

令和5・6年度 第1回 横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	令和5年10月18日(水) 午後7時00分～午後8時40分
開 催 場 所	横浜市庁舎18階 会議室みなと4・5 (横浜市中区本町6-50-10)
出 席 者	牛丸良子、小川憲章、越智登代子、北野菜穂、近藤和之、高井佳江子、竹内一郎、戸塚武和、平元周、松井住仁 (五十音順)
欠 席 者	なし
議 題	1 今期の検討事項 2 スケジュールについて
議 事	<p>(事務局)</p> <p>定刻でございます。ただ今から、横浜市救急業務検討委員会を開催させていただきます。</p> <p>本日、司会進行を務めます、横浜市消防局救急課長の石黒と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>はじめに、委員会開催に先立ちまして、横浜市消防局救急部長の古屋より挨拶を申し上げます。</p> <p>(救急部長)</p> <p>皆さんこんばんは。消防局救急部長の古屋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日はお忙しい中、横浜市救急業務検討委員会に御出席賜り、大変ありがとうございます。</p> <p>また平素より、本市救急行政の推進に御理解と御協力いただいておりますこと、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。</p> <p>さて、本市の救急出場の状況でございますが、昨年は、過去最高の出場件数となる24万件の出場となり、前年と比べて4万件の大幅な増加となりました。また本年も出場件数はすでに20万件を超え、過去最高を記録した昨年を上回るペースで推移しており、依然として増加傾向にあります。</p> <p>そうしたなか当局では、今後も増加が予測されている救急需要への対応といたしまして、救急隊の増隊や予防救急の推進などに取り組んでおります。</p> <p>今回の検討テーマであります「救急活動のDX」は、社会全体でDXが進む中で、現行の救急需要対策とはまた違った新たな視点での対策として必要なものと確信しております。</p> <p>国が進めている医療DX等の動向を踏まえつつ、横浜市として適切なDXを構築していきたいと考えております。</p> <p>最後になりますが委員の皆様には、ご多用のところ恐縮ではございますが、今年度、来年度と2か年に渡ります、ご審議を賜ることをお願いいた</p>

しまして、簡単ではございますが、私からの挨拶とさせていただきます。
本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局)

続きまして、委嘱状の確認をさせていただきます。

皆様のお手元の横浜市長からの委嘱状にもありますように、本日お集まりいただきました各委員の方々におかれましては、本日から2か年度、令和7年3月31日までの任期となりますのでよろしくお願いいたします。

なお、本委員会につきましては、横浜市の附属機関設置条例に基づき設置された委員会でございます。

次に、議事の前に委員の皆様のご紹介をさせていただきたいと存じます。ご紹介は委員名簿に基づき、事務局からお名前を読み上げさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

(委員を順次紹介)

以上でご紹介を終わります。

ここで、本日の会議の出席状況をお伝えさせていただきます。

ただ今、委員のご紹介をさせていただきましたとおり、委員総数10名、全員のご出席となっておりますので、横浜市救急業務検討委員会運営要綱第7条第2項の規定のとおり、会議は成立しておりますことをご報告いたします。

次に、事務局として参加している横浜市職員係長級以上の紹介をさせていただきます。

(事務局を順次紹介)

以上で紹介を終わります。

なお、本委員会につきましては、横浜市救急業務検討委員会運営要綱第8条の規定により、原則公開となりますので、ご了承をお願いいたします。また議事録に関しましても横浜市のウェブページにて公開させていただきますので、併せてご了承をお願いいたします。

それでは、議事に入ります前に、本日の資料について確認させていただきます。

お手元の資料は、上から順に次第、委員名簿、座席表が各1枚。資料として令和5・6年度第1回横浜市救急業務検討委員会説明資料となります。

不足等ございましたらお申し付けください。

それでは、次第に基づきまして議事を進めさせていただきます。

今年度、第1回目の委員会ですので、次第の2 委員長・副委員長の選出を行っ

てまいりたいと存じます。

横浜市救急業務検討委員会運営要綱第4条・第5条の規定により、委員長・副委員長は委員の互選により選出となっております。恐縮ですが、どなたかご推薦等いただけますでしょうか。

(牛丸委員)

僭越でございますけれども提案させていただきます。この委員会を長く導いてくださっている医師会会長、病院協会会長がいかがかと思います、皆さんどうでしょうか。

(松井委員)

委員長は医師会の戸塚会長にお願いしたいと思えます。

(事務局)

ただ今、牛丸委員、松井委員より委員長には横浜市医師会長の戸塚委員、副委員長には横浜市病院協会長の松井委員というご推薦をいただきましたが、委員の皆様いかがでしょうか。

(各委員異議なし)

ありがとうございます。それでは、委員長に戸塚委員、副委員長には松井委員にお願いしたいと存じます。戸塚委員長、松井副委員長、恐れ入りますが、それぞれ委員長席、副委員長席へのご移動をお願いいたします。

(委員長、副委員長移動)

それでは、委員長、副委員長からそれぞれご挨拶を頂戴したいと存じます。まず、戸塚委員長よりご挨拶をよろしくお願いたします。

(戸塚委員長)

横浜市医師会会長の戸塚でございます。ご指名でございますので、僭越ではございますが、委員長をお受けしたいと思えます。本委員会ではこれまで様々な課題について検討してまいりまして、本市の施策に反映されてきております。昨今の救急需要は超高齢社会の進展に伴い、増加傾向にあり、今後もその傾向が続いていくものと予測されると聞いております。様々な課題に直面している救急業務について、皆様とともに課題の解決に向けて尽力して参りたいと思えます。

本市における救急行政の発展のため、各委員の皆様からはいろいろと忌憚のないご意見を賜りますことをお願い申し上げ、私の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

(事務局)

戸塚委員長ありがとうございました。続きまして、松井副委員長よろしくお願ひいたします。

(松井副委員長)

副委員長に選出されました、横浜市病院協会の松井です。皆様ご推薦ありがとうございました。頑張りたいと思います。

2年前にコロナが始まって、特にデルタの時は本当に大変でした。私たち病院協会も精一杯やったつもりです。また救急隊の方も本当に大変だったと思います。さらに件数がどんどん増えているということでしたが、救急車がたくさん出るということは大変なことなので、本当に必要な重症の人になるべく早急に病院に来られるようなシステムを皆さんで作っていただけると思います。よろしくお願ひします。

(事務局)

松井副委員長、ありがとうございました。

それでは、以降の議事進行については、戸塚委員長にお願いしたいと存じます。

戸塚委員長どうぞよろしくお願ひいたします。

(戸塚委員長)

それでは、次第に沿って議事進行を務めさせていただきます。

円滑な議事進行にご協力をお願い申し上げます。

それでは早速議事に入ります。

3議題(1)検討事項について事務局から説明をお願いします。

(事務局)

それでは、「検討事項」について、ご説明させていただきます。

本日は第1回ということで救急業務の現状ですとか、中身につきまして少しご説明をさせていただきたいと存じます。お時間をいただきますのでどうぞよろしくお願ひいたします。

資料につきましてはお手元にもございますし、前のスクリーンにも投影しておりますので見やすいほうをご覧ください。それでは検討事項についてご説明させていただきます。資料を1枚おめくりいただき、目次がありまして、もう一枚おめくり、次の3ページをご覧ください。

令和5年度、6年度の2か年かけてご議論いただく本委員会のテーマは「救急活動のDX」でございます。

後ほど資料により、救急の現状などについてご説明させていただきます

が、資料の冒頭に記載のとおり、救急出場件数は、高齢化の進展等により増加しており、今後もこの傾向はしばらく続くと予測しています。

増加する救急需要に対しては、救急隊の増隊をはじめ、予防救急の取組の推進など、継続的に取り組んでいるところですが、救急需要の増加とともに、救急活動時間の延伸や医療機関との連携などに課題が発生しています。

また、令和6年度からの医師の働き方改革に伴う影響や国が推進していく医療DXなどを見据え、現行体制の見直しやデジタル化への移行など、将来の救急体制についてご検討をお願いするところでございます。

一枚おめくり4ページをご覧ください。

検討事項は大きく3つでございます。

- 1 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備
- 2 デジタル化による事務の効率化及びデータ集約
- 3 国が推進する医療DXとの連携

になります。

まずこれから、ご議論いただく上で、このまま続けて、「救急の現状」、「救急を取り巻く状況」を説明させていただきます。

そして、そのあとに「救急活動の課題」、「救急活動DXにより期待される効果」について、ご説明させていただきます。

それでは、検討事項についてご説明させていただきます。

5ページをご覧ください。

まず、「救急の現状」について説明します。こちらのグラフは、救急出場件数と搬送人員の推移を表したものです。

ご覧のとおり、救急出場件数、搬送人員は年々、右肩上がり増加しており、令和2年は、新型コロナウイルスの影響もあり、前年より減少しましたが、令和3年からは、再び増加に転じ、昨年、令和4年は、過去最多を記録しました。

続いて6ページをご覧ください。

こちらは、年代別搬送人員及び傷病程度別搬送人員の構成比率の推移をグラフに表したものになります。

左側の年代別搬送人員では、赤い色の高齢者の搬送が年々増加しており、他の年代はほぼ横ばいとなっております。

右側の傷病程度別搬送人員の割合では、赤い色の重症以上が約1割、黄色の中等症4割前半、緑色の軽症が4割後半で推移しています。令和3年

までは軽症が減少し、中等症が増加傾向にありましたが、令和4年は軽症が増加し、中等症、重症以上の割合が減りました。

7ページをご覧ください。

今後も増え続ける救急需要に対して、現在行っている救急需要対策の取組みの一部をご紹介します。

まずハード面として、救急隊を増隊しています。10年前の平成26年は市内全部で64隊でしたが、現在は21隊増え、85隊となっています。また、夏の熱中症や冬のインフルエンザなどの時季的な要因による救急要請が急激に増加すると予測される時季には、臨時の救急隊を編成し、平時より救急隊の数を増やして運用しています。

ソフト面としては、救急車を呼ぶか迷った際に利用していただく、横浜市救急受診ガイドや横浜市救急相談センター#7119などの利用促進、ケガの予防対策の普及啓発などを行っています。赤字で記載しているものは、これまでの救急業務検討委員会で検討し、提言されたものをもとに事業化したものになります。

転院搬送ガイドラインは、前回、令和3年度・4年度に検討いただき、本年4月より運用を開始しております。

続いて8ページをご覧ください。

ここからは救急を取り巻く状況になります。

最初に横浜市の高齢者の将来人口推計になります。

こちらの数値は、2015年を基準時点として、横浜市政策局で示した人口推計になります。左側の棒グラフ、横浜市全体の人口は、2020年をピークに減少しますが、灰色の部分の65歳以上の人口、いわゆる高齢者の人口は、2045年まで増加すると予測されています。

また、右側の折れ線グラフで示しておりますが、高齢者の人口割合は2050年まで増加すると予測されています。

9ページをご覧ください。

こちらは、現在、厚生労働省が検討を進めている医療DXの概要になります。

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共有化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できると記載されております。

主な事項としては、マイナンバーカードと健康保険証の一体化、全国医療情報のプラットフォームの構築、電子カルテ情報の標準化などが明記さ

れています。

10ページをご覧ください。

こちらは、令和6年度から始まる医師の働き方改革になります。

各医療機関で適用となる水準が異なりますが、医師をはじめとした医療従事者の労働時間が制限されることにより、救急車の受入れにも大きな影響を受ける可能性があります。

「救急の現状」「救急をとりまく現状」についての説明は、以上となります。

(戸塚委員長)

ただいま事務局から説明がありました10ページまでの「救急の現状」「救急をとりまく現状」について、確認事項・ご質問はありますか。

竹内委員いかがですか。

(竹内委員)

我々も消防と一緒にコロナ禍でいろいろやってきました。対応として救急隊の数を増やしていくということ、また今回の目的の一つだとは思いますが、記録が一件、一件の出場で非常に労力がかかっていますので、そういうことをこのDXでどうやって業務負担を軽くし、回転率を上げるかが課題で、この委員会での目的なのではと思います。そこに多くの時間と労力がかかっているのが、搬送されてくる医療機関側から見ても大変そうだなとは日々感じています。

(戸塚委員長)

ほかにご意見はありませんか。

竹内委員の言うとおりでと思います。事務の効率化は、DXで進めていかなければならないという方向性で意見をいただけたらと思います。

それでは、さらに進めていきます。資料11ページからの「救急活動の課題」、「救急活動DXにより期待される効果」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

引き続きご説明をさせていただきます。まさに今、竹内委員からご指摘のあった部分が出てまいります。

それでは11ページをご覧ください。

まず、救急活動の一連の流れを説明します。

家の中や屋外で急な病気や大きなケガなどの事案が発生した際、119番通報がされ、救急隊が要請場所に出場します。

救急隊は、その要請場所である救急現場に到着したら、事故や現場の状

況を確認します。併せてケガなどを行っている傷病者の保護をしながらからだの状態やケガの具合などを観察し、必要な応急処置を行います。その際に、現場の状況や観察結果等を手書きのメモなどに記録します。

次に、観察結果等から、適応できる搬送先医療機関を選定し、電話で受入要請を行います。

電話連絡を受けた医療機関で受け入れの可否を確認し、受け入れが決定したら病院搬送となります。

搬送中は、傷病者を継続して観察、処置しながら、医師に引継ぎを行う紙媒体の傷病者収容書を作成します。

医療機関に到着したら、診療する場所へ傷病者を搬送し、併せて医師に現場の状況や観察結果等を伝え、傷病者収容書を手渡しします。

医療機関から引揚後、報告事務として、傷病者収容書の記載事項を消防O Aシステムにデータ入力を行います。

このような一連の流れの中で、現在、救急搬送の長時間化、傷病者情報のミスマッチ、非効率な事務作業が発生しています。

一枚おめくり12ページをご覧ください。

今回、「救急活動のD X」を検討していただくに当たり課題を5つ挙げています。

課題① 救急現場活動時間の延伸

課題② 非効率な事務作業による事務量の増加

課題③ 既存の独立したI C Tシステム等

課題④ 救急隊と医療機関との連携

課題⑤ 国が推進する医療D Xとの連携

になります。

一枚おめくり13ページをご覧ください。

まず、課題①救急現場活動時間の延伸です。

グラフは、10年間の平均救急活動時間の推移になります。

左の薄い水色が出場指令から現場到着時間まで、真ん中の濃い水色が現場到着から搬送開始まで、右の青色が搬送開始から病院到着までになります。

10年前より年々、活動時間が延伸しています。

最近では、救急出場件数の増加により要請場所に近い救急隊が出払っており、遠方からの救急隊が現場に向かうケースも多くなっています。

救急現場においては、特に高齢の傷病者からの情報聴取に時間がかかっている実態や、コロナ禍では搬送先医療機関の受入れ確認の連絡を数十回したケースも多く発生しています。

また、遠方の医療機関への搬送するケースも増えています。

14ページをご覧ください。

先ほどのグラフは出場指令から病院到着まででしたが、医師に引継ぎをして、病院から救急隊が引揚するまでの全体の所要時間で見ると10年間で約14分延伸していることとなります。

延伸の要因として考えられる一例を下段に記載しております。

特に、今回検討していただく救急活動のDXにより、赤色で記載している2つ目の囲いである現場観察の傷病者からの聴取、医療機関の応需連絡と4つ目の囲いである医師引継ぎ時間を効率化することで救急現場の活動時間を短縮することができるのではと考えております。

15ページをご覧ください。

次に課題②非効率な事務作業による事務量の増加となります。

まず、引継書などの作成や報告事務などのデータ入力についてです。

救急現場から救急車内、搬送先の病院に到着するまの間に行うのは、傷病者や家族、関係者から聴取した情報等をメモし、傷病者の脈拍数や血圧測定値といったバイタルサインの観察結果を、緊急度・重症度を判定するフィールドトリアージウェブにデータ入力します。こちらはスマートフォンを使用します。

また、医療機関への搬送中に紙媒体の傷病者収容書を作成します。

傷病者を医師に引継ぎ、病院から引揚し、消防署に戻ったのち、消防署の端末にある消防OAシステムにデータを入力し、1事案ごとに救急活動記録票や検証票などの報告書を作成します。

出場指令時間やフィールドトリアージウェブに入力したバイタルサイン等のデータの一部は、消防OAシステムに反映されますが、現場の状況や処置内容などは、紙媒体の傷病者収容書をもとに手入力しています。1事案に当たりの作業時間は、内容にもよりますが約20分かかり、検証票などの作成が必要な場合は、更に時間が追加されます。

医療機関にあっては、診療後に救急隊が置いていった紙媒体の傷病者収容書をもとに電子カルテ等へデータ入力を行います。

16ページをご覧ください。

応需確認の電話連絡の状況となります。

傷病者の症状、容態に応じた受け入れ先の医療機関の選定し、電話で連絡を行います。年齢、性別、主訴、バイタルサイン等の傷病者情報を口頭で伝え、受け入れの可否を確認します。1回の連絡に要する時間は、3分から5分となります。

1件目の応需確認で搬送先医療機関が決まらない場合、2件目以降は、同じ内容の連絡を搬送先医療機関が決まるまで繰り返し行います。

平時においては、約9割は1、2回の連絡で決定しますが、コロナ禍で

は数十回連絡し、受け入れ先が決まったというケースも多く発生しました。1回の連絡を3分とした場合、10回連絡すると30分かかることとなり、同じ内容を繰り返し伝達するため、救急隊員の肉体的、精神的負担は大きくなります。

また、傷病者や同乗する家族にとっても搬送先がなかなか決まらない状況では、容態の悪化や精神的な不安が大きくなります。

17ページをご覧ください。

次に課題③既存の独立したICTシステム等になります。

救急現場では、救急病院の救急患者の受入れ可否をリアルタイムの情報を救急隊に提供する「横浜市救急医療情報システム（YMIS）」、先ほど触れました「フィールドトリアージウェブ」、横浜市心疾患救急医療体制参加医療機関に対して、救急現場から心電図のデータを電子メールで伝送する12誘導心電図伝送があります。

消防署では救急活動記録票や検証票などを作成する救急統計管理システムなどがあり、現在もICTを使ったシステムを活用していますが、導入した年度が異なっていることから、それぞれが独立したデータベースにデータを保管しています。それぞれのシステムの一部は連携していますが、データの突合やシステムの更新時の連携などにおいて支障があります。

18ページをご覧ください。

次に課題④救急隊と医療機関の連携になります。

一例を挙げさせていただくと、救急隊からの応需確認時、医療機関内では、それぞれ最初に電話に出る方が異なります。

医師が直接出る場合、看護師の方や院内で勤める救急救命士などの医療スタッフなどが出る場合もあります。ときには、「受信者→医師→病棟」の間で口頭による伝達、いわゆる伝言ゲームが行われるにより、間違った情報など傷病者情報のミスマッチが発生することがあります。

次に下段の課題⑤国が推進する医療DXとの連携になります。

今後、国が検討を進めている医療DXへの対応も必要になると考えています。

19ページをご覧ください。

こちらは厚生労働省が公表している医療DXの推進に関する工程表になります。赤枠で囲った部分に、「救急時に医療機関等で患者医療情報を閲覧できる仕組みの整備」が記載されており、来年の令和6年度には、「運用開始し、普及」となっています。まだまだ見えてこない部分も多いため、関係部署と継続的に情報収集し、動向を注視して参ります。

20ページをご覧ください。

救急活動DXにより期待される効果についてです。

DXシステム導入後の救急活動の流れのイメージ例になります。

例えば、専用の救急アプリ等のDXシステムを導入することで、課題の②非効率な事務作業による事務量の増加、課題の③既存の独立したICTシステム、課題の④救急隊と医療機関の連携などが整理され、円滑な流れができ、課題の①救急現場活動時間の延伸の解決につながるのではと考えております。

21ページをご覧ください。

こちらは他都市の先行事例などをもとにDXシステムを導入した場合のシミュレーションになります。

消防機関においては、病院への連絡、帰所後の事務処理などで一連の救急活動を約8分程度の短縮が見込めるのではと試算しています。

出場1件あたり8分短縮された場合、年間では約160万分、1日1隊あたり約1時間相当の縮減効果が期待され、これにより出動可能隊数の確保や救急隊の労務負担の軽減につながるものと考えています。

22ページをご覧ください。

医療機関においては、「傷病者情報の正確性・即時性の向上」、「傷病者情報量の増加」、「傷病者情報の病院内での迅速な情報共有」、「電子カルテへの情報取込」などにより、「傷病者への医療提供体制の強化」、「事務効率化による医療スタッフの負担軽減」につながるのではないかと考えております。

23ページをご覧ください。

先行都市の事例として、千葉市のシステム導入効果、札幌市での実証実験での効果になります。

千葉市では、タブレット端末を使い、119番の通報内容や現場で救急隊が確認した情報を音声で自動入力しています。

手入力にかかる時間を約8割短縮でき、救急隊は処置や搬送に専念しやすくなります。

また、入力内容を搬送先候補の複数の医療機関に一斉送信することで、受け入れ先を迅速に見つけられるほか、救急隊が現場でタブレット端末のカメラでケガの状態などを撮影して画像を送信できるため、医療機関側は早めに態勢を整えやすいと聞いています。

札幌市の実証実験の結果では、通常の手続きに係る時間の平均値は13分6秒であり、OCRスキャンから確認作業にかかった時間の平均値が8分36秒で、確認後のテキストデータをRPAに処理させてデータを移行す

るための時間を30秒と仮定すると、OCRを活用した場合の事務処理時間の削減効果は1件当たり4分となり、年間削減効果としては約6,820時間が見込まれるという結果となったと聞いています。

24ページをご覧ください。

こちらは総務省消防庁が昨年度、全国の6つの消防本部において、マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化に向けた実証実験の結果になります。

短期間の実証実験結果ではありますが、救急隊の現場到着から現場出発までの時間が、約4分短縮する効果がみられたと報告されています。

下段の導入スケジュールでは、今年度、来年度でシステム等を整備し、令和7年度から順次本格導入していくスケジュールとなっています。

25ページをご覧ください。

これまでご説明させていただきました「救急の現状」、「救急を取り巻く状況」、「救急活動の課題」、「救急活動DXにより期待される効果」を踏まえ、検討事項である

- 1 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備
- 2 デジタル化による事務の効率化及びデータ集約
- 3 国が推進する医療DXとの連携

について、ご検討をお願いいたします。

資料の説明は以上となります。

(戸塚委員長)

詳しくご説明をいただきましたが、救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備についてご意見等お願いいたします。

(松井副委員長)

各病院で院内システムが違うので、それをさらに救急隊と同じにするというのはかなり難しいのではないかと思いますがいかがですか。

(事務局)

松井副委員長の仰るように各病院ですでに業務システムを導入しているケースも多くあると伺っております。今回やるのであれば消防局のほうからタブレット等をお渡ししまして、そのタブレットを活用しまして救急隊と病院が直接やり取りをすることになるかと思えます。電子カルテとの連携をする場合は技術的にはQRコード等を利用して情報を送るということが可能だと伺っておりますので、病院の既存システムと連携させていくということに関しては可能と考えております。

(平元委員)

電子カルテが統一されているのであればそれでいいのですが、バラバラのメーカーが存在している中で、それを統一した形で情報を入れられるというのは可能なのですか。

(事務局)

すべてにおいて万能ではなく、対応できないこともあるかとは思いますが、基本的にはこういった情報を出力するののかというのは病院ごとに対応できるのではと考えております。

(竹内委員)

今の事務局の答え方からすると、いくつかの会社がある中で、ある1社が出している機能を想定しているように聞こえるので、それはよくないのではと思います。先行事案の札幌市の話もありましたし、広島県でも始まります。広島は200万人カバーしていて、いろんな会社があったりしますが、370万人カバーしている横浜としては最初から1社のことを想定した話はまずいのではないのでしょうか。出来レースになって話をする意義がなくなってしまうので、横浜にとってほかの県とは違い、何ができるのかというスタンスを最初からやっていかなければならないと思います。横浜で入れるのであれば新しいものを入れていくべきで、横浜のオリジナリティを出していくべきではないかと思えます。

(事務局)

答え方が少し偏ったものになってしまい申し訳ありませんでした。実はそういった決め方をしないスキームを考えております。今回ご議論いただいた内容を反映しまして、我々がやろうとしているのは、システムのある程度の仕様、どんなことができるシステムが必要なのかというのをまとめたいと考えています。

それをオープンな形で、誰かできる人いますかという形で公募をかけるようなスキームを使います。技術的にはそんなに高度なことではないと認識しており、何社か応募してくる会社があると思えますので、手を挙げていただいた会社の中から、実証実験なりトライアルをして決めていくというようなイメージを持っているところではあります。確定したところではないですが、ただ1社を想定したものを入れるというような考えはございません。

(戸塚委員長)

竹内委員いかがでしょうか。

(竹内委員)

そういう方向性が大事だと思います。フラットに話していくことが必要

で、さらに横浜のオリジナリティを出していくということ、市民に何がいかを考えていくのが大事だと思います。

(越智委員)

詳しいご説明ありがとうございました。DXの流れというものは止めようがないものがございますし、ご説明の中にあつたように救急活動の中にはデジタルに変えれば効率化される部分もあると思います。

ただ先生方も仰っていたように、救急隊の中でできることと医療機関とつないでいくことなど次元が少し違っているように感じます。市民からしてみても搬送先を探して同じ内容を繰り返し電話し続けているのを聞いているのも辛いという現状はあると思います。まず一番効果が出やすいのは救急隊の中での効率化、現場到着からのDX化だと思います。

最終的にはいろんな形で進めていくとは思いますが、どこからどういう風に始めて周りの理解を得ていくか、札幌市のお話もありましたがこういうものは良いことしか書かないと思いますので、実証実験をするなどしてDX化の効果を見せていかなければならないと思います。

私も原稿を入力するときに音声入力を使うことがありますが、めちゃくちゃな間違いが多く、結局それをまたチェックする手間があり、たとえ99パーセント正しくても残り1パーセントが正しくなければ全部見直さなければならぬので二度手間になります。いいも悪いも含めてデメリットも検証しながら、効果が出たところから一歩ずつ進めていかれたらいいのかなと思います。

国レベルでみてもいろいろなお話がありますが、問題等も出ていますし、県や市や医療機関ごとの違いを統一するのは難しいと思うので、効果が出やすいところからぜひ実践していただけたらと思います。

(牛丸委員)

看護師の立場ですと、救急隊を受け入れるときに最初にまず情報をいただく、そのあとに必要なものを準備し、医師と連携して受け入れます。患者さんが入院したあとや帰ってから記録をするというのは救急隊の方々と同じで、本当に今人材が不足している状態なので、人しかできないところをいかに人だけにすることを考えると、救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するというのは是非していただきたいと思います。

先ほど委員の方も仰ったように電子カルテにも安全に接続できるようなシステムを構築していただけると記録の面でも助かります。今入院されてくる方は多種多様な既往歴を持っておりまして、聞き取るのも大変な作業なので、そういう面も連携をとれば本当に必要な方をスムーズに受け

入れることができるということに繋がりますし、看護師側も業務負担軽減につながると思います。

(平元委員)

単純な疑問ですが、救急隊が現場に行ってから搬送するまでの時間がかかっているということですが、高齢者とほかの年代でどれくらいの差があるのでしょうか。老々介護の方や施設からの要請などはキーパーソンに連絡する時間も含まれていて、滞在時間が長くなると思うので、一度データを調べてみたほうがいいのではないかと思います。

キーパーソンに連絡せずに病院に搬送できるようなシステムがあれば別ですが、そういうことをしていて滞在時間が伸びているのではないかなと思うので一度検証が必要かと思います。

(事務局)

私たちも同じ意見を持っておりまして、まさに子どもや若い方よりも高齢者の方の情報を取るのに苦慮したり、家族との連絡に時間がかかったりというようなことが、今数字はないのですが感覚として持っております。

そのあたりの検証と、今回のシステムを導入することで解決できるのかというところを、ご意見を踏まえまして考えさせていただきたいと思えます。

(松井副委員長)

情報が大事というのは本当にわかります。情報があつたほうがいいに決まっているのですが、本当に緊急の場合は情報が取れないことも絶対にあります。むしろ取れない場合のほうが重要で、情報より現状が大事になります。情報を取ることに時間がかかるとその患者さんが大変なことになってしまうので、そういうことも考えて本当に必要なものはなにかということを経査していく必要があると思います。

(事務局)

松井副委員長や平元委員のご意見も聞いていたのですが、救急隊は現場で過去の搬送の履歴というものが確認できません。過去にキーパーソンとして連絡した人は誰だったかというのも確認できないので、そういった機能を入れる、間違いなく前回と同一人物かという確認は必要になりますが、そういった機能を入れていくというのもいいかなと感じました。

いずれにせよ、委員の方が仰る情報というものが重要だとは思いますが、そこを今回の取り組みの中でどう進めていくかというのは考えさせていただきます。

(竹内委員)

一点お伺いしたいのですが、我々が今病院でいろいろなことをしようと思うときに個人情報の保護というのが非常に厳しくなっています。せっかく市のデジタル統括本部の方も来ていますので、横浜市のスタンスを聞きたいのですがいかがですか。公的な機関が行う場合、過去の事例を確認するにしても、情報を共有するにしても、個人情報の壁はあると思うのですが、やりやすくなるという面はあるのでしょうか。

(事務局)

今も救急隊は多く個人情報を収集しておりますが、すべて横浜市個人情報審議会を通したルールに則って管理しております。新しい取り組みを行うのであれば審議会を通して行います。

(竹内委員)

聞きたいのは、公的な機関が行うことにより、言い方は悪いですが、ゆるくなるというか、認められることはあるのですか。ステップはわかるのですが、現実なところを聞きたいです。

(事務局・デジタル統括本部)

個人情報についてはデジタルだからアナログだからという理由での差は、今の横浜市ではございません。竹内委員が心配しておられる個人情報の扱いにくさというのはこれからも課題になっていくと思います。しかし今、議論されているような時間を短縮するということと、個人情報の扱いというのは大きなハードルの一つになると認識はしていますので、個人情報を所管している市民局等と併せて庁内で議論していくことになるかと思えます。

(近藤委員)

基本的なことをお伺いしたいと思います。新しくDXシステムを導入するということで、説明の中では既存の独立したシステムが動いているということでしたが、これらはすべて捨てるというお考えでしょうか。

(事務局)

説明の中で既存のシステムを説明させていただきましたが、統一できるものと統一できないものがあるかもしれないと考えております。理想的には一つのシステムの中で動くのが一番いいのかなと思いますが、統一に向けた課題が整理してみないとわからないので、極力統合していきたいと考えていますが、どうなるか分からないのが実際です。

(事務局・デジタル統括本部)

実際にやってみないとわからないと思います。技術的には連携できまして、先ほどの電子カルテなども連携できる技術はあるのですが、各医療機関さんで入れているシステムを個別にみていかないと、自動で連携できるのか、要するに連携する「口」のようなものがシステムにはあるのですが、搭載されていたり、場合によっては搭載されていなかったりする場合があります。そうするとその口を開ける作業に時間がかかったり、リスクがあったりしますが、その口を用意しているところであれば、つなぐことは可能です。古いシステムをすべて捨てなければ新しいシステムを入れられないかということそうではないと思います。

ただ各医療機関の電子カルテにつなぐとなると、それぞれの医療機関のシステムを確認しなければならないので、手間や予算ということと、タブレットを配付してそれを医療機関にみていただく方法どちらがいいのかという検討はしていかなければならないと思います。

(近藤委員)

放送局というのは装置の化け物のような面があるのですが、放送規格というものがあって、そういう規格というものを明確にしていかなければなかなか難しいなと思います。

また庁内システムと外部をつなぐとなるとインターフェースを作ると思うので、そこに莫大なお金がかかっていくのかなと思います。そういうことを考えると、既存のシステムを活かしていくというのも大事ですが、ある程度どこかで覚悟は決めないと、なかなかこういうものは前に進んでいかないと思いますので、そのあたりを精査していただくことを期待しています。

(北野委員)

ご説明ありがとうございます。私は医療や救急の専門ではございませんので、ある意味外に出ている立場から、特にデジタル化やDXの分野でのお仕事をやらせていただいている立場から、救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するためのシステムの整備についてという点に沿って意見を述べさせていただきます。

まず、横浜市としてこの事業案を進めていくのだという合意形成がとても大事だと思っております。やるかやらないかの協議というよりも、「まずやってみる」という前提に立って関係者が話をできるかどうか重要だと思っております。この場合、救急活動が現状のままでは成り立たなくなるという現実があるという前提で、どうしたら救急活動が維持継続して次の10年後成り立つ方向にもっていけるかという視点が必要だと思っております。おそらく現在の業務のやり方は、どこを改善しても伸びしろばかり、という状況だと思っております。

このような現状ではどこから始めるのかというときに、救急活動の中には主たるステークホルダーの方々が出て、例えば消防局の皆様と医療機関の皆様、これはもう関係者として外せない。どのような形の連携に変化するかわからないがまず何かやろうという合意形成ができるかが、本会議で大事なことと思っております。おそらくこの委員会にご参加されたということですのでDXは取り組もうという前提でご参加されているのではないかなと思っております。

検討事項の一つに傷病者情報の共有とあります。共有とはなんぞやですが、すでにあるカルテのシステムと統合こそが「共有」なのかを整理することが一つかと思えます。「情報共有」のやり方は様々あると思えますが、一番始めはスモールステップからでよろしいのではないかなと思えます。先ほどのお話で、いろんなカルテのメーカーが出て、すべてがすべてカルテ情報を統合的に使うことを目指したいという理想はありつつも、一番最初にできる範囲として、「まず閲覧する」、「情報を見る」だけでも業務が改善できるのであれば、タブレットでまず「見る」ということだけで十分共有になるのではないかなと思えます。段階を踏んでいくのがよろしいのではないかなと思えます。

それからシステムの整備という点で、先ほど竹内委員からすすめていくときに出来レースではないよというふうなお言葉がありました。進め方はこれから横浜市の中で、どういったシステムを使っていくのかというのは、何かのサービスありきではなく、何を解決したいのかということをして「要件」に落とし、それが実現できるメーカーかサービスを、探す、というプロセスだと思います。この際に竹内委員が仰られた横浜のオリジナリティを目指しませんか、ということがあったと思えます。

その点につきまして最近の世界のデジタルサービスの動向のようなどころから申し上げますと、例えば欧州でも行政サービスのデジタル化は、どうやったら利用者が便利になるだろうということを検討されていますが、その中で、「クラフトビールはいらない。」というような言葉を使ったりすることがあるようです。デジタルサービスが地域に限定したものに特化してしまわないように、というのが最近のデジタルサービスの動向です。

これは良し悪しがございまして、横浜独自のものを追求しすぎることで、そのサービス以外の新しい、より良いサービスが出てきたときに移行できなくなるというようなデメリットがございまして。でもやはり横浜のオリジナリティは是非目指していただきたいなと思った時に、スライド右上に書かれている「OPEN」と「PIONEER」という言葉はオリジナリティで

はないかと思いました。何かに挑戦するというオリジナリティを目指していただくのが良いのかなという風に考えております。システムの整備は「次にいいサービスが市場に出てきたときに乗り越えてやろう」くらいの気概で探してくださるのがよろしいのではないかと思います。

最後に近藤委員の質問にもあった、既存のシステムを統合するのかもしれないのかの話、お返事としていろいろとご検討しますとのことですが、スライドにある課題の設定が違っているのではないかと思います。

システムが独立しているかどうかは問題ではないと思います。どちらかというデータを連携することが不可能なシステムを持っていることが課題だと思います。システムの統合は費用対効果の話で、統合システムをわざわざ作るのほうが、コストが大きくなり、そのコストをだれが負担するのか、横浜市民なのかという整理になると思います。ぜひこちらの検討も、データを使っていくにはどうしたらいいかということを考えていただき、課題設定を見直していただくと、統合ありきではない解決策、システム自体は独立を維持しながらデータを利活用するのであれば何が必要か、というような整理の考え方につながるのではないかと思います。

(戸塚委員長)

事務局は意見ありますか。

(事務局)

意見といいますか、勉強になりますということだけです。ご意見いただいたところを踏まえて、課題の設定からよくよく考えてみたいと思います。仰るとおりコストを負担していただくのは横浜市民なので、無駄なことはしたくないと思っております。

(戸塚委員長)

それでは時間も押しておりますので、次の検討事項について、ご意見をお願いしたいと思います。ご発言をお願いいたします。

(松井副委員長)

まず手でメモをしていることですが、こちらはすぐに音声入力などに置き換えることは可能ではないでしょうか。精度が悪いというお話が先ほどありましたが、どんどん使っていけば学習能力があって良くなるようなので、そのあたりはすぐやってもいいのではないのでしょうか。できることからやっていくのも大事かと思えます。

(事務局)

先行している都市でいうと精度90数パーセントということで、さらに技

術は時間とともに高まっていくと思いますので、少しでも良くなるように、私たちが目指すのは時間の短縮ですので、それができるものを選択していきたいと思っております。

(高井委員)

私はこの方向性は基本的に賛成なのですが、この間の銀行のシステム異常を見ますと、回復に二日間もかかっているのです。その前にもある銀行でトラブルがあり、私も業務で影響が出たりしました。救急業務でシステム異常が出たときに二日も三日も動かないなんてことは人命にかかわるので非常に困るし、一分一秒でも困るわけです。なので、異常があった時も対応できる体制をとっておいていただきたい。また、今両方やる人は良いですが、何年か先になると新システムしか経験していない人が出て、新システムが使えなくなったときに旧システムが使えないという問題も出てくるわけですね。そのあたりもしっかりと残していただければいいと思います。

(事務局)

過去の大きな災害では、被災地の消防本部ではシステムが止まったと聞いています。当然、我々としましても普段の利便性は追及しつつ、止まった時にすぐに切り替えられるように普段から訓練をしておくとか、新しい世代が入ってきたときにも対応できるようにはしなくてはならないと考えております。

(松井副委員長)

病院からの立場からすると、どんな状況においても、どんなに情報が無くても病院は診ます。それは確かなので、情報はあったほうがいいので一生懸命やらなくちゃいけないのですが、無くても僕らは診ますからそのことはあまり心配しなくてもいいのではないかと思います。

(戸塚委員長)

というような医師側からの意見でございます。

他にございますか。小川委員はいかがですか。

(小川委員)

システムを導入するっていう立場でここにいらっしゃるわけでしょうから、先ほどあったようにタブレットを貸していただいて、病院と救急隊の間の伝達効率を上げるというときに、音声入力にこだわらなくても、今メモしているものをタブレットに入力してもいいでしょうし、文字変換もしてくれるはずですから、そういうものを導入したりしてやっていただければさらにいいかなと思います。一度入力すればいくつかの病院に一度に

送れるはずですから、Y M I Sとのうまい連携を考えたほうがD Xについては進んでいくのでは個人的には思いました。

(戸塚委員長)

ほかにご意見はありませんでしょうか。

無いようなので次の検討事項に対してご意見をお願いします。

救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備というところだと思いますが、これはD Xが進むと救急車に乗った時にマイナンバーカードを出して、そこで読み込んで医療情報等を確認できるということは現実的にすぐにはできないとは思いますが、実際はいかがでしょうか。

(事務局)

委員長が仰ったようなことを国としては描いていると私たちは認識しております。ただ具体的な仕様や、やり方をまだ認識しておりません。国のほうも決まったものがないのではないかと考えているのですが、そういったものが示されましたら、当局といたしましてはそこにしっかりと合わせて対応していこうと考えてございます。

(戸塚委員長)

電子カルテ情報がプラットフォーム化されてしっかりしたものが出来れば、近い将来そうなると思いますが、それに向けてしっかりと考えておられるということによろしいでしょうか。

(平元委員)

マイナンバーカードに医療情報を入れ、薬が重ならないようにとかそういうことに使うことを想定していたのだと思いますが、救急の現場ではそこまで詳しい情報は必要ないと思います。マイナンバーカードでたくさんの医療情報を出してもそれを確認する余裕はないと思うので、ポイントのところを確認して最低限を伝えるというようなシステムを作ってほしいと思います。

(越智委員)

国が推進する医療D Xとの連携も最終的には必要かと思いますが、やはり横浜市の救急の中で取り組んでいく上で一番大切なのは、市民に対しての利便性や現場の救急隊員の負荷が少なくなる、そして受け入れる医療機関が楽になるという3者のメリットが一番大事だと思います。その点を、横浜市の特性を考えながら、客観的な横浜市の医療状況を踏まえ、何を優先的にやったらいいかそのあたりのことを大切に、国との連携を進め

たらしいと思います。

先行的にやっているところは結果的にはしごを外されてしまうということもあると思いますので、そのあたりは少し気を付けながら柔軟に対応できる形でやっていただけたらと思います。

(松井副委員長)

救急隊の出場が増えているのは軽症者が増えているからだと思います。

昔からタクシー代わりに使っているなんて話も聞きますが、特に最近増えているのではないかと考えています。軽症者はなるべく使わないようにする、例えば1回出たら千円とるとか、強制じゃなくてもそういうことをすると少し減るのではないかと考えていますので、そういう対応も考えてみたらいいと思います。

(平元委員)

今は#7119の使用率も上がっていて、最初のころはかかってきた電話を医師や看護師がとっていた時もあったと思うのですが、今は医療の専門の人が聞いているのか疑問に思うことがあります。#7119に電話すると、電話を取った人が責任を取りたくないから「すべて病院へ行きなさい。」や「救急車を呼びなさい。」というようなケースが増えている気がするのです、そのあたりも検証していくべきかと思っています。

(牛丸委員)

軽症者を減らす、そもそもの救急要請を減らすというところは、例えば#7119にもこのDXの手法が使えるのではないかと考えています。いまいろいろな企業に問い合わせるとAIが答えてくれるような形があり、今の若い人は電話してうまく表現できないこともあると思いますので、こういう形のほうが理解しやすいのではと思います。分母を減らすというところにもDXやAIというものを取り入れていったらいいと感じました。

(戸塚委員長)

ありがとうございます。AIよりIA、Intelligence amplifyという言葉もありがとうございます。DX等で救急の出場を減らすということはよくわかります。

それでは時間も押しておりますので追加のご意見がないようでしたら、本日の検討は以上とさせていただきますと思います。

なお、事務局は本日の各委員からのご意見を課題ごとに整理し、次回の委員会に備えてください。

それでは、3議題の(2)今後のスケジュールについて、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

資料の26ページ、「スケジュール案について」について説明させていただきます。

本日、第1回を開催させていただきました。次回第2回目を、2月上旬を目途に、第3回を来年度の5月下旬に開催させていただき、第18次提言案を提示するスケジュールにしたいと考えております。

提言がまとまらない場合の予備として、第4回開催を準備しておりますが、できるだけ3回でまとめていきたいと考えております。そのころですが、できれば皆様からご議論いただいたものをベースに来年度トライアルができないかなと模索をしているところでして、来年度前半にまとまってくると来年度後半にトライアルができるというようなイメージを持っておりますので、このようなスケジュール感とさせていただいております。

簡単ではございますが説明は以上です。

(戸塚委員長)

事務局の説明について、何かご意見はありますか。

また、次回、第2回目についてですが、事務局から2月上旬を予定しているとお話がありました。皆様お忙しい方が多いので、ここで候補日を決めたいと思いますがいかがでしょうか。

これまでの本委員会は、横浜市健康福祉総合センターで実施してきましたが、ちょうど改修工事と重なり、今回は市庁舎での開催となりましたが、2月は健康福祉総合センターの改修工事も済んでいますので、その会議室を会場にしたいと考えております。

会議室の空き状況では、2月の5日の月曜日と7日の水曜日が空いているとのこと。そのほかの日も含めて皆様いかがでしょうか。

(日程の調整)

議題として予定したものはすべて終了しました。皆様からのご意見も、出尽くしたと思いますので、事務局に進行をお返しします。

(事務局)

本日は大変熱心なご議論をいただきありがとうございます。

本日いただいたご意見につきましては、次回の委員会の前までに事務局で整理し各委員にご確認いただきますので、よろしく願いいたします。

詳しい日程については、別途調整させていただきます。

それでは以上を持ちまして、令和5・6年度第1回横浜市救急業務検討委員会を終了させていただきます。

	本日はお忙しい中、ありがとうございました。
資 料	資料 ・令和5・6年度 第1回横浜市救急業務検討委員会 説明資料