

6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年)
(1)	救命した傷病者が社会復帰できる。	心原性心肺機能停止機能傷病者(一般市民が目撃した)のうち初期心電図波形がVF又は無脈性VTの一ヶ月後社会復帰率	20.7% (全国38位) (2022年4月1日時点)	全国上位1/2

中間アウトカム(分野アウトカムを達成するために必要な状態)-(B)

No.	項目名	指標名	現状値	目標値 (2029年・年度)
(1)	適切な救急医療の利用や病院前救護活動が可能な体制の整備	重症患者の搬送における救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	46.0分 (全国順位なし) (2022年)	前年度より短縮
		重症患者の搬送における受入困難件数の割合(現場滞在時間30分以上)	7.0% (全国31位) (2021年)	全国上位 (1~15位)
		心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された割合	1.18% (全国21位) (2022年)	全国上位 (1~15位)
(2)	重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の整備	救命救急センターの応需率	76.1% (全国41位) (2022年)	全国上位1/2
		救急搬送人員1人당りに要する受入照会の回数	1.69回 (全国順位なし) (2022年)	前年度より減少
(3)	救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の整備	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数(人口10万人当たり)	690件 (全国14位) (2021年度)	全国上位の維持 (1~15位)

施策-(C)

No.	項目名	指標名	現状値
①	救急電話相談の普及啓発	救急電話相談(#7119、#8000)の相談件数	(#7111) 4,339件 (#8000) 24,220件 (2022年度)
②	住民に対する救急蘇生法等の普及啓発	普通・上級救命講習人口1万人当たりの受講者数	36.6人 (2022年)
③	救急搬送困難事案の原因分析と対策	県メディカルコントロール協議会の開催回数	1回/年 (2022年度)
④	メディカルコントロール体制強化事業(研修の開催等)	メディカルコントロールに関する研修の開催回数	2回/年 (2022年度)
⑤	救急医療提供に係る運営費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	1.69回 (2022年)
⑥	救急医療提供に係る施設・設備整備費支援	【再掲】救急搬送人員1人当たりに要する受入照会の回数	1.69回 (2022年)
⑦	重症対応体制の充実・強化のための対策	各地域における人口10万人当たりのICU病床数(病床機能報告に基づき算出)	(宇都宮) 2.9床 (那須) 6.4床 (足利) 0床 (小山) 9.0床 (栃木) 5.2床 (2022年度)
⑧	救急医療機関との感染症法に基づく病床確保に係る医療措置協定の締結	感染症法に基づく病床確保に係る医療措置協定を締結した救急医療機関の割合	-
⑨	救急医療機関が感染症患者を受け入れるための支援	新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施、又は、国等が実施する研修・訓練に医療従事者が参加した救急医療機関の割合	-
⑩	救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の確保のための支援	転棟・転院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	2カ所 (2022年)
⑪	救急医療機関と在宅医療・介護関係者の連携強化	救急医療機関や在宅医療・介護関係者が参加する会議の開催回数	0回 (2022年度)