療と消防機関の連携強化について 救急搬送時の受入医療機関の選定困難事例の解消についての検討	
第13次報告 (平成23年3月)	1	「救急隊による傷病者の観察基準」、「搬送先医療機関の選定基準」及び「搬送先医療機関への伝達基準」 救急搬送・受入れの円滑な実施	消防法の一部改正に伴う観察・選定・伝達基準の策定 平成23年4月から正式運用開始 ICT化の調査研究事業の実施
	2	救急隊と医療機関相互の正確な情報共有 情報通信技術（ICT）を活用した救急業務の推進 横浜市メディカルコントロール協議会の協力を得て検証・分析の実施	
	3	広報活動の強化 市民の応急手当の一層の普及啓発 救急隊の活動及び救急車の適正利用についての市民への理解	
第14次報告 (平成25年3月)	1	けがの予防について けがの予防をはじめとした「予防救急」の取組を推進	「ケガの予防対策」冊子の配付
	2	家庭における緊急度等の判断について 国の検討結果を踏まえ、電話相談サービスの拡充を含めた体制の充実に向け取組を推進	
	3	その他（救急需要対策） 救急搬送の現状について、詳細な分析・調査を実施し様々な視点からの検討を進めるべき。	救急出場将来予測を算出

提 言 事 項		事 業 化 等	
第15次報告 (平成28年3月)	1	<p>広報のあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員が統一的に広報を行うための意識付け ・市民ニーズの把握や救急統計分析と活用 ・視点を変えた広報の実施 ・市民認知率の調査を行った広報効果の確認 	予防救急広報指針の策定
	2	<p>家庭での緊急度判定の導入について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市救急受診ガイドの利用促進 ・救急電話相談（#7119）の充実 	救急相談センター（#7119）の拡充（医療局事業）
第16次報告 (平成31年3月)	1	<p>人生の最終段階にある心肺停止傷病者に対する救急値の応急処置のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生等を希望しない意思を示した心肺停止事例に対する活動プロトコル ・心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書 ・市民、在宅医療関係者への周知普及方策 	救急隊の活動プロトコル案及び心肺蘇生等に関する救急隊への医師の指示書案を、横浜市メディカルコントロール協議会で検討・修正
	2	<p>超高齢社会における救急広報のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人生の最終段階にある心肺停止傷病者への対応についての広報 ・在宅医療関係者、福祉施設等への協力要請 	市民や介護関係者等を対象とした広報資料を作成し、講演会や意見交換の場等で広報を実施
	3	<p>救急隊以外の搬送資源を活用した搬送の仕組みと整備促進のあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院救急車等を活用した搬送システム ・事業化に向けた今後の進め方 	国庫補助事業を活用した病院救急車活用モデル事業を実施
第17次報告 (令和5年1月)	1	<p>転院搬送のあり方について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転院搬送における救急車の適正利用の推進 ・救急業務として転院搬送を行う際の地域における合意形成 	転院搬送ガイドラインの改訂を実施

令和5・6年度 横浜市救急業務検討委員会 開催状況

- ◆ 令和5年10月18日 令和5・6年度第1回横浜市救急業務検討委員会
議題1：検討事項
議題2：スケジュールについて

- ◆ 令和6年2月5日 令和5・6年度第2回横浜市救急業務検討委員会
議題1：各課題における検討
議題2：今後のスケジュールについて

- ◆ 令和6年4月24日 令和5・6年度第3回横浜市救急業務検討委員会
議題1：第18次報告（案）

令和5・6年度 横浜市救急業務検討委員会 委員名簿

委員長	一般社団法人横浜市医師会 会長	戸塚 武和
副委員長	公益社団法人横浜市病院協会 会長	松井 住仁
	公益社団法人神奈川県看護協会 横浜北支部長	牛丸 良子
	一般社団法人横浜市医師会 常任理事	小川 憲章
	ジャーナリスト	越智 登代子
	一般社団法人 ユニバーサルメニュー普及協会 理事	北野 菜穂
	株式会社テレビ神奈川 総務局次長	近藤 和之
	弁護士	高井 佳江子
	横浜市メディカルコントロール協議会 会長	竹内 一郎
	公益社団法人横浜市病院協会 副会長	平元 周



横浜市消防局救急部救急企画課

〒240-0001

横浜市保土ヶ谷区川辺町2-20

TEL:045-334-6413

FAX:045-334-6710

E-Mail:sy-kyukyukikaku@city.yokohama.lg.jp