



平成 24 年度 第 2 回 横浜市救急業務検討委員会 次第

平成 24 年 12 月 19 日 (水)
午後 7 時 00 分から
横浜市健康福祉総合センター
6 階 会議室

1 開会

2 第 1 回議事録要旨の確認 (会議録案)

3 議題

議題 1 怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について 資料 1

<経過報告等>

(1) 平成 24 年度第 1 回発言要旨 (統計データ関係) (資料 1)

<検討課題>

(2) 怪我の予防について

ア 第 1 回発言要旨 (広報用資料関係) 及び広報用資料案 (資料 1-2)

イ 広報・啓発及び関係機関等との連携・強化案 (資料 1-3)

(3) 家庭における緊急度等の判断について

ア 緊急度判定体系実証検証事業について (資料 1-4)

イ 国の動向及びセーフティネット案 (資料 1-5)

議題 2 「横浜型救急システム」の運用状況について 資料 2

議題 3 第 14 次報告案について 資料 3

4 その他

議題1 <経過報告等>平成24年度第1回発言要旨（統計データ関係）

■ 現場滞在時間について

- ・ 延伸傾向にある現場滞在時間については、搬送先医療機関選定時間や高齢者の方の観察時間等の二つの要因が考えられるのではないか。

（搬送先医療機関選定時間、高齢者の方の観察時間等のデータ）

⇒ 現在の統計上では現場到着（傷病者接触）から搬送開始までの時間計測が行われていない。繁多な救急活動における時間測定方法等については、今後、救急活動記録のICT化を視野に入れた検討が必要である。

- ・ 現場滞在時間は、高齢者の方の要請場所が自宅や施設等で異なるのではないか。

（要請場所別の現場滞在時間データ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1

■ 救急出場件数が増加傾向にあって、軽症の割合が減少していることについての科学的根拠

- ・ 年齢層別の中等症、重症等の傷病程度別データで科学的に証明できるのではないか。

（年齢層別の中等症、重症等の傷病程度別データ）・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3

■ 男女別の統計について

- ・ 色々な条件を考慮したいので、男女別の統計データを見たい。

（年代別、事故種別別、程度別データ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4

■ 不取扱の分析

- ・ 救急出場件数と搬送人員について、件数の差が大きい。不取扱理由の分析が見たい。

（事故種別別の不取扱理由データ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 6

■ 転落原因

- ・ 高齢者の転落については、認知症が絡んでいるのではないか。

（一般負傷での受傷原因からみる認知症既往傷病者の割合）・・・・・・・・ P 7

■ 世帯数の推移について

- ・ 世帯数がどう移動しているのか等が分かるデータがあると、福祉部門や他の局との関連がないと改善できないことが見えるのではないか。

（医療圏ごとの傾向）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 8

（人口の推移について）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9

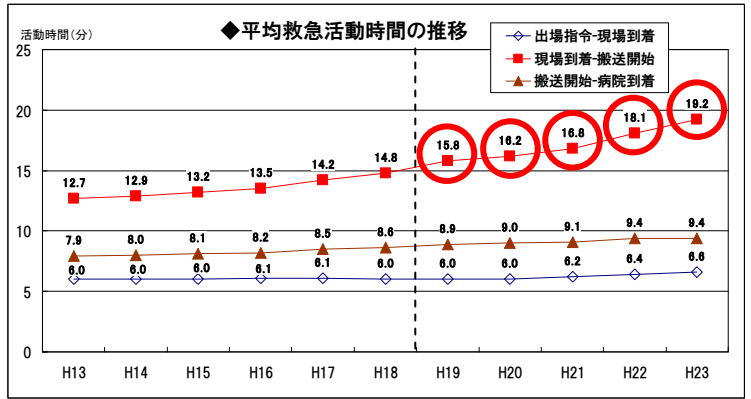
（高齢者の推移について）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 10

（生年別搬送人員と人口の比較）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 11

要請場所別の現場滞在時間データ

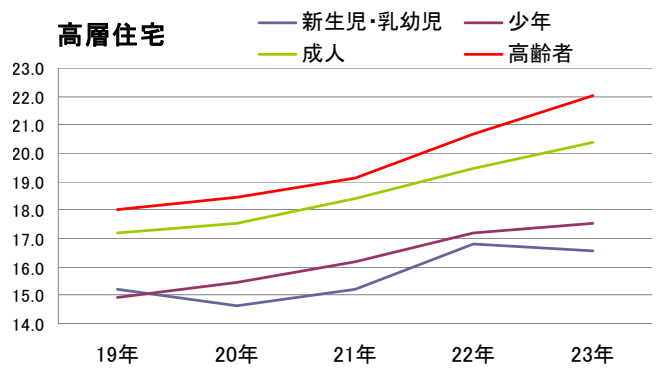
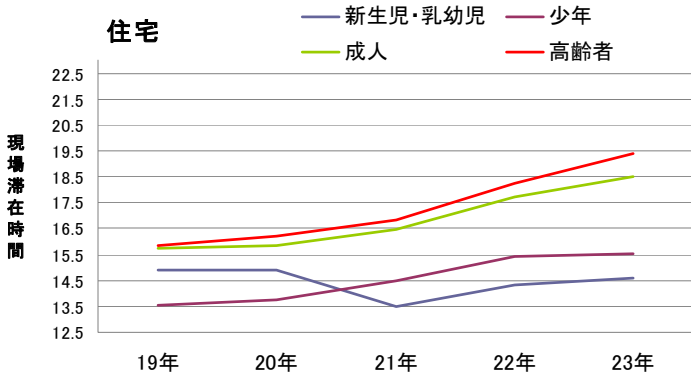
現場滞在時間及び病院照会回数

出場指令から現場到着までの時間は、10年間で0.6分の延伸、現場到着から医療機関へ搬送を開始するまでの時間（現場滞在時間）は10年間で6.5分延伸しています。



		19年		20年		21年		22年		23年		搬送人員合計	全搬送人員に占める割合
		平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員		
住宅: 2階以下	新生児・乳幼児	11.1	3,366	11.5	3,050	12.1	3,357	12.9	3,340	13.0	3,293	54,704	37.3%
	少年	13.6	1,151	13.8	940	14.5	1,253	15.4	975	15.5	1,033		
	成人	15.7	17,349	15.8	15,421	16.5	15,432	17.7	16,281	18.5	16,644		
	高齢者	15.9	29,525	16.2	28,198	16.8	28,505	18.2	31,641	19.4	33,734		
高層住宅: 3階以上	新生児・乳幼児	12.5	3,364	12.8	3,178	13.7	3,297	14.3	3,218	14.7	3,046	32,365	22.1%
	少年	14.9	979	15.5	885	16.2	1,213	17.2	865	17.5	887		
	成人	17.2	13,606	17.5	12,961	18.4	12,809	19.5	13,101	20.4	13,552		
	高齢者	18.0	11,642	18.4	12,063	19.1	12,717	20.7	14,059	22.0	14,880		
公衆出入りの場所	新生児・乳幼児	11.4	1,648	11.8	1,540	12.1	1,568	13.0	1,746	13.6	1,705	33,862	23.1%
	少年	14.3	1,829	14.5	1,558	14.8	1,537	16.1	1,667	16.8	1,692		
	成人	15.9	12,796	16.2	12,255	17.0	12,043	18.1	12,236	19.1	12,645		
	高齢者	15.5	13,814	15.5	14,258	16.2	14,668	17.5	16,572	18.4	17,820		
仕事場	新生児・乳幼児	10.7	11	11.1	9	12.0	2	13.6	5	12.8	4	3,160	2.2%
	少年	13.3	21	14.7	15	14.8	13	17.2	14	19.6	17		
	成人	14.8	2,922	15.0	2,665	15.7	2,368	17.2	2,732	18.0	2,800		
	高齢者	15.6	340	15.1	354	16.2	309	17.6	359	19.2	339		
道路	新生児・乳幼児	14.0	838	13.6	725	14.4	684	16.1	665	16.6	692	21,048	14.4%
	少年	15.3	2,019	15.5	1,741	16.1	1,693	18.1	1,619	19.8	1,659		
	成人	15.5	15,390	16.0	13,356	16.7	13,217	18.3	13,099	19.7	12,841		
	高齢者	16.8	4,842	17.2	4,940	18.0	5,190	19.7	5,333	21.4	5,856		
その他	新生児・乳幼児	11.6	122	12.9	123	13.4	163	13.6	129	14.8	131	1,394	1.0%
	少年	14.9	164	16.4	178	16.2	194	18.1	207	19.5	241		
	成人	19.1	461	19.2	527	19.6	584	21.2	555	21.4	597		
	高齢者	18.8	289	18.8	342	19.6	359	20.4	404	22.5	425		

※「新生児・乳幼児」は7歳未満、「少年」は7歳以上18歳未満、「成人」は18歳以上65歳未満、「高齢者」は65歳以上



公衆出入りの場所（詳細）

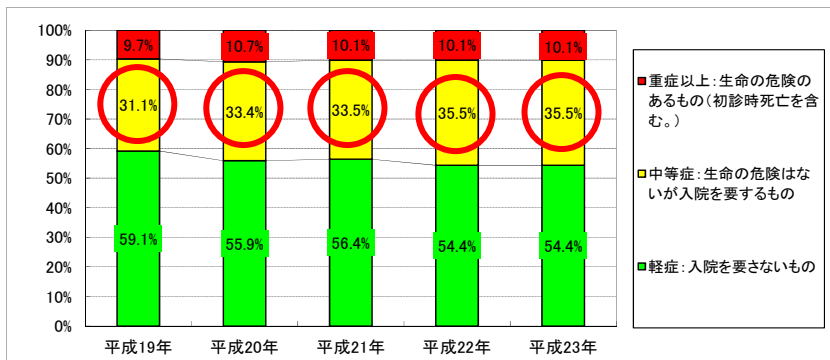
		19年		20年		21年		22年		23年		搬送人員 合計	全搬送人員に 占める割合
		平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員	平均時間	搬送人員		
		15.8	138,488	16.2	131,282	16.8	133,175	18.1	140,822	19.2	146,533		
老人ホーム、 介護	新生児・乳 幼児	14.4	18	12.3	15	13.1	8	13.6	10	14.4	7	8,413	24.8%
	少年	13.8	16	19.2	10	15.0	11	16.5	11	16.6	14		
	成人	16.9	399	18.1	333	17.8	370	19.9	391	20.3	432		
	高齢者	16.1	5,871	16.2	5,949	16.9	6,227	18.4	7,151	19.4	7,960		
病院、診 療所	新生児・乳 幼児	10.9	718	11.4	682	11.2	767	11.6	821	12.2	741	9,191	27.1%
	少年	11.7	204	11.4	182	12.2	232	11.9	204	12.6	214		
	成人	12.0	2,954	12.3	2,926	12.7	2,821	12.9	2,967	13.5	3,084		
	高齢者	12.2	3,769	11.9	4,001	12.5	4,146	13.1	4,746	13.6	5,152		
飲食店等、マ ーケット、デ パート	新生児・乳 幼児	11.7	369	12.3	346	12.9	307	14.5	351	14.7	391	5,440	16.1%
	少年	16.1	152	16.4	115	16.6	113	16.3	110	19.6	107		
	成人	16.7	2,858	17.3	2,848	18.2	2,865	19.6	2,962	20.6	3,078		
	高齢者	17.2	1,457	17.7	1,541	18.7	1,586	20.0	1,776	21.2	1,864		
駅構内、 地下鉄駅 構内	新生児・乳 幼児	13.3	54	12.7	55	14.4	38	14.4	57	15.4	38	2,954	8.7%
	少年	17.9	123	19.8	95	18.7	96	21.9	124	21.8	106		
	成人	19.2	2,174	19.0	2,036	20.0	1,986	21.3	2,030	22.5	2,084		
	高齢者	19.5	651	19.7	683	21.1	646	23.3	746	24.5	726		
旅館、ホ テル	新生児・乳 幼児	11.1	40	11.3	23	14.0	35	14.5	37	14.7	41	1,592	4.7%
	少年	13.7	7	18.0	7	14.8	12	17.3	10	18.3	6		
	成人	17.7	776	18.0	900	18.3	924	21.3	862	22.8	908		
	高齢者	17.2	580	18.1	642	18.4	602	21.2	672	23.4	637		
小学校、 中学校、 高校、大 学、各種 学校	新生児・乳 幼児	12.1	37	13.1	34	13.2	35	14.6	34	14.7	42	1,464	4.3%
	少年	13.9	929	13.9	784	14.4	740	15.6	836	16.4	862		
	成人	14.6	462	15.5	445	15.1	448	16.8	459	18.0	496		
	高齢者	16.0	64	15.7	50	16.2	63	18.2	56	19.2	64		
その他	新生児・乳 幼児	11.7	412	11.9	385	12.9	378	14.0	436	14.6	445	4,808	14.2%
	少年	14.8	398	15.3	365	15.7	333	17.7	372	18.0	383		
	成人	16.2	3,173	16.6	2,767	17.7	2,629	18.8	2,565	19.8	2,563		
	高齢者	17.0	1,422	17.6	1,392	17.5	1,398	19.4	1,425	20.8	1,417		

- ・ 平成 23 年中の高層住宅における現場滞在時間は、住宅と比較して各年代とも約 2 分長くなっている。住宅の高層化が現場滞在時間の延伸傾向にあるひとつの理由と言えるのではないかと。
- ・ また、老人ホーム等（高齢者施設）からの要請では、22 年以降の伸びが著しくなっているが、住宅での要請と比較して、その時間に差があるとは言えない。

年齢層別の中等症、重症等の傷病程度別のデータ

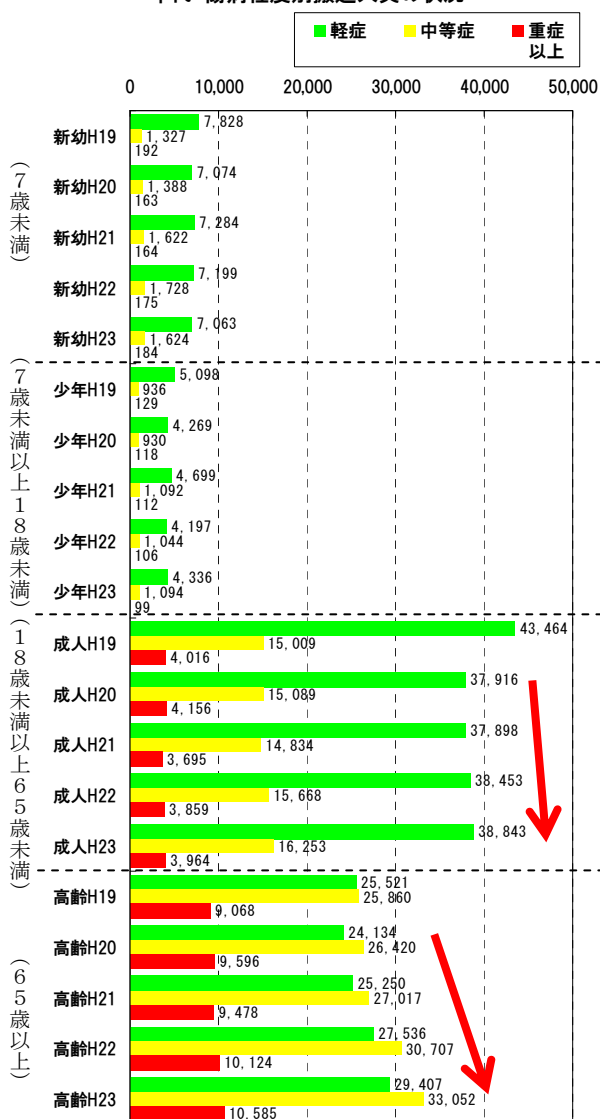
傷病程度別（医療機関初診時）

搬送人員を傷病程度で見ると、**中等症の割合が増加**する一方、**軽症の割合は減少**する傾向となっています。

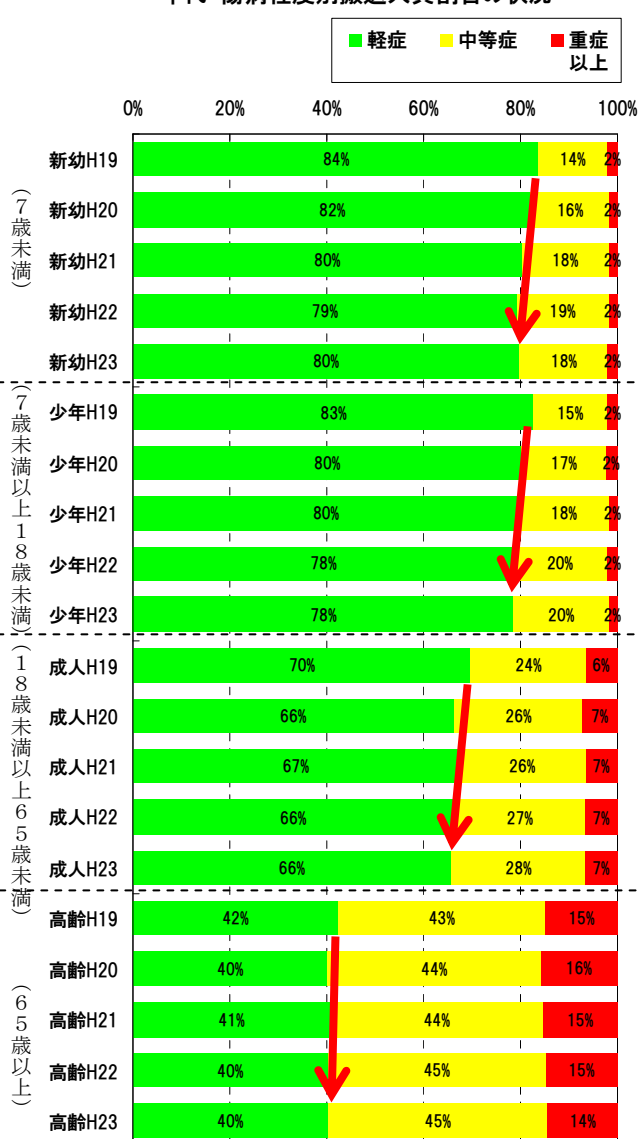


分析

過去5年間
年代・傷病程度別搬送人員の状況



過去5年間
年代・傷病程度別搬送人員割合の状況



- ・ 高齢者の中等症割合は他の年代より高く約45%程度あり、また、搬送人員は増加が顕著であること。
 - ・ 各年代の軽症割合は減少傾向であること
- 上記のことから、全体の中等症割合が増加傾向になっている。

性別別データ（年代別、事故種別別）

年 齢 (歳)	総 数	男		女	
総 数	3,691,240	1,847,207	50.0%	1,844,033	50.0%
0 ～ 19 歳	647,729	331,667	51.2%	316,062	48.8%
20 ～ 65 歳	2,263,542	1,162,830	51.4%	1,100,712	48.6%
65 歳以上	754,059	335,303	44.5%	418,756	55.5%
70歳以上	539,924	231,777	42.9%	308,147	57.1%
年齢不詳	25,910	17,407	67.2%	8,503	32.8%

横浜市の男女別年代別人口（平成24年1月1日現在）

区分	合 計	急 病		一 般 負 傷		交 通 事 故		転 院 搬 送		自 損 行 為		そ の 他	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
23年	全 体	146,533	95,480 65.2%	24,800 16.9%	12,840 8.8%	8,701 5.9%	1,224 0.8%	3,488 2.4%					
	男	77,130	48,867 51.2%	11,959 48.2%	8,492 66.1%	4,742 54.5%	425 34.7%	2,645 75.8%					
	女	69,403	46,613 48.8%	12,841 51.8%	4,348 33.9%	3,959 45.5%	799 65.3%	843 24.2%					
	新生児・乳幼児	8,871	5,093 57.4%	2,601 29.3%	444 5.0%	718 8.1%	15 0.2%						
	7歳未満	5,264	2,980 58.5%	1,575 60.6%	266 59.9%	433 60.3%	10 66.7%						
	少年	3,607	2,113 41.5%	1,026 39.4%	178 40.1%	285 39.7%	5 33.3%						
	7歳以上18歳未満	5,529	2,100 38.0%	1,174 21.2%	1,440 26.0%	198 3.6%	41 0.7%	576 10.4%					
	成人	3,536	1,082 51.5%	803 68.4%	1,052 73.1%	120 60.6%	11 26.8%	468 81.3%					
	18歳以上65歳未満	1,993	1,018 48.5%	371 31.6%	388 26.9%	78 39.4%	30 73.2%	108 18.8%					
	高齢者	59,079	36,453 61.7%	7,050 11.9%	9,199 15.6%	2,831 4.8%	1,038 1.8%	2,508 4.2%					
	65歳以上	33,228	19,185 52.6%	3,920 55.6%	6,269 68.1%	1,580 55.8%	348 33.5%	1,926 76.8%					
	うち70歳以上	25,851	17,268 47.4%	3,130 44.4%	2,930 31.9%	1,251 44.2%	690 66.5%	582 23.2%					
	高 齢 者	73,054	51,834 71.0%	13,975 19.1%	1,757 2.4%	4,954 6.8%	145 0.2%	389 0.5%					
	65歳以上	35,102	25,620 49.4%	5,661 40.5%	905 51.5%	2,609 52.7%	66 45.5%	241 62.0%					
	うち70歳以上	37,952	26,214 50.6%	8,314 59.5%	852 48.5%	2,345 47.3%	79 54.5%	148 38.0%					
22年	全 体	140,822	91,694 65.1%	23,027 16.4%	13,012 9.2%	8,340 5.9%	1,194 0.8%	3,555 2.5%					
男	74,281	46,933 51.2%	11,130 48.3%	8,572 65.9%	4,474 53.6%	449 37.6%	2,723 76.6%						
女	66,541	44,761 48.8%	11,897 51.7%	4,440 34.1%	3,866 46.4%	745 62.4%	832 23.4%						
新生児・乳幼児	9,103	5,375 59.0%	2,486 27.3%	428 4.7%	797 8.8%	17 0.2%							
7歳未満	5,312	3,038 56.5%	1,513 60.9%	261 61.0%	492 61.7%	8 47.1%							
少年	3,791	2,337 43.5%	973 39.1%	167 39.0%	305 38.3%	9 52.9%							
7歳以上18歳未満	5,347	2,078 38.9%	1,057 19.8%	1,395 26.1%	193 3.6%	28 0.5%	596 11.1%						
成人	3,390	1,074 51.7%	722 68.3%	1,005 72.0%	108 56.0%	11 39.3%	470 78.9%						
18歳以上65歳未満	1,957	1,004 48.3%	335 31.7%	390 28.0%	85 44.0%	17 60.7%	126 21.1%						
高齢者	58,004	35,458 61.1%	6,753 11.6%	9,438 16.3%	2,774 4.8%	1,020 1.8%	2,561 4.4%						
65歳以上	32,547	18,616 52.5%	3,718 55.1%	6,380 67.6%	1,484 53.5%	358 35.1%	1,991 77.7%						
うち70歳以上	25,457	16,842 47.5%	3,035 44.9%	3,058 32.4%	1,290 46.5%	662 64.9%	570 22.3%						
高 齢 者	68,368	48,783 71.4%	12,731 18.6%	1,751 2.6%	4,576 6.7%	146 0.2%	381 0.6%						
65歳以上	33,032	24,205 49.6%	5,177 40.7%	926 52.9%	2,390 52.2%	80 54.8%	254 66.7%						
うち70歳以上	35,336	24,578 50.4%	7,554 59.3%	825 47.1%	2,186 47.8%	66 45.2%	127 33.3%						
21年	全 体	133,175	86,657 65.1%	21,359 16.0%	13,097 9.8%	7,563 5.7%	1,229 0.9%	3,270 2.5%					
男	70,682	44,811 51.7%	10,342 48.4%	8,586 65.6%	4,040 53.4%	467 38.0%	2,436 74.5%						
女	62,493	41,846 48.3%	11,017 51.6%	4,511 34.4%	3,523 46.6%	762 62.0%	834 25.5%						
新生児・乳幼児	9,071	5,430 59.9%	2,425 26.7%	451 5.0%	745 8.2%	20 0.2%							
7歳未満	5,292	3,118 57.4%	1,445 59.6%	269 59.6%	444 59.6%	16 80.0%							
少年	3,779	2,312 42.6%	980 40.4%	182 40.4%	301 40.4%	4 20.0%							
7歳以上18歳未満	5,903	2,656 45.0%	959 16.2%	1,486 25.2%	220 3.7%	53 0.9%	529 9.0%						
成人	3,726	1,393 52.4%	688 71.7%	1,067 71.8%	133 60.5%	10 18.9%	435 82.2%						
18歳以上65歳未満	2,177	1,263 47.6%	271 28.3%	419 28.2%	87 39.5%	43 81.1%	94 17.8%						
高齢者	56,453	34,291 60.7%	6,624 11.7%	9,487 16.8%	2,606 4.6%	1,034 1.8%	2,411 4.3%						
65歳以上	31,756	18,201 53.1%	3,650 55.1%	6,371 67.2%	1,366 52.4%	372 36.0%	1,796 74.5%						
うち70歳以上	24,697	16,090 46.9%	2,974 44.9%	3,116 32.8%	1,240 47.6%	662 64.0%	615 25.5%						
高 齢 者	61,748	44,280 71.7%	11,351 18.4%	1,673 2.7%	3,992 6.5%	142 0.2%	310 0.5%						
65歳以上	29,908	22,099 49.9%	4,559 40.2%	879 52.5%	2,097 52.5%	85 59.9%	189 61.0%						
うち70歳以上	31,840	22,181 50.1%	6,792 59.8%	794 47.5%	1,895 47.5%	57 40.1%	121 39.0%						
20年	全 体	146,533	95,480 65.2%	24,800 16.9%	12,840 8.8%	8,701 5.9%	1,224 0.8%	3,488 2.4%					
男	77,130	48,867 51.2%	11,959 48.2%	8,492 66.1%	4,742 54.5%	425 34.7%	2,645 75.8%						
女	69,403	46,613 48.8%	12,841 51.8%	4,348 33.9%	3,959 45.5%	799 65.3%	843 24.2%						
新生児・乳幼児	8,871	5,093 57.4%	2,601 29.3%	444 5.0%	718 8.1%	15 0.2%							
7歳未満	5,264	2,980 58.5%	1,575 60.6%	266 59.9%	433 60.3%	10 66.7%							
少年	3,607	2,113 41.5%	1,026 39.4%	178 40.1%	285 39.7%	5 33.3%							
7歳以上18歳未満	5,529	2,100 38.0%	1,174 21.2%	1,440 26.0%	198 3.6%	41 0.7%	576 10.4%						
成人	3,536	1,082 51.5%	803 68.4%	1,052 73.1%	120 60.6%	11 26.8%	468 81.3%						
18歳以上65歳未満	1,993	1,018 48.5%	371 31.6%	388 26.9%	78 39.4%	30 73.2%	108 18.8%						
高齢者	59,079	36,453 61.7%	7,050 11.9%	9,199 15.6%	2,831 4.8%	1,038 1.8%	2,508 4.2%						
65歳以上	33,228	19,185 52.6%	3,920 55.6%	6,269 68.1%	1,580 55.8%	348 33.5%	1,926 76.8%						
うち70歳以上	25,851	17,268 47.4%	3,130 44.4%	2,930 31.9%	1,251 44.2%	690 66.5%	582 23.2%						
高 齢 者	73,054	51,834 71.0%	13,975 19.1%	1,757 2.4%	4,954 6.8%	145 0.2%	389 0.5%						
65歳以上	35,102	25,620 49.4%	5,661 40.5%	905 51.5%	2,609 52.7%	66 45.5%	241 62.0%						
うち70歳以上	37,952	26,214 50.6%	8,314 59.5%	852 48.5%	2,345 47.3%	79 54.5%	148 38.0%						

・ 一般負傷での性別をみると、女性の搬送人員が男性を上回り、高齢者ではその割合が高くなっている。



一般負傷における性別データ（年代別、傷病程度別）

区分	合計	軽症		中等症		重症		重篤		死亡		その他		
23年	全体	24,800	16,968	68.4%	6,878	27.7%	432	1.7%	373	1.5%	145	0.6%	4	0.0%
	男	11,959	8,842	52.1%	2,613	38.0%	216	50.0%	204	54.7%	81	55.9%	3	75.0%
	女	12,841	8,126	47.9%	4,265	62.0%	216	50.0%	169	45.3%	64	44.1%	1	25.0%
	新生児・乳幼児	2,601	2,358	90.7%	223	8.6%	16	0.6%	3	0.1%	1	0.0%		
	7歳未満													
	男	1,575	1,432	60.7%	129	57.8%	11	68.8%	2	66.7%	1	100.0%		
	女	1,026	926	39.3%	94	42.2%	5	31.3%	1	33.3%		0.0%		
	少年	1,174	987	84.1%	173	14.7%	11	0.9%	3	0.3%				
	7歳以上													
	18歳未満													
	男	803	672	68.1%	122	70.5%	7	63.6%	2	66.7%				
	女	371	315	31.9%	51	29.5%	4	36.4%	1	33.3%				
	成人	7,050	5,384	76.4%	1,439	20.4%	117	1.7%	83	1.2%	25	0.4%	2	0.0%
	18歳以上													
	65歳未満													
	男	3,920	3,014	56.0%	764	53.1%	61	52.1%	64	77.1%	16	64.0%	1	50.0%
	女	3,130	2,370	44.0%	675	46.9%	56	47.9%	19	22.9%	9	36.0%	1	50.0%
	高齢者	13,975	8,239	59.0%	5,043	36.1%	288	2.1%	284	2.0%	119	0.9%	2	0.0%
	65歳以上													
	男	5,661	3,724	45.2%	1,598	31.7%	137	47.6%	136	47.9%	64	53.8%	2	100.0%
	女	8,314	4,515	54.8%	3,445	68.3%	151	52.4%	148	52.1%	55	46.2%		0.0%
	うち70歳以上	12,426	7,157	57.6%	4,634	37.3%	256	2.1%	264	2.1%	114	0.9%	1	0.0%
	男	4,791	3,113	43.5%	1,372	29.6%	117	45.7%	127	48.1%	61	53.5%	1	100.0%
女	7,635	4,044	56.5%	3,262	70.4%	139	54.3%	137	51.9%	53	46.5%		0.0%	
22年	全体	23,027	15,856	68.9%	6,259	27.2%	445	1.9%	335	1.5%	126	0.5%	6	0.0%
	男	11,130	8,245	52.0%	2,400	38.3%	223	50.1%	189	56.4%	67	53.2%	6	100.0%
	女	11,897	7,611	48.0%	3,859	61.7%	222	49.9%	146	43.6%	59	46.8%		0.0%
	新生児・乳幼児	2,486	2,269	91.3%	205	8.2%	8	0.3%	4	0.2%				
	7歳未満													
	男	1,513	1,384	61.0%	122	59.5%	5	62.5%	2	50.0%				
	女	973	885	39.0%	83	40.5%	3	37.5%	2	50.0%				
	少年	1,057	877	83.0%	161	15.2%	12	1.1%	6	0.6%	1	0.1%		
	7歳以上													
	18歳未満													
	男	722	599	68.3%	111	68.9%	7	58.3%	4	66.7%	1	100.0%		
	女	335	278	31.7%	50	31.1%	5	41.7%	2	33.3%		0.0%		
	成人	6,753	5,122	75.8%	1,362	20.2%	156	2.3%	84	1.2%	23	0.3%	6	0.1%
	18歳以上													
	65歳未満													
	男	3,718	2,838	55.4%	717	52.6%	96	61.5%	45	53.6%	16	69.6%	6	100.0%
	女	3,035	2,284	44.6%	645	47.4%	60	38.5%	39	46.4%	7	30.4%		0.0%
	高齢者	12,731	7,588	59.6%	4,531	35.6%	269	2.1%	241	1.9%	102	0.8%		
	65歳以上													
	男	5,177	3,424	45.1%	1,450	32.0%	115	42.8%	138	57.3%	50	49.0%		
	女	7,554	4,164	54.9%	3,081	68.0%	154	57.2%	103	42.7%	52	51.0%		
	うち70歳以上	11,231	6,527	58.1%	4,152	37.0%	242	2.2%	217	1.9%	93	0.8%		
	男	4,323	2,812	43.1%	1,251	30.1%	94	38.8%	121	55.8%	45	48.4%		
女	6,908	3,715	56.9%	2,901	69.9%	148	61.2%	96	44.2%	48	51.6%			
21年	全体	21,359	14,894	69.7%	5,598	26.2%	373	1.7%	364	1.7%	124	0.6%	6	0.0%
	男	10,342	7,835	52.6%	2,076	37.1%	183	49.1%	177	48.6%	66	53.2%	5	83.3%
	女	11,017	7,059	47.4%	3,522	62.9%	190	50.9%	187	51.4%	58	46.8%	1	16.7%
	新生児・乳幼児	2,425	2,223	91.7%	180	7.4%	14	0.6%	8	0.3%				
	7歳未満													
	男	1,445	1,317	59.2%	116	64.4%	8	57.1%	4	50.0%				
	女	980	906	40.8%	64	35.6%	6	42.9%	4	50.0%				
	少年	959	798	83.2%	149	15.5%	8	0.8%	4	0.4%				
	7歳以上													
	18歳未満													
	男	688	566	70.9%	112	75.2%	7	87.5%	3	75.0%				
	女	271	232	29.1%	37	24.8%	1	12.5%	1	25.0%				
	成人	6,624	5,084	76.8%	1,324	20.0%	105	1.6%	80	1.2%	25	0.4%	6	0.1%
	18歳以上													
	65歳未満													
	男	3,650	2,855	56.2%	666	50.3%	61	58.1%	50	62.5%	13	52.0%	5	83.3%
	女	2,974	2,229	43.8%	658	49.7%	44	41.9%	30	37.5%	12	48.0%	1	16.7%
	高齢者	11,351	6,789	59.8%	3,945	34.8%	246	2.2%	272	2.4%	99	0.9%		
	65歳以上													
	男	4,559	3,097	45.6%	1,182	30.0%	107	43.5%	120	44.1%	53	53.5%		
	女	6,792	3,692	54.4%	2,763	70.0%	139	56.5%	152	55.9%	46	46.5%		
	うち70歳以上	9,935	5,775	58.1%	3,610	36.3%	218	2.2%	244	2.5%	88	0.9%		
	男	3,764	2,502	43.3%	1,026	28.4%	88	40.4%	101	41.4%	47	53.4%		
女	6,171	3,273	56.7%	2,584	71.6%	130	59.6%	143	58.6%	41	46.6%			

- ・ 事故種別一般負傷においては、各年、軽症の割合が高い。
- ・ また、高齢の女性は中等症の人員が男性と比較して、より多くなっている。

事故種別別の不取扱理由データ

区分	合計	急病		一般負傷		交通事故		転院搬送		自損行為		その他		
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	
出場件数	167,075	110,217	66.0%	27,702	16.6%	13,729	8.2%	8,778	5.3%	1,815	1.1%	4,834	2.9%	
不取扱件数	21,526	14,872	69.1%	2,971	13.8%	1,616	7.5%	78	0.4%	593	2.8%	1,396	6.5%	
内訳	辞退	11,266	7,856	52.8%	1,844	62.1%	1,060	65.6%	5	6.4%	149	25.1%	352	25.2%
	死亡	2,059	1,523	10.2%	134	4.5%	33	2.0%	1	1.3%	316	53.3%	52	3.7%
	酩酊者	1,975	1,604	10.8%	306	10.3%	29	1.8%	-	-	2	0.3%	34	2.4%
	途中帰署	1,785	1,276	8.6%	218	7.3%	151	9.3%	44	56.4%	16	2.7%	80	5.7%
	傷病者なし	1,179	426	2.9%	71	2.4%	147	9.1%	2	2.6%	19	3.2%	514	36.8%
	その他	3,262	2,187	14.7%	398	13.4%	196	12.1%	26	33.3%	91	15.3%	364	26.1%

- ※ 出場件数の割合は、出場件数合計の割合
- ※ 不取扱件数の割合は、不取扱件数合計の割合
- ※ 内訳の割合は、不取扱件数合計の割合

・ 不取扱理由としては、「辞退」が高い割合となっている。

◇ 不取扱理由「辞退」

<行政区別>

行政区	平成17年	平成22年	平成23年
合計	4,995	9,095	11,266
鶴見	351	585	702
神奈川	366	522	700
西	567	736	829
中	786	1,375	1,867
南	393	712	970
港南	258	586	696
保土ヶ谷	295	445	585
旭	230	473	623
磯子	212	417	508
金沢	238	454	488
港北	384	624	738
緑	101	318	348
青葉	188	417	426
都筑	121	350	378
泉	98	231	311
栄	66	142	219
戸塚	208	398	508
瀬谷	127	305	359
市外	6	5	11

<年代別>

年代区分	平成17年	平成22年	平成23年
合計	4,995	9,095	11,266
新生児	2	3	6
乳幼児	355	322	373
少年	107	268	308
成人	2,791	5,127	6,270
高齢者	1,263	3,144	4,129
傷病者情報無し	477	231	180

・ 行政区別では中区が突出して多く、年代別では成人が最も多くなっている。

一般負傷における受傷原因からみる認知症既往傷病者の割合データ

一般負傷における受傷原因	総計		認知症	割合
	人数	割合		
合計	24,800		1,576	6.4%
車椅子からの転落	175	0.7%	41	23.4%
気道閉塞を生じた食物の誤えん<嚥><吸引>	389	1.6%	91	23.4%
詳細不明の転落	98	0.4%	22	22.4%
ベッドからの転落	606	2.4%	117	19.3%
同一平面上でのその他の転倒	3,228	13.0%	280	8.7%
詳細不明の要因への曝露	438	1.8%	37	8.4%
スリップ、つまづき及びよろめきによる同一平面上での転倒	8,590	34.6%	676	7.9%
椅子からの転落	582	2.3%	34	5.8%
階段及びステップからの転落及びその上での転倒	2,853	11.5%	77	2.7%
その他	7,841	31.6%	201	2.6%

- ・ 一般負傷において認知症既往の傷病者の割合は6.4%となっている。
- ・ 転落については、「車椅子からの転落」が最も高い割合で23.4%、「詳細不明の転落」も20%を超えた割合となっている。
- ・ また、「気道閉塞」についても、23.4%と高い割合となっている。
- ・ 転倒については、「同一平面上でのその他の転倒」「スリップ、つまづき及びよろめきによる同一平面上での転倒」の搬送人員が多くなっている。

医療圏ごとの世帯数の推移データ

医療圏	行政区	20年		21年		22年		23年		24年			
北部	鶴見区	120,273	7.8%	122,121	7.8%	123,098	7.8%	124,274	7.8%	125,708	7.9%		
	神奈川区	107,857	7.0%	109,968	7.1%	111,602	7.1%	113,488	7.2%	113,785	7.1%		
	港北区	148,147	9.7%	150,449	9.6%	152,079	9.6%	154,669	9.8%	156,209	9.8%		
	緑区	68,975	4.5%	70,392	4.5%	71,166	4.5%	71,281	4.5%	71,662	4.5%		
	青葉区	117,125	7.6%	118,492	7.6%	120,345	7.6%	120,661	7.6%	121,988	7.6%		
	都筑区	70,285	4.6%	73,447	4.7%	75,360	4.8%	75,259	4.7%	76,703	4.8%		
西部	西区	44,929	2.9%	46,993	3.0%	47,814	3.0%	49,093	3.1%	49,826	3.1%	461,427	28.9%
	保土ヶ谷区	88,046	5.7%	89,291	5.7%	90,278	5.7%	90,019	5.7%	90,322	5.7%		
	旭区	98,334	6.4%	99,318	6.4%	100,429	6.4%	101,071	6.4%	101,678	6.4%		
	戸塚区	106,409	6.9%	108,150	6.9%	109,226	6.9%	109,748	6.9%	110,244	6.9%		
	泉区	57,943	3.8%	58,887	3.8%	59,630	3.8%	58,993	3.7%	59,495	3.7%		
	瀬谷区	49,092	3.2%	49,519	3.2%	50,039	3.2%	49,603	3.1%	49,862	3.1%		
南部	中区	73,168	4.8%	74,434	4.8%	76,496	4.8%	75,657	4.8%	75,777	4.8%	467,657	29.3%
	南区	89,911	5.9%	91,145	5.8%	92,290	5.8%	92,454	5.8%	92,752	5.8%		
	港南区	87,718	5.7%	88,777	5.7%	89,558	5.7%	90,103	5.7%	90,206	5.7%		
	磯子区	70,545	4.6%	71,026	4.6%	71,463	4.5%	71,006	4.5%	71,150	4.5%		
	金沢区	85,969	5.6%	86,622	5.6%	87,004	5.5%	86,694	5.5%	86,996	5.5%		
	栄区	49,464	3.2%	50,147	3.2%	50,519	3.2%	50,481	3.2%	50,776	3.2%		
	横浜市	1,534,190	100.0%	1,559,178	100.0%	1,578,396	100.0%	1,584,554	100.0%	1,595,139	100.0%	1,595,139	100.0%

前年比較

医療圏	行政区	20-21年増△減		21-22年増△減		22-23年増△減		23-24年増△減		20-24年増△減			
北部	鶴見区	1,848	1.5%	977	0.8%	1,176	1.0%	1,434	1.2%	5,435	4.5%		
	神奈川区	2,111	2.0%	1,634	1.5%	1,886	1.7%	297	0.3%	5,928	5.5%		
	港北区	2,302	1.6%	1,630	1.1%	2,590	1.7%	1,540	1.0%	8,062	5.4%		
	緑区	1,417	2.1%	774	1.1%	115	0.2%	381	0.5%	2,687	3.9%		
	青葉区	1,367	1.2%	1,853	1.6%	316	0.3%	1,327	1.1%	4,863	4.2%		
	都筑区	3,162	4.5%	1,913	2.6%	△101	△0.1%	1,444	1.9%	6,418	9.1%		
西部	西区	2,064	4.6%	821	1.7%	1,279	2.7%	733	1.5%	4,897	10.9%	16,674	3.7%
	保土ヶ谷区	1,245	1.4%	987	1.1%	△259	△0.3%	303	0.3%	2,276	2.6%		
	旭区	984	1.0%	1,111	1.1%	642	0.6%	607	0.6%	3,344	3.4%		
	戸塚区	1,741	1.6%	1,076	1.0%	522	0.5%	496	0.5%	3,835	3.6%		
	泉区	944	1.6%	743	1.3%	△637	△1.1%	502	0.9%	1,552	2.7%		
	瀬谷区	427	0.9%	520	1.1%	△436	△0.9%	259	0.5%	770	1.6%		
南部	中区	1,266	1.7%	2,062	2.8%	△839	△1.1%	120	0.2%	2,609	3.6%	10,882	2.4%
	南区	1,234	1.4%	1,145	1.3%	164	0.2%	298	0.3%	2,841	3.2%		
	港南区	1,059	1.2%	781	0.9%	545	0.6%	103	0.1%	2,488	2.8%		
	磯子区	481	0.7%	437	0.6%	△457	△0.6%	144	0.2%	605	0.9%		
	金沢区	653	0.8%	382	0.4%	△310	△0.4%	302	0.3%	1,027	1.2%		
	栄区	683	1.4%	372	0.7%	△38	△0.1%	295	0.6%	1,312	2.7%		
	横浜市	24,988	1.6%	19,218	1.2%	6,158	0.4%	10,585	0.7%	60,949	4.0%	60,949	4.0%

- ・ 各区の構成割合に大きな変化はみられない。
- ・ 西区及び北部医療圏は他の医療圏と比較して増加率が高い傾向にある。

医療圏ごとの人口の推移データ

医療圏	行政区	19年		20年		21年		22年		23年		24年			
北部	鶴見区	266,519	7.4%	267,562	7.4%	269,617	7.4%	270,607	7.4%	272,444	7.4%	274,415	7.4%	1,527,953	41.4%
	神奈川区	221,958	6.2%	225,293	6.2%	228,026	6.2%	230,400	6.3%	233,337	6.3%	232,943	6.3%		
	港北区	317,044	8.8%	321,387	8.9%	323,733	8.9%	325,659	8.9%	329,868	8.9%	332,365	9.0%		
	緑区	172,455	4.8%	173,536	4.8%	175,192	4.8%	176,176	4.8%	177,639	4.8%	177,569	4.8%		
	青葉区	298,745	8.3%	300,050	8.3%	300,740	8.2%	302,769	8.2%	304,606	8.3%	306,042	8.3%		
西部	都筑区	183,678	5.1%	188,519	5.2%	195,021	5.3%	199,096	5.4%	202,010	5.5%	204,619	5.5%	1,107,558	30.0%
	西区	85,242	2.4%	89,349	2.5%	92,272	2.5%	93,022	2.5%	94,860	2.6%	95,986	2.6%		
	保土ヶ谷区	204,347	5.7%	205,374	5.7%	205,613	5.6%	206,088	5.6%	206,407	5.6%	205,610	5.6%		
	旭区	248,602	6.9%	248,335	6.8%	248,377	6.8%	249,018	6.8%	251,013	6.8%	250,310	6.8%		
	戸塚区	268,153	7.4%	269,928	7.4%	272,199	7.4%	273,434	7.4%	274,186	7.4%	273,908	7.4%		
南部	泉区	153,338	4.3%	154,368	4.3%	155,277	4.2%	155,700	4.2%	155,725	4.2%	155,446	4.2%	1,055,729	28.6%
	瀬谷区	127,098	3.5%	127,067	3.5%	126,748	3.5%	126,952	3.5%	126,859	3.4%	126,298	3.4%		
	中区	141,619	3.9%	143,070	3.9%	144,140	3.9%	146,684	4.0%	145,964	4.0%	145,863	4.0%		
	南区	196,381	5.4%	195,747	5.4%	196,354	5.4%	197,283	5.4%	196,226	5.3%	195,192	5.3%		
	港南区	221,439	6.1%	221,611	6.1%	221,671	6.1%	221,559	6.0%	221,187	6.0%	220,128	6.0%		
横浜市	磯子区	163,357	4.5%	164,491	4.5%	163,913	4.5%	163,462	4.5%	162,803	4.4%	162,139	4.4%	3,691,240	100.0%
	金沢区	212,423	5.9%	211,083	5.8%	210,644	5.8%	209,981	5.7%	208,969	5.7%	207,795	5.6%		
	栄区	124,399	3.4%	124,466	3.4%	124,890	3.4%	124,899	3.4%	124,919	3.4%	124,612	3.4%		
	横滨市	3,606,797	100.0%	3,631,236	100.0%	3,654,427	100.0%	3,672,789	100.0%	3,689,022	100.0%	3,691,240	100.0%		

前年比較

医療圏	行政区	19-20年増△減		20-21年増△減		21-22年増△減		22-23年増△減		23-24年増△減		20-24年増△減			
北部	鶴見区	1,043	0.4%	2,055	0.8%	990	0.4%	1,837	0.7%	1,971	0.7%	6,853	2.6%	51,606	3.5%
	神奈川区	3,335	1.5%	2,733	1.2%	2,374	1.0%	2,937	1.3%	△394	△0.2%	7,650	3.4%		
	港北区	4,343	1.4%	2,346	0.7%	1,926	0.6%	4,209	1.3%	2,497	0.8%	10,978	3.4%		
	緑区	1,081	0.6%	1,656	1.0%	984	0.6%	1,463	0.8%	△70	0.0%	4,033	2.3%		
	青葉区	1,305	0.4%	690	0.2%	2,029	0.7%	1,837	0.6%	1,436	0.5%	5,992	2.0%		
西部	都筑区	4,841	2.6%	6,502	3.4%	4,075	2.1%	2,914	1.5%	2,609	1.3%	16,100	8.5%	13,137	1.2%
	西区	4,107	4.8%	2,923	3.3%	750	0.8%	1,838	2.0%	1,126	1.2%	6,637	7.4%		
	保土ヶ谷区	1,027	0.5%	239	0.1%	475	0.2%	319	0.2%	△797	△0.4%	236	0.1%		
	旭区	△267	△0	42	0.0%	641	0.3%	1,995	0.8%	△703	△0.3%	1,975	0.8%		
	戸塚区	1,775	0.7%	2,271	0.8%	1,235	0.5%	752	0.3%	△278	△0.1%	3,980	1.5%		
南部	泉区	1,030	0.7%	909	0.6%	423	0.3%	25	0.0%	△279	△0.2%	1,078	0.7%	△4,739	△0.4%
	瀬谷区	△31	0.0%	△319	△0.3%	204	0.2%	△93	△0.1%	△561	△0.4%	△769	△0.6%		
	中区	1,451	1.0%	1,070	0.7%	2,544	1.8%	△720	△0.5%	△101	△0.1%	2,793	2.0%		
	南区	△634	△0.3%	607	0.3%	929	0.5%	△1,057	△0.5%	△1,034	△0.5%	△555	△0.3%		
	港南区	172	0.1%	60	0.0%	△112	△0.1%	△372	△0.2%	△1,059	△0.5%	△1,483	△0.7%		
横浜市	磯子区	1,134	0.7%	△578	△0.4%	△451	△0.3%	△659	△0.4%	△664	△0.4%	△2,352	△1.4%	60,004	1.7%
	金沢区	△1,340	△0.6%	△439	△0.2%	△663	△0.3%	△1,012	△0.5%	△1,174	△0.6%	△3,288	△1.6%		
	栄区	67	0.1%	424	0.3%	9	0.0%	20	0.0%	△307	△0.2%	146	0.1%		
	横滨市	24,439	0.7%	23,191	0.6%	18,362	0.5%	16,233	0.4%	2,218	0.1%	60,004	1.7%		

- ・ 各区の構成割合に大きな変化はみられない。
- ・ 西区及び北部医療圏は他の医療圏と比較して増加率が高い傾向にある。

医療圏ごとの高齢者（65歳以上）の推移データ

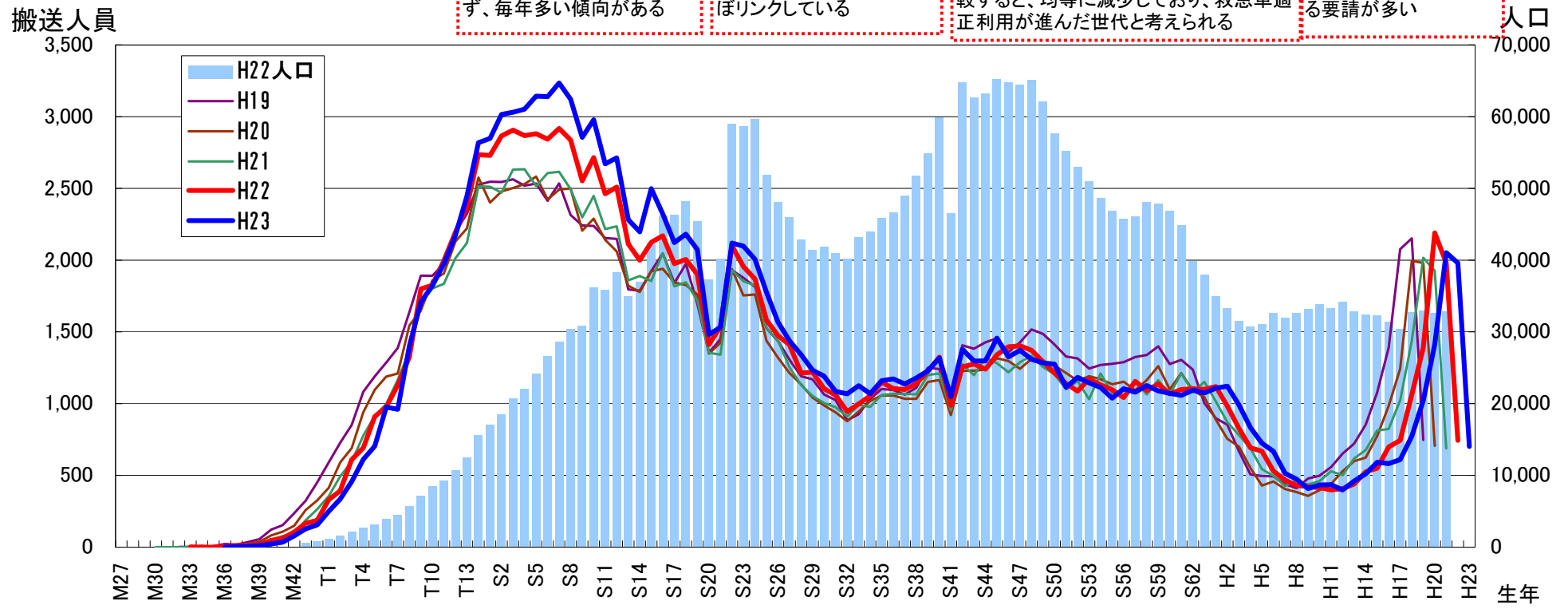
医療圏	行政区	20年		21年		22年		23年		24年			
北部	鶴見区	45,465	6.8%	47,094	6.8%	48,471	6.7%	49,086	6.7%	49,913	6.6%		
	神奈川区	40,601	6.1%	41,971	6.0%	43,025	6.0%	43,949	6.0%	44,440	5.9%		
	港北区	49,147	7.4%	51,164	7.3%	52,825	7.3%	54,693	7.4%	56,060	7.4%		
	緑区	30,327	4.5%	31,830	4.6%	33,164	4.6%	34,659	4.7%	35,589	4.7%		
	青葉区	41,819	6.3%	44,178	6.3%	46,544	6.5%	48,581	6.6%	50,530	6.7%		
	都筑区	22,077	3.3%	23,598	3.4%	24,816	3.4%	27,003	3.7%	28,291	3.8%		
西部	西区	17,028	2.5%	17,389	2.5%	17,655	2.4%	17,477	2.4%	17,586	2.3%	248,290	32.9%
	保土ヶ谷区	42,642	6.4%	44,128	6.3%	45,383	6.3%	45,669	6.2%	46,291	6.1%		
	旭区	55,911	8.4%	58,134	8.3%	59,909	8.3%	60,990	8.3%	62,195	8.2%		
	戸塚区	49,500	7.4%	52,088	7.5%	54,301	7.5%	55,241	7.5%	56,763	7.5%		
	泉区	30,770	4.6%	32,384	4.6%	33,821	4.7%	35,072	4.8%	35,969	4.8%		
	瀬谷区	25,911	3.9%	27,002	3.9%	27,988	3.9%	28,885	3.9%	29,486	3.9%		
南部	中区	28,290	4.2%	29,017	4.2%	29,862	4.1%	29,324	4.0%	29,600	3.9%	240,946	32.0%
	南区	42,260	6.3%	43,515	6.2%	44,558	6.2%	44,357	6.0%	44,684	5.9%		
	港南区	44,198	6.6%	46,345	6.6%	48,101	6.7%	49,316	6.7%	50,505	6.7%		
	磯子区	34,361	5.1%	35,661	5.1%	36,774	5.1%	37,548	5.1%	38,226	5.1%		
	金沢区	41,939	6.3%	43,704	6.3%	45,243	6.3%	45,666	6.2%	46,628	6.2%		
	栄区	26,238	3.9%	27,787	4.0%	29,115	4.0%	30,368	4.1%	31,303	4.2%		
	横浜市	668,484	100.0%	696,989	100.0%	721,555	100.0%	737,884	100.0%	754,059	100.0%	754,059	100.0%
前年比較													
医療圏	行政区	20-21年増△減		21-22年増△減		22-23年増△減		23-24年増△減		20-24年増△減			
北部	鶴見区	1,629	3.6%	1,377	2.9%	615	1.3%	827	1.7%	4,448	9.8%		
	神奈川区	1,370	3.4%	1,054	2.5%	924	2.1%	491	1.1%	3,839	9.5%		
	港北区	2,017	4.1%	1,661	3.2%	1,868	3.5%	1,367	2.5%	6,913	14.1%		
	緑区	1,503	5.0%	1,334	4.2%	1,495	4.5%	930	2.7%	5,262	17.4%		
	青葉区	2,359	5.6%	2,366	5.4%	2,037	4.4%	1,949	4.0%	8,711	20.8%		
	都筑区	1,521	6.9%	1,218	5.2%	2,187	8.8%	1,288	4.8%	6,214	28.1%		
西部	西区	361	2.1%	266	1.5%	△178	△1.0%	109	0.6%	558	3.3%	26,528	12.0%
	保土ヶ谷区	1,486	3.5%	1,255	2.8%	286	0.6%	622	1.4%	3,649	8.6%		
	旭区	2,223	4.0%	1,775	3.1%	1,081	1.8%	1,205	2.0%	6,284	11.2%		
	戸塚区	2,588	5.2%	2,213	4.2%	940	1.7%	1,522	2.8%	7,263	14.7%		
	泉区	1,614	5.2%	1,437	4.4%	1,251	3.7%	897	2.6%	5,199	16.9%		
	瀬谷区	1,091	4.2%	986	3.7%	897	3.2%	601	2.1%	3,575	13.8%		
南部	中区	727	2.6%	845	2.9%	△538	△1.8%	276	0.9%	1,310	4.6%	23,660	10.9%
	南区	1,255	3.0%	1,043	2.4%	△201	△0.5%	327	0.7%	2,424	5.7%		
	港南区	2,147	4.9%	1,756	3.8%	1,215	2.5%	1,189	2.4%	6,307	14.3%		
	磯子区	1,300	3.8%	1,113	3.1%	774	2.1%	678	1.8%	3,865	11.2%		
	金沢区	1,765	4.2%	1,539	3.5%	423	0.9%	962	2.1%	4,689	11.2%		
	栄区	1,549	5.9%	1,328	4.8%	1,253	4.3%	935	3.1%	5,065	19.3%		
	横浜市	28,505	4.3%	24,566	3.5%	16,329	2.3%	16,175	2.2%	85,575	12.8%	85,575	12.8%

- ・ 各区の構成割合に大きな変化はみられない。
- ・ 北部医療圏は他の医療圏と比較して増加率が高く、特に「青葉区」、「都筑区」は高い。

生年別搬送人員と人口との比較

人口は平成22年1月1日
現在の統計

大正14年から昭和10年生まれまでは、人口にかかわらず、毎年多い傾向がある
昭和13年生まれくらいまでの搬送人員は、人口とほぼリンクしている
昭和42年から昭和60年生まれくらいまでの平成17年と平成22年の搬送人員を比較すると、均等に減少しており、救急車適正利用が進んだ世代と考えられる
毎年の傾向として、1歳児の熱性けいれんによる要請が多い



S13-S14
日中戦争の動因による出生減

S20-S21
終戦前後における出生減

S22-S24
第1次ベビーブーム

S41
丙午

S46-S49
第2次ベビーブーム

議題1 <検討課題> 怪我の予防について

第1回発言要旨(広報用資料関係)及び広報用資料案

■ インデックス代わりに家の絵を挿入、部屋の中での危険を理解

⇒ 家の平面図などを加えました。

■ 高齢者向け、お子さん向けに2種類に分けて作成

⇒ 各項目にて、年代別で発生割合が高いものに色の濃淡をつけて見やすい形としました。

■ インパクトのあるものを載せた資料の構成

⇒ 重症となった症例を中心に事例を抽出しました。

■ 具体的な予防の対策

⇒ 予防対策を分かりやすくしました。

■ チェックリストが大事

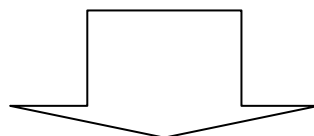
⇒ 各項目にチェックリストを加えました。

■ 自分のこととして取り組めるようなページの工夫

⇒ 危険予知トレーニングの回答例を加えました。

■ 家庭内での指標

⇒ 119番通報の判断について加えました。



広報用資料案は別添のとおり

スマホで覚えよう! 救命処置アプリを開発!

心肺蘇生の普及に新たな取り組み!

横浜市消防局では、救急車到着前の、市民等による応急手当の実施により、心肺停止傷病者の救命効果の向上を図ることを目的に、あらゆる機会を捉えて応急手当の普及啓発に取り組んでおり、毎年多くの市民のみなさまに救命講習を受講していただいております。



機能の一部を御紹介♪

- 動画や静止画で、心肺蘇生の手順や、AEDの使い方が観られます!
- 119番通報の要領を観ることができます!
- 胸骨圧迫(心臓マッサージ)のテンポが身につけられる、トレーニングモードも搭載!!

↓↓ ダウンロードはこちらから ↓↓

■「アプリで覚える救命処置の基礎」

(無料、ただし、ダウンロード時の通信料は別途かかります)

ダウンロードURL

○ iOS版

<http://itunes.apple.com/jp/app/id554116228>

○ Android版

<http://play.google.com/store/apps/details?id=jp.co.tokyonews.yokohamakyumei>

■アプリ動作環境 ○ iOS版 iOS4.0以降 ○ Android版 Android 2.3以降

さあ、実践してみよう!!

■救命講習受付ダイヤル

公益社団法人横浜市防火防災協会(※平成24年度受託者)

TEL:045-714-9911 ※平日午前9時から午後4時まで

団体で受講する場合は、消防署でも受付けています。(各区消防署電話番号)

鶴見消防署 503-0119	保土ヶ谷消防署 334-6696	青葉消防署 974-0119
神奈川消防署 316-0119	旭消防署 951-0119	都筑消防署 945-0119
西消防署 313-0119	磯子消防署 753-0119	戸塚消防署 881-0119
中消防署 251-0119	金沢消防署 781-0119	栄消防署 892-0119
南消防署 741-0119	港北消防署 546-0119	泉消防署 801-0119
港南消防署 844-0119	緑消防署 932-0119	瀬谷消防署 362-0119



ケガの予防対策



横浜市消防局

目次

- どうやって事故が起こる?1
- どこでどんな事故?2
- ① 転倒4
- ② 転落6
- ③ ぶつかる8
- ④ 切る・刺さる12
- ⑤ ものが詰まる14
- ⑥ やけど16
- ⑦ はさまれる18
- ⑧ かまれる 刺される20
- ⑨ 溺れる21

はじめに

昨今の救急隊による搬送の実態は増加傾向にあり、また、高齢者の救急搬送の割合が高くなっています。高齢社会の進展に伴い、今後もその傾向は続くものと考えられます。

このようなことから、横浜市消防局では、平成23年中の救急搬送の実態を分析しました。その結果、救急搬送のうちのいわゆる怪我によるものは、増加率が高いことが分かりました。

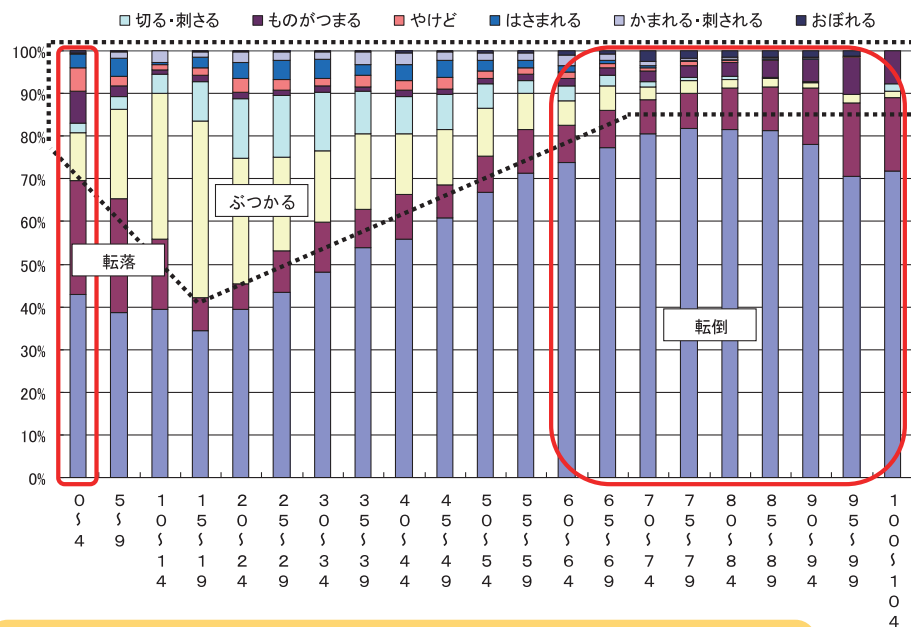
怪我により救急車で搬送された事例を詳細に見てみると、その多くの方は、事前に知識を得ていれば未然に防止できなかったのではないかと思われる事例が見受けられます。

救急事故の予防については全ての年齢層の共通の課題です。本ハンドブックでは、実例の一部を紹介し、それに対する予防対策を記載しています。また、危険予知トレーニングとして絵を見て何が原因で救急事故が発生するのかを考えていただくような構成になっています。これにより、怪我予防に対する市民の意識が高まり、多くの事故が防止できることを願います。

横浜市救急業務検討委員会

横浜市の救急搬送データによる怪我の原因

どうやって事故が起こる?



年齢層別に受傷機転の構成を見ると、全ての年齢層において、「転倒」と「転落」が高い割合を占めています。

0歳から4歳では

「ぶつかる」のほか、「ものが詰まる」と「やけど」が高い割合となっています。

5歳から19歳くらいまでは

「ぶつかる」事故がほかの年齢層に比べて高い割合となっています。

20歳から65歳くらいまでは

「切る・刺さる」と「はさまれる」が多いことがわかります。

65歳以上の高齢者では

「ものが詰まる」と「おぼれる」が多いことがわかります。



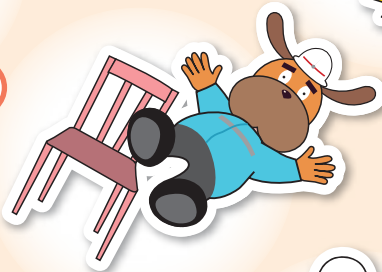
どこで どんな事故?



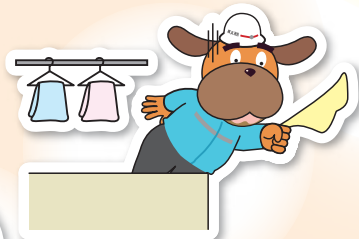
ものにつまずき転倒 ①



ベッドからの転落 ②



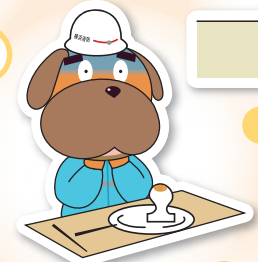
イスからの転落 ②



ベランダから転落 ②



料理中に指を切る ④



もちがのどに詰まる ⑤



③

①

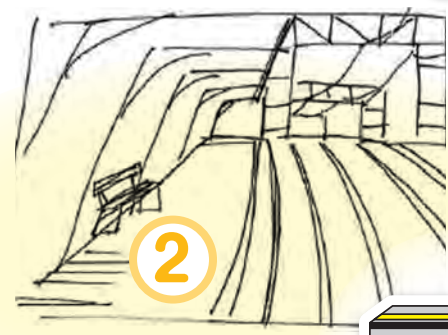
⑧

蜂に刺される ⑧

スケートボードで転倒 ①

歩道の段差で転倒 ①

電柱にぶつかる ③



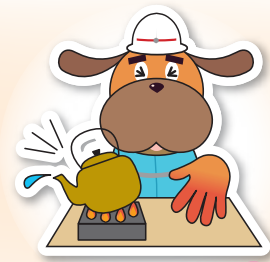
②

駅ホームからの転落 ②



③

廊下でぶつかる ③



沸騰中のやかんでやけど ⑥



ドアに指をはさむ ⑦



浴槽で溺れる ⑨

- ① 転倒
- ② 転落
- ③ ぶつかる
- ④ 切る・刺さる
- ⑤ ものが詰まる
- ⑥ やけど
- ⑦ はさまれる
- ⑧ さまれる・刺さる
- ⑨ 溺れる



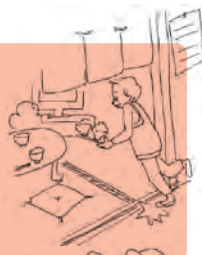
1 転倒

— 転倒は各年代共通して最も多く発生しています。 —

1 主な事故 (実際あった事例です)

高齢者

- 玄関や敷居の段差につまずいて転倒し、大腿部頸部骨折
- 床マットで滑り転倒し、股関節脱臼
- 駅の点字ブロックにつまずき転倒し、下顎部挫創
- 犬を散歩中に犬に引きずられて転倒し、大腿部頸部骨折



大人

- トイレに行こうと暗い部屋を移動中に転倒し、下顎部挫創
- 毛糸の靴下を履いていたため床で滑り転倒し、上腕骨骨折



子ども

- 水に濡れた廊下に足を滑らせて転倒し、脳出血疑い
- スケートボードをしていて転倒し、頭部打撲



乳幼児

- マットレスや床に置いていた毛布で足を滑らせ転倒し、頭部外傷
- 床に落ちていたビニール袋やクリアファイルで足を滑らせ転倒し、頭部打撲
- 駐車場を歩行中に車輪止めにつまずき、転倒して頭部外傷



2 事故予防対策

部屋を明るく

行動するときは部屋を明るくしましょう。



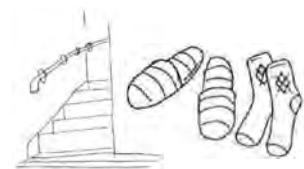
整理整頓

部屋の整理整頓を心がけましょう。



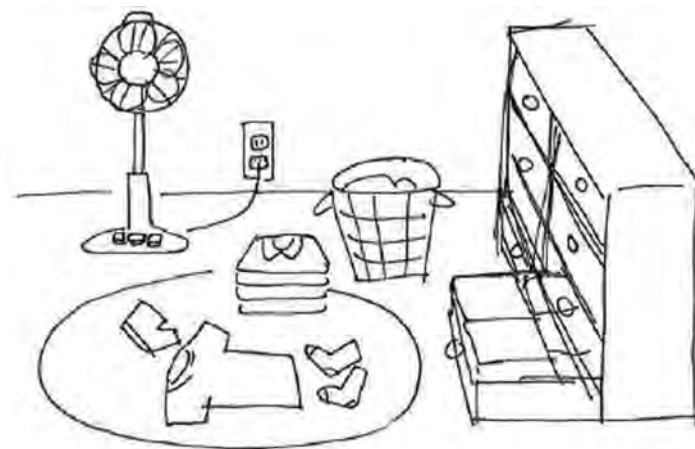
滑らない対策

手すりを設置しましょう。また、スリッパや靴下は滑りにくいものを履きましょう。



高齢者では、入院を要するような大けがにつながることもあります。普段から部屋の整理整頓を心がけ、事故防止に努めましょう。

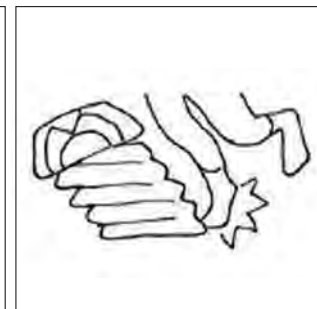
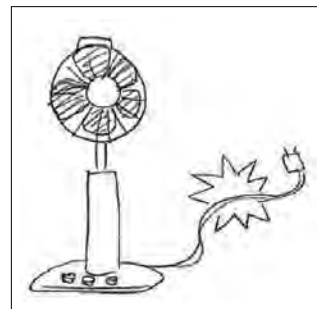
3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。(危険予知トレーニング)



事故予防のためのチェックリスト

- 床に滑りやすいものが置かれていないですか。
- 電気機器のコードは乱れていませんか。
- タンスの引き出しはしっかり閉じられていますか。

回答例



意識がない、嘔吐を繰り返す、転倒したまま立ち上がることができない時は、

119番通報へ





② 転落



— 転落は乳幼児や高齢者で多く発生しています。 —

1 主な事故 (実際あった事例です)

高齢者

- 階段約12段転落し、全身打撲
- 椅子の上に乗って電球の交換をしていて、バランスを崩し転落し、頭部打撲傷
- 椅子にのり食器棚の整理中に椅子から転落し、大腿骨転子部骨折
- トイレに行こうとして、ベッドから転落し、上腕骨骨折疑い



大人

- 屋上で洗濯物を取り込んでいて、飛ばされた洋服をつかんだ際に転落し、骨盤骨折
- 酔って駅のホームから転落し、頭部外傷



乳幼児

- 階段を昇段中、ベビーカーから転落し階段からも数段転落し、頭部打撲
- ユニットバスの蓋の上に置いたベビーバスごと転落し、頭部打撲
- 自転車の補助席から転落し、頭部打撲
- 買物カートの座席から立ち上がり転落し頭部打撲



子ども

- 校庭のジャングルジムで遊んでいて転落し、頭部打撲や前額部挫創

2 事故予防対策



ゆっくりと行動する

姿勢を変える時などは慌てずにゆっくりと行動しましょう。

バランスの悪いものには上らない

椅子の上に乗るとバランスを崩しやすいので上らないようにしましょう。



手すりの設置

階段に手すりを設置しましょう。



小さなお子さんから目を離さない

子どもの行動には注意しましょう。また、自転車に乗せるときはヘルメットをかぶらせましょう。



3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。(危険予知トレーニング)



事故予防のためのチェックリスト

- 人通りの多い場所では周り注意しながら通行していますか。
- ベランダに子どもが登れるようなものを置いていませんか。

回答例



意識がない、今までと様子が違う時は、

119番通報へ





③ ぶつかる



— 「ぶつかる」は子どもと大人で多く発生しています。 —

1 主な事故 (実際あった事例です)

高齢者

○半開きのドアに気付かず頭をぶつけ、前額部挫創



大人

- 棚にあった皿が落ちてきて頭にぶつかり、頭部裂創
- ゴルフクラブを振っていたところ、妻の腕にあたり、前腕骨折疑い
- 駅の階段を降りてきた乗客とぶつかり、顔面打撲
- 飲酒后、帰宅途中に電柱にぶつかり、顔面挫創
- 踏切を横断中、降りてきた遮断機に頭部をぶつけ前額部裂創



子ども

- テレビ台に前額部をぶつけ頭部挫創
- サッカーの練習中に校庭内にある鉄棒に気付かずに衝突し、左上眼瞼挫創
- 廊下を走っていてガラスのドアにぶつかり、右前腕、右肩切創
- 自転車で坂道を走行中、ブレーキが効かず店舗のガラス戸に衝突し顔面外傷



乳幼児

○頭部をテーブルの角にぶつけ、出血



2 事故予防対策

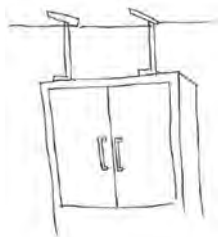
家具の配置

家具はぶつかる危険のある場所を避けた配置を心がけましょう。また、家具のとがった部分にはクッションを貼りましょう。



家具の固定

家具等を固定しておくことは、地震等の家具の転倒、落下防止にも有効です。



周囲に注意

周囲に注意して行動するように心がけましょう。

3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。(危険予知トレーニング)



事故予防のためのチェックリスト

- 人通りの多い道路では周り注意しながら通行していますか。
- 公園で遊んでいる時も周りに注意していますか。

回答例



意識がない、今までと様子が違う時は、

119番通報へ





④ 切る・刺さる

— 「切る」「刺さる」は子どもと大人で多く発生しています。 —

1 主な事故（実際あった事例です）

高齢者 ○調理中にスライサーで指を剥離創



大人

- 包丁を洗っていて指を切り、右母指切創
- キャップされていると思い込んで果物ナイフを握り、手掌部切創
- フードプロセッサーを清掃中に機械が動き、指を切創
- 電気ドリルを使用中に誤って足を切り、開放骨折
- 芝刈り中に回転している刃が足にあたり、挫創



子ども

- 割れた食器が捨ててあったごみ袋を踏んでしまい、足挫創
- 図工の時間にカッターで手を切り、左前腕、手掌挫創
- 割り箸をくわえながら歩行中に転倒し口腔内外傷



乳幼児

- 母親がミシンを操作していたところ、手を出してしまい、針が手に刺さり、左人差し指刺傷



2 事故予防対策

工具の操作に注意

電気工具などでの事故は大怪我につながりますので取扱注意書を読んで正しく使用しましょう。



調理中に注意

普段使い慣れているとはいえ、調理中に刃物を扱う場合は集中して安全に配慮しましょう。



周囲に注意

子どもが口に割り箸や歯ブラシなどをくわえて歩行しないように注意しましょう。



「切る」「刺さる」は出血を伴うことが多いので、止血方法を身につけるように努めましょう。

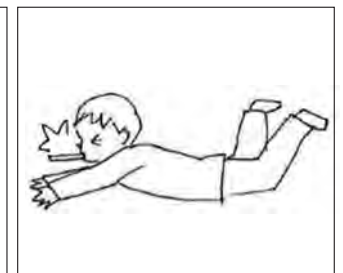
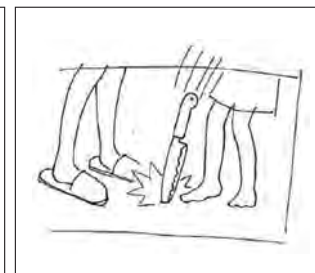
3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。（危険予知トレーニング）



事故予防のためのチェックリスト

- 刃物を扱っている時、小さいお子さんの行動に注意していますか。
- 口に棒状のもとをくわえたまま歩いたりしていませんか。

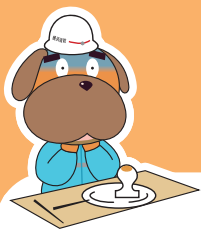
回答例



意識がない、今までと様子が違う、大量に出血している時は、

119番通報へ





⑤ ものが詰まる

— 「ものが詰まる」は乳幼児と高齢者に多く発生しています。 —

1 主な事故 (実際あった事例です)

高齢者

- 餅を詰まらせ窒息
- バナナを詰まらせ誤嚥
- 薬の包装を誤飲
- ゼリーを詰まらせ気道異物
- 漬物を詰まらせ、誤嚥
- 小さく切ったりんごを詰まらせ気道異物
- すしを詰まらせ気道異物



大人

- 餅をつまらせ意識障害



子ども

- おでんの油揚げと一緒に楊枝を飲み込んでしまい異物誤嚥



乳幼児

- おもちゃの部品を右の鼻に入れて取れなくなった。鼻腔内異物
- 置時計に入っていたボタン電池を飲み込み誤飲
- 1円玉を飲み込み誤嚥
- ゼリーを詰まらせ誤飲
- 誤って磁石を飲み込み誤飲



2 事故予防対策 もちなどは小さめに



もちはもちろん、その他の食べ物でも詰まる事故が発生しています。のどに詰まりやすいものは小さめに切りましょう。

周囲の方が注意

乳幼児は好奇心で物を飲み込んだり、鼻や耳に入れたりします。周囲の方は日頃から十分注意してください。



口にもものが詰まった場合、窒息し、重大な事故となることがあります。小さいお子さんがいる御家庭では日頃から整理整頓を心がけましょう。

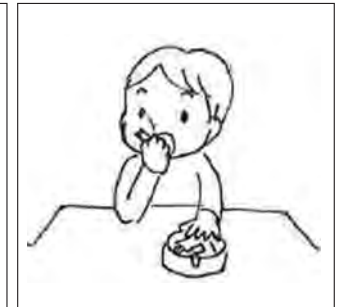
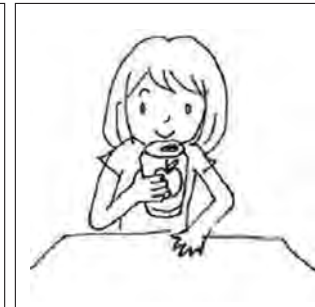
3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。(危険予知トレーニング)



事故予防のためのチェックリスト

- 子どもが飲み込めそうなおもちゃや文房具などが落ちていませんか。
- 灰皿以外のものを灰皿として使用していませんか。
- 灰皿などは子どもの手の届かない場所に置いていますか。

回答例



意識がない、今までと様子が違う時は、

119番通報へ





⑥ やけど

— 「やけど」は乳幼児で多く発生しています。 —

1 主な事故（実際あった事例です）

高齢者 ○ラーメンをこぼして、熱湯がかかり、熱傷
○電気ストーブに長時間同じ姿勢で暖まって下肢熱傷



大人

○ガスコンロがなかなか着火せず、繰り返していたところ突然着火し顔面火傷
○燃焼中のストーブを運搬中に着衣に着火し熱傷



子ども

○ストーブに接触し、乗っていたやかんの熱湯がかかり、腰部熱傷



乳幼児

○テーブルの上に置かれた味噌汁を誤って倒してしまい、前胸部熱傷
○使ったばかりのアイロンを子供がコードを引っ張り触ってしまい、左手熱傷
○石油ファンヒーターの噴出し口に手をかざし上肢熱傷
○炊飯器から出ていた蒸気に両手を触れてしまい、熱傷
○ベビーバスに子どもを入浴させたところ、温度が高く、熱傷
○鍋を移動させたところ、近くに居た子供の頭になべがぶつかり、頭から熱湯をかぶってしまい、熱傷



2 事故予防対策



ガス・石油器具の取扱

ガスコンロやストーブは、注意書をよく読んで取り扱しましょう。

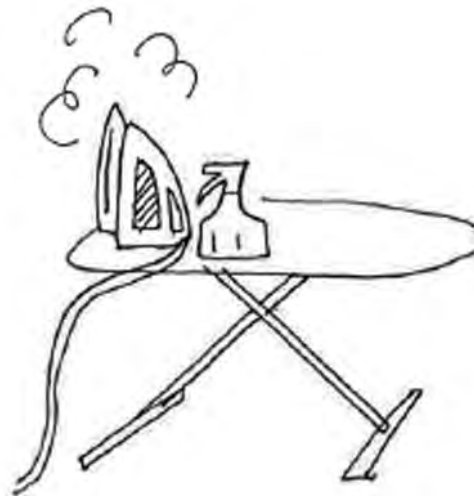
周囲の方が注意

乳幼児は好奇心で物に触れることがありますので、周囲の方は日頃から十分注意してください。



食事時のテーブルには様々な高温の料理が並ぶことがあります。熱いスープなどは、テーブルの中央に置くなど子どもの手の届かないところに置き未然に事故を防ぎましょう。

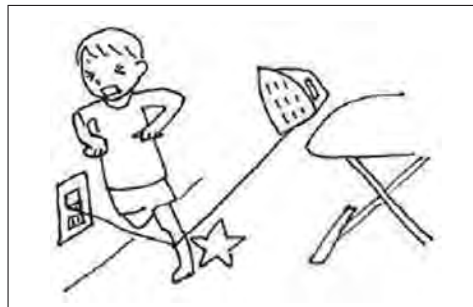
3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。（危険予知トレーニング）



事故予防のためのチェックリスト

- アイロンなどからその場を離れる時、電源を切っていますか。
- 食事の際、熱いものは子どもの手の届かないところに置いていますか。

回答例



意識がない、今までと様子が違う時は、

119番通報へ





⑦ はさまれる

— 「はさまれる」は乳幼児と大人に多く発生しています。 —

1 主な事故 (実際あった事例です)

高齢者

○店舗の自動ドアにはさまれ胸部打撲



大人

- 電車とホームの間に足が挟まれ、左膝蓋骨脱臼
- プレス機に手を挟まれ、手挫減創
- フォークリフトが下がってきて電柱との間に挟まれ、骨盤骨折



子ども

○ドアに指をはさまれ、指打撲



乳幼児

- エレベータのドアが開いた時に、戸袋に手をはさまれ、左第3指、第4指圧迫
- タンスが倒れ下敷きになり、頭部打撲
- 母親がドアを閉めた時、指を挟んでしまい、打撲



2 事故予防対策



機械にはさまれると重症化

操作方法を知らない人は使用しないことはもちろん、重機等には近寄らないようにしましょう。

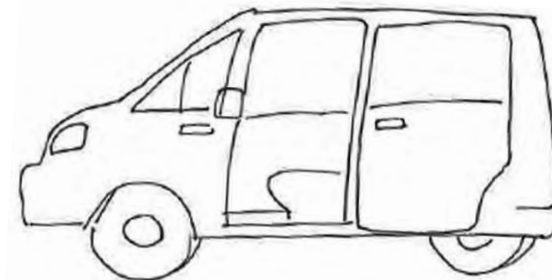
周囲の方が注意

ドアの開閉時に子どもがどこにいるのかよく確認しましょう。



小さなこどもの事故は、ドアによるものが多く発生しています。ドアの隙間を保護する製品もありますので、取り付けるのもよいでしょう。

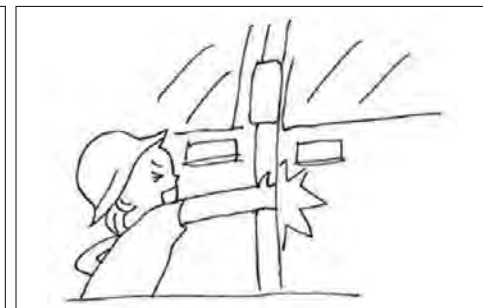
3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。(危険予知トレーニング)



事故予防のためのチェックリスト

- ドアを閉める際、子どもが手を伸ばしていないか確認していますか。
- 車の自動ドアは周りを見てから閉めていますか。

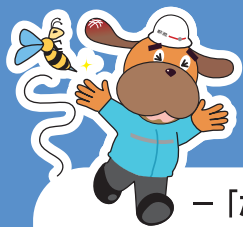
回答例



意識がない、今までと様子が違う時は、

119番通報へ





⑧ かまれる・刺される

－「かまれる」「刺される」は子どもと大人に多く発生しています。－

1 主な事故（実際あった事例です）

高齢者

○飼犬にかまれて、犬咬創



大人

- 洗濯物に入り込んでいた蜂に刺された
- 庭の蜂の巣をたたき落そうとして蜂にさされた
- 犬に両手をかまれた
- 猫に両手をかまれた



子ども

- 公園で蜂に刺され、蜂咬症
- 靴下の中にいた蜂にさされた



乳幼児

○ウサギ小屋に指を入れたらかまれた



2 事故予防対策 周囲の方が注意

小さな子どもが蜂の巣に近寄らないように注意しましょう。

蜂に注意

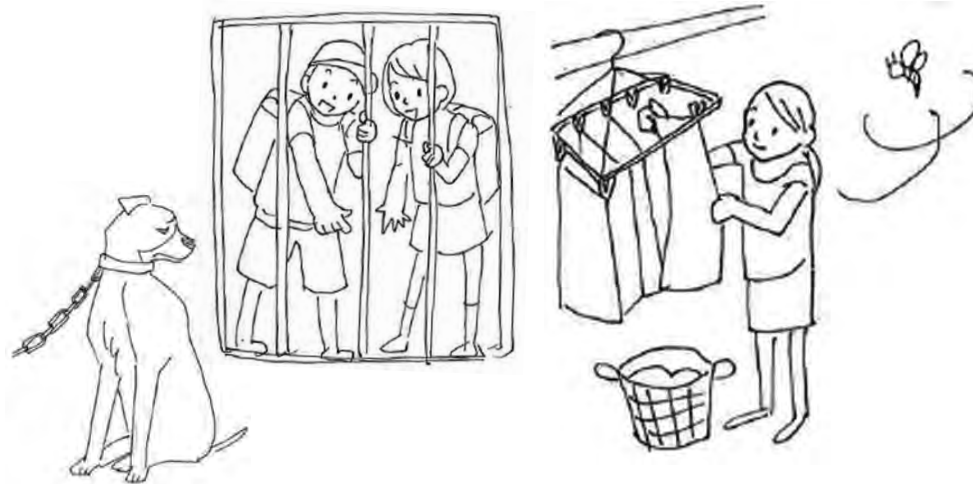
夏から秋にかけて、蜂をよく目撃する時期は洗濯物の取込時にも注意しましょう。

アレルギーに注意

人によっては、動物にかまれたり、蜂に刺されたりするとアレルギー反応を起こすことがあるので注意しましょう。



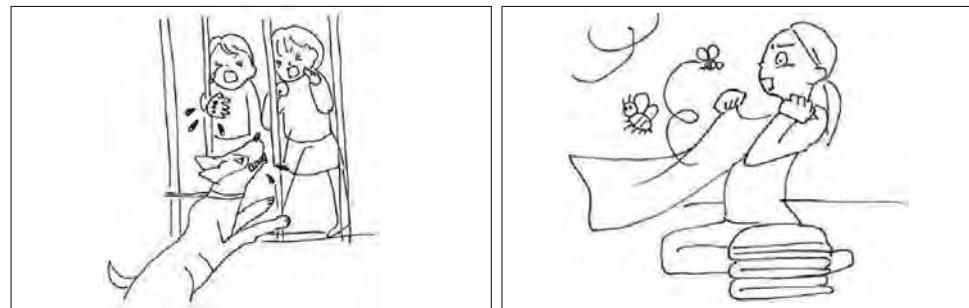
3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。（危険予知トレーニング）



事故予防のためのチェックリスト

- ペットに触れるときは、飼い主に一声かけていますか。
- 蜂をよく目撃する時期は、洗濯物の取込時に注意していますか。

回答例



意識がない、今までと様子が違う時は、

119番通報へ





⑨ 溺れる

— 「溺れる」は**高齢者**で多く発生しています。 —

1 主な事故 (実際あった事例です)

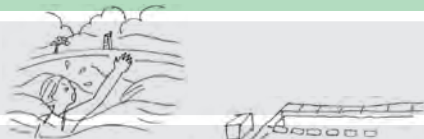
高齢者

○長風呂を不審に思った家族が浴室を確認すると浴槽に顔が浸かった状態だった



大人

○プールで遊泳中に溺れた
○川や海で溺れた



子ども

○プールで溺れて意識障害



乳幼児

○ベビーバスを使用して背中を洗っている時に顔がお湯に浸かっていた、溺水
○母親が自身の体を洗って目を放した際に浴槽内で溺れた

2 事故予防対策

寒い時期の熱いお風呂

持病のある人は、かかりつけの医師に相談し入浴時の注意事項を確認しましょう。



小さいお子さんから目を離さない

乳幼児をお風呂に入れる時は、僅かな時間でも目を離さないようにしましょう。また、お風呂に水を張っている時は近づかせないようにしましょう。

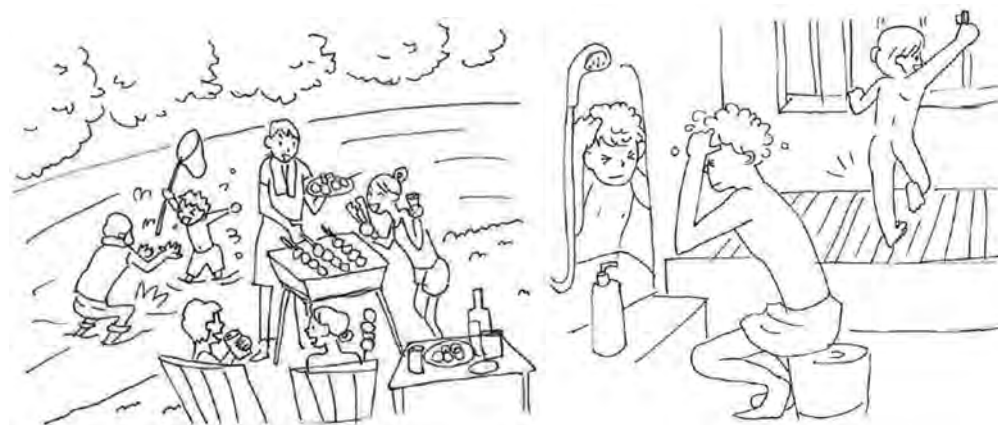
ライフジャケット着用

川、海では小さいお子さんにはライフジャケットを必ず着せましょう。



溺れるの中で最も多い事故は浴槽内で溺れるものです。入浴中は、ひとりでいることが多いため、発見が遅れ、重症化しやすくなっています。

3 こんな時、どのような事故が起きるか想像してみましょう。(危険予知トレーニング)



事故予防のためのチェックリスト

- 川や海で小さいお子さんを注意してみてください。
- お酒を飲んだときに川や海に入ったりしていませんか。
- 小さいお子さんが危ない行動をしていないか見ていますか。

回答例



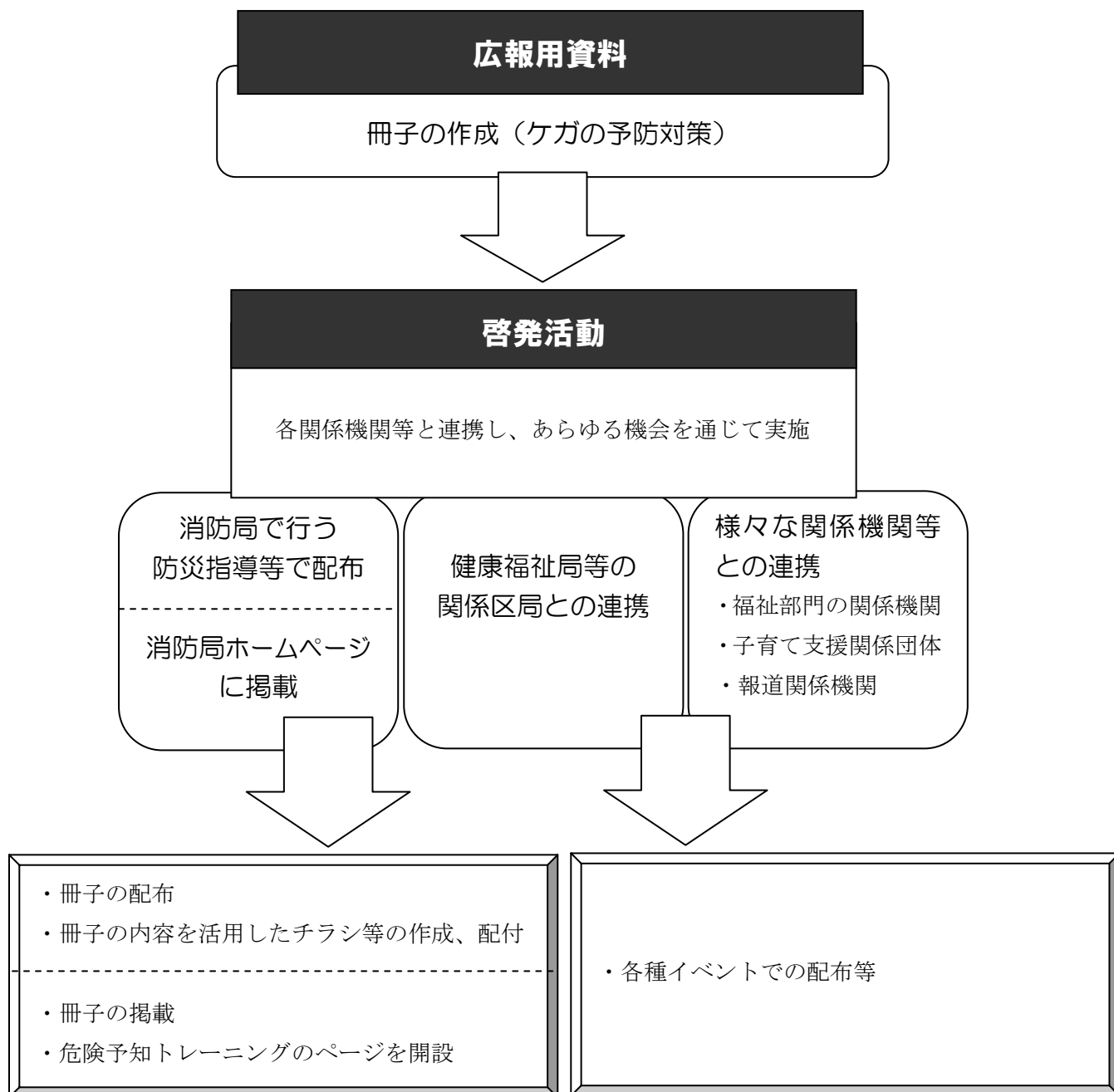
意識がない、今までと様子が違う時は、

119番通報へ



議題1 <検討課題> 怪我の予防について

広報・啓発及び関係機関等との連携・強化（案）



議題1 <検討課題> 家庭における緊急度等の判断について

緊急度判定体系実証検証事業について

緊急度判定体系実証検証事業説明会

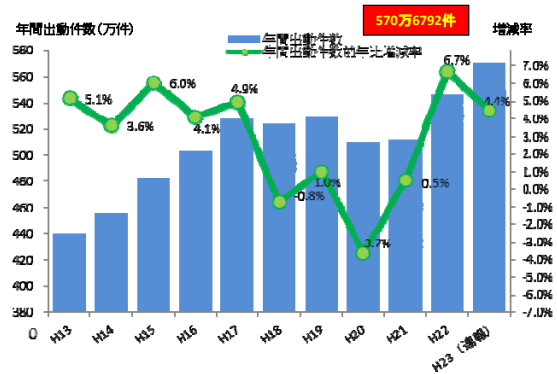
平成24年度 緊急度判定体系実証検証事業

消 防 庁
救 急 企 画 室

背景

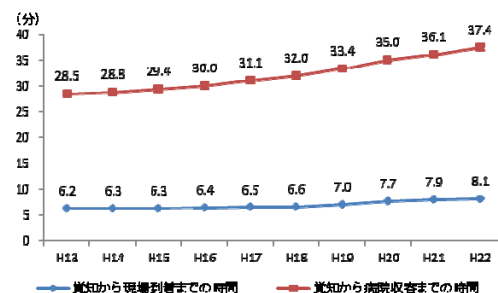
1. 救急出動件数の増加

- 高齢化率の上昇
(核家族化、高齢者所帯の増加)
- ↓
- ・ 病気や怪我について相談できる相手がいない
- ・ 移動手段がない
- 受療行動の変化
- 在宅医療推進



2. 救急搬送業務を担う消防機関の課題

- 現場到着時間、病院収容時間の遷延化
- 医療機関の選定困難事案の発生
- ↓
- ・ 救急活動時間の長時間化



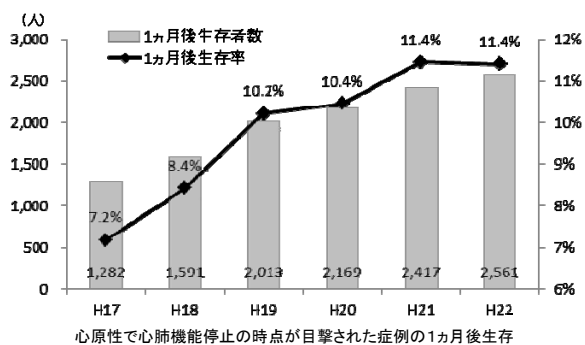
目的

1. 傷病者の救命率のさらなる向上

- 救急搬送需要の増加に適切に対応
 - ・緊急度判定(トリアージ)体系の確立

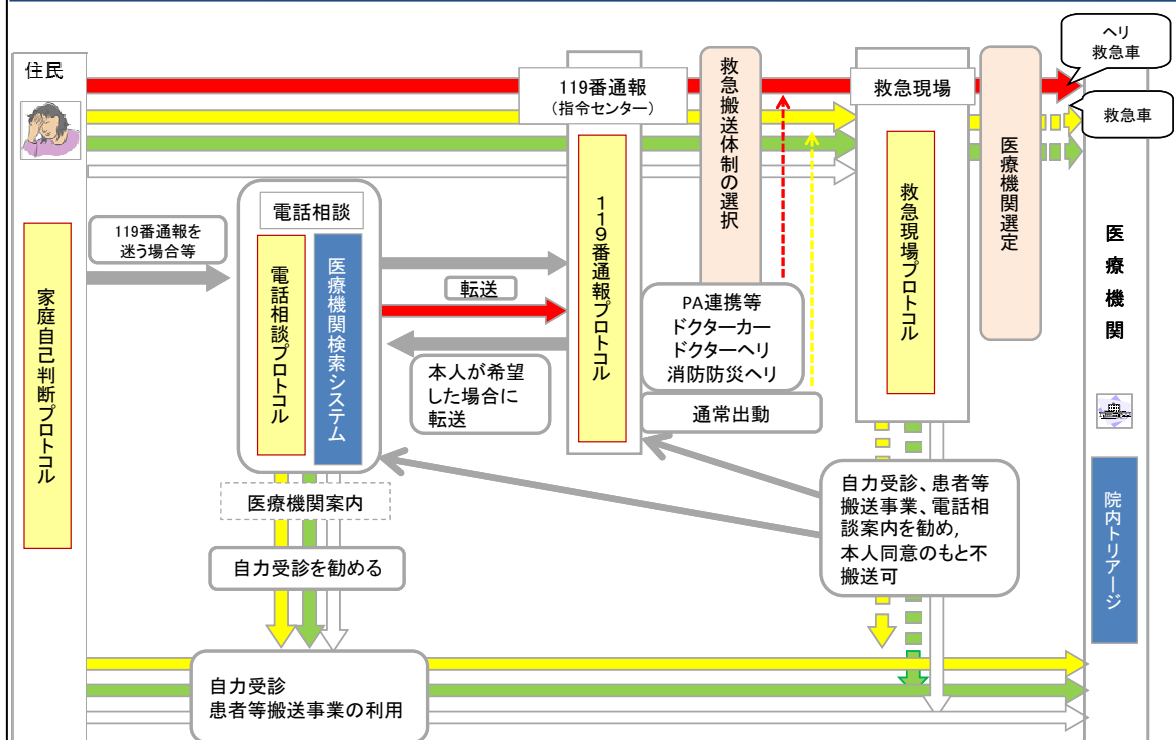
2. 限られた医療資源の有効的利活用

- 緊急度判定プロトコルの実証検証
 - ・普及促進、セーフティーネットの構築
 - ・基準の精度の維持、付随する課題抽出



増大する救急需要に対し、限られた救急医療資源を有効活用し、緊急性の高い傷病者を優先して搬送することにより救命率の向上を図り、「急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つ」という緊急度判定の基本的な考え方が社会全体で共有されるよう推進する。

緊急度判定(トリアージ)における段階と緊急度判定・運用体制の想定図



ワーキンググループ各班構成員

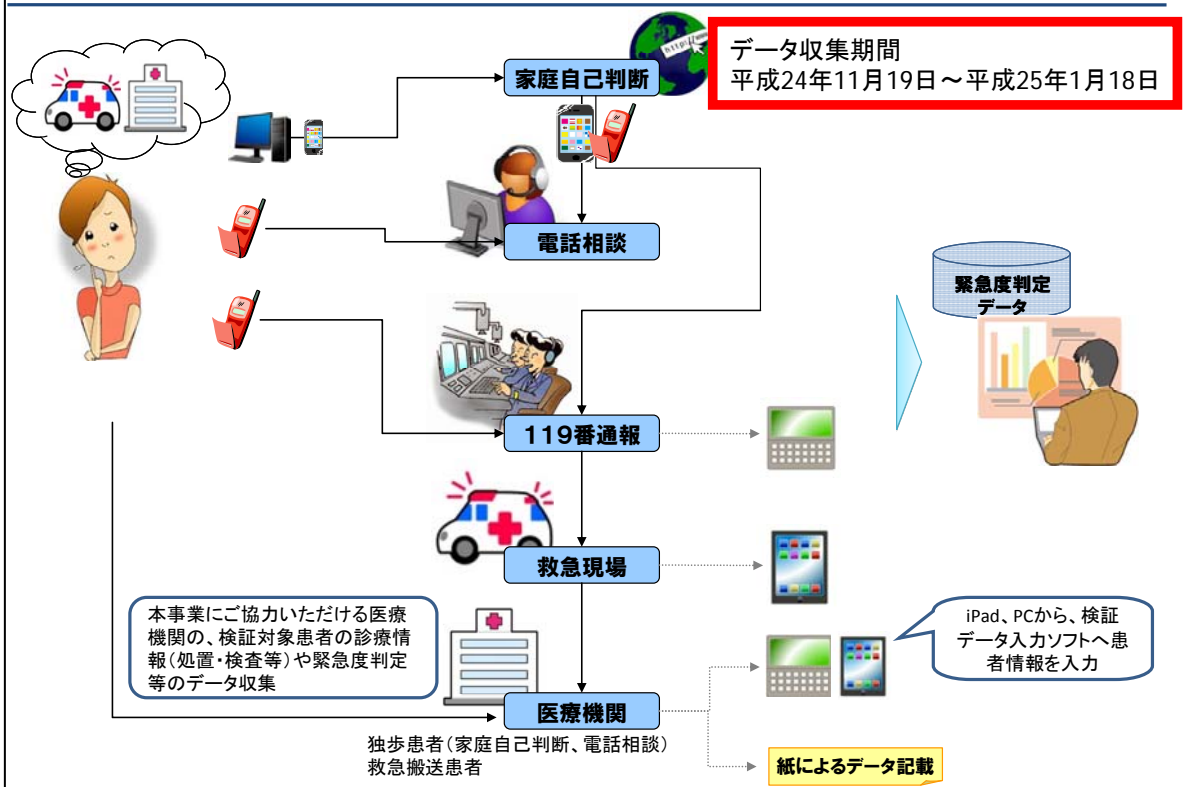
全体統括 森村 尚登 (横浜市立大学)				
検証班	家庭自己判断	電話相談	119番通報	救急現場
○ 森村 尚登 (横浜市立大学) 泉 裕之 (板橋区医師会病院) 織田 順 (東京医科大学) 櫻井 淳 (日本医科大学) 前田 幸宏 (日本医科大学) 松本 尚 (日本医科大学千葉北 総病院) 三宅 康史 (昭和大学病院)	○ 泉 裕之 (板橋区医師会病院) 清武 直志 (東京消防庁) 桑原 正彦 (小児科医会) 田邊 晴山 (救命救急東京研修所) 松田 剛明 (杏林大学)	○ 織田 順 (東京医科大学病院) 清武 直志 (東京消防庁) 櫻井 淳 (日本医科大学)	○ 松本 尚 (日本医科大学千葉北 総病院) 内田 元高 (東京消防庁) 久保田 勝明 (消防庁) 坂本 哲也 (帝京大学) 田邊 晴山 (救命救急東京研修所) 林 靖之 (大阪府済生会千里病 院) 平中 隆 (横浜市消防局) 星川 英一 (福岡市消防局) 行岡 哲男 (東京医科大学病院)	○ 三宅 康文 (昭和大学病院) 伊藤 重彦 (北九州立八幡病院) 内田 元高 (東京消防庁) 奥寺 敬 (富山大学) 織田 順 (東京医科大学病院) 杉田 学 (順天堂大学練馬病院) 工廣 紀斗司 (富山医科大学) 田邊 晴山 (救命救急東京研修所) 服部 良一 (堺市消防局) 横田 順一郎 (市立堺病院)

○ 班長

緊急度判定の具体的な実施方法

段 階	緊 急 度 判 定 の 方 法
家庭自己判断	堺市・田辺市を対象地域とし、WEB(PC、スマートフォン)ブラウザ上の操作及び冊子による緊急度判定。
電話相談	田辺市を対象地域とし、仮設電話相談窓口による緊急度判定。
119番通報	堺市・田辺市を対象地域とし、提供されたプロトコルを搭載したシステムにより緊急度判定を実施。横浜市は現行の「コールトリアージシステム」のデータ提供とする。
救急現場	堺市・田辺市を対象地域に、プロトコルを搭載したiPadを使用し緊急度判定を実施。横浜市は現行の「現場搬送トリアージシート」のデータ提供とする。
医療機関	医療機関における緊急度判定結果及び実施処置等の検証に必要な情報を収集。

緊急度判定体系実証検証 全体フロー



各段階の類型とサブカテゴリの定義

類型 (緊急度)	定義	各段階のサブカテゴリ定義			
		家庭自己判断	電話相談	119番通報	救急現場
赤 (緊急)	<ul style="list-style-type: none"> すでに生理学的に生命危機に瀕している病態。 病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態。※痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮。バイタルサイン異常、ひどい痛み、病態の増悪傾向、急変の可能性を総合的に考える。 	赤 (緊急)に 同じ	赤 (緊急)に 同じ	赤 (緊急)に 同じ	<p>【赤1】生命または四肢を失う恐れがある状態(または差し迫った悪化の危険がある状態)であり、積極的な治療が直ちに必要となる状態。</p> <p>【赤2】潜在的に生命や四肢の機能を失う恐れがあるため、迅速な治療が必要な状態。</p>
黄 (準緊急)	<ul style="list-style-type: none"> 2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。※痛み等のがまんできない訴え、症状についても考慮 	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に 同じ	黄 (準緊急)に 同じ
緑 (低緊急)	<ul style="list-style-type: none"> 上記には該当しないが、診察が必要な病態。 ※ 東京消防庁搬送トリアージ基準によって搬送適応にあたらぬ病態を参考にしていく(本来は白との議論もあるが、あえて一つ上げた) 	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に 同じ	緑 (低緊急)に 同じ
白 (非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態。	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に 同じ	白 (非緊急)に 同じ

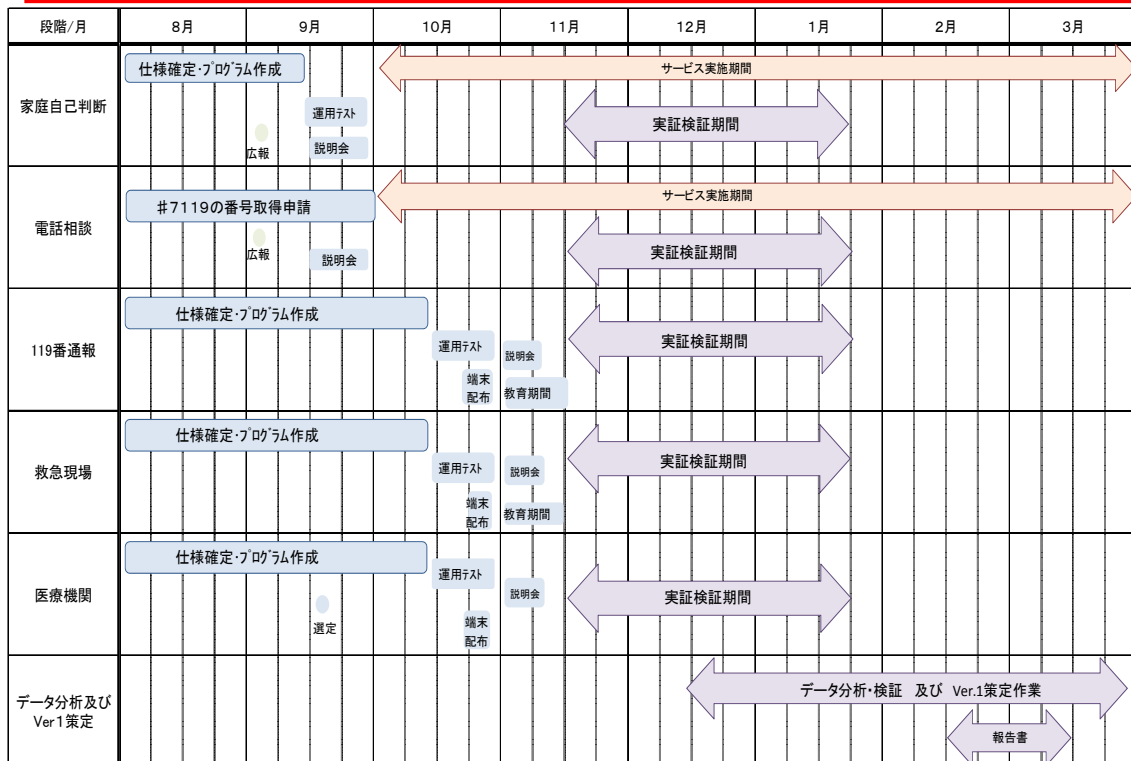
(つづき)

類型 (緊急度)	定義補足(班長会議意見より)
赤 (緊急)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主要血管系障害(出血・閉塞・虚血等)、絞扼性疾患 ・ ABCDE+Painの要素含む ・ 病態の変化率が短時間で大きいもの ・ 急激に悪化、急変する可能性のある病態
黄 (準緊急)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 我慢できない症状 ・ 時間経過により機能予後、傷痕等美容予後に及ぼす影響が大きい病態 ・ 夜間であっても受診の必要あり (例) 脛骨骨折 →合併症のない単純骨折であれば生命予後的には緊急ではないが、痛みは強い為、黄に相当であろう
緑 (低緊急)	<p>(参考)「東京消防庁搬送トリアージ基準」(抜粋)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 15歳以上65歳未満である 2. 現在治療中の以下の疾患等を有していない(心疾患・呼吸器疾患・高血圧・透析・出血性疾患等) 3. 十分な意思疎通が可能である(著しい動揺や興奮状態、希死念慮がない) 4. 症状の悪化を予測させる不安要素がない 5. 十分な意思疎通が可能である(著しい動揺や興奮状態、希死念慮がない) 6. 症状の悪化を予測させる不安要素がない 7. 自力受診のための移動が可能である <p>1から4に該当しないものは、より高い類型の対応を考慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ いずれ医学的治療が必要な病態 ・ 夜間休日であれば、翌平常診療時間帯の受診でも問題ないが、必ず医療機関の受診をしておくべきもの
白 (非緊急)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康相談レベル ・ 医療の必要なし

平成24年3月14日
第4回 社会全体で共有する緊急度判定(トリアージ)体系のあり方検討会資料より

全体スケジュール

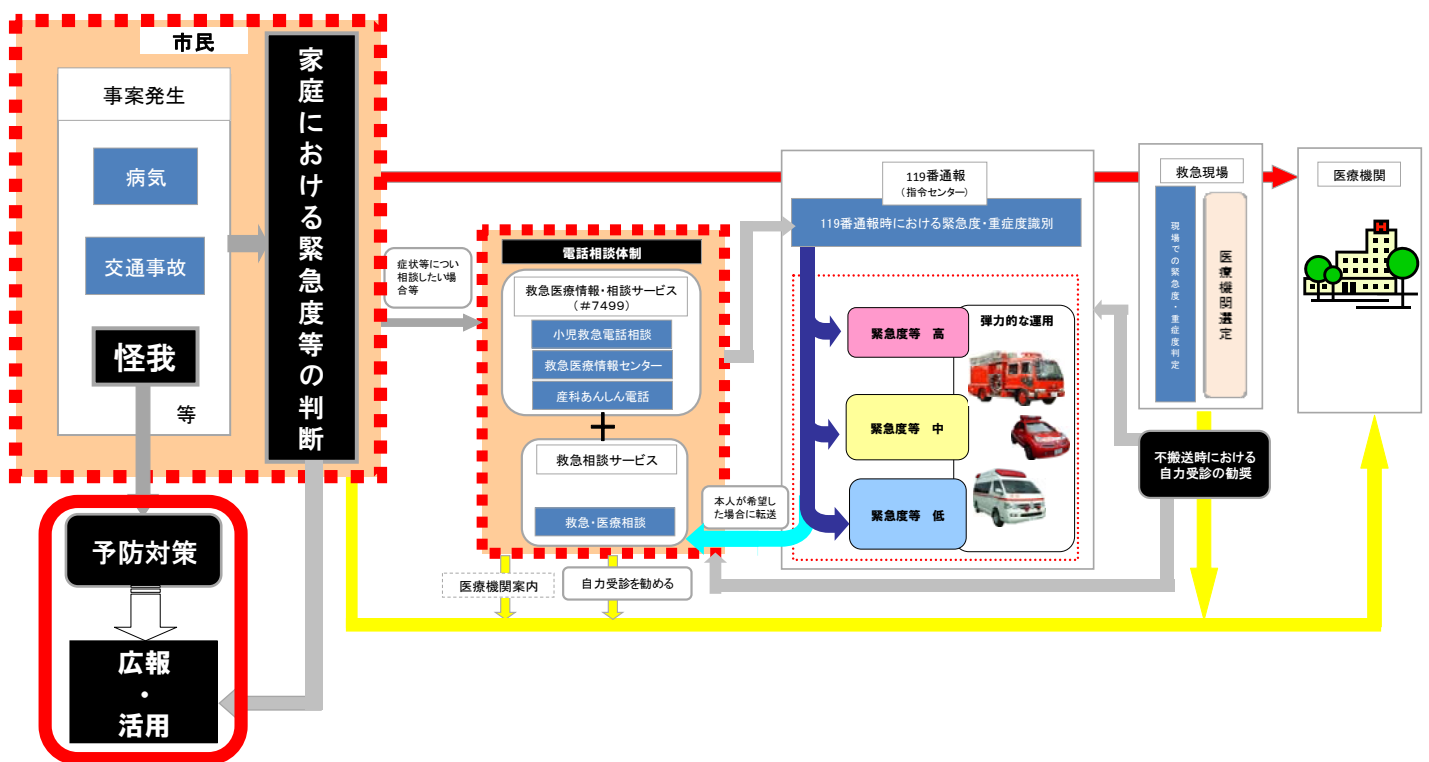
実証検証期間: 平成24年11月19日(月)～平成25年1月18日(金)



議題1 <検討課題> 家庭における緊急度等の判断について

国の動向及びセーフティネット案

国の緊急度判定体系実証検証事業の結果は今年度中に報告書が出される予定となっている。本委員会で検討されてきた「家庭における緊急度等の判断」については、その報告書を確認し具体的な施策として構築していくための検討が必要である。



- 施策の推進にあたっては、市民への十分な周知が必要であり、「怪我の予防」と同様関係機関等との連携のもとでの広報活動が重要となってくる。
- また、家庭において緊急度等を判断した後のセーフティネットとして、電話相談サービスは不可欠であり、現在、消防局及び健康福祉局で実施している電話相談サービスについて、他都市の取組や国の動向を踏まえつつ、今後、より一層の充実に向け積極的に取り組んでいくことが望ましい。

◆家庭における緊急度等の判断に関する参考資料◆ 東京版救急受診ガイド

議題2 「横浜型救急システム」の運用状況について

「横浜型救急システム」については、より効果的、効率的運用を目指し、新たな運用体制での試行を平成24年3月23日から開始しました。

その運用状況について、全市的な試行運用とした期間（H24.10.10 13:00 から H24.11.30 23:59 までの52日間）と平成22年中の運用状況を比較しました。
（試行期間のデータは全て速報値）

1 より効果的な運用（緊急性の高い事案に対するファーストタッチの向上）

平成22年中の識別カテゴリ「A」の件数 21,298 件中、救命活動隊が救急隊より先に到着（先着）した件数は、690 件(3.2%)であったのに対し、試行期間中においては、識別カテゴリ「A」の件数 3,336 件中、救命活動隊等の先着件数は 570 件(17.1%)となりました。

試行中の件数を1年間に換算すると 4,001 件となり、救命活動隊等による先着件数（効果）は、年間約 3,300 件の増となります。

	平成22年中 (1年間)		試行期間中(10/10~11/30) 1年換算	
	識別「A」の 件数	21,298	100%	3,336 23,416
内 救命活動隊 等の先着事案	690	3.2%	570 4,001	17.1%

2 運用の効率化（救命活動隊出場件数の減）

平成22年中の全救急出場件数 158,631 件中、救急連携出場の件数は 89,984 件(56.7%)であったのに対し、試行期間中においては、全救急出場件数 23,973 件中、757 件(3.2%)となりました

試行中の件数を1年間に換算すると 5,314 件となり、救命活動隊等の出場は、年間約 84,600 件の減となります。

	平成22年中 (1年間)		試行期間中(10/10~11/30) 1年換算	
	全救急出場 件数	158,631	100%	23,973 168,272
救急連携出場 対象の識別	136,747	86.2%	3,336 23,416	13.9%
内 救急連携出場	89,984	56.7%	757 5,314	3.2%

※ 「1 より効果的な運用」に記載の、救命活動隊の先着件数 570 件は、上記の 757 件の内数となります。

3 緊急性の高い事案に対するファーストタッチの状況

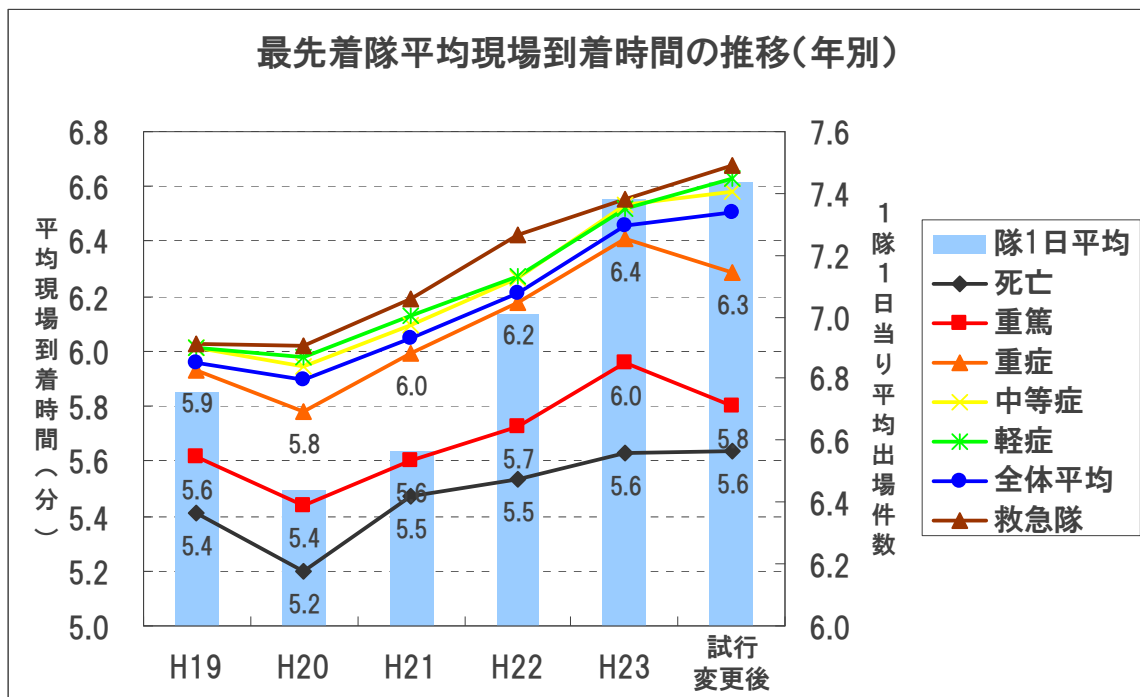
「横浜型救急システム」の目的である、「危篤状態の傷病者への現場到着時間を早める」という点について、初診時傷病程度別に最先着隊の平均現場到着時間を比較しました。

■傷病程度別最先着隊平均現場到着時間の推移

	H19	H20	H21	H22	H23	試行中
死亡	5.4	5.2	5.5	5.5	5.6	5.6
重篤	5.6	5.4	5.6	5.7	6.0	5.8
重症	5.9	5.8	6.0	6.2	6.4	6.3
中等症	6.0	5.9	6.1	6.3	6.5	6.6
軽症	6.0	6.0	6.1	6.3	6.5	6.6
その他	5.2	5.4	6.1	5.8	6.1	6.5
不取扱	5.7	5.6	5.7	6.0	6.2	6.2
全体平均	6.0	5.9	6.0	6.2	6.5	6.5
救急隊	6.0	6.0	6.2	6.4	6.6	6.7
出場件数	152,811	146,145	148,589	158,631	167,075	23,973
隊1日平均	6.8	6.4	6.6	7.0	7.4	7.4

平成 22 年中と試行期間中の平均現場到着時間を比較すると、全体平均では 0.3 分伸びていますが、「死亡」、「重篤」、「重症」では 0.1 分の伸びにとどまっています。

システムの運用を縮小していた平成 23 年中と試行期間中を比較すると、全体平均では同じですが、「重篤」、「重症」では短縮が見られます。



試行運用状況(速報値) (H24.10.10 13:00 ~ H24.11.30 23:59)

※試行救命活動隊41隊

表1 識別カテゴリー別・傷病程度出場件数

	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	その他	不取扱	計	割合	内CPA
A+	174	323	139	268	180		337	1,421	5.9%	695
A	10	115	345	1,328	1,080		458	3,336	13.9%	42
B	6	91	594	3,542	4,935	4	958	10,130	42.3%	28
C+	1	4	53	1,240	3,044	1	506	4,849	20.2%	4
C			1	56	649		93	799	3.3%	
不可	1	12	45	296	634	1	374	1,363	5.7%	9
不能	5	67	343	987	371		302	2,075	8.7%	46
計	197	612	1,520	7,717	10,893	6	3,028	23,973	100%	824
割合	0.8%	2.6%	6.3%	32.2%	45.4%	0.0%	12.6%	100.0%		3.4%

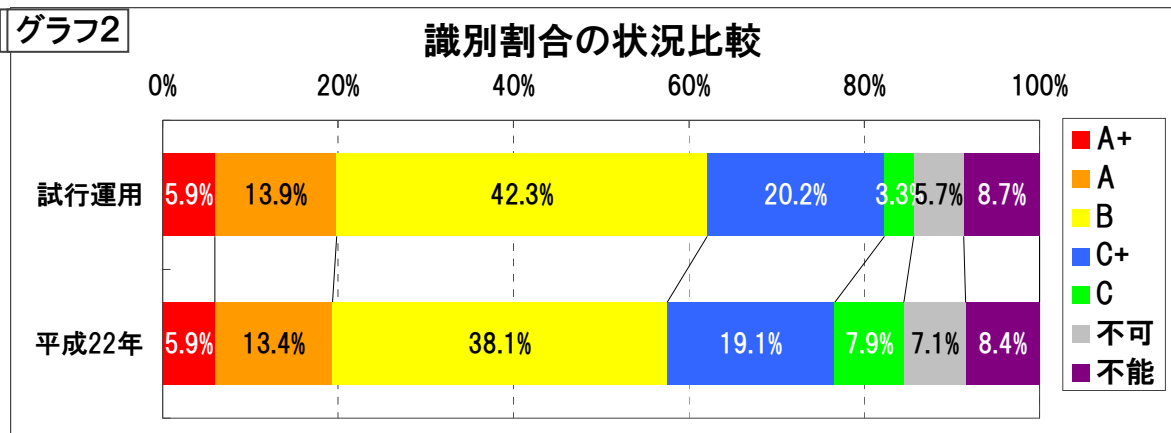
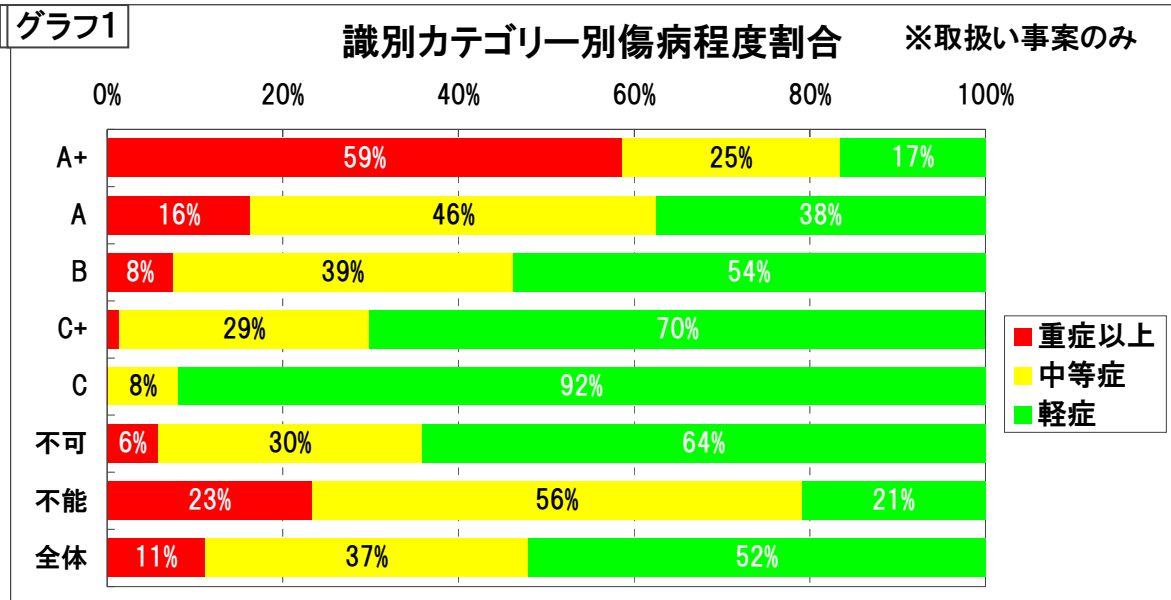


表2 識別カテゴリ「A」中の連携出場有無・傷病程度出場件数

	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	その他	不取扱	計	割合	内CPA
救急連携 出場	4	31	88	318	237		79	757	22.7%	16
救急隊 のみ出場	6	84	257	1,010	843		379	2,579	77.3%	26
計	10	115	345	1,328	1,080	0	458	3,336	100%	42

表3 識別カテゴリ「A」での連携出場中の着順別・傷病程度別件数

	死亡	重篤	重症	中等症	軽症	その他	不取扱	計	割合	内CPA
連携隊 先着	4	25	59	242	189		51	570	75.7%	13
同着		4	14	44	27		11	100	13.3%	2
救急隊 先着		2	15	32	21		13	83	11.0%	1
計	4	31	88	318	237	0	75	753	100%	16

※途中引揚 4件を除く

表4 識別カテゴリ「A」での連携
出場時の着順別平均現着時間(分)

	1位平均	PM平均	A隊平均	MA差
連携隊 先着	5.5	5.5	9.1	-3.6
同着	6.4	6.4	6.4	0.0
救急隊 先着	5.8	7.4	5.8	1.6
平均	5.6	5.8	8.3	-2.5

表5 識別カテゴリ「A」での連携
出場時の着順別平均現着距離(km)

	PM平均	A隊平均	MA差
連携隊 先着	1.4	3.7	-2.3
同着	1.6	2.3	-0.7
救急隊 先着	1.8	2.0	-0.2
平均	1.5	3.3	-1.8

表6 識別カテゴリ「A」での連携隊
先着時の傷病程度別現着時間の状況(分)

	PM平均	A隊平均	差
死亡	6.5	10.8	-4.3
重篤	5.9	8.9	-3.0
重症	5.3	8.7	-3.4
中等症	5.4	9.1	-3.7
軽症	5.6	9.3	-3.7
その他			
不取扱	4.9	8.5	-3.6
全体	5.5	9.1	-3.6

表7 全件の初診時傷病程度別
現着時間の状況(分)

	1位平均	A隊平均	差
死亡	5.6	6.9	-1.3
重篤	5.8	6.6	-0.8
重症	6.3	6.5	-0.2
中等症	6.6	6.7	-0.1
軽症	6.6	6.7	-0.1
その他	6.5	6.5	0.0
不取扱	6.2	6.4	-0.2
全体	6.5	6.7	-0.2

横浜型救急システムの運用について

運用イメージ

運用開始当初の出場体制

基本的な配置



試行運用における出場体制

基本的な配置



119番通報時における緊急度・重症度識別

緊急度等 高【識別 A+】



【A+】

緊急度等 高【識別 A+】



緊急度等 中 【識別 A、B、C+、不可、不能】



【A】

緊急度等 準高【識別 A】



【B、C+】
【不可、不能】

緊急度等 中 【識別 B、C+、不可、不能】

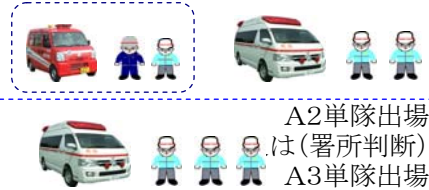


緊急度等 低【識別 C】



【C】
搬送困難と
なる可能性
があるもの

緊急度等及び搬送困難の 可能性低 【識別 C】



【C】
搬送困難と
なる可能性
が低いもの

救急相談サービス

救急相談サービス

表 119番通報時における緊急度・重症度識別

識別 カテゴリー	緊急度・重症度
A+	生命の危険が切迫している可能性が極めて高いもの
A	生命の危険が切迫している可能性があるもの
B	生命の危険性があるもの
C+	生命の危険性はないが、搬送に困難が伴うと思われるもの
C	生命の危険はなく、搬送に困難が伴う可能性が低いもの
不可	通報からの情報不足により、識別が不可能なもの
不能	転院搬送、災害事案、覚知通報等、識別を実施しないもの



横浜市救急業務検討委員会

第14次報告

(案)

平成〇年〇月

目次

第1章 検討事項等

第1 検討事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2 検討の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第3 横浜市の概況と救急搬送の現状・・・・・・・・・・・・ 2

第4 現状の分析等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

第5 検討の経過・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

第2章 提言・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

第3章 その他

横浜型救急システムの充実・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

過去の提言と事業実績・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

まとめ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

開催状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

別添 「緊急度判定体系実証検証事業」の実施地域の決定（総務省報道資料）

中間報告

怪我の予防対策用広報資料

はじめに

平成4年6月に設置され、「横浜市救命指導医制度の創設」、「横浜市救急条例の制定」、「ディスパッチシステムの構築」や「救急隊による観察基準等の策定」など、数々の提言を施策化してきた本委員会は、本市における救急業務の円滑な推進と今後の発展のために検討・審議し、市の施策に多く関与する重要な委員会であることから、平成24年4月から市の附属機関として位置づけられた。

今期は、本市救急出場の実態を踏まえ、怪我の予防について検討するとともに、国において検討されている家庭内での緊急度判定について、本市においても検討を進めてきた。

本報告書には、それらの2年間に渡る活発な議論の経過が記され、その検討結果が取りまとめられている。

本報告書をまとめるにあたり、委員の皆様方の御尽力に深く感謝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する。

平成〇年〇月

横浜市救急業務検討委員会

第1章 検討事項等

第1 検討事項

怪我の予防と家庭における緊急度等の判断

救急需要については、これまで119番通報以降の対策を検討し、横浜型救急システムを構築した。救急搬送については、限られた救急隊数で対応していかなければならず、今後も増加傾向にある状況を踏まえ、まず、救急需要を防ぐ取組として、怪我予防について検討することとし、震災時等における被害の軽減（減災）にも繋げるものとする。

また、緊急性の高い傷病者をより早くより適切な医療機関に搬送する仕組みを構築する必要があるため、現在、国において検討されている家庭内での緊急度判定について、本市においても検討を実施する。この取組によって、緊急性の高い傷病者で救急車の要請を躊躇している人を早期に発見し、迅速な対応を図ることが可能となる。

第2 検討の背景

- (1) 救急需要の増加
- (2) 高齢者搬送の割合の増加
- (3) 救急隊による現場滞在時間の延伸
- (4) 搬送人員全体の50%を超える割合が軽症者。ただし、軽症者の割合が減少、中等症の割合が増加の傾向
- (5) 東日本大震災を契機に取り組むべき対策の検討

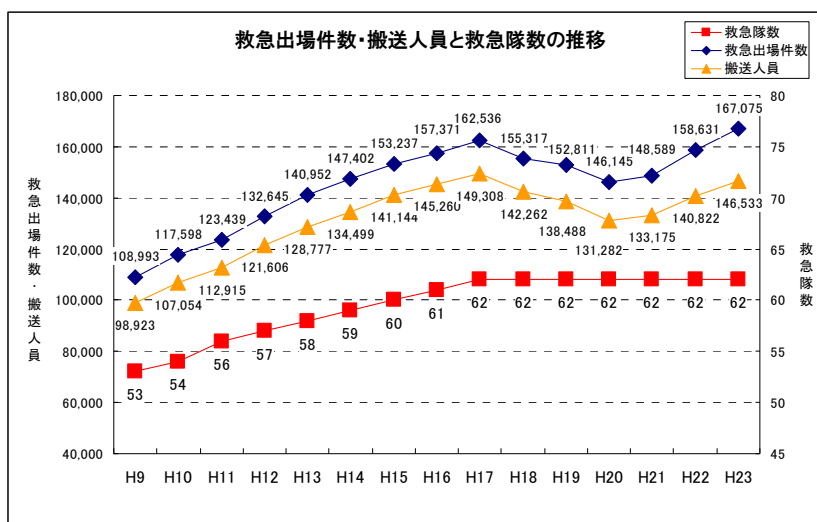
第3 横浜市の概況と救急搬送の現状

横浜市 <平成23年中の救急概要>

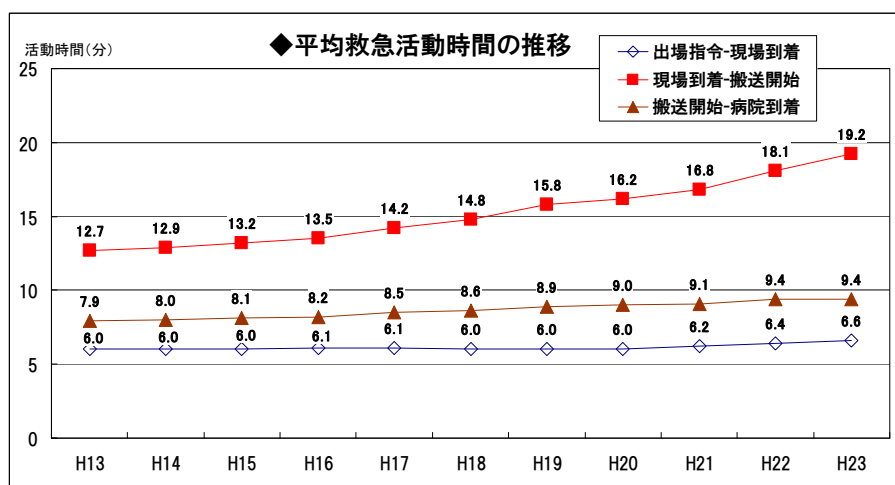
救急出場件数は過去最多を記録

- 救急出場件数は167,075件で、最も多かった平成17年を4,539件上回り、過去最多となり、前年比では8,444件(5.3%)の増加となった。搬送人員では、65歳以上の高齢者が前年比4,686人(6.9%)の大幅な増加となった。

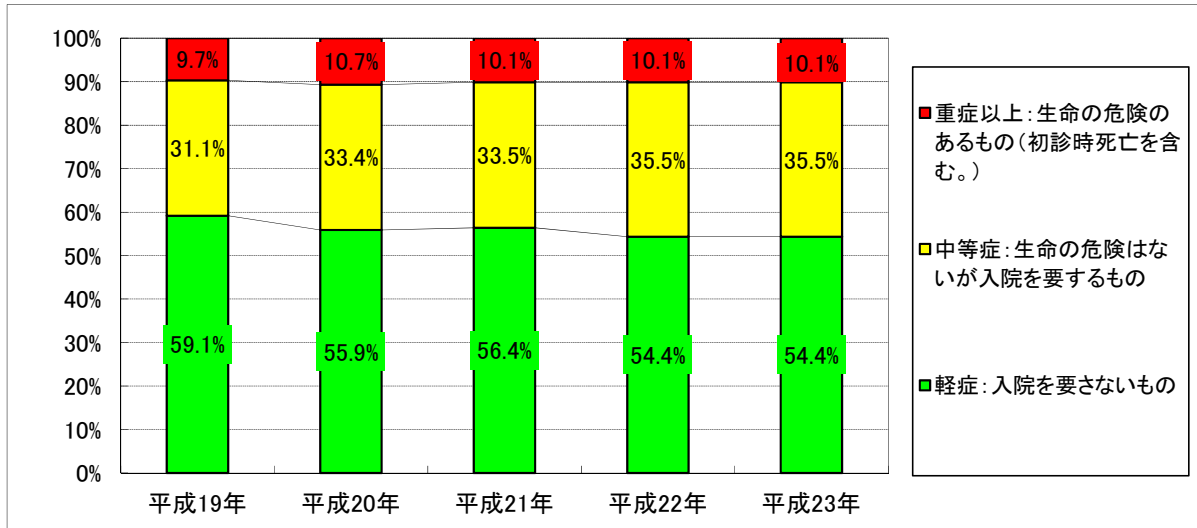
- 最も多かった平成17年を上回り、過去最多の出場件数となった。また、前年比5.3%の増加となった。
- 救急隊数は、平成17年以降 62隊で対応している。



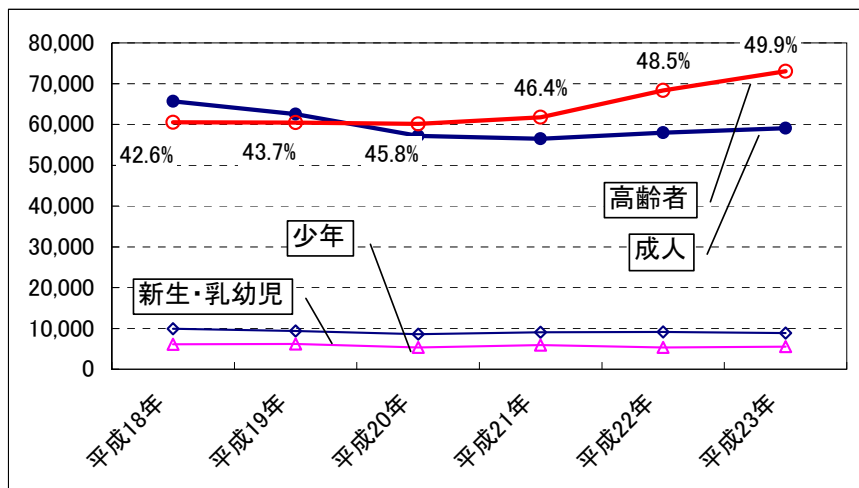
- 現場到着から搬送開始までの時間(現場滞在時間)は延伸傾向が続き、10年間で6.5分伸びている。



- 傷病程度別では、中等症（生命の危険はないものの入院を要するもの）の割合が増加傾向となっている。

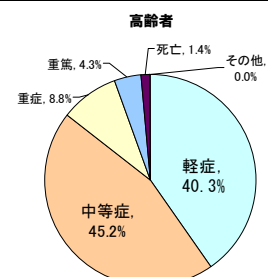


- 救急搬送人員では、65歳以上の高齢者が前年比4,686人の大幅な増加となった。



傷病患者_年代区分	平成23年 構成比率 (%)	平成22年 構成比率 (%)	増 △ 減	増 減 比
新生・乳幼児 (0歳以上7歳未満)	8,871 6.1%	9,103 6.5%	△ 232	-2.5%
少年 (7歳以上18歳未満)	5,529 3.8%	5,347 3.8%	182	3.4%
成人 (18歳以上65歳未満)	59,079 40.3%	58,004 41.2%	1,075	1.9%
高齢者 (65歳以上)	73,054 49.9%	68,368 48.5%	4,686	6.9%
総計	146,533 100.0%	140,822 100.0%	5,711	4.1%

- 65歳以上の高齢者の傷病程度は、中等症以上の割合が軽症の割合を上回っている。



- 事故種別の一般負傷は、出場件数が前年比 9.1%、搬送人員が前年比 7.7%の大幅な増加となった。

区 分\年 別	平成23年		平成22年		増 △ 減	増 減 比
	件 数	構 成 比 率 (%)	件 数	構 成 比 率 (%)		
出場件数	167,075	100.0%	158,631	100.0%	8,444	5.3%
急 病	110,218	66.0%	104,553	65.9%	5,665	5.4%
一 般 負 傷	27,700	16.6%	25,386	16.0%	2,314	9.1%
交 通 事 故	13,729	8.2%	13,773	8.7%	△ 44	-0.3%
転 院 搬 送	8,778	5.3%	8,405	5.3%	373	4.4%
そ の 他	6,650	4.0%	6,514	4.1%	136	2.1%

- 一般負傷の搬送人員では、9歳以下と60歳以上の割合が高く、前年比との増加率も高い。

年 齢 区 分	合 計		急 病		一 般 負 傷		交 通 事 故		転 院 搬 送		自 損 行 為		そ の 他	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率	件数	比率
合計	146,533	100.0%	95,480	100.0%	24,800	100.0%	12,840	100.0%	8,701	100.0%	1,224	100.0%	3,488	100.0%
0歳～4歳	7,607	5.2%	4,478	4.7%	2,220	9.0%	251	2.0%	649	7.5%	0	0.0%	9	0.3%
5～9歳	2,888	2.0%	1,213	1.3%	859	3.5%	629	4.9%	143	1.6%	0	0.0%	44	1.3%
10～14歳	2,141	1.5%	830	0.9%	464	1.9%	478	3.7%	76	0.9%	14	1.1%	279	8.0%
15～19歳	3,446	2.4%	1,502	1.6%	390	1.6%	1,031	8.0%	97	1.1%	64	5.2%	362	10.4%
20～24歳	5,510	3.8%	3,077	3.2%	493	2.0%	1,320	10.3%	152	1.7%	125	10.2%	343	9.8%
25～29歳	5,436	3.7%	3,235	3.4%	504	2.0%	1,068	8.3%	205	2.4%	146	11.9%	278	8.0%
30～34歳	5,594	3.8%	3,373	3.5%	553	2.2%	953	7.4%	323	3.7%	139	11.4%	253	7.3%
35～39歳	6,465	4.4%	3,851	4.0%	691	2.8%	1,157	9.0%	308	3.5%	158	12.9%	300	8.6%
40～44歳	6,690	4.6%	4,008	4.2%	799	3.2%	1,112	8.7%	284	3.3%	154	12.6%	333	9.5%
45～49歳	5,956	4.1%	3,637	3.8%	770	3.1%	919	7.2%	275	3.2%	96	7.8%	259	7.4%
50～54歳	5,550	3.8%	3,562	3.7%	731	2.9%	710	5.5%	264	3.0%	61	5.0%	222	6.4%
55～59歳	6,546	4.5%	4,281	4.5%	946	3.8%	668	5.2%	403	4.6%	56	4.6%	192	5.5%
60～64歳	9,650	6.6%	6,599	6.9%	1,405	5.7%	787	6.1%	568	6.5%	66	5.4%	225	6.5%
65～69歳	9,784	6.7%	6,793	7.1%	1,549	6.2%	604	4.7%	651	7.5%	36	2.9%	151	4.3%
70～74歳	12,139	8.3%	8,552	9.0%	2,086	8.4%	497	3.9%	854	9.8%	32	2.6%	118	3.4%
75～79歳	15,151	10.3%	10,834	11.3%	2,772	11.2%	327	2.5%	1,117	12.8%	40	3.3%	61	1.7%
80～84歳	15,320	10.5%	10,920	11.4%	3,078	12.4%	214	1.7%	1,044	12.0%	23	1.9%	41	1.2%
85～89歳	11,788	8.0%	8,381	8.8%	2,529	10.2%	88	0.7%	772	8.9%	5	0.4%	13	0.4%
90～94歳	6,421	4.4%	4,578	4.8%	1,424	5.7%	24	0.2%	383	4.4%	7	0.6%	5	0.1%
95～99歳	2,088	1.4%	1,502	1.6%	464	1.9%	2	0.0%	118	1.4%	2	0.2%	0	0.0%
100歳以上	363	0.2%	274	0.3%	73	0.3%	1	0.0%	15	0.2%	0	0.0%	0	0.0%

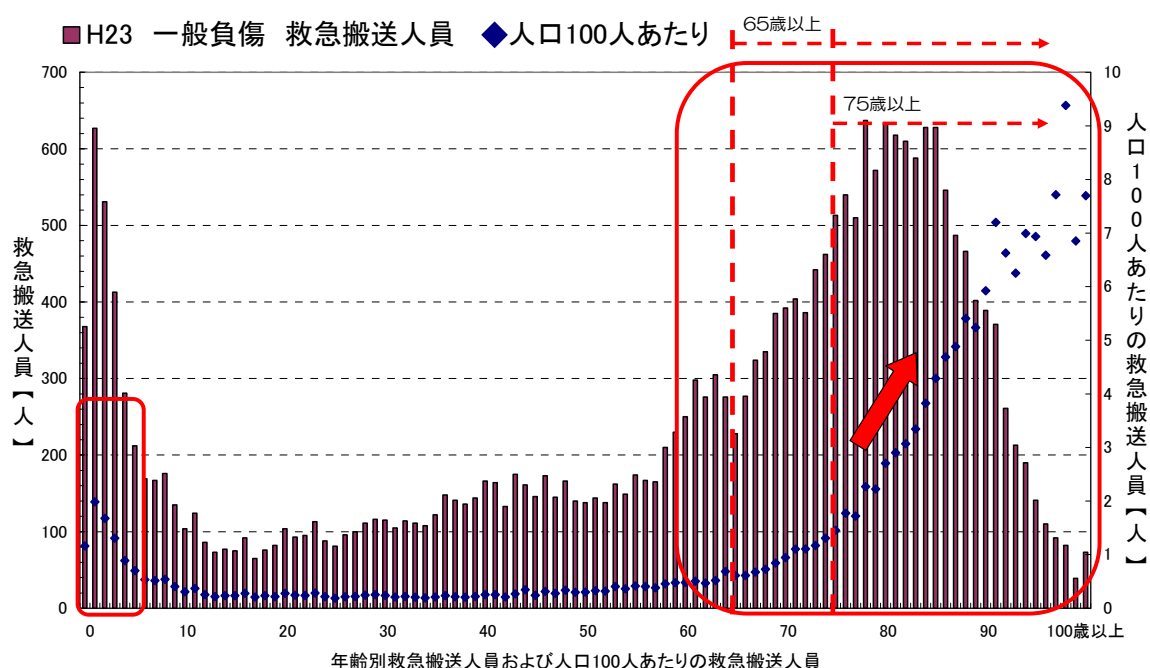
- 救急出場したが、結果として病院搬送に至らなかった事案（不取扱い）は 21,526件と多く、前年比 2,630 件の増加となった。

- 症状等発症後、しばらく様子を見てから救急要請された事案もあった。

第4 現状の分析等

(1) 怪我の予防関連

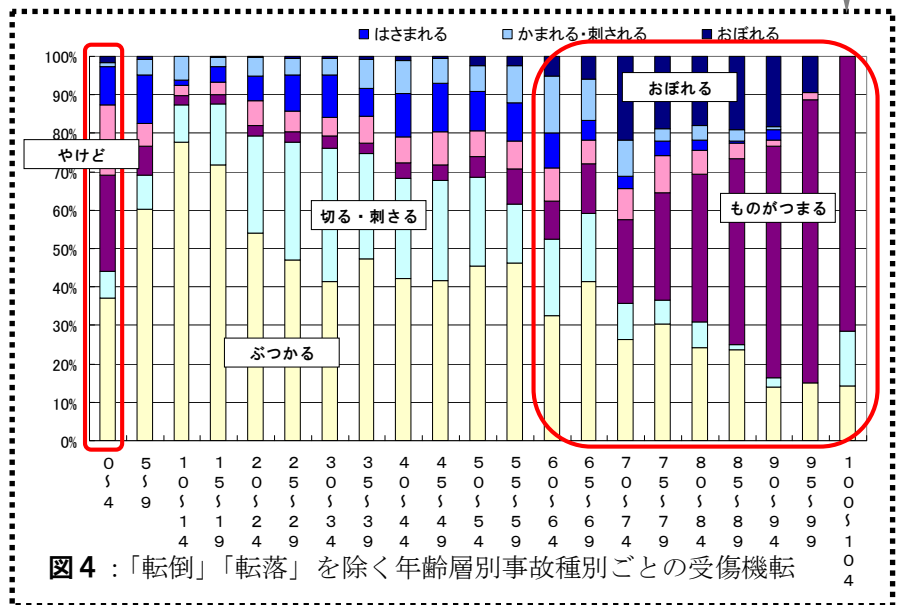
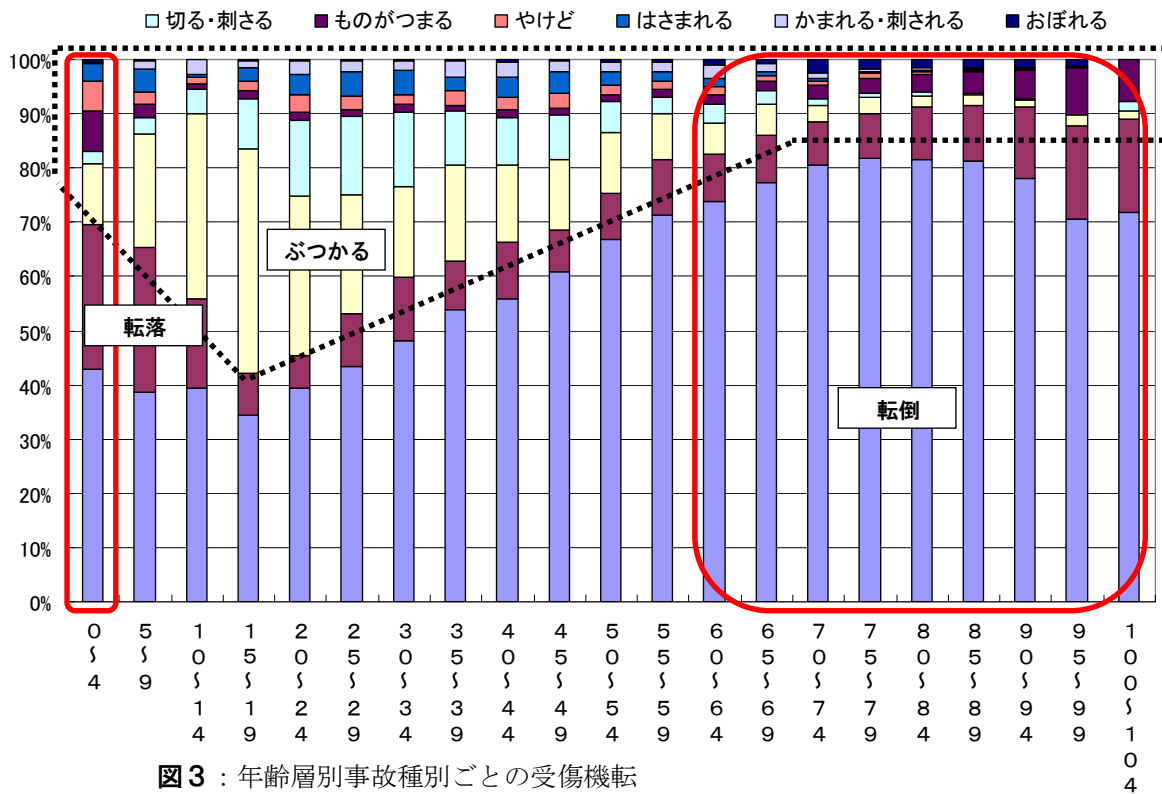
平成23年中の一般負傷における救急搬送人員については、1歳から3歳までの年齢が多く、また60歳以上の年齢でも多く救急搬送されている。さらに人口100人あたりの救急搬送人員を見ると、5歳以下と64歳以上が高くなっており、特に70歳を超えたあたりから急激に高くなっている。過去5年間の平均で見ても同様の傾向となっている。



事故種別ごとに受傷機転の構成を見ると、全ての年齢層において、「転倒」と「転落」が高い割合を占めており、55歳以上では「転倒」が70%を超えている。

また、「転倒」と「転落」以外の事故を100%とした場合には、0歳から4歳では「ぶつかる」のほか、「ものがつまる」と「やけど」が高い割合となっている。5歳から19歳くらいまでは「ぶつかる」事故がほかの年齢層に比べて高い割合となっている。20歳から65歳くらいまでは「切る・刺さる」と「はさまれる」が多いことがわかる。65歳以上の高齢者では、「ものがつまる」と「おぼれる」が

多いことがわかる。



一般負傷における「転倒・転落」の発生場所では、住宅（高層住宅を含む）の割合が高くなっている。住宅内では、各年代とも居室（居間、応接室、寝室など）での発生割合が高く、次いで、高齢者を除いては、階段での発生が高い割合とな

っている。公衆の出入りする場所では、店舗、娯楽施設等での発生割合が高くなっている。公衆の出入りする場所における各年代での発生場所については、新生・乳幼児が店舗、娯楽施設等、少年が学校等、成人が駅（地下鉄を含む）、高齢者では、店舗、娯楽施設等と福祉施設（老人ホーム含む）となっている。

要請場所 細分類	新生児・乳幼児 (0歳以上7歳未満)		少年 (7歳以上18歳未満)		成人 (18歳以上65歳未満)		高齢者 (65歳以上)		合計	
住宅（高層住宅含む） 9,021人										
合計	987	100.0%	151	100.0%	1,388	100.0%	6,495	100.0%	9,021	100.0%
居室（居間、応接室、寝室など）	634	64.2%	77	51.0%	634	45.7%	3,980	61.3%	5,325	59.0%
廊下（玄関などの通路を含む）	64	6.5%	9	6.0%	152	11.0%	885	13.6%	1,110	12.3%
階段（踊場を含む）	142	14.4%	23	15.2%	316	22.8%	556	8.6%	1,037	11.5%
便所	0	0.0%	2	1.3%	15	1.1%	108	1.7%	125	1.4%
浴室（シャワー室、洗面所を含む）	39	4.0%	2	1.3%	52	3.7%	152	2.3%	245	2.7%
台所（食堂を含む）	18	1.8%	5	3.3%	34	2.4%	173	2.7%	230	2.5%
屋根（屋上、物干し台、ベランダ、バルコニー等含む）	18	1.8%	4	2.6%	30	2.2%	61	0.9%	113	1.3%
庭（テラス等含む）	51	5.2%	15	9.9%	107	7.7%	471	7.3%	644	7.1%
その他（物置、地下室、車庫等）	21	2.1%	14	9.3%	47	3.4%	108	1.7%	190	2.1%
高層住宅・エレベータ	0	0.0%	-	-	1	0.1%	1	0.0%	2	0.0%
公衆出入りの場所 4,300人										
合計	418	100.0%	255	100.0%	1,351	100.0%	2,276	100.0%	4,300	100.0%
店舗、娯楽施設等	197	47.1%	26	10.2%	503	37.2%	588	25.8%	1,314	30.6%
旅館、ホテル（宿泊所、バンガロー等含む）	14	3.3%	2	0.8%	67	5.0%	82	3.6%	165	3.8%
病院等	4	1.0%	3	1.2%	15	1.1%	28	1.2%	50	1.2%
福祉施設（老人ホーム含む）	1	0.2%	1	0.4%	43	3.2%	947	41.6%	992	23.1%
学校等	67	16.0%	127	49.8%	37	2.7%	18	0.8%	249	5.8%
図書館（博物館、美術館、記念館、画廊等）	1	0.2%	3	1.2%	1	0.1%	3	0.1%	8	0.2%
公衆浴場等	14	3.3%	0	0.0%	34	2.5%	28	1.2%	76	1.8%
駅（地下鉄含む）	12	2.9%	12	4.7%	487	36.0%	354	15.6%	865	20.1%
空港（滑走路、誘導路、ヘリポート（整備工場、格納庫除く））	0	0.0%	-	-	-	-	1	0.0%	1	0.0%
寺・神社・教会（斎場、墓、境内等含む）	6	1.4%	3	1.2%	7	0.5%	38	1.7%	54	1.3%
スタジアム（構内含む）	2	0.5%	-	-	1	0.1%	-	-	3	0.1%
駐車場・車庫（一般住宅、高層住宅の駐車場、車庫を除く）	12	2.9%	5	2.0%	27	2.0%	52	2.3%	96	2.2%
地下街（店舗、及びそれに付随するもの）	1	0.2%	-	-	13	1.0%	16	0.7%	30	0.7%
運動場・競技場（学校のグラウンドを除く各種の練習場、道場等）	7	1.7%	11	4.3%	29	2.1%	11	0.5%	58	1.3%
水泳場・プール（付属設備等含む）	7	1.7%	3	1.2%	5	0.4%	5	0.2%	20	0.5%
官公庁（領事館、銀行等）	8	1.9%	3	1.2%	37	2.7%	50	2.2%	98	2.3%
その他の公共の場所（動物園、遊園地、キャンプ場等）	65	15.6%	56	22.0%	45	3.3%	55	2.4%	221	5.1%
仕事場 159人										
	1		0		125		33		159	
道路 3,877人										
	123		82		1,047		2,625		3,877	
その他 441人										
	91		97		113		140		441	
合計 17,798人										
	1,620		585		4,024		11,569		17,798	

表1：一般負傷「転倒・転落」発生場所

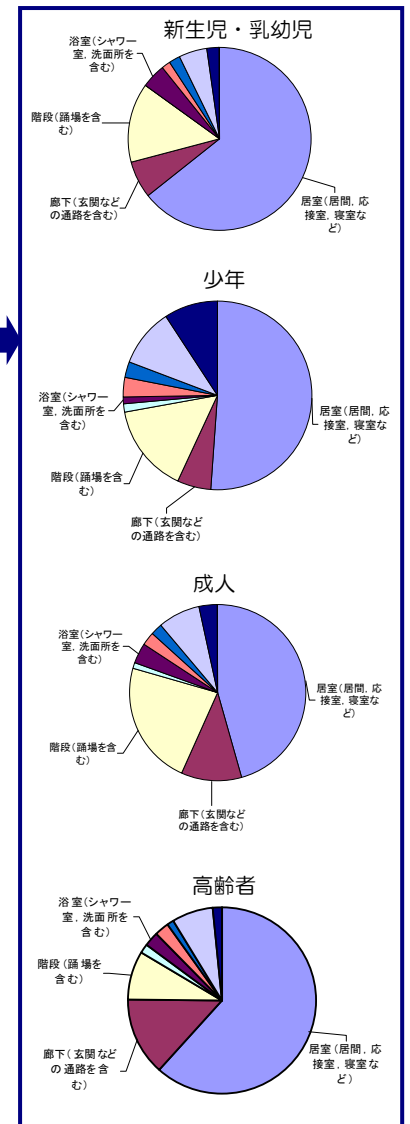


図5：住宅での年代別発生場所

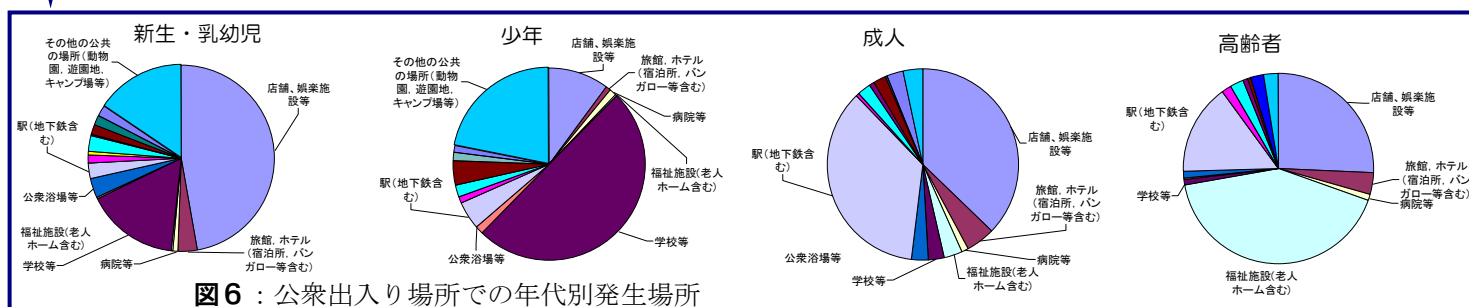


図6：公衆出入り場所での年代別発生場所

・国の動向

総務省消防庁では、増大する救急需要に対し、限られた救急医療資源を有効活用し、緊急性の高い傷病者を優先して搬送することにより、救命率の向上を図ることを目的として、家庭、電話相談、119番通報、救急現場など各段階における緊急度判定プロトコルについて検討するために、「社会全体で共有する緊急度判定（トリアージ）体系のあり方検討会」及び「緊急度判定体系プロトコル作成ワーキンググループ」を設置した。ワーキンググループでは、段階ごとにプロトコル作成班を設け、それぞれのプロトコルの作成を行い、平成23年度の成果物として、プロトコルVer. 0を完成させた。平成24年度、緊急度判定プロトコル（Ver. 0）の試行的運用とその検証を行うため、特定の地域で実証検証を行った。

本市においては、既に119番通報時における緊急度重症度識別及び救急隊による現場でのトリアージを実施しているため、それぞれのデータについて消防庁へ提供するといったことでの参加とした。

■ 「緊急度判定体系実証検証事業」の実施地域の決定（総務省報道資料）・・・別添

第5 検討の経過

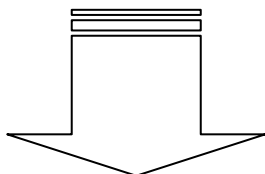
本市の人口と世帯数、また、65歳以上の人口割合や救急医療体系などを踏まえて、救急搬送の現状に対する対策としての今期検討事項について、積極的は議論を行い、平成23年3月の中間報告をまとめた。平成24年度は、中間報告を踏まえた取組について検討を行った。検討にあたって、

- (1) 広報・啓発
- (2) 関係機関等との連携・強化
- (3) 国の動向を注視、セーフティネットの充実

をキーワードとして検討した。

<検討の方向性について>(中間報告から抜粋)

- 事故実例を提示した市民に分かりやすい広報用資料等の作成
- 福祉部門における関係機関等との連携強化
- 関係機関及び関係団体等と密接な連携による、あらゆる機会を通じた啓発活動
- 国において実施する各段階における緊急度判定(実証検証)の結果を注視
- セーフティネットとしての電話相談サービスの充実について、積極的に推進



検討にあたってのキーワード



■ 中間報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別添

第2章 提言

今期委員会での検討の経過を踏まえ、今後、円滑な救急業務を推進していくために、以下のことについて提言するものとする。

◆ 怪我の予防について

限られた医療資源の中で、その利用が適切に行なわれなければ、救急体制は崩壊していく。公正公平な救急業務を行うための取組として、消防機関では、これまで市民への広報の実施や、119番通報後の救急体制を構築するなど、その対応を図ってきたが、平成23年は過去最多の救急出場件数となり、今年度も増加傾向にある。今後も救急需要のさらなる増加が予想されることから、119番通報前の取組として、救急事故予防に関する知識を普及啓発することもひとつの対策としたい。救急搬送の実態としては、高齢者の割合が増加傾向にあるものの、救急事故予防については、全ての年齢層の共通の課題であり、震災以降、その関心は高まっているものと考えられ、怪我の予防に力を入れていくことは重要な施策である。

このことから、今期の本委員会で活発な議論、検討を経て策定された怪我予防に関する広報用資料については、これまでも実施してきた広報活動をさらに強化し、普及促進させるものにする必要がある。広報活動を強化することが市民にとって安心安全に暮らすことができる社会の実現に繋がることを強く認識し、消防局で実施する防災指導等での広報はもちろんのこと、健康福祉局等の関係区局、さらには福祉部門の関係機関、子育て支援関係団体、報道関係機関等との連携を強固にして、様々な媒体を活用し、あらゆる機会を通じて、これらの取組を推進していくべきであると提言する。

■ 怪我の予防対策用広報資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・別添

◆ 家庭における緊急度等の判断について

これまで実施してきた各種広報によって、多くの市民は救急車の適正な利用について、

その趣旨を理解していると思われるが、市民個人が救急車利用に際しての緊急性を判断することには限界がある。現在、国において検討している各段階における緊急度判定体系については、家庭における緊急度の判断についても含まれていることから、その結果を踏まえ、本市において、既に実施している 119 番通報時における緊急度重症度識別及び救急隊による現場でのトリアージの検証はもとより、家庭における緊急度等の判断についての導入に向けた検討を実施すべきであると考えます。

なお、その導入に際しては、市民に対して安全と安心を提供する仕組み（セーフティネット）の構築が前提となることから、現在、消防局及び健康福祉局で実施している電話相談サービスについて、他都市の取組を参考にしつつ、本市における当該体制の拡充に向けて、関係局等と連携を図り、積極的に検討し、救急医療資源を有効に活用した体制づくりの取組を推進すべきであると提言する。

◆ その他（救急需要対策）

今後も増加傾向にあると予想される救急需要に対して、円滑な救急体制を推進していくためにも、救急搬送の現状についてのさらなる分析・調査が重要であり、今期検討事項のほか、さらなる対策を検討していくことが必要である。これについては、救急業務の現状として、現場活動時間の延伸が課題となっていることから、現場到着から医療機関に搬送を開始するまでの間のデータ収集は重要や、また、各年代の救急搬送の実態把握、さらには搬送困難事案の真の要因についての調査など、様々な視点から検討していく必要がある。

今後は、本市救急業務における諸課題の解決に向けた積極的な検討と併せて、さらに詳細に定性的・定量的な分析を実施するべきであると提言する。

第3章 その他

横浜型救急システムの充実

本市においては、119番通報時での緊急度・重症度識別（コールトリアージ）を行い、傷病者の状態に応じて救急隊や消防隊、救命活動隊を弾力的に運用する「横浜型救急システム」を平成20年10月1日から運用している。運用開始から約2年間の運用では、緊急度等が高い事案に対する現場到着が全体平均よりも早いことや救急隊が出場している地域での救急要請について、救命活動隊による一定の対応ができたなどの効果をあげている。

一方で、行政区ごとに最先着隊の平均現場到着時間に差が出ていることや救急隊と救命活動隊が同時に出場するケースが多く、救命活動隊の効果が十分得られていないことといった課題が明らかになった。これに対し、消防局では、

- ・ 救命活動隊の配置換え
 - ・ 緊急度等に応じた出場体制の見直した試行運用
- を実施し、これにより
- ・ 救急隊が出場している地域での救急要請について、救命活動隊による対応事案の増加
 - ・ 救命活動隊の出場対象の見直しによるより効率的な運用
- など、一定の効果をあげている。

今後も引き続き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、分析を実施し、救急需要の変化にも対応できるよう、必要な見直し、運用改善に努めてほしい。

◎ 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

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、能率化と口頭指導體制の充実	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 平成19年12月「横浜市 救急条例」を制定
	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當であり、「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。	

提 言 事 項		事 業 化 等	
第12次報告 (平成 21 年 3 月)	1	<p>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</p> <p>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。</p>	<p>横浜市メディカルコントロール協議会において検証</p> <p>各消防署と地域医療機関との連絡会等を実施</p>
	2	<p>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</p> <p>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</p>	
	3	<p>医療と消防機関の連携強化について</p> <p>救急搬送時の受入医療機関の選定困難事案の解消についての検討</p>	
第13次報告 (平成 23 年 3 月)	1	<p>「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」</p> <p>救急搬送・受入れの円滑な実施</p>	<p>消防法の一部改正に伴う観察・選定・伝達基準の策定</p> <p>平成 23 年 4 月から正式運用開始</p>
	2	<p>救急隊と医療機関相互の正確な情報共有</p> <p>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</p>	
	3	<p>広報活動の強化</p> <p>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</p>	

まとめ

横浜市における救急出場件数は平成 17 年まで増加を続けた後、平成 20 年までの 3 年間は年々減少したが、平成 21 年からは再び増加に転じ、平成 24 年中の救急出場件数は過去最多となった。

今後、高齢化の進展に伴い、救急需要の増加が予測される中で、真に医療機関への緊急搬送が必要な人が救急車を利用できるよう、市民一人ひとりの理解を求める啓発活動を強化していくことが重要である。

今回の提言は、今後の救急体制を向上・推進していくために重要なものであり、その実現に向けて社会全体の理解と協力が不可欠なものであるとするものである。

喫緊の課題である救急体制の強化について積極的な推進を図るとともに、市民に対して、救急現場の実態などの理解を求めるための施策が重要であることを改めて強調し、まとめとする。

開催状況

平成 23 年度

◆ 平成 24 年 2 月 1 日 <第 1 回>

議題 1 : 委員長・副委員長の選任

議題 2 : 今期の検討事項について

- (1) 横浜市救急業務委員会過去の審議事項等について
- (2) 横浜市の概況等及び救急搬送の現状と課題等
- (3) 検討項目及びスケジュール (案)
- (4) 今期の検討事項
 - ・ 検討の方向性について (案)
 - ・ 救急運用体制のイメージ (案)

議題 3 : 横浜型救急システムについて

議題 4 : 転院搬送ガイドラインについて

◆ 平成 24 年 3 月 19 日 <第 2 回>

議題 1 : 怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について

- (1) 第 1 回 横浜市救急業務委員会発言要旨
- (2) 救急搬送データ
- (3) 家庭における緊急度等の判断について (国の動向)
- (4) 中間報告 (案) について

議題 2 : 横浜型救急システムの運用の見直しについて

議題 4 : 転院搬送ガイドラインについて

平成 24 年度

◆ 平成 24 年 8 月 22 日 <第 1 回>

議題 1 : 怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について

- (1) 平成 24 年上半期救急概要
- (2) 平成 23 年度の資料要旨
- (3) 中間報告
- (4) 緊急度判定体系実証検証事業の参加について
- (5) 今後の取組について

議題 2 : 「横浜型救急システム」の運用状況について

◆ 平成 24 年 12 月 日 <第 2 回>

議題 1 :

◆ 平成 25 年 3 月 日 <第 3 回>

議題 1 :

救急業務検討委員会名簿

委員長	社団法人横浜市医師会会長	今井 三男
副委員長	社団法人横浜市病院協会会長	吉井 宏
Journalist Freelance		越智 登代子
横浜市立みなと赤十字病院	院長	四宮 謙一
弁護士		高井 佳江子
横浜市社会福祉協議会	社会福祉部長	田邊 裕子
神奈川新聞社	編集局市民情報部兼デジタル編集局員	椿 真理
社団法人横浜市医師会	常任理事	根上 茂治
杏林大学	総合政策学部 教授	橋本 雄太郎
社団法人横浜市病院協会	副会長	平元 周
NPO 法人グリーンママ	緑区地域子育て支援拠点いっぽ 施設長	松岡 美子
横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター部長		
横浜市メディカルコントロール協議会	会長	森村 尚登

(五十音順 (委員長、副委員長除く) ; 敬称略)

横浜市消防局警防部救急課

〒240-0001

横浜市保土ヶ谷区川辺町2-9

TEL: 045-334-6772

FAX: 045-334-6785

E-Mail: sy-kyukyu@city.yokohama.jp

「緊急度判定体系実証検証事業」の実施地域の決定

消防庁では、緊急度の高い傷病者に対し、限られた救急医療資源をより迅速に提供できるよう、家庭自己判断、電話相談、119番通報、救急現場の各段階における緊急度判定体系を構築するため、緊急度判定体系実証検証事業を実施することとしました。

(概要については、別紙1参照)

このたび、公募を経て、実施地域が決定しましたのでお知らせします。

【実施地域】

- ・ 堺市消防局
- ・ 田辺市消防本部
- ・ 横浜市消防局

各地域の事業内容については、別紙2のとおり



(連絡先)

消防庁救急企画室

担当：日野原 伊藤 早川

電 話：03-5253-7529

FAX：03-5253-7539

別紙1

緊急度判定体系実証検証事業

【事業の概要】

増大する救急需要に対し、限られた救急医療資源を有効活用し、緊急性の高い傷病者を優先して搬送することにより救命率の向上を図り、「急ぐべきは急ぎ、待つべきは待つ」という緊急度判定の基本的な考え方が社会全体で共有されるよう推進する。

このため、家庭、電話相談、119番通報、救急現場など各段階で緊急度判定基準を構築し実証検証を行う。

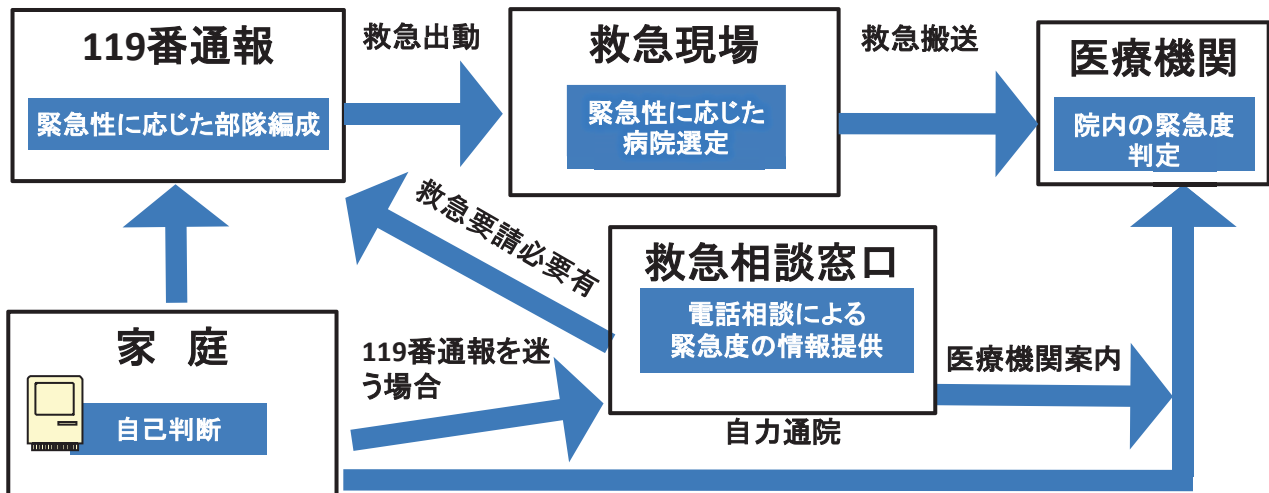
1 緊急度判定（トリアージ）における各段階

段階	概要
家庭自己判断	一般市民自身が、自覚症状を中心とした情報をもとに119番通報、電話相談もしくは(自力)受診するか否かを判断する段階。
電話相談	“#7119”(一部地域で行われている電話による救急相談等)及び地域の医療機関検索システム等の情報提供段階。
119番通報	通信指令員が、消防指令センター内で通報者から提供される情報をもとに緊急度を判定する段階。
現場搬送	救急救命士や救急隊員等が、傷病者を直接観察し緊急度を判定する段階。

2 緊急度の類型と定義

類型(緊急度)	定義
赤(緊急)	◆すでに生理学的に生命危機に瀕している病態。 ◆病態が増悪傾向にあり、急激に悪化、急変する可能性のある病態。
黄(準緊急)	◆2時間を目安とした時間経過が生命予後・機能予後に影響を及ぼす病態。
緑(低緊急)	◆上記には該当しないが、診察が必要な病態。
白(非緊急)	上記に該当せず、医療を必要としない状態。

3 緊急度判定体系イメージ



別紙 2

緊急度判定体系実証検証事業について

1 実施スケジュール（予定）

準備期間	平成 24 年 6 月～平成 24 年 9 月
実証検証期間	平成 24 年 10 月～平成 24 年 12 月
事業実績報告	平成 25 年 3 月

2 実施団体

(1) 堺市消防局

ア 対象地域及び対象人数

堺市消防局管内（大阪府堺市及び高石市）

人口：910,185 人（平成 24 年 4 月 1 日現在）

イ 事業内容

家庭自己診断ツールを関係ホームページ上に掲載するほか、全戸配布する市の広報紙などの広報媒体並びに各種イベント等を通じて地域住民へ周知する。

119 番通報及び救急現場においては、消防庁が策定した各段階の緊急度判定 プロトコルを用いて、年齢、性別、緊急度判定結果、緊急度別現場到着時間、病院収容時間、搬送医療機関における診断名、主な処置内容、転帰、緊急度判定結果等の項目についてデータ収集を行う。

ウ 検証協力体制

堺地域MC 協議会 等

(2) 田辺市消防本部

ア 対象地域及び対象人数

田辺市消防本部管内（和歌山県田辺市及び上富田町）

人口：95,630 人（平成 24 年 4 月 1 日現在）

イ 事業内容

田辺市及び上富田町では、緊急度判定体系実証検証事業について、広報誌や地元紙への掲載、町内会で説明会を実施し地域住民へ周知し、「家庭自己判断」、「救急電話相談」、「119 番通報」及び「現場搬送」の全ての段階において消防庁が策定した各段階の緊急度判定プロトコルを用いて緊急度判定を実施し、検証に必要なデータについて収集を行う。

ウ 検証協力体制

和歌山県救急救命協議会 等

(3) 横浜市消防局

ア 対象地域及び対象人数

神奈川県横浜市 人口：3,696,419人（平成24年5月1日現在）

イ 事業内容

横浜市においては、既に119番通報時における緊急度重症度識別及び救急隊による現場でのトリアージを実施しているため、それぞれのデータについて、消防庁へ提供する。

提供したデータをもとに、消防庁において、策定した緊急度判定プロトコルに当てはめて分析を行う。

ウ 検証協力体制

横浜市MC協議会 等



別添

横浜市救急業務委員会 中間報告

～怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について～

平成 24 年 3 月 19 日

はじめに

今回の横浜市救急業務委員会では、平成 23 年度から 24 年度の 2 か年に渡り、救急搬送の現状と課題を踏まえ、救急業務の円滑な推進を図るため協議を行っています。

今期においては、救急需要に対して的確に緊急度評価を実施し、緊急度に応じて救急業務を推進するとともに、震災時等における被害の軽減（減災）にも繋げることを目的として、怪我の予防と家庭における緊急度等の判断について検討することとします。

今回の中間報告は、これまでの議論を踏まえ、論点の整理を行うとともに、次年度以降、検討を進めていくための指針とすべきものです。

今後は、本報告に沿って引き続き検討を進めていきます。

1 検討項目

怪我の予防と家庭における緊急度等の判断

救急需要については、これまで 119 番通報以降の対策を検討し、横浜型救急システムを構築しました。救急搬送については、限られた救急隊数で対応していかなければならず、今後も増加傾向にある状況を踏まえ、まず、救急需要を防ぐ取組として、怪我予防について検討することとし、震災時等における被害の軽減（減災）にも繋げるものとします。

また、緊急性の高い傷病者をより早くより適切な医療機関に搬送する仕組みを構築する必要があるため、現在、国において検討されている家庭内での緊急度判定について、本市においても検討を実施することとします。この取組によって、緊急性の高い傷病者で救急車の要請を躊躇している人を早期に発見し、迅速な対応を図ることが可能となります。

2 目的

- (1) 怪我の予防に対する市民の認識を深めることで、救急事故等の未然防止を図るとともに、地震等の大規模災害時における怪我の発生を減少させる。
- (2) 救急需要に対して的確に緊急度を評価し、緊急度に応じて救急業務を推進する。

3 背景

- (1) 救急需要の増加
- (2) 高齢者搬送の割合の増加
- (3) 救急隊による現場滞在時間の延伸
- (4) 搬送人員全体の 50%を超える割合が軽症者。ただし、軽症者の割合が減少、中等症の割合が増加の傾向
- (5) 東日本大震災を契機に取り組むべき対策の検討

4 救急搬送の現状

- (1) 平成 23 年中の救急出場件数は、最も多かった平成 17 年を上回り、過去最多となり、前年比 5.3%の増加となった。
- (2) 横浜市の救急隊は、平成 17 年以降 62 隊で対応している。
- (3) 事故種別の一般負傷は、出場件数が前年比 9.1%、搬送人員が前年比 7.7%の大幅な増加となった。
- (4) 現場到着から搬送開始までの時間（現場滞在時間）は延伸傾向が続き、10 年間で 6.5 分伸びている。
- (5) 傷病程度別では、中等症（生命の危険はないものの入院を要するもの）の割合が増加傾向となっているものの、依然として軽症の割合が約 50%を占める。
- (6) 救急搬送人員では、65 歳以上の高齢者が前年比 4,686 人の大幅な増加と

なった。

- (7) 65 歳以上の高齢者の傷病程度は、中等症以上の割合が軽症の割合を上回っている。
- (8) 一般負傷の搬送人員では、9 歳以下と 60 歳以上の割合が高く、前年比との増加率も高い。
- (9) 救急出場したが、結果として病院搬送に至らなかった事案（不取扱い）は 21,526 件と多く、前年比 2,630 件の増加となった。
- (10) 症状等発症後、しばらく様子を見てから救急要請された事案もあった。

5 検討結果

- (1) 救急搬送の実態について、さらに細かな分析をしていく必要がある。分析することによって、地域の弱みも分かってくる。
- (2) 様々なデータ分析が今後も必要である。
- (3) 啓発活動をどのようにやっていくのかについても検討していくべきである。
- (4) 実際の事件事例を挙げていき広く周知していくことが重要である。
- (5) 市民に自覚を促す新しいソフト面の開発も必要である。
- (6) 各年代に対する教育を実施していくことが重要である。
- (7) 各関係機関などと連携を図っていく必要がある。
- (8) 応急手当普及啓発が重要である。
- (9) 電話相談サービスの充実については、推進していくべきである。

6 今後の検討の方向性について

限られた救急隊数で公正公平な市民サービスを提供していくためには、適切な利用が行われなければ、その体制は崩壊していく。消防機関では、公正公平な救急業務を行うための取組として、市民への広報を実施することや 119 番通報後の救急体制を構築してきた。

公正公平なサービスを提供するため、まず、119 番通報前の取組として、救急事故予防に関する知識を市民に対して普及啓発することが重要である。

昨今の救急搬送の実態としては、高齢社会の進展に伴い、高齢者の搬送が増加傾向にあり、今後もその傾向は不変のものと考えられる。しかしながら、救急事故予防については、全ての年齢層の共通の課題であり、震災以降、市民の関心は高いものであると思われる。

さらに、震災対策として、家具類の転倒、落下物による受傷を未然に防ぐ対策も重要である。家具類の転倒・落下防止対策を実施することは、負傷者数を減少させ、負傷の程度を軽減させるだけでなく、地震後の救護活動等にも大きく寄与することになる。

また、各種広報によって、多くの市民は救急車の適切な利用について、その趣旨を理解していると思われるが、市民個人が救急車利用に際しての緊急性を判断することには限界があると思われる。救急業務の要件につい

ては、本来緊急性の高い傷病者であることから、今後、消防機関としては、市民に対して救急業務の対象となる判断の基準を明確にし、広報する必要があり、それが、市民全体への公正公平なサービスへと繋がるものと考えられる。

これらのことから、来年度の検討の方向性については、以下のようなことを踏まえて検討すべきと思われる。

- (1) 事故実例を提示することによって、そこから読み取れる事故防止のポイントが確認できることから、今後も様々な角度から分析し、広報用資料等作成時にあたっては、市民に分かりやすいものとしていく必要がある。
- (2) 救急業務については、高齢者特有の事案に対応することもあり、また、今後も高齢者搬送の増加が想定されることから、福祉部門における関係機関等との連携を強化していく必要がある。
- (3) 啓発活動やその方法については、さらに深く検討していくこととし、市民の安心に繋げていく必要がある。
- (4) 啓発活動に際しては、関係機関及び関係団体等と密接な連携を図り、あらゆる機会を通じて、実施していく必要がある。
- (5) 医療に関連する教育について、十分な取組が必要であり、関係機関と連携を図っていく必要がある。
- (6) 現場の救急隊の意見を参考にして検討していくことも重要であることから、現場の生の声を聞くためのアンケート等を実施する必要がある。
- (7) セーフティネットの構築については、現在、国において検討している各段階における緊急度判定の結果について注視しながら、本市における取組について整理していく必要がある。
- (8) セーフティネットの構築については、市民の安心・安全を確保する上で重要なことであることから、電話相談サービスの充実については、積極的に推進していくよう調整を図る必要がある。

7 検討イメージ全体像

別紙のとおり

検討イメージ全体像

07

