

## 追加資料

- 療養病床の在り方等に関する特別部会について（P1）
- 医療計画の見直し等に関する検討会について(P5)
- 救急医療関係データ（P10）

## 「療養病床の在り方等に関する特別部会」の設置について

### 1. 設置の趣旨

「介護療養型医療施設」及び「医療療養病床のうち、医療法上の看護師及び准看護師の人員配置が4対1未満の病床」については、平成29年度末にその設置期限を迎えることになっており、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。

こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置する。

### 2. 当面のスケジュール

本特別部会の設置以降、月1回程度のペースで開催を予定し、検討を進め、年内のとりまとめを目指す。

なお、検討状況・結果については、関係部会に報告することとし、それぞれの制度改革との整合性を図るものとする。

社会保障審議会 療養病床の在り方等に関する特別部会 委員名簿

平成28年6月1日

氏名	所属
あべ やすひさ 阿部 泰久	日本経済団体連合会常務理事
あらい しょうご 荒井 正吾	全国知事会／奈良県知事
いちばら としお 市原 俊男	高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事
いのうえ ゆきこ 井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院教授
いのうえ ゆみこ 井上 由美子	高齢社会をよくする女性の会理事
いわた としお 岩田 利雄	全国町村会／東庄町長
いわむら まさひこ 岩村 正彦	東京大学大学院法学政治学研究科教授
えんどう ひさお 遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
えんどう ひでき 遠藤 秀樹	日本歯科医師会常務理事
おかざき せいや 岡崎 誠也	全国市長会／高知市長
かのう しげあき 加納 繁照	日本医療法人協会会長
かめい としかつ 亀井 利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長
かわかみ じゅんいち 川上 純一	日本薬剤師会常務理事
こばやし たけし 小林 剛	全国健康保険協会理事長
さいとう のりこ 齋藤 訓子	日本看護協会常任理事
しばぐち さとのり 柴口 里則	日本介護支援専門員協会副会長
しらかわ しゅうじ 白川 修二	健康保険組合連合会副会長・専務理事
すずき くにひこ 鈴木 邦彦	日本医師会常任理事
すずき もりお 鈴木 森夫	認知症の人と家族の会理事
せと まさし 瀬戸 雅嗣	全国老人福祉施設協議会副会長
たけひさ ようぞう 武久 洋三	日本慢性期医療協会会長
たなか しげる 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
どい たけろう 土居 文朗	慶應義塾大学経済学部教授
ながい りょうぞう 永井 良三	自治医科大学学長
にしざわ ひろとし 西澤 寛俊	全日本病院協会会長
ひがしけんたろう 東 憲太郎	全国老人保健施設協会会長
ひらかわ のりお 平川 則男	日本労働組合総連合会総合政策局長
まつもと たかとし 松本 隆利	日本病院会理事・社会医療法人財団新和会理事長
みもと いっこ 見元 伊津子	日本精神科病院協会理事
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よしおか みつる 吉岡 充	全国抑制廃止研究会理事長

(五十音順、敬称略)

# 平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論①

平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、平成16、17年の調査において、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことを踏まえ、

- ・ 医療の必要性が高い人については、医療療養病床
- ・ 医療よりもむしろ介護の必要性が高い人については、在宅、居住系サービス、又は老人保健施設等に対応することとし、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされた。

H  
18  
年  
度

## <健康保険法等の一部を改正する法律>

- ✓ 介護保険法を改正し、介護療養型医療施設に係る規定を削除（介護保険給付の根拠規定の削除）  
→平成24年4月1日施行
- ✓ 改正法附則に、介護老人保健施設の入所者に対する医療提供の在り方の見直しを行う旨を規定

## <診療報酬改定>

- ✓ 患者の特性に応じた評価を行い、療養病床の役割分担を明確化。
- ✓ 療養病床の診療報酬体系について、医療区分（1～3）、ADL区分（1～3）を導入し、医療の必要性に応じた評価を実施。

## <医療法施行規則の改正>

- ✓ 医療法施行規則を改正し、療養病床の人員配置標準を引き上げ

<本則> 看護配置 4 対 1 看護補助配置 4 対 1

※ ただし、平成23年度末までは、現行の 6 対 1 を経過措置として可能とする。

## <転換に当たっての支援措置>

- ✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の施設基準の緩和
- ✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の費用助成 等

# 平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論②

H  
19  
年度

## <介護療養型老人保健施設の創設>

- ✓ 療養病床の入院患者の医療ニーズに対応する観点から、①看護職員による夜間の医療処置、②看取りへの対応、③急性増悪時の対応の機能を評価した、介護療養型老人保健施設を創設（H20.5～）
- ✓ 転換における施設基準の更なる緩和
  - ・ 耐火構造、エレベータ設置等について転換前の病院の基準を適用
  - ・ 面積基準に係る経過措置（6.4㎡/床）を拡充（平成23年度末⇒大規模な修繕等までの間）等

## <転換に当たっての支援措置の拡充>

- ✓ 医療法人による有料老人ホームの設置等を可能とする（H19.4～）とともに、有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて評価を拡充（H20年度診療報酬改定）等

H  
23  
年度

## <介護療養型医療施設の廃止期限等の延長>

- ✓ 転換が進んでいない等の理由により、廃止期限を平成29年度末まで延長（平成18年改正法に基づき、介護療養型医療施設の規定を削除した上で、平成29年度末までの間、なお効力を有するものとした）
- ✓ これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。
  - ※ 平成24年度以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は不可。

H  
27  
年度

## <介護療養型医療施設の評価の見直し>

- ✓ 平成27年度介護報酬改定において、介護療養型医療施設が担っている医療処置や看取り、ターミナルケアを中心とした長期療養を行う施設としての機能を評価した「療養機能強化型」の報酬を新設

## <療養病床の在り方等に関する検討会における議論>

- ✓ 有識者による『療養病床の在り方等に関する検討会』を開催。サービス提供体制の選択肢を整理

療養病床の在り方等に関する特別部会

# 「療養病床の在り方等に関する検討会」 新たな選択肢の整理案（概要）

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

## 議論の経過

第1回～第4回：療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）  
第5回：新たな類型に関する論点について 第6回～第7回：新たな選択肢について  
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、具体的な制度設計(財源、人員配置、施設基準等)は、社会保障審議会の部会において議論。

## 新たなタイプの整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対1のもの

### 介護療養病床、医療療養病床（25対1）※の主な利用者のイメージ

- **要介護度や年齢が高い者が多い**  
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が4以上の者が大半を占める
- **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**  
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約1年半の平均在院日数  
⇒ 介護療養病床は約4割、医療療養病床(25対1)は約3割が死亡退院
- **一定程度の医療が必要**  
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

### 新たな選択肢を考えるに当たっての基本的条件

- 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（『住まい』の機能を満たす）
- 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**

医療機能の集約化等により、医療療養病床(20対1)や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。

# 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

	現行の医療療養病床(20対1)	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の特定施設入居者生活介護
		案1-1	案1-2	案2	
サービスの 特徴	長期療養を目的としたサービス(特に、「医療」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス(特に、「介護」の必要性が高い者を念頭)	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設(医療提供施設)		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分ⅡⅢを中心	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療区分Ⅰを中心</li> <li>・長期の医療・介護が必要</li> </ul>			
	医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床(20対1)と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。

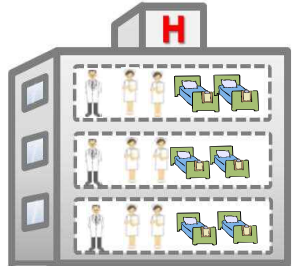
※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」(平成28年1月28日 療養病床の在り方等に関する検討会)より抜粋

# 慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

## 医療機関 (医療療養病床 20対1)

- 医療区分ⅡⅢを中心とする者。
- 医療の必要性が高い者。



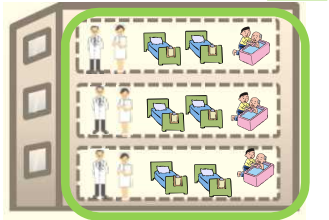
- 人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)
- 介護ニーズは問わない

## 医療機能を内包した施設系サービス

(患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンを提示。)

### 新(案1-1)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



- 喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理
- 24時間の看取り・ターミナルケア
- 当直体制(夜間・休日の対応)又はオンコール体制
- 高い介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



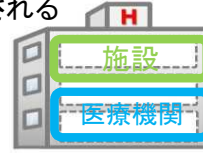
### 新(案1-2)

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- オンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

▶実際に想定される医療機関との組み合わせ例



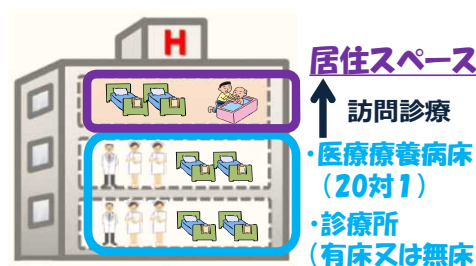
## 医療を外から提供する、 居住スペースと医療機関の併設

- 医療機能の集約化等により、20対1病床や診療所に転換。
- 残りスペースを居住スペースに。

### 新(案2)

医療機関に併設

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**

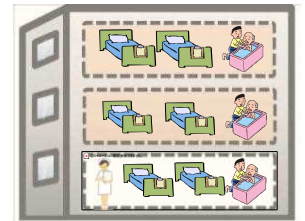


- 多様なニーズに対応する日常的な医学管理
- 併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア
- 多様な介護ニーズに対応

(注) 新案1-1、1-2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の  
特定施設入居  
者生活介護

- 医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。
- 医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定した者。**



○医療は外部の病院・診療所から提供

- 多様な介護ニーズに対応

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。



# 「療養病床の在り方等に関する検討会」で提示された検討課題の例

療養病床の在り方等に関する検討会では、『慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型』を選択肢として整理。その具体的な制度設計等については、社会保障審議会で議論することとされたが、例えば、次のような意見や検討課題が提示された。

## 1. 人員配置基準について

- 併設の病院や診療所との間での柔軟な人員配置要件の必要性
- 過疎地域におけるマンパワー確保の方策（近隣の医療機関との連携等の地域での体制整備） 等

## 2. 施設基準について

- 面積基準の在り方、個室か多床室かなど
- 長期療養の場であること等に配慮したプライバシー確保の必要性 等

## 3. 財源の在り方について

- 新たな類型の財源構成の在り方（医療保険財源か、介護保険財源か）
- 居住に関する費用の費用負担の在り方 等

## 4. 低所得者への配慮について

- 低所得者対策の必要性

## 5. 制度検討に際してのその他の留意事項

- 新たな類型におけるリハビリや栄養指導等の必要性
- 介護保険事業計画等と療養病床の転換との関係の整理
- 新たな類型を転換に限るか
- 介護療養型老人保健施設の転換の可否の検討
- 経過措置の在り方も含めた介護療養型医療施設等の転換期限の扱い 等

第1回医療計画の見直し等に関する検討会	資料
平成28年5月20日	1

## 医療計画の見直し等に関する検討会 開催要綱

### 1. 目的

- 医療計画は、医療機能の分化・連携の推進を通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図ることを目的としている。
- 本検討会は、現行の医療計画の課題等について整理を行うことにより、平成30年度からの次期医療計画をより実効性の高いものとするため、当該計画の作成指針等の見直しについて検討することを目的に開催するものである。

### 2. 検討事項

- (1) 医療計画の作成指針等について
- (2) 医療計画における地域医療構想の位置付けについて
- (3) 地域包括ケアシステムの構築を含む医療・介護の連携について
- (4) その他医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項について

### 3. 構成等

- (1) 構成員は、別紙のとおりとする。
- (2) 座長は、構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。
- (3) 座長は、必要に応じ、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。

### 4. 運営

- (1) 会議の議事は、特に非公開とする旨の申し合わせを行った場合を除き、公開とする。
- (2) 会議の庶務は、医政局地域医療計画課において処理する。
- (3) この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し、必要な事項は、座長が定めることとする。

(別紙)

## 医療計画の見直し等に関する検討会 構成員名簿

(敬称略。五十音順)

氏名	所属・役職
相澤 孝夫	一般社団法人日本病院会副会長
安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会常任理事
伊奈川 秀和	全国健康保険協会理事
今村 知明	奈良県立医科大学教授
遠藤 久夫	学習院大学経済学部教授
尾形 裕也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
加納 繁照	一般社団法人日本医療法人協会会長
齋藤 訓子	公益社団法人日本看護協会常任理事
櫻木 章司	公益社団法人日本精神科病院協会理事
佐藤 保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴木 邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
西澤 寛俊	公益社団法人全日本病院協会会長
野原 勝	岩手県保健福祉部副部長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
山口 育子	NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長

## 現行の医療計画における課題等について

- 平成26年の医療法改正及び地域医療構想の策定状況等を踏まえた現行の医療計画における課題等については以下の通り。

### 1. 第6次医療計画策定時の課題等について

#### (1) 二次医療圏と基準病床数制度について

- ・ 前回の見直しにおいて、患者の流入・流出に基づいた二次医療圏の考え方を明示し、医療圏の設定について見直しを促進
- ・ 見直しの考え方を踏まえ、一部の都道府県においては医療圏の見直しを実施

#### (論点例)

- ・ 各都道府県の現状・対策や、今後の人口構成の変化も踏まえた医療圏の見直しの必要性についてどのように考えるか

#### (2) 5疾病・5事業及び在宅医療について

- ・ 前回の見直しにおいて、対象疾病として、新たに精神疾患を追加
- ・ 併せて、在宅医療の充実・強化のため、在宅医療に係る数値目標や施策等を記載することを明示

#### (論点例)

- ・ 高度急性期から在宅医療を含めた慢性期の受け皿及び地域包括ケアシステムの構築に至る医療提供体制の構築において、救急医療等の5事業に関連してどのような取り組みが必要か
- ・ 少子高齢化による疾病構造の変化等を踏まえ、がん対策推進基本計画や、脳卒中及び心筋梗塞等の循環器病対策、障害福祉計画における精神障害者への対策等において、より実効性が高く効率的な施策を実施する観点から各種疾病対策と医療計画の連携についてどのような取り組みが必要か

(3) PDCAサイクルを推進するための指標について

- ・各疾病や各事業においては、指標等を用いて現状を把握し、課題を抽出した上で、課題を解決するための施策等を策定
- ・指標の定期的な評価を行い、施策等の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策等を見直し、これらの情報を住民等に公開

(論点例)

- ・医療計画に基づく施策を推進するため、施策の立案や見直しにつながるような評価指標にすることが必要ではないか

2. 第6次医療計画策定後の課題等について

(1) 地域医療構想の位置付けと実現に向けた対応について

- ・各都道府県において、平成27年度より策定が進められており、平成28年度中にはすべての都道府県において策定される見込み

(論点例)

- ・地域医療構想における将来のあるべき医療提供体制を実現するため、特に救急医療等の対象事業の確保等についてどう考えるか
- ・より効率的な医療提供体制の構築に向け、CTやMRIといった医療機器等の医療資源のあり方について、どのように考えるか

(2) 医療・介護の連携の推進に向けた対応について

- ・第7次医療計画からは、介護保険事業（支援）計画との整合性を確保する観点から、計画の期間を5年から6年に見直し
- ・なお、医療計画の策定にあたっては、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に沿って、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保に留意

(論点例)

- ・地域包括ケアシステムの構築に向け、医療計画において在宅医療等をどのように推進するのか検討が必要ではないか
- ・医療提供体制の構築の主体である都道府県と、介護の提供体制の構築の主体である市町村との具体的な連携のあり方について検討が必要ではないか

(3) 医療従事者の養成・確保について

- ・医療従事者の養成・確保については、地域医療支援センターを中心に、地域の医師不足病院の医師確保支援といった取組を推進
- ・また、現在、「医療従事者の需給に関する検討会」において、地域偏在対策・診療科偏在対策も含めた医療従事者の需給について検討

(論点例)

- ・上記を踏まえた、医療従事者の養成・確保にかかる具体的な取組についての検討が必要ではないか

## ワーキンググループの設置について（案）

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、計画を策定する都道府県の担当者の視点も取入れた次の2つのワーキンググループを立ち上げて議論することとしてはどうか。

### 1. ワーキンググループの名称

- (1) 地域医療構想に関するワーキンググループ(仮称)
- (2) 医療計画における地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ(仮称)

### 2. ワーキンググループでの検討事項

- (1) 地域医療構想に関するワーキンググループ

地域医療構想の実現に向けた対応として、

- ・ 地域医療構想の策定状況と進捗管理
- ・ 医療機能の分化と連携を進める施策
- ・ 病床機能報告制度の改善

等について

- (2) 医療計画における地域包括ケアシステムの構築に向けたワーキンググループ

医療・介護の連携及び地域包括ケアシステム構築の推進に向けた対応として、

- ・ 在宅医療及び医療・介護連携を推進させる体制
- ・ 都道府県と市町村との連携（介護保険事業(支援)計画との関係)
- ・ 運動器症候群（ロコモティブシンドローム）、虚弱（フレイル）等への対応

等について

### 3. 構成員について

座長と相談の上、別途定める。

## 検討会の今後の進め方（案）

今回の第1回検討会以降、月1回程度開催し、本年12月を目途に取りまとめを行う。

### 【平成28年6月以降】

- 検討が必要な議題（案）
  - ・ 二次医療圏と基準病床数制度について
  - ・ 5疾病・5事業及び在宅医療について
  - ・ PDCAサイクルを推進するための指標のあり方について 等
- ワーキンググループでの検討状況の共有

### 【平成28年12月】

- 検討会の意見取りまとめ



# 医療・介護制度および関連施策に係る検討会のスケジュール

(別紙)

平成28年度

平成29年度

平成30年度

医療介護  
総合確保促進法

医療介護総合確保促進会議

総合確保  
方針改定

医療計画

医療計画の見直し等に関する検討会

医療計画  
作成指針

ワーキンググループでの議論  
(地域医療構想・地域包括ケア)

医療計画の  
策定

第7次  
医療計画

※第7次からは、  
地域医療構想も  
含めた一体的な  
計画とする。

第6次医療計画

地域医療構想

地域医療構想の策定

進捗管理およ  
び適宜見直し

関連施策に係る検討会

・これからの精神保健医療福  
祉のあり方に関する検討会

・周産期医療体制のあり方に  
関する検討会

・医療従事者の需給に関す  
る検討会

・がん診療提供体制のあり方  
に関する検討会

医療機能の分化・連  
携と地域包括ケアシ  
ステムの構築を一  
体的に推進

介護保険事業  
(支援)計画

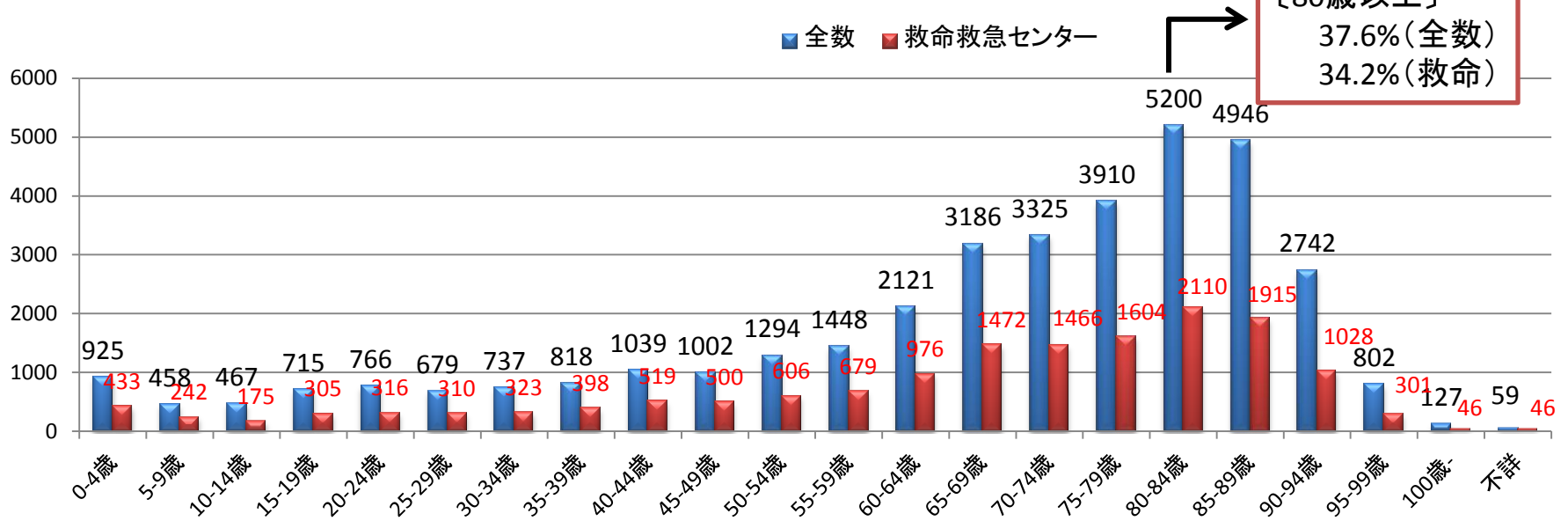
介護保険事業  
計画基本指針

介護保険事業(支  
援)計画策定作業

第7期介護保険  
事業計画

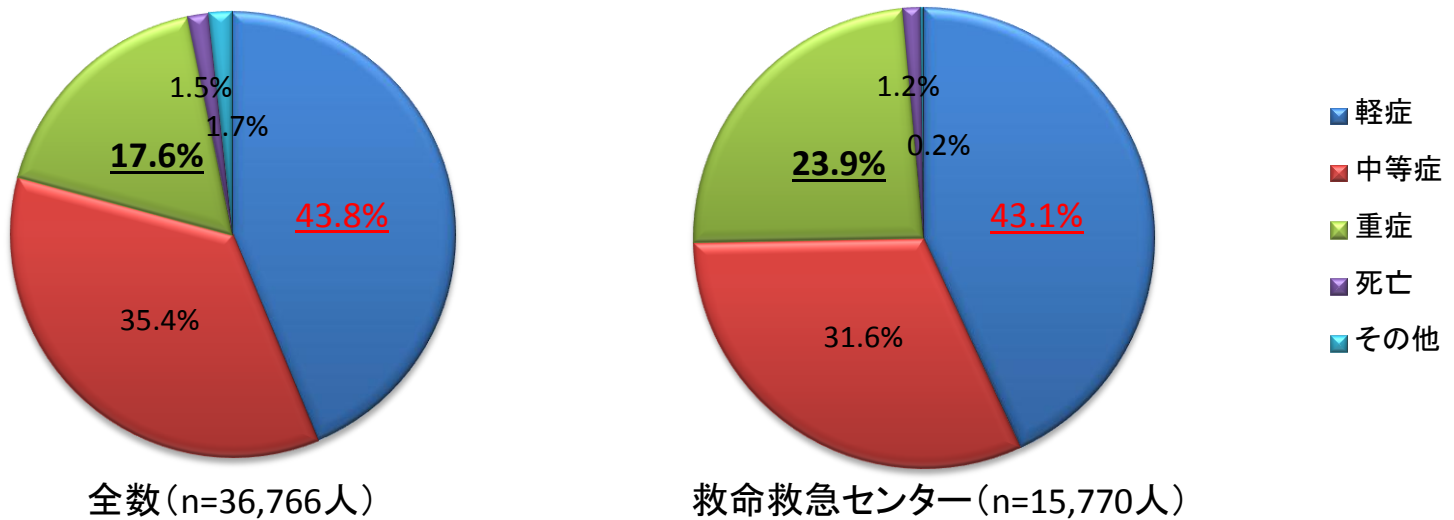
第6期介護保険事業計画

# 年齢階級別救急搬送人員数(H27年度・暫定)



〔80歳以上〕  
37.6%(全数)  
34.2%(救命)

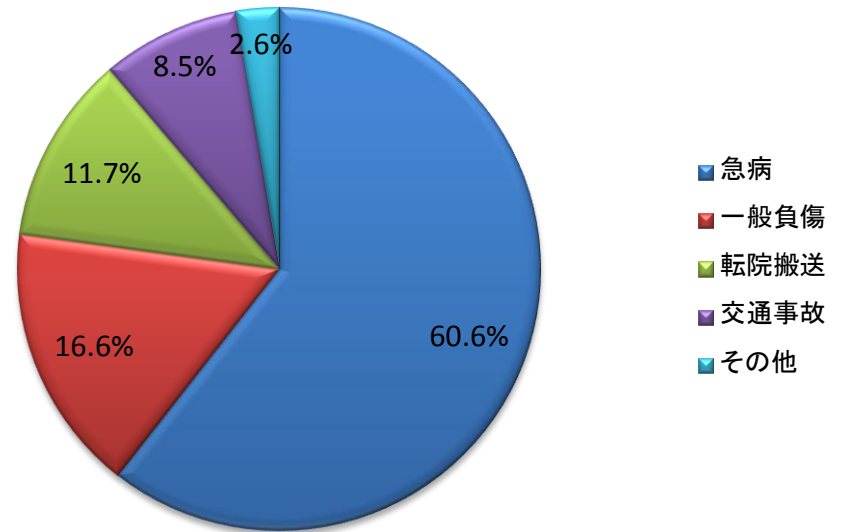
# 傷病程度別・救急搬送人員割合(H27年度・暫定)



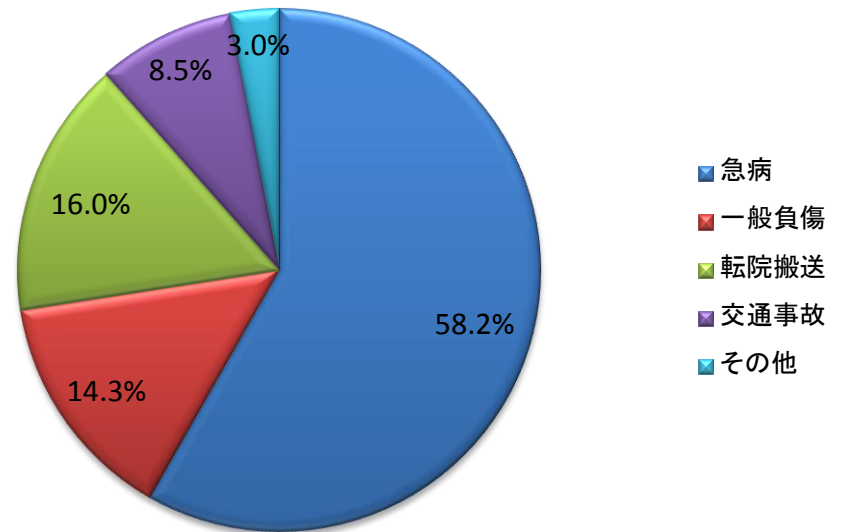
出典: 高知県広域災害・救急医療情報システム(H27年度中の搬送実績データ)

# 事故種別別・救急搬送人員割合

(H27年度・暫定)



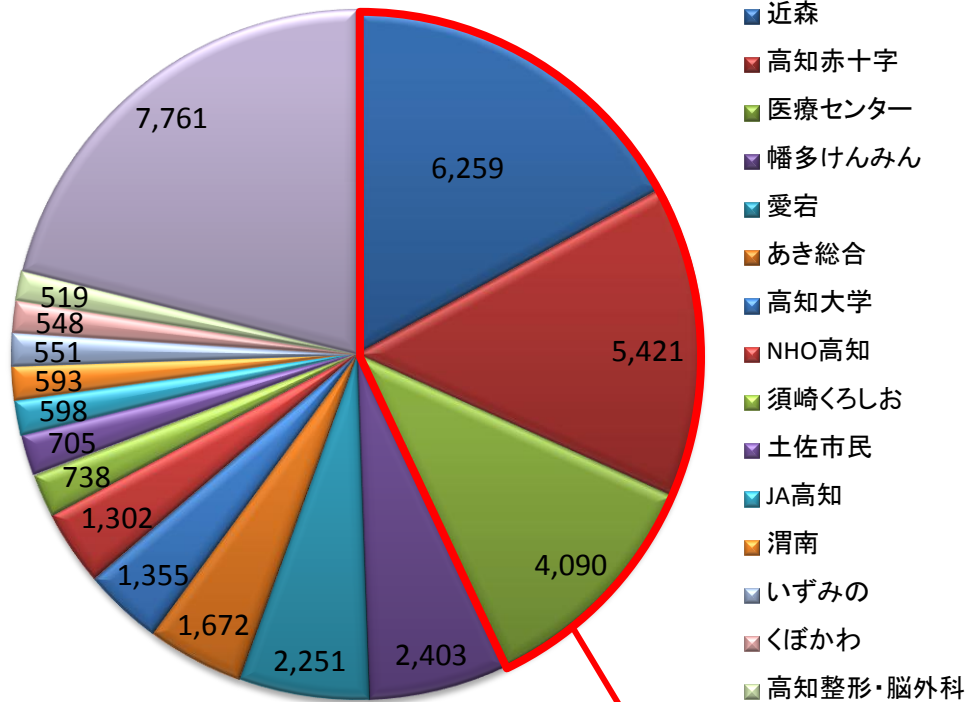
全数 (n=36,766人)



救命救急センター (n=15,770人)

# 搬送先別・救急搬送人員数

<500人超>  
(H27年度・暫定)



n=36,766人

**救命3施設  
42.9%**