

令和2年度

#7119（救急安心センター事業）検討委員会

報告書

令和3年3月

鹿児島県危機管理防災局消防保安課

# 目 次

<b>第 1</b>	<b>検討委員会設置の背景等</b>	-----	P 1
1	背 景	-----	P 1
2	事業概要	-----	P 1
3	国の動向	-----	P 1
4	目 的	-----	P 3
<b>第 2</b>	<b>検討内容</b>	-----	P 5
1	救急車の適正利用	-----	P 5
2	救急医療機関の受診の適正化	-----	P 12
3	住民への安心・安全の提供	-----	P 14
4	実施方法	-----	P 15
<b>第 3</b>	<b>総括及び今後の対応</b>	-----	P 18
1	検討結果のまとめ	-----	P 18
2	事業実施に向けた具体的な取組	-----	P 18
<b>第 4</b>	<b>参考資料</b>	-----	資料 1 ~12

# 第1 検討委員会設置の背景と目的

## 1 背景

平成30年中の救急出動件数及び救急搬送人員は、全国で660万5千件・596万人であり、それぞれ10年前のH20年と比較して150万8千件（H20年比 増加率29.6%）・128万1千人（H20年比 増加率27.3%）増加している。本県でも同様の傾向を示しており、H30年の本県の救急出動件数は8万5千件（H20年比 1万8千件、増加率27.6%）、救急搬送人員では7万8千人（H20年比 1万5千人、増加率24.9%）と年々増加している。

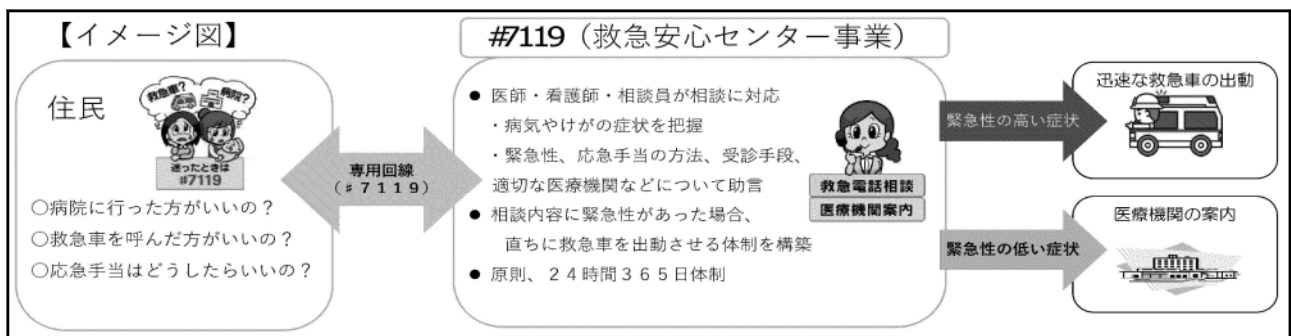
また、本県の高齢化率は2018年で31.4%であり、2045年には10人に4人が65歳以上の高齢者となることが予想されており、今後もこのような高齢化の進展等を背景として、本県においても救急需要の更なる増加が見込まれる。

## 2 事業概要

#7119（救急相談センター事業）は、住民が急な病気やけがをした時に、救急車を呼んだ方がよいのか、今すぐ病院に行った方がいいのかなど迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることができるものである。

主な事業効果として、「①救急車の適正利用」、「②救急医療機関の受診の適正化」、「③住民への安心・安全の提供」の3点があり、住民が適時・適切な救急要請や医療機関受診を行う上で有効な事業であるとされている。

【図表1】事業イメージ



## 3 国の動向

国においては、#7119の全国実施を目指して平成21年度に実施したモデル事業を始めとして、「救急業務のあり方に関する検討会」を中心に検証・検討が進められてきた。令和2年度には同会の下に新たに「#7119の全国展開に向けた検討部会」が設置され、具体的な対応方策についての議論・検討が行われた。

【図表 1-3】「#7119の全国展開に向けた検討部会」における検討項目等

## 4 救急安心センター事業(#7119)の全国展開に向けた検討

(1) これまでの検討部会等実施状況

① #7119の全国展開に向けた検討部会について R2.11.9 令和2年度救急業務のあり方に関する検討会 配付資料

**ア 検討の目的(到達点)**

- 「日本全国どこにいても#7119番が繋がる体制」の実現 = #7119の全国展開の実現
- そのための検討プロセス
  - ① #7119を取り巻く「現状」の整理 ② #7119導入に当たっての「課題」の整理
  - ③ 上記に沿った具体的な「解決策」の提示

**イ 検討の枠組み**

- 消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」の枠組みを活用し、  
令和2年度の本検討会の下「#7119の全国展開に向けた検討部会」を設置

**ウ 検討項目**

- #7119を全国展開する必要性の再整理
- 事業の実施地域、実施主体、財政措置のあり方
- 関係機関・事業との連携、相談員及び委託事業者の確保方策
- 未実施団体における検討の加速 等

**エ 検討委員**

- 橋本 章子(主婦連合会 副会長) ●=部会長
- 角野 文彦(滋慶理事(健康・医療政策担当))
- 坂本 晋也(帝京大学医学部救急医学講座主任教授)
- 島崎 裕次(国土院大学防災・救急救助総合研究所長)
- 嶋津 岳士(大阪大学大学院医学研究科救急医学教室教授)
- 高瀬 謙一郎(京都第一赤十字病院 救命救急センター長)
- 藤野 正洋(一般社団法人ニューワールドアワーズスポーツ救急協会代表理事/公益財団法人 日本消防協会「消防花博団」/プロレスラー)
- 長島 公之(日本医師会常任理事)
- 七坂 なな(漫画家)
- 仁井谷 美史(徳島県保健福祉部長)
- 三浦 秋也(青森県弘前地区消防事務組合消防本部警防課長)
- 渡辺 穂子(フリーアナウンサー)
- 大車 崇(横浜市医療局医療政策課医療政策課救急医療技官)
- 横田 順一朗(地方独立行政法人 埼玉立病院機構理事長)
- (オブザーバー)
- 鈴木 健彦(厚生労働省医政局地域医療計画課長)

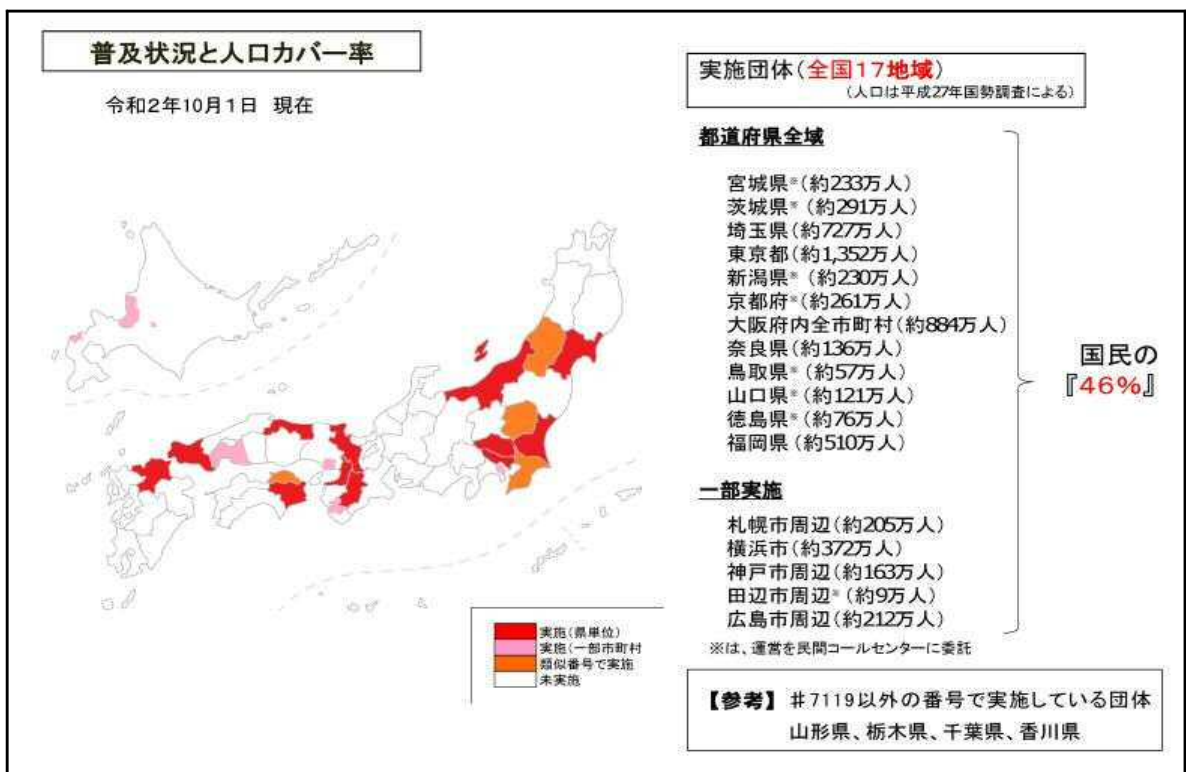
(敬称略 五十音順)

**オ 検討の経緯**

- 5月11日 第1回(準備会合) ※文書会議形式で開催
- 6月17日 第2回検討部会 各課題解決に向けた論点整理
- 7月14日 第3回検討部会 中間報告書(骨子案)の審議等
- 8月6日 第4回検討部会 中間報告書(案)の審議等
- 8月31日 消防庁ホームページに中間報告書を公表

令和2年10月現在, 全国17地域で実施され, 人口カバー率は46%となっている。

【図表 1-2】全国の普及状況と人口カバー率



## ○【国の検討部会の主な結果】

- ・本事業の全国展開に向けては、実施効果の分析・明確化を更に推し進めるとともに、現場ならではの気づきや工夫についても収集し、結果をわかりやすく整理のうえ、広く普及啓発することが不可欠であり、今後も継続的な検討を期待したい。
- ・実施主体のあり方については、一義的・画一的に定めるべきものではなく、原則、各地域の実情に任せて委ねるといったことではないか。
- ・財政措置のあり方については、令和3年度からは措置を見直し、都道府県または市町村の負担に対して、新たに特別交付税が講じられることとなり、未実施団体における本事業の早期導入に大きな追い風となるのではないか。

## 4 目 的

本県においても、県に対して早期の事業導入の要望が消防関係機関からなされたことから、#7119の実施方法等について検討する検討委員会を令和2年7月に設置し、主に次の2つの観点から医療関係者、消防機関、市町村関係者がそれぞれの立場から計3回の検討を行った。

### ① 事業の効果

#### ・救急車の適正利用

事業導入にあたっては、潜在的な重傷者の発見救護や、軽症者率の減少といった効果があるとされている。

#### ・医療機関の受診の適正化

医療機関における時間外受付者数の減少効果、医療機関における救急医療相談件数の減少、医療費の抑制効果があるとされている。

#### ・住民への安心・安全の提供

国においても一部のアンケートの結果から、利用者の満足度が高い、医療機関休診時の受け皿の役割、成人への適正な受療機会の提供といった効果が示されている。

### ② 実施方法

全国では、事業実施主体（都道府県11地域、市町村6地域）や市町村の事業費負担の有無など様々な形態で実施されている。

◎ 検討委員会の構成等

# 7 1 1 9 (救急安心センター事業) 検討委員会委員名簿 (敬称略 五十音順)

相羽 康徳 (町村会 南大隅町総務課長)

安 樂 剛 (消防長会会長 鹿児島市消防局長)

椎 木 明彦 (市長会 鹿児島市健康福祉局長)

地 頭 所 恵 (くらし保健福祉部長)

野 村 秀 洋 (県医師会副会長 介護老人保健施設愛と結の街 名誉院長)

橋 口 秀 仁 (危機管理防災局長)

○吉原 秀明 (鹿児島市立病院救命救急センター長) ※○印は委員長

和 田 次 博 (消防長会副会長 大隅肝属消防組合本部消防長)

検討経過

回数	開催日等	主な議題等
—	R2. 7. 16	検討委員会設置
第1回	R2. 7. 30	・ # 7 1 1 9 の概要と今後の進め方
第2回	R2. 12. 24	・ 国の中間報告 ・ 事業の効果 ・ 実施方法 ・ 県内の先行事例
第3回	R3. 3. 23	・ 報告書のとりまとめ

## 第2 検討内容

### 1 救急車の適正利用

【国の中間報告書】

令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋

効 果	効果を示す事項
潜在的な重症者を発見，救護	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急相談件数のうち，緊急（救急車）で即受診と判断された件数は 30,003件（14.9%）（H30東京消防庁）</li> <li>●#7119から救急搬送と診断され，重症化が防がれた奏功事例</li> </ul>
軽症者の割合の減少効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>●初診時程度が「軽症」であった割合が減少 東京消防庁【H18】60.3% →【H30】54.5%（▲5.8%）</li> </ul>
不急の救急出動の抑制効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救急出動件数の増加率が抑制 【H18→H30】全国：26.1%増 東京：19.1%増（▲7.0%）</li> <li>●管轄面積が広い地域では1件の出動から帰所までに時間を要する。遠方からの出動による到着遅延を防ぎ，より緊急性の高い事案に出動するため，#7119により救急車の不急の出動を抑制することを推進</li> </ul>

【先行導入県における救急車適正利用の状況】

○ 軽症率， 出動件数

#7119は、潜在的な重傷者の発見救護や、軽症率の減少といった効果があるとされている。

先行導入県（11都府県）における救急車適正利用に関するデータを見ると、平成25年と比べて、軽症率はほとんどの都府県で減少傾向となっている。出動件数については、いずれの県も増加しているものの、増加率では全国の11.6%を5都県が下回っている状況である。

【図表2】 先行導入県における救急車適正利用に関するデータ （注）※は千件単位

《本県と全国との比較》								
都道府県	導入年度	ア 軽症率(%)			イ 出動件数(件)			
		H25	H30	増減	H25	H30	増減	増減率
全 国	—	49.9	48.8	△1.1	※5,916	※6,605	※689	11.6%
鹿児島県	—	35.0	33.6	△1.4	76,165	84,936	8,771	11.5%
《先行導入県の状況》								
宮 城 県	H29.10	36.1	34.8	△1.3	98,694	109,590	10,896	11.0%
茨 城 県	H30.10	51.7	47.9	△3.8	119,614	134,819	15,205	12.7%
埼 玉 県	H29.10	55.2	52.0	△3.2	※314	※361	※47	15.0%
東 京 都	H19.6	51.5	54.5	3.0	※754	※823	※69	9.2%
新 潟 県	H29.12	47.4	41.2	△6.2	96,476	105,592	9,116	9.4%
大 阪 府	H21.10	62.7	61.1	△1.6	※540	※611	※71	13.1%
奈 良 県	H21.10	48.3	48.7	0.4	63,882	75,157	11,275	17.6%
鳥 取 県	H30.9	37.5	36.5	△1.0	24,157	27,734	3,577	14.8%
山 口 県	R1.7	44.3	41.2	△3.1	66,895	69,371	2,476	3.7%
徳 島 県	R1.12	46.4	44.3	△2.1	32,510	35,435	2,925	9.0%
福 岡 県	H28.6	35.7	37.6	1.9	236	265	29	12.3%



○ 現着時間, 収容時間

現着時間については, 増加もしくは増減無しとなっており, 4都県で全国の延伸時間0.2分以下の延伸となっている。

また, 収容時間については, 5都府県で減少している一方, 6県は全国の延伸時間0.2分を上回る延伸となっている。

《本県と全国との比較》							
都道府県	導入年度	ウ 現着時間(分)			工 収容時間(分)		
		H25	H30	増減	H25	H30	増減
全 国	—	8.5	8.7	0.2	39.3	39.5	0.2
鹿児島県	—	8.1	9.1	1.0	36.1	38.9	2.8

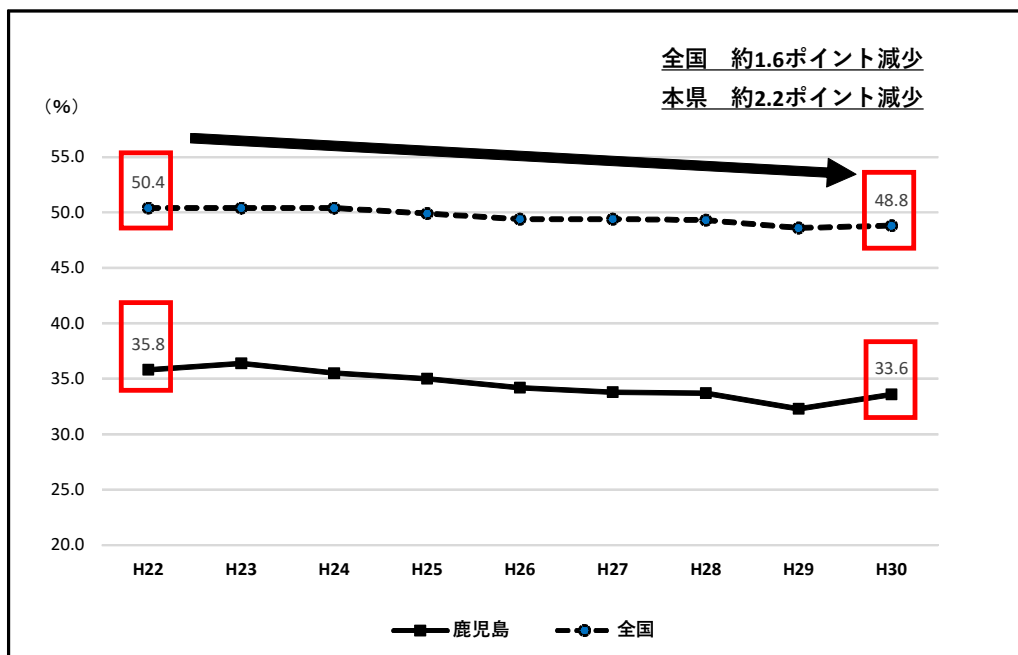
  

《先行導入県の状況》							
宮 城 県	H29.10	8.6	8.6	0	42.4	41.0	△ 1.4
茨 城 県	H30.10	8.7	9.3	0.6	40.5	43.2	2.7
埼 玉 県	H29.10	8.3	8.5	0.2	45.4	43.6	△ 1.8
東 京 都	H19. 6	10.9	10.9	0	54.6	50.0	△ 4.6
新 潟 県	H29.12	8.8	9.1	0.3	42.4	44.6	2.2
大 阪 府	H21.10	7.5	7.8	0.3	35.9	35.4	△ 0.5
奈 良 県	H21.10	8.8	9.1	0.3	43.8	40.7	△ 3.1
鳥 取 県	H30. 9	8.4	8.4	0	34.7	35.7	1.0
山 口 県	R 1. 7	8.2	9.0	0.8	35.5	38.9	3.4
徳 島 県	R 1.12	7.9	8.3	0.4	34.3	38.0	3.7
福 岡 県	H28. 6	7.9	8.3	0.4	29.9	31.4	1.5

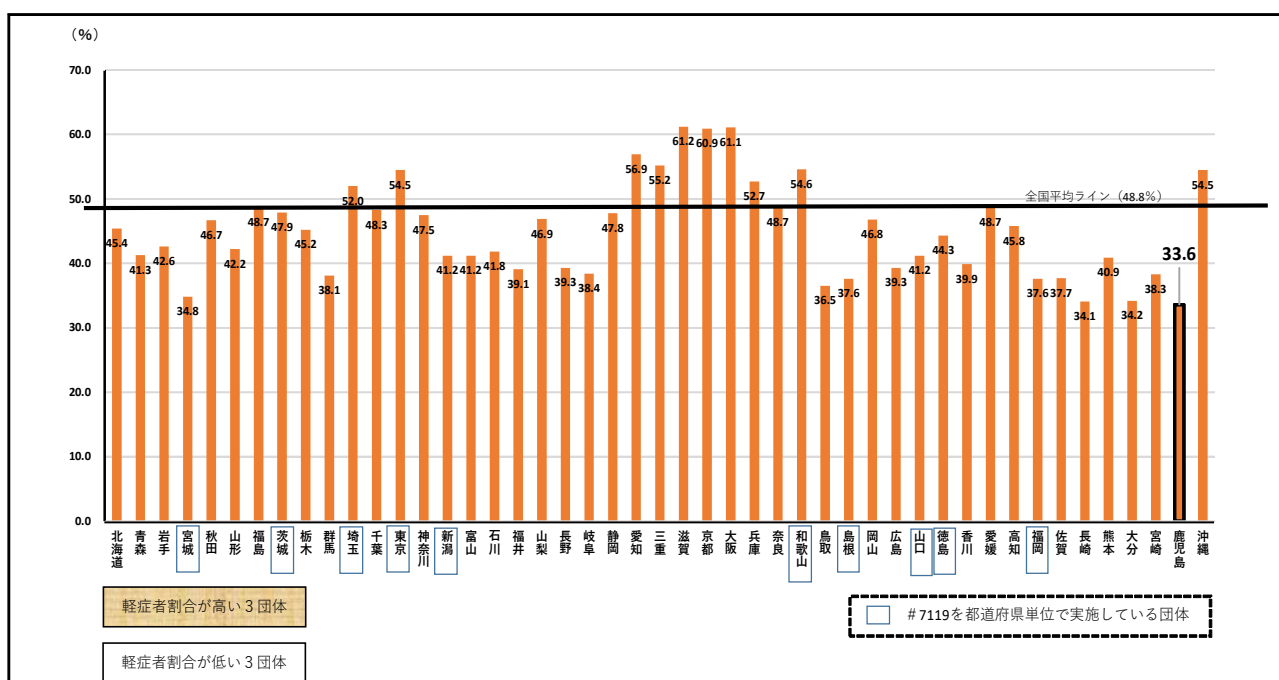
○ 軽症率の推移

軽症率は、本県・全国ともに概ね緩やかに減少している。平成30年の本県の軽症率は33.6%で、全国の48.8%を15.6ポイント下回っており、全国で最も低い数値となっている。

【図表2-1】全国・本県の軽症率の推移



【図表2-2】各都道府県別の軽症率（H30）

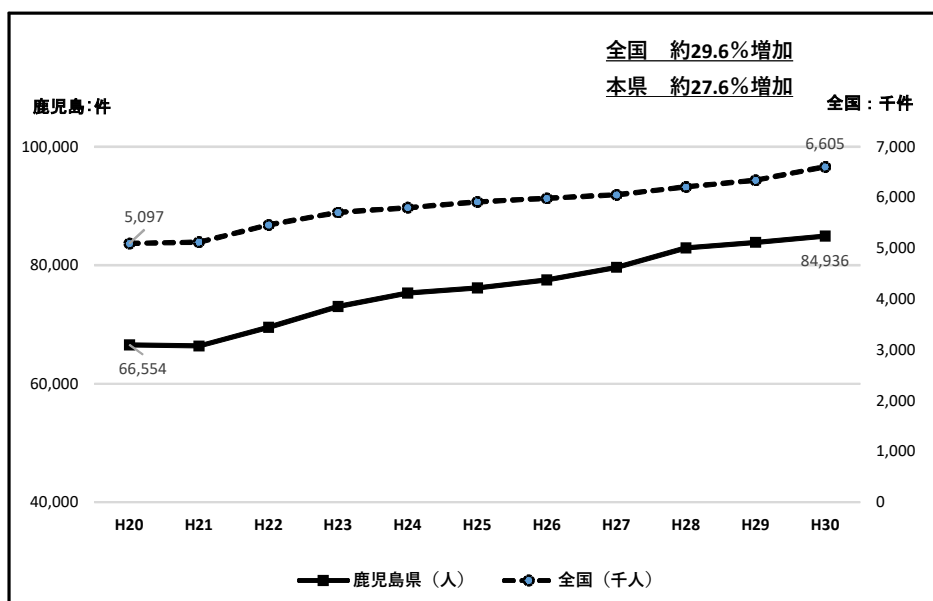


○ 救急出動件数・救急搬送人員数の推移

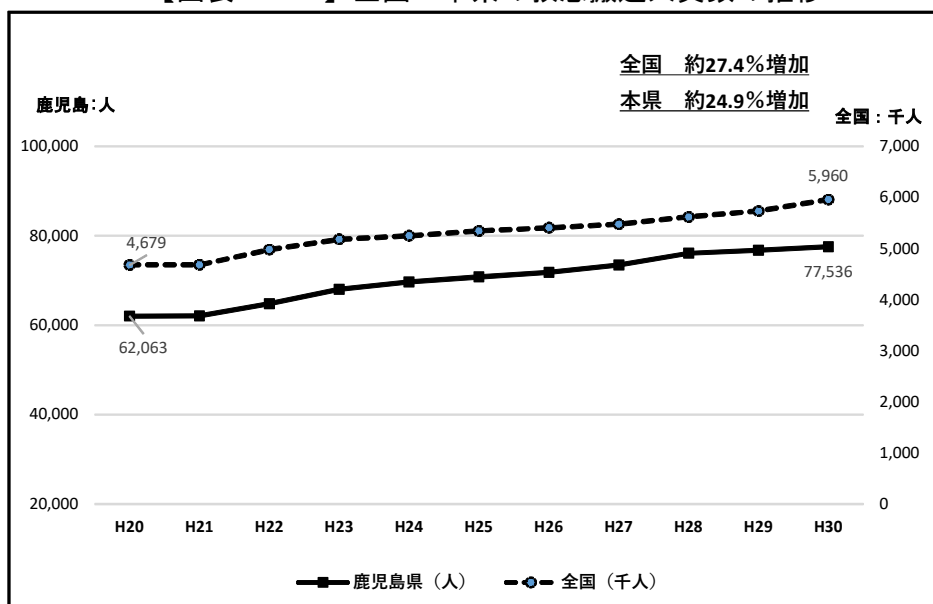
全国と本県の救急出動件数・救急搬送人員数は、平成20年と比較して増加傾向にあり、平成30年には過去最多を更新した。

平成30年中の全国の救急出動件数は約660万5千件（平成20年比 29.6%増）、救急搬送人員数は約596万人（平成20年比27.4%増加）。また、本県の救急出動件数は84,936件（平成20年比27.6%増加）、救急搬送人員数は77,536人（平成20年比24.9%増加）となっている。

【図表 2 - 3】 全国・本県の救急出動件数の推移

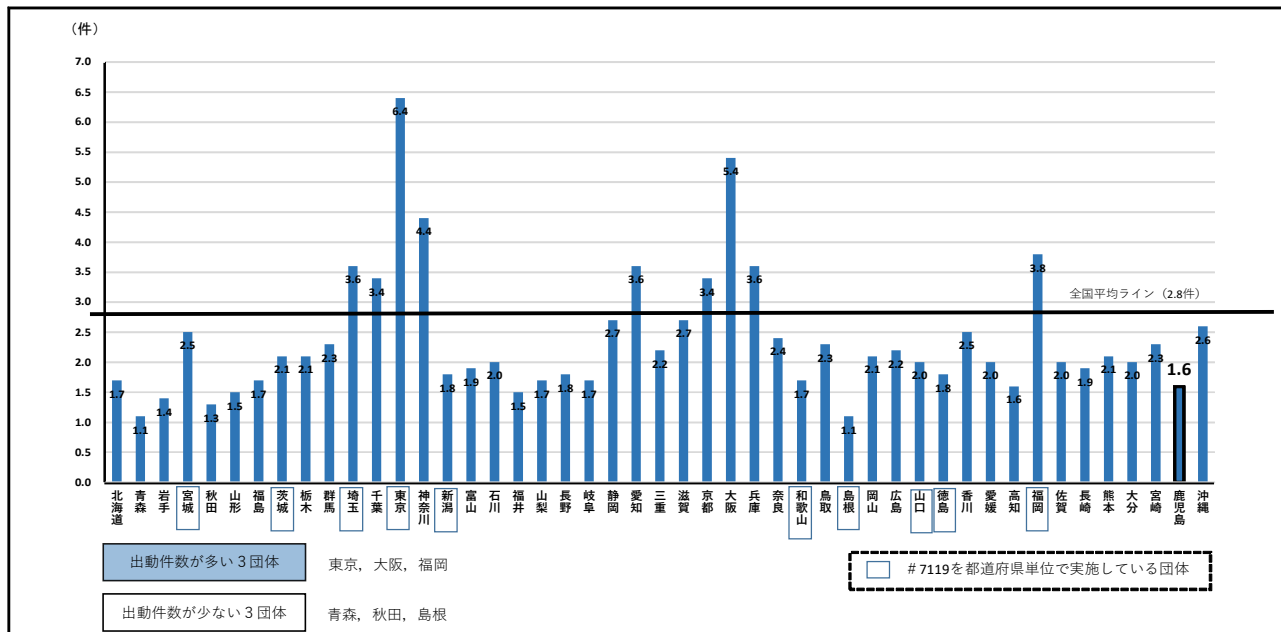


【図表 2 - 4】 全国・本県の救急搬送人員数の推移



また、救急車1台の1日当たりの出動件数(H30)についてみると、全国平均2.8件に対し、本県では1.6件と全国でも7番目に少なくなっている。

【図表2-5】各都道府県の救急自動車1台の1日あたりの出動件数(H30)

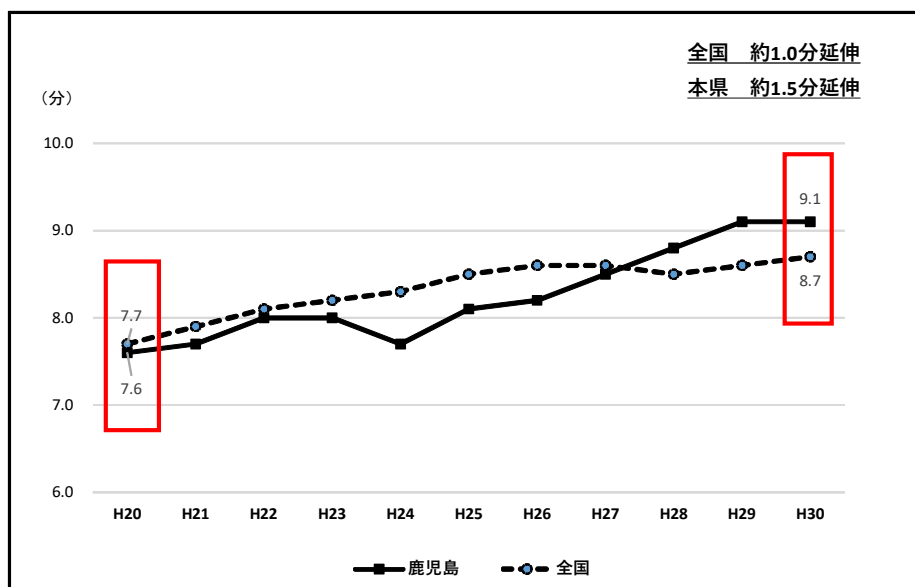


### ○ 現場到着時間の推移

現場到着時間（入電から現場に到着するまでに要した時間）については、平成20年と比較して1.5分（全国では1.0分）延伸している。

また、平成30年の本県の現場到着時間は9.1分であり、全国の8.7分を0.4分上回っている。

【図表2-6】全国・本県の現場到着時間の推移

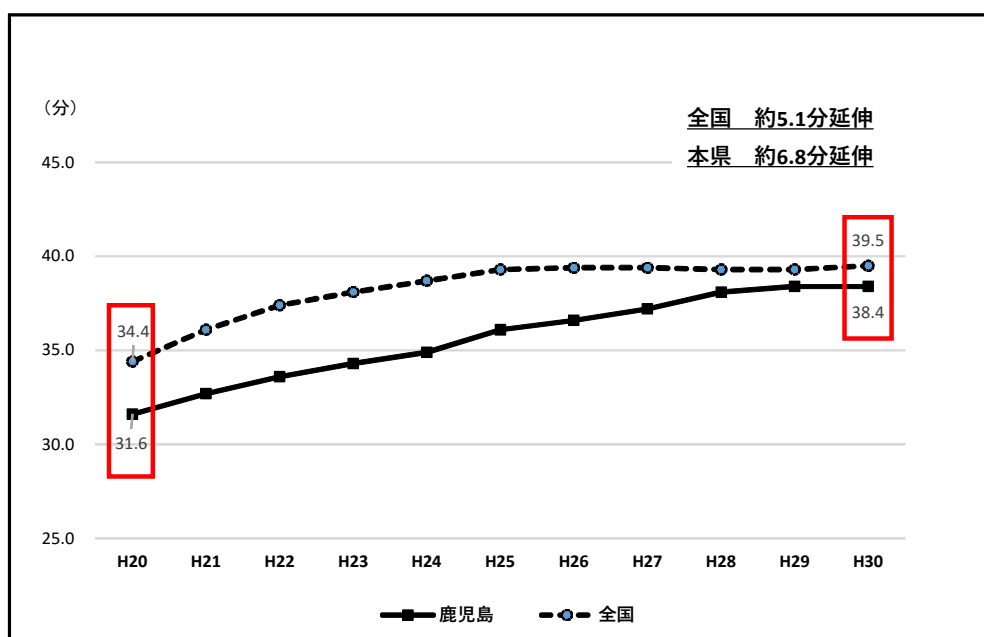


## ○ 収容所要時間の推移

平成30年の収容所要時間（入電から医師引継ぎまでに要した時間）は38.4分で、全国の39.5分を1.1分下回っている。

しかし、平成20年と比較した場合の延伸した分数で見ると、全国では5.1分の延伸である一方、本県はそれを1.7分上回る6.8分の延伸となっている。

【図表 2-7】全国・本県の収容所要時間の推移



## ○ 【検討委員会での主な意見】

- ・ 軽症率は低くても、年々救急搬送件数が増加しており、結果として現着時間や収容時間も延長している。救急隊としては、少しでも現着時間を短くし、次の出動に備えることが大事。
- ・ 軽症率は患者を搬送した時点のもので、収容後の容体が正しく反映されているとは限らない。
- ・ 本県の高齢化を考えると、今後も救急需要は増加する。
- ・ 救急車の適正利用に対する効果が期待されるが、示された導入県のデータのみでは、本県にとって有効に働くかどうかは不明確な部分もある。

## 2 救急医療機関の受診の適正化

【国の中間報告書】

令和元年度救急業務のあり方に関する検討会報告書より抜粋

効 果	効果を示す事項
医療機関における時間外受付者数の減少効果	● # 7 1 1 9 導入後，時間外受付者が8.1%減少（札幌市 A 病院）
医療機関における救急医療相談数の抑制効果	● # 7 1 1 9 導入後，病院への相談件数が約24%減少（神戸市）
医療費の適正化効果	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談の結果，時間外受診をせずにすんだ → 診療報酬の時間外割増分の適正化</li> <li>● 相談の結果，受診しなかった → 受診した場合に生じていた医療費の削減</li> <li>● 相談の結果，救急車を利用しなかった。 → 夜間休日救急搬送医学管理料の適正化</li> </ul>

医療機関における時間外受付者数の減少効果，医療機関における救急医療相談件数の減少，医療費の抑制効果があるとされている。

厚生労働省の病床機能報告のデータで，事業の導入・未導入県の休日受診者数や夜間・時間外受診者数を比較したところ，特徴的な差は見られなかった。

医療費の抑制については，関係データを本県では所有しておらず，分析を実施できない現状である。

【図表2-8】導入県・未導入県における休日及び夜間・時間外の受診者数

《休日及び夜間・時間外の受診者数》							(単位：千人)
区 分	休日受診者数			夜間・時間外受診者数			
	H28	H29	H30	H28	H29	H30	
全 国	7,291	7,324	7,089	9,779	9,551	9,104	
鹿児島県	145	153	148	156	138	125	

							(単位：千人)
区 分	休日受診者数			夜間・時間外受診者数			
	H28	H29	H30	H28	H29	H30	
導 入 県	3,596	3,570	3,464	4,893	4,879	4,681	
未導入県	3,696	3,753	3,626	4,886	4,671	4,423	

(注1) 導入県：全16都道府県・市(地域)のうち，和歌山県(田辺市)を除く15都道府県

(注2) 年度は前年の7月～翌6月までである。

### ○【検討委員会での主な意見】

- ・ 導入県と未導入県で休日受診者数や夜間時間外受診者数に大きな差が見られないのは，#7119の制度そのものが十分に住民に周知されていないからではないか。導入する場合は，住民にわかりやすい周知・啓発が必要である。

### 3 住民への安心・安全の提供

国のアンケートの結果では、利用者の満足度が高い、医療機関休診時の受け皿の役割、成人への適正な受療機会の提供といった効果が示されている。

#### 【国の中間報告書】

効果	効果を示す事項
利用者の満足度	●実施団体が実施した利用者アンケート (H30年度救急安心センターおおさかに関するアンケート) →約9割の利用者が「役にたった」と回答
医療機関休診時のニーズの受け皿の役割	●医療機関が休診のとき#7119入電が多い →曜日：日曜日、ついで土曜日に多い 月：1月、7月、8月、12月に加え5月(GW)に多い
成人への適切な受療機会の提供	●#7119は成人層の利用が多く、そのうち医療機関案内が多い →かかりつけ医をもつきっかけを作る側面も考えられる。

#### ○【検討委員会での主な意見】

・危険性を感じている相手に対して、十分に理解や満足をしてもらえるためには、電話対応者の技術力が必要。

#### ○【検討委員会での総括的意見】

1～3を踏まえると、救急隊の到着時間や収容時間の短縮といった救急車の適正利用に関する効果に対し、事業の導入が期待されつつも、本県においてどれほど有用かは、示された資料のみでは明確でないと言える。

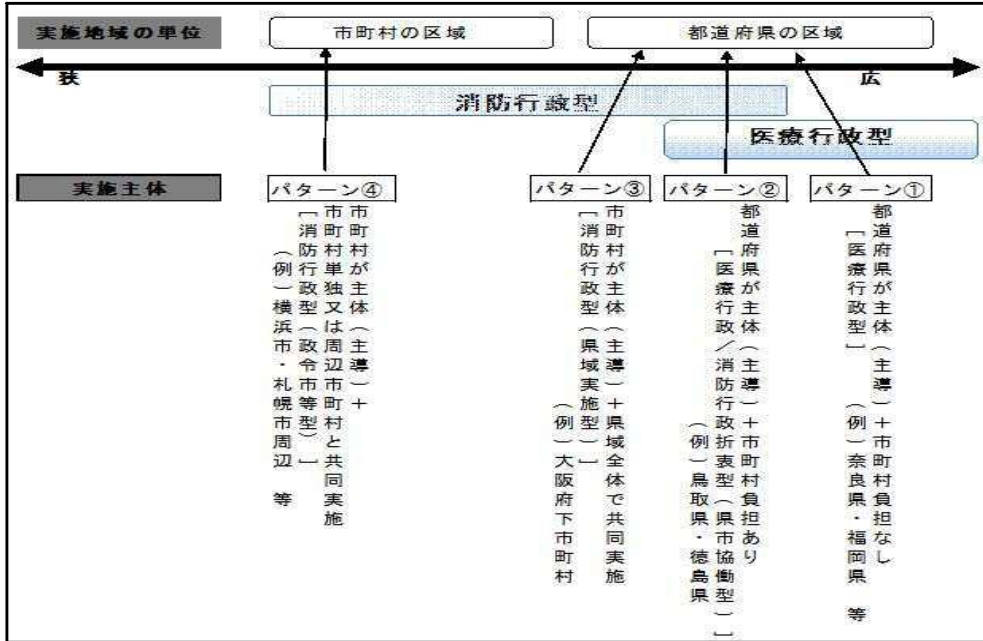


## 4 実施方法

### (1) 実施方法

実施主体のあり方に関するパターンとして、国では大きく4つのパターンを例示している。

【図表2-9】国における事業主体のあり方に関するパターン



### 《本県の先行事例》

先行的な取組として、民間医療機関による電話医療相談が2つの地域で実施されている。

【図表2-10】県内先行事例

項目名	#7099(24時間救急相談ダイヤル)	大隅広域夜間急病センター電話相談
事業概要	24時間365日、急な体調不良などの相談を電話で受け付け、救急救命士が応急処置や医療機関の受診の必要性、救急搬送などについて助言を行う。	夜間の内科・小児科の急病者を治療するための診療所「大隅広域夜間急病センター」において、急な病気・急なけがなどの相談を電話で受け付け、看護師等が応急処置や受診の必要性などの助言を行う。
事業主体	米盛病院	大隅広域夜間急病センター(鹿屋市医師会)
開始時期	平成26年度	平成23年度
対象年齢等	年齢制限等なし	年齢制限等なし
受付時間	24時間365日	19時～翌朝7時
財源負担状況	病院単独	大隅広域夜間急病センター運営協議会(3市5町)
勤務人員・職種	救急救命士	1名程度・看護師等
相談件数(R元年度)	約9,800件	約4,200件

## ○【検討委員会での主な意見】

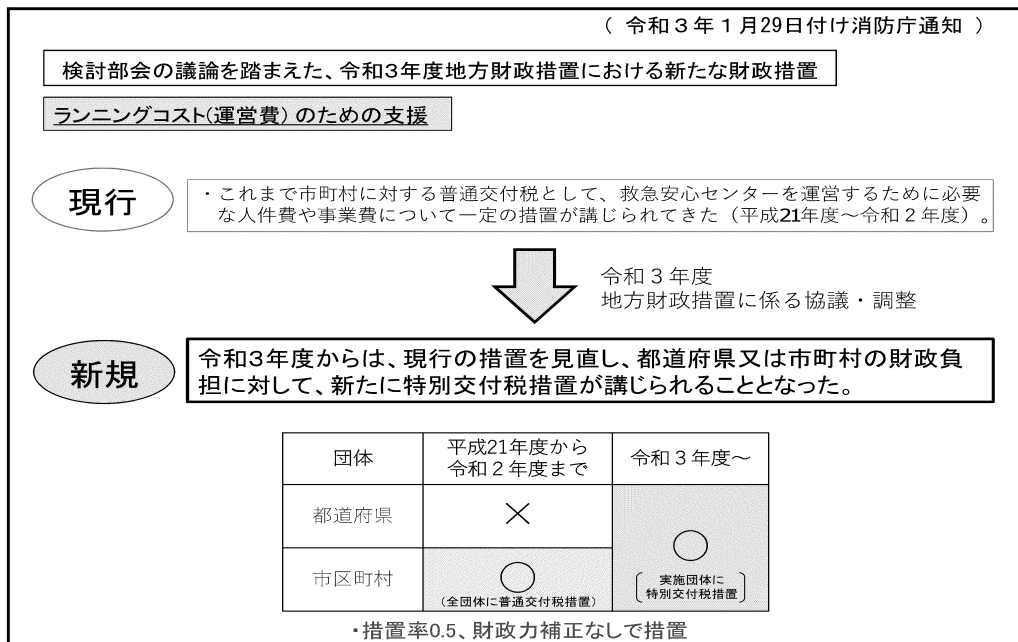
- ・本県が導入するとした場合、事業効果や平等性といった観点から、基本的には「県及び市町村が実施主体となり、県下全域、24時間・365日の運用」が望まれる。
- ・本県の高齢化率は先進しており、その割合は二次医療圏ごとに異なることから、事業導入に対する市町村のニーズにも差があることが考えられるため、今後、各市町村の意向を確認する必要がある。
- ・県下全域で実施するとした場合、複数の相談ダイヤル（#8000など）が併存することとなるため、利用者が混乱しないよう、事業の周知・啓発を行う際などには配慮が必要である。
- ・電話相談が重複した場合も対応できるように、回線数等にも留意する必要がある。
- ・利用者は危険の回避が目的であるため、救急度が高くない場合でも地域の特性に見合った満足度の高い助言を行う必要がある。そのためには、導入に合わせて委託業者への研修等の実施も重要であると考えられる。

※ #8000：子ども医療電話相談事業

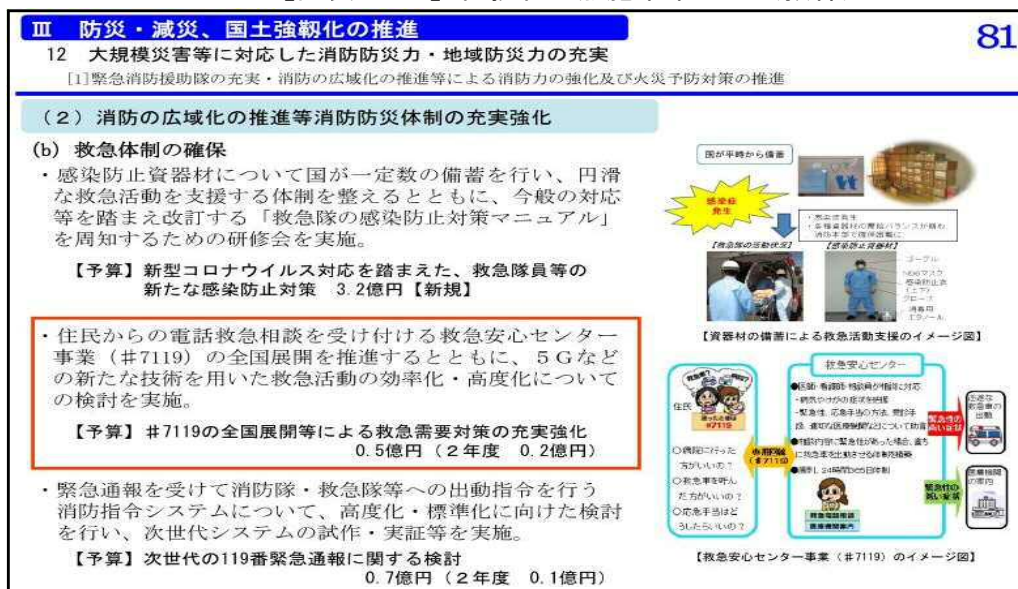
(2) 財政措置

本事業の実施に要する経費については、これまで、市町村に対する普通交付税措置が講じられてきたが、令和3年度からは事業の実施主体に対して、新たに特別交付税措置が講じられることとなった。

【図表 2-11】救急安心センター事業（#7119）の全国展開について（抜粋）



【図表 3-12】総務省重点施策集2021（抜粋）



○【検討委員会での主な意見】

本県が導入するとした場合、財政負担については、県及び各市町村がそれぞれ応分の負担をすることが適当と考えるが、負担のあり方については県及び各市町村において十分な協議が必要である。

### 第3 総括及び今後の対応

#### 1 検討結果のまとめ

検討委員会では、事業導入の効果、財源負担のあり方について検討を行った結果、本事業の導入に伴う救急医療の適正化をはじめとする複数の効果が期待されるが、県下全域で実施する前提として、各市町村の意向調査、県及び各市町村との財政負担の協議、先行導入機関との調整、利用者の満足度が高まるサービスの提供に向けた配慮が必要とされた。

今後、これら関係機関との協議を進めるとともに、検証方法や効果的な普及啓発のあり方など、事業効果が高まるような制度設計の工夫が必要である。

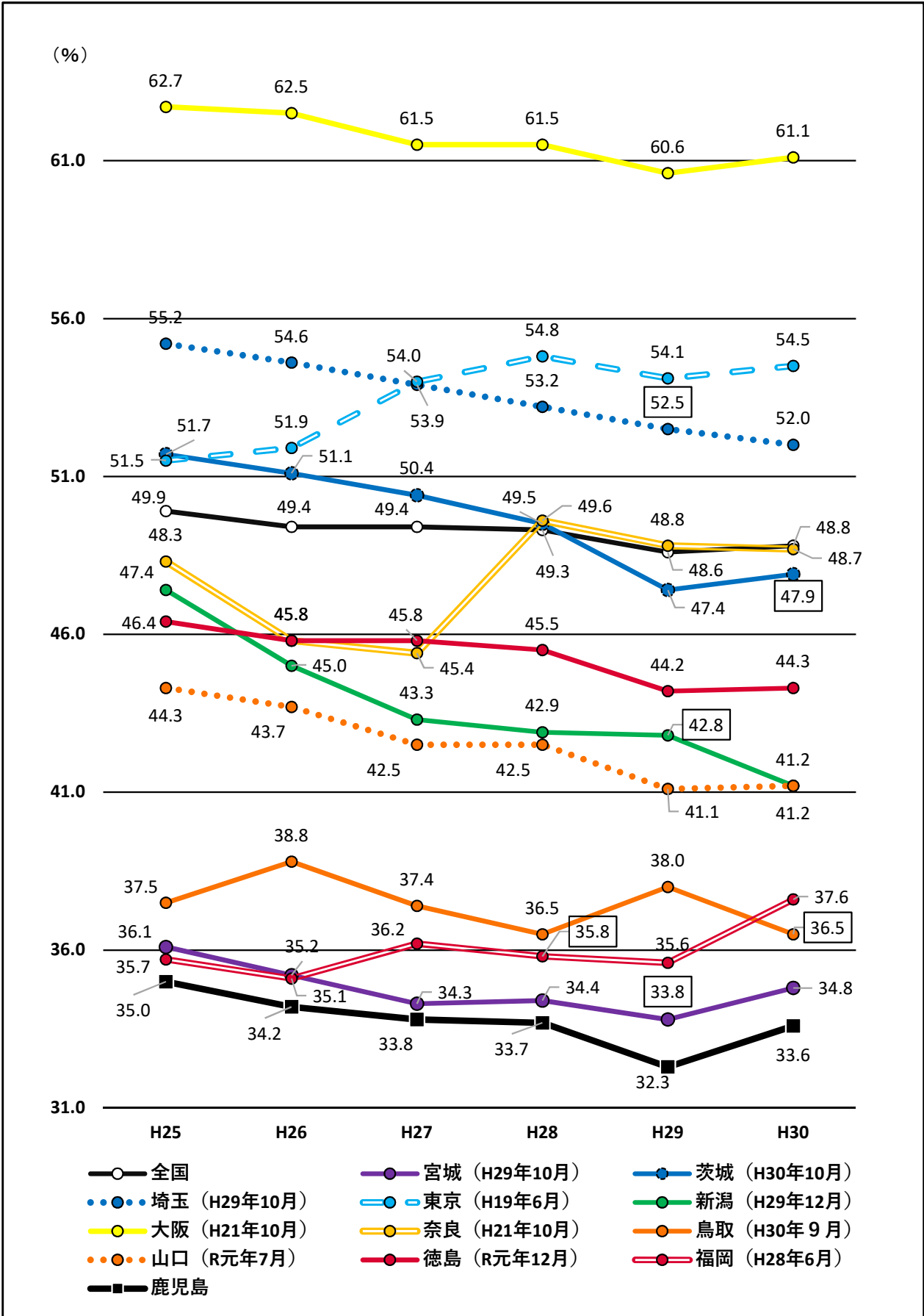
#### 2 事業実施に向けた具体的な取組

導入効果について引き続き先行導入県の状況を分析するとともに、各市町村における導入の必要性について、県の救急業務高度化協議会や消防長会等を通じて確認を行う必要がある。

また、財源負担について負担額の算定方法、支出の根拠の整理（県・各市町村との覚書等）、電話対応の質の向上対策や検証方法、委託方法等について、検討を進める必要がある。

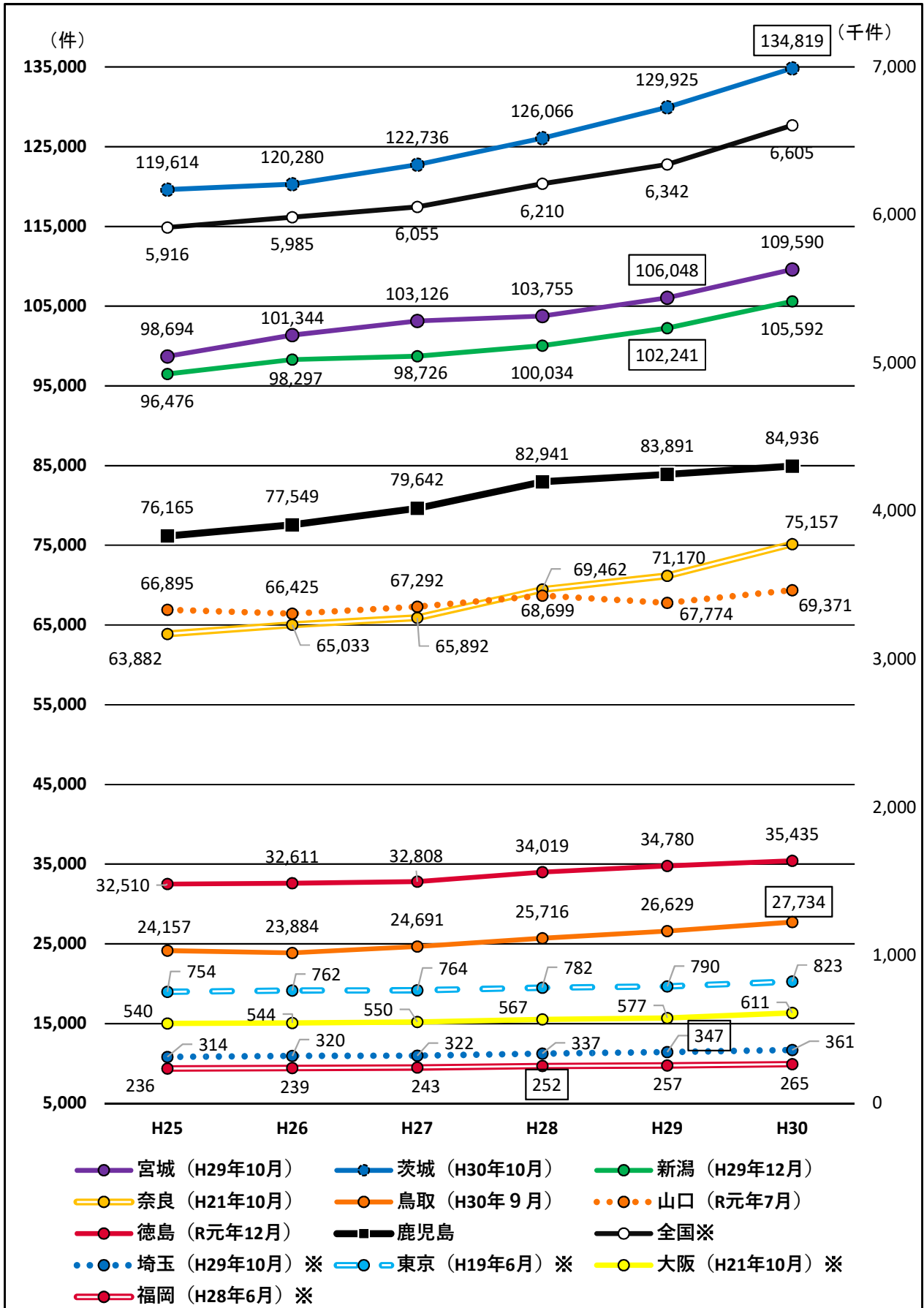
軽症率の推移

(本県と全国・#7119導入県)



# 救急出動件数の推移

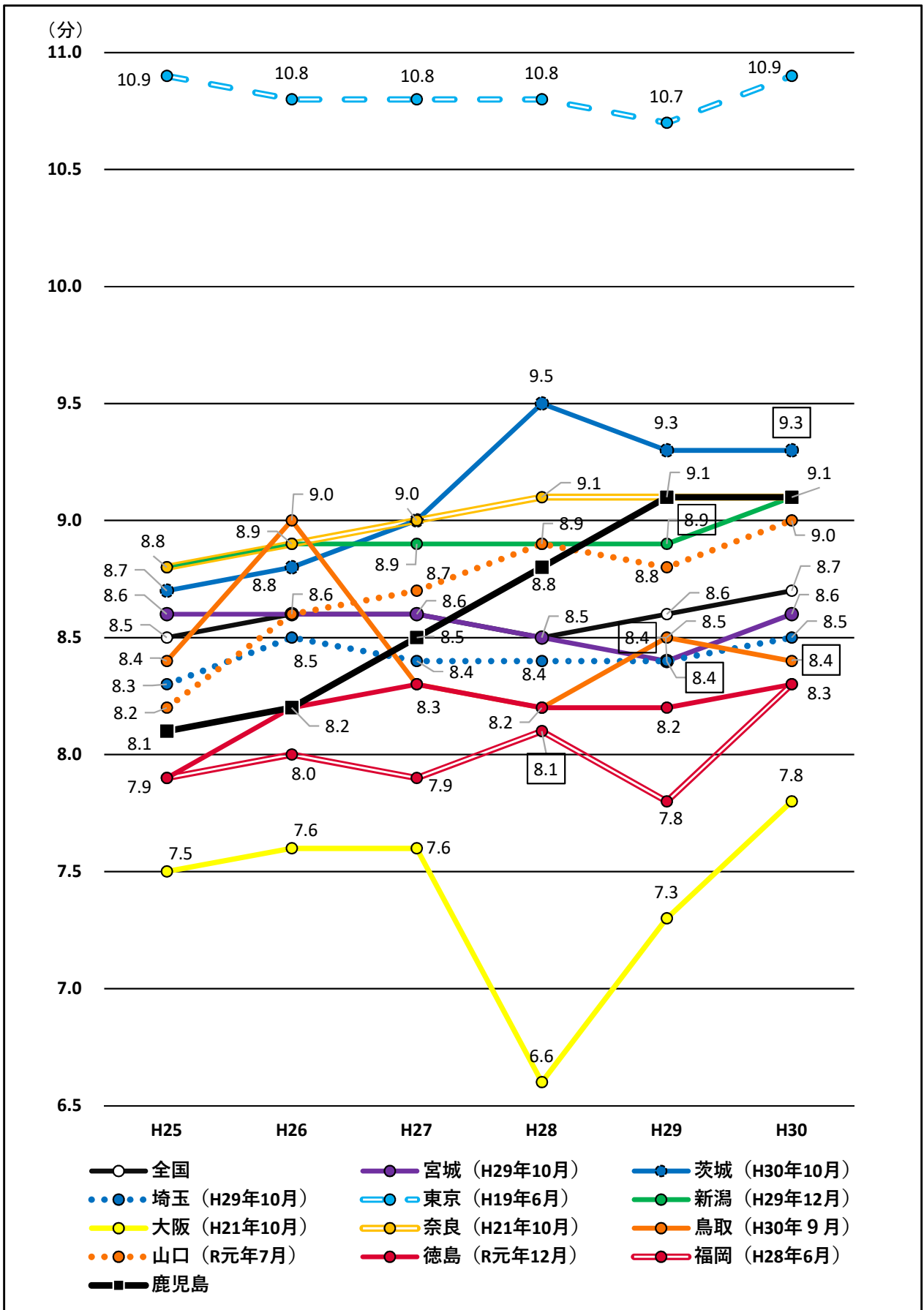
(本県と全国・#7119導入県)



※は千件単位

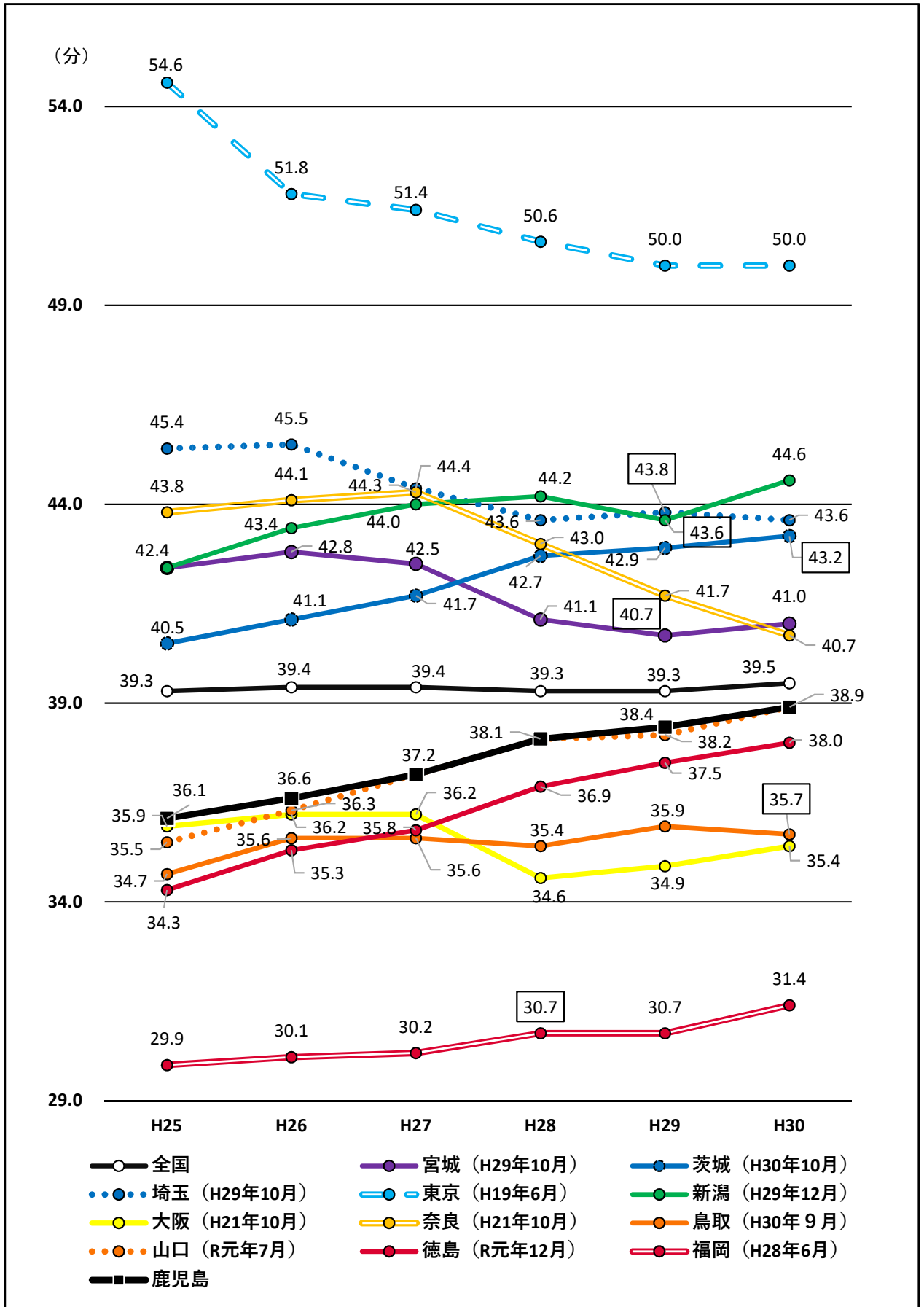
# 現場到着時間の推移

(本県と全国・#7119導入県)



# 収容所要時間の推移

(本県と全国・#7119導入県)



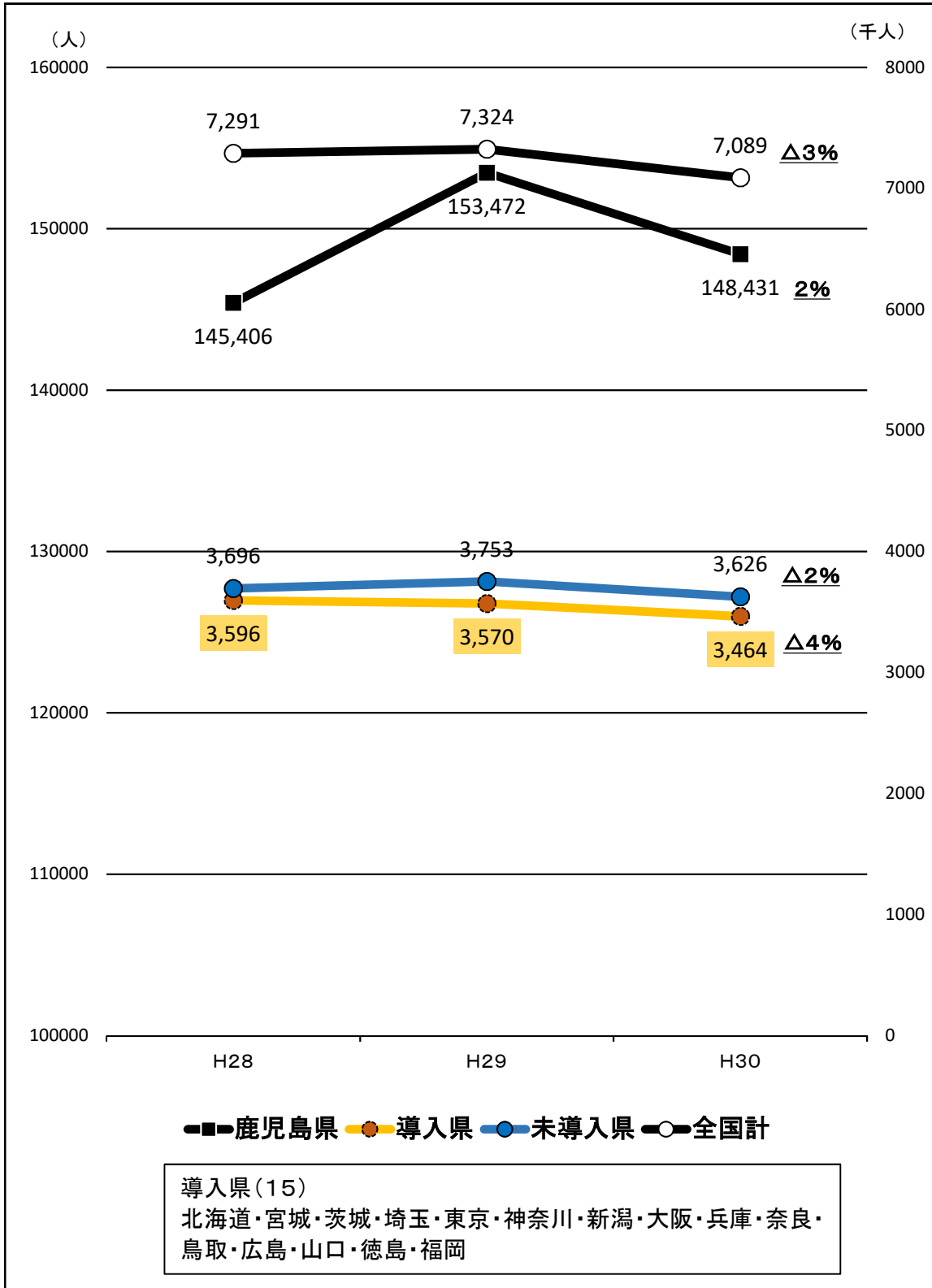


## 先行導入県の推移

県名	導入年度	軽症者率(%)			救急出動件数(件)			現場到着時間(分)			収容所要時間(分)		
		導入前	H30	増減	導入前	H30	増減	導入前	H30	増減	導入前	H30	増減
宮城県	H29	34.4	34.8	0.4	103,755	109,590	5,835	8.5	8.6	0.1	41.1	41	△ 0.1
茨城県	H30	47.4	47.9	0.5	129,925	134,819	4,894	9.3	9.3	0.0	42.9	43.2	0.3
埼玉県	H29	53.2	52	△ 1.2	336,751	360,946	24,195	8.4	8.5	0.1	43.6	43.6	0.0
東京都	H19	60.3	54.5	△ 5.8	695,140	823,075	127,935	7.3	10.9	3.6	45.2	50	4.8
新潟県	H29	42.9	41.2	△ 1.7	100,034	105,592	5,558	8.9	9.1	0.2	44.2	44.6	0.4
大阪府	H21	—	61.1	—	470,422	610,573	140,151	6.5	7.8	1.3	29.3	35.4	6.1
奈良県	H21	—	48.7	—	54,958	75,157	20,199	8.2	9.1	0.9	35.8	40.7	4.9
鳥取県	H30	38	36.5	△ 1.5	26,629	27,734	1,105	8.5	8.4	△ 0.1	35.9	35.7	△ 0.2
山口県	H31	41.2	41.2	0.0	69,371	69,371	0	9	9	0.0	38.9	38.9	0.0
徳島県	R元	44.3	44.3	0.0	35,435	35,435	0	8.3	8.3	0.0	38	38	0.0
福岡県	H28	36.2	37.6	1.4	243,139	264,947	21,808	7.9	8.3	0.4	30.2	31.4	1.2

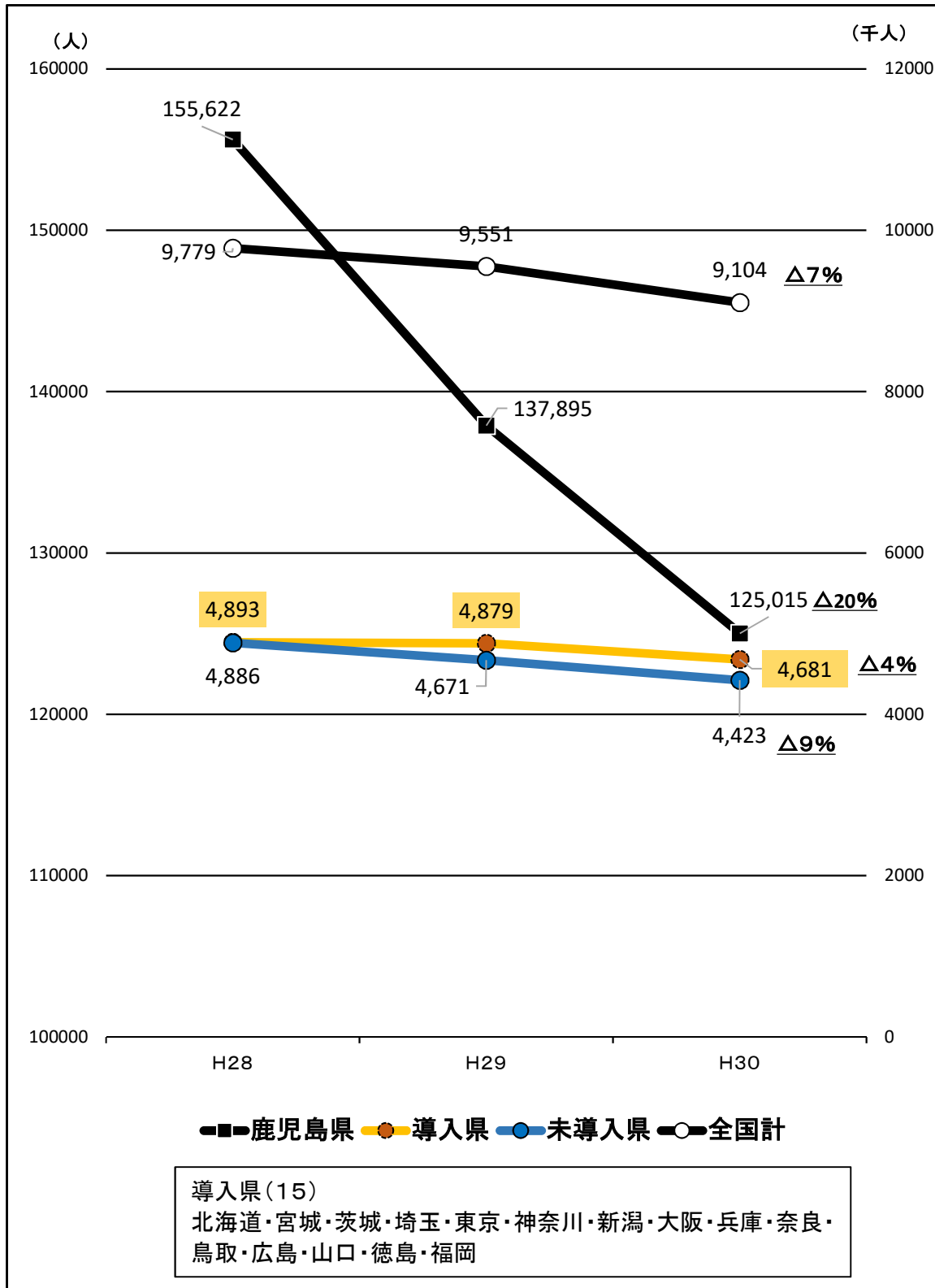
休日に受診した患者延べ数

(本県・#7119導入県・未導入県・全国)



# 夜間・時間外に受診した患者延べ

(本県・#7119導入県・未導入県・全国)



## 【R元年度 主な救急医療体制の確保に関する事業】

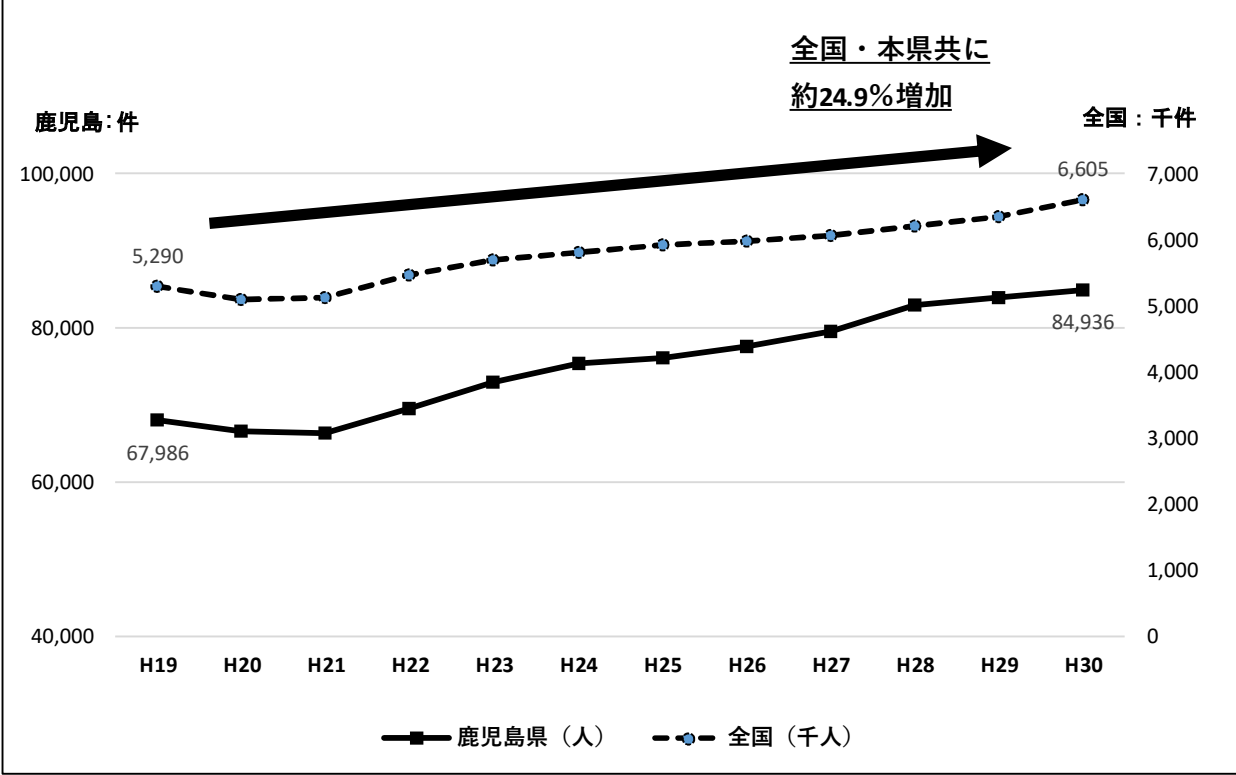
くらし保健福祉部 保健医療福祉課より

事業名	事業内容	成果	R元年度 決算額(千円)
第二次救急医療施設 運営費補助	休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保するため、共同利用型病院の運営に対し、助成を行った。	休日又は夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療の確保が図られた。	60,750
添乗医師等確保対策 補助	重症救急患者を鹿児島市や沖縄県等の後方病院へ緊急搬送する際のヘリコプター等添乗医師等を確保するため、県市町村総合事務組合の運営に対し助成を行った。	医師等添乗回数:115回	1,256
離島救急医療施設運 営費補助	第二次救急医療体制がとれない熊毛地域において、第二次救急医療を行う民間病院の運営に対し助成を行った。	救急患者数:3,782人	2,669
救命救急センター 運営事業	重症救急患者の救急医療に対応するため、救命救急センターの運営に対し助成を行った。	受診患者数(人) H29年:16,022 H30年:15,572 R元年:15,707	30,000
沖縄県ドクターヘリ 導入負担金	奄美南部の救急患者を搬送する沖縄県救急医療用ヘリコプター(ドクターヘリ)について、本県域分の搬送に係る費用を負担した。	搬送件数(件) H29年:22 H30年:18 R元年:15	5,474
ドクターヘリ運航事業 費補助	ドクターヘリの運航主体である鹿児島市立病院の運航経費等に対し助成を行った。	出動実績(件) H29年:1,144 H30年:1,114 R元年:1,097	250,549
かごしま救急医療遠 隔画像センター運営 事業	救急医療体制の充実・強化を図るため、医療機関からの依頼に基づき、24時間CT画像等の遠隔診断を行う「かごしま救急医療遠隔画像センター」の運営に対する助成を行った。	読影件数(件) H29年:13,062 H30年:15,570 R元年:17,945	4,604

# 救急搬送の現状

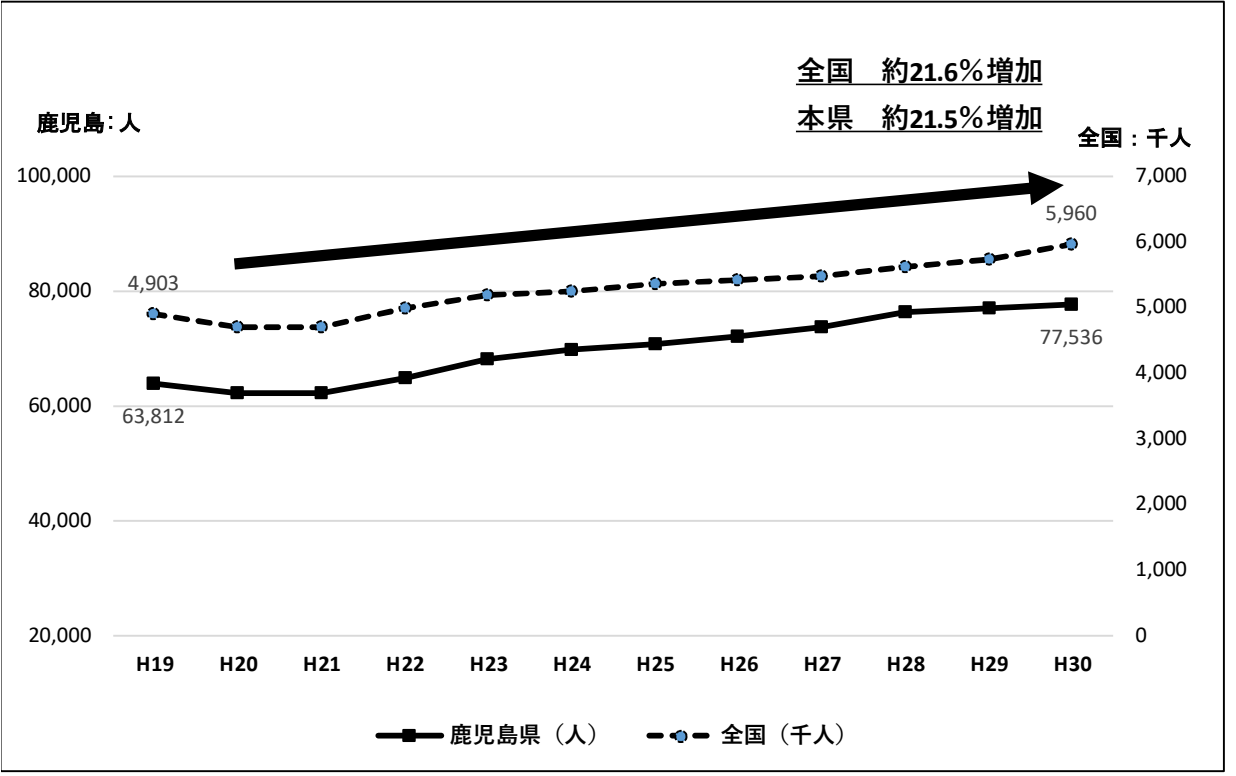
## 1 救急出動件数の推移

(本県と全国)



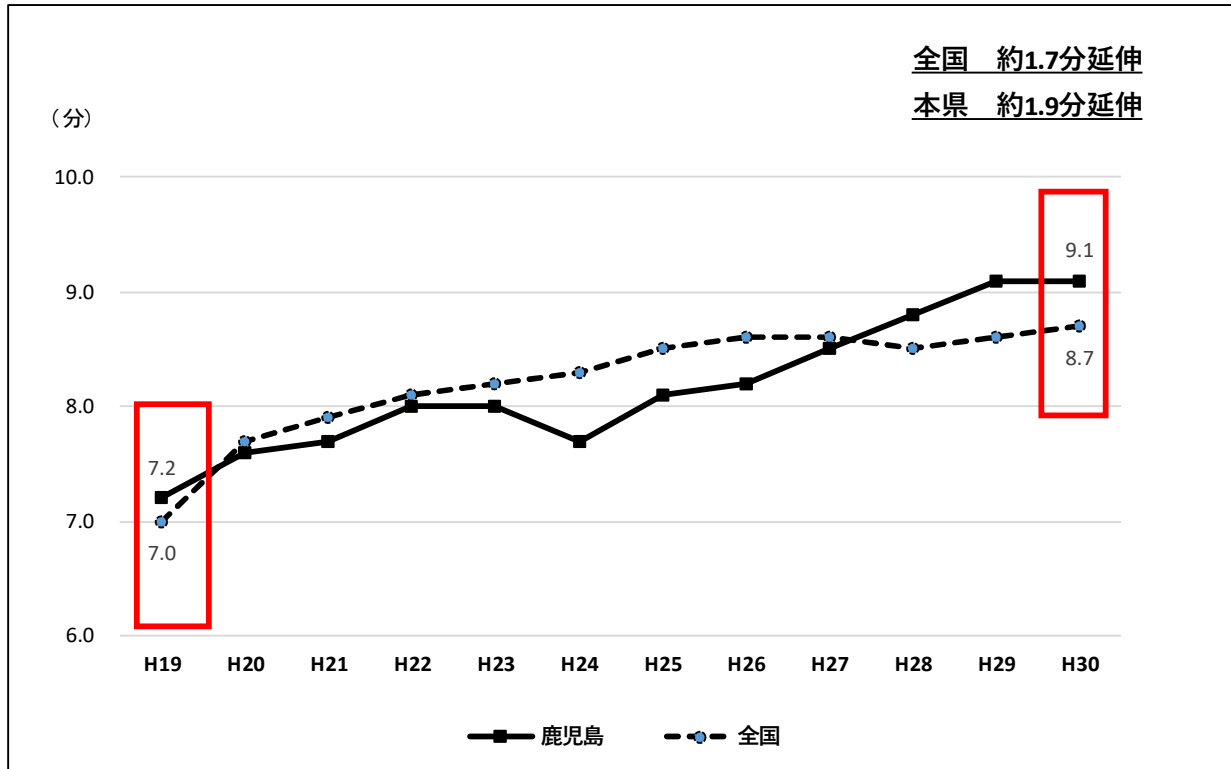
## 2 救急搬送人員の推移

(本県と全国)



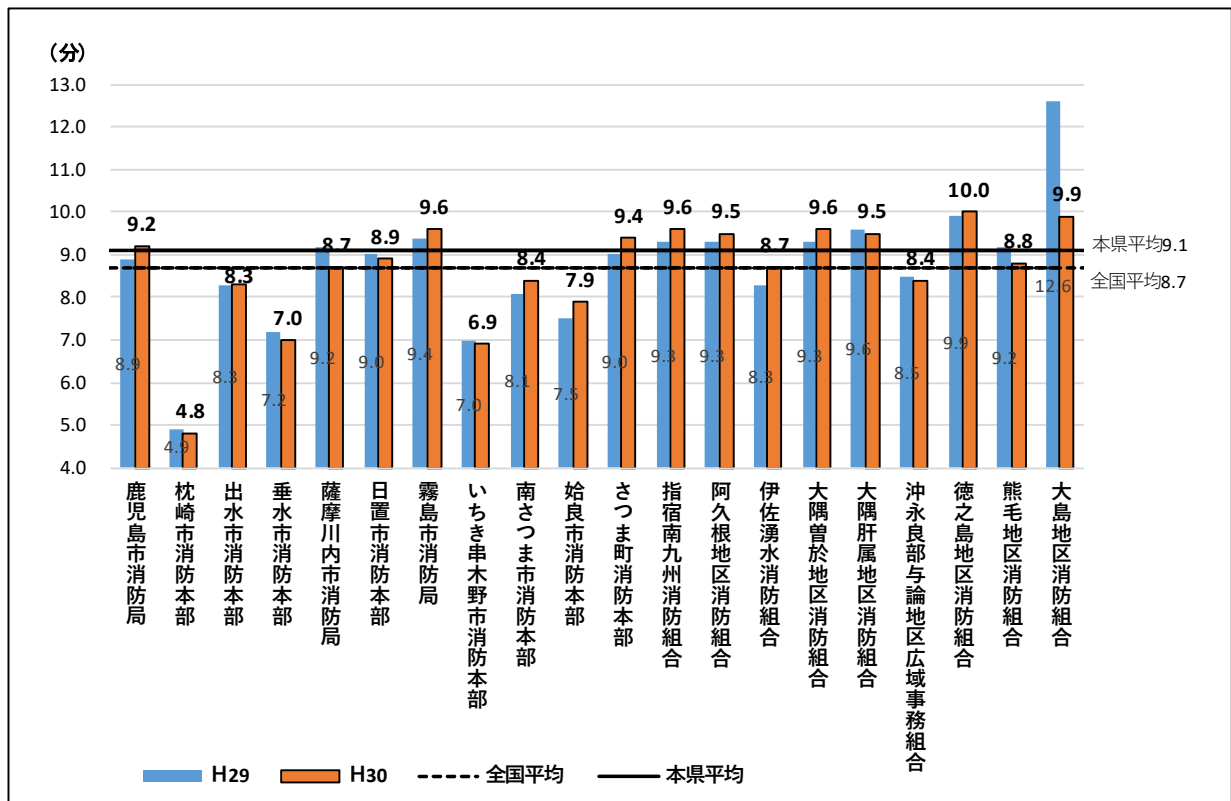
### 3-1 現場到着時間の推移

(本県と全国)



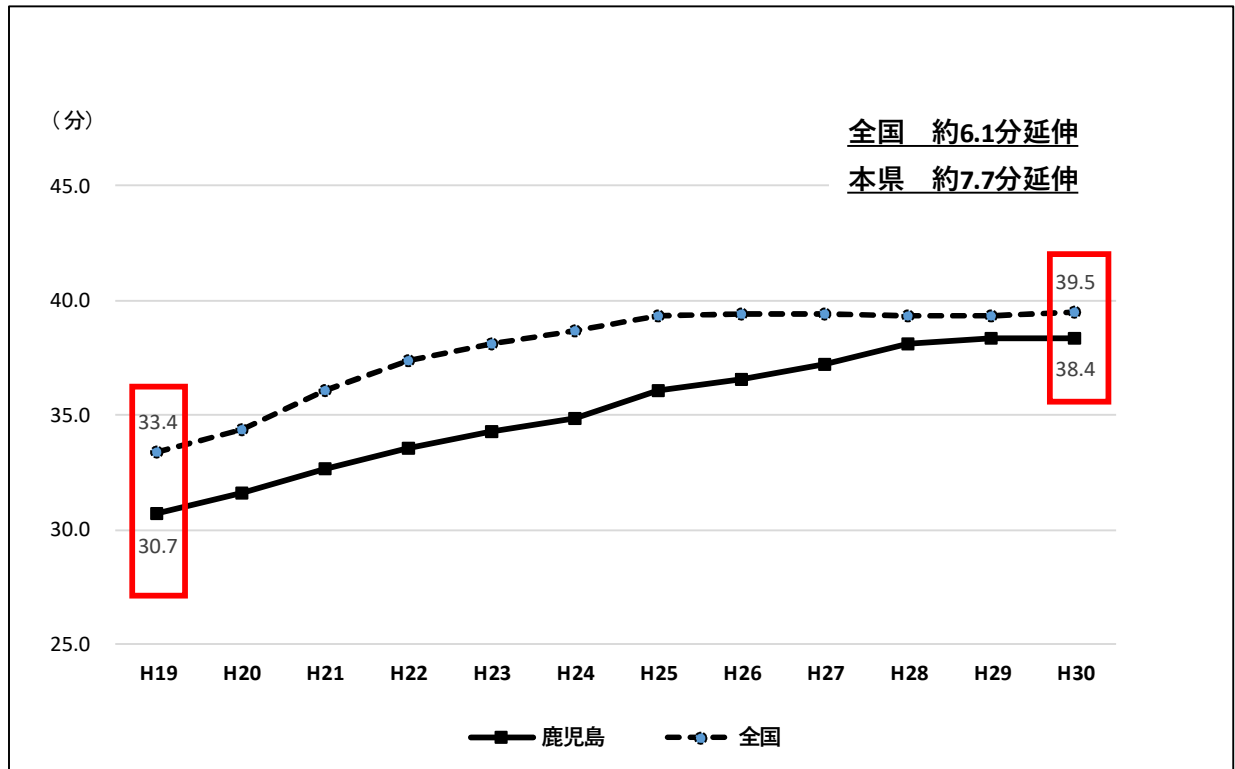
### 3-2 現場到着時間

(県内各消防本部別)



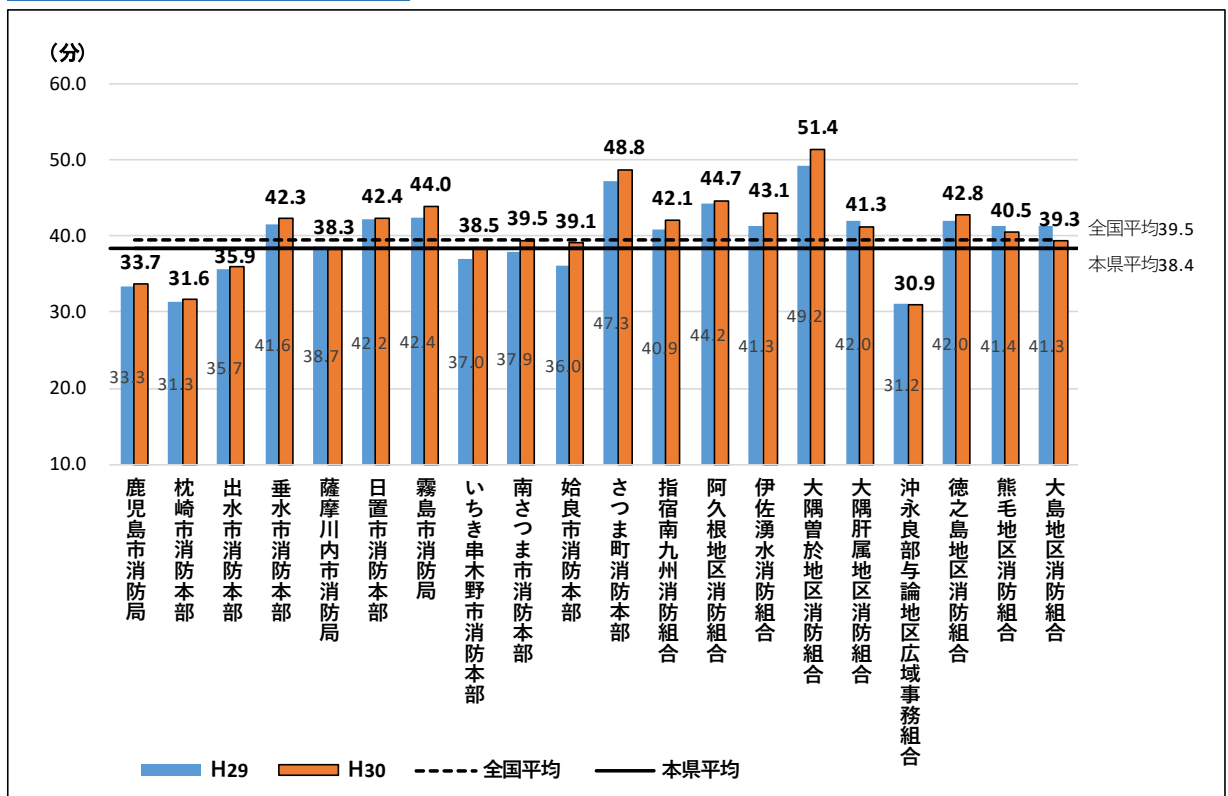
## 4-1 収容所要時間の推移

(本県と全国)



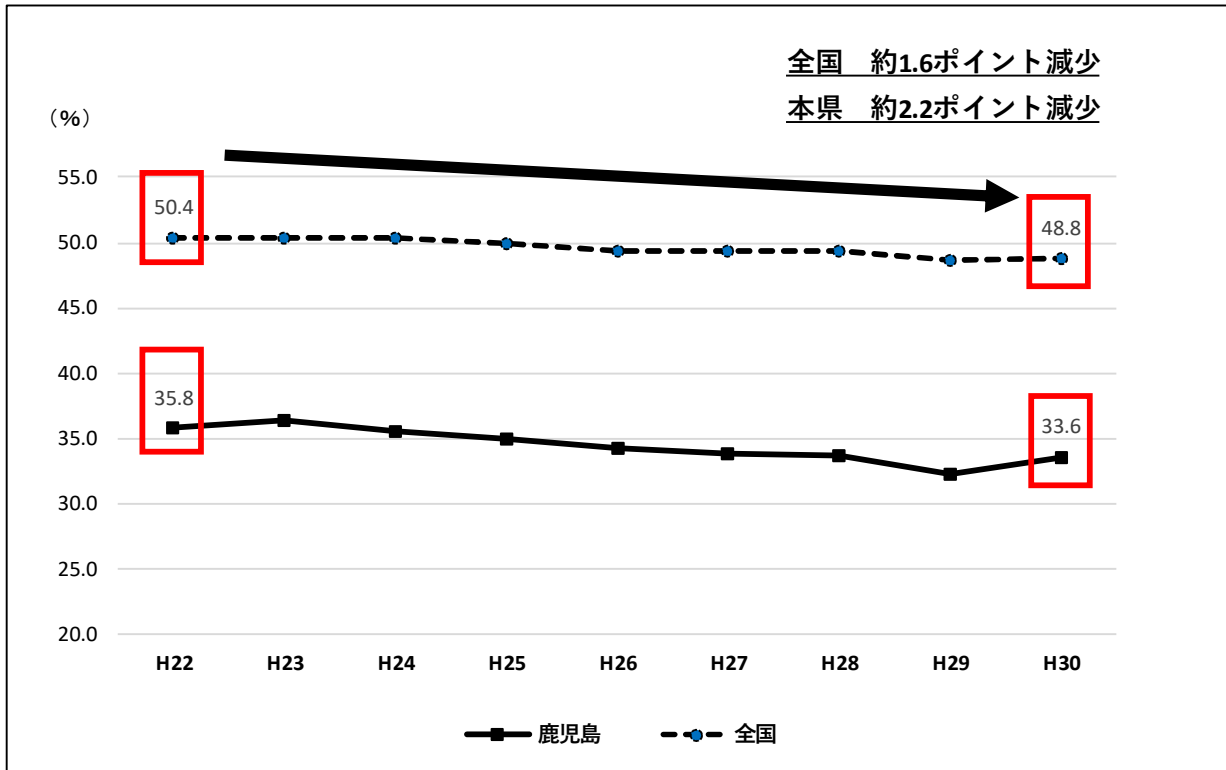
## 4-2 収容所要時間

(県内各消防本部別)



## 5-1 軽症率の推移

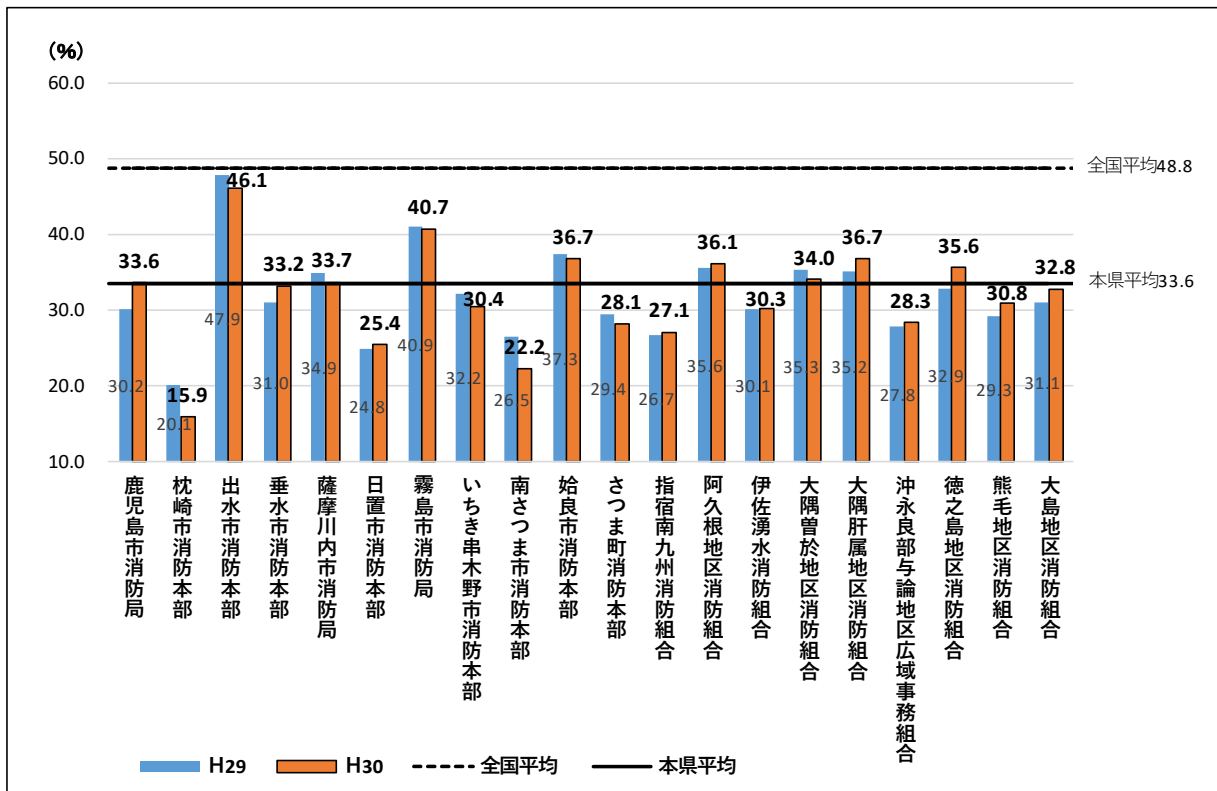
(本県と全国)



※軽症：傷病程度が入院加療を必要としないもの。

## 5-2 軽症率

(県内各消防本部別)



※軽症：傷病程度が入院加療を必要としないもの。



## # 7 1 1 9 (救急安心センター事業) 導入都府県の状況

(「#7119」での導入)

県名	人口 (万人)	導入 年度	事業主体	委託先	H30相談実績(件)	導入前後の搬送人員軽症者構成比(%)		
						導入前年	導入年	直近(H30)
宮城県	231	H29	県(医療政策課)	ティーベック(株)	15,761	34.4	33.8	34.8
茨城県	287	H30	県(医療政策課)	(株)法研 24h・365日	13,509	47.4	47.9	47.9
埼玉県	731	H29	県(医療整備課)	医師会＋看護協会 24h・365日	81,223	53.2	52.5	52
東京都	1,393	H19	東京消防庁	医師会 24h・365日	398,877	60.3	59.8	54.5
大阪府	882	H21	大阪市消防局	医療事業団 24h・365日	271,281	—	—	61.1
新潟県	223	H29	県(医務薬事課)	ティーベック(株)	4,698	42.9	42.8	41.2
奈良県	135	H21	県(地域医療連携課)	広域事務組合 (県内3消防で構成) 24h・365日	65,317	—	—	48.7
京都府	256	R2	健康福祉部医療課 危機管理部 消防保安課 各消防本部	(株)法研	—	59.6	—	—
鳥取県	57	H30	県(医療政策課 消防防災課) (広報)	(株)法研	701 ※ 9～12月	38.0	36.5	36.5
山口県	138	H31	県(消防保安課)	(株)法研 24h・365日	2,400 ※ R1.7～9月	41.2	—	41.2
福岡県	511	H28	県(医療指導課)	(公財)福岡県メディ カルセンター 24h・365日	43,020	36.2	35.8	37.6

※ 鹿児島県の人口:約161万人