

# 「第 1 期実証実験」の課題等を踏まえた 「第 2 期実証実験」の運用方針について

令和 7 年 8 月 29 日

広島県健康福祉局健康危機管理課

# 1. 事業概要 (1/3) 第2期実証実験 (R7.10~R10.9) について

- 「広島県救急搬送支援システム構築事業」については、内閣府の「**新しい地方経済・生活環境創生交付金 デジタル実装型TYPES (以下「本交付金」という。)**」<sup>※1</sup>を活用し、国（厚生労働省・消防庁）と連携して事業を実施していく方針として整理している。
- 令和7年5月30日に交付決定され、本交付金で示される当該事業の取組については、**全国で広島県のみが採択されている (補助率3/4、補助額225,000千円)**。

※1 今後、国や地方の統一的・標準的な基盤となる先行モデル的な取組に対して、事業の立上げ（初年度分）に要する費用を支援する交付金。

## 【広島県が国から評価されているポイント】

- 令和5年10月から実施している**実証実験の取組状況が高く評価。**
  - ・ 県内12消防本部（局）<sup>※2</sup>及び92医療機関が参画し、搬送件数に置き換えると、**県内の約90%（約12万件）の搬送でシステムが活用されている。**
  - ・ 救急隊と医療機関の搬送調整に用いられる「**傷病者申し送り票**」を県内で統一し、**システム化することで、救急隊の運用フローが統一され、救急隊のシステム使用率は100%。**
  - ・ 医療（県内主要医療機関・各圏域代表医療機関）、消防（県内全消防本部（局））<sup>※2</sup>、行政などからなる、**実務担当者を含めた「ワーキンググループ」を設置し、定期的な協議を実施。**

⇒ **全県でシステムを活用できる環境整備がなされており、システムによる搬送カバー率及び使用率の実績が高く評価。**  
他県では、市町（または医療圏域）単位での導入が多く、また、県で導入している場合でも、運用フローが統一されておらず、各消防・医療圏域毎に異なる運用のため、広域搬送時は活用されていない場合が多い。

- 今後も救急搬送件数の増加が見込まれる中、救急隊と医療機関の搬送調整の更なる効率化等が求められる。
  - ⇒ **救急隊がデジタル化した傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を医療機関と共有するシステムにより、搬送調整にかかる時間の短縮や、適切な医療機関への搬送が期待できる。（広島県の取組の方向性と一致）**
- 全国複数の自治体（主に市町単位）が個別にシステムを導入し、救急DXに取り組んでいる一方で、
  - ・財政事情の厳しい自治体ではシステムの導入が難しく、業務のDXが進んでいない
  - ・自治体毎にシステムを導入しているため、救急隊は広域搬送時にはシステムを活用できず、医療機関は複数のシステムへの対応が必要などの課題がある。
  - ⇒ **県境の地域などでは自治体の区域を越えた搬送も多くあることから、全国で共通したシステム構築が望ましい。**



**救急搬送の効率化による搬送時間の短縮や、救急医療の質の向上を図るため、救急隊が傷病者情報を搬送先候補医療機関に迅速かつ安全に共有できる仕組み（共通プラットフォーム）を構築し、全国に展開していきたい考えが示されている。**

- ⇒ 全国展開の時期については未公表。  
広島県でのシステム構築・運用状況を踏まえ、全国統一基盤の展開の検討。

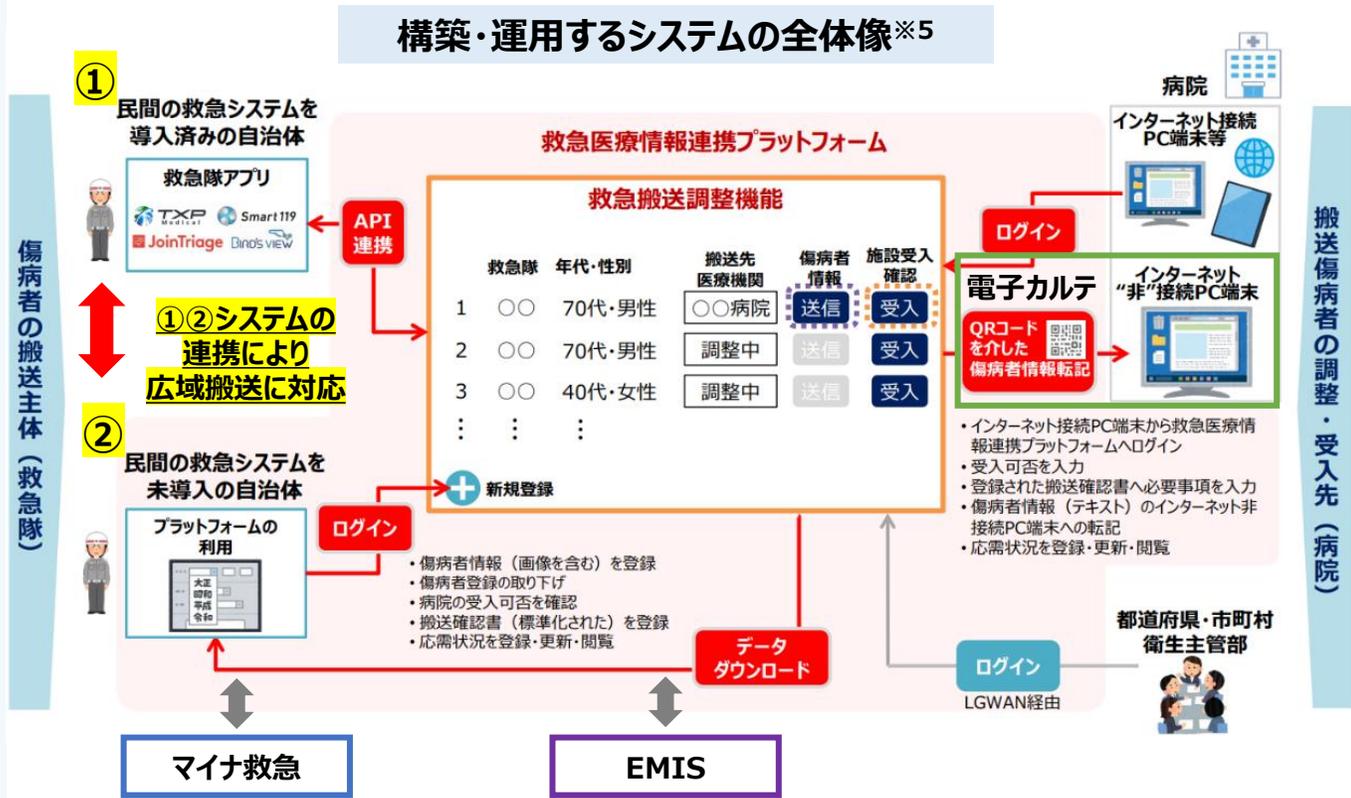
- また、より効率的なシステム運用のため、消防庁が全国で実証実験中の「マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）※3」との連携のほか、全国共通のシステムとして、既に全国の医療機関等が災害時に利用している「広域災害救急医療情報システム（EMIS）※4」との将来的な連携を見据えている。

※3 救急業務の円滑化を図るため、救急隊が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組。

※4 被災した都道府県を越えて、災害時に医療機関の稼働状況など、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供を目的としたシステム。

### 3. 事業概要 (3/3) 国が本交付金で広島県に求めること

- 救急現場で得た**傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）**を複数の搬送先候補医療機関と迅速かつ安全に共有でき、応需状況のタイムリーな把握も可能なプラットフォーム（右表②）を構築する。
- 既に民間事業者の救急システム（右表①）を採用している自治体もあるため、①のシステムと連携可能とする。
- システムのより効率的な運用に係る以下の項目について課題の整理等を行う。
  - ・ 医療機関において、**プラットフォーム上の傷病者情報を簡便に電子カルテへ転記**する方法
  - ・ 災害時活用も視野に入れた**「EMIS」との連携**
  - ・ 消防庁で取り組む**「マイナ救急」との連携** 等



※5 内閣府「新しい地方経済・生活環境創生交付金 デジタル実装型 TYPES」募集要項から引用。

- ① 全国複数自治体が個別に導入している民間事業者の救急システム（本県の第1期実証実験や他自治体では①のみ運用）
- ② 国が今後、全国展開を検討している安価な共通プラットフォーム（本県の第2期実証実験で新たに構築するシステム）

どの民間事業者が展開する①のシステムとも連携可能で、異なる①のシステムから医療機関に情報が送られた場合でも、医療機関はシステムを切り替えることなく、同様のインターフェースで情報閲覧及び電子カルテ連携等が可能な仕組み。

2つのシステムを構築・連携して運用し、効果検証を行った上で、②のシステムの全国展開に向けた仕様書案の策定や課題抽出を行う。

（①②システムの連携により、市町、圏域、県を越えてシステムを活用した救急搬送を実現）

## 4. 第1期実証実験（R5.10～R7.9）の課題等を踏まえた今後の運用方針

目的	期待する効果	結果と考察	
搬送の迅速化	受入交渉の円滑化	<p>○<b>受入交渉が円滑になったとの意見多数</b>※6 ⇒伝達事項の可視化により、コミュニケーションロス（伝達誤り・漏れ）が解消</p> <p>○<b>一方、システム導入前後で、受入交渉時間・現場滞在時間に変化なし</b>※7 ⇒・システムの通信・処理速度が遅く、入力や送信に時間を要する ・医療機関毎にシステムの活用方法が異なる（目的意識の乖離）</p> <p>○<b>傷病別の検証や、患者の予後データとの突合等、効果検証の深堀が必要</b></p>	△
	受入交渉時間の短縮 現場滞在時間の短縮		
	連携医療情報の質向上	<p>○<b>医療機関職員の約9割が受入に役立つと回答し、約6割が時間が短縮したと回答</b>※6</p> <p>○<b>短縮した体感時間の割合は、1～2分が41%、3～5分が51%、6分以上が8%</b> ⇒傷病者到着前に詳細かつ正確な情報を把握でき、事前にカルテの作成、資機材や検査等の準備のほか、スタッフ配置の院内リソースの調整が可能</p>	○
業務効率化 (業務負担軽減)	医療機関収容から検査・処置開始までの時間短縮		
	電子カルテ連携による医療機関の事務負担軽減	<p>○<b>医療機関のシステム利用満足度は約8割</b>※6 ⇒救急隊がシステムに入力した傷病者情報（バイタル・服薬情報等）をQRコードを介して電子カルテに取り込むことで、医師・看護師の入力業務の負担軽減</p>	○

搬送後の時間短縮や業務効率化といった一定の効果は確認できたが、**全体的な「救急搬送の迅速化」には至っていない。**

課題1：システムの通信・処理速度 ⇒ **デバイス変更・システムの切り替えに伴う通信環境の改善**

課題2：医療機関毎にシステムの活用方法が異なる ⇒ **運用フローの再整理・「搬送時間短縮」を最優先の目的として周知徹底**

課題3：効果検証の深堀が必要 ⇒ **①データの見える化 ②適切な指標の設定 ③データの分析方法の整理**

※6 実証実験に参加する消防救急隊、医療機関職員を対象に実施（令和7年7月）したアンケート調査（消防回答数421、医療回答数237）

※7 システム導入前後（令和3年10月～令和7年3月）の搬送実績比較（各消防本部提供データ）

### 【主な課題：医療機関毎に異なるシステムの活用】

救急隊がシステムに入力した情報について、

- ・A病院：**システム（端末情報）を見た上で必要な情報のみを追加で聴取 ⇒ 理想**
- ・B病院：システム（端末情報）は見ているが同様の内容を含め詳細に聴取
- ・C病院：カルテ作成のために氏名・生年月日のみシステム（端末情報）で確認
- ・D病院：夜間帯はシステム（端末情報）を活用していない

など、**医療機関によっては、救急隊との交渉時にシステム（端末情報）を確認できておらず、従来の電話交渉のみとなっている。**

また、**医療機関側の要望が次第に多くなり、時間を要している側面もある。**

救急隊が事案の状況を勘案し、人定情報のみをシステムに入力して受入交渉をした際、医療機関からは、

- ・**なぜ全て入力せずに電話をかけたのか、入力してから電話をするルールではないのか**
- ・**カルテ作成に必要でもあるので全て入力して欲しい**

といった、これまでの口頭のみによる受入交渉時には求められなかった必要以上の内容を医療機関から要望されることがある。

### 【今後の運用方針：救急隊・医療機関が共通認識を持ってシステムを活用】

- 「受入交渉時間の短縮」を最優先の目的とし、受入交渉時には十分な情報が送信されていない状況があり得る。**

**⇒傷病者になるべく早く治療を受けることができるようにすることを最優先の目的とする。**

- 救急隊は、医療機関が受入判断に必要な追加情報を求めた場合は、口頭で伝達する。

また、**受入確定後の搬送中において、可能な範囲で医療機関が受入準備に必要な情報を追加で送信する。**

- 国・県・市町の費用負担により運用しているシステムであり、課題が解決されない場合は、今後システム廃止の可能性もあるため、**医療機関にはシステムを活用できる環境整備（院内職員への周知徹底や院内体制に応じた端末等の手配）をお願いします。**

## 6. 第2期実証実験（R7.10～R10.9）におけるKPIの設定

区分	目的	期待する効果	KPI
アウトプット	【A】 搬送の迅速化	受入交渉の円滑化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>現場滞在時間</b>（救急隊の現場到着～現場出発までの時間） 搬送全体のうち、システムが寄与する領域の効果を表す指標。</li> <li>○ <b>受入交渉時間</b>（受入交渉開始～搬送先医療機関決定までの時間） 現場滞在時間のうち、システムの効果が直接的に表れる指標。</li> <li>○ <b>上記項目の層別化検証（傷病別、圏域別等）</b> システムが有効な領域を検証する。</li> </ul>
		搬送前の時間短縮	
		連携医療情報の質向上	
		搬送後の時間短縮	
	【B】 業務効率化	事務負担軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>各機能の利用率・満足度</b> 救急隊：OCR、音声入力、画像伝送、応需・受入状況把握など 医療機関：傷病者情報表示、受入可否・応需状況入力、カルテ転記など</li> </ul>
	【C】 救急医療の最適化	搬送困難事案の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>受入交渉回数</b></li> <li>○ <b>搬送困難事案数</b></li> </ul>
救急現況の見える化		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>データの収集・利活用</b> ビッグデータを用いた研究等への2次活用、施策評価への活用等（EBPMの構築）</li> </ul>	
アウトカム	【D】 救急医療の質向上	傷病者予後改善 医療費削減	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>死亡率</b> ○ <b>ICU入院率</b> ○ <b>自宅退院率</b> ○ <b>在院日数</b> 等 新薬や治療法、プロトコル等の効果を測定する際に用いられる指標。 システムから抽出した搬送データと、複数病院のDPCデータを突合し、 搬送後のアウトカムへの効果を検証する。 患者状態、医療機関の機能などの様々な要因が関係するため、探索的な検証となる。</li> </ul>