

第2回 救急安心センター導入検討委員会

説明項目1 第1回検討委員会の結果について P.1

説明項目2 本県における医療機関の状況 P.8

令和7年8月25日（月）

説明項目1 第1回検討委員会の結果について

(1) #7119について、本県における救急搬送・救急医療の状況

- 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。何度も連続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おり、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。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①

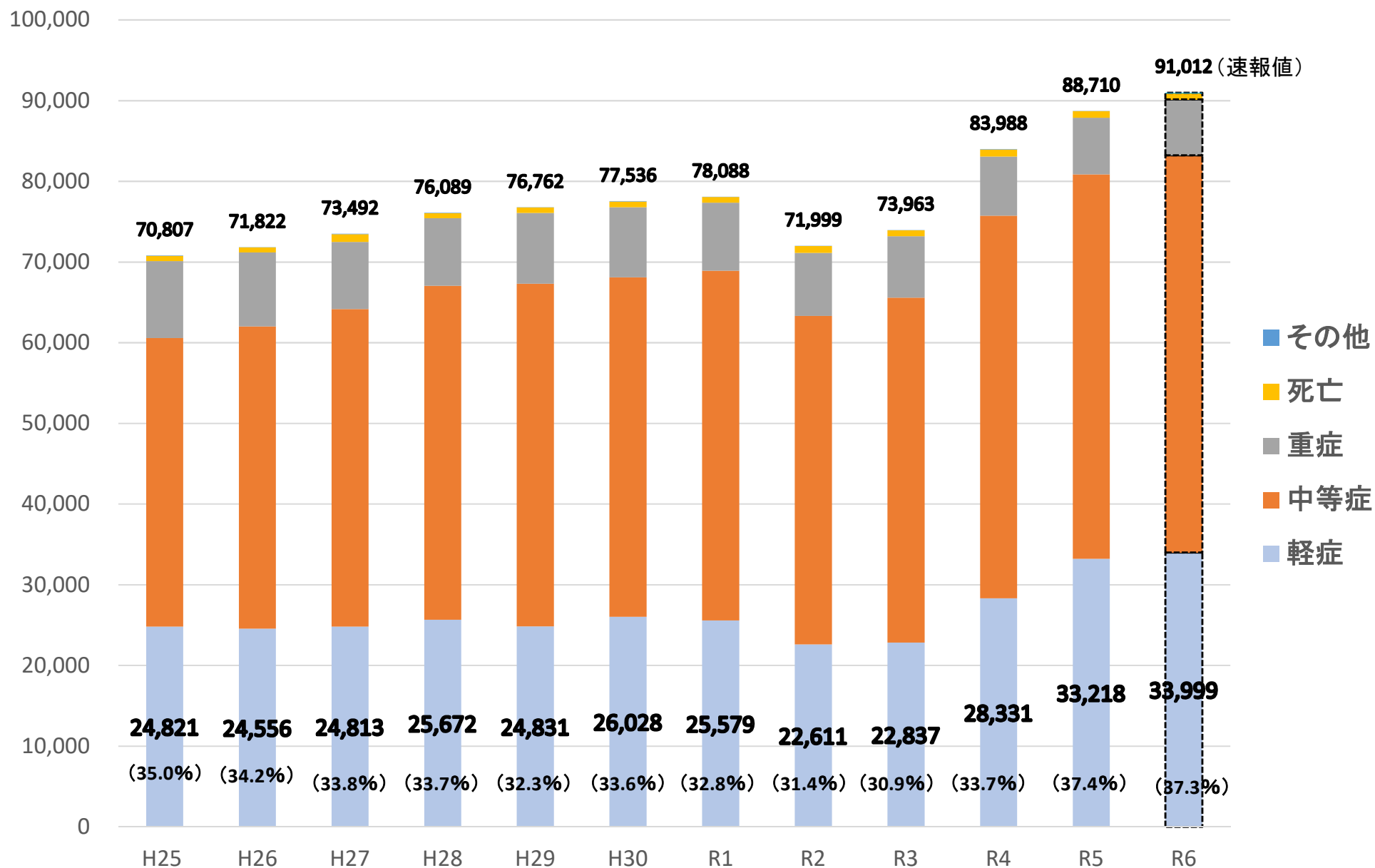
- 鹿児島県の場合、いろいろな地域性がある。高齢者の疾患構成や社会的要因でも状況が変わってくるので、もう少し細かなデータを提示していただきたい。
- 高齢者の方々に#7119利用があるのかとも聞く。垂水市でも電話相談をしている病院もあり役割の差別化なども壁になってくる。一方で、消防職員や救急車等を増やすにも財政的な問題がある。市町村で一番懸念しているのが導入した場合の負担金で、一番の課題だと考えている。
- 離島や過疎地など、医療が脆弱な地域での#7119の有用性があるかどうか。市町村の負担金も問題になる。
- 負担金の問題は非常に大事な話であり、他県の状況を示して欲しい。年齢層が違うが、鹿児島県医師会が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。

(2) 事業の有用性について②

- (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を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と思われる。
- 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。

本県の症状別搬送人員

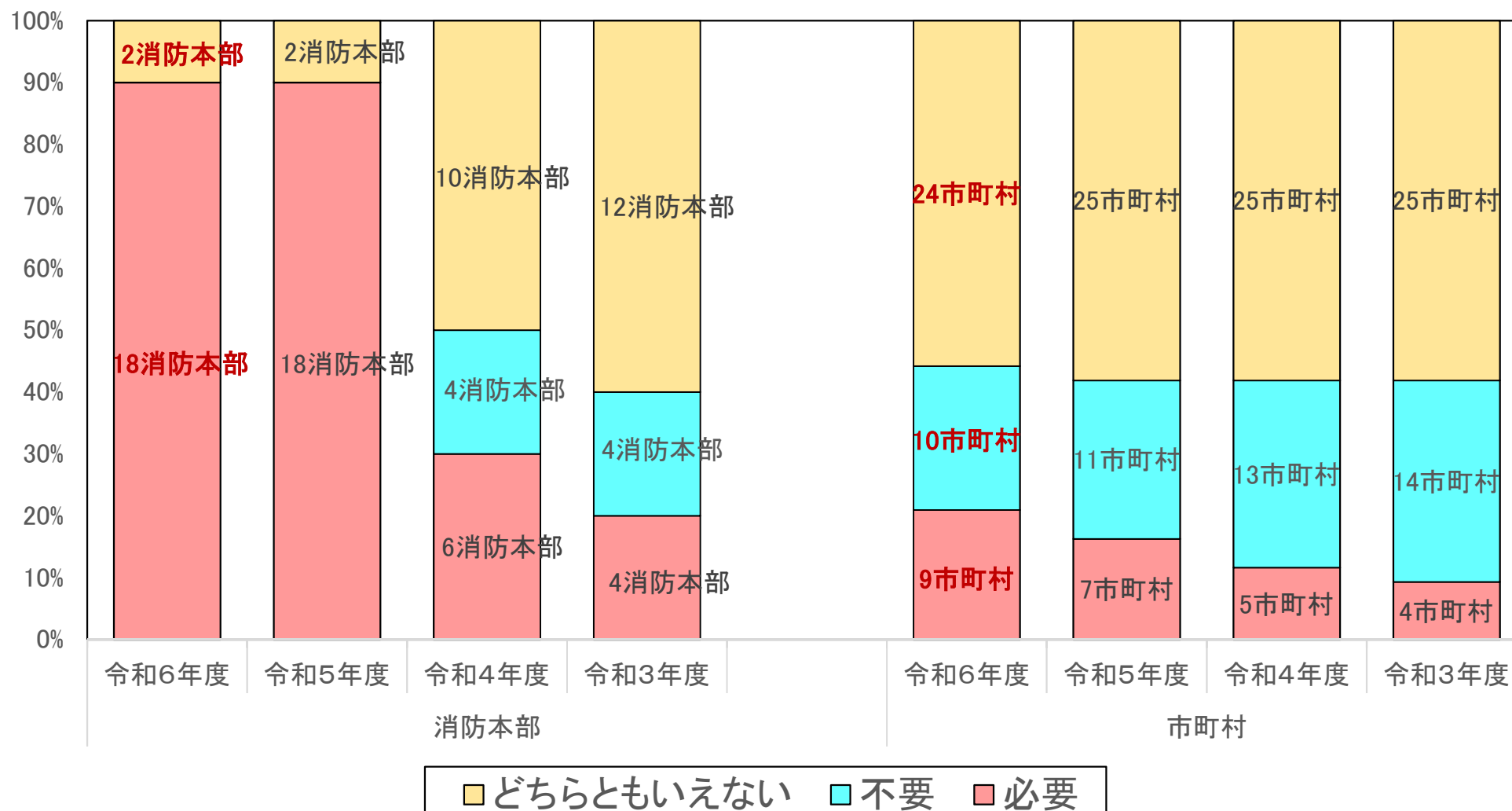
(人)



出典：鹿児島県「消防年報」

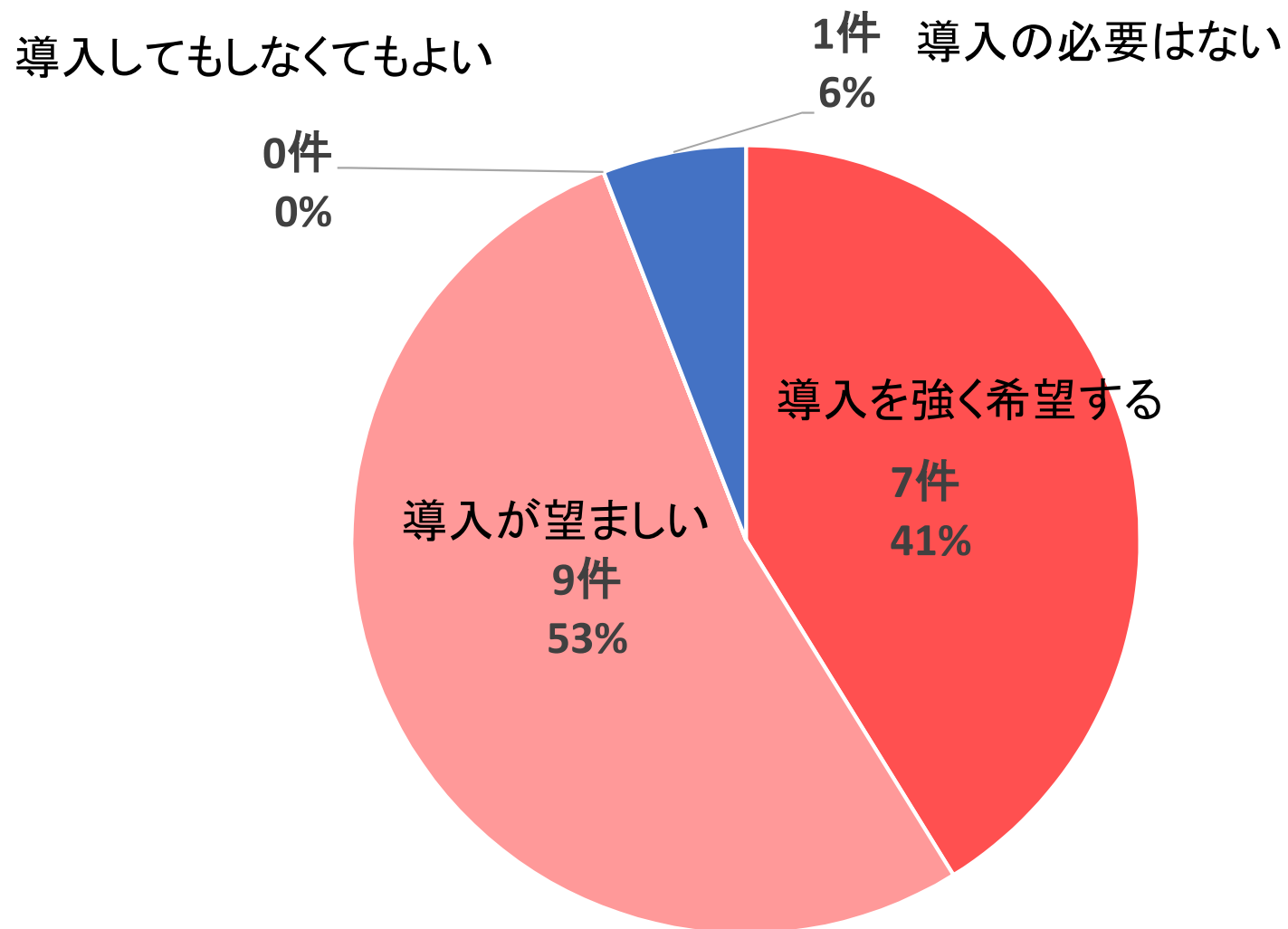
市町村・消防本部を対象としたアンケート結果（R3～R6）

- #7119を導入する必要性について（消防本部・市町村）
（地域の実情として、#7119を導入する必要はありますか）



県内郡市医師会を対象としたアンケート結果

事業導入に対する意見



説明項目2 本県における医療機関の状況

二次保健医療圏について

○ 一次保健医療圏

地域住民の日常生活を支える健康相談など、住民に密着した保健医療サービスを継続的に提供していく上で最も基礎的な圏域で、市町村区域

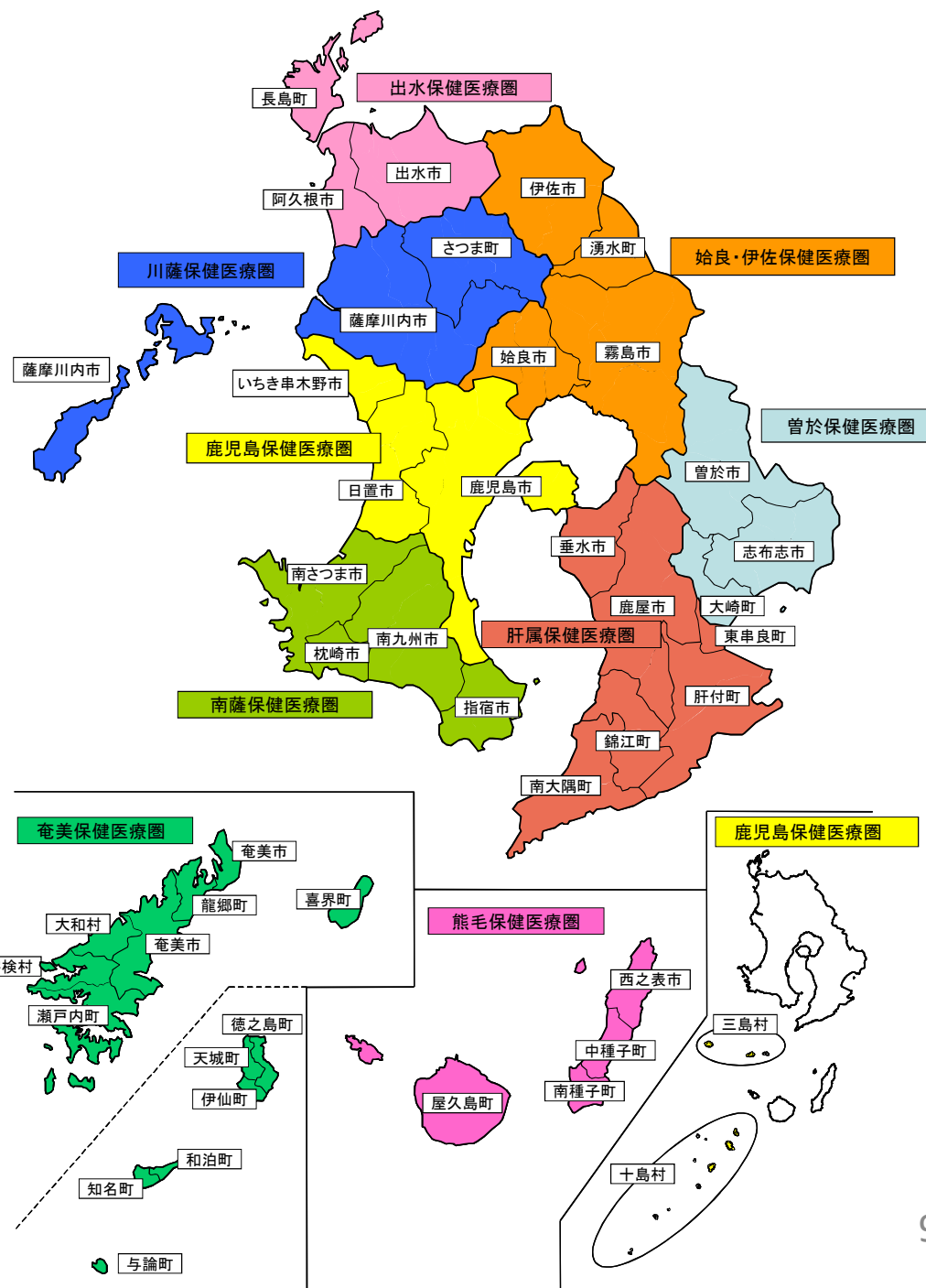
○ 二次保健医療圏

一般的な入院医療への対応を図り、保健・医療・福祉の連携した総合的な取組を行うために市町村区域を超えて設定する圏域

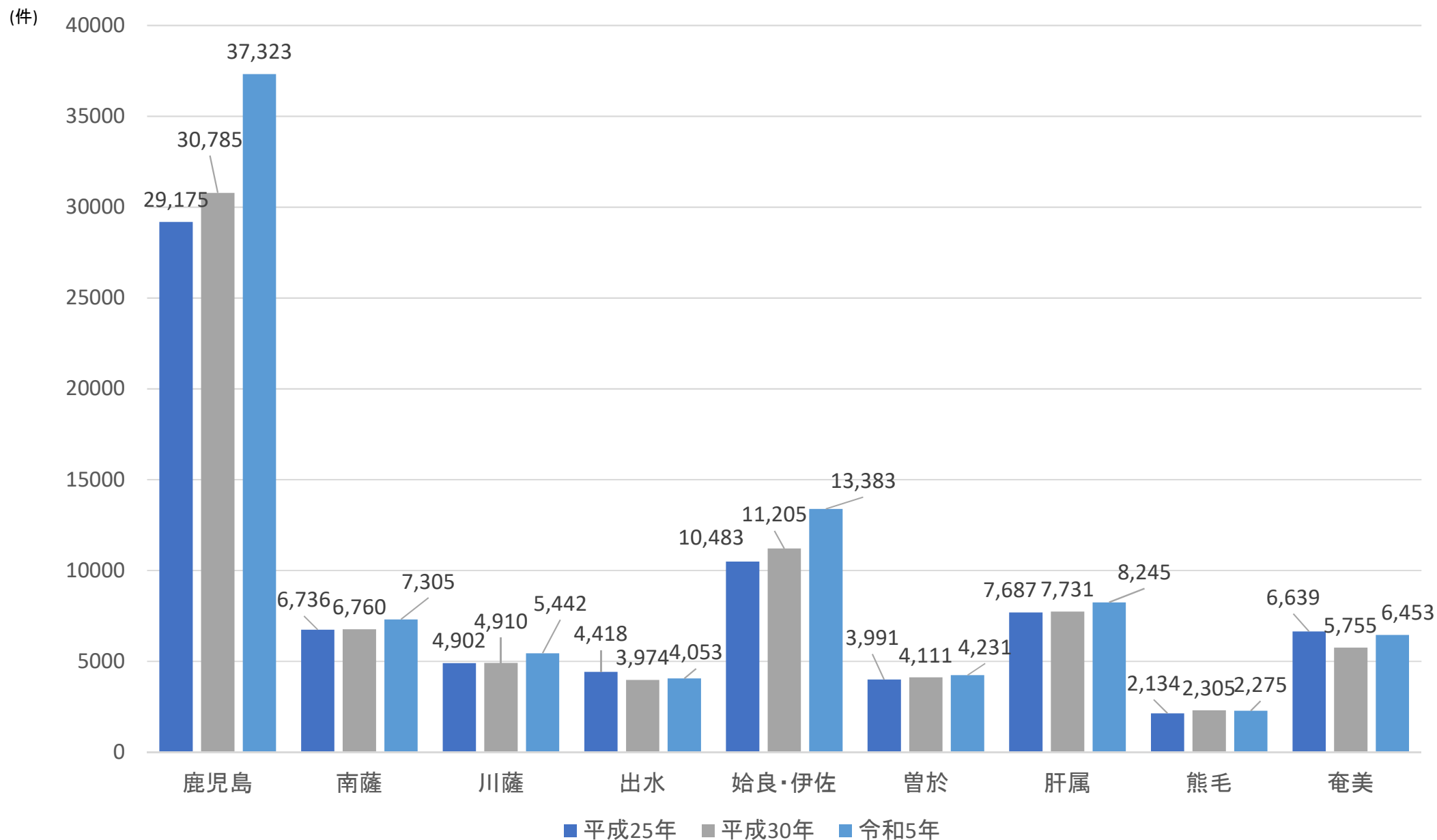
○ 三次保健医療圏

高度・特殊な専門的医療や広域的に実施することが必要な保健医療サービスを提供するために設ける圏域で、県全域を範囲

圏域名	圏域内市郡
鹿児島保健医療圏	鹿児島市, 日置市, いちき串木野市 鹿児島郡
南薩保健医療圏	枕崎市, 指宿市, 南さつま市 南九州市
川薩保健医療圏	薩摩川内市, 薩摩郡
出水保健医療圏	阿久根市, 出水市, 出水郡
始良・伊佐保健医療圏	伊佐市, 霧島市, 始良市, 始良郡
曾於保健医療圏	曾於市, 志布志市, 曾於郡
肝属保健医療圏	鹿屋市, 垂水市, 肝属郡
熊毛保健医療圏	西之表市, 熊毛郡
奄美保健医療圏	奄美市, 大島郡
9圏域	43市町村(19市20町4村)

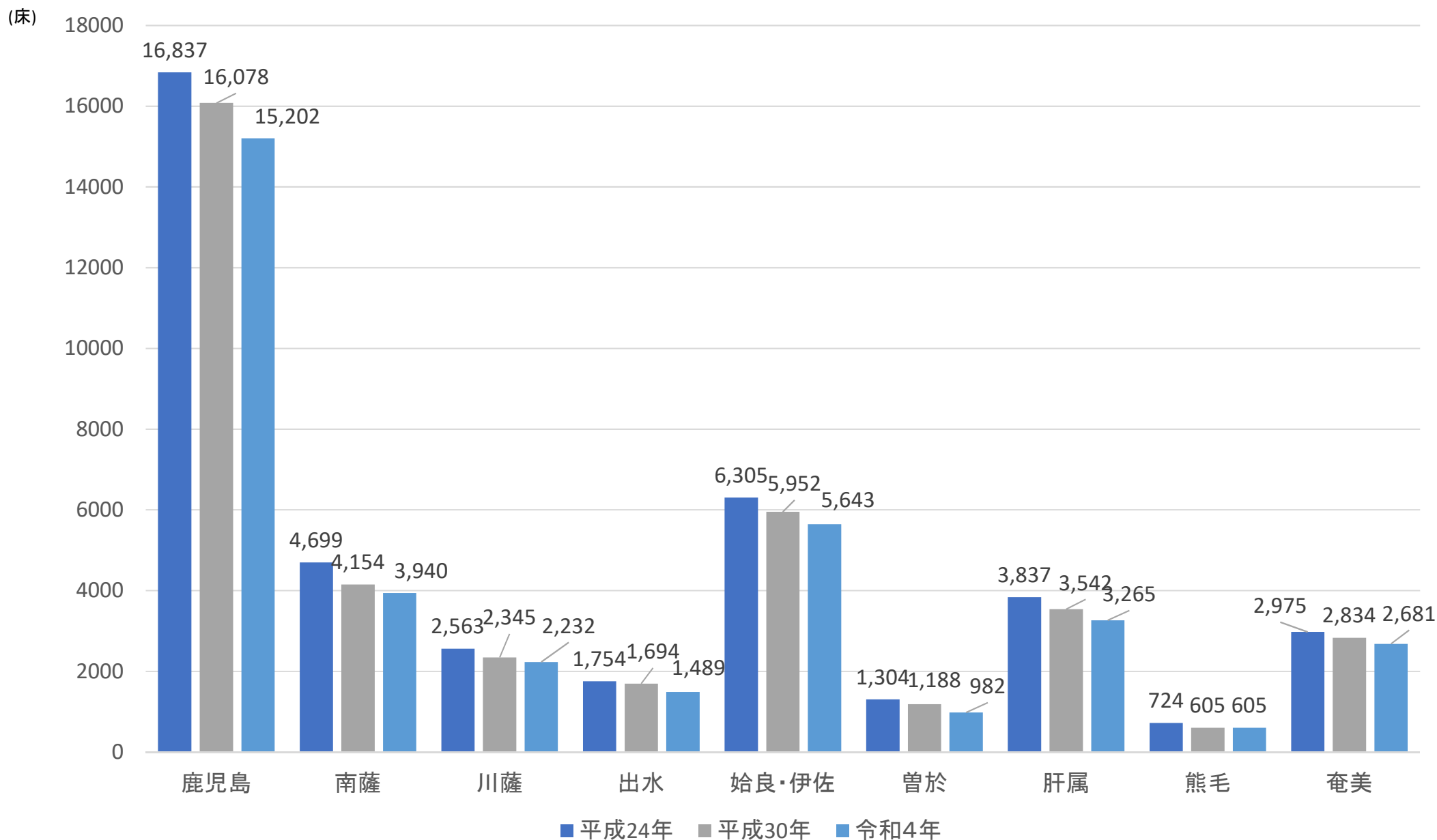


二次保健医療圏別の搬送数(総数)



出典：ウツタイン調査

二次保健医療圏別の病床数(病院及び有床診療所)



出典：医療施設調査

二次保健医療圏別医師数

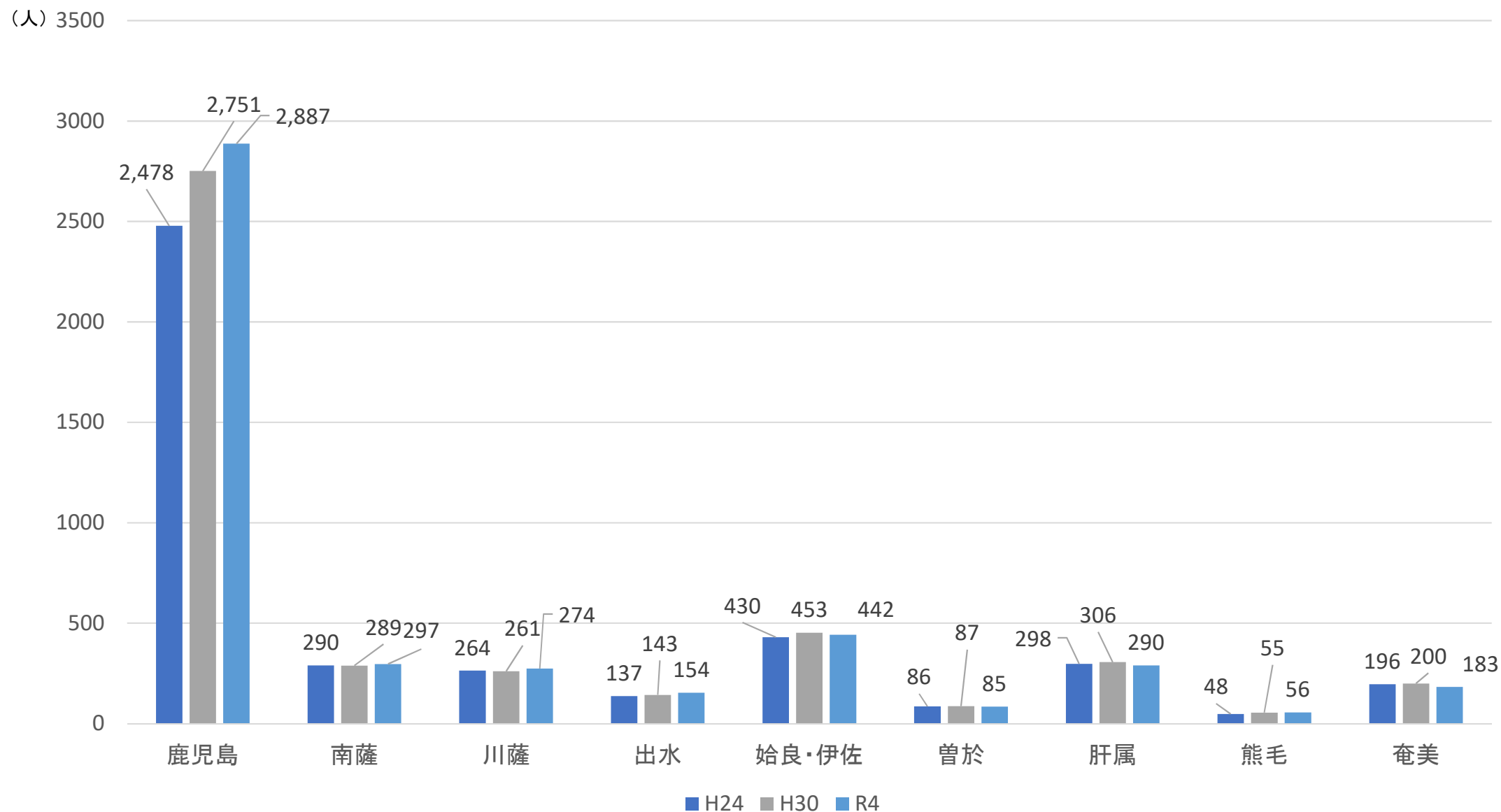
[令和4（平成30）年医師・歯科医師・薬剤師統計]（医師総数）

（単位：人，％）

区 分		R2		R4		R4-R2	
		医師数 (割合)	人口10万人 対医師数	医師数 (割合)	人口10万人 対医師数	医師数	人口10万人 対医師数
全 国		339,623 —	269.2	343,275 —	274.7	3,652	5.5
鹿児島県		4,653 (100.0)	〈順位〉 293.0	4,668 (100.0)	〈順位〉 298.7	15	5.7
二次医療圏	鹿児島	2,847 (61.2)	〈1〉 425.6	2,887 (61.8)	〈1〉 434.9	40	9.3
	南 薩	299 (6.4)	〈2〉 239.2	297 (6.4)	〈3〉 246.6	△ 2	7.5
	川 薩	269 (5.8)	〈3〉 238.8	274 (5.9)	〈2〉 248.4	5	9.6
	出水	145 (3.1)	〈7〉 179.1	154 (3.3)	〈5〉 195.3	9	16.3
	姶良・伊佐	464 (10.0)	〈5〉 199.1	442 (9.5)	〈6〉 190.7	△ 22	△ 8.4
	曾 於	88 (1.9)	〈9〉 117.3	85 (1.8)	〈9〉 117.6	△ 3	0.3
	肝 属	304 (6.5)	〈4〉 204.3	290 (6.2)	〈4〉 199.8	△ 14	△ 4.5
	熊 毛	49 (1.1)	〈8〉 123.9	56 (1.2)	〈8〉 146.7	7	22.8
	奄 美	188 (4.0)	〈6〉 180.3	183 (3.9)	〈7〉 180.3	△ 5	0.0

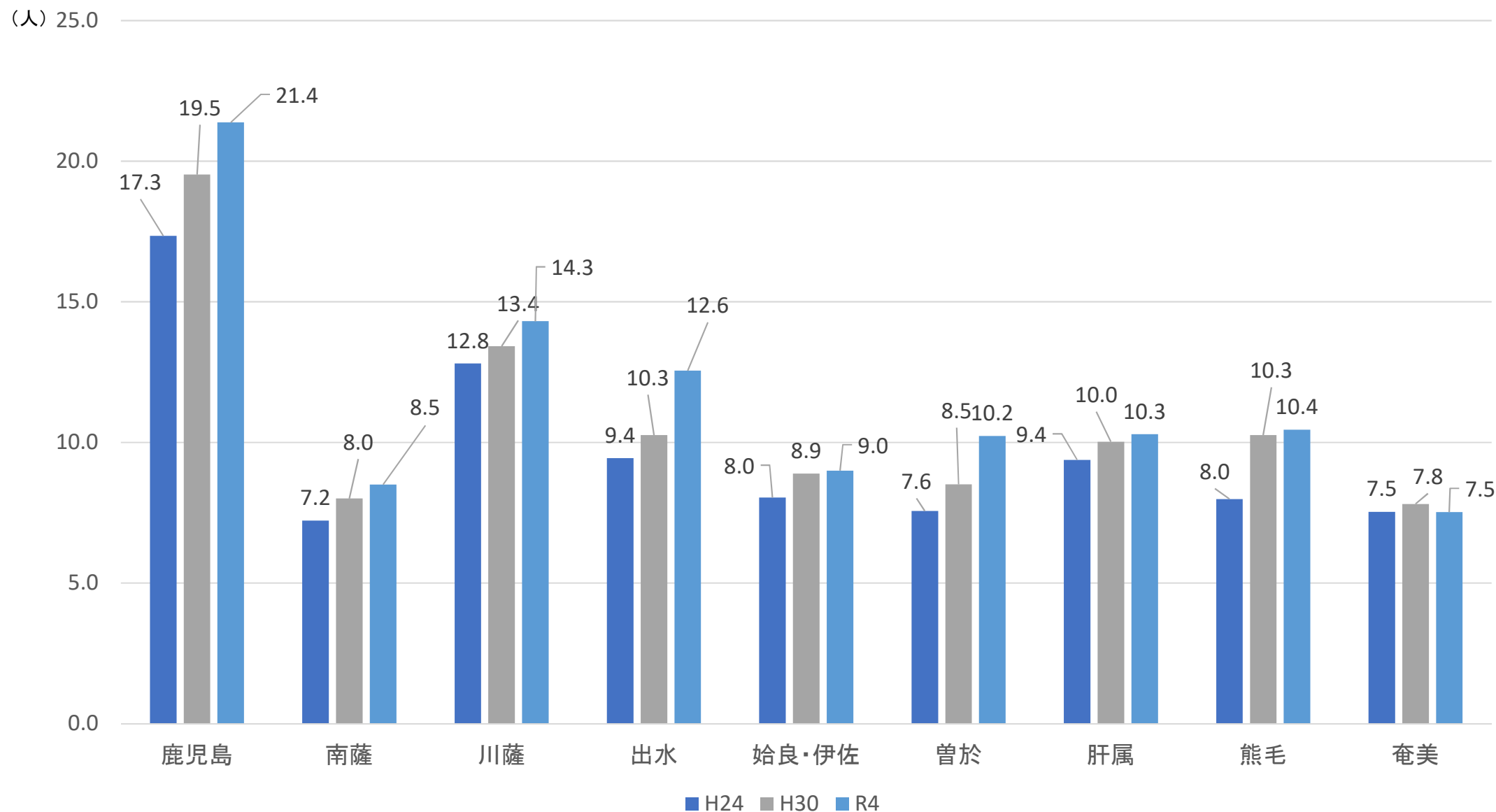
※網掛け：全国平均値を下回っている値

二次保健医療圏域別の医師数(総数)



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

二次保健医療圏域別の医師数(100病床あたり)



出典：医師・歯科医師・薬剤師統計

二次保健医療圏別看護職員数

◆R4看護職員数

(単位:人)

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対
全 国	60,299	48.3	38,063	30.5	1,311,687	1,049.8	254,329	203.5
県 計	1,026	<順位> 65.6	614	<順位> 39.3	23,522	<順位> 1,504.9	7,236	<順位> 463.0
鹿児島	444	<6> 66.9	371	<2> 55.9	11,999	<1> 1,807.4	2,394	<9> 360.6
南 薩	89	<3> 73.9	26	<7> 21.6	1,839	<2> 1,527.2	1,034	<1> 858.7
川 薩	50	<9> 45.3	31	<5> 28.1	1,399	<6> 1,268.4	605	<4> 548.5
出 水	44	<7> 55.8	19	<6> 24.1	974	<7> 1,235.4	451	<2> 572.1
始良・伊佐	123	<8> 53.1	49	<8> 21.1	2,977	<5> 1,284.4	1,022	<6> 440.9
曾 於	52	<4> 71.9	1	<9> 1.4	613	<8> 848.0	315	<7> 435.8
肝 属	99	<5> 68.2	49	<3> 33.8	1,991	<4> 1,371.8	813	<3> 560.1
熊 毛	38	<1> 99.6	11	<4> 28.8	305	<9> 799.1	176	<5> 461.1
奄 美	87	<2> 85.7	57	<1> 56.2	1,425	<3> 1,403.9	426	<8> 419.7

◆R2看護職員数

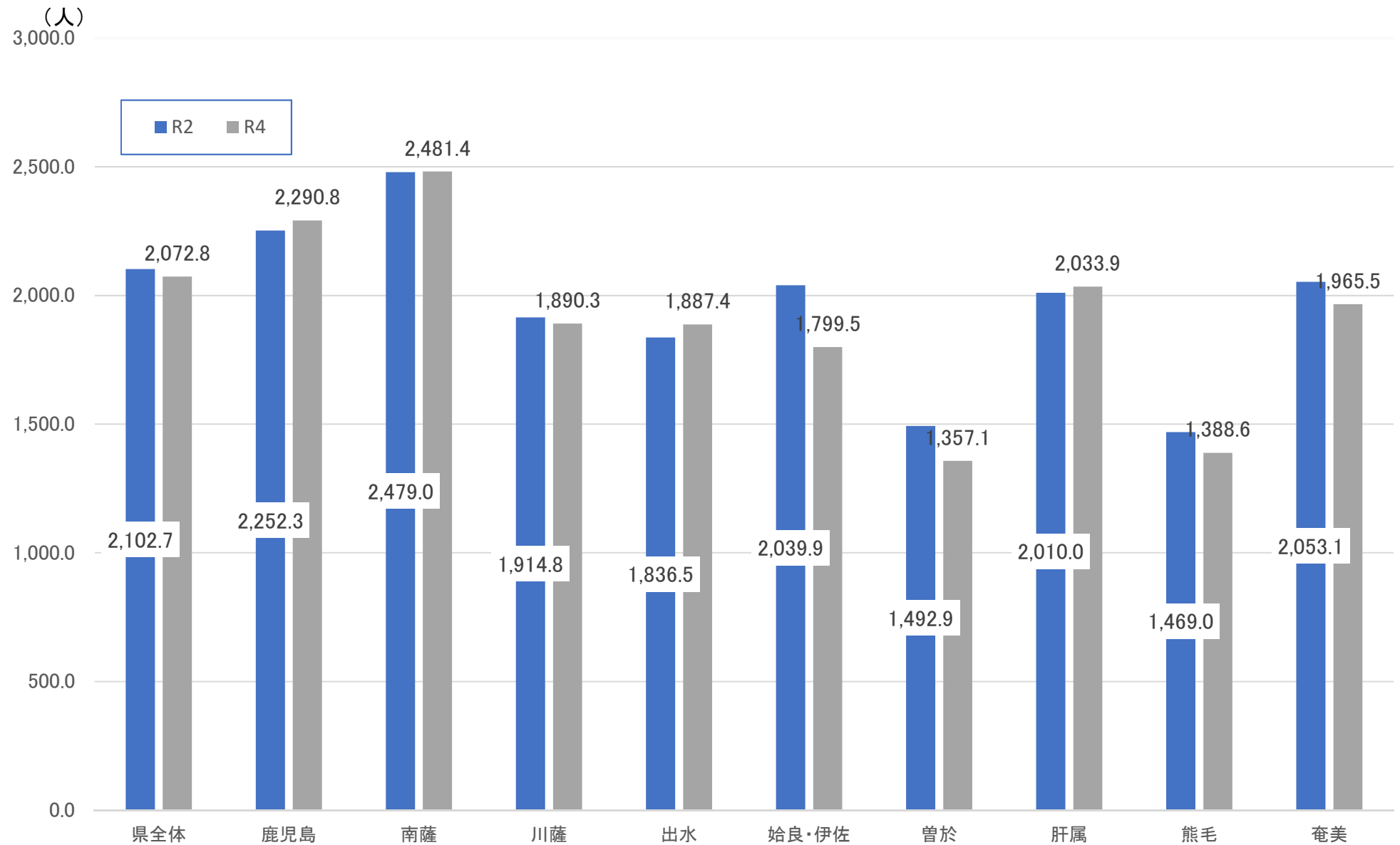
(単位:人)

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対		人口10万人対
全 国	55,595	44.1	37,940	30.1	1,280,911	1,015.4	284,589	225.6
県 計	1,027	<順位> 64.7	618	<順位> 38.9	23,443	<順位> 1,476.0	8,308	<順位> 523.1
鹿児島	413	<7> 61.7	363	<2> 54.3	11,604	<1> 1,734.7	2,686	<9> 401.5
南 薩	81	<5> 64.8	21	<8> 16.8	1,819	<2> 1,455.1	1,178	<1> 942.3
川 薩	87	<3> 77.2	35	<4> 31.1	1,352	<6> 1,200.2	683	<2> 606.3
出 水	48	<8> 59.3	18	<7> 22.2	936	<7> 1,156.0	485	<4> 599.0
始良・伊佐	117	<9> 50.2	61	<5> 26.2	3,331	<3> 1,429.3	1,245	<6> 534.2
曾 於	52	<4> 69.3	1	<9> 1.3	668	<8> 890.4	399	<7> 531.8
肝 属	94	<6> 63.2	47	<3> 31.6	1,958	<5> 1,315.8	892	<3> 599.4
熊 毛	38	<1> 96.1	10	<6> 25.3	320	<9> 809.1	213	<5> 538.6
奄 美	97	<2> 93.0	62	<1> 59.5	1,455	<4> 1,395.3	527	<8> 505.4

※1 看護職員数は、衛生統計年報（令和2年、令和4年）による。

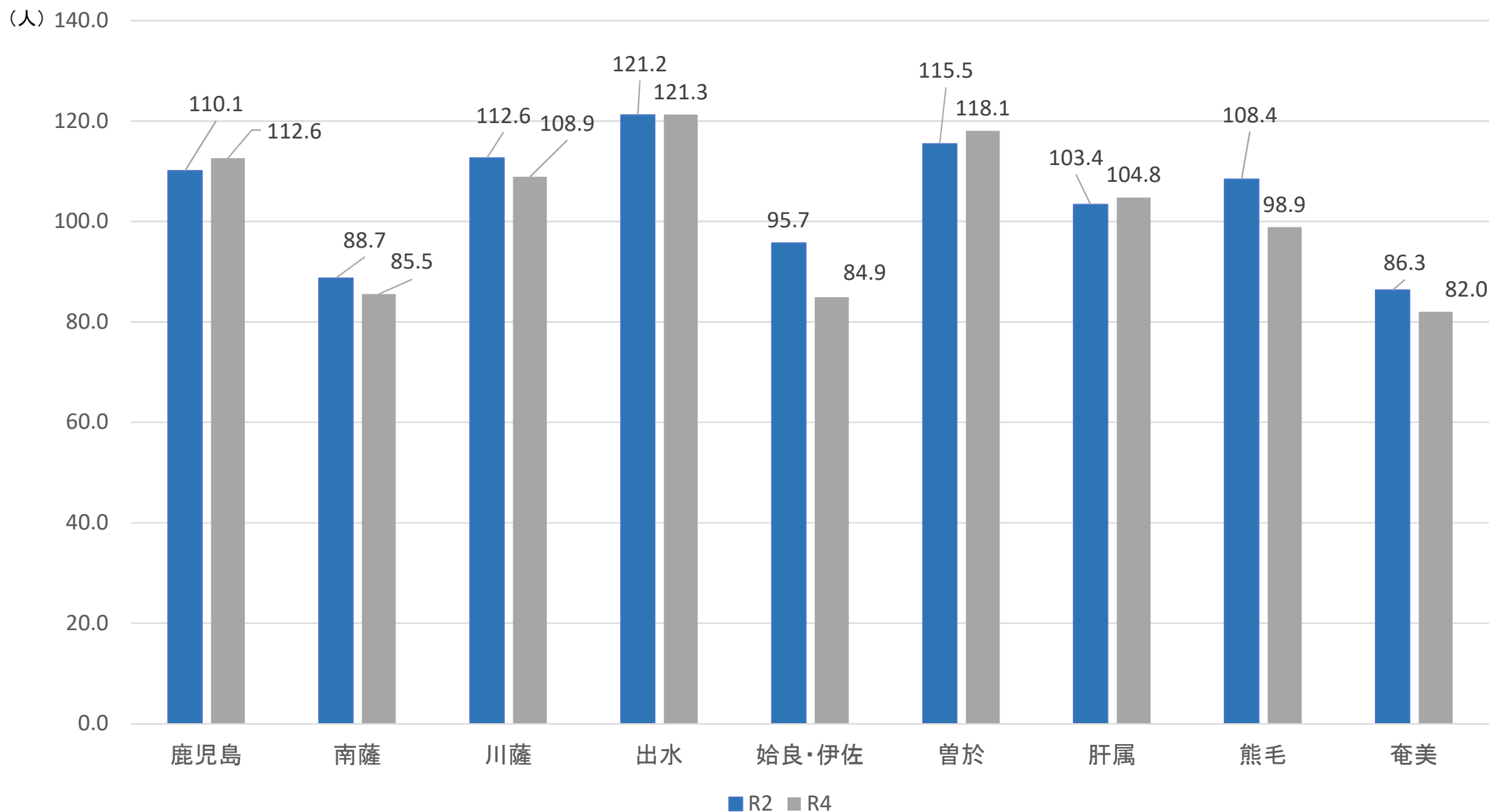
※2 令和2年の人口は「令和2年国勢調査人口等基本集計結果」、令和4年の人口は「令和4年10月人口推計」による。

看護職員数（二次保健医療圏域ごと・10万人あたり）



出典: 衛生行政報告例, 推計人口, 国勢調査人口等基本集計結果

二次保健医療圏域ごとの看護師数(100病床あたり) ※病院病床



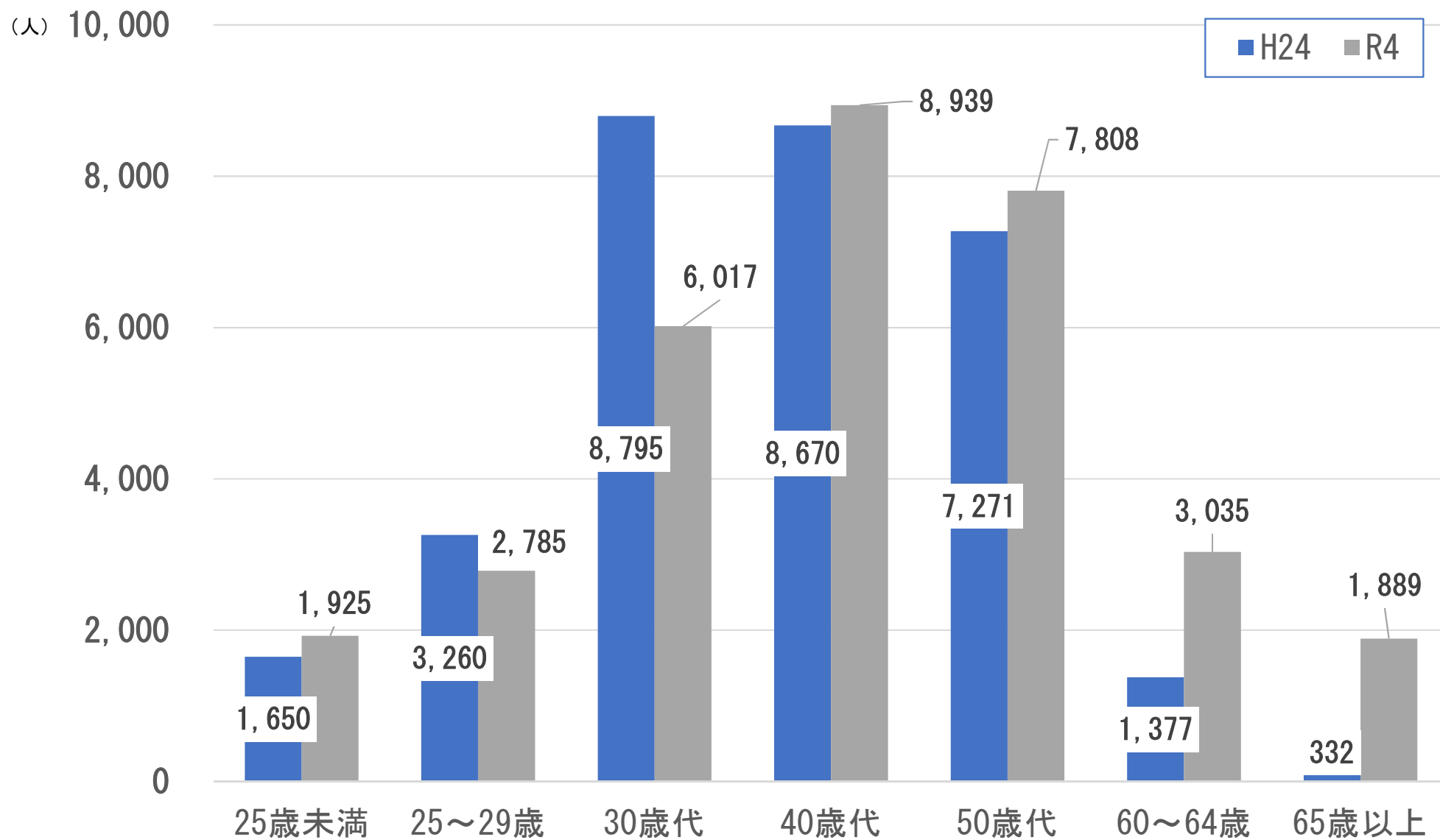
出典：医療施設調査

看護師の需給推計

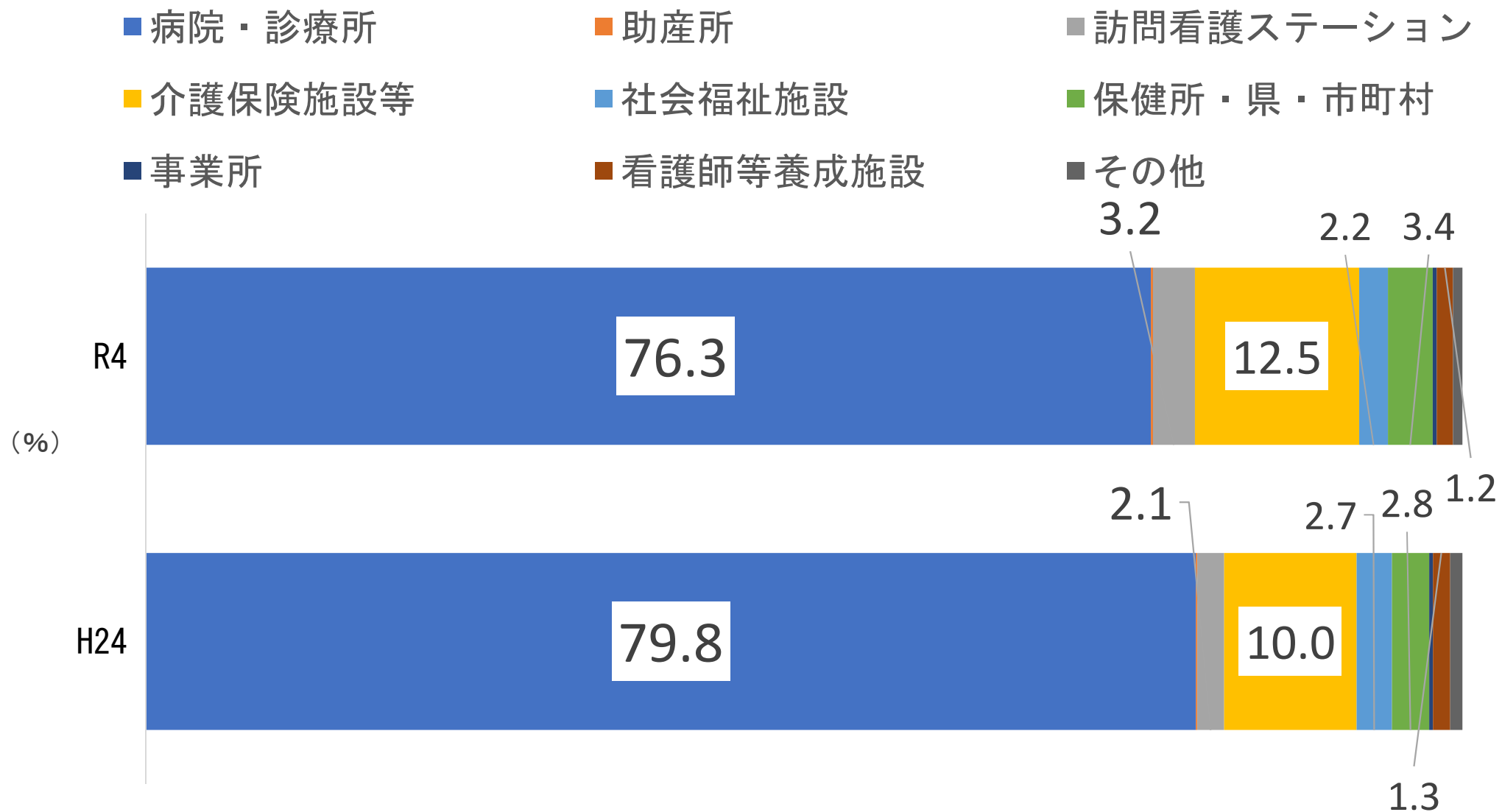
		(実人数)					
		平成26年 (2014年)	平成28年 (2016年)	平成30年 (2018年)	令和7年 (2025年)		
		従事者数	従事者数	従事者数	需要数 (A)	供給数 (B)	差引 (B - A)
県全体		31,866	32,550	32,951	31,131	28,785	△ 2,346
二次医療圏	鹿児島	14,002	14,602	14,874	13,808	13,072	△ 736
	南薩	3,108	3,129	3,075	2,577	2,701	124
	川薩	2,155	2,174	2,210	2,183	1,861	△ 322
	出水	1,447	1,466	1,483	1,397	1,234	△ 163
	始良・伊佐	4,531	4,629	4,660	4,275	3,986	△ 289
	曾於	1,090	1,082	1,065	1,260	960	△ 300
	肝属	2,932	2,888	2,971	2,827	2,708	△ 119
	熊毛	540	567	590	797	514	△ 283
	奄美	2,061	2,013	2,023	2,004	1,748	△ 256

出典：鹿児島県看護人材確保計画（令和3年）

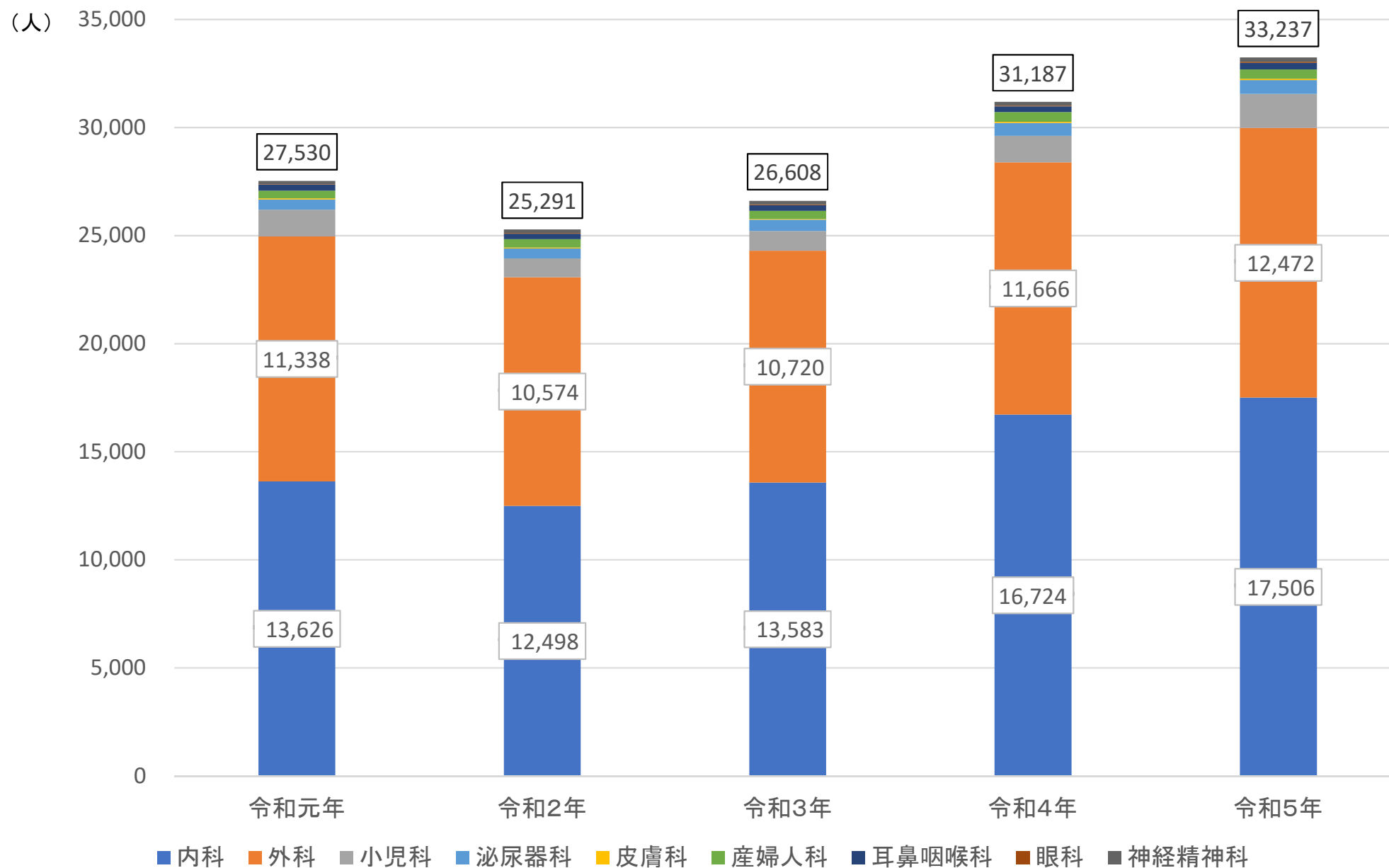
看護職員の年齢構成（10年比較）



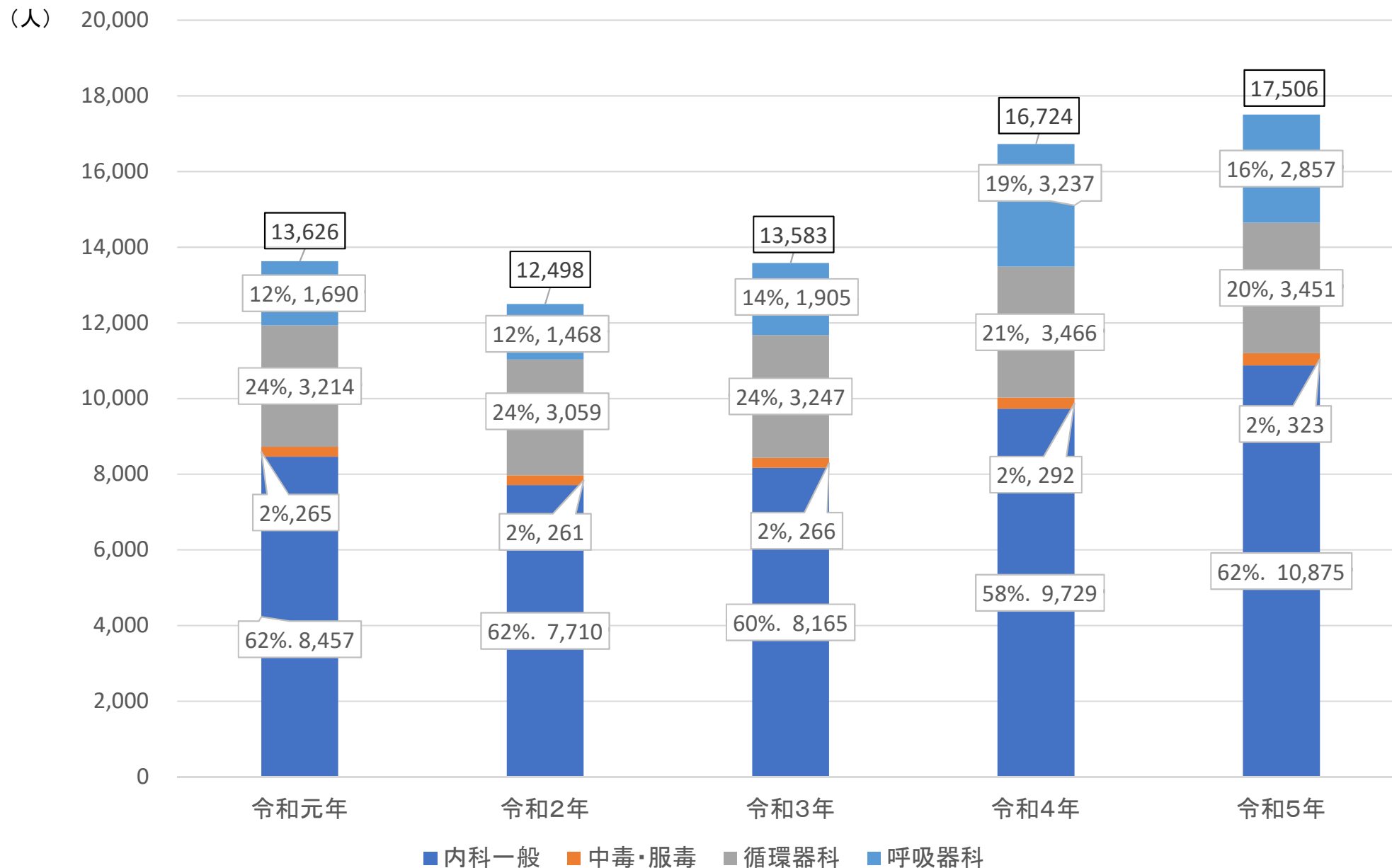
看護職員就業場所別就業状況（10年比較）



診療科目別搬送人員(鹿児島市消防局)



内科系診療科目別搬送人員(鹿児島市消防局)



外科系診療科目別搬送人員(鹿児島市消防局)

