救急業務高度化推進検討会
第１回救急指令・相談業務作業部会
次　第

日時：平成２１年　１０月　９日（金）
　　１０時００分～１２時００分
場所：法曹会館　２階高砂の間

１　開　会

２　あいさつ

３　委員紹介

４　議　題

(1)　　救急指令・相談業務について

(2)　　その他

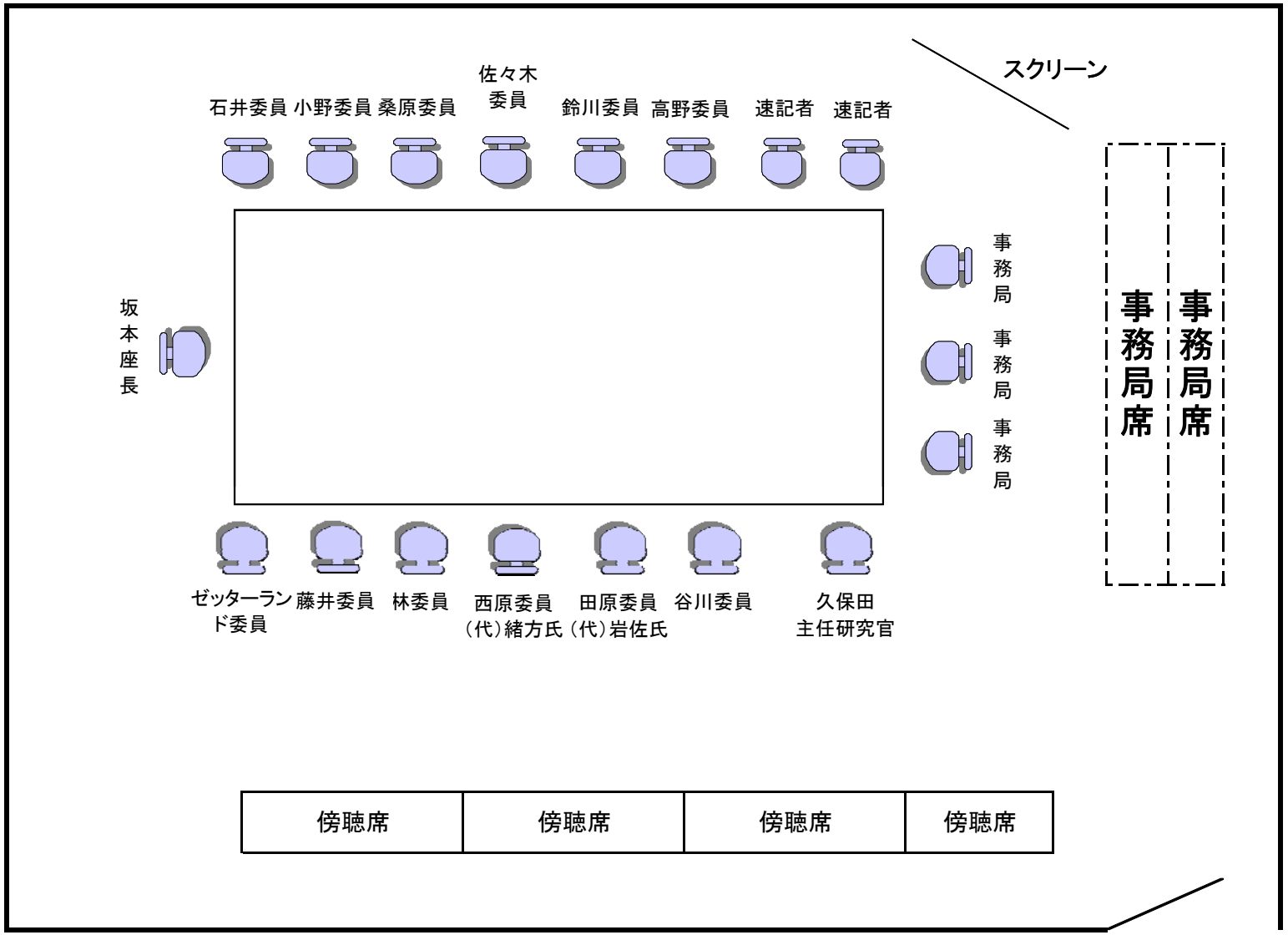
５　閉　会

【配布資料】

資料	第１回救急指令・相談業務作業部会資料
別添資料１	救急出場に伴うPA連携等に関する調査　調査票
別添資料２	横浜市安全管理局資料
別添資料３	東京消防庁資料
別添資料４	仙台市消防局資料
別添資料５	東京消防庁資料
別添資料６	愛知県防災局資料
別添資料７	奈良県福祉部健康安全管理局資料
別添資料８	大阪市消防局資料

救急業務高度化推進検討会　第1回救急指令･相談業務作業部会　席次表

平成21年10月9日　法曹会館　2階 高砂の間



救急業務高度化推進検討会

第１回救急指令・相談業務作業部会　構成員

（五十音順、敬称略）

委　員

石井　正三　　（日本医師会常任理事）

小野　　清　　（仙台市消防局防災安全部指令課長）

桑原　正彦　　（日本小児科医会副会長）

坂本　哲也　　（帝京大学医学部救命救急センター教授）

佐々木　靖　　（札幌市消防局救急課長）

鈴川　正之　　（自治医科大学救急医学教室教授）

高野　一樹　　（奈良県福祉部健康安全局総務室参事）

谷川　攻一　　（広島大学大学院教授）

田原　和年　　（愛知県防災局消防保安課消防保安課長）

西原　健治　　（東京消防庁救急部副参事）

畑中　綾子　　（東京大学公共政策大学特任研究員）

林　　久人　　（横浜市安全管理局指令課長）

藤井　茂樹　　（大阪市消防局警防部救急担当課長）

ヨーコ・ゼッターランド　（スポーツキャスター）

オブザーバー

久保田　勝明　　（消防庁消防技術政策室主任研究官）

救急業務高度化推進検討会開催要綱

（開催）
第１条　消防庁救急企画室（以下「救急企画室」という。）は、「救急業務高度化推進検討会」（以下「検討会」という。）を開催する。

（目的）
第２条　救急救命士等による新たな救急業務の運用等救急業務の高度化の推進に伴い、対応が必要な諸問題についての研究・検討を行い、救命効果の向上を目的とする。

（検討会）
第３条　検討会は、次項に掲げる構成員をもって構成する。
２　構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、消防庁長官が委嘱する。
３　検討会には、座長を置く。座長は、構成員の互選によって選出する。
４　座長は検討会を代表し、会務を総括する。
５　座長に事故ある時は、座長が指定した構成員がその職務を代行する。
６　検討会には、構成員の代理者の出席を認める。

（作業部会）
第４条　座長は、必要に応じ検討会に作業部会を置くことができる。
２　作業部会の構成員は、関係各行政機関の職員及び救急業務に関し学識のある者のうちから、座長が指名する。

（構成員の任期）
第５条　構成員の任期は、平成２２年３月までとするが延長を妨げないものとする。

（庶務）
第６条　検討会に係る庶務は、救急企画室が行う。

（委任）
第７条　この要綱に定めるもののほか、検討会の運営その他作業部会に関し必要事項は、座長が定める。

附則
この要綱は、平成２１年８月６日から施行する。

資料

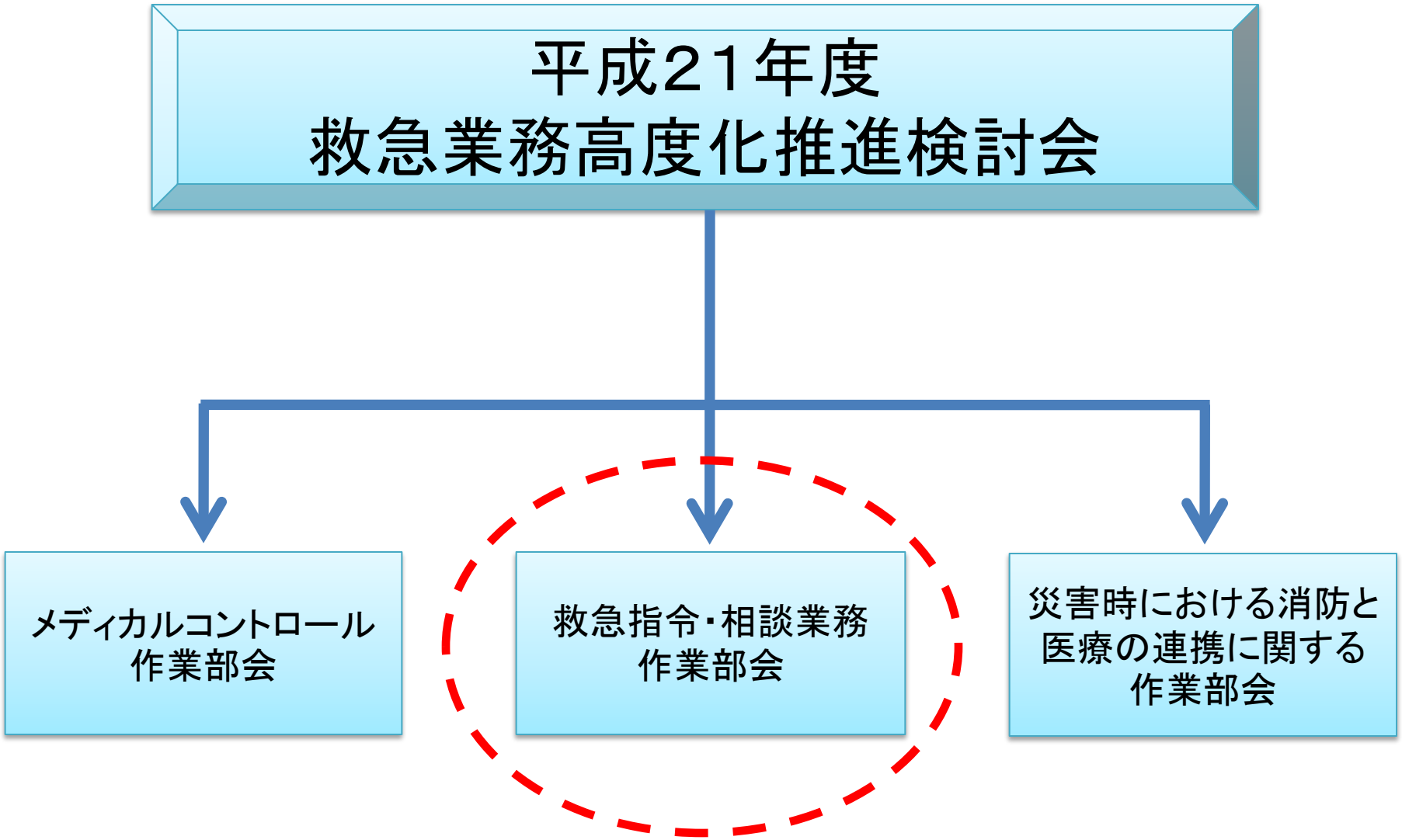
平成21年度

救急業務高度化推進検討会

第1回救急指令･相談業務
作業部会資料

平成２１年１０月９日
総　務　省　消　防　庁

救急指令･相談業務作業部会について



検討事項について

○　平成２１年度救急業務高度化推進検討会（H21年8月6日開催）での議論を踏まえ、今年度の救急指令・相談業務作業部会では、以下の事項について検討を進める。

１　緊急性の高い通報に対する救急医療のあり方

緊急性の高い通報に対するPA連携、事前病院選定等を一体的に検討。政令市において、実証検証（コールトリアージ・プロトコールに基づくPA連携、事前病院選定）を実施することにより、コールトリアージ・プロトコールの精度の向上と実運用に向けての課題を抽出。

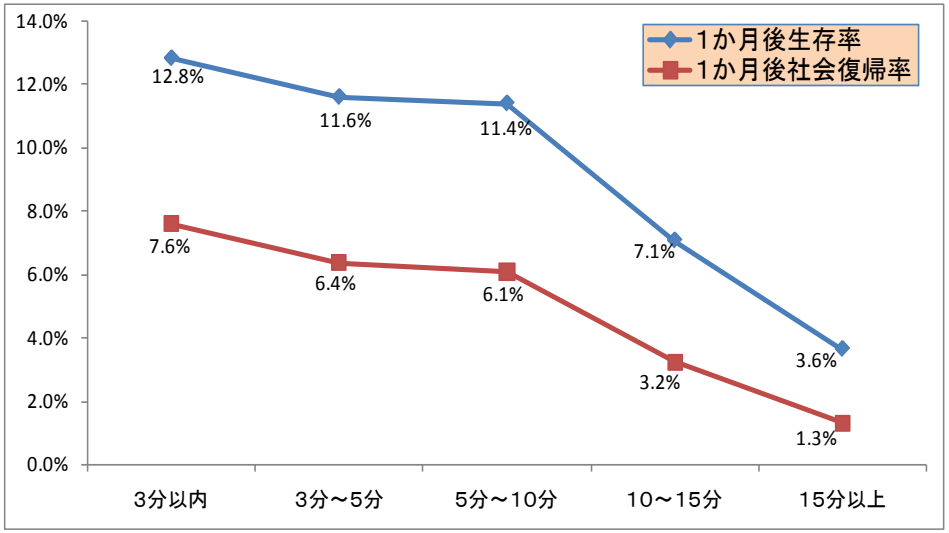
２　救急安心センターモデル事業の全国的な展開

愛知県、大阪市、奈良市におけるモデル事業の実施状況から、全国展開に向けた課題を検討。

ウツタイン統計

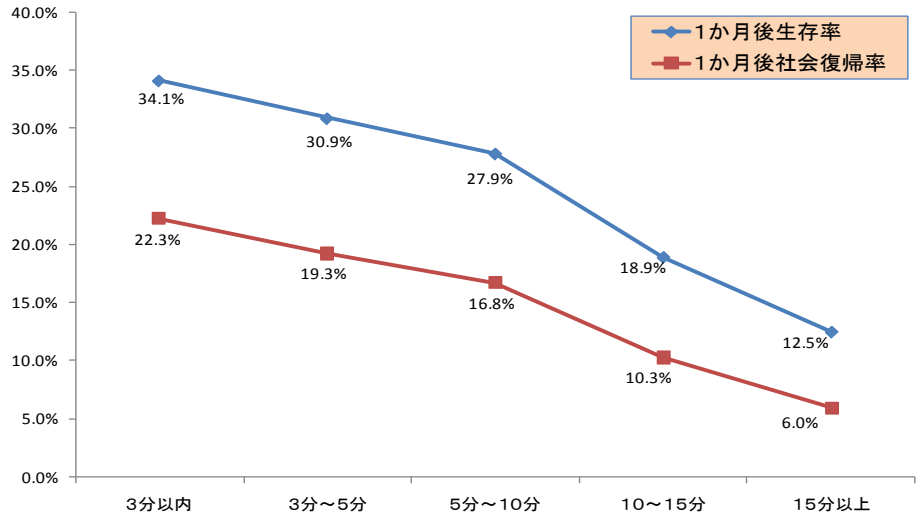
心肺機能停止が目撃された時点から救急隊による心肺蘇生が開始された時間区分別ごとの1か月後生存率及び1か月後社会復帰率

症例数：69，077件
10分以内に救急隊員CPRが開始された症例：31，339件（53%）



うち、初期心電図波形がVF及びVTであった症例

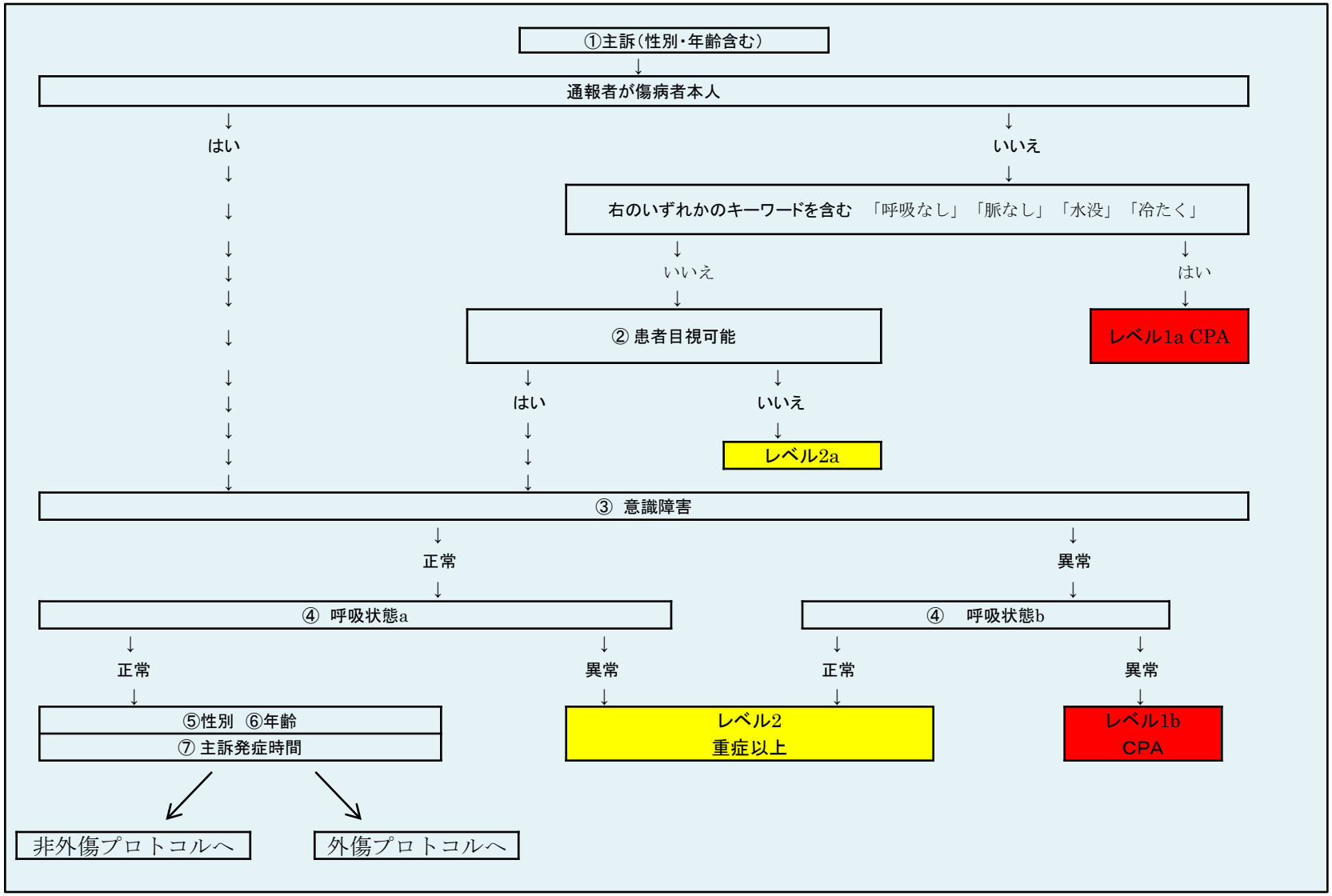
症例数：12，591件
10分以内に救急隊員CPRが開始された症例：6，707件（45%）



(2005年～2007年の3か年分)

コールトリアージ・プロトコールについて

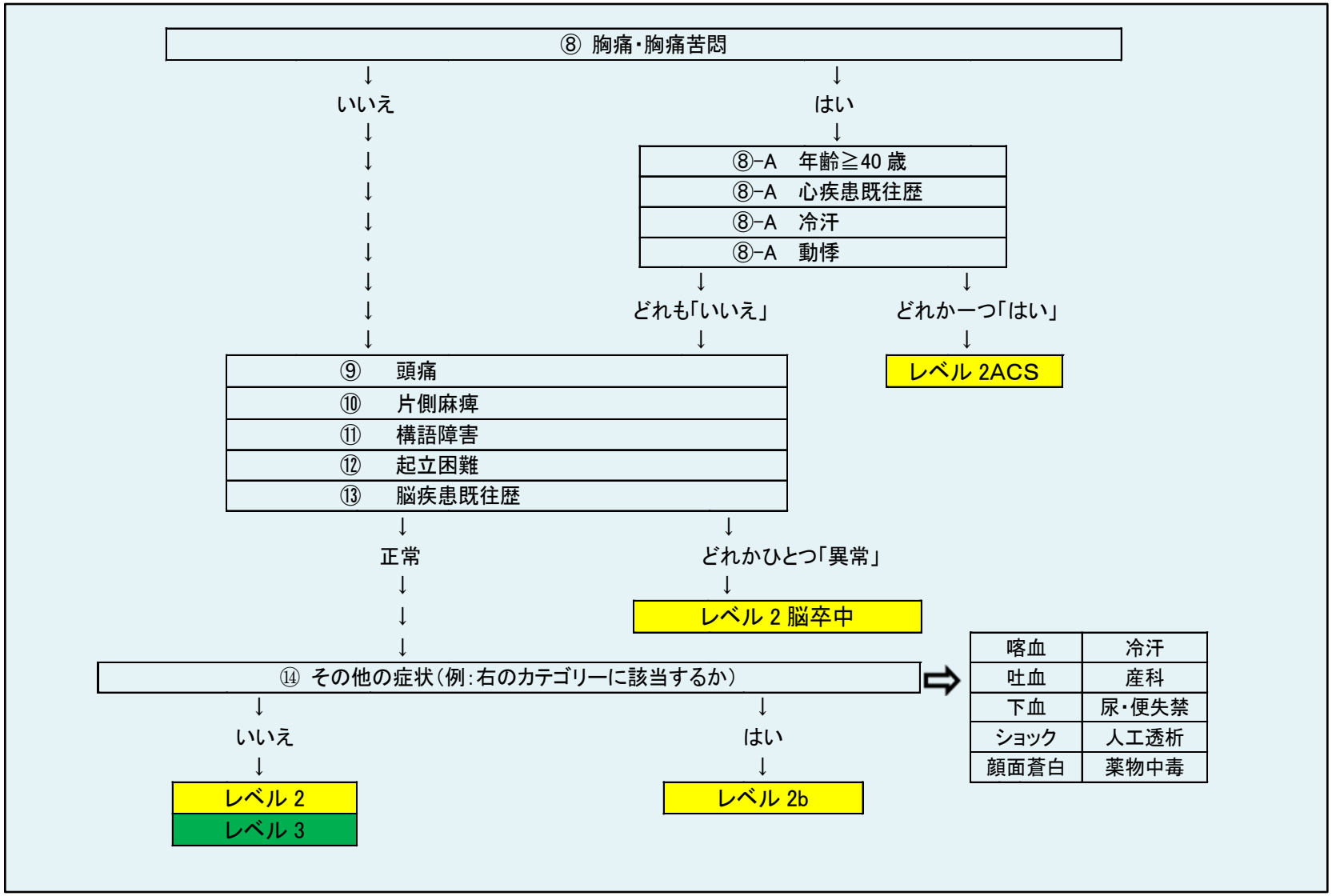
コールトリアージ・プロトコール



救急業務高度化推進検討会報告書（平成21年3月 総務省消防庁）より

コールトリアージ・プロトコールについて

コールトリアージ・プロトコール（非外傷）



救急業務高度化推進検討会報告書（平成21年3月 総務省消防庁）より

ACS (Acute Coronary Syndrome)：急性冠症候群

昨年度の検討結果

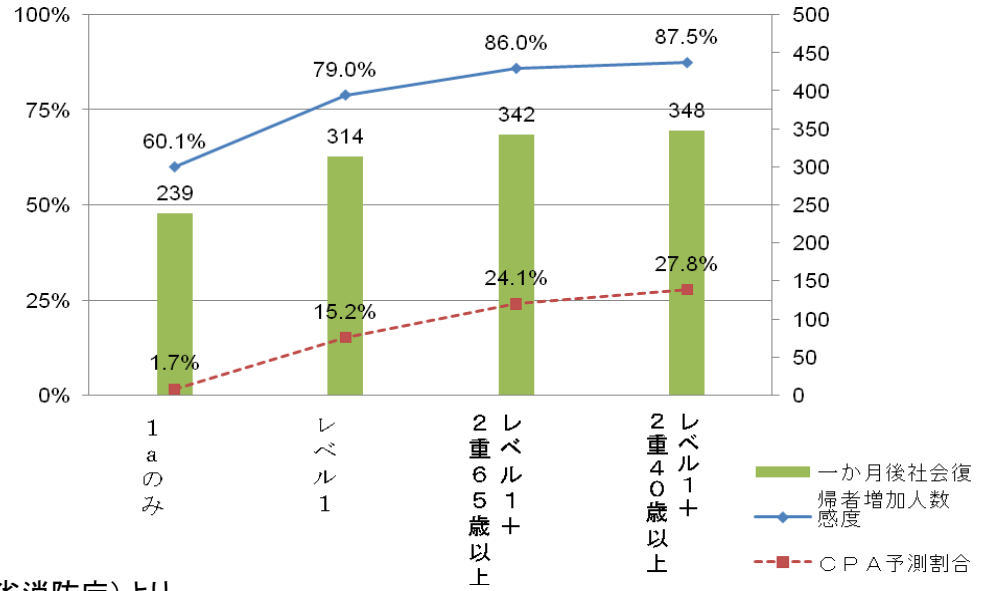
トリアージ後の1か月生存率、社会復帰率等予測結果（全国）

感度：全CPA中のCPA的中率
陽性的中率：CPAと予測した中のCPA率
CPA予測割合：全件数に対する適応件数割合

1a：主訴が呼吸なし、脈なし、水没、冷たくを含む
レベル1：意識なし、呼吸なし
2重（65歳以上）：「意識なし呼吸あり」又は「意識あり呼吸なし」で65歳以上
2重（40歳以上）：上記で40歳以上

	感度	陽性的中度	CPA予測割合	一か月後生存率	一か月後社会復帰率	一か月後生存者数	一か月後社会復帰者数
現状				9.5%	5.4%	1806	1020
1ａのみ	60.1%	83.6%	1.7%	11.3% (1.8%)	6.7% (1.3%)	2134 (328)	1259 (239)
レベル１ （１ａ＋１ｂ）	79.0%	12.0%	15.2%	11.8% (2.3%)	7.1% (1.7%)	2237 (431)	1334 (314)
レベル１＋ ２重（６５歳以上）	86.0%	8.2%	24.1%	12.0% (2.5%)	7.2% (1.8%)	2275 (469)	1362 (342)
レベル１＋ ２重（４０歳以上）	87.5%	7.2%	27.8%	12.1% (2.6%)	7.2% (1.8%)	2284 (478)	1368 (348)

レベル毎の一か月後社会復帰者数の増加数、感度、CPA予測割合



救急業務高度化推進検討会報告書（平成21年3月 総務省消防庁）より

検討事項（１）

１　緊急性の高い事案に対する救急体制のあり方

【目的】

　現場到着時間の短縮、迅速な医療機関搬送の実現に向け、PA連携、事前病院選定について実施上の課題や効果等を明らかにし、消防本部におけるPA連携、事前病院選定導入のための情報提供・提言に資する情報を得ることを目指す。

【検討方法】

（１）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

（２）先進的取組み事例調査

（３）コールトリアージに関する実証検証

（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【調査対象】

全国の消防本部（47都道府県）

【方法】

- 都道府県を通じて、消防本部に別添調査票を配布
- 都道府県がとりまとめ、総務省消防庁（事務局）に提出
- 調査期間：H21年9月15日～9月30日

【分析の視点】

- 全国におけるPA連携、事前病院選定の実施状況
- PA連携、事前病院選定に必要な人材、資機材、体制
- PA連携中の災害への対応状況
- PA連携、事前病院選定の導入にあたっての課題　等

（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【調査項目】

大項目	質問項目
基本属性	消防本部名、担当者名、担当課名、連絡先 消防本部コード 職員数
PA連携 の実施状況	PA連携の実施の有無/実施予定の有無 PA連携時の救急有資格者の搭乗の有無 積載している救急資器材 PA連携時における災害への対応
事前病院選定の実施状況	事前病院選定の実施の有無/実施予定の有無 事前病院選定の実施基準の有無 実施基準の内容

（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【調査結果】

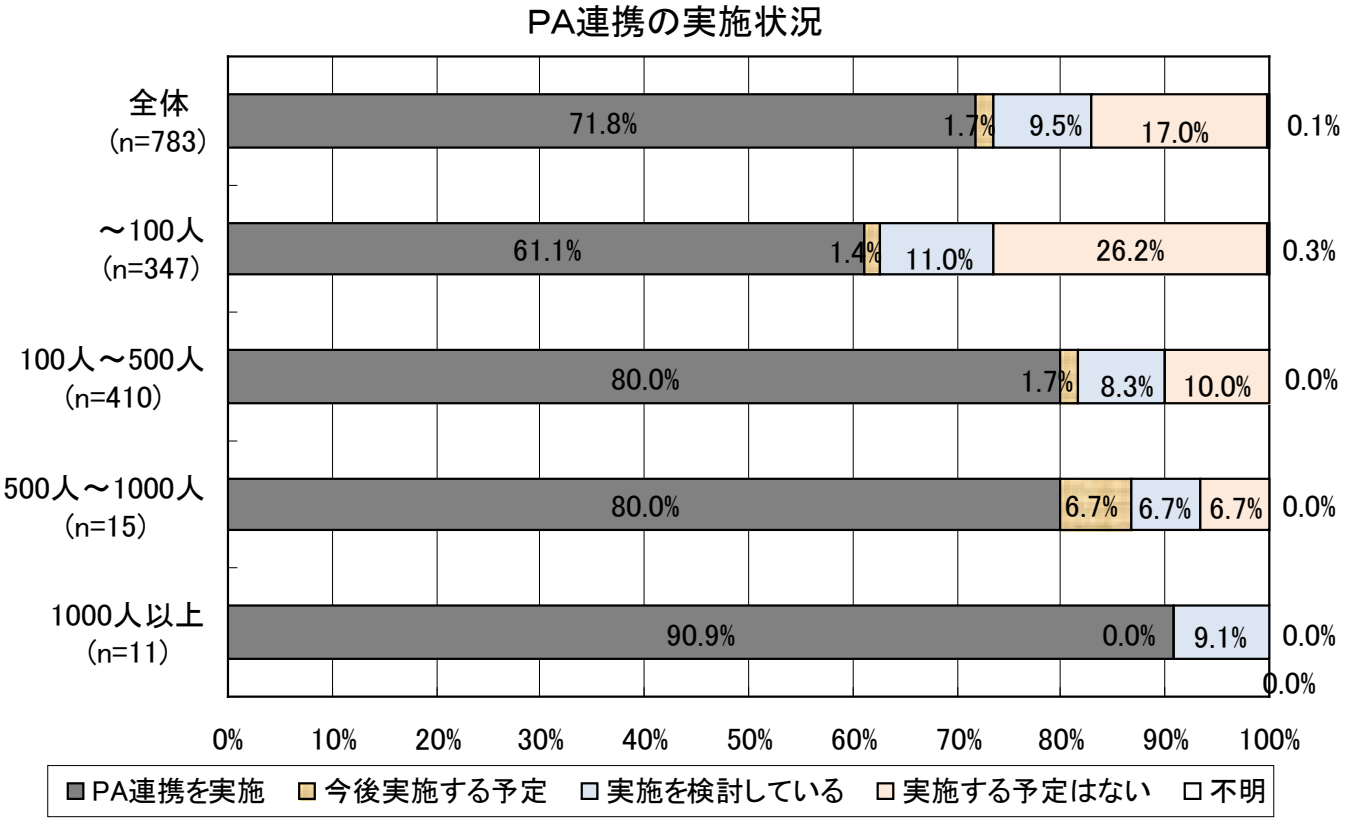
- 回収数：46都道府県783消防本部（97.5%）
-

職員別規模数	消防本部数
～100人未満	347
100人～500人未満	410
500人～1000人未満	15
1000人以上	11

（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【PA連携の実施状況】

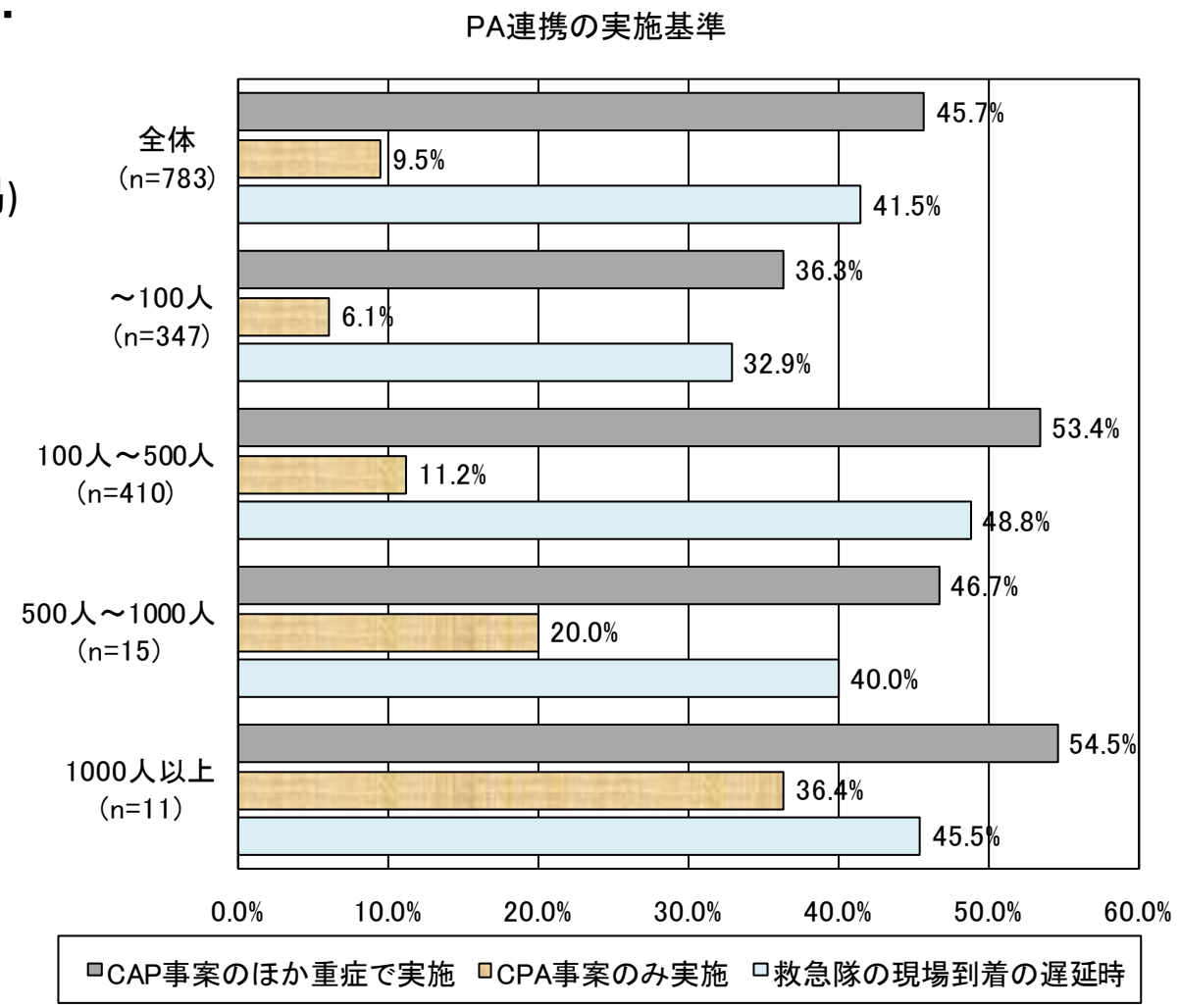
- 全国の消防本部のうち71.8%（562）がPA連携を実施
- 実施の検討まで含めると、82.9%（649）にのぼる
- 職員数の規模が大きいほど、実施率が高い傾向にある



（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【PA連携の実施基準】

- 全国の消防本部のうち、45.7%(358) が「CPA事案のほか重症例」を対象にPA連携を実施しており、9.5%(74) が「CPA事案のみ」を対象としていた。
- また、41.5%(325)が重症度・緊急度に関らず「救急隊の現場到着の遅延時」にPA連携を実施していた。(再掲)

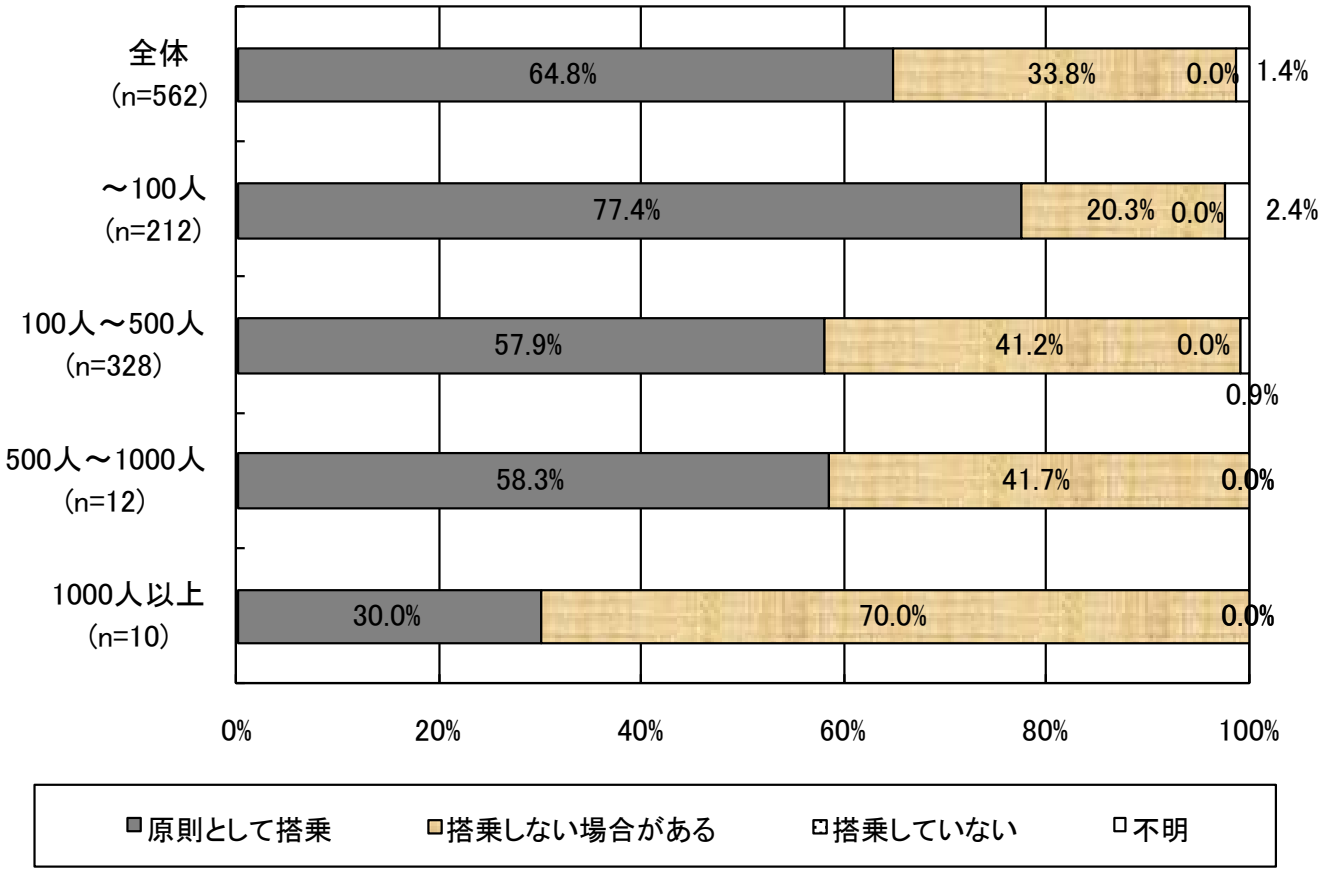


（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【救急有資格者の搭乗の有無】

- 搭乗できる頻度は消防本部によって違いがあり、職員数規模の大きい消防本部ほど、救急有資格者が搭乗しない場合が多い傾向にある。

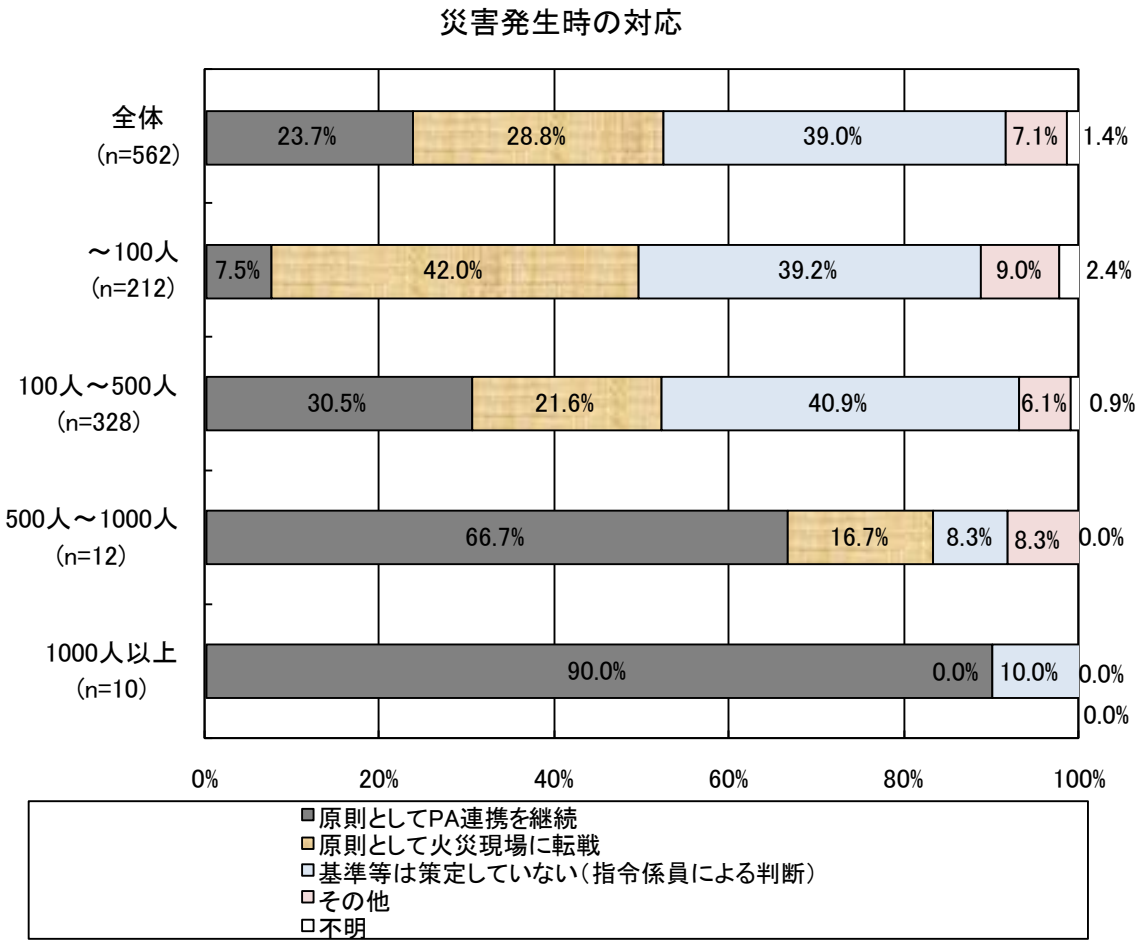
救急有資格者の搭乗状況



（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【災害発生時の対応】

- PA連携時に災害が発生した場合、PA連携を継続するかどうかについては特に基準を定めていない消防本部が39.0%(219)を占め、職員数規模の小さい消防本部ほど、基準未策定が多い傾向にある。

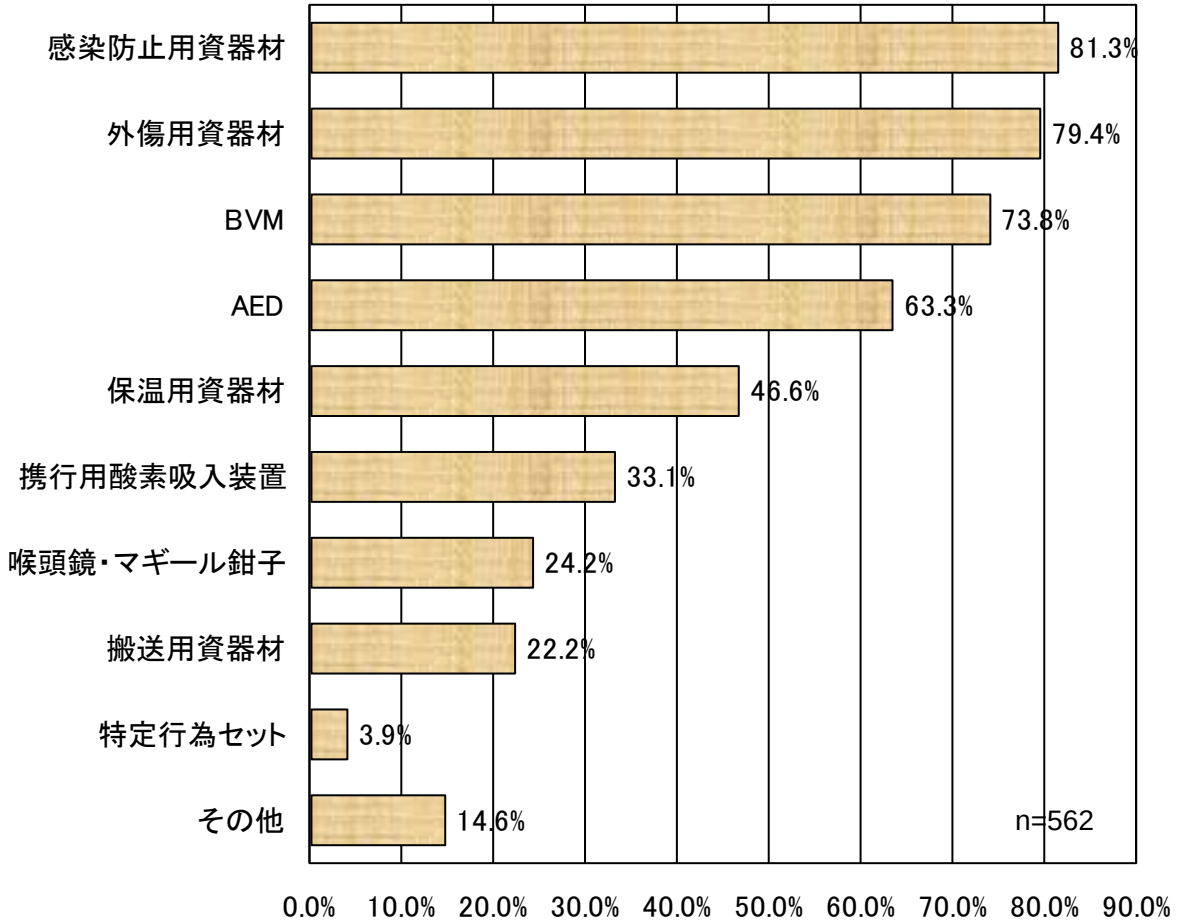


（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【積載している救急資器材】

- 感染防止用資器材、外傷用資器材、BVMは多くの消防本部で積載されているが、携行用酸素吸入装置、喉頭鏡・マギール鉗子等を積載している消防本部は少ない。

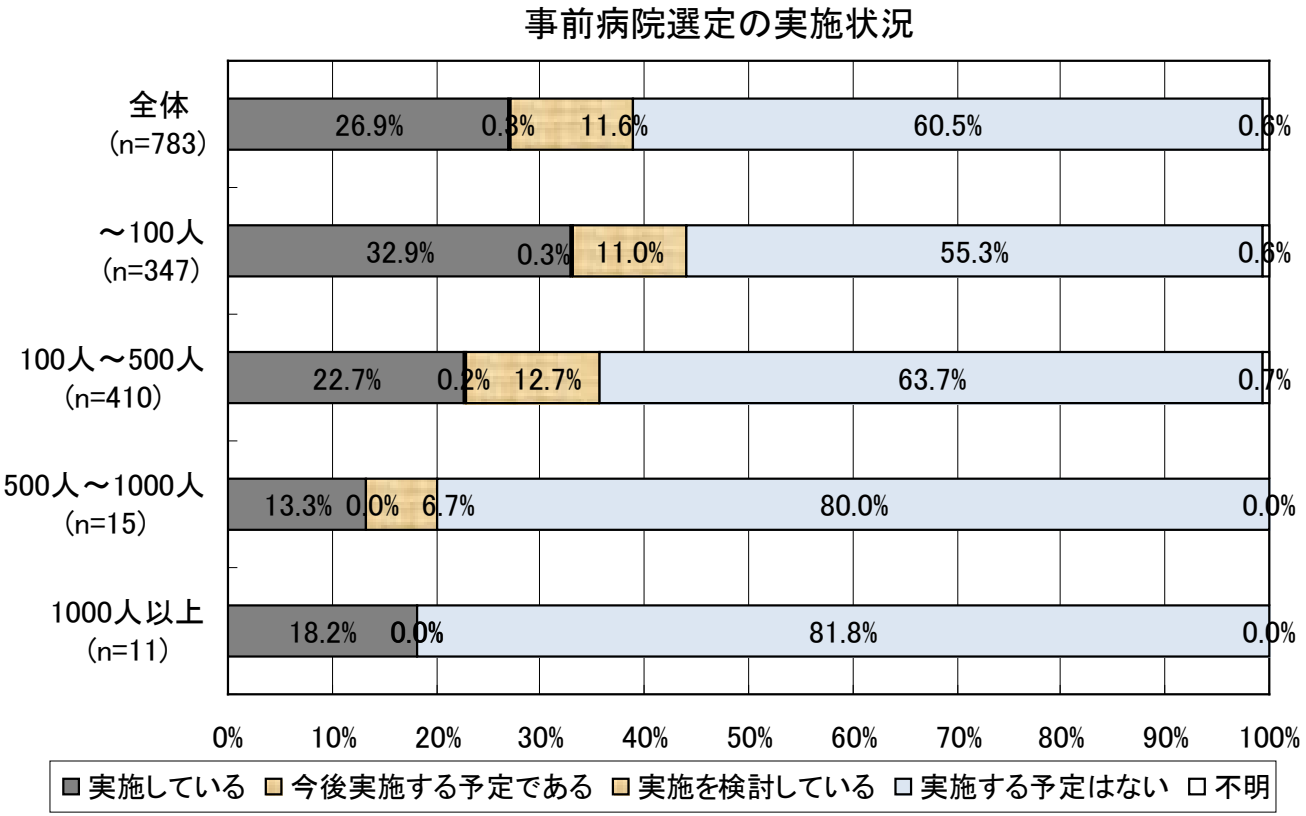
各救急資器材の積載状況



（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【事前病院選定の実施状況】

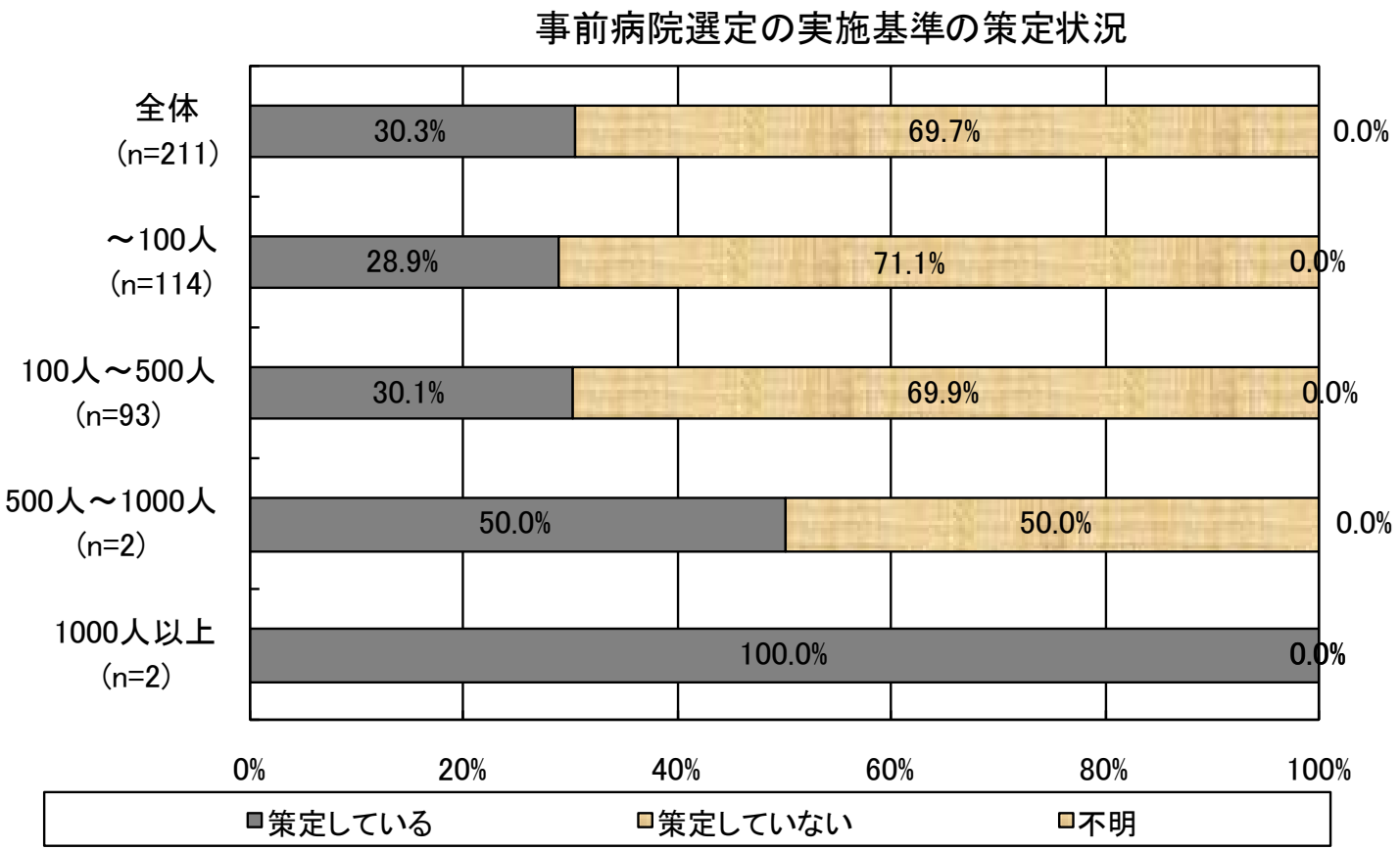
- 全国の消防本部のうち26.2%（211）が事前病院選定を実施
- 実施の検討まで含めると、38.8%（304）にのぼる
- 60.5%の消防本部(474)　が実施する予定はないと回答している
- 職員数の規模が大きいほど、実施率が低い傾向にある



（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【事前病院選定の実施規準の策定状況】

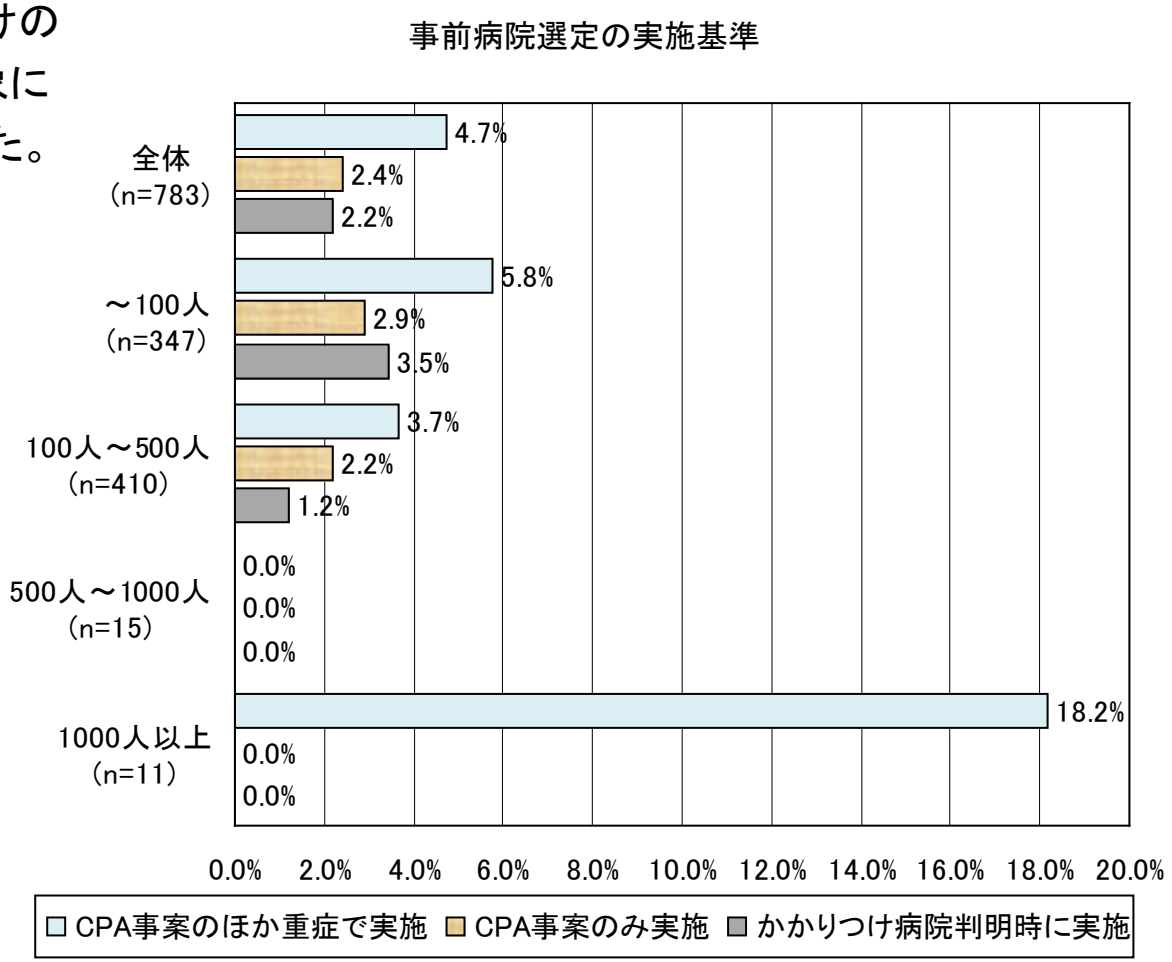
- 事前病院選定の実施している消防本部(211)のうち、実施基準を策定しているのは30.3%(64)であった。



（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【事前病院選定の実施規準】

- 全国の消防本部のうち、4.7%(37) が「CPA事案のほか重症例」を対象に事前病院選定を実施しており、2.4%(19) が「CPA事案のみ」を対象としていた。
- また、2.2%(17)が「かかりつけの病院が判明した事案」を対象に事前病院選定を実施していた。(再掲)



（1）救急出場に伴うPA連携等に関する調査

【調査結果より得られる課題、必要と考えられる対策】

○　PA連携を実施しない理由

- 人員不足であるため
- 災害発生時の対応が手薄になるため
- CPA事案に限って出場隊員数を増やして対応しているため
- CPA、重症度の高い事例にはドクターカーを派遣しているため
- 少数による勤務体制のため、救急隊と消防隊の区別がない
- 救急隊のみで充足していると考えられるため　等

○　事前病院選定を実施しない理由

- 救急隊が患者の容態を観察して、その情報から病院を選定しているため
- 現状の救急隊からの医療機関へのオンライン選定で問題がないため
- 選定のための医療機関数が少ないため　等

（2）先進的取組み事例調査

コールトリアージについて、先進的な取組み事例の実施状況について検討する。

【対象事例】

- 横浜市安全管理局
- 東京消防庁
- 仙台市消防局

（それぞれ別添資料参照）

PLAN

昨年度データのうち、コールトリアージ・プロトコールによる判断と医師の診断結果を解析し、精度の向上のほかACSや脳卒中、重症外傷に対応するコールトリアージ・プロトコールの改良

DO

精度の向上したコールトリアージ・プロトコールに基づき試験的に実施

- PA連携
- 一定の疾患（CPA、脳卒中、ACS等）に対する事前病院選定

CHECK

導入効果、課題等を整理・検証

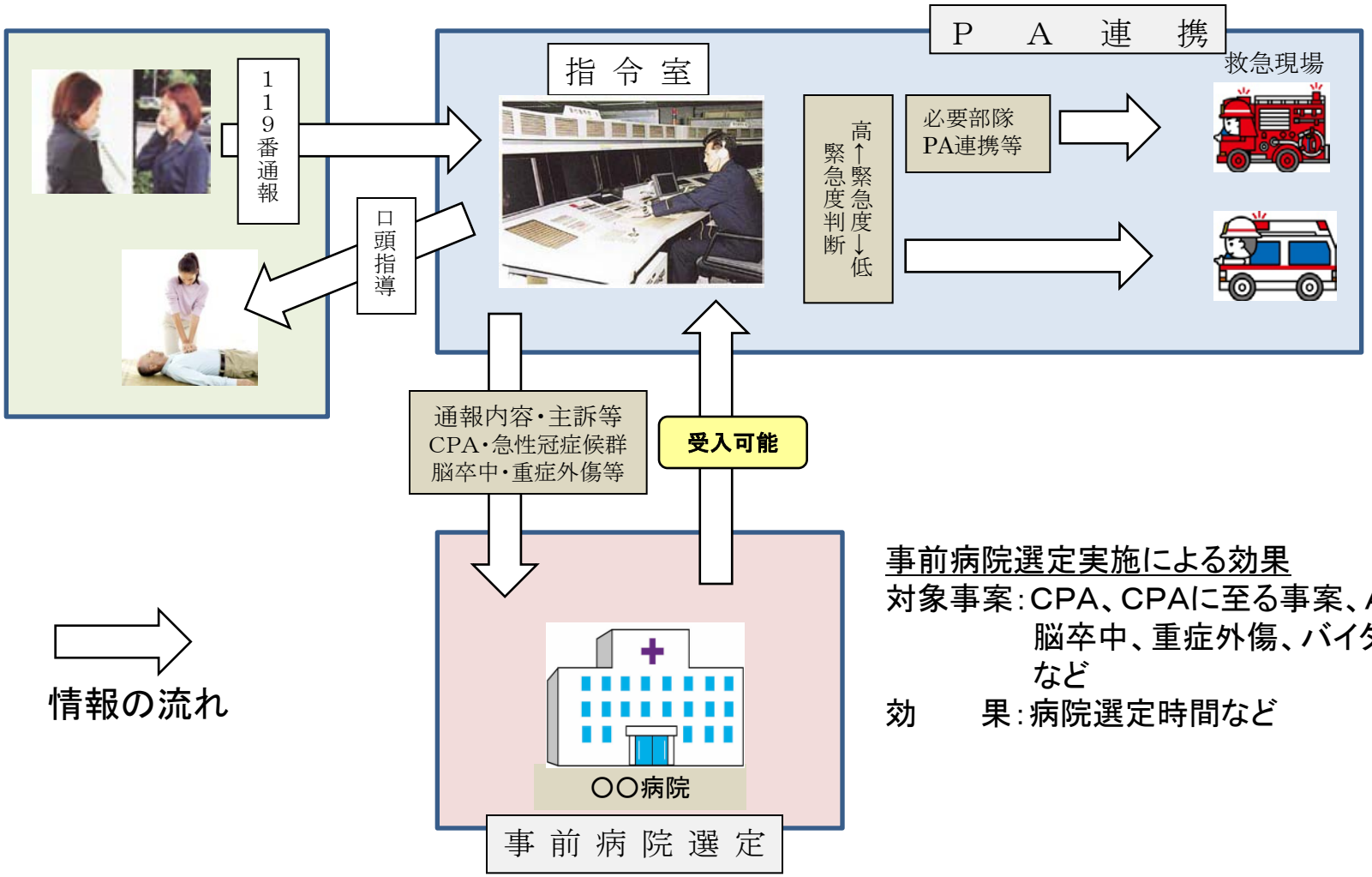
- 更なるコールトリアージ・プロトコールの精度向上方策の検討
- 先着消防隊に具備すべき救急資機材の検討
- PA連携時に発生した続発災害への対応策の検討
- その他

ACT

消防本部においてPA連携や事前病院選定導入のための情報提供・提言

（3）コールトリアージに関する実証検証（1）

PA連携実施による効果
対象事案：CPA、CPAに至る事案、ACS、脳卒中、重症外傷、バイタル異常など
効　　果：現場到着時間、現場活動時間、マンパワー増強など



事前病院選定実施による効果
対象事案：CPA、CPAに至る事案、ACS、脳卒中、重症外傷、バイタル異常など
効　　果：病院選定時間など

（3）コールトリアージに関する実証検証（2）

調査票（例）

	救急隊	PA連携
現場到着	0:00:00	0:00:00
傷病者接触	0:00:00	0:00:00
観察開始	0:00:00	0:00:00
CPR開始	0:00:00	0:00:00
除細動	0:00:00	0:00:00
静脈路確保	0:00:00	0:00:00
薬剤投与	0:00:00	0:00:00
気道確保	0:00:00	0:00:00
搬送準備	0:00:00	0:00:00
車内収容	0:00:00	0:00:00
現場出発	0:00:00	0:00:00

検証項目
- ○ 時間差を比較することによるマンパワーの定量的効果
- ○ 絶え間ない胸骨圧迫など処置の質の比較
- ○ 隊員に対するアンケートにより定性的効果

検討事項（２）

２　救急安心センターモデル事業の全国的な展開

【目的】

　救急安心センターモデル事業及び先進的取組み事例を通して、救急相談事業の全国展開に向けた課題の検討を行うことを目指す。

【検討方法】

（１）救急安心センターモデル事業及び先進的取組み事例の報告

（２）救急相談事業の実施状況の検証

（３）全国展開に向けた課題の検討

（1）救急安心センターモデル事業及び先進的取組み事例

【対象事例】

- 救急安心センターモデル事業：　愛知県、大阪市、奈良県
- 先進的取り組み事例：東京都

【内容】

〇　モデル事業の概要

〇　モデル事業開始１週間の状況

〇　相談プロトコール

（2）全国展開に向けた課題の検討

【概要】

救急安心センターモデル事業及び先進的取組み事例の実施状況を検討し、全国展開に向けた課題を抽出するとともに、有効な対策について検討する。

○ 全国展開に向けた課題

- 小児救急相談事業（＃8000）等、他相談事業との整理・連携
- 医師・看護師の確保、専門性の高い症例への対応の観点から、広域的な運営の検討
- 市民に覚えやすい電話番号の検討
- 一般市民への普及啓発
- 家庭で使用できる救急相談マニュアル等の作成　　等

別添資料１

PA連携及び事前病院選定に関する調査

消防本部名：			
担当者名：			
担当課名：		連絡先：	

記入後、ページの最後にある「登録」ボタンを押してから保存して下さい。

問1　貴消防本部の消防本部コードをご記入下さい。

回答欄	消防本部コード

問2　貴消防本部の職員数についてご記入下さい。（平成21年4月1日現在）

回答欄	職員数

【PA連携】について、お伺いします。

本調査における「PA連携」とは、管制係員が119番通報者からの聞取内容により（救急隊等の要請を待たずに）消防隊等を現場出場させ、救急現場において消防隊に救急業務（搬送支援や先着した場合の応急処置など）に従事させることと定義します。

問3　PA連携の実施の有無についてお伺いします。
下記のそれぞれについて、「1. 実施している」「2. 実施していない」のいずれかを選択して下さい。

ア　CPA事案（疑いを含む）での実施の有無
イ　CPA（疑いを含む）以外にも、重症度・緊急度が高いと推測される事案での実施の有無
ウ　重症度・緊急度に関わらず、救急隊の現場到着が遅延すると予測される事案での実施の有無
エ　その他

回答欄	ア	イ	ウ	エ

PA連携を実施している場合は問5へお移り下さい
PA連携を実施していない場合は問4へお移り下さい

PA連携を実施していない場合は問4へお移り下さい

※「エ その他」で「1. 実施している」を選択した場合、その実施基準について具体的にご記入下さい。

問4　上記問3でいずれも「2. 実施していない」を選択した方に、今後のPA連携の実施予定についてお伺いします。
「1. 今後、実施する予定である」「2. 実施を検討している」「3. 実施する予定はない」のいずれかを選択して下さい。

回答欄	PA連携の実施予定

問4を回答した方は問8へお移り下さい

※「3. 実施する予定はない」を選択した場合、その理由をご記入下さい。

問5　PA連携に出場する消防隊に搭乗している隊員について、下記の選択肢から該当するものを選択して下さい。

1. 原則として、PA連携に出場するすべての消防隊に救急有資格者（※）が乗務している
2. PA連携に出場するすべての消防隊に救急有資格者（※）が乗務しているとは限らない
3. 救急有資格者は乗務していない

（※）救急有資格者：　救急救命士・救急科・旧救急標準課程・旧救急Ⅱ課程・旧救急Ⅰ課程

回答欄	PA連携に出場する消防隊への救急有資格者の搭乗状況

問6　PA連携に出場する消防車両に積載している救急資器材についてお伺いします。
次の救急資器材の積載の有無について、「1. 積載している」「2. 積載していない」のいずれかを選択して下さい。

ア　AED
イ　BVM（バッグバルブマスク）
ウ　喉頭鏡・マギール鉗子
エ　外傷用資器材（ガーゼ・三角巾・副子・ネックカラー等）
オ　感染防止用資器材（感染防止衣・ディスポーザブル手袋・ゴーグル等）
カ　搬送用資器材（布担架・バックボード・屈折担架等）
キ　保温用資器材（毛布・滅菌アルミホイル等）
ク　携行用酸素吸入装置
ケ　特定行為セット（気道確保および静脈路確保用資器材）
コ　その他

回答欄	ア	イ	ウ	エ	オ
回答欄	カ	キ	ク	ケ	コ

※「コ　その他」で「1. 積載している」を選択した場合、積載している資器材をご記入下さい。

問7　PA連携に出場する消防車両の出動区域に続発的に火災等の災害が発生した場合の対応について、下記の選択肢から該当するものを選択して下さい。

1. 原則としてPA連携を継続する
2. 原則として火災現場に転戦する
3. 基準等は策定していない（指令係員による判断）
4. その他

回答欄	PA連携中における続発的な災害発生時の対応

※「4. その他」を選択した際、具体的対応についてご記入下さい。

【事前病院選定】についてお伺いします。

本調査における「事前病院選定」とは、管制係員が119番通報者からの聞取内容により、あらかじめ傷病者の容態に適した病院に受入の交渉や決定をしておく体制と定義します。

問8　事前病院選定の実施の有無について、「1. 実施している」「2. 実施していない」のいずれかを選択して下さい。

回答欄	事前病院選定の実施状況

「1. 実施している」と回答した方は、問10へお移りください。
「2. 実施していない」と回答した方は、問9へお移りください。

問9　事前病院選定を今後実施する予定はありますか。
「1. 今後、実施する予定である」「2. 実施を検討している」「3. 実施する予定はない」のいずれかを選択して下さい。

回答欄	PA連携の実施予定

問9を回答した方は問12へお移り下さい。

※「3. 実施する予定はない」を選択した場合、その理由をご記入下さい。

問10 事前病院選定を実施する際の基準等の有無についてお伺いします。
「1. 基準等を策定している」「2. 基準等を策定していない（指令係員による判断）」のいずれかから選択して下さい。

回答欄	事前病院選定の実施基準

「1. 基準等を策定している」と回答した方は、問11へお移りくださ
「2. 基準等を策定していない」と回答した方は、問12へお移りくだ

問11 上記問10で「1. 基準等を策定している」を選択した方にお伺いします。
事前病院選定を実施する際の基準等の内容として、下記のそれぞれについて「1. 実施している」「2. 実施していない」のいずれかを選択して下さい。

ア　CPA事案（疑いを含む）への実施の有無
イ　CPA（疑いを含む）以外にも、重症度・緊急度が高いと推測される事案での実施の有無
ウ　かかりつけ病院がわかった事案での実施の有無
エ　その他

回答欄	ア	イ	ウ	エ

※「エ　その他」で「1. 実施している」を選択した場合、その実施基準について具体的にご記入下さい。

問12「PA連携」及び「事前病院選定」について、ご意見、要望等がありましたら具体的に記入してください。

記入後、右の「登録」ボタンを押してから保存して下さい。

横浜型新救急システムの概要

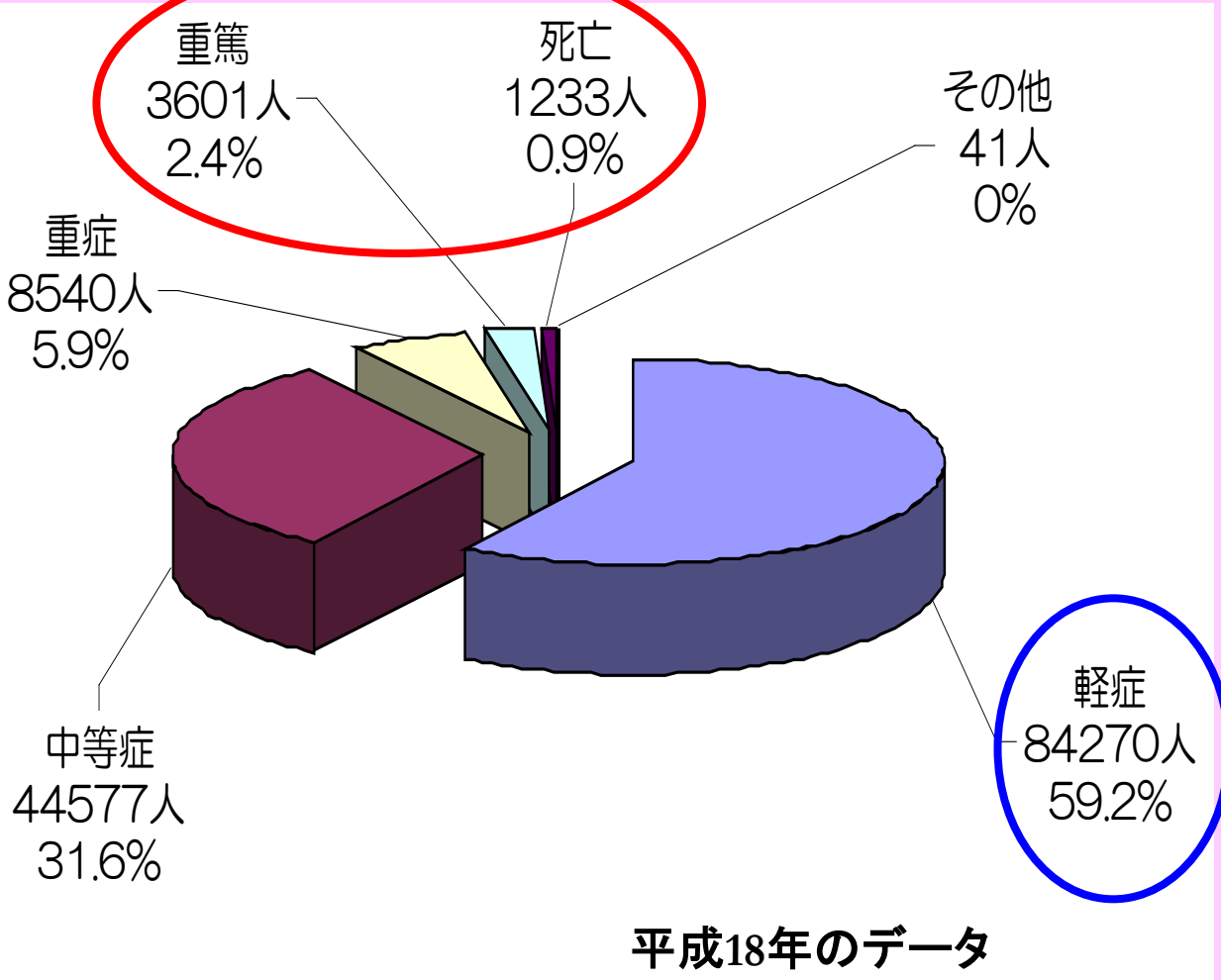
（*横浜ディスパッチシステム*）

平成21年10月９日

横浜市安全管理局
警防部 司令課長　林　久人

条例制定の背景 ～横浜市における救急の現状について～

増大する救急件数の中には、危篤状態のものから軽い症状のものまで、さらにはタクシー代わりのような非常識な救急要請まで様々なものがあります。

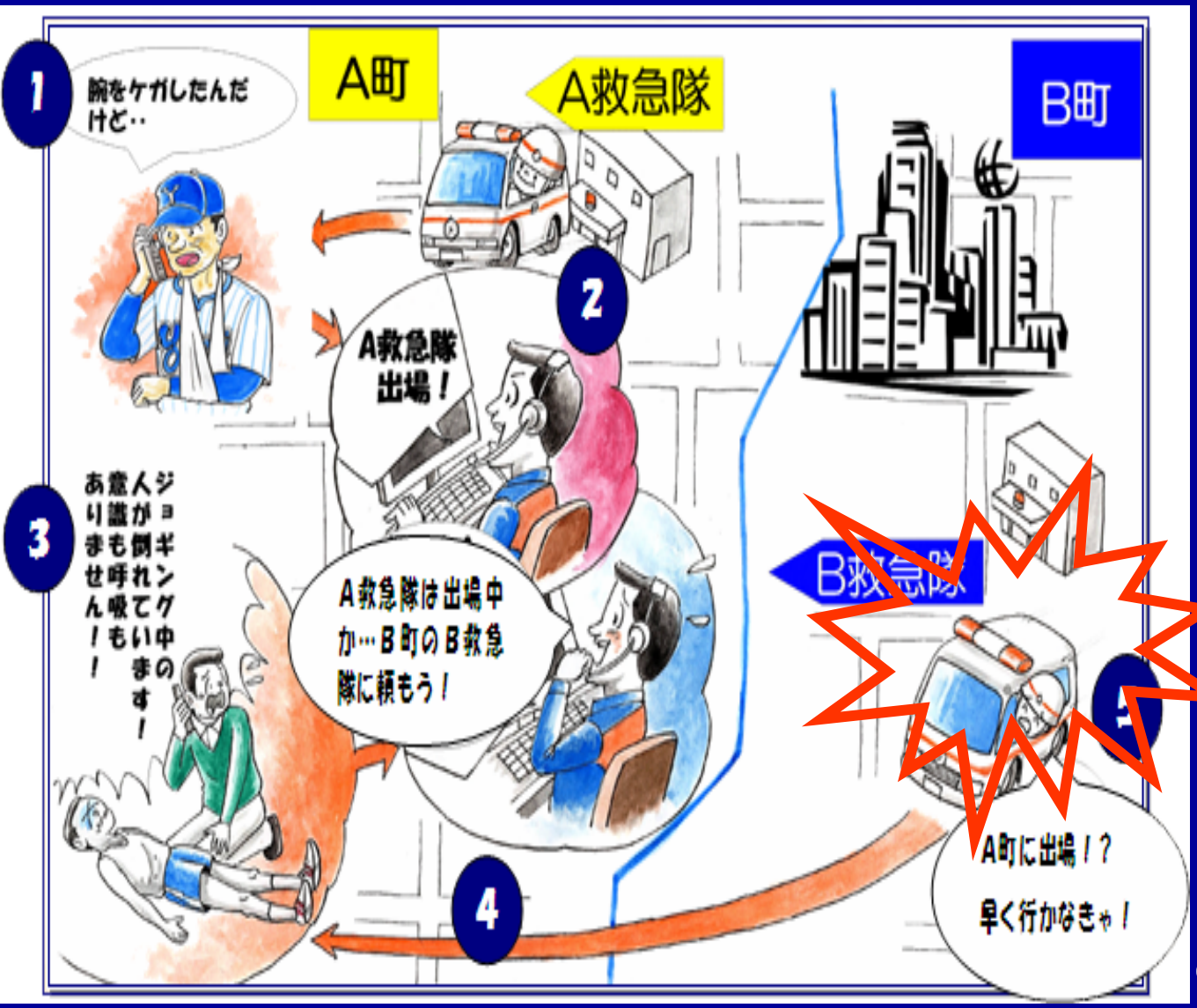


平成18年のデータ

救急出場件数の推移（過去10年）

	平成11年	平成17年	平成20年	増加率%
救急出場件数	123,439	162,636	146,145	18.4 (31.8)*
人口(万人)	343	358	365	6.4
救急隊数	56	62	62	10.8

＊：カッコ内はH17年比



横浜市では、年間16万件の救急車の要請があります。そのため、最も近くにいる救急車が出場中に、別の救急要請が重なって発生してしまい、より遠い救急車が出場することがあります。

・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、

横浜市救急条例

を制定し、

平成20年10月1日から施行しています。

横浜市救急条例の内容

① 新しい救急システム

・119番通報時の緊急度・重症度の識別 と 弾力的な救急隊の運用
・救急相談サービスの導入

② 横浜市、事業者、市民の相互協力による救命率の向上

③ 不正な救急車利用への対応

よこはま救急改革特区

救急隊の編成は、消防法施行令第44条で「救急自動車１台及び　救急隊員３人以上をもって編成」と定められている 。

コールトリアージにより「緊急度・重症度が低い」と識別された場合には特例として、救急自動車１台及び救急隊員２人による救急隊の編成を可能とするものである。この提案を受けて、政府は、認定する構造改革特別区域内（横浜市内）において、一定の要件のもと、承認した。

① コール・トリアージ・システムを整備すること

② 不測の事態が生じた場合に3人以上の救急隊員により、すみやかに必要な処置を実施できる体制を確保すること

③ 通信指令管制業務を行う施設に医師を常時配備し、救急業務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していること

効率的な救急隊運用

用 語 の 定 義

- **カテゴリー**：119番通報の内容から、緊急度、重症度を識別し、分類したもの。

  カテゴリーＡ＋からＣまで５段階とトリアージ不可からなる。
- **ディスパッチレベル**： 識別結果に応じて、必要な出場部隊の編成を分類したもの。

  レベル１から３までの３段階からなる。

横浜ディスパッチシステムのカテゴリー分類

カテゴリー A^+	生命の危険が切迫している可能性が極めて高いもの	PFAもしくはDrカー対応を想定
カテゴリー A	生命の危険が切迫している可能性があるもの	FA対応を想定
カテゴリー B	生命の危険性があるもの	FA対応を想定
カテゴリー 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	FA対応、Fは患者収容後帰署を想定
カテゴリー C	生命の危険性はなく、搬送に困難が伴う可能性が低いもの	A対応を想定

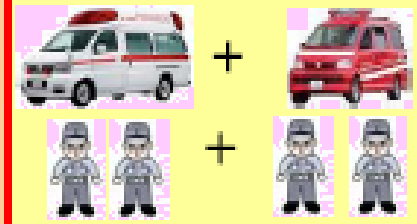
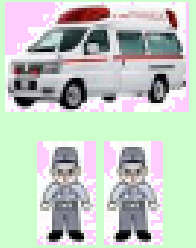
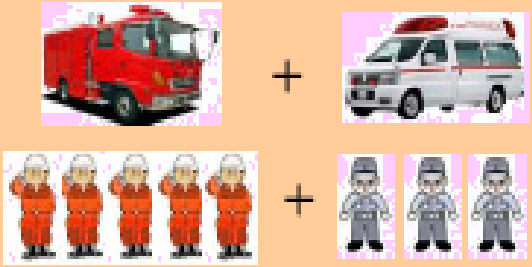
PFA　：ポンプ隊・救命活動隊・救急隊の連携
FA　：救命活動隊・救急隊の連携
A　：救急隊単独

119番通報において、緊急度・重症度識別による識別の結果に応じ、次のとおり出場隊を選別する

識別結果	A２救急隊		A３救急隊		ディスパッチレベル
	原則	特例１	原則	特例２	
カテゴリーA+	ＰＦＡ	ー	ＰＡ	ＰＦＡ	レベル１
カテゴリーA	ＦＡ	ＰＦＡ	A	ＦＡ	レベル２
カテゴリーB	ＦＡ	ＰＦＡ	A	ＦＡ	
カテゴリーC+	ＦＡ	ー	A	ー	
カテゴリーC	A	ー	A	ー	レベル３
トリアージ不可	ＦＡ	ー	A	ー	レベル２

※　部隊標記　A：救急隊、F：救命活動隊、P：消防隊等

出場・現場活動パターン

	ディスパッチレベル1 （カテゴリーA＋）	ディスパッチレベル2 （カテゴリーA、B、C＋）	ディスパッチレベル3 （カテゴリーC）
2人運用救急隊の出場パターン	PFA（消防隊、救命活動隊、2人運用救急隊） 	連携運用救急隊（FA） 2人運用救急隊と救命活動隊の2台4人での活動 	2人運用救急隊（A2） 
3人運用救急隊の出場パターン	PA（消防隊、3人運用救急隊） 	（3人運用救急隊） 	（3人運用救急隊）

119番通報

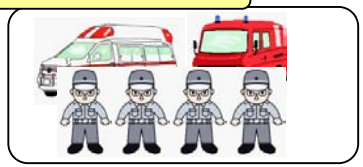
コールトリアージ

119番通報時における緊急度・重症度識別

緊急度・重症度

※現在も心肺機能停止状態の場合、
近くの消防隊も出場させています。

緊急度・重症度



緊急度・重症度

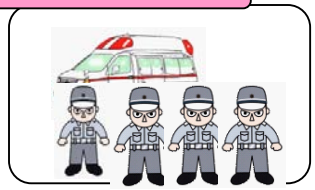
救急車以外のサービスの提供

・民間救急搬送業者・タクシー等の紹介
・救急相談サービス
（救急医療情報や受診可能な医療機関の紹介等）

フィールドトリアージ

現場における緊急度・重症度識別

緊急度・重症度



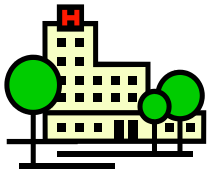
緊急度・重症度

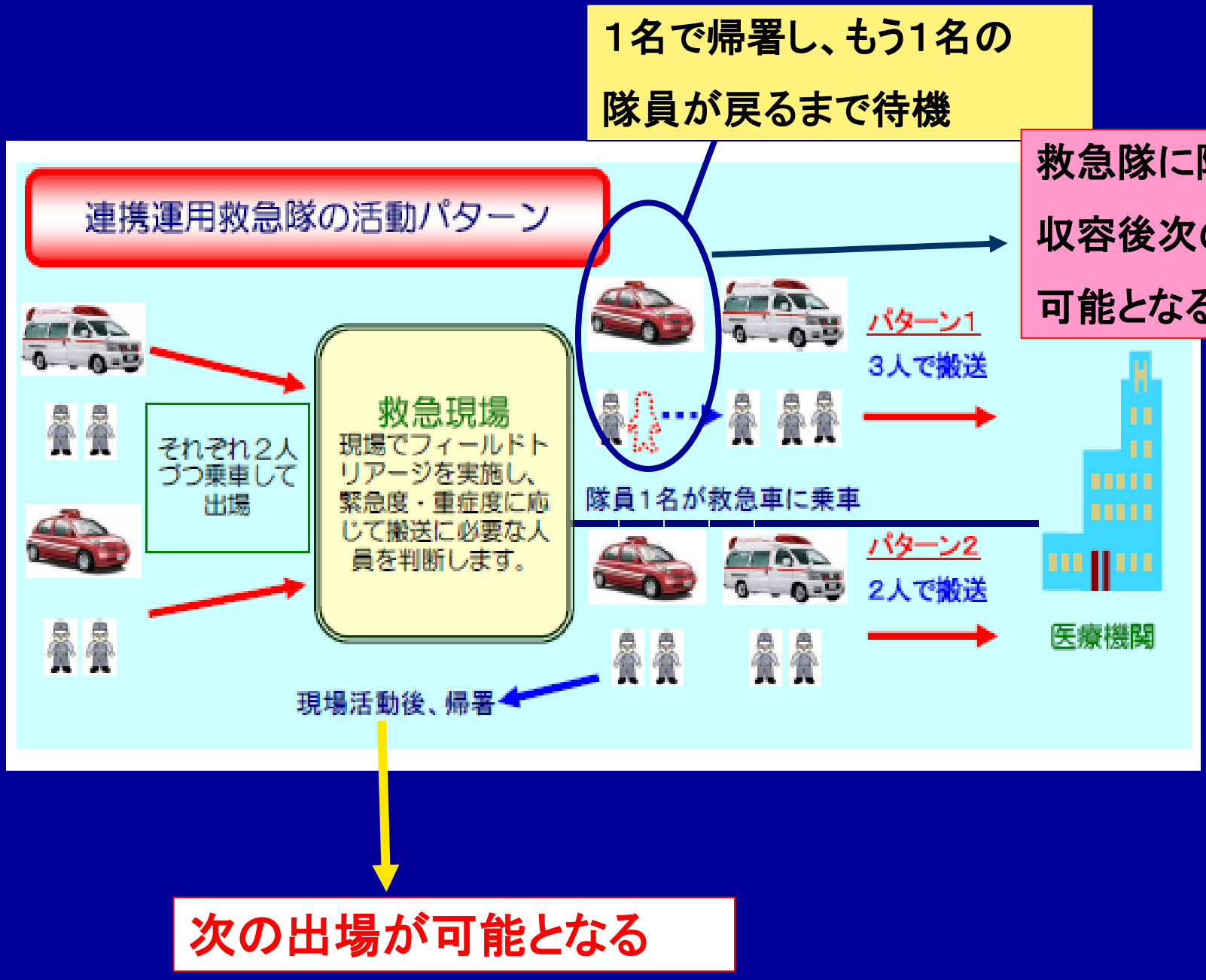
緊急度・重症度

救急搬送を要しないと判断した場合

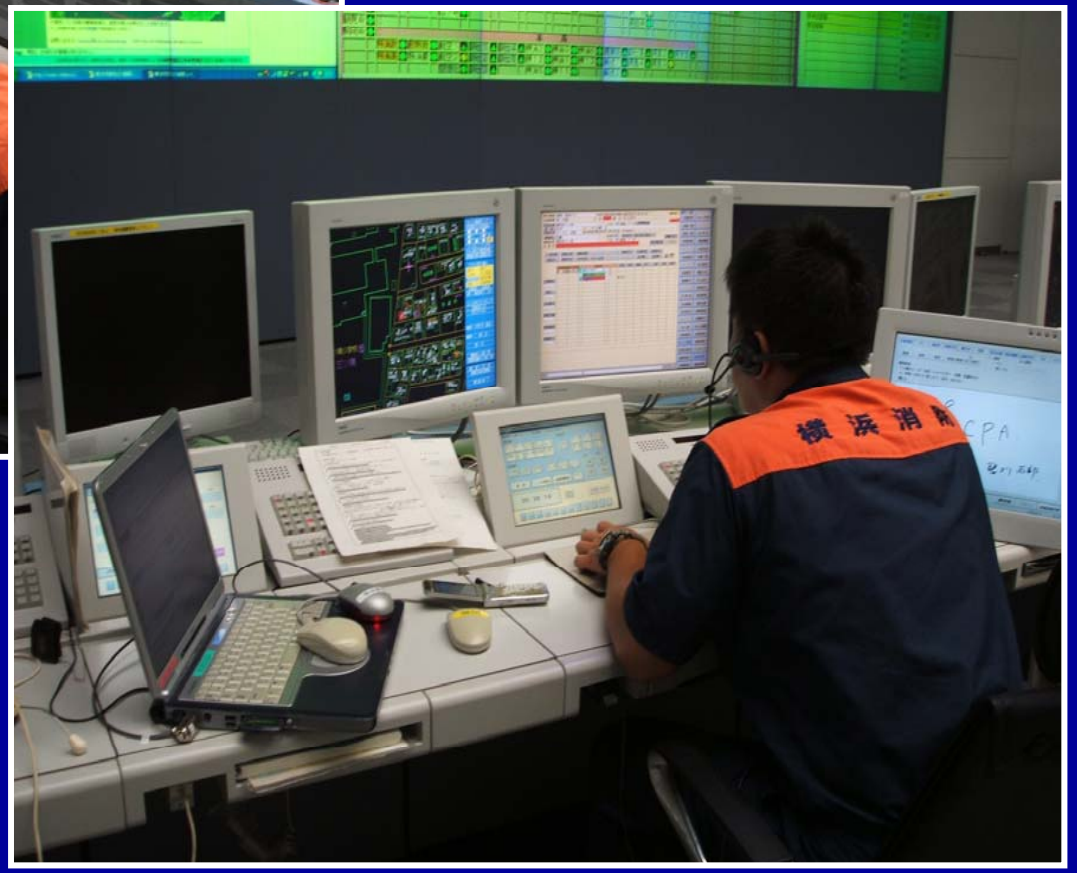
「不取扱い」として、救急車による搬送を行わな

医療機関




1名で帰署し、もう1名の
隊員が戻るまで待機
救急隊に随行し、
収容後次の出場が
可能となる
連携運用救急隊の活動パターン
それぞれ2人
づつ乗車して
出場
救急現場
現場でフィールドトリアージを実施し、緊急度・重症度に応じて搬送に必要な人員を判断します。
パターン1
3人で搬送
隊員1名が救急車に乗車
パターン2
2人で搬送
医療機関
現場活動後、帰署
次の出場が可能となる

コールトリアージの実際


横浜消

コールトリアージ導入の経緯

平成11年頃、横浜市救急救命士養成所長（横浜市立大学名誉教授）杉山貢先生からの示唆、～「欧米で行われている指令室での緊急度・重症度識別が、横浜で出来ないものか 」

救命指導医の体制の整備
～平成10年４月から、指令室に365日24時間常勤

救命指導医が、119番通報をモニターすることで
指令管制員と情報共有→ 問題点や課題を共通認識

MC協議会などで、医師と当局が研究を開始

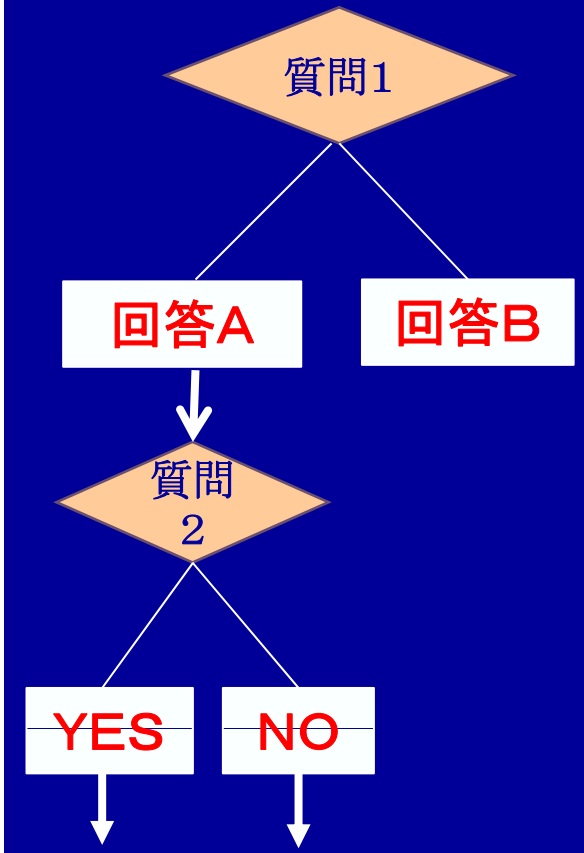
平成15年から、識別検証実施
平成20年まで、合計約25,000件実施

プログラムを
逐次改善

緊急度・重症度のアルゴリズム

本システムでは、以下の方法を
組み合わせたアルゴリズムを作成し識別を行なう

①フローチャート法



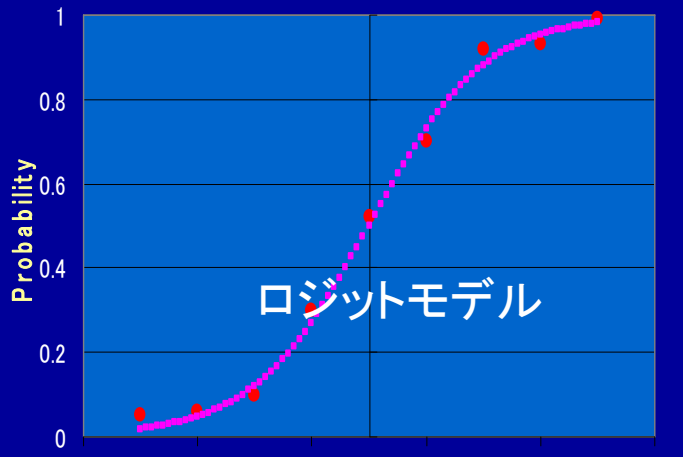
②ピックアップ法

ある容態を疑わせるようなキーワード（水難・気道異物・嘔吐など）をピックアップしていき識別する方法

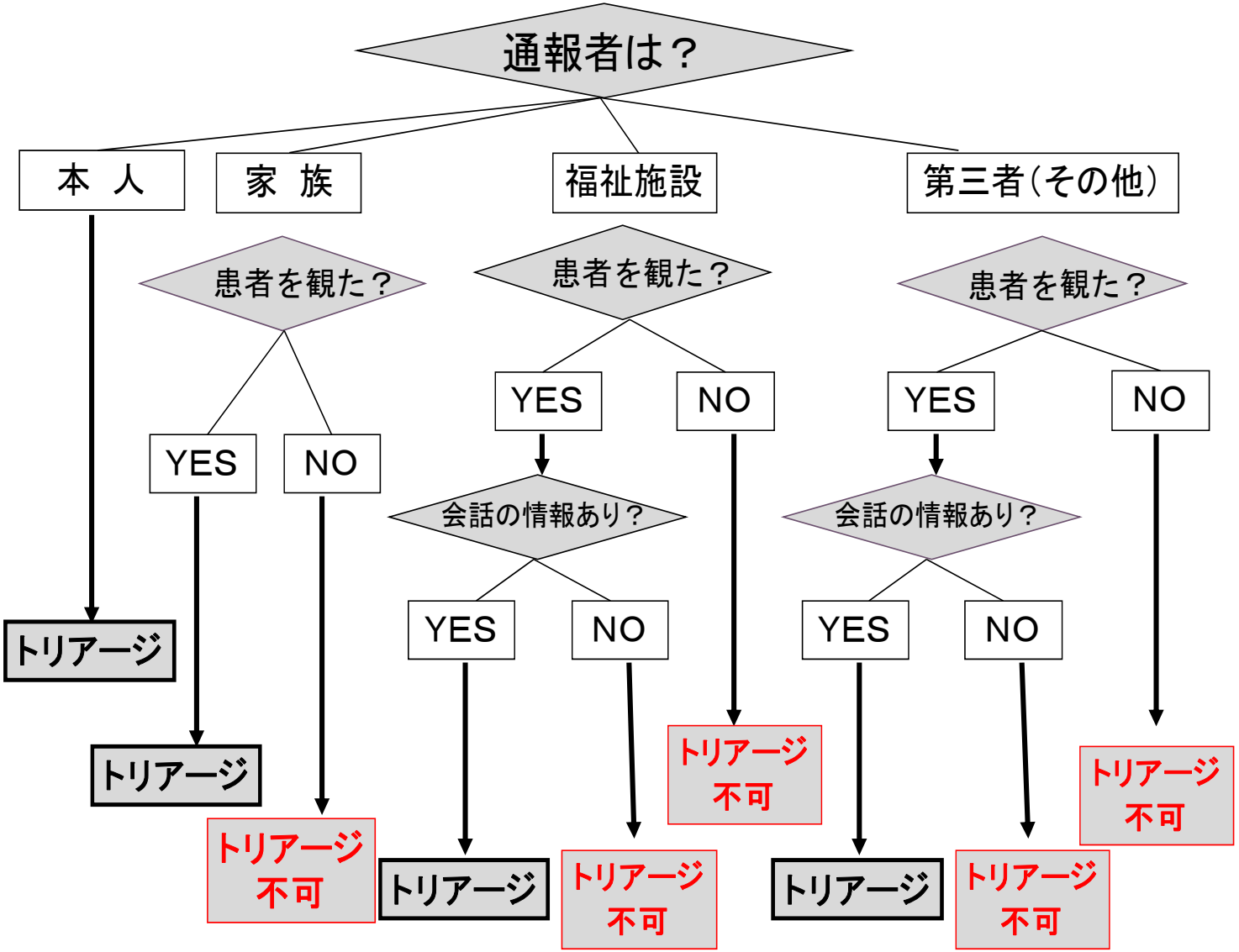
- ✓ 水難
- ✓ 気道異物
- ✓ 吐血の訴え×肝疾患の既往
- ✓・・・

③　計　量　法

ある容態である確率を数量モデルを用いて確率論的に測定する方法



通報者の観察状況によりトリアージの可否が決定される



識別入力フォーム

本人 家族 福祉施設等 第三者　通報者確認ボタン

年齢
- 4歳以下(乳幼児)
- 5-14歳(小児)
- 15-39歳(青年)
- 40-69歳(壮年)
- 70歳以上(老年)
- 不明・不詳

性別
- 男性
- 女性
- 不明

- 妊婦
- 飲酒者

通報者の様子
- 普通に受け答え
- 興奮・混乱・慌てている
- 質問に対して非協力的
- 質問の理解が困難

観察(本人通報聴取不要)
- 患者の容態を観察している、または観察した
- 患者の容態を観ていないし観察できない

生命識別

会話
- 普通
- 普通でない
- しゃべらない(しゃべらなくなった)
- わからない

意識
- 正常・普通
- ぼんやりしている・普通でない
- 意識がない
- わからない

呼吸
- 正常・問題ない
- おかしい・苦しそう(苦しい)
- 呼吸していない
- わからない

歩行
- 一人で歩ける
- 誰かに支えられれば歩ける
- 歩けない
- わからない

状態(本人不要)
- 立っている
- 座っている
- 倒れている
- わからない

顔色(本人不要)
- 普通・変わりない
- 蒼白・チアノーゼ
- 紅潮
- 黄疸・黄色い
- わからない

発汗(本人不要)
- 普通
- 少し汗をかいている
- かなり汗をかいている
- わからない

内因性訴え

胸部・循環器症状
- 胸痛・胸部不快
- 動悸・脈がおかしい

腹部・消化器症状
- 吐血・喀血
- 下血
- 嘔気・嘔吐
- 下痢
- 腹痛・腹が苦しい

神経系・筋症状
- 頭痛
- 激しい頭痛
- 倒れた
- 背腰部痛(ぎっくり以外)
- 腰痛
- 運動麻痺
- 突然片側麻痺
- しびれ
- 突然片側シビレ
- けいれん(持続 反復)

婦人科系症状
- 性器出血
- 分娩

その他
- めまい
- 発熱
- 具合・気分が悪い・他

外因性訴え

致死的外傷
- 絞頸
- 水難
- 気道異物
- 頭頸部体幹穿通性損傷
- 指趾以外の切断・大損傷
- 銃創

薬物・毒物
- 薬物誤飲・大量摂取
- 薬物接触

熱傷
- 広範囲熱傷・気道熱傷・電撃傷
- 顔面熱傷
- その他の熱傷

交通外傷
- 高エネルギー交通事故
- 自動車と歩行者・自転車の事故
- その他の交通事故

その他の外因性主訴
- 転倒・打撲
- 機械事故
- 自傷行為
- 体内異物(気道以外)
- 危険生物による咬刺傷
- その他の外傷

墜落・転落
- 落下(高さ問わず)

出血・損傷程度
- 傷なし・出血なし
- 打撲のみ・出血なし
- 傷浅く小さい・小出血
- 深刻な傷・大出血の疑い
- 深刻な傷・大出血
- 損傷あるも状態不明
- 損傷の有無が不明

外傷の部位
- 頭部
- 顔面
- 頸部
- 胸部
- 腹部
- 腰背部
- 臀部
- 陰部
- 四肢

既往歴

心・大血管疾患
- あり
- なし
- 不明

喘息以外の呼吸器疾患
- あり
- なし
- 不明

- 喘息
- 糖尿病
- 肝疾患
- 腎疾患
- 脳疾患
- 高血圧
- 悪性腫瘍
- その他の既往

- 複数隊・災害
- あんしん電話

指令時間

指令時間・救急事案番号取得

救急事案番号

メモ入力切り替え

生命危険確率 0.0%

カテゴリー

ディスパッチ

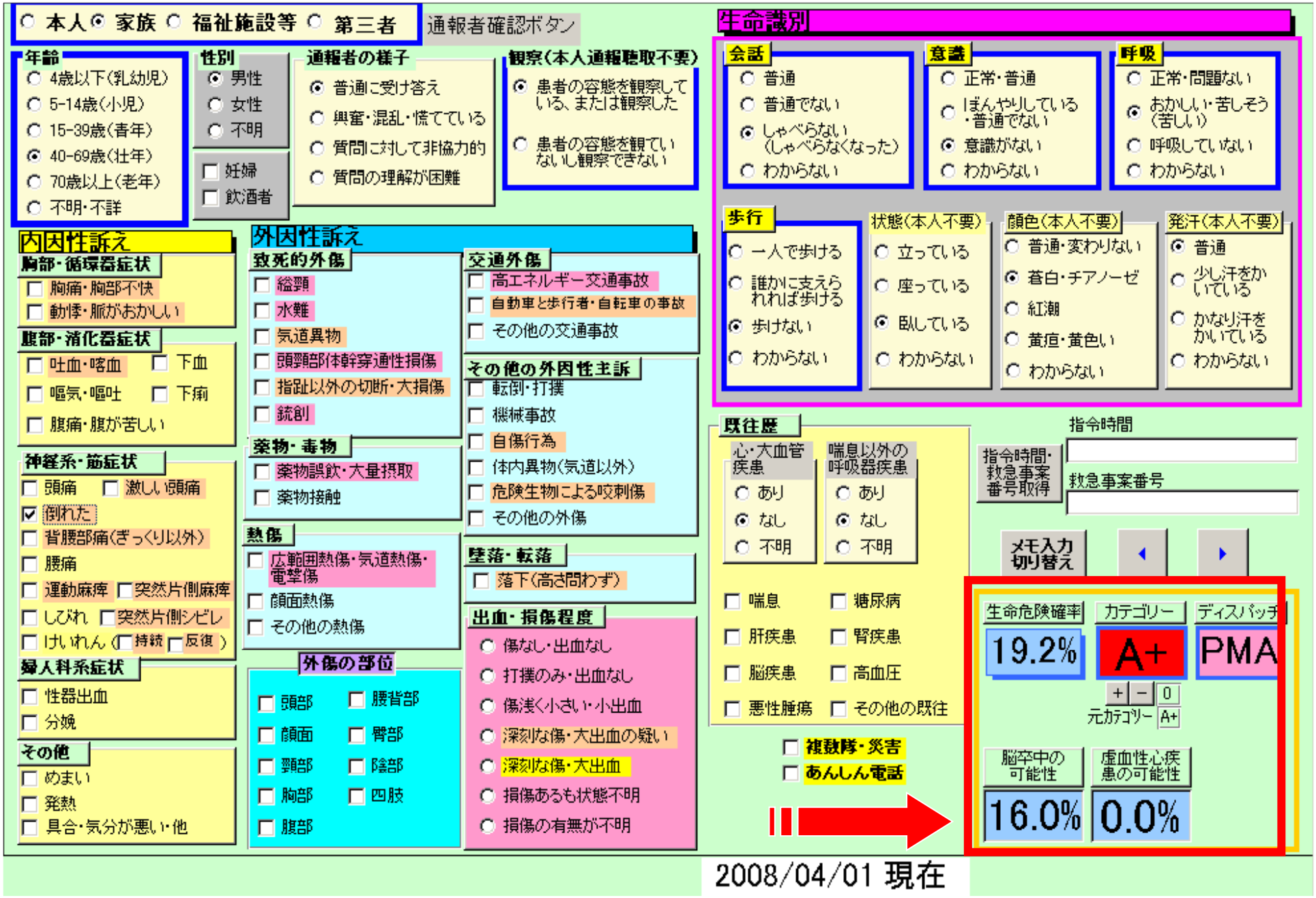
+ − 0

元ｶﾃｺﾞﾘｰ C

脳卒中の可能性 0.0%

虚血性心疾患の可能性 0.0%

識別入力中の画面



2008/04/01 現在

車両動態位置管理システム（AVM）

画面を操作すると
識別情報が表示される

コールトリアージに必要なこと

重要なのはディスパッチャーの教育

プロトコールの策定

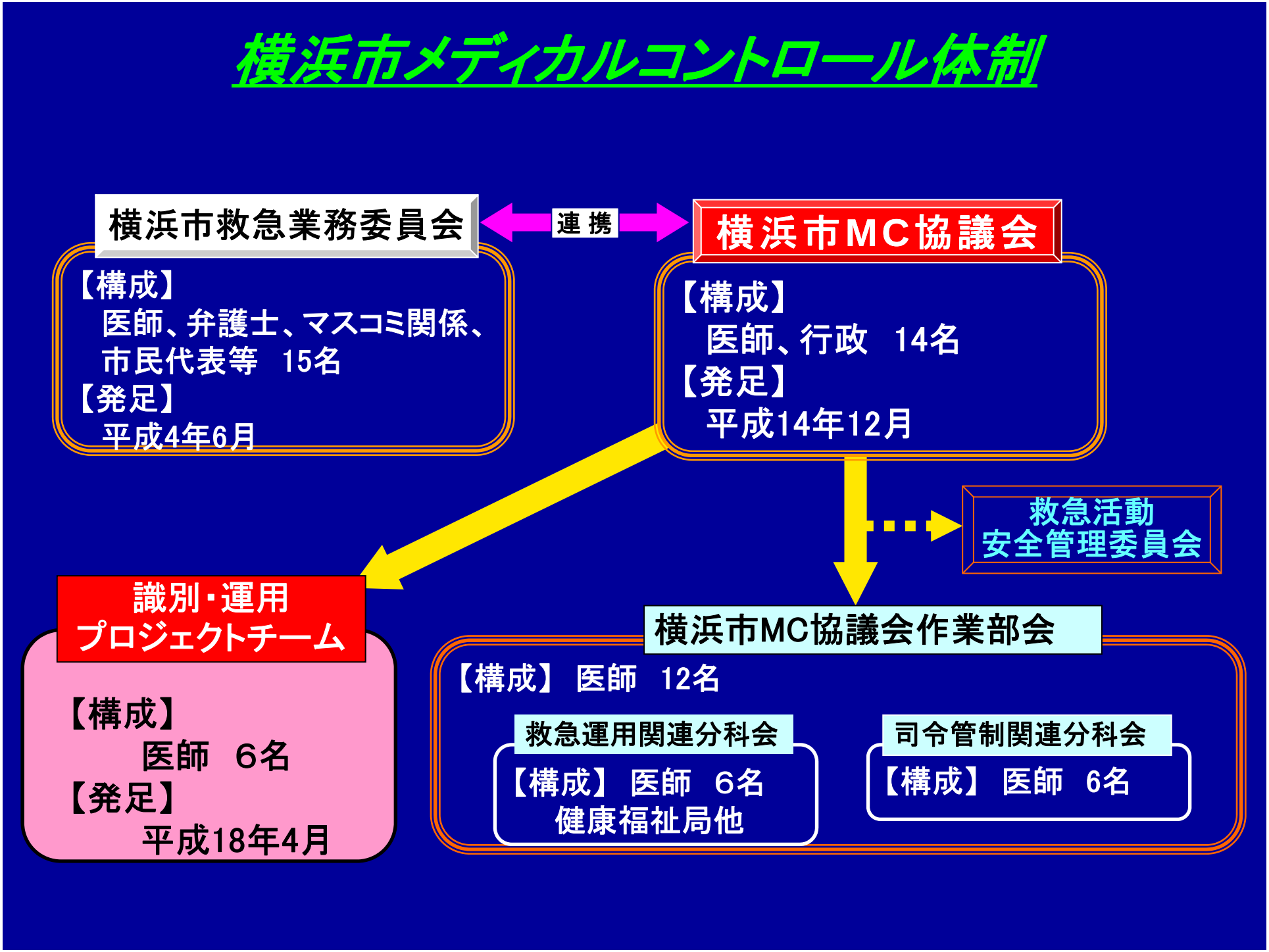
MC体制下

- 聴取要領
- 優先度の判断（カテゴリー化）
- 出場隊の選定（PA・FA・A）
- 口頭指導要領

ディスパッチャーのスキル

- 119番受信のための基本的な技能
- 医学的な知識に基づいて聴取する技能
- 緊急度･重症度を判断する技能
- 通報者に口頭指導をする技能
- 機器を操作する技能

横浜市メディカルコントロール体制

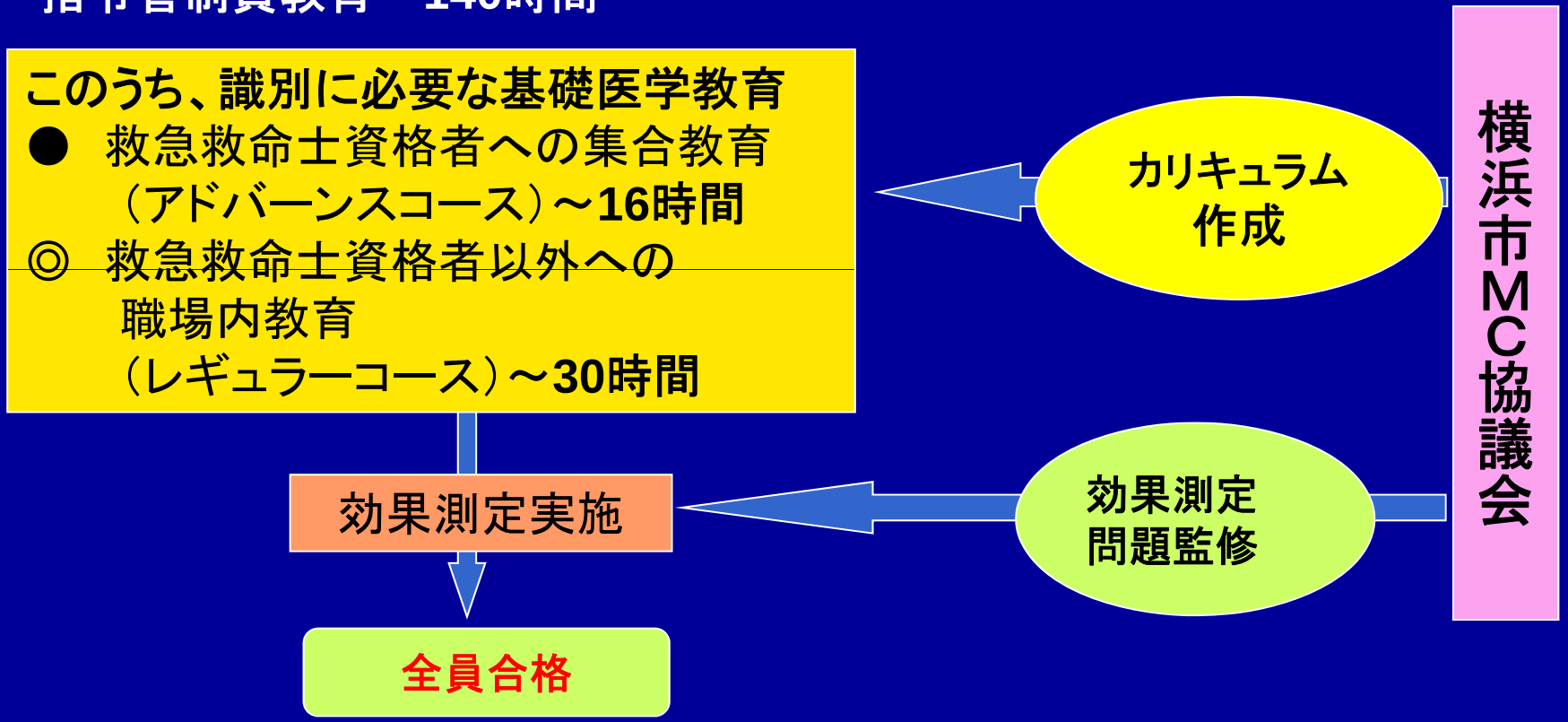


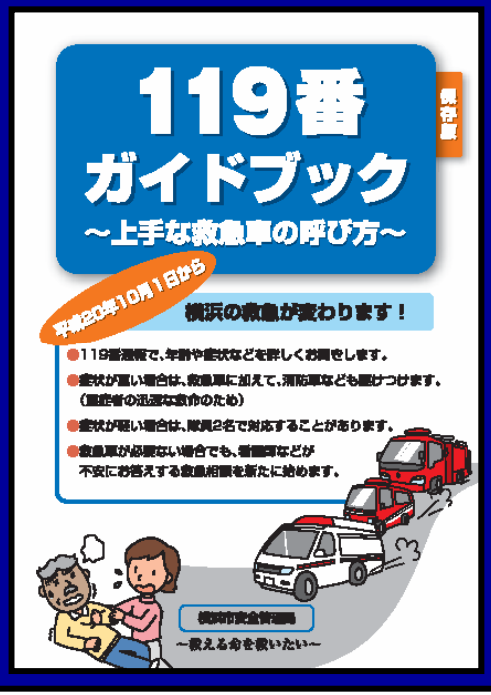
119番通報時における緊急度・重症度識別の導入にあたり「指令管制員教育」の実施

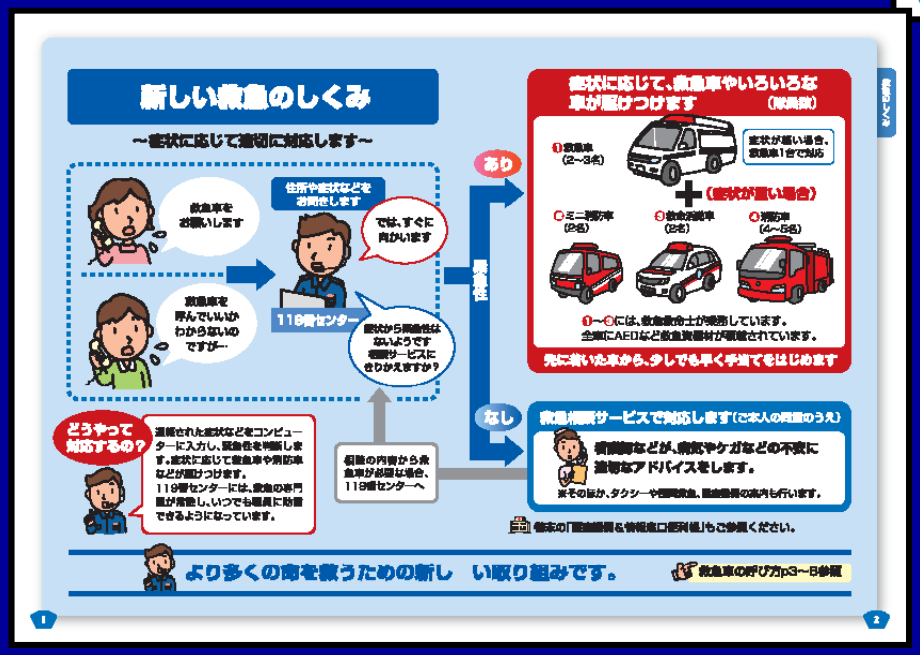
コールトリアージを実施し、その結果を反映した部隊運用を
迅速適確に行うため、指令管制員に特別な教育を行う必要がある。

指令管制員教育～140時間

このうち、識別に必要な基礎医学教育
- ● 救急救命士資格者への集合教育
  （アドバーンスコース）～16時間
- ◎ 救急救命士資格者以外への
  職場内教育
  （レギュラーコース）～30時間







＊新しい救急のしくみ

＊救急通報10のポイント

＊知って安心！救急通報の流れ

＊大丈夫たいしたことはないと思っても

＊もう一度考えてみましょう！救急車の使い方

＊すみやかな救急搬送のために

＊医療機関＆情報窓口便利帳

ー横浜市安全管理局 HP にも掲載中ー

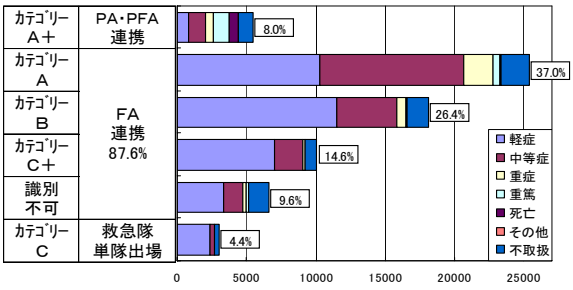
A5版16ページ

安全管理局救急課
平成21年9月17日

「横浜型新救急システム」の概要

さらなる救命率の向上を目的に、新たな救急システムの構築に伴い、119番通報時の緊急度・重症度識別に応じて救急隊と消防隊等の弾力的かつ効果的な運用を実施するため、PA連携に加えて、構成部隊編成の根幹となるFA連携事案について、救急出場件数、地域特性等を考慮した計画的な連携体制の整備・運用を図ります。

トリアージ結果とディスパッチ



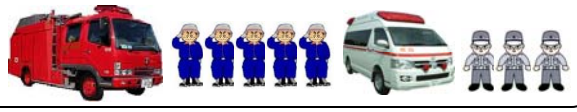
平成20年10月～21年3月実績

●連携体制の整備状況　＜平成21年9月現在＞

①PA連携、PFA連携　消防隊95隊　【カテゴリー「A＋」に対応】

心肺停止状態の傷病者に対し、迅速な応急処置やマンパワーの投入による消防隊と救急隊の連携活動

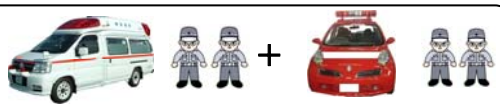
PA連携



PFA連携

②2人運用救急隊と救命活動隊（ミニ消防隊含む）の救急連携出場　（FA連携）

・救急件数が多く、ミニ消防隊が配置されていない署所
救命活動隊12隊
【カテゴリー「A～C＋」に対応】



・道路狭隘、丘陵地対策でミニ消防隊が配置され、かつ救急隊の配置署所　**ミニ消防隊20隊**
【カテゴリー「A～C＋」に対応】

③2人運用救急隊

・119番通報時の識別結果から、軽症と判断され、2人での対応が可能と判断された場合に単隊で出場　**32隊**
【カテゴリー「C」に対応】

④3人運用救急隊

・繁華街等及び救急件数が少なく、連携効果の小さい署所
30隊
【カテゴリー「A～C」に対応】

※ ＝救急有資格者

●救命活動車の概要

AEDをはじめ、現行の救急車とほぼ同じ救急資器材を積載した、小型乗用車タイプの機動性に優れた緊急車両に救急資格者が乗車する部隊です。
ミニ消防隊が配置されていない消防署、消防出張所に配置します。　平成20年度は12台導入しました。

［車両概要］
日産マーチ
総排気量　1,386cc
オートマチックトランスミッション
5ドアハッチバック
四輪駆動
定員5名
全長　4,000mm以下
全幅　1,700mm以下
全高　2,000mm以下

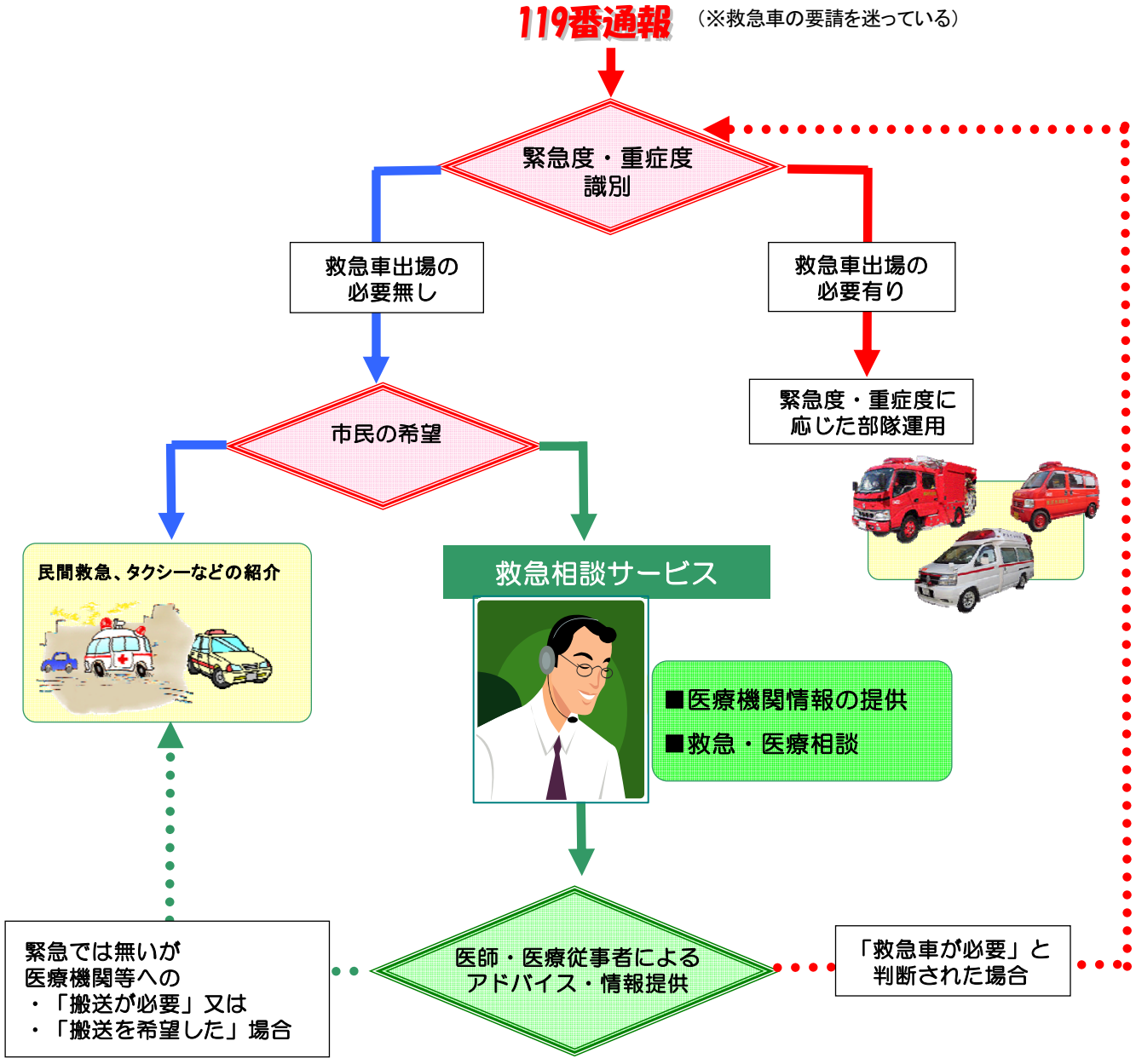
［主な積載資器材］
自動体外式除細動器（AED）
携帯型パルスオキシメーター
手動式人工呼吸器（成人用・新生児用）
手動式吸引器
血圧計
頸部固定具（ネックカラー）
経口・経鼻エアウェイ
医療用酸素ボンベ
高濃度酸素マスク
外傷用救急資器材

安全管理局救急課
平成 21 年 9 月 17 日

救急相談サービス

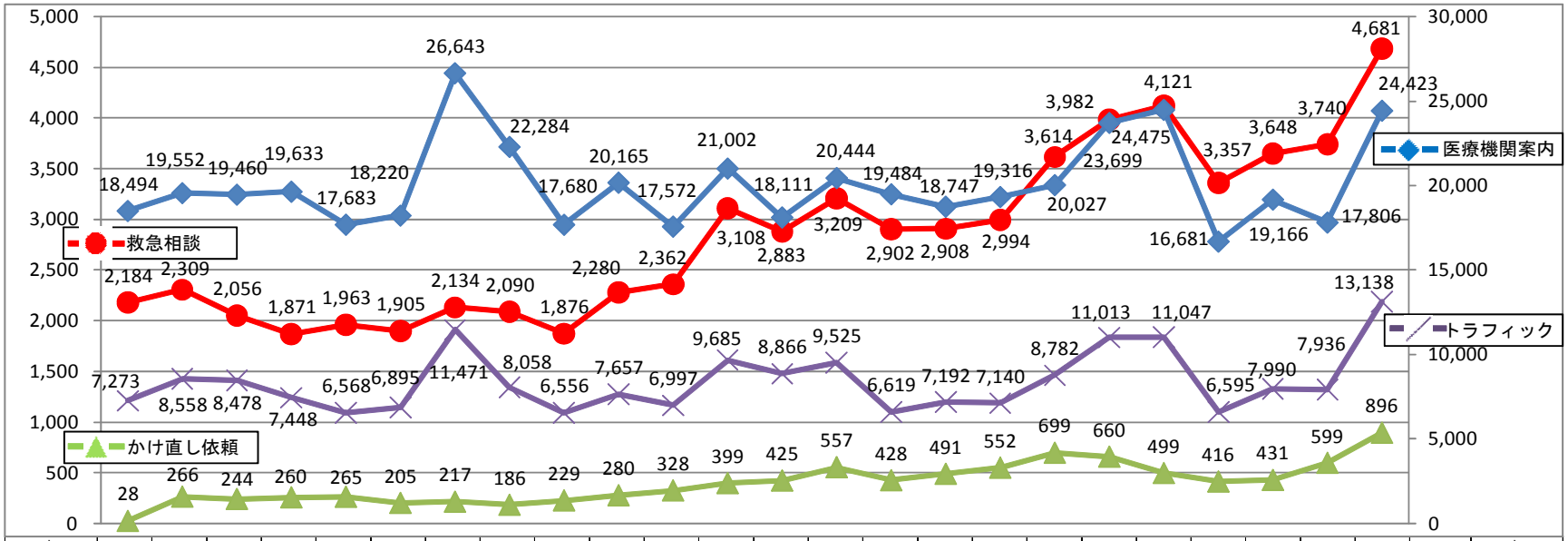
市民が重い病気や怪我ではないが不安を感じ、救急車の要請を迷っている場合などに、横浜市救急条例第 7 条に基づく 119 番通報時における『緊急度・重症度識別』を実施した後、救急自動車を出場させる必要が無いと判断した場合で、通報者が希望する場合には、救急条例第 2 条に基づく『必要な情報を提供する業務』として、医療従事者（医師、看護師、保健師等）が電話相談による適切なアドバイスや、受診可能な医療機関の情報提供、患者等搬送事業者の紹介などを実施します。

■救急相談サービス提供の条件
(1) 119 番通報（緊急回線）又は当局が指定するフリーダイヤル番号等からの入電に限る。
(2) 緊急度・重症度識別の結果、「救急自動車を出場させる緊急性が低い」と判断された場合
(3) 通報者（市民）が希望する場合



東京消防庁救急相談センター運用開始から２年間の受付状況（速報値）

図　受付件数等の推移（速報値）



年	2007	2007	2007	2007	2007	2007	2007	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2008	2009	2009	2009	2009	2009		
月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	計	月
医療機関案内	18,494	19,552	19,460	19,633	17,683	18,220	26,643	22,284	17,680	20,165	17,572	21,002	18,111	20,444	19,484	18,747	19,316	20,027	23,699	24,475	16,681	19,166	17,806	24,423	480,767	医療機関案内
救急相談	2,184	2,309	2,056	1,871	1,963	1,905	2,134	2,090	1,876	2,280	2,362	3,108	2,883	3,209	2,902	2,908	2,994	3,614	3,982	4,121	3,357	3,648	3,740	4,681	68,177	救急相談
*かけ直し依頼	28	266	244	260	265	205	217	186	229	280	328	399	425	557	428	491	552	699	660	499	416	431	599	896	9,560	*かけ直し依頼
トラフィック	7,273	8,558	8,478	7,448	6,568	6,895	11,471	8,058	6,556	7,657	6,997	9,685	8,866	9,525	6,619	7,192	7,140	8,782	11,013	11,047	6,595	7,990	7,936	13,138	201,487	トラフィック
看護師総数	12	12	12	12	12	12	12	13	13	13	17	16	16	16	16	16	20	20	20	20	20	20	18	19	19	看護師総数
通信員総数	30	30	29	28	28	28	28	28	28	28	31	31	31	31	32	32	32	32	32	32	32	32	36	36		通信員総数

*かけ直し依頼は、平成19年6月27日からカウント

表　受付状況等（速報値）

期間区分	総受付	医療機関案内	救急相談	救急要請	中等症以上	相談前救急要請	かけ直し依頼	その他	*トラフィック	救急搬送人員
開設前1年 平成18年6月1日～平成19年5月31日	－	－	－	－	－	－	－	－	－	627,928
1年目 平成19年6月1日～平成20年5月31日	268,094	238,388	26,138	3,344	1,000	643	2,907	18	95,644	606,117
	732.5/日	651.3/日	71.4/日	9.1/日	2.7/日	1.8/日	7.9/日	0.0/日	261.3/日	1656.1/日
2年目 平成20年6月1日～平成21年5月31日	292,267	242,379	42,039	5,479	1,765	1,179	6,653	17	105,843	573,780
	800.7/日	664.1/日	115.2/日	15.0/日	4.8/日	3.2/日	18.2/日	0.0/日	290.0/日	1572.0/日
増減（2年目－1年目）	24,173	3,991	15,901	2,135	765	536	3,746	−1	10,199	−32,337
	9.0%	1.7%	60.8%	63.8%	76.5%	83.4%	128.9%	−5.6%	10.7%	−5.3%

別添資料 4

仙台市消防局救急課

『救命コール』実施状況等

○　過去3年間（平成18年～平成20年）の診療科目別救命コール実施状況

	内科		循環器科		脳神経外科		外科・整形外科		小児科		その他		合計		救急件数に占める救命ｺｰﾙ実施割合
平成18年	637	(458)	202	(144)	127	(90)	168	(116)	34	(22)	17	(9)	1185	(839)	3.1%
平成19年	610	(452)	191	(145)	83	(58)	200	(152)	26	(19)	18	(14)	1128	(840)	2.9%
平成20年	697	(561)	213	(168)	90	(64)	217	(164)	32	(22)	19	(14)	1268	(993)	3.4%

※（ ）は、救命コール実施件数のうち、傷病者車内収容時に医療機関が決定していた件数

＜月別詳細＞

平成18年

	内科		循環器科		脳神経外科		外科・整形外科		小児科		その他		合計		救急件数に占める救命ｺｰﾙ実施割合
1月	70	(48)	23	(13)	10	(7)	20	(12)	1	(1)	1	(1)	125	(82)	3.5%
2月	50	(35)	19	(12)	9	(8)	18	(17)	2	(2)	1	(0)	99	(74)	3.4%
3月	49	(33)	15	(13)	15	(12)	19	(14)	4	(3)	1	(1)	103	(76)	3.3%
4月	52	(34)	19	(15)	10	(6)	15	(11)	3	(2)	0	(0)	99	(68)	3.2%
5月	40	(27)	13	(11)	10	(9)	10	(6)	0	(0)	0	(0)	73	(53)	2.3%
6月	38	(26)	15	(11)	12	(10)	16	(14)	2	(1)	0	(0)	83	(62)	2.7%
7月	51	(34)	11	(9)	12	(8)	8	(6)	5	(3)	3	(1)	90	(61)	2.7%
8月	53	(41)	12	(8)	10	(6)	10	(5)	2	(1)	3	(2)	90	(63)	2.8%
9月	42	(35)	12	(8)	8	(7)	18	(10)	3	(2)	1	(0)	84	(62)	2.9%
10月	60	(50)	20	(11)	7	(4)	8	(4)	2	(0)	3	(1)	100	(70)	3.0%
11月	70	(46)	20	(15)	11	(7)	10	(7)	6	(5)	4	(3)	121	(83)	3.7%
12月	62	(49)	23	(18)	13	(6)	16	(10)	4	(2)	0	(0)	118	(85)	3.2%
合計	637	(458)	202	(144)	127	(90)	168	(116)	34	(22)	17	(9)	1185	(839)	3.1%

平成19年

	内科		循環器科		脳神経外科		外科・整形外科		小児科		その他		合計		救急件数に占める救命ｺｰﾙ実施割合
1月	53	(40)	21	(13)	12	(9)	16	(10)	2	(2)	2	(2)	106	(76)	3.2%
2月	61	(46)	23	(17)	8	(5)	16	(13)	2	(1)	1	(0)	111	(82)	3.7%
3月	62	(41)	30	(21)	5	(4)	18	(10)	4	(3)	5	(4)	124	(83)	3.5%
4月	56	(43)	9	(7)	10	(6)	13	(13)	3	(2)	1	(1)	92	(72)	2.9%
5月	40	(26)	9	(8)	8	(6)	17	(15)	2	(2)	0	(0)	76	(57)	2.3%
6月	50	(36)	9	(5)	4	(1)	16	(14)	1	(1)	1	(1)	81	(58)	2.6%
7月	46	(35)	13	(12)	4	(4)	15	(9)	0	(0)	0	(0)	78	(60)	2.4%
8月	50	(38)	13	(11)	5	(4)	15	(12)	2	(2)	1	(1)	86	(68)	2.3%
9月	40	(31)	15	(10)	8	(7)	18	(14)	1	(1)	1	(0)	83	(63)	2.6%
10月	46	(40)	13	(10)	8	(5)	18	(13)	4	(2)	0	(0)	89	(70)	2.7%
11月	49	(30)	23	(21)	5	(3)	15	(13)	4	(3)	3	(2)	99	(72)	3.1%
12月	57	(46)	13	(10)	6	(4)	23	(16)	1	(0)	3	(3)	103	(79)	2.9%
合計	610	(452)	191	(145)	83	(58)	200	(152)	26	(19)	18	(14)	1128	(840)	2.9%

平成20年

	内科		循環器科		脳神経外科		外科・整形外科		小児科		その他		合計		救急件数に占める救命ｺｰﾙ実施割合
1月	74	(62)	19	(14)	7	(5)	18	(16)	2	(2)			120	(99)	3.7%
2月	68	(55)	22	(17)	6	(6)	13	(9)	2	(0)	1	(1)	112	(88)	3.8%
3月	59	(46)	22	(19)	8	(7)	13	(11)	3	(3)	2	(2)	107	(88)	3.5%
4月	57	(49)	21	(15)	8	(5)	20	(14)	4	(3)	3	(3)	113	(89)	3.7%
5月	76	(44)	7	(6)	11	(6)	19	(14)	5	(2)	0	(0)	118	(72)	3.9%
6月	52	(39)	21	(17)	4	(2)	18	(15)	2	(1)	2	(1)	99	(75)	3.3%
7月	45	(40)	17	(13)	5	(3)	18	(12)	3	(2)	1	(1)	89	(71)	2.7%
8月	39	(34)	18	(15)	13	(11)	18	(12)	2	(1)	0	(0)	90	(73)	2.8%
9月	43	(37)	14	(12)	6	(6)	27	(20)	3	(3)	0	(0)	93	(78)	3.1%
10月	47	(41)	16	(11)	12	(5)	19	(14)	1	(0)	3	(0)	98	(71)	3.0%
11月	56	(45)	16	(12)	4	(3)	16	(12)	3	(3)	5	(5)	100	(80)	3.2%
12月	81	(69)	20	(17)	6	(5)	18	(15)	2	(2)	2	(1)	129	(109)	3.7%
合計	697	(561)	213	(168)	90	(64)	217	(164)	32	(22)	19	(14)	1268	(993)	3.4%

※（ ）は、救命コール実施件数のうち、傷病者車内収容時に医療機関が決定していた件数

○　課題等

救命コールは、結果的に重症度・緊急度が低い傷病者を搬送するケースがある（119 番通報内容から判断するためオーバートリアージになる）ため、重症患者受入れを想定した医療機関側の体制との乖離が生じる場合がある。

このため、一定程度のオーバートリアージを容認するといった制度の趣旨を理解しながらも「救急隊からの二次情報を聞いてから受入れ可否判断をする」という医療機関も出てきていることから、救命コール判断基準の見直しが必要と考えている。

また、一方で、重症度・緊急度は低いが、119 番通報の内容から傷病者の容態等がある程度把握できる場合についても、救命コールと同様に指令課員が救急車の出場と併行して医療機関に収容依頼を行うといった対応も必要と考えている。

＜参考資料＞

救命コール(※)による診療科目別・傷病程度別搬送人員（平成 19 年、20 年中）

年		内科	循環器科	脳神経外科	外科･整形外科	小児科	その他	合計
平成19年	死亡	190 (30.4%)	26 (11.2%)	6 (3.9%)	60 (22.8%)	4 (10.0%)	2 (6.1%)	**288 (21.4%)**
	重症	259 (41.4%)	95 (40.8%)	71 (46.4%)	81 (30.8%)	10 (25.0%)	11 (33.3%)	**527 (39.1%)**
	中等症	139 (22.2%)	100 (42.9%)	58 (37.9%)	91 (34.6%)	16 (40.0%)	15 (45.5%)	**419 (31.1%)**
	軽症	37 (5.9%)	12 (5.2%)	18 (11.8%)	31 (11.8%)	10 (25.0%)	5 (15.2%)	**113 (8.4%)**
	合計	625 (100%)	233 (100%)	153 (100%)	263 (100%)	40 (100%)	33 (100%)	**1,347 (100.0%)**
平成20年	死亡	192 (27.9%)	20 (8.1%)	2 (1.6%)	58 (20.4%)	2 (6.5%)	4 (13.8%)	**278 (19.8%)**
	重症	314 (45.6%)	91 (36.8%)	54 (43.2%)	75 (26.4%)	9 (29.0%)	9 (31.0%)	**552 (39.3%)**
	中等症	143 (20.8%)	115 (46.6%)	54 (43.2%)	117 (41.2%)	13 (41.9%)	12 (41.4%)	**454 (32.3%)**
	軽症	39 (5.7%)	21 (8.5%)	15 (12.0%)	34 (12.0%)	7 (22.6%)	4 (13.8%)	**120 (8.5%)**
	合計	688 (100%)	247 (100%)	125 (100%)	284 (100%)	31 (100%)	29 (100%)	**1,404 (100%)**

(※)　救命コール実施後に、救急隊による傷病者観察結果等から、通常の収容依頼になったものを含む。

救命コール実施要領

（平成 12 年６月 16 日　消防局長決裁）

（趣旨）

第１条　この要領は，救急搬送時間の短縮を図るために，119 番通報受信時において防災安全部指令課員（以下「指令課員」という。）が重症度・緊急度を判断し，救急隊の出場と同時に医療機関へ収容を依頼する方策（以下「救命コール」という。）の実施に関し必要な事項を定める。

（用語の意味）

第２条　救命コール協力医療機関とは，救命コールに協力を表明した医療機関（別記１）をいう。

（実施方法）

第３条　指令課員は，通報内容が「救命コール判断基準」（別記２）のいずれかに該当し，重傷度，緊急度が高いと判断される場合は，次により救命コールを行うものとする。

⑴　救急出場指令と並行して，診療科目など適応する直近の救命コール協力医療機関に収容を依頼し，応対した医療機関の担当者に，「救命コール」の旨を伝える。

⑵　出場救急隊に，「救命コール」を実施している旨を伝える。

⑶　出場救急隊は，現場到着後，傷病者観察結果など傷病者情報を指令課に伝える。

⑷　傷病者情報を受信した指令課員は，その内容を，「救命コール」により収容可の回答を得た医療機関に，追加情報として伝える。

⑸　救急隊からの傷病者情報の内容が，診療科目など「救命コール」による依頼内容と異なる場合は，再度，収容可否の判断を求める。

⑹　医療機関からの収容可能の回答を受けた指令課員は，速やかに救急隊に伝える。

⑺　救急隊は，除細動などの必要な応急処置を迅速に行い，医療機関に搬送する。

「救命コールフローチャート」（別記３）

（調整）

第４条　上記のほか，救命コールの実施に関し必要な事項は，防災安全部指令課長及び警防部救急課長が協議し，これを調整する。

附　則

この要領は，平成 12 年７月１日から施行する。

附　則（平成 19 年３月２６日一部改正）

この要領は，平成 19 年４月１日から実施する。

別記 1

救命コール協力医療機関一覧

東　北　大　学　病　院
仙　台　市　立　病　院
仙　台　オ　ー　プ　ン　病　院
仙　台　医　療　セ　ン　タ　ー
仙　台　循　環　器　病　セ　ン　タ　ー
仙　台　厚　生　病　院
仙　台　徳　洲　会　病　院
広　南　病　院

別記２

救命コール判断基準

【受傷原因等】

1　自動車事故
　イ　自動車からの放出
　ロ　同乗者の死亡
　ハ　自動車の横転
　ニ　車が概ね 50cm 以上つぶれた事故
　ホ　客室が概ね 30cm 以上つぶれた事故
　ヘ　歩行者もしくは自転車が，自動車にはねとばされ，又はひき倒された事故
2　オートバイ事故
　イ　時速 35km 程度以上で衝突した事故
　ロ　ライダーがオートバイから放り出された事故
3　転落事故
　イ　３階以上の高さからの転落
　ロ　山間部での滑落
4　窒息事故
　イ　溺水
　ロ　生き埋め
5　列車衝突事故
6　航空墜落事故
7　傷害事故（撃たれた事故，刺された事件）
8　自損事故（首吊り・入水・ガス・飛降り）

【傷病者の現在の状態】

1　バイタルサイン
　イ　目を開けさせる（覚醒させる）ためには，大声で呼びかけつつ，痛み刺激（つねる）を与えることを繰り返す必要がある（ジャパンコーマスケールで 30 以上）
　ロ　脈拍が弱くてかすかしかふれない，全く脈がない状態
　ハ　呼吸が弱くて止まりそうな状態
　　遠く，浅い呼吸をしている状態
　　呼吸停止
　ニ　呼吸障害，呼吸がだんだん苦しくなってきている状態
2　外傷
　イ　頭部，頸部，躯幹（体幹）又は，肘（ひじ）もしくは膝（ひざ）関節より近位の四肢の外傷性出血
　ロ　２ヶ所以上の四肢変形又は四肢（手指，足趾（そくし）を含む。）の切断

ハ 麻痺（まひ）を伴う肢の外傷

ニ 広範囲の熱傷（体のおおむね１/３を越えるやけど，気道熱傷）

ホ 意識障害を伴う電撃傷（雷や電線事故で意識がない）

ヘ 意識障害を伴う外傷

3　中枢神経，循環器，呼吸器，消化器系疾患

イ 呼吸に関する訴え

a　呼吸困難のために会話が困難・横になれない。

・ 心臓の病気で治療中

・ 胸の痛み，圧迫される苦しみが続いている。

・ 肺の病気（喘息，低肺機能で在宅酸素など）で治療中。

・ 食べていて急に苦しみだした，のどに物を詰まらせた。

・ 肺か心臓かわからないが苦しんでいる。

b　呼吸が止まっている，止まりそう。

・ 意識がない，はっきりしない。

ロ 心臓・胸部苦痛に関する訴え

a　ひや汗・あぶら汗をともなって苦しんでいる。

b　胸（から背中）が痛い，苦しい，どきどきする。

c　心臓が止まっているようだ。脈がないようだ。

ハ 意識に関する訴え

a　まったく意識がない。

b　意識はあるようだが，話が通じない。

・ 手足の麻痺があるようだ。

・ 突然の激しい頭痛，嘔吐がある。

c　痙攣が続いている，止まった後も意識がない。

d　酒を大量に飲んで，ぐったりして意識がない。

ニ 腹痛に関する訴え

a　腹痛がひどく，ぐったりして元気がない，脈が弱い，冷や汗をかいている。

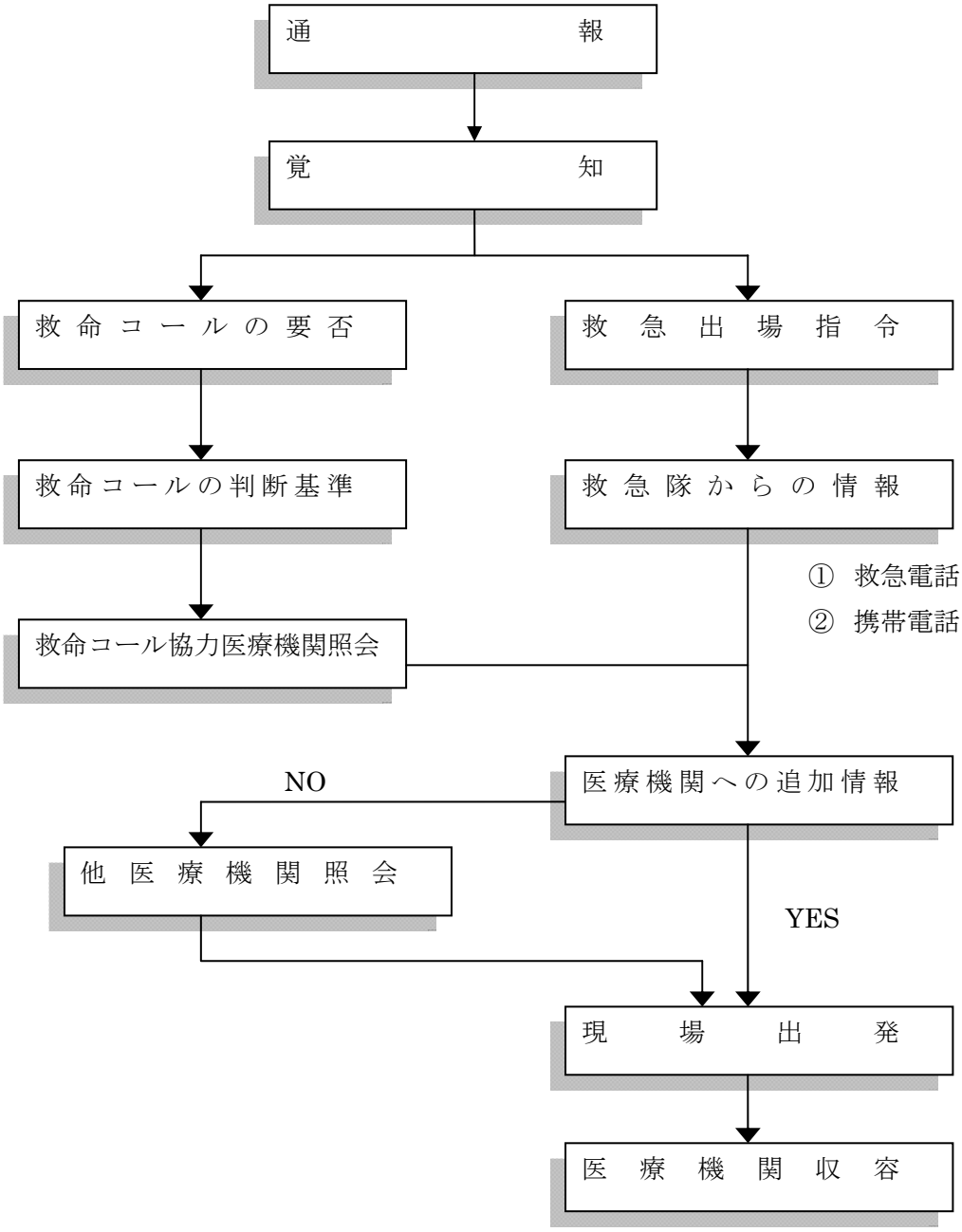
ホ 出血に関する訴え

a　大量に血を吐いて，ぐったりして元気がない・脈が弱い・冷や汗をかいている。

b　血便が続き，ぐったりして元気がない・脈が弱い・冷や汗をかいている。

別記３

救命コール照会フロー

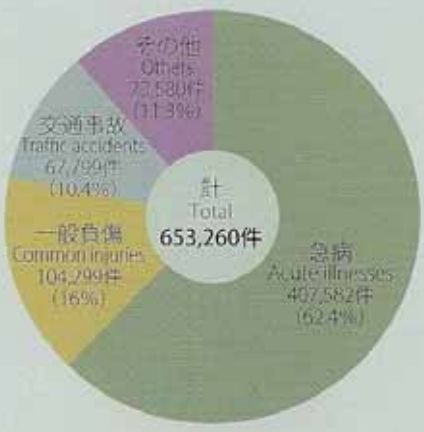


救急活動状況
EMS Activity Data

平成20年中　In 2008

- ■救急隊数　229隊
  No. of ambulances: 229
- ■救急出場件数　653,260件
  Ambulance responses: 653,260
- ■48秒に1回の出場
  One response every 48 seconds
- ■都民19人に1人が利用
  One out of 19 citizens used ambulance service

救急活動件数
Ambulance Runs by Incident



程度別搬送人員
Patients by Condition

■消防隊との連携による救急活動（PA 連携）
EMS Personnel with Fire Fighters (Pumper-Ambulance Coalition)

119 番通報の状況から、直ちに傷病者の救護が必要と判断される場合等に、消防隊が救急現場に先着して自動体外式除細動器（AED）を含む救護活動にあたります。

On a pressing emergency, fire fighters on the pumper may immediately respond to save victims with the AED (Automated External Defibrillator).

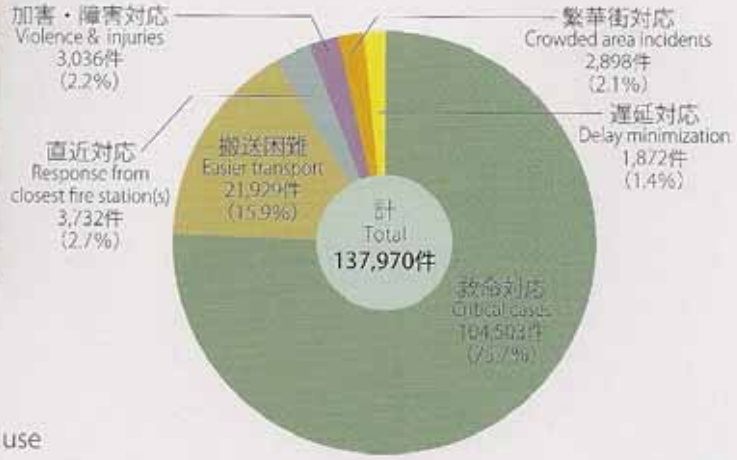
消防車(Pumper)と救急車(Ambulance)が連携して行うため、PA連携と呼んでいます。

P-A Coalition
Teamwork of pumper and ambulance members at disaster scenes.

■救急業務法制化以降の救急活動の推移
EMS Activities Since EMS Legislation in 1963

消防隊が使用する AED
AED for pumper members' use

■消防隊との連携による活動件数（平成20年）
Pumper-Ambulance Coalition (In 2008)



東京消防庁救急相談センターの運営状況について

東　京　消　防　庁

東京消防庁救急相談センター運営協議会（平成19年3月設置）による運営体制の確保

救急相談業務
都民の相談に対するアドバイス
内　容
- 緊急性の判断
- 受診必要性の判断
- 応急手当指導
- 医療機関案内

医学的見地に基づく「質」の確保の必要性

東京都の救急医療体制の一端を担う業務としての重要性

（社）東京都医師会
救急医学に関する専門医
東京都福祉保健局
東京消防庁

関係四者の協働による「救急相談センター運営協議会」を設置

協議事項　・救急相談の「質」の保障　・運営体制全般　など

円滑かつ適切な運営体制を確保

救急相談センター業務内容イメージ（平成19年6月1日運用開始）

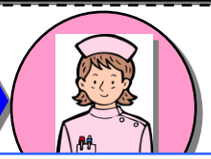
救急車を呼んだ方がいいのかしら？

病院に行ったほうがいいか教えてほしい！

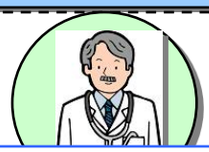
受付電話番号 ＃７１１９

救急相談通信員
・電話の受付
・医療機関の案内

救急相談



救急相談看護師
・救急相談への対応



救急相談医
・相談業務における医学的判断プロセスの監督と最終決定

- 症状に基づく、緊急性の有無に関するアドバイス
- 受診に関するアドバイス
- 応急手当に関するアドバイス

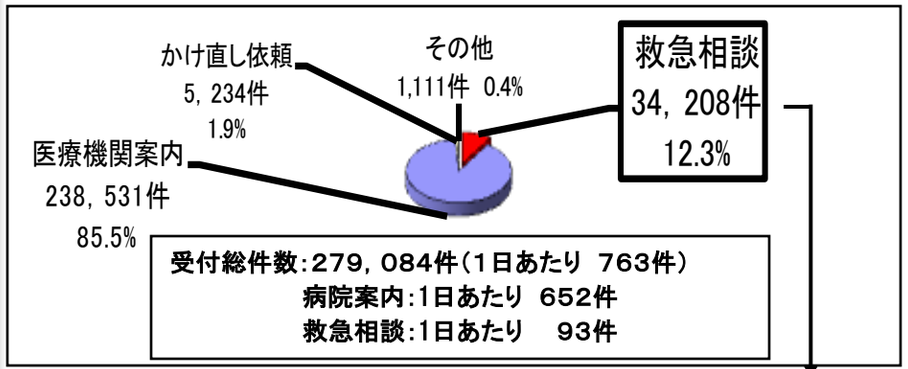
緊急性のない症状 → 医療機関案内

緊急性のある症状 → 救急車により搬送

救急相談以外の相談 → 福祉保健局等が開設する窓口を案内

平成20年中の受付状況

1　受付件数の状況　（平成20年1月1日～平成20年12月31日）



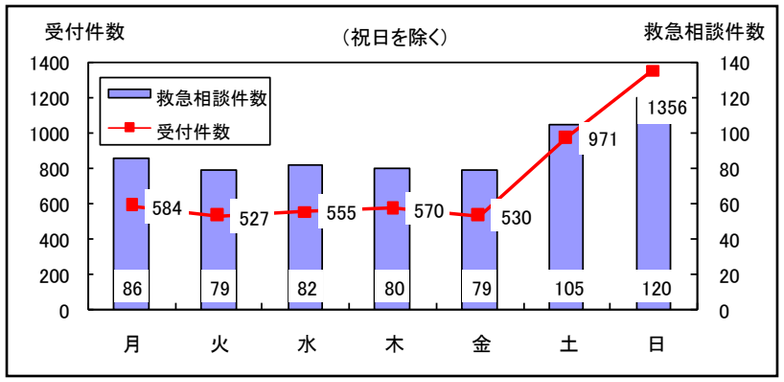
受付総件数：279，084件（1日あたり　763件）
病院案内：1日あたり　652件
救急相談：1日あたり　93件

項目	件数	割合	１日あたり件数
救急要請	4，443	13．0%	12．1
医療機関案内	16，849	49．3%	46．0
かかりつけを案内	6，687	19．5%	18．3
応急手当指導	7，151	20．9%	19．5
他機関窓口を案内	507	1．5%	1．4
看護師への医師助言	17，599	51．4%	48．1
医師直接対応	244	0．7%	0．7

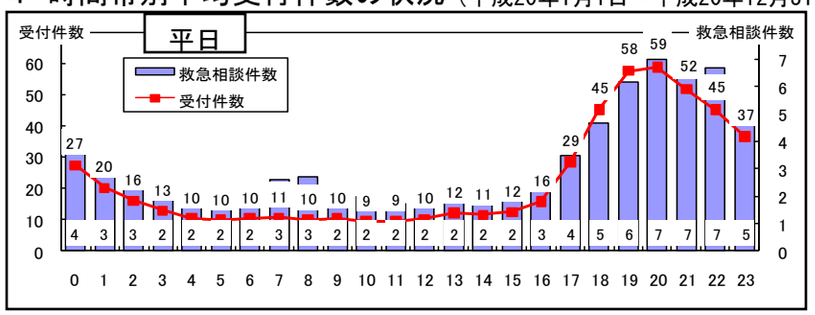
2　主な救急相談の内容　（平成20年1月1日～平成20年12月31日）

No	内容	件数	No	内容	件数
1	発熱（小児）	3，099	6	めまい	1，208
2	頭部外傷（小児）	1，847	7	嘔吐・吐き気（小児）	1，148
3	腹痛	1，482	8	発熱	1，013
4	異物誤飲	1，307	9	嘔吐・吐き気	921
5	頭痛	1，255	10	口腔内の問題	779

3　曜日別平均受付件数の状況　（平成20年1月1日～平成20年12月31日）

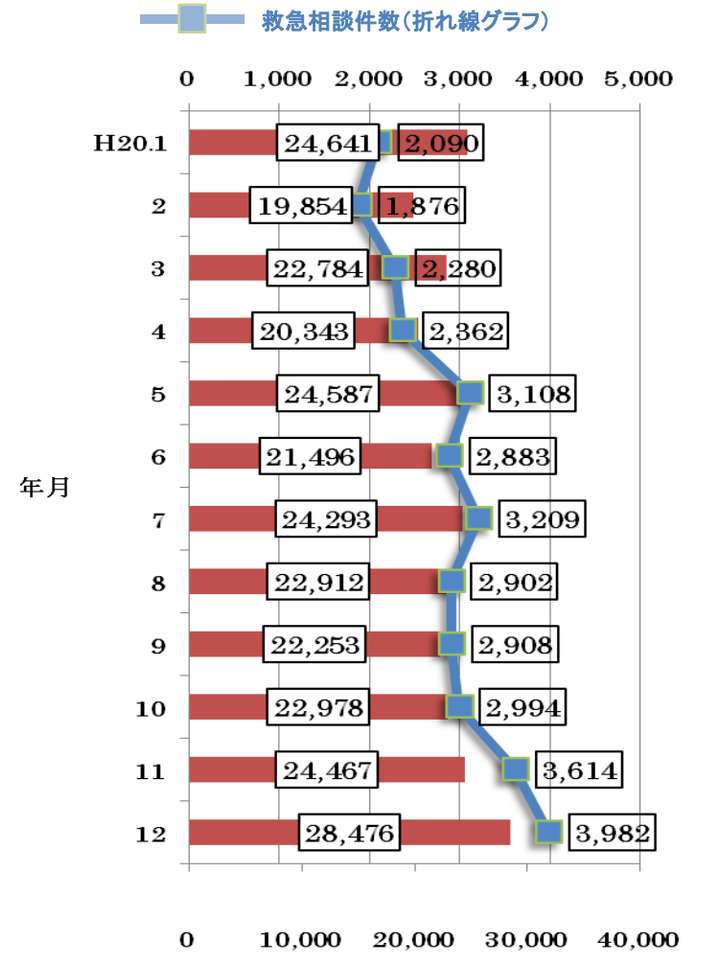


4　時間帯別平均受付件数の状況　（平成20年1月1日～平成20年12月31日）



救急相談・受付件数の月別推移

（平成20年1月1日から平成20年12月31日まで）



Ｈ２１．１０．９
愛知県防災局消防保安課

愛知県救急安心センターの概要

１　事業主体

愛知県救急業務高度化推進協議会

２　実施期間

平成２１年１０月１日（木）午前９時から平成２２年３月３１日（水）午後５時まで

３　設置場所

愛知県医師会館（名古屋市内）７階に設置（救急医療情報センターに併設）

４　人員配置

看護師３人（２４時間体制：３交代）
事務職員１人（集計業務等に従事）
※医師の助言が必要な場合は、協力病院の医師へ電話を転送する。

５　システムの概要

・相談電話の回線は受付７回線、転送７回線。
・医師等への転送時は、相談者、看護師、医師による３者通話が可能。

６　プロトコール

「電話救急医療相談プロトコール」（へるす出版）を使用

７　相談の状況（１０月１日～１０月６日）

区分	６日間　計	１日平均
相談件数	３５８件	６０件
１１９番助言	２１件（5.9%）	４件
医師への転送	１件（0.3%）	０件
医療機関案内	９７件（27.1%）	１６件

愛知県救急安心センターの概要

県民救急相談

#7119

愛知県医師会館

救急相談

救急安心センター

看護師

相談医と連携

協力病院

相談医

緊急度判断

緊急性が低い場合

医療機関受診を助言

救急医療情報センターと連携し
必要に応じて医療機関案内

救急医療情報センター

緊急性が高い場合

119番通報を助言

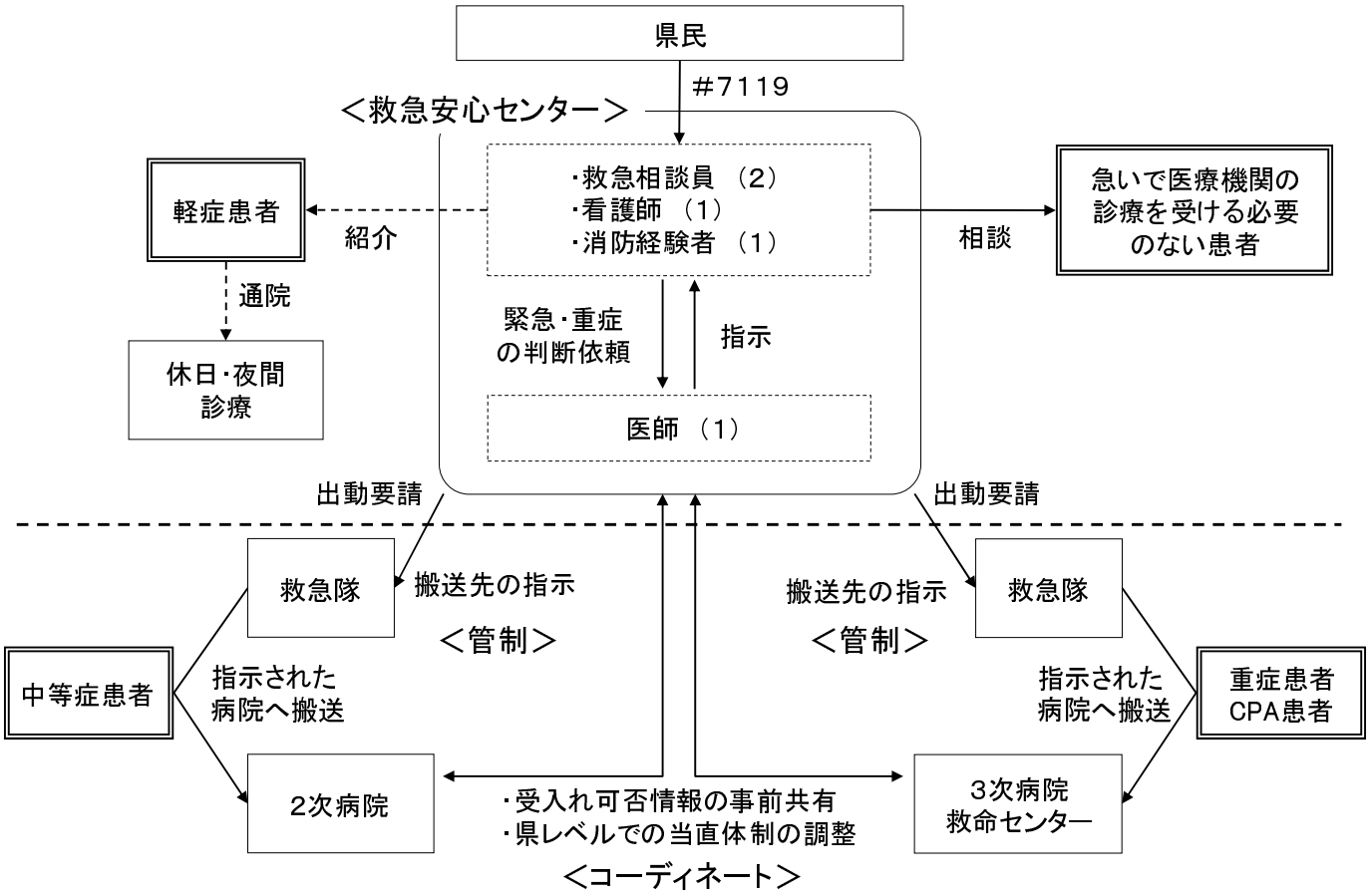
奈良版　救急安心センター事業　（平成21年度）

1　事業の実施主体等

（1） 実施主体	奈良県救急安心センター運営協議会
（2） 協議会参画機関	奈良県、奈良県消防長会、奈良県病院協会、 奈良県立医科大学附属病院、奈良県立奈良病院、 近畿大学医学部奈良病院
（3） 事務局	奈良県福祉部健康安全局地域医療連携課

2　事業の実施方法

（1） 開設時間	24時間体制　（10月1日正午受付開始）
（2） 人員体制	救急相談員2名、看護師1名、消防経験者1名、 医師1名（オンコール）
（3） センター設置場所	奈良県橿原市大久保町454-10　奈良県病院協会内



奈良県救急安心センターの事務フローとスタッフの役割

【県民】

相談

奈良県救急安心センター

【救急相談員】

・電話の受付

用件確認
医療機関案内
他の相談窓口案内　等

救急相談

【看護師】

・救急相談

症状に応じたアドバイス
応急手当指導
消防機関への連絡　等

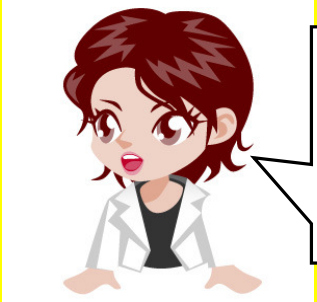
相談・助言

転　送

対応指示

救急搬送必要

【医師】 医大内（救命センター）で待機



・対応アドバイス

看護師への助言
（医師への相談）

医師による直接相談

【消防本部】

・搬送要請

明らかに至急のの案件については、相談者から119番へのかけ直しを指示。

センターにも消防経験者が勤務：
重大な症状に関する病院受入可否情報の時点修正を電話で確認。助言　など

出動指示

【救急隊】 各消防本部

※明らかに救急車が必要な場合は、＃7119ではなく、119番通報する。

※不要・不急の救急車の利用を削減するとともに、真に救急医療が必要な患者を早期発見をする。

※医療機関案内は、なら医療情報ネット等を活用する。

奈良県救急安心センター電話相談プロトコル

県民からの電話相談

①認証段階（救急相談員が対応）

1．緊急性確認

Q：今すぐ救急車が必要ですか？救急や医療に関する相談をご希望ですか？

救急搬送必要 → 急ぐ場合は、すぐに119へのかけ直しを指示。

相談開始

2．内容確認

Q：医療機関をお探しですか？救急や医療に関する相談ですか？

医療機関照会 → 電話相談員が「なら医療情報ネット」などにより医療機関を紹介。

救急相談

3．症状確認

確認：この電話は、あくまで相談・助言を目的としますのでご了解ください。

Q：どなたが、どうされましたか？

・本人通報か否か？
・年齢、性別
・主訴

CPA関連主訴 → CPA関連主訴（呼吸なし、脈なし、水没、冷たく）がある場合は、すぐに119へのかけ直しを指示。

説明：その症状では、救急搬送が必要ですので、119番へおかけ直しください。

医療相談

詳しくは、看護師がお伺いしますので、電話を替わります。

短時間の確認で、直ぐに救急搬送が必要と判断される（所要のキーワードが確認される）場合は、119番へのかけ直しを指示する。

②医療相談段階（看護師が対応）

4．主訴の再確認

～ということですね？いくつか質問をさせてください。

5．バイタルサインに関する質問

①普通にしゃべれますか？声は出せていますか？
②ハアハアしていますか？息は苦しいですか？
③顔色、唇、耳の色は悪いですか？冷や汗をかいていますか？
④しっかりと受け答えができますか？

バイタルサイン確認 →
①いいえ　→119番かけ直し指示
　はい　　→②へ
②はい　　→プロトコール「呼吸困難」へ
　いいえ　→③へ
③はい　　→119番かけ直し指示
　いいえ　→④へ
④はい　　→主訴に関わる質問へ
　いいえ　→プロトコール「意識障害」

6．主訴・症例別プロトコルによる質問

それぞれのプロトコルに応じた質問・確認を行い、赤（救急性高い）→橙→黄→緑（救急性低い）の分類により、別紙による対応を行う。

※「電話救急医療相談プロトコール」（日本救急医学会監修）を準用

分類の判断に迷う場合 → 医師に電話で相談

・判断についてアドバイス。

緊急度カテゴリーと対応（奈良県版）

区分	全般	痛み	対応	説明（例）
バイタル	普通にしゃべれるか？声は出せるか？ →いいえ 顔色、唇、耳の色が悪いか？冷や汗があるか？ →はい		119番かけ直し指示。	お話しをお聞きしましたところ、「今すぐ救急車を要請した方がいいので、119番へお掛け直しをお願いします。」（かけ直しの方が、正確に位置情報が伝わります。）
赤	気道障害、呼吸不全、ショック、意識障害、痙攣発作、大量出血、激痛など。	激痛（耐えられない）。 しばしば今までで最悪、経験したことがないような痛みで、痛みのためにその他の動作が出来ない。	119番への転送。 （地域に応じた救急指令へ転送し、受付メモをFAXする。）	お話しをお聞きしましたところ、「救急車を要請する必要があります。所管の消防本部へ転送しますが、その前に電話番号や今いらっしゃる場所を教えてください。」
橙	高熱（小児）、持続する嘔吐、強い痛みなど。	強い痛み（耐えられるが強烈な痛み）。 我慢すれば他の動作が出来るが忘れることは出来ない。	救急車以外による救急受診を勧める。（なら医療ネットにより診療可能な医療機関を紹介） 但し、今後症状悪化の場合は119番で救急要請を勧める。→管轄本部へ連絡の上、受付メモをFAX。	お話しをお聞きしましたところ、「今すぐ」病院に行かれた方がいいと思います。どこか知っている病院か、かかりつけはありますか？ →ある（受診推奨） →ない（情報検索により病院照会）→登録情報では～病院（休日夜間診療所を含む）が現在診療していますが、念のため電話確認の上、受診してください。 →なお、ご紹介した医療機関で対応できない場合や症状が悪化してきた場合は、119番へご連絡ください。
黄	意識消失歴、はっきりしない病歴など。	痛み（何らかの痛みがある）。 痛みはあるが、他の動作が制限されない。	救急車以外による受診を勧める。	お話しをお聞きしましたところ、救急車を要請するほどではありませんが、早めに病院に行かれた方がいいと思います。どこか知っている病院か、かかりつけはありますか？ →ある（相談の上受診推奨） →ない（希望によって情報検索により病院照会）→登録情報では～病院（休日夜間診療所を含む）が現在診療しています。（休日夜間は）朝になれば近くに～病院もありますが、念のため電話確認の上、受診してください。
緑	微熱など。		緊急性は低い。救急車以外による当日ないし翌日の日勤帯の医療機関受診を勧める。場合によっては希望に応じて医療機関案内を行う。	お話しをお聞きしましたところ、今すぐ病院にかかる必要は無いと思われます。状況に応じて通常の診察時間帯に受診してください。

奈良県救急安心センター　実績　09.10.01正午～10.07正午（1／2）

正味6日間

1　相談件数

相談件数	290
平均相談時間	6分

2　相談時間

０～５分未満	115
５～１０分未満	121
１０～１５分未満	39
１５～２０分未満	5
２０～３０分未満	7
３０分以上	3

3　相談者（患者との続柄）

本人	82
配偶者	18
父	19
母	133
祖父母	4
その他	29
不明	5

4　相談対象者（性別）

男	140
女	139
不明	11

5　相談対象者（年齢）

未就学児（小学生未満）	76
小学生（７～１２歳）	28
中学生（１３～１５歳）	24
１６歳～１９歳	14
２０代	21
３０代	25
４０代	19
５０代	11
６０代	24
７０歳以上	23
不明	25

6　曜日別件数

曜日	日数	件数
日・祝	1	78
月	1	25
火	1	31
水	0.5	8
木	0.5	47
金	1	43
土	1	58

※祝日及び12月29日～1月3日は、日・祝に含めること。

1日あたり平均件数	平日	38.5
	土曜日	58.0
	日曜日	78.0
	全平均	48.3

7　相談内容

内容別	医療機関案内	111
	救急医療相談	158
	行政等窓口照会	3
	医療関係の苦情	1
	その他	17
救急医療相談の内訳（症状別）	発熱	51
	腹痛	10
	頭痛	5
	胸痛	4
	背部痛	
	腰痛	
	外傷・刺傷	3
	頭部打撲・外傷	5
	けいれん	1
	動悸・息切れ	1
	咳嗽・喘鳴・喘息	2
	嘔吐・はきけ	4
	めまい・ふらつき	4
	しびれ・麻痺	4
	下痢	1
	吐血・下血	
	熱傷	
	発疹	3
	誤飲誤食	4
	耳鼻科関連	6
	眼科関連	2
	歯科口腔	3
	薬物中毒	
	呼吸障害	2
	意識障害	
	予防接種	1
	その他	42

8　医師・看護師の対応

医師の対応件数	1
看護師の対応件数	178

9　救急医療相談の回答・対応内容

119番へのかけ直しを奨めた	5
消防へ転送し搬送を要請した	0
直ぐに一般医療機関受診を奨めた	33
翌日の一般医療機関受診を奨めた	34
様子を見るように奨めた	23
医療機関を案内した	114
他の窓口を案内した	13
一般的な保健指導	19
応急手当を指導	13
その他	36

奈良県救急安心センター　実績　09.10.01正午～10.07正午（2／2）

１０　地域別

奈良市	81
大和高田市	16
大和郡山市	15
天理市	10
橿原市	30
桜井市	15
五條市	5
御所市	8
生駒市	23
香芝市	13
葛城市	9
宇陀市	3
山添村	
平群町	2
三郷町	4
斑鳩町	2
安堵町	
川西町	
三宅町	3
田原本町	5
曽爾村	
御杖村	
高取町	
明日香村	
上牧町	1
王寺町	
広陵町	4
河合町	
吉野町	1
大淀町	1
下市町	1
黒滝村	
天川村	
野迫川村	
十津川村	
下北山村	
上北山村	
川上村	
東吉野村	1
他府県在住	4
不明	33

１１　時間帯

０時～　１時	5
１時～　２時	2
２時～　３時	3
３時～　４時	6
４時～　５時	3
５時～　６時	2
６時～　７時	5
７時～　８時	9
８時～　９時	7
９時～１０時	13
１０時～１１時	17
１１時～１２時	8
１２時～１３時	8
１３時～１４時	14
１４時～１５時	16
１５時～１６時	22
１６時～１７時	15
１７時～１８時	21
１８時～１９時	16
１９時～２０時	13
２０時～２１時	25
２１時～２２時	26
２２時～２３時	15
２３時～　０時	19

１２　消防転送事案の内訳

（消防本部別件数）

奈良市	
山辺広域	
宇陀広域	
桜井市	
大和郡山市	
生駒市	
西和	
中和広域	
香芝･広陵	
葛城市	
五條市	
吉野広域	
中吉野広域	
野迫川村	
十津川村	

（重傷度別件数）

重傷	
中等症	
軽傷	
死亡	
その他	

（相談終了→医療機関収容）

平均所要時間	
最長所要時間	

奈良県救急安心センター相談ダイヤル（プッシュ回線・携帯電話）

#7119

ダイヤル回線・IP 電話からは☎0744-20-0119 へおかけください。

救急車を
呼んだ方がいいのかな？

病院で
診察を受けるべきかな？

応急手当の仕方がわからない

近くの医療機関が知りたい

こういう場合…

24時間受付!

迷ったら

救急安心センターへ
ご相談ください！相談員や
看護師がアドバイスします。

この電話は、あくまで相談・助言を目的とするものです。症状が重篤で、すぐに救急車が必要な場合は、**119番**へ通報をお願いします。

10月1日
正午開設

このサービスは、消防庁の委託を受け、奈良県内において平成21年10月から平成22年3月までの間、試行的に実施するものです。

奈良県・奈良県救急安心センター運営協議会

大阪市救急安心センター

大阪市消防局

いままでは

- 大阪市救急情報サービス(6543－9999)
  「今、診てもらえる病院は」
  という問い合わせに対応

★最近の傾向は

「診療科目ではなく、症状での問い合わせが多く」
問い合わせに対応が出来ない。

大阪市消防局の医療機関案内

- 救急情報サービス　86，433件
- 119番回線　34，964件
- 合計　121，397件

（平成20年中）

【内訳】
- ・内科　23，334件
- ・小児科　22，049件
- ・整形外科　17，220件
- ・その他　58，794件

救急車出場　756件(0.6%)

平成21年　消防庁モデル事業

- 全国3箇所において救急安心センターモデル事業を実施
- 大阪市・奈良県・愛知県　10月1日スタート

苦慮

準備期間の短さ

システムの構築等
広報媒体への配慮
医師・看護師の確保・研修

★大阪市　モデル事業を受託

救急安心センターとは

- 「救急車を呼ぶべきか」「病院に行くべきか」といった市民の不安に応える。
- 症状を訴える相談が多く、医学的知識に基づく病院案内を行う。
- 相談内容により必要な応急手当の指導する。
- 緊急度が高いと判断された場合には、救急車をワンストップで出場させる。

大阪市救急安心センター構成

- 医　師　1名
  医療相談時に助言・アドバイス
- 看護師　2名
  医療相談～医療機関の案内に対応
- 相談員　3名（内1名は管制官）
  入電の振分、医療機関の案内

救急安心センターの利点

緊急性や救急車の要否について悩む
⇒多くの市民に安心感を与える。
緊急性のある潜在的重症者
⇒医学的見地から判断し救急出場
市民への均一な相談体制の維持
⇒ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙを使用（レベルの平準化）

相談の流れ(医療機関案内)

どこの病院が診てくれるの？

近くの〇〇科の病院はどこ？

病院案内

住所は
〇〇区です。

相談員

病院案内
応急手当

〇〇科の病院はここです。
TELは〇〇〇-〇〇〇〇です。
基本的な応急手当の指導。

相談の流れ(救急医療相談)

昨日から高熱があり頭痛と吐き気があるんですが。

医療相談

プロトコールに基づき

医師　看護師

病院案内
応急手当

緊急性はありませんが
〇〇科の病院を案内します。
TELは〇〇〇-〇〇〇〇です。
応急手当の指導

救急車

緊急性が高いので救急車を
出しましょう。

指令管制官へ

安心センター　事前研修

- 相談員・・・接遇・機器操作（医療機関検索）
  応急手当指導員講習
- 看護師・・・接遇・機器操作（プロトコール）
  機器操作（医療機関検索）
- 医師・・・プロトコール全般

相談員の研修

- 主に市民接遇と機器操作の習熟
  約16日間で集中的に実施

相談員の研修②

- 応急手当指導員への講習実施

看護師の研修

- 主に市民接遇とプロトコールの習熟
  約3日間の集中研修及びグループ研修

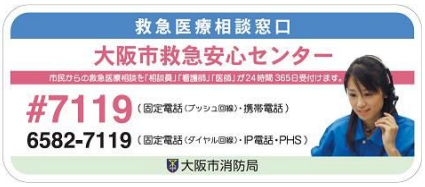
総合研修（医師・看護師・相談員）

- 開始前にグループにて研修

  実際の想定を付与し医療相談を実施

安心センターの事前広報

- ポスター・リーフレット
- ティッシュ・シール
- マグネット・懸垂幕
- 障害者用リーフレット・点字カード
- スポットCM（30秒・15秒）等



30秒CM（ナレーション付）

30cmN.avi

平成21年10月1日　10:00

- 大阪市救急安心センター　開始！

救急安心センター着信件数等

日付	曜日	着信件数	着信結果			救急出場
			病院案内	医療相談	その他	
10月1日	木	280	110	102	68	4
2日	金	329	109	132	88	16
3日	土	519	306	160	53	23
4日	日	695	457	175	63	16
5日	月	330	154	114	62	6
計		2153	1136	683	334	65

主な救急出場に至ったもの

- 36歳　男性　単純骨折　中等症　2次病院
- 41歳　女性　食中毒　軽症　2次病院
- 19歳　女性　虫垂炎　軽症　2次病院
- 49歳　男性　薬物中毒　中等症　3次病院
- 9歳　男性　感染症　軽症　1次病院
- その他　60件（中等症5件　軽症57件）

システムの概要

- 入電管理システム
- 医療機関案内システム
- プロトコールシステム

入電管理システム

＃7119⇒2回線
9999⇒2回線（1回線は案内テープ）

★回線別・地域別・種別等を入力

医療機関案内システム

- 大阪府医療情報システムへのリンク

「区」・「町名」・「案内診療科」を入力し
直近別に2～3病院を紹介する

【大阪市内は、町名、丁目の中心から距離表示】
【大阪府下は、市役所を中心にして案内】

プロトコールシステム（医療相談）

- 疾病・外傷（外因）・小児・中毒等の
  大項目：6項目
  中項目：47項目
  小項目：122項目　　に区分している

このシステムは東京消防庁の「電話相談プロト」
を参考にして、委員会を設置し大阪版に変更

大阪市救急安心センタープロトコール作成検討委員会（研究会）

- 大阪版は点数制を採用
- 3時間以内に受診の部分（東京版）を議論
- 「システム化」を避け「ファイル化」を採用

  ﾌﾟﾛﾄｺｰﾙの変更を簡便化
- 検証体制の実施

  安心センターの充実強化を目指す
- 統計結果の自動集計プログラムを付加