

第2項 救急医療

1. 現状と課題

- 救急医療体制については、患者の症状や治療の程度に応じた医療を提供するため、初期救急、二次救急、三次救急の区分^①ごとに体系的に整備を進めています。
- 初期救急医療体制については、一般診療所の約半数が初期救急医療に参画しており、在宅当番医制^②により休日の診療は全圏域で確保できています。しかし、夜間については、休日夜間急患センター等で対応する熊本中央、有明、八代圏域を除く他の圏域では、初期救急医療体制が十分整っておらず、二次救急を担う病院群輪番制^③の当番病院に依存している状況です（「6-（1）. 救急医療の医療連携体制図」及び「6-（2）. 主な医療機能と医療機関等に求められる事項」参照）。
- 二次救急医療体制については、病院群輪番制病院（44 か所）や救急告示^④病院（84 か所）により全ての救急医療圏（10 圏域）で対応しています（「6-（1）」及び「6-（2）」参照）（令和5年9月現在）。
- 三次救急医療体制については、24 時間体制で対応する3か所の救命救急センター^⑤（熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院）と、先進・特殊な救急医療を提供する熊本大学病院において、県内の重篤な救急患者の受入れを行っています。
- 初期救急医療機関で対応可能と思われる多くの軽症者が、二次や三次の救急医療機関を受診しています（表1参照）。また、今後、高齢化の進展に伴い、救急患者数の増加が見込まれることから、地域包括ケアシステムの構築に当たって、これまで以上に重症度・緊急度に応じた救急医療を提供していくことが求められています。

【表1】

（令和3年）

救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	33.4%
救急車により二次救急医療機関に救急搬送されたが、入院に至らなかった患者の割合	53.1%
救命救急センターで受け入れた救急患者のうち、独歩等による患者の割合	68.8%

出典：[1行目] 消防庁「令和4年版救急・救助の現況」、[2行目・3行目] 厚生労働省「救急医療提供体制の現況調

- 県境地域においては、県境を越えて医療機関の利用がなされていることから、隣接する他県の医療機関等と連携し、救急医療を提供しています。

① 初期救急、二次救急、三次救急の区分については、症状や必要な治療の程度に応じて、概ね次のとおり区分しています。

・初期救急：入院の必要がなく、外来で対処できる患者に対応する。

（在宅当番医制に参加する診療所、休日夜間急患センター、休日や夜間に対応できる診療所）

・二次救急：入院を必要とする重症の患者に対応する。（病院群輪番制病院、救急告示病院）

・三次救急：二次救急では対応できない複数の診療科にわたる処置が必要な患者や、重篤な患者に対応する。

（救命救急センター（熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院）、熊本大学病院）

② 在宅当番医制とは、地区医師会が当番病院・診療所を決め、休日に比較的軽症の救急患者の診療にあたる制度です。

③ 病院群輪番制とは、二次救急医療機関の病院が当番病院を決め、休日、夜間に入院治療を必要とする重症救急患者の診療にあたる制度のことで、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ます。

④ 救急告示とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急業務に関し協力する旨の申出があった病院又は診療所のうち、医師・施設及び設備等の一定の要件を満たすものを県が認定し、その名称等を告示するものです。

⑤ 救命救急センターとは、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全ての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する三次救急医療機関のことで、

- 「熊本型」ヘリ救急搬送体制^⑥により、救急患者の救命率向上や広域救急患者搬送体制の強化を図っており、令和4年度（2022年度）は700件を超えるヘリ救急搬送が行われました。
- 県内の救急出動件数は増加傾向にあり、通報から現場到着までの平均所要時間も延びる傾向にあります（表2参照）。
- 救急出動件数が増加することで、高齢者の医療情報の確認や在宅患者による救急隊の蘇生措置等を求めないケースで事前の意思表示が不足している事案などにより、救急医療機関への収容までの時間が延びる傾向にあります。
- TSMC^⑦の進出等に伴い、今後外国人からの119番通報の増加が見込まれますが、多言語対応システムを導入しているのは、県内12消防本部のうち7本部となっています。
- 今後、高齢化や在宅での医療や介護の増加、国際化の進展などにより、救急出動件数の増加が見込まれることから、救急車の適正な利用に係る啓発や救急搬送、受入体制の強化が必要です。

【表2】

（令和3年）

県内の救急出動件数	84,866件（対前年3,321件増）
県内の救急搬送人員	77,769人（対前年2,871人増）
県内の救急車の平均出動件数	233件/日（約7分に1回）
県内の通報から現場到着までの平均所要時間	9.2分（対前年比0.3分遅） （全国平均9.4分（対前年比0.5分遅））

出典：消防庁「令和4年版救急・救助の現況」

- 県内の救急隊員のうち救急救命士の有資格者数、現場で活動している者の数、気管挿管の有資格者率及び処置拡大2行為^⑧の有資格者率は増加しています。

【表3】

（調査時点：令和4年4月1日現在）

県内の救急隊員のうち救急救命士の資格取得割合	43%（全国平均48.2%）
県内の救急救命士の有資格者数	468人（平成29年：401人）
上記のうち現場で活動している者の数	434人（平成29年：366人）
県内の救急救命士の気管挿管有資格者率	51%（平成29年：50%）
県内の救急救命士の処置拡大2行為有資格者率	92%（平成29年：42%）

出典：[1～3行目] 消防庁「令和4年版救急・救助の現況」、[4・5行目] 熊本県消防保安課調べ

- 今般の新型コロナウイルス感染症がまん延した際には、一部の消防本部では救急要請が急増し、一時的に救急搬送体制がひっ迫しました。新興感染症の発生・まん延時でも、感染症対応と通常の救急医療を両立できるように、電話による相談体制（救急安心センター事業（#7119）、子ども医療電話相談（#8000）等）等の強化を検討することや、地域全体において救急医療に対応できる体制の整備が求められています。

⑥ 「熊本型」ヘリ救急搬送体制とは、ドクターヘリ（基地病院：熊本赤十字病院）と県防災消防ヘリの2機で役割分担と相互補完を行い、4つの三次救急医療機関が連携して患者を受け入れる体制です。

⑦ TSMCとは、台湾北部の新竹市に本社がある世界的半導体メーカーです。セミコンテックパークの隣接地（菊陽町）に、日本初となる工場建設が決定し、令和4年4月に工場の建設が開始され、令和6年2月に操業を開始しています。

⑧ 処置拡大2行為とは、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与のことです。

2. 目指す姿

- 初期救急、二次救急、三次救急の適切な機能・役割分担により、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療体制を整備することで、県民が安心して救急医療にかかることができるようにします。

3. 施策の方向性

(1) 初期救急医療体制の強化

- ・ 夜間における初期救急医療体制を強化するため、市町村や医師会等と連携し、地域の実情を踏まえた休日夜間急患センター等の整備を推進します。

(2) 二次救急、三次救急医療体制の強化

- ・ 二次救急医療体制を強化するため、病院群輪番制病院に対し、施設や設備の整備を通じた支援を行います。
- ・ 本県の救急搬送患者の発生状況や救命救急センターの救急患者の受入実績等を踏まえ、二次救急、三次救急医療機関間での連携強化や、高度救命救急センター^⑨及び地域救命救急センター^⑩の整備など、二次救急、三次救急医療体制を強化します。

(3) 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化

- ・ 地域における救急医療体制を強化するため、熊本県救急医療専門委員会や各圏域の救急医療専門部会等において、地域の医療機能の把握、かかりつけ医を含む関係者間での課題共有や連携体制等の検討を行い、初期救急、二次救急、三次救急の適切な機能・役割分担、搬送体制の強化、「くまもとメディカルネットワーク」の活用等を推進するとともに、医療DX^⑪の推進について検討を行います。
- ・ 県境地域については、迅速かつ効率的な救急医療の提供に向け、必要に応じ、隣接する他県の医療機関等との連携を推進し、県境地域における救急医療体制を整備します。

(4) 県民への医療機関情報の提供

- ・ 県民に対して、重症度・緊急度に応じた受療を促すため、「医療情報ネット^⑫」などを活用し、救急医療機関に関する情報を提供するとともに、症状に応じた適切な救急医療機関の受診について啓発を行います。

(5) ドクターヘリ等救急搬送体制の強化

- ・ 増加する様々なヘリ搬送ニーズへ迅速に対応するため、熊本県ヘリ救急搬送運航調整委員会等において「熊本型」ヘリ救急搬送に係る運航調整や連携についての協議、症例

^⑨ 高度救命救急センターとは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有する救命救急センターのことです。

^⑩ 地域救命救急センターとは、最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね60分以上）において整備することができる、専用病床が10床以上20床未満の救命救急センターです。

^⑪ 医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることです。

^⑫ 医療情報ネットとは、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報を提供することを目的に、病院・診療所・歯科診療所・助産所の住所、電話番号、診療科目等の基本情報の他あらゆる情報を掲載している医療機能情報システムのことです。

検討等を行います。また、関係機関との連携を強化し、ドクターヘリの救急搬送体制の効率的な運用に取り組むとともに、ドクターカー等の活用方法について検討を行います。

(6) 救急車の適正な利用に係る啓発

- ・ 県民の救急医療に関する理解を深め、真に緊急搬送を必要とする方の要請に迅速に対応できる救急搬送体制を確保するため、「救急の日（毎年9月9日）」や「救急医療週間（9月9日を含む1週間）」などの行事や、医療機関、消防機関、県、市町村等を通じて、応急手当の更なる普及や救急車の適正な利用について啓発を行います。
- ・ 救急安心センター事業（#7119）、子ども医療電話相談（#8000）等による電話相談体制の強化を検討し、適切な医療機関の受診等の啓発を行います。

(7) 救急搬送・受入体制の強化

- ・ 消防機関や救急医療機関等（小児救急、周産期救急、精神科救急等を含む。）の関係機関で課題等を共有した上で、メディカルコントロール協議会^⑬等の各種会議を通じ、地域の実情に応じた救急搬送・受入体制の整備等を強化します。
- ・ 救急搬送の更なる迅速化を図るため、デジタル技術を活用した消防本部と救急医療機関の救護情報共有の取組を推進します。
- ・ 増加する高齢者へ対応するため、地域包括ケアシステムやACP、DNAR^⑭に関する取組を推進します。
- ・ 外国人からの119番通報に的確に対応するため、消防機関での外国語対応システムの整備や、消防本部職員向け研修の実施など、多言語対応に関する取組を推進します。
- ・ また、住民の生命の危機に適切に対応するとともに、高齢化や在宅での医療及び介護に伴う救急需要の増加に対応するため、気管挿管や処置拡大2行為等の高度な救命処置ができる救急救命士の育成を強化するとともに、救命処置能力の維持・向上のための再教育を実施します。

(8) 新興感染症の発生・まん延時における、救急医療体制の整備

- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時の有事においても、感染症対応と通常救急医療を両立できるように、電話による相談体制の強化を検討するとともに、地域の医療資源を有効に活用できるよう、平時より多職種との連携を推進し、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制を整備します。
- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を促進します。

^⑬ メディカルコントロール協議会とは、救急業務を円滑に推進し、県民の救命率の向上のため、消防及び医療の関係機関が病院前救護に係る諸課題を協議する場のことです。

^⑭ DNARとは、終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合って心肺蘇生を行わない意思決定を行うことです。国においても平成30年度から「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会」が設置され協議されていますが、具体的な基準等は示されていません。そのため、熊本県メディカルコントロール協議会において、県独自のプロトコルの策定に向け協議を行っています。

4. 評価指標

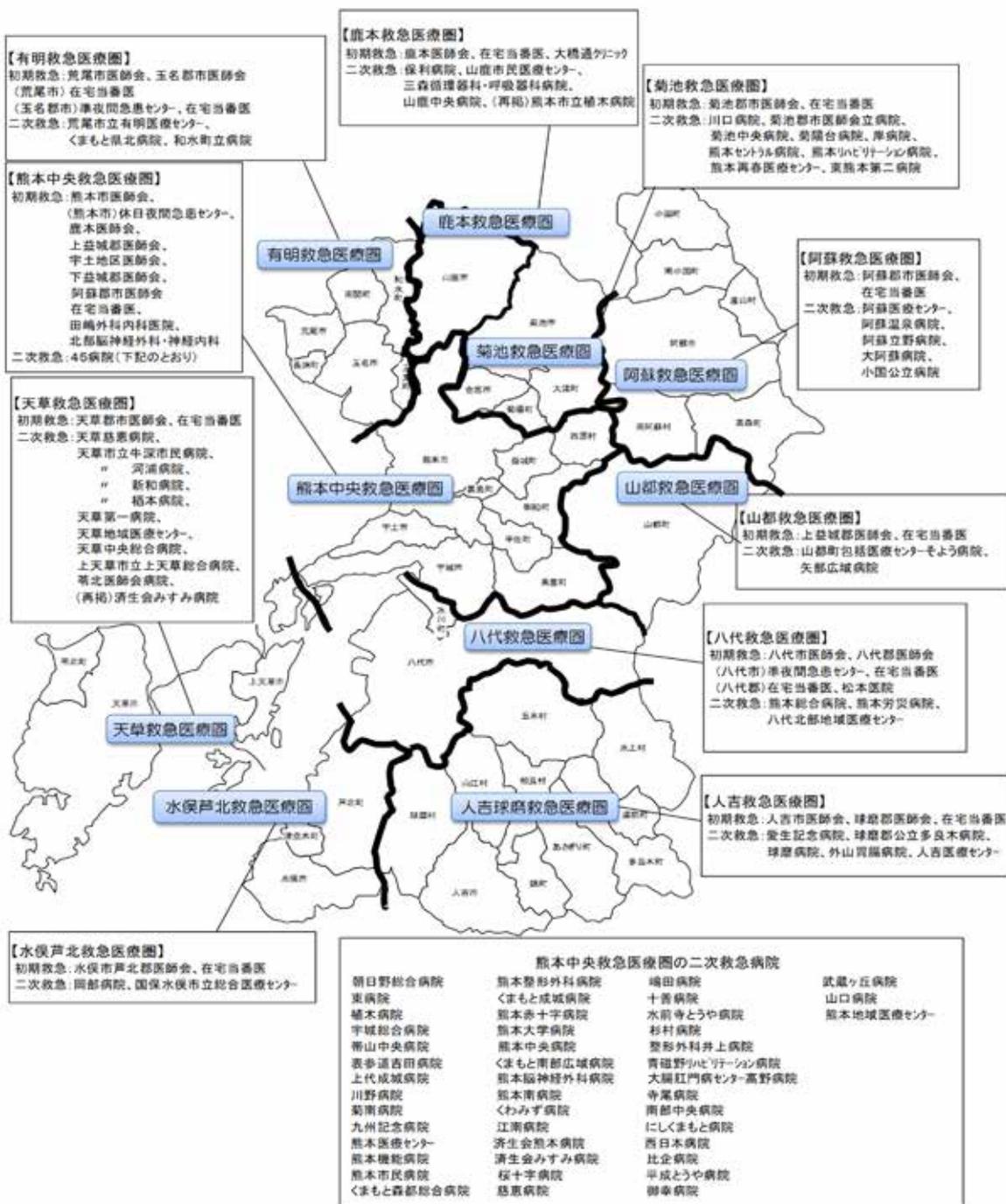
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	12.1% (全国平均12.9%) (平成29年から令和3年までの平均)	12.9%以上 (令和6年から令和11年までの平均)	救急隊の現着時間の短縮や一般市民に対する救急蘇生法等を指導する救命講習の普及促進により、全国平均以上を目指す。
②	救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	33.4% (全国平均44.8%) (令和3年)	33.4%以下 (令和11年)	適切な医療機関の受診を周知啓発し、全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。
③	救急要請(入電)から救急医療機関への搬送(医師引継ぎ)までに要した平均時間	39.7分 (全国平均42.8分) (令和3年)	39.7分以下 (令和11年)	県民への医療機関情報の提供を行い、適切な医療機関の受診を周知啓発するとともに、救急搬送体制を強化して全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。

5. 救急医療の医療圏

救急医療圏は、特殊な医療を除いて、入院医療に対応し、初期・二次の救急医療に対応する圏域です。

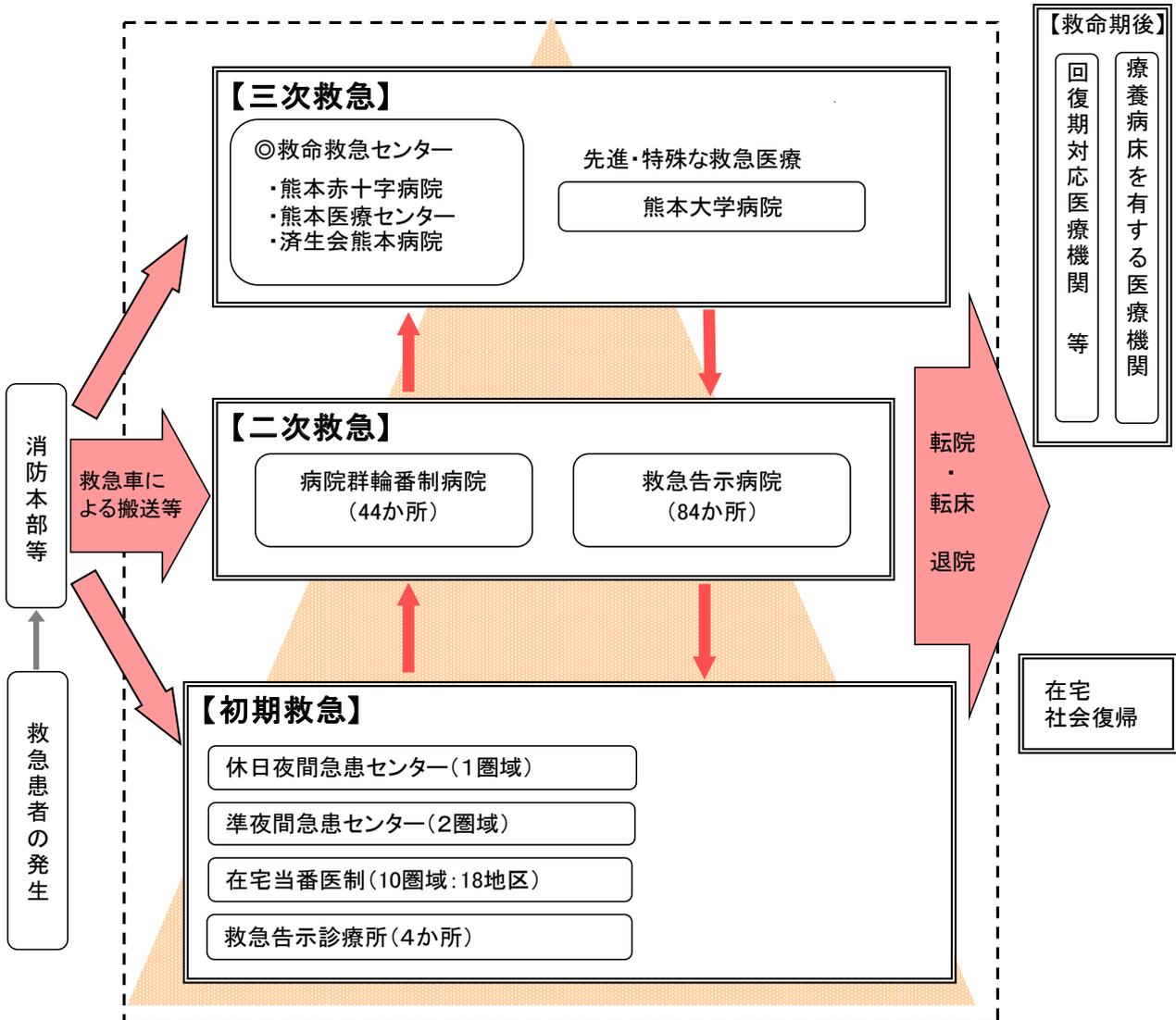
本県では、原則として二次保健医療圏の区域をもって救急医療圏としていますが、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、熊本・上益城保健医療圏(山都町を除く。)、宇城保健医療圏の2圏域に阿蘇保健医療圏の西原村を加えて「熊本中央救急医療圏」とし、山都町を「山都救急医療圏」とします。

※ 内には、初期救急及び二次救急を担う医療機関名等を記載しています。
(令和5年9月現在)



6 - (1). 救急医療の医療連携体制図

※ 医療機関数は令和5年9月現在の情報です。



第3章第3節第2項 救急医療

番号	C 個別施策
----	--------

番号	B 中間アウトカム
----	-----------

番号	A 分野アウトカム
----	-----------

1	市町村や医師会等との連携
指標	初期救急医療施設数
2	二次・三次救急の連携体制の強化 施設設備整備に対する支援
指標	・二次救急医療機関数 ・救命救急センター数

1	初期救急、二次救急、三次救急医療体制の強化
指標	・一般診療所の初期救急医療への参画率 ・救命救急センターにおける救急患者受入数

1	初期救急、二次救急、三次救急の適切な機能・役割分担により、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療の提供が可能な体制整備を行う。
指標	・心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率※ ・救急搬送人員数のうち軽症者割合※ ・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※

1	関係機関による協議の場の設置及び「くまもとメディカルネットワーク」の活用推進
指標	・救急災害医療提供体制検討委員会の開催数 ・「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数

1	適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化
指標	・メディカルコントロール体制の有無

1	全国統一システムなどを活用した適切な救急医療機関の受診について啓発
指標	周知啓発活動実績

1	県民への医療機関情報の提供
指標	・電話相談事業の認知度

1	ドクターヘリ等の効果的な運用
指標	・運航調整委員会の開催状況

1	ドクターヘリ等救急搬送体制の強化
指標	・ドクターヘリ出動件数 ・ヘリ搬送実績

1	電話相談体制の実施や適切な医療機関の受診等の周知啓発
指標	電話相談事業周知啓発実績

1	救急車の適正な利用に係る啓発及び救急搬送・受入体制の強化
指標	・電話相談事業受付件数 ・救命救急士数

2	病院前救護活動の機能強化
指標	・メディカルコントロール協議会等の開催数 ・救命救急士の人材育成に係る研修の開催数

1	感染症対応と通常の救急医療を両立できるような体制を構築
指標	・救急担当専任医師数 ・救急担当専任看護師数 ・業務継続計画(BCP)策定した医療機関数

1	新興感染症の発生・まん延時における、救急医療体制の整備
指標	・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

第8次熊本県保健医療計画 現状把握のための指標一覧
(救急医療)

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ											単位	評価指標として使用	
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと										
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨
救護	S		運用救急救命士数	救急救助の現況	R4.4.1(毎年)	625	434	25	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人
			運用救急救命士数(10万人あたり)	救急救助の現況	R4.4.1(毎年)	23	25	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
救護	S		気管挿管資格者数及び処置拡大2行為資格者数	-	R4.4.1(毎年)	-	気管挿管有資格者率55% 処置拡大2行為有資格者率99%	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%
救護	S		住民の救急蘇生法の受講者数	救急救助の現況	R3(毎年)	37	13	44	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人
救護	S		救急車の運用数	救急救助の現況	R4.4.1(毎年)	139	122	19	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	台
救護	S		救急車の運用数(1万人あたりの出動件数)	救急救助の現況	R3(毎年)	491.2	488.2	18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	台
救護	S	●	救急搬送人員数	救急救助の現況	R3(毎年)	116,845	77,765	21	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人
			救急搬送人員数(10万人あたり)	救急救助の現況	R3(毎年)	4,355	4,474	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
救護	S		AEDの設置台数	-	R5.6時点	7,398	6,249	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	台

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ											単位	評価指標として使用		
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと											
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨	天草
救護	P		心肺機能停止傷病者(心停止患者)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	救急救助の現況	R3(毎年)	37	18	23	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	
救護	P		救急車の受入件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	R3(毎年)	20,700	21,214	17	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	
救護救命医療	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	救急救助の現況	R3(毎年)	40.6	38.9	29	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	分	○
救護救命医療	O	●	救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	救急救助の現況	R3(毎年)	44.8	33.4	—	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	○
救護救命医療 入院救急医療	P	●	受入困難事例の件数	救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査	R3(毎年)	407	105	31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	
救護救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命後の医療	P		2次救急医療機関等の救急医療機関やかかりつけ医、介護施設等の関係機関が参加したメディカルコントロール協議会の開催回数	-	R4年度中	-	17	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	回	
救護救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命後の医療	O		心肺機能停止傷病者(心停止患者)の一ヶ月後の予後	救急救助の現況	R3(毎年)	11.1	10.8	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%	○

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ											単位	評価指標として使用	
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと										
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北			球磨
救護、救命医療、入院救急医療、初期救急医療、救命後の医療	O		心肺機能停止傷病者(心肺停止患者)の一ヶ月後の予後	救急救助の現況	R3(毎年)	6.9	7.3	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%
救命医療入院救急医療	S		救急担当専任医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	R3(毎年)	3310	50	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	人
			救急担当専任看護師数	医師・歯科医師・薬剤師調査	R3(毎年)	18488	263	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
救命医療	S		救命救急センター数	救急医療体制調査	R5.6時点	300	3	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	箇所
救命医療	S		特定集中治療室のある医療機関数(病院数)	医療施設調査	R3(毎年)	674	8	-	5	0	0	0	0	0	2	0	0	1	箇所
			特定集中治療室のある医療機関数(病床数)	医療施設調査	R3(毎年)	-	74	-	61	0	0	0	0	0	12	0	0	1	床
救命医療	P		救命救急センター充実段階評価Aの割合	救命救急センターの充実段階評価	R3(毎年)	94	66.7	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	%
入院救急医療	S		2次救急医療機関数	救急医療体制調査	R5.6時点	-	88	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	箇所
初期救急医療	S		初期救急医療施設数	医療施設調査	R3(毎年)	-	37	-	17	2	1	2	2	3	2	1	3	4	箇所

病期・医療機能	SPO	重点●	指標名	調査の詳細		データ												単位	評価指標として使用		
				調査名	調査年(調査周期)	全国	熊本県		二次保健医療圏ごと												
							数値	全国順位	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨			天草	
初期救急医療	S		一般診療所の初期救急医療への参画率	医療施設調査	R3(毎年)	-	49.7	-	44.4	66.2	53.1	54.8	50.4	44.2	55.4	55.8	67.1	47.5	%		
救命後の医療	S	●	転棟・退院調整をする者を常時配置している救命救急センターの数	救命救急センターの充実段階評価	R3(毎年)	167	3	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	箇所	
救命後の医療	P		救急入院患者における退院調整・支援の実施件数	NDB	R3(毎年)	-	29	-	18	0	3	0	0	0	3	0	0	5	箇所		
-	P		「熊本型」救急搬送体制によるヘリ運航件数(令和4年度)	-	R4(毎年)	-	717	-	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	件	