

広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会  
第4回 救急搬送支援システム実証実験WG会議

日時：令和7年12月2日（火）18：30～  
会場：広島県医師会館2階 201会議室 + Zoom

次 第

- 1 開会
- 2 委員長挨拶
- 3 報告事項
  - (1) 広島県救急搬送支援システムの利用規定について
  - (2) 第2期実証実験の効果検証について
  - (3) CPAモードの試行運用期間の終了について
- 4 協議事項
  - (1) 救急医療情報連携プラットフォームの運用方針について
- 5 閉会

**【配布資料】**

- 資料1 広島県救急搬送支援システムの利用規定について
- 資料2 第2期実証実験の効果検証について
- 資料3 CPAモードの試行運用期間の終了について
- 資料4 救急医療情報連携プラットフォームの利用状況について
- 資料5 救急医療情報連携プラットフォームの運用方針について

広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会  
第4回 救急搬送支援システム実証実験WG会議 出席者名簿

日時:令和7年12月2日(火)18:30~

会場:広島県医師会館2階 201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	Web	
	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	Web
福山・府中		脳神経センター大田記念病院 理事長	大田 泰正	Web	
備北	市立三次中央病院 副院長	田中 幸一	Web		
消防関係者	県内各消防	広島市消防局 警防部 救急課 主査	大島 正路	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	欠席	
		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	欠席		
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

<b>会議名称</b>	広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会 第4回救急搬送支援システム実証実験WG		
<b>開催日時</b>	令和7年12月2日（金）18：30～19：30		
<b>開催場所</b>	広島県医師会館 2階 201会議室・オンライン（Zoom）		
<b>出席者</b>	別紙出席者名簿参照	<b>作成者</b>	広島県地域保健対策協議会事務局

**【要旨】** 広島県救急搬送支援システムの利用規定、第2期実証実験の効果検証、CPAモードの試行運用期間の終了について報告し、救急医療情報連携プラットフォームの運用方針について協議、意見交換を行った。

### 報告事項

#### 1 広島県救急搬送支援システムの利用規定について

国が定めるセキュリティガイドラインを踏まえ、医療機関側の利用規定を整理し、規約を改訂する。主な改訂点は、医療機関が調達・用意するシステム利用端末については、医療機関がIT資産管理台帳等において適切に管理する端末とし、システムを利用する全ての端末の機種、配置場所、配置理由、利用方法、主な利用者及び利用者の特定方法を県及び県委託事業者（TXP Medical株式会社）に届けることとする。また、システムの利用にあたっては、画面パスワードロックの設定、システムへの二要素認証によるログイン及び利用者の特定（※）を必要とする。

改訂後の規約については、後日、実証実験参加医療機関に送付される。

※ 指定された者以外の者の入室が制限されるような区画（当該区画への入場に当たって利用者の識別・認証が適切に実施されている）の中に端末が設置されている、または、MDM管理下であり画面パスワードロックが定期的にかかる設定などにより操作可能な人が限られる端末において、シフトやログの記録等から一定の範囲内で利用者が特定できることを定める。

#### 2 第2期実証実験の効果検証について

第2期実証実験の効果検証は、令和7年10月から令和10年9月までの3年間を対象として進めるものであるが、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」を活用していることから、令和7年度の実施結果を報告書として纏め、年度末に本会議で報告、国へ提出することとしている。検証に必要な搬送データについて、県から消防本部に依頼することとしている。

第1期実証実験では、業務効率化など一定の効果が確認された一方、受入交渉時間や現場滞在時間などの効果は明確でなかったため、第2期では運用フローの再整理などとともに、症例別等の検証の深掘りをする方針である。また、広島大学と連携し、搬送データとDPCデータを紐づける搬送後のアウトカム評価にも取り組むこととしている。

また、KPIについては、救急隊および医療機関のシステム利用状況や搬送に係る時間などの多角的な指標を設定しており、「救急隊のシステム入力率」ならびに「医療機関の搬送人員情報アクセス率」は、目標値をいずれも8割以上とし、国交付金の事業要件として中核的な指標となっている。救急隊側は高い入力率が期待される一方、医療機関側はプラットフォーム利用が進んでいない状況が見られ、利用を促進する必要がある。

#### 3 CPAモードの試行運用期間の終了について

令和6年11月17日から試行運用しているCPAモードは、令和7年12月をもってSign of Life機能の運用を終了し、収集したデータは、心停止蘇生中に認めるSign of Lifeの疫学（頻度、種類、出現タイミング）、および予後との関連などについて研究を行う札幌医科大学に提供される。

CPAモードの試行運用期間の終了（Sign of Life機能の終了）については、実証実験参加消防本部及び医療機関に対して県から通知される。

なお、CPAモードにおけるSign of Life以外の項目（目撃有無、最終健常日時、初期波形）の必要可否については、今後、消防・医療関係者の意見を踏まえながら整理していく。

また、本機能の最終的な利用実績については、年度末に改めて報告を行うこととしている。

### 協議事項

#### 1 救急医療情報連携プラットフォームの運用方針について

救急医療情報連携プラットフォームの医療機関側の利用率は全体で約40%と低く、現状、国交付金の要件である80%に達していない。従前の案内どおり、12月中旬以降はシステムを利用する全て

の端末において、運用上プラットフォームの利用へと切り替える方針が改めて示され、二要素認証に必要なアカウントの発行や説明会等による周知のほか、システムのログ記録のモニタリングを通じて、利用率が低い医療機関へは個別に働きかけを行い利用率の向上を図る。

本件に係る委員からの意見・要望および質疑応答は、以下のとおり。

(西野オブザーバー)

プラットフォームの利用状況は、医療機関の中（医師や看護師など）でも利用に差があるのか、医療機関ごとの偏りが大きいのか。

(TXP Medical株式会社)

医療機関別・日別で利用状況を追跡しており、同一医療機関内でも日によって差があるため、内部でも一定の差があると推測される。

それ以上に、医療機関ごとの利用率の差が大きく、利用されている医療機関と、ほとんど見えない医療機関の二極化している状況である。

(西野オブザーバー)

二要素認証のログインに手間を感じている医療機関が一定存在すると思うので、運用フローを明確に示す必要がある。また、国交付金の要件についても、これまで説明されているかと思うが、多くの医療機関は認識していないため、今後システムがどのようになっていくのかなど、再度、説明する必要があると思う。

(畑中委員)

二要素認証について、これまで医療機関が利用してきたTXP Medical株式会社の民間救急システムと、国が示す要件に基づき新たに構築した救急医療情報連携プラットフォームとで、現状異なるところがあるが、本実証は国の事業でもあるので、国のガイドラインを満たしていないものを認めることはできない。システムへのログインに際しては、ID・パスワードに加えて、2段階認証用のワンタイムパスワードを生成するアプリケーションを用いて、複数要素認証をしなければならない。

現状の国のガイドラインが、救急現場の運用に耐えられるかどうか、という観点で広く実証の成果をまとめていただけると今後の議論に繋がるかもしれないが、今時点のガイドラインを満たさないものを利用していただくことは規則上できないため、その点は御理解いただきたい。

(西野オブザーバー)

最初にシステムで情報を閲覧する人についてはガイドラインで縛れると思うが、結果的に情報は院内に展開されるため、その点も踏まえて現実的な運用方法を考えていただきたい。

(西田委員)

プラットフォームで情報を閲覧するには、現状は、「各端末で二要素認証して閲覧する」か「1台の端末の周囲で複数人が画面を共有する」以外に方法がないという理解でよいか。

(広島県)

その認識で正しい。なお、NSER mobile（民間救急システム）で利用されているLINE WORKS等のコミュニケーションアプリ連携については、国の開発要件に含まれておらず、令和7年度においてはプラットフォームに実装する予定はない。

(畑中委員)

昨年度の静岡県モデル事業でも医療機関や救急隊から「認証をもっと簡便にしてほしい」「情報にアクセスするまでのハードルを下げてほしい」という要望があった。加えて、医療機関で日常的に使われているLINE WORKSやJoinなどの医療者向けチャットアプリと連携ができれば、院内どこにいてもタイムリーに情報が共有でき、受入可否等の判断ができることから、必要性について要望があった。

今年度のTYPESの要項では医療者向けチャットアプリとの連携については示しておらず、現在、その他の機能についても現場の実態を踏まえ広島県の実証内で拡張しながら進めておられるので、す

ぐにプラットフォーム側の実装することは難しいだろう。一方で、来年度以降の全国展開の検討において、様々なシステムとの連携を見据えているため、そうした意見を広島県からいただければ、その中の一つとして、チャットアプリ連携の可能性を視野に入れて進めていく。システムを利用した病院内の業務フローについて、国が見えていないところもあるため、広島県に現場の利用実態や要望を取り纏めていただき、国の最終成果物に反映させていただきたい。

(西田委員)

実情として、LINE WORKSなどのチャットアプリが使われている医療機関もあるため、もし来年度にプラットフォームと連携できるようになれば利用が広がる可能性もある。医療機関内のガバナンスや運用上の制約から、現状の仕組みで利用率向上を図っていくことは難しいと考えられる。今年度の段階で8割の利用率を達成する必要があるのか。

(畑中委員)

国の交付金要件として定める80%の達成は必須であり、一度示した内容について、会計検査院から国としても厳しく問われるため、確実に達成してもらう必要がある。医療機関ごとの利用状況には差があり、既にしっかり活用している医療機関もあることから、利用が難しい医療機関については「なぜ使えないのか」を明確化していただきたい。そこを明らかにした上で、運用上支障をきたす障壁を回避する方策を来年度以降にどのように設定するのかを明確にさせていただく必要がある。

現状、国として想定しているのは、今時点の機能であっても、しっかり利用してくれている医療機関はあるので、まずはしっかり利用いただくことを徹底した上で、どうしても利用できない理由は何かを明らかにしていただきたいと思う。

今回の実証では、救急隊や医療機関が利用した上で発現する効果を見たいと思っており、静岡県のモデル事業では救急隊の入力率が6～7割程だったが、広島県は基本的に100%入力されているため、プラットフォームの利用を医療機関が徹底することで、どういった成果が出せるのか、全国展開に耐えうるシステムとなるのかを見ていくことになるので、目標値として設定している80%は達成していただきたい。

以上