

---

# 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」 の実現に向けた取り組みについて

2025年6月19日 ver.0.1

厚生労働省医政局 参与（地域医療対策推進・医療DX戦略等担当）

畑中洋亮

# ダイヤモンドプリンセス号の横浜港入港

日本最初の新型コロナウイルス感染症対応は、神奈川から始まった

2020年

- ・ 1/20 ダイヤモンドプリンセス号横浜港出港
- ・ 1/25 香港で下船した乗客が感染していたことが判明
- ・ 2/3 横浜港に帰港
- ・ 2/5 神奈川DMAT派遣要請・DMAT活動開始
- ・ 2/23 全乗客下船完了
- ・ 3/1 全乗員下船完了・DMAT活動終了

※陽性患者総数 705名/4,061名

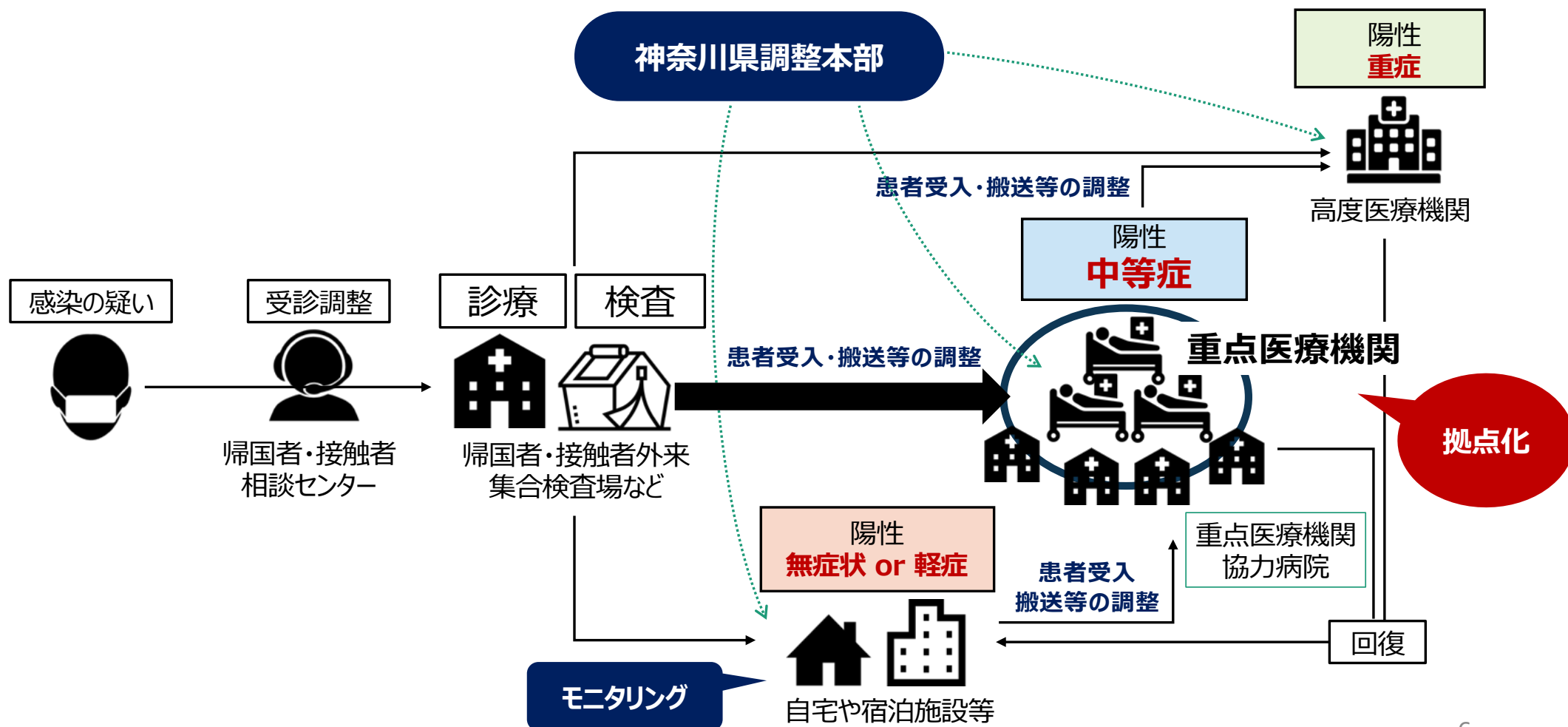
| 搬送状況  | 医療機関  | 搬送人数 |
|-------|-------|------|
| 神奈川県内 | 39か所  | 203名 |
| その他   | 111か所 | 566名 |

※陽性以外の救急搬送を含む

<クルーズ船対応から得られた課題認識>

船内は「医療崩壊」の状況、感染症入院病床は県内にほとんどない  
患者は中等症の患者が多く、重点医療機関に搬送し早期に治療する仕組みが必要

# 緊急時医療体制「神奈川モデル」



## 各医療機関の位置付け

**重症**  
人工呼吸/ECMO



救命救急センター等  
高度急性期・急性期病院

**中等症**  
酸素投与 + α



**重点医療機関**

**擬似症**  
一時受入、陰性化後の療養など



重点医療機関 協力病院

**無症状・軽症**  
酸素投与不要



自宅・宿泊施設等

# 全国の医療機関での病床・検査など調査・見える化基盤へ

20年2月ダイヤモンド・プリンセス号事件の直後に、**神奈川で生まれた「全病院調査」システムは、20年5月には政府に移植され、G-MISとして全国展開をはじめました。**現在は約8,200病院・43,000診療所を対象に、日次・週次等での任意の状況把握が可能になりました。さらに平時の医療行政の各種法定調査などの一元化も進められています。



ヒアリング・自己申告

標準化

(一部) オープンデータ

一般の検索可能

見える化

# 神奈川県のリジストリベースの調査プラットフォーム

## ○システム俯瞰図

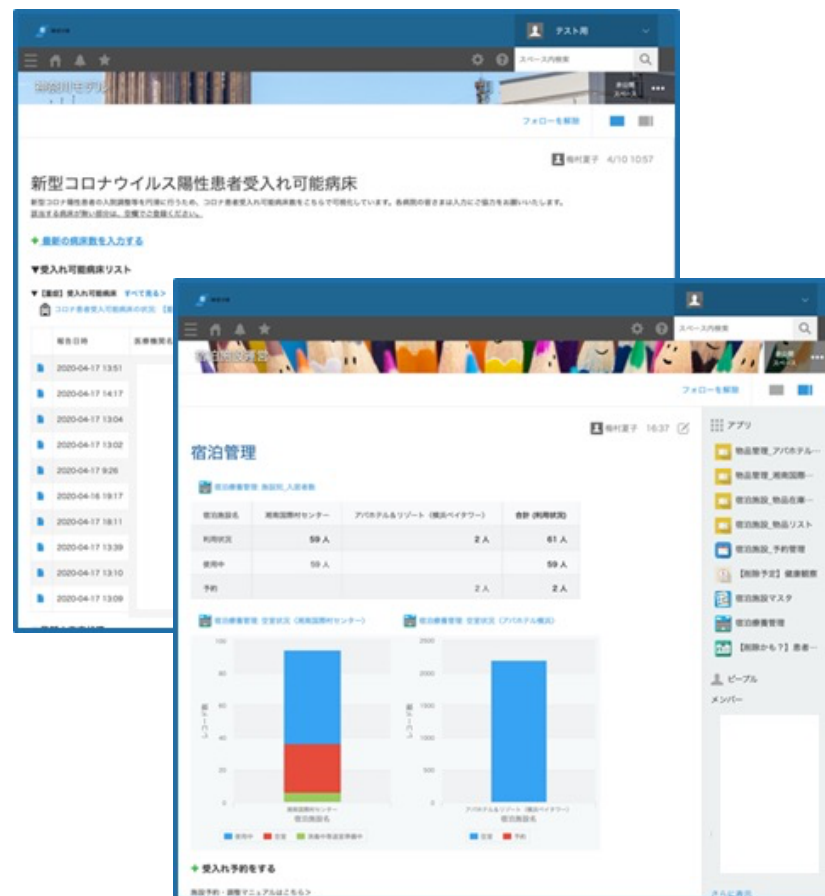


# 医療機関・福祉施設・事業者などの一元把握・管理基盤

## 具体的な活用例

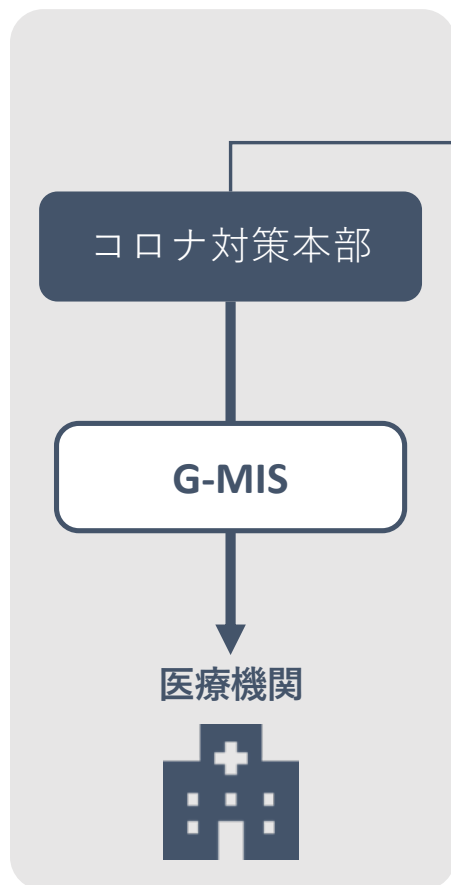
- ✓ 高度医療機関・重点医療機関等の病床状況共有
- ✓ 宿泊療養施設の入所予約管理
- ✓ 下り搬送調整業務
- ✓ 物資の在庫・供給管理
- ✓ 保健所からのPCR検査状況報告
- ✓ 相談件数、外来受診件数などの基礎情報の蓄積
- ✓ 医療機関・高齢者施設・薬局等のデータベース
- ✓ アンケート結果の蓄積
- ✓ 問合せ受付・対応履歴管理・メール返信
- ✓ 証明書発行業務

など

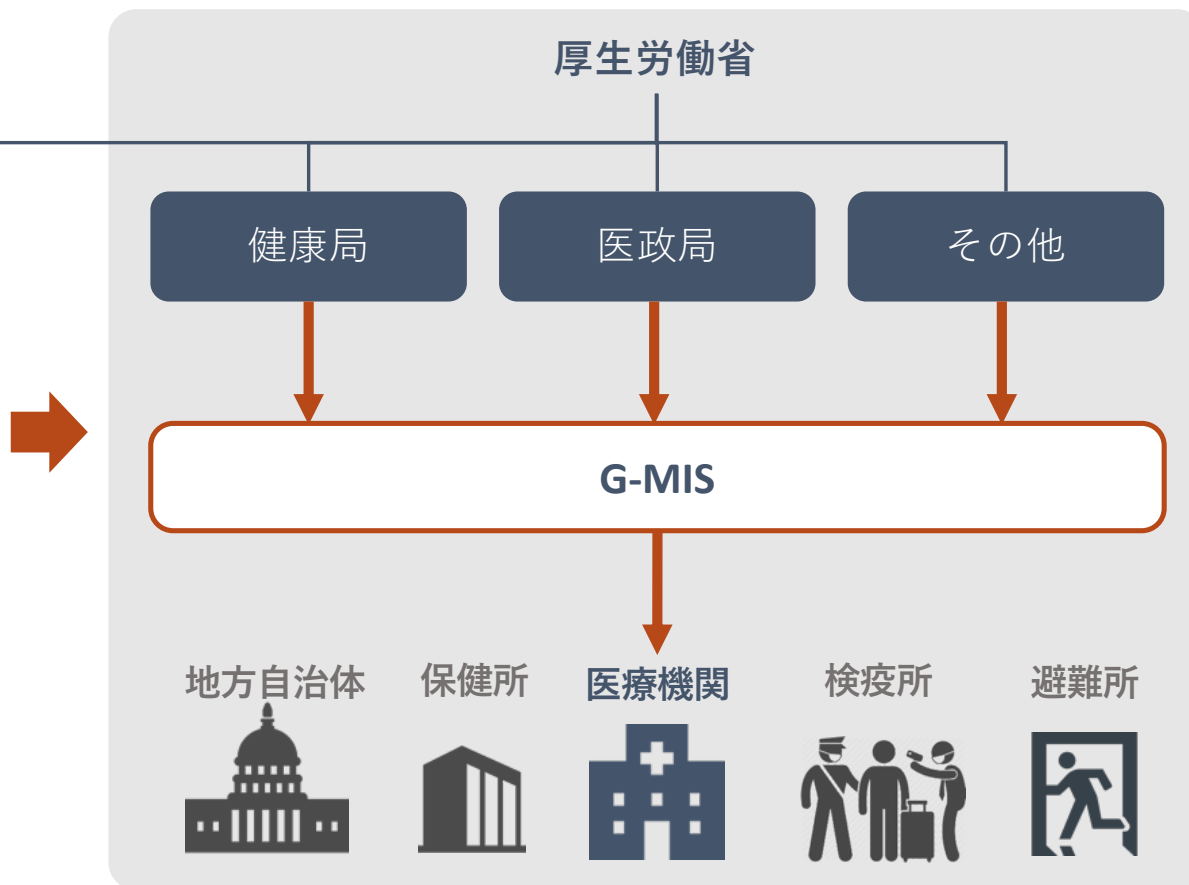


# 有事用だったG-MISの平時業務への開放

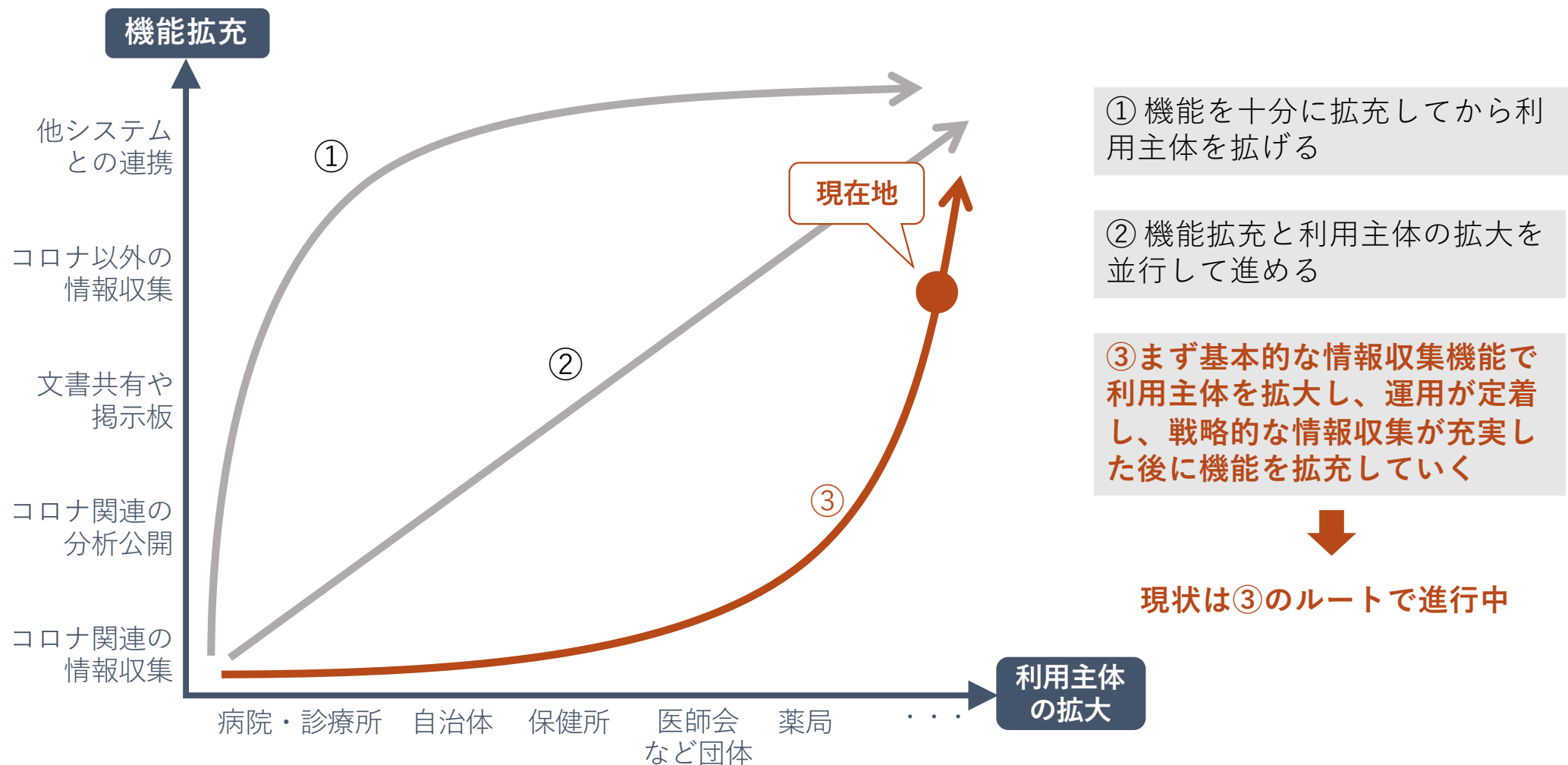
コロナ対応のための  
調査プラットフォーム



厚労省の平時情報収集・通知プラットフォームへ



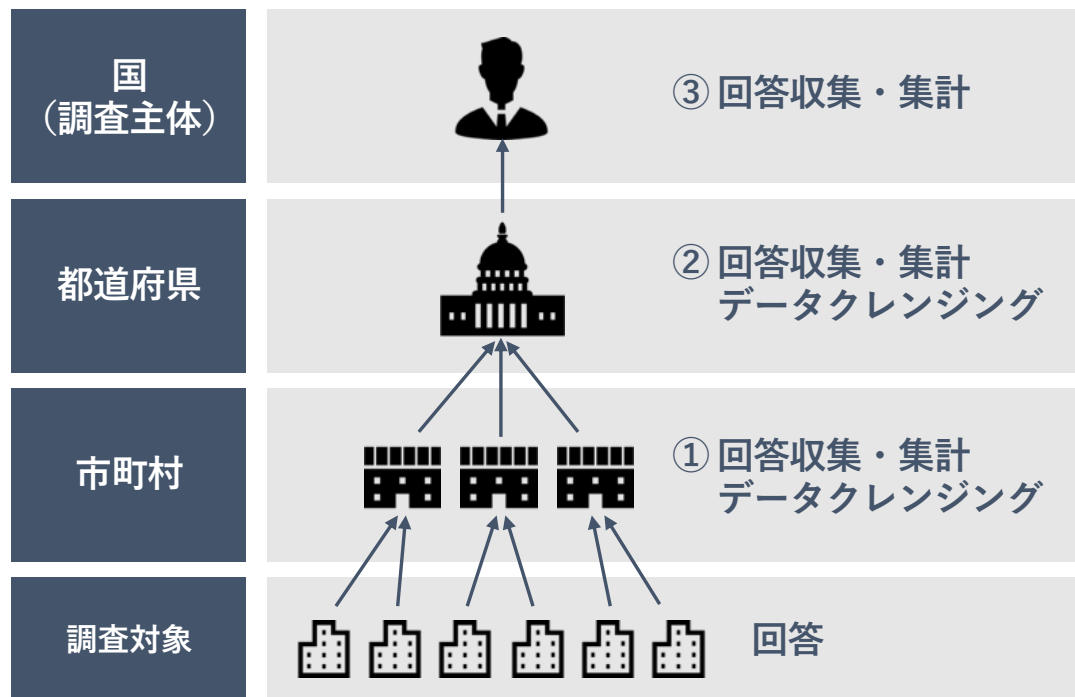
# G-MISサービス成長戦略（2020年6月策定）



# 一元化することで変化する情報の流れと役割

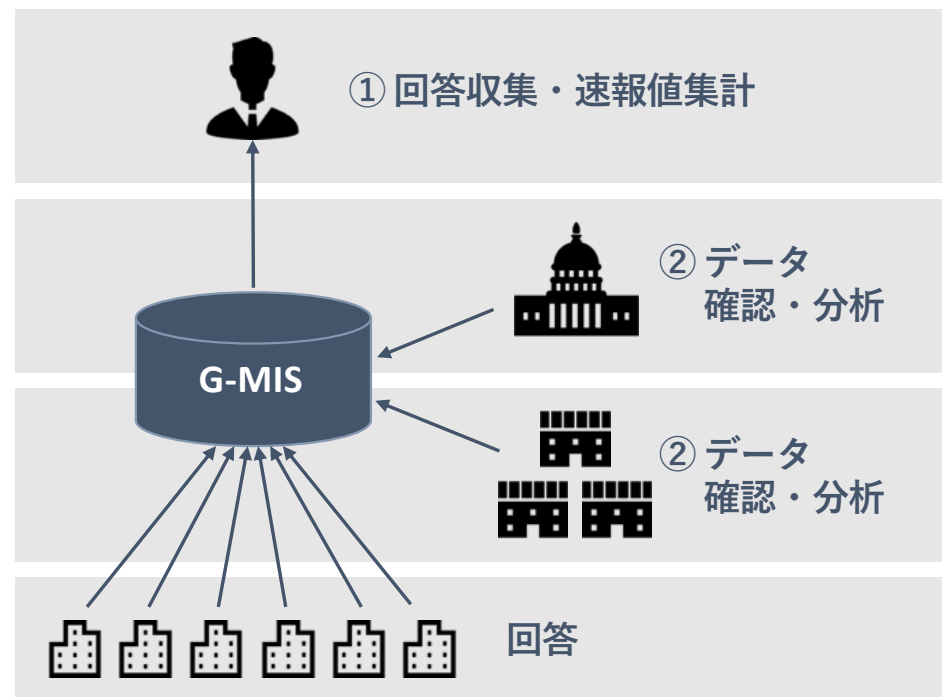
## 現状

国の調査業務の大半は、都道府県・市町村を介して行っている。各レイヤーごとに回答収集・集計業務や、データのエラーチェックなどを行う業務が発生しており、国に最終的な回答が集まるまでに時間もかかる。



## G-MIS活用の場合

調査対象からダイレクトに回答が集まり、国は即座に速報値を把握することができる。収集したデータは都道府県・市町村にも**適切な範囲でアクセス権限**を与え、詳細のエラーチェックや各自治体ごとの集計値などの共有を行う。



# G-MIS化された法定調査（例. 医療機能情報提供制度）

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

ホーム

Google カスタム検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療機能情報提供制度（医療情報ネット） > 医療機能情報提供制度について（医療機関向けページ）

## 健康・医療 医療機能情報提供制度について（医療機関向けページ）

- 医療機能情報提供制度とは
- G-MISとは
- G-MIS新規ユーザ登録申請について
- お問い合わせ先
- 公表情報について
- 関連情報

本ページでは、G-MISを使用した医療機能情報提供制度の報告に関する情報について、お知らせします。

### 医療機能情報提供制度とは

医療機能情報提供制度は、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、平成18年の第五次医療法改正により導入されました。病院等に対し、医療機能に関する情報について都道府県知事への報告を義務付け、都道府県知事は報告を受けた情報を住民・患者に対し分かりやすい形で提供する制度として運用しています。

今般、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）による医療法の改正により、厚生労働大臣は、都道府県知事が病院等から報告を受けた内容を公表するに当たって必要な措置を講ずることとされました。

これを受けて、従来、都道府県ごとに個別に運用されていた情報提供システムとそのデータを集約して、全国統一の情報提供システム（医療情報ネット）を構築し、令和6年4月から運用を開始しました。

制度の詳細及び医療情報ネットについては[医療機能情報提供制度について](#)

[ページの先頭へ戻る](#)

### G-MISとは

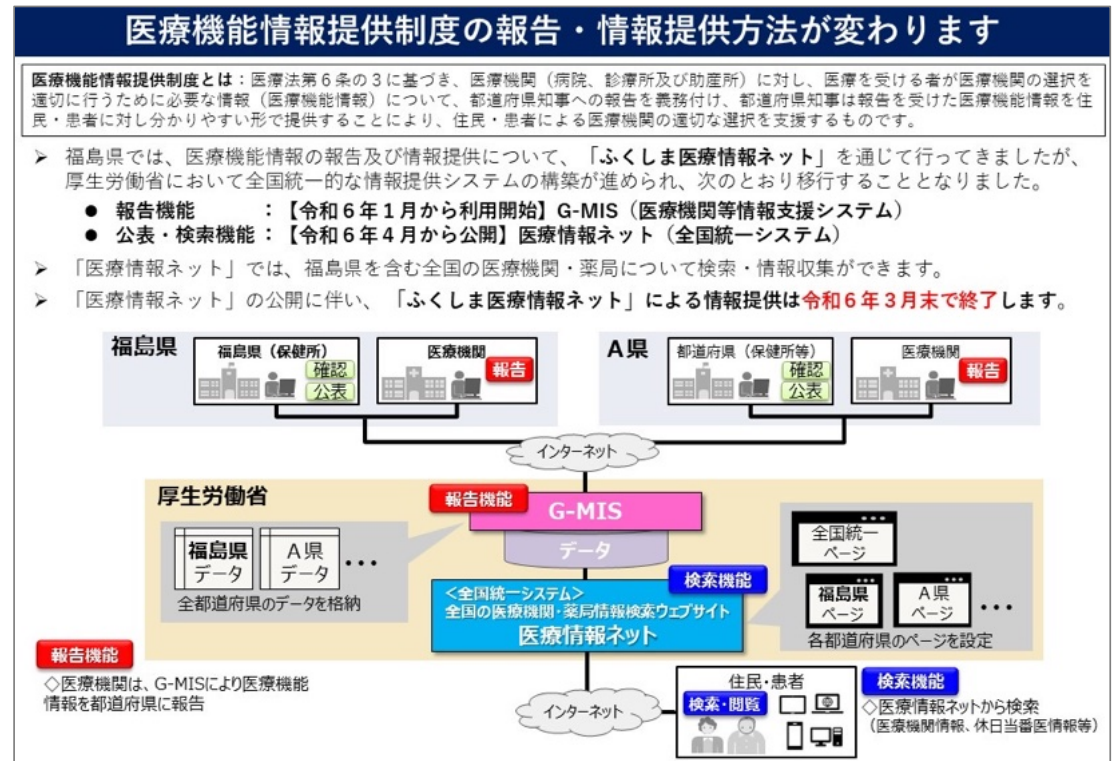
[（G-MISには、こちらからログインしてください。）](#)

G-MIS（医療機関等情報支援システム：Gathering Medical Information System）とは、全国の医療機関（約38,000）から、稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステムとして、これまで運用を行ってあります。

医療機能情報提供制度について、令和6年1月から、G-MISを利用したオンライン報告を開始しています。

[ページの先頭へ戻る](#)

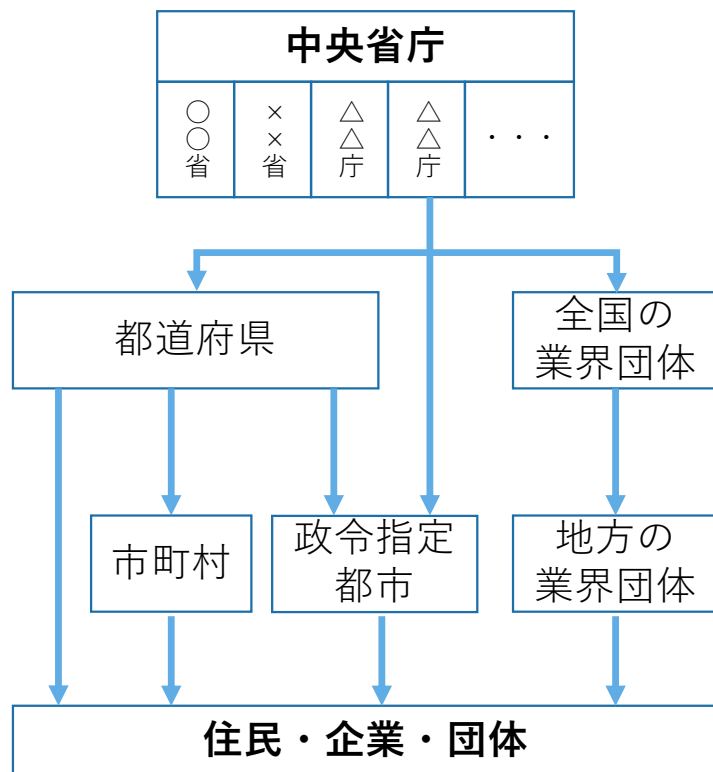
政策について 分野別の政策一覧 健康・医療 健康 食品 医療 医療保険 医薬品・医療機器 生活衛生 水道 福祉・介護 雇用・労働 年金 他分野の取り組み 組織別の政策一覧 各種助成金・奨励金等の制度



[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryau/iryau/teikyouseido/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryau/iryau/teikyouseido/index.html)

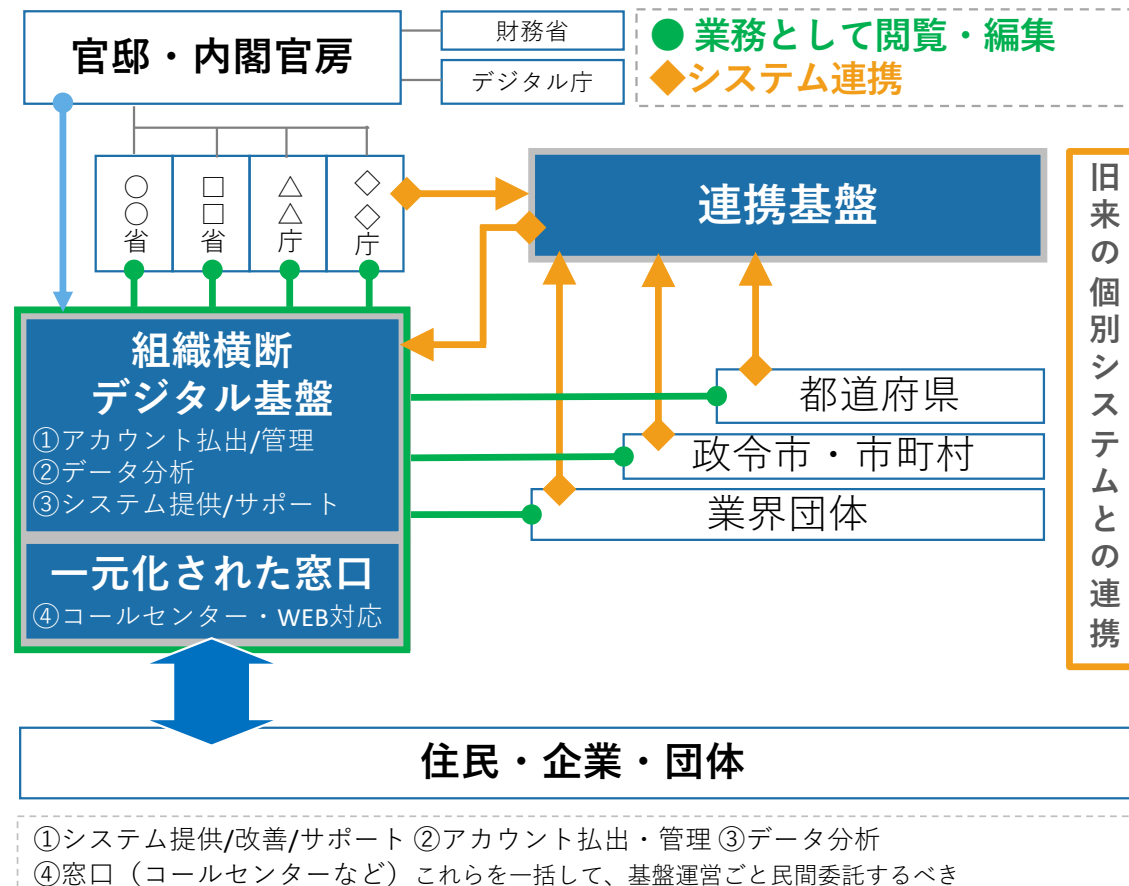
# 政府が進めるべき行政DX共通のフレームワーク

## 現在の行政事務



今後

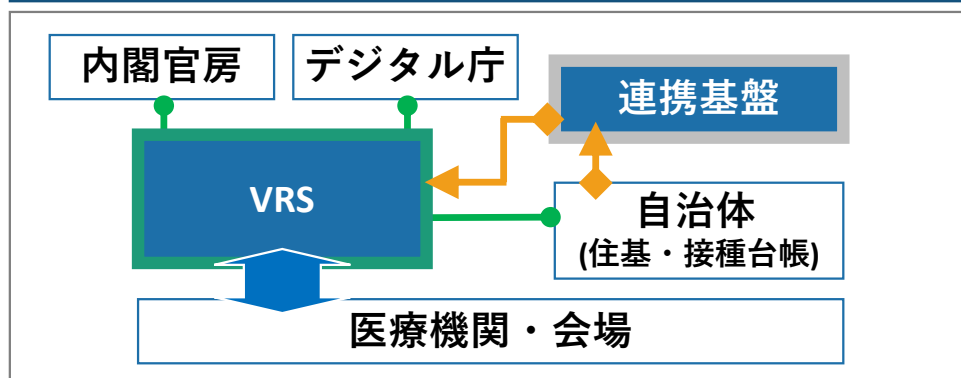
## DX化された行政のカタチ



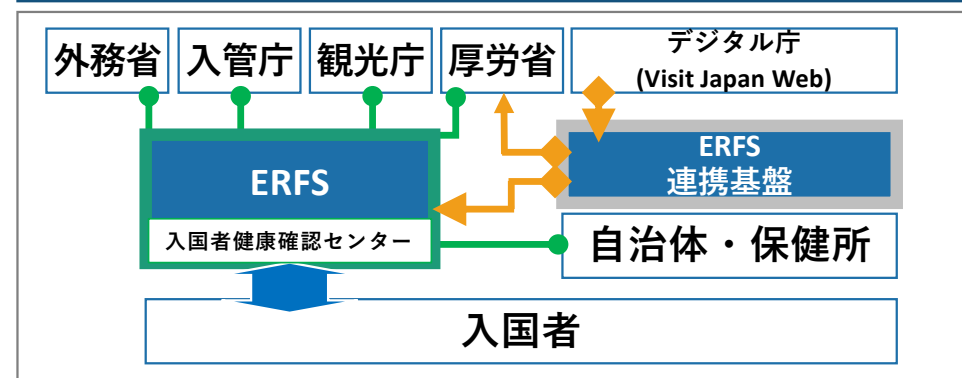
## すでに構築された行政DXの例

● 業務として閲覧・編集 ◆ システム連携

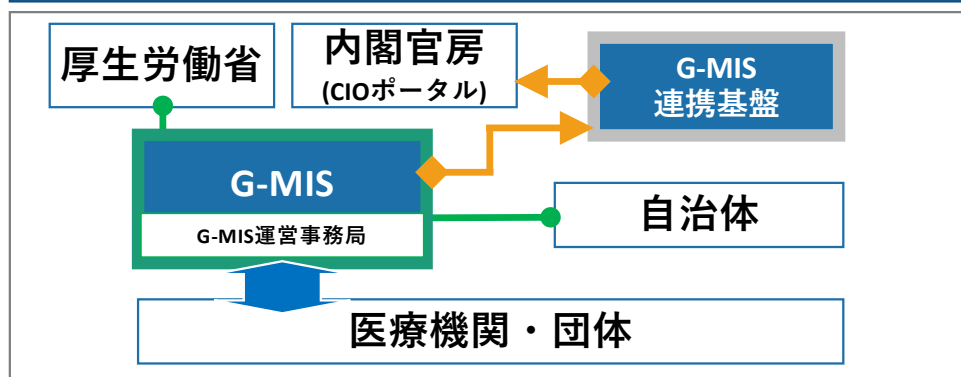
### VRS（ワクチン接種記録システム）



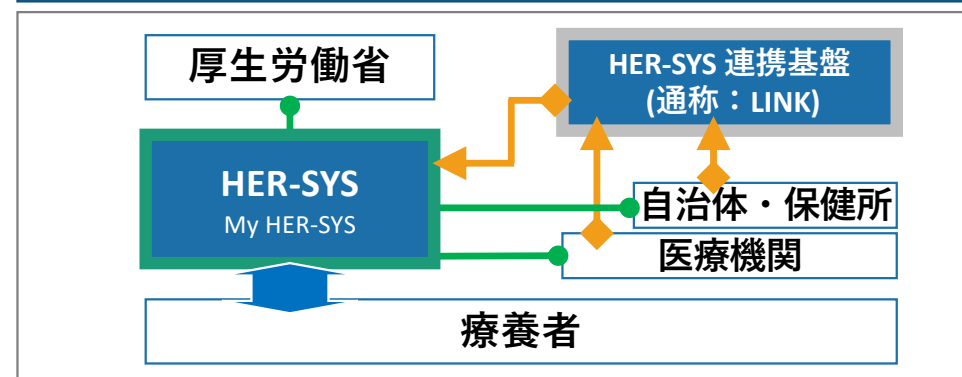
### ERFS（入国者管理FUシステム）



### G-MIS



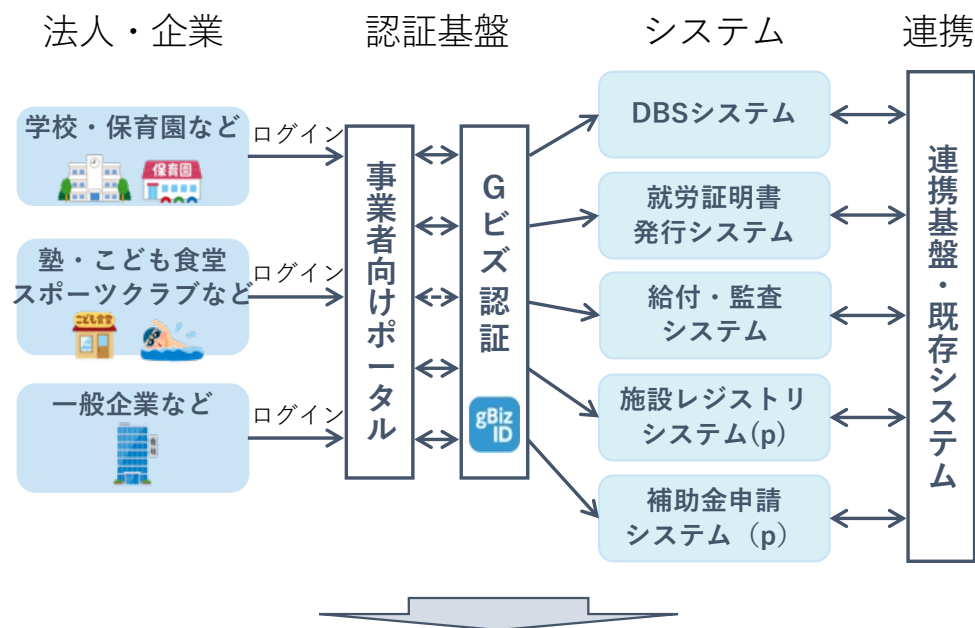
### HER-SYS



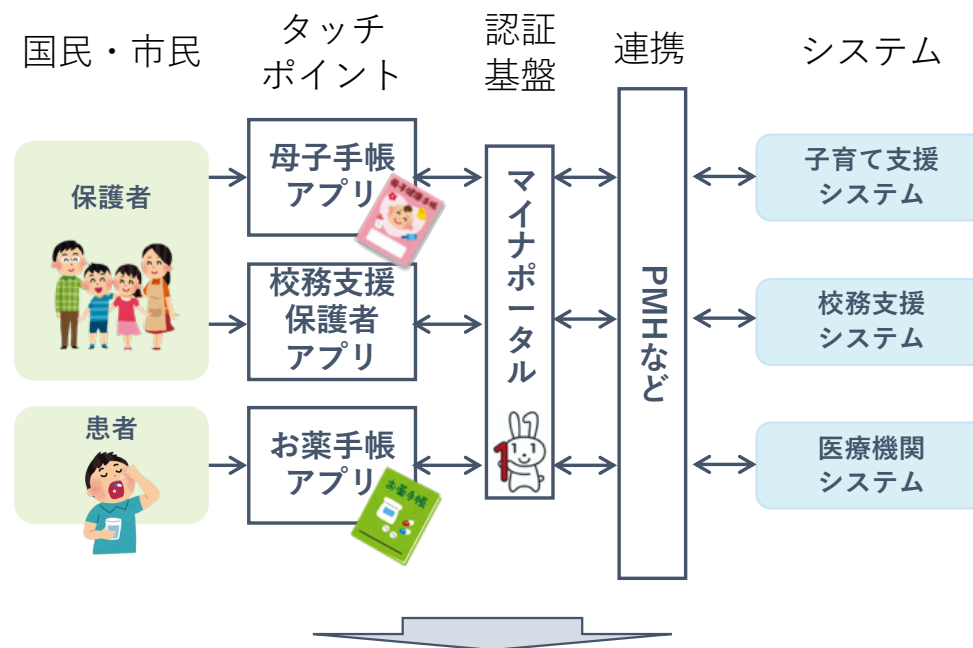
# 行政デジタルサービスの共通点にこだわる

## 行政デジタルサービスに共通の構造（例）

### 事業者に対する標準構成



### 国民に対する標準構成



ほぼ全ての行政デジタルサービスは、いくつかの標準的なフレームワークで実現可能

# デジタル行財政改革会議の立ち上げ

※閣議決定（令和6年10月11日）により設置

新しい地方経済・生活環境  
創生本部

新しい地方経済・生活環境  
創生本部事務局

○「地方こそ成長の主役」との発想に基づき、地方がそれぞれの特性に応じた発展を遂げることができるよう、日本経済成長の起爆剤としての大規模な地方創生策を講ずる

連携

- ✓ 地域の生活環境を支える公共サービスのDX（規制・制度・業務の見直しとセットで実施）
- ✓ 国・地方の連携の仕組みの見直し・共通基盤の構築（国・地方の共通システムの対象候補の選定、都道府県による小規模自治体への支援の強化等）
- ✓ 医療などのデータ利活用制度の検討（データ法等の体系のあり方の検討及び分野別の取組の工程表作り）
- ✓ EBPMによる見える化・政策の改善（行政事業レビューを含めた全事業の予算に関するレビューの徹底・ロジックモデルの明確化）

※閣議決定（令和5年10月6日）により設置

デジタル行財政  
改革会議

デジタル行財政改革会議事務局

規制改革  
推進会議  
推進室

行政改革  
推進会議  
事務局

デジタル  
庁

○規制改革を通じた制度等  
の見直し

○行政事業レビューの活用を含めた施策の効果の可視化、E  
BPM  
○行政組織・運営  
の効率化

○デジタル基盤の整備（国・地方・準公共通じた基盤等）  
○各省庁連携によるシステム整備

## 国・地方デジタル共通基盤の整備・運用に関する基本方針の概要

### 1. 基本的な考え方

#### 問題意識

急激な人口減少による担い手不足に対応するため、デジタル技術の活用による公共サービスの供給の効率化と利便性の向上が必要

#### 目指す姿

- ① システムは共通化、政策は地方公共団体の創意工夫という最適化された行政
- ② 即時的なデータ取得により社会・経済の変化等に柔軟に対応。有事の際に状況把握等の支援を迅速に行うことができる強靱な行政
- ③ 規模の経済やコストの可視化及び調達の共同化を通じた負担の軽減により、国・地方を通じ、トータルコストが最小化された行政

【タテの改革】  
各府省庁による  
所管分野の国・  
地方を通じた  
BPRとデジタル  
原則の徹底

【ヨコの改革】  
DPIの整備・  
利活用と  
共通SaaS利用の  
推進

### 2. 取組の方向性

#### 共通化すべき業務・システムの基準

- ① 国民・住民のニーズ（利用者起点）に即しているか
- ② 効果の見込みがあるか
- ③ 実現可能性があるか

共通化は、国と地方の協力の枠組みの下で進め、原則として地方に義務付けを行うものでなく、地方の主体的な判断により行われるもの。

(a)喫緊の課題である20業務の標準化に引き続き注力し、(b)基準に合致するものは共通化を進め、(c)基準に合致しないものであっても都道府県の共同調達による横展開の推進等に取り組む

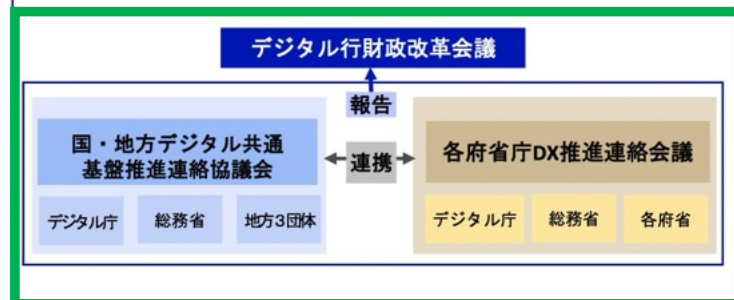
#### 費用負担の基本的考え方

- i) 共通SaaS
  - ・ 国が共通化に関する調査、初期段階における実証、標準的な仕様書の作成等に要する費用を負担
  - ・ 地方公共団体が利用料等を負担することが原則
- ii) デジタル公共インフラ（DPI）
  - ※認証基盤（マイナンバーカード等）、ベース・レジストリ等国が主導して開発・運用・保守を行うことが適当
- iii) 物理／仮想基盤（クラウド、ネットワーク）
  - ・ 原則として費用は整備主体が負担
  - ・ 利用者は、運用・保守費用等について応分の負担

#### デジタル人材の確保

- i) 共通SaaS・DPIの整備・活用のための体制の強化  
デジタル庁を中心に、専門人材の確保や、各省と地方公共団体との調整を行う行政人材の配置を推進
- ii) 地方公共団体における人材確保
  - ・ 令和7年度中に、全ての都道府県で都道府県を中心に市町村と連携した地域DX推進体制を構築し、人材プール機能を確保
  - ・ 総務省において、都道府県間の連携も促進しながら、デジタル庁と連携し、支援を強化

### 3. 今後の推進体制



#### 国・地方の連絡協議の枠組み

- ・ 「国・地方デジタル共通基盤推進連絡協議会」を開催
- ・ 共通化の対象候補の選定や、制度所管府省庁が策定する共通化を推進するための方針の案への同意等を実施

#### 各府省庁DXの推進の枠組み

- ・ 今後5年間でDXの「集中取組期間」とし、国側の推進体制として「各府省庁DX推進連絡会議」を開催
- ・ 国民の利用者体験の向上に資するDXの取組を「国・地方重点DXプロジェクト」として指定し、国・地方デジタル共通基盤に係る各府省庁の取組を支援

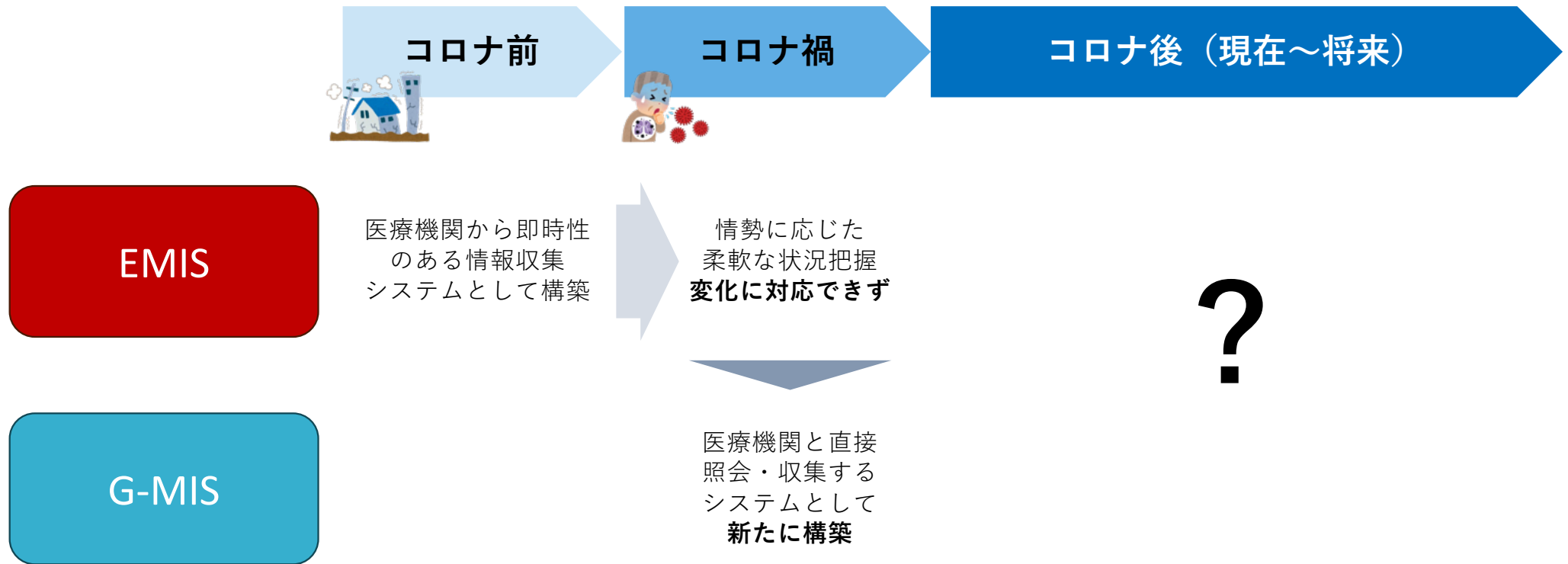
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital\\_gyozakaikaku/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozakaikaku/index.html)

---

## コロナを踏まえた政府の災害医療DXの動き

～広域災害・救急医療情報システム（EMIS）代替サービスの刷新～

# EMISとG-MISの棲み分けは??



# EMIS代替サービスについて

EMISは、阪神・淡路大震災を契機として平成8年から運用を開始しましたが、南海トラフ等の発生確率が高まっている今、機能面など様々な課題に対応するため、令和6年度中にEMIS代替サービスの設計構築及び試行運用を行い、令和7年度より本格運用することを目指しております。

## 現行EMISの課題

## EMIS代替サービスのコンセプト

|                     |                                                                   |                                                                    |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 医療機関<br>平時の備え       | ✓ 医療機関における耐震性や自家発電機の有無などの基本情報が収集されていない                            | ➤ G-MISの汎用調査等で入力・更新を促すことで平時から情報を蓄積し、有事対応を迅速に開始可能                   |
| 医療機関<br>災害時の入力      | ✓ 被災報告内容が多数あり、入力に時間を要する<br>✓ PCでは手軽に被災状況を入力できない                   | ➤ スマホ入力に最適化されたWebサービスにより被災現場でも簡単に入力が可能<br>➤ 支援要否のみであれば最短10秒程度で報告完了 |
| DMAT等<br>支援活動中の情報共有 | ✓ 関係者間で双方向型のコミュニケーションをとる手段がない                                     | ➤ 関係者が円滑に状況共有することができるチャット機能を実装することで、円滑なコミュニケーションが可能                |
| 国、都道府県等<br>支援ニーズの把握 | ✓ ニーズを判別するための重要情報が埋もれてしまっている<br>✓ 被災報告が1度のみで、刻一刻と変化するニーズを把握できていない | ➤ 優先的に確認が必要な項目が識別可能<br>➤ 未報告の医療機関に対し、支援の必要性を定期的に問いかけが可能            |

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Japan. The page is titled "広域災害・救急医療情報システム (EMIS) 代替サービスについて" (About the EMIS Replacement Service for Large-scale Disasters and Emergency Medical Information System). It provides information on the replacement service, including a list of documents and their download links. The page is in Japanese and includes a search bar and navigation menu.

広域災害・救急医療情報システム (EMIS) 代替サービスについて (厚労省)

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/kenkyu\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infuenza/kenkyu_00002.html)

# EMIS代替サービスのコンセプト

## 災害時に真に使えるシステム

検討中

医療機関が入力しやすい

行政が情報を把握しやすい

確実にアクセスできる

情報を有効活用できる

平時から十分準備ができる

### 平時の備えが不十分

医療機関における耐震性や自家発電機の有無などの**基本情報が収集されていない**  
DMAT隊員の資格期限が管理できておらず、**派遣直前に資格切れに気付くことがある**  
災害モードに切り替えると、訓練時の情報が消えてしまい、**訓練に支障**

### 入力に時間がかかる

被災現場  
被災報告内容が多数あり、**入力に時間を要する**  
PCでは**手軽に被災状況を入力できない**  
モード切替時の被災報告入力**依頼メールに気づかない**

### 支援ニーズを必要な時に把握できない

災害種別に関わらず一律の情報を収集・分析しており、ニーズを判別するための**重要情報が埋もれてしまっている**  
都道府県等  
医師  
被災現場  
DMAT隊員



被災報告が1度のみで、刻一刻と支援ニーズが変化する災害時に**リアルタイムの支援ニーズを把握できていない**

医療機関からの支援ニーズありきになっており、**状況把握の遅れが支援の遅れに直結**

### 活動中の情報共有が不自由

関係者間で双方向型のコミュニケーションをとる手段がない

文字以外の情報の共有機能がなため、民間の資料共有サービスを利用して、**セキュリティに課題**

### EMIS

いざという時に**使えないかもしれない**  
災害時に**アクセスが集中し、システムがダウン**

情報の活用が一度きり

新たな災害時にデータをクリアしているため**データの蓄積がない**

改修にコストがかかる  
改修の度に調達業務と改修費用が発生している



都道府県  
救急医療情報システム

省庁間連携がない

### 全体 有事対応を迅速に開始できる

G-MISの汎用調査で入力・更新を促し、**平時から情報を蓄積**  
資格管理機能をDMAT事務局でも活用できるようにして**プロアクティブに管理**  
必要最小限の訓練環境を構築し、**いつでも訓練が実施できる環境を実現**

To-Be

### 医療機関 被災現場でも簡単に入力できる



スマホで撮影した画像のアップロード

スマホ入力に最適化されたWebサービス

支援要否のみであれば**最短10秒程度で報告完了**

必要入力項目の**ガイド機能**

G-MISを基本の入口としつつ、**非常時に備えたG-MIS以外の入口**（自動架電、FAX、Webフォーム等）

### 都道府県 タイムリーで十分な状況把握ができる

災害種別に応じて優先的に確認が必要な項目が識別可能



未報告の医療機関に対し、**事前予測に基づく支援の必要性を定期的に問いかけ、被災報告を催促**

初回入力時のみならず**定期的に被災状況や支援ニーズの更新を促す**

### DMAT 円滑にコミュニケーションできる

関係者が円滑に状況共有することができる**チャット機能**

資料を保存できる領域を設けることで、**情報連携がEMIS内で完結**

### 全体 いざという時も安心して使える

災害時を前提とした**可用性を持たせ、ダウンさせない**

【追加】過去の災害データ

全体 **情報を類似災害発生時に活用できる**

被災状況や支援のデータを蓄積し、**新たな災害時の支援ニーズ予測に活用**

### 国 簡単に構築・改修できる

重厚なシステムから脱し、**ローコードツールによる予算確保や調達の回避**

都道府県  
救急医療情報システム

全体 **他省庁情報を活用できる**

国土交通省システム（災害時道路情報）

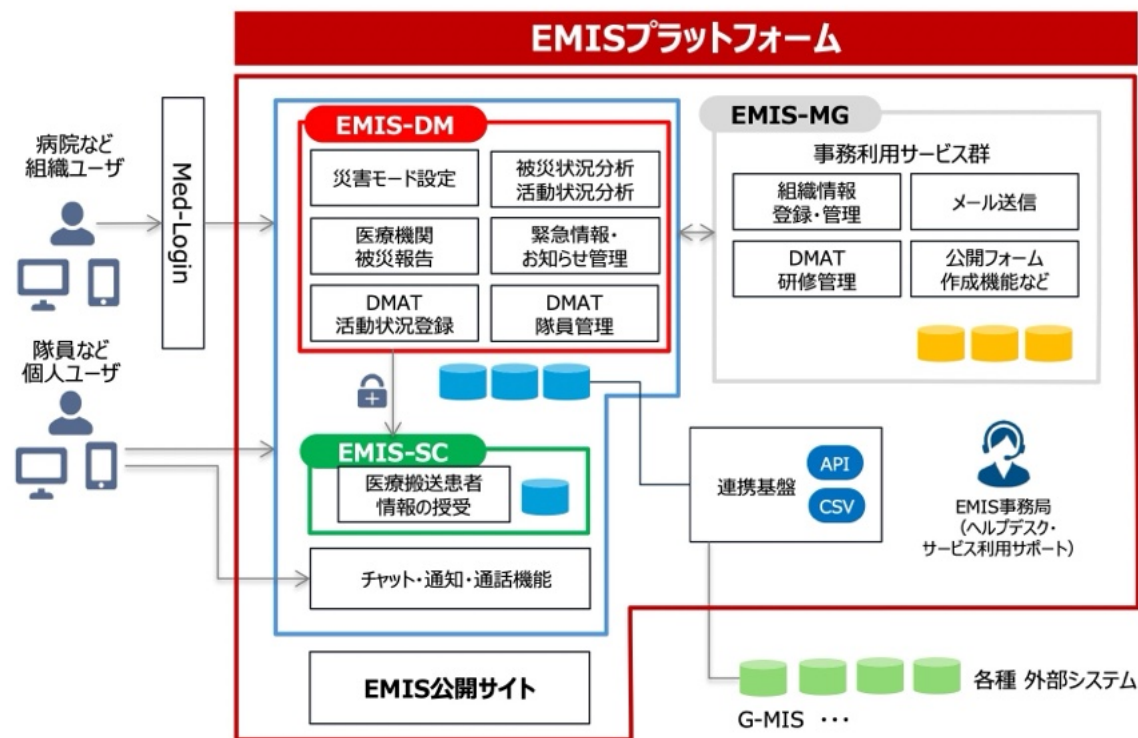
他省庁システムとの**情報連携を強化**

EMIS代替サービスの検討状況  
令和5年10月（時点）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001159418.pdf>

## (新) EMISプラットフォームの構成

EMISプラットフォームは、医療機関が被災報告を行ったり、DMAT等の隊員が活動状況の入力を行う「EMIS-DM」を軸に、機微な情報である医療搬送患者情報を扱う高セキュリティ領域である「EMIS-SC」、各事務局や都道府県が事務サービスに利用する「EMIS-MG」、利用者の様々な運用サポートを行う事務局で構成されています。



## Dashboard

### 医療機関

被災状況の詳細入力（任意）

救護班活動状況の入力

医療搬送患者受入状況の入力

### DMAT

活動開始時の登録

現地活動の報告

医療搬送患者の入力

### 状況モニター

医療機関等支援状況

DMAT活動状況

搬送患者の受入状況

問い合わせの対応状況

### その他

災害モード登録

本部情報

問い合わせ

## Dashboard

被災状況の初期入力を完了してください。

1 基本情報入力 2 災害状況入力 3 完了

### 災害医療機関情報

都道府県： 福島県

医療機関名： 山田総合病院

医療機関を指定

医療機関名を検索

### 入力者情報

所属： 山田総合病院

名前： 山田 太郎

緊急連絡先： 電話 / 090-1234-5678

メールアドレス / taro@yamada.com

代理として入力

入力者名

所属

緊急連絡先（電話番号）

緊急連絡先（メールアドレス）

次へ

### 状況

情報が未入力です。左にある被災状況の初期入力を完了してください。

### 全体状況

#### 医療機関

被災状況未入力

132/347件

一覧を見る

#### DMAT

活動未確認

68/2080件

一覧を見る

#### 医療搬送者

医療搬送者

2416人

一覧を見る

### 緊急情報

一覧を見る

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

### お知らせ

一覧を見る

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

2023年8月25日 09:23 福島県各エリアで通行できない状況があります。道路状況を確認してください。

# J-SPEED・搬送候補患者情報登録・広域搬送調整機能

The image displays five sequential screenshots of the J-SPEED web application, illustrating the process of registering and adjusting transfer candidates.

- Screenshot 1 (Leftmost):** The main registration page titled "J-SPEED・搬送調整". It includes sections for "患者情報" (Patient Information) with fields for date of birth, age, sex, and contact information, and "一般診療" (General Treatment) with checkboxes for "有" (Yes) and "無" (No). A "保存" (Save) button is at the bottom right.
- Screenshot 2:** A detailed form for "搬送調整" (Transfer Adjustment). It includes "基本情報" (Basic Information) with fields for patient name, date of birth, and age, and "バイタル" (Vitals) with fields for heart rate, blood pressure, and temperature. A "保存" (Save) button is at the bottom right.
- Screenshot 3:** A form for "1 診療日時・地点を登録" (Register treatment date and location). It includes fields for "診療日" (Treatment Date) and "診療地点" (Treatment Location), with a "日時・地点を保存" (Save date and location) button.
- Screenshot 4:** A form for "2 患者情報を入力" (Enter patient information). It includes fields for "患者人数" (Number of patients) and "患者一覧" (List of patients), with a "患者一覧" (List of patients) button.
- Screenshot 5 (Rightmost):** A form for "3 活動日報を本部へ報告" (Report activity diary to the department). It includes fields for "報告ステータス" (Report status) and "本部へ報告" (Report to department) button.

<https://www.emis.mhlw.go.jp/public/s/manual>

## ログイン

【工事中】 DMAT隊員・DPAT隊員・災害支援ナースの方はこちら

【工事中】 日赤救護班・JMAT隊員・都道府県DMAT・都道府県DPATの方はこちら

【本番環境】 医療機関・都道府県・市区町村・保健所・消防・その他組織の方はこちら

【工事中】 研修・訓練、個人練習用ログイン

## ガイドライン・操作資料

📄 操作動画・マニュアル

## 連絡先

📄 行政機関の連絡先

本サイトはテスト版です。

## 操作動画・マニュアル

本番稼働に向け、画面や機能が変更になる場合があります。

随時、マニュアルの内容の改定を行います。

※ブラウザのAcrobat拡張機能が有効になっていると、PDFのしおりが表示されない場合があります。

[EMISサービスの構成.pdf](#)

[EMIS利用の業務フロー.pdf](#) **NEW!**

### ①都道府県向け

(都道府県、各市区町村、保健所、消防  
各都道府県所属の災害医療コーディネータ、災害時小児周産期リエゾン・薬事医療コーディネータ  
日本医師会、日本医師会各都道府県支部、日本赤十字社本社、日本赤十字社各都道府県支部、日本看護協会、47都道府県看護協会)

- 操作説明動画（共通編）（準備中）
- 操作説明動画（都道府県向け）（準備中）
- [都道府県向けEMIS操作マニュアル.pdf](#) **NEW!**

### ④医療機関向け

- 操作説明動画（共通編）（準備中）
- 操作説明動画（医療機関向け）（準備中）
- [医療機関向けEMIS操作マニュアル.pdf](#) **NEW!**

### Join

- [Join利用マニュアル.pdf](#)

### ②DMAT隊員向け

(DMAT隊員、DPAT隊員、災害支援ナース)

- 操作説明動画（共通編）（準備中）
- 操作説明動画（都道府県向け）（準備中）
- [DMAT隊員等向けEMIS操作マニュアル.pdf](#) **NEW!**

### ⑤DMAT事務局等向け

(DMAT事務局、DPAT事務局、災害支援ナース事務局)

- 操作説明動画（共通編）（準備中）
- 操作説明動画（DMAT事務局等向け）（準備中）
- [DMAT事務局等向けEMIS操作マニュアル.pdf](#) **NEW!**

### ③救護班等向け

(日赤救護班、JMAT隊員、都道府県DMAT、都道府県DPAT、NHO医療班、JCHO医療班、AMAT、HuMA、AMDA、ジャパンハート、ピースウィンズ)

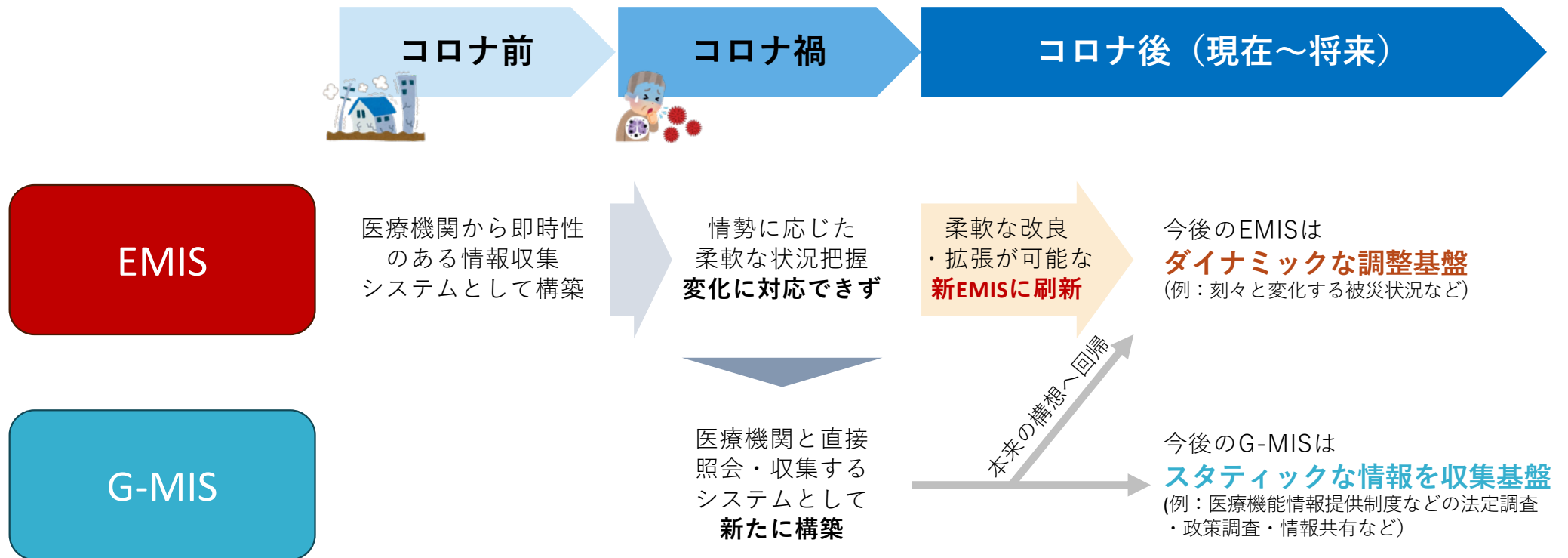
- 操作説明動画（共通編）（準備中）
- 操作説明動画（救護班等向け）（準備中）
- [救護班等向け操作マニュアル.pdf](#) **NEW!**

### ⑥厚生労働省向け

- 操作説明動画（共通編）（準備中）
- 操作説明動画（厚生労働省向け）（準備中）
- [厚生労働省向けEMIS操作マニュアル.pdf](#) **NEW!**

<https://www.emis.mhlw.go.jp/public/s/manual>

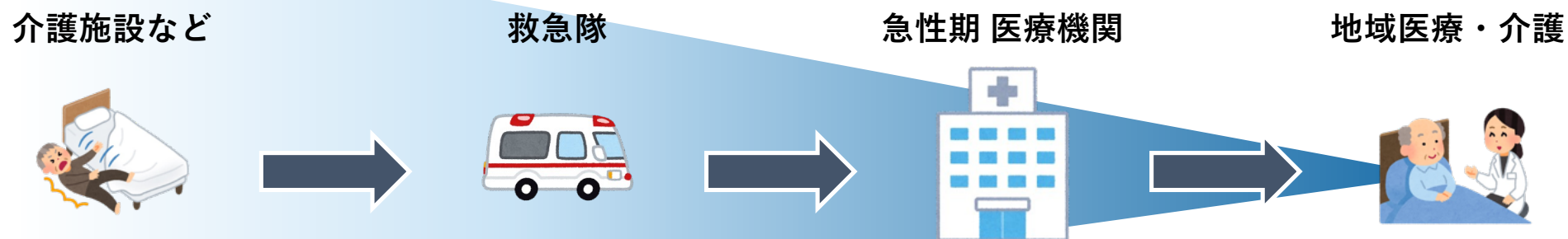
# 今後のEMISとG-MISの棲み分け（イメージ）



---

平時の救急、有事の災害対応をつなぐには

# 救急医療におけるバリューチェーンとは



## 救急搬送者の最適化

- 施設とかかりつけ医療機関の連携強化
- 施設職員の療養スキル向上

## 効率的な救急搬送

- 患者情報の迅速な収集
- 患者情報の迅速な共有
- 搬送時間の短縮
- 再搬送率低下による業務効率・救命率の向上

## 最終的なアウトカムの改善

- 医療の質・救命率向上
- 予後の改善
- 患者満足度向上
- 住み慣れた地域での生活・療養の継続

# 救急医療の連携想定シーンへの戦略的DX導入と効果

## 想定シーン

救急隊



患者情報

医療機関



医療機関



逼迫状況

救急隊



救急隊



救急活動記録表

総務省・消防庁



介護施設など



救急隊



災害時



## 望ましい要件・効果

- ・ **安価で簡便な導入運用**の実現、救急隊員の**救急現場の業務負荷低減**
- ・ 受入医療機関確定（アタリづけ）までの**リードタイム短縮**
- ・ 医療機関における搬送患者情報の**カルテ転記の効率化**
- ・ 搬送後の**救急隊の報告業務負荷低減**  
（-> 救命率の向上、医療の質向上、EBPM、患者・ご家族満足度向上）

- ・ 受入医療機関確定（アタリづけ）までの**リードタイム短縮**  
（-> 救命率の向上、医療の質向上、患者満足度向上）

- ・ 搬送後の**救急隊の報告業務負荷低減**（総務省統計データ提出など）  
（救急活動記録票の共通化や、病院側に提供したデータが政府プラットフォームで連携するなど）

- ・ 潜在的な搬送対象候補者が多い**介護施設などでの悪化予防**  
（-> 搬送数低減、救命率の向上、医療の質向上、EBPM、患者・ご家族満足度向上）

- ・ **災害時の患者搬送**にも柔軟に転用

# 救急医療におけるバリューチェーン全体の効率化



## 救急搬送者の最適化

- 施設とかかりつけ医療機関の連携強化
- 施設職員の療養スキル向上

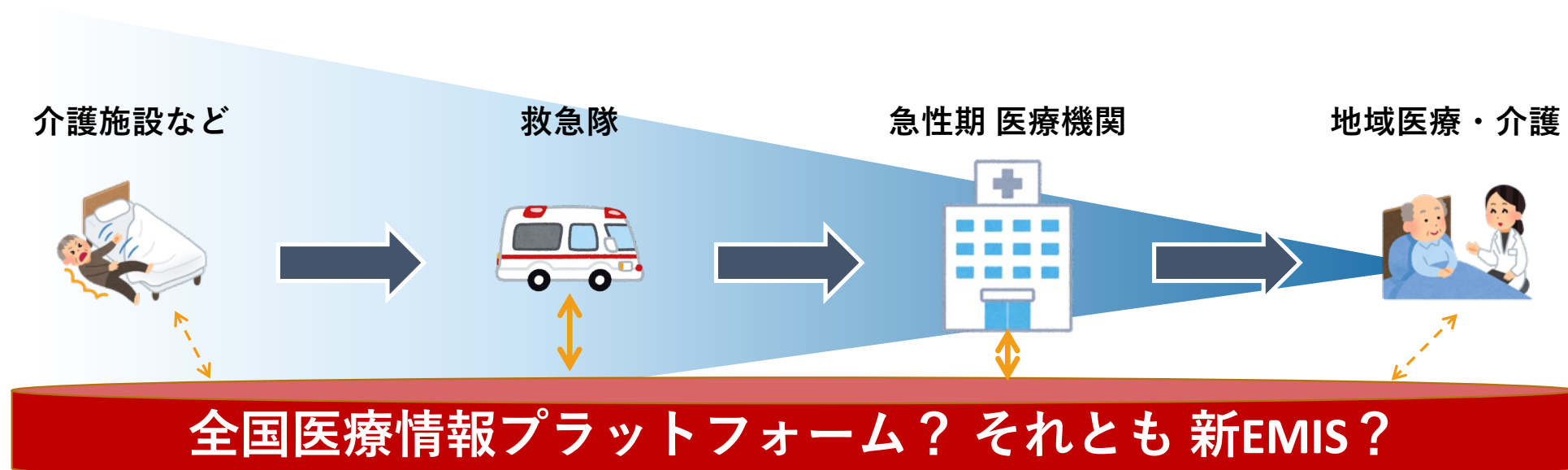
## 効率的な救急搬送

- 患者情報の迅速な収集
- 患者情報の迅速な共有
- 搬送時間の短縮
- 再搬送率低下による業務効率・救命率の向上

## 最終的なアウトカムの改善

- 医療の質・救命率向上
- 予後の改善
- 患者満足度向上
- 住み慣れた地域での生活・療養の継続

# 救急医療におけるバリューチェーン全体の効率化



## 救急搬送者の最適化

- 施設とかかりつけ医療機関の連携強化
- 施設職員の療養スキル向上

## 効率的な救急搬送

- 患者情報の迅速な収集
- 患者情報の迅速な共有
- 搬送時間の短縮
- 再搬送率低下による業務効率・救命率の向上

## 最終的なアウトカムの改善

- 医療の質・救命率向上
- 予後の改善
- 患者満足度向上
- 住み慣れた地域での生活・療養の継続

# 救急医療情報連携プラットフォームの実証

救急隊



WEBフォーム

救急隊が搬送患者  
の情報入力

搬送調整システム

搬送患者情報の  
・登録(救急隊)  
・閲覧(医療機関)

救急隊と医療機関は登録情報  
を見ながら受入可否の調整

医療機関



## WEBフォームのイメージ

- ・各救急隊に独自QRコードを配布
- ・救急隊が自車QRコードをカメラで読み取ると救急隊情報がプリセットされたWEBフォームが立ち上がる



## WEBフォームでは必要最小限の項目を登録

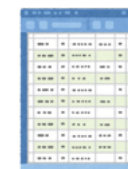
- ✓救急隊ID (入力済み)
- ✓(患者の4情報)
- ✓傷病者分類 (数項目)
- ✓写真 (添付ファイル)
- ✓自由記述



## 搬送調整システムを使って救急隊と医療機関が受入調整をするイメージ

救急隊と医療機関は共に登録情報を見ながら受入調整

○番の患者の受入を  
お願いします



○番の患者の受入  
OK / NG



令和6年度  
厚生労働省モデル事業で実証

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

🏠 ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 救急医療情報連携プラットフォームモデル事業の実証実施報告書等について

# 救急医療情報連携プラットフォームモデル事業の実証実施報告書等について

救急医療情報連携プラットフォームモデル事業の実証実施報告書と仕様書案を掲載しました。（令和7年4月14日）

- ▶  [救急医療情報連携プラットフォームモデル事業の実証実施報告書 \[2.6MB\]](#) 
- ▶  [構築したプラットフォームモデルの仕様書案 \[1.3MB\]](#) 
- ▶  [仕様書別紙1 業務仕様・機能仕様一覧 \[570KB\]](#) 
- ▶  [仕様書別紙2 業務フロー \[487KB\]](#) 
- ▶  [仕様書別紙3 システム全体構成・ER図 \[596KB\]](#) 
- ▶  [仕様書別紙4 画面遷移図 \[474KB\]](#) 
- ▶  [仕様書別紙5 救急隊・医療機関向け簡易ガイド \[957KB\]](#) 
- ▶  [仕様書別紙6 プライバシーポリシー \[533KB\]](#) 

▶ 政策について

▼ 分野別の政策一覧

▼ 健康・医療

▶ 健康

▶ 食品

▶ 医療

▶ 医療保険

▶ 医薬品・医療機器

▶ 生活衛生

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_57114.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_57114.html)

# モデル事業のシステム利用イメージ（配布された簡易ガイド）

厚生労働省・救急医療情報連携プラットフォームモデル事業  
医療機関の皆様向け 簡易ガイド

オモテ

ログイン

1 医療機関向けサイトにログイン

ユーザー名・パスワードを入力して「ログイン」を押下し、通知を開いて「承認」を押す



ホーム画面の「救急PF」を開く

Safariに切り替える

一覧画面での患者情報の確認

2 搬送先を調整している患者の一覧を確認

救急隊が登録した患者情報のうち、搬送先が調整中の患者情報（登録日時・性別・年代・主訴等）を一覧上で確認する



救急隊との電話にて「患者番号」が伝えられ、青字の患者番号から開く患者情報の詳細画面（ウラ面）を確認しながら搬送調整を行います

患者に対して自院が回答した受入可否が「受入可」または「受入不可」で表示されます  
受入可否を未回答の場合は空欄です

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.

厚生労働省・救急医療情報連携プラットフォームモデル事業  
医療機関の皆様向け 簡易ガイド

ウラ

詳細画面で患者情報を確認し、受入判断

3 患者の詳細情報を確認し、受入可否を回答 または 受入確定を登録

患者情報の詳細を確認し、救急隊と電話前であれば「受入可」または「受入不可」を回答し、救急隊との電話により自院への搬送が確定した際は「受入確定」を登録する



登録されたバイタルサインや薬手帳等の画像が表示されます

補足情報

■ 実証参加消防局・消防本部（順不同）

| # | 消防局・消防本部名 |
|---|-----------|
| 1 | 浜松市消防局    |
| 2 | 湖西市消防本部   |

※ 各消防局・消防本部管轄エリア内の全救急隊が本実証に参加します

■ 困ったときは

- システムにアクセスできない、端末が故障した等により、本システムを用いた搬送調整を実施できない現場では、通常の方法に切り替えて搬送調整を行ってください
- 実証に関する問合せ先  
XXXX

「受入可」「受入不可」は、医療機関側から自主的に受入可否を救急隊へ伝達し、救急隊が架電先を選定する情報として活用されます  
「受入確定」は、救急隊との「電話」を通じて自院への搬送が確定した際に登録してください  
受入確定の登録後は、自院のみが対象患者を参照でき、患者の氏名・生年月日が表示されます

© 2025. For information, contact Deloitte Tohmatsu Group.

# モデル事業のシステム利用イメージ（配布された簡易ガイド）

厚生労働省・救急医療情報連携プラットフォームモデル事業  
救急隊の皆様向け 簡易ガイド

オモテ

患者情報の登録

1 フォームを起動

救急車のQRコードをカメラで読み取る

QRコード  
〇〇消防署  
XX100 Y 00-01

カメラ

2 患者情報を入力

患者の氏名・性別・主訴・画像等を入力する

患者情報入力画面

患者情報（氏名等）の取得が困難な項目は未入力で登録可能です

手入力ではなく、バイタルサイン等の画像登録も可能です

画像1枚目をアップロードしてから10分が経過するとWEBフォームが再起動されて一から入力し直す必要があり、予め撮影した写真をまとめてアップロードすることを推奨します

3 入力内容を確認

入力した患者情報を確認して登録する

入力内容確認画面

登録後の修正は不可能であるため、医療機関に電話で修正内容をご連絡ください

4 患者番号を確認

登録した患者情報を確認して搬送調整に進む

登録完了画面

患者番号：PA-000240

医療機関に架電する際に「患者番号」は必要です

厚生労働省・救急医療情報連携プラットフォームモデル事業  
救急隊の皆様向け 簡易ガイド

ウラ

医療機関との搬送調整

5 医療機関に架電し、患者の搬送先を確定

登録した患者について、医療機関に搬送調整の架電をし、患者の搬送先を確定する

救急隊

患者番号「PA-000240」について、そちらの病院で受入可能ですか？

受電した医療機関

「PA-000240」を確認しました。受入できます/受入できません。

患者搬送先の「確定」には、救急隊と医療機関で必ず「電話」してください

受電していない医療機関

【“受入可”の回答あり】  
患者番号：PA-000240  
医療機関：Test 病院 A  
受入可否：受入可  
回答日時：2025/01/09 20:23

SMS通知

受入可否の回答

医療区間側システムで受入可否が回答された場合、SMS通知があります  
救急隊が架電先を選ぶ際の参考情報にしてください  
（注：全ての患者情報に、医療機関が受入可否を回答するわけではありません）

受入可 → 搬送できる可能性が高く、積極的に架電する  
受入不可 → 搬送できる可能性が低く、架電の優先度を下げる

補足情報

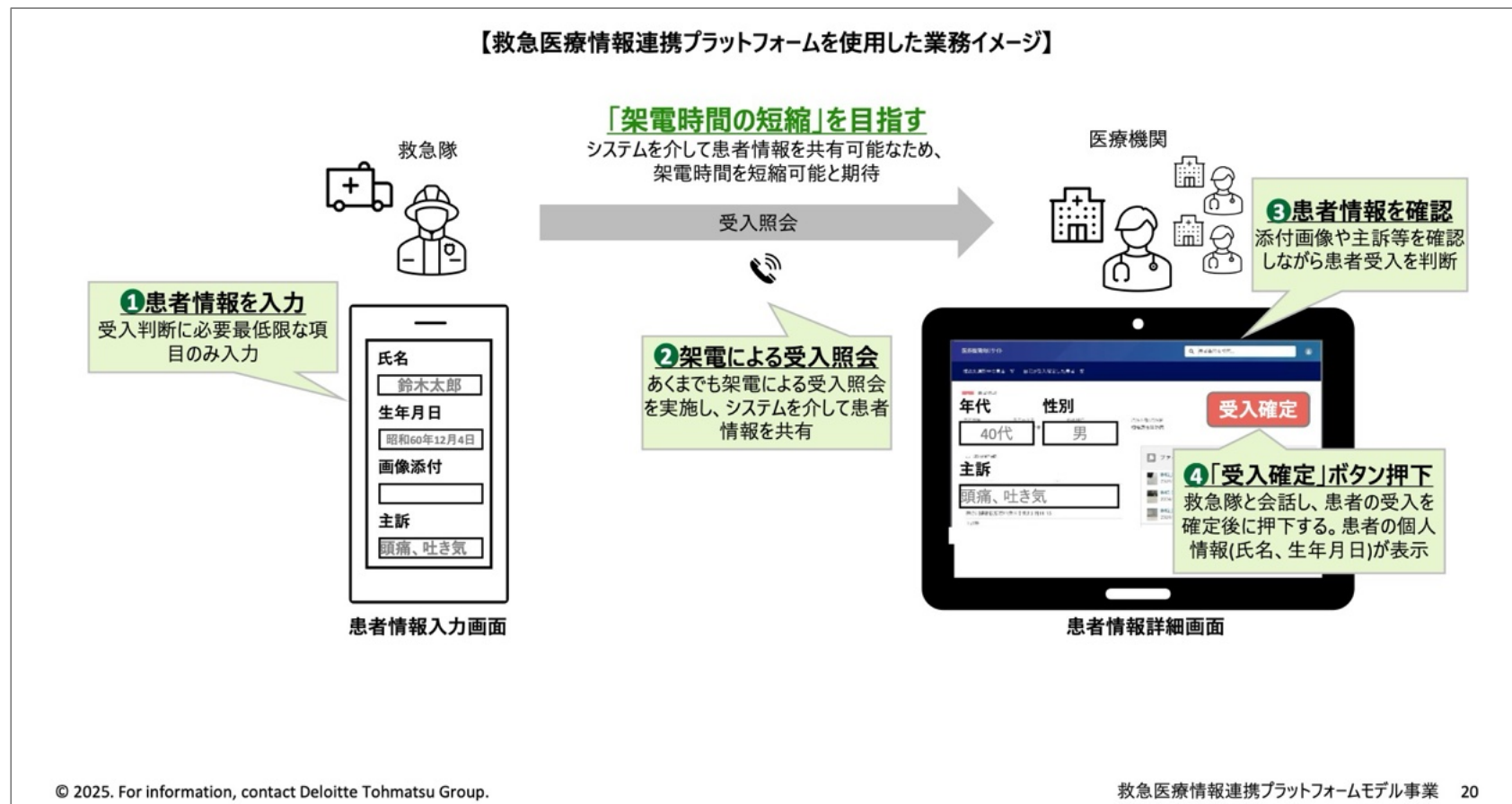
■ 実証参加医療機関一覧（順不同）

| # | 医療機関名         |
|---|---------------|
| 1 | 浜松医科大学医学部附属病院 |
| 2 | 浜松赤十字病院       |
| 3 | JA静岡厚生連遠州病院   |
| 4 | 市立湖西病院        |
| 5 | 浜松医療センター      |
| 6 | 浜松労災病院        |
| 7 | 聖隷浜松病院        |
| 8 | 聖隷三方原病院       |

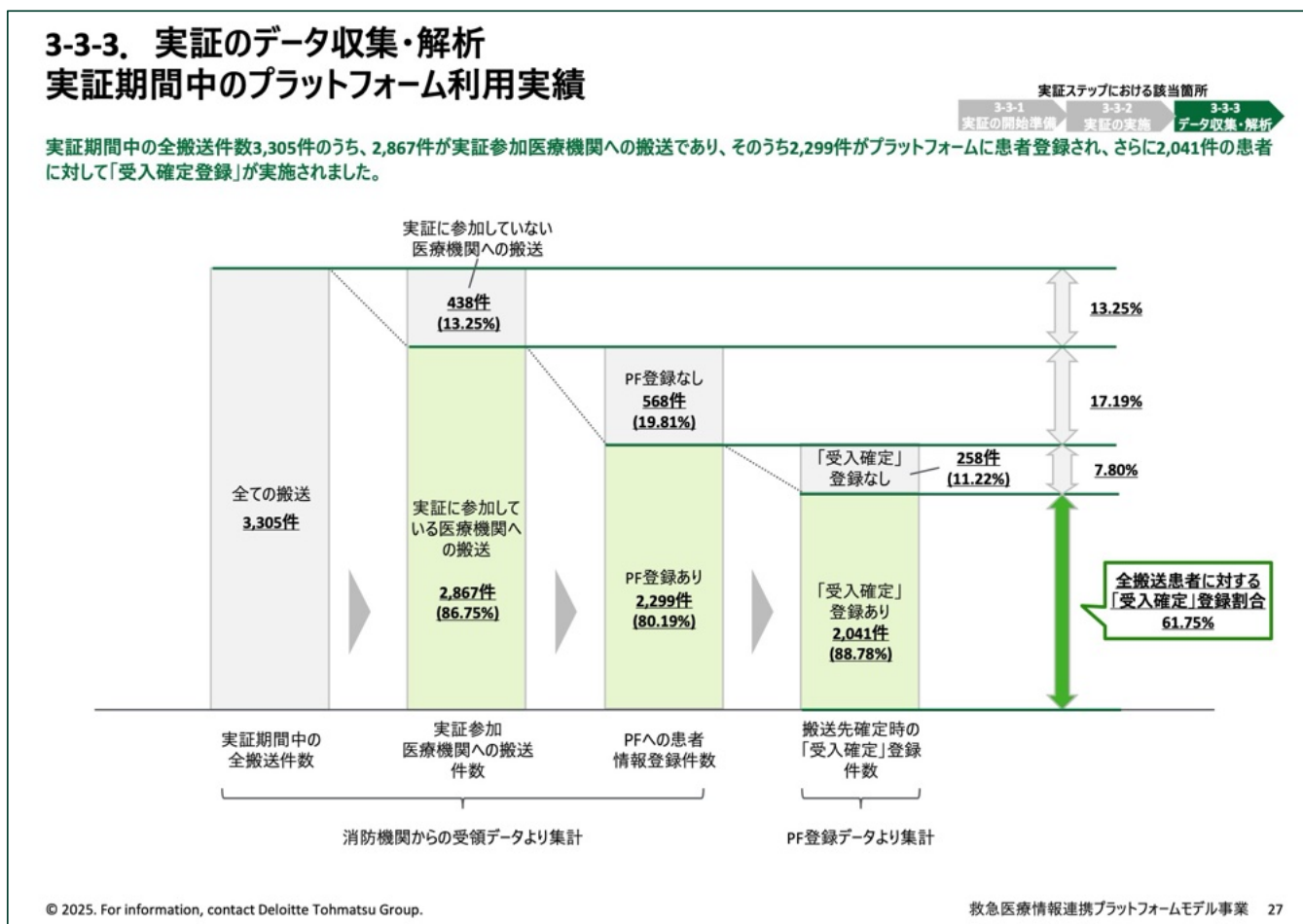
■ 困ったときは

- システムにアクセスできない、端末が故障した等により、本システムを用いた搬送調整を実施できない現場では、通常の方法に切り替えて搬送調整を行ってください
- 実証に関する問合せ先  
XXX

## ポイント：医療機関が搬送確定後に「受入確定」を入力すること

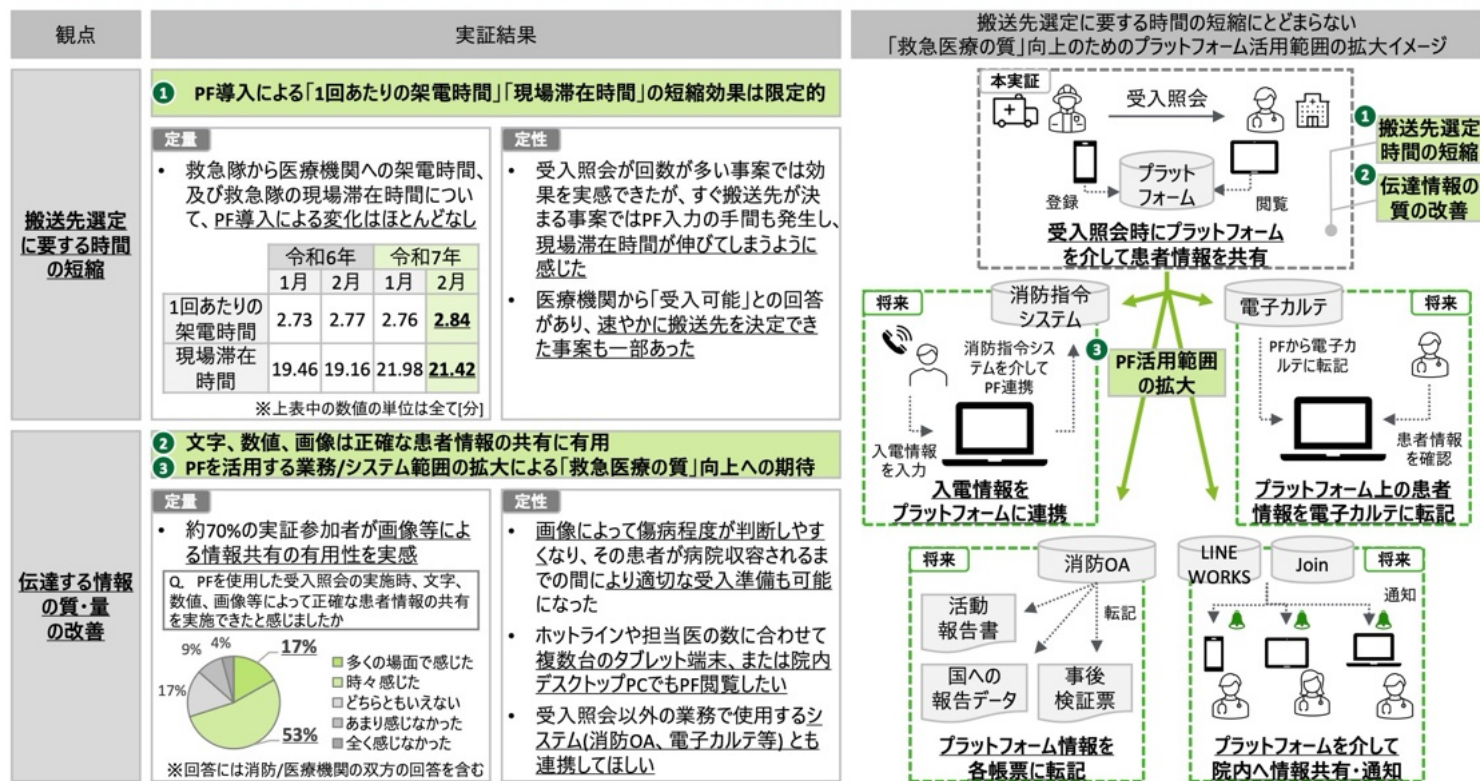


## ポイント：医療機関が搬送確定後に「受入確定」を入力すること



### 3-3-3. 実証のデータ収集・解析 実証結果のサマリ

搬送先選定に要する時間の短縮効果は限定的であったものの、プラットフォーム上での画像等の共有が正確な患者情報共有に有用であることを確認できました。また受入照会以外の業務及びシステムへのプラットフォーム活用によって、搬送先選定に要する時間の短縮だけでなく「救急医療の質」向上が期待できると考えています。



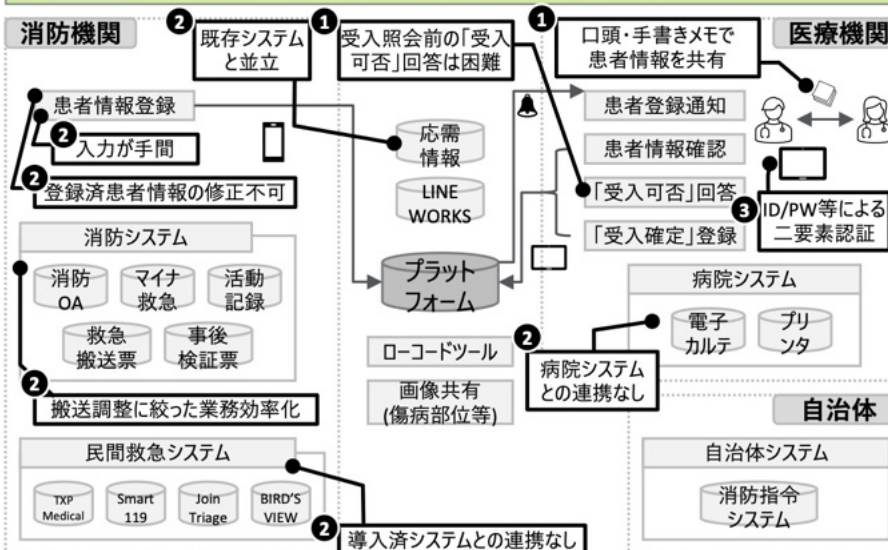
救急搬送調整業務効率化のため「救急医療情報連携プラットフォーム」を作成し、モデル地域にて実証を実施しました。実証業務の現状を踏まえ、将来的には搬送調整以外の業務及びシステムにもプラットフォームを活用し、さらなる業務効率化及び「救急医療の質」向上とともにプラットフォームの全国展開を目指します。

|          |       |                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| モデル事業の概要 | 背景と目的 | <ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者の搬送先選定では、搬送先医療機関が決定するまで救急隊が電話と傷病者情報の説明を繰り返すため、現場滞在時間が延伸する一因となっている。プラットフォームを介して、救急隊と医療機関が視覚情報等を含む患者情報を共有することで、搬送先選定に要する時間の短縮を目指す</li> </ul> |
|          | 実施内容  | <ul style="list-style-type: none"> <li>「救急医療情報連携プラットフォーム」を作成し、浜松市・湖西市(静岡県)にて実証を実施し、実証結果をもとにプラットフォーム導入による効果、課題等を整理する</li> </ul>                                                        |

#### 本実証事業の状況

救急搬送調整の時間短縮に加え患者情報共有の正確性向上に一定の効果を確認。業務、システム、ルール等の観点で今後の検討事項あり

- 業務** 受入照会を受けてプラットフォームを確認。その傍らで手書きメモが必要
- システム** 患者情報の入力負担等が生じる一方、周辺業務は再入力等の負担
- ルール等** 個人情報保護のための厳格な利用者認証には現場負担あり



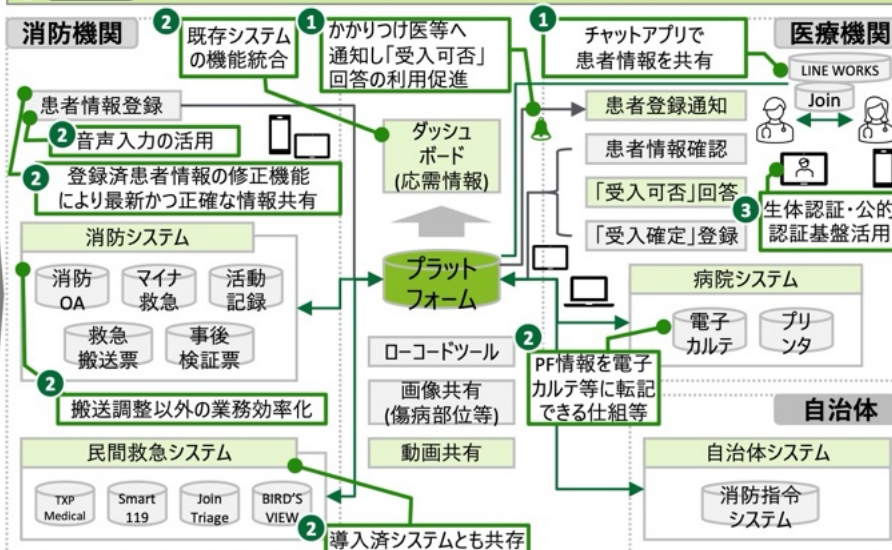
全国展開に向けて

- 本モデル事業を踏まえた実証事業において、周辺システムとの連携等についても検討する
- 一部の自治体・地域から先導的な取組を開始した後、PFの全国展開(全国の医療機関によるPF利用と切れ目のない患者受入体制の実現)を目指す

#### 将来的な目指す姿

プラットフォームをより使いやすいものにして患者をできるだけ早く医療機関に搬送するとともに、関係システムと連携することにより消防と医療機関の業務を効率化する

- 業務** デジタル活用を前提とした業務への変更
- システム** プラットフォーム仕様の改善と関係システム連携による「プラットフォーム化」
- ルール等** 個人情報保護と負担軽減を両立可能な認証の導入



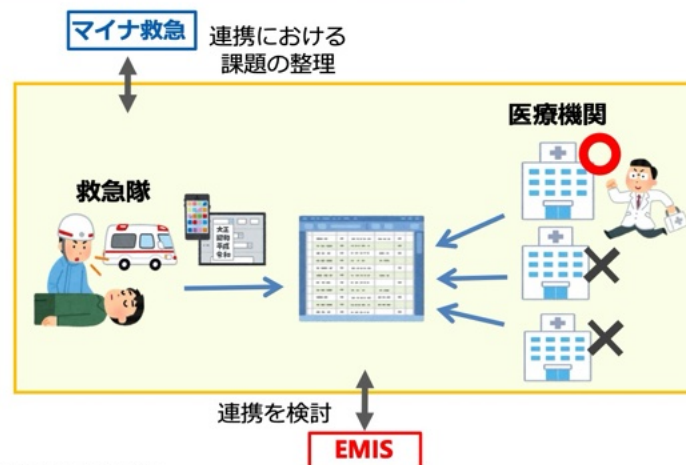
## 災害時活用も視野に入れた救急医療機関と消防機関のワンストップ連携

- ✓ 今後も救急搬送件数の増加が見込まれる中、搬送調整の更なる効率化等が求められる。
- ✓ 救急隊が、傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を一斉に医療機関と共有するシステムにより、搬送調整にかかる時間の短縮や、適切な医療機関への搬送が期待できる。
- ✓ 県境の地域などでは自治体の区域を越えた搬送も多くあることから、全国で共通したシステム構築が望ましい。

### R6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

- 救急現場で得た傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を複数の搬送先候補医療機関と迅速かつ安全に共有でき、応需状況のタイムリーな把握も可能なプラットフォームを構築する。
- すで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、そのようなシステムとの連携も可能とする。
- 本プラットフォームのより効率的な運用に係る以下項目について課題の整理等を行う。
  - ・ 医療機関において、プラットフォーム上の傷病者情報を簡便に電子カルテへ転記する方法
  - ・ 災害時活用も視野に入れたEMIS（広域災害・救急医療情報システム）との連携
  - ・ 消防庁で取り組む「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み。



TYPESプロジェクトの成果状況も踏まえながら、厚生労働省において消防庁と連携し、全国統一基盤の展開について検討する。

5

# モデル事業を踏まえた、全国展開を見据えたTYPES実証事業へ

## 「救急医療機関と消防機関との連携」に関する背景と課題

デジタル行財政改革会議

今後も救急搬送件数の増加が見込まれる中、搬送調整の効率化が求められる。

### 背景

- 救急隊と病院との搬送調整は従来電話により1:1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り、救急隊の現場滞在時間が増加する要因となっている。
- また、口頭での情報伝達のため、精緻かつ正確な情報の共有は容易でない。
- このような現状から、複数の自治体が個別にシステムを導入し、搬送を効率化しようという取組がなされている。

### 課題

- 自治体毎にシステムを導入しているため、救急隊は広域搬送時にはシステムを活用できず、病院は複数システムへの対応が必要となるなど、現場に混乱を来しうる。
- 財政事情の厳しい自治体では、独自システムの導入が難しく、業務のDXが進まない。
- 新しいシステムの習熟に時間がかかり、結果的に利用されない。

134

## TYPES：救急医療機関と消防機関のワンストップ連携の実現

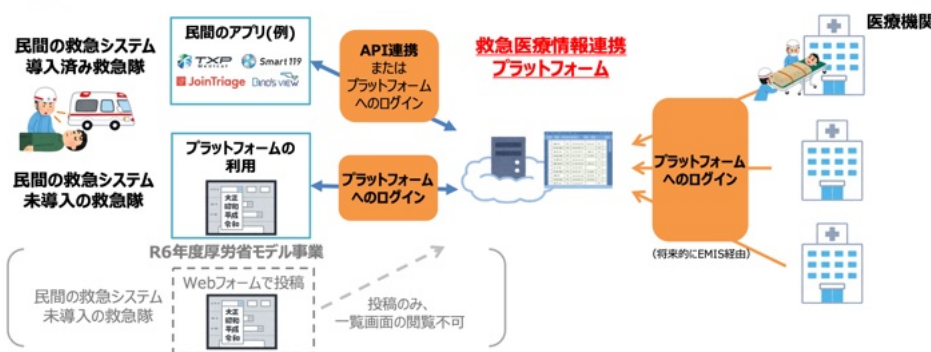
デジタル行財政改革会議

「救急医療機関と消防機関のワンストップ連携」の全国展開に向けて

TYPESにおいて、国とともに、**先導的実施に取り組む自治体を募集** します

### TYPESにおける事業概要

- 「救急医療情報連携プラットフォーム」を試験的に構築・運用し、民間の救急システムとも連携
- 救急隊や救急医療機関等の協力を得て、救急搬送調整から医療機関での引継ぎまでに関する一連の業務において実際に利用してもらうことにより、システムの動作・接続や導入効果の検証を実施
- 事業の成果を踏まえ、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



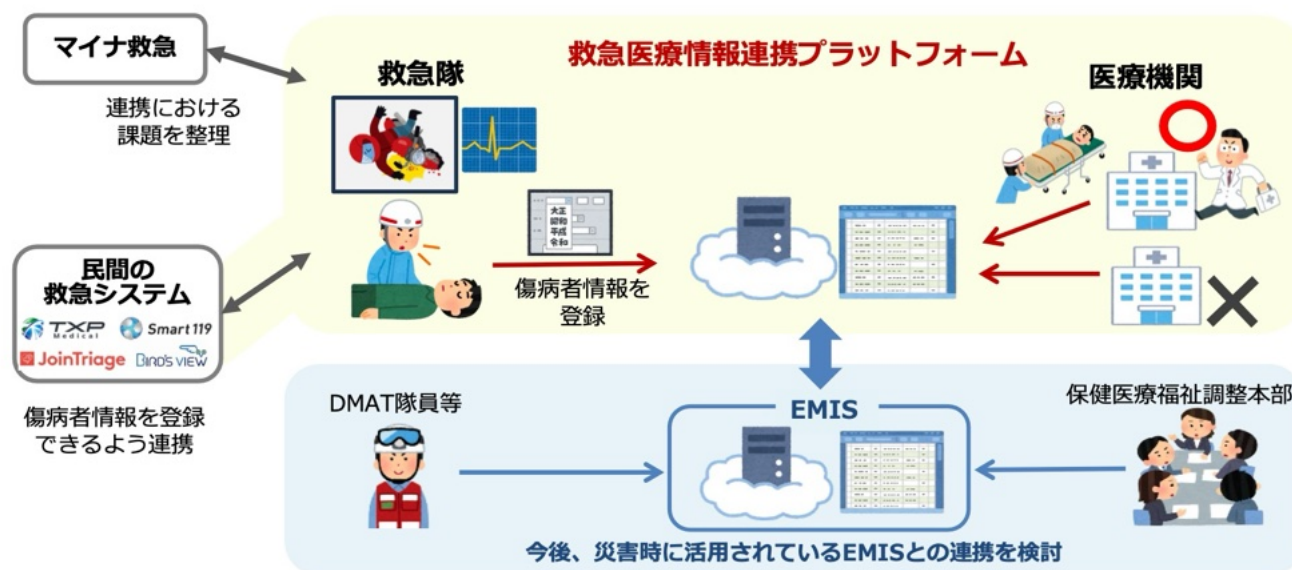
135

## 救急医療機関と消防機関のワンストップ連携で目指す姿

デジタル行財政改革会議

- 救急搬送の効率化による搬送時間の短縮や、救急医療の質の向上を図るため、救急隊が傷病者情報（主訴、バイタルサイン、負傷部位の画像等）を一斉に**複数の搬送先候補医療機関と迅速かつ安全に共有できる「救急医療情報連携プラットフォーム」**を構築する。
- 当該プラットフォームにおいては、既に自治体で導入が進む**民間の救急システム等との連携**や、**QRコード等を介した傷病者情報のインターネット非接続PC端末への安全な転記**も可能とする。
- より効率的な運用のため、消防庁で取り組む**「マイナンバーカードを活用した救急業務（マイナ救急※）」**との連携における課題を整理する。
- 県境の地域などでは自治体の区域を超えた搬送も多くあることから、将来的には全国共通のシステム構築が望ましく、すでに**全国の病院等が災害時に利用している広域災害救急医療情報システムEMIS**との連携を検討する。

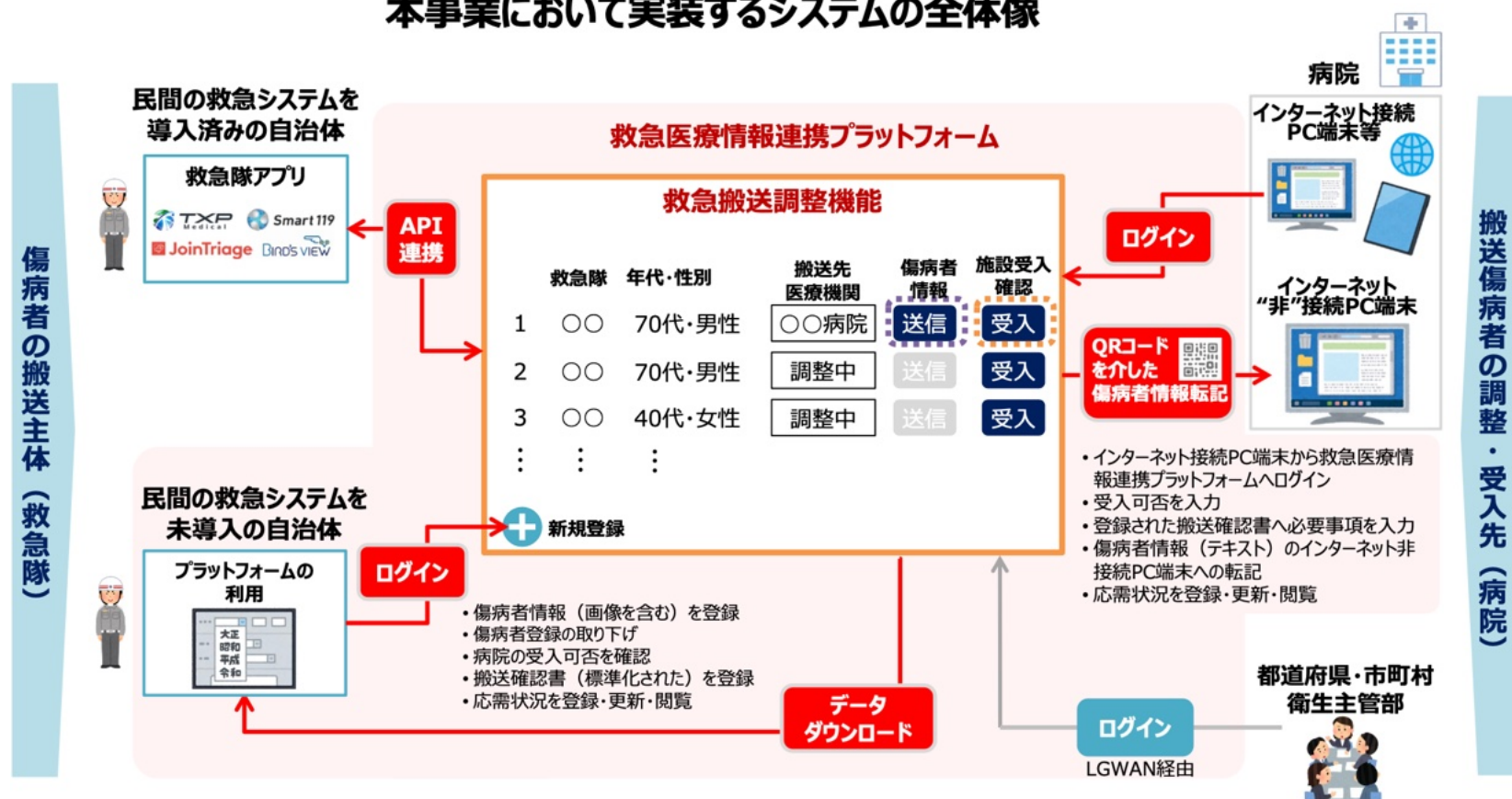
※ 救急業務の円滑化を図るため、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組



# 救急医療機関と消防機関のワンストップ連携：事業要件（システム1/6）／ デジタル行財政改革会議

## 2. 事業において実装するシステム

### 本事業において実装するシステムの全体像



# インターネット非接続PC端末への傷病者情報転記イメージ

インターネット接続端末



院内のインターネット非接続端末



受入医療機関

**傷病者一覧**

| 救急隊  | 年代  | 搬送先 | 傷病者情報 | 施設確認 |
|------|-----|-----|-------|------|
| 1〇〇隊 | 70代 | □病院 | 送信    | 受入   |
| 2〇〇隊 | 80代 | 調整中 | 送信    | 受入   |
| 3〇〇隊 | 40代 | 調整中 | 送信    | 受入   |

+新規登録

**詳細画面（搬送確定後）**

氏名: 〇〇  
生年月日: △△

ONE-TIME  
PASSWORD

受入確定した医療機関にのみ氏名・QRコード表示

仮にQRコードが流出しても暗号化されており解読不可



ログイン

傷病者詳細画面に暗号化QRコード①とワンタイムパスワードが表示

QRコード①をWindowsアプリで読取、ワンタイムパスワードを入力

傷病者情報を復号し、その情報を平文記載のQRコード②を生成・読取

傷病者情報のテキストを読取電子カルテに転記

---

新たな災害として、再度のパンデミックを見据えて

# ダイヤモンドプリンセス号の横浜港入港

日本最初の新型コロナウイルス感染症対応は、神奈川から始まった

2020年

- ・ 1/20 ダイヤモンドプリンセス号横浜港出港
- ・ 1/25 香港で下船した乗客が感染していたことが判明
- ・ 2/3 横浜港に帰港
- ・ 2/5 神奈川DMAT派遣要請・DMAT活動開始
- ・ 2/23 全乗客下船完了
- ・ 3/1 全乗員下船完了・DMAT活動終了

※陽性患者総数 705名/4,061名

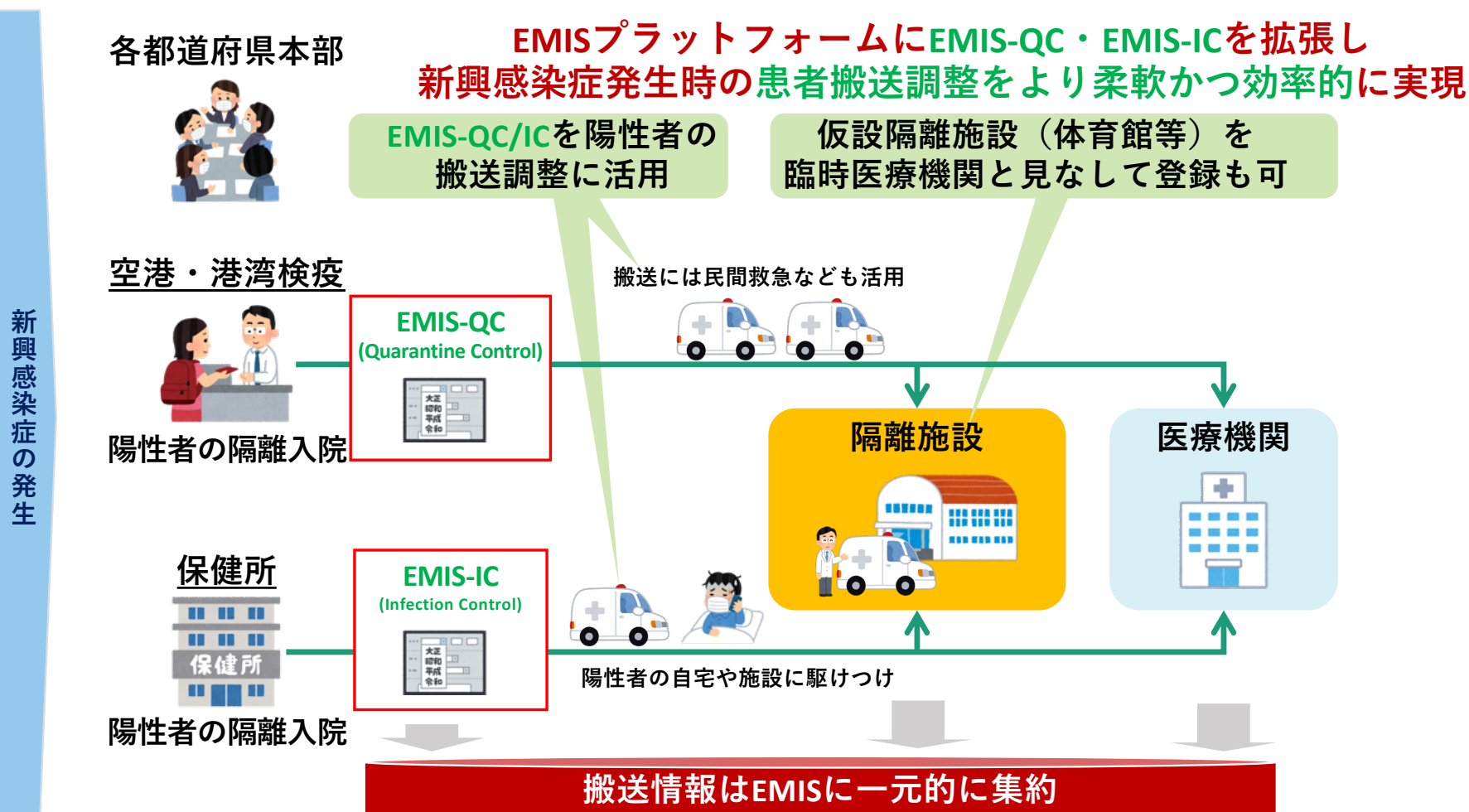
| 搬送状況  | 医療機関  | 搬送人数 |
|-------|-------|------|
| 神奈川県内 | 39か所  | 203名 |
| その他   | 111か所 | 566名 |

※陽性以外の救急搬送を含む

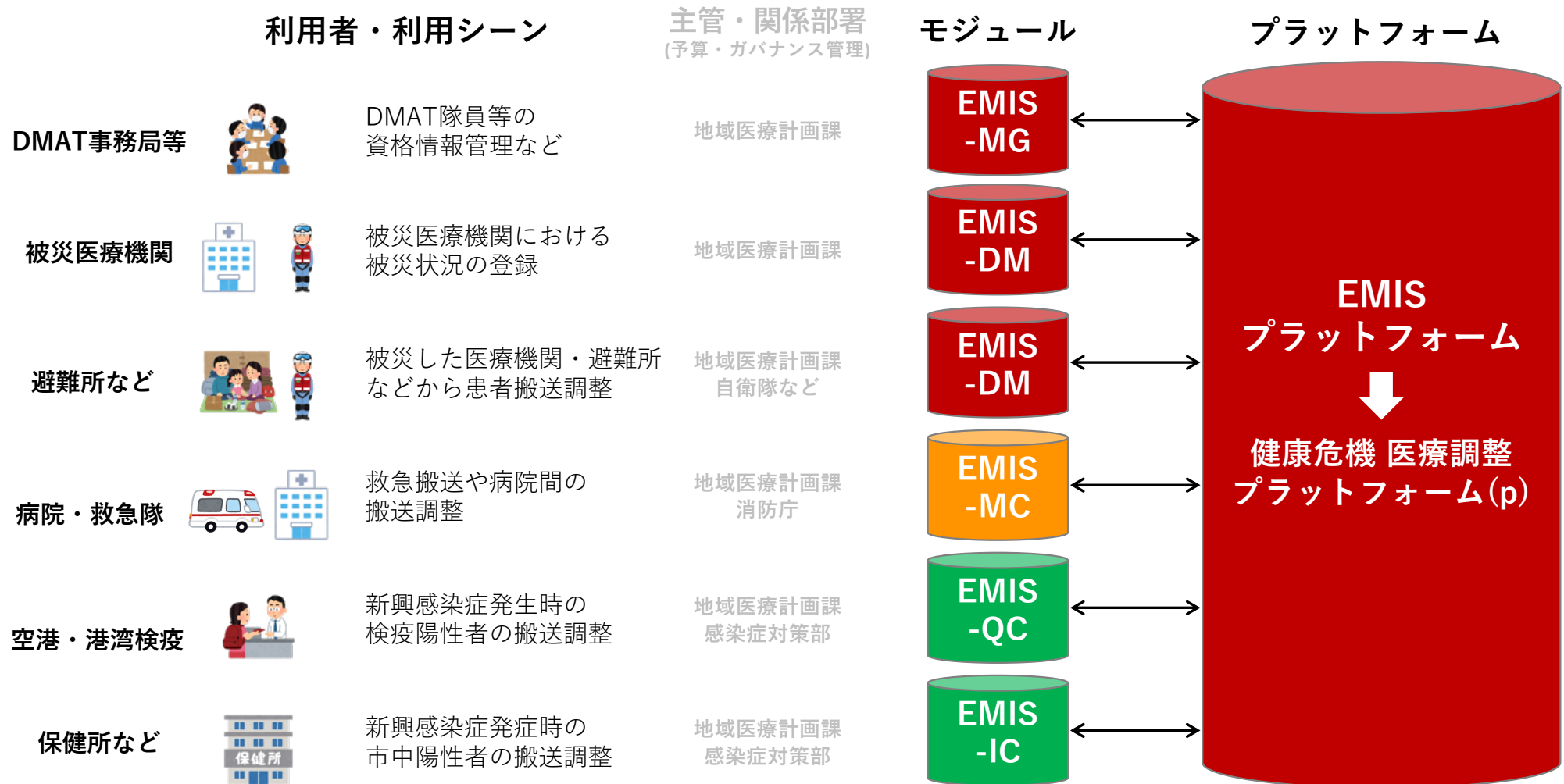
<クルーズ船対応から得られた課題認識>

**船内は「医療崩壊」の状況、感染症入院病床は県内にほとんどない  
患者は中等症の患者が多く、重点医療機関に搬送し早期に治療する仕組みが必要**

# 新興感染症発生時の搬送調整イメージ（畑中私案）



# EMISプラットフォームの展開イメージ（畑中私案）



※ DM=Disaster Management, MG=Management, MC=Medical Control, QC=Quarantine Control, IC=Infection Control, EMH= Emergency Medical Hub