

## 第1回救急安心センター導入検討委員会 議事要旨

- 1 日時・場所 令和7年5月29日（木）13:30～14:40  
行政庁舎6階 災害対策本部室
- 2 出席者（敬称略） 委員長：吉原秀明（県救急業務高度化協議会会長）  
委員：尾脇雅弥（市長会副会長） 代理出席  
高岡秀規（町村会会长） 代理出席  
大西浩之（県医師会副会長）  
八田冷子（県看護協会会长）  
永田尚三（関西大学教授）  
斎藤栄次（県消防長会会長） 代理出席  
川崎敏朗（県消防長会副会長） 代理出席  
伊地知芳浩（県保健福祉部長） 代理出席  
向井一幸（県危機管理防災局長）
- 3 議事要旨（発言順）  
(1) #7119について、本県における救急搬送・救急医療の状況
- 【主な意見】
- 症状別搬送人員について、鹿児島県では軽症者の割合が少ないとと言われていたが、高齢者の増加に伴い軽症・中等症の搬送数が増加している。
  - 夜間に運ばれた高齢者で中等症に該当するとされた患者の中には、日勤帯の受診でもいいと思われる患者もいる。
  - 鹿児島市では全国や県と同様に救急出動件数が右肩上がりの状況。夏場や冬場には1日に120件を超える日も多々ある。何度も連續で出動しなければならず、職員の業務改善に課題がある。重篤者に対するアクセス時間も長くなっている。
  - 全国で人口が減少する中、高齢者は増加が続いているが、85歳以上人口は2040年にピークを迎えることから、高齢者に多い尿路感染症、肺炎、骨折などの疾患に対応できる地域医療体制の強化が求められている。
  - 鹿児島県には小規模な消防本部が多い。小規模消防本部は人的資源も少ないので救急需要に対応するのが難しく現場の負担が非常に大きいが、財政規模の問題もあり簡単に救急隊を増やすことは困難。
  - 国は事業について3つの条件を示しているが、それぞれの自治体、地域が導入しやすいよう地域の実情に合った形とするための余地は残されていると理解。
  - 全国的には、県内に（電話相談事業の）先行地域がある場合、（県内で）一斉に導入・統合しようとする際に先行地域との調整が課題となっている。

## (2) 事業の有用性について

### 【 主な意見 】

- 鹿児島県の場合、いろいろな地域性がある。高齢者の疾患構成や社会的要因でも状況が変わってくるので、もう少し細かなデータを提示していただきたい。
- 高齢者の方々で#7119 利用があるのかとも聞く。垂水市でも電話相談をしている病院もあり役割の差別化なども壁になってくる。一方で、消防職員や救急車等を増やすにも財政的な問題がある。市町村で一番懸念しているのが導入した場合の負担金で、一番の課題だと考えている。
- 離島や過疎地など、医療が脆弱な地域での#7119 の有用性が有効であるかどうか。市町村の負担金もやっぱり問題になる。
- 負担金の問題は非常に大事な話であり、他県の状況を示して欲しい。年齢層が違うが、鹿児島県医師会が 20 年くらい実施している小児救急電話相談 (#8000) は利用者満足度 99%で、ドクター側からも負担軽減に大きく寄与しているとの声がある。
- (県として) 範囲、時間、開始時期など現時点で固めたものはない。まずは有用性を議論いただき、平行して財政負担や先行機関との調整をしつつ整理していくことを考えている。フラットな状態。
- 非常に賢明。現実的な方法を慎重に議論できればと考えている。国は#7119 を全国的に広めたいとしているが、国の財政支援について次回示して欲しい。
- (#8000 では) 看護師が相談員として頑張っているが、長期的に維持するためには相談員の育成・確保も課題。
- 鹿児島市消防局の救急出動のうち市民以外の方の利用が約 6%という状況。全国統一の方が地域住民にとっても良いのでは。
- 消防本部の大多数が賛成、医療機関・医師会も概ね賛成、周辺自治体の理解はまだ途上だが、軽症者が 30~40%いる中で、#7119 は救急負担軽減に非常に有効と認識。県消防長会では令和元年に（県下全域の実施を）要望した経緯がある。

## (3) まとめ

- 本日の会議で、本県の現状や#7119 の効果について認識の共有が図られた。また、何が必要かということの認識も共有できた。次回の検討委員会でさらに議論を進めていきたい。