

救命救急センター及び 二次救急医療機関の現状

救急医療体制の整備状況

- 三次救急医療機関については、着実に増加している。
- 二次救急医療機関については、ほぼ同一水準で推移しており、救急利用の増加に対応していない。

(各年3月31日時点)

		18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年
三次救急 (救命救急)	救命救急センター (施設数)	189	201	208	214	221	235	249
二次救急 (入院を要する救急)	入院を要する救急医療施設 (施設数)	3,214	3,153	3,175	3,201	3,231	3,305	3,259
	(地区数)	(411)	(408)	(405)	(401)	(407)	(409)	(398)
初期救急	休日夜間急患センター (施設数)	508	511	516	521	529	553	556
	在宅当番医制 (実施地区数)	666	654	641	643	636	632	630

(厚生労働省医政局調べ)

救急医療機関の告示状況

(各年4月1日時点)

		平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
病院	国立	166	171	167	171	167	167	167
	公立	816	766	738	738	748	735	754
	公的等	324	368	367	373	334	352	347
	私的	2,863	2,824	2,692	2,656	2,669	2,660	2,722
	合計	4,169	4,129	3,964	3,938	3,918	3,914	3,890
	前年からの増減数	-	-40	-165	-26	-20	-4	-24
診療所		605	608	406	381	374	367	375

(救急・救助の現況より)

救命救急センターの 現状について

救命救急センターについて①

(救急医療対策事業実施要綱)

趣旨

重篤な救急患者の医療を確保することを目的として、都道府県が策定する医療計画等に基づき救命救急センターの指定を行う。

役割

- 重症及び複数の診療科領域にわたる、すべての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で必ず受け入れる
※高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者も受け入れる
- 初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院として救急搬送患者を受け入れる
- 医学生、臨床研修医等に対する救急医療の臨床教育を行う

指定要件

- 施設
 - ・救命救急センターの責任者が直接管理する概ね20床以上の専用病床を有すること
※地域救命救急センターは専用病床10床以上20床未満
 - ・救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を適当数有すること
 - ・専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けること
 - ・診療に必要な施設は耐震構造であること(併設病院を含む。)
- 設備
 - ・救命救急センターとして必要な医療機器及び重傷熱傷患者用備品等を備えること
 - ・必要に応じて、以下のものを確保する
...ヘリポート、ドクターカー、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者等の治療に必要な専用医療機器、心電図受信装置

救命救急センターについて②

(救急医療対策事業実施要綱)

○ 人員体制

- ・専門的な三次救急医療に精通した専任の医師を適当数有すること
- ・重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当数有すること
- ・診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保すること
- ・小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保すること
- ・緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくこと
- ・救命救急センターの責任者は、高度な救急医療、救急医学教育に精通した医師である専任の医師とすること
(例:日本救急医学会指導医等)
- ・救命救急センターは、専門的な三次救急医療に精通している専任の医師を適当数有すること
(例:日本救急医学会認定医等)
- ・内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を確保出来る体制を有すること
- ・救急救命士への必要な指示体制を常時有すること
- ・必要に応じて、以下のものを確保する
 - ...心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の内科系専門医とともに外科系専門医を専任で確保すること
 - ...重傷外傷に対応する専門医師を専任で確保すること

救命救急センターについて③

(救急医療体制基本問題検討会報告書)

定義

救命救急センターは、初期救急医療機関、二次救急医療機関及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、重篤な救急患者への医療を確保することを目的に設置された地域の救急医療体制を完結する機能を有する三次救急医療機関である。

機能

- (1) 重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対し、高度な救急医療を総合的に24時間体制で提供できること。
- (2) 医師、看護婦(士)及び救急救命士等に対する適切な臨床研修が可能であること。

運営方針

- (1) 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れることとする。
- (2) 救命救急センターは、初期救急医療機関及び二次救急医療機関の後方病院であり、原則として、これらの医療機関及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れることとする。
- (3) 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送元の医療機関等に転床させ、常に必要な病床を確保することとする。
- (4) 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護婦(士)及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うこととする。

救命救急センターについて④

(救急医療体制基本問題検討会報告書)

基本的な体制

救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数(概ね20床以上)の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有すること。そのためには高度な三次救急医療に精通した専任の医師及び看護婦(士)等を24時間体制で配置すること。

(1) 医療スタッフ

(1) 医師

(ア) 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。(例:日本救急医学会指導医等)

(イ) 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(3年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当数有すること。

(例:日本救急医学会認定医等)

(ウ) 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科系、外科系、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制があること。

(エ) 救急救命士への必要な指示体制を常時有すること。

(2) 看護婦(士)及び他の医療従事者

(ア) 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護婦(士)を確保すること。

(イ) 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保すること。

(ウ) 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくこと。

(2) 救命救急センターの施設・設備

(1) 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用のICUやCCU等を適当数有すること。

(2) 救命救急センター専用の診察室(救急蘇生室)、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を有すること。

(3) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを確保すること。

(4) 必要に応じ、ドクターズカーを有すること。

(5) 救急救命士への必要な指示ができるよう、原則として心電図受信装置を有すること。

(6) その他救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等があること。

救命救急センターについて⑤

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成24年3月30日付け医政指発0330第9号))

目標

- ・ 24 時間 365 日、救急搬送の受け入れに応じること
- ・ 傷病者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること

医療機関に求められる事項

緊急性・専門性の高い脳卒中、急性心筋梗塞等や、重症外傷等の複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施する。

その他の医療機関では対応できない重篤患者への医療を担当し、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割を果たす。

また救急救命士等へのメディカルコントロールや、救急医療従事者への教育を行う拠点となる。

なお、医療計画において救命救急医療機関として位置付けられたものを救命救急センターとする。

- ・ 脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の患者や、複数の診療科にわたる重篤な救急患者を、広域災害時を含めて 24 時間 365 日必ず受け入れることが可能であること
- ・ 集中治療室(ICU)、心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)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
- ・ 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いること(救急科専門医等)
- ・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること
- ・ 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

救命救急センターについて⑥

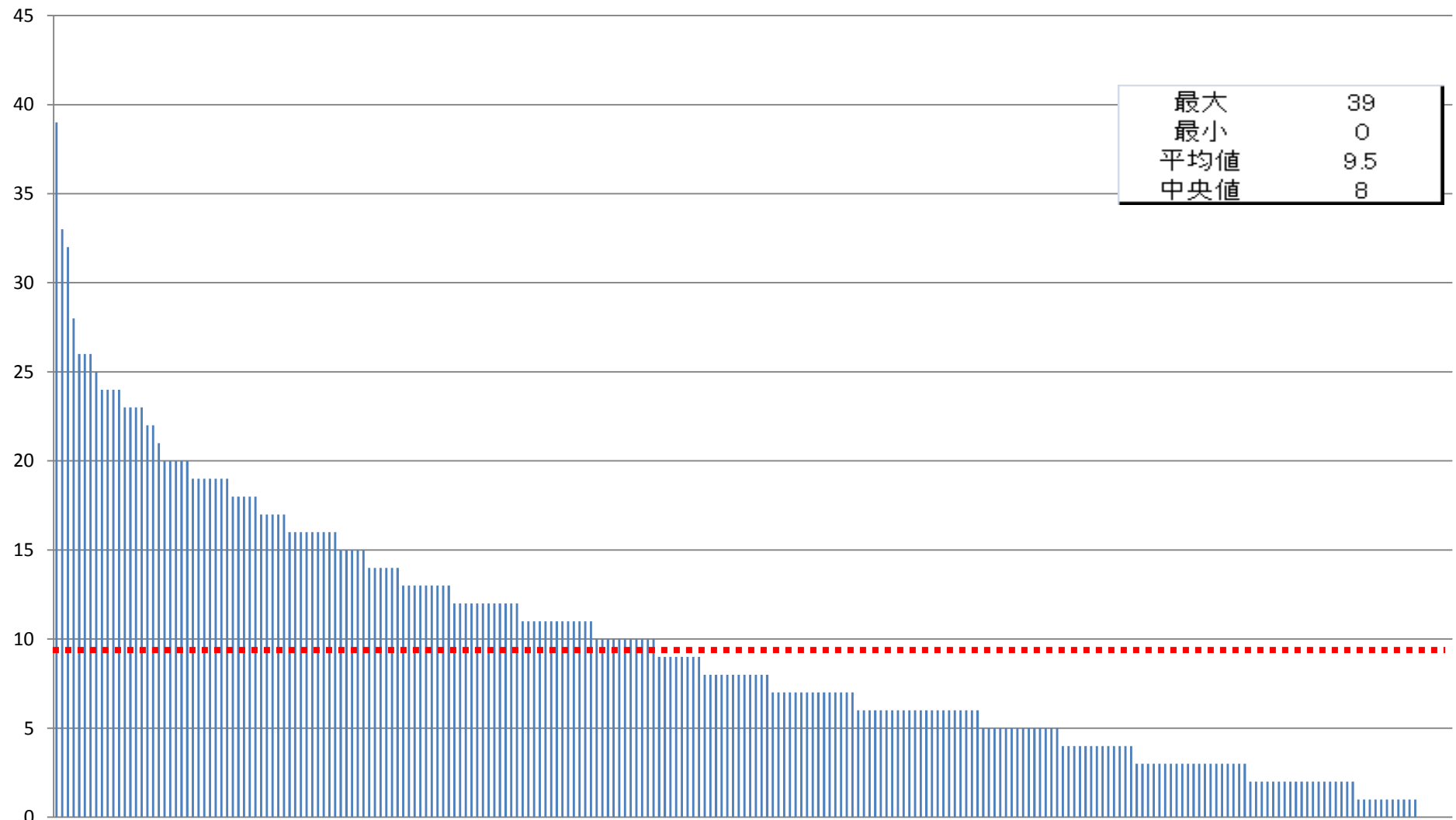
(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成24年3月30日付け医政指発0330第9号))

医療機関に求められる事項

- ・急性期のリハビリテーションを実施すること
- ・急性期を経た後も、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある患者、人工呼吸器による管理を必要とする患者等の、特別な管理が必要なため退院が困難な患者を転棟、転院できる体制にあること
- ・実施基準の円滑な運用・改善及び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
- ・DMAT派遣機能を持つ等により、災害に備えて積極的な役割を果たすこと
- ・救急医療情報センターを通じて、診療機能を住民・救急搬送機関等に周知していること
- ・医師、看護師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
- ・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
- ・「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

救命救急センターの状況について①

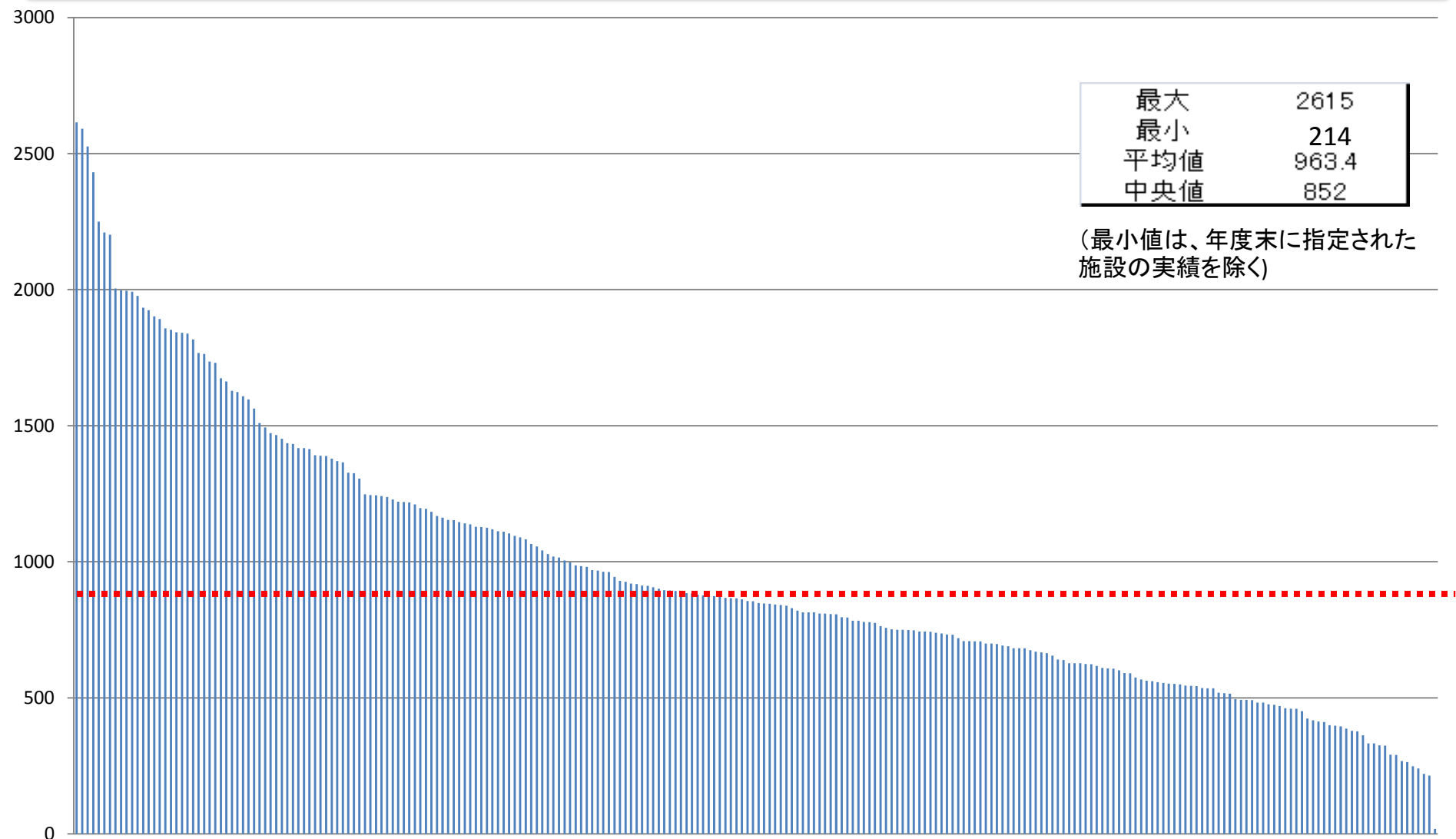
(専従医師数)



厚生労働省医政局指導課調べ（平成23年度実績）

救命救急センターの状況について②

(年間に受け入れた重篤患者数 (来院時))



救命救急センターの現況①

(参考資料3)

- 当初の目標である、概ね人口100万人に1カ所の約2倍が整備されている(平成25年3月1日現在259カ所)。→都道府県が指定し、医療計画へ位置づけることとしている。
人口100万人あたり施設数(表2(イ))
 - 佐賀県:4.7、島根県4.2(注:H24に1件追加あり)
 - 鹿児島県:0.6、秋田県:0.9
- 救命救急センターに大きな多様性がある。
 - 専従医師数:0人～39人(スライド11)
 - 転院・転棟の調整を行う者:配置している99施設(第5-1図)
 - 搬送受入要請を受ける電話:最初から救命救急センターの医師が応答し判断を行う239施設(第7-1図)
 - 年間受入重篤患者数:214～2615人(スライド12)
 - 搬送受入要請への対応状況の記録:記録し公表等を行っている175施設(第11-1図)

救命救急センターの現況②

(参考資料3)

- 疾病の種類によらない受入: 受入れていない4施設(第12-1図)
- 循環器疾患への診療体制: 循環器医が常時勤務147施設(第15-1図)
- 医師事務作業補助者: 専従で配置153施設(24時間: 10施設)(第21-1図)
- CT・MRI検査の態勢: マルチスライスCT(隣接)・MRIが常時直ちに撮影可能194施設(第22-1図)
- 手術室の体制: 麻酔科医師等が常時院内で待機し、直ちに手術が可能な体制が整っている141施設(第23-1図)
- 医師の負担軽減に資する計画の策定等: 策定し周知している218施設(第26-1図)
- 休日及び夜間勤務の適正化: 労働基準法及び通知等が遵守されているかを点検し、改善を行うことに加え、交替制勤務を導入している83施設(第27-1図)
- 救急救命士に対するMC体制への関与: 指示助言要請に救命救急センターの医師が常時、専用電話で応答し記録している232施設(第33-1図)
- 救急救命士の病院実習受入状況: 挿管実習受入・薬剤投与実習受入あり184施設(第34-1図)

救命救急センターの課題

○医師の体制について

専従医師数が0～39人と施設間での差がある。

(0人の施設は、岩手県1カ所、新潟県1カ所、愛知県2カ所、愛媛県2カ所の計6カ所)

○診療体制について

疾病の種類によらない受入が出来ない施設がある。

年間受入重篤患者数が214～2615人と施設間での差がある。

○その他

勤務医負担軽減策等(医師事務作業補助者、負担軽減に資する計画の策定、休日及び夜間勤務の適正化)の取組が全ての施設で進んでいるわけではない。

全ての救命救急センターが、指示助言要請に対する常時の専用電話による応答及び記録、救急救命士の病院実習受入を行っているわけではない。

論点

- 「人口当たりの数としては当初の目標を大きく上回るに至っている。」(救急医療の今後のあり方に関する検討会中間取りまとめ(平成20年))ととりまとめられた以降、さらに新たな救命救急センターの指定がなされているが、量的に充足したと言えるか。
- 疾病の種類によらない受入が出来ないなど、「すべての重篤な救急患者を、原則として24時間体制で必ず受け入れる」ことが出来ない救命救急センターをどの様に充実強化すべきか。
- 医師の負担軽減策の推進、メディカルコントロール体制への協力を進めるためにどうすればよいか。
- 救命救急センターを指定する都道府県や病院の管理者は、救命救急センターの質の向上にどの様にとり組むべきか。
- 都道府県や病院の管理者が改善方策に取り組んでもなお救命救急センターに求められる医療機能を提供できない場合は、救命救急センターの指定の解除を検討してはどうか。
- 救命救急センターの要件を、指定解除の要件を含め明確化し、充実強化を促してはどうか。

二次救急医療機関の 現状について

二次救急医療機関について①

(救急病院等を定める省令)

趣旨

救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当する医療機関。

指定要件

都道府県知事が、医療法に規定する医療計画の内容、当該病院又は診療所の所在する地域における救急業務の対象となる傷病者の発生状況等を勘案して必要と認定したものとする。

- 一 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いること。
- 二 エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備その他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。
- 三 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。
- 四 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有すること。

二次救急医療機関について②

(救急医療対策事業実施要綱)

目的

地方公共団体が地域の実情に応じて病院群輪番制方式、共同利用型病院方式等による入院を要する(第二次)救急医療機関を整備し、休日夜間急患センター、小児初期救急センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保する。

運営方針

ア 病院群輪番制病院及び共同利用型病院運営事業

地域の実情に応じた次の方式により休日夜間の診療体制を整えるものとし、原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるもの。

(ア) 病院群輪番制方式

地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により実施するもの。

(イ) 共同利用型病院方式

医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を解放し、地域医師会の協力により実施するもの。

二次救急医療機関について③

(救急医療対策事業実施要綱)

整備基準

病院群輪番制方式

- ア 当番日における入院を要する(第二次)救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するもの。
- イ 当番日における病院の診療体制は、通常の当直体制の外に重症救急患者の受け入れに対応できる医師等医療従事者を確保するもの。

共同利用型病院方式

- ア 入院を要する(第二次)救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するもの。
- イ 病院の診療体制は、通常の当直体制の外に重症救急患者の受け入れに対応できる医師等医療従事者を確保するもの。

施設

入院を要する(第二次)救急医療機関として必要な診療部門(診療室、処置室、手術室、薬剤室、エックス線室、検査室等)及び専用病室等を設けるものとする。

また、必要に応じ、心臓病及び脳卒中の重症救急患者を受け入れるため、心臓病専用病室(CCU)及び脳卒中専用病室(SCU)を設けるものとする。

設備

入院を要する(第二次)救急医療機関の診療機能として必要な医療機械を備えるものとする。

また、必要に応じ、心臓病及び脳卒中の重症救急患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。

このほか、必要に応じて、搬送途上の患者の様態を正確に把握し、医師の具体的指示を搬送途上に送るため、地域の中心的な入院を要する(第二次)救急医療機関に心電図受信装置を備えるものとする。

二次救急医療機関について④

(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成24年3月30日付け医政指発0330第9号))

目標

- ・ 24 時間 365 日、救急搬送の受け入れに応じること
- ・ 傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること

医療機関に求められる事項

地域で発生する救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院治療を行う。医療機関によっては、脳卒中、急性心筋梗塞等に対する医療等、自施設で対応可能な範囲において高度な専門的診療を担う。また、自施設では対応困難な救急患者については、必要な救命処置を行った後、速やかに、救命救急医療を担う医療機関等へ紹介する。救急救命士等への教育機能も一部担う。

- ・ 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いること
- ・ 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
- ・ 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または専用病床を有すること
- ・ 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
- ・ 急性期にある患者に対して、必要に応じて早期のリハビリテーションを実施すること
- ・ 初期救急医療機関と連携していること
- ・ 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
- ・ 救急医療情報センターを通じて、診療可能な日時や、診療機能を住民・救急搬送機関に周知していること
- ・ 医師、看護師、救急救命士等の医療従事者に対し、必要な研修を行うこと
- ・ 「救急病院等を定める省令」によって定められる救急病院であること

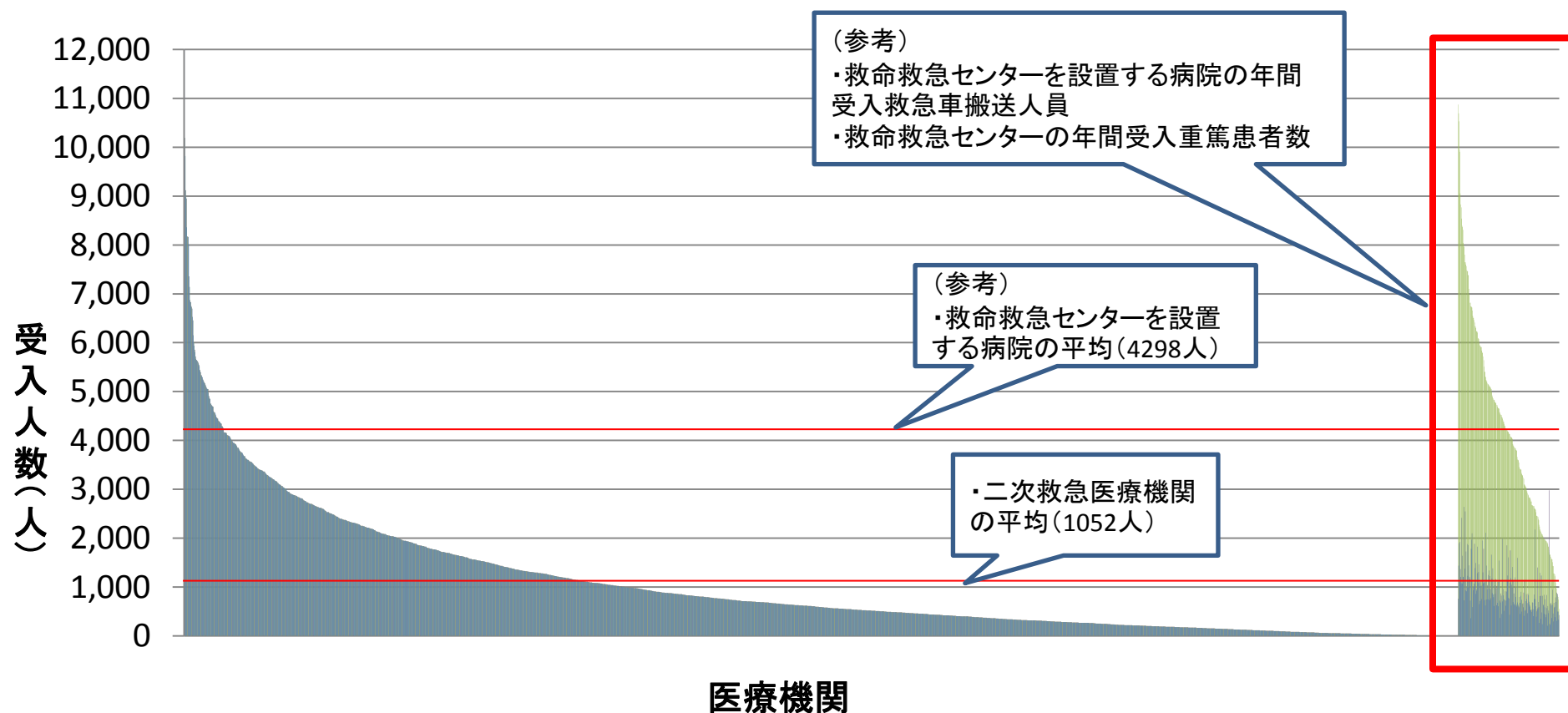
医療機関の例

- ・ 二次輪番病院、共同利用型病院
- ・ 一年を通じて診療科にとらわれず救急医療を担う病院又は有床診療所
- ・ 地域医療支援病院(救命救急センターを有さない)
- ・ 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所

二次救急医療機関の状況

- 救急車により搬送される救急患者を多数受け入れている病院と、そうでない病院に大きな差（最大12,560、最小0）
- 年間救急搬送患者が0の病院もある。

※ 都道府県の医療計画上、二次救急医療機関以上として位置付けられている医療機関（救命救急センターを除く）



二次医療機関の受入状況について (二次医療圏別)

資料の読み方

- 医療提供体制の基本的単位となる、二次医療圏ごとに救急搬送患者受入数を提示。
- 人口・面積を勘案し、受入数の評価が可能。
- 同一医療圏内での救急搬送患者受入数のばらつきの評価が可能。
- 二次医療圏が有する人口は3～226万人と非常にばらつきが大きい。
- 二次医療圏が有する面積も23～2347km²と非常にばらつきが大きい。
- 都市部においては二次救急医療機関の報告割合が低い傾向がある(東京: 64%、大阪: 72%、福岡: 79%)。
- 年間受入件数が365件未満である施設が、県全体では20～50%程度認められる(報告割合が低い都府県を除く)。
- 人口が少なく面積が大きい医療圏では、受入が多い医療機関と少ない医療機関に分かれている(青森県下北、栃木県日光、奈良県南和)。
- 一方、人口が少なく面積が小さい医療圏では、受入状況に目立った差がない(福岡県朝倉、直方・鞍手)。
- 人口が多く面積が小さい医療圏では、受入が多い医療機関が多い。

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (青森県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
津軽	13	13	0	7	0	3	3	0	0	0	306	1598
八戸	10	10	0	6	1	1	1	1	0	0	336	1346
青森	11	11	0	8	1	0	1	1	0	0	326	1477
西北五	6	6	0	2	1	2	1	0	0	0	144	1753
上十三	6	6	0	2	2	0	2	0	0	0	184	2018
下北	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	80	1415
計	48施設	48施設	0施設	26施設	5施設	6施設	8施設	3施設	0施設	0施設	1376	9607
(構成比率)			0.0%	54.2%	10.4%	12.5%	16.7%	6.3%	0.0%	0.0%		

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (青森県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
津軽	13	13	0	9	0	3	1	0	0	0	306	1598
八戸	10	10	0	8	0	1	1	0	0	0	336	1346
青森	11	11	0	9	0	1	1	0	0	0	326	1477
西北五	6	6	0	3	2	0	1	0	0	0	144	1753
上十三	6	6	0	3	1	1	1	0	0	0	184	2018
下北	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	80	1415
計	48施設	48施設	0施設	33施設	3施設	6施設	6施設	0施設	0施設	0施設	1376	9607
(構成比率)			0.0%	68.8%	6.3%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%		

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (栃木県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
宇都宮救急医療圏	11	10	0	3	1	4	1	0	1	0	509	417
鹿沼救急医療圏	3	3	0	0	1	1	1	0	0	0	109	523
日光救急医療圏	6	6	0	3	0	2	1	0	0	0	90	1450
芳賀救急医療圏	3	3	0	2	0	0	0	0	1	0	148	564
栃木救急医療圏	3	3	0	1	0	1	0	1	0	0	197	361
小山救急医療圏	8	8	0	3	3	1	0	1	0	0	277	331
那須医療圏	7	7	0	3	1	1	0	2	0	0	218	1319
塩谷医療圏	3	3	0	1	0	2	0	0	0	0	122	543
南那須医療圏	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	49	367
両毛医療圏	7	7	0	4	0	2	0	1	0	0	275	534
計	52施設	51施設	0施設	20施設	6施設	14施設	4施設	5施設	2施設	0施設	1994	6409
(構成比率)			0.0%	39.2%	11.8%	27.5%	7.8%	9.8%	3.9%	0.0%		

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (栃木県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
宇都宮救急医療圏	11	10	0	4	2	3	1	0	0	0	509	417
鹿沼救急医療圏	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0	109	523
日光救急医療圏	6	6	0	3	1	2	0	0	0	0	90	1450
芳賀救急医療圏	3	3	0	2	0	0	0	1	0	0	148	564
栃木救急医療圏	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	197	361
小山救急医療圏	8	7	0	7	0	0	0	0	0	0	277	331
那須医療圏	7	7	0	4	1	0	2	0	0	0	218	1319
塩谷医療圏	3	3	0	2	1	0	0	0	0	0	122	543
南那須医療圏	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	49	367
両毛医療圏	7	7	0	5	1	0	0	1	0	0	275	534
計	52施設	50施設	0施設	29施設	7施設	8施設	4施設	2施設	0施設	0施設	1994	6409
(構成比率)			0.0%	58.0%	14.0%	16.0%	8.0%	4.0%	0.0%	0.0%		

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (埼玉県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
さいたま市地区	20	20	0	3	1	5	3	3	3	2	1222	217.5
中央地区	9	9	0	1	1	4	1	1	0	1	530	172.9
坂戸・飯能地区	7	7	0	2	2	1	1	0	0	1	380	399.5
川越地区	17	17	0	7	3	2	4	1	0	0	616	200.6
比企地区	6	6	0	3	0	1	1	1	0	0	196	316.9
秩父地区	5	5	0	2	0	2	1	0	0	0	108	892.5
児玉地区	6	6	0	4	0	2	0	0	0	0	139	199.8
熊谷・深谷地区	12	12	0	3	1	2	5	1	0	0	469	429.8
所沢地区	18	18	0	7	2	3	3	1	0	2	648	165.8
朝霞地区	9	9	0	3	0	2	1	1	1	1	439	61.3
戸田・蕨地区	5	5	0	2	0	2	0	0	0	1	195	23.27
川口地区	15	15	0	7	0	2	3	1	2	0	562	62
東部北地区	18	18	0	7	2	3	2	4	0	0	574	406.5
東部南地区	18	18	0	4	2	1	4	5	0	2	1118	250
計 (構成比率)	165施設	165施設	0施設 0.0%	55施設 33.3%	14施設 8.5%	32施設 19.4%	29施設 17.6%	19施設 11.5%	6施設 3.6%	10施設 6.1%	7196	3798

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (埼玉県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
さいたま市地区	20	20	0	6	1	5	3	3	0	2	1222	217.5
中央地区	9	9	0	3	4	0	1	1	0	0	530	172.9
坂戸・飯能地区	7	7	0	5	0	0	1	1	0	0	380	399.5
川越地区	17	17	0	11	0	4	1	1	0	0	616	200.6
比企地区	6	6	0	3	1	1	1	0	0	0	196	316.9
秩父地区	5	5	0	2	1	2	0	0	0	0	108	892.5
児玉地区	6	6	0	4	2	0	0	0	0	0	139	199.8
熊谷・深谷地区	12	12	0	4	0	5	3	0	0	0	469	429.8
所沢地区	18	18	0	10	1	3	2	1	1	0	648	165.8
朝霞地区	9	9	0	3	0	2	3	1	0	0	439	61.3
戸田・蕨地区	5	5	0	2	1	1	0	0	1	0	195	23.27
川口地区	15	15	0	7	0	5	2	1	0	0	562	62
東部北地区	18	18	0	12	0	3	3	0	0	0	574	406.5
東部南地区	18	18	0	7	2	1	5	2	1	0	1118	250
計 (構成比率)	165施設	165施設	0施設 0.0%	79施設 47.9%	13施設 7.9%	32施設 19.4%	25施設 15.2%	11施設 6.7%	3施設 1.8%	2施設 1.2%	7196	3798

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (東京都)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
区中央部	22	13	0	4	0	1	2	2	1	3	761	64
区西部	23	14	0	3	1	3	2	1	1	3	1188	68
区東部	29	21	0	1	2	4	7	5	1	1	1388	104
区南部	22	13	0	2	1	2	3	1	4	0	1058	82
区西南部	30	17	0	1	2	4	3	3	4	0	1350	88
区西北部	55	35	0	11	4	7	6	3	2	2	1869	114
区東北部	41	30	0	9	0	4	10	3	2	2	1330	98
南多摩	26	16	0	2	1	3	2	5	2	1	1419	325
西多摩	6	5	0	1	0	0	2	1	1	0	395	573
北多摩西部	13	7	0	1	0	2	2	0	0	2	641	90
北多摩南部	17	11	0	2	1	1	2	2	2	1	1000	96
北多摩北部	17	11	0	4	0	3	1	3	0	0	729	77
島しょ	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	28	406
計 (構成比率)	303施設	194施設	0施設 0.0%	42施設 21.6%	12施設 6.2%	34施設 17.5%	42施設 21.6%	29施設 14.9%	20施設 10.3%	15施設 7.7%	13155	2185

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (東京都)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
区中央部	22	13	0	5	0	2	3	1	1	1	761	64
区西部	23	14	0	5	1	3	1	1	0	3	1188	68
区東部	29	21	0	4	3	6	5	2	1	0	1388	104
区南部	22	13	0	4	1	1	3	4	0	0	1058	82
区西南部	30	17	0	3	3	4	3	4	0	0	1350	88
区西北部	55	34	0	19	4	4	4	1	1	1	1869	114
区東北部	41	30	0	10	4	6	6	3	0	1	1330	98
南多摩	26	16	0	2	3	3	4	3	0	1	1419	325
西多摩	6	5	0	1	0	3	0	1	0	0	395	573
北多摩西部	13	7	0	1	2	2	0	0	1	1	641	90
北多摩南部	17	11	0	3	1	2	2	2	1	0	1000	96
北多摩北部	17	11	0	4	3	1	3	0	0	0	729	77
島しょ	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	28	406
計 (構成比率)	303施設	193施設	0施設 0.0%	62施設 32.1%	25施設 13.0%	37施設 19.2%	34施設 17.6%	22施設 11.4%	5施設 2.6%	8施設 4.1%	13155	2185

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (神奈川県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
横浜北部	21	18	0	7	0	3	3	2	1	2	1520	176
横浜西部	19	17	0	3	1	3	5	1	2	2	1108	138
横浜南部	14	13	0	1	2	6	1	1	1	1	1059	121
川崎南部	11	11	1	2	0	3	4	0	0	1	606	65
川崎北部	12	11	0	5	0	0	1	2	1	2	820	79
横須賀・三浦	17	17	0	6	2	4	2	1	0	2	731	207
湘南東部	14	9	0	4	2	2	1	0	0	0	694	119
湘南西部	7	7	0	1	0	2	0	1	0	3	594	253
県央	18	18	0	4	2	3	3	2	3	1	839	293
相模原	14	14	0	0	0	6	5	2	0	1	718	329
県西	11	11	0	3	2	2	3	1	0	0	358	635
計 (構成比率)	158施設	146施設	1施設 0.7%	36施設 24.7%	11施設 7.5%	34施設 23.3%	28施設 19.2%	13施設 8.9%	8施設 5.5%	15施設 10.3%	9047	2415

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (神奈川県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
横浜北部	21	18	0	8	2	2	2	2	0	2	1520	176
横浜西部	19	17	0	5	2	1	4	3	2	0	1108	138
横浜南部	14	12	0	5	2	2	1	2	0	0	1059	121
川崎南部	11	11	1	4	1	3	1	0	0	1	606	65
川崎北部	12	11	0	5	0	1	3	0	2	0	820	79
横須賀・三浦	17	17	0	9	2	2	2	0	0	2	731	207
湘南東部	14	9	0	6	0	2	1	0	0	0	694	119
湘南西部	7	7	0	1	1	1	2	0	2	0	594	253
県央	18	18	0	6	1	5	1	4	1	0	839	293
相模原	14	14	0	1	0	7	5	0	1	0	718	329
県西	11	11	0	5	1	4	1	0	0	0	358	635
計 (構成比率)	158施設	145施設	1施設 0.7%	55施設 37.9%	12施設 8.3%	30施設 20.7%	23施設 15.9%	11施設 7.6%	8施設 5.5%	5施設 3.4%	9047	2415

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (長野県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
佐久	11	11	0	7	1	1	1	1	0	0	214	1572
上小	11	11	0	6	0	4	1	0	0	0	201	905
諏訪	5	5	0	1	1	1	1	1	0	0	205	716
上伊那	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	190	1348
飯伊	8	8	0	4	1	3	0	0	0	0	170	1929
木曽	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	31	1546
松本	14	14	1	7	1	2	2	1	0	0	430	1869
大北	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	63	1110
長野	20	20	1	12	1	1	1	2	2	0	554	1558
北信	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	94	1009
計 (構成比率)	76施設	76施設	2施設 2.6%	38施設 50.0%	5施設 6.6%	13施設 17.1%	9施設 11.8%	6施設 7.9%	3施設 3.9%	0施設 0.0%	2152	13562

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (長野県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
佐久	11	11	0	8	0	1	2	0	0	0	214	1572
上小	11	11	0	8	1	1	1	0	0	0	201	905
諏訪	5	5	0	2	1	1	1	0	0	0	205	716
上伊那	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	190	1348
飯伊	8	8	0	6	1	1	0	0	0	0	170	1929
木曽	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	31	1546
松本	14	14	1	10	0	2	1	0	0	0	430	1869
大北	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	63	1110
長野	20	20	2	12	1	0	3	2	0	0	554	1558
北信	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	94	1009
計 (構成比率)	76施設	76施設	3施設 3.9%	47施設 61.8%	4施設 5.3%	10施設 13.2%	9施設 11.8%	3施設 3.9%	0施設 0.0%	0施設 0.0%	2152	13562

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (愛知県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
名古屋	59	59	0	32	5	6	6	5	4	1	2260	326
海部	3	3	0	0	0	1	0	0	0	2	331	208
尾張西部	10	10	0	6	1	0	2	0	0	1	515	193
尾張中部	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	161	42
尾張北部	8	8	0	2	1	0	1	2	0	2	730	296
尾張東部	7	7	1	3	0	1	1	0	0	1	461	230
知多半島	11	11	1	4	0	2	4	0	0	0	614	178
西三河南部西	13	13	0	8	1	0	0	2	1	1	675	362
西三河南部東	5	5	0	2	1	1	1	0	0	0	410	444
西三河北部	8	8	1	4	1	1	0	0	0	1	480	951
東三河南部	18	18	1	8	1	2	3	2	0	1	705	678
東三河北部	4	4	0	3	0	1	0	0	0	0	61	1052
計 (構成比率)	147施設	147施設	4施設 2.7%	72施設 49.0%	11施設 7.5%	15施設 10.2%	19施設 12.9%	11施設 7.5%	5施設 3.4%	10施設 6.8%	7403	4960

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (愛知県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
名古屋	59	59	2	38	1	3	11	4	0	0	2260	326
海部	3	3	0	0	1	0	0	1	1	0	331	208
尾張西部	10	10	0	7	0	1	1	1	0	0	515	193
尾張中部	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	161	42
尾張北部	8	8	0	3	0	0	3	0	1	1	730	296
尾張東部	7	7	1	3	1	0	1	0	0	1	461	230
知多半島	11	11	1	4	2	2	2	0	0	0	614	178
西三河南部西	13	11	0	7	0	0	2	1	0	1	675	362
西三河南部東	5	4	1	2	0	1	0	0	0	0	410	444
西三河北部	8	8	1	5	1	0	0	0	0	1	480	951
東三河南部	18	18	1	8	2	3	3	0	1	0	705	678
東三河北部	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	61	1052
計 (構成比率)	147施設	144施設	7施設 4.9%	81施設 56.3%	8施設 5.6%	10施設 6.9%	24施設 16.7%	7施設 4.9%	3施設 2.1%	4施設 2.8%	7403	4960

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (大阪府)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
豊能	18	12	0	2	1	3	1	1	3	1	656	239
三島	23	21	0	8	2	5	2	1	1	2	1100	250
北河内	37	26	0	6	2	3	7	5	3	0	1185	177
中河内	18	9	0	2	1	1	3	1	0	1	853	129
南河内	22	15	0	5	2	2	5	0	0	1	635	290
堺市	23	20	0	7	0	4	5	0	0	4	842	150
泉州	28	20	0	10	1	2	5	0	0	2	922	441
市北部	24	18	0	4	1	3	1	4	0	5	654	49
市西部	19	13	1	2	2	0	2	3	1	2	467	58
市東部	27	21	0	3	4	3	5	4	2	0	701	48
市南部	20	12	0	1	0	3	3	1	3	1	842	69
計 (構成比率)	259施設	187施設	1施設 0.5%	50施設 26.7%	16施設 8.6%	29施設 15.5%	39施設 20.9%	20施設 10.7%	13施設 7.0%	19施設 10.2%	8857	1900

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (大阪府)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
豊能	18	12	0	4	0	2	4	1	1	0	656	239
三島	23	21	1	13	1	2	2	0	2	0	1100	250
北河内	37	23	0	8	0	5	7	3	0	0	1185	177
中河内	18	9	0	2	2	2	1	1	0	1	853	129
南河内	22	14	0	6	1	5	1	0	1	0	635	290
堺市	23	19	1	8	1	2	3	2	2	0	842	150
泉州	28	19	0	10	1	4	2	0	1	1	922	441
市北部	24	18	0	5	2	2	4	2	2	1	654	49
市西部	19	13	1	4	0	2	2	2	1	1	467	58
市東部	27	21	0	9	2	4	4	2	0	0	701	48
市南部	20	11	0	1	3	2	3	1	1	0	842	69
計 (構成比率)	259施設	180施設	3施設 1.7%	70施設 38.9%	13施設 7.2%	32施設 17.8%	33施設 18.3%	14施設 7.8%	11施設 6.1%	4施設 2.2%	8857	1900

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (奈良県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
奈良	16	16	0	5	2	7	1	1	0	0	366	277
西和	9	8	0	0	1	3	2	2	0	0	350	169
東和	8	8	0	3	0	2	1	0	0	2	218	658
中和	10	10	0	1	1	3	5	0	0	0	382	241
南和	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	81	2347
計 (構成比率)	46施設	45施設	0施設 0.0%	10施設 22.2%	4施設 8.9%	16施設 35.6%	10施設 22.2%	3施設 6.7%	0施設 0.0%	2施設 4.4%	1397	3691

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (奈良県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
奈良	16	16	0	9	3	3	1	0	0	0	366	277
西和	9	8	0	2	0	4	2	0	0	0	350	169
東和	8	8	0	3	2	1	0	2	0	0	218	658
中和	10	10	0	2	2	6	0	0	0	0	382	241
南和	3	3	0	1	0	2	0	0	0	0	81	2347
計 (構成比率)	46施設	45施設	0施設 0.0%	17施設 37.8%	7施設 15.6%	16施設 35.6%	3施設 6.7%	2施設 4.4%	0施設 0.0%	0施設 0.0%	1397	3691

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (福岡県)(24時間)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（24時間）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
福岡・糸島	71	62	5	34	1	9	4	5	1	3	1523	557
粕屋	25	16	3	10	0	1	0	2	0	0	277	207
宗像	3	3	0	1	0	1	0	1	0	0	152	172
筑紫	11	10	0	7	0	0	0	1	1	1	427	233
朝倉	4	4	0	1	1	1	1	0	0	0	89	366
久留米	26	17	2	10	1	0	2	2	0	0	461	468
八女・筑後	12	10	3	3	1	1	2	0	0	0	138	562
有明	43	26	6	10	2	3	4	1	0	0	236	264
飯塚	19	18	1	15	1	0	1	0	0	0	187	369
直方・鞍手	6	6	0	1	2	3	0	0	0	0	114	252
田川	6	6	0	2	2	0	1	0	1	0	137	364
北九州	28	22	0	7	3	2	2	4	0	4	1116	597
京築	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	192	566
計 (構成比率)	256施設	202施設	20施設 9.9%	101施設 50.0%	14施設 6.9%	21施設 10.4%	17施設 8.4%	17施設 8.4%	4施設 2.0%	8施設 4.0%	5049	4977

厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

救急搬送患者受入数別 二次救急医療機関の分布 (福岡県)(時間外)

医療圏	二次救急医療機関数		年間救急搬送患者受入数（時間外）別 施設数								圏域人口 (千人)	圏域面積 (km ²)
	全数	報告件数	0件	1件以上 365件未満	365件以上 500件未満	500件以上 1000件未満	1000件以上 2000件未満	2000件以上 3000件未満	3000件以上 4000件未満	4000件以上		
福岡・糸島	71	63	9	35	3	5	7	2	2	0	1523	557
粕屋	25	16	4	10	0	0	2	0	0	0	277	207
宗像	3	3	0	1	0	1	1	0	0	0	152	172
筑紫	11	10	0	7	0	0	2	0	0	1	427	233
朝倉	4	4	0	3	0	1	0	0	0	0	89	366
久留米	26	17	2	11	0	2	2	0	0	0	461	468
八女・筑後	12	10	3	5	0	1	1	0	0	0	138	562
有明	43	26	6	14	0	3	3	0	0	0	236	264
飯塚	19	18	2	15	0	1	0	0	0	0	187	369
直方・鞍手	6	6	0	5	1	0	0	0	0	0	114	252
田川	6	6	0	3	1	1	1	0	0	0	137	364
北九州	28	22	0	10	2	0	6	3	1	0	1116	597
京築	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	192	566
計 (構成比率)	256施設	203施設	26施設 12.8%	119施設 58.6%	7施設 3.4%	15施設 7.4%	27施設 13.3%	5施設 2.5%	3施設 1.5%	1施設 0.5%	5049	4977

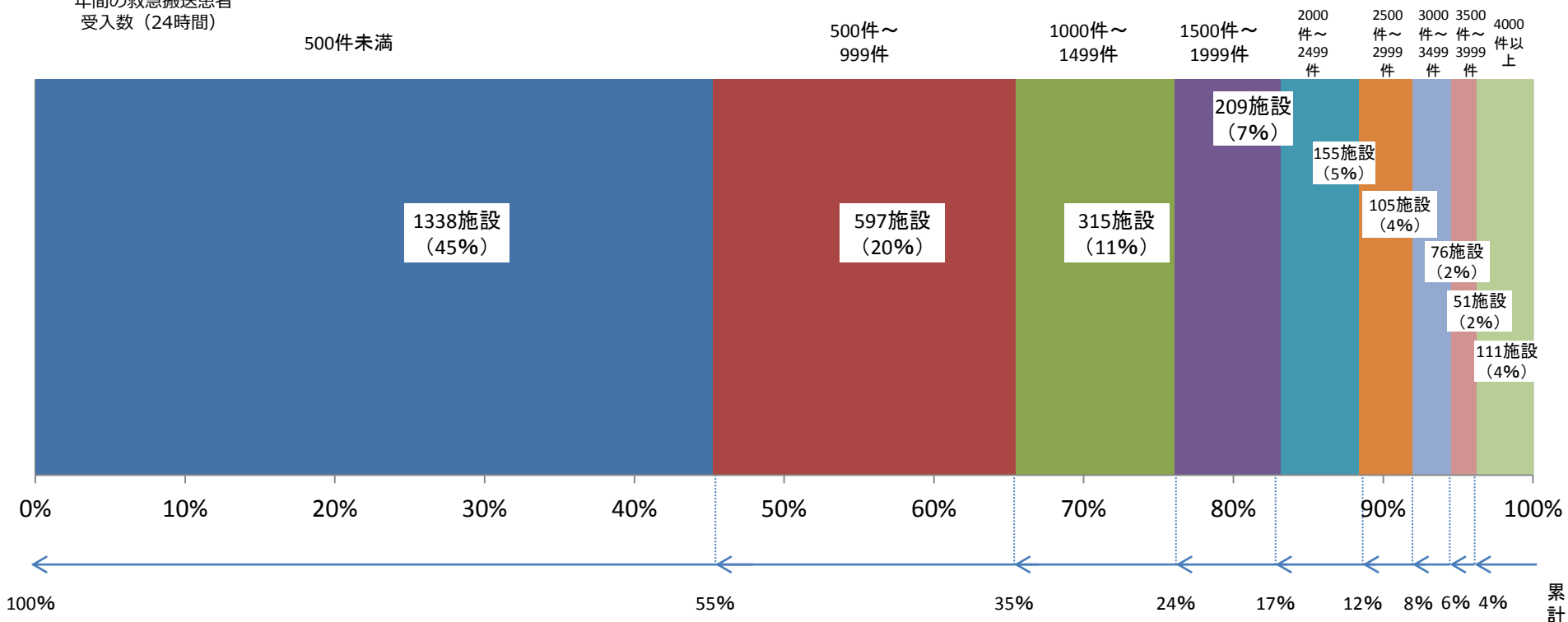
厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）

※都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

二次救急医療機関における年間救急搬送患者の受け入れ状況

- 二次救急医療機関について、年間の救急搬送患者受入数（24時間）の区分毎に該当する施設数及び割合を示したもの。平均値は1,052件
- 救命救急センターにおける年間救急搬送患者受入数（24時間）の平均値は4,298件

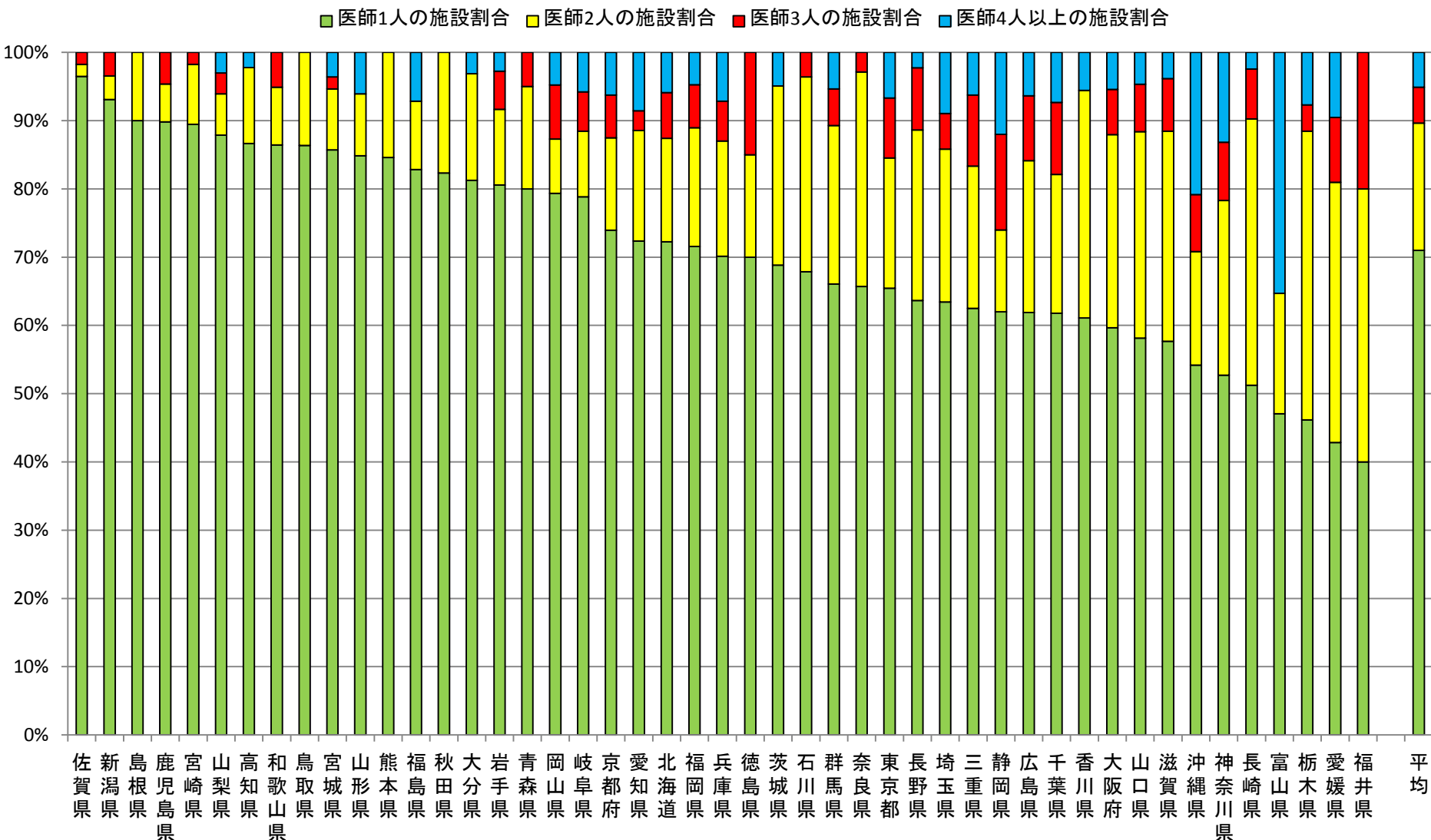
年間の救急搬送患者
受入数（24時間）



厚生労働省医政局指導課調べ（平成22年度実績）
※各都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

二次救急医療機関の状況について(当番日の医師数)

○ 当番日における救急担当の医師の数が1名であるところが71%。 2名以下で90%。

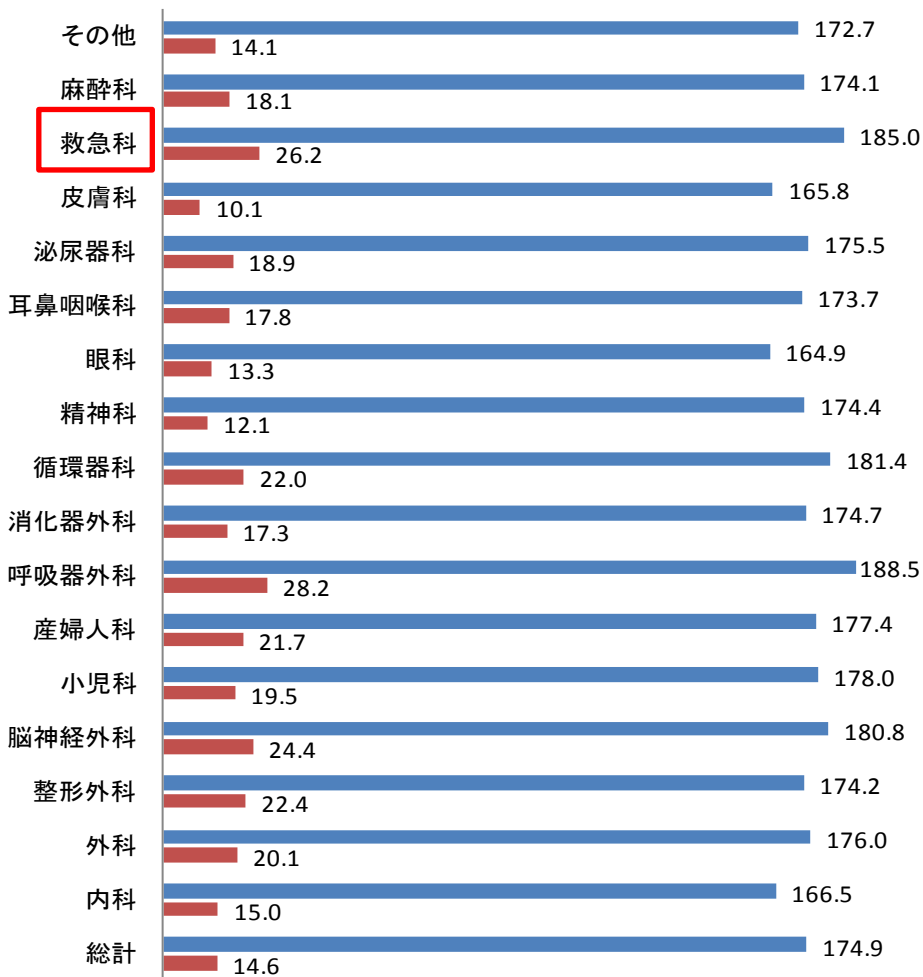


厚生労働省医政局指導課調べ(平成22年度実績)

※各都道府県から報告のあった二次救急医療機関の実績に基づき作成

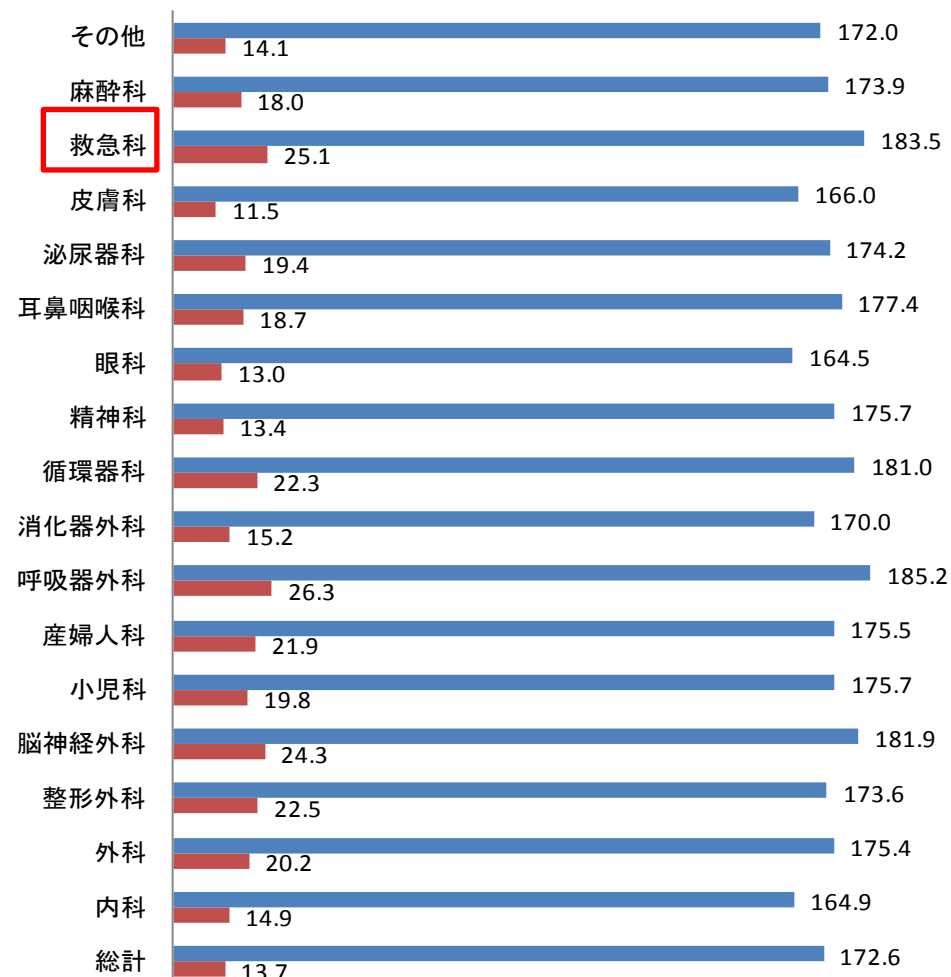
医師の勤務時間

医師の勤務時間(平成21年6月)



■ 平成21年6月 勤務時間 ■ 平成21年6月 うち残業時間

医師の勤務時間(平成23年6月)

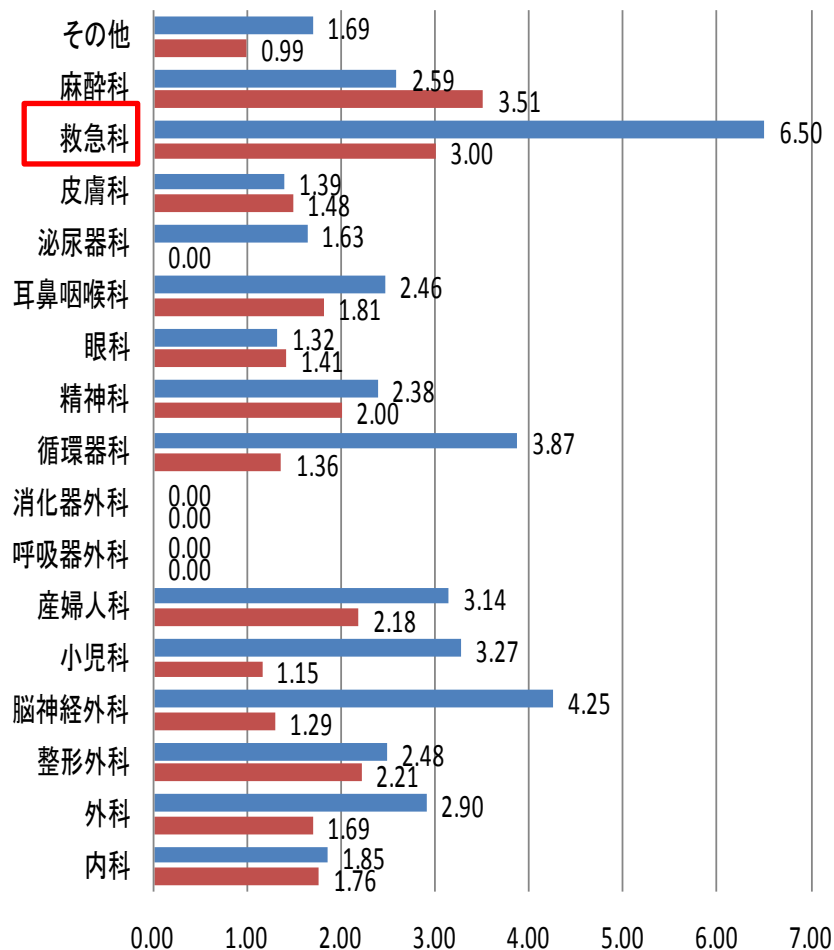


■ 平成23年6月 勤務時間 ■ 平成23年6月 うち残業時間

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成23年度調査)
「病院勤務医の負担軽減の状況調査」より作成

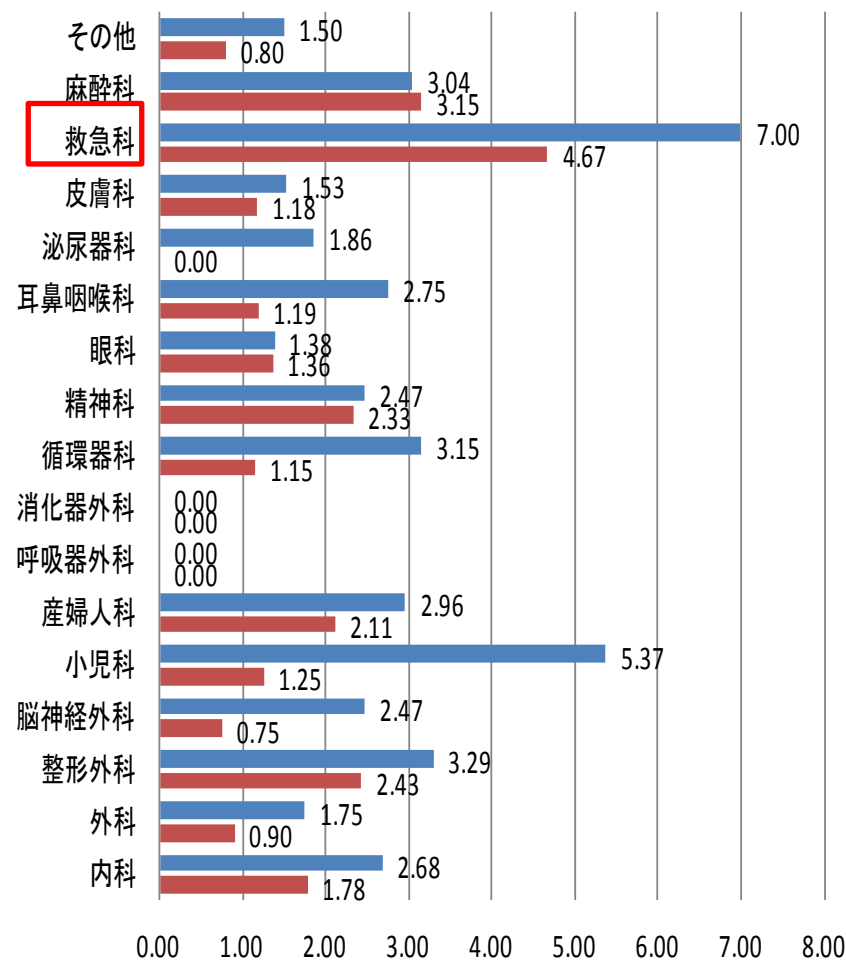
医師の1人当たり当直回数

当直回数(平成21年6月)



■平成21年6月 当直回数 常勤 ■平成21年6月 当直回数 非常勤

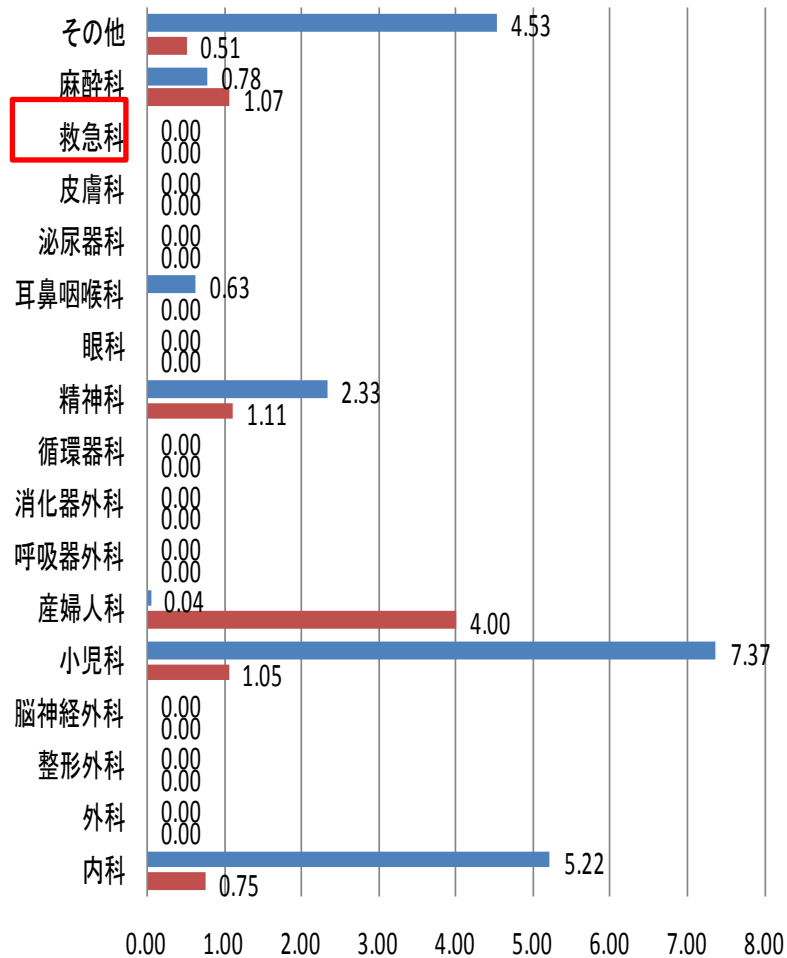
当直回数(平成23年6月)



■平成23年6月 当直回数 常勤 ■平成23年6月 当直回数 非常勤

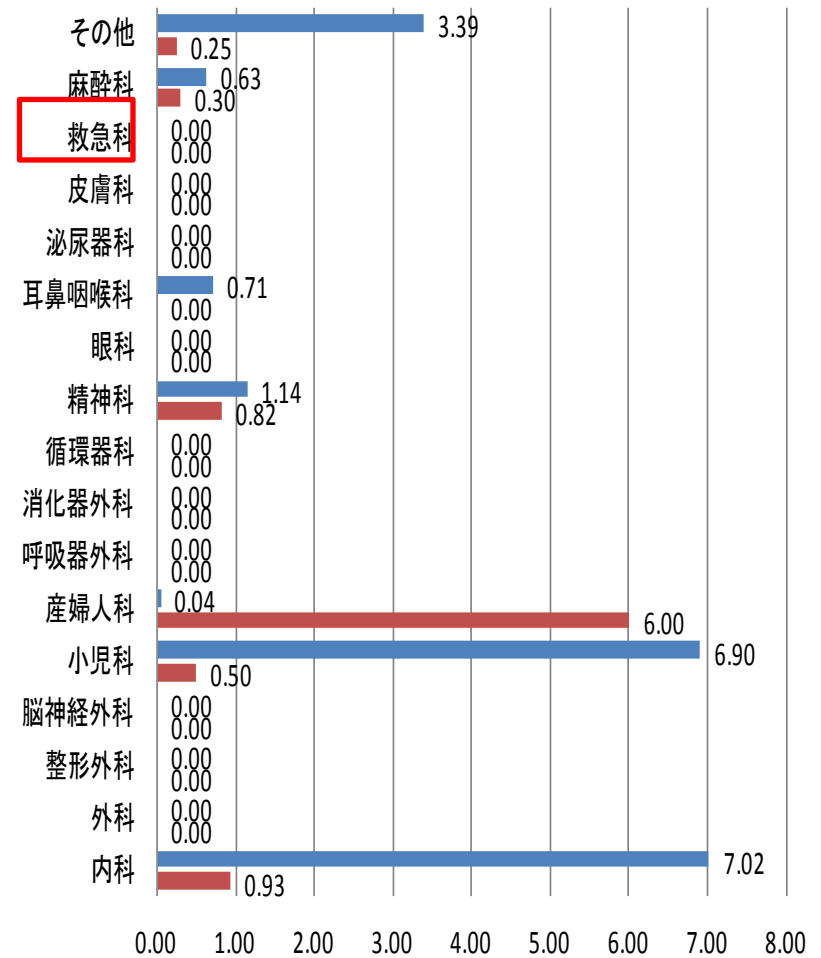
医師の1人当たり連続当直回数

連続当直回数(平成21年6月)



■平成21年6月 連続当直回数 常勤 ■平成21年6月 当直回数 非常勤

連続当直回数(平成23年6月)



■平成23年6月 連続当直回数 常勤 ■平成23年6月 連続当直回数 非常勤

救急勤務医への支援

○救急勤務医支援事業

**24年度：医療提供体制推進事業費補助金250億円の内数
（657病院で実施予定（交付決定ベース））**

二次救急医療機関、周産期母子医療センターに勤務する救急医の処遇改善を図るため、休日・夜間において救急勤務医手当（宿日直手当や超過勤務手当とは別）を支給する。

（対象経費）	勤務医に対する手当（救急勤務医手当）
（補助先）	都道府県（間接補助先：厚生労働大臣が認める者）
（補助率）	1/3（負担割合：国1/3、都道府県2/3以内、 市町村2/3以内、事業主2/3以内）
（積算単価）	事業開始初年度の施設 土日祝日の昼間13,570円／回、夜間18,659円／回 事業開始2年目の施設 土日祝日の昼間6,785円／回、夜間9,330円／回
（創設年度）	平成21年度

二次救急医療機関における課題

○救急車受入について

救急車により搬送される救急患者を多数受入れている病院と、受入の少ない病院がある。

○当直体制について

当番日の体制として、約70%の病院で、1人の医師が救急を担当している。

○勤務医の負担軽減について

救急科の勤務時間及び当直回数は、他の診療科よりも多い。

※なお、診療報酬改定においても、負担軽減策への取組が要件・評価の対象となるものがあるなど、項目を設定して評価を行っている。

○医療機関の件数について

救急告示病院と二次救急医療機関について、「救急医療体制基本問題検討会報告書」により一元化の方針となっているが、現状としてなされていない。

救急告示病院と二次救急医療機関の一元化について (救急医療体制基本問題検討会報告書(平成9年12月))

《現状と課題》

昭和39年に創設された、いわゆる救急告示制度は、救急隊によって搬送される患者を受け入れる医療機関の確保という観点から整備され、昭和52年から開始された初期、二次、三次救急医療体制は、当初は救急告示制度を補完する性格であったが、現在では地域における救急医療体制を確立することを目的として整備されてきている。

初期、二次、三次救急医療機関の中には、救急隊による患者の搬送先として位置付けられていないものがあり、また、告示された救急病院・診療所が担うべき役割を果たしていない場合もある。このため住民や救急隊にとって両制度が分かりづらく、利用しづらいものとなっており、一元化を図る必要がある。

《一元化の方向性》

- (1) 都道府県が作成する医療計画に基づき、地域の実状に応じた救急医療体制を確立する。
- (2) 医療計画において、救急医療機関について初期、二次、三次の機能分化を図る。
- (3) 住民に対し必要かつ十分な情報を提供する体制をつくる。
- (4) 救急隊により搬送される患者の搬送先の医療機関についても、医療計画に基づき確保する(救急隊により搬送される患者は原則として重症であることから、その搬送先は、原則として入院治療が可能な二次又は三次救急医療機関とする)。
- (5) 関係者による協力体制を二次医療圏で確立する。
- (6) 24時間体制の救急医療体制を二次医療圏ごとに確保する。

論点

- 救急搬送受入が多い二次救急医療機関の連携体制を含めたあり方など、どの様に評価すべきか。
- 救急搬送受入が少ない二次救急医療機関が救急搬送を受入れるためにはどのような方策が必要か。
- 地域での確実な搬送受入体制の構築のため、どのような取組が必要か。
- 救急医療体制の確保の観点から、医師負担軽減策として新たな手法があるか。
- 救急告示病院と二次救急医療機関の一元化を進めるにあたって課題はあるか。