

地方独立行政法人福岡市立病院機構
福岡市立こども病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【病院の基本情報】

医療機関名：地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市立こども病院

開設主体：地方独立行政法人福岡市立病院機構

所在地：福岡市東区香椎照葉5-1-1

許可病床数：239床

（病床の種別）

一般：239床

PICU	8床（特定集中治療室管理料3）
HCU	16床（小児入院医療管理料1）
NICU	18床（総合周産期特定集中治療室管理料2（新生児））
GCU	21床（小児入院医療管理料1）
MFICU	6床（総合周産期特定集中治療室管理料1（母体・胎児））
産科病棟	24床（一般病棟7対1入院基本料）
4階東病棟	34床（小児入院医療管理料1）
4階西病棟	34床（小児入院医療管理料1）
5階東病棟	36床（小児入院医療管理料1）
5階西病棟	42床（小児入院医療管理料1）

（病床機能別）

高度急性期：239床

稼働病床数：239床

（病床の種別）

同上

（病床機能別）

同上

診療科目：総合診療科，小児感染症科，循環器科，小児神経科，腎疾患科，内分泌・代謝科，血液・免疫科，新生児科，アレルギー・呼吸器科，こころの診療科，心臓血管外科，小児外科，整形・脊椎外科，泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，産科，脳神経外科，形成外科，皮膚科，放射線科，麻酔科，集中治療科，小児歯科

職員数：（平成29年8月1日現在）

・ 医師・歯科医師	（114名）	…	看護師・助産師
・ 看護職員	（408名）	…	医療技術職・社会福祉士・保育士
・ 専門職	（77名）	…	事務職・看護助手等
・ 事務職員等	（64名）	…	

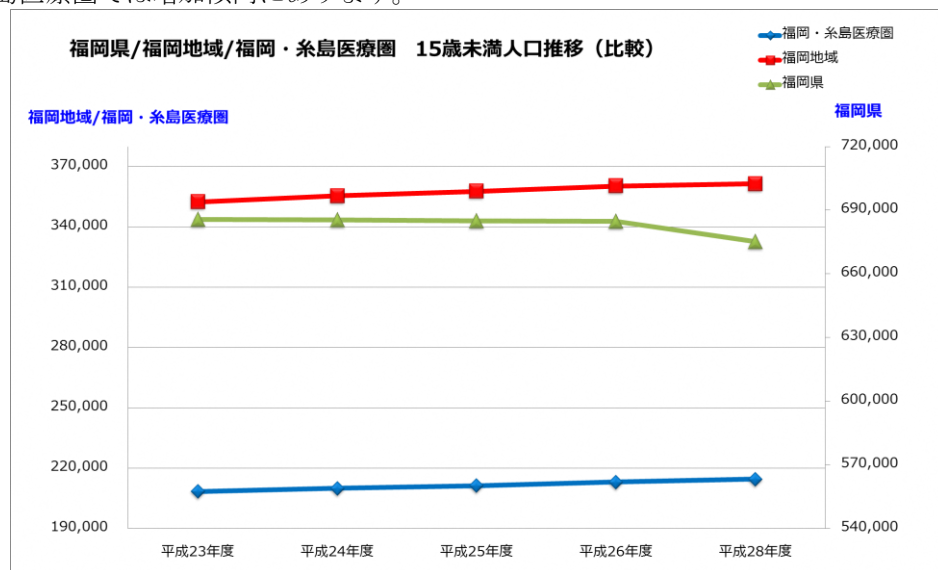
合 計 663名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

【15歳未満人口の特徴】

15歳未満人口の推移について、福岡県と福岡地域（福岡・糸島、粕屋、宗像、筑紫の4つの二次医療圏）、福岡・糸島医療圏を比較すると、県全体では減少傾向にありますが、福岡地域と福岡・糸島医療圏では増加傾向にあります。



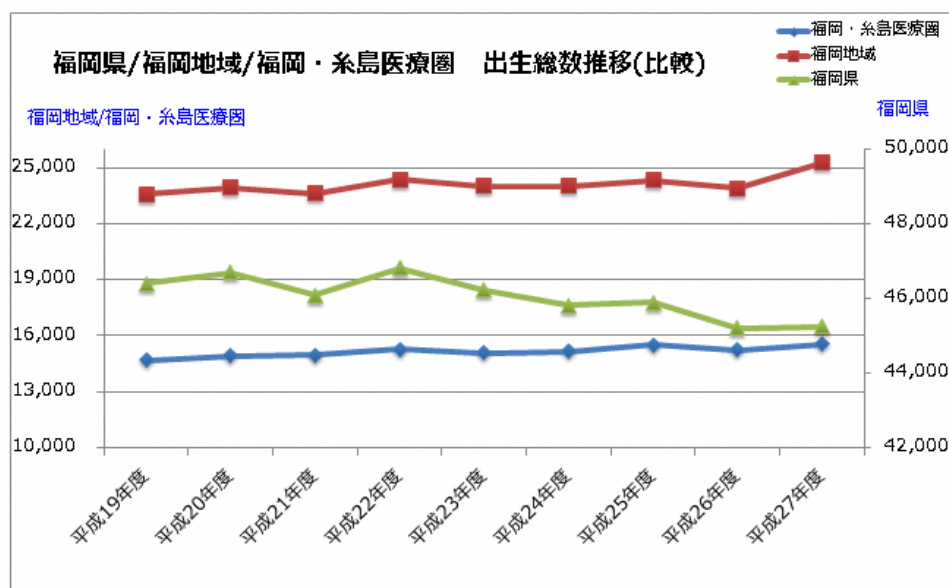
出典：「福岡県の人口と世帯年報」

※平成27年度のデータはなし

【出生数の特徴】

（1）出生数総数の推移

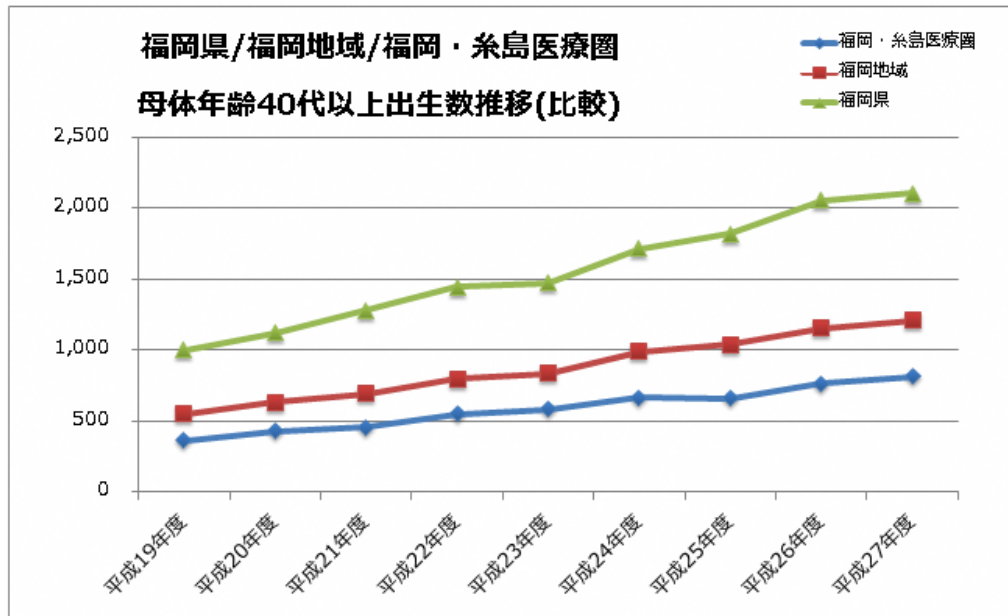
福岡県と福岡地域、福岡・糸島医療圏の出生数の推移を比較すると、福岡県では減少傾向にありますが、福岡地域、福岡・糸島医療圏では増加傾向にあります。



（出典：「福岡県保健統計年報」）

(2) 母体年齢40代以上出生数の推移

福岡県と福岡地域、福岡・糸島医療圏の母体年齢40代以上における出生数の推移を比較すると、いずれも増加傾向にあります。



(出典：「福岡県保健統計年報」)

(3) 低出生体重児（2,500g未満）出生割合の推移

福岡県と福岡・糸島医療圏における出生数に対する、低出生体重児（2,500g未満）の出生数の割合の推移を比較すると、出生数の増減に関わらず、ほぼ一定割合で推移しています。

	福岡・糸島医療圏	福岡地域	福岡県
平成19年度	10.2%	10.1%	10.4%
平成20年度	9.8%	9.9%	10.2%
平成21年度	9.6%	9.7%	10.0%
平成22年度	9.7%	10.0%	10.2%
平成23年度	9.7%	9.9%	9.8%
平成24年度	9.5%	9.4%	9.9%
平成25年度	9.6%	9.7%	10.0%
平成26年度	9.5%	9.6%	9.7%
平成27年度	9.9%	9.8%	9.9%

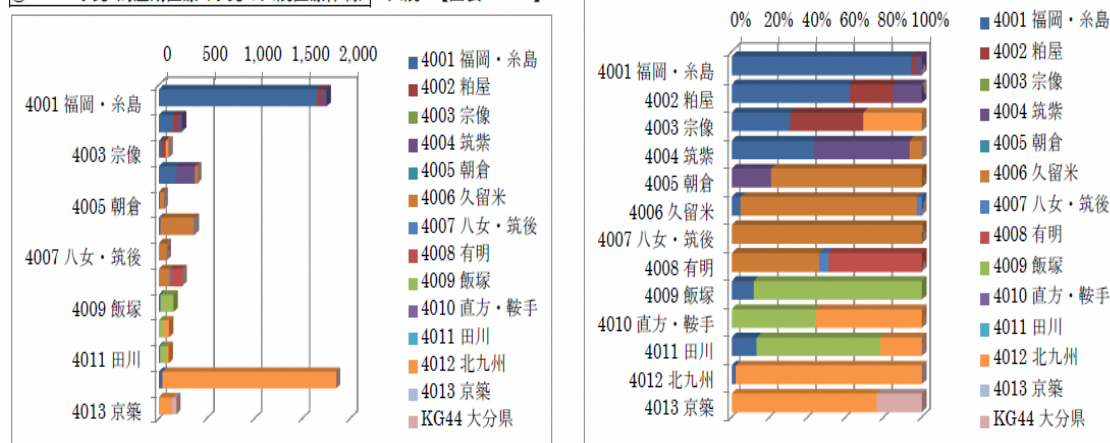
(出典：「福岡県保健統計年報」)

【小児・乳幼児の入院体制】

＜以下、「福岡県地域医療構想」より抜粋＞

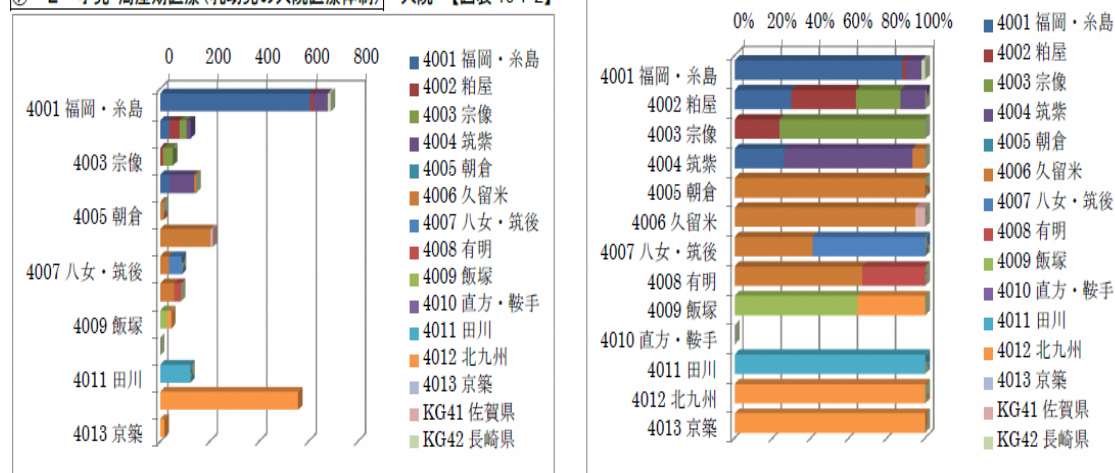
- 「小児の入院体制」のNDBデータでは、94.4%が自己完結しており、粕屋区域の患者の62.0%、宗像区域の患者の30.8%、筑紫区域の患者の43.4%、飯塚及び田川区域の患者のそれぞれ約10%が福岡・糸島区域に流入しています。（図表 10-7-1）

⑦-1 小児・周産期医療（小児の入院医療体制） 入院 【図表 10-7-1】



- 「乳幼児の入院体制」のNDBデータでは、87.8%が自己完結しており、粕屋区域の患者の29.8%、筑紫区域の患者の25.9%が福岡・糸島区域に流入しています。（図表 10-7-2）

⑦-2 小児・周産期医療（乳幼児の入院医療体制） 入院 【図表 10-7-2】



- S C Rでは、多くの項目でレセプト出現比が全国平均並みか全国平均を上回っており、充実した診療が行われています。(図表 4-8)

⑧ 小児・周産期

【図表 4-8】福岡県における S C R の状況 (小児・周産期)

指標名	区分	4001 福岡・糸島	4002 粕屋	4003 宗像	4004 筑紫	4005 朝倉	4006 久留米	4007 八女・筑後	4008 有明	4009 飯塚	4010 直方・鞍手	4011 田川	4012 北九州	4013 京築
帝王切開術	入院	94.6	66.5	73.9	104.5	38.5	160.6	116.9	97.4	111.7	14.9	63.2	117.4	26.4
新生児集中治療管理体制	入院	94.3			304.8								273.5	
リスクの高い母体又は胎児に対する集中治療体制	入院	123.0					767.0			589.4			163.8	
回復期新生児入院治療体制	入院	93.1			188.9		225.5			480.8			226.7	
妊産婦の救急医療体制	入院	107.9	3.2		201.4		382.7	12.4	108.2	378.3		4.4	209.2	
妊産合併症に対する医療体制	入院	71.1	26.4	34.5	111.9		90.9	18.2	72.7	146.4		38.5	111.7	2.5
ハイリスク分娩に対する医療体制	入院	79.9	25.8		105.8		283.0	9.3	100.8	213.8		49.9	131.2	
小児外来診療体制	入院	84.9	48.9	14.6	87.6	6.5	129.5	12.3	99.2	92.2		82.3	115.1	2.8
小児外来診療体制	外来	110.2	95.6	106.7	106.2	112.1	118.4	114.2	122.5	101.4	92.3	96.0	112.6	92.7
小児外来診療体制	全体	110.0	95.3	106.2	106.1	111.5	118.5	113.7	122.4	101.3	91.7	96.0	112.6	92.2
小児夜間・休日診療体制	入院	66.4	25.4	1.9	156.7	12.8	308.6	2.3	69.2	196.3		54.6	192.7	0.8
小児夜間・休日診療体制	外来	83.6	30.1	129.6	131.2	128.6	158.0	100.2	147.3	142.6	100.5	52.7	110.4	81.5
小児夜間・休日診療体制	全体	83.4	30.0	128.0	131.5	127.2	159.8	99.0	146.4	143.3	99.3	52.7	111.4	80.5
小児慢性難病患者指導管理	外来	279.6					371.3			7.4			113.6	
乳幼児の入院医療体制	入院	100.3	64.7	135.4	86.1	15.6	192.2	71.2	65.4	30.5	8.2	145.7	130.8	14.6
小児の入院医療体制	入院	136.1	48.2		66.6		147.6	17.9	77.3	123.4			162.1	0.1
小児科療養指導	外来	101.3	69.9	0.5	5.0		276.0	8.7	55.2	83.4	0.7	11.2	172.6	
小児特定疾患カウンセリング	外来	52.3	31.1	28.4	21.3	49.6	86.5	24.2	31.8	36.7	10.0	2.6	61.1	
乳幼児・小児の救急医療体制	入院	14.7	5.0	1.1	22.7	2.2	90.6	39.0	28.6	5.0	5.1	68.6	35.7	16.2
重症児の入院医療体制	入院	126.3	267.6	64.8	36.0	111.8	141.0	8.4	302.7	141.7	10.3	44.0	132.0	118.7
乳幼児に対する手術体制	入院	178.3	12.0	7.0	54.5	10.8	199.5	35.1	49.1	122.6	1.0	18.7	167.6	4.1
乳幼児に対する手術体制	外来	155.8	191.2	147.2	185.1	331.1	182.3	176.3	204.3	78.7	100.9	104.1	160.1	62.4
乳幼児に対する手術体制	全体	159.6	160.9	123.5	163.0	276.9	185.2	152.4	178.0	86.1	84.0	89.3	161.4	52.6

② 構想区域の課題

<以下、「福岡県地域医療構想」より抜粋>

【課題又は現状の評価】

- 小児・周産期に関しては、診療機能、提供量ともに良好であり、現在の提供体制は充実しています。

【今後の方向性】

- 現状の提供体制の維持・確保を図りつつ、病床の機能分化・連携を進めていきます。
- 小児医療に関しては、医療計画に基づき県内4つの生活圏（福岡・北九州・筑豊・筑後）ごとに入院治療を必要とする小児救急患者への医療提供体制の確保を図っていることから、今後の小児医療の体制のあり方については次期医療計画の中で整理を行います。
- 周産期医療に関しては、医療計画に基づき県内4地域（福岡・北九州・筑豊・筑後）で高度周産期医療が確保できる体制の整備を図っているところであり、今後の周産期医療のあり方については次期医療計画の中で整理を行います。

【調整会議で出された主な意見】

- ・ 小児・周産期については、提供される医療の内容が一般の大人や高齢者と大きく違うこと、周産期母子医療センターといった拠点が、構想区域を越えて広域に診療を行っていることなどを踏まえ、一区域に捉われず、広域的な観点から医療提供体制のあり方を考えていくことが重要である。

<以下、「福岡県周産期医療体制整備計画（平成28年3月一部改訂）」より抜粋>

【本県周産期医療の現状と課題】

- 地域を超えた搬送について
本県の周産期医療体制においては、福岡・北九州・筑後・筑豊の4つの地域ごとに完結することを目指していますが、地域を超えた搬送・入院があるのが現状です。

<表17-1> ①NICU入院児の地域別分布

入院児の地域（現住所） 医療機関の所在地	福 岡		北九州		筑 後		筑 豊		県 外		計
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	
福岡地域の医療機関	899	78.7	18	1.6	34	3.0	9	0.8	182	15.9	1,142
北九州地域の医療機関	82	7.3	838	74.8	6	0.5	82	7.3	113	10.1	1,121
筑後地域の医療機関	58	9.0	3	0.5	400	62.0	9	1.4	175	27.1	645
筑豊地域の医療機関	19	7.7	3	1.2	0	0	205	83.0	20	8.1	247

<表17-2> ②NICU入院児の医療機関所在地域別分布

入院児の地域（現住所） 医療機関の所在地	福 岡		北九州		筑 後		筑 豊		計
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	
福岡地域	899	85.0	82	7.8	58	5.5	19	1.8	1,058
北九州地域	18	2.1	838	97.2	3	0.3	3	0.3	862
筑後地域	34	7.7	6	1.4	400	90.9	0	0.0	440
筑豊地域	9	3.0	82	26.9	9	3.0	205	67.2	305
県外	182	37.1	113	23.1	175	35.7	20	4.1	490

（①、②ともにH20年周産期母子医療センター等活動報告書より）

- NICU長期入院児への対応について
急性期を脱した新生児がNICUに長期入院するケースが見受けられ、これが原因で妊婦や新生児の受け入れが困難になる場合があるなど、急性期医療の確保に支障が生じています。

○ 周産期医療に対応する医師の確保について

勤務環境が厳しいことや、訴訟に至る事例が多いことから産科医や新生児医療担当医が減少しており、その確保が課題となっています。

周産期母子医療センターのNICUやGCUに勤務する医師の中でも、新生児を専門とする医師は多くはなく、専門性の確保が課題となっています。

＜表18＞ 新生児部門の医師の状況（H27.9.1現在）

施 設 区 分	総合周産期母子医療センター							地域周産期母子医療センター				
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
NICU・GCU診療にあたる医師	25	9	7	5	7	6	4	7	3	6	12	10
うち、新生児を専門とする医師	4	3	5	3	6	2	4	7	0	2	3	8
うち、学会の新生児専門医	4	0	1	1	3	1	0	3	0	1	1	3

また、産婦人科や小児科は女性医師の割合が高く、継続的に専門医師を確保するためには、仕事と子育てが両立できる職場環境の整備が課題となっています。

【今後の方向】

○ NICUの病床数の目標値設定

NICUの病床数の国の基準は出生数に対するもの（出生10,000対25～30床）となっていますが、必要病床数は出生数からだけでは推計できないという意見もあります。これは、NICUに入院する児は必ずしも住所が所在する地域の医療機関に入院するとは限らず、他の地域や県外からの入院も多く、出生数から計算したNICU病床数よりも多くの病床が必要であるというものです。

このことから、地域や県を超えた搬送についても考慮したうえで、必要となるNICU病床数の算定の方法を研究し、その結果を踏まえて目標値を見直すことも必要です。

○ NICU長期在院児対策

NICUに長期に入院している児については、NICU満床による妊婦や新生児の受入困難事例の原因の一つとなっています。それぞれの児がふさわしい適切な療育環境に移行することができるよう、既存病床の活用のための在宅・重症心身障害児施設・病院間における連携・調整機能の拡充を進めます。

○ 医師の配置について

周産期母子医療センターにおける職員の配置に関して、国の整備指針では、看護師については病床数に応じた配置基準が示されていますが、医師については最低限の必要数が示されているのみであり、このことが医師のオーバーワークにつながっていると言われています。

産科医や新生児担当医をはじめ、麻酔科や救急など周産期医療関連各科の医師の適切な配置や、医師の専門性の確保について研究していきます。

③ 自施設の現状

【基本理念および基本方針】

○ 基本理念

こどものいのちと健康をまもる
～すべてのこどもと家族の明るい未来を願って～

○ 基本方針

- 1 こどもの権利の尊重
- 2 安全・安心で信頼される医療の実践
- 3 小児・周産期医療における高度専門医療の推進
- 4 地域医療・国際医療への貢献
- 5 人材育成と学術貢献
- 6 働きがいのある職場づくりと健全な病院経営

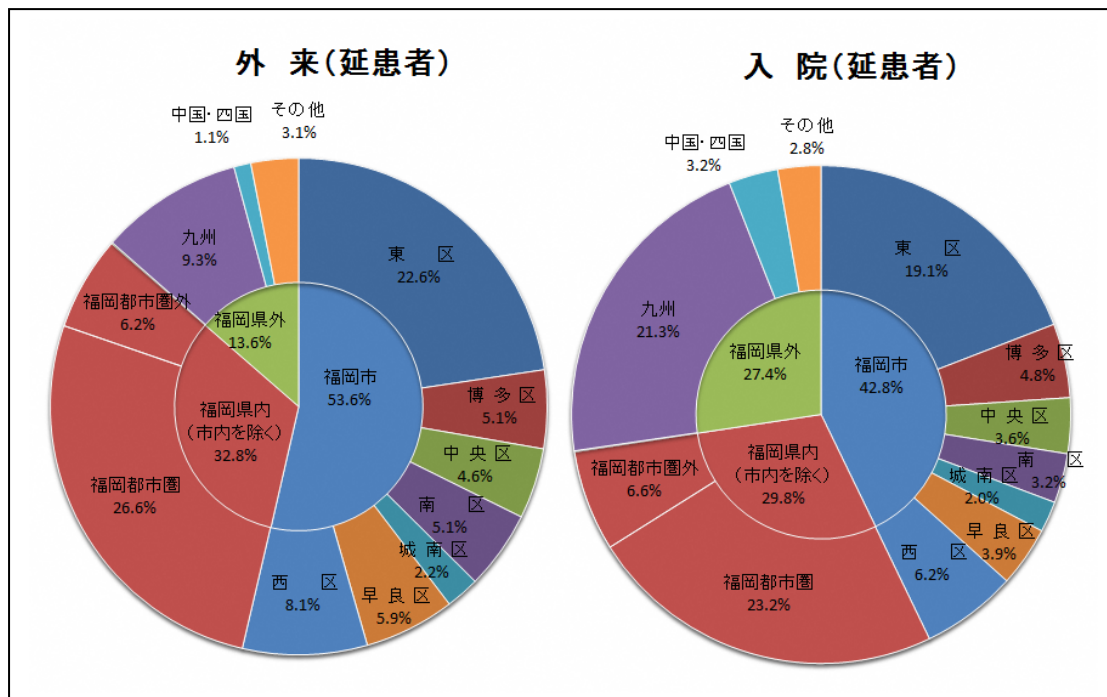
【診療実績】

(1) 主な指標

行	区分	平成27年度実績	平成28年度実績
1	病床稼働率（退院患者含む） ※	78.0%	86.0%
2	1日あたり入院患者数	184.4人	205.6人
3	平均在院日数	10.2日	10.7日
4	新規入院患者数	6,038人	6,429人
5	1人1日あたり入院単価	96,877円	101,587円
6	1日あたり外来患者数	288.9人	329.3人
7	1人1日あたり外来単価	12,458円	12,378円
8	手術件数	2,447件	2,695件
9	救急搬送件数	1,028件	1,178件
10	紹介率	86.9%	90.1%
11	逆紹介率	50.2%	54.8%

※許可病床数は、平成27年8月まで233床だが、同年9月より6床増床し、239床となった。

（２）地区別患者構成（平成28年度実績）



【職員数（平成29年8月1日現在）】

総数 663名

医師（112名）、歯科医師（2名）、放射線技師（12名）、検査技師（21名）、臨床工学技士（7名）、薬剤師（12名）、管理栄養士（4名）、栄養士（2名）、看護師（379名）、助産師（29名）、看護助手（5名）、理学療法士（1名）、作業療法士（1名）、言語聴覚士（2名）、視能訓練士（2名）、臨床心理士（3名）、歯科衛生士（3名）、病棟保育士（4名）、医療ソーシャルワーカー（3名）、事務職員（38名）、医師事務作業補助者（12名）、診療情報管理士（1名）、中材補助員（7名）、業務補助員（1名）

【当院の特徴及び当院の担う政策医療】

福岡市立こども病院は、平成20年に策定した「新病院基本構想」に基づき、次の3つの医療機能を担っています。

（１）小児高度医療

先天性心臓病に対する全国有数の診療実績を有する循環器センター、全国で唯一となる川崎病センター、専門診療科を中心としたチーム医療を実践するてんかんセンター、運動器センター等を中心として、小児高度専門医療および小児地域医療の中核的な役割を果たします。

（２）周産期医療

ハイリスク胎児の周産期管理、胎児診断および胎児治療、出生後管理やハイリスク新生児の救急搬送の受け入れ等を行うとともに、双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術等の高度な周産期医療を提供し、周産期施設の中核的な役割を果たします。

(3) 小児救急医療

「福岡市内の小児救急患者受け入れ困難“ゼロ”を目指す」というスローガンのもと、市内の救急隊とのホットラインの開設、人員体制の強化等に取り組み、小児救急の円滑な受け入れに取り組んでいます。

【他機関との連携】

(1) 地域のかかりつけ医との連携

地域医療支援病院として病病連携（病院間の連携）や病診連携（病院と診療所の連携）を基本に、急性期の診療を担います。

急性期以降の患者については、適切なフォローのもと地域のかかりつけ医等へ引き継ぎ、医療の連続性を担保します。

(2) 移行期医療における連携

小児期の疾患を抱えたまま成人となった移行期患者については、こども病院で診療を継続する必要がある場合を除き、基本的には適切なフォローのもと大学病院等の成人医療機関へ引き継ぎ、医療の連続性を担保します。

(3) こころの医療に係る連携

小児期のこころの諸問題、さらに児童虐待事例については、関係施設や医療機関と連携しながら対応します。

(4) 母体搬送

福岡県母体搬送コーディネーター事業に参画し、周産期医療を担う医療施設間での受入可否情報を共有することにより、円滑な母体搬送の受け入れを行います。

(5) 新生児搬送

他の医療機関から新生児が搬送される場合は、ドクターカーによる迎え搬送等、円滑に受け入れを行います。

(6) 小児在宅医療に係る連携

NICU等から退院し、重度の医療的ケアを要する小児等の在宅医療について、地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制構築に資するため、県が実施する「小児等在宅医療推進事業」に参加し、受け入れが可能な医療機関、訪問看護事業所等の拡大やネットワークの構築に向けて取り組みを進めます。

④ 自施設の課題

【小児医療の課題】

(1) 小児集中治療担当医の確保

先天性心臓病等の重症児の受け入れ増加に伴い、PICU、NICU、HCU、GCUにおける集中治療に従事する医師の確保が課題となっています。

特に先天性心臓病の重症児は、当院でしか診療が困難なケースが多く、人員体制の整備が急務となっていますが、全国的にも、小児の集中治療に習熟した医師は不足しており、対策が必要です。

(2) 移行期医療

小児の専門医から成人の専門医へ段階的に引き継ぐパターン、特定の臓器や疾患、障害については当院で継続診療し、他の疾患については成人診療科に引き継ぐパターンにおいて、患者の利便性も考慮した連携先の確保が必要です。

【周産期医療の課題】

(1) NICU病床数の不足

現在、重症の先天性心臓病を有する患児や双子の増加、重症化によるNICU在室日数の長期化等により、NICUの満床が常態化し、母体搬送や新生児搬送の受け入れに支障を来している状況です。

こうした状況への対策として、平成28年12月には病床を再編成し、NICUを6床増床しました（12床⇒18床）が、その後もほぼ常時満床が続いています。

特に重症の先天性心臓病症例は当院でしか受け入れが困難なケースが多く、比較的状态の落ち着いた患児を他の周産期施設で受け入れてもらう等の対策が必要です。

平成28年度 NICU病床稼働率 (%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
稼働率	99.7	98.4	100	100	99.5	98.9	98.4	100	95.3	98.9	98.6	99.1	98.8

平成29年度 NICU病床稼働率 (%)

	4月	5月	6月	7月	8月
稼働率	98.5	95.5	95.6	99.5	98.0

(2) 後方病床、在宅医療の確保

重症な症例を円滑に受け入れるため、比較的状态の落ち着いた患児を受け入れる後方病床を地域連携において確保するとともに、NICUを退院し、重度の医療的ケアを要する児の在宅医療をサポートする体制の確保が必要です。

(3) 災害時小児周産期リエゾン

災害急性期には、搬送が必要な小児・妊産婦の情報を収集し、被災地内の適切な医療機関への搬送をコーディネートする体制が必要です。被災地外への搬送方法や受け入れ体制等、全国の災害時小児周産期リエゾンとの連携を図ることが求められます。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

(1) 小児高度医療

先天性心臓病に対する全国有数の診療実績を有する循環器センター，全国で唯一となる川崎病センター，専門診療科を中心としたチーム医療を実践するてんかんセンター，運動器センター等を中心として，小児高度専門医療および小児地域医療の中核的な役割を果たします。

(2) 周産期医療

ハイリスク胎児の周産期管理，胎児診断および胎児治療，出生後管理やハイリスク新生児の救急搬送の受け入れ等を行うとともに，双胎間輸血症候群に対する内視鏡的胎盤吻合血管レーザー焼灼術等の高度な周産期医療を提供し，周産期施設の中核的な役割を果たします。

(3) 小児救急医療

「福岡市内の小児救急患者受け入れ困難“ゼロ”を目指す」というスローガンのもと，市内の救急隊とのホットラインの開設，人員体制の強化等に取り組み，小児救急の円滑な受け入れに取り組みます。

(4) 小児在宅医療推進の支援

福岡県小児等在宅医療推進事業の拠点病院として，行政・医療・福祉・教育等の関係機関と連携を深め，小児在宅医療を担う在宅医や訪問看護ステーション等が拡充されるよう支援を行う等，地域における医療提供ネットワーク構築に積極的に取り組みます。

② 今後持つべき病床機能

上記の役割を果たすため，現在の病床規模，病床機能は最低限維持する必要があります。

これに加え，小児集中治療の強化に向けた人員や設備機器の確保，また病床の適切な運用や更なる確保を目指した取り組みを進めます。

また，周産期病床については，地域における他の周産期施設と連携を保ちながら，先天性心疾患や双胎間輸血症候群等の高度専門医療と，母体搬送や新生児搬送の地域救急医療，それぞれの需要に応え得る体制を整備する必要があります。そのため，特にNICUの病床稼働率や疾患構成等について，常に注意を払い，適時適切な病床数を維持できるよう，必要に応じて病床再編を実施する等，病棟運営に留意します。

③ その他見直すべき点

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	239床	→	239床
急性期	0床		0床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	239床		239床

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○当院の今後の病床のあり方を決定（本プラン策定）	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; text-align: center;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 100px; background: linear-gradient(to bottom, orange, #f96); border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 100px; background: linear-gradient(to bottom, #90ee90, #66cc66); border: 1px solid black;"></div> </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="width: 100%; text-align: center;">第7期 介護保険事業計画</div> <div style="width: 100%; text-align: center;">第7次医療計画</div> </div>
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において当院の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	○必要な病床数について再検討 ○次期（第4期）独法中期計画の検討	○2020年度中に次期（第4期）独法中期計画を策定	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 100%; text-align: center;">第8期 介護保険事業計画</div> </div>
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について（2020年度目標値）

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率（%）及び1日あたり入院患者数（人）：86.9%，207.8人
- ・ 1人1日あたり入院単価（円）：99,400円
- ・ 新規入院患者数（人）：6,200人
- ・ 平均在院日数（日）：11.2日
- ・ 手術件数（件）：2,650件
- ・ 救急搬送件数（件）：1,050件
- ・ 紹介率（%）：80%
- ・ 逆紹介率（%）：46%

その他：

【4. その他】

（自由記載）