

令和7年度 熊本市救急災害医療協議会 議事録(要旨)

1 開催日時

令和7年10月10日(金) 19時00分～

2 開催場所

ウェルパルクまもと3階 すこやかホール

3 出席委員(敬称略)

園田寛、米満弘一郎、宮崎隆一、渡辺猛士、丸目新一、本尚美、田上あつみ、平井俊範、入江弘基、阿部靖之(代理)、奥本克己(代理)、櫻井聖大(代理)、笹原誉之(代理)、杉本陽太(代理)、山田英人(代理)、宮崎直人(代理)、有賀拓也(代理)、平岡誉仁(代理)、沼川敦彦、篠田誠

4 議題

1 救急医療について

- (1) 令和6年度救急診療実績報告
- (2) 令和7年度救急医療体制
- (3) 救急搬送における課題について

2 災害医療について

- ・ 熊本市の災害医療提供体制について

1 救急医療について

(1) 令和6年度救急診療実績について、事務局(医療対策課)より説明。(資料 p1～8)

ヘリ救急搬送体制について、熊本県医療政策課より説明。(資料 p9～10)

○休日夜間急患センター: 患者数19,932人(前年並み)、うち小児科11,366人(全体の約6割)。

市外利用者4,308人(約2割、増加傾向)。

○休日準夜間診療所: 患者数3,035人(前年比約2割減)、市外利用者1,281人(約4割)。

○年末年始: 急患センター2,313人、休日当番医8,386人、歯科481人、調剤処方箋2,317枚(昨年度比1.2倍、インフル流行が要因と考えられる)。

○総救急患者数: 149,561人。公的病院の救急車搬送受入の6割を熊本赤十字病院・熊本医療センター・済生会熊本病院が対応。自到来院は熊本赤十字36,814人、医療センター6,207人、済生会7,621人(全体の約5割)。

○年代別搬送割合: 65歳以上が6割超、今後も高齢化で同傾向が継続する見込み。

(2) 令和7年度救急医療体制について、事務局(医療対策課)より説明(資料 p11～14)

○体制概要: 通常期の初期救急・二次救急は令和6年度と同様。休日夜間急患センターは通常期、深夜帯の内科・外科診療なし。年末年始は内科・外科含め24時間診療を実施。

○相談体制: #7119(救急安心センター) 令和6年度相談件数8,058件(1日平均22件)、#8000(子ども医療電話相談)23,850件。令和7年度から#7119は24時間体制・回線増設で拡充。利用増加傾向で、夜間の不要受診抑制に一定効果があると考えられる。

○課題：初期救急は「熊本方式」で支えられているが、医師の高齢化・働き方改革で人員確保が困難な状況。初期救急ひっ迫による。二次・三次救急への影響も懸念される。

○今後の方針：

- *適正受診・電話相談の周知強化(県・近隣市町村とも連携)。
- *休日夜間急患センターの体制維持に向け、受診行動分析を継続。
- *小児科体制の確保に向け、関係機関・県・周辺市町村と協議・情報共有を継続。

(3)救急搬送における課題について、事務局(医療対策課)より説明(参考資料1、2)

○昨年度の救急出場件数は年々増加し、新型コロナ流行前の水準を上回っており、消防・医療機関への負担が懸念されている。市議会からも本件に関する質問があり、特に軽症救急搬送患者への選定療養費徴収制度(他都市で導入：松坂市、茨城県)を本市でも検討すべきとの意見が出ている。

○制度導入は不要不急の搬送抑制や、限られた救急資源を適正に運用するための有効な手段となる可能性はあるが、一方で市民への周知不足による重症者の受診控えリスクなど懸念もあり、慎重な検討が必要。また、他自治体と本市では医療環境や救急告示医療機関数も異なるため、単純比較は困難。高齢化や働き方改革に伴う救急需要増加は地域全体の課題であり、今後の救急搬送における課題についてご意見をいただきたい。

<救急医療について協議。質疑応答、意見>

○議事1(1)、(2)についての意見は特になし。

○議事1(3)について

(委員：熊本市医師会)

- ・救急搬送件数が右肩上がり増加している背景について、自院では高齢者の軽症・中等症(骨折や発熱)や介護施設からの搬送が増えており、今後も増加が見込まれると感じている。高齢者の救急搬送が増加しており、軽症でもタクシー利用が難しいため救急車を使うケースが多い。
- ・また、選定療養費は病院収益に直結せず、制度導入の効果も不明確。軽症者への選定療養費を取る、取らないの線引きが難しく、病院ごとに判断も異なるため、現場で混乱が予想される。事務局からの説明にもあったが、茨城県や松坂市の事例は夜間受診可能な医療機関がある熊本市とは体制が異なるため、単純比較は難しい。
- ・夜間は受診可能な医療機関に限られ、#7119で医療機関受診を案内されたが専門医が不在等で受診できないケースあり、最終的に救急車を呼んだが、その軽症の方から選定療養費を取るというのも問題があるかと思う。
- ・救急搬送増加の要因分析について事務局(消防局)に質問あり。

(事務局：救急課)

- ・茨城県では大病院に軽症者が集中し、医療現場の負担軽減を目的に選定療養費制度を導入した結果、救急出場件数が約6.2%減少、軽症者は約4.5%減少。松坂市でも出場件数が約20%減少したと報告されている。一方、報道による「救急車有料化」のような表現により、住民の誤解を招き、消防に多数の問い合わせが発生していると聞いている。
- ・熊本市では救急搬送件数が令和2年の約3万5千件から令和6年には約4万6千件に増加し、救急車を増車して対応しているが、今後も高齢者搬送増加で救急需要の増加が予測される。

・昨年の救急搬送の増加要因としては、5～7月はコロナ感染症流行、7～8月は熱中症、10～12月はインフルエンザが流行したことが考えられる。熊本市の救急搬送の軽症者の割合は減少(36.6%→28.3%)する一方、中等症が増加。これは、高齢者搬送の増加により、転倒やけがをきっかけに、基礎疾患が悪化して入院に至るケースが増えていることが影響していると考えられる。

(議長)

・選定療養費を徴収している2都市で、選定療養費を取ったために発生したトラブルはあるか？
重症患者が救急車を呼ばずに悪影響を受けたという事例は報告されていないか？

(事務局:救急課)

・選定療養費導入による重大なトラブルは報告されていないが、誰が費用を負担するかで学校での怪我や交通事故等での救急搬送事案(救急搬送要請者が第三者の場合)でのトラブルが発生している。

(委員:熊本市医師会)

・救急搬送件数は感染症流行などで変動するが、人口減少と高齢者人口のピークを考えると、今後は一時的に増加した後、減少に転じると想定される。今後、選定療養費を導入してでも、救急搬送を抑制し、守るべき基準(デッドライン)を維持しないといけない場合は、シミュレーションを含めた検討が必要となる。

(委員:熊本赤十字病院)

・選定療養費を導入する場合、病院単独ではなく地域全体で一律に運用する必要がある。軽症かどうかは救急要請の時点では患者も救急隊も判断が難しく、最終的な評価のうえで帰宅となるケースがあるため、現場での線引きは困難。制度の導入にあたっては、病院だけでなく、行政を含めた地域全体での検討が必要。

(委員:熊本医療センター)

・社会的、経済的に困難なケースも多く、選定療養費の導入については、慎重に考えていく必要あり。

(事務局)

・議会でも救急搬送増加や、救急体制を守るために選定療養費についても議論されており、本来は選定療養費については、各医療機関で考えていただく部分だが、行政としては、地域全体で検討すべき課題と認識している。今後、救急課と連携してデータを収集し、協議会等で継続的に議論していければと考えている

(委員:熊本大学病院)

・救急については、熊本市内だけでなく市域外搬送もあり、救急医療体制の議論は県レベルでの対応も必要になる。今後、県に対して検討や準備を進める予定があるのかを確認したい。

(事務局)

- ・熊本市では引き続き、本協議会での議論を進めるが、救急搬送は広域の医療圏に関わるため、市単独ではなく熊本県とも情報共有し、連携していきたいと考えている。

(議長)

- ・救急車の適正利用や適正受診に関する市民啓発は重要であり、短期的に解決できる課題ではなく、継続的な取り組みが必要。熊本市の救急医療体制を充実させるため、関係機関との情報共有を図りながら、協議・検討を続けることが重要と考えている。

2 災害医療について、事務局(医療対策課)より説明(資料1、p15～20)

- 災害医療の基本方針：大規模災害時は建物倒壊やライフライン途絶、医療スタッフ不足により医療資源が逼迫するため、限られた資源で効率的に対応し「防ぎえた災害死」を防ぐことが使命。
- 災害時の体制：災害救助法適用時には国・県・市が連携し、県の要請でDMAT・JMATなど医療支援チームが派遣される。県庁に災害医療調整本部を設置し、消防・警察・自衛隊と連携。
- 災害拠点病院：熊本市内では基幹災害拠点病院(熊本赤十字病院)と地域災害拠点病院(済生会熊本病院、国立熊本医療センター)に加え、熊本大学病院、熊本市市民病院、熊本中央病院が新たに指定された。
- 地域災害医療コーディネーター：災害時に支援チームの配置調整を行う役割として、熊本市では医師6名を選任。
- 災害医療サポートチーム：保健医療救護調整本部を支援するため、医師会や公的医療機関、日本赤十字社などで構成。平常時から情報共有体制を構築。
- EMIS(広域災害救急医療情報システム)：災害時の情報収集・共有を目的に全国で活用。熊本市内では90病院と一部診療所で登録済み。新EMISへの移行により操作性が向上。
- 災害医療訓練：毎年実施。今年度は11月9日、震災対処訓練に合わせて実施。机上訓練で情報収集・発信や事例対応を行う。LINEオープンチャットを活用した情報伝達訓練も予定。
- 市民啓発：熊本市公式ホームページに災害医療のページを作成し、診療可能な医療機関情報やトリアージ解説、研修案内を掲載し、災害時の混乱防止を図る。

<災害医療について協議。質疑応答、意見>

質疑応答事項無し。

<その他、会議全体についての質疑応答>

【年末年始の受診について】

(委員：熊本市薬剤師会)

- ・昨年末、インフルエンザが急増し、休日夜間急患センターで長時間待ちや、近隣の小児科も開院前に約60人待ち等の状況があった。薬剤師会では年末年始に待機薬剤師を2～3名に増員して対応している。今年、何か対策は講じられているのか確認したい。
- ・検査キットを事前配布し、自己検査を促すなどはないか？

(事務局:医療対策課)

- ・年末年始の体制については例年通りだが、休日夜間急患センターで待ち時間表示システムを導入しており、そちらを活用して患者を分散させるようにしていきたい。
- ・検査キットの配布は難しいが、健康危機管理課とも連携して感染症予防や感染症情報の発信など、市民への啓発を行いたい。

(委員:熊本市医師会)

- ・年末年始は当番医や地域医療センターに患者が集中し、医師だけでなく、看護師の負担も大きい。昨年末は耳鼻科医院に400人の患者が受診したと聞いている。特に12月31日・1月1日は当番医が少なく、患者が集中するため、待ち時間も長くなる。そのため、早めに市民へ『病院が少ないので12月28日・29日までに受診を』と周知する必要がある。インフルエンザ予防の啓発も重要。

(議長)

- ・12月31日に耳鼻科で400人超の来院による駐車場渋滞が発生し、公安が交通整理を支援。駐車場不足への対策も課題としある。熊本地域医療センターでは10時間以上待ちとあったが、待機システムを導入し、患者は自宅待機という形をとり、二次感染防止も行っている。さらに空き状況を確認できる仕組みが普及すれば、混雑緩和につながると考えている。

(委員:地域医療センター)

- ・今年1月1日、早朝から発熱患者が並び、急遽トリアージで対応し大きな問題は回避した。年末の急患センターの対応については院内で振返りを実施し、コロナ禍のように予約制導入の検討や、休日当番医の増員が必要との意見あり。また、医師は対応できても看護師不足が顕著で、体制のアンバランスの改善が課題。薬不足で咳止めを処方できない事態も発生した。今後は経験を踏まえ、体制・薬剤供給の改善を進めていきたい。

以上、今年度の会議はすべて終了した。