

国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会ワーキングチーム（関係府省庁等ヒアリング）
議事要旨

1. 日 時 令和8年7月28日（火）14:30～15:25

2. 場 所 オンライン開催

3. 出席者

(1) ヒアリング対象者

森田 夏広 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病院前医療
対策専門官

金子 洋 総務省消防庁救急企画室課長補佐

(2) ワーキングチームメンバー

林 弘一郎 山口県総合企画部デジタル推進局長

伊藤 正樹 愛知県一宮市総務部長

藤田 恵二 福岡県水巻町企画課長

名越 一郎 内閣官房デジタル行財政改革会議事務局参事官

折田 裕幸 内閣官房デジタル行財政改革会議事務局参事官 併任 総務省行政管
理局管理官

鈴木 優一 内閣官房デジタル行財政改革会議事務局参事官

杉本 敬次 内閣官房デジタル行財政改革会議事務局参事官

橘 清司 デジタル庁統括官付参事官

糸 将之 デジタル庁統括官付参事官

萩原 一博 デジタル庁統括官付参事官付企画官

小牧 兼太郎 総務省自治行政局住民制度課デジタル基盤推進室長

（代理 総務省自治行政局住民制度課デジタル基盤推進室 細川課長補佐）

4. 議事概要

<事前に送付した質問事項について、厚生労働省より説明。>

※「→」はワーキングチームメンバー発言

①令和6年度の「救急医療情報連携プラットフォーム」モデル事業、令和7年度の「新しい地方経済・生活環境創生交付金(デジタル実装型 TYPES)」に基づく実証事業の取組に関して、これらの取組に至った契機や取り組むに当たっての問題意識、各取組の具体的内容及び成果をご教示ください。

- ・ 近年、高齢化等の進展に伴い救急需要は増加傾向にあり、救急搬送件数の増加や医療機関のひっ迫等を背景として、救急隊による搬送先医療機関の選定に時間を要する事案が各地で見られている。特に救急搬送に当たっては、救急隊が複数の医療機関へ電話連絡を繰り返し、その都度傷病者情報を口頭で連絡する必要があることや、医療機関の状況をリアルタイムに把握できないことなどが、現場滞在時間の延伸や消防機関、医療機関双方の業務負担につながっているという問題意識があった。
- ・ 一方、一部の地方公共団体では、搬送調整を支援する独自システムが既に導入されている

が、地域ごとに仕様や運用方法が異なることから、広域搬送時には医療機関が複数システムへの対応を求められる場面があるほか、自治体ごとにシステム整備、運用コストが発生し、他地域への相互運用性、例えば都道府県の越境も含めた搬送状況分析ができないこと、救急医療体制の課題把握や改善の EBPM が効率的タイムリーにできないこと等にも課題があると考えており、全国的な情報連携基盤の必要性が高まっているものと認識している。また、医療機関側においては、自治体ごとに導入構築したシステム・画面を個々に利用する必要があり、設定導入負荷が高いこと、搬送患者情報が散逸してしまうこと、周囲の医療機関の受け入れ状況などが把握できないことなどを課題と認識していた。

- ・ こうした状況を踏まえ、令和 6 年度には、静岡県、浜松市及び湖西市の協力の下、浜松市消防局、湖西市消防本部及び地域の医療機関が参加し、モデル事業を実施した。搬送調整における架電時間の向上、架電効率の向上及び現場滞在時間短縮を目指し、救急隊が入力した傷病者情報を医療機関へ Web 上に共有し、医療機関が受入可否を回答できる仕組みを試験的に構築するとともに、救急隊向け入力画面、医療機関向け閲覧画面、通知機能等を含めた運用を実際に救急搬送において検証した。また、実証としては、共有すべきデータ項目、利用者インターフェース、システム要件、運用フロー及び運用上、技術上の課題を整理するとともに、利用者へのアンケートや運用結果の分析を実施し、全国展開に向けたシステム仕様書案の基礎となる知見を取りまとめた。
- ・ 令和 7 年度には、TYPES 事業を活用し、広島県において実証事業を実施しており、全国展開を見据えた救急医療情報連携プラットフォームを試験的に構築し、救急隊がプラットフォームにログインの上、取得した主要バイタルサイン、画像等の各種情報を、搬送先候補となる医療機関に対し迅速かつ安全に共有する仕組みの検討を実施した。また、既存の民間救急システムとの API 連携を前提とした実務環境において、システム間の効率的な接続性や運用適合性、通信環境、利用者負担、システム性能等を検証するとともに、導入効果の検証や全国展開に向けた課題の整理等を進めた。自治体が独自に導入している既存システムを置き換えることを目的とするのではなく、既存システムとの相互運用性を確保しながら、全国共通で利用可能な情報連携基盤として必要な標準機能及び API 仕様等を整理することを目的としたものである。
- ・ これまでのモデル事業及び実証事業を通して、全国共通仕様として整理可能な機能と地域の実情に応じて柔軟に対応すべき機能との整備が進むとともに、API による他のシステムとの連携の方向性や、消防機関、医療機関双方の運用上の留意事項について知見が蓄積されている。これらの成果は、全国共通で利用可能な情報連携基盤のシステム仕様書の検討に活用しており、今後も実証事業で得られた知見を踏まえながら、全国展開に向けたシステム仕様及び運用方法の充実を図ることを予定している。

②「デジタル行財政改革 取りまとめ 2026」(令和 8 年 7 月 7 日デジタル行財政改革会議決定)では、「厚生労働省において消防庁と連携し、2027 年度に全国統一基盤のシステム構築及びプレ運用を行い、2028 年度以降の全国展開開始を目指す」こととされていますが、現在の検討状況(今後の調整事項は何か、具体的なスケジュール等)をご教示ください。

- ・ 現在、厚生労働省では、消防庁と連携し、令和 9 年度のシステムの構築及びプレ運用、令

和 10 年度以降の全国展開を見据え、必要な検討を進めているところ。令和 8 年度は調査研究事業を実施しており、令和 6 年度のモデル事業及び令和 7 年度の実証事業で得られた知見を踏まえ、システム要件の整理や基本設計、調達仕様書等の作成を進めている。

- ・ 具体的には、全国で共通して実装すべき機能と地域の実情に応じて柔軟に対応できる機能の整理、既存の地域システムや民間救急システムとの相互運用性を確保するための標準的な API 仕様やデータ項目の標準化のほか、個人情報保護及び情報セキュリティへの対応、マイナ救急等の関連システムとの連携、全国共通で利用可能な情報連携基盤の運用体制及びガバナンスの整備、プレ運用及び全国展開に向けた地方公共団体との調整など検討しているところ。
- 既に民間の搬送システムや救急システムもある中で、それらを全部やめさせるものではなく、既存システムとの連携も踏まえつつ機能要件・非機能要件を検討されているという点からも、非常に地に足がついた取組みと感じている。
- 現場の声として、初期搬送時の患者データに加え、その後の治療経過や診療情報を追記して消防機関や医療機関でリアルタイムに情報共有ができる仕組みがあれば、例えば、コロナ禍のような場面において、救急搬送後の転院搬送や受入先調整の迅速化につながるのではないかと意見もあった。今後の機能拡張等を検討する際には、こうした現場の声についても勘案いただきたい。
- 市町からは、様々なインターフェースの重複や操作方法が複雑化することで救急隊員の業務負担の増加しないよう配慮してほしいとの意見があったため、現場で利用しやすいシステム設計をお願いしたい。
- ・ 現場における業務負担が増えるという懸念に関して、今回の救急医療情報プラットフォームと既存の搬送システムに重複入力させることは最も避けるべきことと認識している。搬送確認書のような転写式の紙媒体に記載している自治体の中にはあると思われるが、少なからず、現在の業務負担を改善に資するシステムを構築しようとしているところである。代表的にはマイナ救急との連携について、かなり検討が進んでいる。例えば、従前基本 4 情報を手入力していたものは、マイナカードを読み取ることで代替でき、業務負担軽減の結果として、搬送時間の短縮や、更には救命率の向上につなげていきたいと考えている。
- 本プラットフォームの利用者には医療機関も含まれるが、医療機関側の負担感について何か留意すべき事項はあるか教えていただきたい。
- ・ 医療機関には可能な限り入力を求めるべきではないと考えている。例えば、令和 7 年度広島県の実証事業においては、受入れ可否を入力することもしていない。また、空床情報、搬送の受入れ状況、搬送後にどうなったかなども、医療機関側に入力することは求めている。一方で、救急隊は、搬送時に搬送に係る情報を、紙運用と同様に入力していただくことによって、どこの病院に搬送したかを帯のような形で表示できる一覧表を作っており、例えば何時から何時までの間に重症患者の受入があり、その後搬送が断られている様子があるので、別の病院と搬送の受入れを調整しようといったことを救急隊が判断できるような形で作成している。医療機関側の労務環境の改善のメリットとしては、搬送情報を最終的に QR コードで、電子カルテの PC で読み取り、転記に係る入力負担を軽減することがある。将来的なデータベースの完成度としては、入院後の治療結果を反映した結果なども入力できるシステ

ムが望ましいが、本プラットフォームの機能が大きくなるため、現時点でそうした機能を実現することまでは想定しておらず、まずは最初の仕様に改修して、必要に応じて機能を少しずつ追加していくこと可能性がある。

- オンラインを前提としたシステムである以上、有事にオフラインに陥った場合の対応として代替機能も重要であるため、そうした運用面についても勘案いただきたい。
- ・ 通信網が切断されるような状況では、基本的にオンラインの対応は難しいと考えている。電話さえ利用可能な状況であれば、従前の運用に戻ることに対応するものと認識している。

③令和8年1月30日に開催された都道府県向け説明会において用いられた資料によれば、各都道府県において HP 等で公開している救急医療機関に関する情報や、各都道府県等で個別に導入している「民間救急システム」の導入状況を把握し、「救急医療情報連携プラットフォーム」に求められる機能等を検討するためのアンケート調査を実施したとお伺いしていますが、その調査結果をご教示ください。

- ・ 各都道府県における救急医療機関情報の公開状況や搬送調整システム及び救急医療システムの導入状況、既存システムの機能、搬送確認書の運用状況、利用端末及び情報セキュリティに関する運用等を把握し、全国展開に向けたシステム仕様の検討に活用することを目的としてアンケートを実施している。回答の前提として、当該団体がどのような個別システムを導入しているか、何の補助金を使っているかなどについて公表しないことを約束して協力いただいたものであり、概略でお示ししている。
- ・ 調査の結果は84自治体から回答があり、そのうち24自治体（うち19都道府県）で搬送調整システム、30自治体で搬送調整又は救急医療システムが導入されていること、30自治体のうち26自治体では何らかの国の補助金が使われており、地域において様々なシステムが整備、運用されている実態が把握できた。一方で、導入されているシステムの機能や運用方法には地域差があることも確認されており、例えば、診療科別の受入情報や空床情報、搬送確認書の電磁的な登録機能等は自治体ごとに実装状況が異なっており、画像共有や搬送困難事例への一斉通報、消防司令台システムとの連携や予後情報の共有などは、地域独自の機能を備えたシステムが存在していた。
- ・ 搬送確認書については、35自治体で様式が統一されている一方、入力項目や運用方法には地域差があり、多くの追加要望が寄せられている。他方で、医療機関への情報提供について、受入判断に必要な最低限の項目に留めるべきという意見もあり、入力負担の軽減と必要な情報提供との両立が重要な視点であることも確認された。さらに、利用端末や情報セキュリティに関する運用についても自治体ごとに違いがあり、現在の利用環境を踏まえた利便性とセキュリティの両立が求められることが確認された。
- 自治体に対してアンケートや説明会を実施されていることはホームページ等を拝見して把握していたが、国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会は別の形で様々な自治体意見照会を実施している。本件関連では医療関係部署及び救急関係部署以外にも、自治体内の行政改革担当部署や情報政策担当部署を通じて意見照会するため、そういった取組を通じて、自治体全体の中で本プラットフォームの構築に対する理解も進んでくると思われ、本連絡協議会の枠組みも活用いただければと考えている。

→ 搬送確認書に係る調整方法について伺いたい。

- ・ 搬送確認書の項目を全て統一することは現時点で考えていない。本プラットフォームの中で、一定の標準的な共通項目は設定するが、自治体が地域の実情に応じて別途カスタムできるようにしていきたい。少し技術的な話になるが、それを実現するために、ローコードツールを用いて比較的簡便にカスタム性能を上げることに取り組んでいる。ただ、共通項目については、例えば47都道府県が全て違う項目になると保守や大規模改修が生じた際に、多額の費用が生じるため、共通項目の中でできるだけ抑えるように組みつつ、別途自治体が求めるカスタムの項目を一定程度許容する運用を現在は想定しているところ。

④救急医療情報連携プラットフォームと他システムの連携に関する現在の検討状況をご教示ください。（どこまでが整理され、今後の課題となっていることは何か等）。

- ・ 令和7年度の TYPES 事業で、広島県において救急医療情報連携プラットフォームと事業者が提供する民間救急システムとの連携を実証済みであり、今後も対象とするシステム・事業者を増やしていく予定。一方、自治体においては、それぞれの地域の実情に応じて多様な搬送調整システムや救急医療情報システムが整備、運用されていると認識しており、画像共有、消防指令隊との連携、多数傷病者対応など、地域独自の機能を有するシステムも存在している。
 - ・ このため、救急医療情報連携プラットフォームでは、全国共通基盤として提供できる機能の活用を基本としつつ、地域の実情に応じて必要となる機能やプラットフォームのみでは対応困難な機能については、既存の地域システムや民間救急システムとの連携が必要と考えており、その在り方について令和8年度に実施する調査研究事業で検討を進めているところ。また、令和8年度における調査研究事業及び TYPES 事業の中で、消防庁や他の自治体等とワンストップ連携に向けた検討も進めているところ。
 - ・ 今後は、標準 API やデータ項目の整理を進めるとともに、自治体やシステム事業者等との調整を行いながら、既存システムとの円滑な連携方法や役割分担を整理し、全国的な情報連携を実現する仕組みの構築に向けて検討を進めていく方針としている。
 - ・ 民間の救急搬送システムと異なり、自治体が独自に構築する救急搬送システムは閉域網で構築するものが多く、API 連携機能を設けることは重要と思われるものの、現時点では実現可能性がどこまであるかも含めて調査研究で検討しているところ。
- 既存システムの有効活用という観点はあるつつも、それらを全て包含しようとするランニングコスト増大につながる部分もあると思われるため、コスト面との折り合いをつけていく必要がある。

⑤救急医療情報連携プラットフォームの共通化を進めることによる効果をどのように見込まれていますか。また、全国展開を進める上で、どのような課題が考えられますか。

- ・ 全国的な情報連携基盤を構築することにより、救急隊と医療機関の間で傷病者情報を迅速かつ円滑な情報共有、県境を超えた広域搬送への対応、消防本部と医療機関の間の搬送調整の円滑化、地域ごとに異なるシステムを利用している場合であっても相互に情報連携できる

環境の整備などが期待できる。また、地域ごとに個別開発を行う場合と比較して、新たな制度改正や機能追加への対応を全国的に効率よく進めることができるものと考えている。さらに、財政面では、厚生労働省が全国で共通利用できるシステムを設計、整備、保守し、自治体は一定の利用料でシステムを利用する仕組みとして、自治体の調達や財政負担の軽減につながると考えている。

- ・ 一方で、全国展開に当たって、自治体ごとに、導入されている既存システムの機能やその運用方法、また契約状況が異なることから、既存システムとの役割分担や円滑な方法と整理していく必要がある。また、地域ごとに、救急医療提供体制や搬送調整の運用を踏まえた柔軟な設計、制度設計、標準 API やデータ項目との整理状況、情報セキュリティ及び個人情報保護への対応、地方公共団体や医療機関等の関係者との十分な調整も重要な課題であると認識している。

→ 当市では救急医療施設・体制が充実しており、搬送困難事例はほとんどない状況である。医療機関には電話で連絡を取って音声で受け答えしながら、必要に応じてチャットツールで映像も医療機関に送りながら、アナログとデジタルが混在する形で対応されている。今後ブレ運用を進めていくとのことであるが、人口規模にかかわらず各自治体で利用しやすい仕組みづくりをお願いしたい。

- ・ 搬送困難事例がほとんどないような地域でも、本プラットフォームの利用は非常に有益と考えている。医療機関側からは、現場の情報について音声だけで聞き取ることと比較し、マイナ救急による既往歴などに加えて写真など視覚的で客観的な情報が搬送時点で把握できる意義は大きいという声も伺う。モデル事業、実証事業に協力いただいた自治体からも同様の意見をいただいている。

→ 財政が逼迫している団体では厳しい状況もあるため、全国の自治体に意見を聴きながら進めていただきたい。

- ・ 厚生労働省としても、財政の厳しい自治体があることは十分に認識しているところ。その中で、特に救急搬送においては、財政の豊かな自治体と DX の格差がかなり進行しているため、まずは標準的なところまで共通化を進めたいというのが目標である。色々な機能を加えて良いシステムにしたいという思いが強くなる一方で、なるべく安価に本プラットフォームを構築できるよう努めているところ。一定の利用料は必要となるが、その徴収方法はできるだけ自治体の負担が生じないように努めてまいりたい。また、費用対効果の面に関して、例えば、これを導入することによって、救急隊の業務負担が何パーセント減って、その結果として時間外労働が何パーセント減るといようなことを示すことが最善とは思うが、現時点ではそこまで示せるかは未知数である。引き続き努力していきたい。

以上