

## 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。
- 休日・夜間の子どもの症状やけが等については、応急処置や医療機関の受診についての相談等に対して、看護師等が助言を行う電話相談体制を整備しています。  
大人については、民間医療機関や一部地域での電話相談事業が行われているほか、鹿児島県救急業務高度化協議会での協議や市町村や関係機関との意見交換を継続し、救急安心センター事業（#7119）の導入について検討しています。

#### 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があることから、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。

#### 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。
- 救命救急センター及び地域救命救急センターの人口当たりの数は、全国と比較して少ない状況にあります。

- 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\*1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「令和元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475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整備しています。

## オ 救急搬送体制

- 救急車による搬送件数は近年、一貫して増加傾向でしたが、令和2年に減少に転じました。要因としては、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う衛生意識の向上や不要不急の外出自粛といった国民の行動変容により、急病、交通事故及び一般負傷等の減少につながったことなどが考えられます。令和3年は再び対前年比で増加となり、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。  
また、県ドクターヘリに対する出動要請が重複した場合等の補完ヘリが平成26年10月から運航しています。
- 隣接県とのドクターヘリの広域連携として、平成25年度から宮崎県及び熊本県と連携を図り県境を越えた救急搬送を行っています。  
また、奄美南部3島（与論島、沖永良部島、徳之島）については、平成20年度から沖縄県

---

\*1 鹿児島CCUネットワーク：鹿児島市及び鹿児島市周辺の心臓救急医療体制の確保を目的とした、鹿児島市内の循環器系の診療科を有する6医療機関の輪番制による24時間の診療体制

〈参加医療機関〉鹿児島大学病院心臓血管内科、国立病院機構鹿児島医療センター、鹿児島市立病院、鹿児島市医師会病院、中央病院、総合病院鹿児島生協病院

と連携を図り沖縄県への救急搬送を行っており、令和4年度には沖縄県と協定を締結し、特に与論島については、奄美ドクターヘリが対応可能な場合でも、沖縄県ドクターヘリの出動要請が可能となっています。

- ドクターヘリの出動件数については、減少傾向にあります。
- 複数の医療機関が、ドクターカーを保有しており、多様な用途で運用されています。

【図表5-4-1】救急搬送患者数

年次	急病	交通事故	一般負傷	その他	計
平成29年	45,479	5,469	10,883	12,667	74,498
平成30年	46,525	5,206	10,823	12,779	75,333
令和元年	46,839	4,901	10,989	13,121	75,850
令和2年	42,856	4,355	10,749	14,039	71,999
令和3年	44,543	4,121	10,901	14,398	73,963

[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29年	9分06秒	30分48秒	38分24秒
平成30年	9分06秒	29分48秒	38分54秒
令和元年	9分06秒	30分18秒	39分24秒
令和2年	9分18秒	31分6秒	40分24秒
令和3年	9分30秒	31分24秒	40分54秒

[救急・救助の現況（消防庁）]

【図表5-4-3】救急車の現場到着時間

年次	医療圏								
	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美
平成29年	8分48秒	8分18秒	9分12秒	8分48秒	8分36秒	9分18秒	9分18秒	9分12秒	11分24秒
平成30年	9分06秒	8分36秒	8分48秒	8分54秒	8分54秒	9分36秒	9分12秒	8分48秒	9分42秒
令和元年	9分12秒	8分42秒	8分48秒	8分36秒	9分06秒	9分30秒	9分12秒	8分54秒	9分42秒
令和2年	9分24秒	9分18秒	9分12秒	8分36秒	9分00秒	9分48秒	9分30秒	9分30秒	9分48秒
令和3年	9分18秒	9分12秒	9分42秒	8分54秒	9分42秒	10分00秒	10分06秒	9分36秒	10分12秒

【図表5-4-4】現場到着から病院収容までの時間

年次	医療圏								
	鹿児島	南薩	川薩	出水	始良伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美
平成29年	25分12秒	30分12秒	31分18秒	31分06秒	31分36秒	39分54秒	32分36秒	32分12秒	28分48秒
平成30年	25分24秒	31分18秒	31分36秒	31分12秒	33分24秒	41分48秒	32分12秒	31分42秒	29分24秒
令和元年	25分42秒	31分54秒	31分36秒	31分54秒	34分36秒	42分00秒	32分30秒	32分36秒	30分30秒
令和2年	26分18秒	34分12秒	32分42秒	31分30秒	35分24秒	43分06秒	33分18秒	33分42秒	30分24秒
令和3年	26分42秒	34分36秒	33分24秒	31分42秒	34分12秒	44分24秒	34分36秒	34分36秒	31分12秒

【図表5-4-5】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	補完ヘリ
平成30年度	1,114 (1,886)	451 (563)	361 (370)
令和元年度	1,097 (1,913)	303 (433)	404 (409)
令和2年度	1,046 (1,519)	247 (394)	299 (308)
令和3年度	977 (1,463)	251 (400)	294 (303)
令和4年度	924 (1,348)	232 (362)	285 (289)

(注1) 自衛隊ヘリ等には海上保安庁ヘリ等も含む。

(注2) 令和2～4年度の自衛隊ヘリ等については、新型コロナウイルス等感染者（令和2年度：165人、令和3年度：91人、令和4年：27人）の島外搬送を含む。

[県保健医療福祉課・消防保安課調べ]

【図表5-4-6】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	沖縄県ドクターヘリ	消防・防災ヘリ	自衛隊ヘリ等	計
平成30年度	117	396	18	22	65	618
令和元年度	100	264	15	19	83	481
令和2年度	91	217	8	17	269	602
令和3年度	91	222	10	52	165	540
令和4年度	104	204	17	25	94	444

(注1) ( ) 内は出動要請件数

(注2) 県ドクターヘリは令和2年度から、統計項目が出動件数から受諾件数へ変更

[県保健医療福祉課・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）<sup>\*1</sup>」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。
- 「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」（平成22年3月策定）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、傷病者の搬送や受入れの個々の事例の事後検証を行うことにより、必要に応じて、実施基準の見直しや運用上の見直しを図っています。

\*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）

**【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5-4-8】のとおりとします。
- 各地域においては、令和3年以降再び増加傾向に転じた救急搬送患者数や、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。
- 救命救急センター等の充実を図るため、広域救急医療圏の状況も踏まえて、関係機関の意見を伺いながら、救命救急センター等の指定を進めることを検討します。
- 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日の救急医療体制を確保します（第5章第3節「5 精神疾患」参照）。
- 精神科救急医療の運用について「鹿児島県精神科救急医療システム連絡調整委員会」で検証、協議等を行い、事業の円滑な運営に努めます。
- 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との連携強化を図ります。
- 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確保することで未遂者支援の充実に努めます。

**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れに関する実施基準」（平成22年3月策定）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、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、また、夜間における搬送体制の充実・強化について検討を行います。
- ドクターヘリについては、その効果を最大限に活用するため、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を図るとともに、円滑かつ効果的な運用に努めます。

**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。

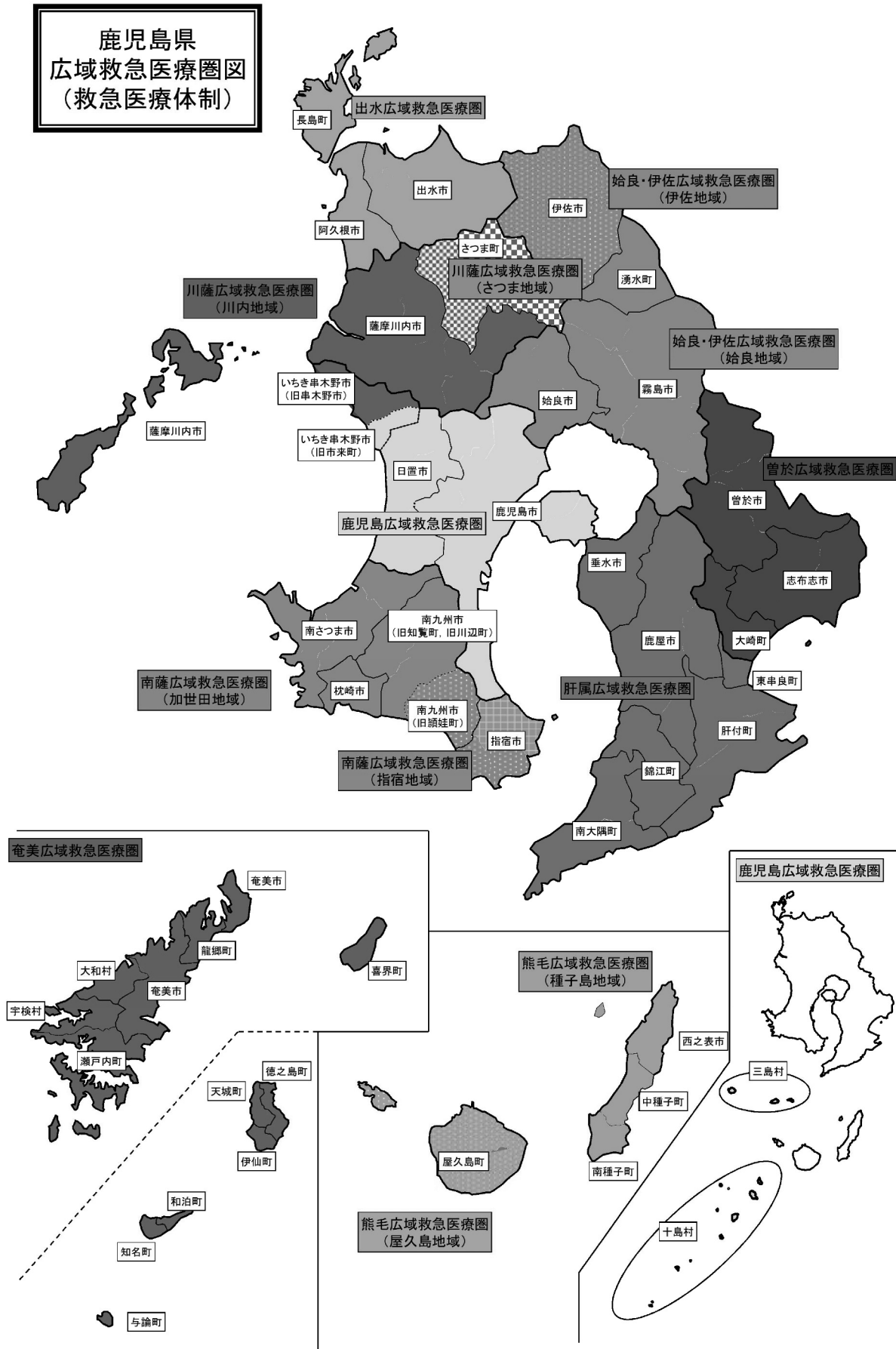
【図表5-4-7】救急医療体制（令和6年1月1日現在）

広域救急 医療圏	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 (281施設)	鹿児島市夜間急病センター	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 (日置市29施設, いち き串木野市18施設※1)	任意応需			
	いちき串木野市 (旧市来町)	いちき串木野市		任意応需			
	鹿児島郡		43施設				
南薩	指宿市	指宿市	在宅当番医制 (指宿17施設, 南薩45 施設※2)	在宅当番医制 任意応需	病院群輪番制(10施設)		鹿児島大 学病院救 命救急セ ンター
	南九州市 (旧穎娃町)	南薩	3施設				
加世田	枕崎市	枕崎市	在宅当番医制	任意応需	病院群輪番制(15施設)		鹿児島大 学病院救 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	川内市	川内市	在宅当番医制 (川内市33施設, 薩摩 郡24施設※3, いちき 串木野市18施設※1)	夜間救急当番医, 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
	薩摩川内市 いちき串木野市 (旧串木野市)	薩摩郡 いちき串木野市	7施設				
さつま	さつま町	薩摩郡	在宅当番医制 (24施設※3)	任意応需	共同利用型病院方式 (薩摩郡医師会病院)		
	薩摩川内市 (旧入来町, 旧祁答院町)		1施設				
出水	出水市	出水郡	在宅当番医制(49施設)	出水救急医療センター, 出水郡医師会広域医療センター	病院群輪番制(2施設)	全 域	
	阿久根市 長島町		3施設				
始良 伊佐	霧島市	始良地区	在宅当番医制 (127施設)	内科・小児科夜間救急診療(霧島市立医師会医療センター)	病院群輪番制(7施設)		
	始良市 湧水町		11施設				
伊佐	伊佐市	伊佐市	在宅当番医制(14施設)	病院群輪番制(11施設)	病院群輪番制(11施設)		
			3施設				
曾於	曾於市	曾於	在宅当番医制 (曾於28施設)	曾於医師会夜間急病センター	共同利用型病院方式 (曾於医師会立病院)		
	志布志市 大崎町		3施設				
肝属	鹿屋市	鹿屋市	在宅当番医制 (鹿屋32施設※4, 肝 属郡12施設, 肝属東部 12施設)	大隅広域夜間急病センター (内科・小児科・外科)	病院群輪番制(15施設)		
	垂水市 肝属郡	肝属郡 肝属東部	10施設				
熊毛	種子島	熊毛地区	在宅当番医制(5施設)	任意応需	種子島地区第二次救急医療体制 (1施設)(※5)		
	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		
			1施設				
奄美	奄美市	大島郡	在宅当番医制(12施設)	任意応需	県立大島病院地域救命救急センター		
	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			

※1, ※2, ※3, ※4 それぞれ, 複数医療圏で一部重複

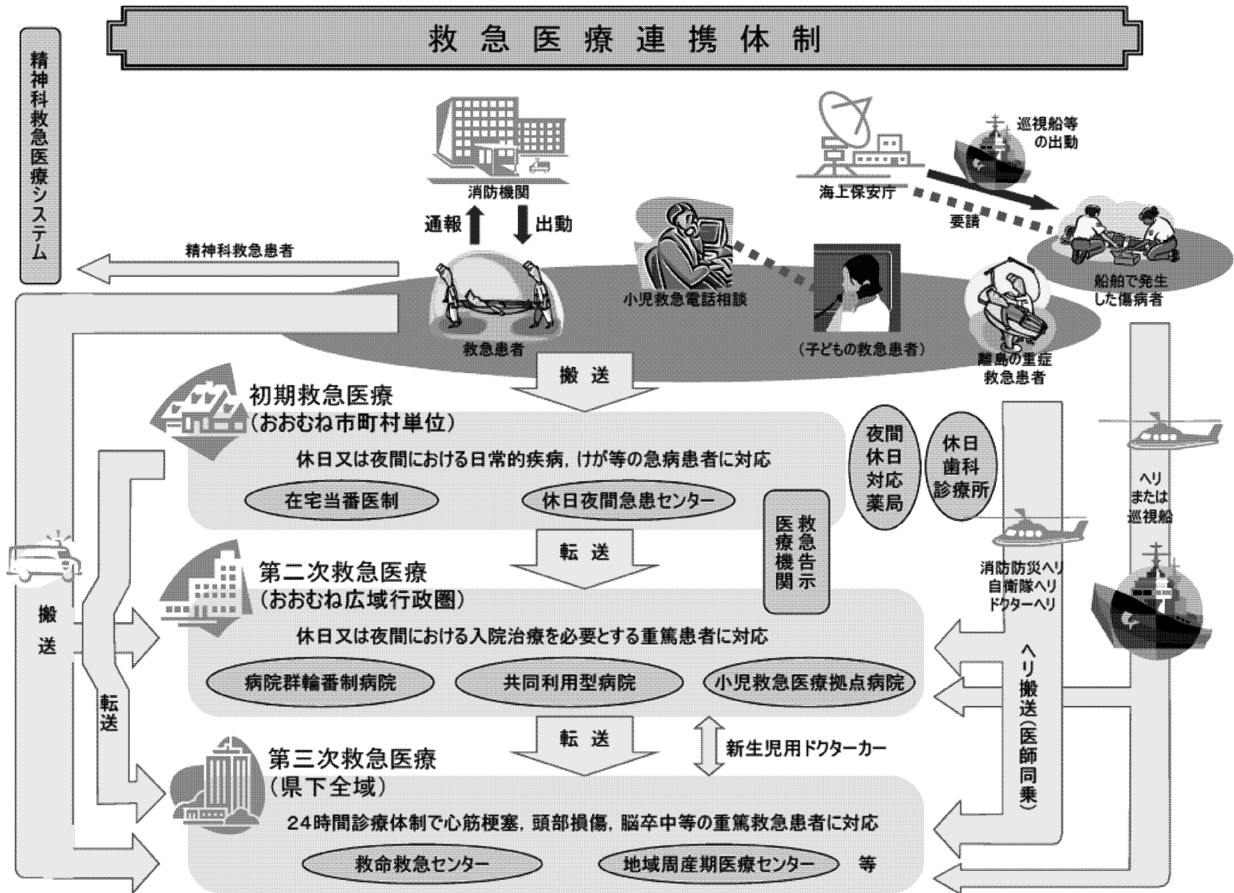
※5 救急医療を担う医療機関へ1市2町で組織する協議会が運営費の助成を行い体制を維持

【図表5-4-8】鹿児島県広域救急医療圏図（救急医療体制）





【図表5-4-9】救急医療連携体制



[県保健医療福祉課作成]

【図表5-4-10】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"> <li>周囲の者による救急要請・救急蘇生法の実施</li> <li>MC体制による救急救命士の適切な活動</li> <li>救急医療の理解を深めるための地域住民への啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日の救急搬送受入</li> <li>患者の状態に応じた適切な情報や救急医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>24時間365日の救急搬送受入</li> <li>患者の状態に応じた適切な救急医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の状態に応じた適切な救急医療の提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養希望者への退院支援</li> <li>合併症、後遺症のある患者に対する慢性期の医療の提供</li> </ul>
医療機関（例）		<ul style="list-style-type: none"> <li>救命救急センターを有する病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院群輪番制病院</li> <li>共同利用型病院</li> <li>救急告示医療機関等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日夜間急患センター</li> <li>休日や夜間に対応できる医療機関・薬局</li> <li>在宅当番医</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>療養病床又は精神病床を有する病院</li> <li>回復期リハビリテーション病棟を有する病院</li> </ul>
求められる機能等	<ul style="list-style-type: none"> <li>【住民等】</li> <li>救急要請・救急蘇生法の実施</li> <li>かかりつけ医の活用</li> <li>【消防本部】</li> <li>実施基準に基づく適切な搬送及び医療機関の選定</li> <li>精神科救急医療体制の連携</li> <li>救急蘇生法等に関する講習会等の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重篤な救急患者の常時受入</li> <li>高度な治療に必要な施設及び設備の充実</li> <li>知識・経験を有する医師（救急科専門医等）・看護師の常駐</li> <li>急性期のリハビリテーションの実施</li> <li>MC体制の充実</li> <li>地域の救命救急医療の充実強化への協力</li> <li>多業種の業務分担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>知識・経験を有する医師・看護師の常駐</li> <li>その他医療関係職種への補助</li> <li>必要な施設・設備の充実</li> <li>早期のリハビリテーションの実施</li> <li>初期救急医療機関や精神科救急医療体制等との連携</li> <li>医療従事者に対する必要な研修の実施</li> <li>多業種の業務分担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>救急患者に対する外来診療</li> <li>近隣医療機関や精神科救急医療体制等との連携</li> <li>対応可能時間等の周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>気管切開等のある患者の受入体制</li> <li>遷延性意識障害等の後遺症を持つ患者の受入体制</li> <li>精神疾患と身体疾患を合併する患者の受入体制</li> <li>居宅介護サービスの調整</li> </ul>
連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>レスポンス・タイムの確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>退院困難者の受入医療機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受け入れに必要な情報、受け入れ可能な時間帯、搬送方法等の事前共有</li> <li>医療機関所有の搬送用車両を活用した転院搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院困難者の受入医療機関との連携</li> <li>夜間休日対応薬局との連携</li> </ul>	

[県保健医療福祉課作成]

【図表5-4-11】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	地域名	医療機関名	広域救急医療圏	地域名	医療機関名	
鹿児島		厚地脳神経外科病院	川薩	川内	卓翔会記念病院	
		池田病院			上村病院	
		いじゅういん脳神経外科			済生会川内病院	
		いまきいれ総合病院			川内市医師会立市民病院	
		上町いまきいれ病院			高江記念病院	
		いづろ今村病院			森園病院	
		今村総合病院			若松記念病院	
		岩尾病院			さつま	薩摩郡医師会病院
		医療法人康成会植村病院			出水	出水郡医師会広域医療センター
		植村病院				出水総合医療センター
		大勝病院				内山病院
		小田代病院			始良伊佐	大井病院
		独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター				加治木整形外科病院
		鹿児島厚生連病院				加治木温泉病院
		鹿児島こども病院	霧島記念病院			
		鹿児島市医師会病院	霧島市立医師会医療センター			
		鹿児島市立病院	霧島杉安病院			
		鹿児島赤十字病院	霧島整形外科病院			
		鹿児島大学病院	国分生協病院			
		医療法人徳洲会鹿児島徳洲会病院	国分中央病院			
		河井脳神経外科	国分脳神経外科病院			
		かわはら脳神経外科クリニック	青雲会病院			
		木村外科内科	伊佐	県立北薩病院		
		共立病院	整形外科松元病院			
		キラメキテラスヘルスケアホスピタル	寺田病院			
		健翔会病院	曾於	松岡救急クリニック分院		
		社会福祉法人恩賜財団済生会鹿児島病院		昭南病院		
		桜島病院		びろうの樹脳神経外科		
		三愛病院	肝属	池田病院		
		新成病院		大隅鹿屋病院		
		総合病院鹿児島生協病院		かのや東病院		
		中央病院		肝属郡医師会立病院		
		豊島病院		肝付町立病院		
		中野脳神経外科		県民健康プラザ鹿屋医療センター		
		公益社団法人鹿児島共済会南風病院		恒心会おぐら病院		
		新村病院		垂水市立医療センター垂水中央病院		
		馬場病院		黎明脳神経外科医院		
		林内科胃腸科病院		徳田脳神経外科病院		
		日高病院		熊毛	種子島	公立種子島病院
		増田整形外科病院	種子島医療センター			
		三船病院	屋久島	屋久島徳洲会病院		
		三宅病院	奄美	奄美中央病院		
		米盛病院		沖永良部徳洲会病院		
南薩	指宿	指宿医療センター				
		今林整形外科病院				
		山川病院				
	加世田	小原病院				
		加世田病院				
		菊野病院				
		久木田整形外科病院				
		県立薩南病院				
		サザン・リージョン病院				
		坊津病院				
		枕崎市立病院				
松岡救急クリニック						
		奄美	喜界徳洲会病院			
		奄美	県立大島病院			
		奄美	瀬戸内徳洲会病院			
		奄美	徳之島徳洲会病院			
		奄美	名瀬徳洲会病院			
		奄美	宮上病院			
		奄美	与論徳洲会病院			

(令和6年1月1日現在：105か所)

[県保健医療福祉課調べ]

## 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)
①救急告示医療機関の数	102施設 (R5.4)	現状維持 (R11年度)
②二次救急医療体制の確保・充実	共同利用型病院方式 3圏域 (R5.4) 病院群輪番制 7圏域 (R5.4) 熊毛圏域 (民間病院1施設) (R5.4)	現状維持 (R11年度)
③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	33件 (R4年度)	0件 (R11年度)

### [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目標値を設定します。

#### 【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目標値を設定します。

#### 【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目標値と設定します。

## 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)
①DMAT数	27チーム (R5年度)	51チーム (R11年度)
②DPAT数	10チーム (R5年度)	15チーム (R11年度)

(注) 編成可能なチーム数

### [目標設定の考え方]

#### 【DMAT数】

災害対応の長期化等に備え、年間4チーム程度の整備を進めることを目指し目標値を設定します。

#### 【DPAT数】

中長期にわたる活動に備え、二次保健医療圏（9圏域）ごとに整備することを目指し目標値を設定します。

《資料》

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	熊本 医療圏	奄美 医療圏	県計	全国計
S	救命救急士の数	◎	116	85	45	37	111	36	57	42	111	640	31,762
	人口10万人対		17.3	68.0	39.9	45.7	47.6	48.0	38.3	106.2	106.4	40.3	25.2
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）	◎	233	17	77	21	79	16	69	11	39	562	36,505
S	A E Dの公共施設における設置台数	△	1,179	593	510	361	807	451	631	298	670	5,500	-
S	地域メディカルコントロール協議会の開催回数	△	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	-
S	救急車の稼働台数	◎	30	16	12	10	19	9	15	10	21	142	6,549
	人口10万人対		4.5	12.8	10.7	12.4	8.2	12.0	10.1	25.3	20.1	8.9	5.2
S	全ての救急事案で救急救命士が搭乗する体制としている救急隊の割合	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77.8%	99.5%
S	救急患者搬送数	◎	30,059	6,273	4,597	3,659	10,908	3,656	7,358	1,972	5,481	73,963	5,493,658
	人口10万人対		4,493.7	5,018.0	4,080.9	4,519.0	4,680.4	4,873.1	4,944.8	4,986.1	5,256.0	4,656.9	4,355.0
S	救急患者搬送数のうち、重症以上の傷病者の搬送件数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,361	547,888
	人口10万人対		-	-	-	-	-	-	-	-	-	526.4	434.3
P	重症の傷病者の搬送で4医療機関以上に要請を行った件数	◎	5	10	7	0	22	18	11	0	0	73.0	19,627.0
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	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	1,719
	人口10万人対		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.5	1.4
P	救急要請（覚知）から現場到着までに要した平均時間	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.5分	9.4分
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	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40.9	42.8
P	救急要請（覚知）から救急医療機関への搬送までに30分以上要した件数	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54,627	4,326,674
	人口10万人対		-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,439.4	3,429.9
P	転院搬送の実施件数	○	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12,512	518,483
O	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.1%	11.1%
O	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	◎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.0%	6.9%
S	救命救急センターの数（二次医療圏/県全域）	◎	2	-	-	-	-	-	-	-	1	3	300
	人口10万人対		0.3	-	-	-	-	-	-	-	1.0	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）	◎	6	-	-	-	-	-	1	-	-	7	674
	人口10万人対		1.0	-	-	-	-	-	0.7	-	-	0.4	0.5
S	特定集中治療室のある病院の病床数（ICUの病床数）	◎	78	-	-	-	-	-	8	-	-	86	6,345
	人口10万人対		12.5	-	-	-	-	-	5.6	-	-	5.5	5.1
P	都道府県の救命救急センターの充実度評価S及びAの割合	◎	2/2 100%	-	-	-	-	-	-	-	1/1 100%	3/3 100%	292/300 97.3%
S	2次救急医療機関の数	◎	19	18	8	2	13	1	9	2	4	76	3,462
	人口10万人対		3.0	15.0	7.3	2.6	5.7	1.4	6.3	5.2	3.9	4.9	2.8
S	初期救急医療施設の数	◎	27	11	3	3	10	3	6	2	5	70	1,578
	人口10万人対		4.3	9.2	2.7	3.8	4.4	4.2	4.2	5.2	4.9	4.5	1.3
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	◎	2	-	-	-	-	-	-	-	0	2	181
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	◎	37.5	50.9	38.7	51.5	56.8	46.2	38.1	8.3	13.4	40.5	884.1