

横浜市救急条例(仮称)に対する意見募集の結果について

1 趣旨

安全管理局では、「新しい救急システム」を構築するため、「救命率の向上」と「救急業務の公正性・公平性の確保」を目的とした、「横浜市救急条例(仮称)」の制定を検討しており、この取り組みについて、9月上旬から9月末までの約1ヶ月間市民意見を募集いたしました。

その結果がまとまりましたので、ご意見の概要及び、それに対する実施機関の考え方についてお知らせします。

2 実施結果等

(1) 実施期間

平成19年9月6日(木)から平成19年9月30日(日)まで

※市内の消防署所、区役所、行政サービスコーナー、地区センター、地域ケアプラザ等の各施設・機関、及び各種イベントなどで、25,000部を配付。

(2) 意見の提出状況

ア 意見提出件数 : 263通

イ 提出方法 : 郵送・持参 104通、ファクシミリ 96通、Eメール 63通

(3) 意見等の主な内容

(1通に複数の内容を含むものがあり、件数の合計と意見提出件数は一致しません。)

意見の区分	賛成	条件つき賛成	反対	小計	その他	合計
① 119番通報時の緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的運用について	130件	94件	17件	241件	16件	257件
② 救急車等の出場以外のサービスの提供について	164件	51件	10件	225件	11件	236件
②-1 非常識な救急要請を断ることについて	(91件)	(2件)	(3件)	(96件)	(4件)	(100件)
②-2 「救急相談サービス」について	(73件)	(49件)	(7件)	(129件)	(7件)	(136件)
③ AEDの設置の義務付けなど、横浜市・事業者・市民の責務と相互協力について	78件	108件	3件	189件	16件	205件
④ その他	6件	—	3件	9件	162件	171件
合 計	378件 (56.9%)	253件 (38.1%)	33件 (5.0%)	664件 (100.0%)	205件	869件
	(95.0%)					

(4) 提出された意見とそれに対する実施機関の考え方 (別紙のとおり)

(5) 市民への周知方法

横浜市ホームページに掲載するほか、区役所、消防署、地区センター、地域ケアプラザ等において、「提出された意見とそれに対する実施機関の考え方」を掲出いたします。

(6) 今後のスケジュール

お寄せいただいた意見を参考にし、条例案を平成19年第4回市会定例会に上程する予定です。

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

① 119番通報時緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的な運用について（257件）

賛成 130件

寄せられた意見	実施機関の考え方
<p>危篤状態の人を救うという目的達成と、増加する救急要請に対応する方法としては効果的。賛成します。</p>	<p>貴重な御意見として承ります。</p>
<p>できる限り早期の導入を望む。重大な問題点が派生するようであれば、折を見て改善すればよい。</p>	
<p>大変良いこと。5年もかけて研究開発したことを実施してもらいたい。</p>	
<p>賛成です。本当に救急車が必要とする人が使えないのでは、意味がない。</p>	
<p>救急車の出動依頼は、重症の方が依頼しているものと思っていたが、これ程迄に利用者の常識外れの出動が多いと思っていなかった。緊急度・重症度に応じた運用をすることは当然だと思う。</p>	
<p>良いと思います。1人でも多くの人達を救う事のできるシステムにして下さい。</p>	
<p>限りある予算の中で可能な限りの命を救おうとするなら、当然限りある資源を有効に活用するしかありません。そう考えるなら他の選択肢はないと思います。</p>	
<p>識別の導入は本当の緊急に対しては絶対に必要だと思います。</p>	
<p>賛成します。緊急性の高い患者に優先的に適用が為されるシステムは必要と考えます。広報紙や自治会を通じた継続的な周知活動を行い、効率的な要請を市民に根付かせることが必要と思います。</p>	
<p>高齢者が現状を適切に判断することが難しいと思われる場合にも、素早く対応してもらえるので安心につながる。</p>	
<p>識別技術の向上により、真に必要なサービスが約束されると思う。限られた救急隊員による公平な運用が期待できるとされる。</p>	
<p>とても良い。全国に先駆けて実施するのは嬉しい。</p>	
<p>非常識な理由による出動が断れない現状があり、限られた条件の中で出動判断をし、救命率を上昇させるには、必要な運用と思われる。</p>	
<p>識別の導入に賛成。困難な問題ですが期待しています。</p>	
<p>本システムは大賛成でかつ早期導入定着を望みます。</p>	
<p>大賛成です。早く導入するように進めて下さい。</p>	
<p>このシステムで救急患者の生命が助けられれば、早急に実現させて欲しいと思います。</p>	
<p>もっと早く導入しても良かったと思う。</p>	
<p>特に119番通報時の識別は難しいと思いますが、適正に救急を運営することができる最良の方法と思います。</p>	
<p>良いと思われるシステムは、導入して欲しい。</p>	
<p>システムの完成度は高いと思う。専門医が常駐し助言する体制は安心感がある。問題点を改善しさらなる充実を望む。</p>	
<p>トリアージの導入は当然で賛成である。</p>	
<p>今回の改正はとても救急車を有効活用でき、より良い活動ができると思います。</p>	
<p>賛成。増加する救急要請に対応する方法としては効果的。</p>	
<p>識別・弾力的運用を実施し、救急搬送の必要な市民のために活用して下さい。</p>	
<p>救急車本来の目的からして賛成です。</p>	
<p>できるだけ早く、救急車が到着する事が良いのでいいと思う。</p>	
<p>段階に応じて救急車の出動を分けるところに、効率的な救急車の運用ができると思います。</p>	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

① 119 番通報時緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的な運用について（257件）

賛成	とても合理的で良いと思う。	貴重な御意見として承ります。
	是非識別の導入と、傷病者の状態に応じた救急隊等の運用を行って下さい。	
	大いに歓迎し賛成する。	
	新システムになれば救命率も向上すると思う。	
	個々の事例に合わせて、適切に限られた人材等を使って良いのいいと思う。	
	電話で状況を判断して救急車の出動が必要か判断するのはいいアイデアだと思います。	
	適切な提案と思う。	
	救急車の適正利用については当然の事で、トリアージについて賛成です。	
	「トリアージ」に賛成です。「トリアージ」で迅速な対処がされることを望みます。	
	全面的に賛成です。	
(他 同種の意見 92件)		

条件付き賛成（94件）

① 賛成だが、識別システムは、識別を正確かつ迅速に行える信頼が置けるものに整備するとともに、システム障害対策等の検証も十分に行うこと。また、指令管制員が適切に対応できるよう教育等を実施させること。（62件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
<p>妥当な施策判断。日本で最初の導入の英断に拍手を送りたい。しかし、あくまでも対応する職員の判断が重要。プログラムに任せず、職員の方の判断も加味したシステム運用を図っていただきたい。</p>	<p>識別の導入にあたっては、5年間、救急医療に携わってきた医師の知見をフルに活かし、8回、延べ 18,000 件に及ぶ検証を重ねてきた結果、実用化できる段階に達したことから、今回、全国に先駆けて導入しようとするものです。</p>
<p>とても良い。ただし、重症度識別の判断誤差が心配なので、常に検討・見直しを心掛けて下さい。</p>	<p>これまでの検証では、危篤状態にあった傷病者を軽く判断してしまうことは1度もなく、判断誤差は最小限にできるようプログラムを開発してきました。今後も、医師の指示のもと、研究と検証を積み重ね、常に最新のシステムを構築していきます。</p>
<p>指令管制員の訓練と人数確保、専門医の確保など体制が十分であることがスタート条件であること。</p>	<p>具体的な識別の方法は、聞き取った内容をコンピュータ画面に入力することにより、瞬時に緊急度・重症度が判定されます。聞き取りは、生命危険に関する項目から優先して行うので、緊急度が高いほど早く識別ができ、救急車を早く出場させることができます。</p>
<p>識別は必要だと思う。判断誤差をゼロに近づけるシステムの開発をして下さい。</p>	<p>指令管制員は識別に関する操作教育はもちろん、医学的教育も定期的に受けています。</p>
<p>導入賛成。ただその判断が正しいかどうかの検証を行い、その結果を情報公開し精度の向上に努めることが肝要</p>	<p>また、入力画面の色分けやチェック項目の配置の工夫、複数の職員によるダブルチェック等必要な対策を講じます。</p>
<p>1分でも早く出場することと、連携プレイをお願い致します。</p>	<p>また、119番通報時の聞き取りは、指令管制員がわかりやすい言葉で順次行います。「通報者が混乱している、あわてている」というチェック項目もあり、生命危険の識別に重要な要素となっています。</p>
<p>導入に賛成する。ただし、弾力的運用を明確にすること。</p>	<p>一部の症状がわからない場合は、「わからない」という項目をチェックするか、緊急度が上位の項目をチェックするなど、緊急度が低く判断されてしまうことを防止します。また、第三者の通報等、情報の精度が低い場合は、重症者と同等の対応をすることとします。</p>
<p>通報者が慌てている中で的確に識別・指示できる体制がしっかり出来ることが重要な課題と考える。</p>	<p>さらに、救急専門医が24時間常駐し、いつでも指令管制員に必要な助言、指示を行える体制を整えています。</p>
<p>第三者が行う要請すべきか否かの判断には柔軟に対応する必要があります。また、第三者が要請の判断することも含めた啓発活動、ツールが必要。</p>	
<p>新システムの導入には賛成します。操作する職員の教育等もあわせて留意して欲しいです。</p>	
<p>コンピュータによる判断、弾力的運用に少し不安を感じます。</p>	

① 119 番通報時緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的な運用について (257件)

条件付き賛成

識別の導入は、必要と思います。傷病者の状態判断も優先順位が決めやすいので、細かい内容で判断して行動できる事をお願いしたい。

緊急度・重症度の識別は不心得者が多い現況では必要。ただし、システムに信頼が置けることが前提。

問いかけを簡単にし、回答しやすいマニュアルにすることが必要。パニック状態の者への問いかけでその状態を判断することが正確にできるように心掛けてほしい。

緊急度・重症度に応じて救急隊が出動するのは当然のことと考えます。緊急度が高い人が取り残されることがないだけの人数や台数を確保して欲しい。不正確な情報で正しい優先度を定めることは難しいのではないかな。

興奮している方から正確な判断や情報が聞きだせるか不安。システム故障時の対処方法を知りたい。

識別の導入は適切であると考えます。早く適切な識別が出来るか、識別に時間がかかり救急出動が遅れないかが今後の課題です。

重症度識別の判定を正確に素早くできるよう、指令管制員の教育をしっかりとお願いします。

指令管制員の対応の仕方を教育して下さい。指令管制員との対話がうまくできない。断ることを前提に話す手遅れになる。

システムの運用はあくまで人間です。指令管制員の教育を充実させて下さい。通報者との対話が重要なので、対話力の向上もあわせて教育して欲しい。

新しいシステムの導入に期待。
救急隊出動時の中身と行動の方針が組み立てられていて迷いが
ないことが条件

賛成。複数人の判断で識別することができるようにして欲しい。

司令室で判断ミスが起きないように慎重に対応して下さい。

適切な判断で、「この場合は自分で」と言える様、法整備をすることが必要だと思います。

方針は賛成。救急度合いの判断を複数の人が確認するのがベターだと考えます。

緊急の場合、本人家族がパニック状態になっていると思うので、状況の説明はゆっくりと聞いてほしい。

システムは良い。運用面、特に判断力等に対応される担当の方々のレベルが高い、しかも均一的であることを望む。

重症と軽症の境は…。判断基準を毎年でも見直していく必要がある。

趣旨に賛成。通報時の症状の正確な聴取は難しいのでは？

賛成です。識別の運用を誤らないように、最大限に注意して下さい。

識別の導入に賛成です。判断誤差を少なくするシステムにして下さい。

識別のためのコンピュータ入力迅速にやって下さい。希望者には後日コンピュータ入力結果を見せてもらえるようにして頂きたい。

判断誤差を無くすよう、システムの更新に心掛けて欲しい。

誤差はどうしても出ると思うが、全体的に考えてやむを得ない。

賛成です。重症者に対して識別対応で大丈夫なのか心配です。

① 119 番通報時緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的な運用について（257件）

条件付き賛成

現在の判断基準があまりにも、「意識のある・なし」「呼吸異常」に偏っていると思う。
大変良いことであるが、緊急の時にシステムに入力する時間があるのか不安。
指令管制員の対応の仕方によると思う。
重症度を判断することは必要。導入後に問題が発生したら、その都度見直していくことが必要。
数人で判断することが必要だと思う。
正確な判断が可能ならば賛成します。
賛成だが、どこまでが弾力的な運用か線引きをして欲しい。
トリアージの運用は、事前調整を行って下さい。医師には、養成とトレーニングが必要。
ディスパッチシステムの不具合は調べ上げ、改善していくようお願いします。
基本的には大賛成だが、現行から新体制への切り替えは慎重に行ってほしい。
識別ソフトの正確さの検証が十分なされてから適用開始し、常に検証しながら活用することで精度を上げる仕組みがあること。
指令管制員の訓練、システム障害の対応策が整備してから導入するのが好ましい。システムが拾い上げる方法の設計であれば、現行の口頭でのやりとりで十分ではないか。
識別の判断基準をしっかりと決めて、慎重に行っていけば良いと思う。
良いことだと思う。全国初というところが不安。
良いように思われるが、識別の判断ミスは、横浜市が責任をとるのか。横浜が初めてのシステムというところが不安です。
重症度の判断は必要だが、慎重に行って欲しい。
導入は必要と思う。通報者の心理状態を考えると、質問にきちんと答えられるか不安。
高齢単身者の場合、識別が心配
重症度識別に賛成ですが、重症者本人が通報した場合、指令管制員の問いかけに応じられるか不安です。
高齢者が、指令管制員にきちんと伝えられるか不安がある。
症状が正しく伝わるのか？緊急性が低く、家で面倒を見るとなると不安です。
運用には賛成。通報者が、子供やパニックを起こしている時が不安です。
高齢者は正しく通報できず、識別に時間がかかると思う。
通報者が事故等で平常心を保てない状況時、普段把握していない点を質問されて即答できるか心配です。
的確な識別ができれば、救急隊本来の活動ができる。通報者が正確に答えられるかが課題となってくる。
通報者が正確に答えられるか不安ですが、システムの導入に賛成です。
賛成です。通報者の心理状態に配慮して下さい。

② 賛成だが、識別システムについて、市民に広報等により周知した上で導入してほしい。（14件）

寄せられた意見

実施機関の考え方

① 119番通報時緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的な運用について（257件）

導入については、広く一般に周知徹底が必要で期間を充分取るよう希望。準備期間を設けた後賛成。	この救急システムを効果的に運用していくためには、市民の皆様のご協力とご理解が不可欠となります。このため、救急車の利用や応急手当等を含めた「救急に関するガイドブック」を作成し、市内全世帯に配付するなど、なお一層の市民啓発に努めてまいります。
基本的には理解できる。ただ、同じ骨折でも事故状況により、救急車の出場の有無がある。緊急度の尺度が市民啓発の資料として提示されることが望まれる。	
識別は、具体的なガイドライン等で、市民にわかりやすく広報して欲しい。	
現状をさらに広報していくことが必要。	
これまでの改善に基づいているので良いと思う。一般市民が救急対応について、あまりにも関心なく理解していないことが問題。	
発信者側の通報マニュアルを作成して市民に周知徹底を図る。	
識別の導入に賛成。導入時の市民に対する説明が大切。	
本人や家族が判断するのは難しく、電話で連絡する以外打つ手はないので、救急システムの詳細を広報紙等により各家庭に配布して欲しい。	
識別の導入については必然的だと思う。ホール来場者は首都圏全体からお迎えしているため、新制度の導入に際しては、広く一般に周知され制度の趣旨が認知されるようにして下さい。	
賛成です。どのような状態(項目)の優先順位が高いのかを、予め公開すべきと考えます。	
識別の導入に賛成だが、市民への周知が必要。	
原案について説明の機会を作って欲しい。	
救急車要請についての指針が必要。	
識別が運用されることを期待します。運用結果について、公開して欲しい。	

③ 識別には賛成だが、弾力的な運用において、救急隊は3名乗車が望ましい。（6件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
今回の改正は救急車を有効活用でき、より良い活動ができると思う。しかし、救急隊の3人というところは改正しなくてもよろしいのではないかと思います。救急隊2人での対応に疑問。	今回の救急システムにおいては、傷病者の状態に応じて、危篤状態の方など、本当に必要な場合は、より手厚く、また、比較的軽い場合は、必要最小限の人員で対応するものです。 ご意見の中に、「2名での活動は心配である」という内容がありますが、2名の活動は、2名で対応可能と判断される場合のみを考えております。 万一、2名で対応困難となった場合でも、応急処置の実施は遅れないことから、直ちに生命の危険につながることはないと考えます。また、病院搬送が遅れないよう応援要請などにより対応します。 この場合とは逆に、危篤状態の傷病者の場合、いち早く到着し、救命処置を実施するため、多くのマンパワーが必要であり、8名で出場する場合があります。
弾力的に運用することは良いと思うが、救急車の運用は3名のままがよい。消防隊も必要ないと思う。	
重症度「高」の時は、救急車1台3名とミニ消防車2名が適当だと思う。	
緊急度・重症度「低」のときは救急隊員が2人になるが、従来のサービスは保たれるのか心配。	
原案は必要だと思いますが、現行の3名体制の所は変えないで欲しい。	
8人体制は、人手不足、出場の遅れが心配。現状の救急車1台隊員3名で十分(低の場合は2名)。	

④ 賛成だが、その他の条件について（12件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
トリアージをすべきだが、救急隊ではなく、看護師が行う形にして欲しい。システムは、認知症や知的障害者を想定していない。	識別は、救急専門医が5年をかけて開発したプログラムを用いますので、医師が行うのと同等と考えています。また、専門医が24時間司令センターに待機し、必要な助言・指導を得られるようにしております 指令管制員は、現在でも、どのような事案に対しても、適切に通報内容を聴取するよう努めており、救急車を要請される方の状態に応じて、柔軟に対応しております。 新しい救急システムの導入により、いち早く傷病者のもとへ到着し、迅速な救命処置を行うことにより、ひとりでも多くの救える命を救うことを目指しますが、さらには、病院との連携が重要でありますので、関係機関等との連携に努めてまいります。 また、新しい救急システムを条例に制定し、市民のコンセンサスを得た上で、行政の責任において実施したいと考えております。
聴覚障害者が119番通報しても、虚偽の通報と誤解されないようにして下さい。聴覚障害者に対しての説明を十分に行って下さい。	
重症者を優先するのは当然のことだと思う。だが、意識はあるが家族では対処出来ないなど、客観的には軽症に見える患者のケアを充実して頂く事を希望します。	
「トリアージ」と各病院の窓口が連携する事も必要と思います。	
患者の立場からすると救急出動が受けられないこともあるかと思うが、賛成です。	
本来はこのようなことは実施すべきではないと思う。救急車は緊急だと要請者が判断して要請するから。救急車が本来の目的外の状況で要請される昨今の現状を考えると、新しい施策によって、救急車の目的外使用を阻止することもやむを得ないと思います。	

条件付き賛成

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

① 119 番通報時緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的な運用について（257件）

条件付き賛成	地域によって患者の症状に分けた搬送先の病院をあらかじめ分類したデータを作っておくと混乱しないと思う。
	通報内容でトリアージが可能ならば、緊急性のある事案を最優先すべきである。
	救急システム賛成。弾力的な運用も良いが、救急相談サービスの徹底が必要。
	トリアージや運用は、行政の対応方法であって、困ったときに助けて頂けたらどんな車と人数で来られようがかまいません。
	弾力的な運用は、条例を制定しなくても、検討・検証を行い、行政の責任において実施した方が良いと思う。
	識別の導入は賛成ですが、震災や大規模テロは、現行の制度の方が良いと思う。また、シミュレーションも行うべきです。

反対（17件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
すぐに出動してくれるものと思っていたが、出動してもらえない事があるのは、大変不安です。	<p>救急車の出場については、社会通念上、明らかに非常識な救急要請以外は出場します。また、識別により、救急車を出場させる危険性が識別されず、通報者が同意した場合には、救急相談サービスで対応します。ご安心ください。</p> <p>今回の救急システムにおいては、傷病者の状態に応じて、危篤状態の方など、本当に必要な場合は、より手厚く、また、比較的軽い場合は、必要最小限の人員で対応するものです。</p> <p>このうち、2名での活動は、2名で対応可能と判断される場合のみを考えております。</p> <p>万一、2名で対応困難となった場合でも、応急処置の実施は遅れないことから、直ちに生命の危険につながることはないと考えます。また、病院搬送が遅れないよう応援要請などにより対応します。</p> <p>識別の導入にあたり、5年間、救急医療に携わってきた医師の知見をフルに活かし、8回、延べ 18,000 件に及ぶ検証を重ねてきた結果、実用化できる段階に達したことから、今回、導入しようとするものです。今後も、医師の指示のもと、研究と検証を積み重ね、常に最新のシステムを構築していきます。</p> <p>救急要請に消防隊が同時に出場する場合、火災対応は市内全域の消防隊でカバーすることで支障なく対応できます。</p> <p>判定については、救急医療に携わる医師により開発された、識別のプログラムに基づき行いますが、緊急度が高いほど、早く救急隊等を出場させることができます。症状がわかりにくい場合等は、症状を軽く判断してしまうことを防止するため、重症者と同等の対応をすることとしています。</p> <p>4名での出場を自ら望んで、症状を偽ることはあまり無いと考えますが、仮に、4名出場しても、ミニ消防隊の軽症事案での活動時間は20分以下であり、短時間で次の出場に備えることができるため、新しい運用方法の効果に対する影響は小さいと考えています。</p> <p>新しい救急システムは、救命率の向上と救急業務の公正性・公平性の確保を目的としており、経費削減や高齢者等からの救急要請を抑制するものではありません。</p>
現在の3人対応が良いと思う。2人での対応に反対です。	
救急隊員を2名にすることは、反対。現状の3名を維持して欲しい。	
万が一を考えると「市民の安心感」であるので、救急隊は3人でないといけないと思います。消防車を救急対応に回すことにも反対。	
2人体制に反対。現在の3人体制を確保し、重症者には消防隊を出場する体制にして欲しい。	
2名での運用は疑問。救急隊は、現行の3人体制が良いと思う。	
トリアージにより出動署員の人員を削減しても、財政圧迫を削減できると思えません。	
指令管制員が必ずしも救急有資格者ではないので、電話の情報だけで緊急度や重症度の識別をやるのは不可能だと思います。	
電話で判断する事はとても危険である場合がある。従来の実際に出動しての対応は間違いないはず。今までのような救急システムがとても大事だと思います。	
電話で識別が出来るのか不安です。識別の表全部を電話で答えるのか。緊急性があるのなら途中で出場させるそうだが余計に救急車の到着が遅くなりそう。	
識別は行うべきではない。判断誤差は防げないと思う。軽症、悪質なものを除くだけにすべきです。	
電話での重症度の識別はできないと思う。	
緊急度により消防車も出場した場合、火事が起きたらどうなるのか。識別によって二人で来たりするが、緊急性がないのなら来る必要がないのでは。	
出血や内臓系の疾患は判断しにくい。重症と答えるケースが多そう。	
聞いて判断するより、診て判断すべき。意図的に症状を悪く伝えれば4人で出場してもらえる。公平公正ではなくなる。	
非常識な要請について考えなければいけないが、高齢化社会等の状況を考えるとこの原案については、反対です。	
識別は、何を基準にしているのか明確にしないといけないと思う。一般人が救急車を呼ぶべきかどうかの判断はつづのか。救急隊は医者ではない。	

① 119番通報時緊急度・重症度識別の導入と、救急隊等の弾力的な運用について（257件）

その他の意見（16件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
一刻を争う場面での判断には、どのくらいの時間がかかるのか知りたい。	識別を行う場合の聞き取りは、生命危険に関する項目から優先して行うことから、緊急度が高ければ高いほど早く識別ができ、救急隊等を早く出場させることができます。
救急車の到着が遅いのが問題なら救急車を増やして欲しい。	救急医療に携わる医師により開発された、識別のプログラムを活用して、119番通報を受けた指令管制員が判定を行います。プログラムは既に実用できるレベルまで完成していますので、運用上の問題はありません。 識別は、これまでの検証では、危篤状態にあった傷病者を軽く判断してしまうことは1度もなく、判断誤差は最小限にできるようプログラムを開発してきました。 今後もさらに精度を高めていくよう、常に研究と検証を重ねてまいります。
緊急度の判定を誰がどういう基準で、行うかを明確に定めないと現場が混乱する。	万一、判断誤差があったとしても、救急救命士を含む2名の救急隊員が出場し、処置を行うことから、直ちに生命に危険を及ぼすことはないと考えます。
緊急度の判定は、うまく運用できるか？	119番通報の聞き取りは、指令管制員がわかりやすい言葉で順次行い、識別による判定に従って、必要な救急隊等を出場させますが、症状がわかりにくい場合等は、症状を軽く判断してしまうことを防止するため、重症者と同等の対応をすることとしています。
緊急度・重症度識別で、末期の重症者に救急隊はどう対応するのか知りたい。	これまで、増加する救急出場件数に増隊により対応してきましたが、それだけでは限界があり、最大限効果的な方法を検討してきた結果、このシステムを導入することとしました。
正しく選別できず、死亡してしまった場合は誰が責任を取るのでしょうか？子供・高齢者が通報した場合に確実に容態を伝えられるのでしょうか？	将来的に、さらに救急件数が増加した場合は、増隊を検討します。
識別にかかる時間はどのくらいなのか知りたい。	救急隊等の編成については、心肺機能停止傷病者等への対応を、現行の3名から4名以上にして、より手厚く対応することのほか、同一地域で、軽症者に続いて、重症者の要請が重複し、救急隊の到着が遅れることに備えて、救急隊員4名が2台に分乗して出場する体制とします。 これにより遅れを防ぐことができ、大きな救命効果につながると考えています。
出動件数増加しているのであれば人員増加する方法にしたらどうか。	119番通報があまりに多い事に驚いた。
救急車自体を増やすべきだと思う。	
最初から救急隊に4名体制にした方が活動がスムーズにできるのではないのでしょうか。	
難しいので、もっと簡単な言葉で説明して欲しい。	
説明内容が難しい。	
傷病者の状態に応じて出場する隊員数を変える説明が解りません。救急車が早く来てくれて処置しながら早く病院に運んでくれることを望む。	
病気でつらい場合は、早く医者に見てもらいたいという思いがいっぱいです。	
通報があった時点で対応に出た担当者が症状を把握して対処すれば良い。	
119番通報があまりに多い事に驚いた。	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

② 救急車等の出場以外のサービスの提供について（236件）

②-1 非常識な救急要請を断ることについて（100件）

賛成 91件

寄せられた意見	実施機関の考え方
非常識な要請者は強く排除できるよう願う。厳罰なペナルティがあってもよい。これらのことを踏まえて実施していただきたい。	今後とも救急車の適正利用について広報を進めてまいります。
非常識な事例があることを市民がもっと知るべきだと思う。	
救急車の適正利用を広報して下さい。	
自分の判断で対応できることは、自分でやるべきだと思う。	
人に頼りすぎていることが多いと思う。 市民は、自ら知識を身につけることも必要。	
出場した際、現場で擦り傷等の軽症であれば、搬送を断って欲しい。	
非常識な要請は断り、本当に必要な人は排除しない、システムをお願いします	
妥当な施策判断。明らかに非常識な要請を断ることは必要。幼い子供や、お年よりが要請するのは阻害すべきではない。実施初期は弾力的に運用して欲しい。	
非常識な救急要請をする人のために、本当に必要な救急活動が妨げになるのは問題だと思う。	
非常識な違法者には、厳しく対処して下さい。	
非常識な要請は重い処罰にし、その重要度をアピールして欲しい。	
非常識な要請は毅然として断ってほしい。市民を甘やかすべきではない。	
非常識な理由での救急車の要請は断るべき。	
非常識な救急車の要請を断ることも必要。不必要な救急車の要請は罰金があることをもっと広報すべき	
不正利用に対しては厳格に対応すべき。市民も自己責任を自覚すべき。	
非常識な要請を断ることは当然。	
市民のモラルの問題だと思うので、根気よく粘り強く現状を訴え、モラルの向上に今一度努力したらどうか。	
不正利用に対しては毅然とした態度で対応して下さい。	
大変有り難い提案だと思います。現に近所の住人が非常識な救急要請で困ったことがある。	
賛成です。不正利用や非常識な要請に対して、厳格な対応をお願いします。	
悪質者に対しては断固として拒否してほしいと思います。	
緊急でない人に時間とベットが奪われることに納税者は納得できない。	
大いに賛成。 救急車の存在意義を考えるのに良いこと。	
当然なことと思います。また、悪質な場合や常連制のある場合は違法であるので、しっかりとした態度で消防法の適応を行ったほうがよいと思います。	
必要最低限の対応で良い。勇気と決断力を持って取り組む姿勢が大切である。	
救命率の向上を考えれば当然の事だと思う。	
(その他、同種の意見 65件)	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

② 救急車等の出場以外のサービスの提供について（236件）

②-1 非常識な救急要請を断ることについて（100件）

条件付き賛成（2件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
必要な事だと思う。司令センターの判断ミスにより、本当に必要な人の要請を断ることがないように願いたい。	パブリックコメント冊子にあるような、 ・水虫がかゆい ・靴擦れが痛い ・日焼けがヒリヒリする、 など「社会通念上非常識な救急要請」と思われるものについてお断りすることを考えております。 具体的な事例は、今後も明らかにしていきます。
識別できるのなら軽症者を断ればよい。	また、司令センターでは、119番通報受信者のほかに、やりとりをモニターする職員を複数配置しており、複数人での監視体制をとっており、このような判断ミスが発生しないよう対応を図っております。 また、結果として軽症であっても救急車を必要とする場合がございます。

反対（3件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
結果的に6割が軽症などと書かれるとためらってしまいます。我々には軽症か死ぬのかの判断は出来ません。軽症でも呼んでしまいます。それが市民ニーズなんではないでしょうか。	軽症だからといって救急搬送を断るわけではなく、緊急度・重症度に応じて、救急搬送の要否を識別し、さらに救急相談サービス等を提供することにより、多様化する市民ニーズに幅広く対応していくことを考えております。
不適正な119番は法律で規制されているので、条例は必要は無いと思います。	また、不適正な119番に対する罰則は消防法に規定されていることから、その内容と重複する罰則規定は条例には直接的には規定いたしません。また、条例により「関係法規の罰則の積極的活用」など定め、行政としての毅然とした態度を示してまいります。
良くないことです。	

その他（4件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
救急車の要請できる内容とできない内容を、一般常識として広報する事が必要。	全世帯配付を行う、「救急に関するガイドブック」等により、正しい救急要請の仕方などについて広報を行ってまいりたいと考えております。 非常識な要請には様々なものがありますが、正確な件数は現在把握しておりません。
非常識な要請件数を公表して欲しい。	
非常識の基準を明確にすることは難しい。	
救急対応についての知識や処置方法について、常日頃から広報することが必要。	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

② 救急車等の出場以外のサービスの提供について（236件）

②-2 「救急相談サービス」について（136件）

賛成 73件

寄せられた意見	実施機関の考え方
医師による救急相談・救急車以外のサービス提供に賛成です。	貴重な御意見として承ります。
重症度・緊急度識別を進めるために相談サービスは、欠くことはできない。	
高齢者は適切でない救急要請をしてしまうことがあるが、相談サービスがあれば安心感につながる。	
限られた救急体制の中で緊急を要しない患者には医師等の相談サービスで十分である。	
賛成です。幅広く広報して下さい。今までがフォローしすぎ。	
救急相談サービスが運用できないと、緊急度・重症度識別や救急隊の弾力的運用の意味がなくなってしまうので、しっかりやってもらいたい。	
非常識なサービスを断っていなかったのが意外。相談サービスは必要。	
救急体制を整えることに努力していて安心した。	
救急出場以外のサービスの提供は必要。相談サービスでは充分話を聞いてほしい。	
資料説明で理解できた。良き運用を願います。	
一人暮らしの高齢者に対する相談等、総合的な安全の役割を担ってほしい。	
（その他、同種の意見 62件）	

条件付き賛成（49件）

① 賛成だが救急相談サービス導入に際して十分な広報が必要(3件)

寄せられた意見	実施機関の考え方
相談サービスを市民へ理解してもらうこと。	救急相談サービスを含め、新しい救急システムの導入にあつては、市民への事前の広報が必要不可欠であると考えており、「救急に関するガイドブック」を全世帯に配付するとともに、条例を施行する際には市民の皆様へ御理解いただけるように努めてまいります。
救急相談サービスの告知の徹底が条件である。	
救急相談サービスの広報普及に努めて下さい。町内会でも広報の手伝いをします。	

② 賛成だが救急相談サービスを119番回線で行うことについては疑問(10件)

寄せられた意見	実施機関の考え方
119番とは別の番号で、救急相談サービスを提供して欲しい。要請者が救急車は不要と感じていても、病院へ行く必要性の有無を確認したい場合もある。専門家のアドバイス無償提供があれば一市民としては有難い。	通報された方も感じていない、危険な症状が隠れている場合があることから、119番通報経由での救急相談サービスも必要であると考えております。 したがって、他のサービスとは異なりますが、もちろん既存の救急医療サービスなどもご活用いただきたいと考えておりますが、どちらを選択すべきかの判断に役立つようなガイドブックを全世帯あて配布する予定です。
医療相談体制を整備し、その上で二次的に119番対応があっても良いと思う。	
相談サービスは119番とは別の独立したサービスとして欲しい。	
救急相談サービスは、24時間体制で119番の前に直接連絡できるようにして欲しい。	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

② 救急車等の出場以外のサービスの提供について（236件）

②-2 「救急相談サービス」について（136件）

119番とは別に、非常識な救急要請に対応する電話と救急車以外のサービスに対応する電話を設置したらどうか。
相談サービスは心強く安心できる。119番からではなく、直接かけられると良い。
救急相談サービスのために、119番通報の回線が混雑し、かかりにくくなると思う。119番とは別の番号にし、単独とするべき。
119番で相談サービスをやると、電話が混んでしまい、繋がらなくなってしまう。別のサービスを考えて欲しい。
相談サービスは良いと思うが回線が混雑し、119番通報が繋がらなくなるのではないかと不安です。
相談サービスを利用したくて通報してくる件数も増えるのではないかと。119番とは別の相談サービスがあれば、そちらの方もPRした方がよい。

③ 賛成だが救急相談サービスの方法・内容・対応、指令管制員等に条件が必要(36件)

条件付き賛成

寄せられた意見	実施機関の考え方
識別ソフトと救急相談サービス側医師との判断のズレには、医師の緊急度、重要度判断で逆戻り対応できる仕組みが自動的に働くこと。	119番通報による救急要請は、まずはじめに緊急度・重症度の識別を行いますので、御指摘のような救急相談サービスから司令センターへの逆戻りは極めて少ないと考えておりますが、その場合は、再度司令センターへ手動で切り替え、救急車を出動させることを考えております。
司令管制員の対応がしっかりしていれば、安心できるサービスだと思います。	司令管制員は、安心してサービスが受けられるよう、識別に関する操作教育はもちろん、医学的教育も定期的を受けており、しっかりとした対応を図れるよう対策を講じております。
通報者が納得できるかどうかは、管制員の対話技能次第だと思う。	救急相談サービスについては、携帯電話へのメールでのサービス提供は考えておりません。
相談サービスを提供すること。外出時などでの携帯電話メールでのサービス提供方法を希望。	「通報者が混乱している、あるいはあわてている」という項目もあり、生命危険を識別する重要な要素となっており、また不明確な情報は、より危険性の高い上位の項目にあてはめるとともに、第三者通報など、もともと情報の精度が低い場合は、重症者と同等の対応にすることと考えております。
パニック状態の者が通報してきても、正確に識別できる様に心掛けて欲しい。	
識別の延長だと思いますが、間違いないようにして下さい。	119番通報時における緊急度・重症度の識別で使用するプログラムは、長年救急医療に携わってきた医師の知見をフルに活かし、研究と検証を重ね、判断誤差を最小限にできるよう、開発されたものを活用してまいります。 また、司令センターでは、119番通報受信者のほかに、やりとりをモニターする職員を複数配置しており、識別入力画面についても、複数の目で監視するシステムをとっております。 このように、ミスが発生しないよう対応を図ってまいります。
良いと思いますが、判断ミスによる事故が起きないように努力して下さい。	
賛成です。相談サービスの一つとして、民間による有料の救急車の紹介して欲しい。	119番通報時における緊急度・重症度識別により、救急車出場以外のサービスの提供として、民間搬送事業者の紹介を考えております。
非常識の要請は論外。「救急相談サービス」の提供は良いが、形だけのサービスにならないよう、医療機関の協力対応が重要になる。	救急相談サービスは、医師や看護師などの医療従事者から、24時間あらゆる診療科目について、適切なアドバイスを受けられるもので、こうした事業に実績のある民間事業者の活用を考えております。 また、医療機関の情報については、既存のサービスもあることから、関係機関との調整を図りながら、競合することのないよう取り組んでまいります。
相談サービスも良い考えだと思いますが、確実に情報や相談が受けられるようにして下さい。	
相談サービスの内容を明確にして欲しい。	
相談サービスは、親切に対応して欲しい。	
相談サービスには、「どこの病院に向かえば良いかのアドバイス」「その病院で受け入れ態勢の実現の調整」などを一括で行って欲しい。	
相談サービスでは、疾病について専門医の相談を受けられるようにして下さい。	
対応してくれる病院を教えてください。	
相談サービスは、必要。24時間適切なアドバイスをして欲しい。	
民間と連携し、有料で医療機関の紹介をして欲しい。	
サービスの低下にならないよう、注意して欲しい。	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

② 救急車等の出場以外のサービスの提供について（236件）

②-2 「救急相談サービス」について（136件）

条件付き賛成	通報者が納得するかが「鍵」である。軽症者の出勤が少なくなれば、救急体制も運営しやすくなると思います。
	常備薬で済まされる、あるいは自家用車やタクシーで病院に行ける人は、病院等からのアドバイスによる指示などが適切だと思います。
	救急相談がなければ識別制度導入には反対。相談や早的確に対応できるシステムを希望する。
	サービスの確保につとめて欲しい。
	相談サービスは24時間体制にして下さい。
	気軽に利用できるようにして欲しい。
	救急相談サービスの充実した体制作りが先決です。
	119番通報時の話の内容は最後まで聞いてから判断して下さい。
	相談サービスでは、病院の紹介等もお願いしたい。
	断ることが後で問題にならないように相談サービスを機能させることが大切。
	相談サービスは、救急医療情報センターと重複するので、事前の調整をお願いします。
	相談サービスは必要。窓口を増やしてほしい。
	相談サービスには、ベテラン医師が相談にあたるようにして欲しい。若い医師や看護師は反対です。
	医師の適切・真剣・親切な対応を望みます。
	やむを得ないことと思います。以前「救急サービス」を有料で利用したとき役に立たなかった。医者が横柄で親身になって聞いてくれなかった。電話による「救急相談サービス」はかなり難しいのではないのでしょうか。
	賛成だが、相談サービスを実質的に機能させるには、医師の確保・処遇に工夫が必要だと思う。
多種多様の症状に、電話で対応できる医師はいないと思う。医師不足であるので、多様な科のエキスパート看護師が対応したらどうか	
相談サービスを提供する医師の人材育成に努力して欲しい。	

反対（7件）	
寄せられた意見	実施機関の考え方
どんなサービスも無料にしてしまうのは良くないと思います。昼間に病院に行かず、夜間に医療相談を受ける人が増えると思うので、相談医療サービスを無料にしてしまうのは良くないと思います。こんな形で非常識な人のために税金が使われていくのは納得できません。	現段階では、無料での救急相談サービスの提供を考えております。
緊急と判断して連絡をしている時に、子ども、特に言葉で症状を説明できない幼児の判断が難しいのではないかと	また、子どもに関する119番通報については、識別の際、不明確な情報があつた場合、危険性・緊急性が高い上位の項目にあてはめるなど、重症者と同等の対応を図ることから、対応は可能です。
医師等による救急相談サービスについては、医師の人柄、学識、適切な判断が、どこまで信頼できるのか不安です。	当該事業に実績のある民間事業者を活用することを考えており、充実したサービスが提供できると考えております。
相談サービスは、消防で行う仕事ではないと思う。	<ul style="list-style-type: none"> ・現段階でも、119番通報による救急要請の中には、救急相談のものも多数あること、 ・また、多様化する市民ニーズに対応するためにも、救急相談サービスの導入は必要であると考えております。
相談サービスは、過剰。民間のサービスシステムを活用すべき。	
救急以外のサービスは必要ない。相談サービスは、救急以前の問題。	
救急以外のサービスは必要ないと思う。	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

② 救急車等の出場以外のサービスの提供について（236件）

②-2 「救急相談サービス」について（136件）

その他（7件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
相談サービスは医療機関とリンクさせているのかが不明です。	相談サービスは、市内の医療機関等の情報を十分に把握し、提供できるようなサービスを考えております。
救急サービスを受ける具体的な方法を明示して下さい。	
救急車を呼ばないためにも日常の通院の支援対策が必要だと思う。	貴重な御意見として承ります。
救急病院のシステムを住民に広報して欲しい。	
地域と密着して医療相談等を開催してほしい。	
病院窓口に専用救急相談窓口を設ける。	
よくわからない。	

③ AED の設置の義務付けなど、横浜市・事業者・市民のそれぞれの責務と相互協力（205件）

賛成 78件

寄せられた意見	実施機関の考え方
非常に大切で、皆で協力していかなければ、この救急の仕組みは実現しないと思う。	貴重な御意見として承ります。
AEDを市、事業者、町内会等で段階的に増設される事を望む。市民は、AEDの訓練が必要。	
公共施設で AED を見かける機会が増えた。皆と協力して対応していきたい。	
賛成です。	
沢山の場所にAEDを設置した方がより安全で有意義だと思います。	
AEDに対する一般市民の理解度は低く感じる。一層のアピールをする必要がある。	
必要な事と思います。無料で受講出来る機会を増やして欲しいです。数多く訓練して体で覚えるようにしないと普及は難しいと思う。	
相互協力はやらなければならないと思う。AEDの設置した際には、講習をお願いしたい。	
事業者のみならず自治会・町内会等にもAEDを設置して使用法を教育して欲しい。	
一般市民も応急手当に関する知識や技術を習得することは、救命率を向上させる上で大切なこと。それぞれの責務は必要です。	
相互協力は原案どおりになると良い。AED を飲食店への設置も進めてほしい。	
少しずつ市民の意識を変えていると思うが、今後も引き続き実施することが効果的だと思う。	
値段が安くないので義務付けは大変だと思うが、AED の装置は必要と思います。	
一部の事業所に限らず、AEDの設置を全事業所に義務付けて欲しい。	
市民それぞれが「救急」に正しい知識を持つため、良いことと思います。	
AED 設置を推進して下さい。応急手当に関する指導をふやして欲しい。	
AED 設置はぜひすすめて頂きたい。夜間も警備員がいる場所への設置が必要。	
人の集まるところにはどんどん設置していきたい。	
救急資機材の設置義務は賛成。設置位置の明確にし、取扱いの知識技術の訓練の徹底を図る必要がある。	
AEDの義務付けに歓迎です。市民の責務をもっと厳しくする。	
全ての駅へ設置して欲しい。	
官民一体となって、相互に協力していくことが必要。義務化に賛成。	
AED や市民の責務と協力について、とてもよい制度だと思います。講習会などの場を広げる策定が必要です。	
大賛成。現状はまだまだ企業等の意識が低く、消極的です。	
3者それぞれの責務の重要性を認識し、責務を励行すること。3者の相互連携を図る事。	
市民として最低限の協力はするつもり。	
時代の流れかと思います。	
良いと思うがAEDの価格が高そう。	
（他に同種の意見 50件）	

③ AEDの設置の義務付けなど、横浜市・事業者・市民のそれぞれの責務と相互協力（205件）

条件付き賛成（108件）

① 賛成だが補助金や助成が必要（15件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
AED購入のために補助金を出して欲しい。子供施設に必須の設置にして欲しい。	現時点においては、補助金等は考えておりません。
町内会・自治会・個人等への補助制度を作り、AEDを設置しやすくして欲しい。	
企業には、市の補助金が必要だと思う。	
AEDの購入費用に、市助成金を出して欲しい。	
AED購入の助成金を考えてほしい。指導訓練をして欲しい。	
町内会等に助成金を出し、義務づけても良いと思う。	
公共施設に設置することは意義がある。各家庭でも手に入れやすいように助成金制度があればよい。	
賛成です。AED購入費用を一部助成して欲しい。	
町内会で購入するには高価なので、補助制度を作って欲しい。	
応急手当講習や、資格取得の義務づけをしたらどうか。AED設置のための助成金を出して欲しい。	
AED購入の助成をして欲しい。	
AED購入の補助金を出して欲しい。	
事業所には、補助金が必要だと思う。	
良いと思うが、AEDを義務づけるのであれば、事業所には補助金が必要だと思う。	
AEDを義務づけるなら、補助金を出して欲しい。地域ごとに設置場所を広報すべき。	

② 賛成だがAEDの使用方法や応急手当の教育・AEDの設置場所の広報、普及が必要（89件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
AEDの使用方法が解らないので、説明会を行ってほしい。	AEDの取扱いを含め応急手当の普及には、これまで以上に努めてまいります。 市民の方には、積極的に講習会に参加していただき、応急手当に関する知識・技術の習得、正確な119番通報要領等の習得により、救命率の向上が図られると考えています。 なお、市民や横浜を訪れる人々が最適、最善の救急サービスを受けられるように、横浜市としては、救急車の適正利用に関する「市民啓発の徹底」、児童等を含めた市民への「救急知識の普及」、119番通報要領等を含めた「救急に関するガイドブック」を全戸配布し、救急知識の普及を図ってまいります。
AEDの設置を推進する必要があるし、取扱説明会を多くすること。設置場所の表示を判りやすくする。	
AEDや応急手当のできる人を広く養成する制度を作ることが大切。	
市民一人ひとりがAEDを触ることが重要。そこから責任感を持ち行動を起こしていくのではないかな。	
設置していても運用・活用できない可能性あり。AEDや応急手当の教育・指導の徹底が最重要となる。	
マスコミに協力してもらい、AEDの使用方法や設置場所などを放送してもらおう。	
AEDの普及には、指導の回数を増やす必要があり、行政、学校等に先導役をさせることも良いことかと考えます。	
実際に運用するとなると、あわててしまい、なかなかうまくいかないと思われるので、AEDの使用の方法をきめ細かく指導して下さい。	
義務化の前にAEDの使用の啓発を進めて欲しい。今は市民が納得した上で条例化する時期だと思う。	
中学生・高校生等にもAEDの使用方法を教育する。使用できる人の底辺を広げてほしい。	

③ AED の設置の義務付けなど、横浜市・事業者・市民のそれぞれの責務と相互協力（205件）

条件付き賛成	設置表示を内外に示し、存在を明示する。交番毎に設置し、その利用を促進する。
	AED自体を知らない人も多いと思うので、広報を優先して下さい。相互協力は我々の責務だと思う。
	聴覚障害者もAEDを使えるようにしてもらいたい。
	設置義務付け等を検討中ならば、設置義務、取扱説明義務・実技講習義務の3点セットにしたらどうか。
	AEDを学校の部活動で普及できるようにして欲しい。
	AEDはなくても、CPRを行うことを広報して欲しい。障害者施設にAEDを設置して欲しい。
	AED設置場所の市内・区内マップを作成して欲しい。
	広報を根気よく続け、市民によくシステムを理解してもらわなければ協力も実を結ばないと思う。
	屋外は盗難にあうため、AEDを自治会のホール内に設置したい。
	正しい症状の知識を教育して欲しい。普及活動・市民教育活動には、心のケアも入れて欲しい。
	応急訓練している企業は少ない。企業は年に1回、訓練を実施するように義務づけをしたらどうか。
	その場に居合わせても自信がない。講習を受ける機会を増やして欲しい。
	導入については賛成。利用する側の講習会制度も検討する必要がある。
	会社等で、AEDを使用した防災訓練を取り入れればよいと思う。
	必要であり使用方法なども企業で学校でと、心肺蘇生も含め機会を増やしていく必要があると思います。
	救急車の利用について、義務教育で教育して欲しい。市民にアピールを。
	AEDと心肺蘇生法は、現場で携帯電話等を使ってレクチャーを受けながら実施できたら良いと思う。
	市民の啓発は、きめ細かく行ってもらいたい。119番通報の主な質問項目を講習等で教えて欲しい。
	市は十分な啓発することが重要で、市民は状態を正確に通報できるように訓練すべき。
	AED 設置施設の職員は、使用できるように訓練して欲しい。
他に同様の意見 59件	
③ 条例等開始時期について意見（4件）	
寄せられた意見	実施機関の考え方
徐々にやったほうが、効果が上げられると思います。	適切な周知期間を経て、施行することとします。
設置者の負担について理解を得ていかなければいけない。	
趣旨には賛成ですが、即条例化には反対です。	
事業者や市民への協力を要請していければ良いと思う。	

③ AED の設置の義務付けなど、横浜市・事業者・市民のそれぞれの責務と相互協力（205件）

反対（3件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
AEDを使用したが入手くかなかつた場合、責任問題を追及される場合（刑事事件まで発展するケース）があるので、市民の使用は反対です。	救命率の向上と公正性・公平性の確保のために市民の皆様にご協力を御願ひします。法律的には、悪意又は重過失がなければ救命手当の実施者が被災者等から責任を問われることはありません。
理想的であるとは思いますが、一般の事業者や市民から協力を得るのは難しいのでは？と思ひます。	
市民の責務は無理だと思ひます。	

その他（16件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
AEDは、操作が難しいと思ひます。	AEDの使用法を含めた「救急に関するガイドブック」を全戸配布し、広く救急知識の普及を図ってまいります。救命率の向上と公正性・公平性の確保のため、横浜消防は、新たな救急システムを構築してまいります。
AEDは、操作したことがあるが、慌てていたら正常な操作が出来ないと思ひます。	
AEDの使用は難しいので、診療所に置いて医師が対応して欲しい。	
説明を2回受けたが、AEDを実際に使用できるか不安です。	
AEDの講習は受けているが、実際の現場で使用できるか不安です。	
応急手当を行った人が人命を助けられなかつた時に、法的な罰則は受けないのか、市民に十分認識させるよう考慮して欲しい。	
AEDを利用して事故が発生して罪に問われることのないようにして下さい。	
処置の不備で生命にかかわる事態となった場合に誰が責任を取るのか、適切なルール作りと運用をして欲しい。	
市民の意識向上に努力して下さい。	
市民の意識の低さを感じる。応急処置を実施している勇気ある市民に対しての救急隊の対応も、改善すべきところがある。	
市民にできることを周知して欲しい。	
個人情報保護の問題もあるが、市や自治会が連携し、老人1人暮らしや弱者居住マップを作成し、緊急時のネットワークを構築する必要があると考えます。	
わかりません。	
責務と相互協力についてはあいまいで理解できない。	
AEDが設置されるようになり、子供と緊急時について話し合う良い機会ができました。	
重症患者が少しずつでも減っていき、命の延命ができればよいと思ひます。AEDの導入により救急隊員が敏速に動けるようになり、なおかつ救命士の仕事がスムーズに行えるようになればよいと思ひます。	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

④ その他（171件）

条例全体に賛成（6件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
救急条例の制定は極めて良いことである。条例違反は、厳罰にすべき。	新しい救急システムを効果的に運用していくためには、市民の皆様の御協力とご理解が不可欠であることから、広く市民啓発を行ってまいります。
非常識な要請から市民を守るため、条例を制定する必要があります。	
救急条例の制定に賛成です。	
条例(案)を市会に提案して欲しい。	
「公正・公平の確保」のためにも、条例化に賛成。制定後の周知徹底を図って欲しい。	
条例に対する広報を十分にする。	

条例全体に反対（3件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
条例化されたら隣の川崎の救急車をよびます。その代わり横浜市に税金を払いません。川崎に払います。	「救命率の向上」、「公正性・公平性の確保」のためにご理解をお願いします。
昨年、今年と救急件数は減少を続けているのは、広報その他の活動に市民も応えての成果ではないのか。条例で規制する必要はないと思う。	
救急条例には反対します。	

その他の意見（162件）

寄せられた意見	実施機関の考え方
救急車は有料とし、本当に必要な場合は保険等で対応できるようにしたら良い。	救急車の有料化については、これまでも多くの時間を費やして議論してきたところであります。その中で、①市民のコンセンサスが得られるか ②いつ誰が判断するのか ③徴収方法 ④本市のみ徴収することの他都市(近隣)との格差 などの難しい多くの課題があることから、現時点では救急車の有料化は不適当であるという結論に至っています。
救急車を有料にしないと、非常識な人は減らないと思う	
救急車を頼む場合1回につき3千円以上の料金を徴収するようにしたら良いと思います。	
救急車利用に際しては、利用料を徴収するのがよい。	
出勤に応じて料金を徴収すると良い。生活保護対象者以外はタクシーより高く。	
救急車の出動を有料にしてはいかがですか。悪意、非常識な救急車通報は減るはずです。	
有料にすれば、今の現状が改善されるのではないかと。	
救急車は原則有料にする市条例を設けたら良いと思います。	
ずばり有料にすべきです。	
119番の電話料金を有料化。救急車を有料にしたらどうか。	
救急車を有料とし、医師の判断を仰ぎ、正に救急活動が望ましかったと思われる人に対しては猶予する。それ以外は有料。	
不正利用をなくすため、ある程度の料金を取ることも考えるべき。	
非常識な救急要請に対しては、費用の一部を負担させることも検討しては。	
救急車利用を有料化すれば、不正な利用などは排除できるのではないかと。海外では会員制のシステムがある。	
虚偽の通報により不正に救急車を利用した者は、消防法による罰則があるほか、他都市においては、業務妨害罪で逮捕された事例もありますので、悪質な救急車の利用には毅然とした態度で対応してまいります。	
救急医療体制の整備については、健康福祉局、病院経営局、安全管理局などの関係局、そして関係機関の密接な連携のもと、今後とも鋭意、体系的に整備を進めてまいります。	
新しい救急システムを効果的に運用していくためには、市民の皆様の御協力とご理解が不可欠であることから、救急車の理解や応急手当等を含めた「救急に関するガイドブック」を作成し、市内全世帯へ配布するなど、市民啓発を考えております。	
寄せられた御意見を参考に、救命率の向上と公正性・公平性の確保のために、今後とも研究と検証を積み重ね、最新の救急システムを構築していきます。	

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

④ その他（171件）

その他の意見

救急車の有料化を検討する必要がある。 1回¥3,000 くらいなら、どうしても必要なら使う。
ある程度の料金徴収も考えるべき。
救急車の有料化を考える時期に来ているのかも知れませんが、料金を払えば誰でも呼べるようになって困るのではないか。
非常識な要請には、救急車使用料金を徴収するべき。
非常識な要請には、料金を請求して欲しい。
医師の診断後、非常識と認められた場合は、料金を請求する。
救急車の有料化を検討していただきたいと思います。
利用料を取っても良いでしょう。
有料化を検討するのも良いと思います。
不適正な利用者に対しては、有料化を検討して欲しい。
有料化も是非進めて下さい。
有料にし、回数によっては罰則や罰金を与えるなどの処置をとる。
有料化にして、重症者には後日返す。
子供が骨折したとき、診察が優先されず、泣かされているのは耐えられない。過金があっても払ってでも救急車を呼ぶ。
不正、非常識な救急車を要請した者に対しては、法に基づき厳正に罰則を適用し、処分することが必要。
不正利用者には、罰則を厳しく適用されたい。
不正な救急利用の罰則が軽い。
非常識者に対しては、罰金等の罰を科す必要があると思います。
明らかに緊急性がないとわかるような時に使用した場合は、後日数万円の金額を請求したほうがいいと思います。
不適正な救急利用には毅然とした態度を。悪質な場合は、実費負担などの罰則が必要。
非常識な要請者には、罰金の導入を考えて下さい。
非常識な要請には、罰金でも良いのではないか。
不正利用者からは、罰金を取って下さい。
不正な救急車利用には、罰則を強化して欲しい。
悪質利用者には罰則を適用すべき
虚偽の通報に対する罰則は、より厳罰化すべき。
非常識な理由による救急車の要請が度重なる場合、罰則適用が必要と考えます。
過度に救急要請した場合、費用請求する必要がある。
一度利用すると二度目からは垣根が低くなり119番通報グセがついてしまう。無用な通報には、過料を科した方がいいと思います。一定の抑止力があると思います。
非常識な要請に対するペナルティ(消防法44条の適用にいたる前段階の防止策)条例があってもよい。
病院搬送の受入体制についても改善して下さい。
救急車の対応が適切であっても、病院の受入体制をきちんと作らなくては、新しいシステムは成功しない。

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

④ その他（171件）

その他の意見

たらい回しにならないよう病院の整備をお願いします。
病院への受入状態を把握できるシステムを作り、併用して欲しい。
自分でいく場合に受入病院があることが重要だ。
市民が自発的に医療機関に行った時の受入体制を充実して欲しい。
妊婦のたらい回しのような事が起きない病院受入体制を築いて下さい。
救急車の搬送の遅れや、病院のたらい回しが無いようにして下さい。
病院の受入体制の構築が重要なのではないか。
救急隊からの要請に対してベット満床のため病院に断られることがある。受入体制の充実を病院側に要求すべき。
自分で病院に行った時の病院受入体制を整備して欲しい。
受入れ医療体制の改善が必要。
病院のたらいまわしを無くすために、病院側と連携して下さい。
病院の受入体制を確立して下さい。
病院のたらい回しが起こらないような受入体制にして下さい。
病院側の救急受入体制の見直しをして下さい。
病院との連携、たらい回しにならないような受入体制にして下さい。
病院側の受入体制を整えて欲しい。
医療機関の協力体制が必要だと思う。
病院側の受入体制が心配です。
医療機関の対応、医療費の公正・公平性も大切。
救急車のたらい回しが無い様、受入側の対策を講じていただきたい。
病院側の受入体制を改善して欲しい。
病院側の受入体制を改善して欲しい。
医療機関の体制を改善して欲しい。
搬送病院がすぐに決まるようなシステムにして下さい。
救急車で搬送されない場合の病院側の受入体制の対策が必要。
自分で病院に行ったときに、病状が悪い時など、早く処置をしてくれる病院体制にしてもらいたい。
患者のたらい回しが起きないようにして下さい。
病院側の体勢を変えれば済む問題です。救急車を呼ばないで病院に行った場合の緊急受け入れ制度も充実させて欲しいと思います。
民間救急タクシーを救急通報の際に紹介するシステムを構築してはどうでしょうか。
消防からタクシー会社に要請した場合、必ず出向する義務づけるような仕組み作りをして欲しい。
タクシー会社と連携をし、普段からタクシーが迎えに来てくれることを周知する方を会社・利用者双方が努める。
タクシー会社及び病院との連携によって、救急車サービスを補充する必要がある。

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

④ その他（171件）

その他の意見

車を運転する人は、道路の左側に寄り、救急車を通す。
交差点での消防車・救急車の優先信号を考えたどうか。
自動車免許を取得する教習に、実地で救急車両をよける教習をいれるなどする必要があると思います。
以前、救急車を利用した時、救急隊に元気なら救急車を呼ばないで下さいと言われた。
救急システムの充実も大切であるが、救急隊員のモラルに対する教育が必要。
隊員の言動、行動には注意をはらってもらいたい。
救急・病院情報に関する市の相談窓口は、ケアマネージャー等身近な相談相手を明示して頂けたら幸いです。
携帯電話での119番通報のかけ方を広報して下さい。
いつから始まるのか知りたい。
適用に当たっては、このシステムの導入の時期を明確にして、全員に周知させるようお願いします。
町内会のイベント等に自主的に参加するようにし、新しい情報を提供すること。
市民の理解を十分得るために広報にも掲載し、パンフレットを作り配布して下さい。若い人ほど社会に対する常識が薄いので、周知を徹底してください。
「新しい救急システム」VTRを作成し、自治会、町内会で啓発活動ができるようにしたい。
住民に対する救急法等について出張講習の促進を図る。
さらなる広報を。町内会に配布し回覧したほうが良い。
救急業務の公正性・公平性の確保を目的とすることを motto PRして下さい。
介護を受けている人は、救急車を優先的に使わせて欲しい。
救急システムについて、市民が考える時期だと思います。
ER型救急システムを導入してほしい。ER 専門医とトリアージナースが院内に専従でいるようになってほしい。
聴覚障害があるので、話が通じなくても一方的に電話を切らずに、まずは出動して欲しい。
病状が軽症な場合、現在の救急車に変わる「小型」ライトバン位の車を活用するのはどうか
救急依頼者は一刻も早い対応を望んでいる。依頼者に安心感を与えるシステムに。
本人に会う薬を提供できるシステムを条例に組み込んで欲しい。
高齢夫婦、独居老人など、救急車に電話する力がない状態の時、孤独死しかない。役立たずの老人は不要というような世の風を味わう。
ごみ回収車の救急車の利用を抑えるアナウンスは、やめるべきです。救急車が必要なのに呼ばなかった方が何人かいるのでは。救える命を見捨てています。
市長・消防は本当の市民ニーズをもう一度考えてください。
コンプライアンス条例、救急条例も行政内部の問題ではないか。
講習を受けたい
高齢者世帯への対策をお願いします。
今後も救急業務を頑張って欲しい。
「救急車利用者に寄付金振込用紙付きハガキを渡す案」。寄付金を災害救援活動資金の積み立てなどに充ててくれたらいいと思います。
救急車は、本当に救急の人の為にあるということを市民は忘れていると思う。

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

④ その他（171件）

その
他
の
意
見

救急搬送を一部民間に委託することにより、救急本来の業務に集中できる環境を作ることはどうか。
冊子の表現が硬い。
高齢者が増大する中で救急対応の知識が乏しい。
町内会・自治会単位で、年に一度の救急講習会を行うよう市から提言したらどうか。
電話での判断で対応が遅れることがないように願います。
家族を救急搬送していただき、とてもありがたい。
救急な事態が予想される患者を予め登録させて欲しい。救急車の小児の救急物品を全車両統一してほしいです。
不正な救急車の利用は分かりやすく、具体的な言葉で明記して下さい。
救命処置、知識を高齢者に普及し、高齢者をおおいに利用すべき。
人口等に対し、救急隊員が何人必要なのか、件数から割り出し、不足しているのであれば、隊員の養成も急務と言える。
健康福祉局と調整して、「あんしん電話」の運用方法を考えて欲しい。
夜間・休日に軽症で病院にかかる人が多すぎる。（コンビニ感覚、モラル無視）
基本的には賛成ですが、単身家族、受診医療機関への搬送はどうなるのでしょうか。
社会的意義を果たしながら、負担の公平性にも配慮して下さい。
一人暮らしなので、倒れたりして電話もかけられない場合が心配
渋滞道路で緊急走行している救急車が立ち往生していることが時々見られる。道路の整備を検討したい。
訓練に参加する者が固定化されている。新しい参加者が少ない現状である。
救急車が患者のところまで来る時間がかかっている気がします。
全国初の導入で注視される。
個人検診カードなるものを作ってはどうか。病院と個人と救急システムが一線にできるよう工夫してほしい。
救命士の救命措置を柔軟に認めて欲しい。
「セーフティネット」、「ニーズ」等、カタカナ表現は理解しにくいと思います。
施行した場合、問題点を随時見直し、反映して下さい。
救急活動に日夜取り組んでいる隊員の方達に頭が上がりません。
市民に「常識」「責任感」を持ってもらうことが必要だと思う。
救急隊員数を増やして下さい。
早急に全般的に実施すべきではないか
義務放棄、権利主張の意識を是正するため、教育と政治の重要課題にして欲しい。
財政的に負担が多いのではないかと。
救急業務自体を民営化したほうが良いと思います。
各戸に配布し、広報して欲しい。
メール 119 番通報時に、症状などの様子を携帯電話で撮影した写真や動画をメールに添付したい。

提出された意見とそれに対する実施機関の考え方

④ その他（171件）

その他の意見	警察官全員に「救急法」を必修とすべき。
	「ICD」と言う、AEDの体内バージョンを隊員の方が知らず、認知度の低さに驚いた。
	救急の現状について、市民に対して公表して欲しい。
	救急隊を増やすべきです。
	AEDの設置場所を定期的に更新する制度を確立して欲しい。
	予算を減らさないで下さい。
	救急車の利用を控えるようにします。
	以前、腸閉塞で救急車にお世話になりました。その時のことを考えると、救急車でなくても良かったが、夜間診療してくれる機関を知らなかったので利用した。
	トリアージやパブリックコメント等やたらに外国語を使用しないで下さい。
	近くに存在する救急体制を活用させてもらおう(例えば、救急車の運転手がいないときなどは、要請があれば自分が運転するところはある)
	意見を提出する場合は、2ヶ月の時間的余裕が欲しい。
	一般家庭に配布するときには、もっと分かりやすい言葉にして下さい。
	手話通訳、筆記通訳の24時間の派遣制度の有無、実施の見直しについて教えて欲しい。
	AEDの使用方法について、知っている人の割合はいかほどか？教えて欲しい。
	医療機関の救急に対する対応率の向上を最重要に進めるべきだと思う。
	なぜ救急車を呼ぶのか、それは車で行ってもすぐに診てもらえないから。
	休日や夜間の病院を広報して欲しい。
	症状別の救急受入病院一覧を作成し、希望者に配布して欲しい。
救急現場の医師不足とが問題だと思う。 歯科医師を救急現場に活用できないか。	
救急病院の数を増やして欲しい。	

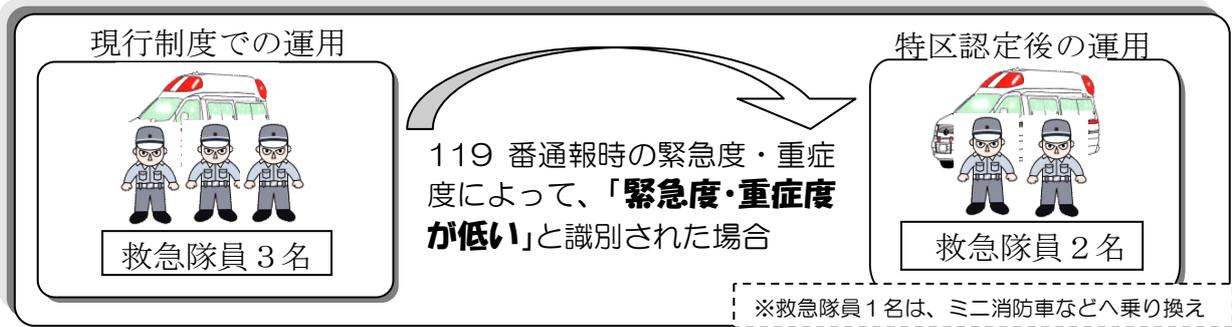
※ 構造改革特区について

1 提案内容

年々増加する救急要請に、限られたマンパワーで一刻も早い対応を行うために、救急隊の編成人員が「救急自動車1台及び救急隊員3名以上」と定められているところを、「救急自動車とミニ消防車各1台の計2台及び救急隊員4名以上」で編成するなど、緊急度・重症度に応じた弾力的な運用を可能とする提案を行いました。

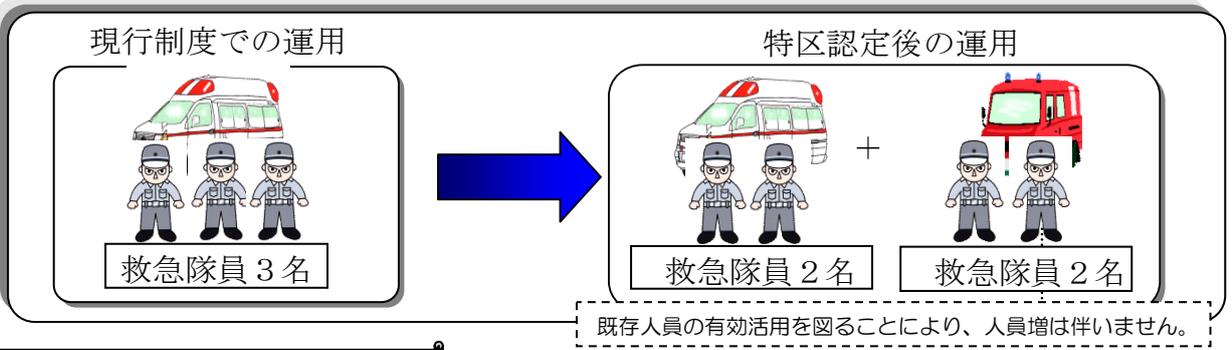
2 提案結果

- (1) 『緊急度・重症度が低いと識別された場合に、救急自動車1台及び救急隊員2名が出動すること』
→ **提案が認められました！**



- ① 119番通報時における緊急度・重症度の識別(トリアージ)が適切にでき、
② 医師による指示・助言を行う運用体制が常時確立していること
などを前提として、緊急度・重症度が著しく低い等の条件を満たす場合に、救急自動車1台及び救急隊員2名による救急隊の編成を可能とする。

- (2) 『救急隊員4名が、2台(救急自動車1台とミニ消防車1台)に分乗して出動すること』
→ **現行規定で対応可能となりました！**



< 特区実現により見込まれる効果

☆救急隊員4名が、2台(救急自動車1台とミニ消防車1台)に分乗して出動することによって、現場到着時分が短縮され、より迅速な応急処置が可能となります。また、119番通報時における緊急度・重症度識別により、緊急度・重症度が低いと判断された場合、現行より1名少ない救急隊員2名が救急車1台で出動することにより、残った隊員が次の出動に備えることで、他に危篤状態の人が発生した場合でも迅速な対応が図れ、救命処置の遅れを避けることができます。

※なお、本市が独自に開発した、119番通報時における緊急度・重症度識別は、平成15年から市内救命センターの医師の方々を中心に、統計学的手法も取り入れて研究を重ね、計8回、18,000件を対象に繰り返し検証を行っており、実用レベルに達していると考えております。

3 今後のスケジュール

平成20年1月以降に構造改革特別区域計画の認定申請を行う予定です。