

藤沢市個人情報保護制度運営審議会答申第1161号

2022年（令和4年）10月13日

藤沢市長 鈴木 恒夫 様

藤沢市個人情報保護制度
運営審議会会長 畠山 関之

救急業務に係る企画立案に係るコンピュータ処理について
（答申）

2022年（令和4年）9月26日付けで諮問（第1161号）された救急業務に係る企画立案に係るコンピュータ処理について、次のとおり答申します。

1 審議会の結論

藤沢市個人情報の保護に関する条例（平成15年藤沢市条例第7号。以下「条例」という。）第18条の規定によるコンピュータ処理を行うことについては、適当であると認められる。

2 実施機関の説明要旨

実施機関の説明を総合すると、本事務の実施に当たりコンピュータ処理を行う必要性は、次のとおりである。

(1) 諮問に至った経過

未だ新型コロナウイルス感染症への対応に予断を許さない状況が続く中、今後も高齢化の進展や、救急業務の高度化及び多様化を背景として、救急活動時間の延伸による救命効果の低下や救急件数の増加に伴う労務負担の増加が課題となっている。

一方で、ICT等の先進的な技術は、日々進歩しており、これらを救急業務に活用することで、さまざまな課題を解決に導いていくと期待されている。

そこで、本市消防局救急救命課（以下「救急救命課」という。）では、救急活動にICT技術を活用した「傷病者情報管理システム」（以下「本システム」をいう。）を導入し、傷病者の情報を医療機関と共有することや各種書類作成等の事務作業に反映させることが、救命効果の向上や救急隊の労務負担の軽減に繋がると考え、効果等を評価するために

実証実験を行う。

この実証実験にあたり、傷病者の情報をコンピュータ処理することから、藤沢市個人情報の保護に関する条例第18条の規定に基づき、藤沢市個人情報保護制度運営審議会に諮問するものである。

(2) 本システムの概要

傷病者を医療機関に搬送する際に必要な情報を管理するため、本システムの運営事業者がクラウド上に情報共有サーバ（以下「クラウド基幹システム」という。）を設置し、傷病者情報を救急車に配備した端末（以下「救急タブレット」という。）から入力し、クラウド基幹システムを介して、救急隊が指定する医療機関に設置された端末（以下「傷病者受入端末」という。）に共有される。

また、救急活動記録検証票（以下「搬送確認票」という。）、の作成では、救急タブレットで入力したクラウド基幹システムの情報を利用し、救急車に積載したプリンタで出力する。救急活動報告書及び救急救命処置録の作成は、帰署後に署所に配置した端末（以下「救急PC」という。）で入力したクラウド基幹システムの情報を利用し、署所に配置したプリンタで出力する。

傷病者情報の共有の手順は次のとおりとなる。

ア 傷病者情報管理（個人情報、画像、動画）

現場に到着した救急隊が、救急タブレット内の本システムアプリケーションを起動し、IDとパスワードを入力、傷病者情報の入力画面において、タッチ操作やOCR機能（文字認識）、音声入力機能を活用して傷病者情報の入力や画像を添付する。

イ 傷病者情報の送信

救急隊が傷病者の重症度・緊急度等の情報を元に、搬送先医療機関を選定し、収容依頼をする医療機関にクラウド基幹システムを経由して、傷病者情報を提供し、その後、受入の可否を電話で確認をする。

また、救急隊が現場で活動する際、リアルタイムで医療機関と情報の共有が必要と判断した場合、本システムアプリケーション内の映像伝送機能を活用し、映像と音声の情報を共有する。

ウ 傷病者情報の受信

収容依頼を受けた医療機関は、設置した傷病者受入端末で通知を受け、当該傷病者の情報を閲覧し、受入可否を判断する。閲覧した情報だけでは、判断がつかない場合には、収容依頼の電話の際に確認をする。なお、閲覧できる内容は、後述する「新たにコンピュータ処理を行う情報」とする。

エ 収容依頼への回答

収容依頼を受けた医療機関は、受入の可否は電話で回答する。

オ 搬送確認票、救急活動報告書及び救急救命処置録の作成

救急タブレット及び救急PCを活用し、搬送確認票、救急活動報告書及び救急救命処置録の作成に必要な情報を入力、搬送確認票は、救急車に積載しているプリンタで印刷し、搬送先医療機関に提出、救急活動報告書及び救急救命処置録については、署所に配置したプリンタで印刷し、消防局内で決裁、保管をする。

取り扱う情報については、「新たにコンピュータ処理を行う情報」とおとりとする。

(3) コンピュータ処理の必要性

本市消防局では、令和3年の救急件数が22,070件あり、20,318人の傷病者を14隊の救急隊で対応している。現在、救急隊が医療機関に情報共有する際は、電話による口頭での伝達のみであるため、情報に齟齬が生じたり、多くの時間を要したりするケースがある。また、搬送後は搬送確認票を手書きで作成し、医療機関に提出しており、帰署後には、搬送確認票に記載の情報を元に、既存の消防OAシステムへデータ入力を行い、救急活動報告書及び救急救命処置録を作成している。

これら一連の業務において、本システムを活用することにより、瞬時に情報を可視化することで、情報の精度や質の向上及び情報共有の速度の向上を図ることができる。また、本システムデータを活用して各種書類作成等を行うことで重複のない効率的な報告事務を実現させることにより、市民サービスの向上や救急業務の負担軽減が期待できることから、コンピュータ処理を行う必要がある。

(4) 新たにコンピュータ処理を行う情報

ア 救急隊と医療機関が共有する情報

(ア) 基本情報

傷病者発生日時、救急隊名

(イ) 傷病者情報

住所、氏名、フリガナ、年齢、生年月日、性別、主訴、現病歴、既往歴、内服薬、バイタルサイン（意識、呼吸、脈拍、血圧、体温、SPO₂）、処置内容

(ウ) 画像や動画の情報

災害概要及び傷病者の傷状況に関する画像やリアルタイム映像、保険証、診察券、マイナンバーカード、お薬手帳、生活保護受給証明書、その他傷病者の身体状況が分かる書類で医療機関と情報共有が必要となる書類

イ 救急隊が傷病者を搬送後、医療機関に提出する書類の内容（一

般)

出動番号、覚知年月日、出動救急隊名、記入者、隊長氏名、機関員氏名、隊員氏名、事故種別、出場先住所、発生場所、傷病者住所、氏名、電話、性別、生年月日、年齢、要請概要、救急連携、感染防御、携行資器材、傷病者の安全装置、既往歴、感染症、処方薬、最終の食事時刻、通院機関、日常生活、応急手当の口頭指導の有無、口頭指導者、状況、内容、応急手当の有無、場所、実施者、実施内容、状況評価、主訴、現病歴、体型、推定体重、渡航歴、高エネルギー外傷、生理学的評価の意識、気道、呼吸様式、呼吸回数、呼吸音、S P O 2、脈拍、血圧、ショック症状、活動性外出血、心電図、体温、症状、表情、皮膚、神経系、頭頸部、胸部、腹部骨盤、四肢、その他、中毒、創傷、外傷判断、重症度判断、S P S S、病態、選定時刻、情報提供、選定者、病院選定経過、選定困難、選定理由、指示指導助言の要請者、要請、指示医、指示機関、要請時刻、要請内容、指示指導助言の時刻、指示指導助言の内容、救急処置の体位管理、呼吸管理、循環管理、体温管理、止血処置、固定処置、創処置、血糖測定実施場所、実施時刻、実施結果、実施者、静脈路確保実施場所、実施時刻、穿刺部位、サイズ、実施者、結果、輸液量、ブドウ糖実施場所、実施時刻、実施結果、実施者、その他、観察処置の経過、支援隊活動経過、特記事項、医療機関名称、所在地、初診時傷病名、診療情報、意見欄、初診時重症度判定、医師署名

ウ 救急隊が傷病者を搬送後、医療機関に提出する書類の内容(C P A)

出動番号、覚知年月日、出動救急隊名、記入者、隊長氏名、機関員氏名、隊員氏名、事故種別、出場先住所、発生場所、傷病者住所、氏名、電話、性別、生年月日、年齢、要請概要、救急連携、感染防御、携行資器材、傷病者の安全装置、既往歴、感染症、処方薬、最終の食事時刻、通院機関、日常生活、心停止の目撃状況、目撃者、場所、口頭指導の有無、口頭指導者、状況、内容、バイスタンダーのB L S、感染防御、C P R開始時刻、場所、実施者、連絡先の確認、資格、実施内容、A E D装着、パッド装着、実施時刻、実施回数、波形確認、設置場所、結果、支援隊B L S、C P R、A E D装着、実施時刻、実施回数、波形確認、結果、原因の状況、推定原因、状況評価、主訴、現病歴、体型、推定体重、渡航歴、高エネルギー外傷、生理学的評価の意識、気道、呼吸様式、呼吸回数、呼吸音、S P O 2、脈拍性状、脈拍数、血圧、ショック症状、心電図、体温、症状、表情、皮膚、瞳孔、心肺系他、創傷、死亡徴候、選定時刻、情報提供、選定者、病院選定経過、選定困難、選定理由、指示指導

助言の要請者、要請、指示医、指示機関、要請時刻、要請内容、指示指導助言時刻、指示指導助言内容、情報、救急救命処置の手技、酸素、送還適応判断、手技、病院到着後チューブの位置確認、除細動実施場所、装置、適応、実施者、実施記録、最終結果、静脈路実施場所、実施時刻、穿刺部位、サイズ、実施者、結果、輸液量、薬剤投与実施時刻、実施場所、結果、実施者、観察処置の経過、救急活動経過、支援隊活動経過、特記事項、医療機関名称、所在地、初診時傷病名、診療情報、意見欄、初診時転帰、医師署名

エ 救急隊が帰署後、作成、決裁及び保管が必要な報告書の内容（一般）

対象年月、出動隊、登録番号、出動場所、転院元、出動番号、事案番号、出動車両、署所、保留、仮登録中、エラー状態、傷病者仮登録中、メモ有り、イメージ有り、発生日付、休日、天候、発生地区、担当区、校区、事故種別、他、転院理由、覚知区分、受令場所、発生場所区分、搬送者数、不搬送理由、医師出動、医師名、大規模イベント、イベント名称、心肺蘇生の希望なし、経過時間、通報者、電話、通報内容、指令員、走行距離、自動車道区分、上下区分、キロポスト、同乗者、作成日、救助活動区分、救助開始時刻、誘導人員数、救命士搭乗、医師乗車、准救急隊員搭乗、隊長、救命士認定区分、資格認定状況、隊員、救命士認定区分、資格認定状況、隊員、救命士認定区分、資格認定状況、機関員、救命士認定区分、資格認定状況、乗車隊員人数、資格認定状況、ドクターカー・ドクターヘリ要請、連携活動、報告用連携活動、概要／備考、整理番号、搬送受入6号基準、江の島救急車、江の島救急運用隊、転院元医療機関、転院区分、連携ドクターカー、ドクターカー接触、住所、氏名、フリガナ、不搬送、生年月日、年齢、性別、年齢区分、電話番号、職業、外国人、国籍、勤務先、住居区分、介護情報、複数傷病者発生事案、事故種別、傷病程度、救急搬送の必要性は低かった、緊急度、疾病分類、傷病名、熱中症、初診時記入、収容場所、収容機関、車内収容、病院到着、引継、受付～車内収容、車内収容～現発、受付～引継、覚知～車内収容、病着～引継、覚知～引継、診療科目、管外理由、病院選定問合わせ回数、連絡開始、病院決定、選定所要時間、選定者、選定理由、選定経過、選定結果、受入不可理由、既往歴、現病名、特記、通院機関、メモ有り、イメージ有り、傷病分類、国傷病名、発生場所区分、発生階層、事故原因器物、応急処置、応急処置その他、使用資器材、協力者住所、氏名、性別、連絡先電話、救急講習受講、応急処置者、Bystander、開始日時、処置、指導有、胸骨圧迫開始日時、人工呼吸開始日時、AED有無、

パット装着、除細動適応、不明理由、除細動有、実施回数、実施日時、口頭指導、指導員、CPR口頭指導、実施者、口頭指導実施、実施不可理由、手当有効性、口頭指導理解、接触日時、覚知～接触、現着～接触、主訴等、状態、表情、顔貌、痙攣、嘔吐、失禁、四肢変形、麻痺、出血、創傷、熱傷、死亡徴候、死亡確認、医師名、現場到着・接触時の状況、医師による応急処置、観察時点、観察時刻、翌日、意識、JCS、GCS、呼吸、聴診、脈拍、血圧、SPO₂、体温、瞳孔、顔貌、心電図、麻痺、その他所見、医療機関、連絡開始、連絡完了、選定理由、収容、拒否理由、翌日、問合せ先、備考、現場離脱時間、あんしんみまもり、海岸発生地区、海岸適応、連携活動概要、連携隊名、連携隊到着状況、支援隊AED使用、連携隊員同乗、外傷グレード、ロードアンドゴー、SPSS、救急ボイストラ、ボイストラ言語、自動心マ始動、特記、備考

オ 救急隊が帰署後、作成、決裁及び保管が必要な報告書の内容（CPA）

(ア) 救急隊が帰署後、作成、決裁及び保管が必要な報告書の内容（一般）

(イ) 心肺停止、目撃状況、目撃日時、目撃者、目撃場所、性状、推定原因、特定行為、除細動、実施場所、初期波形、その他、1回目、2回目、3回目、4回目、5回目、6回目、結果、中止・未実施理由、実施者、氏名、気道確保、実施場所、実施日時、用手、方法、経口エアウェイ、経鼻エアウェイ、食道閉鎖式、LM、その他、気管挿管、サイズ、カフ容量、固定位置、換気、O₂、中止、抜去、中止・抜去時刻、中止・抜去・未実施理由、確保できず理由、実施者、氏名、静脈路確保、実施場所、目的・適応、実施日時、血管確保部位、留置針、穿刺回数、輸液速度、総輸液量、中止・未実施理由、確保できず理由、実施者、氏名、血糖測定、血糖値、実施場所、実施日時、穿刺の部位、穿刺回数、実施理由、測定できず理由等、実施者名、病着時血糖、薬剤投与、実施結果、薬剤種類、実施場所、実施日時、投与経路、総投与量、回数、中止・未実施理由、実施者、氏名、その他の記録（医師等の処置等）、処置等の特記事項、時間経過、予後調査

(5) 安全対策等について

ア 本市消防局における安全対策

(ア) 指定された端末毎に利用登録を事前に行い、交付されたID及びパスワードを用いて本システムにログインするものとする。

(イ) ID及びパスワードの利用は、救急救命課長の許可を必要とし、必要最低限にすること。

(ウ) 取り扱うすべての情報に対し、不正な持ち出し、改ざん、破壊、紛失、漏えいなどが行われないよう管理を徹底する。

(エ) 運用については、消防指令システム情報セキュリティポリシーを遵守し、個人情報の保護及び安全の確保に努める。

イ 参加医療機関における安全対策

(ア) 藤沢市消防局で本システムに係る運用基準を作成し、それに基づき参加加医療機関は、個人情報保護法を遵守すること。また、本システムでの個人情報の利用は最低限とするよう努めること。加えて、収容を受け入れないことが決まった傷病者の情報については、速やかに破棄することなどについて遵守するものとする。

(イ) 個人情報の取り扱いについては、参加医療機関それぞれで定めた個人情報保護方針やプライバシーポリシーを遵守し、取得した傷病者の個人情報の保護及び安全管理に努める。

ウ サービス提供事業者の安全対策について

(ア) 情報セキュリティマネジメントシステムは、ISO 27001 (ISMS) の認証を取得している。

(イ) データセンターファシリティスタンダード「JDCCFS」において、ティア3以上に適合している。

(ウ) 日本国内のサーバで、個人情報を保持している。

(エ) データセンターは、24時間365日監視され、入退室制限などの物理セキュリティを実施している。

(オ) クラウド基幹システムの通信にあつては、SSL/TLS 1.2にて対応し、IPA（独立行政法人情報処理推進機構セキュリティセンター）が発出した「TLS暗号設定ガイドライン」で、標準的な水準を大きく上回る高い安全性水準として設定された「高セキュリティ型」に準拠している。

(カ) 救急隊と医療機関が共有する情報については、情報を取得してから12時間経過後に削除する。

(キ) 搬送確認票、救急活動報告書及び救急救命処置録については、情報を取得してから5年間経過後に削除する。

(ク) 全ての救急タブレットは、MDM（モバイル端末管理）による遠隔管理し、使用制限や紛失等の安全対策を実施している。

(ケ) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」第5.2版に準拠し、安全対策を実施している。

(6) 実施時期

2022年11月から2023年6月（予定）

(7) 添付資料

ア 救急救命DX傷病者情報管理システム実証実験計画書（案）

- イ 傷病者情報管理システム運用管理基準（案）
- ウ システム構成図
- エ 救急活動記録検証票（一般）
- オ 救急活動記録検証票（CPA）
- カ 救急活動報告書入力画面
- キ 救急活動報告書
- ク 救急救命処置録入力画面
- ケ 救急救命処置録

3 審議会の判断理由

当審議会は、次に述べる理由により、「1 審議会の結論」のとおり
の判断をするものである。

(1) コンピュータ処理を行う必要性について

本市消防局では、令和3年の救急件数が22,070件あり、20,318人の傷病者を14隊の救急隊で対応している。現在、救急隊が医療機関に情報共有する際は、電話による口頭での伝達のみであるため、情報に齟齬が生じたり、多くの時間を要したりするケースがある。また、搬送後は搬送確認票を手書きで作成し、医療機関に提出しており、帰署後には、搬送確認票に記載の情報を元に、既存の消防OAシステムへデータ入力を行い、救急活動報告書及び救急救命処置録を作成している。

これら一連の業務において、本システムを活用することにより、瞬時に情報を可視化することで、情報の精度や質の向上及び情報共有の速度の向上を図ることができる。また、本システムデータを活用して各種書類作成等を行うことで重複のない効率的な報告事務を実現させることにより、市民サービスの向上や救急業務の負担軽減が期待できることから、コンピュータ処理を行う必要がある。

(2) 安全対策について

実施機関が「2 実施機関の説明要旨」(5)のア、イ及びウにおいて示す安全対策は、次のとおりである。

ア 本市消防局における安全対策

(ア) 必要最小限の担当者以外の者がデータにアクセスできないようにするための措置

ア(ア)、ア(イ)

(イ) 日常的な安全対策

ア(ウ)、ア(エ)

イ 参加医療機関における安全対策

(ア) 利用後にデータを確実に消去するための措置

イ(ア)

(イ) 日常的な安全対策

イ(イ)

ウ サービス提供事業者の安全対策

(ア) 実施機関が受託者の安全対策を確認できるようにするための措置

ウ(ア)、ウ(イ)、ウ(ウ)、ウ(オ)、

(イ) その他受託者の安全対策を高めるための措置

ウ(エ)、

(ウ) 日常的な安全対策

ウ(ク)、ウ(ケ)

(エ) 利用後にデータを確実に消去するための措置

ウ(カ)、ウ(キ)

以上のことから判断すると、安全対策上の措置が講じられていると認められる。

以上に述べたところにより、コンピュータ処理を行うことは、適当であると認められる。

なお、受託者の安全対策の万全性について、本市において確認する方法を検討することを要望する。

以 上