

6 救急医療

【現状と課題】

(1) 救急医療をとりまく状況

① 救急搬送体制

- 県内全市町村 24 消防本部で救急業務が実施されており、2022（令和4）年4月現在、県内各消防本部の救急救命士は合計 889 名、救急自動車数は 201 台となっており、最近 10 年間では、それぞれ約 1.4 倍、約 1.1 倍増加しています。

② 救急搬送数等

- 2022（令和4）年中における県内の救急出動件数は、292,049 件、搬送人員は 254,728 人となっており、いずれもこの 10 年間でそれぞれ約 1.3 倍、約 1.2 倍増加しています。

搬送人員の3割以上は入院加療を必要としない軽症者となっている一方、搬送人員の半数以上が満 65 歳以上の高齢者となっており、高齢化の進行に伴い、今後も増加していくことが見込まれます。

また、救急要請から医療機関に収容するまでに要した平均時間は 37.9 分で、年々伸びる傾向にありますが、全国平均（47.2 分）と比べると短くなっています。

こうした中、近年、救急隊が心肺停止傷病者の心肺蘇生を望まないといえられる事案の対応について、多くの消防本部で課題として認識されています。

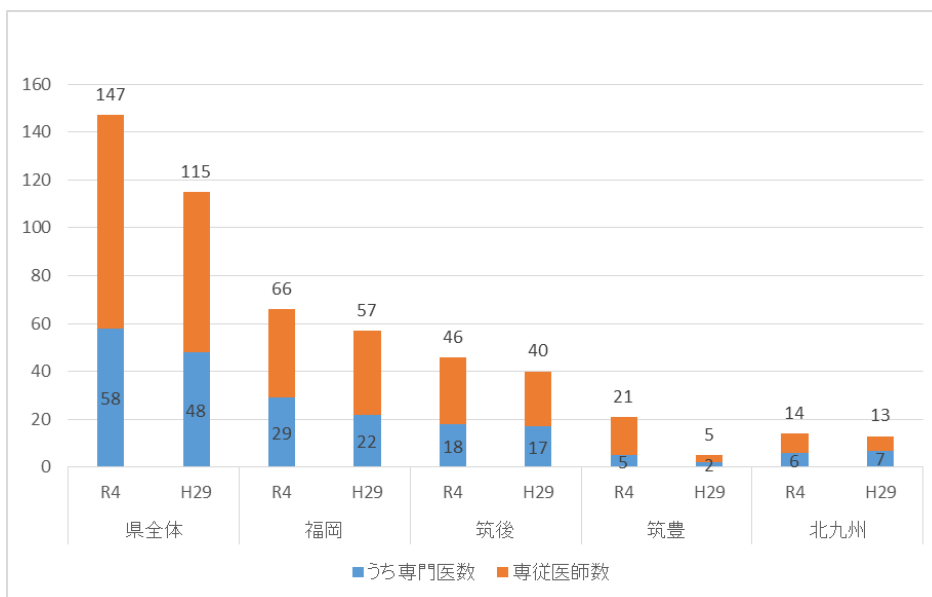
③ 救急担当専従医師数及び救急科専門医数

- 日本救急医学会が認定する本県の救急科専門医数は、令和5年1月現在、260 人となっており、最近 5 年間で約 1.2 倍増加しています。
- 2022(令和4)年12月現在、県内の救命救急センターにおける救急担当専従医師数は 147 人、救急科専門医数は 58 人となっており、いずれも最近 5 年間で約 1.2 倍増加しています。しかし、高齢化の進行に伴う救急出動件数等の増加や 2024(令和6)年4月からの医師の働き方改革により、救命救急センターを含む県内の救急医療機関において、救急医の不足が懸念されています。〔表 3-32〕

◆ 【救命救急センターの救急担当専従医師数】

〔表 3-32〕

(2022(令和4)年 12 月現在)



出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価」

(2) 救急医療の提供体制等

① 病院前救護活動等

- 2004(平成16)年7月から、非医療従事者も自動体外式除細動器(以下「AED」という。)の使用が可能となったことを背景に、多くの公共施設や商業施設などにAEDが設置されています。

2022(令和4)年中の県内の救命講習受講者数は、274,906人となっています。

各消防本部が実施している講習会のほか、県では、AEDの使用方法を含む救急蘇生法講習会を県内各保健所で実施しています。

- 「救急医療情報センター」において、救急医療機関の応需情報(入院の可否、診療科目ごとの診療可否、救急設備等)を収集し、消防機関・医療機関及び県民からの問い合わせに対し、24時間365日体制で必要な情報提供を行っています。

また、同センターでは、看護師による医療機関受診の緊急度をアドバイスする救急電話相談を併せて行っています。

ア) 問い合わせ・相談専用電話番号(24時間365日体制)

092-471-0099(短縮ダイヤル#7119)

※音声ガイダンスが流れます。

救急医療機関の案内は「1番」を選択

受診の緊急度のアドバイス(救急電話相談)は「2番」を選択

イ) インターネットによる医療機関情報の検索(ふくおか医療情報ネット)

<http://www.fmc.fukuoka.med.or.jp/>

- 消防機関と救急医療機関の連携を図り、救急救命士が行う救急救命処置の適正な管理を行うため、2003（平成15）年に福岡県救急業務メディカルコントロール協議会及び地域救急業務メディカルコントロール協議会（4地域：福岡、北九州、筑豊、筑後）を設置し、①医師からの迅速な指示体制、②救急活動の医学的観点からの事後検証、③救急救命士の教育など、病院前救護における質の向上を図っています。
- （公社）福岡県医師会が運営する「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」では、かかりつけ医が登録したり、行政から提供された患者情報を、救急搬送時に救急隊や搬送先の医療機関が共有する救急医療支援システムを運用しています。高齢者の救急搬送が増える中、このシステムの活用により、高齢者を始めとした救急搬送患者に関する情報をいち早く入手できることで迅速かつ適切な治療に繋がることが期待されています。

② 救急医療の提供体制

- 救急医療は、傷病者の程度に応じて、次のとおり医療機関の役割分担を図っています。〔表3-33〕
 - ・ 初期救急医療：外来診療によって救急患者の医療を担当
 - ・ 二次救急医療：入院加療を必要とする重症救急患者の医療を担当
 - ・ 三次救急医療：複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者の医療を担当
- 日曜、祝日、年末年始などの休日や夜間の初期救急医療は、地域の実情を踏まえながら、各市町村と医師会の協力の下、県内全域で体制が確保されており、休日夜間急患センターと在宅当番医制¹¹で対応しています。また、県内24地区の歯科医師会でも歯科休日急患診療を実施しています。
- 二次救急医療は、24時間体制で救急患者に必要な検査、治療に協力をする旨の申し出があった医療機関を県知事が認定し告示を行った救急病院等と病院群輪番制病院¹²により対応しています。二次保健医療圏単位で患者の受療動向をみると、地域における医療資源の集積度等によって、隣接する二次保健医療圏または隣接県間での流出・流入の事例が見られます。

また、隣県と接する二次保健医療圏内の医療機関では、隣接する県の救急医療体制を補完して救急患者の受入に対応しています。

¹¹ 在宅当番医制：地区医師会を実施単位として、医師会員が当番日に自らの診療所で診療を行うもの。

¹² 病院群輪番制病院：一定地域内の複数の医療機関が、交代で当番日に診療を行うもの。

- 三次救急医療の対象圏域は県内全域としており、県内では10箇所の「救命救急センター」を中心に対応しています。患者の受療動向を見ると隣接県間での流出・流入の事例も見られますが、概ね4生活圏で完結しています。

本県では、救命救急センターを「概ね人口50万人に1箇所」を目安に指定しています。救命救急センターのうち、久留米大学病院は、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者も受け入れる「高度救命救急センター」となっています。〔図3-8〕

- 2024(令和6)年4月からの医師の働き方改革により、医師に対する時間外労働時間の上限規制が適用されますが、住民の理解と協力の下、地域における医療提供体制が安定的に確保される必要があります。

- 二次及び三次救急医療における医療提供体制の向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト／シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進める必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、救急外来診療や入院診療の機能が制限され、また、それに伴い救急患者の受入れが困難になる事案が増加したことから、新興感染症等の発生、まん延時における救急医療体制を平時から検討し、整備しておく必要があります。

③ ドクターヘリの運航

- 2002(平成14)年2月から、久留米大学病院高度救命救急センターにドクターヘリを配備し、医師を迅速に救急現場に送り込み、速やかに治療等を開始することにより、救命率の向上や後遺症の軽減を図っています。

また、2014(平成26)年12月から佐賀県ドクターヘリとの相互応援を開始し、本県ドクターヘリが既に出動中などで対応できない場合に、佐賀県のドクターヘリが代わりに出動する体制を構築しています。

【医療機能と医療連携】

(1) 初期救急医療を担う医療機関の機能

- 主に独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を実施します。病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の救急医療機関や精神科救急医療体制との連携が求められます。

(2) 入院を要する救急医療機関（二次救急医療）の機能

- 救急患者への初期診療を行い、必要に応じて入院加療を行うとともに、自施設で対応可能な範囲において、高度な専門的医療を実施する役割が求められます。

また、今後の高齢化や人口減少に加え、医師の働き方改革への対応等のため、医療資源の効率的な活用がより重要になる中においても、患者に応じた適切な救急医療を提供できるよう、自施設で対応できない患者に備えた近隣の救急医療機関との連携や初期救急医療・精神科救急を担う医療機関との連携が求められます。

（３）救命救急医療機関（三次救急医療）の機能

- 複数の診療科領域にわたる疾病等、幅広い疾患に対応して、高度な専門的医療を総合的に実施し、地域の医療機関では対応できない重篤な患者を受け入れるなど、地域の救急患者を最終的に受け入れる役割が求められます。

また、救急救命士の研修などメディカルコントロール体制の充実や災害時の医療提供体制整備にも積極的な協力が求められます。

（４）その他

- 合併症・後遺症のある患者への慢性期の医療や在宅での医療を提供する医療機関などは、救急患者の転退院や急変時の対応が円滑に図られるよう、救急医療機関との連携が求められます。

- メディカルコントロール協議会には、救急救命士の適切な活動や、傷病者に応じた適切な救急搬送が実施される体制づくりが求められます。

また、消防機関には、地域の救急医療機関と十分に連携し、メディカルコントロールの下での適切な救急搬送・処置の実施と、住民等に対するAEDの使用や救急蘇生法に関する啓発の役割が求められます。

- 県民には、必要に応じた傷病者への応急手当等の実施（AEDの使用や救急蘇生法の実施など）や、救急車の適正利用、医療機関の適正受診に努めることが求められます。

【今後の方向】

（１）病院前救護体制の充実

- 医療機関及び消防機関の緊密な連携のもと、福岡県救急業務メディカルコントロール協議会の円滑な運営を図ります。

また、医療機関に所属する救急救命士を含め、救急救命士に対する研修や、地域救急業務メディカルコントロール協議会等における救急活動の事後検証を充実することにより、地域における救急業務の質の向上を図ります。

あわせて、メディカルコントロールに携わる医師の能力向上等に努めます。

- 医師の働き方改革や高齢者の増加を踏まえ、真に救急搬送を必要とする患者の生命を守るため、救急医療機関の適正受診のほか、緊急性の乏しい転院搬送における病院救急車や民間救急の活用を含む救急車の適正利用の啓発に取り組みます。

また、多くの県民がAEDの使用を含む救急蘇生法が行えるよう、消防機関、医療機関等と連携した講習会の開催等、AEDの使用、利用促進も含めて救急蘇生法のより一層の普及啓発を図ります。

- 救急電話相談の周知・利用促進に努め、急な病気やケガの際における、県民の不安軽減及び救急医療の適正利用を図ります。
- 居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けるため、各地域の医療・介護・消防関係者が、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する議論の場等において、その地域の実情に応じ、患者が希望する医療を必要な時に確認できる方法や心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等について検討することを促進します。

（2）患者の重症度・緊急度に応じた救急医療体制の確保

- 患者の受療動向や医師の働き方改革、各地域の実情を踏まえながら、概ね初期救急は郡市区医師会単位で、二次救急は二次保健医療圏の範囲で、三次救急は県内4つの生活圏を基本として、効率的かつ高水準で持続可能な体制の整備を図ります。

今後、特に増加が見込まれる高齢者救急については、二次救急が主な受入れ先として、その役割を担えるよう、当該医療機関の更なる充実と三次救急との役割分担の明確化を図ります。

また、救急患者の予後や救急医療機関の機能の把握、地域医療構想による医療機能の分化・連携・集約化の取組のほか、精神疾患を有する患者や障がい者、小児、妊婦、透析患者等、特に配慮を要する救急患者の受入れ体制の構築などを通じて、各地域に必要な救急医療の機能確保に努めます。

- 三次救急については、個々の救命救急センターの状況を適宜把握し、専任の医師・看護師の能力向上や関係診療科との連携強化を促すとともに、施設・設備の整備の支援等を行うことにより、他の医療機関では治療の継続が困難な幅広い疾患に24時間対応できる診療体制の充実・強化を図ります。

（3）ドクターヘリ・ドクターカー事業の充実

- ドクターヘリについては、消防機関や医療機関等が参画するドクターヘリ症例検討会による事業効果等の検証を通じて、救命率の向上と安全性の確保を引き続き図りながら、久留米大学病院高度救命救急センターによる運航体制を維持します。また、隣接県との連携など運用体制の充実に努めます。

- ドクターカーについては、メディカルコントロール協議会等において、救急医療提供体制の一部として、より効果的な活用方法の検討に取り組みます。

(4) 医療機関相互の連携の促進

- 急性期を脱した患者が在宅や自宅に近い医療機関で療養することができるよう、救急医療機関と他の医療機関の連携を促します。特に、救急医療機関における救急医療用の病床を確保する観点から、医療機関間で、転院搬送に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有する取組を広く浸透させることで、高次の医療機関からの必要な転院搬送を促進します。
- 救急患者の受入れや転院搬送の円滑化、救急患者の受入れが困難になる事案の発生の防止のため、医療機関の応需状況や空床状況等の情報を共有する体制について検討を進めます。
- 療養中の患者が急変し救急搬送された場合における、患者情報の円滑な確認と迅速な治療開始、救命率向上の観点から「福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）」の患者登録を推奨し、その活用拡大に向けた支援に努めます。

(5) 救急医療に携わる人材の確保

- 医師の働き方改革後も救急医療が安定的に提供されるよう、救急科専門医を含め、救急医療に携わる人材の育成・確保に努めます。
また、大学病院や地域医療支援病院等から救急医療機関への休日、夜間帯における日直・当直医師等の派遣体制の維持、休日夜間急患センターをはじめとする初期救急に携わる医師の確保に努めます。

(6) 新興感染症等の発生・まん延時における救急医療

- 新興感染症等の発生・まん延時において、救急医療機関が通常の救急患者に対して適切な医療を提供できるよう、平時から、そのために必要な救急搬送や救急電話相談、入院・外来診療の体制の整備のほか、感染対策を講じることができる医療従事者の養成に取り組みます。

【目標の設定】

指 標	現 状 (2022 (令和 4) 年度)	目標値 (2029 (令和 11) 年度)
救急搬送における医療機関 までの収容平均所要時間	37.9 分	全国一位の水準 (参考 R4 : 34.8 分)
心肺機能停止傷病者の一ヵ 月後の予後 (一般市民の目撃による)	生存率 16.4%	全国一位の水準 (参考 R4 : 17.7%)
	社会復帰率 11.1%	全国一位の水準 (参考 R4 : 13.3%)

◆ 福岡県救急医療体制表 [表 3-33]

(令和5年4月1日現在)

地域	二次医療圏	初期救急医療体制											二次救急医療体制		三次救急医療体制	周産期母子医療センター	災害拠点病院	
		在宅当番医制					休日・夜間急患センター等						救急告示	病院群輪番制	救命救急センター			
		都市医師会	平日		日・祭日		施設名	平日		土曜		日・祭日						
			夜間	昼間	夜間	夜間		夜間	昼間	夜間	夜間	夜間						
			準夜	深夜	準夜	深夜		準夜	深夜	準夜	深夜	準夜	深夜					
福岡	福岡・糸島	福岡市医師会					福岡市立東急患診療所					●		4 2 医療機関	4 2 医療機関※1	福岡県済生会 福岡総合病院 救命救急センター	福岡大学病院 (総合)	国立病院機構 九州医療センター
							福岡市立博多急患診療所											
							福岡市立南急患診療所					●						
							福岡市立城南急患診療所											
							福岡市立西急患診療所											
							福岡市立急患診療センター	●	●	●	●	●	●					
	糸島医師会					糸島市休日・夜間急患センター	●	●	●	●	●	●	—			福岡市立こども病院 (地域)	福岡記念病院	
	粕屋	粕屋医師会					粕屋北部休日診療所					▲		9 医療機関	2 3 医療機関	国立病院機構 福岡東医療センター 地域救命救急センター	国立病院機構 九州医療センター (地域)	国立病院機構 福岡東医療センター
							粕屋中南部休日診療所					▲						
宗像	宗像医師会					宗像地区急患センター	●	●	●	●	●	●	3 医療機関	3 医療機関	国立病院機構 九州医療センター 救命救急センター	福岡県済生会 二日市病院	福岡徳洲会病院	
筑後	朝倉	朝倉医師会					朝倉地域休日・夜間急患センター	●	○	○	●	●	○	3 医療機関	3 医療機関			朝倉医師会病院
	久留米	久留米医師会												1 3 医療機関	1 7 医療機関	久留米大学病院 高度救命救急センター	久留米大学病院 (総合)	久留米大学病院
	有明	浮羽医師会												2 医療機関	1 2 医療機関	聖マリア病院 救命救急センター	聖マリア病院 (総合)	田主丸中央病院
八女	大牟田医師会												8 医療機関	1 6 医療機関		大牟田市立病院		
飯塚	八女筑後医師会												6 医療機関	1 0 医療機関		筑後市立病院		
筑豊	直隼	飯塚医師会					飯塚急患センター	●	●			●	5 医療機関	1 0 医療機関	飯塚病院 救命救急センター	飯塚病院 (総合)	飯塚病院	
							直隼急患センター		●		△	●						
							田川地区急患センター	○	●		●	●						
北九州	北九州	田川医師会					田川地区急患センター	○	●		●	●	6 医療機関	7 医療機関			田川市立病院	
	京築	北九州市門司区医師会					北九州市立門司休日急患診療所					●	2 3 医療機関	2 1 医療機関※2	北九州総合病院 救命救急センター	北九州市立医療センター (総合)	新小文字病院	
							北九州市立夜間・休日急患センター	●	●		●	●						
北九州	北九州市小倉医師会					北九州市立若松休日急患診療所					●	2 3 医療機関	2 1 医療機関※2	北九州総合病院 救命救急センター	産業医科大学病院 (総合)	戸畑共立病院		
京築	北九州市戸畑区医師会					北九州市立第2夜間・休日急患センター	○	○		○	○	5 医療機関	北九州市立八幡病院 救命救急センター	JCHO九州病院 (地域)	北九州市立八幡病院	産業医科大学病院		
						遠賀中間休日急患センター				▲								
京築	京都医師会					行橋京都休日・夜間急患センター	●	●	●	●	●	2 医療機関	—		小倉医療センター (地域)	JCHO九州病院 新行橋病院		
						豊前上医師会				●	●							
北九州	京築	豊前上医師会					豊前休日急患センター					●	2 医療機関	—		小倉医療センター (地域)	小波瀬病院	
計		1 5 地区					1 8 医療機関						1 3 5 医療機関	1 8 5 医療機関	1 0 医療機関	1 2 医療機関	3 2 医療機関	
													2 0 0 医療機関					

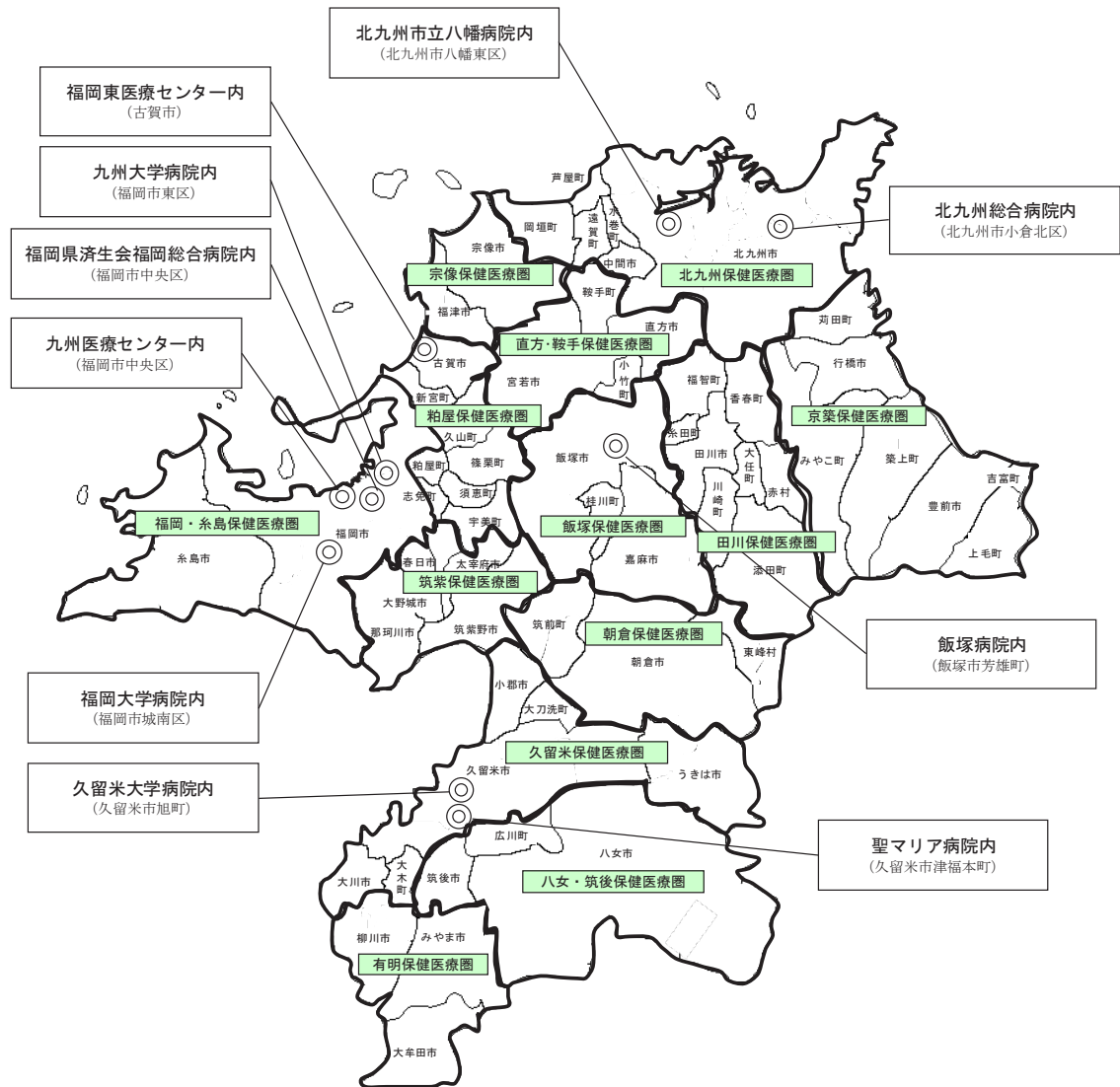
●：小児科有 ○：小児科無 ▲：小児科医一部対応 △：第2、第4週に小児科対応 ■：小児科のみ実施

◇：小児科のみ実施（二次病院へ出務）

※1 二次診療委託機関の数を記載（歯科を除く） ※2 第二次救急医療応需業務に係る協力病院の数を記載

※ 最新の救急告示医療機関、病院群輪番制病院は、福岡県ホームページに掲載している保健医療計画に記載しています。

◆ 福岡県内の救命救急センター [図 3-7]



令和4年3月現在

地域名	施設名	指定年月日	センター病床数	主要機能						
				ICU	CCU	SCU	HCU	熱傷ベッド	小児病床	その他
福岡地域	福岡県済生会福岡総合病院救命救急センター	S55.11.1	63	4	33	9	13	4		
	福岡大学病院救命救急センター	H4.6.1	35	10				1		24
	九州大学病院救命救急センター	H18.8.1	36	10	10		10		6	
	福岡東医療センター地域救命救急センター	H26.7.1	16	6						10
	九州医療センター救命救急センター	H28.4.1	20	20						
北九州地域	北九州市立八幡病院救命救急センター	S53.10.1	44	6					26	12
	北九州総合病院救命救急センター	H7.4.1	52	8			4	1	24	15
筑後地域	久留米大学病院高度救命救急センター	S56.6.1	43	7	4	3	27	2		
	聖マリア病院救命救急センター	H18.8.1	31	10			17	2	2	
筑豊地域	飯塚病院救命救急センター	S57.4.1	60	12		5				43