

徳島県救急搬送支援システム

仕様書

令和8年3月

徳島県 保健福祉部 医療政策課 救急・災害医療対策室

1 はじめに

本仕様書は、徳島県救急搬送支援システム開業務委託（以下、「本業務」という。）における本県の要求事項を明確にすることを目的とする。

2 目的と現況の課題

（1）目的

本システムは、救急搬送業務における情報共有の円滑化及び搬送後の事案分析を行う事後検証機能を備え、ICT を活用して情報の双方向性を高めることにより、患者の症状に応じた適正な医療機関への迅速な搬送と、救急医療体制の継続的な改善を図ることを目的とする。

（2）現況の課題

- ・救急搬送後の事案検証は紙媒体等で実施されており、情報の集約と共有が十分でない。
- ・検証票の作成や報告に時間を要し、関係機関の事務負担となっている。
- ・ドクターヘリ要請時の運用にアカウントの切り替えが必要。
- ・タブレット端末の老朽化。

3 本業務全体の基本要件

1. 調達対象業務

- （1）徳島県救急搬送支援システム
- （2）ハードウェアの提供
- （3）通信回線の提供
- （4）データセンタ及びホスティング業務
- （5）システムの導入
- （6）参考：各消防機関で準備する設備等

2. 各業務に求められる事柄

(1) 徳島県救急搬送支援システム

①利用環境

- ・徳島県救急搬送支援システムのパソコンによる操作は、Webブラウザ上で行えること。また、本システムを利用できる端末は、PC、タブレット端末とする。
- ・救急隊が現場で利用する端末は、タブレット端末とする。

②機能要件

- ・機能要件は「別紙1_機能要件一覧」のとおりとする。
- ・機能の充足が必須。ただし、代替手段による提案が可能。
また、ユーザ区分は想定であり、提案者の運用案に合わせて提案可能。
- ・救急出場件数の増加も考慮し、運用保守期間中（システム導入から令和14年3月31日まで）に渡り問題なく運用できる様、本システムに必要な一切の資材（ソフトウェア、ハードウェア、ライセンス等）を準備すること。
なお、令和6年救急出動数は、40,753件である。
- ・また、運用開始前に予定している操作研修会でも利用するため、必要な資材については、その点も考慮すること。

③データ整備

- ・本システムの円滑な本番稼働及び運用に必要なデータの収集は受託業者が行う。
- ・既存システム側のデータ抽出作業は本県が実施するので、次期システムへデータを移行できるように、必要となる変換プログラム等の設計・制作は受託業者にて実施し、移行時にデータ抽出のための費用が発生しないこと。

< 移行対象データ >

- ・機関情報

(2) ハードウェア提供

①ハードウェア共通要件

- ・本システムはクラウドサービス環境を利用する想定とする。本紙で記載している要件を満たす機能を有し、十分な性能及び構成とすること。
- ・提供するシステムを収容するデータセンタは、将来予測される大規模地震等に耐えられる耐震構造を備え、長時間の停電に耐えうる電源対策が施されていることに加え、センタ機器を二重化し、インターネット回線についても、2回線を用意することで、震災の他、水害、台風被害等さまざまな災害発生時にも運用可能とすること。各サーバは、システムで求められる運用を考慮し、重要なものについては、負荷分散構成、クラスタ構成等により信頼性を確保すること。
- ・当該役務提供期間が満了した場合の機器撤去費用及びデータ消去に係る費用は、役務提供者の負担とする。業務終了後、機器に保存されたデータが漏洩することのないように確実に消去作業を行い、消去作業完了を県に報告すること。

②サーバ要件

- ・本システムのリソースの使用率（CPU、メモリの使用率等）を踏まえ、クラウドサービスを活用して、冗長性及びリソースの利用効率の向上を図ること。
- ・運用管理・監視業務の実施時にサーバにアクセスする際、そのアクセス及び操作ログを取得できる環境を有すること。
- ・不具合やセキュリティ上の問題が発生した場合を考慮し、仮想サーバ単位のトラフィックに対し、パケットキャプチャや解析、アクセスが可能な構成とすること。
- ・サーバのリソース（CPU、メモリ）を動的に割り当てることが可能で、サーバ負荷が上昇した場合に、非稼働リソースを利用してサービスを継続できること。
- ・同時アクセス数は、全関係機関が同時アクセス可能であること。通常は無制限とするが、関係機関の影響がある場合には、制限が可能な仕組みとすること。また、同時アクセス数は、登録機関数×安全係数（1.3）程度を参考値とすること。
- ・本業務を提供するにあたり必要となる機器設置を始めとして各種作業費用は全て必要経費に含めること。
- ・本番運用環境と、開発・検証環境は論理的に明確に分離し、開発環境での作業が本番環境に影響を及ぼさない構成とすること。

③ストレージ要件

ストレージの選定に当たっては、クラウドサービスにより、以下の要件を満たすこと。

- ・本システムのリソースの使用率（CPU、メモリの使用率等）を踏まえ、クラウドサービスを活用して、冗長性及びリソースの利用効率の向上を図ること。
- ・サーバからストレージへのパスに障害が発生した場合であっても、自動フェールオーバー機能により復旧できること。
- ・電源のエラーを検知し、別電源で稼働を継続できること。
- ・障害発生部品については、サービスを停止することなく、自動修復中でも、ディスクの交換が必要な場合は活性交換が可能なこと。また、RAID のリビルド中でもパフォーマンスが低下しないこと。

④ネットワーク機器要件

ネットワーク機器に相当する仮想アプライアンス製品の選定に当たっては、以下に示す要件を満たすこと。

- ・利用帯域に応じた処理性能を有すること。
- ・IPv4 及び IPv6 の両方のプロトコルに対応していること。
- ・サーバ及びクライアントの仮想化に対応した機器であること。
- ・原則、ネットワーク機器は、耐障害性を考慮し、全てにおいて冗長化構成を取ること。また、単一機器内では、可能な限り電源を含む主要構成部品が冗長化されていること。
- ・選定機器は電源の切断・投入・再起動等を繰り返し行っても、信頼性を維持できる使用を確保していること。

- ・機器の障害が発生した場合、発生原因を解析するための機器情報を収集すること及びサーバへの転送が可能であること。
- ・監視（監査）に必要な機能を有すること。
- ・機器の状態（CPU 使用率、稼働時間）及び設定情報を表示することが可能であること。
- ・機器に搭載されたソフトウェア及び設定情報をサーバにアップロード及びダウンロードが可能であること。

⑤ファイアウォール要件

- ・インターネット、内部ネットワーク及び利用システムの接続点には、ファイアウォール機能を有する機器を接続し、特定の通信のみを許可すること。
- ・IP アドレスやポート番号を見て通過の可否を決めるパケットフィルタリング機能を有すること。
- ・通信フローを見てパケットの通過の可否を決めるステートフルインスペクション機能を利用できること。
- ・TCP ポート番号変換機能（NAPT）を有すること。
- ・アドレス変換機能（NAT）を有すること。
- ・UDP 通信の監視もできるように、IP アドレス、ポート番号の組み合わせに対してタイマによる通過制御ができる機能を有すること。
- ・複数台による冗長構成とし、障害発生により一つのファイアウォール機能が停止しても、運用を継続できること。
- ・多量のパケットを受信したときに通常の処理が続けられること。
- ・不正侵入検知機能（ネットワーク型）と連携して不信なパケットを拒否する機能を有すること。

⑥救急隊用端末機器

○タブレット型端末

- ・タブレット型端末は、提案企業の推奨するものとする。
- ・「別紙2_各種端末の配布先一覧」を参照の上、所定数量のタブレット型端末及び対応する充電器を提供すること。なお、配布先及び台数については、状況により変更となる場合がある。
- ・防水対応であること（専用ケース対応含む）。
- ・GPS 機能、Blue Tooth 機能、カメラ・動画撮影機能（有効画素数は問わない）を有すること。
- ・タブレット端末には「救急ボイストラ※」をインストール・設定した上で、各機関へ配布すること。

※消防研究センター及び国立研究開発法人情報通信研究機構が開発した救急隊用の他言語音声翻訳アプリ

- ・各施設へのタブレット型端末の配備、及び各種システムを利用するに当たっての設定作業等は全て本契約金額に含めること。
- ・タブレット型端末は、令和14年3月31日まで同一機種を利用できることを基本とするが、運用保守期間中に、同一機種が調達困難となり、一部端末の機

種変更を行う場合は、機種変更にかかる費用について全て運用保守契約金額に含めること。

- ・なお、運用保守期間中に機種変更する場合は、関係者と事前に調整し、業務に支障が出ない様、十分に配慮すること。
- ・本システムの使用に必要な設定を行った上で、各消防本部等へ配布すること。

⑦その他

- ・上記以外に必要な端末機器があれば、提供すること。各施設への端末機器の配布、及び各種システムを利用するに当たっての設定作業等は全て本契約金額に含めること。

(3) 通信回線

①センタ回線等

- ・センタ回線サービスの利用契約の名義は、受託業者とする。
- ・回線の耐障害性を考慮し、複数の回線業者と複数のインターネットプロバイダーと接続（マルチホーミング方式）すること。
- ・回線敷設に伴う契約料、工事料（屋内配線工事料も含む）やサービス開始までにかかる回線使用料（インターネットサービスプロバイダー料やユニバーサルサービス料等を含む）、その他敷設にかかる作業費用や諸経費については、全て本契約金額に含めること。
- ・サービス開始後の回線使用料についても、運用保守契約金額に含めること。

②救急隊用端末機器（タブレット型端末）の回線

- ・タブレット型端末の回線として、携帯電話回線を提供すること。
- ・タブレット型端末の回線は、各消防機関または本県が契約（回線名義：各消防機関または本県）することを基本とする。
- ・携帯電話回線は、24 時間 365 日安定したデータ通信ができる様、主要 3 キャリア（NTT ドコモ、au、Soft Bank）から選定すること。
- ・タブレット型端末ではシステム利用に支障なくデータ通信ができることとし、サービス開始後は定額制の料金体系をとること。
- ・運用開始前、操作研修会等があるため、全てのタブレット型端末がサービス開始後と同じ状態でデータ通信ができること。

< タブレット型端末の回線の費用負担 >

- ・タブレット型端末の回線にかかるサービス開始前までに発生する費用（携帯電話回線の契約料やサービス開始までにかかる回線使用料、その他回線利用にかかる作業費用や諸経費等）については、全て本契約金額に含めること。
- ・サービス開始後のタブレット型端末の回線は、各消防機関が費用負担することになるため、サービス開始後の回線使用料（回線基本使用料、インターネット接続料、通信料、ユニバーサルサービス料等）は本契約金額に含める必要はないが、本契約金額とは別に参考金額として提示すること。

(4) データセンタ及びホスティング業務

- ・センタ機器は以下の対策が施されているデータセンタに設置すること。もしくは、クラウドサービスを利用する場合は ISMAP サービスリストに登録されているものを利用すること。
- ・センタ機器をデータセンタに設置する場合は、以下①データセンタおよび②ホスティング業務の記載内容を満たすこと。

①サービスレベル (SLA) の確保

- ・本システムの稼働時間は 24 時間 365 日とする。
- ・本システムの稼働率は、99.5%以上とする。ただし、事前に県と協議し承諾を得た計画停止時間は、稼働率算定からは除外する。

②データセンタ

ア. 地震対策

- ・震度 6 強の地震に対して、建物の到壊・崩壊を避け人命及び通信機能に重大な障害を与えない耐震構造とすること。
- ・サーバ機器等を収納するラックは、二重床による耐震工事を施し、倒壊を防ぐこと。

イ. 停電対策

- ・大規模災害時においてもシステムが停止することがないように下記の停電対策を行うこと。
 - － 予備発電機
 - － 高圧発電機
 - － 分電盤
 - － 無停電電源装置
 - － 自家発電設備
- ・停電時においても、24 時間以上連続でシステム運用が可能なこと。
- ・電力会社から複数系統受電しており、万が一停電時には予備発電装置による発電が可能であること。

ウ. 火災対策

- ・自動火災報知器、不燃ガス消火システム等を備えること。

エ. 空調管理

- ・コンピュータ室専用の空調設備を設置し、ラック内の機器に対して換気を行うことができる空調システムを備えること。
- ・フロアに複数台の空調機を設置し、空調システムの信頼性を高めること。

オ. 水防対策

- ・水防設備等により浸水対策が施されていること。
- ・建物全ての出入口に水防扉を設置すること。

カ. 不正アクセス防止（データセンタ）

- ・24時間365日の常駐警備員や監視カメラのチェックに加え、ICカード等を利用した入室管理・入室制限のシステムを設けることで許可を得た人間のみが入室を行えるようにし、第三者による物理的アクセスに対する対策を行うこと。

キ. 情報セキュリティ資格

- ・データセンタ事業者は、一般財団法人日本情報経済社会推進協会（JIPDEC）が運営している以下の資格について認定を受けていること。または、それに相当する資格認定を受けていること。
 - ・情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS 適合性評価制度）
 - ・プライバシーマーク制度

②ホスティング業務

ア. データバックアップ

- ・システムで取り扱う情報は、自動でバックアップし、障害時には復旧できること。

イ. ログ取得

- ・サーバの稼動状況、ネットワーク接続状況等を記録保存でき、エラー発生時には速やかに検証できること。

ウ. システム監視

- ・24時間365日システム監視すること。
- ・システム故障に対しては、速やかに対応できる様、データセンタ内に保守要員を24時間365日常時配備し、監視すること。
- ・以下の監視を実施すること。
 - ・ソフトウェア及びハードウェア監視
 - ・データ保護及び不正アクセス防止のためのセキュリティ監視
 - ・システム及びネットワークの負荷状況の監視

エ. ウイルス対策

- ・すべてのサーバにウイルス対策を実施すること。

オ. セキュリティ関連

- ・端末とサーバ間のすべての通信において、TLS等による暗号化通信を行うこと。また、データベース等の保存領域においても、個人情報等の機密性の高い情報は暗号化して保存すること。
- ・セキュリティ対策として、第三者が実施しているセキュリティ診断を受けること。
- ・サービス開始前及びサービス開始後は年に1回以上、セキュリティ診断を受けること。

- ・システムのソフトウェアに対しセキュリティ上の問題（いわゆる脆弱性）等が発見された場合は、速やかにメーカーの指定する対策を講じるとともに、セキュリティパッチ配布開始後速やかに適用するなどの対策を行い、当該問題を解消すること。
- ・取り扱う業務単位、利用者単位にアクセス権を設定し、グループ（消防機関、医師会等）ごとに一括管理可能であること。
- ・万一、コンテンツ書き換え等の不正アクセスが発覚した場合には、直ちに本県に対し状況報告を行い、速やかに対策処置及び回復処置を行うこと。
- ・システムへの入力データについては、範囲や妥当性のチェック機能および不正な文字列等の入力を除去・無効化する機能を実装し、SQL インジェクションやクロスサイトスクリプティング等の脆弱性対策を講じること。
- ・開発・検証環境においては、原則として個人情報を含む本番データを使用しないこと。
- ・契約終了時には、蓄積された全データを本県が指定する形式で返還した上で、機器上のデータを確実に消去し、その証明書を提出すること。

カ. Web サイトの継続利用

- ・Web サイトを複数のプロバイダーと接続することで、ネットワーク障害時は自動切換により Web サイトの継続利用ができること。

(5) システムの導入

①サービス開始は令和9年4月1日とする。

②機器の搬入、設置等の整備作業及び動作確認等を受託業者が実施・完了し、各関係機関と協議し十分な試験運用期間を設けること。システム開発期間については、徳島県と協議した上で決定する。

③操作マニュアル作成業務

- ・システムの操作マニュアルをグループ別に作成すること。
- ・操作マニュアルは、システムからダウンロードできること。

④操作研修会対応業務

- ・システム利用者（消防機関、医療機関）を対象に操作研修会を実施すること。
- ・操作研修会は以下のとおりとする。

なお、提案者からのより効果的な実施についての提案を妨げない。

(操作研修会概要)

開 催 時 期：運用開始前

開催場所・回数：東部地域・3回

西部地域・2回

南部地域・2回

補 足：各操作研修会とも医療機関と消防機関は分けて行う

- ・講師1名以上、補助員1名以上を派遣すること。
- ・操作研修会に必要なパソコンや操作研修会資料（システム部分）準備に関する費用は本契約金額に含めること。
- ・なお、会場の手配、操作研修会の参加施設への案内、操作研修会資料（システム以外）準備については、本県が実施するため、本契約金額に含めなくて良い。
- ・操作研修会以降、各消防機関、医療機関及び県からの問合せに対して迅速に回答できる体制をとるとともに、質疑応答をとりまとめの上、共有すること。

(6) 参考：各消防機関で準備する設備等

- ・新システムに必要な以下の項目については、各消防機関・医療機関で準備または費用負担することとする。

< 消防機関で負担するもの >

① 回線使用料

- ・サービス開始後のタブレット型端末の回線使用料

② 救急隊用端末機器故障時修理費

- ・故障時の修理費用または代替品購入費用

< 通信回線 >

通信回線にかかる本契約金額については、以下を参照すること。

(○：本契約金額に含める -：本契約金額に含めない)

	サービス開始前 (令和9年3月31日まで)			サービス開始後 (令和9年4月1日から令和14年3月31日まで)
	回線敷設/利用に伴う契約料・工事料(屋内配線工事料も含む)	回線敷設/利用にかかる作業費用・諸経費	回線使用料	回線使用料
センタ回線	○	○	○ (※1)	○ (※1)
タブレット型端末の回線	○	○	○ (※2)	- (※2 ※3)

(※1) インターネットサービスプロバイダー料やユニバーサルサービス料等を含む

(※2) 回線基本使用料、インターネット接続料、通信料、ユニバーサルサービス料等

(※3) 参考金額として提示すること

4 成果物の取扱い

(1) 本業務における納入成果品は、次のとおりとする。

- ・プロジェクト計画書
- ・基本設計書
- ・試験結果報告書
- ・システム操作マニュアル
- ・打合せ記録等

(2) 業務の成果品（プログラム、ドキュメント、各種計画等の著作物を含む。）の所有権及び成果物に係る著作権（著作権法（昭和45年法律第48号）第27条及び第28条の権利を含む。）は、成果品にこの契約の前から受託業者が著作権を有するもの又は第三者が権利を有するパッケージプログラム（無償提供のもの、いわゆるフリーソフトを含む。）の著作権又は受託業者が委託業務の過程で委託業務に限らず受託業者の事業において汎用的に用いることを目的として制作した著作物が含まれているもの以外、委託業務完了承認書が交付されたときに受託業者から本県に移転し、かつ帰属するものとする。

(3) 前項により受託業者又は受託業者が指定する第三者に著作権が留保されている著作物については、本県が委託業務の成果物を使用し又は複製、翻案、改変その他方法により利用する（以下「利用等」という。）限りにおいては、当該著作物と成果物とを分離させ、別途独立したものとして利用等するものでない限り、受託業者への新たな対価の支払いを要することなく、また受託業者の承諾も要することなく、また委託業者の承諾も要することなく、自由に利用等することができるものとする。

分類	業務名	業務概要	ユーザー区分			
			県庁	消防	医療機関	#7119オペレータ
ログイン	ログイン	<ul style="list-style-type: none"> ・ログインID、パスワードを入力し、システムを利用する。 ・各関係機関が所有するパソコン、タブレット等の電子情報機器でもログインし、操作可能とすること。 	○	○	○	○
メニュー画面	メニュー画面	<ul style="list-style-type: none"> ・各機能へ移動可能とすること。 	○	○	○	○
		<ul style="list-style-type: none"> ・受入要請があった場合にはシステムのヘッダ等で容易に識別できる機能を有すること。 	○	○	○	○
医療機関情報共有機能	応需情報確認画面	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関ごと表示は、診療科目ごと応需及び現在地からの距離順で表示できること。 				
		<ul style="list-style-type: none"> ・表示診療科目は、内科、小児科、産婦人科、呼吸器系、循環器系、消化器系、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科等とする。 	○	○	○	○
		<ul style="list-style-type: none"> ・応需表示は、 ◎：専門医対応可 ○：対応可 △：状況により対応可 ×：対応不可 －：未対応、未入力 とする。 				
		<ul style="list-style-type: none"> ・上記に従い登録できること。 	○		○	
		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関からの救急一時停止登録が反映されていること。 				
		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関をタップすることで、詳細の情報（空床情報など）が確認ページへ移動可能とすること。もしくは一覧画面上で確認できること。 				
		<ul style="list-style-type: none"> ・表示は、二次医療機関と三次医療機関でタブ分けをするなど、表示方法を別にするなど工夫する。 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・二次救急医療機関の表示は、救急医療圏ごとで表示、非表示が設定できるようにすること。 	○	○	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> ・科目検索ができること。また医療機関を一覧表示すること。 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリ、ドクターカーの応需情報、運航状況が登録、確認できること。 					
各医療機関応需情報詳細確認画面	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関名や医療機関住所等、施設識別できる情報を必要に応じて表示させること。 ・確認できる内容は、医療機関の応需情報、特記事項とする。 	○	○	○	○	
	<ul style="list-style-type: none"> ・上記に従い登録できること。 	○		○		
	<ul style="list-style-type: none"> ・消防機関のみ救急受入れ要請機能を有すること。 		○			
各医療機関応需情報登録・修正	<ul style="list-style-type: none"> ・表示は当日の応需情報、特記事項とする。 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・応需情報の登録及び修正ができること。 					
	<ul style="list-style-type: none"> ・応需情報登録方法は、1週間ごとや1ヶ月ごとに登録可能とするなど、ある程度柔軟に登録・修正が可能とすること。前週または前月の応需情報をコピーして入力可能とすること。もしくは、事前に登録したパターンをコピーして入力できること。 	○		○		
	<ul style="list-style-type: none"> ・救急受入れ一時停止機能を有すること。登録することで応需情報に情報が反映されること。 ・救急受入れ一時停止は、1時間単位の時間指定とし、指定時間を過ぎると自動的に解除すること。また、自身で解除できること。 					

分類	業務名	業務概要	ユーザー区分			
			県庁	消防	医療機関	#7119オペレータ
患者搬送実績共有機能・傷病者情報共有機能	患者情報登録（新規）	<ul style="list-style-type: none"> ・入力情報は、消防本部、管理番号、入電日時、年齢、性別、発生市町村、発生医療圏、既往歴等とする。うち、新規登録時必須項目は、消防本部、管理番号、発生市町村のみとする。 ・フリー入力で症状、既往歴等の入力ができること。 ・消防本部はログイン所属に紐付けること。 ・上記入力方法、内容については、できるだけ簡略化することが望ましい。 ・完了した搬送情報についても参照できること。 ・通信指令室などで代理入力も可能とすること。 	○	○		
	患者情報登録（搬送先未決定）	<ul style="list-style-type: none"> ・患者情報登録（新規）で登録した情報のうち、搬送先医療機関が未登録の場合、一覧表示されること。 ・患者情報登録（新規）で登録した情報のうち、搬送先医療機関が自機関の事案一覧（受入決定（自機関））が表示できること。 ・搬送先未決定及び受入決定（自機関）は識別できること。 ・搬送中および完了の事案一覧は識別できること。 ・表示は所属する消防本部情報のみとする。 ・詳細より、さらに詳しく患者情報の登録、動画、画像を登録する機能を有すること。 ・医療機関応需情報等の各種機能ページへ移動できること。 	○	○	○	
患者搬送実績共有機能・傷病者情報共有機能	患者情報登録（搬送先未決定詳細）	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細登録は、徳島県MC協議会で定める搬送確認書（別紙3）の内容を登録できること。 ・搬送確認書の内容を参照できること。 ・画像、動画を登録及び参照できる機能を有すること。 ・出動中の救急隊が撮影した画像・動画は自動で事案と紐づけすることができること。 ・要請中の医療機関に画像・動画を共有することができること。 ・入力した内容を搬送確認書及び検証票で出力できること。（PDFまたはCSV） ・備考欄（メモ書き）を設けること。 ・簡単にバイタルサインが入力できること。 	○	○	○	
	患者情報登録（搬送先受入決定）	<ul style="list-style-type: none"> ・詳細から修正・登録可能とすること。 ・絞り込み検索を可能とすること。 ・閲覧範囲は、消防は各所属のみ、医療機関は搬送された患者情報のみとする。 ・受け入れた患者の搬送確認書に医師名や傷病名を医療機関が入力できること。 ・搬送実績をCSVファイルなどで出力可能とすること。 ・ウツタイン様式（別紙4）、特定行為検証票（別紙5）が入力できること。 ・ウツタイン様式、特定行為検証票については、搬送確認書との紐付けができること。 	○	○	○	
	患者搬送実績モニター	<ul style="list-style-type: none"> ・救急隊が入力した病院ごとの搬送情報を過去24時間程度をモニター表示すること。 	○	○	○	

分類	業務名	業務概要	ユーザー区分			
			県庁	消防	医療機関	#7119オペレータ
多数傷病者一斉通報機能	多数傷病者一斉通報機能	<ul style="list-style-type: none"> ・本機能は、多数傷病者発生時、搬送困難事例発生時及び災害時に使用可能とする。 ・救急医療圏ごとや医療機関ごとの選択を行い、受入れ照会を行う。 ・システムを多数傷病者モードに切り替え可能とし、多数傷病者発生時には、傷病者数、重症度（トリアージ結果）、各医療機関の空きベッド数等が把握しやすくとともに、県内の関係者で情報共有を可能とすること。 ・上記登録機能を設けること。 ・医療機関の回答は、受入可：○、詳細情報次第：△、受入不可：×とする。また、△、×と回答する場合は理由記入欄を設け必須回答とすること。 ・照会先医療機関及び回答閲覧については、照会を行った救急隊及び照会を受けた医療機関とする。 ・医療機関への通知は、メール、アラームや電話（自動音声）等で行うこととし、各機関で複数の連絡先を登録可能なこと。 ・医療機関が回答した際に、救急隊の持つ端末機器にメール、アラーム等でお知らせする機能を持つこと。 	○	○	○	
事後検証機能	フロー	業務フローは別紙6を想定すること。				
	一次検証	<ul style="list-style-type: none"> 搬送確認書を引用し、必要事項を追記して検証票を作成できること。 検証票の作成に当たり、搬送確認書について、各条件での絞り込み検索ができること。 対象案件について、消防機関において一次検証の結果を登録できること。 		○		
	二次検証	<ul style="list-style-type: none"> 事前に指定する医療機関において、一次検証の結果を確認し、医療機関内の検証医に振り分けできること。 検証医は割り当てられた検証票のみを表示できること。 検証医から消防機関に対して確認、差戻し、承認ができること。 検証医が差戻しを行う際は、コメントの入力を必須とすること。 			○	
	事案検索	<ul style="list-style-type: none"> 二次検証の結果は、一次検証を実施した消防機関、二次検証を実施した医療機関及び県において閲覧及び印刷できること。 二次検証完了ステータスの案件については、事案を複数条件で検索し、一覧で表示できること。 一覧表示されたデータをCSV形式で出力できること。 個別案件ごとに事後検証に係る一連の資料を一括して印刷できること。 	○	○	○	
	ユーザ管理	<ul style="list-style-type: none"> 検証医ユーザー情報を一覧で表示できること。 検証医ユーザーの新規作成、削除ができること。 ユーザ登録・変更画面では必須項目が分かるように工夫すること。 	○	○	○	
端末機器に関すること	端末機器	<ul style="list-style-type: none"> ・情報入力は主にタブレット端末で行う。 ・入力方法はタッチパネル式を主とする。ゴム手袋等装着時でも、使用可能とすること。 ・入力はできるだけ簡素化し、消防機関の業務負担軽減を考慮すること。 ・病院受入れが急ぐ症例（CPA対応など）について、消防が発信することにより、病院の端末で急な要請覚知できること。 ・電波不通地域においても、入力作業を行うことができること。 ・MDMを利用して遠隔制御ができること。 		○	○	
将来性に関すること	将来性に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・音声の文字変換による入力作業の簡素化 ・他府県と災害時に病床状況等の情報交換ができる。 ・隣県のシステムと連携でき、応需情報や検証票のやりとりができる。 				

分類	業務名	業務概要	ユーザー区分			
			県庁	消防	医療機関	#7119オペレータ
その他	その他	・救急情報登録（医療機関）（その他機関）機能を有すること。				
		・お知らせ管理機能を有すること。				
		・パスワード変更機能を有すること。				
		・統計情報取得機能を有すること。				
		・応需情報閲覧時に利用できる医療機関リスト登録機能を有すること。				
		・管理者が機関情報を新規登録、変更できること。				
		・応需情報閲覧画面は印刷ができること。				
		・医療機関のアカウントからアカウントの切り替えなく、ドクターヘリ案件の対応ができること。				
		・救急搬送中に医療機関へ12誘導心電図の情報を共有できること。				

各消防機関・非常備消防端末機器配備台数

機関名	救急車台数	救急隊数	配備端末機器数	予備端末機器数	計
徳島市消防局	11	9	9	2	11
鳴門市消防本部	4	4	4	1	5
小松島市消防本部	2	2	2	1	3
阿南市消防本部	5	4	4	1	5
美馬市消防本部	4	3	3	1	4
那賀町消防本部	3	2	2	1	3
美馬西部消防組合	4	3	4	1	5
板野東部消防組合	4	4	4	1	5
板野西部消防組合	2	1	2	1	3
名西消防組合	3	2	2	1	3
海部消防組合	4	3	3	1	4
徳島中央広域連合	4	4	4	1	5
みよし広域連合	5	5	5	1	6
勝浦町			1	1	2
上勝町			1	1	2
佐那河内村			1	1	2
		合計	51	17	68

救急搬送確認書（検証票）

〇〇消防本部

年 月 日 ()		救急隊 記入者			救急救命士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		病院					
患者情報	氏名		生年月日 年 月 日 (歳)			発生	: 頃					
	住所		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			入電	:					
	TEL ()		職業 ()			指令	:					
現場状況	発生場所		通院先・既往歴・投薬 脳疾患 心疾患 呼吸器疾患 他	<input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 労働災害 <input type="checkbox"/> 一般負傷 <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 自損行為 <input type="checkbox"/> 運動競技 <input type="checkbox"/> 水難 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 自然災害 <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> 転院→同乗 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(医師・看護師・他()) 傷病者状況 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 薬物中毒 <input type="checkbox"/> CPA		現着	:					
				車収	:		現発	:				
				病着	:		病収	:				
				引揚	:		引揚	:				
				帰署	:		帰署	:				
				病院選定回数	回		病院選定時間	分				
				現場滞在時間	分							
				目撃者 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) <input type="checkbox"/> 頭指導 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 内容:) バイスタンダーCPR (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 推定開始時刻 :) 実施者 (<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 第三者) 資格 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 他) 心拍再開 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 推定開始時刻 :) 市民AED使用 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有) 効果 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)								
				車外放出 <input type="checkbox"/> 同乗者死亡 <input type="checkbox"/> 高度な車体変形 <input type="checkbox"/> 車の横転 <input type="checkbox"/> 乗物と傷病者の距離: 大 <input type="checkbox"/> 車に跳ねられた <input type="checkbox"/> 車にひかれた <input type="checkbox"/> 高スピードの衝突 <input type="checkbox"/> 救出時間20分以上 <input type="checkbox"/> 高所墜落 (m/地盤面:)								
	観察所見	時刻		:	:	:	:	特記事項	体温 °C <input type="checkbox"/> 鼓膜 <input type="checkbox"/> 腋窩 (:) <input type="checkbox"/> 体表温			
脈拍		/	/	/	/	熱傷 II度 %						
血圧		/	/	/	/	III度 %						
呼吸						胸痛 分間						
意識						ニトロ服用 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [:]						
瞳孔		右 左	右 左	右 左	右 左	服用後回復 (<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [:]						
対光		右 左	右 左	右 左	右 左	ペースメーカー <input type="checkbox"/> 有						
E C G						植込み式除細動器 <input type="checkbox"/> 有						
O ₂ /SPO ₂		ℓ → %	ℓ → %	ℓ → %	ℓ → %							
観察	開眼(E)		言葉(V)		運動(M)		初期評価異常部位	全身観察異常部位	CPSS (陽性)			
	自発的に開眼 <input type="checkbox"/> 4		見当識あり <input type="checkbox"/> 5		命令に従う <input type="checkbox"/> 6		<input type="checkbox"/> 気道	<input type="checkbox"/> 頭部	<input type="checkbox"/> 骨盤	顔面弛緩 <input type="checkbox"/>		
	呼びかけて開眼 <input type="checkbox"/> 3		混乱した会話 <input type="checkbox"/> 4		疼痛部へ <input type="checkbox"/> 5		<input type="checkbox"/> 呼吸	<input type="checkbox"/> 顔面	<input type="checkbox"/> 大腿部	腕の変位 <input type="checkbox"/>		
	痛み刺激で開眼 <input type="checkbox"/> 2		混乱した言葉 <input type="checkbox"/> 3		逃避する <input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> 循環	<input type="checkbox"/> 頸部	<input type="checkbox"/> 四肢	言語異常 <input type="checkbox"/>		
開眼しない <input type="checkbox"/> 1		理解不可 <input type="checkbox"/> 2		異常屈曲 <input type="checkbox"/> 3		<input type="checkbox"/> 意識	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 背面	(:)			
		なし <input type="checkbox"/> 1		伸展する <input type="checkbox"/> 2		Load & Go <input type="checkbox"/> 適応						
		なし <input type="checkbox"/> 1		なし <input type="checkbox"/> 1								
特記事項	<input type="checkbox"/> 包括的指示 (病院 医師 / 時刻 :) <input type="checkbox"/> 指示不可 理由 () <input type="checkbox"/> 具体的指示											
処置・連絡・搬送	<input type="checkbox"/> 気道確保 (<input type="checkbox"/> 用手 <input type="checkbox"/> エアウェイ) <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 異物除去 <input type="checkbox"/> 換気補助 <input type="checkbox"/> CPR <input type="checkbox"/> O ₂ 投与 <input type="checkbox"/> ECGモニター <input type="checkbox"/> 脊椎運動制限(SMR) (<input type="checkbox"/> 頸椎のみ <input type="checkbox"/> 全身固定) <input type="checkbox"/> 副木固定 <input type="checkbox"/> 止血処置 <input type="checkbox"/> 被覆処置 <input type="checkbox"/> 保温 <input type="checkbox"/> 冷却 <input type="checkbox"/> 聴診 (<input type="checkbox"/> 呼吸 <input type="checkbox"/> 心 <input type="checkbox"/> 腸) <input type="checkbox"/> 体位確保 () <input type="checkbox"/> 検温 <input type="checkbox"/> その他 ()		状況・主訴・処置・判断	病院選択理由								
				疾病系統 (急病のみ)	循環系 (<input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 心疾患) <input type="checkbox"/> 消化系 <input type="checkbox"/> 呼吸系 <input type="checkbox"/> 精神系 <input type="checkbox"/> 感覚系 <input type="checkbox"/> 泌尿系 <input type="checkbox"/> 新生物 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 症状・徴候・診断名不明確の状態 ()							
初診時傷病名						記入時刻 月 日 (:)	<input type="checkbox"/> 軽 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 死					
收容機関名及び医師名	(科)					活動評価 (二重線の枠内は検証時に記入)		<input type="checkbox"/> 標準				
医師のコメント	(指導・助言 <input type="checkbox"/> 有)					検証医署名		<input type="checkbox"/> 署等で実施 <input type="checkbox"/> 要連絡				
連携活動等	<input type="checkbox"/> ホットライン <input type="checkbox"/> 消防隊連携 <input type="checkbox"/> ドクターカー連携 <input type="checkbox"/> ドクターヘリ連携 <input type="checkbox"/> 防災ヘリ連携 <input type="checkbox"/> 救助隊連携											

病院外心肺停止患者記録

●●消防 消防署()

集計 No. _____ core data

① **発生記録**

発生日 20__年__月__日 事例No. _____
 救急車 救急隊名 _____ 隊長 _____
 患者搬送コード番号 [][][] ○ 男 ○ 女 生年月日 [][][]年[][]月[][]日
 初期治療病院 _____ 引継医 _____ 年齢 ____ 歳 (推定 ____ 歳)
 ドクターカー出場 ○ 現場 ○ ドッキング

② 既往症、治療歴 ○ あり ・ 心疾患 心筋梗塞 狭心症 その他の心疾患
 ・ 冠危険因子 高血圧 糖尿病 高脂血症 タバコ
 ・ その他 脳血管 呼吸器 悪性腫瘍 精神病
 その他

○ なし ○ 不明

③ 普段の生活状態 ○ 良好 ○ 中等度障害(片麻痺、構語障害等)あるも自立
 ○ 重度障害あり要介助(ねたきり) ○ 植物状態 ○ 不明

④ 現場での傷病判断 ○ 内因性 前駆症状あり
 心停止の前 数分以内(直前) 1時間以内
 24時間以内 それ以前から
 胸痛 背部痛 腹痛(心窩部痛) 頭痛 冷汗
 呼吸困難 動悸 失神 その他(_____)
 前駆症状なし 不明
 ○ 外因性 (交通事故 墜落・転落 縊首 溺水 窒息(餅)
 中毒 不明)
 その他参考となる状況 (_____)

⑤ 救急救命士乗車 ○ あり (____ 名) ○ なし ・ 口頭指導 ○ あり (○心臓マッサージのみ) ○ なし

⑥ **救急隊活動状況**

心肺停止時刻 _____ core data _____ core time _____
 心肺停止の目撃者 家族 通行人 友人 救急隊員 (救急隊到着後の心停止)
 その他 (_____)

心肺停止場所 ○ 既に心肺停止(発見時)
 ○ 家 ○ 道路上 ○ 職場 ○ 公衆の出入りする場所 ○ 救急車内
 ○ 医院内 ○ 老人ホーム ○ 浴槽内 ○ その他 (_____)

bystander CPR*1 ○ あり ○ なし

bystander CPRの開始時刻(推定) _____ 時 _____ 分
 覚知時刻 _____ 時 _____ 分
 出場時刻 _____ 時 _____ 分
 救急車現場到着時刻(現場に停車) _____ 時 _____ 分
 救急隊員が患者の傍に到着時刻*2 _____ 時 _____ 分
 救急隊員によるCPR ○ 施行 ○ 施行せず ○ 人工呼吸のみ
 医師による2次救命処置あり
 * CPR開始時刻 _____ 時 _____ 分

装着時心電図 ○ 心室細動 ○ 無脈性心室頻拍 ○ 心静止 ○ 電導収縮解離
 その他 ○ 装着できず
 * モニター装着時刻 _____ 時 _____ 分
 * 除細動適応波形確認時刻(心室細動・無脈性心室頻拍) _____ 時 _____ 分

除細動 ○ 施行・(回数 _____ 回) * 除細動施行時刻 _____ 時 _____ 分
 包括的指示 二相性 施行できず 理由 (_____)

医師の指示 * 指示受け時刻 _____ 時 _____ 分
 指示医師 (所属病院名 _____ 医師名 _____)
 指示内容 (_____)

呼吸管理の方法 ○ 人工呼吸器(オートバント・パラパック等) ○ バッグマスク ○ その他
 特定行為使用器具 ○ LM ○ 食道閉鎖式エアウェイ ○ その他 (_____) ○ なし
 * 器具挿入完了時刻 _____ 時 _____ 分

静脈路確保 ○ 施行 ○ 施行せず ○ 施行できず

現場より搬送開始時刻 _____ 時 _____ 分
 搬送開始時の状態 ○ 心拍再開 ○ CPR継続 ○ その他 (_____)
 病院到着時刻(ドクターカー到着) _____ 時 _____ 分
 病院到着時状況 ○ 心拍再開 ○ CPR継続 ○ その他 (_____)
 病院到着前の心拍再開の有無 ○ あり ○ なし
 * 初回心拍再開時刻(病院到着後は記載不要) _____ 時 _____ 分

- ⑦ *1 bystander CPR(処置)の内容
 - 口対口人工呼吸のみ
 - 人工呼吸と心臓マッサージの両方
 - 心臓マッサージのみ
 - その他の方法
- ・処置者
 - 家族
 - 知人
 - 第三者
 - 医療関係者
- ⑧ *2 救急隊到着時傷病者状態
 - 心肺機能停止
 - 心機能のみ停止
 - 呼吸機能のみ停止
 - すでに心拍再開
 - 死亡徴候
 - なし
 - あり
 - 死後硬直
 - 死斑
 - その他

⑨ * 特記事項 (_____)

初療医師記入欄 (記入者氏名 _____)

- ⑩ 病院到着時状況追加事項
 - 意識: JCS _____ 脈拍: あり なし
 - 呼吸: あり なし 下顎呼吸
- ⑪ 病院到着時モニター心電図
 - 心室細動 心室頻拍 心静止 電導収縮解離
 - 洞調律 心房細動 房室ブロック その他 (_____)
- ⑫ 二次救命処置
 - 施行
 - 非施行の根拠 施行せず
 - 屍体反応 ADL低下 (ねたきり、超高齢、るいそう)
 - 悪性疾患末期 (慢性心不全、悪性腫瘍、神経疾患)
 - 著しい体部の損傷 家族または本人の希望 その他

⑬ **CPAに至った原因** core data

転退院時診断 内因性

- 心原性 (確定 疑い 除外診断)
- 非心原性 (中枢神経 呼吸器 大血管系)
- 悪性腫瘍末期 その他)

外因性

★ 非心原性と特定できない場合は除外診断に基づく心原性とする。

⑭ **転帰** (記入者氏名 _____) core data

心拍再開の有無 あり < 初回心拍再開時刻 []時[]分 >
 なし

病院搬入後 ICU / 病棟入院 外来処置室で死亡

発症24時間後 生存 死亡

発症 1週間後 入院中 生存退院 転院 死亡

発症 1カ月後 入院中 生存退院 転院 死亡

発症 3カ月後 入院中 生存退院 転院 死亡

発症 1年後 入院中 生存退院 転院 死亡

・生存退院の場合の確認先

・他院へ ① 病院名 _____ TEL _____ 確認日 _____

② 病院名 _____ TEL _____ 確認日 _____

・自宅へ 住所 _____ TEL _____

・死亡日時 _____ 20__年__月__日 __時__分

・機能評価 発症1カ月後 退院時

・全身機能評価 *3 1 2 3 4 5

・脳 機能評価 *4 1 2 3 4 5

発症1年後 退院時

・全身機能評価 *3 1 2 3 4 5

・脳 機能評価 *4 1 2 3 4 5

- ⑮ *3 1=良好 2=中程度障害あるも自立 3=重度障害あり要介助 4=植物状態 5=死亡又は脳死
- *4 1=良好 2=中等度障害 3=重度障害 4=植物状態 5=死亡又は脳死

⑯ * 特記事項 (_____)

特定行為検証票

●●消防

年	月	日	()	救急隊記入者	救急救命士 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病院
血糖測定	血糖測定実施者：					
	回数/時刻/意識レベル	<input type="checkbox"/> 1回目 (:) JCS :	<input type="checkbox"/> 2回目 (:) JCS :			
	測定実施場所	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		
測定	測定部位/血糖値	部位： / 値： mg/dl	部位： / 値： mg/dl			
	静	<input type="checkbox"/> 低血糖	<input type="checkbox"/> ショック症例	<input type="checkbox"/> クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> CPA	
脈路	静脈路確保実施者：					
	<input type="checkbox"/> 静脈路確保施行 (:)					
	回数/選択穿刺針	<input type="checkbox"/> 1回目 (<input type="checkbox"/> 成 <input type="checkbox"/> 否) 針： G	<input type="checkbox"/> 2回目 (<input type="checkbox"/> 成 <input type="checkbox"/> 否) 針： G			
	実施場所	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内収容時 <input type="checkbox"/> 搬送中		<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内収容時 <input type="checkbox"/> 搬送中		
	穿刺部位	<input type="checkbox"/> 橈側皮 <input type="checkbox"/> 尺側皮 <input type="checkbox"/> 肘正中皮	<input type="checkbox"/> 橈側皮 <input type="checkbox"/> 尺側皮 <input type="checkbox"/> 肘正中皮			
確保	病着までの総輸液量	約 ml				
	Dr滴下指示	<input type="checkbox"/> 急速輸液 <input type="checkbox"/> 維持輸液 理由：				
	<input type="checkbox"/> 静脈路確保できず					
保	<input type="checkbox"/> 1回目	<input type="checkbox"/> 2回目				
	理由	<input type="checkbox"/> うっ血なし <input type="checkbox"/> 逆血なし <input type="checkbox"/> 外筒刺入できず		<input type="checkbox"/> うっ血なし <input type="checkbox"/> 逆血なし <input type="checkbox"/> 外筒刺入できず		
ブドウ糖投与	ブドウ糖投与実施者：					
	<input type="checkbox"/> ブドウ糖投与施行 (:)					
	投与量 (ml)	<input type="checkbox"/> 指示量投与	実施場所	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内収容時 <input type="checkbox"/> 搬送中		
薬	<input type="checkbox"/> 指示量未満	理由	<input type="checkbox"/> 不穏状態 <input type="checkbox"/> 病院至近 <input type="checkbox"/> 投与開始後静脈路トラブル			
	<input type="checkbox"/> 投与せず	<input type="checkbox"/> 意識レベル回復 <input type="checkbox"/> その他 ()				
除細動	投与後の状態/意識レベル	意識改善 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)		投与後意識レベル JCS :		
	薬剤投与実施者：					
除細動	回数/時刻	<input type="checkbox"/> 1回目 (:)	<input type="checkbox"/> 2回目 (:)	<input type="checkbox"/> 3回目 (:)		
	実施場所	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		
	投与前波形	<input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> Asys		<input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VT <input type="checkbox"/> PEA <input type="checkbox"/> Asys		
	投与後波形	<input type="checkbox"/> 上記継続 <input type="checkbox"/> 他 ()		<input type="checkbox"/> 上記継続 <input type="checkbox"/> 他 ()		
エピペン	未投与理由	<input type="checkbox"/> 病院至近 <input type="checkbox"/> 投与開始後静脈路トラブル <input type="checkbox"/> 心拍再開 <input type="checkbox"/> 他 ()				
	除細動実施者：					
器具による	回数/時刻	<input type="checkbox"/> 1回目 (:)	<input type="checkbox"/> 2回目 (:)	<input type="checkbox"/> 3回目 (:)		
	実施場所	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		
気道確保	除細動前波形	<input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VT		<input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> VT		
	除細動後波形	<input type="checkbox"/> 上記継続 <input type="checkbox"/> 他 ()		<input type="checkbox"/> 上記継続 <input type="checkbox"/> 他 ()		
気道確保	エピペン実施者：					
	実施時刻	(:)	実施部位	<input type="checkbox"/> 大腿部 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 他 ()		
	実施場所	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		投与量	<input type="checkbox"/> 0.15mg <input type="checkbox"/> 0.3mg	
器具による	器具による気道確保実施者：					
	実施時刻	(:)	実施場所	<input type="checkbox"/> 現場 <input type="checkbox"/> 救急車内 <input type="checkbox"/> 搬送中		
	デバイス	<input type="checkbox"/> 気管挿管：ビデオ喉頭鏡 (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> LMA <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> コンビチューブ				
	気道確保理由	<input type="checkbox"/> 窒息 <input type="checkbox"/> その他 ()		気道確保	<input type="checkbox"/> 1回目 (<input type="checkbox"/> 成 <input type="checkbox"/> 否)	
気道確保	気管挿管できなかった場合		実施回数	<input type="checkbox"/> 2回目 (<input type="checkbox"/> 成 <input type="checkbox"/> 否)		
	代替手段	<input type="checkbox"/> LMA <input type="checkbox"/> LT <input type="checkbox"/> コンビチューブ <input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイ <input type="checkbox"/> 経口エアウェイ <input type="checkbox"/> 用手気道確保				
理由	1回目	<input type="checkbox"/> 食道挿管 <input type="checkbox"/> 喉頭確認困難 <input type="checkbox"/> 開口障害 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	2回目	<input type="checkbox"/> 食道挿管 <input type="checkbox"/> 喉頭確認困難 <input type="checkbox"/> 開口障害 <input type="checkbox"/> その他 ()				

医師による特定行為の評価

評価医師サイン：

適切

コメント

不適切

(気管挿管) 食道挿管 片側挿管 歯牙欠損 エアリーク チューブ固定不良

その他 ()

(静脈路確保) 滴下不良 自然抜去 接続不良 固定不良 穿刺部漏れ・腫れ

その他 ()

(その他の処置) []

事後検証運用フロー

