

# 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

鹿児島県

---

## はじめに

---

傷病者の症状等に応じた搬送及び受入れの円滑化を図るため、「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行された。

今回の消防法の改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送及び受入れの実施に関するルール（実施基準）の策定が義務づけられた。

本県においては、既存の「鹿児島県救急業務高度化協議会」（危機管理局所管）と、「鹿児島県救急医療対策協議会救急搬送体制に関する専門部会」（保健福祉部所管）を実施基準策定に関する協議会として位置づけ、平成21年11月から協議を開始したところである。

同協議会においては、傷病者の搬送及び受入れの実態について、調査・分析を行い傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト及び救急隊による観察基準、選定基準、伝達基準等について3回にわたり協議を行い、実施基準を取りまとめていただいた。

この実施基準については、運用後も絶えずその実施状況を検証し、見直しを行うことになり、その際は、消防機関の有する救急搬送情報と医療機関の有する救急搬送後の転帰情報を合わせて分析することにより、単に、受入困難事案が減少したかだけでなく、救急隊の観察、病院選定や処置が適切に行われたか等について総合的に分析し、より適切な傷病者の搬送及び受入れ体制の構築につなげていくことが重要であると考えられる。

最後に、この実施基準の策定に御尽力いただいた協議会の各委員の皆様にご心より感謝申し上げますとともに、県においては、この実施基準が着実に運用され、救急搬送を必要とする全ての傷病者が適切な医療機関に迅速に搬送される体制が実現できるよう努めてまいります。

平成22年3月29日

鹿児島県危機管理局長 中西 茂

鹿児島県保健福祉部長 庭田 清和

# 目 次

## はじめに

### 第1章 消防法の改正

1 背景	1
2 改正の内容	2

### 第2章 本県の救急搬送の現況

1 出場件数と救急隊数の推移	3
2 救急隊の活動時間の推移	3
3 救急搬送における医療機関の受入状況	4

### 第3章 本県の救急医療の現況

1 初期救急医療	7
2 二次救急医療	8
3 三次救急医療	12
(1) 鹿児島CCUネットワーク	12
(2) 周産期医療体制	13
4 小児救急医療及び精神科救急の連携体制の現状	14
(1) 小児救急医療体制	14
(2) 精神科救急医療システム・精神科救急情報センター	15

### 第4章 傷病者の搬送及び受入れに関する基準

1 分類基準(法第35条の5第2項第1号)	17
2 医療機関のリスト(法第35条の5第2項第2号)	19
3 観察基準(法第35条の5第2項第3号)	29
4 選定基準(法第35条の5第2項第4号)	34
5 伝達基準(法第35条の5第2項第5号)	36
6 受入医療機関確保基準(法第35条の5第2項第6号)	39
7 その他の基準(法第35条の5第2項第7号)	41

### <資料編>

○ 消防法(抄)	48
○ 医療計画関連資料	49
○ 鹿児島県保健医療計画(平成20年3月策定)(抜粋)	50
○ 平成20年救急搬送の困難事案に関する調査結果(重症以上傷病者)	55
○ 消防法第35条の5第2項第1号「分類基準」に関する調査結果	56
○ 「救急・災害医療情報システム」について	57
○ 鹿児島県医師会災害医療救護計画(平成21年12月策定)(抜粋)	62
○ 救急搬送に関する実施基準策定のための協議会名簿	65
○ 傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準策定スケジュール	66
○ 県内19消防本部管轄地図	67
○ 鹿児島県二次保健医療圏圏域地図	68
○ 地域救急業務高度化(MC)協議会(6圏域)地図	69

---

## 第1章 消防法の改正

---

傷病者の搬送及び医療機関による受入れをより適切かつ円滑に行うため、「消防法の一部を改正する法律（平成21年法律第34号）」が平成21年5月1日に公布され、同年10月30日に施行された。

### 1 背景

---

平成18年及び平成19年に奈良県で、平成20年に東京都で発生した妊婦の救急搬送事案など、救急搬送において受入医療機関の選定が困難な事案が全国各地で発生し、社会問題化したところである。こうした事態を受け総務省消防庁と厚生労働省が合同で行った救急搬送における医療機関の受入状況等に関する実態調査によると、平成20年において、重症以上の傷病者の救急搬送約41万件のうち約1万7千件（約4.1%）の事案において、また、産科・周産期傷病者の救急搬送約1万6千件のうち約1千件（約6.3%）の事案において、救急隊が現場に到着してから医療機関の選定を終え現場を出発するまでに30分以上を要するなど、傷病者の搬送及び受入れは大変厳しい状況となっている。

こうした選定困難問題を解決するためには、救急医療に携わる十分な医師の確保、勤務条件の改善などの構造的な課題を解決しなければならないことが指摘されているが、当面の対応として、現状の医療資源を前提に消防機関と医療機関の連携を強化するための対策を講じることが必要である。

このような状況に加え、近年の医療の進歩とともに、傷病の発生初期に実施すると効果的な医療技術が発達しているところであり、傷病者の救命率の向上、予後の改善等の観点から、救急搬送における病院選定から医療機関における救急医療の提供までの一連の行為を迅速かつ適切に実施することの重要性が増しているところである。

今回の消防法の改正は、地域における現状の医療資源を前提に、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案の発生をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築することを目指すものである。

なお、選定困難事案の解決を主な目的として、今般の消防法改正が行われたことは事実であるが、仮に、医療資源が充足しており、選定困難事案が発生していなかったとしても、傷病者の救命率の向上等のため、地域の実情を踏まえ傷病者の状況に応じた、より適切な傷病者の搬送及び受入れを実現していくことは極めて重要な課題である。関係者はこのことを十分認識した上で、適切な者に適切に医療資源が配分されるよう、傷病者の搬送及び受入体制の構築に取り組むことが重要である。

## 2 改正の内容

今回の消防法の改正により、各都道府県に、消防機関や医療機関が参画する協議会を設置するとともに、傷病者の搬送及び受入れの実施に関するルール(実施基準)の策定が義務づけられた。

実施基準においては、傷病者の状況に応じた適切な医療の提供が行われるように分類された医療機関のリスト、救急隊による観察基準、搬送先医療機関が速やかに決定しない場合に受入医療機関を確保するためのルール等を定めることとされた。

また、都道府県は、実施基準を定めるときは、あらかじめ、協議会の意見を聞かなければならないこととされ、この場合において、都道府県は、実施基準の原案を策定し、原案を協議会に諮問して意見を聞くだけでなく、原案の作成段階から協議会の意見を聞くことが考えられるものとされた。

本県においては、国の示したメディカルコントロール協議会等の既存の協議会組織を協議会として位置づけることも可能であるとの方針に基づき、危機管理局の設置する「鹿児島県救急業務高度化協議会」と、保健福祉部の設置する「鹿児島県救急医療対策協議会救急搬送体制に関する専門部会」を実施基準策定に関する協議会(以下「協議会」という。)として位置づけ、現状調査・分析の段階から関係者が一体となって検討をすすめ、実施基準の策定に取り組んできたところである。

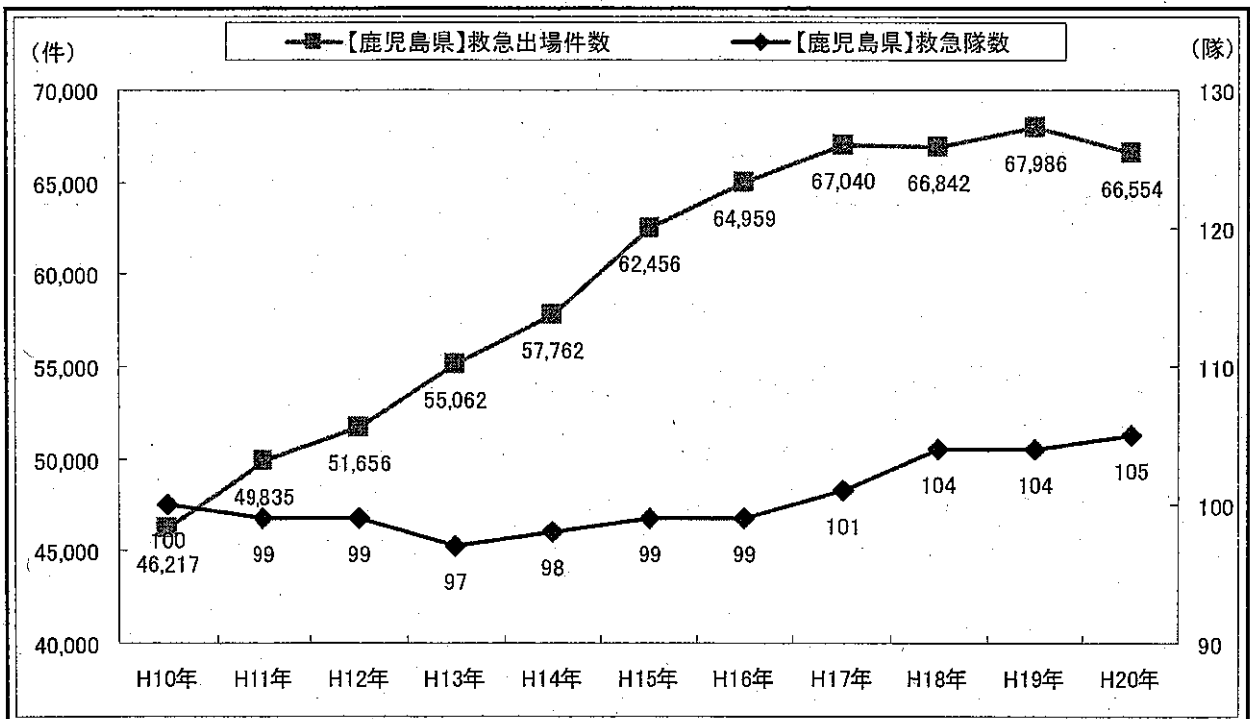
## 第2章 本県の救急搬送の現況

### 1 出場件数と救急隊数の推移

少子高齢化、核家族化の進展や住民意識の変化等に伴い、救急出場件数が増加し、平成20年中の救急出場件数は66,554件で、平成10年からの10年間で約2万件（約44%）増加している。

一方、救急隊数については、平成20年の救急隊数は105隊で、平成10年と比べ5隊（5%）しか増加していない状況にある。（グラフ1）

グラフ1 救急出場件数と救急隊数の推移



出典：総務省消防庁作成「救急・救助の現況」

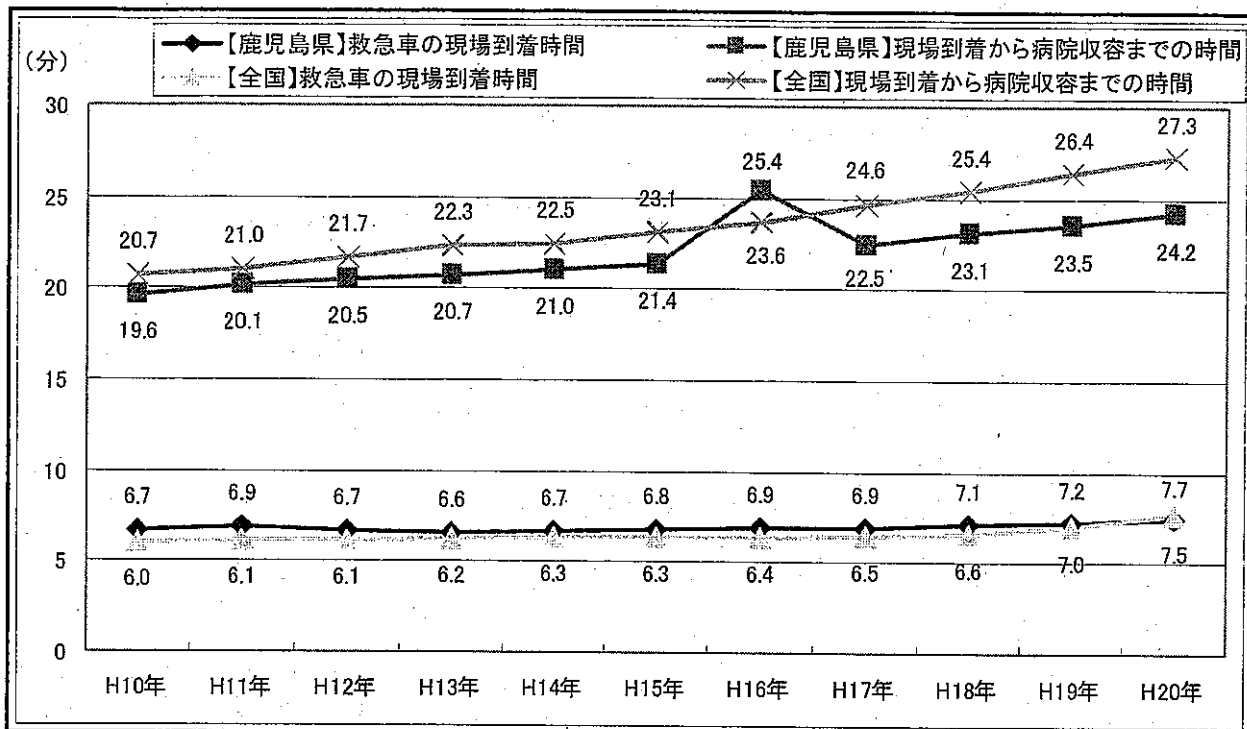
### 2 救急隊の活動時間の推移

平成10年に比べ救急搬送に長時間を要した事案も発生しており、本県の平成20年中の救急車の現場到着時間は平均7.5分で、10年前に比べて0.8分長くなっている。（全国平均は7.7分で、1.7分長くなっている。）

また、現場到着から病院収容までの時間は平均24.2分で、10年前に比べて4.6分長くなっている。（全国平均は27.3分で、6.6分長くなっている。）

さらに、覚知から病院収容までの時間は平均31.7分で、10年前に比べて5.4分長くなっている。（全国平均は35.0分で、8.2分長くなっている。）（グラフ2）

グラフ2 救急隊の活動時間の推移



出典：総務省消防庁作成「救急・救助の現況」

### 3 救急搬送における医療機関の受入状況

「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」によれば、本県の重症以上傷病者搬送事案（転院搬送を除く）は6,469件で、このうち医療機関への照会回数が4回以上の事案は117件あり、全体の1.8%である。なお、照会回数1回で受け入れられた者は、全体の88.2%であり、全国に比べて3.9%高くなっている。（全国の状況については、4回以上の事案が全体の3.6%で、照会回数1回で受け入れられた者は84.3%である。）（表1）

また、現場滞在時間を把握できている重症以上傷病者搬送事案は6,077件で、このうち現場滞在時間30分以上の事案は75件あり、全体の1.2%である。なお、現場滞在時間が15分未満については、全体の77.3%であり、全国に比べて14.5%高くなっている。（全国の状況については、現場滞在時間が30分以上の事案が全体の4.1%で、現場滞在時間15分未満は62.8%である。）（表2）

医療機関が受入れに至らなかった主な理由としては、ベッド満床（18.1%）、医師が専門外（18.1%）、処置困難（16.8%）等の理由が挙げられている。（全国平均と比べると、医師が専門外であることや、医師が不在であるとする割合が高くなっている。）（表3）

表1 医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数  
(地域区分は地域救急業務高度化協議会の区分)

地域区分		1回	2～3回	4～5回	6～10回	11回～	計	照会回数4回以上の割合	最大照会回数
薩摩地域	件数	2,098	266	29	4	1	2,398	1.4%	12回
	割合	87.5%	11.1%	1.2%	0.2%	0.04%	100%		
北薩地域	件数	946	86	5			1,037	0.5%	4回
	割合	91.2%	8.3%	0.5%			100%		
始良伊佐地域	件数	601	101	30	6		738	4.9%	8回
	割合	81.4%	13.7%	4.1%	0.8%		100%		
大隅地域	件数	976	177	31	10	1	1,195	3.5%	11回
	割合	81.7%	14.8%	2.6%	0.8%	0.08%	100%		
熊毛地域	件数	297	2				299	—	2回
	割合	99.3%	0.7%				100%		
大島地域	件数	790	12				802	—	2回
	割合	98.5%	1.5%				100%		
県計	件数	5,708	644	95	20	2	6,469	1.8%	12回
	割合	88.2%	10.0%	1.5%	0.3%	0.03%	100%		
全国平均	件数	344,778	49,680	9,594	4,235	903	409,190	3.6%	49回
	割合	84.3%	12.1%	2.3%	1.0%	0.2%	100%		

出典：総務省消防庁実施「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」

表2 現場滞在時間区分ごとの件数  
(地域区分は地域救急業務高度化協議会の区分)

地域区分		15分未満	15分～	30分～	45分～	60分～	90分～	120分～	150分～	計	30分以上の割合
薩摩地域	件数	1,840	536	16	3	1		1	1	2,398	0.8%
	割合	76.7%	22.4%	0.7%	0.1%	0.04%		0.04%	0.04%	100%	
北薩地域	件数	578	144	3						725	0.4%
	割合	79.7%	19.9%	0.4%						100%	
始良伊佐地域	件数	555	169	10	4					738	1.9%
	割合	75.2%	22.9%	1.4%	0.5%					100%	
大隅地域	件数	866	302	22	5					1,195	2.3%
	割合	72.5%	25.3%	1.8%	0.4%					100%	
熊毛地域	件数	249	49	1						299	0%
	割合	83.3%	16.4%	0.3%						100%	
大島地域	件数	609	105	8						722	1.1%
	割合	84.3%	14.5%	1.1%						100%	
県計	件数	4,697	1,305	60	12	1		1	1	6,077	1.2%
	割合	77.3%	21.5%	1.0%	0.2%	0.02%		0.02%	0.02%	100%	
全国平均	件数	257,503	135,481	12,540	2,777	1,251	252	87	73	409,964	4.1%
	割合	62.8%	33.0%	3.1%	0.7%	0.3%	0.1%	0.02%	0.02%	100%	

出典：総務省消防庁実施「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」



表3 受入れに至らなかった理由別件数

項 目	全 国	(割合)	本 県	(割合)
手術中・患者対応中	26,639	21.0%	139	11.7%
ベッド満床	25,420	20.0%	215	18.1%
処置困難	28,226	22.3%	199	16.8%
専門外	15,099	11.9%	215	18.1%
医師不在	5,172	4.1%	144	12.1%
初診(かかりつけ医なし)	373	0.3%	3	0.3%
理由不明, その他	25,892	20.4%	272	22.9%
合 計	126,821	100.0%	1,187	100.0%

出典：総務省消防庁実施「平成20年中の救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査」

### 第3章 本県の救急医療の現況

#### 1 初期救急医療

外来で対応可能な軽度の傷病者に対する救急医療は、郡市医師会による在宅当番医制や休日夜間急病センターにより実施されている。

しかし、休日の昼間の初期救急医療については、在宅当番医制により確保されているが、夜間については、十分な体制が確保されていない地域もある。(表4)

このため、夜間も対応している二次救急医療機関に傷病者が集中する。

今後、夜間の初期救急医療体制を全県的に構築する必要がある。

表4 初期救急医療実施状況

MC協議会	医療圏	医師会	制度	平日・夜間	休日・昼間	休日・夜間	備考
薩摩	鹿児島	鹿児島市医師会	鹿児島市夜間急病センター (19~23時まで専任の看護師 による電話相談有)	○		○	内科・小児科・外科・ 産婦人科 平日:19~7時 休日:18~7時
			在宅当番医制			○	眼科・耳鼻科 平日:19~23時 休日:18~23時
	指宿	指宿医師会	在宅当番医制		○		
	南薩	枕崎市医師会	在宅当番医制		○		
		南薩医師会	在宅当番医制		○		
	北薩	川薩	川内市医師会	在宅当番医制		○	
いちき串木野市 医師会			在宅当番医制	○	○	○	
薩摩郡医師会			在宅当番医制		○		
出水		出水郡医師会	在宅当番医制		○		
始良伊佐	始良・伊佐	始良郡医師会	小児科・内科夜間救急診療 (霧島市立医師会医療セン ターで実施)	△		△	月~金:20~23時 土・日:19~22時
			在宅当番医制			○	
		伊佐市医師会	在宅当番医制			○	
大隅	曾於	曾於郡医師会	曾於郡医師会夜間急病セン ター(平日・休日19時~7時 まで医師が相談に対応)	○		○	内科・外科・小児科 平日・休日:19~7時
			在宅当番医制			○	
	肝属	鹿屋市医師会	在宅当番医制	△	○		平日23時まで
		肝属郡医師会	在宅当番医制		○		
		肝属東部医師会	在宅当番医制		○		
熊毛	熊毛	熊毛地区医師会	在宅当番医制		○		
大島	奄美	大島郡医師会	在宅当番医制		○		

出典：県保健医療福祉課調

## 2 二次救急医療

入院を必要とする重症の傷病者に対する救急医療は、熊毛地域では、救急医療の中心的役割を果たしている民間病院（1か所）を救急医療施設として位置づけることにより確保が図られており、その他の地域では、「病院群輪番制」又は「共同利用型病院」方式により確保が図られている。なお、本県の場合、「病院群輪番制」については、病院とともに診療所も参画している。（表5、6）

また、「病院群輪番制」の医療機関には、多数の傷病者を受け入れている医療機関がある一方で、ほとんど受け入れていない医療機関もある。（表7）このため、各医療圏ともに、特定の医療機関に救急搬送が集中している。（表8、グラフ3）

「病院群輪番制」及び「共同利用型病院」参加医療機関において、当番時の勤務医師数は、一人である医療機関が約4分の3である。また、救急担当専任医師を配置している医療機関は3分の1で、残り3分の2は病棟勤務と兼務である。（表9、10）

さらに、救急自動車搬送傷病者の入院率に比較して、それ以外の傷病者の入院率は低く、いわゆる「ウォークイン」による傷病者は、比較的軽症な傷病者が多いと考えられる。（表11）

救急医療に関連する診療科目の医師数は減少しており、地方の医療圏には、医師が極めて少ない診療科目がある。（表12）

このようなことから、地域の医療機関が協力し、役割分担をしながら、二次救急に対応できる体制づくりを進める必要がある。

また、各医療機関が対応できる傷病等を明確にし、情報提供する仕組みづくりが必要である。

表5 本県の二次救急医療体制

病院群輪番制・共同利用型病院		平成21年4月1日現在 救急告示医療機関	
○病院群輪番制 8地域 (99施設 57病院, 42診療所)	○病院 36施設	○救急病院 86施設	
○共同利用型病院 3地域 (3病院)	○診療所 2施設	○救急診療所 10施設	
○未実施 1地域 (民間病院が二次救急対応)		○合計 96施設	

地域内の病院群が協同連帯して、輪番方式により実施。

**共同利用型病院**

医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を開放し、地域医師会の協力により実施。

**救急告示医療機関**

県に対して救急医療に関し協力する旨の申出に対し認定した医療機関

出典：県保健医療福祉課調

表6 二次救急医療体制への参加施設数の推移

年 度	病院群輪番制	共同利用型病院	合 計	救急告示医療機関
平成16年	118	3	121	95
平成17年	112	3	115	93
平成18年	115	3	118	93
平成19年	109	3	112	101
平成20年	99	3	102	96

出典：県保健医療福祉課調

表7 病院群輪番制・共同利用型病院の救急搬送患者受入状況

[当番対応時間内、1施設当たりの年間の数値]

区 分	平均(人)	最大(人)	最小(人)
鹿児島県	79.5	1,061	0
全国平均	471.6	2,703	16.1

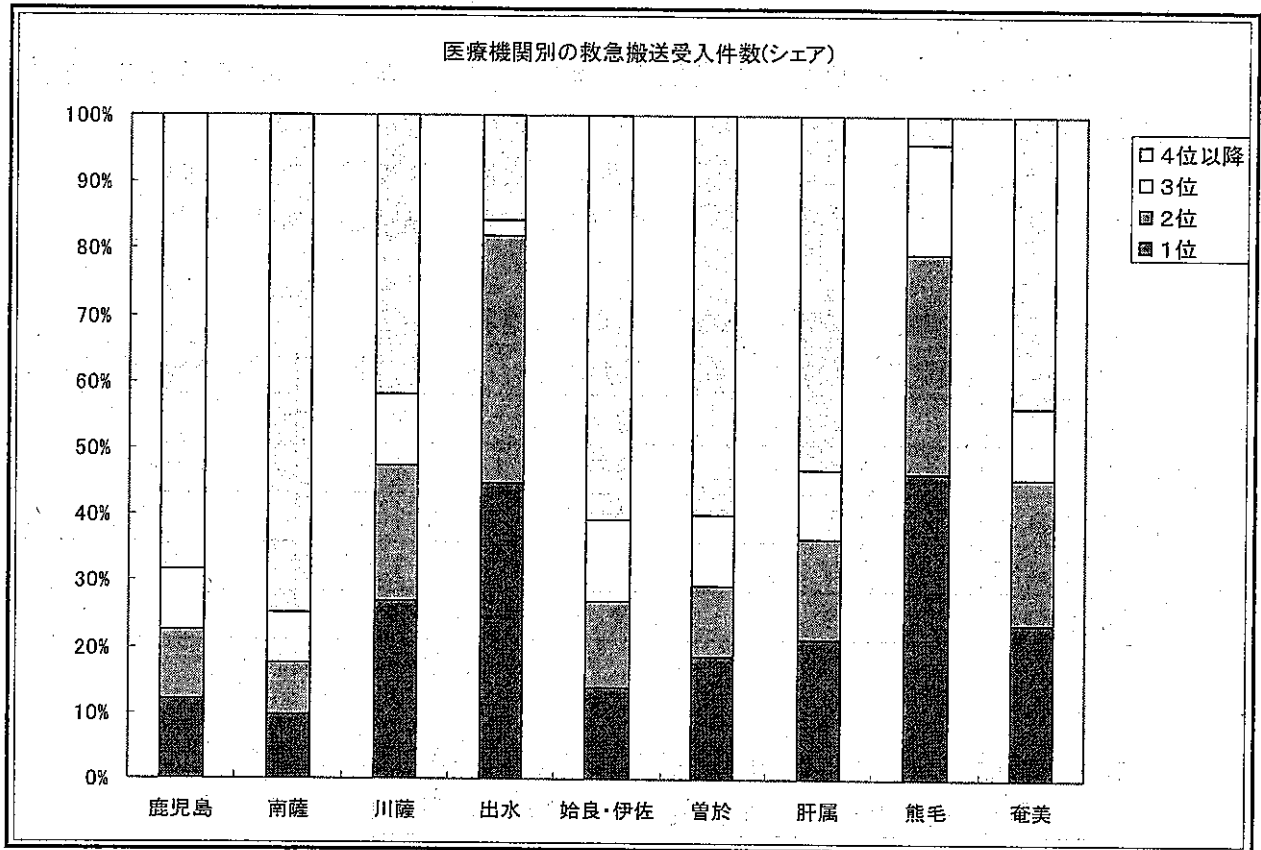
出典：厚生労働省調（平成18年度実績）

表8 医療機関別の救急搬送受入件数（転院搬送を除く）

医療圏	合計①	上位3医療機関の受入件数				上位3病院のシェア (②/①)
		1位	2位	3位	小計②	
鹿児島	19,219	2,319	1,985	1,790	6,094	31.7
南薩	4,545	435	358	344	1,137	25.0
川薩	3,917	1,058	801	417	2,276	58.1
出水	3,061	1,370	1,140	73	2,583	84.4
姶良・伊佐	7,423	1,033	969	907	2,909	39.2
曾於	3,027	560	331	320	1,211	40.0
肝属	5,023	1,068	756	536	2,360	47.0
熊毛	1,536	712	508	252	1,472	95.8
奄美	4,948	1,165	1,084	534	2,783	56.2

出典：県保健医療福祉課調（平成19年実績）

グラフ3 医療機関別の救急搬送受入件数（転院搬送を除く）



出典：県保健医療福祉課調（平成19年実績）

表9 二次救急医療体制における当番時の勤務医師数

区分	対象医療機関数	1人		2人		3人		4人以上	
		医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合	医療機関数	割合
鹿児島県	112	86	76.8	21	18.8	3	2.7	2	1.8
福岡県	252	156	61.9	51	20.2	16	6.3	29	11.5
佐賀県	62	31	50.0	17	27.4	5	8.1	0	0.0
長崎県	42	19	45.2	16	38.1	3	7.1	4	9.5
熊本県	42	24	57.1	8	19.0	5	11.9	5	11.9
大分県	39	21	53.8	14	35.9	1	2.6	3	7.7
宮崎県	10	3	30.0	5	50.0	0	0.0	2	20.0
沖縄県	5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0
全国平均	-	-	42.8	-	28.1	-	10.3	-	17.3

出典：厚生労働省実施「救急医療提供体制現況調」（本県は19年度，全国平均等は平成18年度実績）

表 10 二次救急医療体制における当番時の医師の勤務体制

区 分	医療機関数	比率
救急担当専任医師を配置	36	32.7
うち病棟兼務者も配置	18	16.4
救急担当専任医師を配置せず	74	67.3
うち病棟兼務者を配置	72	65.5
オン・コール体制のみ	2	1.8

出典：厚生労働省実施「救急医療提供体制現況調」（平成19年度実績）

表 11 時間外救急傷病者の入院状況

区分	傷病者数①	うち入院傷病者数②	入院率(②/①)
時間外救急傷病者	137,888	16,721	12.1
救急自動車搬送受入傷病者	16,459	7,418	45.1
救急自動車以外の受入傷病者	121,429	9,303	7.7

出典：厚生労働省実施「救急医療提供体制現況調」（平成19年度実績）

表 12 救急医療に関連する診療科目別の医師数

保健医療圏	年	鹿児島	シェア(%)	南薩	川薩	出水	始良・伊佐	曾於	肝属	熊毛	奄美	合計
循環器科	H10	179	47.9	46	27	13	52	10	31	0	16	374
	H18	112	61.5	14	7	8	12	4	16	1	8	182
増減		▲67		▲32	▲20	▲5	▲40	▲6	▲15	1	▲8	▲192
外科	H10	250	39.3	71	48	36	73	36	65	16	41	636
	H18	174	49.9	24	24	13	39	11	35	6	23	349
増減		▲76		▲47	▲24	▲23	▲34	▲25	▲30	▲10	▲18	▲287
整形外科	H10	152	42.7	43	31	16	42	12	40	2	18	356
	H18	150	53.0	31	21	10	29	7	22	3	10	283
増減		▲2		▲12	▲10	▲6	▲13	▲5	▲18	1	▲8	▲73
脳神経外科	H10	64	54.7	10	4	4	10	7	13	2	3	117
	H18	57	55.9	6	5	5	11	5	8	3	2	102
増減		▲7		▲4	1	1	1	▲2	▲5	1	▲1	▲15
心臓血管外科	H10	9	64.3	2	0	0	1	0	1	0	1	14
	H18	25	83.3	0	0	0	0	0	5	0	0	30
増減		16		▲2	0	0	▲1	0	4	0	▲1	16
麻酔科	H10	101	66.9	7	6	8	9	1	6	1	12	151
	H18	77	75.5	4	5	4	5	0	3	1	3	102
増減		▲24		▲3	▲1	▲4	▲4	▲1	▲3	0	▲9	▲49
全医師数	H10	1,854	50.9	338	232	159	422	109	275	52	201	3,642
	H18	2,118	55.0	306	242	149	413	100	278	50	193	3,849
増減		264		▲32	10	▲10	▲9	▲9	3	▲2	▲8	207

出典：県保健医療福祉課実施「医師・歯科医師・薬剤師調査」

### 3 三次救急医療

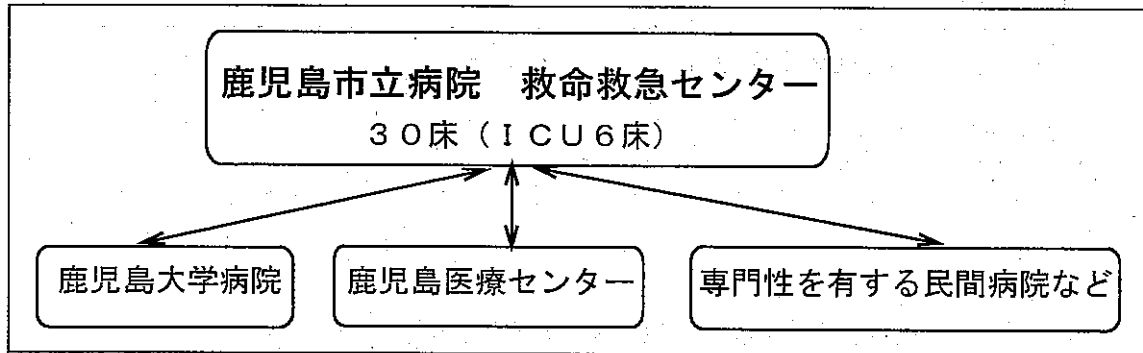
直ちに救命処置を要する重篤な傷病者の救急医療は、県内唯一の救命救急センターである「鹿児島市立病院救命救急センター」において、24時間体制で対応している。

また、同センター、鹿児島大学病院、鹿児島医療センター、専門性を有する民間病院等の協力体制のもとに三次救急医療を確保している。(表13)

なお、「鹿児島CCUネットワーク」、「周産期医療体制」といった特定の分野について、三次救急医療機関の整備が構築されている。

そのため、各消防機関においては、これらのネットワークを常に意識し、救急搬送業務に当たる必要がある。

表13 本県の三次救急医療体制



出典：県保健医療福祉課

#### (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時間の診療体制である。(表14)

表14 鹿児島CCUネットワーク

- ・ 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

出典：県保健医療福祉課

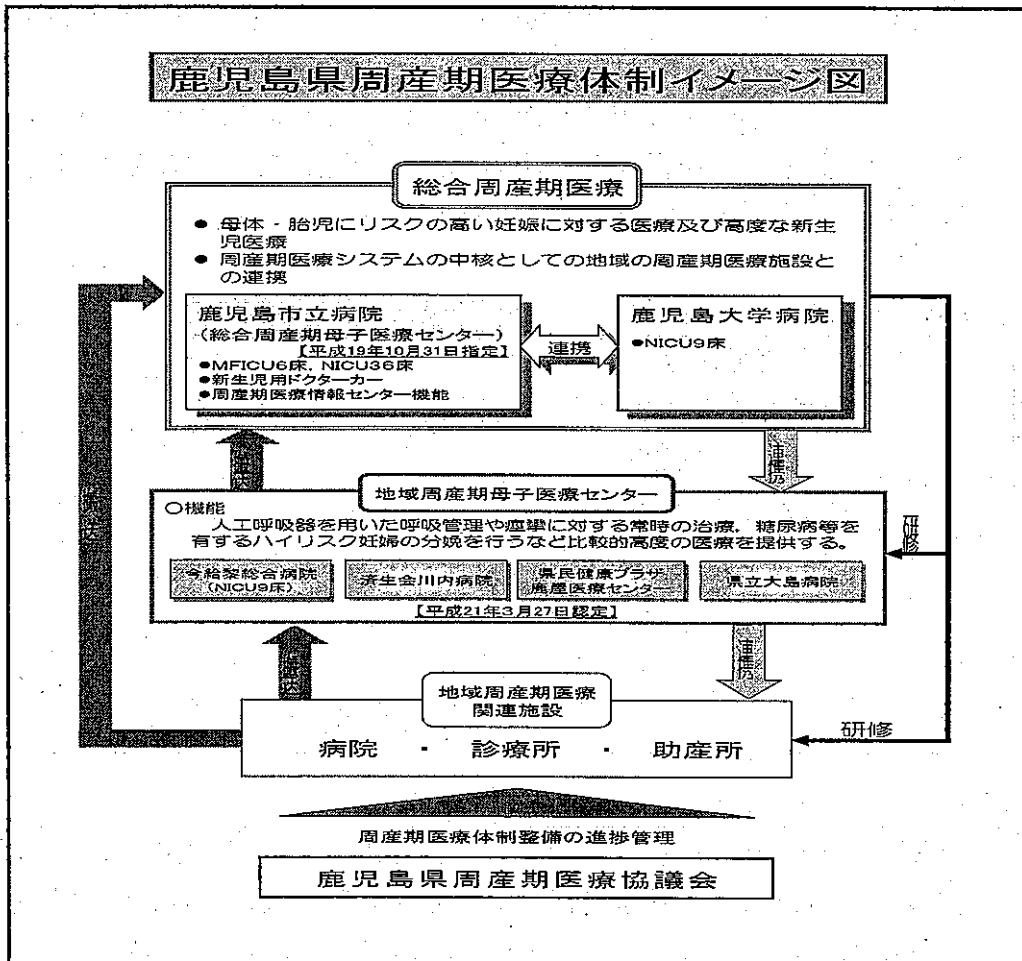
## (2) 周産期医療体制

本県の周産期医療体制は、平成10年に鹿児島市立病院及び鹿児島大学病院を三次周産期医療機関、地域において中心的な役割を担う周産期支援医療機関を二次医療機関、その他の指定医療機関を一次周産期医療機関として位置付け、医療機関間の連携した医療が提供されてきた。

また、平成12年度の鹿児島市病院周産期医療センター新生児集中治療室増床と、同院の新生児用ドクターカー「こうのとりの号」の運用開始により、地域周産期支援医療機関・指定養育医療機関からの搬送体制が整備され、早期新生児死亡率や周産期死亡率の改善につながっている。

さらに、より一層安心して子どもを生み育てることができる環境づくりを推進するため、平成19年10月に鹿児島市立病院を総合周産期母子医療センターに指定、平成21年3月には4施設を地域周産期母子医療センターに認定し、現在の総合的な周産期医療体制を構築している。(表15)

表15 周産期医療体制



出典：県子ども福祉課



## 4 小児救急医療及び精神科救急の連携体制の現状

### (1) 小児救急医療体制

小児救急医療については、一般の救急医療体制の中で対応しているほか、第二次救急医療に関しては、鹿児島市医師会病院（小児救急医療拠点病院）、済生会川内病院、県民健康プラザ鹿屋医療センター等と地域の医療機関の連携により、小児科医による救急医療体制を確保するなど、地域の医師会により独自の取組が行われている。（表16）

一方で、休日夜間の初期救急医療の定着に伴って、休日夜間の受診者数が小児科を中心に増加しているため、診療に従事する小児科医が疲弊し、小児救急医療の維持が困難になりつつある。

一例として鹿児島市夜間急病センターの小児科受診者数と鹿屋方式による休日夜間小児科受診者数をみると、平成11年度から平成17年度の6年間で、鹿児島市夜間急病センターでは1.2倍に、鹿屋方式では4.5倍になる一方で、実際に入院した傷病者は、鹿児島市夜間急病センターで1.7%、鹿屋方式では5.5%であり、大半が入院を要しない軽症傷病者であることが明らかになっている。

このため、平成19年8月から県において夜間における年中無休の「小児救急電話相談事業」を開始し、小児傷病者を抱える保護者等の不安の軽減と、夜間受診の混雑緩和を図っている。（表17）

表16 小児救急医療体制

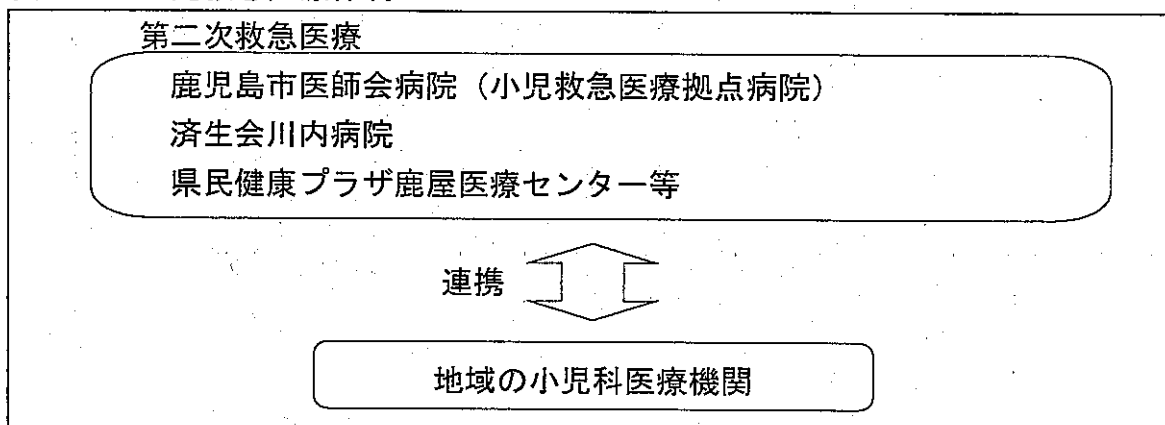


表17 小児救急電話相談事業

夜間（午後7時～午後11時）の保護者からの電話相談に対し、看護師等が症状に応じた適切な助言を行う電話相談事業（携帯電話の利用も可能）  
電話番号「#8000」（短縮ダイヤル）又は「099-254-1186」

出典：県保健医療福祉課

## (2) 精神科救急医療システム・精神科救急情報センター

日曜、年末年始及び祝祭日において、医療及び保護を必要とする精神障害者に対し、精神科病院の協力を得て適切な保護・治療を行う救急医療のシステム体制が整備されている。

### ア 精神科救急医療システム

離島地区を除く県内の4ブロック（鹿児島、南薩、北薩、姶良・大隅ブロック）を単位として、各ブロック毎に精神科病院の輪番方式による当番病院を定めている。（表19）

#### 【実施日時】

日曜、祝・祭日及び年末年始等の午前9時から午前0時

#### 【当番病院の役割】

当番日において精神保健指定医1名と医療関係者を待機させるとともに、空床を1床以上確保し、救急外来診療及び入院治療を実施

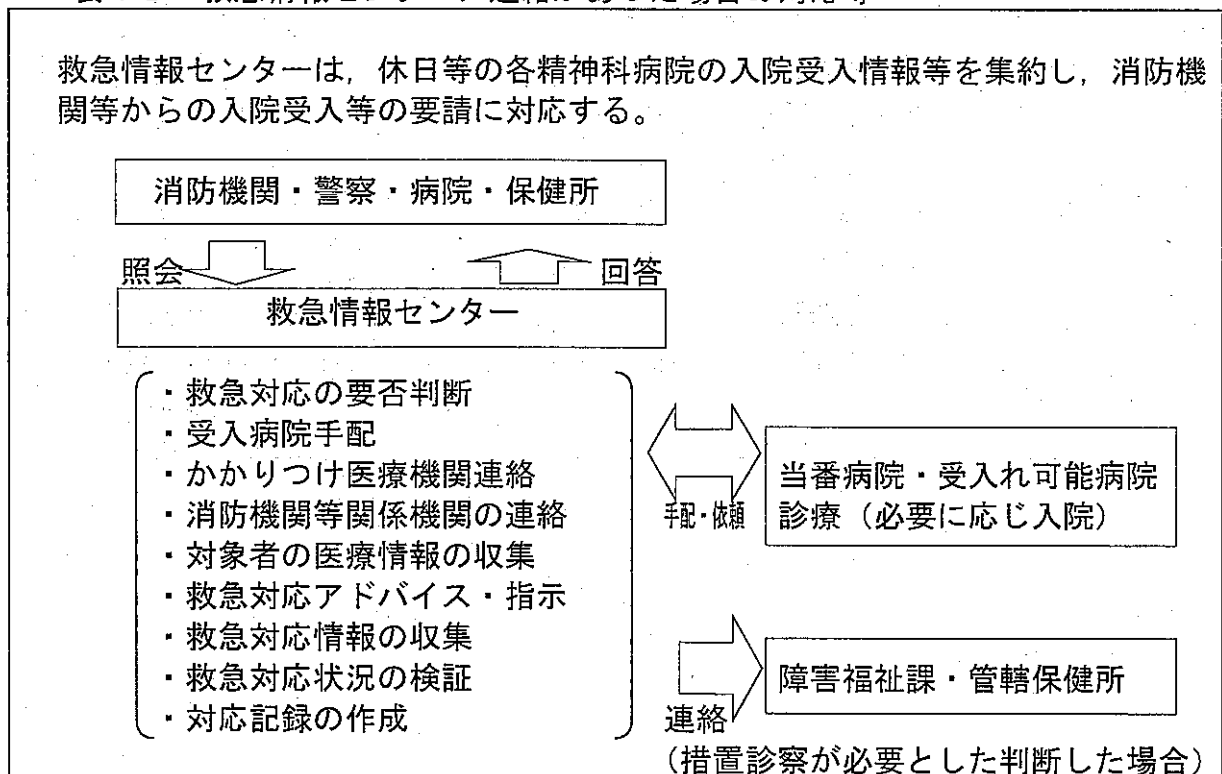
#### 【その他】

離島地区については、原則として地区内の精神科病院で対応するものとし、地区内の精神科病院で対応できない場合は、本土の当番病院等で対応する。

### イ 精神科救急情報センター

休日等の各精神科病院の入院受入情報等を集約し、消防機関等からの入院傷病者受入れの要請に対応する。（表18）

表18 救急情報センターに連絡があった場合の対応等



出典：県障害福祉課

表 19 平成 22 年度精神科救急医療施設一覽

[指定期間 平成 22 年 4 月 1 日～平成 23 年 3 月 31 日]

ブロック名	病院名	管轄保健所	ブロック名	病院名	管轄保健所
鹿児島 14 病院	花倉病院	鹿児島市	南薩 10 病院	西田病院	指宿
	吉野病院	鹿児島市		赤崎病院	指宿
	伊敷病院	鹿児島市		指宿竹元病院	指宿
	玉里病院	鹿児島市		ウエルフェア九州病院	加世田
	横山病院	鹿児島市		児玉病院	加世田
	白浜病院	鹿児島市		知覧保養院	加世田
	尾辻病院	鹿児島市		阿多病院	加世田
	三州病院	鹿児島市		加世田病院	加世田
	三州脇田丘病院	鹿児島市		伊集院病院	伊集院
	谷山病院	鹿児島市		みなと病院	伊集院
	坂之上病院	鹿児島市	始良・大隅 10 病院	加治木記念病院	始良
	Tsukasa Health Care Hospital	鹿児島市		松下病院	始良
	森口病院	鹿児島市		福山病院	始良
	横山記念病院	鹿児島市		栗野病院	始良
北薩 7 病院	中郷病院	川薩	ハートフル隼人病院	始良	
	ファミリーHP薩摩	川薩	病院芳春苑	志布志	
	宮之城病院	川薩	平和台病院	鹿屋	
	出水病院	出水	桜ヶ丘病院	鹿屋	
	脇本病院	出水	大隅病院	鹿屋	
	大口病院	大口	西原保養院	鹿屋	
	県立始良病院	始良			
		計 41 病院	県立病院 1 民間病院 40		

出典：県障害福祉課