

構造改革特別区域計画

1 構造改革特別区域計画の作成主体の名称
横浜市

2 構造改革特別区域の名称
よこはま救急改革特区

3 構造改革特別区域の範囲
横浜市の全域

傷病者の搬送先である医療機関その他の場所が構造改革特別区域外（横浜市外）であっても、構造改革特別区域内（横浜市の全域）に設置された消防機関（横浜市安全管理局）が搬送を行う場合については、同様に特例措置の適用を受けることができるものとする。

4 構造改革特別区域の特性

（1）横浜市の歴史及び地勢

横浜市は、1854(安政元)年、当時の横浜村において日米和親条約が結ばれ、日本は長く続いた鎖国を解き開国し、5年後の1859(安政6)年、安政の五カ国条約に基づき開港地とされた。以来、当市は、経済・文化の交流拠点として、また重化学工業都市として急速に発展し、東京に次ぐ大都市に成長した。

また、1933(昭和8)年には、篤志家より救急車の寄贈を受け、消防機関として全国で初めて救急業務を開始した、消防救急発祥の地でもある。

地域の特性としては、435平方キロメートルの市域に、我が国最大の人口(約363万人)を有する国際文化都市である。

地形は、丘陵地、台地・段丘、低地、及び埋立地に分けられ、そこに住宅地域、商業地域、工業地域等が展開している。

（2）横浜市の救急業務の現状及び課題について

横浜市の救急業務の状況については、平成19年中には約15万3千件ののぼる救急出場を記録し、13万8千人強の市民等を搬送している。実に3分26秒に1回の頻度で救急出場しており、これは横浜市民363万人のうち、24人に1人が救急車を利用している計算となる。

平成18年中の救急出場件数を、東京を含む他の政令指定都市等と比較すると、東京・大阪について3番目に多く、一隊あたりの平均出場件数では2,500件を超え、16の政令指定都市中（平成19年4月に政令市になった新潟市は除く）8番目となっている。

また、本市の救急隊の現場到着平均時間は6分0秒（平成17年中）であり、全国平均（※1）の6分30秒と比べると30秒早いものの、首都圏の他の政令指定都市と比較すると、東京都の6分06秒の次に2番目に遅く、最も到着が早いさいたま市の

5分0秒とは1分もの差がある。

救急要請の内容については、1分1秒を争う危篤状態のものから、軽い症状のものや、さらにはタクシー代わりのような非常識なものまで様々なものがある。本市では、医療機関へ搬送時に医師により軽症（入院加療を要しない）と診断されたものが、全体の約60%を占めている。全国的（※1）にみても軽症の割合は多く（全国平均52.1%）、大都市ほどその割合（平均57.2%）が、大きくなる傾向にある。

本市では、このような状況の中、最も近い救急車が軽症者を取り扱い中に、同一地域で危篤状態の人が発生し、到着が遅れてしまう危険な救急事案の重複が発生している。本市が行った調査結果では、「最も近い救急隊」が出場中のため、「より遠い救急隊」が対応したのは、全体の約40%であった。単純に換算すると、市内で1年間に発生する危篤状態の約4,800人の約40%にあたる約2,000人への到着の遅れが生じていることになる。

このような救急要請の重複により、同一地域内に対応できる救急隊が不在となってしまうような、いわゆる「空白地域」を解消するために、従来は救急自動車を増隊することで対応していたが、厳しい財政状況で増隊し続けることは、極めて困難な状況である。今後は、現行の限られた人員、装備の中でいかに救急需要に対応できる態勢を構築していくかが、喫緊の課題となっている。

（※1 総務省消防庁「平成18年版 救急・救助の概要」より）

5 構造改革特別区域計画の意義

限られた人員、装備を活用した中で、救急要請の重複による到着の遅延を防ぐためには、救急隊の編成を見直し、事案ごとに弾力的な運用が可能となるシステムを構築することが有効と考えている。具体的には、救急隊の基本ユニットを『救急自動車とミニ消防車等の2台に救急隊員各2名が乗車し出動する、2台4名編成（※2）』とし、119番通報時の緊急度・重症度識別（以下コールトリアージ）に応じて、出動台数を増減することにより、救急隊等の運用の弾力化を図るシステムである。

一方、救急隊の編成は、消防法施行令によって「救急自動車1台及び救急隊員3名以上をもって編成」と定められていることから、本市では、構造改革特別区域の認定を受けることで、コールトリアージにより「緊急度・重症度が低い」と判断された場合、救急自動車1台及び救急隊員2人で出場することを可能とし、下記のとおり救命率の向上や救急隊員の効率的な活用を図るものである。

※2 救急隊の2台4名編成への移行は段階的に行うこととし、一部の地域にあっては、繁華街など地域事情により、救急自動車1台3名の現行体制を継続する。

（1）認定を受けた地方公共団体が設定する構造改革特別区域において、救命率の向上が図られること

認定を受け、合理的にマンパワーが活用される弾力的運用が可能となることで、コールトリアージにより救急車1台2名で対応できる比較的軽い救急要請があった場合、ミニ消防車等の小型車両に乗車する救急隊員2名を待機させることができ、次の救急要請に備えることができる。これにより、救急事案の多発・重複等で対応できる

救急隊が不在となる、いわゆる「空白地域」の解消ができ、早期の救命処置が可能となり、救命率の向上が図られる。

また、識別の結果により救急車とミニ消防車等の2台同時出場となったケースなどでも、現場到着後に救急車単独での処置・搬送が可能と判断できた場合、その時点で、ミニ消防車等の救急隊員は別の事案に出場態勢がとれることとなる。このように、合理的にマンパワーを活用することで、救急事案が多発し重複した場合などでも、重症・重篤の傷病者への救命処置開始の遅れを防ぎ、今よりも早い段階での救命処置の実施が可能となる。

さらに、ミニ消防車等の小型車両を活用することにより、大型化した高規格救急車では進入に時間がかかっていた、丘陵地や道路狭隘地域等でも、スムーズに進入することが可能となり、現場到着時間の短縮が期待でき、早期の救命処置の実施が可能となる。

(2) 特例措置の適用により他の部隊に配置となった救急隊員の効果的な活用が図られること

特例措置により、救急自動車1台に乗車する救急隊員の数は従来の3名から、2名の乗車となり、その残りの1名はミニ消防車等に乗車することとする。

また、ミニ消防車等に乗車した隊員は、救急事案に救急隊員として出場することも、火災等の災害に消防隊員として出場することもできる、いわば『救急隊でもあり、消防隊でもある、ハイブリッド型の職員』として配置する。

ハイブリッド型の職員として配置するにあたり、以下の対応を行う。

①ハイブリッド型職員の養成

『ハイブリッド型の職員』として配置するためには、救急有資格者の増員が必要になることから、これまでよりも資格者の養成教育の枠を広げ、新採用職員の初任教育の中でも資格者の養成を行うなど、現在、大幅な資格者の拡大に取り組んでいる。

加えて、救急有資格者のみならず、救急現場で活動するすべての職員に対して、心肺蘇生法や自動体外式除細動器(AED)などの各救急資器材の取扱いなど、『消防隊と救急隊の連携活動』(PA連携)についての訓練も実施している。また、『ハイブリッド型の職員』は、兼務職員としての役割を担うことになるが、救急隊の基本ユニットとして活動すること、救急有資格者であることなどにより、「救急隊員」として配置することとする。

②職員に対する説明

特例措置の適用による体制の変革については、実際に現場活動を行う職員の十分な理解と既成概念にとらわれない柔軟な対応が必要不可欠であることから、説明会や意見交換の機会を設けていくことが必要であると考えている。これまでにも、管理職員を通じた説明や、全職員を対象とした意見募集(「今後の救急業務のあり方」)

を行っており、今後も引き続き取り組んでいくこととする。

なお、人員を増加させず隊の編成を変更するが、救急業務にも消防業務にも支障を及ぼすことなく、現有人員でより効率的・効果的な部隊運用が可能となるよう以下の対応を行う。

①救急業務への影響について

この特例措置の活用により、軽症等の場合、1台2名で救急業務を行うことになるが、①コールトリアージによる危険な見落とし（アンダートリアージ）は極めてゼロに近いこと、②現場で救急隊が行う緊急度・重症度識別（フィールドトリアージ）によって必要に応じ増強要請を行うこと、③万一、病院搬送時に不測の事態が生じた場合でも対応策が講じられていること、などにより救急業務の適正な遂行に支障を及ぼす恐れはないと考えている。

②消防業務への影響について

また、救急隊2台4名編成が与える消防業務への影響については、本市では、火災等の災害に対し、複数の消防隊等が出場し連携活動を行うほか、必要に応じて増強隊を要請することで対応することになっていることから、総合的に消防業務に対する対応は低下しないと考えている。

6 構造改革特別区域計画の目標

本計画は、「さらなる救命率の向上」、「救急業務の公正性・公平性の確保」を目的としており、特区の認定を受けることにより、本市の目指している、「新しい救急システム構築」の実現につながるものと考えている。

具体的には、特区の特例措置により救急隊の編成の弾力的な運用が可能となり、①現場到着時間の短縮が図られること、②必要な人に必要なサービスを提供できることなどにより、本計画の目的が達成されると考えられる。

これまでに本市が行った、「救急要請の重複が与える影響」（平成17年4月25日から5月1日までの一週間）の調査結果から、出場順位1位の救急隊が対応している間に、同一地域内で出場順位2位以下の救急隊が対応するものが41.6%ある。

また、現場到着時間では、出場順位1位の救急隊の平均現場到着時間が5.1分で、2位以下の平均現場到着時間では7.3分となっており、約2分の遅れが生じていることが分かる。

この救急要請の重複が与える影響（※3）を、年間の搬送件数から換算すると、『危篤状態の傷病者のうち年間約800人』及び『重症者のうち年間約1300人』に対して、約2分到着が遅れていることになる（※4）。これらに対して、特例措置により救急隊の編成の弾力的な運用を図ることで、現場到着の遅れを防ぎ、高度な救命処置等を早く開始することができ、一人でも多くの救える命を救うことで、さらなる救命率の向上を目標とする。

また、このような救急要請の重複による空白区域へ対応するため、ミニ消防車と救命活動車（仮称）を活用して、平成22年度末までに46隊を整備していく。

※3（別添1-（4）救急要請の重複が与える影響）参照

※4（別添1-（5）弾力化による運用効果、（6）トリアージの結果と効果）参照

《整備スケジュール》（平成20年1月時点）

体制	H19年度末	H20年 10月1日	H20年度末	H21年度末	H22年度末
1台3人 （現行体制どおり）	62隊	30隊	30隊	20隊	20隊
2台4人 （救急自動車とミニ消防車）	0隊（※5）	20隊	20隊 （20隊）	25隊 （5隊）	25隊
2台4人 （救急自動車と救命活動車）	0隊	12隊	12隊 （12隊）	17隊 （5隊）	17隊
ミニ消防車のみ （救急自動車配置署以外の署所）	—	—	—	—	4台

※5 救急隊（3名）とミニ消防車（2名）の連携は、平成19年度末時点で11隊試行中
（ ）内は年度整備数

7 構造改革特別区域計画の実施が構造改革特別区域に及ぼす経済的社会的効果

（1）救急自動車の適正利用による安全・安心なまちづくり（社会的効果）

特例措置の適用による変革について、全世帯配付する「救急に関するガイドブック」や「救急車の適正利用に関する市民広報」などにより、市民等を対象に広報することで、救急自動車の適正利用へのより一層の理解が深まることが期待される。

また、学齢期からの救急教育を実施することにより、幅広い応急手当の普及啓発が図られ、救急隊が到着するまでの早期の応急手当が実施され、「救命の連鎖」の実効性が高まることなどが期待される。

さらに、平成20年10月1日には、コールトリアージの実施が明文化された「横浜市救急条例」が施行されることで、救急隊等の弾力的な部隊運用が図られるとともに、市民、事業者、行政がそれぞれの責務を果たした連携が行われ、一人でも多くのかけがえのない命を救うことが出来るようになると期待される。

このように、特例措置の適用を受けることで、救急業務を行う側のみならず、それを受ける側にも社会的効果が期待され、安全・安心なまちづくりの推進が期待される。

（2）小型車両の導入による救急隊整備費用の削減（経済的効果）

救急自動車を一台増車するための整備費用と比較し、既存車両に積載資器材だけを整備するミニ消防車（※6）や小型車両の救命活動車（仮称）（※7）を増車することなどにより、財政負担を抑制しながら救急体制を強化することができると考えられる。

※6 【ミニ消防車】

- ・ 昭和46年に道路狭隘地域対策車両として整備された、軽自動車仕様の消防車で、車両後部に積載された小型ポンプ（B-3級）により、住宅密集地や、道幅の狭い場所など、普通消防車などが進入できない地



域での火災に威力を発揮。

- ・現在、AEDを含む救急資器材を積載し、一部の部隊で救急隊との連携活動（MA連携）を試行中。
なお試行は、救急自動車1台救急隊員3名、ミニ消防車1台救急隊員2名で実施中
- ・搬送用ベッドなし



※7【救命活動車】（仮称）

- ・ミニ消防車が配置されていない地域について、今後、ミニ消防車と同等の機動性を持つ小型乗用車に、AEDを含む救急資器材を積載した救命活動車（仮称）を整備予定
- ・搬送用ベッドなし



救命活動車（仮称）
イメージ

8 特定事業の名称

413 救急隊の編成の基準の特例適用の拡大による救急隊編成弾力化事業

9 構造改革特別区域において実施し、又はその実施を促進しようとする特定事業に関連する事業、その他の構造改革特別区域計画の実施に関し、地方公共団体が必要と認める事項

- ・市民等への広報活動（横浜市内に居住し、勤務し、又は在学する者及び医療従事者等を対象）
「新しい救急システムの紹介」や「119番通報要領」などを記載した「救急に関するガイドブック」を全世帯へ配付する。さらには、それぞれの地域における各種イベント、訓練、防災指導などの機会を活用し、積極的な広報活動を実施する。

・学齢期からの救急教育

学齢期から救急に関する知識を普及するために、小・中学生に対して、「救急に関するテキスト」を配付するなど、応急手当や救急車の利用等に関する指導などを実施し、幅広く市民に普及啓発することにより、救急隊到着までの市民の応急手当により救命の連鎖の実効性を高めていく。

・トリアージ精度のさらなる向上

トリアージ精度のさらなる向上を図るため、横浜市メディカルコントロール協議会に、識別に関する専門的な検討会として「識別・運用プロジェクトチーム」を設置し、検討を重ねてきたが、識別プログラムを公開し多数の者が参画できる枠組みを整え、今後のシステムの検証と見直しに反映させるなど、さらなる精度向上に向けた取組を実施する。

・「横浜市救急条例」の施行

コールトリアージの実施等が明文化された、「横浜市救急条例」が横浜市第4回市会定例会（平成19年12月開催）において議決され、平成20年10月1日に施行される。

1 特定事業の名称
413 救急隊の編成の基準の特例適用の拡大による救急隊編成弾力化事業

2 当該規制の特例措置の適用を受けようとする者
横浜市

3 当該規制の特例措置の適用の開始の日
構造改革特別区域計画の認定の日

4 特定事業の内容

(1) 事業主体
横浜市

(2) 事業が行われる区域
横浜市全域

傷病者の搬送先である医療機関その他の場所が構造改革特別区域外（横浜市外）であっても、構造改革特別区域内（横浜市全域）に設置された消防機関（横浜市安全管理局）が搬送を行う場合については、同様に特例措置の適用を受けることができるものとする。

(3) 事業の実施時期
平成 20 年 10 月 1 日から

(4) 事業の内容

年々増加する救急要請に、限られたマンパワーで一刻も早い対応を行い、「救命率の向上」を図るため、救急隊員 4 名が、救急自動車 1 台と救急資器材を積載した小型車両のミニ消防車等にそれぞれ 2 名ずつ分かれて乗務し、119 番通報時における緊急度・重症度識別（以下コールトリアージ）により、「緊急度・重症度が著しく低くかつ原則として自力歩行が可能」と識別された場合、救急自動車 1 台及び救急隊員 2 名で出場するなど、効果的・効率的な部隊運用を行う。

これにより、限られたマンパワーを有効活用でき、重症・重篤な傷病者に対する現場到着時分を短縮でき、さらに丘陵地帯に道路狭隘地域が多数存在する本市の地域特性から、ミニ車の機動力を活かした素早い救命処置が行えるなど、救命率の向上が期待できる。

5 当該規制の特例措置の内容

- (1) 緊急通報を受けたときに聴取した傷病者に関する外傷、特殊傷病及び疾病等の情報並び既往症その他の情報を電子計算機に入力することにより、当該傷病者の傷病の程度及び緊急に搬送する必要性を体系的かつ自動的に識別するための仕組みを整備するとともに、通報を受けた時から出動するまでの手順を確立していること

○ 要件適合性を認めた根拠の内容

本市のコールトリアージの識別プログラムは、統計学的手法を駆使し、救急専門医の英知を集めたプログラムである。そのトリアージ精度の向上のため、横浜市メディカルコントロール協議会（識別・運用プロジェクトチームを含む）などによる検証が繰り返し行われてきた。

また、本市のコールトリアージは、識別プログラムを用いた電子計算機に、傷病者の必要な情報を入力することで、傷病者の緊急度と出場させる救急隊等の選別を体系的かつ自動的に行う仕組みが整備されている。さらには、複数員でモニターするなど人的ミスを防ぐための仕組みも整備されている。

・ 識別プログラムの開発、研究

本市におけるコールトリアージの識別プログラムについては、平成12年から消防司令センターに勤務し、119番通報の実態をよく承知している救命指導医のグループによる研究がスタートした。そして、平成15年には、本市からの要請により、横浜市メディカルコントロール協議会での検討テーマとなり、医師と本市職員とが協力し、計9回、20,000件以上もの検証症例を通じて、統計学的手法を駆使し、救急専門医の英知を集めた識別プログラムを開発した。

研究開始当初は、帳票などの紙ベースで研究が進めていたが、開発した識別プログラムを組み込んだ電子計算機を活用することにより、統一した基準で識別を行うことが可能となり、また、実質的には医師が行っているのと同様の識別が行えるようになった。

・ トリアージ精度の向上

この識別プログラムは、ある時期に完成するというものではなく、今後も継続して、実際の運用と並行してそれぞれの症例の検証を行い、その結果を識別プログラムに反映していくといった、PDCAサイクルによる精度向上が必要である。

具体的には、司令センターでの119番通報時の緊急度・重症度識別の結果と、受け入れ先医療機関での医師の診断結果とを照合し、また他に課題があった場合等も含め、横浜市メディカルコントロール協議会などにより、今後も検証と反映作業を継続して行う。

こうした識別プログラムの更新作業により、危険なアンダートリアージの発生を限りなくゼロに近づけることができると考えている。しかしながら、オーバートリアージ（※8）とアンダートリアージ（※9）は表裏一体の関係にあることから、どのレベルで線を引くのかの判断は非常に困難である。本市では、安全性確保の面

から、最初はオーバートリアージ側に立った識別を進め、その後、危険なアンダートリアージをゼロにできる範囲でオーバートリアージを減少させていく作業を進めていくことと考えている。また、トリアージ精度の向上を図る作業については、横浜市メディカルコントロール協議会に救命指導医を中心とした研究チーム（識別・運用プロジェクトチーム）を設置（※10）し、専門的な研究と検証を行い、さらに横浜市メディカルコントロール協議会の中で検証を行っている。また、基礎的なデータを広く公開していき、より多くの研究者による研究とデータを集積することにより、さらに精度の高いものにしていく体制を構築していくこととしている。

※8 【オーバートリアージ】

緊急度・重症度が低い傷病者を、実際よりも高く判断すること

※9 【アンダートリアージ】

緊急度・重症度が高い傷病者を、実際よりも低く判断すること

※10 別添2-(4) 「横浜市メディカルコントロール体制」参照

・通報受信から出場までの手順 ※別添4 緊急度・重症度識別要領 参照

指令場所の特定に関する基本的な受信要領、聴取内容・項目に加え、傷病者の状態を聴取し、緊急度・重症度を識別し、適応する部隊に出場を指令するなどの一定の作業は、識別プログラムを備えた電子計算機（指令システム）への入力作業を行う過程で体系的かつ自動的に識別される仕組みになっている。

なお、緊急度・重症度識別（コールトリアージ）は、原則、識別プログラムによって行うものとするが、指令管制員の長年の経験や勘などから、より手厚い処置が必要と判断した場合は、識別プログラムの識別結果を上回って（※11）部隊運用を行うこともある（下回ることは出来ない）。

また、指令管制員の業務の質を確保するため、医師による医学的な教育を受講する（一定の教育を修了した者に対して特別の資格を付与する方向で検討中）とともに、聞き間違いや誤操作などといった、人的ミスをなくすため、119番通報受信者のほかに、通報状況をモニターする職員を複数配置し、通報内容や識別入力などを複数の目で監視するシステムを構築している。

※11 指令管制員がより手厚い処置が必要と判断した場合、識別プログラムで自動的に選別された部隊（例えば、「緊急度・重症度が低い」）よりも、上位（「緊急度・重症度が高い」）の部隊を選別すること。

・指令センターシステムの安全性 ※別添3 指令システム等 参照

指令センターのシステムは、大規模災害が発生した場合などでもシステムがダウンすることの無いよう、メインコンピューターを2台配置しており、1台に障害が発生しても、もう1台でバックアップがとれ、さらに停電時においても、自動的に非常用電源装置に切り替わる体制を確保している。したがって、指令センターのシステムがダウンすることは考えられないが、万が一、システムがダウンした場合の識別は、電子計算機によらず、従来の受信要領に基づき運用することとする。

また、その際に出場する救急隊等は、すべての救急事案に対して基本ユニットと

している2台4名での対応を原則として考えている。

○現行規定により担保される安全性と同等の安全性を確認する内容

- ① 緊急通報受信時に傷病者の緊急度・重症度の識別（トリアージ）を体系的かつ自動的に行う仕組みの仕様、当該仕組みの有効性を示す検証結果又は報告書及び当該仕組みに採用されているトリアージ基準などの書類

※別添1 トリアージ基準及び効果等 参照

・識別プログラムの仕様書

(24時間365日常時稼働する等システム上の安全性の確保について)

※別添3-(1) 指令システム機器仕様書(抜粋)

※別添3-(2) 大地震発生時における消防通信(無線及び有線)の確保対策

※別添3-(3) 指令用発電機状況

※別添3-(4) 識別プログラム導入スケジュール及び業者選定、
指令システム管理責任者

※別添3-(5) 消防災害通信取扱規定(資料)

- ② 通報を受けた時から出動するまでの手順を示した要綱などの書類

※別添4 緊急度・重症度識別要領等 参照

(2) 識別の結果、救急自動車1台及び救急隊員2人により出動した場合において、救急現場において傷病者の傷病の程度が当該識別の結果に比べて重度であることが判明する等の不測の事態が生じた場合に、救急隊の編成の基準の特例措置に係る救急業務の実施に関しあらかじめ定めた基準及び要領に従って、3人以上の救急隊員により速やかに必要な措置を実施することができる体制を確保すること

○要件適合性を認めた根拠の内容

119番通報時の緊急度・重症度識別は、5年の歳月をかけ、20,000件以上の検証を経た、非常に完成度の高い識別プログラムであることから、アンダートリアージの発生はほとんどないと考えている。

しかし、発生する危険性はゼロではないことから、増強要請時の活動要領により、不測の事態への対応の遅れを防ぐこととしている。

・増強要請時の活動要領(救急自動車1台救急隊員2名)

救急隊長は、救急現場到着時に現場の状況及び一次観察の結果、救急隊員2名では対応困難であると判断した場合、速やかに携帯電話又は救急無線等によりミニ消防車等の増強要請を行い、そして後着車が到着するまでの間に、観察、処置、病院選定など、後着車到着後速やかに搬送が行えるよう活動を行う。

要請を受けた後着車は、現場到着までの間、先着隊や司令センターから情報を聴取し、必要な資器材を準備し、現場到着後、先着隊と協力し、処置、車内収容、病

院搬送を行う。また、病院搬送については、後着車の救急救命士が同乗し、搬送を行うものとする。

※病院搬送時に発生した不測の事態への活動要領（救急自動車1台救急隊員2名）

病院搬送中、不測の事態が発生した場合、原則として、司令センター救命指導医に対し、傷病者の容態変化及び搬送病院までの距離、所要時間などの報告を行い、司令センター救命指導医の指示を受け病院搬送を継続する。

ただし、遠距離搬送中など、特別な状況下であれば、搬送途上での増強（車両を停車させ、増強要請を行うとともに隊員2名で司令センター救命指導医の指示を受けながら処置を行いながら、増強隊の到着を待つ）を行う。

○ 現行規定により担保される安全性と同等の安全性を確認する内容

③ 救急現場において不測の事態が生じた場合に3人以上の救急隊員により対応する際の手順などを定めた活動基準及び運用要領などの書類

※別添5 救急活動要領（1台2名編成）等 参照

(3) 通信指令管制業務を行う施設に医師を常時配置し、必要に応じて、医師が当該業務を行う消防職員及び救急業務に従事する救急隊員に対して直接指導又は助言を行うことができる体制を確保すること

○ 要件適合性を認めた根拠の内容

本市の司令センターには、一定の要件を満たした、救急医療に深い理解を有する医師が、365日24時間常駐し、救急救命士が行う特定行為の実施について具体的指示が受けられるほか、司令管制員や救急隊員などが直接指導又は助言を受けることができる、救命指導医制度という体制を確保している。

・横浜市救命指導医制度 ※別添2 救命指導医等 参照

本市の司令センターには、医師が常駐し、救急隊員や指令管制員が直接指導又は助言を受けられる、救命指導医制度という体制が確保されている。

この制度は、救急救命士法に基づく「医師の具体的指示」への対応、傷病者の重症度判定及び適切な医療機関の選定、医療機関との連絡調整等の業務の実施などにより、救急業務の社会的信頼性と市民の安心感の向上を図ることを目的として、平成5年8月1日から夜間・休日体制で開始され、さらに平成10年4月1日より365日24時間医師が司令センターに常駐する全日制として運用されてきた。

救命指導医は、①医師免許取得後、おおむね5年以上の経験を有し、救命救急センター等に勤務している医師、②1年以上の勤務経験を有する医師、③医師免許取得後、おおむね10年以上の経験を有し、救急医療に深い理解を有する医師、から病院長等の推薦を受けて任命されており、また特別職地方公務員の非常勤嘱託員として身分が保障され、市内の12の医療機関より派遣されている。

各救急隊は、救急救命士による特定行為の実施に伴う具体的指示を常時受けられる

ほか、必要に応じて携帯電話又は救急無線等を活用し、直接指導又は助言を受けることができる。

また、救命指導医は、指令台において119番通報の内容をモニターしており、指令管制員が緊急度・重症度識別を行う際に、必要に応じて指導・助言できる体制となっている。

○ 現行規定により担保される安全性と同等の安全性を確認する内容

④通信指令業務を行う施設に常駐し対応する医師の勤務体制及び活動体制などについて記載した書類

・通信指令業務を行う施設に常駐し対応する医師の勤務体制及び活動体制

※別添2-(1) 横浜市救命指導医精度

※別添2-(2) 救命指導医の業務内容

※別添2-(3) 救命指導医勤務表 (H19年度版)

・アンダートリアージに対する考え方等

※別添1-(7) アンダートリアージの考え方