

# 神奈川県保健医療計画 進捗状況評価調書

<項目>

第1章 事業別の医療体制の整備・充実

第1節 総合的な救急医療

とりまとめ担当課：健康医療局保健医療部医療課

## 1 課題に対するこれまでの取組実績

(1) 病院前救護
<ul style="list-style-type: none"><li>→ 心肺蘇生法講習会及び乳幼児蘇生法講習会を実施し、心肺蘇生法等の応急措置の普及啓発を図った。(H25～H27 延べ18回)</li><li>→ 県民の救命率の向上を図るため、県内の全交番等警察施設にAED(計657台)を設置した。</li><li>→ <u>また、県内公立小学校で救命講習を行うなど、AEDの普及啓発事業を実施した。</u> (H29 25校)</li><li>→ 神奈川県メディカルコントロール協議会において、救急救命士が拡大2行為を行うために必要な、講習、実習、認定・登録、プロトコール、指示医師への周知方法、事後検証体制及び安全管理体制等について協議し、承認した。</li></ul>
(2) 初期救急・二次救急
<ul style="list-style-type: none"><li>→ 休日夜間急患診療所(4箇所)の老朽化に伴う再整備に対する助成を行い、初期救急の機能強化を図った。(H25～)</li><li>→ 休日夜間急患診療所(12箇所)の夜間の診療時間延長に向けた支援を実施。(H26)</li><li>→ 休日の二次・三次救急医療機関の軽症患者の流入抑制を図るため、休日夜間急患診療所(30箇所)に対する救急電話相談事業を支援した。(H26)</li><li>→ 二次救急医療体制の継続的確保を図るため、二次救急医療機関に対する耐震整備の助成を実施した。(H25～H28：7施設)</li><li>→ 県央医療圏における脳卒中・急性心筋梗塞等に対する救急機能を強化するため、二次救急医療機関に対する運営費及び施設整備の助成を実施した。(H25～H27：補助施設23施設)</li></ul>
(3) 三次救急・ドクターヘリ等
<ul style="list-style-type: none"><li>→ 三次救急医療提供体制の強化を図るため、救命救急センターの施設整備及び運営費に対する助成を行った。(H25年度～H29年度：10施設)</li><li>→ 三次救急医療体制の充実強化を図るため、横浜南部、湘南西部、県央医療圏において新たに救命救急センターを指定した。(H28：1施設、H29：2施設)</li><li>→ 搬送時間が救命率に影響する重症患者に対する迅速な救急搬送体制を確保していくため、救命救急センターが設置するドクターヘリの運航経費等に対して助成を実施した。(H25年度～H29年度：1施設)</li><li>→ また、ドクターヘリによる救急搬送体制の充実強化を図るため、本県と山梨県及び静岡</li></ul>

	県の3県が運用するドクターヘリが、互いの県境を越えて相互に支援する広域連携体制について、平成26年8月1日から運用を開始した。
(4)	耳鼻咽喉科救急・眼科救急
	→ 休日において初期救急の空白が生じないように、県内を6ブロックに分割し、休日夜間急患診療所又は在宅当番医制による日中診療に係る運営費の助成を実施した。(H25～)
(5)	高齢者救急
	→ 急性期治療経過後のリハビリ機能と在宅患者の急性増悪時の入院受入れ機能を強化するため、二次救急医療機関等を対象に、回復期病床、地域包括ケア病床への転換に対する施設整備の助成を実施した。(H27年度～H29年度 21施設、延べ758床)
(6)	情報システム
	→ 神奈川県救急医療中央情報センターにて24時間体制で転院搬送受入交渉代行業務を実施するとともに、神奈川県救急医療情報システムにて患者の搬送に資する情報(救急医療機関の空床状況等)を医療機関、消防本部等へ提供した。 → 神奈川県救急医療情報システム検討会や関係機関との意見交換会を開催し、救急医療の質向上を目的とした新たな救急医療情報システムの開発について検討した。
(7)	適正受診の促進
	→ 平成25年度から引き続き、夜間等における子どもの体調変化や病状に関する電話相談体制として小児救急電話相談事業を実施した。 → 二次・三次救急医療機関への軽症患者の受診を抑制し、救急医療従事者の診療負担の軽減を図るため、平成29年度から、成人を含めた救急電話相談サービス(救急電話相談・医療機関案内)の段階的な広域化について検討を開始した。

## 2 目標値の推移

取組区分	名称	単位	策定時	実績値	目標値 (H29年度)	達成率 (%)	備考
(1)	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	件	2,074 (H22)	2,640 (H28)	1,500	△ (-98.6%)	救急搬送における医療機関の受入状況実態調査(H28)
(3)	救急救命センターを設置している二次保健医療圏の数	施設	10 (H24)	11 (H29)	11	◎ (100.0)	

### 3 参考指標の推移

取組 区分	指標 区分	指標名	単 位	神奈川県内					備考
				H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	
(2)	◎	一般診療所のうち、初期 救急医療に参画する機関 の割合【二次医療圏】	%	6.4 (H23)	6.4 (H23)	6.9 (H26)	6.9 (H26)	6.9 (H26)	医療施設調査 (静態・動態) (H23・H26)

### 4 課題ごとの進捗状況の評価

#### (1) 病院前救護

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小学校での救命講習等の A E D 普及啓発事業の実施により、県民に対する救急現場での応急手当ての普及啓発と、実施促進が図られた。</li> <li>・ 重症以上の傷病者の迅速な受入搬送については、搬送受入実施基準を定めるなど現場滞在時間の短縮に向けた取組みを進めているが、救命救急センターへの中等症以下の患者流入や出口問題に起因した満床状態、さらに重症以上の傷病者の搬送件数が増加傾向にあることが要因となり、結果として数値目標の達成に至らなかった。</li> </ul>
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県内の全交番等警察施設の A E D 設置及び小学校での救命講習等の A E D の普及啓発事業の実施により、県民の A E D アクセスの向上に向けた取組みが着実に進んでいる。</li> <li>・ 重症以上の傷病者搬送における現場滞在時間の短縮については、目標値には至らなかったものの、神奈川県メディカルコントロール協議会にてメディカルコントロール体制の充実が図られている。</li> </ul>
第7次計画 (H30～H35) での取組の方 向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民による応急手当てが救急現場において更に実施されるよう、自動体外式除細動器 (A E D) を用いた救急法講習会の実施や救急蘇生法の普及・啓発を行ないます。</li> <li>・ 救急救命士がより適切に活動できるよう救急救命士の業務範囲の拡大等、救急業務の高度化の対応のために、救急救命士の再教育の更なる検討を行い、適切な再教育を実施します。</li> <li>・ 医師による救急隊への「指示・指導・助言」、「事後検証」、「再教育」を柱とするメディカルコントロール体制の更なる充実を図ります。</li> <li>・ 高齢化の進展に伴い増加する高齢者救急に適応した救急搬送体制や、患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療が適切に提供されるための救急搬送のあり方について、関係機関と検討します。</li> </ul>

## (2) 初期救急・二次救急

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日夜間急患診療所の再整備に対する助成を実施したことにより、地域の初期救急医療の機能強化を図った。(H25～)</li> <li>・ 休日夜間急患診療所(30箇所)の救急電話相談に対する助成を実施したことにより初期救急へのアクセスを推進し、二次・三次救急医療機関への軽症患者の流入抑制を図った(H26)</li> <li>・ 二次救急医療機関の耐震整備に対する助成を実施したことにより、二次救急医療体制の継続的確保を図った。</li> <li>・ 二次救急医療機関の施設整備・運営費に対する助成を実施したことにより、県央医療圏における脳卒中・急性心筋梗塞等に対する救急機能が強化された。</li> </ul>
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初期救急医療体制の継続的確保により、軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入抑制に一定の役割を果たしている。</li> <li>・ 二次救急医療機関の施設整備・運営費に対する助成を実施したことにより三次救急医療機関への救急患者の流入抑制に一定の役割を果たしている。</li> </ul>
第7次計画(H30～H35)での取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 休日夜間急患診療所等による初期救急機能が、更に効率的かつ効果的に発揮されるよう、適正受診の促進に資するための全県民を対象にした24時間365日の救急電話サービス(救急電話相談、医療機関案内)の段階的な導入を検討する。</li> <li>・ 引続き、二次救急医療機関の量的確保と質的向上(救急機能の底上げ)を推進する。また、二次救急医療機関の「出口問題」について、在宅復帰が困難な医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる医療・介護施設の量的確保と連携強化に向けた取組を検討する。</li> </ul>

## (3) 三次救急・ドクターヘリ等

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救命救急センターの施設整備及び運営費に対する助成を実施することにより、三次救急医療体制の継続的確保を図った。</li> <li>・ 平塚市民病院及び海老名総合病院を救命救急センターに指定(H29.4.1)したことにより、湘南西部、県央医療圏の三次救急医療体制が強化された。</li> <li>・ また、県央医療圏で充足されたことにより、全ての二次医療圏で救命救急センターを設置する三次救急医療体制が構築された。</li> <li>・ ドクターヘリの運航について、平成29年度は213件の運航実績があった。</li> <li>・ また、昨年度のドクターヘリ着事故の対策として、飛行記録装置を導入した。</li> </ul>
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 三次救急医療については、全ての二次医療圏で救命救急センターが整備されたことで、課題だった量的整備について一応の目処がついた。</li> <li>・ ドクターヘリについては、着事故等の発生を踏まえ、安全管理体制のもとでの安定運航が課題。</li> </ul>
第7次計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全ての二次保健医療圏で救命救急センターが設置されたことから、今後は、地域</li> </ul>

(H30～H35)での取組の方向性	<p>の二次・三次救急医療機関の医療資源・医療需要を踏まえた量的確保を図るとともにセンター機能の質の充実に向けた取組みについて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救命救急センターの「出口問題」について、在宅復帰が困難な医療必要度が高い患者の長期療養の受け皿となる関係施設（慢性期病院等）との連携強化について関係機関と検討する。</li> <li>・ドクターヘリによる救急搬送体制の継続的確保を図るため、安定運航に向けた安全管理体制の更なる強化について検討する。</li> </ul>
-------------------	---

#### (4) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	休日における初期救急へのアクセスを確保したことにより、重症患者発生時の高次医療機関への円滑な患者紹介・入院受入れに一定の役割を果たしている。
評価理由	初期救急の確保により、重症患者発生時において、眼科では、特定機能病院へ、耳鼻咽喉科では、救命救急センター等への円滑な救急受入れが実施されており、初期救急による患者トリアージがシステムとして機能している。
第7次計画(H30～H35)での取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引続き、6ブロック体制を維持することにより、休日の重症患者発生時の円滑な高次医療機関への救急受入れを確保するとともに、輪番当直医の診療負担を軽減するため、地域の医療需要に適応した効率的な初期救急体制について検討する。</li> </ul>

#### (5) 高齢者救急

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	急性期治療経過後のリハビリ機能と在宅患者の急性増悪時の入院受入れ機能を強化するため、地域完結型医療の主軸となる二次救急医療機関等に対する回復期病床等への転換を促進するための施設整備の助成を実施し、平成27年度から平成29年度までに21施設、延べ758床の転換が図られた。
評価理由	二次救急医療機関等を中心に急性期治療経過後のリハビリ機能と在宅患者の急性増悪時の入院受入れ機能が強化されたことで、高齢者救急における地域完結型医療が推進され、また、三次救急医療機関との機能分化の推進にもつながっている。
第7次計画(H30～H35)での取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引続き、高齢者救急における地域完結型医療を推進していくとともに患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療が患者・家族、医療・介護提供者の合意形成のもと適切に提供される医療体制のあり方について、議論を深め、実施方針を含め、検討する。</li> </ul>

## (6) 情報システム

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>神奈川県救急医療中央情報センターにて24時間体制で転院搬送受入交渉代行業務を実施するとともに、神奈川県救急医療情報システムにて患者の搬送に資する情報(救急医療機関の空床状況等)を医療機関、消防本部等へ提供した。</li> <li>神奈川県救急医療情報システム検討会や、関係機関との意見交換会を実施するなど、新たな救急医療情報システムの開発について検討を進めた。</li> </ul>
評価理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>神奈川県救急医療中央情報センターの転院搬送受入交渉代行業務は、医師、看護師等の業務軽減に一定の役割を果たしている。</li> <li>神奈川県救急医療情報システムによる情報提供は、救急患者の症状に応じた適切な医療機関への迅速な患者搬送に一定の役割を果たしている。</li> </ul>
第7次計画(H30～H35)での取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>県の救急医療体制の機能分化・連携を支援するため、神奈川県救急医療情報システム及び神奈川県救急医療中央情報センターの医療資源をより有効に活用できる方策について検討する。</li> </ul>

## (7) 適正受診の促進

評価	A ・ (B) ・ C ・ D
評価分析	小児救急電話相談体制の維持、継続が図られた。
評価理由	小児救急電話相談の実施により、小児救急の受診抑制に寄与している。
第7次計画(H30～H35)での取組の方向性	<ul style="list-style-type: none"> <li>これまでに引き続き、小児救急電話相談体制の維持に努める。</li> <li>二次・三次救急医療機関への軽症患者の受診を抑制し、休日夜間急患診療所等の初期救急機能が効率的かつ効果的に発揮されるよう、適正受診の促進に資するための全県民を対象にした、24時間365日の救急電話相談サービス(救急電話相談・医療機関案内)の段階的な導入について検討する。</li> </ul>

## 5 総合評価

評価	評価理由
<b>B</b>	各課題の解決に向けて比較的順調に進捗している。