

救急安心センター導入検討委員会中間とりまとめ報告書 **概要版**

1 救急安心センター導入検討委員会開催状況

令和7年5月29日 第1回検討委員会
 令和7年8月25日 第2回検討委員会

2 本県における救急搬送・救急医療の状況

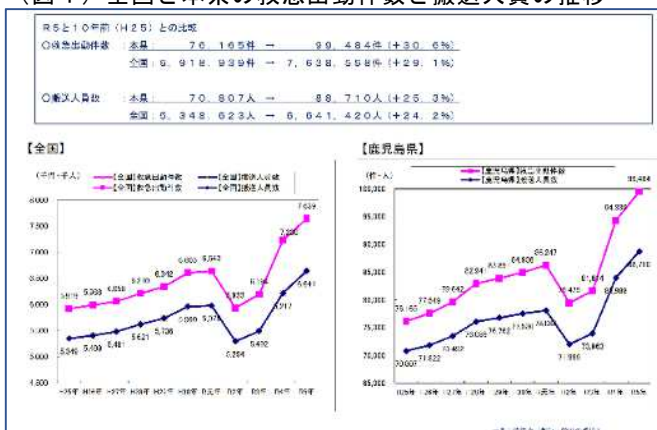
(1) 救急搬送の状況

(搬送件数等) 全国的に増加傾向にあり、本県も同様の動きが見られる。
 (軽症者搬送人員) 平成25年から令和元年にかけて25,000人前後で推移(全体の33%程度)。その後大きく増加し、令和5年は10年前の約1.3倍の33,218人(全体の37.5%)。

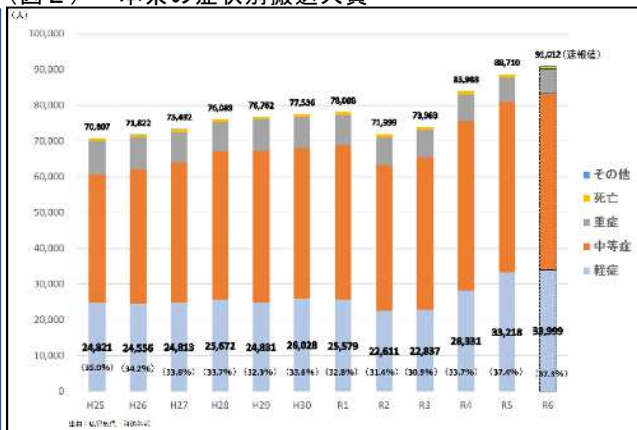
【主な意見】

- 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。夜間に運ばれた患者の中には、日勤帯の受診でもいと思われる患者もいる。
- 救急出動件数が右肩上がりの状況。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。
- 高齢者数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。
- 鹿児島県は小規模消防本部が多い。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のは困難。

(図1) 全国と本県の救急出動件数と搬送人員の推移



(図2) 本県の症状別搬送人員



(2) 医療機関の状況

(病床数) いずれの地域においても病床が減っており、受け手側の規模が小さくなってきている。
 (医師数) 全国平均超は二次医療圏で鹿児島地区だけであり、全国的に見ると医師が不足している。
 (看護職員) 10年前と比べて20代後半や30歳代で減少が見られる一方、40代以上は増えている。

【主な意見】

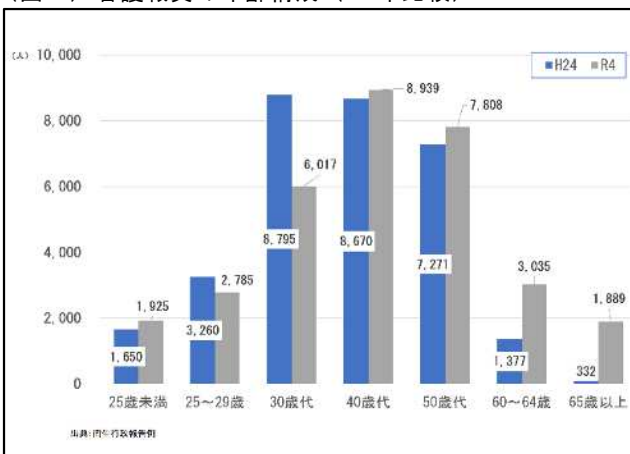
- 病床数の減少については、働き方改革の影響が大きい。例えば、24時間体制を必要とする診療科ではシフト制を導入するようになり、必要な医師数は従来よりも増加している。大学病院も医師を派遣する余力が無くなってきており、結果として夜間や当直に対応できる医師数が限られ、病床維持が難しくなっている。
- 経営的に成り立たなくなり、有床診療所が無床に転換するケースも多く見られる。
- 看護師について高齢化が進んでいる大きな要因としては、若い世代がそもそも看護学校に進学しなくなっている。3年課程の看護学校は定員割れが深刻化しており、令和8年度には1校閉校、1校募集停止することになっている。現在は65歳以上の看護師も多くなり、定年延長や再雇用で現場を支えている。

(表 1) 二次医療圏別医師数

区分	R2		R4		R4-R2	
	医師数	人口10万人 対医師数	医師数	人口10万人 対医師数	医師数	人口10万人 対医師数
	(割合)	(割合)	(割合)	(割合)	(割合)	(割合)
全国	339,623	269.2	343,275	274.7	3,662	5.5
鹿児島県	4,653 (100.0)	293.0	4,668 (100.0)	298.7	15	5.7
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
始良・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
肝原	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

※補綴付：全国平均値を下回っている値

(図 3) 看護職員の年齢構成 (10年比較)



4 事業の有用性について

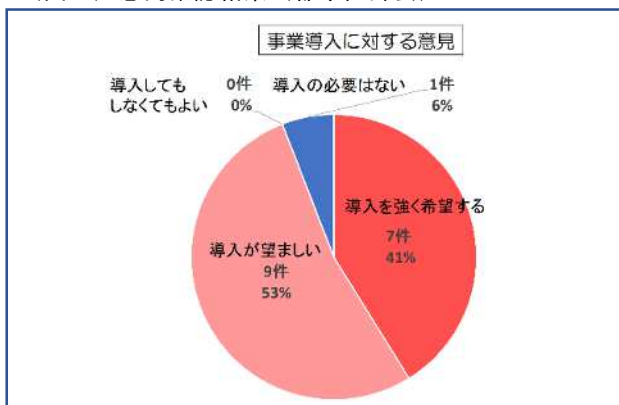
【主な意見】

- 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。
- 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。
- 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。全国统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。
- ある市の消防本部の広域化では広域再編から10数年が経ち、当初の混乱を経て成果が見えてきた。新しい制度は数年単位でなく5年、10年というスパンで評価することが重要。#7119についても同様で、長期的視点で有効性を評価すべき。
- 救急要請件数は右肩上がりが増えており、特に高齢者の割合が大きい。80歳以上が増える時期が2040年頃まで続きしばらくは高止まりする。今後も救急要請件数は増加すると考えられる。
- 受入側の医療機関は、人口が減少しても今後も逼迫が続くと予想される。そのため、#7119のような仕組みは必要不可欠。
- 人口減少は続くが(救急搬送)ニーズは変わらず、むしろ増えていく。必要性に関しては絶対あった方がいいという気がしている。
- 今のままであれば、救急搬送が増えていき医療機関が断るというような状況になる。#7119によって半分くらいはトリアージできると聞いており、#7119の有用性は明らかにある。

(図 4) 意向確認結果 (消防本部, 市町村)



(図 5) 意向確認結果 (郡市医師会)



5 中間とりまとめ結果

救急安心センター事業は、本県にとって有用性があると認められる。