

- 心肺停止者に対する自動体外式除細動器(AED)の使用が医師などの資格を持たない一般県民にも認められていることから、県庁や多くの県民が利用する施設に設置されています。
- 6 傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準
- 消防機関による救急業務としての傷病者の搬送及び医療機関による当該傷病者の受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、平成23(2011)年12月に傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準を定めて運用しています。
救急隊は、この基準中の観察項目等を使用し、搬送先を決定します。また、受入先決定に多数回照会が必要な事案の多い手指切断例の事案では、テレトリアージという仕組みを活用し、より適切な搬送を目指しています。
 - 近年、全国の多くの消防本部で課題と認識されている心肺蘇生を望まない傷病者への対応について、県内の全消防本部において対応方針が定められています。
- 7 新興感染症の発生・まん延時における体制
- 新興感染症発生・まん延時に、感染症患者受入れ専用の病床を確保しています。
 - 新興感染症発生・まん延時に、救急外来の機能が制限されないよう、平時のうちから医療機関の役割分担を明確化する必要があります。

【今後の方策】

- 広域2次救急医療圏ごとに医療資源等の状況が異なるため、第3次救急医療機関の病院群輪番制の参加も含めて、地域の実情に応じた第2次救急医療体制の構築について検討を進めていきます。
- 救命救急センターの更なる機能強化・質の向上のための取組として、令和5(2023)年1月から試行している「重症外傷センター」の有効性を検証し、本格導入に向けた検討を進めていきます。
- 合併症を併発している妊産婦の受入れ体制の充実強化のため、救急医療と周産期医療の連携を進めていきます。
- 救急医療の適正な利用を図るため、救急医療に関する診療所と病院の役割などについて、様々な場を通じ啓発をしていきます。
- 第1次から第3次までの救急医療体制それぞれの充実を図るとともに、適切な機能分担の推進を図っていきます。

【目標値】

重症者の救急搬送のうち、受入照会回数が4回以上のものの割合

0.6% ⇒ 維持
(令和3(2021)年)

6 救急医療対策
【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)		分野(最終)アウトカム (目 標)	
1	3次救急医療機関の支援	1	救命救急センターの充実	1	救急医療の充実 重症者の救急搬送のうち受入照会回数が4回以上のものの割合
2	2次救急医療機関の支援	2	2次救急医療機関の充実		
3	1次救急医療機関の支援	3	1次救急医療機関の充実		

【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値	
		令和8(2026)年度 【中間年】	令和11(2029)年度 【最終年】
重症者の救急搬送のうち受入照会回数が4回以上のものの割合	(令和3(2021)年) 0.6%	維持	維持

※「第3部 第3章 救急医療対策」参照

7 災害医療対策
【体系表】

施 策		中間アウトカム (体制整備)		分野(最終)アウトカム (目 標)	
1	災害拠点病院以外の病院に対する業務継続計画(BCP)策定支援	1	病院の事業継続性確保 指標 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率	1	災害時に一人でも多くの患者を救う体制の構築
2	広域災害・救急医療情報システム(EMIS)入力を含めた災害時対応訓練の実施	2	病院における広域災害・救急医療情報システム(EMIS)情報入力への促進 指標 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作担当者の指定をしている病院の割合		

【指標一覧】

指 標	計画策定時	目 標 値	
		令和8(2026)年度 【中間年】	令和11(2029)年度 【最終年】
災害拠点病院及び災害拠点精神科病院以外の病院における業務継続計画(BCP)の策定率	(令和4(2022)年3月) 58.7%	70%	80%
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作を含む研修・訓練を実施している病院の割合	88.9%	100%	100%
広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の操作担当者の指定をしている病院の割合	97.2%	100%	100%

※「第3部 第4章 災害医療対策」参照

【アウトカム指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典	
精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率	90日時点の退院患者割合(%)	63.5	68.5	令和5年精神保健研究所	
	180日時点の退院患者割合(%)	80.1	84.6		
	365日時点の退院患者割合(%)	87.7	91.1		
精神障害者の精神病床から退院後1年以内の地域での平均生活日数(地域平均生活日数)		327.0	326.1		
精神病床における急性期・回復期・慢性期入院患者数(65歳以上・65歳未満別)	急性期・65歳未満	人口10万人当たり	20.9		17.3
	急性期・65歳以上		21.7		13.4
	回復期・65歳未満		11.6		10.0
	回復期・65歳以上		24.2		12.4
	慢性期・65歳未満		45.7	41.6	
	慢性期・65歳以上	84.7	47.0		
精神病床における新規入院患者の平均在院日数		110.3	94.0		

6 救急医療に係る指標

【ストラクチャー指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典
救急患者搬送数	人口10万人当たり	4,361	4,073	令和4年版救急救助の現況(令和3年中実績)
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		167	12	令和3年救命救急センターの充実段階評価結果

【プロセス指標】

指 標		全 国	愛知県	出 典	
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(分・再掲)		42.8	33.5	令和4年版救急救助の現況(令和3年中実績)	
受け入れ困難事例の件数	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数	人口10万人当たり	15.2	1.5	令和3年中の救急搬送における医療機関の受け入れ状況等実態調査の結果
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合(%)		4.3	0.6	
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数	人口10万人当たり	27.6	3.7	
	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である全搬送件数に占める割合(%)		7.7	1.4	