

令和5・6年度 第2回横浜市救急業務検討委員会 会議録	
日 時	令和6年2月5日(月) 午後7時00分～午後8時10分
開 催 場 所	横浜市庁舎18階 会議室みなと6・7(横浜市中区本町6丁目50番地の10)
出 席 者	牛丸良子(W e b)、小川憲章、越智登代子(W e b)、北野菜穂、近藤和之、高井佳江子、竹内一郎、戸塚武和、平元周(W e b) (五十音順)
欠 席 者	松井住仁
議 題	1 各課題における検討 2 今後の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、令和5・6年度第2回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たします。</p> <p>本日の会議の出席状況をお伝えさせていただきます。</p> <p>本日の会議は、会場出席とW e b出席によるハイブリッド形式で開催となっております。</p> <p>委員総数10名のうち、現在8名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、半数以上の出席となり会議は成立しておりますことをご報告いたします。</p> <p>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。</p> <p>また、議事録も後日、当局のW e b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。</p> <p>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。</p> <p>資料は、上から順に次第、委員名簿、座席表が各1枚。</p> <p>次に資料として、資料1「令和5・6年度 第1回 横浜市救急業務検討委員会まとめ」、資料2「令和5・6年度第2回横浜市救急業務検討委員会説明資料」、資料3「傷病者搬送に要する時間データ」、資料4「救急活動の概要等」となります。</p> <p>不足等ございましたら、お申し付けください。</p> <p>それでは、以降の議事進行につきましては、戸塚委員長をお願いしたいと存じます。</p> <p>戸塚委員長、よろしくお願いたします。</p> <p>(戸塚委員長)</p> <p>本日はお足元の悪い中ご参加いただきありがとうございます。今日はW</p>

e b 参加の委員もいらっしゃるということでよろしくお願ひいたします。

はじめに本年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」によりお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈りし、被害に遭われた方々とそのご家族に対しまして、謹んでお見舞いを申し上げます。

医師会としましてはJMAT、医療機関ではDMATなど各種医療チームを派遣しており、また、横浜市としても「横浜市被災地支援チーム」を立ち上げ、被災地への数々の支援を行っております。消防局も緊急消防援助隊として負傷者搬送や行方不明者捜索などを行っていると同っています。

まだ避難者の方が多い状況ではございますが、被災地の一日も早い復旧・復興をお祈り申し上げます。

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します。

まず、2報告事項でございます。「令和5・6年度第1回横浜市救急業務検討委員会まとめ」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、「令和5・6年度第1回横浜市救急業務検討委員会まとめ」について、ご説明させていただきます。

資料1をご覧ください。

開催日時は、令和5年10月18日の水曜日、午後7時から午後8時40分までです。

まず、委員長、副委員長の選出を行い、委員長には、横浜市医師会会長の戸塚委員、副委員長には、横浜市病院協会会長の松井委員が選出されました。

議題として、今回のテーマである「救急活動のDX」について検討していただきました。

3つの検討事項の中でいただいた、各委員からの主な意見は記載のとおりです。

「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」のなかで、高齢者とほかの年代で活動時間にどれくらいの差があるのか調査したほうがよいとのご意見がありました。

ここでその調査結果をご報告したいと思います。資料3をご覧ください。

令和4年の「年齢別現場滞在時間割合」と「年齢別病院連絡時間割合」を調べました。救急活動の流れについては併せて資料4をご覧ください。

「年齢別現場滞在時間」を5つの年齢区分に分け、さらに各世代の現場滞在時間を10分単位で分けて、比率を算出したところ、年齢が高くなるほど現場滞在時間が長くなることがわかりました。

なお、現場滞在時間とは、救急隊が現場に到着してから救急車が医療機関へ向けて現場を出発するまでの時間になります。そこには本人や家族からの状況聴取、初期観察及び処置、身支度や戸締り、救急車内への搬送、詳細な観察及び病院連絡などが含まれます。さらに独居の方の場合ですと、家族や関係者への連絡等が加わります。

次に「年齢別病院連絡時間」を5つの年齢区分に分け、さらに各世代で連絡時間、つまり搬送先医療機関が決まるまでの時間を5分単位の割合で抽出したところ、こちらも年齢が高くなるほど時間がかかる傾向が見られました。

年齢が高くなるほど、持病や飲んでいる薬など、伝える情報が多くなるほか、受け入れる医療機関も求める情報が多くなるのが要因の一つではないかと推測されます。

資料1、3の説明は以上になります。

(戸塚委員長)

新生児と高齢者では病歴、ヒストリーの量が違いますので、時間がかかるのだと思います。そのほか、主な意見を資料1に挙げておりますが、何かご質問やご確認したいことがありましたらお願いいたします。

(越智委員)

高齢者は情報収集だけではなく、お一人暮らしで同乗する方がいないとか、身元を引き受ける方がいらないので受け入れられにくいとか、情報聴取プラスアルファの部分に時間がかかっているという面があると思います。それをDXで解決できるようにしていく、それができればいいとは思いますが、なかなかそうもいかないと思うので、そのあたりは抜きにして進めていくという理解でよろしいでしょうか。

(事務局)

すべてがDXで解決できるとは思っておりません。できる部分で少しでも救急活動時間を短くしていく、活動を効率化していくことが市民の皆様のメリットにつながると思いますので、そういった方向で努力していきたいと考えております。

(平元委員)

このデータの高齢者というのは60歳以上を指しているのですか。

(事務局)

こちらは65歳以上の方になります。

(平元委員)

65歳から75歳くらいまではそれほど現場滞在時間の伸びに影響はないと思います。実際問題になるのは後期高齢者ですね。そのあたりもう少し細分化すると、もう少しはっきりしたものが出てくるとは思いますが。

(事務局)

先生の仰るとおりと感じております。今回は全年代で行いましたが、事務局のほうで後期高齢者という区分でも確認してみたいと思います。

(戸塚委員長)

D Xにより生み出した時間と人員を、高齢者等にかかる活動に充てるといふことなのだと思います。

他に意見のある方はございますか。

それでは、3の議題(1)「各課題における検討」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、資料2をご覧ください。

始めに、今回の委員会では、委員の皆様「提言の方向性」を決めていただきたいと考えております。

次の第3回の委員会で提言をまとめ、その提言を受け、本市で事業化を進めて参ります。

前回、ご検討いただいた意見をもとに、事務局で「提言の方向性」の案を作りましたので、こちらをベースにご検討いただければと存じます。

最初に、「1 救急活動D Xで目指す姿」になります。

こちらはD Xを進めるにあたり、あるべき姿をはっきりとさせるために市民、医療機関、そして消防機関が三様のメリットを感じられるような仕組みを構築していく必要があるという理念を表しています。

具体的には、D Xを進めることにより救急隊は早く適切な医療機関に搬

送できる、医療機関側は早く的確な治療が行える、市民はその結果、早く適切な医療受診ができるようになるという好循環を構築することを目的としています。

スムーズに救急搬送されることで、結果的に救急隊の業務負担も軽減し、また医療機関では救急隊とのデータ共有による医療提供体制の強化等により、市民にこれまで以上に迅速・的確な救急医療を提供できると考えております。

次に検討事項に進みます。

4ページをご覧ください。

「1 デジタル化による情報の共有及びデータ集約」になります。

前回の主な意見として、

・傷病者と救急隊、そして医療機関の三者の利便性が高くなるようにするのが一番大事

・DXを活用し、人にしかできないものに人を割くことが大事であり、安全なシステムが必要

といったご意見をいただきました。

それらを踏まえた、提言の方向性の事務局案は次の項目になります。

①救急隊と医療機関等の情報共有をさらに効率化していく必要がある。

②データを集約・分析することによって、新たな価値を創造していく必要がある。

「1 デジタル化による情報の共有及びデータ集約」についての説明は以上になります。

(戸塚委員長)

デジタル化による情報の共有及びデータ集約の大まかな考えをお示しいただきました。提言の方向性についてご意見のある方はいらっしゃいますか。

(平元委員)

新たな価値というものはどういうものを目指しているのでしょうか。

(事務局)

この「データを集約・分析することによって、新たな価値を創造していく」というところは、例えば新たな施策に結び付けるといったものを想定しています。今も努力しているところですが、さらに集約・分析を進めることによって、今と違う施策や取組が見えてくる可能性があると考えておりますので、そういった方向性を提言としてご提案いただければどうかと

いう趣旨でございます。

(平元委員)

あまり具体的に見えないような気はするのですが、いかがでしょうか。

(高井委員)

私も、平元先生のご意見と同じように、このところがすごく抽象的だと思いました。データを集約・分析するということも、どういう観点で、どういう目的で行って、新たな価値を創造していくところに結び付けていくのかよくわからないと思います。もう少し具体的にしていかがですか。

(事務局)

提言としてまとめるときには具体的なことを書かせていただく必要があると認識はしております。例えば今のデータで我々がどのようなことをやっているかという、どのような方々がどのような理由で救急要請を行っているかを把握し、救急車を呼ぶような事態の発生を防ぐような広報を行っております。

一例を申し上げますとそのようなことになりますが、データを蓄積していくことで、もっと違った取組につながるのではと考えております。

(越智委員)

②の部分に関して、ビッグデータを集約して、そこからの分析、新たな価値の創造というのは他の分野でも現状なかなかできていないと思っています。

おそらく提言ということですので、ここは将来的なことを、期待値を含めての漠然とした書き方にしているのだと解釈していました。ただ他の委員のご意見を聞いて、もう少し詳しく書くのもいいのかなと思います。

今回資料の最初の部分にDXの理念、イメージ図が示され、市民と医療機関と消防機関の三者がメリットを共有し、よりよい関係を構築していくのだという狙いがわかりやすく追加され、漠然としたDXというものが市民にも理解されやすく、とてもいいと思います。

一番目のデジタル化による情報の共有およびデータ集約の具体的な方向性の中で、どうしてもDXという効率化という言葉が前面に出てきてしまっていて、もちろん効率化するのは大事ですけれども、それは何のためにするかというと、主な意見のところにあるようにDXによって人にしかできないものに人を割くということだと思えます。

DXで効率化していくと現状、先行する多くの現場では人が減らされて

いくということが起きています。救急現場にはそれは馴染まないし、本当に人でなければできない、人命にかかわるところなので、効率化していく必要はあるけれども、それによって生まれた時間や人を、救急の精度を上げる、実際の方がやるところに充てるためのDXという点を、どこかきちんと押さえたほうがいいかと思います。

(事務局)

行政はどうしても効率化を求めて結果を出していかなければならないというところもあり、例えば効率化した分、救急隊を減らしていくということになりかねないと思います。

越智委員の仰るとおり、人にしかできない活動というのが救急隊にはありますので、効率化していく必要があるというだけで結んでしまっているところに、効率化していったうえで人にしかできないところを、取り組んでいくというニュアンスやセンテンスを加えさせてもらいたいと思います。

私たちが効率化したからと言って救急隊を減らしたいとは思っておりません。今後高齢化等により救急需要がさらに増加したときに使用していく一つのツールだと思っていますので、提言の中に追記させていただきたいと思います。

(平元委員)

市民と医療機関と消防機関の三者の利便性ということは非常に良いことだと思いますが、この図にある市民と医療機関の相互的なものというのはどういう風になっていくのですか。市民が消防に連絡する、救急隊が医療機関に連絡するという流れは理解できますが、医療機関と市民とのつながりはマイナ保険証のようなもので情報を持っていて、それが利用されるような流れになるというような意味でしょうか。

(事務局)

基本的な流れは、平元委員の仰るように市民から消防機関、消防機関から医療機関、医療機関から市民という右回転の流れになるかと思います。今回の提言の目的はこの右回転を効率化していくということなのですが、平元委員が触れておられたようにマイナンバーカードの活用のようなものがあれば、市民と医療機関の相互的なやり取りというものも出てきようかと考えておりますので、今回はこのような表し方とさせていただいております。

(戸塚委員長)

基本的には右回転ですが、マイナ保険証を使うと逆回転もあるということですね。他に意見はございませんか。

それでは提言の方向性に先ほどの意見のニュアンスを盛り込むということでもよろしくお願いいたします。

次に「2 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」の説明をお願いします。

(事務局)

5 ページをご覧ください。

「2 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」になります。

前回の主な意見として、

- ・できることから段階を踏むスモールステップでいいのではないか
 - ・システムを導入していく上で業者は、公平に入れていくことが必要
 - ・Y M I Sとの連携がD Xを進める上では必要ではないか
 - ・既存のシステムを活かすのか捨てるのか、規格をしっかりとみていくことが必要
 - ・システムが止まった時のことも考えることが必要
- といったご意見をいただきました。

提言の方向性の事務局案は次の項目になります。

① システムの構築にあたっては、実証実験による試行や医療機関等へのヒアリング等を行い、実際に有効である機能を把握することが必要である。

② 試行や導入にあたっては、消防機関と医療機関等の連携のほか、横浜市全体の連携協力体制が必要である。

③ 医療機関情報（Y M I S）、フィールドトリアージシステム、救急統計入力など既存の業務システムと連携できるようにし、事務の効率化を進めていく必要がある。

④大規模災害等によるシステム停止を考慮し、停止時の対応を検討する必要がある。

「2 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」についての説明は以上になります。

(戸塚委員長)

意見ある方はご発言をお願いいたします。

(竹内委員)

病院側の立場から申し上げますと、今回の目的が消防側のD Xだけではな

く、病院、受入側のDXもするのだとしたとき、どこまで書くかは難しいとは思いますが、現状、電子カルテが各病院によって大きく違うということ、かつ、電子カルテに一つ機能を付加しようと思うとかなり高額な金額を電子カルテの会社から要求されるということが一つの足かせになっていると思います。

このシステムが将来的に消防と病院のデータ共有になるのだとすると、病院ごとに電子カルテが違ったとしてもある程度の普遍性をもって、そこに乗るといような方向性がないと、医療機関側も別々に整備するのは難しいですし、新たな価値を創造するという目的にもなかなか辿り着けないと思います。そのあたりをうまく入れるというのは大事なのではないのでしょうか。

(事務局)

病院により様々なシステムがあるというのは伺っております。どの程度まで対応できるようになるというのは、まだ業者ヒアリング等が行えていないため事務局としてはわかっていない状況ではございます。

竹内委員が仰るようにシステムの普遍性は必要な機能だと思いますので、提言の中に新しい項目を立てるのか、今あるなかに入れ込むのかは少し検討をさせていただきますが、システムに普遍性を持たせるというようなニュアンスは入れさせていただければと思います。

(北野委員)

2つ意見があります。資料に「大規模災害等によるシステム停止を考慮し」と記載があります。システムが停止することは必ずあるため、その場合にどう対応するかを検討する、という点では、この記載通りだと思います。

冒頭委員長からも仰っていただいたように、能登半島地震が起こってすぐの委員会でもありますし、私自身、防災DXに関わっており、先々週石川県に行き、見聞きした中で、お話しさせていただきます。

ここの一文からは、大規模災害で何かが起きる可能性の場合、と読み取れます。しかし、このような医療救急システムを整備したときに、今回の能登半島地震のような災害があった時に、このシステムをそもそも使うのか使わないのかは、別軸で先に考えているほうがいいと思いました。

というのも、石川県の現場からいろいろとお伺いしたところ、日常使っているものが非日常で使えることはない。特に救急の現場、医療の現場は日常の時は個の対応であるのに対して、大規模災害の時には群の対応になるということでした。

これは災害が起きてからこのシステムを使うか使わないかではなく、もし非日常で使うことを前提にするのであれば、この前提を調達仕様の要件

に入れていることが必要だと思います。

二つ目は、第1回の時に私のほうからゼロイチのシステムを作りこむことは、最近のDXの流れでは少ないので、よりよいシステムができたときには乗り換えるくらいの気概こそを、横浜オリジナルとして持っていただきたい、とお伝えをしました。

今回ご検討していらっしゃるDXは医療と救急という非常にセンシティブな分野になります。

この場合に今回検討している新しいシステムがどういうものなのか、データの取扱いやシステム構成など後ろの仕組みを関係機関や市民が疑問に思ったときに、透明性をもって説明できることということがDXを進める時にはとても大事なことだと思います。

よくトラストと言いますが、これはセキュリティという言葉と表裏一体になったりすると思いますが、セキュリティをしっかりと整えているシステムの整備であること、これが、「救急活動DXで目指す姿」スライドにある、市民が求めているものであると思います。確かに早い医療受診はもちろんです、早さだけではきつないだろうと思います。おそらく安心・安全という要望があって、今回のシステムに自分たちの情報がどうやって使われているのかということが、安心してわかる、疑問に思ったときに応えてくれる横浜市であるということが読み解ける。このような対応を促すような提言にこそ、横浜市のオリジナリティが入ってくるのではないかと思います。

(事務局)

至極まっとうなことを教えていただいたという気持ちです。事務局としては少し考えていなかった視点でございます。

大規模災害の時はそのとおりになるかなと思いますし、市民の方からすると自分の診療情報という極めて配慮の必要な個人情報を安全な形、しかも自分が求めたときにどういう風に使われているか、保存されているかというのが理解できるというのは非常に重要なことだと思いますので、提言の中にどのように盛り込むか調整をさせていただきたいと思います。

(平元委員)

第1回の時に救急隊の情報は音声で入れるとそれが記載され、病院にデータとして送信できるというようになるという話もしたと思います。受けとる病院側としてはバラバラの電子カルテに入れるというような形ではなくて、消防局が用意したデバイスに情報を送るというような形から入ったほうが、電子カルテに入れるより安く済むのではないかという気がします。

(事務局)

我々が想定しているシステムは、平元委員の仰ったようなシステムでございまして、こちらで作成したデータをいきなり電子カルテに飛ばすのではなく、我々が用意したアプリに表示して、受ける、受けないという調整をした後に、必要に応じて電子カルテに落とすという形になるかと思えます。

実際には今後検討しますが、そのような段階も踏んでいきたいと考えております。

(竹内委員)

色々な業者があつて一概には言えませんが、今の話のやり方だとしたら必ず反発が出てくると思えます。二度手間になって現場はそんなことやっていられないという話になると思えます。それは当然ながら業者も知っていますので、現在いろいろな現場で使われ始めている一部の製品は、電子カルテのシステムの垣根を越えて、現場で救急隊が行った処置等がそのまま電子カルテに入るような普遍性を持っています。札幌がそのあたりの実証実験を行ったと聞いています。

それが無いと病院側からすると新たに何かやるとすると、労力ばかりかかって普及しないのではという気はします。すべての業者にそのような普遍性があるわけではないと思えますが、そういう製品が日本の中で広がってきているというのは実際にはあります。

(戸塚委員長)

将来は電子カルテが標準化して、ベンダーを介さないでデータ連携ができるのですが、いつになるかわからない部分もあると思えます。現実的な対応をお考えいただきたいと思えます。

また、大規模災害が起こったら電子カルテはダメになりますよね。電子カルテより紙のカルテが使用されると思えます。

(近藤委員)

竹内委員からも出てきていたシステムの普遍性の部分ですが、担保しなければいけないと思えますし、二度手間の件もしたくないと思えますので、その普遍性を担保するため、あとは必要な情報を抽出するため実証実験ということが行われるのであろうかなと解釈しております。

まず消防・病院が合わせて何が必要な情報なのかというものを抽出するというのが大前提になると思えます。

そのデータベースをもって、出てくるのは新たな価値というよりは、新たな課題だと思えます。まずは両者が必要な情報を集約する、その中に利便性を見つけていく、そして課題を見つけて解決していく、というものを繰り返しやっていかなければいけないと思えます。いきなり集約分析では

答えは出てこないと思います。そのためにもA Iの活用等今後の課題としてでてくるとは思います。

まずは実証実験の前にいかにデータを集約できるかというところが現時点では必要なことなのではないかと思えます。

前回の時に規格をしっかりとみていくことが必要と意見しましたが、規格というよりは必要な情報を見極めていって、いかにして新しいシステムに持っていくのか、そこが大事なのかと思いました。

大規模災害の話ですが、放送局でも災害に備えられるようになっておりまして、二重化・三重化されています。今後データがクラウド化していく場合に、クラウドを使用するべきかそうではないのかということを決めておく必要があると思えます。

クラウドにしてしまうと災害時には一瞬でダウンしてしまう懸念があるので、どの程度ローカルで持っていくかというのにも必要な議論だと思えます。またクラウドに個人情報を入れてしまうというところは、かなりセンシティブな情報なので、それをいきなり大手のクラウドサーバに預けてしまっているのかというような検証も必要なのかと思えます。

(竹内委員)

能登地震にあたって私もDMATとして石川県庁に入り、その中で数百件の人員の搬送の管理をしましたが、その際にも個人情報の扱いは非常に大きな問題になっていました。

現実に今回の発災初期は大手のクラウドサーバにファイルを入れて、搬送元から搬送先へ患者情報等のやり取りをしていました。リアルタイムに確認することができて非常に有用でありましたが、一方で急性期が過ぎてからは、県庁の中でもこの管理方法はまずいのではという話になり、この管理方法はやめて、電話での情報共有になった経緯があります。大変になった部分はありませんが、簡便性とのバランスは平時であるからこそ考えておくべきと感じました。

特に横浜市主導になってやるのだとしたら、災害時それを全く使わず紙の運用に戻すというようにするのか、災害時でもある程度使っていくのかというのは今ここが平時だからこそ、考えておくべきだと思います。

(事務局)

現在の我々の考えでは、大規模災害時は紙に戻ってしまうのだろうなと想像はしております。普段はセキュリティを担保しながら使用しますが、災害時にシステムがダウンしてしまうと、そういったものは一切使えないということになりますので、今後新たなシステムを検討していく中で、北野委員からもあったように、そもそも使うのか使わないのか、どういった

形で運用していくのかということも考えさせていただいて、構築に向かっていきたいと思えます。

(戸塚委員長)

それではこちらの提言の方向性は、今の議論の内容を盛り込んでいただくということをお願いいたします。

続きまして、「3 国が推進する医療DXとの連携」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

6 ページをご覧ください。

「3 国が推進する医療DXとの連携」になります。

前回の主な意見として

- ・国の動向を確認しながら、柔軟に対応してほしい。
- ・#7119にもAIなどでDXにつなげ、軽症者対策をしてはどうかなどのご意見をいただきました。

提言の方向性の事務局案は次の項目になります。

① 急速に変化していく社会情勢に合わせ必要な連携が取れるよう、国の動向等を注視し、対応をしていく必要がある。

② 発展著しいAI技術等、今後も発展していくテクノロジーに対する理解を深め、適切な活用方法を検討していくこと。

「3 国が推進する医療DXとの連携」の提言の方向性についての説明は以上になります。

(戸塚委員長)

この件に関して、ご意見・ご発言などありますか。

(北野委員)

国の動向等という表現ですと、あらゆる政策の方向性や府省庁の動向を想起させるものだと思います。詳細を書くのは難しいとは思いますが、私見では、現在の国のDXの動きでいうと、子ども中心的なところから始めようというような流れがあるように感じます。

横浜市が何を優先事項にするかと考えたときに、先ほど資料3の協議でいかにして救急隊のかける時間を効率化できるかであるとのことでした。これを定量的に落とすには、B/C（費用対効果）になろうかと思えます。その時に資料4の傷病者の基礎情報を最初に入力できるというところが、

現在の業務時間からの効率化につながるだろうと思います。

その方法案として、マイナポータルとのデータ連携と書かれていますが、マイナポータルにどれだけの情報がインプットされていくのか、特に、子どもの情報を中心に国がデータを整備しようとしていると、国の動向を想定していますが、この子供を中心としたデータ活用が、横浜市の救急活動を行うときにどれだけ活用できるのか、情報収集の効率化につながるのか。この点を事前に整理されるとよいのかな、と思います。

要するに収集しなくても最初から情報がシステムに入っているというところが、効率化につながる。さらにもう一つはデジタル技術で、しゃべったものがテキスト化してくれて、データ化でき、閲覧サイトに情報を送れるといったところに時間の効率化がみられると思います。

この時間工数が、どれくらいコストがかかっていて、実際に金額換算できるか、そういった定量的な目標の方向性が示されるようになっていくことが必要になるのではないかと思います。

改めて国の動向に横浜市が対応していくときに、それは具体的にどの政策のどういった動きを検討するのかというところがもう少しわかりやすく示されるということが必要ではないかと思います。結果、何をするのかというところが明確になるとわかりやすくなり、国に対しても物申すことができるようになるのではないかと思います。

(事務局)

総務省消防庁で救急要請時にマイナンバーカードをかざして、その人の基礎情報を確認するという実証実験を、各消防本部で行うという動きがあります。

あとは我々の立場から申しますと、同じ方が複数回救急要請することがあるのですが、例えばその時に2回目以降は名前等を検索すると、過去の搬送のデータを見られるようになると、傷病者と適切な医療機関を結びつけることができますし、我々の活動も早くなっていくというようなメリットもあるかなと思います。そのあたりもしっかり出せるように努力していきたいと考えております。

国の取組を横浜市が行うことで、どんなメリットがあるかというのは、今は国が提示しているものにどんな背景があるか資料を読み取るしかありませんので、提言として提示するときにはできる範囲で調整していきたいと思います。

(北野委員)

改めて今のお言葉を聞いて、国の動向は大事だと思います。そちらのほうを注目しながら対応していく必要もあると思います。唯一国に無くて横

浜市にあるのは現場だと思います。ですので、反対に国に対して、国はどういうことをするべきかという提言を、横浜市が国に返すことも必要だと思います。

あちらは現場がない中で議論を進めざるを得ないので、今回の横浜市の実証実験等の結果をまとめ、国に対して物申すというような部分を、横浜市の想いとして提言に入れていくのも大事ではないかなと思いました。

(戸塚委員長)

マイナンバーカードを使った実証実験はどこで行っているのですか。

(事務局)

本市は参加しないのですが、来年度いくつかの消防本部で行うと聞いています。

(戸塚委員長)

そちらも参考にして、提言をまとめていただきたいと思います。

(平元委員)

A Iの進歩というのはこれからさらに進んでいくと思います。#7119の場合には救急車を呼ぶようにオーバートリアージになっているような気がします。そのあたりをA Iで厳密にやってしまうのもいかがかと思うところもあるのですが、そのあたりも実証実験を行っていくのですか。

(事務局・医療局)

医療局救急・災害医療課です。#7119については、現段階ではA Iを活用するなどの具体的な動きはないのが正直なところです。

今は電話でしか相談ができない仕組みですが、世の中には文字情報などインターネットを使って相談できるサービスというものがいろいろなところで展開してされていますので、#7119に関しましてもそういったサービスの拡張性といったところも引き続き模索していきたいと思っております。

また、参考情報ですが、現在#7119は横浜市の事業として取り組んでおりますが、来年度以降、神奈川県単位で#7119を運用していくという動きが神奈川県庁から発表されました。正式には予算の議決をもってからの動きにはなりますが、そういった形でサービスが展開されていっても、新たな仕組みづくりについて神奈川県と調整していきたいと考えております。

(竹内委員)

今の平元委員の質問は#7119がオーバートリアージ、つまりそこに電話するとすぐ救急車を呼ぶという流れになっているのではないかという質

間だったと思います。

今まで#7119に携わってきたものとして、平元委員の仰るとおりになっていると思います。その一番の要因は責任感です。医師の参画が減ってしまっている中で、だれが責任を取るのか、万が一、3日後に悪化した場合に誰の責任なのかということに対して、明白に答えられないため#7119からの119番転送がかなり増えているのだと思います。

横浜市の救急出場件数は25万件を超えましたが、本来は119番に行く前の#7119事業なのが、119番の需要を引き起こすというような、平元委員の指摘のとおりになってしまっている実情は、行政は言いにくいと思うので僕が言いますが、それはあります。それをA Iにしても、変わることはなくて、国民全体がそのリスクを許容していかない限りは、むしろ救急需要を増やすというのが続いて、なかなか是正できないのではと思います。

(戸塚委員長)

今の時点ではある程度オーバートリージは仕方がないということなのでしょう。

A I がさらに進化すれば事情が変わるかもしれないということもあるとは思いますが。

(竹内委員)

#7119の現場は電話相談員に看護師がいて、医療機関案内が一般の方でオペレーターとして入っている状況です。そして困ったときは医師に相談という形を横浜市はとっています。現状、医師は電話で相談を引き受けるという形でしか、関わっていないので、責任の所在を考えると119番に転送しなくていいですよとするのはなかなか現場としては持っていけない、そういう運用をせざるを得ないというところです。県が運用主体となってもなかなか変わらないのではないかと思います。

(戸塚委員長)

私はA I よりもI Aが大事だと思います。I AというのはIntelligence Amplifyで、機械を制御する人間の知性が大事だと思います。

事務局、今の竹内委員の意見に対していかがですか。

(事務局)

竹内委員から我々が言いにくいことを言っていただきました。ただ我々も責任感で、横浜市民のために働く組織ですので、救急要請があればすべて対応するというスタンスでやっています。

(戸塚委員長)

ほかに追加のご発言はありますでしょうか。

各検討事項について、様々なご意見をいただき、ありがとうございました。お時間の都合もありますので、本日の検討はここまでとさせていただきます。

なお、事務局は本日の各委員からのご意見を整理し、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7ページ、「今後のスケジュール」について」について説明させていただきます。

本日、第2回開催させていただきました。次回、第3回目は来年度の4月下旬に開催させていただきます、今回の皆様の意見をもとに第18次提言案を提示したいと考えております。

そこで皆様から提言案についてご確認、さらにご意見をいただき、とりまとめたあと、市長に第18次提言を提出といった流れになります。

かなりタイトなスケジュールで進めさせていただいておりますが、当局としましては、来年度、実証実験を行う予算案を議会に提出しております。今年度末に議決をいただければ、来年度早々にでも実証実験に着手していきたいと考えておりますので、このようなスケジュールを組ませていただいております。

(戸塚委員長)

ただいま事務局から説明がありましたが、「今後のスケジュール」について、ご意見等ありますでしょうか。

冒頭に話がありましたが救急出場件数の増加が著しいことから早期の事業化に向けて、この委員会も協力していきましょう。

次回の第3回委員会は4月下旬開催とし、詳細については事務局で調整して、決まり次第、各委員に連絡をお願いします。

次第の4「その他」ですが、委員の皆様から全体を通して何かありましたら、お願いします。

よろしいでしょうか。

	<p>それでは議題として予定していたものにつきましては、審議が終了しました。</p> <p>皆様からの意見も出尽くしたようですので、事務局に進行を戻します。</p> <p>(事務局)</p> <p>本日は大変厳しい天候の中ご参加いただき、誠にありがとうございました。</p> <p>本日頂戴しましたご意見につきましては、次回の委員会の前までには事務局で整理し各委員にご確認いただきますので、よろしくお願いいたします。</p> <p>なお、次回の委員会開催については、先ほどいただいたご都合をベースに調整をさせていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、以上をもちまして、令和5・6年度第2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。</p> <p>本日はお忙しい中、ありがとうございました。</p>
<p>資 料</p> <p>・</p> <p>特 記 事 項</p>	<p>1 資料</p> <p>(1)資料1 令和5・6年度 第1回横浜市救急業務検討委員会 まとめ</p> <p>(2)資料2 令和5・6年度 第2回横浜市救急業務検討委員会 資料</p> <p>(3)資料3 傷病者搬送に要する時間データ</p> <p>(4)資料4 救急活動の概要等</p> <p>2 特記事項</p> <p>小川委員は私用により、途中からの参加となった。</p>