

第7節 救急医療

1. 救急医療について

- 本県の救急医療体制は、患者の傷病の程度に応じて、初期救急、二次救急、三次救急の3段階に分かれています。
- 初期救急医療は、比較的軽症の患者の外来診療を行っており、各市が運営する急患センターや、各郡市医師会による在宅当番医制度により行われています。平日夕方の時間外や夜間、土曜日午後、日祭日については、二次救急の病院群輪番制病院等もその役割を担っています。
- 二次救急医療は、入院治療・手術等が必要とされる重症救急患者への対応を行っており、原則として、消防による救急搬送や、初期救急医療機関からの転送患者を対象としています。県内の7つの医療圏で病院群輪番制度やそれを補完する救急医療協力病院により対応しています。
- 三次救急医療は、二次救急医療機関においても処置できない重症患者や複数の診療科領域にわたる重篤患者への対応を行っており、県内では国立病院機構長崎医療センター、長崎大学病院及び佐世保市総合医療センターの3病院が三次救急医療機関として指定されています。
- 救急医療を担う医師の確保が重要な課題となっており、医療圏によって、又は同じ医療圏の中でも、中心部とそれ以外の地域では医師の数に偏在が見られ、医師の疲弊が増大してきていることも深刻な問題となっています。

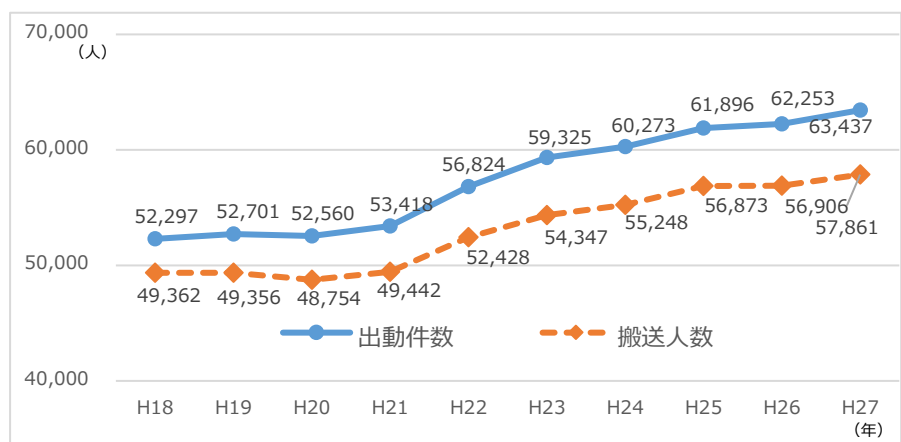
2. 本県の現状と課題

(1) 救急患者の推移

- 本県における救急医療の需要は、高齢化の進展や疾病構造の変化にともない年々増加傾向にあり、特に医療体制が手薄となる休日・夜間帯において、多様な疾患に対応できる体制の整備が必要です。

- 特に都市部においては、入院の必要のない軽症患者による救急車利用や、二次及び三次救急医療機関における入院の必要のない軽症患者の救急診療が一定数を占めており、重症患者への対応に支障をきたすことが危惧されています。

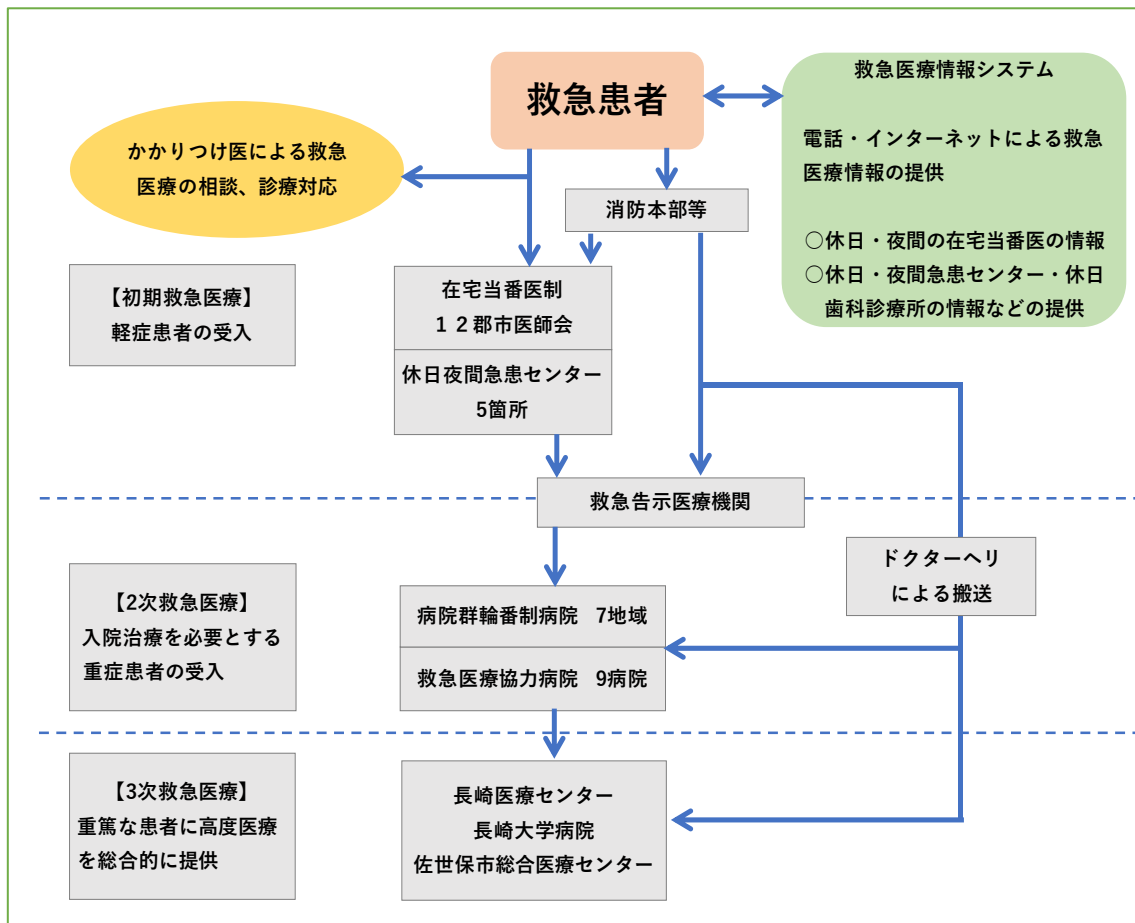
【グラフ】本県の救急患者の推移



※出典：平成28年度版消防防災年報

(2) 医療機関等の状況

【図】 本県の救急医療体制



※精神科救急については、「第5節—1 精神科医療」に記載しています。

※救急医療体制の詳細については本節末尾の「【表】 本県の救急医療体制」を参照してください。

(3) ドクターヘリ（救急医療用ヘリコプター）

- ドクターヘリとは、救急専用の医療機器を装備し、救急医療の専門医師と看護師が搭乗して救急現場などに緊急出動する専用のヘリコプターです。
- 本県では平成18年12月に国立病院機構長崎医療センターを基地病院として、ドクターヘリの運航を開始しました。
- 重症救急患者の治療においては、発症から30分以内に適切な治療を開始できることが重要なため、現場ですばやく治療に取りかかることができるドクターヘリの導入により、救急患者の救命率向上や後遺症の軽減につながっています。また、平成21年10月から佐賀県との共同運航（長崎県から佐賀県への出動）を開始しました。
- 平成30年3月には佐賀県とドクターヘリ相互応援協定を締結し、救急医療搬送体制の強化を図っています。

■ **ドクターヘリ 佐賀県との相互応援協定について**

- ・長崎県は平成 30 年 3 月に、佐賀県との間に相互応援協定を締結しました。
- ・この協定締結によって、事情により自県のドクターヘリが出勤できない場合や自県のドクターヘリのみでは対応ができない場合等に相手県のドクターヘリを自県へ出勤要請することが可能となりました。
- ・このことによって、救急医療体制の強化・両県の救命率の向上等の効果が期待されます。



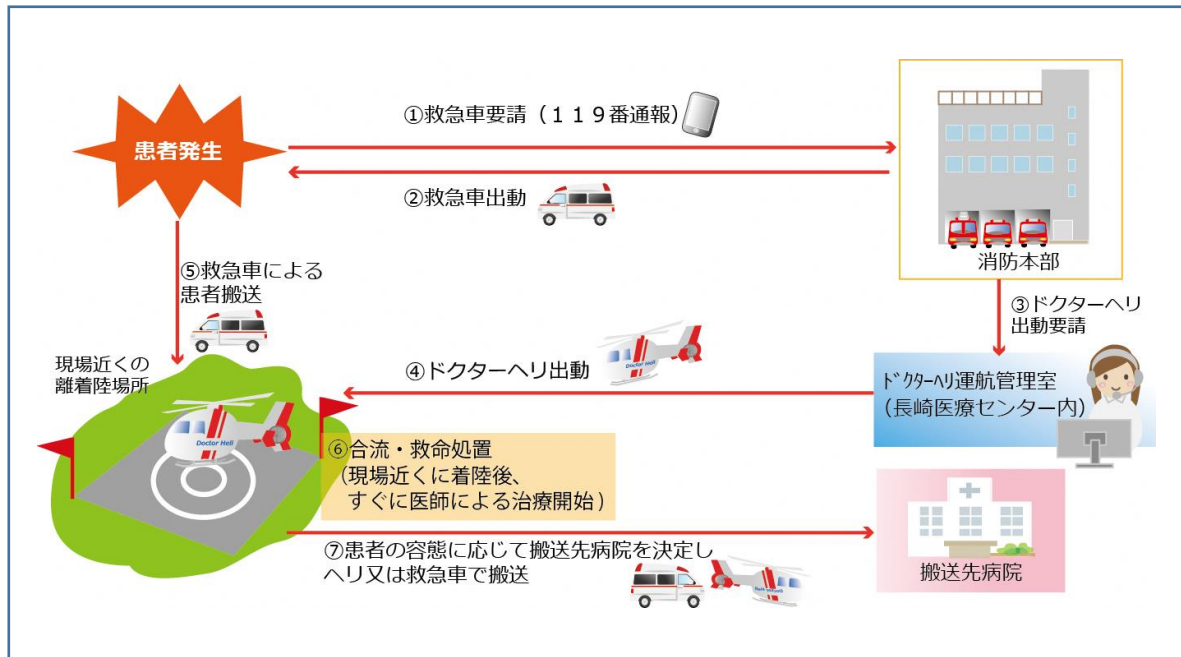
【表】ドクターヘリの運航実績（平成 18 年 12 月から平成 29 年 3 月）（医療政策課調）

年度	要請数 ア=イ+ウ	出 動 前	出 動 回 数			
		キャンセル イ	合 計 ウ=エ+オ+カ	現場 エ	病院間 オ	出勤後キャンセル カ
平成 18 年度	112	6	106	53	49	4
平成 19 年度	435	41	394	210	158	26
平成 20 年度	494	32	462	237	193	32
平成 21 年度	622	59	563	267	251	45
平成 22 年度	676	84	592	309	228	55
平成 23 年度	881	129	752	465	191	96
平成 24 年度	832	118	714	413	224	77
平成 25 年度	832	110	722	399	235	88
平成 26 年度	998	179	819	484	228	107
平成 27 年度	1,138	248	890	558	195	137
平成 28 年度	1,051	257	794	494	166	134

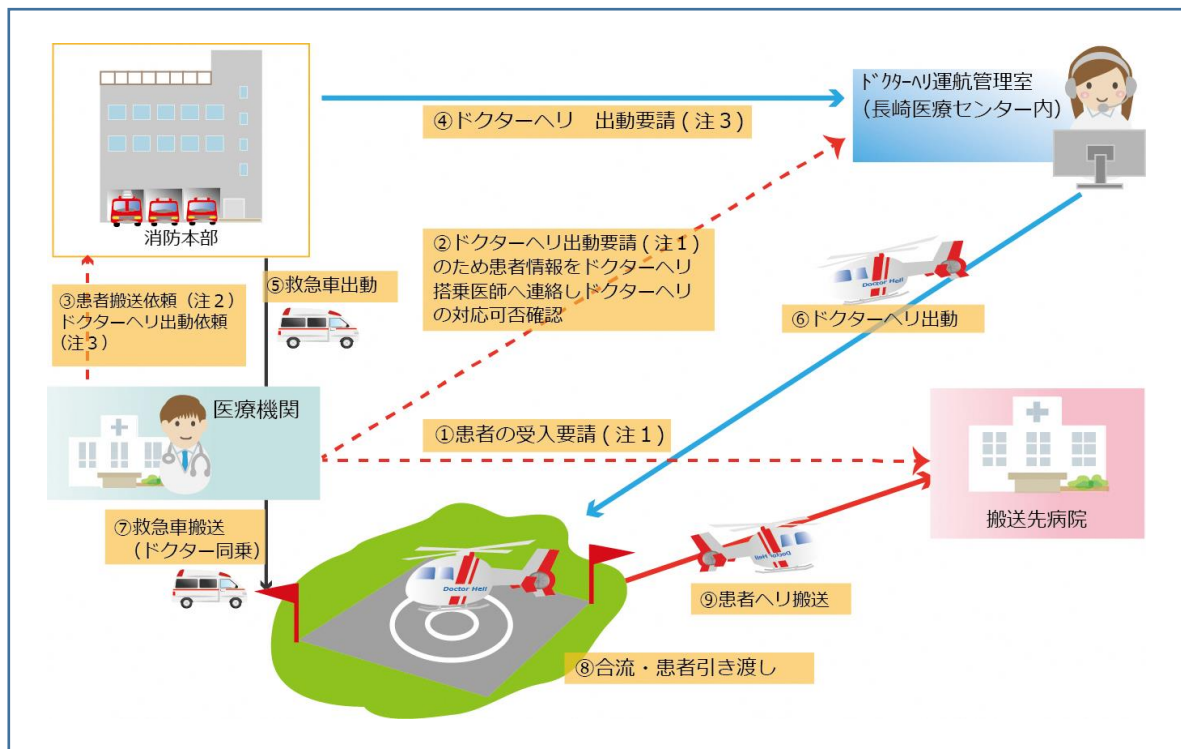
- ドクターヘリの出勤方法には、「現場出勤」と「病院間搬送」があります。

出勤方法	内容
現場出勤	原則、消防機関が医師による早期治療が必要と判断した場合に出勤要請を行います。ドクターヘリは出勤後、消防機関が選定した離着陸場へ着陸し、医師による処置が行われた後、患者の容態に応じて適切な医療機関へ搬送します。
病院間搬送	要請は搬送元の医師が基地病院医師と協議の上、ドクターヘリ搬送が必要と判断した場合に行います。病院敷地内等にヘリポートを有していない病院は消防機関等の協力を得て離着陸場を選定した後、救急車等にて離着陸場まで患者を搬送します。離着陸場にて合流し、患者の引渡しを行い、ドクターヘリにて搬送先病院へ搬送します。

ドクターヘリ運航体制図（現場出動）



ドクターヘリ運航体制図（病院間搬送）



- (注1) 患者搬送先病院が長崎医療センターの場合は、①と②の要請は一体で行われる。
 (注2) 要請元の医療機関がドクターカー又は救急車を出動させる場合は、消防機関に対する患者搬送依頼や消防機関の救急車出動は不要となる。
 (注3) 使用する離着陸場所が、病院所有でない場合は、消防機関とドクターヘリ運航管理室は協力して、離着陸場所の確保等を行うこととなる。

(4) ICTによる情報共有

- 本県では、救急医療情報システムを運用し、携帯電話やインターネットで在宅当番医や救急患者搬送先医療機関の情報を取得できるようにしています。救急医療施設等からの確かな情報を収集し、医療施設、消防本部、県民に対して必要な情報の提供を行い円滑な連携体制のもとに、救急患者の医療を確保しています。
- 佐世保市では、各病院の受入状況を救急搬送側と全ての病院群輪番制病院が閲覧できるシステム「佐世保市救急搬送情報共有システム（応需システム）」を活用した救急搬送を実施しています。覚知から病院到着までの平均搬送時間の短縮や、搬送困難事例（医療機関への問合せ回数）の減少等、導入前と比較すると一定の効果が得られており、西海市、松浦市や東彼杵郡の医療機関との共有など、自治体の枠を超えた連携に取り組んでいます。
- 離島・へき地においては、島内の中核病院やへき地診療所から、CT・MRIの画像を「遠隔画像診断支援システム」により長崎医療センター等へ送り、救急患者の診断、治療に活用しています。

(5) 医療機関の役割分担と連携

- 休日夜間急患センターおよび救急告示医療機関等では限られた医師や看護師等で対応しているなかで、必ずしも入院を必要としない患者の受診が一定数を占めています。それにより医療従事者の疲労が深刻な問題となっており、地域住民に対して「適正な受診」についての啓発が必要となっています。

【表】二次救急医療機関における時間外救急患者数等の状況

医療圏	平成 24 年度			平成 25 年度			平成 26 年度		
	総数 (人)	うち入院 患者数 (人)	入院患者 の割合 (%)	総数 (人)	うち入院 患者数 (人)	入院患者 の割合 (%)	総数 (人)	うち入院 患者数 (人)	入院患者 の割合 (%)
長崎	62,551	11,166	17.9	59,087	12,454	21.1	59,118	12,896	21.8
佐世保 県北	28,780	6,425	22.3	27,903	5,937	21.3	27,533	5,596	20.3
県央	27,899	5,512	19.8	26,715	5,504	20.6	25,469	5,365	21.1
県南	12,997	3,549	27.3	13,408	3,751	28.0	14,021	4,016	28.6
五島	9,225	1,229	13.3	8,905	1,159	13.0	8,862	1,317	14.9
上五島	6,280	590	9.4	6,772	752	11.1	6,445	783	12.1
壱岐	6,007	324	5.4	5,868	345	5.9	6,317	596	9.4
対馬	9,989	1,339	13.4	10,899	1,386	12.7	10,696	1,409	13.2
計	163,728	30,134	18.4	159,557	31,288	19.6	158,461	31,978	20.2

※出典：県の医療政策課調べ

- 医師・看護師の高齢化、地域偏在などの影響から、救急医療を担う医師が不足する事態が生じています。また、このことにより、近隣の二次救急を担う病院群輪番制病院や救命救急センターに救急患者が集中するため、ますます勤務医が疲弊し、救急医療に係る機能の低下が懸念されています。

【表】二次・三次救急医療機関における医師数の状況〈医療政策課調〉

医療圏	常勤医師数 [A]	非常勤医師数 [B]	人口 [C]	人口10万人あたりの医師数 ([A]+[B])/[C]×10万)
長崎	330人	28人	530,551人	67.5人
佐世保県北	248人	25人	324,294人	84.2人
県央	288人	82人	268,091人	138.0人
県南	71人	20人	136,086人	66.9人
五島	38人	0人	37,327人	101.8人
上五島	20人	0人	22,278人	89.8人
壱岐	16人	4人	27,103人	73.8人
対馬	36人	0人	31,457人	114.4人
計	1,047人	159人	1,377,187人	87.6人

※長崎大学病院に関しては、三次救急医療のみの人数です。

※各医療機関の医師数は各医療機関の直近の救急告示更新時（平成27年～29年）のものであります。

※人口は平成27年国勢調査時のものです。

- 二次救急医療にも専門性の高い治療を必要とする場合が多く、特に外科、小児科、産婦人科、整形外科、精神科では夜間に対応できる病院との連携が必要となっています。
- 二次および三次救急医療機関が速やかに患者の受け入れを行うためには、急性期治療が終了した患者の早期退院もしくは適切な医療機関への転院が必要です。

(6) 救急搬送体制

- 長崎県には10箇所の消防本部があり、それぞれ複数台の救急車が配置されています。本県でも高齢化の進展や疾病構造の変化にともない、都市部では救急出動件数が増えています。（平成28年4月1日現在、救急自動車94台（うち、通常の救急車に比べて活動しやすい車内空間とより高度な救急資器材を有した高規格救急自動車が76台））
- 近年、救急車で搬送された人のうち、入院の必要のない軽症者の割合が約3分の1を占めています。（平成27年中のデータでは、救急車で搬送された方の33.9%は入院の必要のない軽症者でした。）限られた救急車を運用する中で、タクシーや歩いて行けるような病気やケガで救急車を利用すると、1分1秒を争う重症患者の搬送に支障をきたすおそれがあります。

【表】傷病程度別搬送人員の推移

傷病程度	25年中		26年中		27年中	
	人員数	構成比	人員数	構成比	人員数	構成比
死亡	878	1.5%	824	1.4%	881	1.5%
重症	7,893	13.9%	7,776	13.7%	7,358	12.7%
中等症	28,372	49.9%	28,996	51.0%	29,757	51.4%
軽症	19,522	34.3%	19,062	33.5%	19,616	33.9%
その他	208	0.4%	248	0.4%	249	0.4%
計	56,873	100.0%	56,906	100.0%	57,861	100.0%

※出典：平成28年度消防防災年報

※重症とは、傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のもの。中等症とは、傷病の程度が入院を要するもので重症に至らないもの。軽症とは、傷病の程度が入院加療を必要としないもの。

- 平成29年3月から、長崎医療センターの敷地内に設置された消防署の救急出動の際、必要に応じて長崎医療センターの医師、看護師が救急車に同乗する「県央地域広域市町村圏組合と長崎医療センターにおける医師同乗救急車（EMTAC（エムタック）」）の運用が始まりました。悪天候でドクターヘリが運航できない場合等も対応することが可能となっており、救命率の向上が期待されます。
- 長崎大学病院では、平成24年5月よりドクターカーを運用しています。ドクターカーには医療機器を搭載しており、医師、看護師等が乗り込んで救急現場へ駆けつけるため、より素早く治療を行うことができます。
- 緊急を要する場合には、症状や要請時間帯に応じて、ドクターヘリ、県防災ヘリ、海上自衛隊ヘリにより、適切な医療機関への搬送等を行っています。

	ドクターヘリ	防災ヘリ	海上自衛隊ヘリ
救急医療専用性	有 (救急医療専用ヘリ)	無 (他用途にも使用)	無 (他用途にも使用)
機能	○救急患者搬送 ○転院患者搬送	○必要に応じて離島からの 転院患者搬送	○離島からの救急患者搬送
特徴	・医師と看護師が搭乗 ・救急専用医療機器を常備	・医師が搭乗 ・必要な医療機器を持参	・医師が搭乗 ・必要な医療機器を持参
離着陸地	・臨時離着陸場、場外離着 陸場、ヘリポート、空港	場外離着陸場、ヘリポ ート、空港	ヘリポート、空港
時間帯	昼間 365 日	昼間 365 日	24 時間 365 日

※海上自衛隊ヘリは、ドクターヘリ、防災ヘリ共に出動不可の場合のみ要請可能

(7) 病院前救護活動

- 救命率の向上には、「心停止の予防」、「早期認識と通報」、「一次救急処置（心肺蘇生とAED）」、「二次救命処置と心拍再開後の集中治療」のスムーズな連携が重要で、大切な命を救うためには、住民・救急隊・医師が一体となって迅速な対応・連携をしていくことが大切です。

ア) メディカルコントロール

- 救急現場から医療機関に搬送されるまでの間において、救急救命士等が実施する応急処置に対して医師が医学的指示・指導又は助言を行い、実施した応急処置を検証してそれら応急処置の質を保障することを「メディカルコントロール」と言います。
- 長崎県は、これらメディカルコントロールの充実のために、平成15年3月に「長崎県メディカルコントロール協議会」、県内7地域（長崎・県北・県央県南・下五島・上五島・壱岐・対馬）に「地域メディカルコントロール協議会」を設立しました。
- この協議会には、医師と消防の救急責任者及び県行政機関が参加しており、救急活動を円滑に行うことができるよう関係機関が相互理解を深めています。
- 県内の各地域では、医師による救急活動の事後検証や現場の救急隊員に対する指示・指導・助言、病院での応急処置の実習を通して、救急救命士や救急隊員のレベルアップに取り組んでいます。

イ) 救急救命士

- 救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、病院到着前に医師の指示のもと救急患者に対し、救急救命処置を行うことができる人のことです。
- 救急救命士は、病院まで救急で搬送する間に、脈拍も呼吸も止まってしまった人や心肺機能停止前の重度傷病者に対して、器具による気道確保や薬剤の投与等の救急救命処置^{*}を行うことができ、その処置範囲は拡大してきています。
※これらの処置を行うためには実務訓練など一定の要件を満たすことが必要です。
- 平成28年4月1日現在、県内の救急隊員数は968名（専任163名、兼任805名）であり、そのうち、救急救命士である者は、370名です。また、県内全消防本部が高規格救急自動車による運用を実施しています。
- 本県では、気管挿管ができる救急救命士を育成するために、麻酔科専門医の指導のもと、病院での全身麻酔を受ける患者を対象に、挿管実習を平成29年度は延べ16医療機関で行っています。資格取得のためには、30症例の実績が必要ですが、件数確保が難しくなっています。病院での挿管実習には、県民の皆さんの理解と協力が不可欠です。

ウ) 自動体外式除細動器（AED）の住民への周知等

- 脈拍も呼吸も止まってしまった人を救命するためには、現場に居合わせた人による、迅速な119番通報と、速やかな応急手当が重要で、特に救急隊到着までの応急手当がいかに行われたかがその後の救命率に大きく影響します。また、医師、救急救命士、看護師など一定の資格者だけでなく、一般市民も平成16年7月1日より、心臓、呼吸停止者に対する自動体外式除細動器（AED）の使用が可能となりました。

【表】県内の自動体外式除細動器（AED）の設置状況（平成29年9月）

設置場所	設置台数
1. 消防・海保・防衛関係施設	108
2. 医療施設（病院・診療所・医院等）	559
3. 介護・福祉施設	310
4. 公共交通機関	41
5. 学校・保育施設	1,237
6. 体育・スポーツ施設	164
7. 公園・文教・娯楽施設	129
8. 宿泊施設	51
9. 商業施設	54
10. その他の不特定多数が利用する公的施設	619
11. その他の不特定多数が利用する民間施設	112
12. 会社・事業所	602
13. 集合住宅（マンション・団地等）	11
14. 自宅・自家用車内	4
15. 設置場所を限定していない（イベント等の貸出等）	9
16. その他	49
合計	4,059

※出典：一般財団法人日本救急医療財団

- 県内の自動体外式除細動器（AED）の設置場所等は、一般財団法人日本救急医療財団のホームページで最新の情報を確認することができます。（URL: <https://www.qqzaidanmap.jp/>）
- AED講習を含む救命講習については、消防機関等の協力により、多くの住民が受講しています。また、学校などの教育の現場においても、AED講習を含む救命講習を実施しています。

【表】住民に対する応急手当普及啓発活動の実施状況

年	普通救命講習Ⅰ		普通救命講習Ⅱ		普通救命講習Ⅲ		上級救命講習		合計	
	受講人員	回数	受講人員	回数	受講人員	回数	受講人員	回数	受講人員	回数
平成25年	12,417	671	114	5	129	4	426	14	13,086	694
平成26年	10,779	581	189	6	133	3	431	14	11,532	604
平成27年	11,378	597	209	7	239	7	386	15	12,212	626

※出典：平成28年度版消防防災年報

3. 施策の方向性

(1) 救急医療体制

- 二次および三次救急医療機関に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる要因を分析し、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」を改善するための対応方策を検討します。
- 地域保健医療対策協議会等で地域の医療機関や医療従事者の効率的な活用方策を検討し、外科、小児科、産婦人科、整形外科、精神科における医療機関の機能分担と連携による救急医療体制の整備を推進します。
- 緊急性がなく自分で病院に行ける場合やコンビ二受診、特に都市部における軽症者の二次・三次医療機関へのウォークイン受診などを抑制する一方、救急車の要請や時間外受診をためらうことで、生命に危険が及んだりすることがないように、救急車の適正利用と救急医療機関の適切な受診について、県民に対し普及啓発を図ります。
- 脳卒中および急性心筋梗塞については、発症時の症状、救急要請の必要性などについての県民向けの啓発を行うとともに、急性期治療を専門に行う医療機関を設定し、医療従事者や県民へ周知します。
- 救急医療に携わる医師等を対象にした研修を行い、医師等の技術向上に努めます。
- 医療圏によって、又は地域によっては、救急医療を担う医師が不足している地域があることから、県としても医師確保策の検討を行っていきます。
- 病院群輪番制病院に対して、より良い医療提供が行えるよう設備整備等への支援を行っていくとともに救急医療協力病院に対しても充実した運営が行えるよう支援を行います。
- 本県には、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者への医療提供の役割を果たす「高度救命救急センター」がありません。救急医療を担う医師の確保等、県内の救急医療体制の更なる充実を図るため、高度救命救急センターの設置を検討します。

- 高度救命救急センターの設置に伴う二次、三次救急医療の役割分担や連携体制を含め、長崎医療圏における新たな救命救急センターの設置等、三次救急のあり方について検討を進めます。

(2) 救急搬送体制

- ドクターヘリの有効かつ効果的な運航を行うため、隣県との相互応援協定や、県防災ヘリ、海上自衛隊ヘリとの連携を図り、救命率の向上に努めます。
- ドクターヘリの更なる有効活用のために、医療機関、消防機関と合同で引き続き症例の検討、分析を行っていきます。
- 遠隔画像診断支援システムについて、本土を含め、脳卒中のt-PA治療に関する24時間対応可能な体制の構築に活用できないか検討するとともに、モバイル端末の導入など、より迅速に診断できる機能の充実に努めます。
- 救急車で搬送された患者の検証・分析を行い、今後の救急医療の機能向上に役立てます。
- 県央地域広域市町村圏組合と長崎医療センターにおける医師同乗救急車（EMTAC）の導入による消防と医療機関の迅速な連携の取組みについて、他の救急医療機関においても導入できないか検討します。
- 救急医療情報システム等、ICTの有効活用による搬送時間の短縮の取組みについて検討を行います。

(3) 病院前救護活動

- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」に基づき、患者の状況に応じた医療機関の区分や受入医療機関が速やかに決定しない場合等の対応ルールを設定し、救急搬送・受入の円滑な実施を図ります。
- 医療関係者、救急救命士等の協力の下、一般県民を対象とした救命講習を実施し、救急医療の普及啓発に努めるとともに、メディカルコントロールの充実による病院前救護の普及を図ります。
- AEDの利用の仕方等についての普及啓発を促進します。
- 救急車の適正な利用のために、休日・夜間に県民からの救急医療相談を医師や看護師等に対応する相談窓口の必要性について検討します。
- 県のホームページにおける救急医療体制や在宅当番医情報をより多くの県民に利用してもらえるよう、普及啓発を図ります。

4. 成果と指標

(1) 成果と指標

施策の成果	ストラクチャー・プロセス指標	直近の実績	(目標) 2023年
県民への医療情報の提供を促進すること	救急医療情報システムの在宅当番医検索数	136,381 件 (2016年)	増加
二次救急医療体制を整備すること	二次救急医療機関数	63 機関 (2017年)	63 機関
三次救急医療体制を整備すること	救命救急センター充実段階評価 A 以上の割合	100% (全3施設) (2017年)	100%

最終的な成果	アウトカム指標	直近の実績	(目標) 2023年
救命率を向上させること	心肺停止患者の1ヶ月後の生存率（1ヶ月後の生存者数/一般市民により心原性心肺機能停止の時点が目撃された症例）	12.6% (28人/222人) (2015年)	全国平均以上*

*2015年の全国平均 13.0% (3,186人/24,496人)

(2) 指標の説明

指標	説明
救急情報システムの在宅当番医検索数	在宅当番医検索の利用件数は平成 28 年度が過去最多実績であり、毎年度増加することを目指します。 ※出典：県の医療政策課調べ
二次救急医療機関数	現行の救急医療体制を維持します。 ※出典：県の医療政策課調べ
救命救急センター充実段階評価 A の割合	平成 30 年の評価より行われる新しい充実段階評価においても全ての救命救急センターにおいて充実段階評価 A 以上の評価を目指します。 ※出典：厚生労働省「救命救急センターの評価結果」
心肺停止患者の1ヶ月後の予後（1ヶ月後の生存者数/一般市民により心原性心肺停止の時点が目撃された症例）	心肺停止患者の1ヶ月後の予後について全国平均以上の達成を目指します。 ※出典：消防庁「救急救助の現況」

【表】本県の救急医療体制

●初期（一次）救急医療体制

医療圏	休日夜間急患センター	診療日	在宅当番医制	診療日
長崎	長崎市夜間急患センター	毎日	長崎市医師会	休日
			西彼杵医師会	休日
佐世保県北	佐世保市立急病診療所	毎日	佐世保市医師会	休日
			平戸市医師会	休日
			北松医師会	休日
県央	諫早市こども準夜診療センター	毎日	諫早医師会	休日
	大村市夜間初期診療センター	毎日	大村市医師会	休日
			東彼杵郡医師会	休日
県南	小児の日曜診療所	土～日曜	島原市医師会	休日
			南高医師会	休日
五島			五島医師会	休日
上五島				
壱岐			壱岐医師会	休日
対馬				
合計	5箇所		12 都市医師会	

※休日夜間急患センター、在宅当番医の情報は、長崎県ホームページ > 分類で探す > 福祉・保健 > 医療 > 医療機関検索、在宅当番医、小児救急電話相談 > 長崎県救急医療情報システム で検索できます。

URL : <https://www.pref.nagasaki.jp/kyukyu/index.php>

●三次救急医療体制

種類	医療機関名	住所
救命救急センター	長崎大学病院	長崎市坂本1丁目7番1号
救命救急センター	長崎医療センター	大村市久原2丁目1001番地1
救命救急センター	佐世保市総合医療センター	佐世保市平瀬町9番3号

●二次救急医療体制

(説明)

- (1) 表中の「◎」印は救急告示医療機関、()の数字は救急告示医療機関数
- (2) 救急告示医療機関：「救急病院等を定める省令」に基づき、相当の知識及び経験を有する医師を常時配置するなど一定の要件を満たし「自ら救急業務に協力する」ことを申し出た医療機関。保健医療対策協議会（救急医療対策部会）の意見聴取を経て、県が認定のうえ告示。
- (3) 病院群輪番制病院：地域内の病院群が共同連帯して、輪番制方式により休日夜間の診療体制を整え、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病院。地域医療保健対策協議会、保健医療対策協議会（救急医療対策部会）の意見聴取を経て、県が承認。
- (4) 救急医療協力病院：救急患者が病院群輪番制病院へ集中することによって生じる診療機能のマヒを回避するために救急患者対応を行う病院。地域保健医療対策協議会からの申し出に基づき保健医療対策協議会（救急医療対策部会）の意見聴取を経て、県が認定。

医療圏	病院群輪番制病院	救急医療協力病院	その他の医療機関				
長崎	南	◎長崎みなとメディカルセンター ◎長崎記念病院 ◎十善会病院 ◎掖済会病院	◎長崎友愛病院 ◎重工記念長崎病院 ◎日浦病院 ◎田上病院	◎長崎北徳洲会病院 ◎虹が丘病院 ◎上戸町病院 ◎光晴会病院			
	北	◎長崎原爆病院 ◎井上病院 ◎済生会長崎病院 ◎聖フランシスコ病院 ◎長崎百合野病院	大久保病院 千綿病院	◎ながさきルートクリニック ◎出島病院			
		佐世保県北	◎佐世保市総合医療センター ◎佐世保中央病院 ◎佐世保共済病院 ◎三川内病院 ◎千住病院 ◎俵町浜野病院 ◎長崎労災病院 ◎福田外科病院 ◎京町内科病院 ◎久保内科病院 ◎杏林病院 ◎北松中央病院	◎柿添病院	◎平戸市民病院 ◎青洲会病院 ◎平戸市立生月病院 ◎押刈医院		
			県央	◎諫早総合病院 ◎宮崎病院 ◎西諫早病院 ◎長崎原爆諫早病院 ◎市立大村市民病院 ◎長崎川棚医療センター ◎長崎医療センター	◎貞松病院 ◎諫早記念病院	◎佐藤病院	
				県南	◎長崎県島原病院 ◎愛野記念病院 ◎柴田長庚堂病院 ◎泉川病院 ◎公立新小浜病院 ◎哲翁病院		
	五島				◎長崎県五島中央病院		◎長崎県奈留医療センター ◎長崎県富江病院
					上五島		◎小値賀町国民健康保険診療所 ◎長崎県上五島病院
	杵岐				◎長崎県杵岐病院 ◎光武内科循環器科病院		
対馬					◎長崎県対馬病院 ◎長崎県上対馬病院		
	合計			39 病院 (38)	9 病院 (7)	11 病院 (11) 4 診療所 (4)	