

# 第1章 事業別の医療体制の整備・充実

- 患者や住民が安心して地域で医療を受けられるように、地域医療の確保は重要な課題です。地域の医療資源に限りがある中で、地域の医療機関が連携し、精神科救急も含めた救急、小児医療、周産期医療の医療体制を構築することが求められています。
- また、災害時を念頭においた医療救護体制を整備することも重要です。
- 必要なときに必要な医療が適切に提供される体制の整備充実を進めます。

## 第1節 総合的な救急医療

- 救急医療は、昼夜の区別なく急病や事故等から県民の生命を守る使命を担っています。
- 県では、比較的軽症の患者を対象とした初期救急医療、緊急の入院や手術が必要な患者を対象とした二次救急医療、そして高度で特殊・専門医療が必要な重篤・重症患者を対象とした三次救急医療と、役割分担と連携のもと病状に応じた適切な医療が受けられるよう救急医療体制の体系的な整備を進めています。
- 現在、救急医療をめぐる状況は、総じて、供給側(医療体制)では、医師の高齢化、女性勤務医の増加、医師・診療科の偏在等により、救急医療を担う医師の絶対数が不足し、当直医の勤務負担が増大する一方、需要側(患者・家族等)では、少子化、核家族化、夫婦共働き、高齢化といった社会情勢等の変化を背景に、より一層、地域で安心して生活するために必要な医療が必要なときに提供される医療環境へのニーズが高まっており、今後、更に医療体制と医療ニーズの間のミスマッチが拡大する懸念があります。
- このことを踏まえ、県における救急医療体制を強化し、持続可能なものとするために、初期救急医療、二次救急医療、三次救急医療の更なる機能分化・連携を推進し、病状に応じた適切な医療が必要なときに受けられる救急医療体制を確保します。
- また、県民が迅速で適切な救急医療が受けられるよう、バイスタンダー(※1)による応急手当てや救急救命士によるプレホスピタル・ケア(※2)を推進します。

### 現状

#### (1) 病院前救護

- 平成 27 年中の一般市民が目撃した心肺機能停止のうち心肺蘇生(除細動含む。)を実施した場合の1か月生存率は 16.1%、実施しなかった場合は 9.2%と約 1.8 倍の差があり、現場に居合わせた人の心肺蘇生行為等が救命率の向上に大きく寄与しています。
- 平成 27 年中の県内の応急手当普及講習(普通・上級講習)の受講者数は 82,464 人で、人口1万人あたり 90 人が受講しています。
- 平成 29 年6月現在、県内に設置された自動体外式除細動器(AED:Automated External Defibrillator)は、17,898 台あります。
- 平成 27 年4月1日現在、県内の救急隊のうち常に救急救命士が同乗している割合は、全国で唯一

100%であり、全国の 87.7%よりも高い割合となっています。

- 病院前救護活動における救急救命士が実施する医行為の質を確保する観点から、神奈川県メディカルコントロール(※3)協議会と県内5地区に各地区メディカルコントロール協議会が設置されています。
- 傷病者を受入れる医療機関が速やかに決定されないことがある問題を解消するため、「神奈川県傷病者の搬送及び受入れの実施基準」を平成 23 年 3 月に策定し、平成 24 年2月には「妊産婦にかかる基準」、平成 25 年3月には「精神疾患を有する傷病者の身体症状にかかる基準」、平成 25 年6月には県内すべての地域において「受入医療機関確保基準」を策定しています。

## (2) 初期救急

- 初期救急医療体制については、休日夜間急患診療所等及び在宅当番医制(※4)により実施しており、医科で 17 市1町、歯科で 17 市に所在しています。
- 休日夜間急患診療所等の平成 27 年度診療患者数は、医科 397,360 人、歯科 11,242 人となっており、医科の診療患者数では、49%が小児科を受診、36%が内科を受診しています。

### 【休日夜間・急患診療所体制】

(平成 29 年4月1日現在)

	箇所数	所在地	患者数
医科	48 か所	17 市1町	397,360 人(うち 49%が小児科受診、36%が内科受診)
歯科	20 か所	17 市	11,242 人

## (3) 二次救急

- 二次救急医療体制については、病院群輪番制(※5)(14 ブロック)及び救急病院等の認定(※6)を受けた計 184 医療機関(平成 29 年4月1日現在)により実施していますが、この体制に参加する医療機関数は微減しています。

### 【参加医療機関数】

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
188 機関	189 機関	187 機関	184 機関

## (4) 三次救急・ドクターヘリ

- 三次救急体制については、大学病院をはじめとする 21 か所(平成 29 年4月1日現在)の救命救急センターで、24 時間体制で高度・専門的な医療を提供しています。
- 救命救急センターの整備方針としては、原則として二次保健医療圏に1か所とし、地域の実情に応じて複数設置も考慮することとしており、平成 29 年4月の指定により全ての二次保健医療圏に救命救急センターが設置されました。
- 県では、救命救急センターへの患者搬送システムとして、平成 14 年7月からドクターヘリ(※7)を東海大学医学部付属病院に配備しています。平成 19 年9月からは高速道路における運用を開始するとともに、また平成 26 年8月からは県と山梨県及び静岡県の3県で広域連携体制を構築し、互いの県境を越えて相互に支援を行っています。

### 【ドクターヘリ搬送実績】

(延べ実績:平成 14 年～28 年度)

平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	延べ実績
253 件	281 件	212 件	4,624 件

## 【平成 27 年度実績における重症度の内訳】

重篤(※8)	重症(※9)	中等症(※10)	軽症(※11)
46 件(20.5%)	113 件(50.5%)	63 件(28.1%)	2 件(0.9%)

### (5) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急

- 内科・小児科を主体とする初期から二次までの救急医療体制では対応が難しい耳鼻咽喉科及び眼科救急患者に対応するため、県内を6ブロックに分け、休日(日中)において休日夜間急患診療所及び在宅当番医制による初期救急医療を県独自に実施しています。
- 耳鼻咽喉科救急における平成 28 年度救急取扱患者数は、10,818 人で、内、102 人(0.9%)が転院搬送されており、重症患者の主な受入れ先は、救命救急センター設置病院で全体の6割を占めています。また、休日診療を実施する一般の耳鼻咽喉科診療所が少なく、主に休日夜間急患診療所等が初期救急医療を提供しています。
- 眼科救急における平成 28 年度救急取扱患者数は、3,136 人で、内、34 人(1.1%)が転院搬送されており、重症患者の主な受入れ先は特定機能病院(※12)などの大学附属病院で全体の6割を占めています。また、休日診療を実施する一般の眼科診療所は都市部を中心に散在しているものの、コンタクトレンズ装着等の特定目的の診療が多く、主に休日夜間急患診療所等が初期救急医療を提供しています。

### (6) 高齢者救急

- 神奈川県内における平成 27 年の救急搬送件数は、394,313 件と東京都、大阪府に次ぐ全国3位です。平成 23 年(372,909 件)比で 5.7%増加しています。
- このうち、高齢者搬送件数は、217,734 件と救急搬送件数全体の 55%(平成 23 年では 50%)を占めており、高齢化の進展により高齢者搬送の割合が高まっています。

### (7) 情報システム

- 神奈川県救急医療情報システム(ウェブサイト)において、救急関係機関(医療機関、消防本部(局)等)が常時、応需情報(※13)の閲覧ができる運用体制となっています。
- また、神奈川県救急医療中央情報センターでは、救急関係機関に対し、患者搬送に必要な情報を 24 時間体制で提供するとともに、救急患者搬送先選定の代行にも取り組んでいます。
- 救急関係機関による平成 28 年度の救急医療情報システム利用件数は 150,485 件、また、神奈川県救急医療中央情報センターにおける平成 28 年度の電話照会受付件数は 4,306 件となっています。

### (8) 適正受診の促進

- 平成 27 年度における二次救急医療機関に救急受診した患者数の内、軽症患者の割合が 72.8%、三次救急医療機関では、中等症・軽症患者の割合が 91.9%を占めており、また、二次・三次救急医療機関に救急受診した小児患者の内、中等症・軽症患者が 99.6%を占めています。このことから、軽症患者の流入により、二次・三次救急医療機関に救急搬送される重篤・重症患者に対する救急医療の提供に支障が生じています。

## 課題

### (1) 病院前救護

- 救命率の向上を図るため、県民による救急法など応急手当ての実施や、自動体外式除細動器(AED)の使用法の普及、設置場所の周知が必要です。
- 救急救命士の業務範囲の拡大や高度化への適切な対応や質の向上、救急救命士が適切な活動を実施するためのメディカルコントロール体制の強化・充実が必要です。
- 高齢化の進展に伴い救急搬送に占める高齢者の割合が高まるなか、増加する高齢者救急に対応していくため、多臓器・多疾患の患者特性を踏まえた効率的な救急搬送と受入医療機関の確保が課題です。

### (2) 初期救急

- 救急医療体制を持続的に確保する観点から、初期救急へのアクセスが要請される軽症患者が二次・三次救急医療機関へ流入することで、二次・三次救急医療機関に搬送される患者(重篤から中等症まで)の円滑な救急入院の受入れに支障が生じることのないよう、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進(県民の意識の向上)が必要です。
- 医師の高齢化等により、休日夜間急患診療所等における輪番当直医の確保が困難になっており、初期救急へのアクセスの公平性の観点を踏まえた市町村・地域単位での持続的な初期救急医療体制の確保が課題です。

### (3) 二次救急

- 二次救急医療における平成 27 年度の救急取扱い患者数の内訳をみると、軽症患者が二次救急医療機関へと流入していることから、軽症患者に対する救急外来の診療負担が大きくなることにより二次救急医療機関に搬送される患者(中等症)の円滑な救急入院の受入れに支障が生じています。

#### 【平成 27 年度の救急取扱い患者数】

死亡	重症	中等症	軽症
4,448 人(0.5%)	60,542 人(6.5%)	188,639 人(20.2%)	679,743 人(72.8%)

- 高齢化の進展に伴い、高齢者の脳・心血管疾患による入院件数の増加や、在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」(※14)の増加により、二次救急に搬送される救急患者が増加すると考えられます。
- 地域完結型医療(※15)を推進していくため、三次救急との機能分化・連携を推進していくとともに二次救急医療体制を強化するための、二次救急医療機関の量的確保と質の充実(救急機能の底上げ)が課題です。
- 二次救急医療機関の「出口問題」(※16)については、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が課題です。

### (4) 三次救急・ドクターヘリ

- 救命救急医療の進歩に伴い高度化・専門化が進んでおり、特に脳・心血管疾患については迅速な医

療へのアクセスが要請されることから発症から入院医療の提供までを含めた総合的な診療機能体制の整備が必要です。

- 全ての二次保健医療圏に救命救急センターが整備されたことから、今後は、地域の医療資源・医療ニーズを踏まえた量的確保とセンター機能の質の充実が課題です。
- 救命救急センターの国の充実段階評価が見直されることから、県の救命救急センターの指定などについて、地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを踏まえて見直すことが必要です。
- 救命救急センターの「出口問題」については、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が課題です。
- ドクターヘリに関して、現状では、ヘリコプターの特性を活かした重篤・重症患者の搬送は適正に行われています。更なる救命率の向上を図るため、トリアージ(※17)、出動要請及び出動決定が適切に行われることが必要です。

#### **(5) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急**

- 医師の高齢化等により、休日夜間急患診療所等における輪番当直医の確保が困難になっており、県内6ブロックでの持続的な初期救急医療体制の確保が課題です。

#### **(6) 高齢者救急**

- 今後、高齢者の脳・心血管疾患の初発による入院件数の増加や在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」の増加により、地域消防機関の救急搬送資源の逼迫化と在宅療養(後方)支援病院(※18)など、緊急時の入院受入れに対応できる医療機関の確保が課題です。

#### **(7) 情報システム**

- 神奈川県救急医療情報システムは、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資するため、精度の高い応需情報の収集・提供が求められます。
- 横浜市が平成28年1月から開始した救急安心センター事業(#7119)(※19)の全県での実施を検討する場合、神奈川県救急医療情報システムが収集している応需情報と、神奈川県救急医療中央情報センターが持つ医療機関検索等の医療資源の有効活用も含めた検討が必要です。

#### **(8) 適正受診の促進**

- 軽症患者が二次・三次救急医療機関へ流入し、二次・三次救急医療機関に搬送される患者(重篤から中等症まで)の円滑な救急入院の受入れに支障が生じてきていることから、救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進(県民の意識の向上)が必要です。
- また、全ての県民が安心して地域で暮らせるよう、患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」などを持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーション(※20)の必要性を認識してもらうことが課題です。

## 施策

### (1) 病院前救護（県、市町村、関係機関、医療機関・医療関係者、県民）

- 県民による応急手当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(AED)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。
- 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。
- 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。
- 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。

### (2) 初期救急（市町村、県、関係機関、医療機関・医療関係者、県民）

- 軽症患者の二次・三次救急医療機関への流入を少なくするため、休日夜間急患診療所等による初期救急機能の強化や、軽症患者の適正受診を促進するための啓発等を行い、二次・三次救急医療機関の診療負担の軽減を図ります。
- 休日・夜間帯においても初期救急へのアクセスが確保されるよう、引き続き、休日夜間急患診療所等を市町村・地域単位で確保するための初期救急医療の提供に必要な支援等を行います。
- また、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)の段階的な導入について検討します。

### (3) 二次救急（市町村、県、関係機関、医療機関・医療関係者、県民）

- 病院群輪番制に参加する医療機関を市町村・地域単位で確保するための二次救急医療機関等に対する救急医療の提供に必要な支援等を行います。
- 二次救急医療機関等に対する耐震整備事業等の国庫補助を活用し、二次救急機能の量的確保と質の充実を図ります。
- 二次救急医療機関の「出口問題」については、高齢化の進展に伴う独居高齢者の更なる増加等を踏まえ、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みを検討します。

### (4) 三次救急・ドクターヘリ（県、市町村、関係機関、医療機関・医療関係者）

- 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します。
- 救命救急センターの国の充実段階評価の見直しに伴い、県の救命救急センターの指定などについて、地域の二次・三次救急医療機関との機能分化・連携等の視点などを踏まえて見直しを検討します。
- 救命救急センターの「出口問題」については、高齢化の進展に伴う独居高齢者のさらなる増加等を

踏まえ、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みを検討します。

- ドクターヘリの安定的な運用を図るため、適切なトリアージ、出動要請及び出動決定のもとに運航できる体制を強化します。

#### **(5) 耳鼻咽喉科救急・眼科救急（県、市町村、関係機関、医療機関・医療関係者）**

- 引き続き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します。

#### **(6) 高齢者救急（県、市町村、関係機関、医療機関・医療関係者、県民）**

- 高齢化の進展に伴う高齢者救急の増加に対応するため、引き続き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テーション機能を担う回復期リハビリテーション病棟や在宅等急病時の入院受入れ機能を担う地域包括ケア病棟への転換を促進し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。
- 在宅・介護施設等の患者の急病による「時々入院」が、在宅医療を担う診療所との病診連携のもと、地域内で切れ目なく完結されるよう、緊急時の入院受入れ機能を担う在宅療養(後方)支援病院の量的確保を推進します。
- 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、実施方策を含め検討していきます。

#### **(7) 情報システム（県、市町村、関係機関、医療機関・医療関係者）**

- 神奈川県救急医療情報システムを引き続き運用し、救急関係機関への応需情報の提供を続けるとともに、情報精度の向上など機能の充実に努めます。
- 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活用できる方策について検討します。

#### **(8) 適正受診の促進（県、市町村、関係機関、医療機関・医療関係者、県民）**

- 救急医療体制に関する理解や適切な医療機関の選択等に係る適正受診の促進、並びに患者や家族が身近に相談できる「かかりつけ医」等を持つことを通じて健康寿命の延伸のためのセルフメディケーションの必要性を認識してもらい、県民が主体的に医療に関わっていくよう、普及啓発に取り組みます。
- 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します。

## 目標

目標項目	現状	目標値 (平成 35 年度)	目標値の考え方	目標項目設定理由
重症以上傷病者の搬送件数全体に占める、現場滞在時間が 30 分以上の割合	7.62% (消防庁「平成 27 年救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」)	7.87%	高齢化による救急搬送の増加に伴う伸び率を抑制するため、県における平成 27-23 年の平均 7.87%以下を目指す	重症以上傷病者の搬送件数の増加を見込んだうえで、左記目標値を現行レベルに抑制することで、救急医療へのアクセスを確保するための指標となるため
心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民による除細動実施件数	135 件 (平成 28 年度版救急救助の現況)	148 件	平成 24 年から 27 年までの一般市民による除細動実施件数実績を考慮し、計画期間中の伸び率 1.1 倍増を目指す	県民に対する AED とその使用方法の普及施策の指標となるため
二次救急を担う医療機関に対する病院群輪番制参加医療機関の割合	82.5% (平成 29 年県独自調査)	80.0%	医療機関数が減少傾向にある中で、80%の参加率を維持する	課題である二次救急医療機関の量的確保と質の充実を図る指標となるため

### ■用語解説

#### ※1 バイスタンダー

救急現場に居合わせた人(発見者、同伴者等)のこと。

#### ※2 プレホスピタル・ケア

急病人などを病院に運び込む前に行う応急手当。主として、救急車内で行うものをいう。病院前救護。プレホスピタル・ケアを担う代表的な職種が救急救命士であり、救急救命士の業務として、救急救命処置を行う。救急救命士の処置範囲の拡大と業務の高度化を図るため、平成 15 年以降、心肺機能停止傷病者に対する医師の包括的指示下での除細動、気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与が認められた。さらに平成 21 年には、アナフィラキシーショックにより生命が危険な状態にある傷病者が、あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤(エピペン)を処方されている者へのアドレナリン製剤(エピペン)の投与、平成 23 年には、気管挿管においてビデオ喉頭鏡の使用、平成 26 年には、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与が認められている。

#### ※3 メディカルコントロール

救急現場から医療機関への搬送途上において、救急救命士を含む救急隊員の応急処置の質を医学的観点から保



障すること。

※4 在宅当番医制

地区医師会に所属する医療機関等が、当該地区医師会の区域において、休日、夜間に交代で自院において初期救急患者の診療を行うこと。

※5 病院群輪番制

救急車による直接搬送や、かかりつけの診療所など初期救急医療機関から転送されてくる重症救急患者に対応するための制度。各市や地域単位で、休日や夜間に対応できる医療機関が日を決めて順番に担当する輪番制で対応。

※6 救急病院等の認定

医療機関(病院及び診療所)から都道府県知事に対して、救急業務に関し、協力する旨の申し出があったもののうち、「救急病院等を定める省令」に基づき、都道府県知事が認定・告示すること。

※7 ドクターヘリ

医師、看護師が同乗し患者を搬送する救急専用のヘリコプターのこと。

※8 重篤

生命の危険が切迫しているもの。

※9 重症

生命に危険があるもの。

※10 中等症

生命の危険はないが、入院の必要があるもの。

※11 軽症

入院の必要がないもの。

※12 特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療に関する開発・評価及び研修を行う能力を備える病床数400床以上の大学病院の本院等が承認の対象。県では、公立大学法人横浜市立大学附属病院、聖マリアンナ医科大学病院、北里大学病院、東海大学医学部付属病院が指定を受けている。

※13 応需情報

手術の可否、空床の有無等、診療依頼に応じられるか否かの情報。

※14 「時々入院」

在宅療養の過程において、生活習慣病等に起因する心臓・肺・肝臓等の慢性疾患は、時々重症化しながら、徐々に機能が低下していくコースをたどるため、時々急性増悪による入院対応が求められる。

※15 地域完結型医療

医療機能の分化・連携を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される体制。

※16 「出口問題」

二次・三次救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長時間使用することで、新たな救急患者の受け入れが困難になること。具体的には、急性期を乗り越えたものの、重度の脳機能障害の後遺症がある場合や合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難である場合、さらには人工呼吸管理が必要であること等により、自宅への退院や他の病院への転院が困難となっている。

※17 トリアージ

最善の治療を行うため、傷病者の緊急度に応じて、搬送や治療の優先順位を決めること。

※18 在宅療養(後方)支援病院

在宅療養支援病院(許可病床200床未満)、在宅療養後方支援病院(許可病床200床以上)は、施設基準に位置付けられた病院で、在宅療養において、24時間連絡を受ける体制、24時間の往診・訪問看護体制(在宅療養後方支援病院を除く。)、緊急時の入院体制を確保するなど、在宅医療を担う診療所との病診連携が行われている医療機関。

※19 救急安心センター事業(#7119)

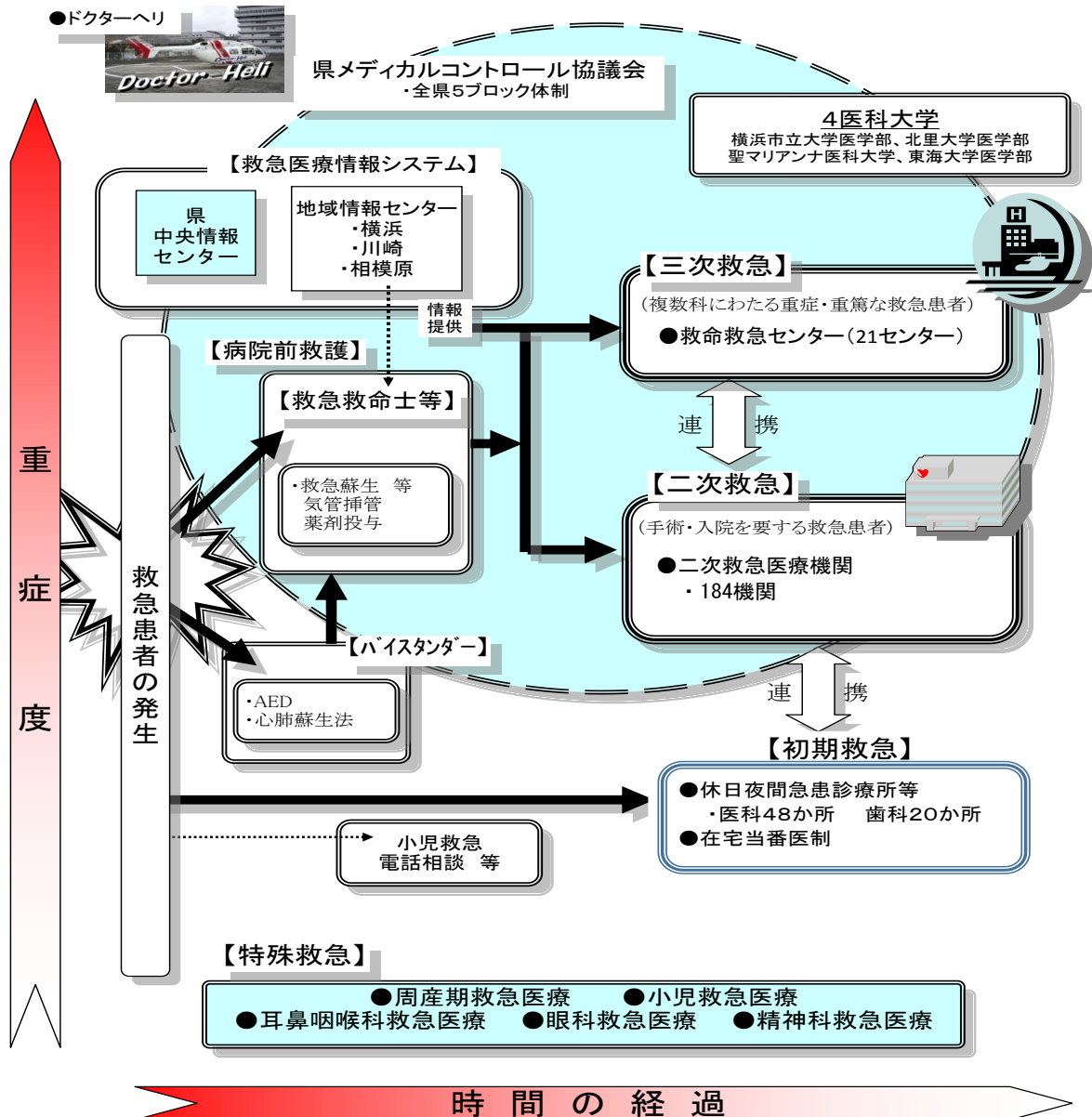
総務省消防庁が推進する、共通の短縮ダイヤル「#7119」を使用し、医師、看護師、相談員等が、すぐに救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診すべきか等の医療相談、受診可能な医療機関案内等、判断に悩む住民(全年齢)からの相談に助言を行う24時間365日の救急電話サービス。

※20 セルフメディケーション

自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること。

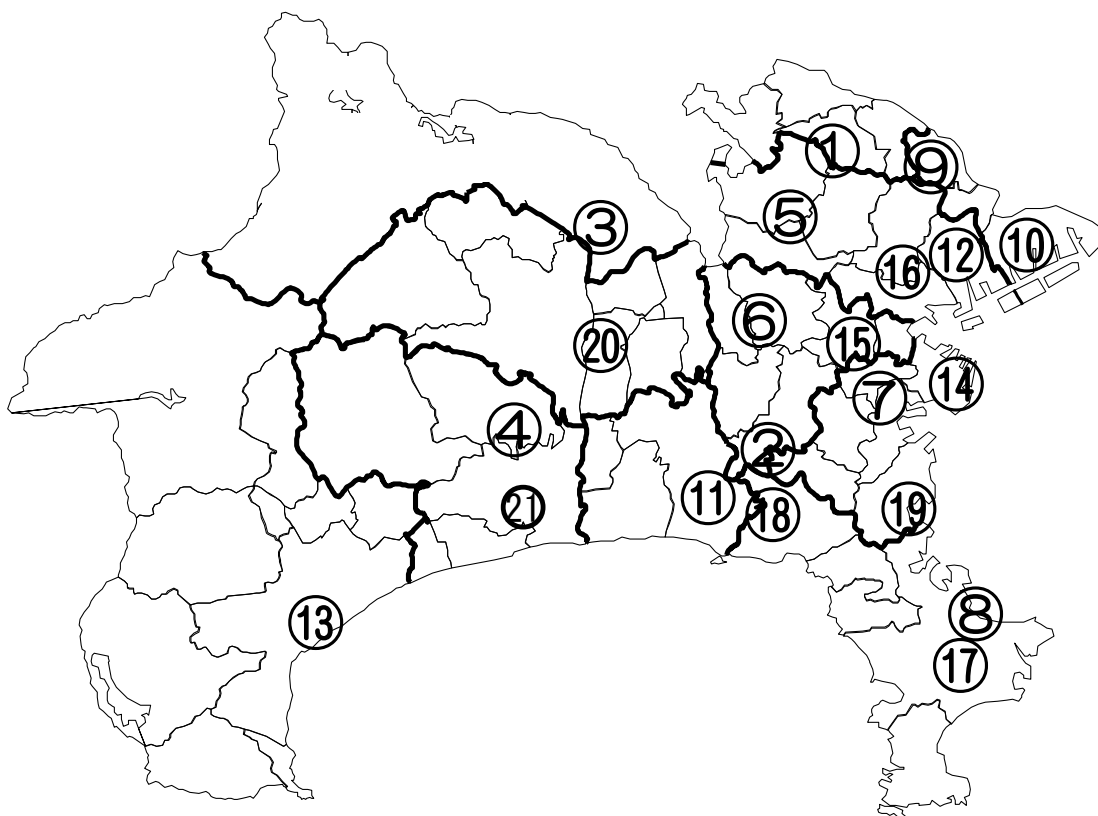
■神奈川県救急医療体制

平成29年4月現在



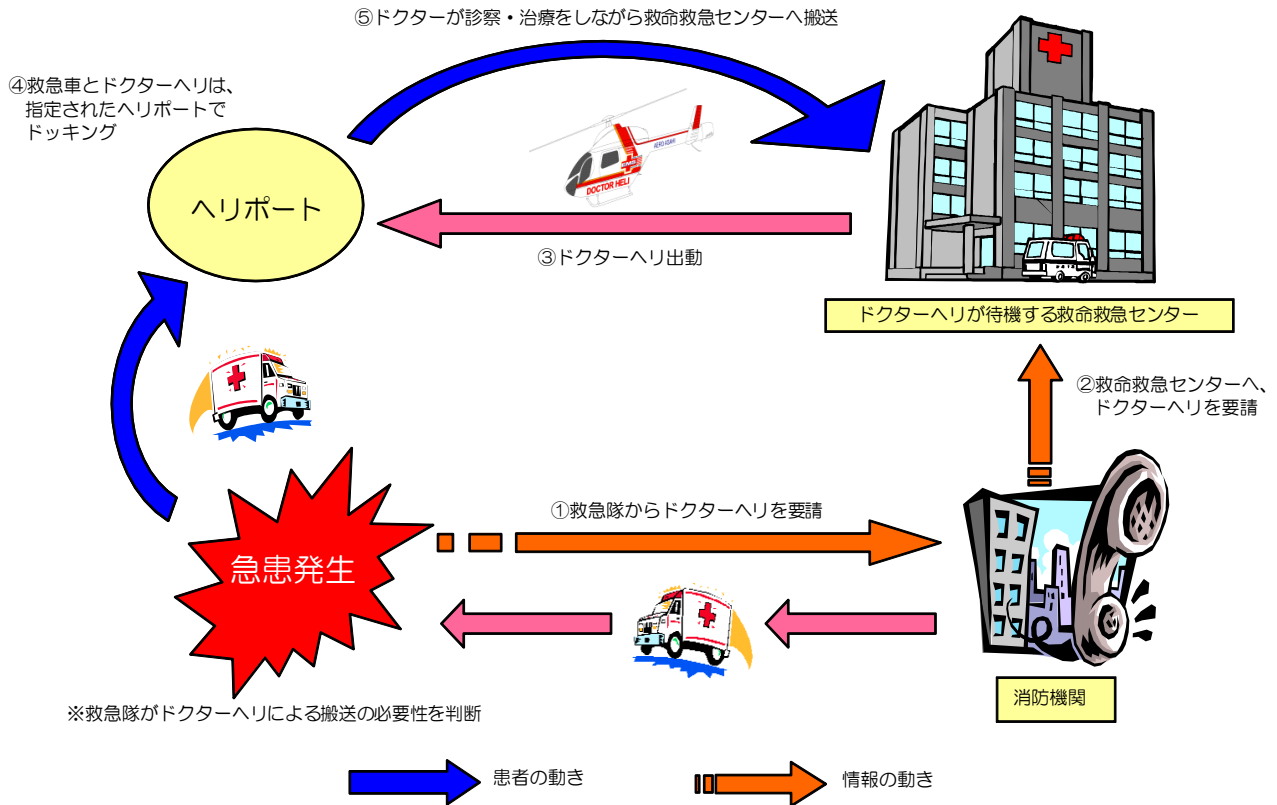
■救命救急センター設置状況（神奈川県が指定）

平成29年4月現在



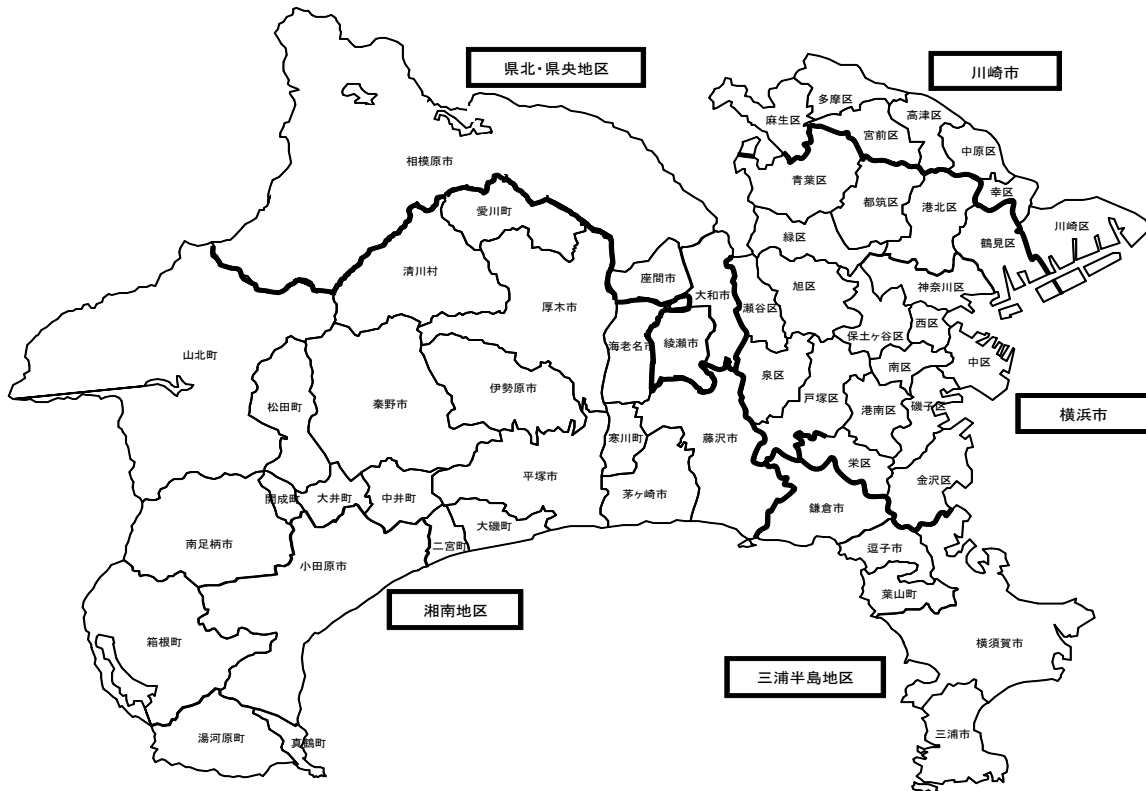
- ① 聖マリアンナ医科大学病院（川崎市宮前区）
- ② 国立病院機構横浜医療センター（横浜市戸塚区）
- ③ 北里大学病院（相模原市南区）
- ④ 東海大学医学部附属病院（伊勢原市）
- ⑤ 昭和大学藤が丘病院（横浜市青葉区）
- ⑥ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（横浜市旭区）
- ⑦ 横浜市立大学附属市民総合医療センター（横浜市南区）
- ⑧ 横須賀共済病院（横須賀市）
- ⑨ 日本医科大学武蔵小杉病院（川崎市中原区）
- ⑩ 川崎市立川崎病院（川崎市川崎区）
- ⑪ 藤沢市民病院（藤沢市）
- ⑫ 済生会横浜市東部病院（横浜市鶴見区）
- ⑬ 小田原市立病院（小田原市）
- ⑭ 横浜市立みなと赤十字病院（横浜市中区）
- ⑮ 横浜市立市民病院（横浜市保土ヶ谷区）
- ⑯ 横浜労災病院（横浜市港北区）
- ⑰ 横須賀市立うわまち病院（横須賀市）
- ⑱ 湘南鎌倉総合病院（鎌倉市）
- ⑲ 横浜南共済病院（横浜市金沢区）
- ⑳ 海老名総合病院（海老名市）
- ㉑ 平塚市民病院（平塚市）

# ドクターヘリ運用の流れ



## 地区メディカルコントロール協議会の区割り図

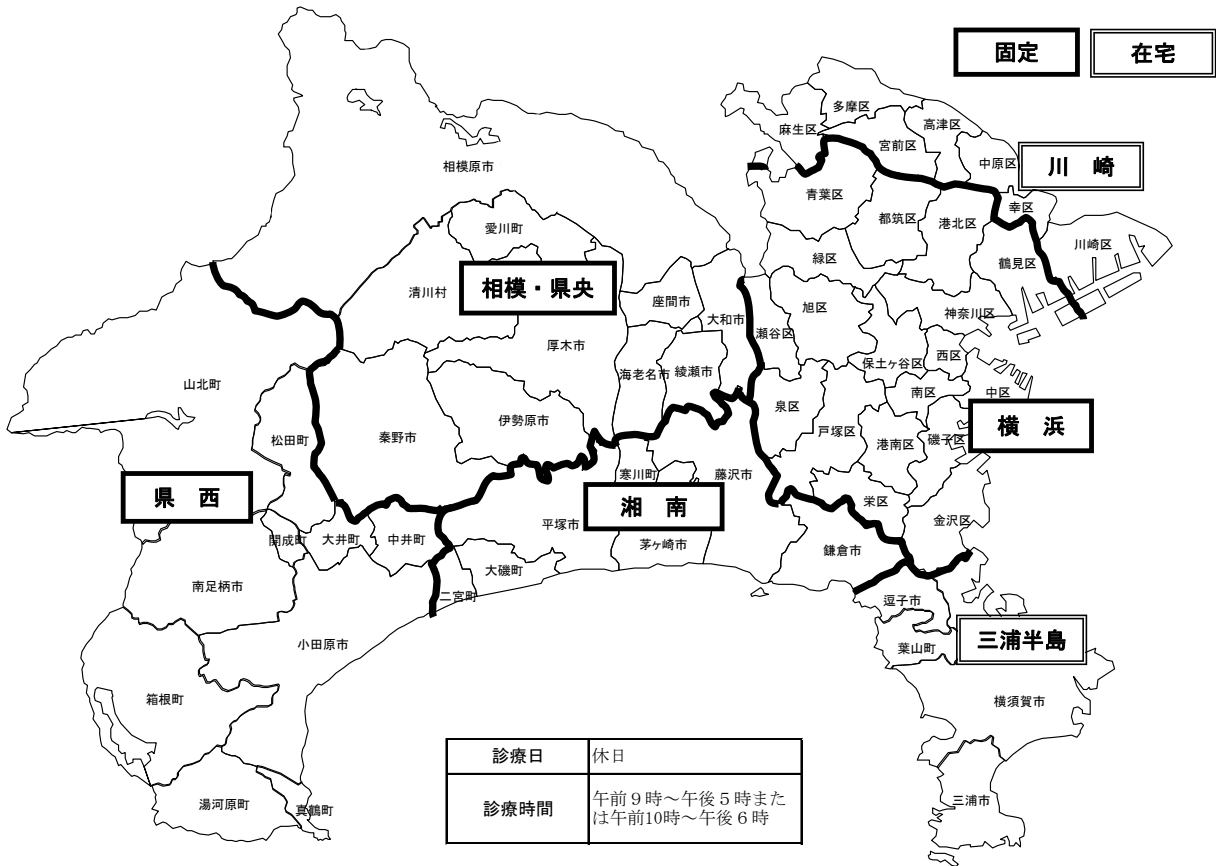
平成29年4月現在



■耳鼻咽喉科救急・眼科救急医療システム体制図

平成29年4月現在

■耳鼻咽喉科救急システム体制図



■眼科救急医療システム体制図

