

# 「横浜型新救急システム」の運用状況について

## ～ 運用開始から3か月の状況 ～

「横浜市救急条例」の施行に伴い、119番通報の内容から緊急度・重症度の識別を行い、傷病者の状態に応じて救急車や消防車を弾力的に運用する「横浜型新救急システム」を平成20年10月1日から運用を開始したところですが、開始から3か月間の運用状況をまとめましたのでご報告します。

### 1 対象期間

平成20年10月1日（8時30分）から12月31日（24時00分）まで

### 2 主な運用状況（詳細は裏面）

#### (1) 緊急度・重傷度識別の実施状況

ア 運用開始から3か月間で、37,410件の救急出場があり、34,829件について緊急度・重症度識別（コールトリアージ）を行いました。このうち、緊急度・重症度が低い「C」と識別した、1,765件のうち、医療機関到着時まで症状が悪化し、搬送した医療機関の医師により、初診時に「重篤」（生命危険が切迫しているもの）と診断されたアンダートリアージが1件発生しました。

今後は、このような容態の変化を考慮した識別プログラムの見直し等を検討します。

イ 通報者の同意を得て、救急相談に転送したものは318件ありました。そのうち、相談後、119番に再転送し救急車を出場させたものは23件でしたが、いずれも生命危険や重症度の高いものではありませんでした。

#### (2) 現場到着時間の状況

ア コールトリアージで、緊急度・重症度が高いと判断された事案ほど、最先着部隊の現場到着時間が早くなっています。

イ 救急隊が出場中に、その地域に重複して救急要請があった場合に、待機している救命活動隊が空白地域をカバーし、現場到着時間の遅れを防いだ実績があがっています。

### 3 今後の取組

(1) 識別結果については、継続的に横浜市メディカルコントロール協議会の指導を得ながら検証を行っています。今後も、識別の検証を継続するとともに、必要に応じて識別プログラムの修正を行っていきます。

(2) 指令管制員による識別要領は習熟度を増してきましたが、今後も一層の識別精度向上に努めていきます。

(3) 識別結果に応じた救急隊、救命活動隊及び消防隊の連携活動は定着してきましたが、新救急システムの効果を高めるため、効率的に活動できる体制について、さらに検討を重ねていきます。

(4) 個々の救命事例について検証するとともに、引き続き、中・長期的に救命効果の検証を継続していきます。

# 横浜型新救急システムの運用状況（平成20年10月1日～12月31日）

平成21年2月18日 安全管理局

## (1) 識別に基づくディスパッチの状況

### ディスパッチレベル・傷病程度別件数(表-1)

※CPA:心肺停止傷病者

ディスパッチレベル (識別結果)	医師の初診時診断					その他	不取扱	計	%	CPA	%
	死亡	重篤	重症	中等症	軽症						
レベル1 (A+) ※緊急度 高	310	550	309	599	405	0	462	2635	7.6%	1094	89.7%
レベル2 (A、B、C+、不可) ※緊急度 中	24	338	1626	9215	16324	6	2896	30429	87.3%	125	10.3%
レベル3 (C) ※緊急度 低	0	1	5	180	1412	0	167	1765	5.1%	0	0.0%
合計	334	889	1940	9994	18141	6	3525	34829	100%	1219	100%
%	1.0%	2.6%	5.6%	28.7%	52.1%	0.0%	10.1%	100%			
対象外	10	71	424	1304	390	1	381	2581		57	

※ディスパッチレベル別の出場隊の編成  
 レベル1 … 2人で活動する救急隊+救命活動隊+消防隊 又は 3人で活動する救急隊+消防隊  
 レベル2 … 2人で活動する救急隊+救命活動隊 又は 3人で活動する救急隊  
 レベル3 … 2人で活動する救急隊 又は 3人で活動する救急隊

識別結果 A+:生命危険が切迫している可能性が極めて高いもの A:生命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困難が伴うと思われるもの C:生命の危険性はなく搬送困難が伴う可能性が低いもの 不可:必要な情報が聴取できず識別できないもの 対象外:識別を実施しないもの(災害出場及び転院搬送)、レベル2相当で対応

(表-1)は、119番通報時の緊急度・重症度識別(コールトリアージ)の結果に応じた出場部隊のレベル別(ディスパッチレベル)と、病院搬送後の医師の初診時の診断別の件数をまとめたものです。この識別結果は、横浜市メディカルコントロール協議会の救急の専門医により検証を行っています。

- 緊急度・重症度が最も低い「C」と識別したものの1,765件のうち、搬送した医療機関の医師により、初診時に「重篤」(生命の危険が切迫しているもの)と診断された、アンダートリアージが1件ありました。この事案は、食物アレルギーによる救急要請で、通報段階では、危険な症状が認められませんでした。医療機関到着時までには症状が悪化したため、「重篤」と診断されたものです。この方は、医療機関において処置を受け、症状が軽快し、翌日退院されました。今後はこの事案を教訓とし、容態の変化を考慮した識別プログラムの見直しを検討するとともに、職員教育・訓練にも反映していきます。
- CPA事案は緊急度・重症度が最も高い「ディスパッチレベル1(A+)」の判定区分でほぼ9割(89.7%)を識別しております。また一方で、CPA事案を緊急度が低い「ディスパッチレベル3(C)」の判定区分に識別したものはありませんでした。
- ディスパッチレベル2以上が33,064件(94.9%)と、大多数を占めるのに対し、ディスパッチレベル3は1,765件(5.1%)にとどまっています。識別の導入段階であり、アンダートリアージを限りなくゼロに近づけるということを基本とし、より安全性の高い慎重な識別を行っています。

## (2) 現場到着時間の状況

### ディスパッチレベル・隊別平均現着時間(表-2)

ディスパッチレベル (識別結果)	最先着部隊の 平均現着時間
レベル1 (A+) ※緊急度 高	5分09秒
レベル2 (A、B、C+、不可) ※緊急度 中	6分04秒
レベル3 (C) ※緊急度 低	6分11秒
平均	6分00秒

### 救命活動隊(F隊)が先着した事案(F隊待機中で別の署所救急隊との連携事案)(表-3)

隊別	現着時間	走行距離	件数	CPA
救急隊平均	8分30秒	3.4km	792件	26件
救命活動隊平均	5分32秒	1.9km		
差	2分58秒	1.5km		

(表-2)は、識別結果のレベル別に、出場した救急隊等の部隊ごとに最も早く現場に到着した部隊(最先着隊)の平均現場到着時間を示したものです。

- 運用開始1か月と同様に緊急度・重要度が高いほど、最先着隊の現場到着時間が早くなっています。最も緊急度・重症度が高い「A+」での出場時では、平均現着時間が5分09秒となっております。平成20年中の救急隊のみの平均現場到着時間は6分で、これと比較すると、消防隊を含めた複数の部隊による連携活動によって、より早い現着と傷病者へのより早い処置が開始できていることになり、この救急システムの導入による効果となっております。

(表-3)は、救命活動隊が消防署所に待機中で、同じ消防署所の救急隊が出場中のため、別の消防署所に配置されている救急隊と連携した事案の現場到着時間と走行距離の比較を示しています。

- 救命活動隊が救急隊より現着時間が平均で2分58秒早くっており、走行距離も1.5km短くなっています。このことは、直近の救急隊が出場中の空白地域を救命活動隊がカバーしているもので、これも本救急システムの導入による効果となっております。この中には、CPA事案が26件含まれており、今後も継続していくことで、救命率の向上が図れるものと考えます。