第２章　６事業及び在宅医療等に係る医療提供体制の構築等

第１節　救急医療

１　現状

(1) 医師不足などにより、救急医療体制の維持が困難な状況が生じています。

本県の令和２（2020）年 12 月 31 日時点の救急科専門医数は、人口 10 万人当たり 2.2 人となっており、全国平均の 3.8 人を大きく下回っています。

(2) 第二次救急医療を担う病院群輪番制病院や第三次救急医療を担う救命救急センター*に軽症患者が集中する傾向があり、救急医療機関の適切な利用について、県民に対して普及啓発を行う必要があります。

令和３（2021）年では、救急車で搬送された傷病者のうち 35.8%が入院を必要としない軽症患者となっています。また、その中で、二次救急医療機関に救急搬送される軽症者の利用割合は 36.1%、三次救急医療機関に救急搬送される軽症者の利用割合は 32.8%となっています。

(3) 救急搬送人員は増加する傾向にあり、救急搬送患者が医療機関に収容されるまでの時間も延伸する傾向にあるため、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入体制の充実や、医療機関と消防機関等の連携を強化していく必要があります。

令和３（2021）年の救急搬送人員は 91,077 人と前年比 7.9%の増となっています。また、119 番通報から医療機関に収容されるまでの時間は 46.9 分と前年から 2.1 分延伸しており、全国平均の 42.8 分に比べても 4.1 分長くなっています。

２　課題

(1) 適正利用・受診

第二次救急医療を担う病院群輪番制病院や第三次救急医療を担う救命救急センターに軽症患者が集中する傾向があり、救急医療機関の適切な利用について、県民に対して普及啓発を行う必要があります。

(2) 病院前救護・搬送

ア　救急搬送人員は増加する傾向にあり、救急搬送患者が医療機関に収容されるまでの時間も延伸する傾向にあるため、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入体制の充実や、医療機関と消防機関等の連携を強化していく必要があります。

イ　救急救命士等の活動が適切に実施されるよう、メディカルコントロール*体制の充実を図る必要があります。

ウ　バイスタンダー*による適切な救急処置が実施されるようＡＥＤ*の設置を促進するとともに、救急蘇生法に関する普及啓発を図る必要があります。

エ　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準*の円滑な運用・改善を図る必要があります。

オ　ドクターヘリ*・ドクターカー*について、より効果的な活用が出来るような体制を構築する必要があります。

(3) 重症度・緊急度に応じた医療

【初期救急医療】

ア　休日夜間急患センターの施設・設備の充実を図る必要があります。

イ　休日夜間急患センター及び在宅当番医制の実施日及び診療時間の拡大等を進める必要があります。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

ウ　地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制を構築する必要があります。

エ　入院を要する救急患者の受入を断らない病院の整備を進める必要があります。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

オ　地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、重篤な救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制を構築する必要があります。

カ　救命救急センター等、重篤な救急患者の受入を断らない病院の整備を進める必要があります。

【集中治療】

キ　県内各医療圏で集中治療機能を有する病院を整備する必要があります。

(4) 高齢者救急医療

今後増加することが見込まれる高齢救急患者を地域の医療機関で受け入れ態勢を整備する必要があります。

(5) 救命期後の医療

ア　救急患者の受入体制を確保するため、他の病院への転院や自宅への退院を円滑に行う体制整備（患者情報の共有や転院搬送手段の検討等）を進める必要があります。

イ　在宅等での療養を行う患者に対し、退院後も適切な医療を受けることができる環境を整える必要があります。

(6) 新興感染症*発生・まん延時の救急医療

新興感染症発生・まん延時において、感染症対応と通常に救急医療を両立できるような体制を構築する必要があります。

(7) 本人の希望に沿った医療の提供

居宅・介護施設の高齢者が、自らの意思に沿った救急医療を受けられるような体制整備を進める必要があります。

３　目指す状態（最終アウトカム）

患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している。

目指す状態を達成するための中間成果（中間アウトカム）	個別施策により直接得られる成果（初期アウトカム）
【適正利用・適正受診】 軽症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	1　体調不良時に県民が救急医療電話相談や AI 救急相談アプリを利用している 2　地域住民に対し救急医療機関の適正な利用等について普及啓発を行っている
【病院前救護・搬送】 適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	1　住民（患者や周囲の者）が速やかな救急要請や救急蘇生を行えている 2　メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等による適切な病院前救護活動が行われている 3　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が適切に運用されている 4　広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている
【重症度・緊急度に応じた医療】 重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	1　休日夜間の初期救急医療体制が整備されている 2　地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている 3　地域内で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている 4　救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病や多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている 5　地域内の三次救急医療機関と二次救急医療機関等との間で救急患者受入に関する役割分担が決まっている 6　各医療圏の課題を協議する場が設けられ、地域で課題が共有・解決に向けた取組が行われている 7　ICU 病床など重篤な患者に集中治療できる体制が整備されている

【高齢者救急医療】 高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている	1　地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている 2　地域内で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている 3　救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病や多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている 4　地域内の三次救急医療機関と二次救急医療機関等との間で救急患者受入に関する役割分担が決まっている 5　各医療圏の課題を協議する場が設けられ、地域で課題が共有・解決に向けた取組が行われている
【救命期後の医療】 救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	1　救急医療機関と回復期・慢性期を担う病院等が連携し、患者が円滑に転院できる体制が構築されている 2　救命期を脱した患者に対するリハビリテーション体制が整備されている 3　在宅療養支援診療所*、訪問看護ステーション、薬局等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる体制が整備されている
【新興感染症まん延時の救急医療】 新興感染症の発生・まん延時に救急医療機関が適切な医療提供が出来るように平時から準備が出来ている	1　発生・まん延時に救急外来の需要急増に対応できるよう平時から備えている 2　発生・まん延時の医療提供体制が整備されている
【本人の希望に沿った救急医療の提供】 人生の最終段階にある患者・住民が自らの意思に沿った医療を受けている	1　心肺蘇生を望まない傷病者の対応等について、地域の関係者が話し合い、対応方針が決まっている

4　個別施策

(1) 適正利用・適正受診

ア　救急医療電話相談事業やAI救急相談の取組を推進する。

イ　安易な救急車の利用の抑制や救急医療機関の適切な利用についての普及啓発を図る。

(2) 病院前救護・搬送

ア　発症後の速やかな救急要請や救急蘇生法等適切な処置についての普及啓発を図る。

イ　救急救命士の養成や急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送に向けた関係者間の情報共有を促進するなど、メディカルコントロール体制の充実を図る。

ウ　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準のより円滑な運用及び改善により、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入体制の充実を図る。

エ　救急搬送患者の医療機関の受入状況や空床情報等を収集・提供するとともに、救急搬送・治療が円滑に行われているか検証を行う。

オ　救急医療体制の充実のため、ドクターヘリの円滑かつ効果的な運用を図る。

カ　近隣県のドクターヘリ等との更なる連携構築を図る。

キ　ドクターヘリが運航出来ない場合の広域搬送体制の検討を進める。

(3) 重症度・緊急度に応じた医療

(4) 高齢者救急医療

【初期救急医療】

ア　休日夜間急患センターの施設・設備の充実を促進するとともに、休日夜間急患センター及び在宅当番医制の実施日及び診療時間の拡大等を促進する。

イ　休日夜間における歯科救急患者に対応するため、休日夜間歯科診療所の整備を促進するとともに、歯科在宅当番医制の実施を促進する。

【第二次救急医療】（入院を要する救急医療）

ア　地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する。

イ　入院を要する救急患者の受入を断らない病院の整備及び同病院に対する施設・設備の充実を促進する。

【第三次救急医療】（救命救急医療）

ア　地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、重篤な救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する。

イ　救命救急センター等、重篤な救急患者の受入を断らない病院の整備及び同病院に対する施設・設備の充実を促進する。

ウ　高度救命救急センター*を中心として、救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病等への対応強化を促進する。

【二次・三次救急医療共有】

ア　救急科専門医等の養成・確保を図る。

イ　地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する。

ウ　各医療圏の課題を協議する場を設け、医療機関や消防機関、行政機関等の連携強化などにより課題の解決を図る。

エ　救急搬送患者の医療機関の受入状況や空床情報等を収集・提供するとともに、救急搬送・治療が円滑に行われているか検証を進める（再掲）。

【集中医療】

ア　地域で高度な医療を担う柱となる病院の整備等により各地域における集中治療機能を有する病院の整備を促進する。

(5) 救命期後の医療

ア　地域で救急患者を受け入れる救急医療機関（地域で高度な医療を支える柱となる病院）と救命期後の救急患者を受け入れる医療機関（地域包括ケアシステムを支える医療機関）間の連携を強化し、転院・退院が円滑に行われる体制整備を推進する。

イ　回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床の整備を促進する。

ウ　救急医療機関と在宅医療を提供する医療機関との病病連携・病診連携*の促進及び訪問看護ステーションの活用により、在宅等での療養を行う患者が医療機関からの退院後も安心して療養することができる地域医療体制の整備を推進する。

(6) 新興感染症まん延時における救急医療

ア　平時から、救急外来の需要急増の対応策の検討や医療機関職員の感染防止対策に関する研修受講を促進する。

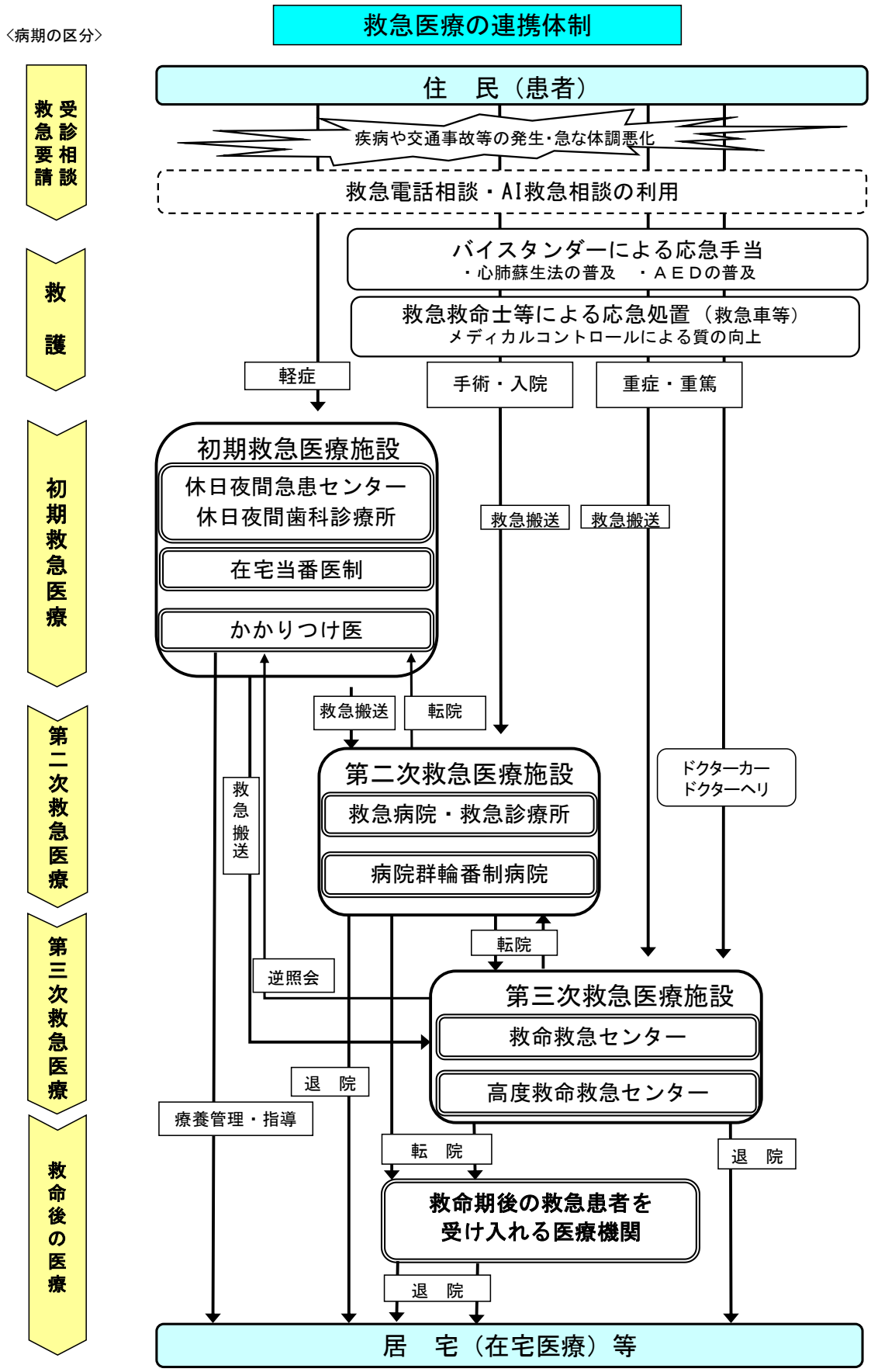
イ　新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の整備を推進する。

(7) 本人の希望に沿った救急医療の提供

ア　心肺蘇生を望まない傷病者等の対応について、関係者と検討を進める。

「救急医療」の医療連携体制において必要となる医療機能

病期の区分	医療機能	各医療機関等に求められる事項	医療機関等の例
受診相談 救急要請	医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能	1　全ての地域の住民が、質の高い相談窓口のサービスを受けられるよう、電話相談窓口等の整備や周知を実施すること	県及び市町村
救護	病院前救護活動の機能	1　住民等に対し、ＡＥＤの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること。 2　傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準に基づき、傷病者の状況に応じた迅速かつ適切な搬送・受入れを行うこと。 3　搬送先の医療機関の選定に当たっては、事前に各救命救急医療機関の専門性や空床情報等を把握すること。 4　メディカルコントロール協議会により定められたプロトコール（活動基準）などに則し、心肺停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること。 5　適切な搬送手段と急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること。 6　緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること。	消防機関　等
		1　医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制に加え、実施された救急活動に係る事後検証を行う体制が確立されていること。 2　救急救命士等への再教育を実施すること。 3　ドクターカーやドクターヘリ等の活用　の適否について、地域において定期的に検討すること。 4　ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、　ドクターヘリが同時に要請された際や、県協付近の患者からの要請時におけ隣接県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること。	県及び地域メディカルコントロール協議会　等
初期救急医療	初期救急医療を担う医療機関の機能	1　救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること。 2　病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること 3　休日・夜間に対応できる薬局と連携していること。 4　診療可能時間や対応可能な診療科等について住民に周知していること。	休日夜間急患センター、かかりつけ医　等
二次救急医療	入院を要する救急医療を担う医療機関（第二次救急医療）の機能	1　救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事しており、原則として、救急患者を24時間365日受け入れることが可能であること。 2　救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。 3　救急医療を要する傷病者のために優先的に使用される病床又は専用病床を有すること。 4　救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること 5　初期救急医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること。 6　当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること 7　第三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと。 8　救急医療提供体　制の機能向上のため、多職種へのタスク・シフトシェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること。 9　実施可能な医療機能等を消防機関等に周知していること。 10　診療可能な日時や、診療機能を住民に周知していること。 11　「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院又は病院群輪番制に参加している医療機関であること。	救急病院、病院群輪番制病院　等
三次救急医療	救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能	1　脳卒中、急性心筋梗、重症外傷、広範囲熱傷、重傷中毒等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、原則として24時間365日受け入れることが可能であること。 2　集中治療室、冠状動脈疾患用集中治療室、脳卒中専用集中治療室等を備え、常時、重篤な患者に対し高度な治療が可能なこと。 3　救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療等に従事していること（救急科専門医等） 4　医療関係職種が必要に応じて診療の補助業務に対応できること 5　高度救命救急センター等においては、平時から、重症外傷等の特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な医師・看護師等の人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れる役割を担うこと。また、厚生労働省が実施する外傷外科医等養成研修事業を　活用して、テロ災害発生時等　における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること 6　第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと。 7　医療機能等を消防機関等に周知していること。 8　救命救急に係る病床の確保のため、一般病棟の病床を含め、医療機関全体としてベッド調整を行う等の院内の連携がとられていること。 9　救急医療提供体　制の機能向上のため、多職種へのタスク・シフトシェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること。 10　地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと。 11　診療機能を住民に周知していること。 12　医師、看護師、コ･メディカル等の医療従事者に対し、必要な研修を行う体制を有し、研修等を通じ、地域の救命救急医療の充実強化に協力していること。 13　救急救命士の気管挿管・薬剤投与等の病院実習や、就業前研修、再教育などに協力していること。	救命救急センター　等
救命後の医療	救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能	1　救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や重度の脳機能障害の後遺症を持つ患者等を受け入れる体制を整備していること。 2　生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む。）が実施可能であること。 3　救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と連携していること。 4　救急医療機関等の地域の医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと。	回復期・慢性期病床を有する病院　等


救急医療の連携体制
〈病期の区分〉
救急要請
受診相談
救護
初期救急医療
第二次救急医療
第三次救急医療
救命後の医療
住　民（患者）
疾病や交通事故等の発生･急な体調悪化
救急電話相談・AI救急相談の利用
バイスタンダーによる応急手当
・心肺蘇生法の普及　・ＡＥＤの普及
救急救命士等による応急処置（救急車等）
メディカルコントロールによる質の向上
軽症
手術・入院
重症・重篤
初期救急医療施設
休日夜間急患センター
休日夜間歯科診療所
在宅当番医制
かかりつけ医
救急搬送
救急搬送
救急搬送
転院
第二次救急医療施設
救急病院・救急診療所
病院群輪番制病院
ドクターカー
ドクターヘリ
救急搬送
転院
逆照会
第三次救急医療施設
救命救急センター
高度救命救急センター
退　院
療養管理・指導
転　院
退　院
救命期後の救急患者を
受け入れる医療機関
退　院
居　宅（在宅医療）等

第８次新潟県地域保健医療計画 「救急医療」ロジックモデル

番号	D　個別施策（方向性）

番号	C　初期アウトカム

○適正利用・適正受診

D	個別施策		C	初期アウトカム	指標
1	救急医療電話相談事業（＃７１１９）やAI救急相談の取組を推進する	⇒	1	体調不良時に県民が救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用している	救急医療電話相談、AI救急相談アプリの利用回数
2	安易な救急車の利用の抑制や救急医療機関の適切な利用についての普及啓発を図る	⇒	2	地域住民に対し救急医療機関の適正な利用等について普及啓発を行っている	

○病院前救護・搬送

D	個別施策		C	初期アウトカム	指標
3	発症後の速やかな救急要請や救急蘇生法等適切な処置についての普及啓発を図る	⇒	3	住民（患者や周囲の者）が速やかな救急要請や救急蘇生を行えている	救急蘇生法の受講率・受講者数
4	救急救命士の養成や急性期医療を担う医療機関への速やかな搬送に向けた関係者間の情報共有を促進するなど、メディカルコントロール体制の充実を図る	⇒	4	メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等による適切な病院前救護活動が行われている	運用救命救急士数 地域MC協議会の開催回数
5	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準のより円滑な運用及び改善により、傷病者の状況に応じた適切な搬送と受入体制の充実を図る	⇒	5	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が適切に運用されている	実施基準該当事例搬送件数
6	救急搬送患者の医療機関の受入状況や空床情報等を収集・提供するとともに、救急搬送・治療が円滑に行われているか検証を進める	⇒	6	広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	
7	救急医療体制の充実のため、ドクターヘリの円滑かつ効果的な運用を図る	⇒			ドクターヘリ応需件数
8	近隣県のドクターヘリ等との更なる連携構築を図る	⇒			広域搬送患者の予後
9	ドクターヘリが運航出来ない場合の広域搬送体制の検討を進める	⇒			症例検討会・運行調整会議の開催状況 夜間・荒天時の広域搬送方法が定まっている消防本部の割合

番号	B　中間アウトカム

B	中間アウトカム	指標
1	軽症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	救急搬送患者の軽症患者割合
		二次・三次救急医療機関のウォークイン患者数

○病院前救護・搬送

B	中間アウトカム	指標
2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	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件数
		救急救命士による特定行為件数
		平均搬送時間（全件）
		重症以上傷病者の受入困難事例の件数・割合（実施基準該当事例）

番号	A　最終アウトカム

A	最終アウトカム	指標※
1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率
		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率
		心原性心肺機能停止傷病者(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１ヶ月後社会復帰率
		救急受入重篤患者数の退院・転院数

第８次新潟県地域保健医療計画 「救急医療」ロジックモデル

番号	D　個別施策（方向性）

番号	C　初期アウトカム

○初期救急医療

D	個別施策
10	休日夜間急患センターの施設・設備の充実を促進するとともに、休日夜間急患センター及び在宅当番医制の実施日及び診療時間の拡大等を促進する
11	休日夜間における歯科救急患者に対応するため、休日夜間歯科診療所の整備を促進するとともに、歯科在宅当番医制の実施を促進する

⇒

C	初期アウトカム	指標
7	休日夜間の初期救急医療体制が整備されている	休日夜間に初期救急医療を行う医療施設数
		休日夜間（歯科）急患センター等が対応している時間帯・診療科

D	個別施策
12	地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する
13	入院を要する救急患者の受入を断らない病院の整備及び同病院に対する施設・設備の充実を促進する

⇒

C	初期アウトカム	指標
8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	救急搬送件数４０００件以上または圏域内の救急搬送件数の２割以上を受け入れる病院数・応需率
		二次救急医療機関の常勤医師・看護師数

○三次救急医療（救命救急医療）

D	個別施策
14	地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、重篤な救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する
15	救命救急センター等、重篤な救急患者の受入を断らない病院の整備及び同病院に対する施設・設備の充実を促進する
16	高度救命救急センターを中心として、救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病等への対応強化を促進する

⇒

C	初期アウトカム	指標
9	地域内で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救命救急センター設置病院数
		救急部門専任医師数・救急科専門医数・看護師数
10	救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病や多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている	高度救命救急センター設置病院数

○二次救急医療・三次救急医療共通

D	個別施策
17	救急科専門医等の養成・確保を図る
18	地域の中で医療機関の機能集約と役割分担を進め、救急患者を速やかに受け入れ、治療できる体制構築を推進する
19	各医療圏の課題を協議する場を設け、医療機関や消防機関、行政機関等の連携強化などにより課題の解決を図る
20	救急搬送患者の医療機関の受入状況や空床情報等を収集・提供するとともに、救急搬送・治療が円滑に行われているか検証を進める（再掲）

C	初期アウトカム	指標
11	地域内の三次救急医療機関と二次救急医療機関等との間で救急患者受入に関する役割分担が決まっている	
12	各医療圏の課題を協議する場が設けられ、地域で課題が共有・解決に向けた取組が行われている	

番号	B　中間アウトカム

B	中間アウトカム	指標
3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	初期救急医療機関で休日・夜間診療を受けた患者数
		医療機関における救急搬送応需率
		救急搬送患者の圏域内完結率
		救命救急センター充実度段階評価（S・A）施設の割合
		救命救急センター充実度段階評価「来院時の年間重篤患者数」の受入人数
		特定集中治療病床等（２対１看護病床）で治療を受けた患者数
		ハイケアユニット入院管理料届出病床等（４対１看護病床）で治療を受けた患者数
		【心疾患関連指標】 ・90分以内冠動脈再開通達成率 ・冠インターベンション実施件数・SCR ・虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数
		【脳卒中関連指標】 ・t-PA算定回数・SCR ・血栓回収の算定回数・SCR ・くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の算定回数・SCR ・　〃　コイル塞栓術の算定回数・SCR

B	中間アウトカム	指標
4	高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている	高齢救急搬送患者(実施基準該当)の受入困難事例の件数
		高齢救急搬送患者(実施基準該当)の医療機関応需率

番号	A　最終アウトカム

A	最終アウトカム	指標※
1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している【再掲】	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率
		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率
		心原性心肺機能停止傷病者(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１ヶ月後社会復帰率
		救急受入重篤患者数の退院・転院数

第８次新潟県地域保健医療計画「救急医療」ロジックモデル

番号	D　個別施策（方向性）		番号	C　初期アウトカム

○集中治療

D	個別施策		C	初期アウトカム	指標
21	地域で高度な医療を担う柱となる病院の整備等により各地域における集中治療機能を有する病院の整備を促進する	⇒	13	ICU病床など重篤な患者に集中治療できる体制が整備されている	特定集中治療室を有する病院数・病床数
					ハイケアユニット入院管理料届出病院数・病床等数

○救命期後の医療

D	個別施策		C	初期アウトカム	指標
22	地域で救急患者を受け入れる救急医療機関（地域で高度な医療を支える柱となる病院）と救命期後の救急患者を受け入れる医療機関（地域包括ケアシステムを支える医療機関）間の連携を強化し、転院・退院が円滑に行われる体制整備を推進する	⇒	14	救急医療機関と回復期・慢性期を担う病院等が連携し、患者が円滑に転院できる体制が構築されている	救急部門に転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センター等の数
23	回復期リハビリテーション病床、地域包括ケア病床の整備を促進する	⇒	15	救命期を脱した患者に対するリハビリテーション体制が整備されている	回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病床数
		⇒			地域包括ケア病床数
24	救急医療機関と在宅医療を提供する医療機関との病病連携・病診連携の促進及び訪問看護ステーションの活用により、在宅等での療養を行う患者が医療機関からの退院後も安心して療養することができる地域医療体制の整備を推進する	⇒	16	在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる体制が整備されている	

○新興感染症まん延時における救急医療

D	個別施策		C	初期アウトカム	指標
25	平時から、救急外来の需要急増の対応策の検討や医療機関職員の感染防止対策に関する研修受講を促進する	⇒	17	発生・まん延時に救急外来の需要急増に対応できるよう平時から備えている	感染対策向上加算届出施設割合（救急医療機関）
					オンライン診療実施医療機関割合（救急医療機関）
26	新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の整備を推進する	⇒	18	発生・まん延時の医療提供体制が整備されている	

○本人の希望に沿った救急医療の提供

D	個別施策		C	初期アウトカム	指標
27	心肺蘇生を望まない傷病者の対応等について、関係者と検討を進める	⇒	19	心肺蘇生を望まない傷病者の対応等について、地域の関係者が話し合い、対応方針が決まっている	心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針を定めている消防本部の割合
					心肺停止患者のうち心肺蘇生を希望しなかった傷病者数

番号	B　中間アウトカム

B	中間アウトカム	指標
4	高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている【再掲】	高齢救急搬送患者（実施基準該当）の受入困難事例の件数
		高齢救急搬送患者（実施基準該当）の医療機関応需率

B	中間アウトカム	指標
5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の平均在院日数
		緊急入院患者の平均在院日数（退院困難患者）
		緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数
		緊急入院患者の転院数・施設退院数・自宅退院数

B	中間アウトカム	指標
6	新興感染症の発生・まん延時に救急医療機関が適切な医療提供が出来るように平時から準備が出来ている	

B	中間アウトカム	指標
7	人生の最終段階にある患者・住民が自らの意思に沿った医療を受けている	

番号	A　最終アウトカム

A	最終アウトカム	指標※
1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している【再掲】	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率
		心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率
		心原性心肺機能停止傷病者（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１ヶ月後社会復帰率
		救急受入重篤患者数の退院・転院数

第８次新潟県地域保健医療計画 「救急医療」指標

No.		アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県 目標値（R11）	新潟県 現状値	（参考）二次医療圏 下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	（参考）全国
A	1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	別表18 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の生存率（10 ヵ年比較、都道府県別）	救急救助の現況 県MC協議会資料	令和3年中	%	増加させる	8.6%	3.6%	11.6%		5.6%	12.2%	8.2%		11.1%
A	1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	別表18 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の生存率（10 ヵ年比較、都道府県別）	救急救助の現況 県MC協議会資料	令和3年中	%	増加させる	7.0%	3.6%	9.5%		4.2%	10.2%	6.1%		6.9%
A	1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している	心原性心肺機能停止傷病者（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１ヶ月後社会復帰率	別表20 一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者の生存率（10 ヵ年比較、都道府県別）	救急救助の現況	令和3年中	%	増加させる	22.7%								21.3%
A	1	患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している	救急受入重篤患者数の退院・転院人数	救命救急センター充実度段階評価「来院時の年間重篤患者数」の退院・転院人数	救命救急センター充実度段階評価	令和4年	人	増加させる	4,267	542	1,678		880	674	493		
B	1	軽症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	救急搬送患者の軽症患者割合	救急搬送された患者のうち、傷病程度が入院加療を必要としない者の割合	救急救助の現況・救急患者搬送先医療機関調査	令和3年中	%	減少させる	35.8%	45.3%	26.5%	38.0%	44.4%	37.8%	44.5%	45.4%	44.3%
B	1	軽症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	二次・三次救急医療機関のウォークイン患者数	救急医療提供体制の現況調べのウォークインの受入数（２次）	救急医療提供体制の現況調べ	令和４年４月１日現在	人	減少させる	72482	5,132	19,125	3,761	16,247	10,988	11,110	6,119	
B	1	軽症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	二次・三次救急医療機関のウォークイン患者数	救急医療提供体制の現況調べのウォークインの受入数（救命救急センター）	救急医療提供体制の現況調べ	令和４年４月１日現在	人	減少させる	31980	6,579	6,051		9,836	5,023	4,491		
B	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	一般市民による除細動が実施件数	別表17 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件数（都道府県別）	救急救助の現況	令和3年中	件	増加させる	32								1,719
B	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	救急救命士による特定行為件数	特定行為の件数	救急救助の現況	令和3年中	件	増加させる	4587								262,645
B	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	平均搬送時間	別表９の１ 病院収容所要時間別搬送人員の状況（入電から医師引継ぎまでに要した時間別搬送人員）	救急救助の現況	令和3年中	分	短くする	46.9分	45.6分	48.9分	59.2分	41.6分	45.6分	40.3分	49.3分	42.8分
B	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	受入困難事例の件数	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に４回以上受入れの照会を行った件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年中	件	減少させる	586件	15	363	177	25	5	1	0	19174件
B	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	受入困難事例の件数	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が３０分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年中	件	減少させる	709件	80	234	255	87	28	15	10	34709件

第８次新潟県地域保健医療計画 「救急医療」指標

No.		アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		（参考）二次医療圏							（参考）全国
								目標値（R11）	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
B	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	受入困難事例の割合	重症以上傷病者の搬送において、医療機関に４回以上受入れの照会を行った割合	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年中	%	減少させる	5.0%	1.5%	8.1%	15.3%	1.0%	0.5%	0.1%	0.0%	4.3%
B	2	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	受入困難事例の割合	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が３０分以上の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	令和3年中	%	減少させる	6.0%	7.9%	5.2%	22.1%	3.4%	2.9%	1.3%	2.2%	7.7%
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	初期救急医療機関で休日・夜間診療を受けた患者数	初期救急医療機関における年間救急患者数（当番対応時間内）（人）	救急医療提供体制の現況調べ	令和４年	人	増加させる	62392	3163	36004	13218	5231	1040	3112	624	
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	医療機関における救急搬送応需率	実施基準該当搬送人員の受入状況	県県消防課調べ（救急搬送受入れ協議会資料）	令和４年中	%	増加させる	66.4%	84.3%	55.3%	46.1%	81.4%	84.2%	94.8%	93.5%	
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	救急搬送患者の圏域内完結率	救急患者患者のうち圏域外に搬送された患者数/圏域内救急搬送患者数	救急患者搬送先医療機関調査	令和４年中	%	減少させる	94.6%	94.7%	95.4%	75.9%	99.0%	93.9%	98.7%	98.8%	
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	救命救急センター充実度段階評価（S・A）施設の割合	救命救急センター充実度段階評価でS評価・A評価だった救命救急センターの割合	救命救急センター充実度段階評価	令和４年	%	増加させる	83.3%								97.3%
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	救急受入重篤患者数の受入人数	救命救急センター充実度段階評価「来院時の年間重篤患者数」の受入人数	救命救急センター充実度段階評価	令和４年	人	増加させる	5,396	773	2269		1027	789	538		
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	特定集中治療病床等（２対１看護病床）で治療を受けた患者数	特定集中治療室管理料、救命救急管理料２・４を算定している病床への入院患者数	病床機能報告	令和４年	人	増加させる	2,870	0	1524	0	1346	0	0	0	
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	ハイケアユニット入院管理料届出病床等（４対１看護病床）で治療を受けた患者数	ハイケアユニット入院管理料届出病床等、救命救急管理加算１・３で治療を算定したを算定している病床への入院患者数	病床機能報告	令和４年	人	増加させる	14,717	1,836	5,220	0	2,531	1,722	3,408	0	
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（算定回数）	A205超急性期脳卒中加算（入院初日）	厚生労働省「NDB」（令和３年度診療分）	令和3年度	回	増加させる	210	－	80	－	34	－	－	－	
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数（SCR）	A205超急性期脳卒中加算（入院初日）	内閣府「医療提供状況の地域差」A205-02	令和2年度	—	上昇させる	92	104.9	102.7	－	100.8	－	－	－	100.0
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（算定回数）	K178-4　経皮的脳血栓回収術	厚生労働省「NDB」（令和３年度診療分）	令和3年度	回	増加させる	225	－	104	－	－	－	－	－	
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（SCR）	K178-4　経皮的脳血栓回収術	内閣府「医療提供状況の地域差」K178-04	令和2年度	—	上昇させる	65	－	87.5	－	－	－	－	－	100.0
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（算定回数）	K177　脳動脈瘤頸部クリッピング	厚生労働省「NDB」（令和３年度診療分）	令和3年度	回	増加させる	121	－	33	－	13	－	25	－	

第８次新潟県地域保健医療計画 「救急医療」指標

No.		アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県 目標値（R11）	新潟県 現状値	（参考）二次医療圏 下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	（参考）全国
B	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数（SCR）	K177 脳動脈瘤頸部クリッピング	内閣府「医療提供状況の地域差」K177-00	令和2年度	—	上昇させる	62	－	53.0	－	－	－	124.1	－	100.0
	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（算定回数）	K178 脳血管内手術	厚生労働省「NDB」（令和３年度診療分）	令和3年度	回	増加させる	187	－	97	－	－	－	－	－	
	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数（SCR）	K178 脳血管内手術	内閣府「医療提供状況の地域差」K178-00	令和3年度	—	上昇させる	89	－	125.3	－	－	－	－	－	100.0
	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	来院後90分以内の冠動脈再開通達成率（%）	分子：来院後90分以内冠動脈再開通件数 算定回数（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）＋K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞））（入院+外来） 分母：心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 算定回数（K5461 経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）＋K5462 経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）＋K5462経皮的冠動脈形成術（その他）＋K5491 経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）＋K5492 経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）＋K5493 経皮的冠動脈ステント留置術（その他））（入院+外来）	厚生労働省「NDB」（令和３年度診療分）	令和3年度	%	増加させる	18	－	15.1	－	18.6	－	－	－	15.2
	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（算定回数）	K546経皮的冠動脈形成術（入院）	厚生労働省「NDB」（令和３年度診療分）	令和3年度	回	増加させる	342	－	195	－	82	－	－	－	39,392
	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数（SCR）	K546経皮的冠動脈形成術（入院）	内閣府「医療提供状況の地域差」K546	令和2年度	—	上昇させる	54	－	83.8	－	56.5	－	－	－	100.0
	3	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K551冠動脈形成術（血管内膜摘除）＋K552冠動脈、大動脈バイパス移植術＋K552-2冠動脈、大動脈バイパス移植術（人口心肺を使用しないもの）	厚生労働省「NDB」（令和３年度診療分）	令和3年度	回	増加させる	136	－	－	－	－	－	－	－	14,708
	4	高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている	高齢救急搬送患者(実施基準該当)の受入困難事例の件数	受入実施基準に該当する65歳以上の救急搬送において、医療機関に４回以上受入れの照会を行った件数	県消防課調べ	令和４年	件	減少させる	513	13	329	136	29	5	1	0	
	4	高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている	高齢救急搬送患者(実施基準該当)の医療機関応需率	受入実施基準に該当する65歳以上の救急搬送医療機関応需率	県消防課調べ	令和４年	%	増加させる	1	85.0%	54.5%	45.5%	81.6%	83.6%	95.7%	93.4%	
	5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の平均在床日数	緊急入院患者平均在院日数	地域医療政策課調べ	令和４年	日	短くする	調査予定								
	5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の平均在床日数（退院困難患者）	緊急入院患者平均在院日数（退院困難患者）	地域医療政策課調べ	令和４年	日	短くする	調査予定								
	5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者における退院調整・支援の実施件数	A205 救急医療管理加算かつA246 退院支援加算のレセプト件数	NDBデータブック	令和３年度	件	増加させる	78,365	9,775	24,037	7,064	17,064	4,356	14,066	2,003	4,266,854
	5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の転院数	緊急入院患者の転院数	地域医療政策課調べ	令和４年	日	短くする	調査予定								

第８次新潟県地域保健医療計画「救急医療」指標

No.		アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県 目標値（R11）	新潟県 現状値	（参考）二次医療圏 下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	（参考）全国
B	5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の施設退院数	緊急入院患者の施設退院数	地域医療政策課調べ	令和４年	日	短くする	調査予定								
	5	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	緊急入院患者の自宅退院数	緊急入院患者の自宅退院数	地域医療政策課調べ	令和４年	日	短くする	調査予定								
	6	新興感染症の発生・まん延時に救急医療機関が適切な医療提供が出来るように平時から準備が出来ている															
	7	居宅・介護施設等で生活する高齢者が急変した場合の対応方針が地域の中で決まっている															
C	1	体調不良時に県民が救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用している	救急医療電話相談電話件数	救急医療電話相談（＃７１１９）の相談件数	県地域医療政策課調べ	令和４年度	件	増加させる	6,133	479	2883	856	1004	209	673	29	
	1	体調不良時に県民が救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用している	小児救急医療電話相談電話件数	小児救急医療電話相談（＃８０００）の相談件数	県地域医療政策課調べ	令和４年度	件	増加させる	7,591	635	3579	826	1372	339	770	57	不明・その他13件
	1	体調不良時に県民が救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用している	AI救急相談アプリ利用回数	AI救急相談アプリの利用回数	県地域医療政策課調べ	令和４年度	件	増加させる	3,674								
	2	地域住民に対し救急医療機関の適正な利用等について普及啓発を行っている															
	3	住民（患者や周囲の者）が速やかな救急要請や救急蘇生を行えている	住民の救急蘇生法講習の受講率	普通･上級講習の人口1万人あたりの受講者数	救急救助の現況	令和３年	人	増加させる	44								37.3
	4	メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等による適切な病院前救護活動が行われている	運用救命救急士数	救急救命士の数	救急救助の現況	令和４年４月１日現在	人	維持する	688	74	202	91	132	68	73	48	29,389
	4	メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等による適切な病院前救護活動が行われている	地域MC検証会の開催回数	地域MC単位で実施している事後検証会の開催回数	県地域医療政策課調べ	令和４年度	回	増加させる	調査予定								
	5	傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が適切に運用されている	実施基準該当搬送件数	実施基準該当搬送人員数	県県消防課調べ（救急搬送受入れ協議会資料）	令和４年	件	増加させる	10,610	1401	3974	1089	1514	1010	1319	303	
	6	広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	ドクターヘリ応需件数	ドクターヘリ応需件数	県地域医療政策課調べ	令和４年度	件	維持する	2,310								
	6	広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	ドクターヘリによる広域搬送患者の予後														

第８次新潟県地域保健医療計画 「救急医療」指標

	№.	アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		（参考）二次医療圏							（参考）全国
								目標値（R11）	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
C	6	広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	症例検討会・運行調整会議の開催状況	症例検討会・運行調整会議の開催状況	県地域医療政策課調べ	令和４年度	回	増加させる									
	6	広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	夜間・荒天時の広域搬送方法が定まっている消防本部の割合	夜間・荒天時の広域搬送方法が定まっている消防本部の割合	県地域医療政策課調べ	令和４年度	%	増加させる									
	7	休日夜間の初期救急医療体制が整備されている	休日夜間に初期救急医療を行う医療施設数	救急医療提供体制の現況調べ（初期救急医療機関）の在宅当番医参加医療機関数及び休日夜間急患センター数	救急医療提供体制の現況調べ（初期救急医療機関）	令和3年4月1日現在	施設	増加させる	131	14	48	45	20	2	1	1	23,916
	7	休日夜間の初期救急医療体制が整備されている	休日夜間（歯科）急患センター等が対応している時間帯・診療科					増加させる									
	8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	救急搬送件数４０００件以上または圏域内の救急搬送件数の４割以上を受け入れる病院数	救急搬送件数４０００件以上または圏域内の救急搬送件数の２割以上を受け入れる病院数	救急患者搬送先医療機関調査	令和4年中	施設	増加させる	11	1	1	1	1	2	2	1	
	8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	救急搬送件数４０００件以上または圏域内の救急搬送件数の４割以上を受け入れる病院の応需率	救急搬送件数４０００件以上または圏域内の救急搬送件数の２割以上を受け入れる病院の応需率（実施基準該当事案）	救急患者搬送先医療機関調査	令和３年中	%	上昇させる	1								
	8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	二次救急医療機関の常勤医師数	二次・三次救急医療機関票（救命救急センターを除く）-常勤医師数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	1,369	51	616	105	309	66	168	54	97,848
	8	地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	二次救急医療機関の看護師数	二次・三次救急医療機関票（救命救急センターを除く）-看護師数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	9,519	437	4106	884	2098	662	1029	303	511,208
	9	地域内の救命救急センター等で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救命救急センター設置病院数	救命救急センター設置病院数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	施設	維持する	6	1	2	0	1	1	1	0	291
	9	地域内の救命救急センター等で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救急部門専任医師数	二次・三次救急医療機関票（救命救急センター）-救急担当専任医師数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	39	2	29		5	2	1		3,691
	9	地域内の救命救急センター等で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている	救急部門専任看護師数	二次・三次救急医療機関票（救命救急センター）-救急担当専任看護師数	救急医療提供体制の現況調べ	令和3年4月1日現在	人	増加させる	295	71	107		28	49	40		18,488
	10	救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病や多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている	高度救命救急センター整備数	高度救命救急センター設置病院数	厚生労働省調べ	令和4年6月1日現在	施設	維持する	1								46

第８次新潟県地域保健医療計画 「救急医療」指標

No.		アウトカム	指標名	定義	調査名	調査年	単位	新潟県		（参考）二次医療圏							（参考）全国
								目標値（R11）	現状値	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
C	11	地域内の三次救急医療機関と二次救急医療機関等との間で救急患者受入に関する役割分担が決まっている															
	12	各医療圏の課題を協議する場が設けられ、地域で課題が共有・解決に向けた取組が行われている															
	13	ICU病床など重篤な患者に集中治療できる体制が整備されている	特定集中治療室を有する病院数	特定集中治療室管理料、救命救急管理料２・４を算定している病床を有する病院数	病床機能報告	令和4年7月1日現在	施設	増加させる	5	0	3	0	2	0	0	0	
	13	ICU病床など重篤な患者に集中治療できる体制が整備されている	特定集中治療室の病床数	特定集中治療室管理料、救命救急管理料２・４を算定している病床数	病床機能報告	令和4年7月1日現在	病床数	増加させる	40	0	24	0	16	0	0	0	
	13	ICU病床など重篤な患者に集中治療できる体制が整備されている	ハイケアユニット入院管理料届出病院数	ハイケアユニット管理料、救命救急管理料１・３を算定している病床を有する病院数	病床機能報告	令和4年7月1日現在	施設	増加させる	12	1	5	0	2	2	2	0	
	13	ICU病床など重篤な患者に集中治療できる体制が整備されている	ハイケアユニット入院管理料届出数	ハイケアユニット管理料、救命救急管理料１・３を算定している病床を有する病床数	病床機能報告	令和4年7月1日現在	病床数	増加させる	179	20	78	0	32	19	30	0	
	14	救急医療機関と回復期・慢性期を担う病院等が連携し、患者が円滑に転院できる体制が構築されている。	救急部門に転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センター等の数	院内外の連携を推進し、転院及び転棟の調整を行う者が、平日の日勤帯に常時勤務している救命救急センターの数	救命救急センター充実度段階評価	令和４年	施設	増加させる	4								
	15	救命期を脱した患者に対するリハビリテーション体制が整備されている。	回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病床数	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している病床数	病床機能報告	令和4年7月1日現在	病床数	増加させる	1,216	168	622	120	205	0	101	0	
	15	救命期を脱した患者に対するリハビリテーション体制が整備されている。	地域包括ケア病床数	地域包括ケア病棟入院管理料を算定している病床数	病床機能報告	令和4年7月1日現在	病床数	増加させる	1,873	173	949	121	248	144	138	100	
	16	在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる体制が整備されている。															
	17	発生・まん延時に救急外来の需要急増に対応できるよう平時から備えている	感染対策向上加算届出医療機関数（救急医療機関）	初期・二次・三次救急医療機関のうち、「感染対策向上加算」を算定している医療機関数	施設基準の届出受理状況（関東信越厚生局）	令和５年８月１日時点	%	増加させる	65	4	23	7	11	9	9	2	
	17	発生・まん延時に救急外来の需要急増に対応できるよう平時から備えている	オンライン診療実施医療機関数（救急医療機関）	初期・二次・三次救急医療機関のうち、「情報通信機器を用いた診療」に関する施設基準の届出を行ってい	施設基準の届出受理状況（関東信越厚生局）	令和５年８月１日時点	施設	増加させる	12	1	4	0	3	3	2	0	
	18	発生・まん延時の医療提供体制が整備されている															
C	19	心肺蘇生を望まない傷病者の対応等について、地域の関係者が話し合い、対応方針が決まっている	心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針を定めている消防本部の割合	心肺蘇生を望まない傷病者への対応方針を定めている消防本部の割合	NDBデータブック	令和３年８月１日時点	%	増加させる	42.1%								61.6%

第８次新潟県保健医療計画（救急医療）ロジックモデル（概要版）

個別施策	初期アウトカム	中間アウトカム	最終アウトカム
【適正利用・受診】			
・救急医療電話相談等の取組推進 ・コンビニ受診抑制等の普及啓発	体調不良時に県民が救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用している 地域住民に対し救急医療機関の適正な利用等について普及啓発を行っている	軽症患者の救急搬送要請や二次救急医療機関の利用が少なくなっている	**患者が適切な救急医療を受け、救命・社会復帰・在宅復帰している**
【病院前救護・搬送】			
・救急蘇生法等に関する普及啓発 ・MC体制の充実 ・受入実施基準の運用と改善 ・救急搬送受入状況等の収拾・提供および検証 ・ドクターヘリ等の効果的な運用 ・ドクターヘリが利用できない場合の搬送方法検討	住民（患者や周囲の者）が速やかな救急要請や救急蘇生を行えている メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等による適切な病院前救護活動が行われている 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準が適切に運用されている 広域搬送が必要な患者を速やかに搬送出来る体制が整備されている	適切な病院前救護活動が行われ、速やかに医療機関に搬送されている	
【重症度・緊急度に応じた医療】	**【高齢者救急医療】**		
・急患センターの施設設備の充実 ・急患センター診療時間拡大促進 ・休日夜間歯科診療の体制拡充	休日夜間の初期救急医療体制が整備されている 地域内で入院医療が必要な救急患者の受入・治療する体制が整備されている	重症度・緊急度に応じた医療を受けられている	
・地域医療構想に基づく医療機関の機能集約と役割分担の推進 ・救急患者の受入を断らない病院の整備及び同病院に対する施設・設備の充実促進 ・高度救命救急センターの設備従充実 ・救急科専門医の養成 ・各医療圏の救急医療の課題を協議する場の設置 ・集中治療機能を有する病院の整備	地域内で重篤な救急患者を受け入れ、治療する体制が整備されている 救命救急センターで対応が難しい特殊な疾病や多発外傷への対応が可能な体制が県内で整備されている 地域内の三次救急医療機関と二次救急医療機関等との間で救急患者受入に関する役割分担が決まっている 各医療圏の課題を協議する場が設けられ、地域で課題が共有・解決に向けた取組が行われている ICU病床など重篤な患者に集中治療できる体制が整備されている	高齢の救急患者が速やかに医療機関に搬送され治療を受けている	
【救命期後の医療】			
・地域で救急患者を受け入れる救急医療機関救命期後の救急患者を受け入れる医療機関間の連携を強化 ・回リハ、包括ケア病床の整備促進 ・在宅医療提供医療機関や訪問看護ステーションとの連携の促進	救急医療機関と回復期・慢性期を担う病院等が連携し、患者が円滑に転院できる体制が構築されている 救命期を脱した患者に対するリハビリテーション体制が整備されている 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、薬局等と連携した在宅医療や居宅介護サービスを受けられる体制が整備されている	救急搬送患者が救急医療機関等から療養の場へ円滑に移行できている	
【新興感染症まん延時の救急医療】			
・救急外来の需要急増の対応策の検討や感染防止対策に関する研修受講促進 ・新興感染症発生・まん延時の医療提供体制の整備促進	発生・まん延時に救急外来の需要急増に対応できるよう平時から備えている 発生・まん延時の医療提供体制が整備されている	新興感染症の発生・まん延時に救急医療機関が適切な医療提供が出来るように平時から準備が出来ている	
【本人の希望に沿った救急医療の提供】			
・心肺蘇生を望まない傷病者への対応の検討関係者と進める	心肺蘇生を望まない傷病者への対応等について、地域の関係者が話し合い、対応方針が決まっている	人生の最終段階にある患者・住民が自らの意思に沿った医療を受けている	