



元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

災害時活用も視野に入れた 「救急医療機関と消防機関のワンストップ連携」 実施報告書



～令和7年度 新しい地方経済・生活環境創生交付金 デジタル実装型 TYPES事業～

令和8年3月

広島県健康福祉局健康危機管理課

目次

目次	ページ
1. 全体サマリ	P3
1-1. 事業の概要	
1-2. 運用実績・効果検証・事業運営を通じた課題と今後の展望	
2. 事業の概要	P6
2-1. 本事業の背景・目的	
2-2. 本事業の概要	
2-3. 本事業の推進体制	
3. 事業の実施概要	P15
3-1. 本事業の実施スケジュール	
3-2. 本事業の事業経費内訳	
3-3. 本事業の実施体制	
3-4. システム構成	
3-5. 搬送調整フローイメージ	
3-6. システム主要画面	
3-7. 事業要件への対応	
3-8. システム運用保守	
3-9. 本実証の評価方法	
4. システム検証	P47
4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証	
4-2. 救急医療情報連携プラットフォームと民間救急システムの接続に関する動作検証	

目次	ページ
5. 効果検証	P68
5-1. TYPES指定KPIの測定結果	
5-2. 広島県独自KPIの測定結果	
6. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言	P97
6-1. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の概要	
6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細	
7. 本事業の令和8年度以降の取組の方向性	P107
7-1. 広島県における主要な取組の方向性	
(参考) 利用規約・物品等貸与サービス規約	P109

1. 全体サマリ

1-1. 事業の概要

救急隊と医療機関における搬送調整の迅速化・効率化などを図るため、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、国の伴走支援のもと、国が全国展開を検討する「救急医療情報連携プラットフォーム」を試験的に構築・民間救急システムとの連携運用による検証の実施。

救急医療情報連携プラットフォームの特徴

民間事業者が提供する救急搬送調整システム（以下「民間救急システム」という。）と連携し、救急隊が異なるシステムを利用している場合、医療機関はシステムを切り替えることなく、同一画面で情報閲覧や電子カルテ転記等が可能。また、プラットフォーム単体でも、救急隊から医療機関への情報送信が可能。

⇒ 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（広域搬送に対応）。

事業スキーム

- 救急隊が現場で取得した傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を複数の医療機関と迅速かつ安全に共有できる情報連携基盤を構築。
- 民間救急システムとも連携し、搬送調整に関する手続きをオンラインで一元的に実施できる仕組みを整備。

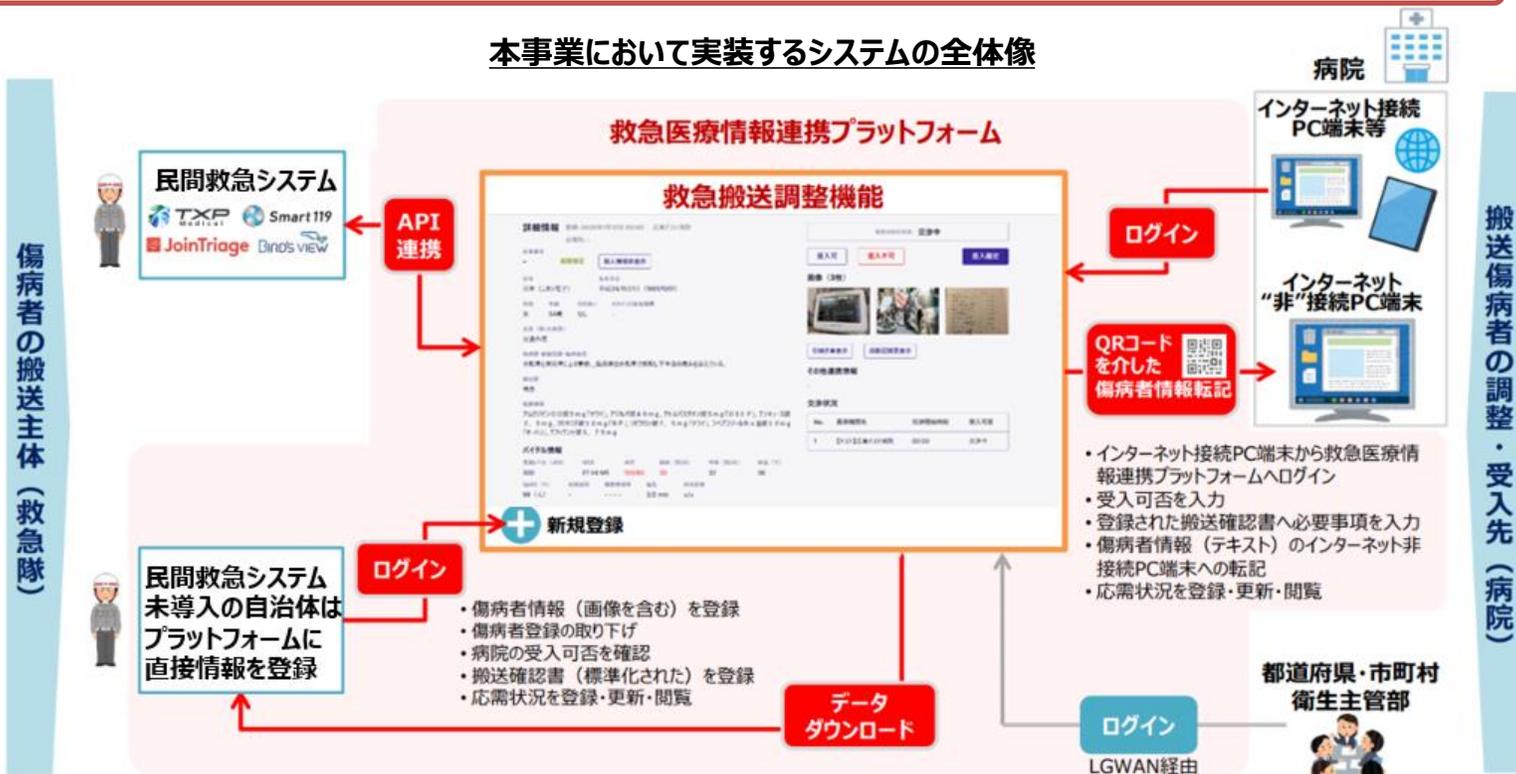
検証項目

- 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証及び民間救急システムとの接続に関する動作検証を実施。
- アンケート調査等によりKPIを計測し、導入効果の検証、全国展開に向けた課題と提言の整理。

事業期間

- 令和7年10月～令和10年9月
（3か年を通じて効果測定を実施し、取組の成果を国へ共有）

本事業において実装するシステムの全体像



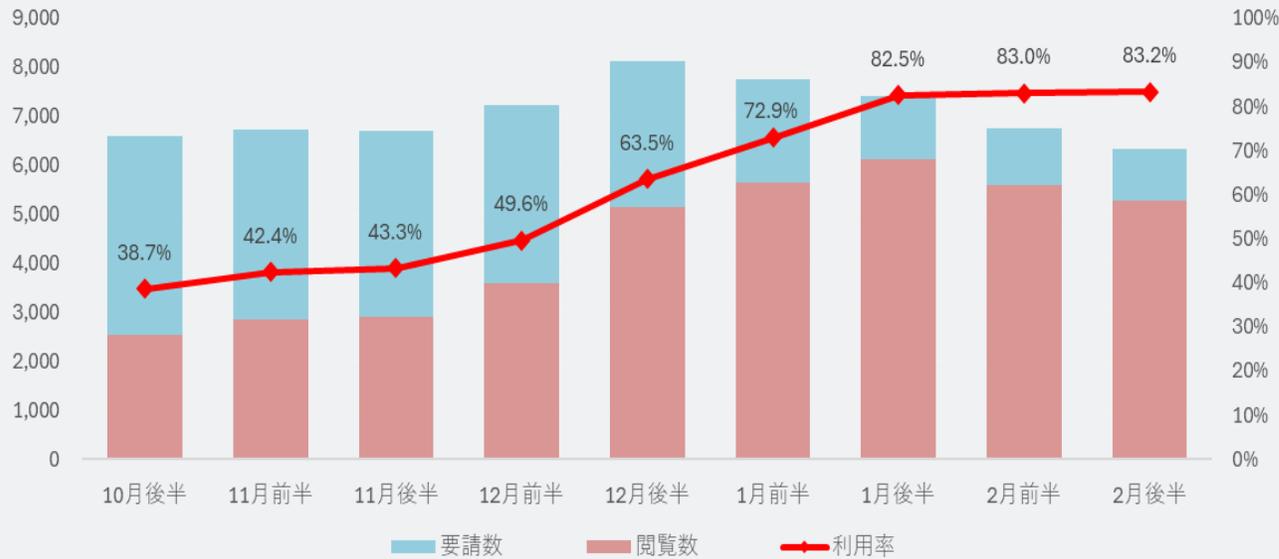
▲ 「救急医療情報連携プラットフォーム都道府県説明会（令和8年1月30日）」より抜粋

1-2. 運用実績・効果検証・事業運営を通じた課題と今後の展望

【運用実績】救急医療情報連携プラットフォームの利用率

○目標である利用率80%以上の達成

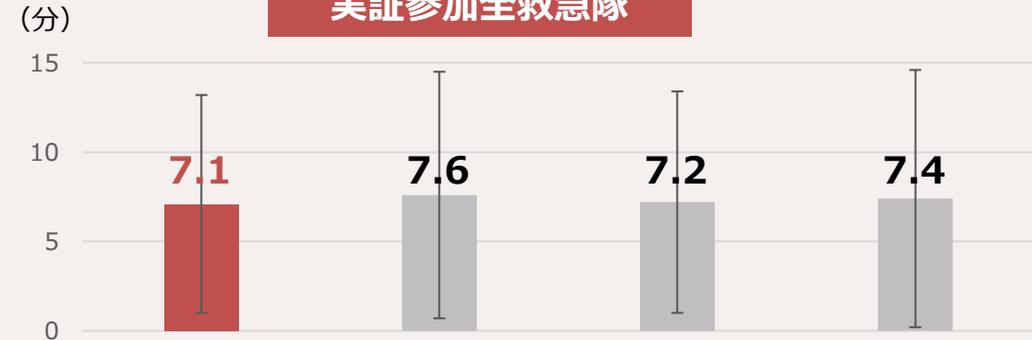
実証参加全医療機関



【効果検証】搬送調整時間（救急隊と医療機関の受入交渉時間）

○対前年同期間との比較において0.5分（7.6分⇒7.1分）の時間短縮

実証参加全救急隊



	第2期実証実験 (現在)	第1期実証実験 (1年前)	第1期実証実験 (2年前)	実証実験開始前 (3年前)
検証期間	R7.10~R8.2	R6.10~R7.2	R5.10~R6.2	R4.10~R5.2
搬送件数	47,332件	48,798件	47,196件	46,584件
搬送調整時間	7.1分	7.6分	7.2分	7.4分

【事業運営を通じた課題と今後の展望】

- 電波不感地帯での活動におけるオフラインへの対応（通信環境に依存しない利用設計）
- 二要素認証を用いたログイン、個人情報の表示操作等への対応（安全性と利便性を両立した認証基盤の整備）
- 複数の民間救急システムとの連携による広域搬送対応、LINEWORKS等の医療者間チャットアプリとの連携による搬送調整の更なる効率化、消防OA（業務管理）システムとの連携による業務負担軽減の実現

2. 事業の概要

2-1. 本事業の背景・目的

災害時活用も視野に入れた「救急医療機関と消防機関のワンストップ連携」とは

高齢化等の進展により、救急需要が年々増加し、消防本部・医療機関における救急医療の現場がひっ迫しつつある。

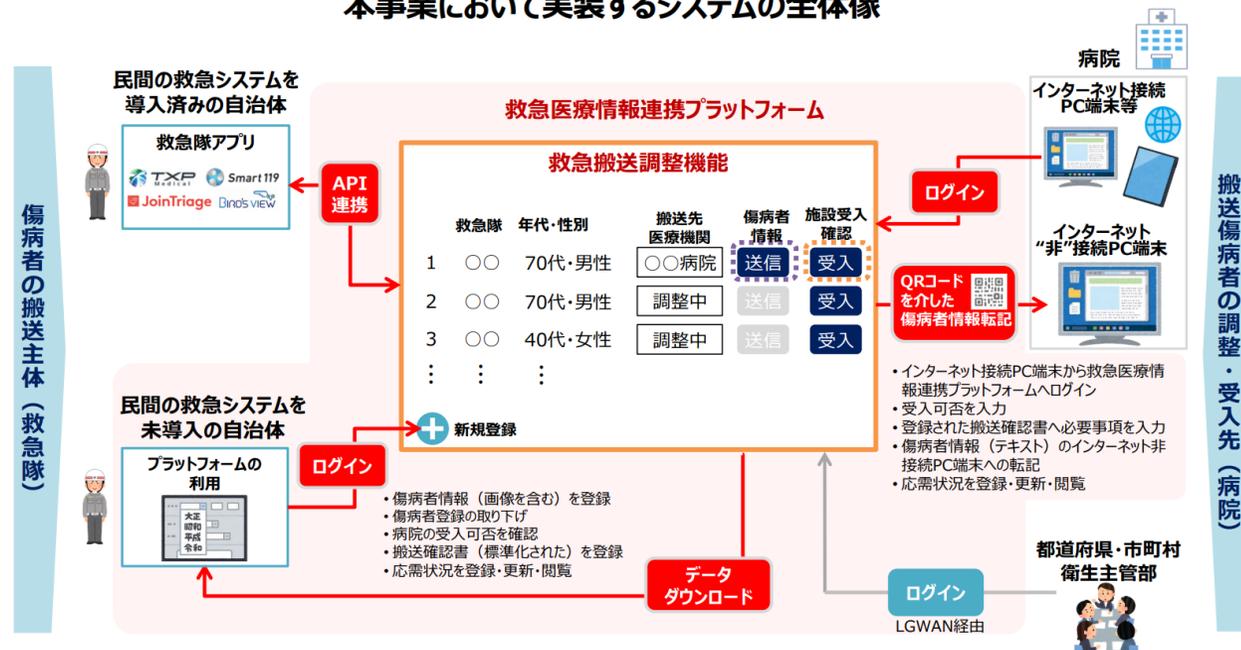
本プロジェクトは、この現状を踏まえ、救急隊が現場で取得した傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を複数の医療機関と迅速かつ安全に共有することで、搬送調整に要する時間の短縮や、適切な医療機関への搬送など、搬送調整の更なる効率化を図ることを目的としている。これらを実現するため、「全国共通の搬送調整プラットフォーム」の構築を目指すものである。

令和6年度補正新しい地方経済・生活環境創生交付金（デジタル実装型 TYPES）を活用した「災害時活用も視野に入れた救急医療機関と消防機関のワンストップ連携」プロジェクト

本プロジェクトの概要

- 現場で取得した傷病者情報（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、応需状況をタイムリーに把握することが可能な「救急医療情報連携プラットフォーム」を試験的に構築・運用する。
- 既に民間企業の救急システム等を採用している自治体もあることから、それらのシステムとの連携も可能とする。
- 救急隊や医療機関等の協力を得て、搬送調整から医療機関での引継ぎまでの一連の業務において実際に利用し、システムの動作・接続状況や導入効果の検証を行う。
- 本プラットフォームのより効率的な運用に向け、以下の課題整理等を行う。
 - ・ 医療機関におけるプラットフォーム上の傷病者情報を電子カルテへ簡便に転記する方法
 - ・ 災害時活用も視野に入れたEMIS（広域災害・救急医療情報システム）との連携
 - ・ 消防庁が取り組む「マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急）※」との連携 等
- ※ 救急業務の円滑化を図るため、救急隊員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。
- 事業成果を踏まえ、全国展開に向けたシステム仕様書案の策定や課題抽出を行う。

本事業において実装するシステムの全体像



▲「救急医療情報連携プラットフォーム都道府県説明会（令和8年1月30日）」等より抜粋

2-1. 本事業の背景・目的 救急搬送調整業務の現状と目指す姿

救急隊と医療機関の搬送調整における課題を解決するため、全国共通の搬送調整プラットフォームを構築し、搬送調整の更なる効率化を図る必要がある。

	救急搬送調整業務の現状	救急搬送調整業務の目指す姿
搬送調整業務における課題	<p>電話（口頭）で繰り返し説明することによる現場滞在時間の延伸</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急隊と医療機関との搬送調整は、従来、電話による1対1で行われており、受入先が決定するまで“照会”と“説明”を繰り返す必要があるため、搬送先が確定せず、現場滞在が長時間に及ぶ場合がある。 ○ また、口頭のみでの情報伝達であることから、精緻かつ正確な情報の共有は容易ではなく、傷病者の状態や現場状況により、電話のみでは十分に伝達できない場合がある。 	<p>視覚的情報の同時参照による搬送先選定に要する時間等の短縮</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急隊が救急現場で得た傷病者情報を、文字情報や写真等の視覚的情報として複数の医療機関に詳細かつ正確に共有することで、搬送調整に要する時間の短縮や、より適切な医療機関への搬送が期待できる。 ○ また、受入先医療機関では傷病者到着前に必要な検査や処置の準備を進めることができ、早期の治療着手に繋がることが期待される。
システム導入における課題	<p>広域搬送時のシステム不活性及びシステム導入・運用に係る負担大</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 複数の自治体が独自にシステムを導入し、救急搬送業務の効率化を目指しているが、自治体毎に個別のシステムを導入しているため、救急隊は広域搬送時にシステムを活用できず、医療機関は複数システムへの対応が必要になるなど、現場に混乱を招くおそれがある。 ○ また、システムの整備・運用費用が大きいことから、財政状況が厳しい自治体では導入や継続利用が難しい場合があるほか、導入・運用における業務負荷や、消防・医療機関におけるシステム習熟に時間を要するなど、円滑な導入が進みにくい課題がある。 	<p>システム共通化による広域搬送時の対応及び自治体負担の低減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 国がシンプルで安価な共通システムを提供することにより、自治体区域を越えた搬送においてもシステムを活用した搬送調整が可能となるほか、自治体が負担する費用や業務負荷の低減により、継続的なシステム運用が可能となるなど、搬送調整の更なる効率化が期待できる。 ○ また、国や自治体、医療機関等が運用する多種多様なシステムとの連携により、平時のみならず災害時活用も含めた効率的・効果的な運用を目指す。

目指す姿の実現に向け、厚生労働省が消防庁と連携し、令和6年度に「救急医療情報連携プラットフォーム」モデル事業を静岡県の一部地域で実施した。

本事業では、モデル事業の成果や課題を踏まえ、国・自治体が一体となって搬送調整の更なる効率化を図る仕組みを構築する。

2-1. 本事業の背景・目的 広島県における救急搬送調整の効率化等の取組

広島県では、高齢化等による救急需要の増加に伴う救急医療分野の負担増を踏まえ、令和5年10月から民間企業の救急システムを導入している。これにより、従来のアナログな傷病者情報の記録や口頭のみでの情報伝達から、救急現場で得られる傷病者情報をデジタル化し、医療機関への伝達を可視化することで詳細かつ正確な情報伝達を可能とし、「救急搬送の迅速化」や「業務効率化」への効果を検証するための実証実験を実施している。

広島県の取組のポイント

- 県内12消防本部※及び93医療機関が参加し、搬送件数に置き換えると、県内の約90%（年間約12万件）の搬送でシステムを活用できる環境を整備。
- 救急隊と医療機関の搬送調整に用いる「傷病者申し送り票」を県内全消防本部で統一したことで、救急隊の運用フローが標準化され、救急隊のシステム使用率は概ね100%。
- 県内主要・圏域代表医療機関、県内全消防本部、行政、医師会等で構成する「ワーキンググループ（事業運営検討会）」を組織し、機能・運用方針等の協議及び効果検証を実施。
※ 東広島市消防局は、令和5年4月から独自にシステムを運用しているため不参加（事業運営検討会には、管轄する圏域ともに参加）。なお、令和8年度にシステム連携を予定。

システムの搬送カバー率及び使用率の実績などが国から高く評価され、新しい地方経済・生活環境創生交付金（デジタル実装型 TYPES）に採択（令和7年5月30日交付決定）。事業運営検討会等に厚生労働省・消防庁も参加し、広島県では第2期実証実験として「救急医療情報連携プラットフォーム」の試験的な構築・運用及び効果検証などを実施している。

	第1期実証実験	第2期実証実験
実施期間	令和5年10月16日～令和7年9月30日	令和7年10月1日～令和10年9月30日（予定）
参加消防本部	12消防本部	12消防本部 （東広島市消防局とは、令和8年度にシステム連携を予定）
参加医療機関	92医療機関	93医療機関（令和8年3月31日時点）
運用システム	民間企業の救急システム	救急医療情報連携プラットフォーム＋民間企業の救急システム

2-2. 本事業の概要

救急隊と医療機関の搬送調整の効率化を図るため、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、情報連携基盤である「救急医療情報連携プラットフォーム」の構築、民間救急システムとの連携運用、システム動作や効果の検証を実施した。

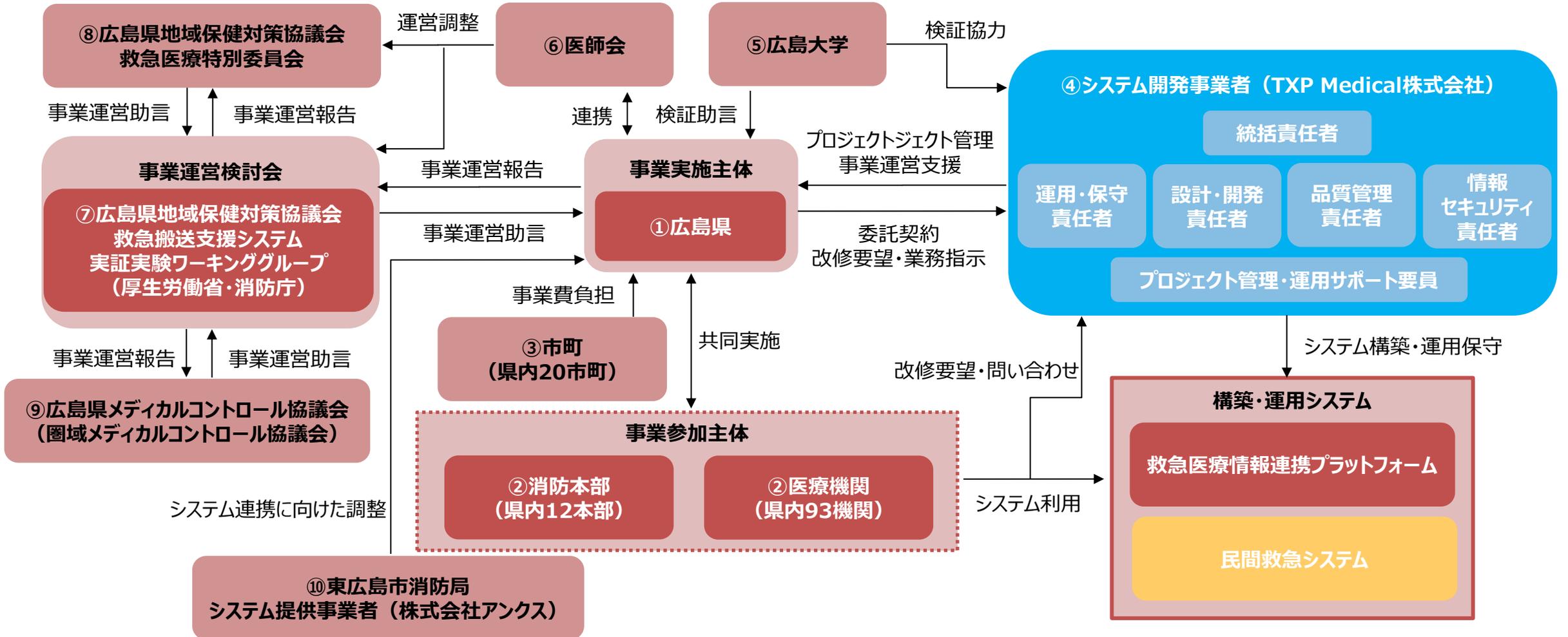
事業スキーム	救急隊が現場で取得した傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を複数の医療機関と迅速かつ安全に共有できる情報連携基盤を構築する。さらに、民間救急システムとも連携し、搬送調整に関する手続きをオンラインで一元的に実施できる仕組みを整備する。		
検証項目	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証及び民間救急システムとの接続に関する動作検証の実施。 救急医療情報連携プラットフォームの導入効果について、アンケート調査等によりKPIを計測し、全国展開に向けた課題と提言の整理。 		
TYPESの事業主体	広島県		
連携自治体	県内20市町（東広島市、竹原市、大崎上島町を除く） 県内12消防本部（東広島市消防局を除く）	参加医療機関	県内93医療機関（救急告示医療機関等）
事業期間	令和7年10月～令和10年9月 令和7年度：救急医療情報連携プラットフォームの構築・運用、令和8年度以降：継続運用（3か年を通じて効果測定を実施し、取組の成果を国へ共有）		
R7年度予算	300,000千円（国3/4、県1/8、市町1/8） ※救急医療情報連携プラットフォーム及び民間救急システムの構築・運用、検証費用等		
R8年度以降の取組	東広島市消防局が運用する民間救急システムや医療者間チャットアプリとの連携実装、ドクターヘリ機能の実装検討のほか、DPCデータ（診断群分類包括評価データ）を用いたアウトカム研究の検討（大学機関等との連携）等		
全国展開	国は、令和6年度に静岡県の一部地域で実施したモデル事業や本事業の成果を踏まえ、令和8年度において、令和9年度以降にサービス導入・運用着手予定の救急医療情報連携プラットフォーム（全国展開版）の構築に向けた調達仕様書、要件定義書を作成する予定である。		

【参考】

・新しい地方経済・生活環境創生交付金（デジタル実装型 TYPES）：https://www.chisou.go.jp/sousei/about/mirai/pdf/shinchisoukouhukin_2024types_gaiyou.pdf

2-3. 本事業の推進体制 プロジェクト体制図

本事業では、広島県の下に市町、消防本部、医療機関が紐づく体制となり、本事業を推進するにあたり、県内主要・圏域代表医療機関、県内全消防本部、行政、医師会等で組織する事業運営検討会に厚生労働省・消防庁が参加し、国の伴走支援のもとで実施した。



2-3. 本事業の推進体制 主な役割分担

関係者	事業主体との関係	主な役割
①広島県	事業主体 TYPES申請の代表自治体	本事業に関する全体統括、予算確保、成果物管理、消防本部や医療機関の伴走支援、効果検証を含む事業実施報告書等の作成のほか、国その他関係機関との連絡調整及び事業運営検討会の運営を行う。
②消防本部・医療機関	事業の参加主体	実際の救急搬送において、救急医療情報連携プラットフォーム及び民間救急システムへの傷病者情報の登録・更新、確認等を行う。また、効果検証への協力を行う。
③市町	TYPES申請の連携自治体	本事業に関する予算確保、広島県や消防本部・医療機関との事業実施における調整等を行う。
④システム開発事業者	広島県と委託契約	救急医療情報連携プラットフォーム及び民間救急システムの構築・改修（必要な各種機能・API連携機能の実装）、運用保守を行う。また、参加主体へのシステム導入・運用における伴走支援のほか、各会議体への参加・運営支援、システム動作検証や導入効果の検証を行い、システム仕様書案、事業実施報告書等の作成を行う。
⑤広島大学	広島県及び委託事業者と協力	広島県の事業アドバイザーとして、仕様調整・効果検証等への助言、システム開発事業者への検証協力を行う。
⑥医師会	事業運営検討会の運営調整	事業運営検討会の会議体運営支援、医療機関に対する取組の周知等を行う。
⑦広島県地域保健対策協議会 救急搬送支援システム 実証実験ワーキンググループ	本事業の事業運営検討会	救急医療情報連携プラットフォームの構築及び民間救急システムとも連携した運用にあたり、本事業に参加する関係者等の意見を取り入れ、仕様（機能・運用方法等）整理や効果検証を行う。
⑧広島県地域保健対策協議会 救急医療特別委員会	事業運営検討会の総会	事業運営検討会の総会として、広島県の救急医療に関する事項の調査・研究及び協議等を行う。その調査研究結果をもって、部会である事業運営検討会や行政等に助言や提言を行い、施策に反映させる。
⑨広島県メディカルコントロール協議会 圏域メディカルコントロール協議会	事業運営検討会と連携	事業運営検討会と連携し、消防・医療機関に対する取組の周知等を行う。
⑩東広島市消防局 システム提供事業者	今後の事業検討	令和8年度以降に予定している救急医療情報連携プラットフォームとの連携に向けた仕様調整及び管轄圏域の医療機関との事業調整。

2-3. 本事業の推進体制 事業運営検討会の構成員

本県が民間救急システムの導入にあたり組織（令和4年9月）した広島県地域保健対策協議会 救急搬送支援システム実証実験ワーキンググループに、令和7年7月から厚生労働省・消防庁が委員として参加し、システム構築の進捗状況や運用状況を報告するとともに、システムの仕様（機能・運用方法等）整理や効果検証について意見交換等を行った。意見や要望等は、システム構築や次年度以降の改修等の参考とした。

委員

医療関係者	委員長	県立広島病院 救命救急センター センター長	有識者	広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学 教授	
	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	県医師会	広島県医師会 救急担当理事	
	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	システム事業者	TXP Medical株式会社 代表取締役	
	ドクターヘリ実務責任者	広島大学病院 集中治療部 助教	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	
	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	厚生労働省 医政局 参与
		広島西		JA広島総合病院 救急・集中治療科 部長	総務省消防庁 消防・救急課 救急企画室 課長補佐
		呉		中国労災病院 救急部・総合診療部 部長	広島県危機管理監 消防保安課長
		広島中央		東広島医療センター 脳神経内科 部長	広島県健康福祉局 健康危機管理課長
		尾三		JA尾道総合病院 副院長・地域救命救急センター長	広島市健康福祉局保健部 医療政策課長
		福山・府中	脳神経センター大田記念病院 理事長		
備北	市立三次中央病院 副院長				
消防関係者	県内各消防	広島市消防局 警防部 救急課 主査	オブザーバー	医療関係者	広島大学病院 危機医療センター 特任講師
		呉市消防局 警防部 救急係 主査		消防関係者	アマノ病院 脳神経外科
		三原市消防本部 警防課 救急係 係長			東広島市消防局 警防課 課長補佐兼救急対策係長
		尾道市消防局 警防課 警防課長補佐兼救急救助係長		その他の参加者	
		大竹市消防本部 消防総務課 課長補佐兼警防係長		行政	県内市町保健医療主管課
		廿日市市消防本部 警防課 救急係教育担当係長			
		安芸高田市消防本部 警防課 警防係長			
		江田島市消防本部 警防課 係長			
		府中町消防本部 警防課 救急救助係 係長			
		北広島町消防本部 消防課 救急係救急係長			
		備北地区消防組合消防本部 警防課 救急救助係長			
		福山地区消防組合消防局 警防部 救急課 調整員			

2-3. 本事業の推進体制 事業運営検討会等の開催実績

事業運営検討会の下に、各部会を設け、本事業の方針等について協議した。

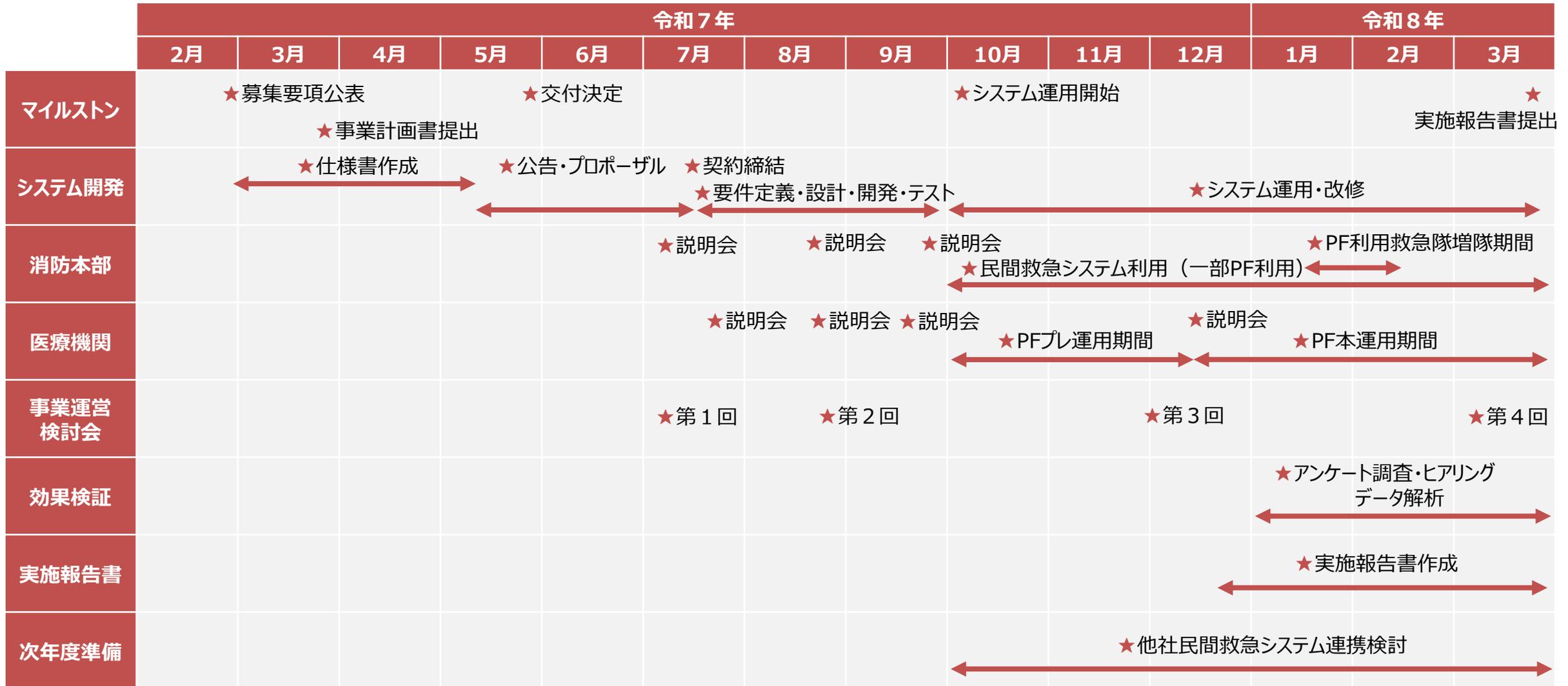


会議体	構成員	開催回数	会議の役割
事業運営検討会	前頁参照	4回	事業運営の方針決定等
プラットフォーム部会	・広島県 ・広島市消防局 ・厚生労働省・消防庁 ・システム事業者	33回	仕様（機能・運用方法）及び運営方針の整理、報告書の作成等
効果検証部会	・広島県 ・広島大学 ・システム事業者	8回	検証方針の整理及び検証結果の纏め等
消防部会	・広島県 ・消防本部 ・システム事業者	12回	現場意見・課題の整理、仕様（機能・運用方法）及び運営方針の調整等
週次定例ミーティング	・広島県 ・広島市消防局 ・システム事業者	35回	事業進捗の共有、課題等への対応整理、各部会の検討事項の確認等

開催日時	開催場所	内容	会議資料・議事録
第1回 令和7年7月7日（月）18:30～19:45	広島県医師会館3階301会議室 オンライン併用	システム開発事業者の決定、事業概要、システム概要、運営体制、スケジュール、効果検証等について説明	第1回事業運営検討会
第2回 令和7年8月29日（金）18:30～20:10	広島県医師会館3階303会議室 オンライン併用	事業実施に向けた進捗状況報告、運用方針等について説明	第2回事業運営検討会
第3回 令和7年12月2日（金）18:30～19:30	広島県医師会館2階201会議室 オンライン併用	システムの利用規定、利用状況、効果検証の方針について説明 システムの利用状況を踏まえ運用方針について協議	第3回事業運営検討会
第4回 令和8年3月18日（水）18:30～19:45	広島県医師会館3階303会議室 オンライン併用	本事業の実施状況報告、令和8年度以降の取組について説明	第4回事業運営検討会

3. 事業の実施概要

3-1. 本事業の実施スケジュール 令和7年度のタイムライン



3-2. 本事業の事業経費内訳 令和7年度の実績見込額

TYPESの事業費の範囲内において、救急医療情報連携プラットフォームの構築だけではなく、民間救急システムの構築やデータ分析等の検証費用など、プロジェクトに係る全ての経費を国、広島県、事業参加市町で負担した（自治体負担の整理は次頁参照）。

項目	事業経費（千円）	概要
救急医療情報連携プラットフォームの構築	77,000	➤ 民間救急システム連携API開発費、LGWAN接続費、プロジェクト管理費、現地訪問説明会費等、救急医療情報連携プラットフォームの導入に係る費用一式
民間救急システムの構築	127,820	➤ 救急医療情報連携プラットフォーム連携API開発費、プロジェクト管理費、現地訪問説明会費等、民間救急システムの導入に係る費用一式
システム運用保守	20,892	➤ 令和7年9月～令和8年3月における、救急医療情報連携プラットフォーム及び民間救急システムの運用保守費用一式
物品・回線等手配	46,102	➤ 救急隊・医療機関に配布する端末費、通信回線費、MDM費など、システム運用に必要な物品・回線等の手配に係る費用一式
データ分析等検証	28,186	➤ コンサルティング会社業務委託費、報告書作成費、データ解析費などデータ分析等検証に係る費用一式
合計	300,000	

3-2. 本事業の事業経費内訳 自治体負担の整理

令和7年度の事業経費300,000千円の自治体負担は75,000千円であり、県と事業参加市町が37,500千円ずつ負担した。

令和7年度事業経費	新しい地方経済・生活環境創生交付金 デジタル実装型 TYPES (補助率3/4、上限2.25億円)	県負担額 (負担割合1/8)	事業参加市町負担額 (負担割合1/8)
300,000千円	225,000千円	37,500千円	37,500千円

- 県・市町の負担割合については、県と市町で「覚書」を締結し、経費負担区分要領を定め、県は市町から負担金を徴収している。
 - 事業参加市町の負担割合※については、市町の人口割合等に応じて按分している。
 - ・ システム開発費用については、初度調弁的経費として全体で享受する部分であることから、受益者である市民の人口割合に基づいて按分。
 - ・ システムの運用保守費用については、事業参加救急隊に割り振るライセンス数に応じて必要となる部分であるため、救急隊数に基づいて管轄市町で按分。
 - ・ 救急隊に係る費用（端末・通信費等）については、消防本部が保有する救急自動車台数（＝端末配布台数）に基づき、管轄市町で按分。
 - ・ 医療機関に係る費用（端末・通信費等）については、市町や医療圏域をまたぐ搬送もあることから、システム開発費用と同様に、市民の人口割合に基づいて按分。
- ※ 東広島市消防局が管轄する3市町（東広島市、竹原市、大崎上島町）については、負担金の対象外としている。

（参考：前頁再掲）

項目	事業経費（千円）	事業参加市町の負担按分
救急医療情報連携プラットフォームの構築	77,000	市民の人口割合に基づき按分
民間救急システムの構築	127,820	市民の人口割合に基づき按分
システム運用保守	20,892	救急隊数に基づき管轄市町で按分
物品・回線等手配	46,102	救急隊に係る費用：消防本部が保有する救急自動車台数に基づき管轄市町で按分 医療機関に係る費用：市民の人口割合に基づき按分
データ分析等検証	28,186	市民の人口割合に基づき按分
合計	300,000	

3-3. 本事業の実施体制 参加消防本部

県内12消防本部に所属する全ての救急隊が参加。なお、東広島市消防局は令和8年度以降に参加予定。

消防本部	救急隊数	隊員数	救急出動件数	搬送人員数
広島市消防局	41	392	72,818	60,065
呉市消防局	14	123	12,083	10,080
三原市消防本部	8	32	6,006	5,378
尾道市消防局	8	69	8,295	7,240
大竹市消防本部	2	47	1,713	1,432
東広島市消防局	11	73	11,742	10,258
廿日市市消防本部	10	113	6,378	5,427
安芸高田市消防本部	1	8	1,642	1,555
江田島市消防本部	3	39	1,730	1,625
府中町消防本部	3	32	2,703	2,309
北広島町消防本部	4	47	1,035	941
備北地区消防組合消防本部	10	108	4,556	4,321
福山地区消防組合消防局	16	112	26,104	22,616
合計	131	1,195	156,805	133,247

▲県消防防災年報（令和6年版）から引用

3-3. 本事業の実施体制 参加医療機関（1/2）

県内93医療機関（救急告示医療機関等）が参加した。
年間の受入件数が1,000件を超える医療機関は全て参加（東広島市消防局が管轄する広島中央圏域を除く）した。

広島圏域

医療機関名	圏域	病院/診療所	救急告示施設	救命救急センター
広島市立広島市民病院	広島	病院	○	○
県立広島病院	広島	病院	○	○
広島市立北部医療センター 安佐市民病院	広島	病院	○	○
広島赤十字・原爆病院	広島	病院	○	
広島大学病院	広島	病院	○	○
広島市立舟入市民病院	広島	病院	○	
荒木脳神経外科病院	広島	病院	○	
マツダ病院	広島	病院	○	
シムラ病院	広島	病院	○	
土谷総合病院	広島	病院	○	
翠清会梶川病院	広島	病院	○	
五日市記念病院	広島	病院	○	
広島共立病院	広島	病院	○	
県立二葉の里病院	広島	病院	○	
原田病院	広島	病院	○	
JA吉田総合病院	広島	病院	○	
日比野病院	広島	病院	○	
広島心臓血管病院	広島	病院	○	
一ノ瀬病院	広島	病院	○	
広島厚生病院	広島	病院	○	
済生会広島病院	広島	病院	○	
広島記念病院	広島	病院	○	
中電病院	広島	病院	○	

医療機関名	圏域	病院/診療所	救急告示施設	救命救急センター
榎殿順記念病院	広島	病院	○	
長久堂野村病院	広島	病院	○	
ヒロシマ平松病院	広島	病院	○	
吉島病院	広島	病院	○	
太田川病院	広島	病院	○	
メリホスピタル	広島	病院	○	
浜脇整形外科病院	広島	病院	○	
松石病院	広島	病院	○	
うじな家庭医療クリニック	広島	診療所		
こころホスピタル草津	広島	診療所		
安芸太田病院	広島	病院	○	
北広島病院	広島	病院	○	
瀬野川病院	広島	診療所		
原田整形外科病院	広島	病院	○	
林病院	広島	病院	○	
奥田整形外科皮膚科医院	広島	診療所		

備北圏域

医療機関名	圏域	病院/診療所	救急告示施設	救命救急センター
市立三次中央病院	備北	病院	○	
庄原赤十字病院	備北	病院	○	
公立世羅中央病院	備北	病院	○	
庄原市立西城市民病院	備北	病院	○	
三次地区医療センター	備北	病院	○	

3-3. 本事業の実施体制 参加医療機関 (2/2)

福山圏域

医療機関名	圏域	病院/診療所	救急告示施設	救命救急センター
福山市民病院	福山	病院	○	○
脳神経センター大田記念病院	福山	病院	○	
福山医療センター	福山	病院	○	
中国中央病院	福山	病院	○	
寺岡記念病院	福山	病院	○	
寺岡整形外科病院	福山	病院	○	
日本鋼管福山病院	福山	病院	○	
三宅会グッドライフ病院	福山	病院	○	
セントラル病院	福山	病院	○	
福山循環器病院	福山	病院	○	
福山南病院	福山	病院	○	
西福山病院	福山	病院	○	
沼隈病院	福山	病院	○	
福山第一病院	福山	病院	○	
楠本病院	福山	病院	○	
山陽病院	福山	病院	○	
府中市民病院	福山	病院	○	
小島病院	福山	病院	○	
亀川病院	福山	病院	○	
神原病院	福山	病院	○	
府中北市民病院	福山	病院		
神石高原町立病院	福山	病院		
府中中央内科病院	福山	病院	○	
なんば医院	福山	診療所	○	
住吉ふじい病院	福山	病院	○	
水永リハビリテーション病院	福山	病院	○	
コム・クリニック佐藤	福山	診療所	○	

呉圏域

医療機関名	圏域	病院/診療所	救急告示施設	救命救急センター
呉医療センター	呉	病院	○	○
呉共済病院	呉	病院	○	
中国労災病院	呉	病院	○	
島の病院おおたに	呉	病院	○	
大矢整形外科病院	呉	病院	○	
にいたにクリニック	呉	診療所	○	
横山病院	呉	病院	○	
森藤医院	呉	診療所	○	

尾三圏域

医療機関名	圏域	病院/診療所	救急告示施設	救命救急センター
JA尾道総合病院	尾三	病院	○	○
尾道市立市民病院	尾三	病院	○	
興生総合病院	尾三	病院	○	
公立みつぎ総合病院	尾三	病院	○	
三原城町病院	尾三	病院	○	
三原赤十字病院	尾三	病院	○	
三原市医師会病院	尾三	病院	○	
村上記念病院	尾三	病院	○	
本郷中央病院	尾三	病院	○	
因島医師会病院	尾三	病院	○	
因島総合病院	尾三	病院	○	

広島西圏域

医療機関名	圏域	病院/診療所	救急告示施設	救命救急センター
JA広島総合病院	広島西	病院	○	○
広島西医療センター	広島西	病院	○	
廿日市休日夜間急患センター	広島西	病院		

3-3. 本事業の実施体制

利用規定の整理（規約の原文は「参考」に掲載）

国が定めるセキュリティガイドライン（医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等）に基づき利用規定を整理し、本事業に参加する消防本部・医療機関は、事業運営に関する必要事項を定めた利用規約及び、情報端末・保守サービス等の提供に関する必要事項を定めた物品等貸与サービス規約に同意の上、システムを利用している。

規約概要

- システムを利用する端末については、県が貸与する端末のほか、運用上必要な端末の台数に貸与台数が満たない場合は、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（個人が所有する端末ではなく、医療機関が所有し管理責任を負う端末）での利用を許容する。
- 医療機関は、システムを利用する端末の機種、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について、県及び県委託事業者に届けることとする。
- システムの利用にあたっては、端末にパスコードロック（6文字以上）を設定し、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。

・二要素認証※1

Authenticator（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）をシステム利用端末にインストールし、「ID・パスワード（英数字、記号を混在させた8文字以上の推定困難な文字列）+2段階認証用のワンタイムパスワード」でログインを行う。

※1 認証の3要素である「知識情報（ID、パスワード等）」、「所有情報（スマートフォン、ICカード等）」、「生体情報（指紋・顔認証等）」のうち、2つの独立した要素を組み合わせて認証を行う方式。Authenticatorによるワンタイムパスワードを送信して認証を行う方法は所有情報に含まれる。令和7年度においては、救急医療情報連携プラットフォームにのみ適用とし、民間救急システムについては、国のガイドラインに基づき今後整理を行う。

・利用者の特定

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※2管理下にあり画面パスコ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とする。

※2 情報端末のシステム設定等を統合的・効率的に管理する手法。

利用できる機能、導入できるソフトウェアやデータに制限を加えたり、紛失時に遠隔制御によってデータの消去や操作のロックが可能。

【指定された者以外の者の入室が制限されるような区画】

- ・ 医事課や当直室等の閉鎖空間や、カウンター等で物理的に仕切られた空間（スタッフステーションや受付などの事務スペース等）
- ・ 職員以外が自由に立ち入ることが出来ない空間（救急外来の処置室等）など

【利用者の特定】

- ・ シフトや業務日誌、電子カルテ記録、システムへのアクセスログ記録、上記区画に設置された監視カメラなどにより利用者の特定が可能
- ・ 利用にあたり個人を特定する認証を別途設けている など

3-3. 本事業の実施体制 事業者の選定

本事業の委託事業者は、公募型プロポーザル方式による入札により、県が組織する選定委員会による審査会を経て、TXP Medical株式会社を最優秀提案者として選定し、契約を締結した。

(公告：令和7年5月12日、審査会：6月30日審査会、契約締結：7月17日)

【審査結果】

順位	企画提案事業者	評価点	備考
1位 (最優秀)	TXP Medical株式会社	1,538/2,000点	本県の第1期実証実験実施事業者
2位	株式会社アックス	1,086/2,000点	東広島市消防局が運用するシステム提供事業者 (株式会社Smart119から事業譲渡)

【選定理由（委員の主な評価）】

- 県や県内の消防・医療機関に加え、国や他県の行政・消防・医療機関に必要なヒアリングや十分な検証等を実施している。
- 実績に基づいた提案及びシステムの機能が詳細まで検討されており、課題に対する対応も明確である。
- 実現可能性について、具体的な方策、実行体制について詳細な提案や、先行事例もあり、安心して事業を任せることが可能である。

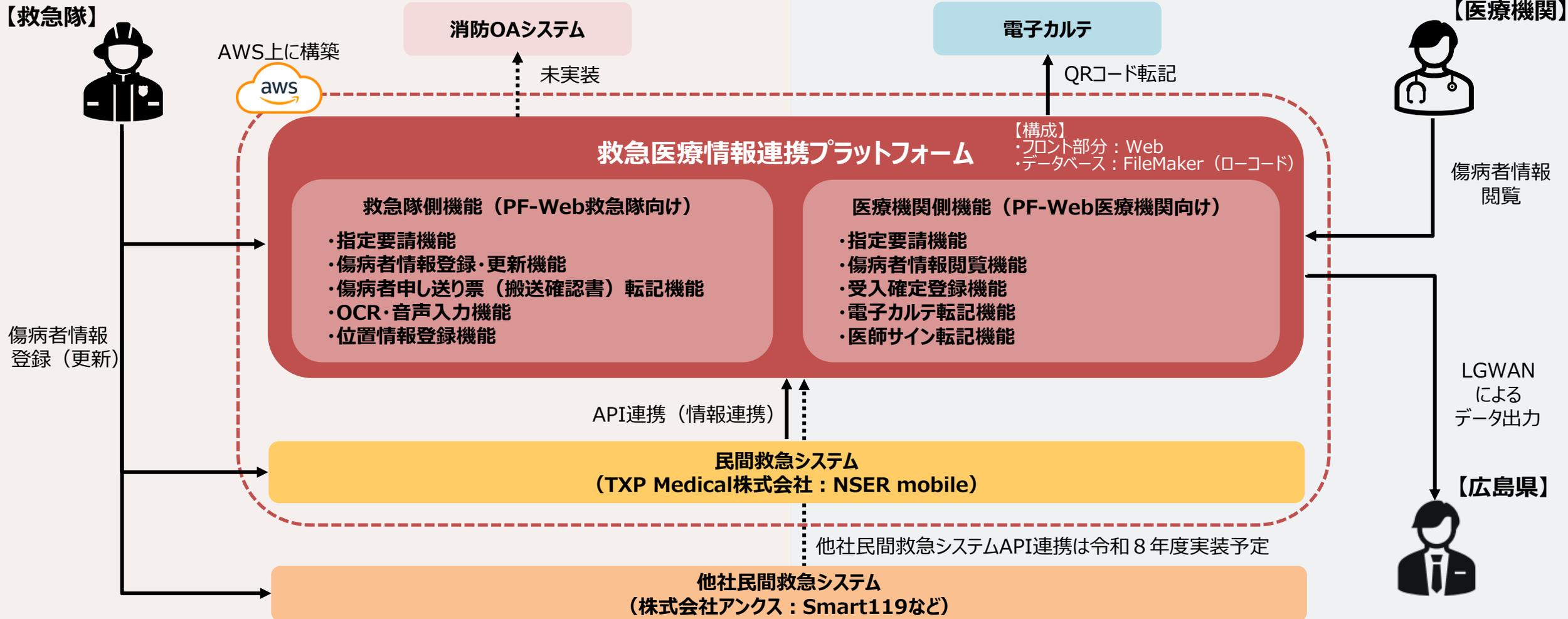
【参考】

審査結果等：<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/nyusatsukeiyaku/kyukyu.html>

3-4. システム構成 民間救急システムと連携した実証

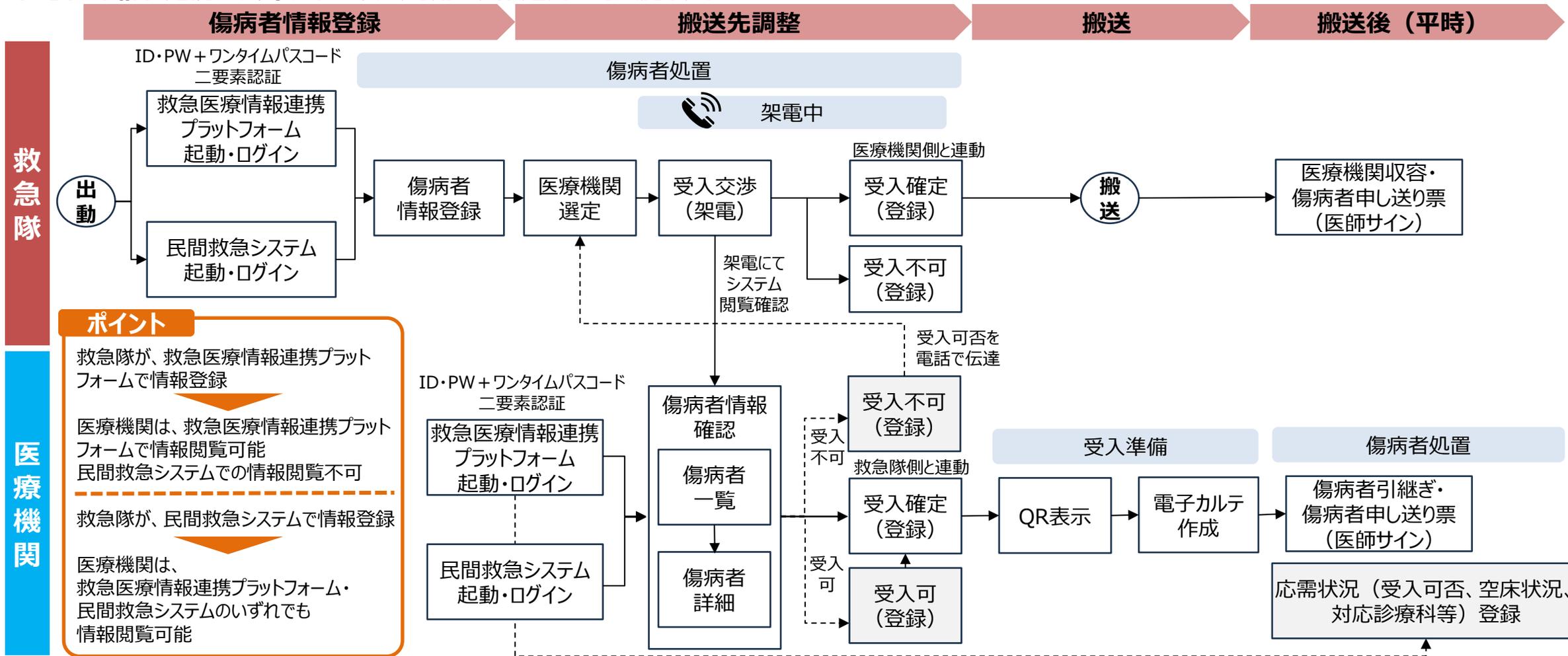
救急医療情報連携プラットフォームは、民間救急システムとAPI※連携（情報連携）することで、医療機関側で傷病者情報を一元的に閲覧できる構成とした。医療機関は救急医療情報連携プラットフォームを利用することで、救急隊が複数のシステムを利用する場合でも傷病者情報を一元的に確認可能。

※アプリケーション・プログラミング・インターフェースの略称。ソフトウェアやプログラム間の接点や窓口として機能し、異なるシステム同士が通信やデータ交換を行うための仕組み。



3-5. 搬送調整フローイメージ 民間救急システムと連携した実証

本事業では、救急隊は主に民間救急システムを利用して傷病者情報の登録等を行い、医療機関は主に救急医療情報連携プラットフォームを利用して傷病者情報の閲覧等を行っている。なお、一部の救急隊において、救急医療情報連携プラットフォームを利用して傷病者情報の登録等を行い、救急医療情報連携プラットフォームのみを用いた搬送調整を実施した。



3-6. システム主要画面 救急隊側 事案入力画面 (1/2)

救急隊が事案情報を迅速かつ正確に登録できるような機能や登録方法を採用した。

ジャンプボタン

傷病者情報や主訴、バイタル等の入力箇所を瞬時に移動することが出来る為、入力箇所を探す手間を削減。

自由入力欄

主訴や傷病経過等、事案により入力内容が一定ではない項目は、フリーテキスト入力を採用。
キーボード入力（フリック入力）や端末の機能である音声入力やスクリブル入力など、様々なテキスト入力が可能。

チェックボックス入力

既往歴や観察状況等、同じ内容で入力頻度が高く、一覧表記が可能な項目はチェックボックスでの入力を採用。

受入要請機能

登録した事案情報を医療機関へ送信する機能。
救急隊は搬送候補医療機関を搬送履歴画面などを参考に選択し、事案情報を送信後、架電して受入交渉を実施。

The screenshot shows a web-based form for emergency case registration. At the top, there is a navigation bar with buttons for '基本情報' (Basic Information), '傷病者情報' (Patient Information), '主訴' (Chief Complaint), '既往歴' (Medical History), '観察状況' (Observation Status), '服薬' (Medication), and '接触時バイタル' (Vitals at Contact). Below this, the form is divided into several sections:

- 傷病者番号** (Patient Number): Includes a text input field for the patient number and a '現在地取得' (Get Current Location) button.
- 出場先** (Destination): Includes a text input field for the destination.
- 傷病者情報** (Patient Information): Includes a radio button for 'CPA事案' (CPA Case), a text input for '氏名' (Name) with a 'フリック入力' (Flick Input) icon, a 'フリガナ' (Kana) input field, a '性別' (Gender) dropdown menu, and a 'OCR' button.
- 生年月日** (Date of Birth): Includes a date picker with '和暦' (Lunar Calendar) and '西暦' (Gregorian Calendar) options.
- 年齢** (Age): Includes an age input field.
- 主訴 (疑った病態)** (Chief Complaint (Suspected Condition)): Includes a large text input area for the chief complaint.
- 既往歴** (Medical History): Includes a grid of checkboxes for conditions such as '高血圧' (Hypertension), '糖尿病' (Diabetes), '心筋梗塞' (Myocardial Infarction), '狭心症' (Angina Pectoris), '心不全' (Heart Failure), and '精神疾患' (Mental Disorder).

位置情報取得機能

端末の位置情報機能を利用し、救急隊が現在活動している位置情報を登録することが可能。
救急現場の住所を自動的にシステムに登録することができ、入力時間の短縮に貢献。

OCR機能

端末のカメラで取り込んだ画像の中から、「文字」を認識しAIによる補正や判別を行い、テキストデータへ変換する機能。
変換されたテキストデータは、自動で該当項目に反映されることで、迅速かつ正確に情報を登録することができる。
【OCR機能対象媒体】
人定情報/バイタルモニター/お薬手帳

傷病者申し送り票 (活動記録票) 転記機能

登録した事案情報を電子化した傷病者申し送り票 (活動記録票) へ自動転記する機能。
転記された傷病者申し送り票は、傷病者の引継ぎ時にPDFで出力若しくは救急車内に搭載したモバイルプリンタで印刷して医療機関へ提出。

3-6. システム主要画面 救急隊側 事案入力画面 (2/2)

複数のOCR機能を実装し、シエーマ図や医師署名にも対応することで実用性を高めた。

OCR機能



免許証/マイナンバーカード/
保険証等の17種類の公的
証明書に対応



お薬手帳OCR



モニターOCR

傷病者情報 ○ CPA事案

氏名 フリガナ 性別

日本 桜 ニホン サクラ 性別

生年月日

性別

平成 7 年

西暦

1995 年 7 月 7 日 年齢 30 歳

OCR

薬歴 処方箋 市販薬

タリジェ錠5mg, ドネペジル塩酸塩OD錠10mg「サワイ」、エソメプラゾールカプセル20mg「サワイ」、フレドニ錠5mg, フレドニゾン錠1mg (短化成)、フェロ・グラデュメット錠105mg, イプラチモ錠25mg「サワイ」、センノシド錠12mg「サワイ」、ロスバステンOD錠2.5mg「サワイ」、マンチン塩酸塩OD錠10mg「サワイ」、リセドロン酸Na錠17.5mg「サワイ」、ロキソプロフェンNaテープ10.0mg/ケミファ、1.0cmx14cm、アン

OCR

採触時バイタル

採触時バイタル記録 バイタル取得場所 選択

日時

2026/03/24 21:10 JCSスコア

JCS

OCSE

OCSE V OCSE M

E V M

血圧 (収縮期)

血圧 (拡張期) 脈率 (回/分)

121 93 94

呼吸 (回/分) 経皮酸素分圧 体温 (°C) 血酸素飽和度

12 選択 選択 選択 選択

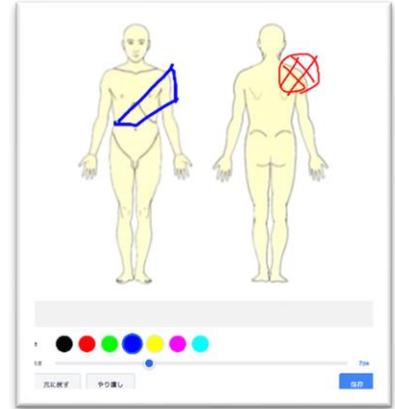
SpO2 (%) 経皮酸素分圧 SpO2 (%) 脈率 (b/min)

OCR

シエーマ図 (手書き) 機能

人体シエーマ図への手書き入力に対応。
作成したシエーマ図は傷病者申し送り票
(活動記録票) に反映される。

手書き機能ではペン色の変更や線の太さを
選択可能で、自由な描画に対応可能。



医師署名機能

受入確定後は医師署名機能が使用可能。
傷病程度の選択と、初期診断名・医師署名の
手書き入力に対応可能。

記入された初期診断名と医師署名は
傷病者申し送り票 (活動記録票) に
反映される。

傷病程度

○ 軽 ○ 重 ○ 中等 ○ 軽症 ○ その他

初期診断名

熱中症

医師名

広島太郎

保存 キャンセル

3-6. システム主要画面 医療機関側 傷病者一覧画面から詳細情報画面への遷移

傷病者一覧画面から傷病者情報を押下することで、傷病者詳細情報画面に遷移する。
傷病者一覧画面では、「自院が受入確定した傷病者一覧」のタブを設置しており、自院へ搬送された傷病者のみを一覧で表示することができる。

傷病者一覧画面



救急医療情報連携プラットフォーム (広島県) 圏域 広島テスト病院 ログアウト

傷病者一覧

搬送調整中の傷病者一覧 **自院が受入確定した傷病者一覧**

自院へ搬送される傷病者のみを一覧表示

自院指定 すべて 検索条件を設定

種別	指定	番号	登録日時	性別	年齢	主訴/既往歴等	救急隊	受入可否
ヘリ		1234001	05/01 21:23	男性	60歳	呼吸困難/心筋梗塞	広島市第一救急隊	
	自院指定	1234002	05/01 20:10	男性	80歳	腹痛/胃潰瘍	広島市第二救急隊	
		1234003	05/01 12:30	女性	50歳	めまい/糖尿病	広島市第一救急隊	受入可
		1234004	05/01 10:09	女性	30歳	嘔吐/尿路結石	広島市第二救急隊	他院交渉中

傷病者情報を
押下

傷病者詳細情報画面



患者番号 **119** 自院指定 個人情報表示 CPA 受入可 受入不可 受入確定

氏名 生年月日
***** *****

性別 年齢 付き添い かかりつけ医療機関
男 46 歳 あり 【テスト】広島テスト病院,【テスト】広島テスト病院2,【テスト】広島テスト病院3

主訴 (疑った病態)
主訴主訴主訴

現病歴・観察記録・傷病経過
現病歴です。観察経過です。、あいうえおかきくけこさしせそ

既往歴
脳梗塞,高血圧,認知症
既往歴

服薬情報
ベタヒスチンメシル酸塩錠 6 m g「T C K」,メシル酸トキサゾン錠 1「M E E K」 1 m g,カンデサルタン錠 8 m g「杏林」,アムロジピンO D錠 5 m g「Y D」,リトール錠 5 m g,ノボレッド 3 0ミックス注 フレックスベン 3 0 0 単位,ボグリボースO Dフィルム 0、 2「Q Q」 0、 2 m g,メトホルミン塩酸塩錠 2 5 0 m g M T,モサプリドクエン酸塩錠 5 m g

バイタル情報 追加バイタル情報表示

意識レベル (JCS)	GCS	血圧	脈拍 (回/分)	呼吸 (回/分)	体温 (℃)
300	E4 V5 M6	118/37	52	-	39

SpO2 (%) 初期波形 観察情報等 瞳孔 対光反射
100 (-L) - 嘔気あり 嘔吐あり 失禁あり(小) - -/- mm +/-

画像 (4枚)
引継ぎ書表示 活動記録票表示

その他連携情報
-

交渉状況

No.	医療機関名	交渉開始時刻	受入可否
1	【テスト】広島テスト病院	14:55	交渉中
2	【テスト】広島テスト病院3	14:54	交渉中
3	【テスト】広島テスト病院	09:09	交渉中

3-6. システム主要画面 医療機関側 傷病者詳細情報画面

個人情報表示ボタンを押下することで、個人情報（氏名、生年月日）が表示される仕様となっており、個人情報の取り扱いに配慮している。

個人情報表示

「個人情報表示」ボタンを押下後、個人情報（氏名、生年月日）が表示される。

患者番号
119 自院指定

氏名

生年月日

性別 年齢 付き添い かかりつけ医療機関
男 46歳 あり 【テスト】広島テスト病院,【テスト】広島テスト病院2,【テスト】広島テスト病院3

主訴 (疑った病態)
主訴主訴主訴

現病歴・観察記録・傷病経過
現病歴です。観察経過です。あいうえおかきくけこさしすせそ

既往歴
脳梗塞,高血圧,認知症
既往歴

服薬情報
ベタヒスチンメシル酸塩錠 6mg「TCK」,メシル酸ドキサゾン錠 1「MEEK」 1mg,カンデサルタン錠 8mg「杏林」,アムロジピンOD錠 5mg「YD」,リビートル錠 5mg,ノボラビッド30ミックス注 フレックスペン 300単位,ボグリボースODフィルム0.2「QQ」 0.2mg,メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT,モサプリドクエン酸塩錠 5mg

受入可 受入不可 **受入確定**

画像 (4枚)

引継ぎ書表示 活動記録票表示

その他連携情報
-

交渉状況

No.	医療機関名	交渉開始時刻	受入可否
1	【テスト】広島テスト病院	14:55	交渉中
2	【テスト】広島テスト病院3	14:54	交渉中
3	【テスト】広島テスト病院	09:09	交渉中

受入確定

救急隊との受入交渉の結果、受入を実施する場合に「受入確定」ボタンを押下。

画像共有

救急隊がOCR機能やカメラ機能で撮影した写真画像を表示可能。画像を押下することで拡大表示、4枚目以上はスクロールし表示。

交渉状況

当該傷病者の交渉履歴を一覧表示。交渉履歴が表示されることにより、交渉開始時刻や他院交渉状況などが分かる。

バイタル情報

受入判断に必要なバイタル情報を一覧で表示。
閾値を超えた（下回る）バイタル値は自動的に赤字となり、視認性を向上。
追加でバイタル情報が送信された場合は、「追加バイタル情報表示」を押下し、表示することが可能。

バイタル情報 **追加バイタル情報表示**

意識レベル (JCS)	GCS	血圧	脈拍 (回/分)	呼吸 (回/分)	体温 (°C)
300	E4 V5 M6	118/37	52	-	39
SpO2 (%)	初期波形	観察情報等	瞳孔	対光反射	
100 (-L)	-	嘔気あり 嘔吐あり 失禁あり(小)	-	-/ - mm	+/+

3-6. システム主要画面 自治体側 統計画面

自治体がLGWAN経由で搬送データ（個人情報を除く）を即時に取得可能な統計画面を構築し、将来的な行政の医療政策立案等への活用を検討している。

救急医療情報連携プラットフォーム（広島県）

利用実績ダッシュボード

CSV出力
(サマリ)

CSV出力
(消防本部別)

CSV出力
(圏域別)

マスタ
管理

データ取得期間選択

開始日 2026/03/02 終了日 2026/03/08 データ取得

本日 昨日 今週 先週 当月 先月

登録経路: 全て PF登録 民間救急アプリ

搬送件数
2,206
平均要請回数: 1.5回/事案

利用率
80.2%
使用数/搬送数

受入確定
2,133
応需率: 96.7%

交渉中
11
未確定の要請

日別内訳



集計単位選択

消防本部別（搬送件数） 圏域別（要請回数）

※消防本部別は救急隊から見た搬送件数、圏域別は医療機関から見た要請回数を表示します

消防本部別・
医療機関別に
表示可能

圏域	要請回数	受入確定	受入不可	交渉中	キャンセル/不搬送	応需率	利用数	利用率
広島	1,763	1,125	4	4	630	63.8%	1,396	79.2%
マツダ病院	63	43	0	0	20	68.3%	61	96.8%

CSV出力

サマリ・消防本部別・圏域別（医療機関別）

	A	B	C	D
1	集計期間	2026-03-02 ~ 2026-03-08		
2				
3	項目	値		
4	搬送件数	2206		
5	平均要請回数	1.5回/事案		
6	利用率	80.20%		
7	受入確定	2133		
8	応需率	96.70%		

	A	B	C	D	E	H
1	消防本部	救急隊	搬送件数	受入確定	受入不可	応需率
22	広島市消防局		1135	1095	0	96.50%
23		広島・段原救急1	64	64	0	100%
24		広島・紙園救急1	45	45	0	100%
25		広島・大手救急1	54	51	0	94.40%
26		広島・井口救急1	29	29	0	100%
27		広島・庚午救急1	39	38	0	97.40%
28		広島・福田救急1	17	17	0	100%
29		広島・東本浦救急1	32	31	0	96.90%
30		広島・江波救急1	44	44	0	100%
31		広島・佐東救急1	45	42	0	93.30%
32		広島・高陽救急1	36	34	0	94.40%
33		広島・白木救急1	3	3	0	100%

	A	B	C	D	E	H	I	J
1	圏域	医療機関	要請回数	受入確定	受入不可	応需率	利用数	利用率
2	広島		1763	1125	4	63.80%	1396	79.20%
3		マツダ病院	63	43	0	68.30%	61	96.80%
4		広島大学病院（2次）	64	47	0	73.40%	60	93.80%
5		広島市立広島市民病院（2次）	182	115	0	63.20%	145	79.70%
6		広島市立舟入市民病院	45	40	0	88.90%	45	100.00%
7		広島赤十字・原爆病院	143	102	0	71.30%	139	97.20%
8		県立広島病院（2次）	172	136	0	79.10%	139	80.80%
9		広島共立病院	45	22	0	48.90%	43	95.60%
10		広島市立北部医療センター安佐市民病院	155	108	1	69.70%	146	94.20%

3-6. システム主要画面 救急隊・医療機関 応需（交渉・受入）状況画面※

救急隊が医療機関との受入交渉結果を登録することで、リアルタイムに圏域内の受入状況を確認することが可能。

※民間救急システム側の機能であり、本実証での検証を踏まえ、救急医療情報連携プラットフォームの必要機能としての検討を行っている。

画面タップで詳細表示
(受入不可理由、対応救急隊、
主訴、最終收容施設、
年齢・性別等を表示)

応需履歴

🔍 表示条件
🔄 更新

● 受入可
● 受入不可
● 交渉中

	14	13	12	11	10	09	08	07
広島市立舟入市民病院 約2時間前 受入可								
一ノ瀬病院 2分前 受入不可								
翠清会梶川病院 3分前 受入不可								
広島記念病院								
シムラ病院 約1時間前 受入可								
広島赤十字・原爆病院 約2時間前 受入可								
広島市立広島市民病院 (2次) 1分前 交渉中								
広島市立広島市民病院 (3次) 約2時間前 受入不可								
土谷総合病院								

表示条件

表示する医療機関の条件を選択してください。

地域 全選択 全解除

広島市 安芸郡府中町 安芸郡坂町 安芸高田市
 山県郡安芸太田町 山県郡北広島町 大竹市 廿日市 呉市
 江田島市 東広島市 竹原市 三原市 尾道市
 世羅郡世羅町 福山市 府中市 神石郡神石高原町 三次市
 庄原市 安芸郡海田町

所管 全選択 全解除

広島 広島中央 広島西 呉 福山 尾三 備北

救急告示有無
あり なし

事業参加有無
参加 不参加

表示期間
2時間 4時間 6時間 8時間

閉じる 🔍 絞り込む

3-7. 事業要件への対応 機能に関する事業要件への対応状況（1/3）

広島県における救急搬送の実情を踏まえ、国と協議の上、機能の構築までに留めたものや、民間救急システム側の機能を用いるなどの対応を行った。令和7年度の検証結果を踏まえ、今後対応を検討する予定としている。

項目	事業要件	対応状況	対応内容
事業において実装するシステム ・救急医療情報連携プラットフォーム が提供すべき機能・要件	拡張性・保守性・連携性を担保するため、主にローコードツールで構築すること	○	【構成】 ・フロント部分：Web ・データベース：FileMaker（ローコード）
	自治体がアクセスできるLGWAN-ASPサービスであること	○	LGWAN環境より統計・出力画面にアクセスが可能。
	G-MISに登録されている医療機関基本情報などに加えて、参加病院から登録される付加情報を、自治体を確認し必要な修正が可能なこと	△	連携・登録が可能な構造にて構築を行ったが、運用及び利用項目の決定は次年度以降で再検討。
	自治体単位で搬送確認書（傷病者申し送り票）データセットの登録・更新が可能なこと	○	傷病者申し送り票の全ての項目に対応。
	自治体単位で救急隊の基礎情報（車両番号や携帯番号など）の登録・更新が可能なこと	△	統計画面からマスタ更新を行う想定でボタンを配置したが、本年度の運用においては初期登録からの変更が発生せず、事業者での登録を行った。基礎情報の整理を含め次年度以降に継続検討。
	傷病者情報登録時間・応需情報更新状況等の柔軟なデータ解析・ダッシュボード表示が可能なこと	○	統計画面をLGWAN環境から表示が可能。表示項目の詳細については運用状況に合わせ来年度以降の継続課題。
事業において実装するシステム ・民間の救急システムとのAPI連携で 充たすべき機能・要件	医療機関情報等の受け渡しが可能なこと	○	受け渡しを想定したAPI機能を実装（受け渡し対象の情報については未確定の為、未運用）。
	救急搬送調整に必要な傷病者情報等の受け渡しが可能なこと	○	実装済み。
	搬送確認書・医師受領サイン等の受け渡しが可能なこと	○	実装済み。医師受領サインについては広島県の運用に合わせ手書きサインを端末上に入力。
	救急隊帰署後報告に必要な傷病者情報・搬送確認書等の受け渡しが可能なこと	○	必要情報の確認が可能であり、印刷及びPDF出力に対応。

3-7. 事業要件への対応 機能に関する事業要件への対応状況 (2/3)

項目	事業要件	対応状況	対応内容
事業において実装するシステム ・救急隊向けシステムが充たすべき機能	救急隊員が多要素認証を経て、プラットフォームにログインし、ブラウザ上で利用できること	○	chrome又はSafariを利用し、TOTPによる2要素認証を経て利用可能。
	傷病者情報（画像を含む）を登録・更新できること、また、登録の取り下げもできること	○	登録・更新（画像を含む）及び取り下げが可能。
	救急隊員が登録したバイタルサインモニター画像をAI解析するなど入力支援・効率化すること	○	バイタルモニターのAI-OCR（台形補正、回転補正、背景補正、文字補正等）に加え、人定情報及びお薬手帳についてもOCR対象。
	搬送確認書（標準化された）を登録でき、医療機関の受入確認を得られること	○	搬送確認書を生成・登録し医療機関側で閲覧及びPDF出力（印刷）が可能。
	応需状況を登録・更新・閲覧できること	○	民間救急アプリ機能と連動し、救急隊が要請した情報を応需状況（交渉中・受入確定・受入不可）としてリアルタイムに自動生成し表示。
	システム操作ログが表示され保存されること	○	実装済み。
事業において実装するシステム ・医療機関向けシステムが充たすべき機能	医療機関職員が多要素認証を経て、プラットフォームにログインし、ブラウザ上で利用できること	○	chrome/edge/Safariを利用し、TOTPによる2要素認証を経て利用可能。
	民間の救急システムからの登録を含め、複数の救急システムからの登録情報が一元管理されていること	○	民間救急システムからの登録を含め一元管理が可能。
	登録された傷病者について、受入可否を登録する（手上げ・受入確定）機能を提供できること	○	実装済みだが、運用上は利用していない。
	自院での受入確定後に、当該傷病者の詳細情報を表示・管理する機能を提供できること	○	「受入確定後」ではなく「個人情報表示ボタン」により表示し、ボタン操作をログ管理。
	搬送確認書への医療機関受入確認を電子的に登録できること	—	本県の運用上、救急隊端末にて受領サインを行い、搬送確認書へ反映する形式とした。 今後は国の運用方針などを確認の上で継続検討。
受入確定した傷病者情報をインターネット非接続PC端末に転記するための、QRコード生成機能を提供できること	○	受入確定後QRコードの表示が可能となり、受入要請として送られた情報を暗号可し、QRコード化。インターネット非接続PCでは専用のデコーダーアプリを用いることで復号しテキスト情報としてクリップボードにコピー可能。	

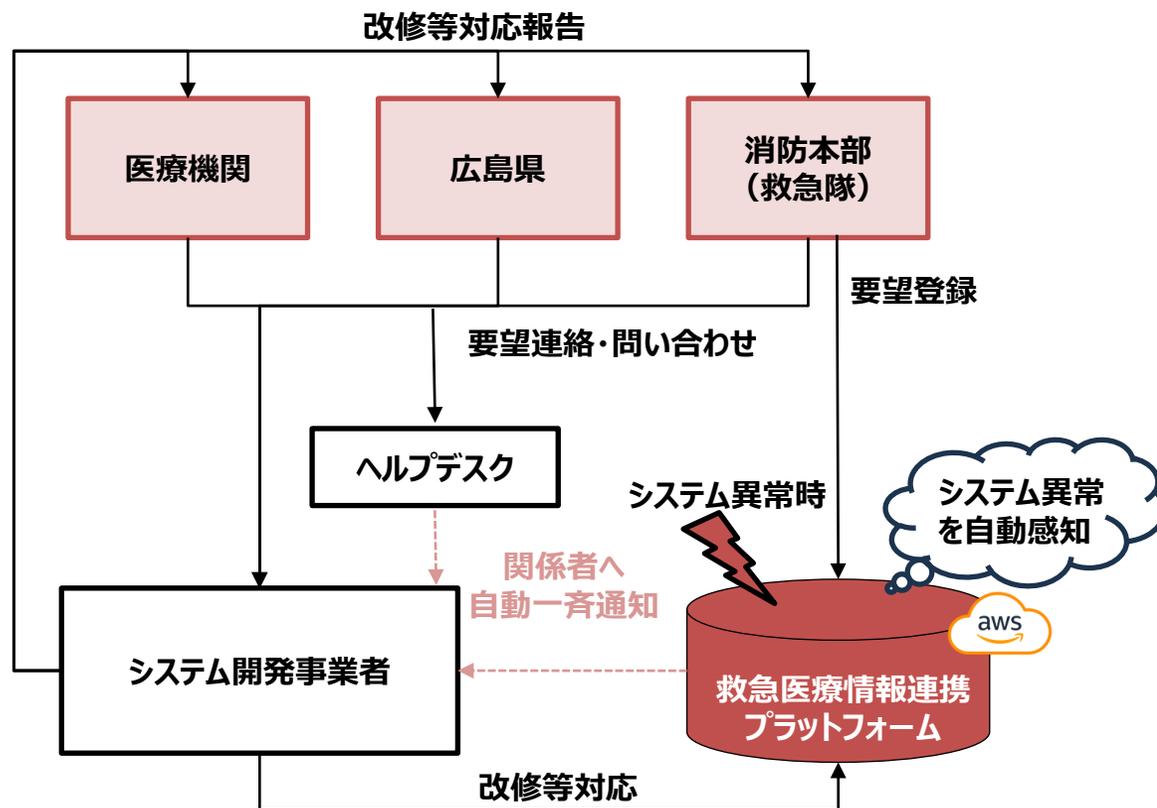
3-7. 事業要件への対応 機能に関する事業要件への対応状況 (3/3)

項目	事業要件	対応状況	対応内容
事業において実装するシステム ・医療機関向けシステムが充たすべき機能	応需状況を登録・更新・閲覧できること	△	救急隊の要請情報に基づき応需（交渉・受入）履歴をリアルタイムに自動生成・表示する民間救急システム機能を閲覧可能とする運用により、運用経験の蓄積及び課題把握を実施した。次年度の実装を予定している。また、医療機関による登録・更新を要する応需状況機能については、次年度以降に再検討する。
	各医療機関によるシステム操作ログが表示され、保存されること	○	実装済み。
事業において実装するシステム ・インターネット非接続PC端末 （電子カルテ導入端末を想定）が 充たすべき機能・要件	QRコードを介して、受入が確定した傷病者情報をプラットフォームから転記できること（Windowsアプリ等で対応することも可とする）	○	受入確定後QRコードの表示が可能となり、受入要請として送られた情報を暗号可し、QRコード化。インターネット非接続PCでは専用のデコーダアプリを用いることで復号しテキスト情報としてクリップボードにコピー可能。
事業において実装するシステム ・民間の救急システムが充たすべき 機能・要件	救急医療情報連携プラットフォームと連携して、救急搬送に係る必要な搬送傷病者情報の登録・連携、搬送調整等の手続をオンライン・ワンストップで行うことを可能とする「民間の救急システム」を提供する民間事業者と連携し、本事業を実施すること。	○	連携機能を含め実装済み。
	救急隊および医療機関向けの救急搬送支援サービスであること	○	対応済み。
	プラットフォームAPI経由で医療機関情報（基本情報、担当診療科、受入状況など）を取得できること	△	連携・登録が可能な構造にて構築を行ったが、運用及び利用項目の決定は次年度以降で再検討。
	プラットフォームAPI経由で標準化された傷病者情報データセット（傷病類型、バイタルサイン、画像、到着時間、病院着など）を送信・取得できること	△	連携に必要な医療機関コードを共通化し、予めマスタ設定することで民間救急システム側からの送信のみで傷病者情報を完成させる方式。
	プラットフォームAPI経由で搬送確認書等のデータセットを送信・取得できること	△	民間救急システム側で搬送確認書を生成しPDFとして送信（取得は運用上不要）。
	APIコール数等を計測し、出力できること	○	実装済み。

3-8. システム運用保守 保守対応フロー

サービスレベルの提供目標は、原則として24時間365日利用可能な状態とし、年間稼働率99.5%以上の稼働維持等を目標として運用した。

運用保守対応フロー



サービスレベル管理 (SLA)

サービス提供時間

・原則として24時間365日 利用可能な状態

目標稼働率

・年間稼働率 99.5%以上 を維持

計画停止

・システム更新等は、事前周知の上で、利用への影響が少ない深夜時間帯に実施

性能目標

・画面遷移等のレスポンスタイムは、通信環境を除き 1秒以内を目標

復旧目標 (RTO)

・障害発生時、8時間以内のサービス復旧を目標

ヘルプデスク

平日9:00～17:00の対応

・システム開発事業者の担当者の電話番号やメールアドレスを関係者へ共有し、要望や問合せへの即時対応が可能

深夜帯・休日の対応

・深夜帯や休日においても、緊急性が高い要望や問合せがあった場合には即時対応が可能

システム監視

システム異常を自動監視

・AWSのシステム監視機能を利用し、システム異常が発生した場合、自動的に感知。システム監視機能は、システム開発事業者内のコミュニケーションアプリに連携しており、システム異常を感知した際には、コミュニケーションアプリを通じて即座に状況が自動共有。

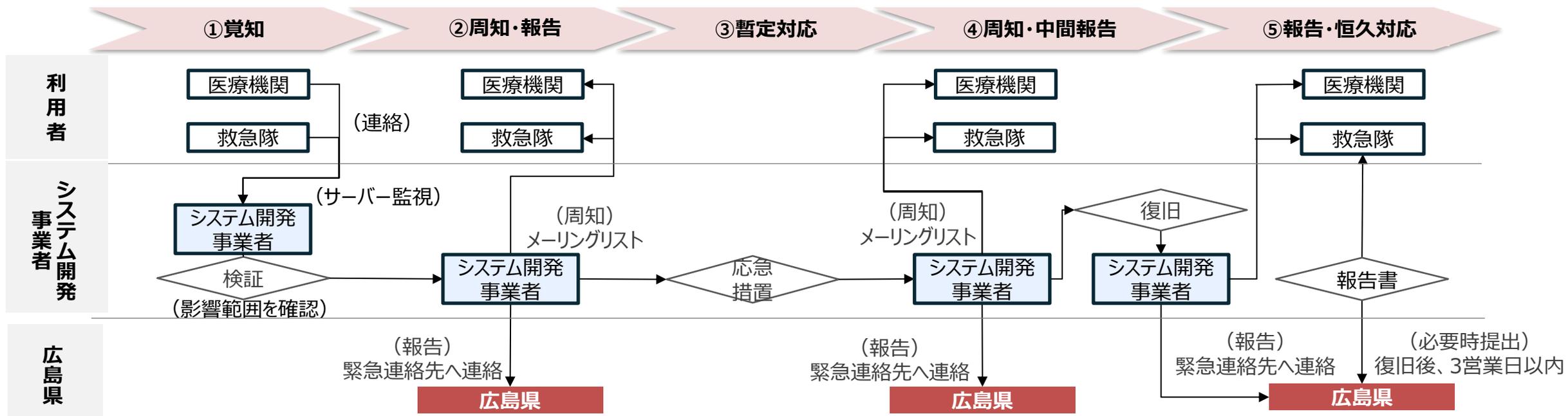
3-8. システム運用保守 SLAに対する結果

予め定めたサービスレベル管理指標を達成した。

管理項目	サービスレベル指標	判定	実証期間中の実績
サービス提供時間	原則として24時間365日 利用可能な状態	○	障害及びメンテナンスを除き原則24時間365日 利用可能な状態とした
稼働率	年間稼働率 99.5%以上 を維持	○	期間内稼働率 99.91% (令和7年10月16日8:30~令和8年2月28日実績)
計画停止	システム更新等は、利用者等関係者に事前に 周知し、利用への影響が少ない深夜時間帯に実施	○	利用への影響を十分に考慮した計画停止によるメンテナンスを実施。
性能目標	画面遷移等のレスポンスタイムは、 通信環境を除き、1秒以内を目標	○	API応答速度の平均実績値より、通信環境による影響を除き1秒以内を達成 ※詳細は動作検証に記載
復旧目標	障害発生時、8時間以内のサービス復旧を目標	○	障害発生(1回)の復旧時間は23分間 ただし画像連携API障害は全体影響を考慮し平日夜間のメンテナンス作業対応とした

3-8. システム運用保守 障害発生時フロー

障害発生時には、以下のフローに沿って対応を行い、早急な応急措置及び報告を実施。

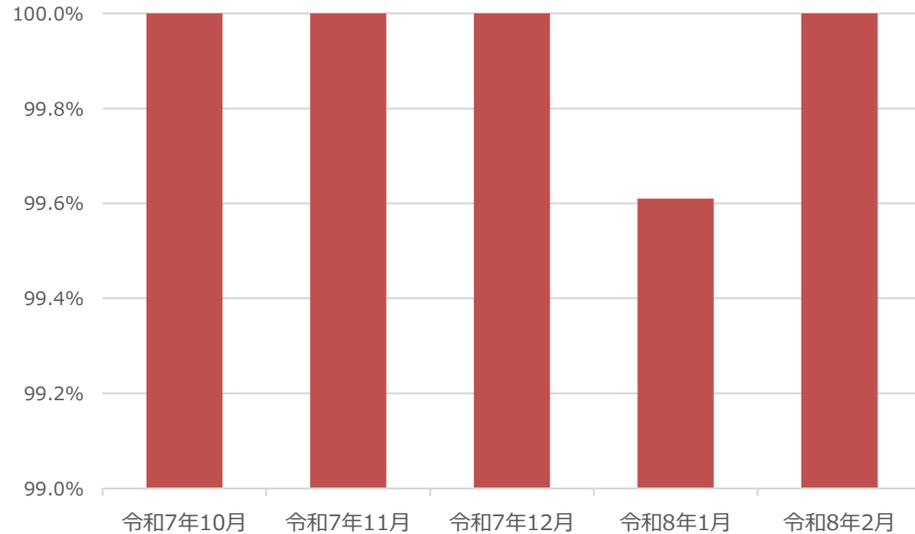


① 覚知	医療機関、救急隊等の関係機関よりセキュリティ事案の連絡があった際またはサーバー監視の中でシステム障害・トラブルを含むセキュリティ事案を覚知した際は、システム開発事業者の対応専門チームが速やかに影響範囲を確認。
② 周知・報告	事前に作成したリストを活用し、関係機関にメールや電話にて速やかに発生事案の内容を報告。広島県へ発生した事象の状況・対応方針を報告し、協議の上、対応方針を整理。
③ 暫定対応	限定的な対応等の軽微な障害の場合は速やかに復旧対応。対応に時間がかかる場合は応急措置の上、システムの隔離を含む代替案を提案。
④ 周知・中間報告	広島県へ発生した事象の中間報告として状況と対応方針を報告し、協議の上、対応方針を整理。状況に応じて対応完了までに要する時間、対応状況をメールや電話にて速やかに関係者に周知。
⑤ 報告・恒久報告	恒久対応の完了後、対応結果をメールや電話にて速やかに関係者に報告。報告書を作成し、広島県に提出。

3-8. システム運用保守 システム稼働率・障害状況

令和7年10月16日以降の救急情報連携プラットフォームのシステム稼働率と障害状況は次のとおりである。
(令和7年10月1日～15日は、民間救急システムとの動作検証を実施)

システム稼働率



※令和7年10月16日8:30より算出

システム稼働率に影響を与えたTopics

令和8年1月21日

APIエンジンの停止により**23分間**のシステム停止
医療機関側で要請情報の閲覧が不可

令和8年1月26日

画像連携APIの復旧及びメンテナンス作業の為、23時より計画停止
停止時間151分間 (2時間31分)

障害の詳細

①APIエンジンの停止

障害概要

統計画面のリリース作業に伴い、想定を上回るサーバー負荷が発生し、APIエンジンが停止

障害期間

令和8年1月21日 17:22～17:45 (23分間)

影響範囲

民間救急システムからの連携時を含み、全事案が医療機関側で閲覧不可

復旧作業

APIエンジンの再起動により復旧したが、一部データの破損により以下の障害が発生した

②画像連携API障害

障害概要

画像APIの停止

障害期間

令和8年1月21日17時22分～1月27日2時31分 (メンテナンス終了まで)

影響範囲

民間救急システムからの画像及びPDFがプラットフォーム側に送信できない
※画像及びPDFを除く事案情報は正常に送信

復旧作業

1月26日23時よりサーバーを停止し復旧作業を実施

3-8. システム運用保守 システム更新内容

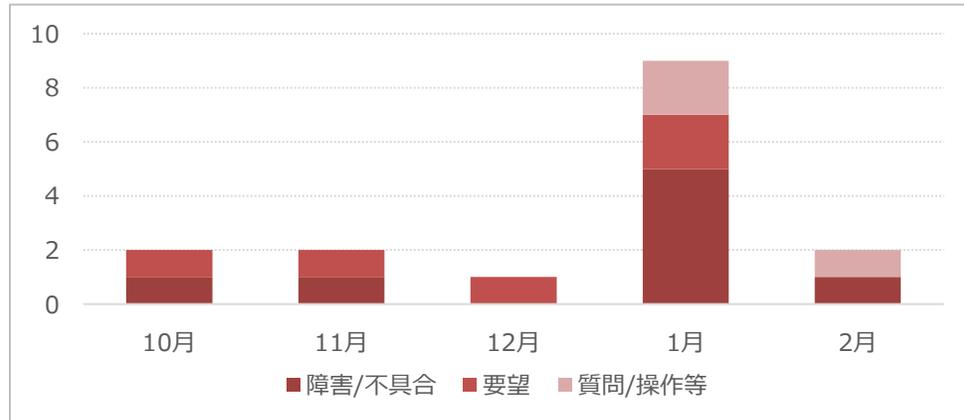
救急医療情報連携プラットフォームの更新内容（即日対応が可能な微修正を除く）は次のとおりである。

リリース日	種別	対象	内容
令和7年10月16日	-	全体	救急医療情報連携プラットフォームの運用開始 (令和7年10月1日～15日は、民間救急システムとの動作検証を実施)
令和7年12月9日	機能追加	救急隊	傷病者申し送り票（活動記録票）反映のための項目を追加、UIの改良
令和8年1月6日	機能追加	全体	WEB版「応需履歴（交渉状況）」をリリース
令和8年1月19日	機能追加	救急隊	医療機関要請時の「一斉要請モード」をリリース
令和8年1月26日	障害対応	全体	画像連携API復旧の為、サーバーメンテナンスを実施
令和8年2月5日	機能追加	管理画面	県庁LGWAN環境下からアクセス可能な「統計画面」をリリース

3-8. システム運用保守 消防機関 問い合わせ状況

救急医療情報連携プラットフォームに関する問い合わせ状況は次のとおりである。

消防機関問い合わせ状況



分類	問い合わせ数	内容
障害/不具合	8	項目や選択肢の不備 (3) データ反映 (3) ログイン及び通信不良 (2)
要望	5	項目の追加 (1) ドクターヘリ機能の実装 (1) 不搬送証明書の実装 (2) PDFの表示拡大 (1)
質問/操作説明等	3	OCR反映 (2) プリンター接続 (1)

	10月	11月	12月	1月	2月
イベント	プラットフォーム利用/連携				
説明会			○現地説明会	○WEB説明会	○現地体験会

注: 12月～2月にかけて「消防: PF利用増隊」の傾向が示されています。

問い合わせの傾向

- 各消防本部ごとに担当者が取り纏めを行う運用だった為、救急隊個別からの要望や質問はほぼ無いという状況であった。
- 利用増隊直前に各本部ごとに利用に向けた練習等を行った際に、初期には発見されなかった不具合やデータの制限、書式違い等が発覚した。
- 同一項目であっても本部ごとに運用や入力方法の違い、入力箇所のルールが異なる為、新たに利用する消防本部があると問い合わせは増加する。
- 12月、1月に利用者説明会を実施し、2月に現地体験会を実施するために直接訪問したことも問い合わせ数の減少に影響したと考えられる。

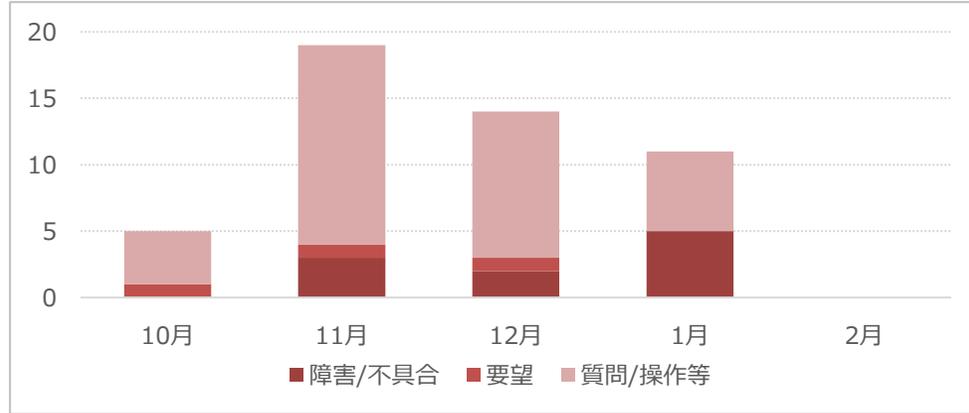
※アンケート及びヒアリングを除くメール、電話対応

※ () 内は対象件数

3-8. システム運用保守 医療機関 問い合わせ状況

救急医療情報連携プラットフォームに関する問い合わせ状況は次のとおりである。

医療機関問い合わせ状況



分類	問い合わせ数	内容
障害/不具合	10	ブラウザの挙動 (3) データが更新されない (7) ※ 1月21日障害及び 26日までの画像連携を含む
要望	3	他システムとの連携 (1) メッセージアプリ連携 (2)
質問/操作説明等	36	初期設定 (22) デコーダー使用方法 (14)

	10月	11月	12月	1月	2月
イベント	利用開始/アカウント追加				
説明会	○WEB説明会	○WEB説明会	利用促進の働きかけ		○現地ヒアリング (一部)

問い合わせの傾向

- 特定の医療機関からはメッセージアプリ連携や他システムとの連携が運用上の必須事項になっており、運用に関わる問い合わせや意見をいただいた。
- TOTPの設定に関する問い合わせについて、特に初期設定において一部医療機関から繰り返し質問が発生した。
- アカウントの新規発行やPF利用促進に伴い問い合わせ件数が大幅に増加したが、設定が完了すると利用率の向上にあわせ、質問は減少した
- 要望はヒアリング及びアンケートで実施する前提で事前に連絡済みであったため、メールや電話での問い合わせ件数としては非常に少ない傾向となった。

※アンケート及びヒアリングを除くメール、電話対応

※ () 内は対象件数

3-8. 本実証の評価方法 システム動作・効果検証の実施方法

救急医療情報連携プラットフォーム・民間救急システム及び消防OA（業務管理）システムから出力したデータを用いた定量評価及び本実証に参加する救急隊・医療機関職員等に対して実施したアンケート調査・現場ヒアリングを用いて定性評価を実施した。

定量評価：システムからのデータ出力・解析

効果検証における定量的な評価を実施するため、救急医療情報連携プラットフォーム・民間救急システム・消防OA（業務管理）システムのデータを用いて、各KPIに対するデータ解析を行った。

- ・本実証全体（救急医療情報連携プラットフォーム＋民間救急システムを用いて搬送調整等の救急業務を実施した事案）と、救急PF-Web利用救急隊（救急医療情報連携プラットフォームのみを用いて搬送調整等の救急業務を実施した事案）のそれぞれで検証を行った。
- ・解析データ期間は令和7年10月16日～令和8年2月15日とし、民間救急システムのみを用いた第1期実証実験の同期間及びシステム導入前の同期間を比較した。

定性評価：アンケート調査・現場ヒアリング

効果検証における定性的な評価を実施するため、本実証に参加する救急隊・医療機関職員及び消防本部（組織として回答）に対してWebアンケート調査を実施し、各KPIに対する分析を行った。

- ・本実証全体（救急医療情報連携プラットフォーム＋民間救急システムを用いて搬送調整等の救急業務を実施した事案）と、救急PF-Web利用救急隊（救急医療情報連携プラットフォームのみを用いて搬送調整等の救急業務を実施した事案）のそれぞれで調査を行った。
- ・アンケート実施期間は、令和8年2月9日～令和8年2月20日とした。
- ・現場ヒアリングは、実証参加全消防本部及びシステムの活用状況等を踏まえ、対象医療機関を選定（11施設）し実施した。

3-9. 本実証の評価方法

本事業のKPI TYPESの事業要件に基づいたKPI (1/2)

対象	項目	No.	詳細項目 (定義) ※1	単位/基本目標値	算出方法	データソース ※2
参加救急隊	救急搬送に係る効率化	①	搬送調整に要した時間 (「医療機関決定時刻」-「問合せ開始時刻」)	分	医療機関決定時刻、問合せ開始時刻から搬送人員毎の該当時間を算出 月次の平均値を算出	消防OA PF・Nm
		②	医療機関での引継ぎに要した時間 (「引揚時刻」-「医療機関収容時刻」)	分	引揚時刻、医療機関収容時刻から該当時間を搬送人員毎に算出 月次の平均値を算出	消防OA
		③	搬送後の搬送報告業務短縮時間 (搬送人員毎の消防OAの入力業務時間等)	分	アンケート調査にて選択肢式で算出 (10未満、10~20分未満・・・、〇以上)	アンケート
		④	搬送傷病者のアウトカムなど ※3	-	-	消防OA PF・Nm
	システム活用度	⑤	システムを利用して調整した救急搬送の割合 (“救急隊によるシステム入力あり”参加医療機関搬送あり”となる搬送人員の割合)	80%以上	システム入力あり”参加医療機関搬送あり”搬送人員数/システム利用救急隊の全搬送人員数 月次で算出	消防OA PF・Nm
		⑥	応需状況の入力率 (受入可否の入力率 (全受入交渉において受入可否が入力された割合))	%	受入可否入力件数/全受入交渉件数 月次で算出	PF・Nm
		⑦	搬送確認書への医師記載項目のデジタル化率 (傷病者申し送り票の医師記載項目 (初診時傷病名、傷病程度、医師署名) のデジタル化率)	%	初診時傷病名 (タップして記入)、傷病程度 (ボタン選択)、医師署名 (タップして記入) のいずれもデジタル化、100%となる。	PF・Nm
		⑧	システム利用のためのトレーニングに要した時間 (基本的な操作 (入力、閲覧など) が一通りできるようになった時間 (マニュアル、動画視聴の時間を含む))	分	アンケート調査にて選択肢式で算出 (5分未満、5~10分、・・・、1時間以上)	アンケート
	満足度	⑨	本システムを利用した搬送調整の満足度 (システム利用に関わる救急隊員を対象とする)	%	アンケート調査にて選択肢式 (5段階評価) で算出 (満足、概ね満足、どちらともいえない、あまり満足していない、全く満足していない)	アンケート

※1 実証参加全救急隊、プラットフォーム (PF) 利用救急隊のそれぞれで検証する。

※2 消防OA : 消防業務管理システム、PF : 救急医療情報連携プラットフォーム、Nm : 民間救急システム (NSER mobile)

※3 来年度以降において、DPCデータ (診断群分類包括評価データ) を用いた搬送後のアウトカムへの効果を検証予定 (大学機関等との連携)

3-9. 本実証の評価方法

本事業のKPI TYPESの事業要件に基づいたKPI (2/2)

対象	項目	No.	詳細項目 (定義) ※1	単位/基本目標値	算出方法	データソース ※2
参加医療機関	システム活用度	⑩	傷病者受入に対するシステム利用率 (参加医療機関にて、受入交渉時に搬送人員情報にアクセスした割合)	80%以上	参加医療機関にて搬送人員情報にアクセスされた受入交渉回数/参加医療機関への全受入交渉回数 月次で算出	消防OA PF・Nm
		⑪	二次元コードによるインターネット非接続PC端末への転記機能利用満足度 (転記機能利用医療機関職員を対象とする)	%	アンケート調査にて選択肢式(5段階評価)で算出 (満足、概ね満足、どちらともいえない、あまり満足していない、全く満足していない)	PF・Nm
		⑫	受入可否の入力率 (全受入交渉において受入可否が“医療機関に”入力された割合)	%	参加医療機関における受入可否の入力件数/システムに登録されたシステム参加医療機関への受入交渉件数 月次で算出	消防OA PF・Nm
		⑬	システム利用のためのトレーニングに要した時間 (基本的な操作(入力、閲覧など)が一通りできるようになった時間 (マニュアル、動画視聴の時間を含む))	分	アンケート調査にて選択肢式で算出 (5分未満、5~10分、…、1時間以上)	アンケート
		⑭	初診時傷病名、初診時程度の入力率 (医療機関側の端末には、令和7年度時点では入力機能の実装なしであるため、測定不可)	%	運用上、救急隊側の端末に直接入力 (従来の紙運用と同様の運用)	PF・Nm
	満足度	⑮	本システムを利用した搬送調整の満足度 (システム利用に関わる参加医療機関職員を対象とする)	%	アンケート調査にて選択肢式(5件法)で算出 (満足、概ね満足、どちらともいえない、あまり満足していない、全く満足していない)	アンケート

※1 実証参加全救急隊、プラットフォーム(PF)利用救急隊のそれぞれで検証する。

※2 消防OA: 消防業務管理システム、PF: 救急医療情報連携プラットフォーム、Nm: 民間救急システム(NSER mobile)

3-9. 本実証の評価方法 本事業のKPI 広島県が独自に設定したKPI

対象	項目	No.	詳細項目（定義）※1	単位/基本目標値	算出方法	データソース※2
参加救急隊	救急搬送に係る効率化	⑯	現場滞在時間 （「現場出発時刻」－「現場到着時刻」）	分	現場出発時刻、現場到着時刻から搬送人員毎の該当時間を算出 月次の平均値もしくは中央値を算出	消防OA PF・Nm
		⑰	ドクターヘリ搬送における現場滞在時間 （「現場出発時刻」－「現場到着時刻」）	分	ドクターヘリ搬送における現場出発時刻、現場到着時刻から搬送人員毎の該当時間を算出 月次の平均値もしくは中央値を算出	消防OA PF・Nm
		⑱	受入交渉回数 （搬送人員毎における受入交渉回数）	回	搬送人員毎の受入交渉回数 月次の平均値もしくは中央値を算出	消防OA PF・Nm
		⑲	搬送時間 （「現場出発時刻」－「現場到着時刻」）	分	覚知時刻、病院到着時刻から搬送人員毎の該当時間を算出 月次の平均値もしくは中央値を算出	消防OA PF・Nm
		⑳	搬送人員数	人	搬送人員数 月次で算出 年代別、性別、事案別、傷病程度別、搬送困難事例数の層別検証も行う	消防OA PF・Nm
参加医療機関	救急搬送に係る効率化	㉑	医療機関収容から初期治療開始までの時間短縮 （病院到着から初期治療開始までの治療開始時間）	分	アンケート調査にて選択肢式で算出 （1分未満、1～2分、・・・、5分以上）	アンケート

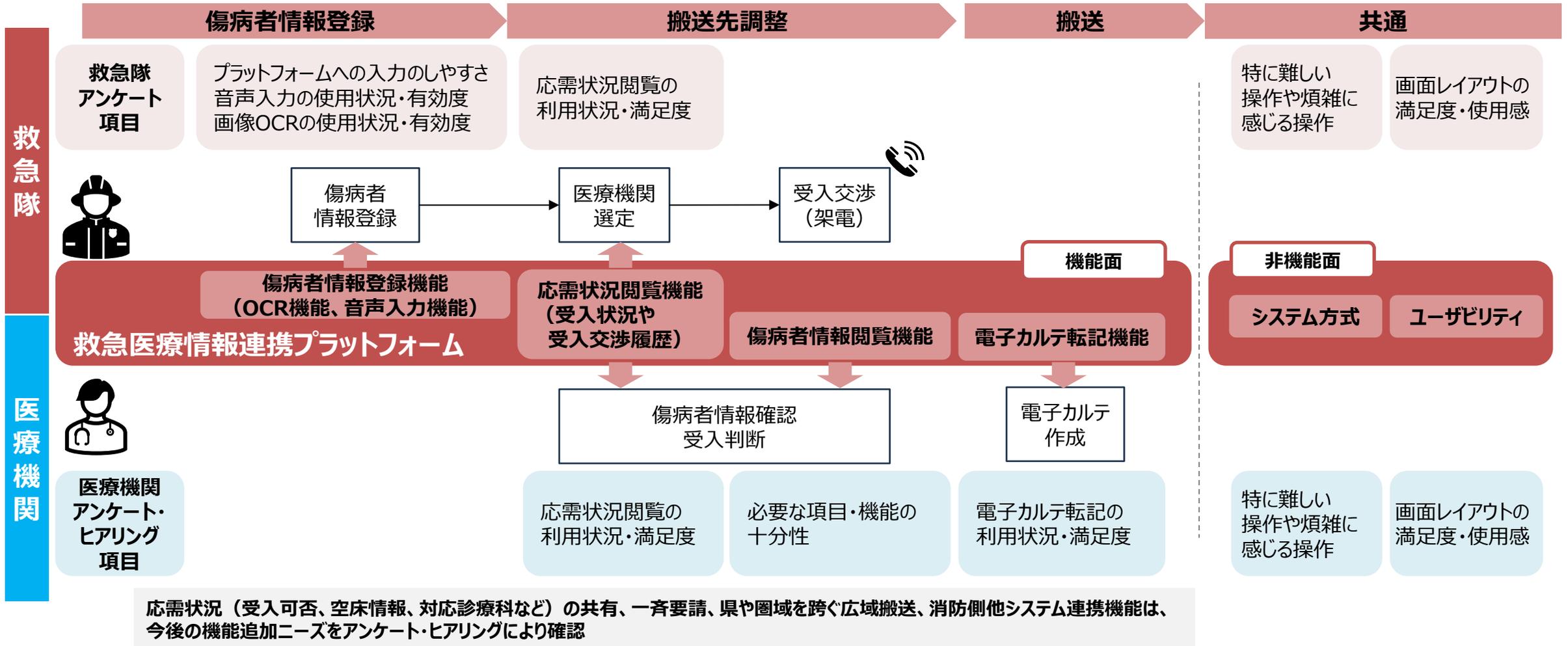
※1 実証参加全救急隊、プラットフォーム（PF）利用救急隊のそれぞれで検証する。

※2 消防OA：消防業務管理システム、PF：救急医療情報連携プラットフォーム、Nm：民間救急システム（NSER mobile）

4. システム検証

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 動作検証の概要

実証参加救急隊・医療機関へのアンケート調査やヒアリングにより、本事業で構築した救急医療情報連携プラットフォームの機能や非機能がシステムとして正しく動作したかを検証した。



4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証

救急隊側の動作検証

救急医療情報連携プラットフォームの救急隊側の機能面/非機能面は、本事業における十分なシステム提供につながったものと評価。各機能や非機能における課題や今後の機能追加ニーズについても把握することができた。

分類	検証対象	検証方法	動作検証結果
機能面	傷病者情報登録機能 入力補助：OCR機能、音声入力機能	現在の機能をアンケート結果等により評価	<ul style="list-style-type: none"> プラットフォームへの傷病者情報の登録はスムーズにできたものと評価。 OCR機能は写真を撮るだけで数字や文字が迅速かつ正確に反映され、入力補助機能として有用。一方で音声入力機能は、現場の音声や周囲の音を拾ってしまうことがあるなど利用は限定的。
	応需状況閲覧機能 (受入状況や受入交渉履歴) ※民間救急システム側の機能		<ul style="list-style-type: none"> 搬送調整先の医療機関が複数ある場合は、他救急隊と医療機関の交渉状況を踏まえて、医療機関が受け入れを断った理由や、どのような症状の傷病者（CPAなど）を搬送したかなどの情報を得ることができ、収容先選択に有用。 搬送調整先医療機関の選択肢が少ない場合は必要性は低い。 他救急隊と医療機関の交渉状況は参考にはなるものの、必要な場合は履歴に関係なく要請する。
	医療機関の応需状況（受入可否、空床情報、対応診療科など）の共有	今後の機能追加ニーズをアンケート等により確認	<ul style="list-style-type: none"> 応需状況が最新であれば有用だが、医療機関がリアルタイムで情報を更新することは難しく、医療機関の負担を低減する工夫、登録情報の項目検討や通知方法、対象医療機関の整理などが必要。
	一斉要請		<ul style="list-style-type: none"> 多数傷病者事案や脳疾患、心疾患など専門性が高い事案に限定するなど、利用ケースを整理した上で、要請情報の項目検討や通知方法、運用ルールの整備、救急隊・医療機関の共通認識の醸成が必要。
	県や圏域を跨ぐ広域搬送		<ul style="list-style-type: none"> 県や圏域を跨ぐ広域搬送が発生するケースにおいて必要性は高く、運用にはルールの整理が必要。
	消防側他システム連携		<ul style="list-style-type: none"> 消防OA等との連携ニーズは高いが、各連携先との個別調整や費用負担等が課題。
非機能面	システム方式	非機能をアンケート結果等により評価	<ul style="list-style-type: none"> 搬送調整等の救急業務に必要な項目・機能として十分。電波不感地帯の考慮やログイン認証の工夫、不搬送やドクヘリ要請、多数傷病者対応によりさらに充実する。
	ユーザビリティ		<ul style="list-style-type: none"> 入力画面のレイアウトは使用感・操作性ともに十分。医療機関の要請情報と事案情報の画面を統合するなど、さらなる使用感・操作性の向上の余地あり。

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証

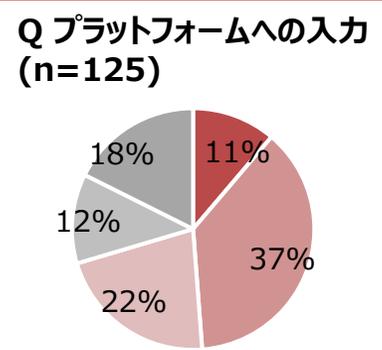
救急隊機能面：傷病者情報登録機能

プラットフォームへの傷病者情報の登録はスムーズにできたものと評価。OCR機能は写真を撮るだけで数字や文字が迅速かつ正確に反映され、入力補助機能として有用。一方で音声入力機能は、現場の音声や周囲の音を拾ってしまうことがあるなど利用は限定的。

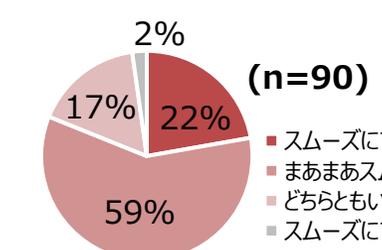
アンケート結果

救急PF-Web
利用救急隊

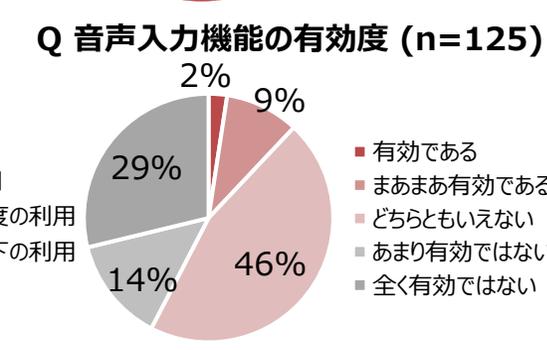
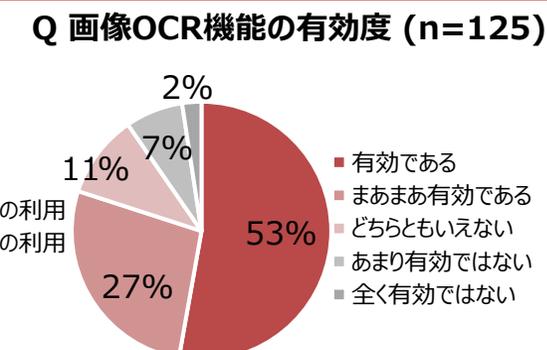
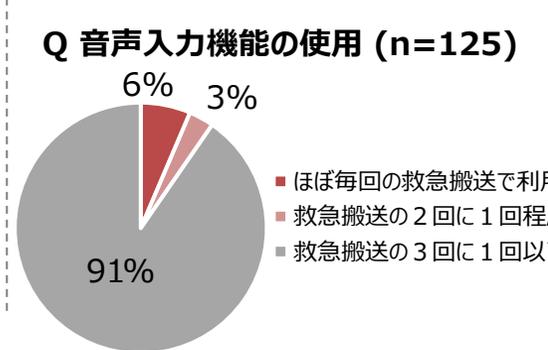
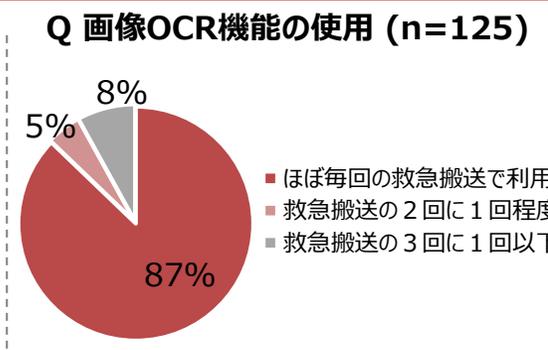
救急PF-Web
体験会
参加救急隊



- スムーズにできる
- まあまあスムーズにできる
- どちらともいえない
- あまりスムーズにできない
- スムーズにできない



プラットフォームへの傷病者情報の登録はスムーズにできている。



- Q 選択した理由
- ☐ 写真を撮るだけで数値が反映される。
 - ☐ お薬手帳を読み込む機能は手入力より早くかなり有効。また現場の写真を送れるのもかなり有効。
 - ☐ ほぼ正確に反映されて、入力する手間が省ける。

- Q 選択した理由
- ☐ 音声入力で機械が変換を誤った場合、手打ちで入力の方が早い。
 - ☐ 現場によっては騒音が多いこと、プライバシー保護や傷病者、家族の不安をおおることになりうるため、手入力。
 - ☐ 重症事案では特に、現場で様々な声が飛び交っている。

Q 画像OCR及び音声入力の精度に関する意見

- ☺ 画像OCR機能の精度は高い。
- ☺ OCRは早くて良い。
- ☹ 音声入力が正確にできるのか、心配。
- ☹ 音声は使用しない。

OCR機能は写真を撮るだけで数字や文字がほぼ正確に反映され入力補助機能として有用。音声入力機能は、現場の音声や周囲の音を拾ってしまうことがあり利用は限定的。

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証

救急隊機能面：応需状況閲覧機能（受入状況や受入交渉履歴） ※民間救急システム側の機能

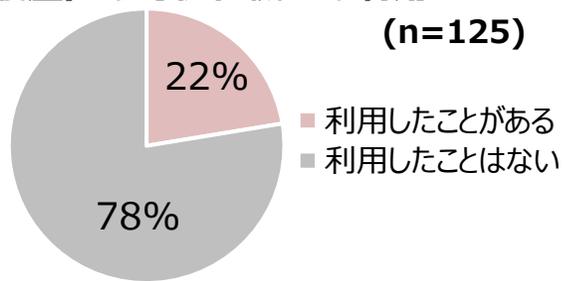


搬送調整先の医療機関が複数ある場合は、他救急隊と医療機関の交渉状況を踏まえて、医療機関が受け入れを断った理由や、どのような症状の傷病者（CPAなど）を搬送したかなどの情報を得ることができ、収容先選択に有用。一方で、搬送調整先医療機関の選択肢が少ない場合は必要性は低い。

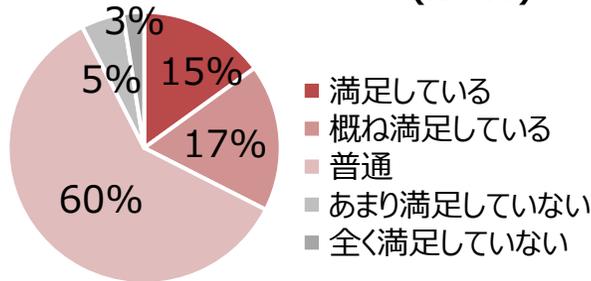
アンケート結果

救急PF-Web
利用救急隊

Q 医療機関選定の際、医療機関の
応需履歴（受入状況や受入交渉
履歴）の可視化機能の利用



Q 「応需履歴（受入状況や受入交渉
履歴）の可視化機能」の満足度
(n=40)



Q 選択した理由

- どの隊がどの医療機関に収容依頼をしたのかがわかり、なぜ断られたのかも知れるから。
- 他隊と病院の状況を確認できることで、空いている医療機関に交渉を行えるため。
- 医療機関が受け入れを断った理由や、どのような症状の傷病者（CPAなど）を搬送したかなどの情報を得ることができる。
- 必要な場合は、履歴に関係なく要請している。
- ヘキ地のため、医療機関の選択肢が少ない。

ヒアリング結果

消防本部

Q 医療機関選定の際、医療機関の応需履歴（受入状況や受入交渉履歴）の可視化機能の有用性、有用である点や改善点等の意見 (n=13)



医療機関選定において有用

- 都市部など医療機関が複数ある地域や、救急がひっ迫している状況下では、有用。
- 可視化することにより、医療機関選定において時間短縮を図ることができる。
- 医療機関の受入状況がわかることで、混雑している医療機関に対して無理な受け入れ要請をしなくて済む。



改善点

- どの隊がどの医療機関へ交渉中で、収容した際は、その情報と傷病程度が反映し、要請時にポップアップできれば有用。
- 救急隊の負担にならないよう自動化されたデータであれば有効。
- 応需履歴は、消防側だけではなく医療機関側も確認したい情報だとの意見が医師からあった。



有用性は限定的

- 山間部では受入交渉先が限定的であり活用する機会はほとんどない。
- 可視化された情報に「拒否理由」や「主訴」があるが、電話しないと実際の受入可否は分からない。
- 医療機関選定は、傷病者の緊急度・重症度が最優先であり、応需履歴が直接判断材料となる場面は限定的。

受入交渉先医療機関が複数ある地域等では有用であり、要請時に自動表示すること等によりさらなる有用性の向上が見込まれる。

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 救急隊機能面：医療機関における応需状況共有、一斉要請

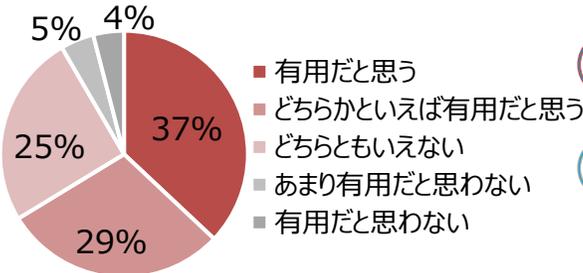
今後の機能追加ニーズの確認



応需状況が最新であれば有用だが、医療機関がリアルタイムで情報を更新することは難しく、医療機関の負担を低減する工夫が必要。
一斉要請は、多数傷病者事案や脳疾患、心疾患など専門性が高い事案に限定するなど、利用ケースを整理し、救急隊・医療機関の共通認識の醸成が必要。

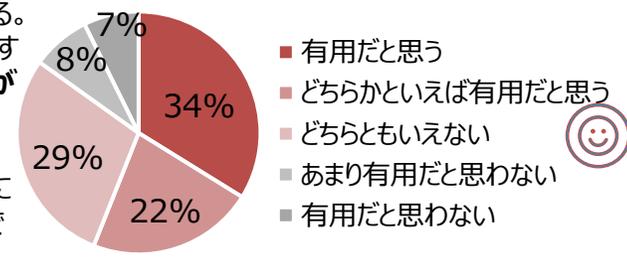
アンケート結果

Q 医療機関が、自院への搬送状況または自院の応需状況（受入可否、空床情報、対応診療科など）をプラットフォームに登録でき、救急隊や他の医療機関に共有する機能があれば、搬送調整において有用か（n=848）



- ☺ 医療機関交渉の際の参考にはなる。医療機関側が「受入不可」と登録すれば、そもそも電話連絡する必要がない。
- ☹ 受入前から断られる状況が懸念。
- ☹ 医療機関側がプラットフォームを常に情報更新していただけるなら有用であるが、医療機関側の負担になる。

Q 救急隊が受入判断に最低限必要となる情報のみをプラットフォームに登録、複数の搬送先候補医療機関に一斉に情報送信し、医療機関側はその情報を閲覧して、救急隊からの電話連絡前に患者の受入可否を判断し、救急隊に受入可否をプラットフォーム上で知らせる機能があれば有用か（n=848）



- ☺ ベッド満床や医師不在等の理由であれば、電話交渉の時間が省
- ☺ 単独消防では手に余るような災害の時、または特殊な事案に対しては有効。
- ☺ 管外の医療機関との交渉では、管内の受入が困難である前提があるが、一斉要請ができれば効率化できる。

ヒアリング結果

Q（同上） 選択した理由、今後実施する場合の課題（n=13）

- ☺ 医療機関側の情報が常に最新であるなら不要な交渉を減らすことができる。
- ☹ 医療機関が限られる中で緊急性が高い場合は交渉せざるを得ないため活用しにくい。
- ☹ 輪番制を導入しており、夜間・休日には当番病院への搬送が集中し、受入困難が生じることがある。搬送先の選択肢が限られているため、空床情報等の可視化だけでは直ちに問題の解決にはつながらない。
- ☹ 医療機関で常にプラットフォームを確認して、救急隊に受入の可否を送信する必要があるため、医療機関の負担が大きい。

Q（同上） 選した理由、今後実施する場合の課題（n=13）

- ☺ 電話連絡時間が必要最小限となり、医療機関決定までの時間短縮が図れる。
- ☺ 多数傷病者事案や脳疾患、心疾患など専門性が高い事案であれば医療機関選定時間の短縮に繋がる。受入困難事例では改善に役立つ。使用要件を事前に明確に定め、医療機関側にもその要件を共有しておくことが重要。「一斉送信 = 受入先が未確定」という共通認識が生まれ、機能が適切に活用。
- ☹ 搬送先が限られているため山間部ではあまり効果を期待できない。
- ☹ 最低限の情報のみだと、受入不可になる可能性の心配がある。

応需状況が最新であれば有用だが、医療機関側の負担を低減する工夫が必要

一斉要請を利用するケースを整理し、医療機関との共通認識の醸成が必要

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証

救急隊機能面：県や圏域を跨ぐ広域搬送、消防側他システム連携

今後の機能追加ニーズの確認

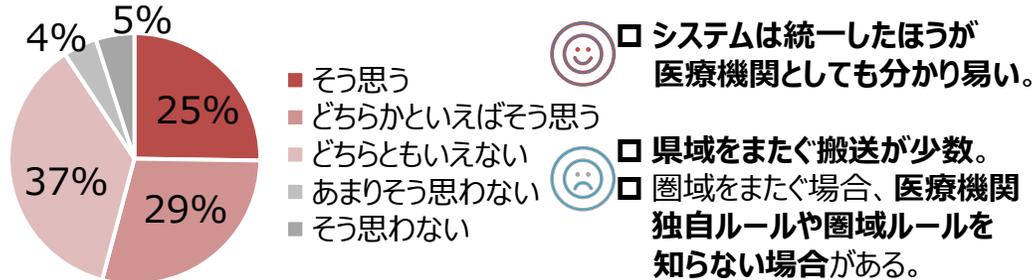


県や圏域を跨ぐ広域搬送が発生するケースにおいて必要性は高く、運用にはルール of 整理が必要。
 消防側他システム連携については、消防OA等との連携ニーズは高いが、各連携先との個別調整や費用負担等が課題。

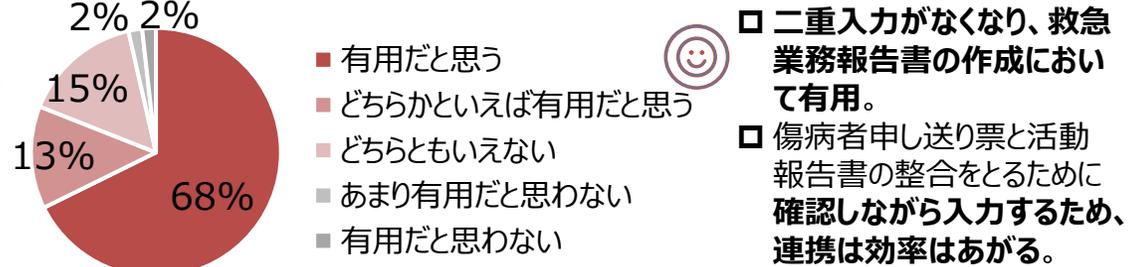
アンケート結果

実証参加
全救急隊

Q 他県の医療機関や、異なるシステムを活用する東広島市消防局が管轄する広島中央圏域の医療機関への搬送においても、システムが活用できれば円滑かつ効率的な搬送調整に寄与するか (n=848)



Q 帰署後の事務作業の負担軽減を目的として、傷病者搬送時にプラットフォームに入力した情報を消防側の他システム(消防指令システム、消防OA、救急搬送事後検証票)と連携することは、有用であるか (n=848)



ヒアリング結果

消防本部

Q (同上) 想定される課題や懸念事項 (n=13)

- ☺ システムが活用できれば円滑かつ効率的な搬送調整に寄与する。
- ☺ 県境を管轄する消防本部としては必須。
- ☺ 交渉手順が管轄内外問わず統一化されれば、救急隊の負担軽減につながる。
- ☹ 医療機関のデータ受信状況や電波障害の対応が必要。
- ☹ サーバのシステムエラー、処理遅延、フリーズしやすくなる点が懸念。

必要性は高く、運用にはルールの整理が必要

Q (同上) 選択した理由、連携システム・連携項目、実施する場合の課題 (n=13)

- ☺ 消防OAとの共通項目が連携できると事務作業の負担軽減になる。
- ☺ 救急業務に占める活動報告書の作成時間は多いので、時間短縮になる。
- ☹ 市町村に追加費用等が生じる場合、対応が難しい。(消防OAの保守業者の対応費用等も含む)
- ☹ 消防本部によって消防OAシステムや事後検証票の様式が異なり、個別対応が必要となる。
- ☹ 個人情報保護及びセキュリティ対策が課題となる。

消防OA等との連携ニーズは高いが、各連携先との個別調整や費用負担等が課題

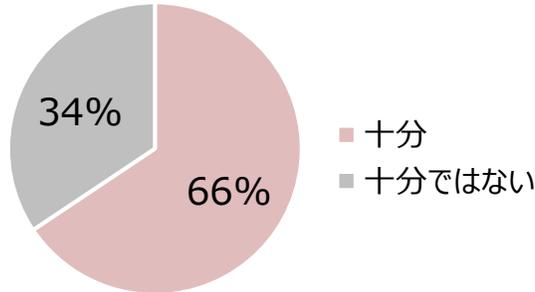
4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 救急隊非機能面：システム方式

搬送調整等の救急業務に必要な項目・機能として十分。
電波不感地帯の考慮やログイン認証の工夫、不搬送やドクヘリ要請、多数傷病者対応によりさらに充実する。

アンケート結果

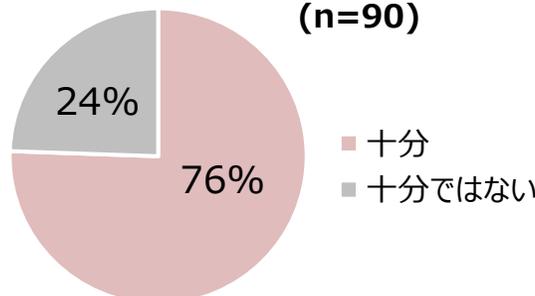
救急PF-Web
利用救急隊

Q プラットフォームの入力項目や機能は、
搬送調整等の救急業務に必要な項目・
機能として十分か (n=125)



救急PF-Web
体験会
参加救急隊

(n=90)



Q 特に難しい操作や煩雑に感じる操作

- 地域的に電波不感地帯が多くインターネット接続ありきはつらい。
- 指令台との連携により自動反映される部分も、手入力の必要があると感じる。



Q 項目・機能の追加要望

- 不搬送の項目やドクヘリの項目がなく不便である。
- 多数傷病者、不搬送証明書に対応して欲しい。



- オフライン環境での情報入力機能、端末への任意保存機能、不要な情報の精査。
- 2段階認証をするのであれば、ログイン状態がもう少し長く継続して欲しい。



Q 特に難しい操作や煩雑に感じる操作

- ログインに手間がかかる。出場前の待機中にログインして準備していても、出場の際に使おうとするとタイムアウトしている。その都度再ログインしなければならず活動に支障をきたす。医師にサインをもらう際にも度々なり、初期画面からになるので非常に困る。
- 時間の入力や生年月日の入力をドラムロールで合わせるのは手間。
- 容量が大きいのが固まることが多く、一度固まるとログイン画面に戻り再入力が必要。
- 電波障害で医療機関にデータが送信できない場合がある。

ヒアリング結果

Q 特に難しい操作や煩雑に感じる操作
(n=13)

- 毎出動時、パスワードを入力しないといけない。出動中も頻繁にログインし直さないといけない。
- 頻繁にログアウトする。その度に再ログインとなり、保存されなかった項目の再入力が必要となる。
- 不搬送の項目やドクヘリの項目がなく不便。
- 多数傷病者対応、不搬送証明書への対応。

消防本部

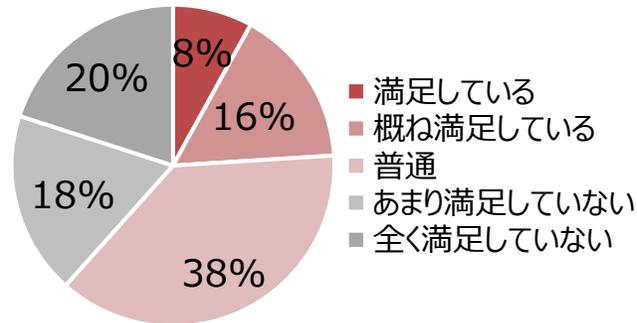
搬送調整等の救急業務に必要な項目・機能として十分。電波不感地帯の考慮やログイン認証の工夫、不搬送やドクヘリ要請、多数傷病者対応によりさらに充実する。

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 救急隊非機能面：ユーザビリティ

入力画面のレイアウトは使用感・操作性ともに十分。医療機関の要請情報と事案情報の画面を統合するなど、さらなる使用感・操作性の向上の余地あり。

アンケート結果

Q 入力画面のレイアウトの満足度 (n=125)



救急PF-Web
利用救急隊

Q 選択した理由

- レイアウト自体に不便は感じず、見やすい。
- スクロールが多く、どこに何の項目があるか探す動作に慣れていない部分がある。1ページにまとまっていると見やすいと感じる。
- どこへ何が反映されるか、入力画面からではわかりづらい。交渉後に受け入れ可を押すためだけに画面を切り替える必要があるため、押し忘れが発生する。
- 画面が病院報告必須側と消防側に分かれている点は改善して欲しい。

Q 入力画面のレイアウト及び使用感・操作性 (n=90)

- レイアウトは見やすい。
- レイアウトについては、全てが同じページにある方が良い。特に傷病者情報>住所などが別ページにあるのは煩わしい。
- 操作性については、今回は電波が安定している場所での操作であったため、不感地帯など様々な要件で試してみないと分からない。
- 傷病者住所の位置が事案情報側でほぼ手打ちになるので不便。指令情報も立ち上げた画面から到達するまで遠い。地域ごとに配置ができたり、医療機関要請も近隣医療機関がトップに出てくるべき。

救急PF-Web
体験会
参加救急隊

ヒアリング結果

Q 入力画面のレイアウト及び使用感・操作性 (n=13)

- 入力画面は見やすいが、現場の流れを考えたレイアウトにしてほしい。
- OCRは電波状況が良ければ入力が早い。
- 病院要請情報と事案情報は同一画面がよい。
- 医療機関リストにある医療機関以外への搬送、発症時間の入力の柔軟性から、手書きで入力できるようにすれば良い

消防本部

入力画面のレイアウトは使用感・操作性ともに一定の満足度は得ているが、病院要請情報と事案情報の画面を統合するなど、さらなる使用感・操作性の向上の余地あり。

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 医療機関側の動作検証

救急医療情報連携プラットフォームの医療機関側の機能面/非機能面も、本事業における十分なシステム提供につながったものと評価。各機能や非機能における課題や今後の機能追加ニーズについても把握することができた。

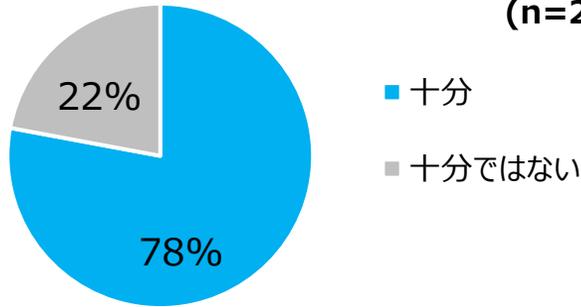
分類	検証対象	検証方法	動作検証結果
機能面	傷病者情報閲覧機能	現在の機能をアンケート結果等により評価	・プラットフォーム上の患者情報の各項目は、入力されていれば受入判断に必要な患者情報としては十分だったものと評価。今後のさらなる項目拡充の声も拾っているが、救急隊の負担も考慮した検討が必要。
	応需状況閲覧機能 (受入状況や受入交渉履歴) ※民間救急システム側の機能		・医療機関においては、他院の受入状況や受入交渉履歴を把握できることにより、自院の受入判断や受入不可の場合の患者の搬送状況の確認が可能であったことから、機能が正しく動作したことを確認。
	電子カルテ転記機能		・電子カルテ転記機能は、カルテ転記機能を行うためのシステム対応等が整っており、利用が可能だった医療機関においては十分な満足度を得られたことを確認。
	医療機関の応需状況（受入可否、空床情報、対応診療科など）の共有	今後の機能追加ニーズをアンケート等により確認	・応需状況が最新であれば有用だが、医療機関がリアルタイムで情報を更新することは難しく、医療機関の負担を低減する工夫、登録情報の項目検討や通知方法、対象医療機関の整理などが必要。
	一斉要請		・利用ケースを整理した上で、要請情報の項目検討や通知方法（気付きやすくする工夫）、運用ルールの整備、救急隊・医療機関の共通認識の醸成が必要。
	県や圏域を跨ぐ広域搬送		・県境に位置することや急性期医療機関であることなど、他県からの搬送がある医療機関にとっては県を跨ぐ広域搬送への対応が必要。
非機能面	システム方式	非機能をアンケート結果等により評価	・情報セキュリティや個人情報保護のための仕組みについて、利便性向上に関する声が上がっている。より正しくシステムを利用できるような方式の改善は要検討。
	ユーザビリティ		・プラットフォームの一覧画面及び詳細画面のレイアウトには一定の満足度を確認。画面遷移や文字サイズ・画面背景色などは改善の余地あり。

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 医療機関機能面：傷病者情報閲覧機能

プラットフォーム上の患者情報の各項目は、受入判断に必要な患者情報としては十分だったものと評価。
今後のさらなる項目拡充の声も拾っているが、項目の増加に伴い入力率の低下も懸念されるため、救急隊の負担も考慮した検討が必要。

アンケート結果

Q プラットフォーム上の患者情報の各項目は、
受入判断に必要な患者情報として十分か
(n=272)



Q どのような項目があればより患者の受入判断が容易になるか

- プラットフォームの現状の項目がきちんと入力されていれば十分。
- 住所が未入力の場合、カルテ準備にあたり同一人物であるかの確認がもてない。
- 特殊な科、精神科などの受診歴や外国人症例では、どこまでコミュニケーションが図れるかなどの項目がほしい。
- 付き添いは誰か、家族がいるかいないかは、帰宅できるか等の判断をするために必要。
- 保険証の有無、保険の種類、労災の可能性についての情報があると支払いの判断ができる。病床調整にも影響するため重要な項目である。
- 既往歴に対して、かかりつけ医療機関の記載がないことがあり、カルテ記載や情報収集の時間がかかる。
- 受傷日と受傷時間が現病歴に記載されていないことが多く、病状評価や受け入れ判断に困るため必要。

ヒアリング結果

患者情報の項目として不足を感じるという意見はなし。一部追加項目として提案されたものは現状項目よりは優先度が下がるが、あった方が良いという意見。

- 項目としては十分で不便を感じたことがない。
- 項目は十分だが、要請時には入力されていないことがあり、追加で情報が更新されていく。
- 付き添いが誰で同居なのか、又は関係者の連絡先はどうなっているか等の情報が充実すると良い。
- (モニターOCR画像や画像撮影で) 心電図波形が送られて来るため、12誘導心電図などとわざわざ連携する必要はない。
- 預り品の有無や返却などの問い合わせが多く、特に転送の場合は苦勞するのでこのあたりがシステム上か帳票で判別可能であると良い。
- メッセージアプリを多用する為、プラットフォームの情報に近い情報をメッセージアプリにも送って欲しい。

プラットフォーム上の患者情報の各項目は、受入判断に必要な患者情報としては十分。さらなる拡充は救急隊の負担も考慮して検討。

実証参加
医療機関

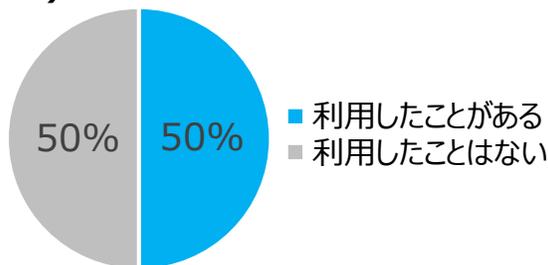
4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証

医療機関機能面：応需状況閲覧機能（受入状況や受入交渉履歴）

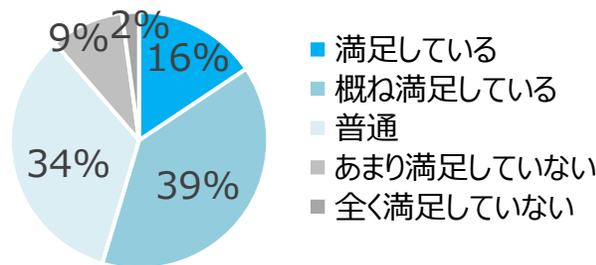
医療機関においては、他院の受入状況や受入交渉履歴を把握できることにより、自院の受入判断や受入不可の場合の患者の搬送状況の確認が可能。応需状況閲覧機能が正しく動作したことを確認できた。

アンケート結果

Q 医療機関の応需履歴（受入状況や受入交渉履歴）の可視化機能の利用 (n=272)



Q 「応需履歴（受入状況や受入交渉履歴）の可視化機能」の満足度（「利用したことがある」と回答した方）(n=141)



Q 選択した理由

- 救急車出勤率などの状況が把握でき、受入可否の判断がしやすくなるとともに、当院で対応困難な場合に他院での収容状況を把握できるため。
- 周辺医療機関の受入状況が可視化されることで、当院での受入可否について医師へ提案しやすくなる。
- 交渉中か受入か色分けされていて分かりやすい。
- 対応できない症例が専門科のある病院へ搬送されたことが確認できた。

ヒアリング結果

応需状況閲覧機能の利用率は医療機関側、特に地域に複数の医療機関がある地域においては高い利用率があり、地域の搬送状況の可視化や受入判断の一助となっている。プラットフォーム画面からの画面遷移について改善の要望あり。

- 常に表示して使用している。地域の応需状況や、自院が受入不可とした傷病者の搬送先を確認したりしている。
- 地域の状況がわかる上、受入不可になってしまった傷病者の収容先を確認することができる。
- 管理者が日常的に使用している。圏域全体の応需状況と自院の受入結果を確認している。
- 日々自院の状況を確認して、自院の“頑張り”をスタッフに示している。
- 圏域内に実質自院しかないのであまり見る機会はないが、隣接市も閲覧可能のように選択できるので今後（PFが広域利用されれば）利用を検討していきたい。
- プラットフォームになった時に見方がわからなくなってしまった。画面上からすぐに遷移できるようにしてほしい。
- アンケートとヒアリングでこの機能を知った。今後使っていきたい。
- 色弱対応など、視認性は改善の余地があり、情報を増やすか等も慎重に検討してほしい。

医療機関においては、他院の受入状況や受入交渉履歴を把握できることにより、自院の受入判断や受入不可の場合の患者の搬送状況の確認が可能。

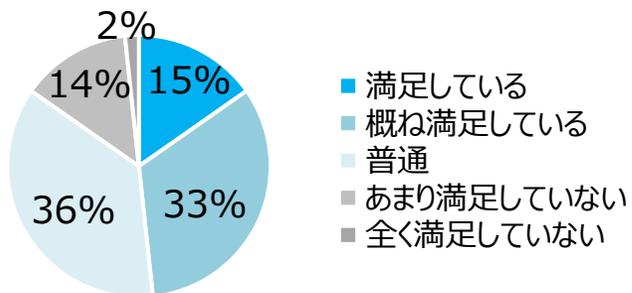
実証参加
医療機関

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 医療機関機能面：電子カルテ転記機能

電子カルテ転記機能は、カルテ転記を行うためのシステム対応等が整っており、利用が可能だった医療機関においては十分な満足度を得られたことを確認。

アンケート結果

Q カルテ転記機能の満足度 (n=118)



※アンケート回答のうち、プラットフォームのカルテ転記機能を利用していないという回答者分(154件)を除いて集計。

利用していない理由は、カルテ転記機能を行うためのシステム対応が必要、そのような機能があることを把握していなかった、電子カルテを導入していないなどが確認された。

Q 選択した理由

- ほぼ誤植もなく取り込めている。
- QRコードの読み取り感度に課題があり時間がかかる。
- 情報量が多い場合は複数のQRコードを読み込むのが手間。
- 救急隊によっては記載情報が少なく、搬送中の修正追加が可能なら
お願いしたい。

ヒアリング結果

カルテ転記機能の利用にはQRリーダーの手配とデコーダーアプリのインストールが必要な為、利用していない割合も多い。
利用している医療機関においてもユーザーごとに利用頻度が異なるが、概ね前向きな回答をいただいた。

【利用している医療機関からのご意見】

- 聞き取りや追加確認なしで情報を転記できるので便利。
- 内服情報が多い場合に転記できることが便利。
- 医師や看護師のオペレーションではなく助手さん等が転記作業を行うのに適している。

- 読み取り失敗や読取速度が遅い等の理由で毎回は利用していない。
- 画像を転記できるようになると外傷時などの情報保存に大変便利だと思う。

【利用していない医療機関からのご意見】

- 実証実験ということで限定的であった為、QRリーダーを購入することが
できなかった。
- デコーダーのインストールやQRリーダーの接続等、院内の許可をとる
申請が必要となり、結局行わないまま今に至る。

電子カルテ転記機能を利用するためのシステム対応等が整っており利用した医療機関においては、十分な満足度。

実証参加
医療機関

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 医療機関機能面：応需状況共有、一斉要請

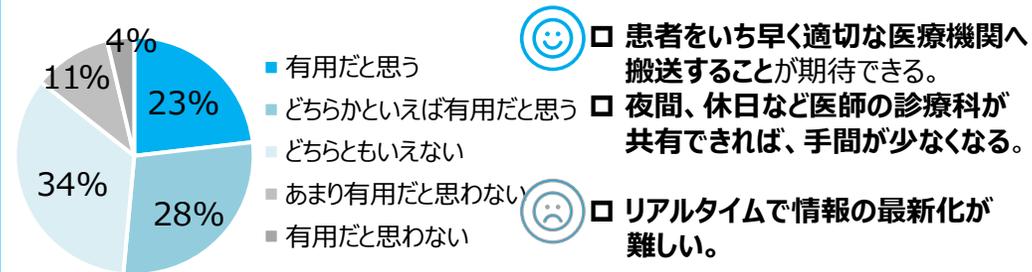
今後の機能追加ニーズの確認



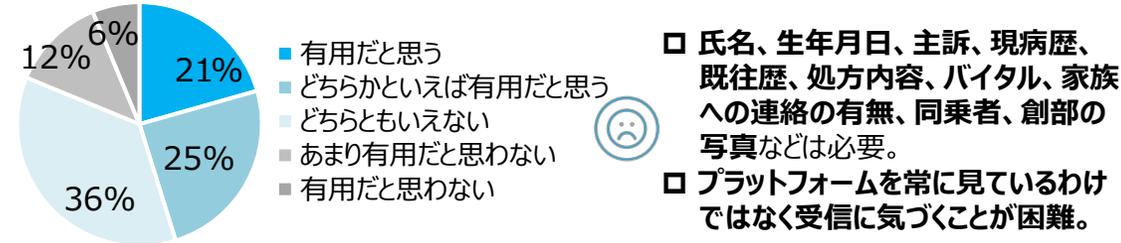
応需状況を共有すること自体は有用でありニーズはあるものの、医療機関がリアルタイムで情報を最新化が難しいことは課題となり得る。また、一斉要請に一定の有用性はあるものの、患者情報の登録に気付きやすくするなどの工夫が必要。

アンケート結果

Q 医療機関が、自院への搬送状況または自院の応需状況（受入可否、空床状況、対応診療科など）をプラットフォームに登録でき、救急隊や他の医療機関に共有する機能があれば、有用か (n=272)



Q 救急隊が受入判断に最低限必要となる情報のみをプラットフォームに登録、複数の搬送先候補医療機関に一斉に情報送信し、医療機関側はその情報を閲覧して、救急隊からの電話連絡前に患者の受入可否を判断し、救急隊に受入可否をプラットフォーム上で知らせる機能があれば、有用か (n=272)



ヒアリング結果

応需状況、空床情報の入力については更新が担保できないことや、医療機関又は担当者の判断に基づいて入力されてしまうことへの懸念が目立つ。

- ☹ 受入不可の基準が難しく、空床状況と受入可否は必ずしも一致しない。受入不可の入力が判断者の倫理観に左右される。
- ☹ 受入不可を選択すると救急隊の印象も含め、長期にわたり影響があり、元に戻るのには時間がかかる。
- ☹ 急な対応で受入不可となった場合には受入不可の操作は難しく、受入可になった場合には操作忘れ等がありリアルタイム性を担保できない。
- ☹ 受入不可なのに救急隊から連絡があった際に、なぜ連絡したのか等の不必要な軋轢を生むのではないか。

一斉要請に関しては全事案対象とすることは反対の意見が圧倒的に多く、搬送困難時に限る等の運用ルール徹底と通知方法についての懸念が示された。

- ☺ ルールがしっかり整備され、ルール通りの運用が行えるなら一定有用ではないか。
- ☹ 運用ルールを定めること、それを徹底することがそもそも困難。
- ☹ 常に画面が見える場所にいるわけではないので、通知方法（自動架電など）を検討する必要があるが、その場合は毎回（全事案）通知されても困る。

応需状況を共有すること自体は有用だが、リアルタイムでの情報最新化は課題

ルールを定めて運用が徹底されれば一斉要請に一定の有用性はあるものの、患者情報の登録に気付きにくいことが困難

実証参加
医療機関

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 医療機関機能面：県や圏域を跨ぐ広域搬送

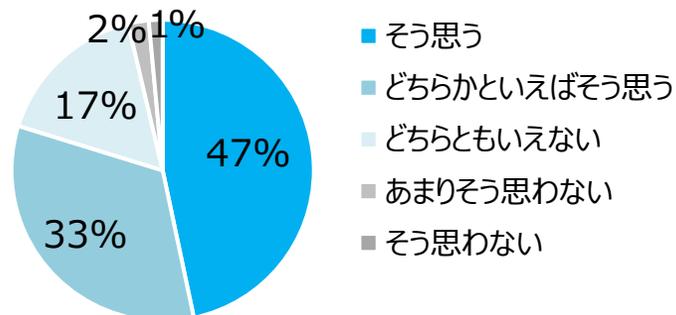
今後の機能追加ニーズの確認



県境に位置することや急性期病院であることなど、他県からの搬送がある医療機関にとっては県を跨ぐ広域搬送への対応が必要。

アンケート結果

Q 他県からの搬送においても、プラットフォームが活用できれば、円滑かつ効率的な搬送調整に寄与するか (n=272)



Q 想定される課題や懸念事項 (n=272)

- 隣接する県から脳卒中疑いの受け入れ要請があり、事前準備に役立つ。
- 急性期病院のため隣接県からの搬送が多い。
- 他県からの搬送事例が想定されない。

ヒアリング結果

一部の医療機関からは、広域の搬送は想定されないという回答があったものの、全体的には賛成意見が圧倒的な結果となった。他県においても、同様のシステムで、同様の運用がされていることを前提とするご意見が多くあった。

- 異なるシステムを見たり、電話連絡となったりする煩雑性がなくなるので、そうあるべき。
- 岩国市や島根県からの搬送もあり、尚且つ災害時にも同様の仕組みが使えるのであれば良い。
- 電話交渉時間の削減に繋がり、運用を一本化することができる。県や消防本部によって運用が異なることがあるので運用ルールの設定は必要。
- 岩国市や東広島市からの搬送にも活用し、一本化できる。その際はメッセージアプリとの連携も同様に考慮して欲しい。
- 災害時などは運用自体が異なる可能性があり、そういったルール化と通常時からの運用を整理する必要がある。

県境に位置することや急性期病院であることなど、他県からの搬送がある医療機関にとっては県を跨ぐ広域搬送への対応が必要

実証参加
医療機関

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 医療機関機能面：システム方式

情報セキュリティや個人情報保護のための仕組みは機能しているが、利便性向上に関する声も上がっている。より正しくシステムを利用できるような方式の改善は要検討。

アンケート結果

Q 特に難しい操作や煩雑に感じる操作 (n=272)



- やむを得ないことは理解するがログイン操作の二要素が煩わしい。
- 閲覧が必要なタイミングでログアウトされていることがあり、再ログインの操作が必要となりすぐに閲覧できない。
- 個人情報情報を毎回表示する操作が煩わしい。
- レイアウトに関する項目で、ログアウトボタンが接しやすい配置になっているため、再確認や配置の見直しを検討してもらいたい。
- 患者情報が更新された場合にわかりにくい（更新または再読み込みのボタンがあると良いのではないか、または更新された部分の色が変わると良いのではないか）。
- バイタルサインなど救急隊が送信したと電話で話していても、表示が変わらないことがある。

ヒアリング結果

二要素認証でのログインに対し、煩わしさや運用上の懸念が見られる。一方で情報管理上必要であるとの理解や、慣れによる一定の理解も進んでいる結果となった。個人情報表示ボタンを毎回操作するという点を緩和する方策を検討して欲しいという依頼が複数あった他、地域の搬送状況全てを表示することに肯定的な意見はなし。



- ログアウトした際に、不慣れな人が二要素認証でログインしようとするとうまくいかないことがある。マニュアルを作成して利用しているがそれでも個人差（年齢）がある。
- 二要素認証のハードルが高く、休日夜間対応等で他部署や非常勤者に引き継ぐことが難しい。
- 二要素認証は利用中にログアウトされることは無いので、慣れてしまえば特に問題ではなく、個人情報表示は毎回行う必要があるので手間になっている。
- 個人情報表示を毎回行うが、電話片手などの場合に操作が煩わしい。医療機関側で事前承諾などを行えばデフォルトで表示状態にする等の対応を検討して欲しい。
- 傷病者申し送り票（活動記録票）も良いが、引き継ぎ書としてメモを印刷出来るのが大変便利で毎回使用している。
- 交渉履歴が表示されているため、もう複数回断られてるなら多少無理しても受け入れるか 等の判断材料になっている。
- 一覧で圏域内の搬送状況を見られるようになっているが、不要な為常に「自院指定」にしている。

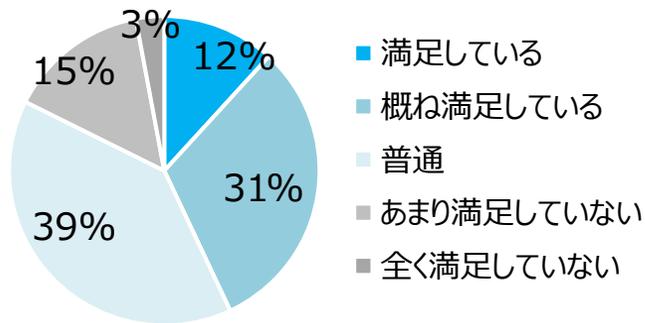
情報セキュリティや個人情報保護のための仕組みは機能しているが、利便性向上に関する声も上がっている。より正しくシステムを利用できるような方式の改善は要検討。

4-1. 救急医療情報連携プラットフォームの動作検証 医療機関非機能面：ユーザビリティ

プラットフォームの一覧画面及び詳細画面のレイアウトには一定の満足度を確認。画面遷移や文字サイズ・画面背景色などは改善の余地あり。

アンケート結果

Q 一覧画面及び詳細画面のレイアウトの満足度 (n=272)



Q 選択した理由

- プラットフォームの今のレイアウトは情報が視覚的に入ってきやすい。
- アプリを開いたらまず最新受入の詳細画面が出て欲しい。
- レイアウトは問題ないのだが、文字が小さいと感じる事が多い。
- 黒い画面を見慣れているため情報が視覚的に入りにくかった。
- 画像が複数枚ある場合は、全て表示される方が見やすく、受け入れ判断時間の短縮につながる。

ヒアリング結果

一覧画面から選択、遷移するというには一定の否定的な意見はあったものの、全体的な不満は感じられなかった。
文字サイズや背景色については医療機関側で選択したいという声があった他、一部の医療機関からはスマホでの閲覧を想定したレイアウトの検討要望があった。

- 一覧画面から選択するのが手間なので、同一画面で一覧と詳細を表示して簡単に切り替えられると良い。
- 画面レイアウトは前の方がまとまっていた感じはあるが、慣れの問題もあるので大きな問題ではない。
- 背景色は白の方が良いが、黒い方が良いと言う人もいたので選択できるのが良いのではないか。
- 画像が大きく見やすくなった。拡大表示のまま次の写真に切り替えられるようになるともっと良い。
- 院内のどこでも情報を受信できるようにスマホでも使えるようにして欲しい。今も見る事ができるが見づらい。

プラットフォームの一覧画面及び詳細画面のレイアウトには一定の満足度を確認。画面遷移や文字サイズ・画面背景色などは改善の余地あり。

実証参加
医療機関

4-2. 救急医療情報連携プラットフォームと民間救急システムの接続に関する動作検証 動作検証の概要

民間救急システムのうち、実証期間中の接続が可能なものについては、実際に接続を行い動作検証を実施した。他に接続の候補となり得る民間救急システムについては、令和8年度以降の接続に向けた仕様調整を実施した。

	実証期間中に接続し動作検証	令和8年度の接続に向けた仕様確認を実施	将来的な接続に向けた仕様確認を実施
接続対象の民間救急システム	TXP Medical株式会社（NSER mobile）	株式会社アックス（Smart119）	<ul style="list-style-type: none"> ・日本電気株式会社（NEC） ・国際航業株式会社
接続の仕様/検討方法	AWSサーバー（同一AZ内）に構築したNSER mobileからプラットフォーム側のAPIを介し接続を行った。NSER mobileを用いた受入要請情報は全てプラットフォームに連携した。	プラットフォーム側の画面仕様/API仕様等の確認に加え、現在東広島市で利用中のシステムのため、東広島市の仕様を前提に入力・表示項目や機能を含む接続仕様の検討を行った。	プラットフォーム側の画面仕様/API仕様等の確認を行い、将来的な連携に対する技術検討及び仕様確認を行った。
検証結果/検討結果	第2期実証実験の全期間において接続を維持することが出来た。NSER mobileの医療機関側画面はほぼ使用されておらず、プラットフォーム利用に集約することが出来た。（詳細は66Pに記載）	項目として12誘導心電図データの送信を予定しており、プラットフォーム側の拡張項目である「その他」にて対応が可能な見込み。12誘導心電図以外の追加項目は無いが、連携の詳細や方向性については引き続き検討が必要。	

4-2. 救急医療情報連携プラットフォームと民間救急システムの接続に関する動作検証 民間救急システムの接続仕様

プラットフォーム側がOpenAPIとしてAPIを公開し、連携を実現する仕様。

※OpenAPIとして公開済APIを記載

No.	タイトル	種類	URL	詳細
1	認証トークン取得	POST	/oauth2/token	認証トークンを取得する
2	救急隊ユーザーリスト取得	GET	/sections/{section_id}/ems-users	救急隊ユーザーリストを取得する
3	事案（作成）	POST	/transports	事案を作成する
4	事案（更新）	PUT	/transports/{transport_id}	事案を更新する
5	傷病者一覧	GET	/ems-users/{user_id}/patients	救急隊ごとの傷病者一覧を取得する
6	傷病者（作成）	POST	/transports/{transport_id}/patients	傷病者を作成する
7	傷病者（取得）	GET	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}	傷病者を取得する
8	傷病者（更新）	PUT	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}	傷病者を更新する
9	傷病者の画像アップロード情報	POST	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}/images	傷病者の画像アップロード情報を取得する
10	受入要請（登録）	POST	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}/inquiry-requests	受入要請を登録する
11	受入要請（キャンセル）	PUT	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}/inquiry-requests/cancel	受入要請をキャンセルする
12	受入要請（確定）	PUT	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}/inquiry-requests/confirm	受入要請を確定する
13	受入回答結果	GET	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}/inquiry-requests/answer	受入回答結果を取得する
14	活動記録票	POST	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}/activity-log	活動記録票をアップロードする
15	受入不可登録	PUT	/transports/{transport_id}/patients/{patient_id}/inquiry-requests/unacceptable	受入不可を登録する

4-2. 救急医療情報連携プラットフォームと民間救急システムの接続に関する動作検証 TXP Medical株式会社 (NSER mobile)

民間救急システムとの連携APIの動作検証は下記の結果であった。
失敗となったアクセスの内、登録されるべき情報が登録されていない等の事例は別途調査の上で対応策を講じた。

No.	API	令和7年11月				令和7年12月				令和8年1月				令和8年2月				計				
		API種類	アクセス	成功	失敗	応答速度平均ms	アクセス	成功	失敗	応答速度平均ms	アクセス	成功	失敗	応答速度平均ms	アクセス	成功	失敗	応答速度平均ms	アクセス	成功	失敗	応答速度平均ms
1	認証トークン取得		805	805	0	500.087	792	792	0	513.8384	787	787	0	514.4371	703	703	0	513.3215	3,087	3,087	0	510.421
2	救急隊ユーザーリスト取得																					
3	事案 (作成)		12469	12357	112	151.209	13602	13476	126	145.8854	13028	12800	228	238.2092	10963	10822	141	202.0547	50,062	49,455	607	184.3396
4	事案 (更新)		34160	34064	96	135.7571	30614	30526	88	132.998	37206	35910	1296	347.8806	29833	29710	123	246.9948	131,813	130,210	1,603	215.9076
5	傷病者一覧																					
6	傷病者 (作成)		13593	12714	879	176.5219	14664	14616	48	180.4727	13846	13771	75	207.9701	11095	11059	36	195.506	53,198	52,160	1,038	190.1177
7	傷病者 (取得)																					
8	傷病者 (更新)		112734	111665	1069	804.6725	113487	112576	911	754.6033	119101	117878	1223	780.0866	120416	119485	931	781.2005	465,738	461,604	4,134	780.1407
9	傷病者の画像アップロード情報		26559	26553	6	136.3017	31254	31236	18	134.3879	29410	29390	20	136.9192	24172	24152	20	140.3016	111,395	111,331	64	136.9776
10	受入要請 (登録)		14916	14855	61	1119.751	18219	18151	68	1002.971	15429	15346	83	948.7538	13796	13734	62	991.2944	62,360	62,086	274	1015.693
11	受入要請 (キャンセル)		5638	5267	371	789.5125	6632	6263	369	760.2543	7016	6639	377	743.8635	4965	4862	103	765.9559	24,251	23,031	1,220	764.8966
12	受入要請 (確定)		8918	8715	203	819.7039	11732	11596	136	780.4173	9845	9711	134	760.176	9208	9113	95	768.414	39,703	39,135	568	782.1778
13	受入回答結果																					
14	活動記録票		21733	21411	322	259.6982	23189	23034	155	265.4416	20808	17955	2853	283.7001	17657	17523	134	293.1006	83,387	79,923	3,464	275.4851
15	受入不可登録																					

「失敗」への対応

原因別に分類の上必要に応じて修正対応等を実施

- ・ 認証切れやデータの不整合によるもの (要対応)
- ・ テストデータや練習時の操作によるもの (対応不要)
- ・ 有効期限外のデータ送信 (対応不要)

障害との関連

- ・ 11月：No.6傷病者 (作成)
民間救急アプリ側との連携不備により一部事案で発生
- ・ 1月No.14活動記録票
画像連携の障害が発生し活動記録票の連携も不可

応答速度について

- ・ 受入要請処理に係る時間
医療機関側のデータを作成し、受入可否応答等のデータ作成までをセットで行っている為、単独の処理と比較すると長くなる傾向にあるが、全体を通じて概ね1秒以内に収まる結果となっている。

※No2、5、7、13は民間救急システムが情報を取得するAPIであるが、本実証期間においては民間救急システム側に未実装。No15は追加実装中の為、対象外とした。

※令和7年10月はサービス開始前後の負荷テストや練習データが多数混在の為除外。

4-2. 救急医療情報連携プラットフォームと民間救急システムの接続に関する動作検証 他民間救急システムとの連携調整

全国共通の搬送調整プラットフォームの構築に向け、民間救急システムを提供する事業者に協力を依頼し、API仕様検討に係る協議を実施した。本事業で試験的に構築・運用を行う救急医療情報連携プラットフォーム画面（医療機関側）の項目・機能や連携仕様に対して意見交換を行い、いずれの事業者からもAPIによる連携は実現可能との回答を得た。

事業者	協議項目	プラットフォーム画面（医療機関側）の項目・機能に対する意見	連携仕様（扱うデータの連携範囲）、API仕様等に対する意見
株式会社アックス（Smart119）		<ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急隊から医療機関に対し、リアルタイムでの追加情報の表示と、情報更新を知らせる通知機能が必要と考える。 ➢ 他自治体の運用においては、医療機関から救急隊への連絡機能や、要請時にあらかじめ設定した医師の携帯電話へショートメッセージを送信する機能のほか、電話コールを行い、受話すると音声メッセージが再生される機能を設けている。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 他のサービスでも活用しているものであるため、通常のAPI仕様等であれば基本的には問題なく連携可能と考える。
国際航業株式会社		<ul style="list-style-type: none"> ➢ 不搬送事案や、受入確定後に他の医療機関へ転送となった場合の受入情報をどのように入力するかについて、整理が必要になると考える。 ➢ 医療機関側で入力する情報（サインや転帰等）の取り扱いに関する運用についても検討が必要であると考え。 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急隊情報（マスタ）についても連携範囲となるため、救急隊情報に変更があった場合の管理方法について、運用ルールの周知が必要であると考え。 ➢ 連携仕様により判断することとなるが、API連携は可能と考える。連携開始（全国展開）にあたっては、早期の連携仕様の公開をお願いしたい。
日本電気株式会社		<ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急隊から医療機関に連携する以下の項目については、プラットフォームとの連携が必要と考える。 【連携項目】 救急隊名、傷病者氏名、フリガナ、生年月日、年齢、性別、主訴、既往症、その他既往症、アレルギー、所見・経過、特記、救急隊到着予定時刻、バイタル情報、人体図 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 詳細はAPI仕様の確定後に精査・調整が必要だが、提示いただいたAPI仕様での連携は基本的に実現可能と考える。 ➢ 連携項目には弊社システムで保持しない項目も含まれるため、合致する項目のみを連携する想定である。 ➢ 必須項目以外は、任意連携とできるよう検討いただきたい。

5. 効果検証

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 救急隊側KPIの測定結果概要

対象	項目	No.	詳細項目（定義）※1	単位/ 基本目標値	測定結果	データ ソース※2	記載 ページ
救急隊	救急搬送に係る効率化	①	搬送調整に要した時間 （「医療機関決定時刻」－「問合せ開始時刻」）	分	7.1分	消防OA PF・Nm	70
		②	医療機関での引継ぎに要した時間 （「引揚時刻」－「医療機関収容時刻」）	分	17.2分	消防OA	72
		③	搬送後の搬送報告業務短縮時間 （搬送人員毎の消防OAの入力業務時間等）	分	4.6分	アンケート	73
		④	搬送傷病者のアウトカムなど	－	令和8年度以降、大学機関等と連携したDPCデータ（診断群分類包括評価データ）を用いたアウトカム研究を検討	－	－
	システム活用度	⑤	システムを利用して調整した救急搬送の割合 （“救急隊によるシステム入力あり^参加医療機関搬送あり”となる搬送人員の割合）	80%以上	92.4%	消防OA PF・Nm	74
		⑥	受入可否の入力率（応需状況の入力率） （全受入交渉において受入可否が入力された割合）	%	99.5%	PF・Nm	77
		⑦	搬送確認書への医師記載項目のデジタル化率	－	搬送確認書を100%デジタル化した運用であるため検証対象外	－	－
		⑧	システム利用のためのトレーニングに要した時間 （基本的な操作（入力、閲覧など）が一通りできるようになった時間 （マニュアル、動画視聴の時間を含む））	分	36分	アンケート	79
	満足度	⑨	本システムを利用した搬送調整の満足度 （システム利用に関わる救急隊員を対象とする）	%	83%	アンケート	81

※1 実証参加全救急隊、プラットフォーム（PF）利用救急隊のそれぞれで検証する。

※2 消防OA：消防業務管理システム、PF：救急医療情報連携プラットフォーム、Nm：民間救急システム（NSER mobile）

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 救急搬送に係る効率化

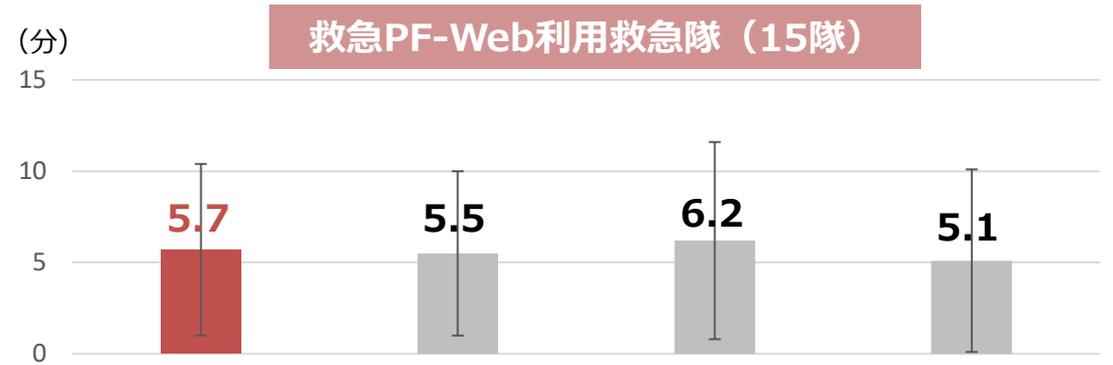
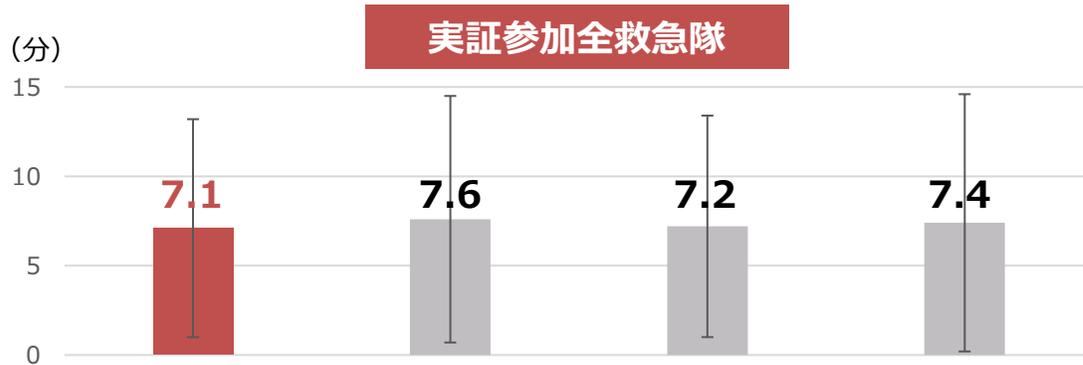
No.①搬送調整に要した時間（搬送データに基づく平均値）

実証参加全救急隊において、第1期実証実験（1年前）との比較では、0.5分（7.6分 ⇒ 7.1分）の時間短縮となった。
そのうち、救急PF-Web利用救急隊（搬送調整がPFで完結）において、時間短縮は見られなかった。

実証参加全救急隊

第2期実証実験（本実証）	第1期実証実験（1年前）
7.1分	7.6分
(n=47,322)	(n=48,798)

- 全救急隊と救急PF-Web利用救急隊とは、運用隊や地域特性など条件が異なるため、両者の比較は困難である。
- 救急PF-Web利用救急隊の隊数・利用期間は限定的であるため、引き続き検証が必要である。
(15隊のうち、2隊は下表の期間利用、13隊はR8.1～2の一か月利用)



	第2期実証実験（現在）	第1期実証実験（1年前）	第1期実証実験（2年前）	実証実験開始前（3年前）
検証期間	R7.10~R8.2	R6.10~R7.2	R5.10~R6.2	R4.10~R5.2
搬送件数	47,332件	48,798件	47,196件	46,584件
搬送調整時間	7.1分	7.6分	7.2分	7.4分

	第2期実証実験（現在）	第1期実証実験（1年前）	第1期実証実験（2年前）	実証実験開始前（3年前）
検証期間	R7.10~R8.2	R6.10~R7.2	R5.10~R6.2	R4.10~R5.2
搬送件数	576件	683件	611件	710件
搬送調整時間	5.7分	5.5分	6.2分	5.1分

※棒グラフは平均値、中央の棒は標準偏差を示している。平均値計算にあたっては、外れ値及び異常値の影響を抑えるため、上下2.5%ずつの値を除外したうえで解析している。
※搬送件数は、転院搬送及びドクターヘリによる搬送件数を除外した件数を示している。

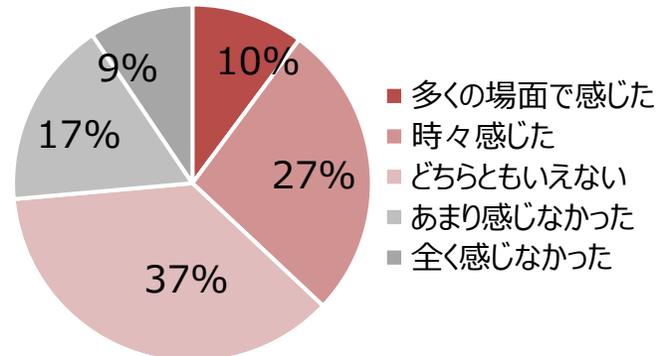
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 救急搬送に係る効率化

【参考】No.①搬送調整に要した時間

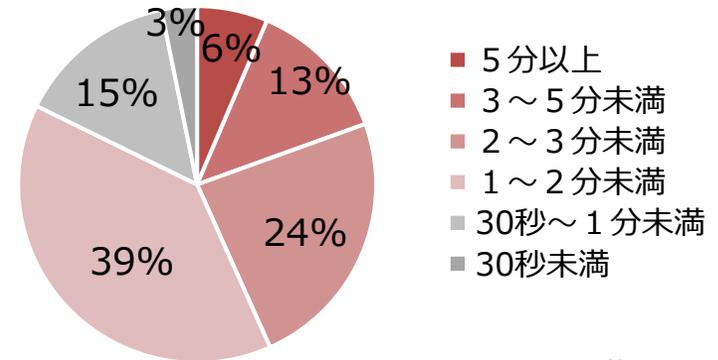
実証参加全救急隊の74%、救急PF-Web利用救急隊の50%が、搬送調整時間について短縮効果を肯定的に評価している。
救急PF-Web利用救急隊においては、特に電波不感地帯での活動におけるオフライン操作ができない懸念が多く示された。

アンケート結果

Q システムが有ることによる短縮効果 (n=848)



Q 短縮したおおよその時間 (n=344)

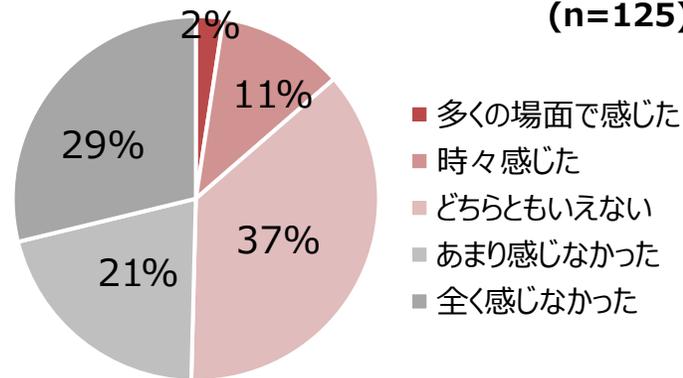


実証参加全救急隊の74%が搬送調整時間について短縮効果を肯定的に評価。短縮時間は加重平均で約2.16分。

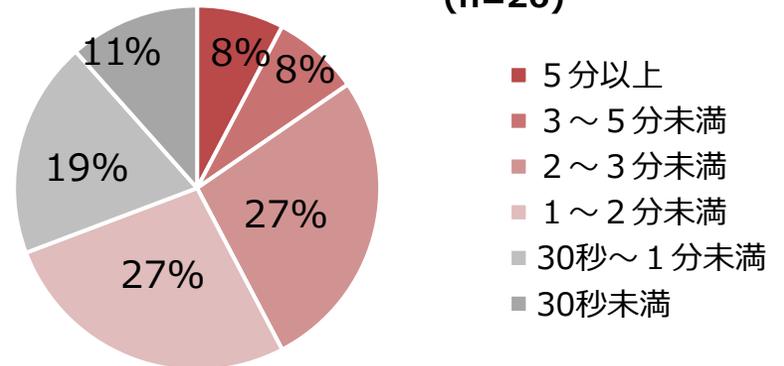
実証参加
全救急隊

救急PF-
Web
利用救急隊

(n=125)



(n=26)



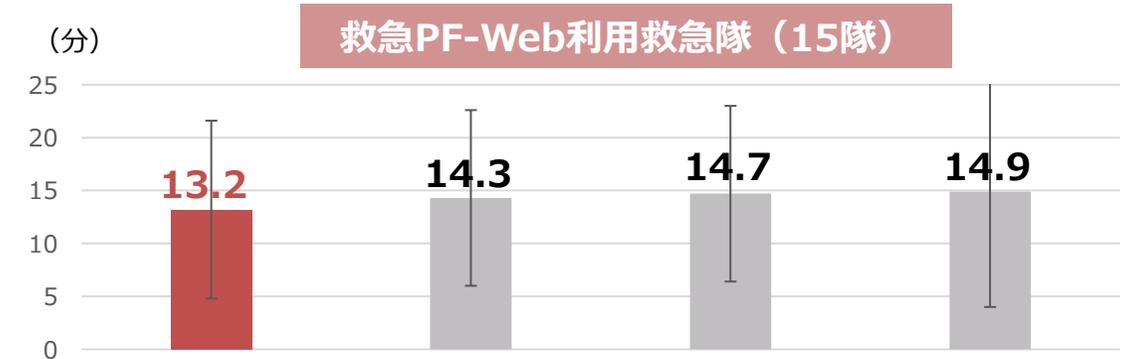
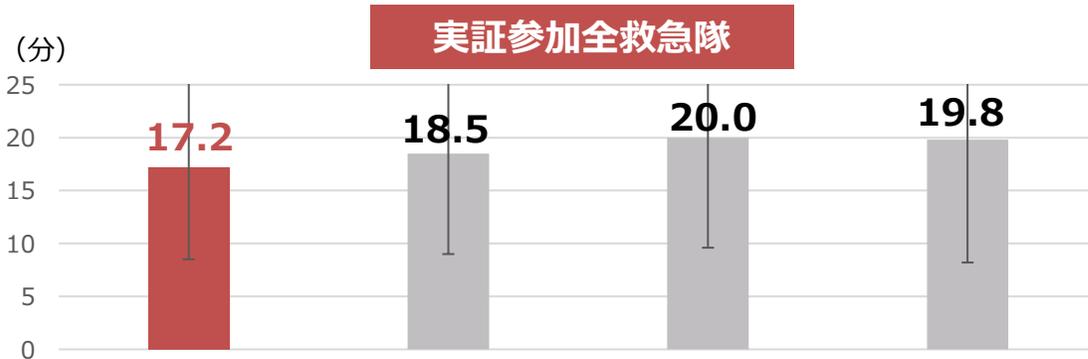
救急PF-Web利用救急隊の50%が搬送調整時間について短縮効果を肯定的に評価。短縮時間は加重平均で約2.12分。

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 救急搬送に係る効率化 No.②医療機関での引継ぎに要した時間

実証参加全救急隊において、第1期実証実験（1年前）との比較では、1.3分（18.5分 ⇒ 17.2分）の時間短縮となった。そのうち、救急PF-Web利用救急隊（搬送調整がPFで完結）においても、時間短縮が見られた（14.3分 ⇒ 13.2分）。



- 全救急隊と救急PF-Web利用救急隊とは、運用隊や地域特性など条件が異なるため、両者の比較は困難である。
- 救急PF-Web利用救急隊の隊数・利用期間は限定的であるため、引き続き検証が必要である。
(15隊のうち、2隊は下表の期間利用、13隊はR8.1～2の一か月利用)



	第2期実証実験（現在）	第1期実証実験（1年前）	第1期実証実験（2年前）	実証実験開始前（3年前）
検証期間	R7.10~R8.2	R6.10~R7.2	R5.10~R6.2	R4.10~R5.2
搬送件数	47,332件	48,798件	47,196件	46,584件
医療機関での引継時間	17.2分	18.5分	20.0分	19.8分

	第2期実証実験（現在）	第1期実証実験（1年前）	第1期実証実験（2年前）	実証実験開始前（3年前）
検証期間	R7.10~R8.2	R6.10~R7.2	R5.10~R6.2	R4.10~R5.2
搬送件数	576件	683件	611件	710件
医療機関での引継時間	13.2分	14.3分	14.7分	14.9分

※棒グラフは平均値、中央の棒は標準偏差を示している。平均値計算にあたっては、外れ値及び異常値の影響を抑えるため、上下2.5%ずつの値を除外したうえで解析している。
※搬送件数は、転院搬送及びドクターヘリによる搬送件数を除外した件数を示している。

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 救急搬送に係る効率化

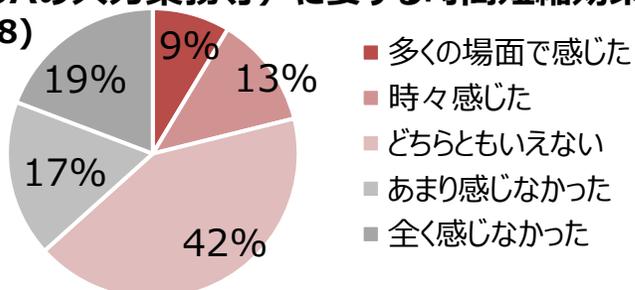
No.③搬送後の搬送報告業務短縮時間

実証参加全救急隊の64%、救急PF-Web利用救急隊の51%が、搬送後の搬送報告業務時間について短縮効果を肯定的に評価している。短縮時間は加重平均で実証参加全救急隊が約4.6分、救急PF-Web利用救急隊が約5.1分。

アンケート結果

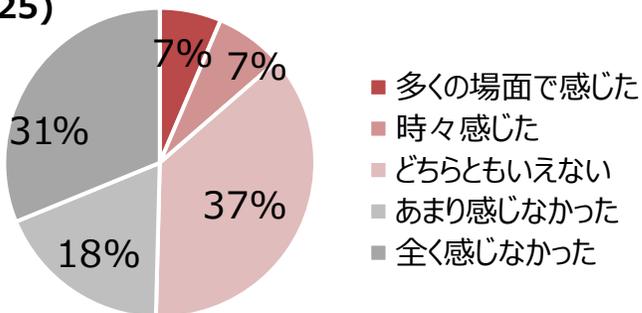
「傷病者申し送り票がデジタル化されたことで誤字・脱字や文字が汚く読めないことがなくなり、入力作業がスムーズになったなど」による時間短縮効果を期待

Q システムによる搬送後の報告書業務
(消防OAの入力業務等) に要する時間短縮効果
(n=848)



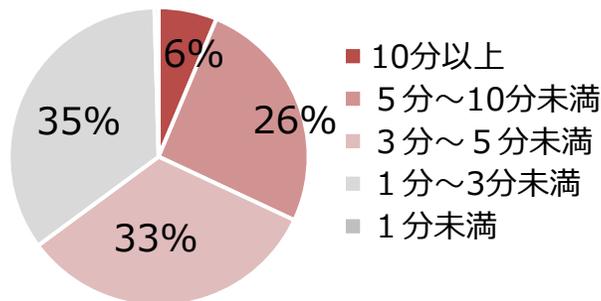
実証参加全救急隊の64%が短縮効果を肯定的に評価。短縮時間は加重平均で約4.6分。

(n=125)



救急PF-Web利用救急隊の50%が短縮効果を肯定的に評価。短縮時間は加重平均で約5.1分。

Q 短縮したおおよその時間 (n=222)



Q システム導入前に要していたおおよその時間

□ 実証参加全救急隊、救急PF利用救急隊ともに「10分程度」との回答が多数

実証参加救急隊コメント



- 時間や指令内容、バイタル等の入力が主であり、すべて入力するのに要した時間は不明。
- 業務報告書との整合性を保つ上で確認箇所が増えた。
- 収容後に搬送表を病院へ提出する時間が5分程度かかった。
- 救急用語を入力したいが、変換できないことが多々ある。

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 No.⑤システムを利用して調整した救急搬送の割合

実証参加全救急隊において、第1期実証実験（1年前）時と同様、高いシステム利用率となった。

救急PF-Web利用救急隊（搬送調整がPFで完結）においては、一部民間救急システムと併用した運用により、救急PF-Webの利用率は76.7%に留まった。

実証参加全救急隊

第2期実証実験（本実証）

92.4%

(43,755/47,332)

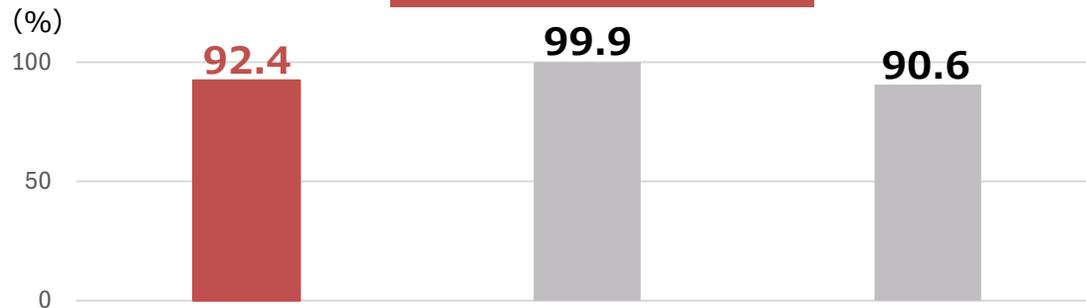
第1期実証実験（1年前）

99.9%

(48,740/48,798)

○救急PF-Web利用救急隊のうち、R8.1～2の期間で利用した13隊は、救急隊の判断で民間救急システムと併用する運用としたこともあり、電波不感帯などの影響により、一部の救急隊での利用率が極端に低くなったことから、全体の利用率は76.7%に留まる結果となった。（15隊のうち、利用率下位4隊（平均23%）を除く利用率は90%）

実証参加全救急隊



救急PF-Web利用救急隊（15隊）



	第2期実証実験 （現在）	第1期実証実験 （1年前）	第1期実証実験 （2年前）
検証期間	R7.10~R8.2	R6.10~R7.2	R5.10~R6.2
搬送件数	47,332件	48,798件	47,196件
システムを利用した 救急搬送件数	43,755件	48,740件	42,740件
システムを利用して調整 した救急搬送の割合	92.4%	99.9%	90.6%

	第2期実証実験 （現在）	第1期実証実験 （1年前）	第1期実証実験 （2年前）
検証期間	R7.10~R8.2	R6.10~R7.2	R5.10~R6.2
搬送件数	752件	876件	780件
システムを利用した 救急搬送件数	577件	869件	749件
システムを利用して調整 した救急搬送の割合	76.7%	99.2%	96.0%

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度

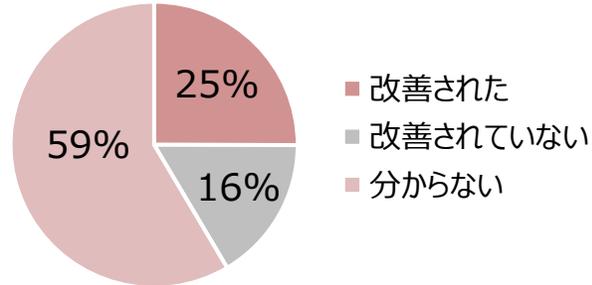
【参考】No.⑤システムを利用して調整した救急搬送の割合

救急PF-Web利用救急隊の78%がほぼ毎回の救急搬送でプラットフォームを利用。
山間部等の電波不感地帯における対策は必要（特に電波不感地帯での活動におけるオフライン操作ができない懸念が多く示されている）。

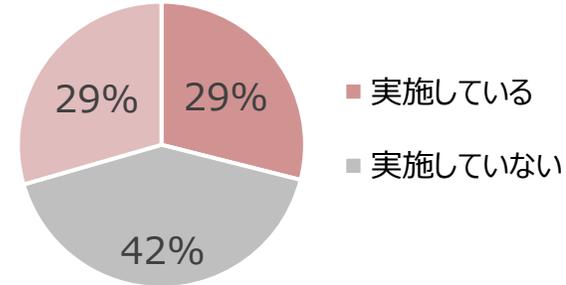
アンケート結果

NSER mobile利用救急隊への通信状況に関するアンケート

Q 2025年10月の仕様変更以降における
電波不感地帯での通信状況の改善 (n=723)



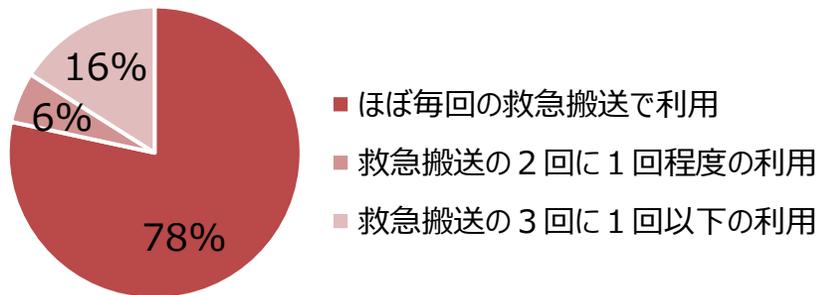
Q 通信状況による通信回線の切り替え
（「改善されていない」と回答した方） (n=190)



NSER mobileでは、
通信状況により通信回線を切り
替えられる機能を提供しており、
一定の改善が見られる。

実証参加
全救急隊

Q プラットフォームの利用頻度 (n=125)



Q 利用頻度が少ない理由及び改善要望
（「ほぼ毎回の救急受入で利用」以外と回答した方） (n=27)

- 電波障害のため、途中で初期化されたりすることが多々ある。
- 山間部では電波不感地帯が多く、使用には不向きな印象。
- 読み込みが遅く、医療機関への連絡までに時間を要する。

救急PF-
Web
利用救急隊

救急PF-Web利用救急隊の78%がほぼ毎回の救急搬送でプラットフォームを利用。電波不感地域における対策は必要。

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度

【参考】救急隊の項目別入力率（受入確定前・以降および最終的な入力率）

救急隊は搬送時間（現場滞在時間）短縮を目的に、医療機関が受入判断に必要な情報を優先的に入力し、架電による情報共有の方が早いと判断した情報は架電による情報共有を優先する。このような判断に即した機能実装と運用ルールの制定が全国展開時には必要と考えられる。 対象症例数：n=43,739

入力項目	受入確定前に入力		受入確定以降に初めて入力		最終的な入力率	
	入力件数	入力率 (%)	入力件数	入力率 (%)	入力件数	入力率 (%)
年齢	42,784	97.8	830	1.9	43,614	99.7
生年月日	42,698	97.6	904	2.1	43,602	99.7
性別	43,667	99.8	24	0.1	43,691	99.9
主訴	32,100	73.4	9,528	21.8	41,628	95.2
経過	30,667	70.1	12,051	27.6	42,718	97.7
氏名	42,639	97.5	994	2.3	43,633	99.8
住所	21,843	49.9	15,913	36.4	37,756	86.3
内服薬	18,266	41.8	9,277	21.2	27,543	63.0
既往歴	17,938	41.0	6,003	13.7	23,941	54.7
付き添いの有無	25,936	59.3	12,422	28.4	38,358	87.7
バイタル	38,075	87.1	5,162	11.8	43,237	98.9

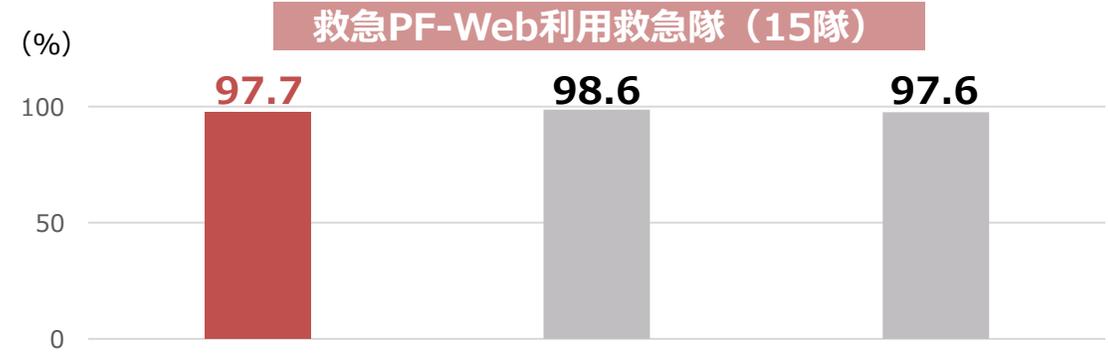
結果	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊は、搬送時間（現場滞在時間）短縮を優先し、医療機関の受入判断に必要な情報（人定情報）を中心に入力している。 人定情報やバイタルサイン等の受入判断に直結する項目は比較的高い入力率を示す一方、既往歴や内服薬等は最終的な入力率においても相対的に低い傾向が見られた。 受入確定前の入力を優先しつつ、確定以降に補完入力が行われているが、迅速な情報共有が必要な場合には、入力よりも架電による情報共有が選択されている。
背景・考察	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊は搬送時間短縮を優先する中で、医療機関の受入判断に必要な情報を優先的に入力し、それ以外の情報は状況に応じて架電による共有を選択している。 内服薬や既往歴は、OCRにより入力効率化を図っている一方、聞き取りやお薬手帳の有無に依存する。未入力には入力漏れだけでなく、既往・服薬がない健常者も含まれる。 主訴については、意識障害等により本人から聴取できない場合があり、「主訴なし」または未入力として扱われる運用が存在する。また、主訴の定義や解釈にばらつきがあり、自治体間や救急隊・医療機関間で認識の不一致が生じ得ることが指摘されている。 本実証では項目表示名を「主訴」から「主訴（疑った病態）」へ変更し運用したが、意味合い統一は十分でなく、入力内容や入力率のばらつきに影響している可能性がある。
提言	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に必ず連携すべき情報については、迅速かつ高い入力率を確保するため、OCR機能等を活用したUIとするとともに、優先入力項目および記載事項を明確化する。 搬送時間延伸の防止に向け、入力と架電の役割分担および架電実施のルールを整理し、現場運用に即した運用設計とする。 内服薬・既往歴は、マイナ救急で閲覧取得可能な処方歴および特定健診等の情報を連携することで、可能な範囲で情報補完を図る。 主訴を含む入力項目については、「主訴（疑った病態）」のような実運用に即した定義を前提に、項目の意味および入力ルールを全国的に統一する。 傷病者申し送り票については、都道府県単位で様式を統一し、システムを通じて関係機関間で共有する運用を確立する。

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 No.⑥受入可否の入力率（応需状況の入力率）

実証参加全救急隊において、第1期実証実験（1年前）時と同様、高い入力率となった。
そのうち、救急PF-Web利用救急隊（搬送調整がPFで完結）においても、同様に高い入力率となった



- 全救急隊と救急PF-Web利用救急隊とは、運用隊や地域特性など条件が異なるため、両者の比較は困難である。
- 救急PF-Web利用救急隊の隊数・利用期間は限定的であるため、引き続き検証が必要である。
(15隊のうち、2隊は下表の期間利用、13隊はR8.1～2の一か月利用)

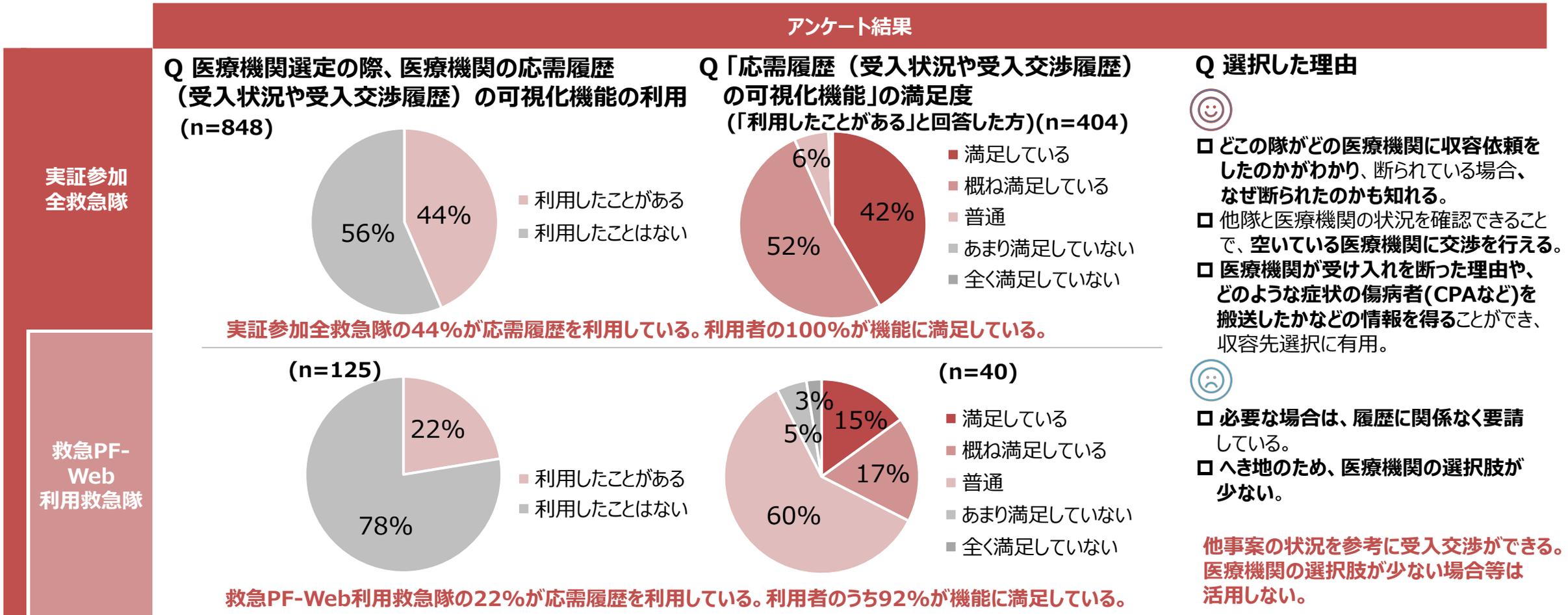


	第2期実証実験 (現在)	第1期実証実験 (1年前)	第1期実証実験 (2年前)
検証期間	R7.10～R8.2	R6.10～R7.2	R5.10～R6.2
システム利用件数	577件	857件	749件
受入可否入力件数	564件	869件	731件
受入可否の入力率	97.7%	98.6%	97.6%

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度

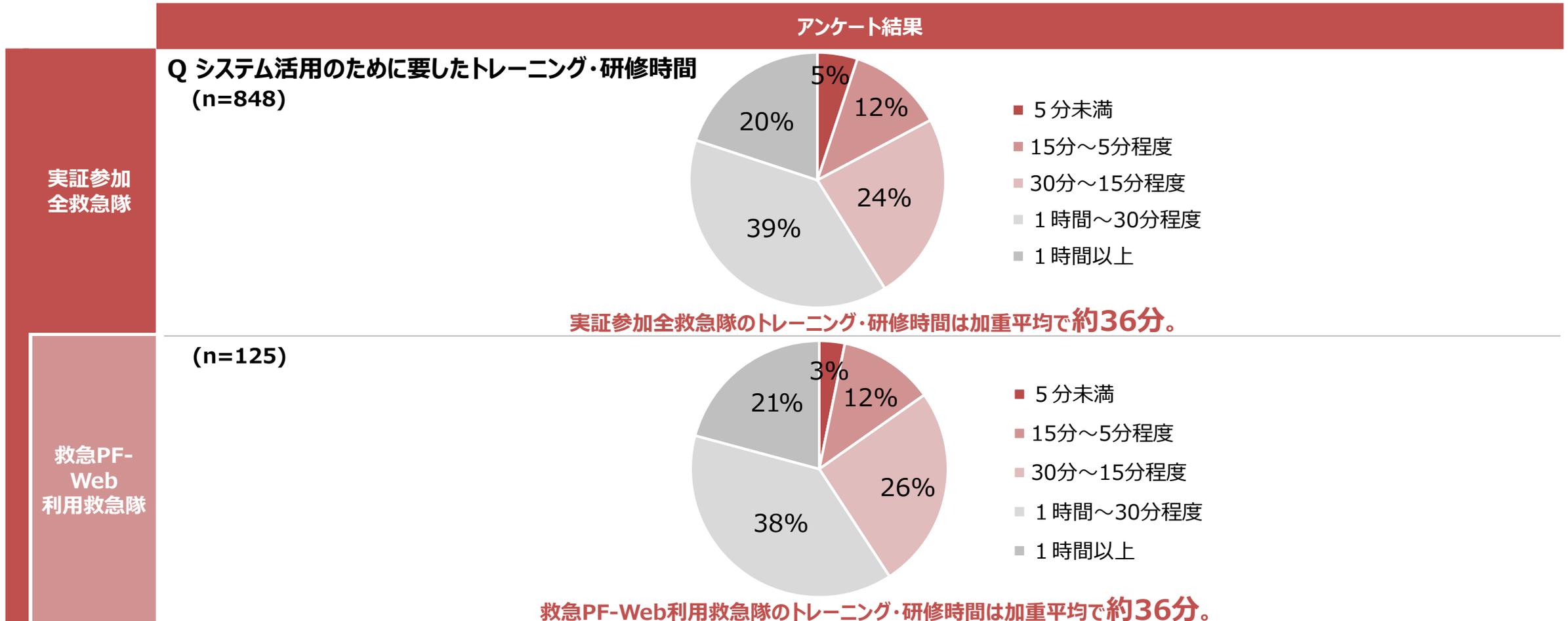
【参考】No.⑥受入可否の入力率（応需状況の入力率）

実証参加全救急隊の44%が応需（交渉・受入）履歴を利用しており、全ての利用者が機能に満足している。
救急PF-Web利用救急隊は22%が応需（交渉・受入）履歴を利用しており、利用者のうち92%が機能に満足している。



5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 No.⑧システム利用のためのトレーニングに要した時間

実証参加全救急隊のトレーニング・研修時間は加重平均で約36分。
救急PF-Web利用救急隊のトレーニング・研修時間は加重平均で約36分。

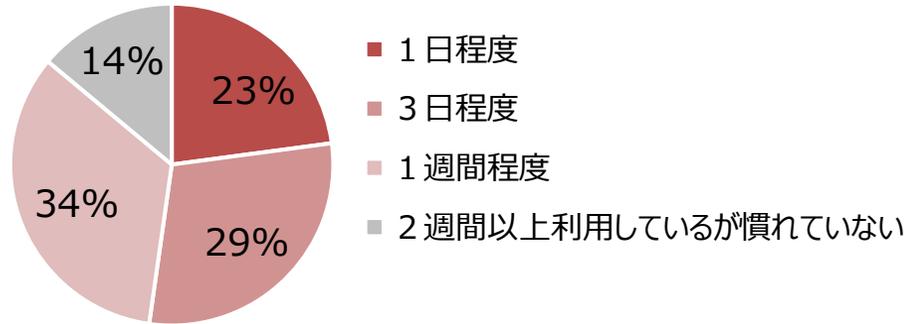


5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 【参考】No.⑧システム利用のためのトレーニングに要した時間

実証参加全救急隊の86%、救急PF-Web利用救急隊の85%が1週間以内にシステム操作に慣れている。
救急PF-Web体験会参加者は93%が30分以内に操作に慣れている。消防本部におけるトレーニングや研修の内容は基本的なもの。

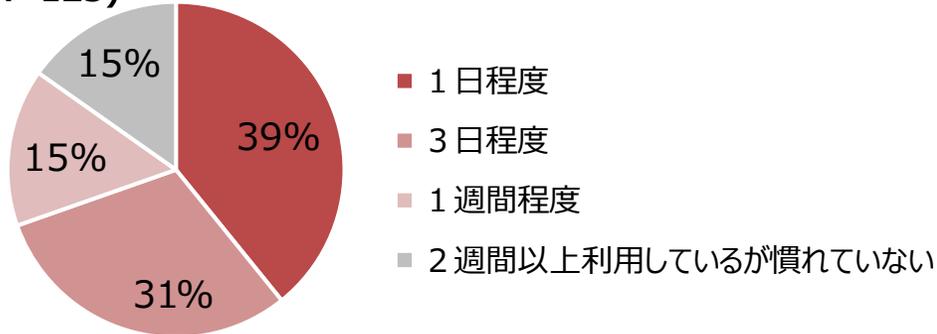
アンケート結果

Q システムの操作に慣れるまでの期間 (n=848)



実証参加全救急隊の86%が1週間以内にシステム操作に慣れている。

(n=125)



救急PF-Web利用救急隊の85%が1週間以内にシステム操作に慣れている。

アンケート結果（消防本部単位別）

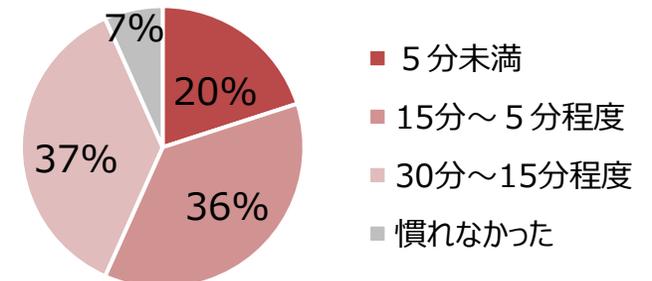
Q プラットフォーム利用のための本部独自トレーニングや研修の方法 (n=13)

- 試用期間中に業務使用タブレットの基本操作を習得。
- 出勤する隊員に操作訓練を実施。
- 利用する救急隊は毎朝点検時に操作確認。
- 特になし（マニュアルや説明会資料を職員周知し、実際に操作）

トレーニングや研修はの内容は基本的なもの。

アンケート結果（救急PF-Web体験会）

Q プラットフォームの操作に慣れるまでの期間 (n=90)



参加者の93%が30分以内に操作に慣れている。

実証参加
全救急隊

救急PF-
Web
利用救急隊

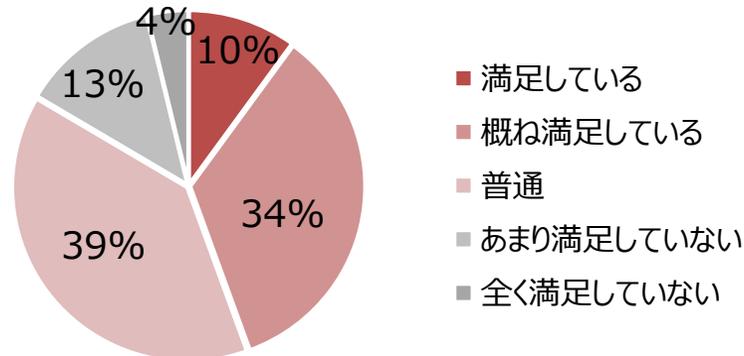
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

No.⑨本システムを利用した搬送調整の満足度

実証参加全救急隊の83%がシステムに満足している。
救急PF-Web利用救急隊については、71%がプラットフォームに満足している。

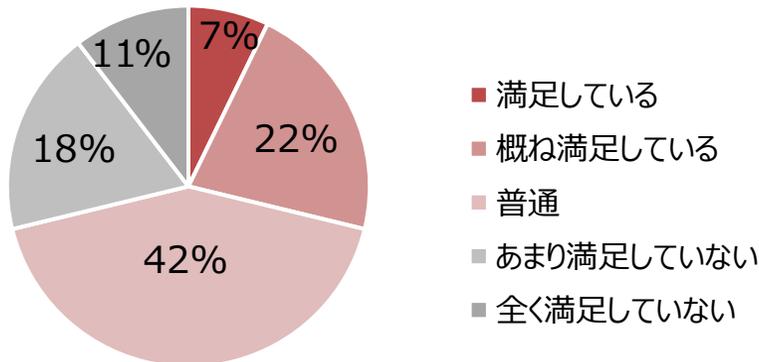
アンケート結果

Q システムを利用した「医療機関との受入交渉（搬送調整）」の満足度 (n=848)



実証参加全救急隊の83%がシステムによる医療機関との受入交渉に満足している。

(n=125)



救急PF-Web利用救急隊の71%がシステムによる医療機関との受入交渉に満足している。

Q 選択した理由



- 医療機関がデータを見ながら会話ができるため、受け入れ交渉の円滑化につながる。
- 入力画面を確認できる医療機関であれば、受入交渉がスムーズになった。
- 画像伝送や詳細を電話で伝えるよりも正確に伝わる。



- 電波状況の影響か入力中に画面が白くなり、一度画面を切り替えても復旧しないことが多々あり、現場滞在が延びることがあった。

実証参加
全救急隊

救急PF-
Web
利用救急隊

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

【参考】No.⑨本システムを利用した搬送調整の満足度

実証参加全救急隊の75%、救急PF-Web利用救急隊の58%が労務負担の軽減を感じている。
医療機関に写真を共有できることは有用であり、入力負担の軽減、消防OAとの連携等によりさらなる労務負担の軽減につながる。

アンケート結果

Q システムが有効に利用できた具体的な事例



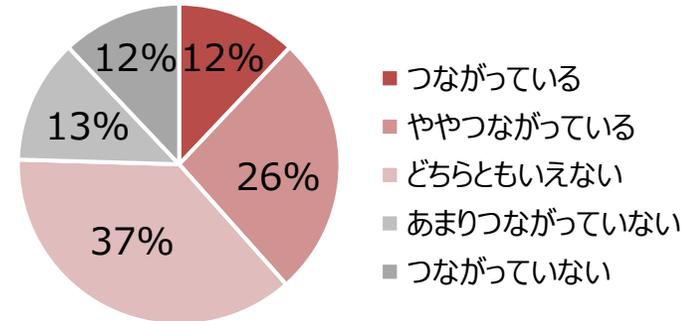
- 医師へ口頭で伝える前に、状況を把握していた。
- 外傷、心電図波形など写真で伝えられたため、病院連絡がスムーズに行える。
- 交通事故現場の写真を送信したことにより、事故概要を正確に伝えられる。

実証参加
全救急隊

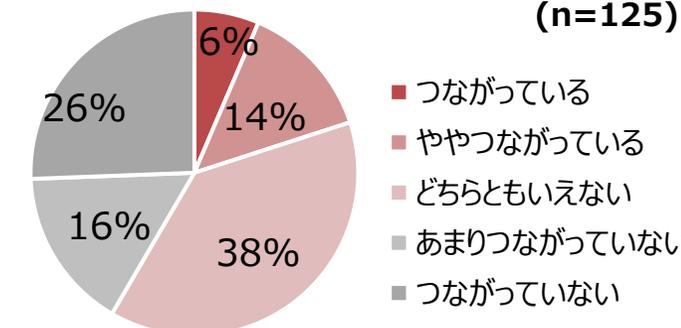
救急PF-
Web
利用救急隊

医療機関に写真を共有できることは有用である。

Q システムの利用による救急業務に係る労務負担の軽減 (n=848)



実証参加全救急隊の75%が労務負担の軽減を感じている。



救急PF-Web利用救急隊の58%が労務負担の軽減を感じている。

Q 選択した理由、改善要望



- 医療機関への情報伝達、複数医療機関への交渉で負担軽減を感じた。
- 言葉で伝えづらい部分が写真を見せることにより、説明しやすくなった。



- 入力に労務を割いている感覚があり、負担軽減になっていないと感じる。
- 使用時に電波障害を受けやすく、ほぼ毎回の救急活動で数回の再ログインを求められるなど、救急活動時にストレスを感じる。
- 入力することが多くもう少しシンプルにしてほしい。
- 救急業務報告書と重複している項目が多すぎて整合確認を含めて事務処理上の手間が増えた。
- プラットフォームに入力した内容が救急業務報告書の入力画面に反映するシステムになれば、大幅な業務負担の軽減になる。

入力負担の軽減、消防OAとの連携等によりさらなる労務負担の軽減につながる。

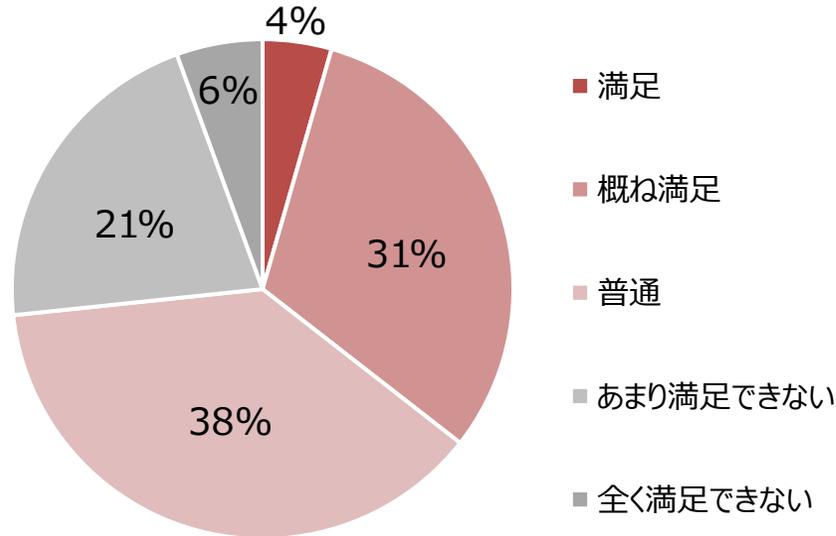
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

【参考】No.⑨本システムを利用した搬送調整の満足度

救急PF-Web体験会に参加した救急隊の73%がプラットフォームの使用感・操作性に満足度している。
電波が不安定な地域の対応、消防の他システムとの連携が期待されている。

アンケート結果

Q 現場で利用されている民間救急アプリと比較した場合の
プラットフォームの使用感・操作性に対する満足度 (n=90)



救急PF-Web体験会に参加した救急隊の73%が
プラットフォームの使用感・操作性に満足度している。

Q 選択した理由

- ☺ □ 使用しているアプリと大差はないが、レイアウトが見やすい。
- ☹ □ オフラインでの操作ができないのがデメリット。
□ 複数傷病者に対応していない、事案コピーがない、
指令台やOAシステムとの連携がないことは機能強化してほしい。

Q プラットフォームの仕様全般に関する要望、フィードバック

- ☹ □ WEBの弱点である電波の不安定な場所での検証を重ねてほしい。
- ☹ □ 録音機能があればありがたい。日付などのドラムロール式を改善。

プラットフォームに対する一定の評価が得られている。
電波が不安定な地域の対応、消防の他システムとの連携が期待されている。

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 医療機関側KPIの測定結果概要

対象	項目	No.	詳細項目（定義）	単位/ 基本目標値	測定結果	データ ソース※	掲載 ページ
参加 医療 機関	システム 活用度	⑩	傷病者受入に対するシステム利用率 (参加医療機関にて、受入交渉時に搬送人員情報にアクセスした割合)	80%以上	83.2%	消防OA PF・Nm	85
		⑪	二次元コードによるインターネット非接続PC端末への 転記機能利用満足度 (転記機能利用医療機関職員を対象とする)	%	84%	アンケート	87
		⑫	受入可否の入力率 (全受入交渉において受入可否が“医療機関に”入力された割合)	—	機能は実装したが、広島県のシステム運用上、 医療機関での入力は求めなかったため、 本検証から対象外とした	消防OA PF・Nm	—
		⑬	システム利用のためのトレーニングに要した時間 (基本的な操作（入力、閲覧など）が一通りできるようになった時間 (マニュアル、動画視聴の時間を含む))	分	18.5分	アンケート	88
		⑭	初診時傷病名、初診時程度の入力率 (傷病者申し送り票の医師記載項目（初診時傷病名、傷病程度、 医師署名）のそれぞれにデジタル入力された搬送人員の割合)	%	100%	PF・Nm	89
	満足度	⑮	本システムを利用した搬送調整の満足度 (システム利用に関わる参加医療機関職員を対象とする)	%	77%	アンケート	90

※消防OA：消防業務管理システム、PF：救急医療情報連携プラットフォーム、Nm：民間救急システム（NSER mobile）

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 No.⑩傷病者受入に対するシステム利用率

運用当初は、①医療機関毎に必要なアカウント数の不足、②民間救急システム利用の習慣から、利用率が40%を下回ったが、国のセキュリティガイドラインを踏まえた利用規定の整理を行い、県が配布した端末以外（医療機関の管理端末）での利用を可能としたほか、オンライン説明会等での周知、利用率の低い医療機関への現地訪問による運用支援により、利用率80%を上回る結果となった。

実証参加全医療機関

令和8年2月末時点

83.2%
(5,281/6,344)

利用率の算出方法

救急隊から送信された要請情報を「一覧画面」で選択して、「詳細情報画面」を表示したログを集計。ログインしているだけでは利用率に反映されず、同一の要請情報を複数回表示しても1回としてカウント。

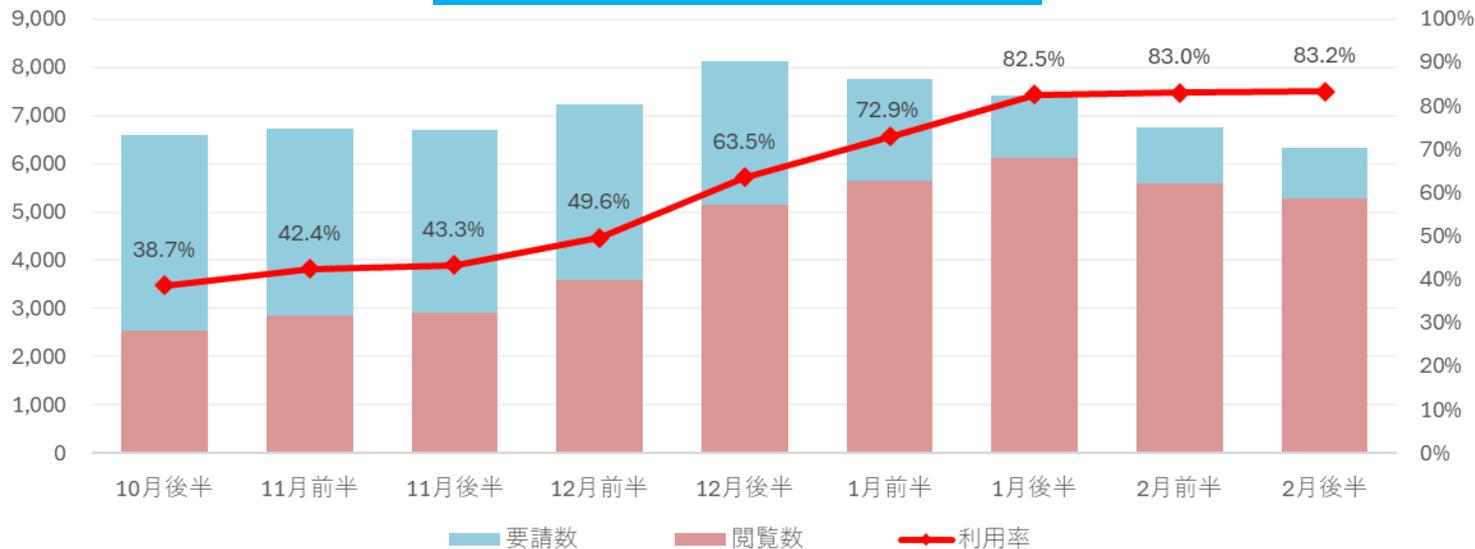
【一覧画面】



【詳細情報画面】



実証参加全医療機関



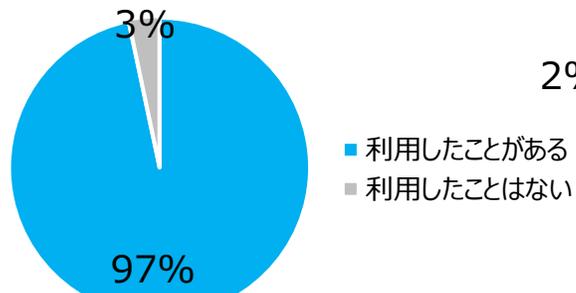
	10/16~ 10/31	11/1~ 11/15	11/16~ 11/30	12/1~ 12/15	12/16~ 12/31	1/1~ 1/15	1/16~ 1/31	2/1~ 2/14	2/15~ 2/28
要請数	6,590件	6,736件	6,692件	7,231件	8,113件	7,755件	7,424件	6,740件	6,344件
閲覧数	2,548件	2,856件	2,900件	3,590件	5,151件	5,656件	6,125件	5,597件	5,281件
利用率	38.7%	42.4%	43.3%	49.6%	63.5%	72.9%	82.5%	83.0%	83.2%

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 【参考】No.⑩傷病者受入に対するシステム利用率

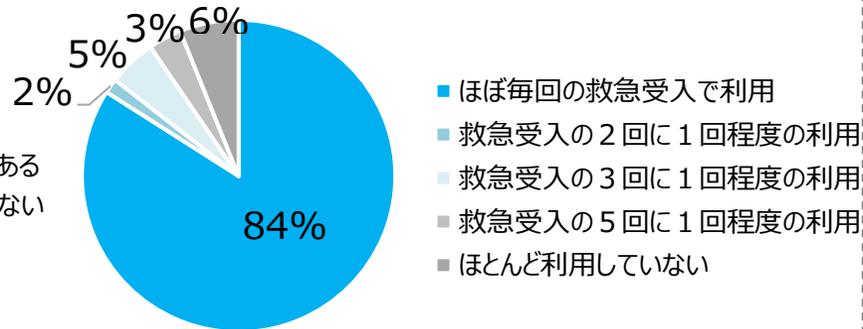
実証参加医療機関に務める97%の職員がプラットフォームを利用したことがあり、その内、84%がほぼ毎回の救急受入で利用している。救急隊の受入交渉に留まらない幅広い救急業務で活用されており、今後の他システム連携や実証地域の拡大によりさらなる活用が見込まれる。

アンケート結果

Q プラットフォームの利用 (n=272)



Q 利用頻度 (n=263)



実証参加医療機関に務める97%の職員がプラットフォームを利用したことがあり、そのうち、84%がほぼ毎回の救急受入で利用している。

Q プラットフォームを利用して行う主な業務 (n=272)

- 救急隊との受入交渉
- 患者情報の事前把握・院内共有
- ベッド・ICU・手術室など医療資源の確認・確保
- 医師・診療科・院内関係者への連絡・調整
- 検査・処置・治療の事前準備
- 感染症・隔離対応の事前準備
- 電子カルテ作成・事務処理の事前準備
- 他院転送・広域搬送の検討

実証参加
医療機関

Q 利用頻度が少ない理由及び改善要望
(「ほぼ毎回の救急受入で利用」以外と回答した方)
(n=36)

- LINEWORKSの利用で十分な情報が取得可能。
- 利用環境のセットアップ、二要素認証が煩わしい。
- 東広島市、島根県も対象にして欲しい。

ヒアリング結果

プラットフォームの利用頻度

- ほぼ毎回の要請でプラットフォームを利用している。
- LINEWORKS連携していないためほとんど使用していない。

プラットフォームを利用して行う主な業務

- ・ 受入交渉
- ・ 受入交渉とカルテ作成（端末台数の問題もあり事務の閲覧には至ってない）
- ・ 受付業務と電子カルテ作成
- ・ 受入交渉のみ（要請情報でのカルテ作成やオーダーは禁止。現物確認、本人確認必須。）

LINWORKS連携や実証地域拡大によりさらなる利用率向上が見込まれる。

救急隊との受入交渉に留まらず、患者の受入準備や事務処理にも活用されている。

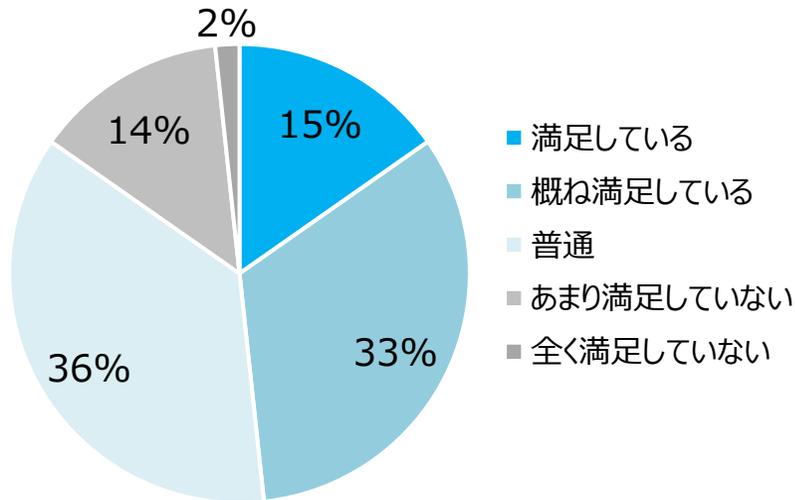
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 参加医療機関 システム活用度

No.⑪二次元コードによるインターネット非接続PC端末への転記機能利用満足度

プラットフォームのカルテ転記機能を利用した実証参加医療機関のうち84%が機能に満足している。
一方で、QRコードの読み取り感度や性能の改善、複数読み取りへの対応が望まれている。

アンケート結果

Q プラットフォームのカルテ転記機能の満足度 (n=118)



※アンケート回答のうち、プラットフォームのカルテ転記機能を利用していないという回答者分(154件)を除いて集計。
利用していない理由は、カルテ転記機能を行うためのシステム対応が必要、そのような機能があることを把握していなかった、電子カルテを導入していないなどが確認された。

**プラットフォームのカルテ転記機能を利用した
実証参加医療機関のうち84%が機能に満足している。**

Q 選択した理由

- ☺ ほぼ誤植もなく取り込めている。
- ☹ QRコードの読み取り感度に課題があり時間がかかる。
- ☹ 情報量が多い場合は複数のQRコードを読み込むのが手間。
- ☹ 救急隊によっては記載情報が少なく、搬送中の修正追加が可能なら願いたい。

ヒアリング結果

- ☺ **プラットフォームのカルテ転記機能の利用状況や満足度**
 聞き取りなしで救急隊からの情報を転記できるのはよい。
- ☹ 読み取りに時間がかかり、入力したほうが早いため、カルテ転記機能は使用していない。内服情報は使用してもよいかもしれない。
- ☹ 画像についても転記できるとよい。

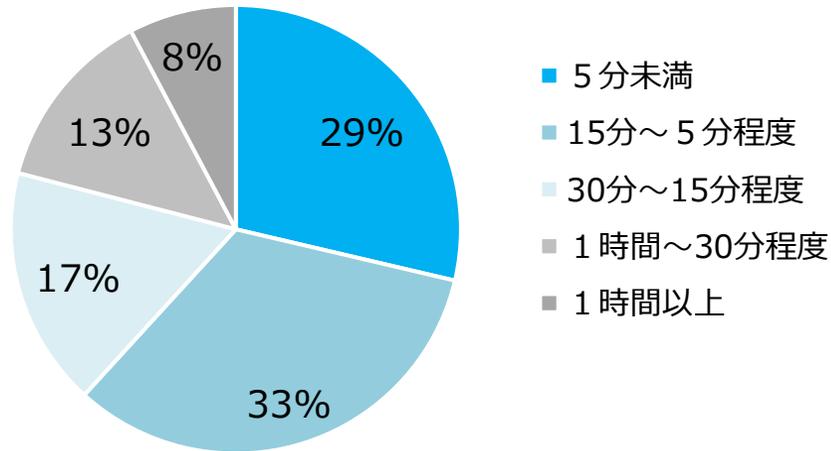
QRコードの読み取り感度や性能の改善、複数読み取りへの対応が望まれている。

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 No.⑬システム利用のためのトレーニングに要した時間

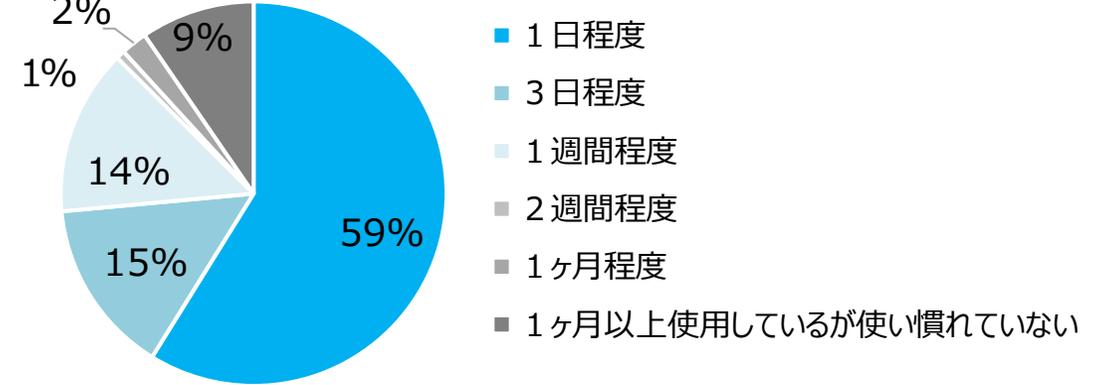
システム利用のためのトレーニングに要した時間は加重平均で約18.5分。
実証参加医療機関の88%が1週間以内にシステム操作に慣れている。トレーニング・研修時間は長くても1時間程度。

アンケート結果

Qプラットフォーム活用のために要したトレーニング・研修時 (n=272)



Qプラットフォームの操作に慣れるまでの期間 (n=272)



実証参加
医療機関

実証参加医療機関がプラットフォーム活用のために要した
トレーニング・研修時間は加重平均で約18.5分。

ヒアリング結果



プラットフォーム操作習熟まで期間とトレーニング・研修時間

- 初期習熟は早く、1日程度で馴染んだ。トレーニングは5分未満で実務をしながら習得。
- 操作にはすぐに慣れた。説明動画を共有しても見ていない人もいるが、それでも操作上は問題ない。
- 操作は煩雑でないとの認識。ログインは誰かが実施してくれている場合が多い。

実証参加医療機関の88%が1週間以内にシステム操作に慣れている。

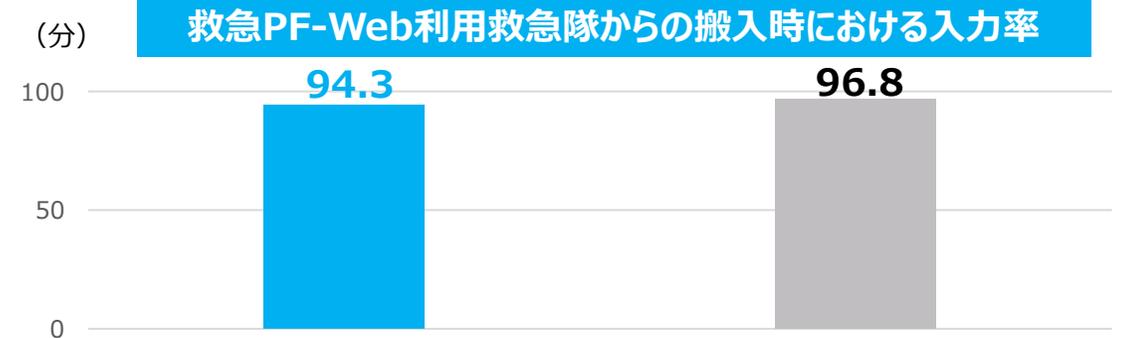
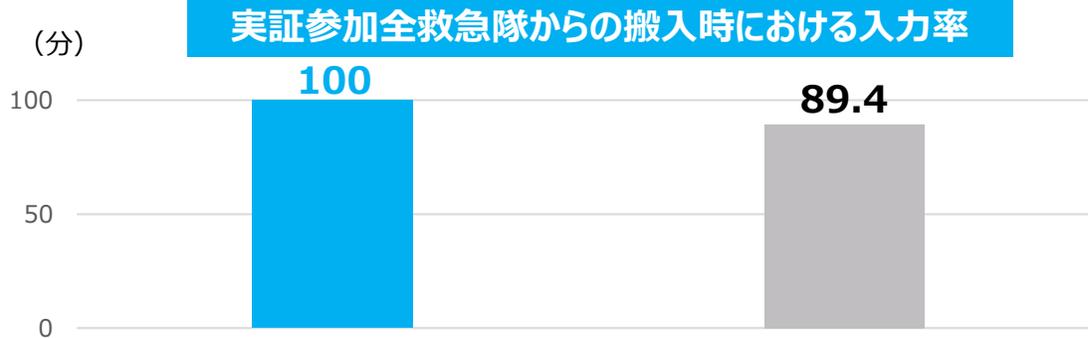
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 システム活用度 No.⑭初診時傷病名、初診時程度の入力率

実証参加全救急隊において、第1期実証実験（1年前）時と同様、高い入力率となった。
そのうち、救急PF-Web利用救急隊（搬送調整がPFで完結）においても、同様に高い入力率となった

実証参加全救急隊からの搬送における入力率

第2期実証実験（本実証）	第1期実証実験（1年前）
100% (43,739/43,755)	89.4% (43,591/48,740)

- 全救急隊と救急PF-Web利用救急隊とでは、運用隊や地域特性など条件が異なるため、両者の比較は困難である。
- 救急PF-Web利用救急隊の隊数・利用期間は限定的であるため、引き続き検証が必要である。
(15隊のうち、2隊は下表の期間利用、13隊はR8.1～2の一か月利用)



	第2期実証実験（現在）	第1期実証実験（1年前）
検証期間	R7.10～R8.2	R6.10～R7.2
搬送件数	43,755件	48,740件
初診時傷病名、 初診時程度の入力件数	43,739件	43,591件
初診時傷病名、 初診時程度の入力率	100%	89.4%

	第2期実証実験（現在）	第1期実証実験（1年前）
検証期間	R7.10～R8.2	R6.10～R7.2
搬送件数	577件	869件
初診時傷病名、 初診時程度の入力件数	544件	841件
初診時傷病名、 初診時程度の入力率	94.3%	96.8%

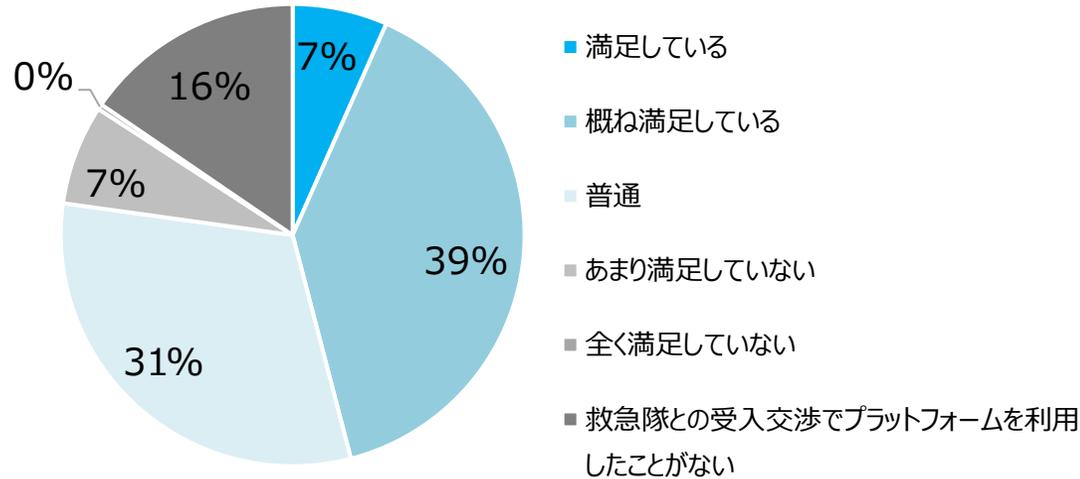
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

No.⑮本システムを利用した搬送調整の満足度

実証参加医療機関の本システムを利用した搬送調整の満足度は77%。ログイン認証のセキュリティを確保した利便性の向上は必要。

アンケート結果

Q プラットフォームを利用した「救急隊との受入交渉」の満足度 (n=272)

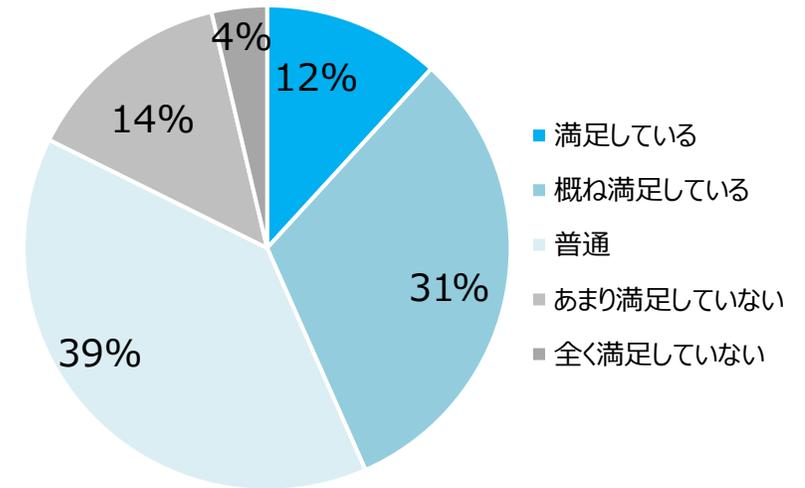


Q 選択した理由

- 一画面で情報が見られる。
- 交渉状況も把握できるため、口答で聞かなくても受け入れ先に難渋されている状況がわかる。
- 画像も参考になる。

実証参加医療機関の本システムを利用した搬送調整の満足度は**77%**。

Q これまで利用していたダッシュボードと比較した場合のプラットフォームの満足度 (n=272)



Q 選択した理由

- ログアウトした場合、ログインが二要素認証となりログインに時間がかかる。
- 患者情報まで数回の操作が必要であり煩雑。

ログイン認証のセキュリティを確保した利便性の向上は必要。

実証参加
医療機関

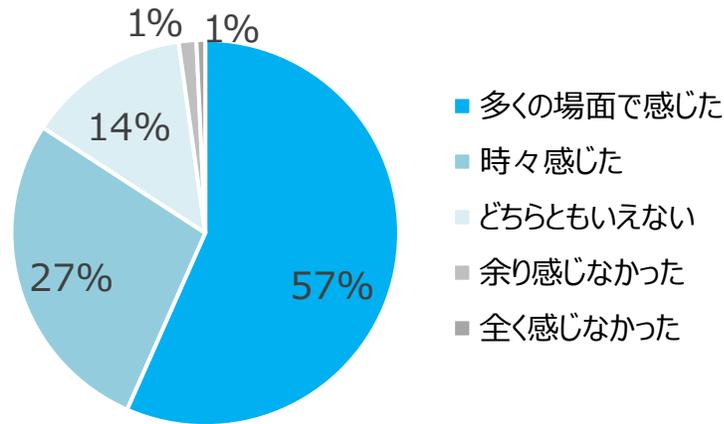
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

【参考】No.⑮本システムを利用した搬送調整の満足度

実証参加医療機関の98%がプラットフォームの救急業務における必要性を実感。
また、仮に従来のダッシュボードが廃止となった場合、93%がプラットフォームの継続利用意向を示している。

アンケート結果

Q プラットフォームの救急業務における必要性 (n=272)

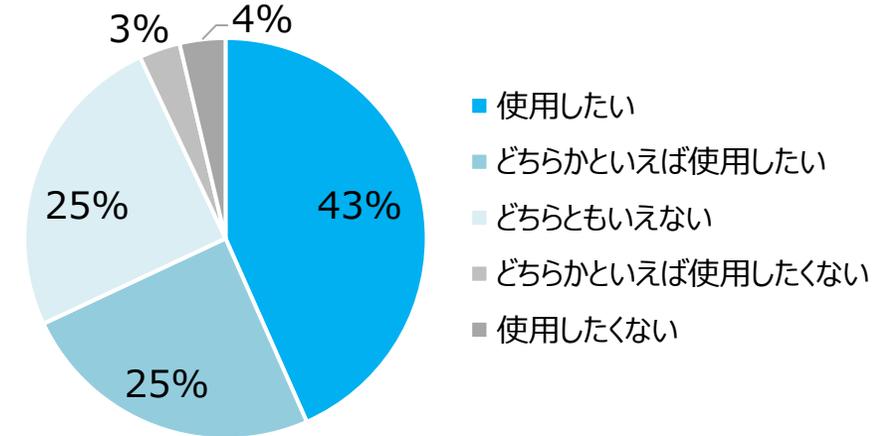


Q 選択した理由

- タブレットを確認し、他に必要な情報を追加で聞き取りするだけで、患者情報を短時間で把握できる。
- カルテ作成時間の短縮効果あり。医師も事前に検査等のオーダーを入れられる。

実証参加医療機関の98%が救急業務における必要性を実感。

Q プラットフォームの継続利用
(仮に従来のダッシュボードが廃止となった場合)(n=272)



Q 選択した理由

- システムがあることに慣れた後だとシステムなしには考えにくい。
- どちらとも使えると、不測の事態に助かる。

実証参加医療機関の93%にプラットフォームの継続利用意向あり。

実証参加
医療機関

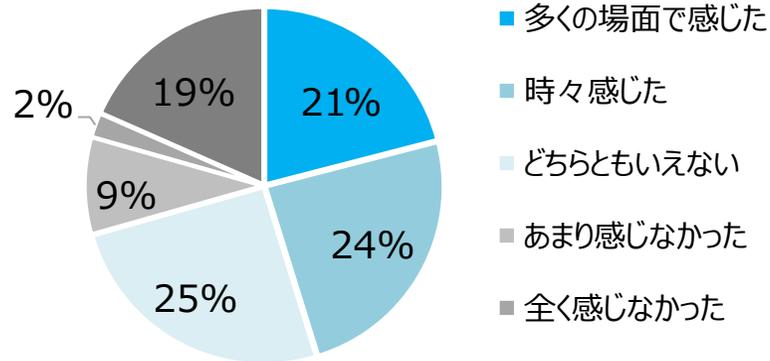
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

【参考】No.⑮本システムを利用した搬送調整の満足度

実証参加医療機関の70%が短縮効果を肯定的に評価。
短縮時間は加重平均で約2.6分。システム導入前に要していたおおよその時間は加重平均で約5.7分。

アンケート結果

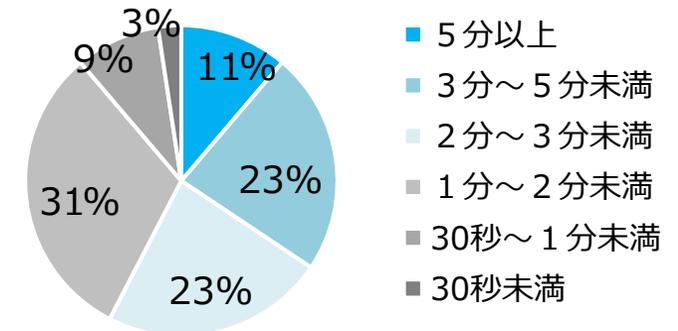
Q 救急隊との患者受入の交渉時間
(救急隊との1回あたりの電話時間)の短縮効果 (n=272)



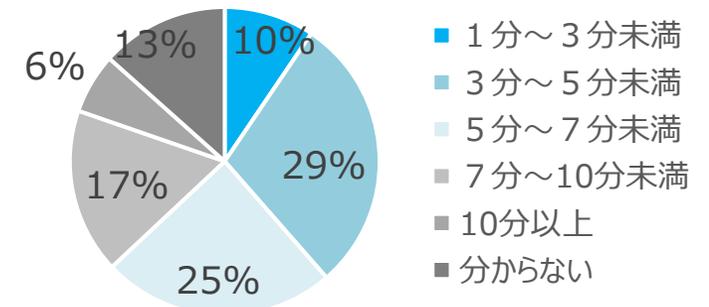
実証参加
医療機関

実証参加医療機関の70%が短縮効果を肯定的に評価。

Q 短縮したおおよその時間
(「多くの場面で感じた」又は「時々感じた」と回答した方)(n=125)



Q 導入前に要していたおおよその時間
(「多くの場面で感じた」又は「時々感じた」と回答した方)(n=127)



短縮時間は加重平均で約2.6分。
システム導入前に要していたおおよその時間は加重平均で約5.7分。

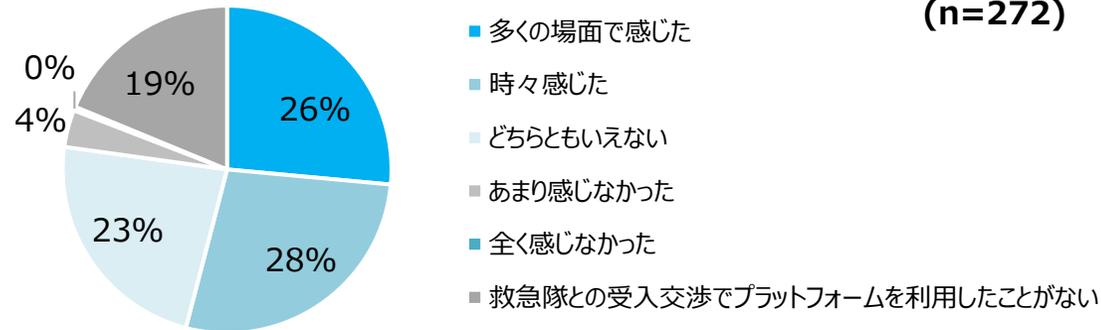
5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

【参考】No.⑮本システムを利用した搬送調整の満足度

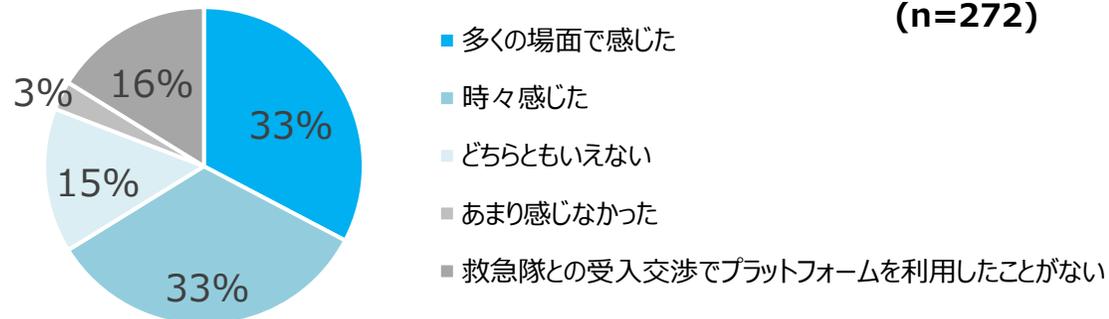
プラットフォームの導入により、救急隊とのコミュニケーションの円滑化や正確な情報共有の観点でも効果あり。
受入後の患者情報の院内関係者の共有や電子カルテ転記などの労務負担も軽減されている。

アンケート結果

Q 受入交渉時、聞き間違いや繰り返しの確認も少なく、
円滑な会話を実施できたと感じたか（コミュニケーションの円滑化）
(n=272)

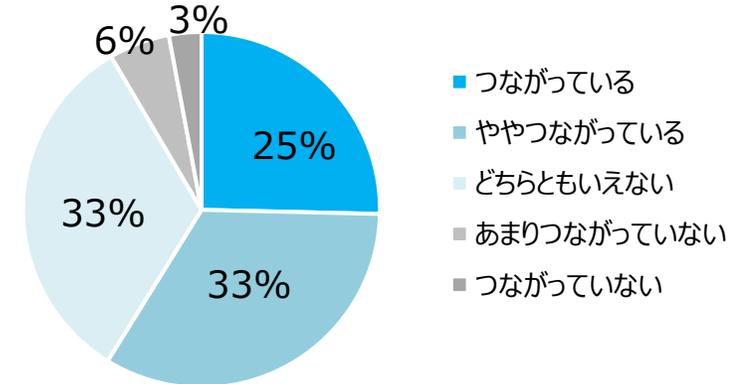


Q 受入交渉時、文字、数値、画像等によって、
正確な患者情報の共有を実施できたと感じたか（正確な情報共有）
(n=272)



コミュニケーションの円滑化や正確な情報共有の観点でも効果あり。

Q システム（ダッシュボード及びプラットフォーム）導入前と比較し、
プラットフォームの利用で救急業務に係る
労務負担の軽減につながっていると感じたか (n=272)



Q 選択した理由

- タブレットを医師に見せることで、口頭伝達だけよりも医師への情報提供が早い。
- 受け入れ時に対応する看護師への情報共有も早くできる。
- 電話で聞き取りするのも、画面を見ながらだと誤りなく聞き取りできる。
- カルテへ転記することで入力時間が減少した。事前にカルテ作成ができるようになり、患者の待ち時間が短縮された。

患者情報の院内関係者の共有や電子カルテ転記などの労務負担を軽減。

実証参加
医療機関

5-1. TYPES指定KPIの測定結果 満足度

【参考】No.⑮本システムを利用した搬送調整の満足度

プラットフォームが有効に利用できた具体的な事例では、搬送調整の場面のみならず患者受入準備においても有効活用の事例を確認。

アンケート結果（実証参加医療機関）

Q プラットフォームが有効に利用できた具体的な事例

搬送調整

-  □ 心電図などの画像を見ながら救急隊と患者状況について確認が行えた。
-  □ モニター画面が出されると、患者の状況がわかりやすい。
-  □ 薬剤情報でお薬手帳を写真で送られると確認しやすい。

受入準備

-  □ 外傷である程度出血や処置が予想されたので、物の準備や医師の確保などがスムーズにできた。
-  □ 心電図の波形や外傷事例の写真等、詳細な状況を前もって把握できるため、早くから診療科の医師へ連絡することができている。
-  □ 事故現場の写真や外傷の写真より程度が推察しやすい。
-  □ 保険情報やマイナンバーカードの写真があることで早くカルテ作成でき、医師からの指示を早く入力できる。

搬送調整の場面のみならず患者受入準備においても有効活用の事例を確認。

ヒアリング結果

満足度/必要性

-  □ 視覚で情報が分かるのが良い。個人情報では声のみだと聞き取り困難、聞き返しがある。
-  □ 医療の高度化・専門性の高まり・データ保全や利活用を考えると必然と言える。
-  □ 機能面も含めて今後も必要。むしろなくなったらどうしようかと思う。

時間短縮効果

-  □ 情報のバケツリレー、聞き忘れやメモ忘れ、聞き直しが減り、電話対応を含め5分以上の短縮効果を実感している。
-  □ 検査・処置までの短縮はあるが、必ずしもカルテ事前作成に結びつくわけではない。
-  □ 外傷の時に準備がしやすい。状況がわかりやすい。応援を先に呼べることがある。

労務負担軽減

-  □ システムがあることで情報収集にかかる労務負担が軽減している。
-  □ 情報収集や準備等、看護師の負担軽減につながっている。
-  □ 画像や心電図から得られるものは大きく、労務負担軽減もあるが心理的負担も軽減される。

有用事例

-  □ 心電図写真から救急隊が気づいていない異常に気付くことがある。
-  □ 心電図写真から判断し、近隣病院での受入可を進言することがある。
-  □ 外傷写真から3次ではなく2次扱い（又はその逆）として受入の適正化に繋がる。

5-2. 広島県独自KPIの測定結果 救急搬送に係る効率化 No.⑯現場滞在時間～No.⑳搬送人員数

広島県で独自に設定したKPIである⑯現場滞在時間、⑰ドクターヘリ搬送における現場滞在時間、⑱受入医交渉回数、⑲搬送時間、⑳搬送人員数はいずれも前年同期間、システム導入前同期間と比較して変化は認められなかった。

		⑯現場滞在時間				⑰ドクターヘリ搬送における現場滞在時間				⑱受入交渉回数			
		第2期 実証実験 (本実証)	第1期 実証実験 (1年前)	第1期 実証実験 (2年前)	実証実験 開始前 (3年前)	第2期 実証実験 (本実証)	第1期 実証実験 (1年前)	第1期 実証実験 (2年前)	実証実験 開始前 (3年前)	第2期 実証実験 (本実証)	第1期 実証実験 (1年前)	第1期 実証実験 (2年前)	実証実験 開始前 (3年前)
実証参加 全救急隊	救急PF- Web 利用救急隊	20.1分	20.5分	20.4分	20.4分	18.5分	20.9分	17.0分	18.0分	1.4回	1.4回	1.4回	1.5回
	救急PF- Web 利用救急隊	18.2分	18.3分	18.3分	17.3分	救急PF-Webでは ドクターヘリ機能未実装				1.4回	1.4回	1.4回	1.5回
		⑲搬送時間 (平均値)				⑳搬送人員							
		第2期 実証実験 (本実証)	第1期 実証実験 (1年前)	第1期 実証実験 (2年前)	実証実験 開始前 (3年前)	第2期 実証実験 (本実証)	第1期 実証実験 (1年前)	第1期 実証実験 (2年前)	実証実験 開始前 (3年前)				
実証参加 全救急隊	救急PF- Web 利用救急隊	43.5分	44.5分	44.1分	45.0分	47,332 人	48,798 人	47,196 人	46,584 人				
	救急PF- Web 利用救急隊	43.2分	42.8分	42.9分	42.3分	743人	876人	780人	782人				

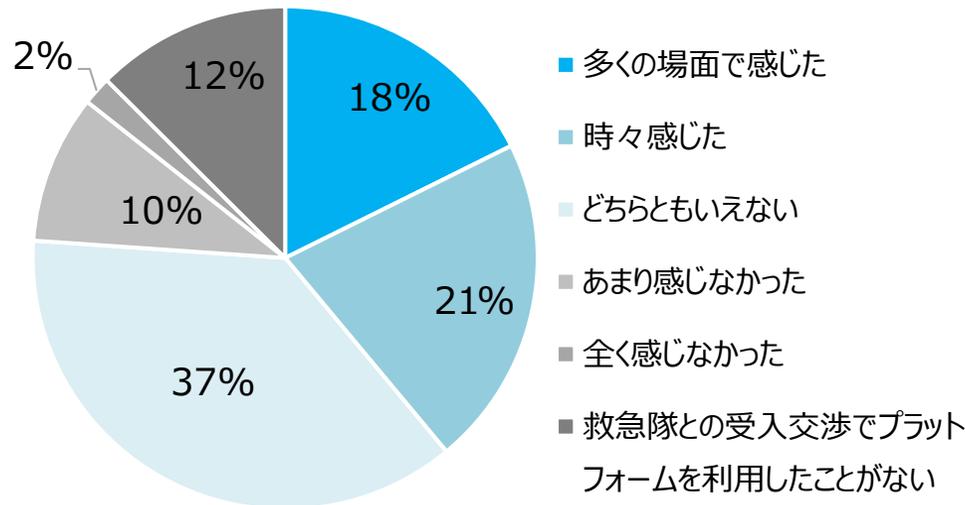
※平均値計算にあたっては、外れ値および異常値の影響を抑えるため、上下2.5%ずつの値を除外したうえで解析している。

5-2. 広島県独自KPIの測定結果 救急搬送に係る効率化 No.②①医療機関収容から初期治療開始までの時間短縮

医療機関の実証参加者のうち、76%が医療機関収容から初期治療開始までの時間短縮効果を実感。
医療機関収容から初期治療開始までの短縮時間は加重平均で約4.4分。

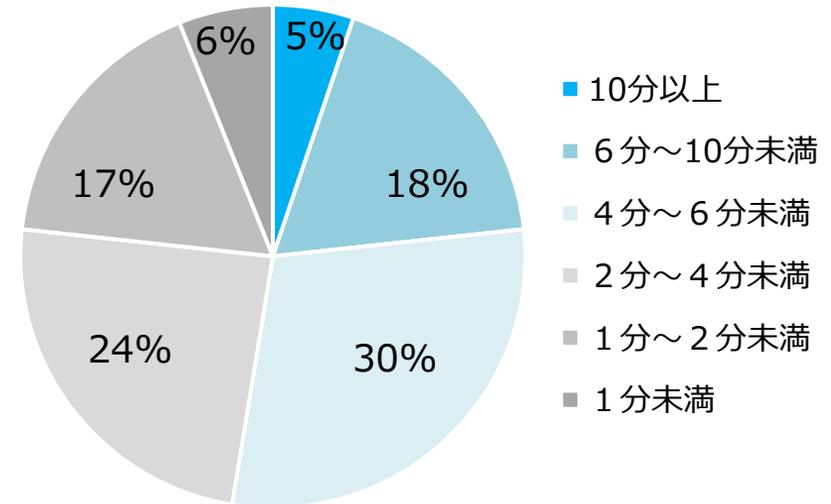
アンケート結果

Q システム（ダッシュボード及びプラットフォーム）導入前と比較し、プラットフォームを利用することで、救急車到着（救急患者受入）から検査・処置開始までの時間短縮効果を感じたか (n=272)



医療機関の実証参加者のうち76%が時間短縮効果を実感。

Q 短縮したおおよその時間
('多くの場面で感じた'又は'時々感じた'と回答した方) (n=116)



医療機関収容から初期治療開始までの短縮時間は加重平均で約4.4分。

6. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言

6-1. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の概要

事業運営を通じ、システム及び運用の両面で課題が明らかとなり、全国展開に際しても同様の課題が想定されることから、本実証における対応状況を踏まえ、全国展開に向けた提言を整理した。

	テーマ	事業運営を通じた課題	実証した対応	全国展開に向けた提言	
1. システム課題	1	利用環境・認証の整備	<ul style="list-style-type: none"> Web方式のシステムとし、二要素認証を導入 一部で通信環境の制約、二要素認証における運用負担を確認 	<ul style="list-style-type: none"> オフライン入力機能の整備 安全性と利便性を両立する認証方式の検討 	
	2	搬送調整の効率化	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊による迅速な傷病者情報の入力 個人情報保護に配慮した傷病者情報の閲覧 	<ul style="list-style-type: none"> 画像添付、入力補助機能（OCR、音声入力）の実装 追加操作による個人情報閲覧機能を実装 	<ul style="list-style-type: none"> 入力支援機能の高度化 個人情報保護と利便性を両立した閲覧方式の最適化
	3	搬送ケース対応の充実	<ul style="list-style-type: none"> ドクターヘリ搬送事案への対応未整備 転送事案・不搬送事案の機能不足 	<ul style="list-style-type: none"> 現行プロトコルを優先し、機能実装は見送り アンケートによりニーズを把握 	<ul style="list-style-type: none"> 地域特性を踏まえたドクターヘリ対応 不搬送同意書等を含む業務の機能整備
	4	搬送調整機能の運用設計	<ul style="list-style-type: none"> 救急隊から複数医療機関への一斉要請機能の運用整理 医療機関による応需状況共有の運用設計 	<ul style="list-style-type: none"> 一斉要請機能は実装したが、未運用 応需履歴の自動可視化で有用性を確認 	<ul style="list-style-type: none"> 地域単位で設定可能な一斉要請機能整備 負担軽減を前提とした応需状況の共有の設計と、応需履歴の自動可視化の活用
	5	他システム連携の拡大	<ul style="list-style-type: none"> 複数システム間の情報集約の在り方 オンプレミス環境への連携方法の整理 	<ul style="list-style-type: none"> API関係により傷病者情報をプラットフォームに集約 QRコード等により、オンプレ環境での転記を実装 	<ul style="list-style-type: none"> 標準APIにより情報集約基盤を整備 オンプレ前提の柔軟な連携・転記手法を確立
	6	医療行政・災害時活用	<ul style="list-style-type: none"> 自治体におけるデータ活用の具体化 災害時を見据えた運用・連携（EMIS）の整備 	<ul style="list-style-type: none"> LGWAN閲覧・統計・出力機能を実装 EMIS連携を見据え関係機関と整理 	<ul style="list-style-type: none"> 行政施策に活用可能な機能の強化 平時・災害時を一体とした連携設計
2. 運用課題	1	利用促進	<ul style="list-style-type: none"> 導入に向けた理解促進と合意形成 医療機関ごとの運用への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 段階的導入と説明会により理解促進 個別支援により運用定着を支援 	<ul style="list-style-type: none"> 地域単位での導入設計と調整 継続的な支援体制の整備
	2	安定したシステム運用	<ul style="list-style-type: none"> システム停止時の運用体制の整備 安定稼働を前提とした運用保守体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 複数の代替手段の準備（架電、民間システムへの切替） 監視・障害対応・復旧フローの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 複数の代替手段を前提とした運用設計と切替手順の整備 サービスレベル明確化と運用保守体制整備

6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細

システム課題 1 - 1 利用環境・認証の整備

通信環境の違いに応じた利用設計や、認証における安全性と利便性の両立が課題となる中、Web方式のシステム構築と二要素認証の導入により実証を行い、運用上の論点を整理した。全国展開に向けては、通信環境に依存しない利用設計と、安全性と利便性を両立した認証基盤の整備が必要である。

	事業運営を通じた課題	実施した対応	全国展開に向けた提言
通信環境に応じた利用設計	<p>救急隊</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 山間部や建物内など、通信が不安定または不通となる環境が存在し、現場でのリアルタイム入力・共有が困難な場面があった。 ■ 救急隊は多様な現場で活動するため、通信環境に依存しない運用が求められた。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ インターネット経由で利用可能なWeb方式のシステムを構築し、県内全域で実証を実施した。 ■ 都市部では概ね問題なく利用できた一方、一部地域・建物内において通信制約が確認され、利用に支障が生じる事例が認められた。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 通信環境の実態を踏まえ、オフライン環境でも入力・一時保存が可能な機能の整備を進めるとともに、通信復旧時の自動同期などを含めた運用設計を行う必要がある。 <p>☆ 広域自治体は、地域ごとの通信環境を把握し、通信手段の多重化や補完策を含めた基盤整備を計画的に推進する必要がある。</p>
認証の安全性と利便性の両立	<p>救急隊 医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 傷病者の個人情報扱うため高いセキュリティ水準が求められる一方、救急現場や医療機関においては迅速な操作が必要であり、頻回なログインや複雑な認証手順が運用負担となる場面があった。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 二要素認証を導入し、セキュリティを確保した。 ■ これにより安全性は担保されたが、再ログインや認証操作に一定の手間が生じ、特に現場活動中においては負担とを感じる利用者が存在した。 ■ ログイン状態の維持時間の最適化や、端末単位での認証簡略化など、現場運用を考慮した仕組みを検討した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域単位で受入判断に必要な標準入力項目を整理し、項目設定の柔軟性を確保する。 ■ 個人情報保護と利便性の均衡を踏まえた閲覧方式の最適化を図る。 <p>☆ 広域自治体は、認証方式の標準的な指針を示し、統一かつ実効性のある認証基盤の整備を主導する必要がある。</p>

6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細

システム課題 1 - 2 搬送調整の効率化

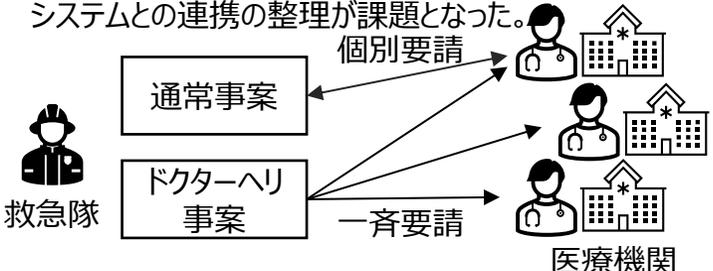
迅速な傷病者情報入力と個人情報保護に配慮した情報閲覧が課題となる中、画像添付やOCR・音声入力等の入力補助機能や閲覧制御機能を実装し、運用上の論点を整理した。全国展開に向けては、入力負担の軽減と個人情報保護を両立したUI/UX設計と運用の標準化が必要である。

	事業運営を通じた課題	実施した対応	全国展開に向けた提言
迅速な傷病者情報入力	<p>救急隊</p> <ul style="list-style-type: none"> 救急現場では限られた時間の中で傷病者情報を入力する必要があり、入力項目の多さや操作性が負担となる場面があった。 特に現場環境下では、簡便かつ直感的に入力できる仕組みが求められた。  <p>傷病者 救急隊</p>	<ul style="list-style-type: none"> 画像添付、OCR、音声入力などの入力補助機能を実装した。 画像共有やOCRは一定の有用性が確認された一方、音声入力は周囲環境の影響を受けやすく、実運用では利用が限定的であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 入力補助機能の精度向上に加え、医療用語の自動変換や入力補完機能の整備により、迅速かつ正確な情報入力を可能とするUI/UX設計を進める必要がある。
情報閲覧と個人情報保護	<p>医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関における受入判断に必要な情報を迅速に把握する必要がある一方、個人情報保護と利便性を両立する閲覧方式が求められた。  <p>救急隊 救急隊 救急医療情報連携プラットフォーム 医療機関</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の表示を追加操作とする閲覧方式を導入した。 これにより安全性は確保されたが、片手操作時などにおいて閲覧の手間が生じるとの意見があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域単位で受入判断に必要な標準入力項目を整理し、項目設定の柔軟性を確保する。 個人情報の表示範囲や操作手順について、安全性と利便性の均衡を踏まえた閲覧方式の最適化を図る必要がある。 <p>☆ 広域自治体は、標準入力項目の整理、個人情報取扱方針の統一、現場運用を踏まえたUI/UX要件の提示を通じ、運用の標準化を主導する必要がある。</p>

6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細

システム課題 1 - 3 搬送ケース対応の充実

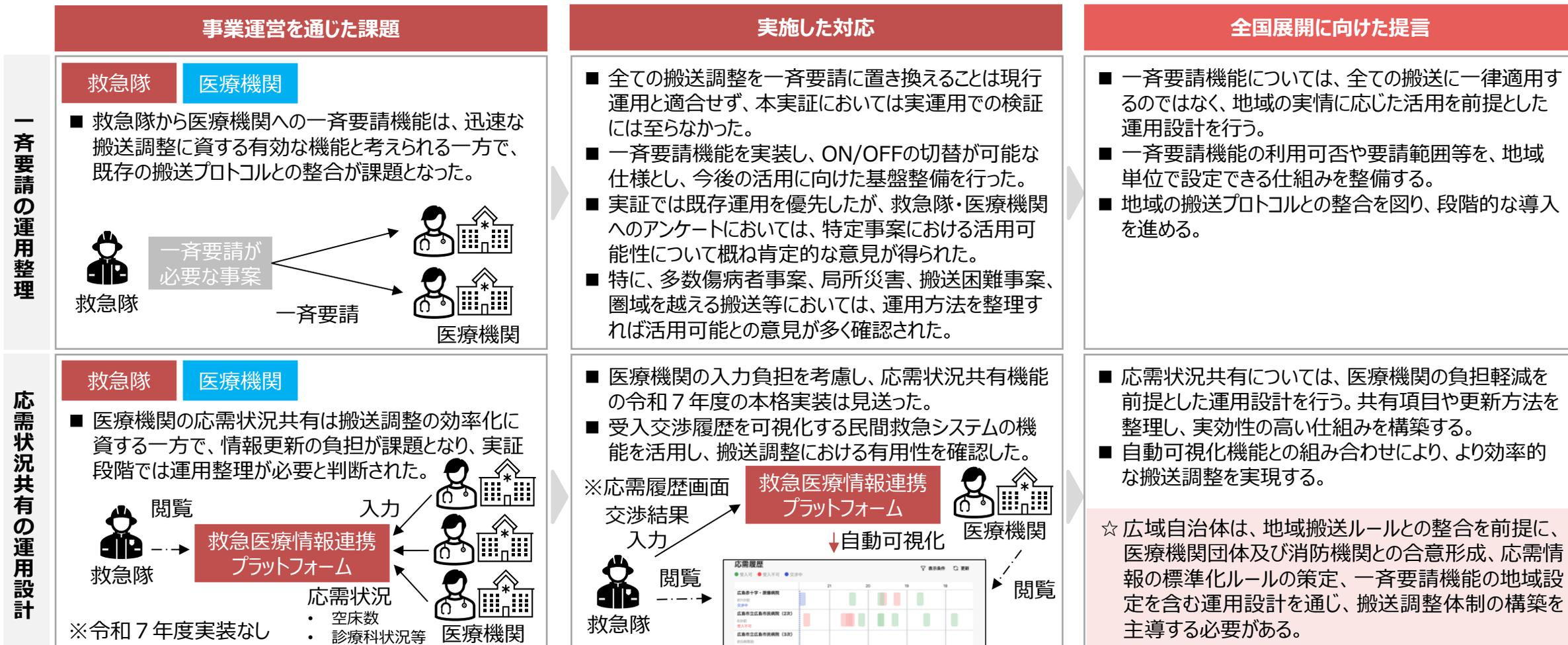
ドクターヘリ事案や転送・不搬送事案への対応が未整備である中、機能実装は限定的としつつ、アンケート等によりニーズや運用上の課題を整理した。全国展開に向けては、多様な搬送形態に対応した機能整備と、地域特性を踏まえた搬送プロトコルの整理が必要である。

	事業運営を通じた課題	実施した対応	全国展開に向けた提言
ドクターヘリ対応	<p>救急隊 医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 地域特性によりドクターヘリによる救急搬送が必要となる場合があり、プラットフォームにおける運用や既存システムとの連携の整理が課題となった。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ドクターヘリ事案については、通信環境の制約や既存システム（LINE WORKS等）との連携を要すること、また救急車搬送とは異なる搬送プロトコルであることから、本事業ではプラットフォームへの機能実装および実証は見送った。 ■ 一方で、救急隊・医療機関へのアンケートにより、ドクターヘリ対応に関するニーズを把握した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ドクターヘリ搬送が想定される地域では、専用機能または既存システムとの連携を前提とした運用設計を行う必要がある。 ■ また、地域特性に応じた搬送プロトコルの整理を進め、ドクターヘリ運航機関との連携体制を含めた制度的な枠組みの整備を図る必要がある。
転送・不搬送事案対応	<p>救急隊</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 転送事案において既存入力情報を引き継がない点が課題であった。 ■ 不搬送事案については、不搬送同意書の作成機能がプラットフォーム上で未整備であり、現場業務を完結できない点が課題であった。一部の業務は既存システムや紙媒体に依存する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本事業では転送事案・不搬送事案への対応は限定的とし、救急隊アンケート等を通じてニーズの把握を行った。 ■ 転送事案については、民間救急システムの転送機能（転送となった場合、事案情報を引き継ぐ）の有用性を確認した。 ■ 不搬送同意書を含む現場業務の一体的な運用に関する課題が確認された。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 不搬送同意書の作成機能を含め、現場業務をプラットフォーム上で完結できるよう機能整備を進める必要がある。また、転送事案に対応した情報引継ぎ機能の整備を行う必要がある。 ■ 既存システムとの役割分担を整理し、記録の一元化とデータ活用を見据えた運用設計を行う必要がある。 <p>☆ 広域自治体は、地域特性に応じた搬送プロトコルの整理、ドクターヘリ運航機関との連携枠組みの整備、不搬送事案に係る記録・運用ルールの一貫を通じ、制度基盤の整備を主導する必要がある。</p>

6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細

システム課題 1-4 搬送調整機能の運用設計

一斉要請機能と応需状況共有の運用整理が課題となる中、機能は実装しつつ実運用は限定し、応需履歴の可視化等により運用上の論点を整理した。全国展開に向けては、地域搬送ルールとの整合を前提とした運用設計と、医療機関負担を踏まえた応需情報共有の仕組みの構築が必要である。



6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細

システム課題 1 - 5 他システム連携の拡大

救急隊や医療機関が活用する既存の関係システムとの連携により、現場での入力負担の軽減と情報活用の高度化が期待される。全国展開に向けては、各システムの特性を踏まえた連携手法の整理と標準化が必要である。

	事業運営を通じた課題	実施した対応	全国展開に向けた提言
民間救急システム	<p>救急隊 医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 民間救急システムとプラットフォームが並存し、医療機関側で複数システムの確認が必要であった。 連携による情報集約が期待される一方、事業者ごとの差異により連携方式の整理が課題であった。 	<ul style="list-style-type: none"> プラットフォームにAPIを実装し、民間システムの情報プラットフォームに集約、医療機関側で一元的に確認できる環境を構築した。 他事業者に対して連携仕様の提示および接続可否の照会を行い、接続可能性の検証を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> 複数の民間救急システムとの接続を前提とした標準API仕様を整備する。 医療機関側の閲覧先をプラットフォームに統一し、情報の一元化を実現する。 共通データ項目および連携ルールを整理する。
消防OA	<p>救急隊</p> <ul style="list-style-type: none"> 消防OA等との連携により入力負担の軽減が期待される一方、自治体ごとにシステム仕様（オンプレミス環境等）が異なることから連携の調整が課題となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 本実証では消防OAとの連携は未実施だが、令和8年度以降の連携に向け、連携項目や方式の整理を進めている。 救急隊アンケートにて、消防OA連携への要望が非常に多く確認された。 	<ul style="list-style-type: none"> 消防OAとのデータ連携により入力の重複を解消し、業務の効率化を図る オンプレミス環境を前提とした現実的な接続方式を整備する。また、仕様差異を踏まえ、連携項目や方式の標準化を進める。
電子カルテ	<p>医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 電子カルテはオンプレミス環境が多く、プラットフォームとの直接連携に制約がある。情報共有にあたり、電子カルテへの転記方法の整理が必要であった。 	<ul style="list-style-type: none"> QRコードを用いた情報転記機能を実装し、一定の有用性を確認した。 利用した医療機関からのアンケートでは概ね肯定的な意見が得られた。一方で、機器整備や運用面の違いにより利用状況に差が見られた。 	<ul style="list-style-type: none"> オンプレミス環境を前提とした現実的な連携・転記手法を整備する。 医療機関の環境に応じ、複数の転記方式を組み合わせた柔軟な仕組みとする。 転記負担の軽減と確実な情報共有の両立を図る。
チャットアプリ	<p>医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療者間チャットアプリ（LINEWORKS等）との連携ニーズがある一方、アプリの種類や運用ルールが多様であり、整理が必要であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 本実証ではチャット連携の実装は行わず、ニーズの把握およびユースケースの整理を実施した。 令和8年度以降の連携を見据え、導入に向けた検討を進めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療者間チャットアプリの類型整理を行い、連携仕様を検討する。 ☆ 広域自治体は、域内のシステム実態把握、連携標準仕様の提示、関係事業者との調整窓口整備など、技術連携基盤の統括的役割を担う必要がある。

6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細

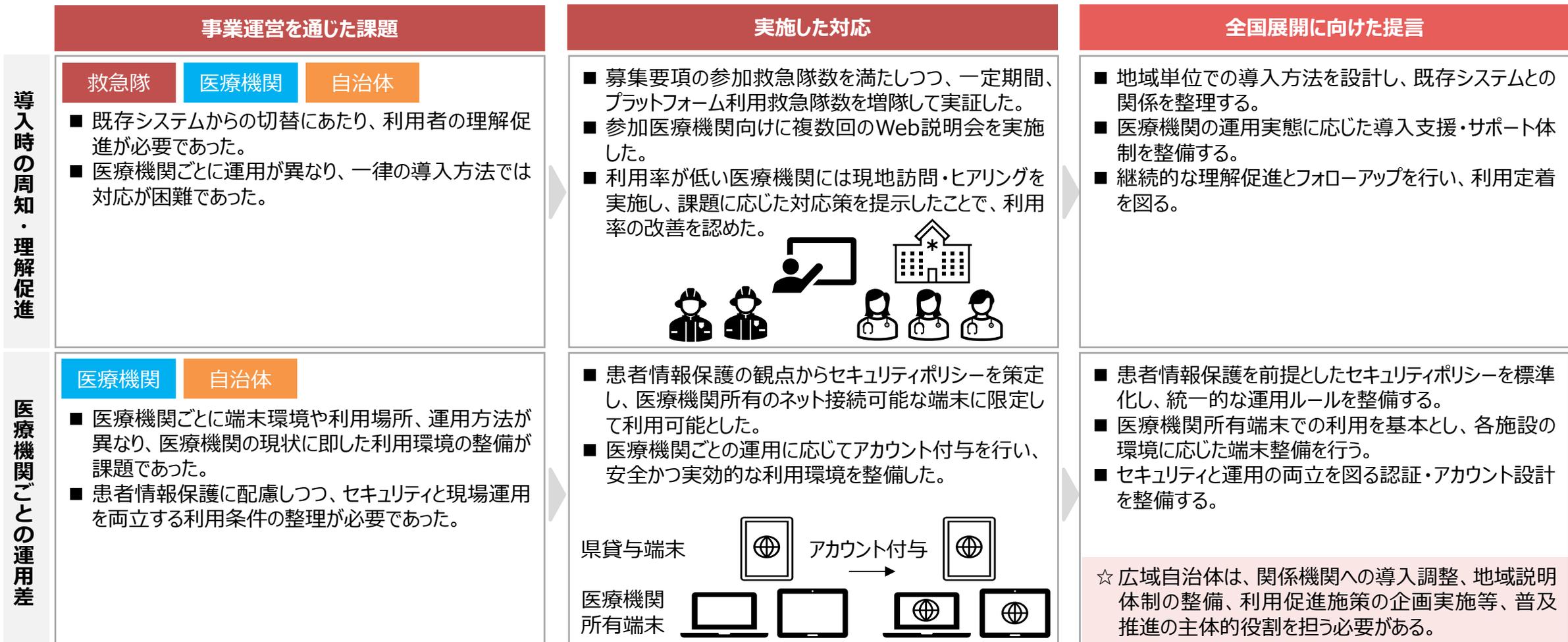
システム課題 1 - 6 医療行政・災害時活用

プラットフォームは、搬送調整の効率化にとどまらず、平時の救急医療体制の可視化・施策立案や、災害時の迅速な情報共有・搬送調整に活用し得る基盤である。全国展開に向けては、行政活用機能の整備と、EMISを含む災害時運用との一体的な連携設計を進める必要がある。

	事業運営を通じた課題	実施した対応	全国展開に向けた提言
自治体におけるデータ活用	<p>自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体が救急搬送状況を把握し、救急医療施策の検討に活用できる仕組みが必要であった。 単なる閲覧にとどまらず、分析・評価に活用できる情報基盤としての整理が必要であった。 	<ul style="list-style-type: none"> 広島県庁からLGWAN経由で統計画面を閲覧できる環境を整備した。 簡易的な統計・出力機能を実装し、行政における活用可能性を検討した。 <p>※統計画面機能</p> <ul style="list-style-type: none"> 統計表示 <ul style="list-style-type: none"> 搬送人員数 フィルター機能 csv出力 	<ul style="list-style-type: none"> LGWANを通じて自治体が安全に閲覧・活用できる環境を整備する 統計機能や可視化機能を強化し、施策立案や効果検証に活用できる仕組みとする。 平時から継続的に活用することで、地域の救急医療体制の把握と改善に結びつける。 <p>☆ 広域自治体は、LGWAN接続環境整備、統計基盤標準化、行政施策への活用方針の策定を通じ、データに基づく医療行政の推進を主導する必要がある。</p>
災害時の連携・活用	<p>救急隊 医療機関 DMAT・他 自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> 災害時の搬送調整に活用されるEMISとの連携を見据え、平時と有事で分断されない運用整理が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> EMIS所管部局、委託事業者、DMAT事務局と協議し、平時・災害時の業務フローやシステム上の相違点を整理した。 運用主体、操作体系、個人情報管理、データ構造等に相違があり、一体的な活用には整理が必要であった。 災害時連携を見据えた今後の仕様・運用の検討課題を引き続き検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> EMISとの連携仕様・運用方法を関係機関と整理し、平時から災害時へ円滑に移行できる仕組みを整える。 平時救急から災害時搬送まで一体的に活用できるよう、役割分担、データ標準、個人情報管理ルールを統一的に整理する。 災害時にも現場が迷わず運用できるよう、平時から共通UI/UXと業務フローを意識した設計を進める。 <p>☆ 広域自治体は、EMIS等の災害医療システムとの連携を見据え、平時・有事を通じた一体的な運用基盤の整備を主導する必要がある。</p>

6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細 運用課題 2-1 利用者促進

導入に向けた理解促進や医療機関ごとの運用差への対応が課題となる中、説明会や個別支援を通じて利用環境を整備し、利用定着に向けた対応を行った。全国展開に向けては、地域単位での導入設計と継続的な支援体制の整備により、関係機関への理解促進と利用定着を図る必要がある。



6-2. 事業運営を通じた課題と全国展開に向けた提言の詳細

運用課題 2-2 安定したシステム運用

システム停止時の運用継続と安定稼働の確保が課題となる中、代替手段の整備や運用保守体制の構築を通じて対応を整理した。全国展開に向けては、運用継続体制と運用保守体制を一体的に整備し、安定したシステム運用を確保する必要がある。

	事業運営を通じた課題	実施した対応	全国展開に向けた提言
システム停止時の運用体制	<p>救急隊 医療機関 自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 搬送調整を担う基幹システムであり、停止時にも現場運用を維持できる体制の確保が求められた。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ システム不具合時には、民間救急システムや従来の架電調整へ切替える運用とした。 ■ 実証初期に代替手段への切替事案を経験し、運用の実効性を確認した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 従来の架電調整を含む複数の代替手段を前提とした運用設計とする。 ■ 地域単位での切替手順および運用体制を整理する。 ■ 継続運用に向け、関係機関連携体制の整備と訓練を行う。 <p>☆ 広域自治体は、広域災害・大規模障害発生時の運用継続計画の策定、代替手段の確保、関係機関連携訓練の実施等により、事業継続体制の確立を主導する必要がある。</p>
システムの運用保守	<p>救急隊 医療機関 自治体</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 基幹システムとして高い稼働率を維持しつつ、24時間365日安定したサービス提供を継続できる運用体制の確保が求められた。 ■ 障害発生時において影響範囲を最小化しつつ、迅速な検知・復旧および関係者への確実かつ即時の情報共有を行う対応体制の整備が課題であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 24時間365日の運用を前提に、システム監視による異常の自動検知および関係者への即時共有の仕組みを整備し、障害発生時の初動対応を迅速化した。 ■ 障害発生時の応急対応・復旧フローの明確化や報告体制の整備、計画停止の事前周知を実施し、安定稼働と影響最小化を両立する運用体制を構築した。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ サービスレベル（稼働率・復旧時間等）を明確化し、監視・障害対応・情報共有を含む運用保守体制を標準化する必要がある。 ■ 関係機関連携のもと継続的な運用を実施し、全国規模で安定したシステム運用を確保する必要がある。 <p>☆ システム運用主体においては、サービスレベルの明確化と監視・障害対応・復旧を含む運用保守体制を整備し、安定したシステム基盤を確保する必要がある。</p>

7. 本事業の令和8年度以降の取組の方向性

7-1. 広島県における主要な取組の方向性

令和7年度の事業実施を踏まえ、令和8年度以降においてシステム連携等の拡大などに取り組むこととしている（実施時期は関係者と調整中）。

テーマ	実施内容	取組の方向性
システム連携拡大	東広島市消防局が運用する民間救急システムとの連携実装	東広島市消防局が2023年4月から運用する民間救急システム（株式会社アックス）と連携し、救急搬送に係る必要な傷病者情報の登録・更新を可能とするとともに、搬送調整に関する手続きをオンラインで一元的に実施する。
	医療者間チャットアプリとの連携実装	民間事業者が提供する医療者間チャットアプリ（LINEWORKS等）と連携し、救急受入の判断に必要な傷病者情報の登録を自動検知できるようにするとともに、搬送調整に関する手続きをオンラインで一元的に行う。
	消防OAシステムとの連携仕様検討	消防OAシステムとの連携に必要な仕様調査を行う。連携実装については調整中。
システム機能拡大	ドクターヘリ機能の実装検討	ドクターヘリ搬送に対応できるよう仕様整理を行う。機能実装については調整中。
	オフライン対応の実装検討	電波不感地帯での活動に対応するため、オフライン環境でも傷病者情報を登録できるよう仕様整理を行う。機能実装については調整中。
	転送事案・不搬送事案に対応する機能の実装検討	転送事案に対応した情報引継ぎ機能、不搬送同意書の作成機能を含め、現場業務をプラットフォーム上で完結できるよう整理を進める。機能実装については調整中。
	一斉要請機能の実装検討	要請情報の項目検討や通知方法、対象事案の整理など、運用ルールを含む仕様整理を行う。機能実装については調整中。
	応需状況（受入可否、空床状況、対応診療科等）登録機能の実装検討	登録情報の項目検討や通知方法、対象医療機関の整理など、運用ルールを含む仕様整理を行う。機能実装については調整中。
利用救急隊拡大	プラットフォーム利用救急隊の拡大検討	条件の異なる様々な隊や地域において、プラットフォームのみを用いた救急隊と医療機関の搬送調整の検証を行う。対象救急隊・実施期間等については調整中。
搬送傷病者のアウトカム評価	DPCデータ（診断群分類包括評価データ）を用いたアウトカム研究の検討（大学機関等との連携）	システムから抽出した搬送データと医療機関のDPCデータを紐づけ、搬送後のアウトカムへの効果を検証するなど、大学機関等と連携して幅広く有効性の検証を行う。検証方針等については調整中。

(参考) 利用規約・物品等貸与サービス規約

国が定めるセキュリティガイドライン（医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等）に基づき利用規定を整理し、本事業に参加する消防本部・医療機関は、事業運営に関する必要事項を定めた利用規約及び、情報端末・保守サービス等の提供に関する必要事項を定めた物品等貸与サービス規約に同意の上でシステムを利用しているため、参考として規約の原文を掲載する。

本事業に参加する消防本部・医療機関は、事業運営に関する必要事項を定めた利用規約に同意の上、システムを利用している。

第1章 総則

（目的）

第1条

この規約は、広島県救急搬送支援システム実証実験（以下「実証実験」という。）の運営に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

（定義）

第2条

この規約において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

（1）「実証実験」

「救急搬送の迅速化」や「業務効率化（業務負担軽減）」などを図るため、救急隊と医療機関が傷病者情報等のデータを連携・活用できる仕組みを構築し、救急医療の質の向上、救急医療体制等に与える効果を検証すること。今後の運用状況やニーズの変化等に応じて、救急搬送に係るデータをより効果的に活用するための仕組み（傾向分析の支援機能等）についての検討を行うこと。本業務の成果を踏まえ、全国展開に向けた仕様書案の策定や課題抽出などを行うことを目的として、広島県が実施するものをいう。

（2）「民間救急システム」

救急搬送時に、救急隊が傷病者の状況等を登録し、受入交渉先医療機関へデータ送信する情報システムをいう（TXP Medical 株式会社のNSER mobileを使用）。

（3）「救急医療情報連携プラットフォーム」

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）」の交付対象事業として、厚生労働省・消防庁の伴走支援を受けて構築する救急隊と医療機関が傷病者の搬送調整を行うための共通Webシステムをいう（TXP Medical 株式会社の実証実験において構築する）。

（4）「本システム」

民間救急システムと救急医療情報連携プラットフォームの両システムをいう。また両システムはAPI連携によりデータ連携され、一体的に運用される。

（5）「システム利用者」

本システムを利用する実証実験参加機関の救急医療担当職員（消防機関：救急隊等、医療機関：各院の救急担当職員（医師、看護師、検査技師等））をいう。

(6) 「消防機関」

システム利用者のうち、消防本部（局）及び当該機関に所属する救急担当職員（救急隊等）をいう。

(7) 「医療機関」

システム利用者のうち、医療機関及び当該機関に所属する救急担当職員（医師、看護師、検査技師等）をいう。

(8) 「実証実験実施者」

広島県をいう（担当所属：健康福祉局健康危機管理課）。

(9) 「システム提供者」

TXP Medical 株式会社をいう。

(10) 「ユーザー名」、「パスワード」（以下「パスワード等」という。

システム利用者を特定等するために、システム提供者が付与する符号をいう。

(11) 「データ管理者」

システム提供者をいう。

（適用）

第3条

1. この規約は、システム提供者及びシステム利用者等実証実験に係る関係者に適用されるものとする。
2. 実証実験実施者は、予告なくこの規約を改定できるものとし、改定されたこの規約の施行日以降は、本システムの利用については改定後の規約が適用されるものとする。
なお、実証実験実施者は、この規約の改定をメールにより周知することとする。

第2章 システムの利用

（規約への同意）

第4条

1. システム利用者は、本システムの利用に際し事前にこの規約を熟読の上、この規約に同意して本システムを利用するものとする。
2. システム利用者が本システムを利用する際には、システム利用者はこの規約に同意したものとみなす。

(システム利用者)

第5条

- システム利用者は、自己の責任と判断に基づいて、本システムを利用するとともに、本システムの利用に伴って生じる以下の各号に掲げる情報及び通信の際に発生する各種電文（電磁的記録を含む。）を管理するものとし、実証実験実施者及びシステム提供者に対しいかなる責任も負担させないものとする。
 - パスワード等
 - 本システム画面に表示される情報
 - 本システムの利用に関し受信する通知（LINEWORKS等）
 - 本システムから出力する帳票等
- システム利用者は、本規約及び本システムに関する操作説明書等に掲載する利用に関する事項に従うものとする。システム利用者が、本システムの利用に関する事項に従わなかった結果、システム利用者又は他の第三者が被った損害については、実証実験実施者及びシステム提供者は一切の責任を負わないものとする。

(消防機関)

第6条

- 消防機関は、地方公務員であることから、本システムに登録又は取得する情報（以下「登録又は取得情報」という。）の取扱いについて、地方公務員法にいう、秘密を守る義務を厳守するものとする。
- 消防機関は、取扱情報に個人情報が存在することから、行政庁の保有する情報の取扱いに係る関係法令に基づき、個人情報を適切に取り扱うものとする。
- 消防機関は、情報セキュリティ及び個人情報の保護のため、以下の各号に掲げる事項の全てを遵守しなければならない。
 - 本システムは、実証実験の利用目的（救急業務への活用）以外での使用はしないこと。
 - システム提供者より発行されたパスワード等の適切な管理を行うこと。
 - 実証実験においてはシステム提供者と物品等貸与サービス規約に関する同意を締結の上、定められた機器を使用すること。
 - 貸与された機器は、原則消防機関施設内又は救急車内及び救急車周辺（救急現場を含む）にて使用し、タブレットを置いたまま救急車から救急隊員が離れ不在となる場合は、救急車に施錠をする等、タブレットの盗難防止対策を徹底すること。
 - タブレットの紛失・盗難、パスワード等の流出が発生した場合は、速やかにシステム提供者に連絡し、タブレット、パスワード等の無効化処理を受けるとともに、実証実験実施者に報告すること。
- 実証実験に関連し、個人情報の漏洩等が発生し、又は発生したおそれがある場合は、消防機関は、速やかに、実証実験実施者及びシステム提供者へ報告を行うとともに、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）の規定に基づく個人情報保護委員会への報告事態であることが判明したときは、本人への通知、個人情報保護委員会への報告等、必要な手続を行うこととする。

(医療機関)

第7条

1. 医療機関は、取扱情報に個人情報が存在することから、個人情報保護法に基づき、個人情報を適切に取り扱うものとする。
2. 医療機関は、情報セキュリティ及び個人情報の保護のため、以下の各号に掲げる事項の全てを遵守しなければならない。
 - (1) 本システムは、実証実験の利用目的（救急業務への活用）以外での使用はしないこと。
 - (2) システム提供者より発行されたパスワード等の適切な管理を行うこと。
 - (3) 実証実験においてはシステム提供者と物品等貸与サービス規約に関する同意を締結の上、定められた機器を優先的に使用すること。但し、運用上必要な機器の台数に貸与台数が満たない場合は、医療機関が自ら調達・準備する機器での利用を許容する（利用可能な機器及びアプリケーション等はシステム提供者が指定する）。
なお、医療機関が自ら調達・準備する機器については、医療機関がIT資産管理台帳等において適切に管理する機器（個人が所有する機器ではなく、医療機関が所有し管理責任を負う機器）とし、本システムの利用にあたり必要となる設定及び管理は医療機関の責任において実施すること。
また、医療機関は、本システムを利用する機器の機種、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について、実証実験実施者及びシステム提供者が定める方法により実証実験実施者及びシステム提供者に届けることとする。
 - (4) 本システムを利用する機器にはパスコードロック（6文字以上）を設定し、実証実験実施者及びシステム提供者が定める方法により救急医療情報連携プラットフォームへの二要素認証によるログインを行うこと。
本システムへのログインパスワードは、英数字、記号を混在させた13文字以上の推定困難な文字列とすること。
 - (5) 本システムの利用にあたっては、事後的に「誰が」「いつ」システムにアクセスしたかを追跡可能にすることが求められることから、シフト記録、業務日誌、電子カルテの操作記録、システムへのアクセスログのほか、医事課やスタッフステーション等、職員以外の立ち入りが制限された区画へのシステム利用機器の設置や、当該区画に設置された監視カメラ映像等との照合により、利用者が特定できる状態を確保すること。
 - (6) 本システムを利用する機器は、院外に持ち出さないこと。
また、原則、救急スタッフ（救命医、救急担当看護師、検査技師等）が常駐する部屋に保管し、職員が不在となる時間帯は、部屋に施錠をするなど、盗難防止対策を徹底すること。
 - (7) LINEWORKS等のビジネスチャットと連携する際は、アカウント・ユーザーの管理を徹底すること。
 - (8) タブレットの紛失・盗難、パスワード等の流出が発生した場合は、速やかにシステム提供者に連絡し、タブレット、パスワード等の無効化処理を受けるとともに、実証実験実施者に報告すること。
3. 実証実験に関連し、個人情報の漏洩等が発生し、又は発生したおそれがある場合は、医療機関は、速やかに、実証実験実施者及びシステム提供者へ報告を行うとともに、個人情報保護法に基づく個人情報保護委員会への報告事態であることが判明したときは、本人への通知、個人情報保護委員会への報告等、必要な手続を行うこととする。

利用規約 (5/7)

(システムに関する知的財産権)

第8条

1. 本システムに関するプログラム及びその他の著作物並びにそれらに含まれるノウハウ等の知的財産権は、別途実証実験実施者及びシステム提供者との間で締結の「広島県救急搬送支援システム構築業務」の業務委託契約に定めるとおり、実証実験実施者又はシステム提供者に帰属する。
2. システム利用者は、本システムに関するプログラム及びその他の著作物並びにそれらに含まれるノウハウ等を扱うにあたっては、以下の各号に掲げる事項の全てを遵守しなければならない。
 - (1) この規約に従って本システムを利用するためにのみ使用すること。
 - (2) 改変、編集及び頒布並びにリバースエンジニアリング等を行わないこと。

(システムの利用可能時間等)

第9条

本システムの利用可能時間は、原則24時間365日とする。定期又は随時の機器メンテナンス等の日時については、救急業務に比較的影響を与えない時間帯とし、その際、本システムの停止時間は1時間程度とする。なお、本システムを運用停止する場合は、システム提供者は事前にメール等にて周知するものとする。

(禁止事項)

第10条

本システムの利用にあたっては、次の各号に掲げる行為を禁止する。

- (1) 本システムをこの規約に反する目的で使用し又は使用しようとする事。
- (2) 本システムをウィルスの送付及び不正アクセス等、公序良俗に反する目的で使用し又は使用しようとする事。
- (3) 関係法令に違反する行為を行う事。
- (4) その他本システムの管理及び運用に支障を及ぼし又は支障を及ぼすおそれがある行為を行う事。

第3章 システム等の管理

(準備等)

第11条

1. 本システムで使用する機器については、システム利用者はシステム提供者と物品等貸与サービス規約に関する同意の上、実証実験期間中に限り貸与するものとする。システム利用者は、借り受けた機器の管理につき、善良な管理者の注意義務に基づき適切な管理を行うものとし、本規約及び物品等貸与サービス規約を遵守するものとする。
2. 本システムを利用するために必要なシステム使用料等は、実証実験実施者等の負担とする。

(システムの管理体制)

第12条

1. システム提供者は、実証実験実施者との意思疎通が十分可能な体制を確立すること
2. 実証実験で取り扱う個人情報について、クラウドサービス上で扱う際は ISMAP クラウドサービスリストに登録されているサービスを利用すること。又は、クラウドサービス提供者が ISO/IEC 27017 及び ISO/IEC 27018 を取得していること。
3. 実証実験に伴い、個人情報をクラウドサービス上に保存する際は、日本国内法が適用される場所に保管されること（日本国内リージョン）。

(システムの保証等)

第13条

実証実験実施者及びシステム提供者は、本システムの提供の遅延、中断又は停止が発生した場合において、その結果、システム利用者又は他の第三者が被った損害について一切の責任を負わないものとする。但し、システム提供者は、情報セキュリティインシデントが発生するなどの万一の事故があった場合に直ちに実証実験実施者及びシステム利用者に報告する義務や、システム提供者の責に起因するセキュリティインシデントでの損害に対する賠償等の責任を負うこと。

(非常事態における利用の制限)

第14条

システム提供者は、天災、事変その他の非常事態の発生又は本システムの重大な障害その他やむを得ない理由が生じた場合には、システム利用者に予告なく本システムの利用を停止又は制限することがある。

(障害管理)

第15条

1. 本システムに障害が発生した場合のシステム利用者及びシステム提供者の対応は次のとおりとする。
2. システム利用者は、障害の発生状況について、速やかに把握し、必要に応じ、システム提供者に連絡するものとする。
3. システム提供者は、システム利用者から障害発生連絡を受けた後、システム運用保守事業者等への連絡などを行い、速やかに障害の復旧に努めるとともに、必要に応じ、システム利用者及び実証実験実施者に対して復旧状況等を伝えるものとする。
4. システム提供者は、障害復旧後に、障害分析を実施し、同様な障害の発生防止に努めるとともに、必要な改善策を実施するものとする。

(データ管理者による実証実験データの提供等)

第16条

データ管理者は、実証実験により得られた統計データを集約し、実証実験実施者に提供するものとする。

(データ管理者による実証実験データの管理等)

第17条

1. データ管理者は、実証実験データを他の情報と明確に区別して厳に秘密として管理・保管しなければならず、適切な管理手段を用いて、自己の営業秘密と同等以上の管理措置（少なくとも善良なる管理者の注意義務に基づく管理措置であることを要する）を講ずるものとする。
2. データ管理者は、実証実験により得られたデータを十分なセキュリティを備えることにより適切に管理するものとし、データの漏えい、滅失または毀損を発生させないことを保証するとともに、消防機関の求めがあった際は、毀損のない状態で提供することを保証する。
3. 実証実験実施者は、実証実験データの利用及び管理状況について、データ管理者に対していつでも書面による報告を求めることができる。
4. データ管理者の故意又は過失により、実証実験データの漏えい等が生じた場合、データ管理者は、自己の費用と責任において、実証実験データの漏えい等の事実の有無を確認し、実証実験データの漏えい等の事実が確認できた場合は、その原因を調査し、再発防止策について検討しその内容を実証実験実施者に報告しなければならず、実証実験実施者から指示があったときはその指示に従って実証実験データの漏えい等の可及的速やかな防止その他の当事者に生じる損害を軽減する措置を行わなければならない。

(その他)

第18条

この規約に定めるもののほか、本システムの円滑な実施に際して必要な事項については、実証実験実施者がシステム提供者と協議の上、その都度システム利用者に連絡する。

本事業に参加する消防本部は、情報端末・保守サービス等の提供に関する必要事項を定めた物品等貸与サービス規約に同意の上、システムを利用している。

第1条（適用）

1. 本物品等貸与サービス規約（以下「本規約」という。）は、広島県が TXP Medical株式会社（以下「システム提供者」という。）と締結した「広島県救急搬送支援システム構築業務」の委託契約（以下「本委託契約」という。）に基づき、iPad 等の情報端末（以下「貸与端末」という。）及び貸与端末に係る附属品（以下「貸与端末附属品」という。）並びにモバイルプリンター等の備品（以下「貸与備品」という。）の貸与及び保守サービス（以下「貸与サービス」という。）の提供を行うにあたり必要な利用条件を定めたものです。
2. 利用者は、本規約に同意の上、本サービスを利用するものとします。

用語の定義

貸与端末	iPad 等の情報端末
貸与端末附属品	充電アダプタ、USB ケーブル、iPad ケース、タッチペン
貸与備品	モバイルプリンター
貸与物品	貸与端末、貸与端末附属品及び貸与備品の総称
貸与サービス	利用規約に基づき行う貸与及び保守の総称

第2条（貸与サービス）

貸与サービスの対象となる貸与物品は別紙に定めるとおりとします。

第3条（貸与物品の引渡し）

1. システム提供者は、本規約への同意を確認した後、別途定める期日までに貸与物品の納入を行うものとします。
2. 利用者は、貸与物品が納入された後、ただちに貸与物品を検収し、貸与物品に何らかの瑕疵があることを発見したときは、当該納入日から5日以内にシステム提供者に通知するものとします。
3. システム提供者は、前項に定める通知により貸与物品に何らかの瑕疵があると認めた場合は代替の貸与物品を納入するものとし、利用者は、代替の貸与物品が納入されたときは、前項に準じて検収を行うものとします。代替の貸与物品は本委託契約によって定められた上限台数に基づいて予備物品から貸与されるため、機種、色等が、同一であること及び未使用の物品であることは保証しません。

4. 第2項及び第3項による通知をシステム提供者が受領しないときは、システム提供者が納入した貸与物品の検収は終了したものとみなします。なお、貸与物品の引渡しは、利用者の検収終了と同時に完了するものとし、利用者は、システム提供者の指定する貸与物品受領書に必要事項を記載し、当社に送付するものとします。また、引渡し以降の貸与物品の瑕疵については、第5条に準じて扱われるものとします。

第4条（所有権等）

1. 貸与物品の所有権及び貸与端末に搭載等されたソフトウェアの知的財産権はシステム提供者又は第三者に帰属します。
2. システム提供者及び前項に定める第三者は、貸与物品に所有権その他の権利を明示する標識、その他システム事業者が必要と認める表示を付すことができるものとします。
3. 利用者は、貸与端末に搭載等されたソフトウェアについて、貸与端末の所持者に適用される規約等があるときは、その規約等を遵守するものとします。この場合において、当該規約等の規定が前各項に抵触するときは当該規約等の規定が優先して適用されるものとします。

第5条（貸与物品の取扱い）

1. 利用者は、納入日から貸与物品をシステム提供者に返却するまでの間、自己の費用と責任において、貸与物品の取扱い説明書等に定める条件（各メーカーの定める使用条件に加え、システム提供者の特段の指示があるときは当該指示を含みます。）に従い、善良なる管理者の注意をもって取り扱うものとします。
2. 利用者は、貸与物品について、システム提供者との事前の書面による承諾なしに、次の取扱いを行ってはなりません。
 - (1) 分解、解析又は改造。
 - (2) 貸与物品に添付された所有権、知的財産権その他の権利を明示する標識、調整済みの標識等の隠蔽、除去、汚損等（自然磨耗によるものを除きます。）。
 - (3) 質権、抵当権その他の権利の設定。
 - (4) 第三者への貸与、譲渡、売却。
 - (5) 本委託契約の利用目的（救急業務への活用）以外の用途での利用。
3. 利用者は、貸与物品の使用にあたり、必要となる電力のほか、印刷等を行う場合の出力用紙やインク等の消耗品の購入等に係る費用を負担していただきます。
4. 利用者は、貸与物品を原則消防機関施設内又は救急車内及び救急車周辺（救急現場を含む）にて使用し、貸与物品及び蓄積データ等を第三者に無断で使用されないよう、利用者自身の責任において厳格に管理するものとします。
5. 第三者による不正利用があった場合も、当該不正利用による料金は利用者の利用によるものとみなし、利用者がその料金を負担するものとします（但し、システム提供者の過失に起因する場合を除く。）。

第6条 (盗難・紛失、毀損、故障)

1. 利用者は、貸与端末及び貸与備品に盗難・紛失、毀損、故障が生じたときは、直ちにシステム提供者に報告するものとし、システム提供者の指定する書面をシステム提供者に送付するものとします。この場合において、利用者は、貸与端末及び貸与備品の修理又は代替の貸与物品若しくは修理済みの貸与端末及び貸与備品の提供を受けることができるものとし、利用者の責に帰すべき事由によらない通常使用に伴う故障についてはシステム提供者が無償で対応するものとします。但し、利用者の故意もしくは過失（落下や打撃等の外的衝撃又は水没や液体侵入等による腐食などの物理障害）による場合はその限りではなく、利用者及び実証実験実施者と協議の上、修理対応等に係る手数料は利用者又は実証実験実施者の負担となります。この場合、システム提供者は利用者又は実証実験実施者に対し、当該修理対応等に係った手数料を後日請求するものとし、請求額は該当する貸与端末及び貸与備品の購入価格に送料を加えた金額を上限とします。
2. 貸与端末及び貸与備品の品質に不良がある場合は、利用者は遅滞なくシステム提供者に報告するものとします。システム提供者が不良であると認めた場合には、利用者は当該貸与端末及び貸与備品をシステム提供者へ返送するものとします。システム提供者は、本委託契約に基づき、予め定められた予備物品の範囲内において、代替品の貸与を行います。返送に係る費用は、システム提供者指定の運送業者及び配送方法で利用する場合にシステム提供者が負担します。その他の運送業者、配送方法を指定する場合は利用者負担となります。
3. 前項に従い利用者がシステム提供者へ返送する際には、利用者の責任において貸与端末の内部情報を消去のうえ、システム提供者の指定する書面とともにシステム提供者へ送付するものとします。この場合において、システム提供者は、貸与端末の返却に際し、利用者が内部情報の消去を行わなかったことにより利用者又は第三者に損害が生じたとしても、損害に関する一切の責任を負わないものとします。
4. 貸与端末及び貸与備品の盗難・紛失の際は、利用者が警察署へ届け出るものとします。システム提供者は、利用者から報告を受けた際、届出先の機関名、届出年月日、受理番号を確認します。当該確認が取れない場合には、紛失損害金の支払義務が発生します。
5. システム提供者は、原因の如何を問わず（貸与端末の紛失等若しくは毀損による場合、ならびに利用者の管理義務違反による場合を含む。）、貸与端末の内部情報（蓄積データ等）の漏洩及び不正利用について、一切の責任を負わないものとします。但し、システム提供者の責に起因するセキュリティインシデントでの損害に対してはこの限りではないものとします。
6. 貸与端末附属品に破損・紛失等が発生した場合は、利用者の費用及び責任において代替品を手配し、貸与端末が利用可能な状態を維持するものとします。

第7条 (貸与物品の返却等)

1. 利用者は、次の各号に定める日から起算して1か月以内の期間（以下「返却期間」という。）内に貸与物品をシステム提供者に返却するものとします。
 - (1) 理由の如何を問わず本サービスの利用を終了した日（但し、所有権移転があった場合は除く。）。
 - (2) 代替機が発送された日（紛失等により貸与物品が利用者の管理下にない場合を除く。）。
2. 返却された貸与端末にロックがかかっている場合、システム提供者は、利用者を確認を行う等して、最善の努力を行うものとしませんが、やむを得ず解除できないときは、当該貸与端末は未返却であるとみなします。

物品等貸与サービス規約 消防本部 (4/4)

3. 返送に係る費用は、システム提供者指定の運送業者及び配送方法で利用する場合にシステム提供者が負担します。その他の運送業者、配送方法を指定する場合は利用者負担となります。
4. システム提供者は、第1項に定める貸与物品の返却に際し、利用者が内部情報の消去を行わなかったことにより、利用者又は第三者に生じた損害につき一切の責任を負わないものとします。
5. 利用者が返却期間経過後に貸与物品の返却を行おうとする場合において、システム提供者又はシステム提供者の指定する者が貸与物品の所在場所からの貸与物品の回収を行うときは、利用者は、その回収に協力するものとします。
6. 本条に定める貸与物品の返却が行われなかった場合は、過失による紛失とみなし、その取扱いは第6条に従います。但し、貸与端末附属品において利用者が手配した代替品は、当社への返却義務は発生しないものとします。

第8条 (利用者の情報変更の通知義務)

利用者は、システム提供者に届け出た氏名・住所・連絡先等の変更を行う場合は、速やかにシステム提供者に通知するものとします。

第9条 (本規約の変更)

本委託契約の変更に伴い本規約の変更が必要が生じた場合や、システム提供者が必要と認めた場合は本規約を変更出来るものとします。変更が発生した場合は本規約の利用者として登録された連絡先に通知します。変更内容に疑義が生じた場合は通知より10日以内にシステム提供者に連絡の上、利用者システム提供者の誠実な協議の上、定めるものとします。

第10条 (疑義の決定等)

本規約について疑義が生じたとき又は本規約に定めのない事項については、本委託契約を準用するほか、利用者システム提供者の誠実な協議の上、定めるものとします。

別紙 (貸与物品等)

	分類	貸与端末 品目	数量
1	貸与端末	iPad (A16) Wi-fi + Cellular 128GB (通信用 SIM を含む)	消防本部毎に異なる
2	貸与端末附属品	iPad ケース	
3		充電アダプタ	
4		USB ケーブル	
5		タッチペン	
6	貸与備品	モバイルプリンター (機種名 : HP Officejet200 Mobile)	

本事業に参加する医療機関は、情報端末・保守サービス等の提供に関する必要事項を定めた物品等貸与サービス規約に同意の上、システムを利用している。

第1条（適用）

1. 本物品等貸与サービス規約（以下「本規約」という。）は、広島県が TXP Medical 株式会社（以下「システム提供者」という。）と締結した「広島県救急搬送支援システム構築業務」の委託契約（以下「本委託契約」という。）に基づき、iPad等の情報端末（以下「貸与端末」という。）及び貸与端末に係る附属品（以下「貸与端末附属品」という。）の貸与及び保守サービス（以下「貸与サービス」という。）の提供を行うにあたり必要な利用条件を定めたものです。
2. 利用者は、本規約に同意の上、本サービスを利用するものとします。

用語の定義

貸与端末	iPad 等の情報端末
貸与端末附属品	充電アダプタ、USB ケーブル、iPad ケース
貸与物品	貸与端末、貸与端末附属品の総称
貸与サービス	利用規約に基づき行う貸与及び保守の総称

第2条（貸与サービス）

貸与サービスの対象となる貸与物品は別紙に定めるとおりとします。

第3条（貸与物品の引渡し）

1. システム提供者は、本規約への同意を確認した後、別途定める期日までに貸与物品の納入を行うものとします。
2. 利用者は、貸与物品が納入された後、ただちに貸与物品を検収し、貸与物品に何らかの瑕疵があることを発見したときは、当該納入日から5日以内にシステム提供者に通知するものとします。
3. システム提供者は、前項に定める通知により貸与物品に何らかの瑕疵があると認めた場合は代替の貸与物品を納入するものとし、利用者は、代替の貸与物品が納入されたときは、前項に準じて検収を行うものとします。代替の貸与物品は本委託契約によって定められた上限台数に基づいて予備物品から貸与されるため、機種、色等が、同一であること及び未使用の物品であることは保証しません。

4. 第2項及び第3項による通知をシステム提供者が受領しないときは、システム提供者が納入した貸与物品の検収は終了したものとみなします。なお、貸与物品の引渡しは、利用者の検収終了と同時に完了するものとし、利用者は、システム提供者の指定する貸与物品受領書に必要事項を記載し、当社に送付するものとします。また、引渡し以降の貸与物品の瑕疵については、第5条に準じて扱われるものとします。

第4条（所有権等）

1. 貸与物品の所有権及び貸与端末に搭載等されたソフトウェアの知的財産権はシステム提供者又は第三者に帰属します。
2. システム提供者及び前項に定める第三者は、貸与物品に所有権その他の権利を明示する標識、その他システム事業者が必要と認める表示を付すことができるものとします。
3. 利用者は、貸与端末に搭載等されたソフトウェアについて、貸与端末の所持者に適用される規約等があるときは、その規約等を遵守するものとします。この場合において、当該規約等の規定が前各項に抵触するときは当該規約等の規定が優先して適用されるものとします。

第5条（貸与物品の取扱い）

1. 利用者は、納入日から貸与物品をシステム提供者に返却するまでの間、自己の費用と責任において、貸与物品の取扱い説明書等に定める条件（各メーカーの定める使用条件に加え、システム提供者の特段の指示があるときは当該指示を含みます。）に従い、善良なる管理者の注意をもって取り扱うものとします。
2. 利用者は、貸与物品について、システム提供者との事前の書面による承諾なしに、次の取扱いを行ってはなりません。
 - (1) 分解、解析又は改造。
 - (2) 貸与物品に添付された所有権、知的財産権その他の権利を明示する標識、調整済みの標識等の隠蔽、除去、汚損等（自然磨耗によるものを除きます。）。
 - (3) 質権、抵当権その他の権利の設定。
 - (4) 第三者への貸与、譲渡、売却。
 - (5) 本委託契約の利用目的（救急業務への活用）以外の用途での利用。
3. 利用者は、貸与物品の使用にあたり、必要となる電力のほか、印刷等を行う場合の出力用紙やインク等の消耗品の購入等に係る費用を負担していただきます。
4. 利用者が貸与物品を医療機関外に持ち出すことは禁止します。
5. 利用者は、貸与物品及び蓄積データ等を第三者に無断で使用されないよう、利用者自身の責任において厳格に管理するものとします。
6. 第三者による不正利用があった場合も、当該不正利用による料金は利用者の利用によるものとみなし、利用者がその料金を負担するものとします（但し、システム提供者の過失に起因する場合を除く。）。

物品等貸与サービス規約 医療機関 (3/4)

第6条 (盗難・紛失、毀損、故障)

1. 利用者は、貸与端末に盗難・紛失、毀損、故障が生じたときは、直ちにシステム提供者に報告するものとし、システム提供者の指定する書面をシステム提供者に送付するものとし、この場合において、利用者は、貸与端末の修理又は代替の貸与物品若しくは修理済みの貸与端末の提供を受けることができるものとし、利用者の責に帰すべき事由によらない通常使用に伴う故障についてはシステム提供者が無償で対応するものとし、但し、利用者の故意もしくは過失（落下や打撃等の外的衝撃又は水没や液体侵入等による腐食などの物理障害）による場合はその限りではなく、利用者及び実証実験実施者と協議の上、修理対応等に係る手数料は利用者又は実証実験実施者の負担となります。この場合、システム提供者は利用者又は実証実験実施者に対し、当該修理対応等に係った手数料を後日請求するものとし、請求額は該当する貸与端末の購入価格に送料を加えた金額を上限とします。
2. 貸与端末の品質に不良がある場合は、利用者は遅滞なくシステム提供者に報告するものとし、システム提供者が不良であると認めた場合には、利用者は当該貸与端末をシステム提供者へ返送するものとし、システム提供者は、本委託契約に基づき、予め定められた予備物品の範囲内において、代替品の貸与を行います。返送に係る費用は、システム提供者指定の運送業者及び配送方法で利用する場合にシステム提供者が負担します。その他の運送業者、配送方法を指定する場合は利用者負担となります。
3. 前項に従い利用者がシステム提供者へ返送する際には、利用者の責任において貸与端末の内部情報を消去のうえ、システム提供者の指定する書面とともにシステム提供者へ送付するものとし、この場合において、システム提供者は、貸与端末の返却に際し、利用者が内部情報の消去を行わなかったことにより利用者又は第三者に損害が生じたとしても、損害に関する一切の責任を負わないものとし、
4. 貸与端末の盗難・紛失の際は、利用者が警察署へ届け出るものとし、システム提供者は、利用者から報告を受けた際、届出先の機関名、届出年月日、受理番号を確認します。当該確認が取れない場合には、紛失損害金の支払義務が発生します。
5. システム提供者は、原因の如何を問わず（貸与端末の紛失等若しくは毀損による場合、ならびに利用者の管理義務違反による場合を含む。）、貸与端末の内部情報（蓄積データ等）の漏洩及び不正利用について、一切の責任を負わないものとし、
但し、システム提供者の責に起因するセキュリティインシデントでの損害に対してはこの限りではないものとし、
6. 貸与端末附属品に破損・紛失等が発生した場合は、利用者の費用及び責任において代替品を手配し、貸与端末が利用可能な状態を維持するものとし、

第7条 (貸与物品の返却等)

1. 利用者は、次の各号に定める日から起算して1か月以内の期間（以下「返却期間」という。）内に貸与物品をシステム提供者に返却するものとし、
 - (1) 理由の如何を問わず本サービスの利用を終了した日（但し、所有権移転があった場合は除く。）。
 - (2) 代替機が発送された日（紛失等により貸与物品が利用者の管理下でない場合を除く。）。
2. 返却された貸与端末にロックがかかっている場合、システム提供者は、利用者を確認を行う等して、最善の努力を行うものとし、やむを得ず解除できないときは、当該貸与端末は未返却であるとみなします。

物品等貸与サービス規約 医療機関 (4/4)

3. 返送に係る費用は、システム提供者指定の運送業者及び配送方法で利用する場合にシステム提供者が負担します。その他の運送業者、配送方法を指定する場合は利用者負担となります。
4. システム提供者は、第 1 項に定める貸与物品の返却に際し、利用者が内部情報の消去を行わなかったことにより、利用者又は第三者に生じた損害につき一切の責任を負わないものとします。
5. 利用者が返却期間経過後に貸与物品の返却を行おうとする場合において、システム提供者又はシステム提供者の指定する者が貸与物品の所在場所からの貸与物品の回収を行うときは、利用者は、その回収に協力するものとします。
6. 本条に定める貸与物品の返却が行われなかった場合は、過失による紛失とみなし、その取扱いは第 6 条に従います。但し、貸与端末附属品において利用者が手配した代替品は、当社への返却義務は発生しないものとします。

第 8 条 (利用者の情報変更の通知義務)

利用者は、システム提供者に届け出た氏名・住所・連絡先等の変更を行う場合は、速やかにシステム提供者に通知するものとします。

第 9 条 (本規約の変更)

本委託契約の変更に伴い本規約の変更が必要が生じた場合や、システム提供者が必要と認めた場合は本規約を変更出来るものとします。変更が発生した場合は本規約の利用者として登録された連絡先に通知します。変更内容に疑義が生じた場合は通知より10日以内にシステム提供者に連絡の上、利用者システム提供者の誠実な協議の上、定めるものとします。

第10条 (疑義の決定等)

本規約について疑義が生じたとき又は本規約に定めのない事項については、本委託契約を準用するほか、利用者システム提供者の誠実な協議の上、定めるものとします。

別紙 (貸与物品等)

	分類	貸与端末 品目	数量
1	貸与端末	iPad (A16) Wi-fi + Cellular 128GB (通信用 SIM を含む)	1 医療機関 1 台※
2	貸与端末附属品	iPad ケース	
3		充電アダプタ	
4		USB ケーブル	

※県が三次救急医療機関に指定する医療機関には 2 台配布 (その他、個別事情について協議の上、対応)。



元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/>