

広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会
第3回 救急搬送支援システム実証実験WG会議

日時：令和7年8月29日（金）18：30～

会場：広島県医師会館3階 303会議室 + Zoom

次 第

- 1 開会
- 2 委員長挨拶
- 3 報告事項
 - (1) 「第2期実証実験」の実施に向けた進捗状況等について
 - (2) 「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
 - (3) 「第1期実証実験」における「CPAモード」の試行運用の結果について
- 4 閉会

【配布資料】

- 資料1 「第2期実証実験」の実施に向けた進捗状況等について
- 資料2-1 「第1期実証実験」消防OAデータを用いた定量的効果検証（中間報告）
- 資料2-2 （別紙）消防OAデータを用いた定量的効果検証（各消防本部別）
- 資料3-1 「第1期実証実験」第3回ユーザーアンケート結果について
- 資料3-2 （別紙）第3回ユーザーアンケート結果の詳細
- 資料4 「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
- 資料5 「第1期実証実験」における「CPAモード」の試行運用の結果について

広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会
第3回 救急・搬送支援システム実証実験WG 出席者名簿

日時:令和7年8月29日(金)18:30~
会場:広島県医師会館3階 303会議室+Zoom

区分		所属	氏名		
委員長		県立広島病院 救命救急センター センター長	楠 真二	会場	
医療 関係者	高度救命救急センター	広島大学大学院 救急集中治療医学 准教授	大下 慎一郎	欠席	
	危機医療センター	広島大学病院 危機医療センター 特任助教	西田 翼	Web	
	広島県ドクターヘリ実務責任者	広島大学病院 集中治療部 助教	板井 純治	Web	
	圏域代表	広島	広島市立広島市民病院 救命救急センター センター長	内藤 博司	Web
		広島西	JA広島総合病院 救急・集中治療科 部長	筒井 徹	Web
		呉	中国労災病院 救急部・総合診療部 部長	酒井 浩	Web
		広島中央	東広島医療センター 脳神経内科 部長	末田 芳雅	Web
		尾三	JA尾道総合病院 副院長・地域救命救急センター長	森島 信行	欠席
福山・府中		脳神経センター大田記念病院 理事長	大田 泰正	欠席	
	備北	市立三次中央病院 副院長	田中 幸一	Web	
消防 関係者	広島市消防局 警防部 救急課 主査 (委員:大島 正路)		中村 隆(代理)	Web	
	呉市消防局 警防部 救急係 主査		谷本 哲也	Web	
	三原市消防本部 警防課 救急係 係長		千葉 新八朗	Web	
	尾道市消防局 警防課 警防課長補佐兼救急救助係長		田頭 正知	Web	
	大竹市消防本部 消防総務課 課長補佐兼警防係長		河村 秀樹	Web	
	廿日市市消防本部 警防課 救急係教育担当係長		土田 晋	Web	
	安芸高田市消防本部 警防課 警防係長		溝上 辰弥	Web	
	江田島市消防本部 警防課 係長		竹田 智治	Web	
	府中町消防本部 警防課 救急救助係 係長		新井 豊	Web	
	北広島町消防本部 消防課 救急係救急係長		箕牧 功治	Web	
	備北地区消防組合消防本部 警防課 救急救助係長		増田 慎吾	Web	
	福山地区消防組合消防局 警防部 救急課 調整員		岡田 幸司	Web	
有識者		広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学 教授	久保 達彦	Web	
県医師会		広島県医師会 救急担当理事	白川 靖博	会場	
事業者		TXP Medical株式会社 代表取締役	園生 智弘	Web	
行政	厚生労働省 医政局 地域医療計画課 救急周産期医療等対策室長		近藤 祐史	Web	
	厚生労働省 医政局 参与		畑中 洋亮	Web	
	総務省消防庁 消防・救急課 救急企画室 課長補佐		金子 洋	Web	
	広島県危機管理監 消防保安課長		有馬 博之	会場	
	広島県健康福祉局 健康危機管理課長		草薙 真一	会場	
	広島市健康福祉局保健部 医療政策課長		小磯 卓也	Web	
オブザーバー	広島大学病院 危機医療センター 特任講師		錦見 満暁	欠席	
	アマノリハビリテーション病院 脳神経外科		西野 繁樹	会場	
	東広島市消防局 警防課 課長補佐兼救急対策係長		大丸 泰尚	Web	

(順不同・敬称略)

会 議 概 要

会議名称	広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会 第3回救急搬送支援システム実証実験WG		
開催日時	令和7年8月29日（金）18：30～20：10		
開催場所	広島県医師会館 3階 303会議室・オンライン（Zoom）		
出席者	別紙出席者名簿参照	作成者	広島県地域保健対策協議会事務局

【要旨】「第2期実証実験」の実施に向けた進捗状況、「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、「第1期実証実験」における「CPAモード」の試行運用の結果について報告し、意見交換を行った。

報告事項

1 「第2期実証実験」の実施に向けた進捗状況等について

TXP Medical株式会社より、運用開始までの説明会開催・貸与物品手配等のスケジュールが示され、救急隊・医療機関双方の画面イメージや機能について説明された。

「第2期実証実験」で運用する「救急医療情報連携プラットフォーム」へのログインの際には、二要素認証が必要となるため、委員からは、国が示すガイドラインを遵守した上で、実運用に支障をきたさない運用方法を早急に整理するよう言及された。

委員からの意見・要望および質疑応答は、以下のとおり。

（田中委員）

県から医療機関への配布端末は1台とのことだが、医療機関側で用意すれば複数台使用できる認識でいる。使用端末数の制限はあるか。

（TXP Medical株式会社）

台数制限はなく、使用可能。ただし、端末へのログインには二要素認証が必要であり、認証用のコードは県から貸与する端末にのみ届くようになっている。

（田中委員）

一度ログインをすると、ログオフするまでは接続が有効か。

（TXP Medical株式会社）

1日という制限を設けることを検討しているが、その中では接続した状態とすることが可能。

（楠WG長）

Google Authenticatorで認証コードが表示されるのは、県から貸与される端末Aのみで、それをB、C、Dの端末で共有するという事か。ログインをする際には、同じ場所においてパスワードを共有する必要がある、違う場所ではログインができないのか。

（TXP Medical株式会社）

10月の開始時点ではそのように整理しており、県からの貸与端末に届くGoogle Authenticatorの認証コードが見えるところでないといけない。注意事項として、毎回30秒程で6桁の認証コードが更新されるため、認証する端末が近くにある必要がある。ログインする時に表示されている認証コードを入力する必要がある。

（楠WG長）

実際に複数台の端末で運用している場合は、端末同士が離れた場所に設置してある。ログインをする度に持って行くとなると、かなり制限がかかるのではないかと思う。この仕組みを見直していただくことは可能か。

(広島県)

Google AuthenticatorはログインのIDと紐づいているため、複数のIDを医療機関に付与することで解決できる。10月時点では県から貸与する1端末、1IDでの運用となるが、今後、複数のID発行も検討する。

(西田委員)

端末1台では現状の運用と異なる。今後、複数IDの発行も検討とのことだが、現場は回っているため、混乱すると思われる。その対応はどう考えているのか。国は1医療機関1台で救急を回せると思っているのか。

(畑中委員)

患者情報をクラウドなどのシステムで閲覧する際は、国のガイドラインにおいて、ID・パスワードに加えて、Authenticatorのワンタイムパスコード等による複数認証が必須とされている。これは、ID・パスワードだけ分かっている人が、全く関係のない場所からアクセスしてくることを防ぐためであり、端末を限定したかたちでのアクセスを前提としている。令和6年度に厚生労働省がモデル事業として実施した静岡県でも、1医療機関1台としたが、現場からは自身のスマートフォンなどの複数の端末を使いたいという意見があった。それを実現するためには、端末証明書やIDを複数発行することが必要になり、ID・パスワードを適切に管理していただく必要がある。県が膨大な数を集中的に管理しなければならないため、オペレーション的のどのように担保していくのかになる。

複数のIDを発行し、複数台で運用する必要があると思っているが、ID管理の仕組みが十分整備されていない段階であるため、10月開始時点において一部制限があるのは仕方ないと考えている。

(板井委員)

二要素認証について、東広島市消防局が運用するSmart119社のシステムでは、電子証明書の運用をしており、適切に管理ができれば現場でのログインが迅速であるため、切り替えできないか。

また、通信環境について、ドクターヘリはどうしても通信環境が悪い地域にも出動し、そこで活動される救急隊から情報を共有いただくようになる。その際にSIMを2つにするなどの運用により、少しでも電波環境を良くするような試みができないか。

(TXP Medical株式会社)

電子証明書も可能ではあるが、当初の段階では端末が特定できないため、Authenticatorを採用している。今後の選択肢としては可能であると考えている。

通信環境について、Dual SIM(NTT ドコモ/KDDI)を使用するため、通信環境のよいキャリアに端末上で切り替えることが可能である。

(楠WG長)

救急を多く受け入れている医療機関は複数台で運用しているため、出来るだけ早い時期にIDを複数発行いただいて、複数台の端末で運用できるようにしていただきたい。

(畑中委員)

国が定めるガイドラインにおいては、医療情報にアクセスする者を明確に識別すること、また、情報漏えい等の事案が発生した際に、追跡・確認できる仕組みを確保することが、運用上の要件とされている。

医師が日ごとに交代することが多い現場において、「医師一人ひとりに個別のID・パスワードや端末証明書を発行し、共有せずに個人単位での利用に限定する」という運用について、現場の御意見をお聞きしたい。

(西田委員)

DMATも個人IDの管理に変わっている。それが流れであれば個人ID運用になるのは仕方がない。救急医は理解がある方が多いが、救急医だけで現状の救急医療が回っているわけではなく、他科との兼ね合いがある中に、救急科ではない先生方をどこまで登録して理解を得るか、ある程度大きな流れや方法も併せて検討していかないと、1病院単位で救急科が頑張っているというのは負担が大きいと思う。個人の責任分界を明確にするという意味で許容されうるものだと思うが、他科へ

の説明も含めて全て病院だけで頑張っては厳しい。

(板井委員)

三次救命センターや救急を多く受け入れている医療機関だと、IDの数が3～4程、恐らく10以上使用するところはないと思うので、1医療機関に5つほどのIDを認容いただき、救急医が1人1台までではなくとも、数名が使えれば運用上は問題ない。

(畑中委員)

国の実証事業であり、ガイドラインを遵守しなければならないため、ID・パスワードを共同利用する際には、ガイドライン上、その勤務時間帯に誰が使用していたかを必要であれば確認できるようにしなければならない。ガイドラインのためにシステムを構築しているわけではなく、現場の業務改善のためにシステムがあると思っているため、ガイドラインを遵守しつつも、現場に迷惑をかけるない運用の実現に向けて、引き続き県と協議し、早急に整理する。

(楠WG長)

三次の救命センターであれば、受け入れる情報を医師が主に見ているが、その他の多くの医療機関は看護師や事務職の方が見て医師に伝えるようにしている。多くの職種が短期間で交代する状況であるため、個人に対してIDを付与するのは難しいと考える。

(畑中委員)

静岡県での実証でも同様の意見はあり難しいと感じている。ID・パスワードの共同利用にするのか、顔認証やその他の認証方法を検討する。

2 「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

(定量的効果検証)

「第1期実証実験」の目的である救急搬送の迅速化について、定量的効果検証として、各消防本部(局)が保有する傷病者データを使用したシステム導入前後の搬送実績の比較検証の結果、救急需要が増加する中でも、受入交渉時間と現場滞在時間には延伸が見られず、搬送時間は1分程度の延伸にとどまり、医療機関滞在時間は短縮が確認された。

第1期実証実験は令和7年9月に終了するため、令和7年4月～9月のデータも含めた総括を令和8年3月に予定している。今後も評価を継続しつつ、システム運用の改善を進める必要があり、本検証は各消防本部(局)やMC協議会にも共有し、課題の抽出と運用改善に活用していくこととした。

(ユーザーアンケート)

第1期実証実験(令和5年10月～令和7年9月)に参加する消防救急隊、医療機関職員を対象に実施した「第3回ユーザーアンケート」の結果について、消防救急隊においては、機能面ではOCR機能について有効性が認められたほか、心電図や負傷部位等の口頭では伝えづらい情報も画像で送れることが高く評価され、医療機関への伝達事項の可視化により、受入交渉が円滑になったとの意見が多く見られた。なお、従来から課題であるシステムの処理速度や医療機関との連携に対する懸念のほか、業務負担軽減を実感している割合は少なく、満足度は半数程にとどまる結果となった。

医療機関においては、救急車の受入に役立つと高く評価されており、救急隊と患者受入の交渉時間短縮を実感している職員や、患者の詳細な情報を事前に把握でき、必要な資機材や検査等の準備、スタッフの配置が可能になることから、救急車到着から検査・処置開始までの時間短縮を実感している職員も一定数いることが確認できた。また、救急隊がシステムに入力した人定情報、バイタル、服薬情報等を電子カルテに取り込めるため、業務負担軽減につながっているなど、満足度も高い結果となった。

(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)

第1期実証実験においては、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」には至っていないため、様々な効果が期待できるシステムではあるが、「受入交渉時間の短縮」、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ことが示された。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の手配について、改めて県から協力のお願いがなされた。

また、第2期実証実験におけるKPIについて、次回開催するワーキンググループ（11月～12月頃）において目標値を設定し、達成に向けたシステムの再設計や運用方法の見直しなどについて、引き続き、救急医療関係者との連携に加え、厚生労働省・消防庁とも連携し、取り組むこととした。

委員からの意見・要望および質疑応答は、以下のとおり。

（板井委員）

救急現況の見える化について、何か新しい機能のアイデアがあるか。例えば、これまでの交渉・搬送履歴、どこの医療機関にどれだけ要請がかかっているか、受け入れているかなどを救急隊がリアルタイムで確認しながら電話交渉をするような新しい考えがあるか。

今後、都市部ではますます特定の医療機関に集中しすぎるのが問題になってくると思うので、技術的にすぐには難しいと思うが、AIを活用して分散をするなどの対応が必要になってくると思う。

（広島県）

リアルタイムでの見える化、応需状況の見える化について、どのように機能として設け、運用していくかは今後議論する必要がある。

（楠WG長）

まずは運用を開始して、KPI達成に向けた議論が出来ればと思う。

3 「第1期実証実験」における「CPAモード」の試行運用の結果について

令和6年11月17日から試行運用しているCPAモード、サインオブライフの利用実態は、入力率の解析やアンケート結果において、病着前入力割合や有用さにおいて肯定的な意見は多くはなく、CPAモード入力の有無と搬送関連時間について、CPA患者のうち、CPAモード入力のある患者は入力のない患者より搬送時間が長い傾向にあった。サインオブライフについては、厚生労働科学研究においてその解析を行っているところであり、今後のCPAモード利用継続の可否については、現在と同様に、救急隊の活動の中に必須とはせず、搬送後や搬送中での入力が可能な範囲において協力するというのであれば許容できるが、必須とするのであれば、現場にかかる負担を考え、今後入力を行わないというのも議論の対象になるという意見があがった。また、委員からは、入力画面等についてよりシンプル化した方が良いという意見や、業務負担軽減の工夫を併せて検討するよう言及された。

委員からの意見・要望および質疑応答は、以下のとおり。

（板井委員）

CPAモードの導入前と比較して搬送時間、現場滞在時間に変化はあるのか。

（広島県）

県の検証においては、傷病名で分析をかけているためCPAモードの使用有無で延伸したかは不明であるが、傷病名で分析をかけた結果、1分程度延伸している結果が出ている。

（板井委員）

CPAモードはシンプルな作りで入力を省力化した場合でも、現場にかかる負担は大きいと思う。場合によっては、CPAについては、今後入力を行わないというのも議論の対象になるかと思う。

また、先程、新しく新アプリの画面を説明いただいたが、サインオブライフの項目を入力するのも、CPAの搬送をする中では大変だと思うので、もう少しシンプル化した方が現場の救急隊にとってはメリットが大きいと思う。

（田中委員）

CPAの場合は、CPAであることのボタンを押すだけで良いと思う。

救急隊の特定行為が20%と記載があるが、これは入力されているのが20%という意味で、実際はもっとしているという認識で良いか。メディカルコントロール体制になって20年であるが、救急隊はちゃんと活動されているということで良いか。

(広島県)

CPAモード、サインオブライフの入力においては、各消防本部に対して必ず入力するように案内しているものではなく、可能な範囲での入力をお願いしているものになるため、実数が反映されているわけではない。

(広島市消防局)

この取組は札幌医科大学の研究に協力するものであり、救急隊の活動に必須となっているものではないため活動とはリンクしていない。可能な範囲での入力ということで救急隊は協力しているため、入力している人もいればしていない人もいる。そのため、CPAモード利用継続の可否についても、救急隊の活動の中に必須とはしないため、搬送後や搬送中での入力が可能な範囲において、あくまでデータ収集に協力するというで続けてもらうのは良いが、必須とするのであれば、板井委員の発言にもあるように不要という議論になる。

(西野オブザーバー)

特定行為の記録は、このモードの使用に関わらずどこかに記録はされるのか。

(広島市消防局)

各圏域メディカルコントロールの事後検証票として収集している。県の消防保安課が全ての圏域の特定行為の件数を集計している。

(西野オブザーバー)

このシステム自体は救急隊が患者に接触して医療機関に伝えるべき情報を載せるという側面があると思う。先程の議論でもあったように内容を伝えるというよりは、CPAであることを伝えて、早く必要な処置をして医療機関に搬送することが主眼であるため、医療機関が引き受けた時に全ての情報がこの仕組みから見えていないといけないわけではないと思うが、入力は事後であっても、このシステムから拾うことはできると思う。研究を支援するために使っているという話だが、救急隊は別の方法でデータを入力されているということか。

(広島県)

広島市消防局に確認にはなるが、特定行為の実施については消防OAに入力されており、また、ウツタインの様式として国に報告する仕組みになっていると認識している。

(広島市消防局)

消防OAによる収集と事後検証票での収集がある。

(西野オブザーバー)

このシステムを導入する際に、どこまでデータを収集するのかという議論と併せて業務負担軽減の議論があり、同じ項目を複数のシステムに入力するのではなく一つに集約する。消防OAにデータを移す必要があるのであれば、システムの連携が必要になる。将来的な目指す姿としてはどうか。

(広島県)

将来的には消防OAとの連携を目指すことは考えている。現在、消防OAはクローズドのシステムとなっているため、インターネットを介した連携が難しいものとなっている。TXP Medical株式会社と連携に向けた相談もしているが、この取組の期間での連携はしない考えでいる。

(西野オブザーバー)

国としては全国に展開していくにあたり連携を見据えているのか。

(畑中委員)

消防庁が定める標準化のガイドラインの中で、今後議論が進んでいくものだと思うが、今回の実証の要綱で求めているのは、プラットフォームに登録されたデータを消防が利用できるようにダウンロードすること。その結果、CPAを含めたデータを消防が利活用することはシステム間連携をせずとも可能ではある。連携できれば良いが、消防のシステムはオンプレのためインターネットと接続

されていないので難しい。USBで取り込む、RPで転記するなどのデータ利活用は考えられる。

プラットフォームと消防OAが仮に繋がったとして、その場合は、消防OAがクラウド化される必要や、自治体のポリシーとして、指令システムをインターネットに接続することが担保されない限りは、プラットフォームが接続できる状態であったとして実現は難しい。本実証では、今回構築するプラットフォームのデータを消防本部がエクスポートできることを要件としており、それを活用して手入力の負担を減らす工夫をしてもらいたい。

(西野オブザーバー)

システムの改善点については、TXP Medical株式会社が様々な地域での実証を通じた検討が反映されているのか。改善されたことが次回アンケート結果で確認できることが望ましいということか。

(TXP Medical株式会社)

現在、広島県をはじめ多くの自治体で採用いただいております。アンケート結果やいただいた意見を基に、今回は特に大きな課題である通信の問題や画面の切り替えに時間がかかるといったところを改修している。次回アンケート結果を期待している。

(楠WG長)

10月のスタートまで残り一月であるため、引き続き、救急隊・医療機関への説明会などよろしく願います。

(畑中委員)

全国展開を見据えた国仕様の救急隊画面について、TXP Medical株式会社の救急システムの項目を全て搭載するのか、業務負担軽減や転記の検討をしながら、県とも議論し工夫したいと考えている。

また、複数端末への対応についても、改善しうるやり方があるのであれば県に挑戦してもらいたい。医療機関が1台でしか見られないといったことをいかに回避するのかということは、実証の途中であってもアイデアを出し、切り替えを検討いただきたい。

以上