

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	E 圏域の取組
E	圏域の取組
1	(市町村) ・救急医療電話相談やAI救急相談アプリを利用してもらうための市町村広報誌、ホームページ等を活用した住民啓発(県) ・救急医療電話相談やAI救急相談事業の推進
2	(医師会、病院等の団体) ・リーフレットの作成・配付、ホームページを活用した適正受診及び休日夜間診療等の周知(市町村) ・市町村広報誌、ホームページ等を活用した適正受診、救急車の適正利用及び休日夜間診療等の周知(県) ・救急医療機関の適正利用について、ホームページやリーフレット等により住民等に普及啓発

番号	D 個別施策(方向性)
D	個別施策
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
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

番号	C 初期アウトカム	指標
C	初期アウトカム	指標
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	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	

番号	B 中間アウトカム	指標
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

番号	A 最終アウトカム	指標※
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

E	圏域の取組
3	(市町村) ・応急手当講習会及び基礎・救急員養成講座の開催 ・市町村広報誌を活用した住民啓発
4	(市町村) ・救急救命士研修の実施 ・県央地域救急懇談会等において、救急搬送状況等の情報を関係機関で共有(県) ・県央地域メディカルコントロール協議会における関係者間の情報共有
5	(医師会、病院等の団体) ・円滑な救急搬送のため、対応できる疾患等について書面で各消防に周知 ・圏域内救急医療体制の役割分担・受入れ可能疾患病態一覧表等の共有(県) ・転院・退院が円滑に行われる体制を整備 ・県央地域メディカルコントロール協議会で実施基準の周知
6	(市町村) ・救急救命士と病院との症例検討会の開催 ・県央地域救急懇談会等において、在宅医療の課題、救急搬送状況等の情報を関係機関で共有(県) ・県央地域メディカルコントロール協議会での二次検証の実施
7	(県) ・県ドクターヘリ運行調整委員会に県央基幹病院の医師が協議に参加
8	
9	

D	個別施策
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
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
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
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行う
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
8	近隣のドクターヘリ等との更なる連携構築を図る
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

C	初期アウトカム	指標
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っている	救急蘇生法の受講率・受講者数
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が適切に運用されている	実施基準該当事例搬送件数
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 広域搬送患者の予後 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

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)

(※ 着色した個別施策は、本庁主体で進める施策)

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	E 圏域の取組
E	圏域の取組
10	(市町村) ・ 県医師会応急診療所の繁忙期の診療体制の強化 ・ 休日在宅当番医制等の実施
11	

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
12	(県) ・ 地域医療構想調整会議等を通じた医療機関間の役割分担の促進
13	

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
14	
15	
16	

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
17	
18	(県) ・ 地域医療構想調整会議等を通じた医療機関間の役割分担の促進 ・ 各病院の機能や役割の情報共有と看護連携の促進
19	(県) ・ 県中央地域救急医療連絡協議会及び県中央地域メディカルコントロール協議会を活用した課題解決
20	(市町村) ・ 救急救命士と病院との症例検討会の開催 ・ 県中央地域救急懇談会等において、在宅医療の課題、救急搬送状況等の情報を関係機関で共有 (県) ・ 県中央地域メディカルコントロール協議会での二次検証の実施

番号	D 個別施策 (方向性)
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

番号	D 個別施策 (方向性)
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

番号	D 個別施策 (方向性)
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

番号	D 個別施策 (方向性)
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)

番号	C 初期アウトカム	指標
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

番号	C 初期アウトカム	指標
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

番号	C 初期アウトカム	指標
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

番号	C 初期アウトカム	指標
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	指標
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

番号	B 中間アウトカム	指標
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	指標※
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	E 圏域の取組
E	圏域の取組
21	

番号	D 個別施策（方向性）
○集中治療	
D	個別施策
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

番号	C 初期アウトカム	指標
C	初期アウトカム	指標
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・病床数

番号	B 中間アウトカム	指標
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

番号	A 最終アウトカム	指標※
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

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
22	(医師会、病院等の団体) ・県央6病院との連絡会議を実施し、ポストアキュート患者（急性期を過ぎ、継続的な治療が必要な状態の患者）を円滑に受入
23	(医師会、病院等の団体) ・一般病棟の一部を地域包括ケア病床として整備（県） ・地域医療構想で検討中
24	(医師会、病院等の団体) ・訪問リハビリ、通所リハビリの開設により、退院後も安心して療養ができる体制を構築（県） ・管内の在宅医療推進センター間の情報交換の場（けんおう入退院連携検討会等）への参加

番号	D 個別施策
○救命期後の医療	
D	個別施策
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
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
24	救急医療機関と在宅医療を提供する医療機関との病連携・病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

番号	C 初期アウトカム	指標
C	初期アウトカム	指標
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
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	回復期リハビリテーション病床数 地域包括ケア病床数
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	

番号	B 中間アウトカム	指標
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	

番号	E 圏域の取組
E	圏域の取組
25	
26	(医師会、病院等の団体) ・感染認定看護師の育成（県） ・県感染症予防計画に基づく体制整備の推進 ・感染症患者移送訓練の実施

番号	D 個別施策
○新興感染症まん延時における救急医療	
D	個別施策
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
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

番号	C 初期アウトカム	指標
C	初期アウトカム	指標
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に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）
18	発生・まん延時の医療提供体制が整備されている	

番号	B 中間アウトカム	指標
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	E 圏域の取組
E	圏域の取組
27	(医師会、病院等の団体) ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP：将来の医療や療養を事前に話し合うこと）に関する市民啓発及び医療介護従事者対象の研修会を開催 ・ACPIに沿った対応が確実にできるようカルテシステムを改修（市町村） ・地域住民へACPを啓発、及び消防本部、訪問看護、事業所との連絡会の開催 ・看取りにおける意思決定支援について多職種研修会を開催（県） ・県央地域メディカルコントロール協議会における県央地域DNARプロトコルの策定

番号	D 個別施策
○本人の希望に沿った救急医療の提供	
D	個別施策
27	心肺蘇生を望まない傷病者等の救急搬送要請への対応について、関係者と検討を進める

番号	C 初期アウトカム	指標
C	初期アウトカム	指標
19	心肺蘇生を望まない傷病者の救急搬送要請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	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	指標
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	