

第4節 事業別の医療連携体制

地域において、救急医療、災害医療、離島・へき地医療などの医療連携体制が整備され、県民が適切かつ効率的に質の高い医療サービスが受けられる地域社会の形成を目指します。

1 救急医療

【現状と課題】

ア 初期救急医療

- 外来で対応可能な軽度の救急患者に対する医療は、郡市医師会による在宅当番医制や休日夜間急患センターにより実施されています。
- 在宅当番医制においては、休日の昼間の診療体制は確保されていますが、夜間の初期救急については、十分な体制が確保されていない地域もあります。
- 休日・夜間の受診者数の増加に伴い、夜間診療施設を設置し、初期救急医療を確保している地域もあります。
- 歯科診療や外来処方せんへの対応についても、休日・夜間における体制が整備されている地域もあります。

イ 第二次救急医療

- 救急医療体制については、二次保健医療圏域と一致しない圏域や消防本部の所管区域と一致しない圏域もあることから、県外も含めた圏域内外の救急医療の連携を円滑に行うため、広域救急医療圏を設定しています。
- 入院治療を必要とする救急患者に対する医療は、各広域救急医療圏で病院群輪番制又は共同利用型病院により実施されています。また、救急告示医療機関においても、対応可能な範囲において高度な専門的診療を行っています。
- 医療機関の少ない熊毛圏域においては、民間病院（1施設）が救急医療の中心的役割を果たしています。

ウ 第三次救急医療

- 直ちに救命処置を要する重篤な救急患者に対する医療は、鹿児島市立病院救命救急センター及び鹿児島大学病院救命救急センターが県全域を担っています。また、奄美地域の救急医療体制の充実を図るため、県立大島病院を地域救命救急センターに指定しています。
- 循環器救急に常時対応できるよう国立病院機構鹿児島医療センターや鹿児島大学病院などにより、鹿児島CCUネットワークが組織され、相互連携が図られています。

エ 精神科救急医療体制

- 精神科救急医療体制については、日祝年末年始の病院群輪番方式による当番病院や精神科救急情報センターを整備し、消防機関等からの受入要請等に対応しています。また、平成27年10月からは、平日夜間・祝日等の電話相談窓口や精神科救急地域拠点病院を2か所指定し、24時間365日の救急医療体制を整備しています（第5章第3節「5 精神疾患」参照）。
- 本県の「平成27年救急自動車による自損行為者の搬送状況」によると、自傷行為や自殺未遂等のために救急車で搬送された人は528人となっています（第3章第2節「6 精神保健」参照）。
- 身体疾患を合併する精神疾患患者について、状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。

オ 救急搬送体制

- 救急車による搬送件数は高齢化の進行等により年々増加しており、急病による搬送件数が半数以上を占めています。
- 救急車の現場到着時間及び現場到着から医療機関収容までの時間については年々延伸しています。
- 離島からの救急搬送について、救急車両で搬送できない患者については、ドクターヘリや消防・防災ヘリ、自衛隊ヘリ等により、鹿児島市や奄美市、沖縄県等の病院へ搬送しています。
- ドクターヘリについては、平成23年12月に鹿児島市立病院を基地病院とする県ドクターヘリを、平成28年12月に県立大島病院を基地病院とする奄美ドクターヘリをそれぞれ整備し、2機体制で運航しており、救急患者の救命や後遺症の軽減に寄与しています。
- ドクターヘリの出動件数については、県ドクターヘリ及び奄美ドクターヘリともに増加傾向にあります。

【図表5-4-1】 救急搬送患者数

(単位：人)

年次	急患	交通事故	一般負傷	その他	計
平成23年	39,085	6,485	8,869	13,575	68,014
平成24年	40,142	6,372	9,247	13,916	69,677
平成25年	40,742	6,353	9,462	14,250	70,807
平成26年	41,628	6,046	9,917	14,231	71,822
平成27年	43,438	5,829	9,973	14,252	73,492

[県消防年報]

【図表5-4-2】救急隊の活動時間の推移

年次	救急車の現場到着時間	現場到着から病院収容までの時間	覚知から病院収容までの時間
平成23年	8分00秒	26分18秒	34分18秒
平成24年	7分42秒	27分12秒	34分54秒
平成25年	8分06秒	28分00秒	36分06秒
平成26年	8分12秒	28分24秒	36分36秒
平成27年	8分30秒	28分42秒	37分12秒

[救急・救助の現況（消防庁）]

【図表5-4-3】ヘリコプター等による離島救急搬送患者数（単位：人）

年度	県 ドクターヘリ	奄美 ドクターヘリ	沖縄県 ドクターヘリ	消防防災 ヘリ	自衛隊 ヘリ等	計
平成24年度	77	-	85	16	107	285
平成25年度	63	-	99	14	93	269
平成26年度	79	-	88	12	102	281
平成27年度	57	-	91	7	117	272
平成28年度	78	85	58	9	113	343

(注) 自衛隊ヘリ等には海上保安庁ヘリ等も含む。

[県地域医療整備課・消防保安課調べ]

【図表5-4-4】ドクターヘリ出動件数の推移（単位：件）

年度	県ドクターヘリ	奄美ドクターヘリ
平成24年度	591 (747)	-
平成25年度	835 (1,053)	-
平成26年度	836 (1,150)	-
平成27年度	704 (1,048)	-
平成28年度	898 (1,340)	87 (117)

(注1) () 内は出動要請件数

(注2) 奄美ドクターヘリは平成28年12月27日から平成29年3月31日までの95日間の実績

[県地域医療整備課・県立病院課調べ]

カ メディカルコントロール体制

- 救急患者の搬送途上における救命効果の向上には、救急救命士が医師の指示のもとに救命措置を実施することで貢献しており、救急救命士の処置範囲も年々拡大されています。
- このため、県ではメディカルコントロールに係る「県救急業務高度化協議会」と「地域救

急業務高度化協議会（6地域）^{*1}」の設置により体制を整備しています。

- 救急救命士による気管挿管や薬剤投与等に関する病院実習を行うほか、地域救急業務高度化協議会において事後検証や症例検討会等を実施することにより、応急処置の質の向上を図っています。

キ 救急医療情報の収集・提供

- 「傷病者の搬送及び受入れの実施に関するルール（実施基準）」で、患者の観察・医療機関の選定・患者の状況の伝達の実施基準が定められており、実施状況を検証するとともに、救急搬送情報と救急搬送後の転帰情報等を分析するなど、搬送機関と医療機関の情報の共有が図られています。
- 救急搬送医療情報システムにより、各医療機関の地区別・疾患別・診療科目別の急患受入可否の情報を、搬送実績情報システムにより、搬送実績や医療機関の応需情報を、搬送機関と医療機関に提供しています。

【施策の方向性】

ア 救急医療体制の整備

- 救急医療についても、二次保健医療圏を中心とした地域医療連携が図られていることや、消防機関の所管区域を考慮し、広域救急医療圏を【図表5-4-5】及び【図表5-4-6】のとおりとします。
- 各地域においては、高齢化に伴う救急患者の増加や、対応する医師の不足等への対策について、引き続き、地域ごとに関係医療機関も参画し、それぞれの実情に応じた救急事業連携体制の見直しを進めるとともに、地域の中核的医療機関の救急医療機能の充実を図るため、医療機器等の整備を支援します。
- 循環器（鹿児島CCUネットワーク）や脳卒中（t-PA療法）以外の患者についても、関係医療機関の連携体制を構築する方策について、医師会などの関係機関と協議します。
- 精神科救急医療体制については、当番病院及び精神科救急情報センター、精神科救急医療電話相談窓口などの現行体制を継続し、24時間365日の救急医療体制の充実を図ります（第5章第3節「5 精神疾患」参照）。
- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者への対応を充実するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。

*1 地域救急業務高度化協議会（6地域）：薩摩地域（鹿児島保健医療圏、南薩保健医療圏）、北薩地域（北薩保健医療圏、出水保健医療圏）、始良伊佐地域（始良・伊佐保健医療圏）、大隅地域（曾於保健医療圏、肝属保健医療圏）、熊毛地域（熊毛保健医療圏）、大島地域（奄美保健医療圏）

- 自殺未遂者が再度自殺を図ることを防ぐため、救急告示医療機関等と保健所が連携し、必要な支援につなぐ体制を引き続き実施することで未遂者支援の充実に努めます（第3章第2節「6 精神保健」参照）。

イ 救急搬送体制の充実

- 搬送及び受入をより円滑に行うため、「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」なども踏まえ、医療機関と搬送機関の更なる連携強化に努めます。
- ドクターヘリ、消防・防災ヘリ及び自衛隊ヘリ等による搬送体制が、効果的に機能するよう、それぞれの役割や運航範囲等について、関係機関と連携を図ります。
- ドクターヘリを最大限に有効活用するため、運航調整委員会における効果の検証や関係機関の連携など体制の充実に努めるとともに、円滑かつ効果的な運用に努めます。
- 新生児の救急搬送については、航空機や新幹線などの公共交通機関の利用が有利なケースも考えられることから、今後も円滑な利用に向けた関係機関との協力体制の確保に努めます。

ウ メディカルコントロール体制の充実

- 救急救命士の処置範囲の拡大等に対応した救急業務の高度化を図るため、現場から救急隊が救急専門医師等に指示、指導及び助言を要請できる体制の構築等に向けた協議を行い、体制の充実・強化に努めます。

エ 救急医療体制の普及啓発

- 救急医療に対する住民の正しい理解を深めるため、市町村や保健・医療関係機関団体等との連携のもとに、各種広報媒体等を活用した普及啓発を行います。
- 救命率の向上を図るには、バイスタンダー（救急現場に居合わせた者）が救急車到着までの間に行うAED（自動体外式除細動器）などによる心肺蘇生を行うことも重要であると言われていたことから、広く県民に対し、普及・啓発します。

オ 救急医療従事者に対する研修

- 救急医療従事者の技術向上を図るため、救急医療に関する研修会への医療従事者の積極的な参加を促進します。

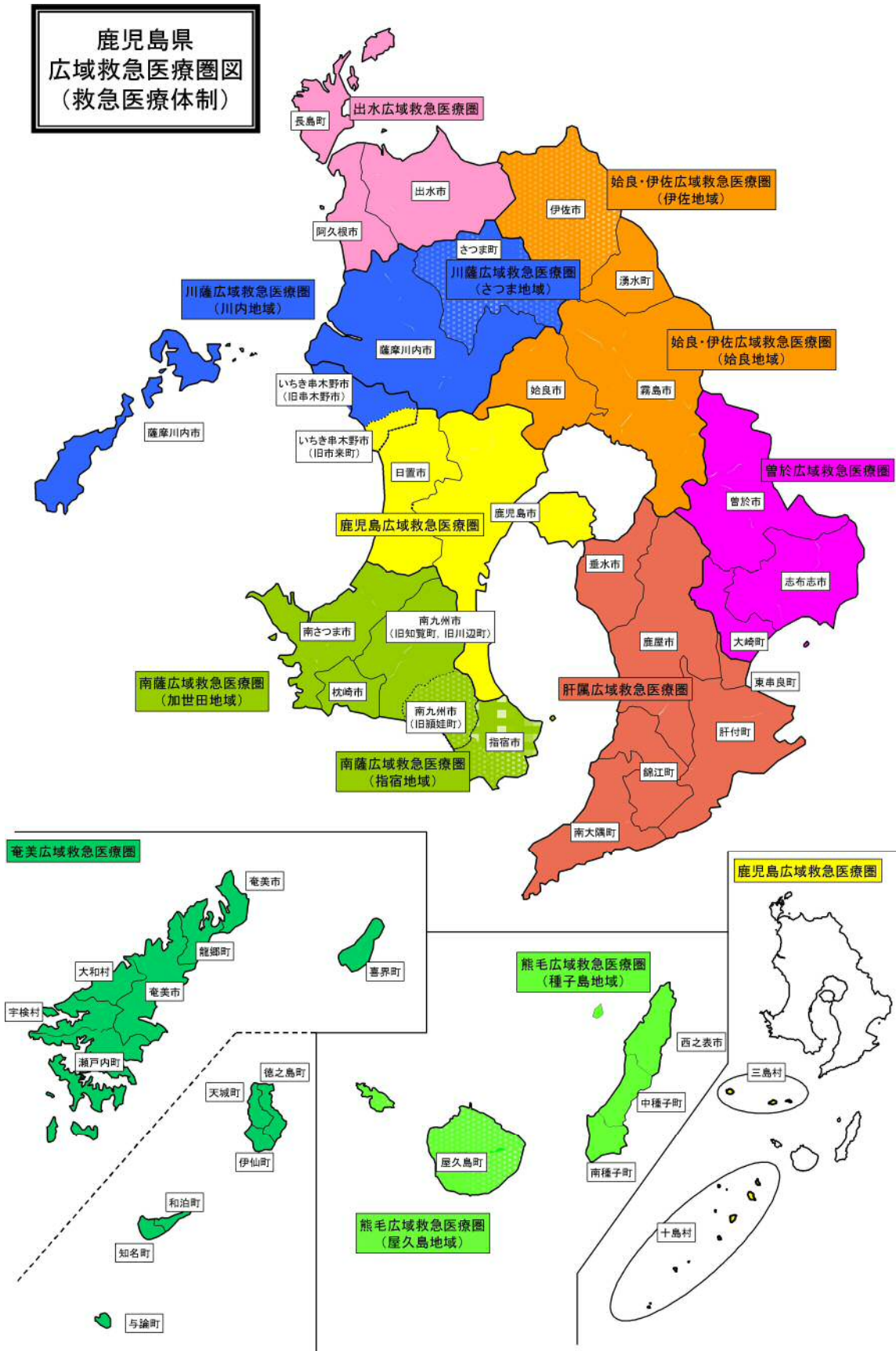
第5章 安全で質の高い医療の確保
第4節 事業別の医療連携体制

【図表5-4-5】救急医療体制（平成29年8月1日現在）

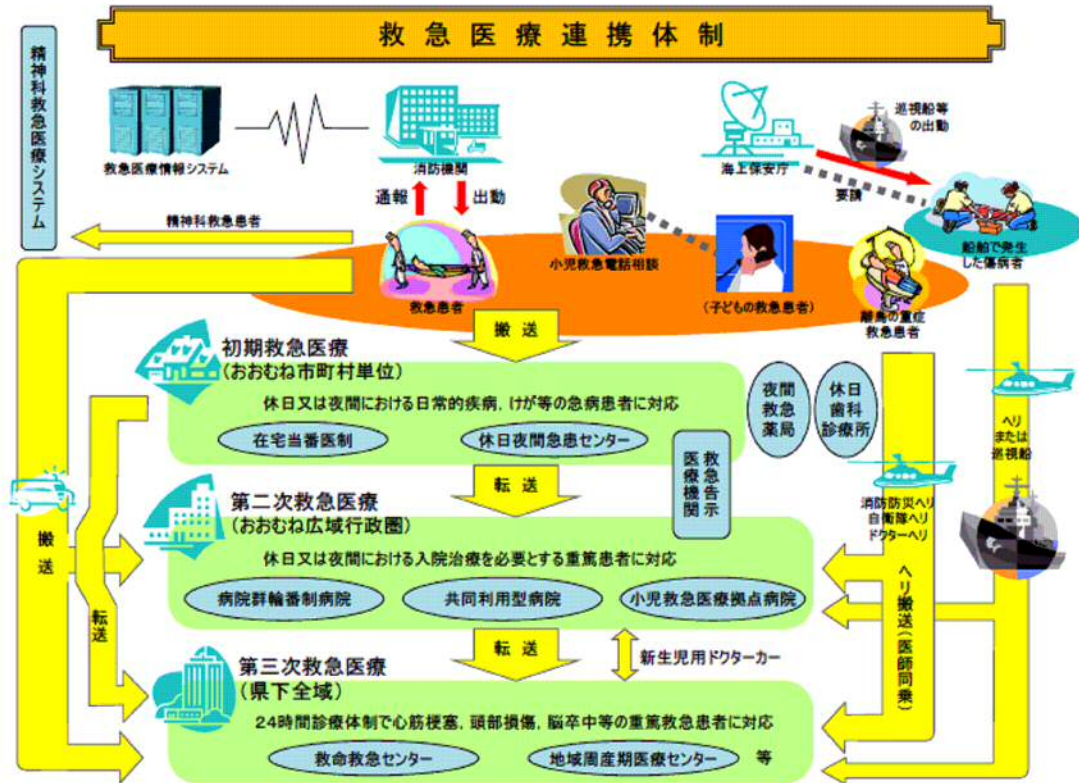
広域救急 医療圏域	市郡等名	医師会	初期救急医療体制		第二次救急医療体制	第三次 救急医療体制				
			休日昼間	夜間						
			各地域救急告示医療機関数（上段の医療機関と一部重複）							
鹿児島	鹿児島市	鹿児島市	休日在宅当番医制	鹿児島市夜間急病センター 全夜間輪番在宅医制	共同利用型病院方式 （鹿児島市医師会病院）	鹿児島市 立病院救 命救急セ ンター				
	日置市	日置市	在宅当番医制	任意応需						
	いちき串木野市 （旧市来町）	いちき串木野市	在宅当番医制	在宅当番医制						
	鹿児島郡		37施設							
南薩	指宿市	指宿市	在宅当番医制	病院群輪番制（17施設）	病院群輪番制（17施設）		鹿児島市 立病院救 命救急セ ンター			
	南九州市 （旧穎娃町）	南薩	4施設							
加世田	枕崎市	枕崎市	在宅当番医制	病院群輪番制（15施設）	病院群輪番制（15施設）			鹿児島市 立病院救 命救急セ ンター		
	南さつま市 南九州市 （旧知覧町、川辺町）	南薩	9施設							
川薩	薩摩川内市	川内市	在宅当番医制	任意応需	病院群輪番制（9施設）				鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター	
	いちき串木野市 （旧串木野市）	薩摩郡 いちき串木野市	在宅当番医制	在宅当番医制						
さつま	さつま町	薩摩郡	在宅当番医制	任意応需	共同利用型病院方式 （薩摩郡医師会病院）	鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター				
			1施設							
出水	出水市	出水郡	在宅当番医制	小児科・内科夜間救急診療（野田診療所）23時まで 任意応需	病院群輪番制（3施設）					鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター
	阿久根市 出水郡		4施設							
始良 伊佐	霧島市	始良地区	在宅当番医制	小児科・内科夜間救急診療（霧島市立医師会医療センター）23時まで 任意応需	病院群輪番制（7施設）		鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター			
	始良市 湧水町		9施設							
伊佐	伊佐市	伊佐市	在宅当番医制	任意応需	病院群輪番制（11施設）			鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター		
			3施設							
曾於	曾於市	曾於	在宅当番医制	曾於医師会夜間急病センター 大隅広域夜間急病センター （内科・小児科）	共同利用型病院方式 （曾於医師立会病院）				鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター	
	志布志市 曾於郡		2施設							
肝属	鹿屋市	鹿屋市	在宅当番医制	大隅広域夜間急病センター （内科・小児科） 夜間当番医制（外科：鹿屋市）	病院群輪番制（15施設）	鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター				
	垂水市 肝属郡	肝属郡 肝属東部	11施設							
熊毛	種子島	熊毛地区	在宅当番医制	任意応需	種子島地区第二次救急医療体制 （1施設）（注）					鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター
	中種子町 南種子町		2施設							
屋久島	屋久島町		任意応需	任意応需	1施設		鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター			
			1施設							
奄美	奄美市	大島郡	在宅当番医制	任意応需	県立大島病院 地域救命救急センター			鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター		
	大島郡		（瀬戸内町、徳之島 3町、沖永良部2町 以外は任意応需）	9施設						

（注）救急医療を担う医療機関へ1市2町で組織する協議会が運営費の助成を行い体制を維持

【図表5-4-6】鹿児島県広域救急医療圏図（救急医療体制）



【図表5-4-7】救急医療連携体制



[県地域医療整備課作成]

【図表5-4-8】救急医療の連携体制（例）

	救 護	救命医療	入院救急医療	初期救急医療	救命後の医療
目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲の者による救急要請 ・救急蘇生法の実施 ・MC体制による救急救命士の適切な活動 ・救急医療の理解を深めるための地域住民への啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な情報や救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日の救急搬送受入 ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態に応じた適切な救急医療の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養希望者への退院支援 ・合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療の提供
医療機関（例）		<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターを有する病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院群輪番制病院 ・共同利用型病院 ・救急告示医療機関等 	<ul style="list-style-type: none"> ・休日夜間急患センター ・休日や夜間に対応できる医療機関・薬局 ・在宅当番医 	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床又は精神病床を有する病院 ・回復期リハビリテーション病棟を有する病院
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> 【住民等】 ・救急要請・救急蘇生法の実施 ・かかりつけ医の活用 【消防本部】 ・実施基準に基づく適切な搬送及び医療機関の選定 ・精神科救急医療体制の連携 ・救急蘇生法等に関する講習会等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・重篤な救急患者の常時受入 ・高度な治療に必要な施設及び設備の充実 ・知識・経験を有する医師の常駐（救急科専門医等） ・急性期のリハビリテーションの実施 ・MC体制の充実 ・地域の救命救急医療の充実強化への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・知識・経験を有する医師の常駐 ・必要な施設・設備の充実 ・早期のリハビリテーションの実施 ・初期救急医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・医療従事者に対する必要な研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者に対する外来診療 ・近隣医療機関や精神科救急医療体制等との連携 ・対応可能時間等の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開等のある患者の受入体制 ・遷延性意識障害等の後遺症を持つ患者の受入体制 ・精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入体制 ・居宅介護サービスの調整
連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・レスポンス・タイムの確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施基準に基づく適切な患者の搬送及び医療機関の選定・受入れ、治療開始までの時間短縮 ・退院困難者の受入医療機関との連携 		<ul style="list-style-type: none"> ・退院困難者の受入医療機関との連携 ・夜間救急薬局等との連携 	

[県地域医療整備課作成]

【図表5-4-9】救急告示医療機関一覧（広域救急医療圏別・50音順）

広域救急医療圏	医療機関名	地域名	広域救急医療圏	医療機関名	地域名	
鹿児島	厚地脳神経外科病院		川 薩	市比野記念病院	(川 内)	
	池田病院			上村病院		
	今給黎総合病院			済生会川内病院		
	いづろ今村病院			川内市医師会立市民病院		
	今村総合病院			高江記念病院		
	植村病院			森園病院		
	医療法人康成会植村病院			若松記念病院		
	小田代病院			薩摩郡医師会病院		(宮之城)
	鹿児島医療センター			出水郡医師会広域医療センター		
	鹿児島厚生連病院		出水総合医療センター			
	鹿児島こども病院		出水総合医療センター高尾野診療所			
	鹿児島市医師会病院		内山病院	始良伊佐	大井病院	(始 良)
	鹿児島市立病院		加治木整形外科病院			
	鹿児島赤十字病院		霧島記念病院			
	鹿児島大学病院		霧島市立医師会医療センター			
	鹿児島徳洲会病院		霧島杉安病院			
	河井脳神経外科		国分生協病院			
	かわはら脳神経外科クリニック		国分中央病院			
	共立病院		国分脳神経外科			
	外科馬場病院		青雲会病院		(伊 佐)	
	済生会鹿児島病院		県立北薩病院			
	桜島病院		整形外科松元病院			
	白坂病院		寺田病院			
	整形外科三愛病院		昭南病院			
	成人病院		びろうの樹脳神経外科	肝 属	池田病院	
	総合病院鹿児島生協病院		大隅鹿屋病院			
	中央病院		鹿屋ハートセンター			
	豊島病院		かのや東病院			
	中野脳神経外科		肝属郡医師会立病院			
	南風病院		肝付町立病院			
	林内科胃腸科病院		県民健康プラザ鹿屋医療センター			
	日高病院		恒心会おぐら病院			
	増田整形外科病院		垂水市立医療センター垂水中央病院			
三船病院	黎明脳神経外科医院					
三宅病院	徳田脳神経外科病院					
米盛病院	公立種子島病院	(種子島)				
南 薩	指宿脳神経外科	(指 宿)	種子島医療センター		(屋久島)	
	指宿医療センター		屋久島徳洲会病院			
	今林整形外科病院		奄美中央病院			
	山川病院	沖永良部徳洲会病院				
	小原病院	喜界徳洲会病院				
	加世田病院	県立大島病院				
	菊野病院	瀬戸内徳洲会病院				
	久木田整形外科病院	徳之島徳洲会病院				
	県立薩南病院	名瀬徳洲会病院				
	サザン・リージョン病院	宮上病院				
	坊津病院	与論徳洲会病院				
	枕崎市立病院					
松岡救急クリニック						

(平成30年2月9日現在：98か所)

[県地域医療整備課調べ]

【精神病床における入院後3か月時点、6か月時点、1年時点の退院率】

国の「医療計画策定指針」において示された目標項目について、国の示す基本値を平成32年度末までの目標値として、国の示す基本値を基に設定しました。

6 救急医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
救急告示医療機関の数	98施設(平成29年度)	現状維持(平成35年)
第二次救急医療体制の確保・充実	共同利用型病院3圏域 病院群輪番制病院8圏域 熊毛圏域(民間病院1施設)	現状維持(平成35年)
救急搬送における医療機関への照会回数11回以上の事案をなくす	11回以上2件(平成27年)	11回以上0件(平成35年)

[目標設定の考え方]

【救急告示医療機関の数】

救急告示医療機関においても、対応可能な範囲で高度な専門的診療を行っており、救急医療体制を確保する観点から、現状を維持することを目指します。

【第二次救急医療体制の確保・充実】

高齢化の進行などを要因に、救急出動件数及び搬送人員は増加が見込まれることから、入院を要する救急医療を担う医療体制を確保する必要があるため、現状を維持することを目指します。

【救急搬送における医療機関への照会回数】

病院前救護活動の機能強化を図るため、実施基準に基づいた適切な傷病者の搬送及び医療機関の受入れを行う必要があることから、重症以上傷病者の救急搬送において、医療機関への照会件数11回以上の事案をなくすことを目指します。

7 災害医療に関する目標

目標項目	現状値	目標値(達成時期)
DMAT数	25チーム(平成28年度)	38チーム(平成35年度)
DPAT数	2チーム(平成29年度)	10チーム(平成35年度)

[目標設定の考え方]

【DMAT数】

災害対応の長期化等に備え、年間2チーム程度の整備を進めることを目指します。

【DPAT数】

中長期にわたる活動に備え、二次医療圏(9圏域)ごとに整備することを目指します。

救急医療

分類 指標	指標名	重要指標：◎ 参考指標：○ その他：△	鹿児島 医療圏	南薩 医療圏	川薩 医療圏	出水 医療圏	始良・伊 佐 医療圏	曾於 医療圏	肝属 医療圏	熊毛 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
S	救命救急士の数	◎	79	64	39	28	90	37	46	37	64	484	26,015
	人口10万人対		11.6	47.1	33.1	32.6	37.8	45.7	29.3	86.0	58.2	29.4	20.5
S	住民に対する応急手当普及啓発活動の推進に関する実施要綱に基づく普及講習回数（救急蘇生法講習含む）	◎	247	73	117	43	119	39	122	46	67	873	-
S	A E Dの公共施設における設置台数	△	971	494	358	272	714	384	507	248	509	4,457	-
S	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	△	15	18	6	6	21	6	12	5	12	101	-
S	救急車の稼働台数	◎	21	15	9	7	17	7	12	5	15	108	6,184
	人口10万人対		3.1	11.0	7.6	8.1	7.1	8.6	7.6	11.6	13.6	6.6	4.9
S	救命救急士が同乗している救急車の割合	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	72.2%	87.7%
S	救急患者搬送数	◎	29,656	6,647	4,963	4,090	10,908	4,172	7,475	2,154	6,024	76,089	5,405,917
	人口10万人対		4,361.1	4,887.5	4,205.9	4,755.8	4,583.2	5,150.6	4,761.1	5,009.3	5,476.4	4,617.1	4,209.0
P	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	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	1,664
	人口10万人対		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	1.3
P	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	38.2	39.4
P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である件数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	217	23,500
	人口10万人対		-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.2	18.5
P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上である全搬送件数に占める割合	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.5%	5.3%
P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った件数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	137	14,114
	人口10万人対		-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.3	11.1
P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、4医療機関以上に要請を行った全搬送件数に占める割合	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.2%	3.2%
O	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が自撃された症例の1ヶ月後生存率	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.6%	12.2%
O	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が自撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.2%	7.8%
S	救命救急センターの数（二次医療圏/県全域）	◎	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3	284
	人口10万人対		0.3	-	-	-	-	-	-	-	0.9	0.2	0.2
S	特定集中治療室のある病院数（ICUを有する施設数）	◎	9	-	-	-	1	-	1	-	1	12	781
	人口10万人対		1.3	-	-	-	0.4	-	0.6	-	0.9	0.7	-
S	特定集中治療室のある病院の病床数（ICUの病床数）	◎	98	-	-	-	2	-	8	-	4	112	6,556
	人口10万人対		14.4	-	-	-	0.8	-	5.1	-	3.6	6.8	-
P	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3/3 100%	99.6%
S	2次救急医療機関の数	◎	1	32	10	3	18	1	15	1	1	82	2,733
	人口10万人対		0.1	23.5	8.5	3.5	7.6	1.2	9.6	2.3	0.9	5.0	2.2
S	初期救急医療施設の数	◎	29	5	4	2	5	3	5	3	4	60	1,376
	人口10万人対		4.2	3.5	3.3	2.2	2.1	3.4	3.1	6.7	3.4	3.5	1.1
P	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	◎	47.2	54.6	38.0	60.3	54.7	44.4	44.6	17.4	11.7	45.4	-
P	救急搬送患者の地域連携受入件数	○	13	-	-	-	-	-	-	-	-	13	5,141