

第1回 救急安心センター導入検討委員会

説明項目1	#7119について	P. 1
説明項目2	本県における救急搬送・救急医療の状況	P.12
説明項目3	市町村, 消防本部, 医療機関に対する調査結果	P.19

令和7年5月29日（木）

説明項目1 #7119について

救急安心センター事業（＃7119）について

＃7119ってなに？



＃7119は住民の安心安全を守る

救急安心センター事業（＃7119）とは、住民が急な病気やけがをしたときに、「救急車を呼んだほうがいいのか」、「今すぐ病院に行ったほうがいいのか」などで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**ことができる仕組み。

電話相談窓口では、相談を通じて病気やけがの症状を把握した上で、以下をアドバイス。

○ 救急相談

例）緊急性の有無※1、応急手当の方法、受診手段※2

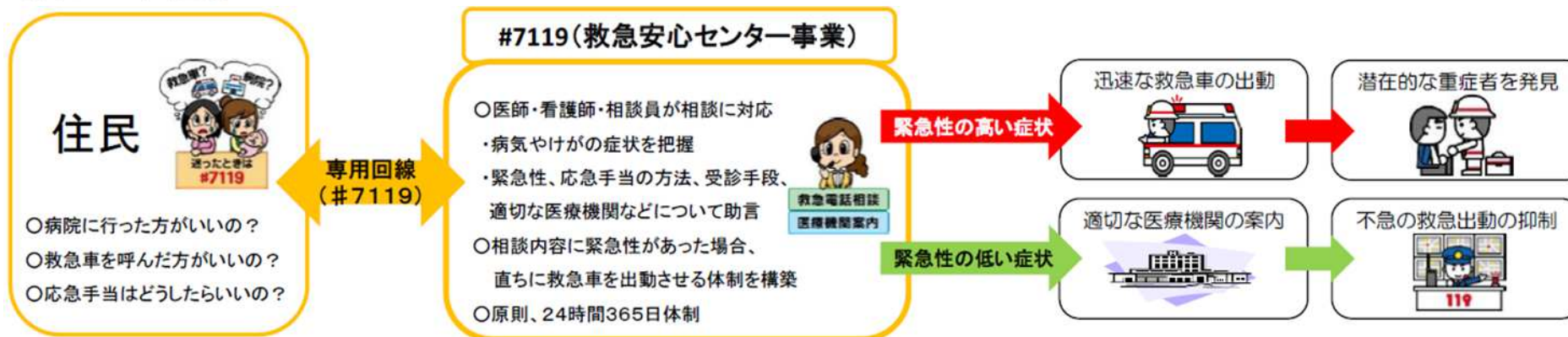
○ 適切な医療機関を案内※3

※1 直ちに医療機関を受診すべきか、2時間以内に受診すべきか、24時間以内か、明日でも良いか等。

※2 救急車を要請するのか、自分で医療機関に行くのか、民間搬送事業者等を案内するのか。

※3 適切な診療科目及び医療機関等の案内を行う。

【イメージ図】



7119の満たすべき条件

① 緊急度判定を用いた救急医療相談と医療機関案内のいずれも実施すること

- ワンストップで情報を得られるか、という点が、住民への安心・安全の提供の観点から極めて重要。
- 救急医療相談には、緊急度判定結果に応じた応急手当の助言を含む。
- #7119が、救急車の適時・適切な利用や、不急の救急出動の抑制効果が期待される事業であることなどから、消防機関や医療機関との連携が前提であることに留意。

② 救急医療相談の相談員は医師、看護師又は救急救命士とすること

- 相談員は、相談者から症状を聞き取り、緊急度判定プロトコル等により緊急度判定を行い、判定結果により、応急手当の助言や医療機関案内、119番への転送や掛け直しの要請等を行う。
- 救急救命士が救急医療相談に対応することは、救急救命士法・医師法等の法令には抵触しない。

③ 医師の常駐又はオンコール体制を確保すること。

- 相談員が救急医療相談に対応する際、緊急度判定や診療科目等の判断に迷った場合に相談員からの相談に応じるものであり、#7119の実効性や信頼性を担保するために必要不可欠。

救急相談に関する緊急度判定に基づく勧奨事項について

緊急度	定義	勧奨事項
赤 (緊急)	- すでに生物学的に生命危機に瀕している病態 - 増悪傾向あるいは急変する可能性がある病態 ※ 気道・呼吸・循環・意識の異常, ひどい痛み, 増悪傾向, 急変の可能性から総合的に判定する	➤ 119通報
橙 (準救急)	時間経過により症状が悪化する可能性があるため, 直ちに受診が必要な病態	➤ いますぐ受診 (救急車以外で)
黄 (低緊急)	時間経過により症状が悪化する可能性があるため, 受診が必要な病態	➤ これから受診 (通常の受付時間を待たず自力受診)
緑 (非緊急)	上記には該当しないが, 受診が必要な病態	➤ 通常の受付時間に受診
白 (非緊急)	医療を必要としない状態	➤ 受診不要・経過観察

出典:消防庁「緊急度判定プロトコル Ver.3 電話相談」

平成19年度	東京都消防庁で開始
平成21年度	愛知県, 奈良県, 大阪市で開始
令和2年度	消防庁が「救急業務のあり方に関する検討会」の下に「#7119の全国展開に向けた検討部会」を設置
令和3年度	消防庁が「事業導入・運営の手引き」を作成
令和4年度	消防庁が救急需要の増大に備えた#7119の全国展開に関する通知を発出
令和6年度	消防庁が「事業導入・運営の手引き」の改訂版を作成

※ 令和7年4月1日現在 全国37地域で実施

全国における # 7 1 1 9 の導入状況

全国37地域で実施

エリア人口：全国 9,976万人
人口カバー率：79.1%

※令和7年4月現在

○都道府県内全域：32地域

青森県、岩手県、宮城県、山形県、
福島県、茨城県、栃木県、埼玉県、
千葉県、東京都※¹、神奈川県、新潟県、
富山県、福井県、山梨県、長野県、
岐阜県、静岡県、京都府、大阪府、
奈良県、鳥取県、広島県※²、
山口県※³、徳島県、香川県、
愛媛県、高知県、福岡県、長崎県、
熊本県、沖縄県※⁴

○都道府県内一部：5地域

- ・札幌市周辺※⁵
- ・名古屋市
- ・神戸市周辺※⁶
- ・田辺市周辺※⁷
- ・大分市

※¹ 島しょ部を除く

※² 【広島県】庄原市・大崎上島町を除く

以下を広島県がカバー

【岡山県】井原市・笠岡市 【山口県】岩国市・和木町

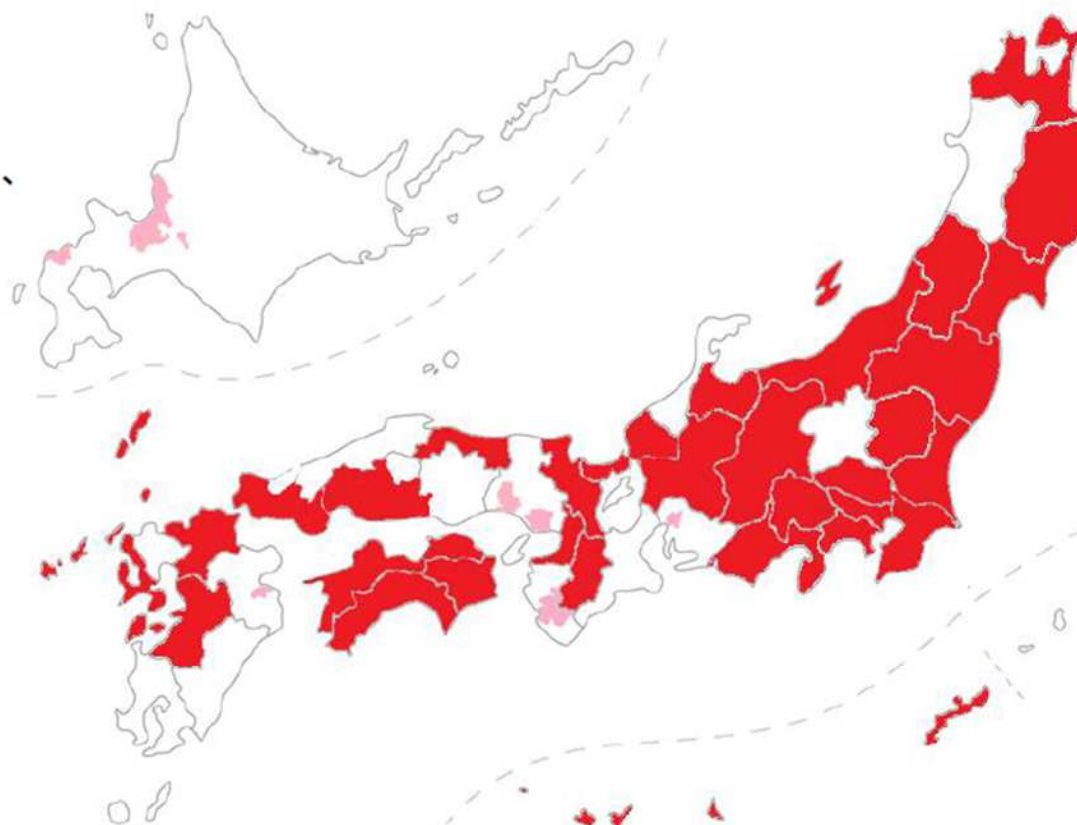
※³ 萩市・阿武町を除く

※⁴ 与那国町・北大東村を除く

※⁵ 札幌市・石狩市・当別町・新篠津村・島牧村・南幌町・栗山町・北広島市

※⁶ 神戸市・姫路市・芦屋市

※⁷ 田辺市・上富田町



■ 実施（県単位）
■ 実施（一部市町村）
□ 未実施

- ① 救急車の適時・適切な利用
- ② 救急医療機関の受診の適正化・消防機関の負担の軽減化
- ③ 住民への安心・安全の提供
- ④ 時代の変化に応じた対応
- ⑤ 新興感染症の発生等による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割

①救急車の適時・適切な利用

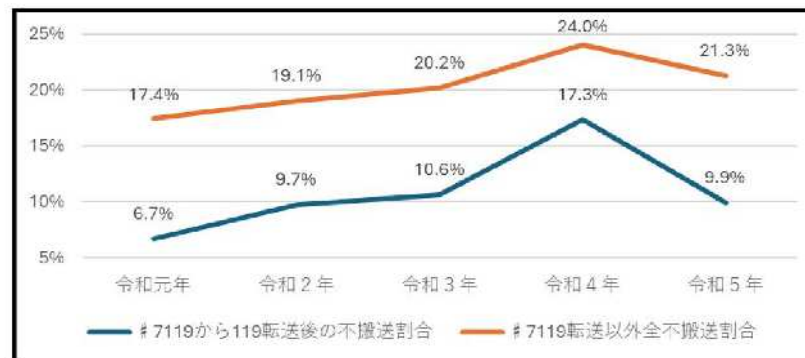
○軽症者割合の減少効果

【導入前後の搬送人員に占める軽症率の推移：#7119導入地域】

	#7119導入前年の 軽症率	#7119導入年の 軽症率	R1年の軽症率 (コロナ禍前)	R4年の軽症率	#7119導入前年から R1年までの 軽症率の増減	#7119導入前年から R4年までの 軽症率の増減
東京都（H19導入）	60.3%	59.8%	54.2%	53.3%	▲6.1%	▲7.0%
大阪府（H21導入）	63.2%	63.1%	60.1%	58.6%	▲3.1%	▲4.7%
奈良県（H22導入）	47.4%	46.4%	48.4%	49.0%	1.0%	1.6%
和歌山県（田辺市等）（H24導入）	52.7%	52.3%	53.2%	55.9%	0.6%	3.2%
北海道（札幌市等）（H25導入）	54.0%	54.3%	50.4%	51.5%	▲3.6%	▲2.6%
神奈川県（横浜市）（H28導入）	50.2%	51.1%	48.0%	48.3%	▲2.2%	▲1.8%
福岡県（H28導入）	36.2%	35.8%	38.0%	39.6%	1.8%	3.4%
埼玉県（H28導入）	53.9%	53.2%	51.3%	50.3%	▲2.6%	▲3.6%
宮城県（H28導入）	34.3%	34.4%	32.6%	34.2%	▲1.7%	▲0.1%
新潟県（H28導入）	43.3%	42.9%	41.3%	38.6%	▲2.1%	▲4.7%
兵庫県（神戸市等）（H29導入）	58.3%	58.0%	57.5%	52.2%	▲0.8%	▲6.0%
鳥取県（H30導入）	38.0%	36.5%	34.8%	36.8%	▲3.2%	▲1.1%
茨城県（H30導入）	47.4%	47.9%	47.0%	46.8%	▲0.3%	▲0.6%
広島県（広島市等）（R1導入）	38.1%	37.9%	37.9%	39.3%	▲0.2%	1.2%
山口県（R1導入）	41.5%	40.6%	40.6%	37.9%	▲0.9%	▲3.6%
徳島県（R1導入）	44.3%	43.8%	43.8%	44.0%	▲0.5%	▲0.2%
京都府（R2導入）	59.6%	56.7%	59.6%	59.8%		0.2%
岐阜県（岐阜市等）（R3導入）	38.1%	38.6%		40.7%		2.6%

○不急の救急出動の抑制効果

【不急の救急出動（不搬送割合）の推移：大阪府】



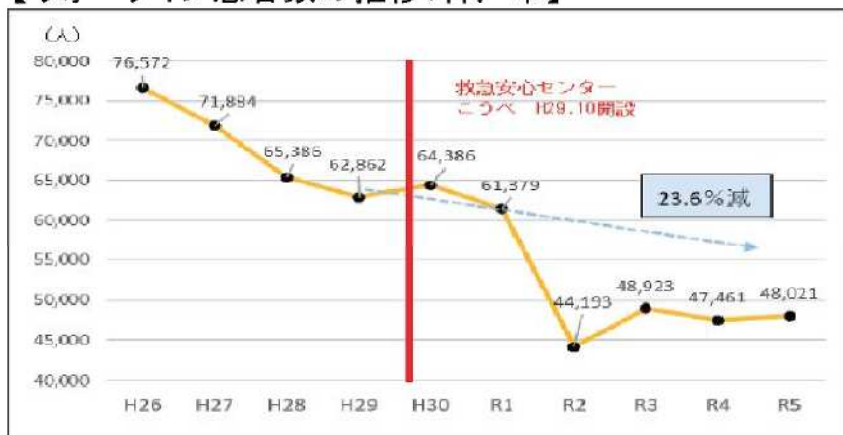
○潜在的な重症者を発見・救護

#7119への入電後、相談者の意識や呼吸の状況等から、相談前に判断して救急出動させた件数が2,269件（令和5年）。119番通報をためらっていた潜在的な重傷者の救護処置に繋がった【東京都】

②救急医療機関の受診の適正化・消防機関の負担の軽減化

○診療時間外救急外来患者数の減少効果（2次救急病院）

【ウォークイン患者数の推移：神戸市】



○消防機関における救急医療相談数の減少効果

【医療機関案内対応件数：岐阜市消防本部】



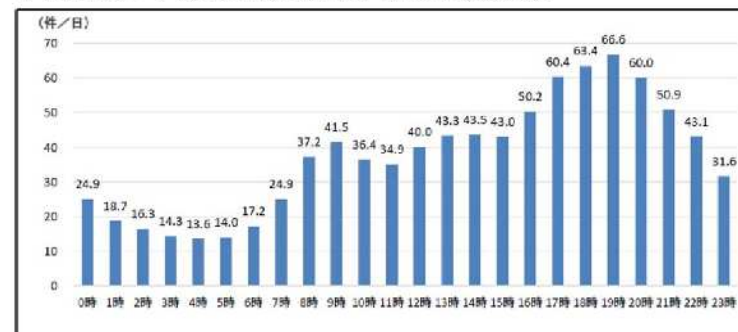
③住民への安心・安全の提供

○利用者の満足度【横浜市、京都府、大阪府、神戸市、奈良県】

実施団体名	満足度等の調査結果
横浜市救急相談センター	アンケート調査（令和5年12月調査） 「とても役にたった」「どちらかといえば役にたった」との回答：83.6%
救急安心センターきょうと	アンケート調査（令和5年12月調査） 「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：85.3%
救急安心センターおおさか	アンケート調査（令和4年10月18日～31日調査） 「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：89.3%
救急安心センターこうべ	アンケート調査（令和4年10月18日～31日調査） 「大変役にたった」「ある程度役にたった」との回答：85.0%
奈良県救急安心センター	アンケート調査（令和5年11月15日～21日調査） 「役にたった」との回答：76.8%

○医療機関休診時のニーズの受け皿の役割

【1日あたりの時間別着信件数：大阪府】

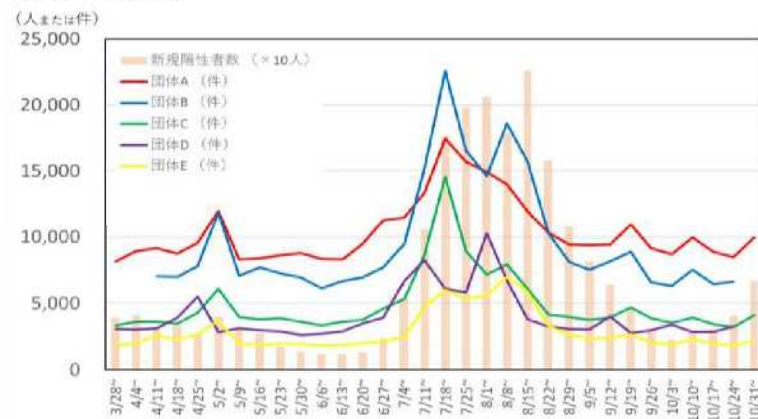


④時代の変化に応じた対応

○「医師の働き方改革」制度が導入された中での、医療機関における時間外受付け者数の減少効果等（この点については、同制度が令和6年度から開始したものであることを踏まえ、引き続き注視が必要）

⑤新興感染症の発生等による救急需要急増時の受け皿の一つとしての役割

○新型コロナウイルス感染症新規陽性者数（全国）が増加する時期は、#7119への入電件数も増加する傾向にある。



○「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日付け医政地発0331第14号（最終改正 令和5年6月29日付け医政地発0629第3号）厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）（抜粋）

第2 医療体制の構築に必要な事項

1 目指すべき方向

(6) 新興感染症の発生・まん延時における救急医療

③ 救急外来を受診しなくても済むよう、電話等による相談体制（#7119、#8000等）及びオンライン診療を実施する体制を平時から充実させ、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも対応できる体制

本県における検討の経緯

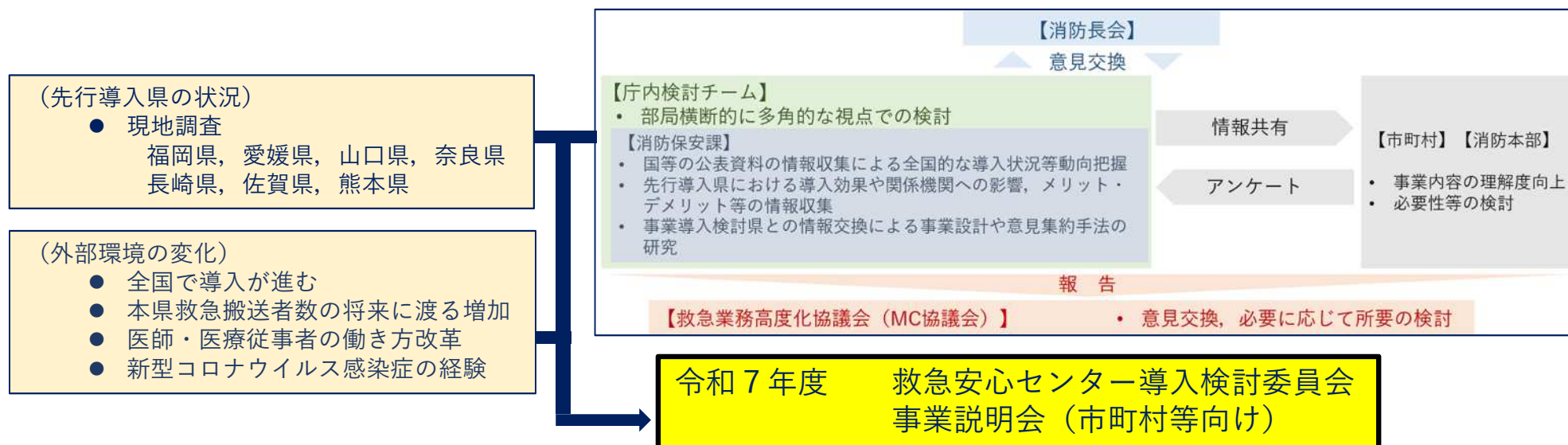
■ 令和元年10月17日 鹿児島県消防長会から県へ要望書「趣旨：県を主体とした救急安心センター事業の早急な導入」

■ 令和2年7月～令和3年3月 #7119検討委員会（全3回）
 構成機関：県、消防長会、市長会、町村会、県医師会、第三次救急医療機関
 検討内容：事業導入の効果、財源負担のあり方について検討

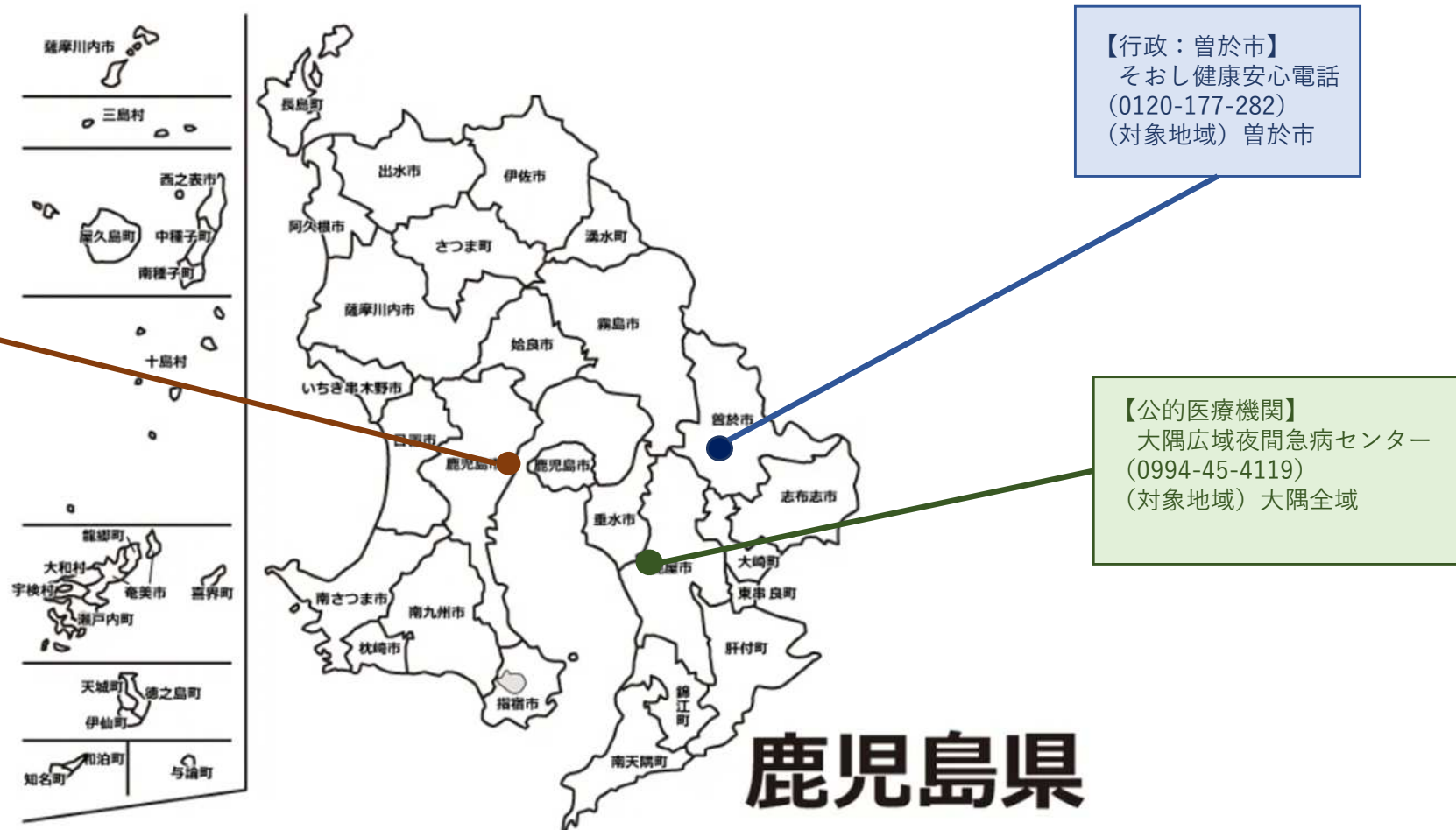
- ・ 本事業の導入に伴う救急医療の適正化をはじめとする複数の効果が期待されるが、県下全域で実施する前提として、各市町村の意向調査、県及び各市町村との財政負担の協議、先行導入機関との調整、利用者の満足度が高まるサービスの提供に向けた配慮が必要
- ・ 今後、これら関係機関との協議を進めるとともに、検証方法や効果的な普及啓発のあり方など、事業効果が高まるような制度設計の工夫が必要
- ・ 導入効果について引き続き先行導入県の状況を分析するとともに、各市町村における導入の必要性について、県の救急業務高度化協議会や消防長会等を通じて確認を行う必要
- ・ 財源負担について負担額の算定方法、支出の根拠の整理（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

■ 令和3年度～令和6年度 鹿児島県消防長会
 鹿児島県救急業務高度化協議会（MC協議会・幹事会）

全国的な#7119導入状況や県内市町村及び消防本部へのアンケート結果等を報告の上、意見交換を実施



鹿児島県における救急電話相談事業の現状



説明項目2 本県における救急搬送・救急医療の状況

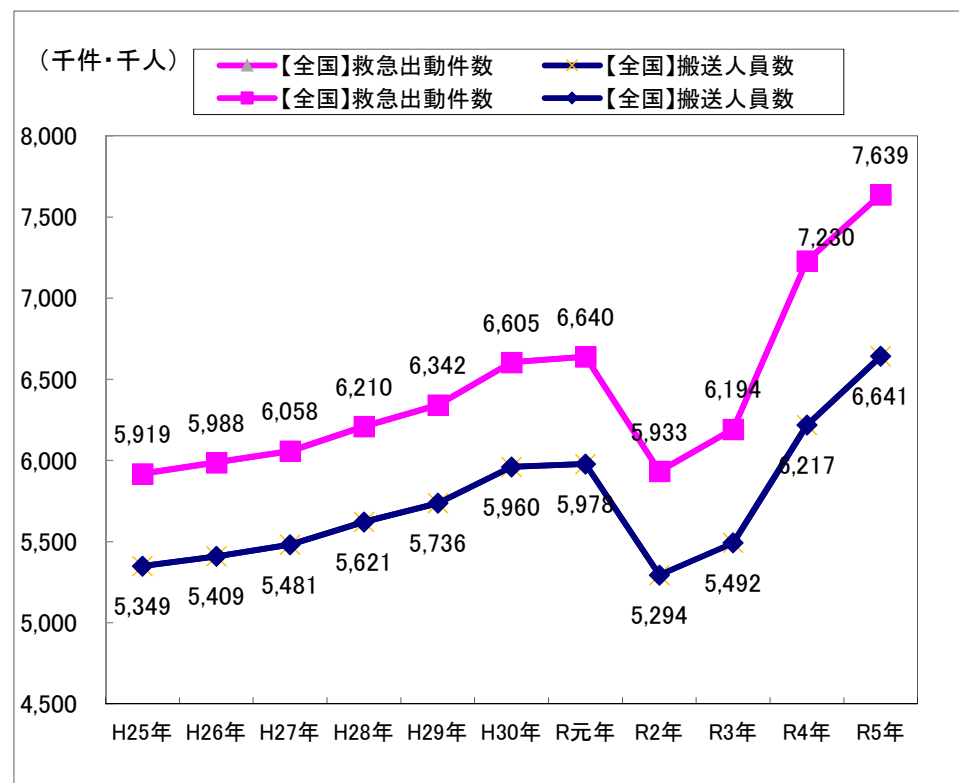
全国と本県の救急出動件数と搬送人員の推移

R5と10年前（H25）との比較

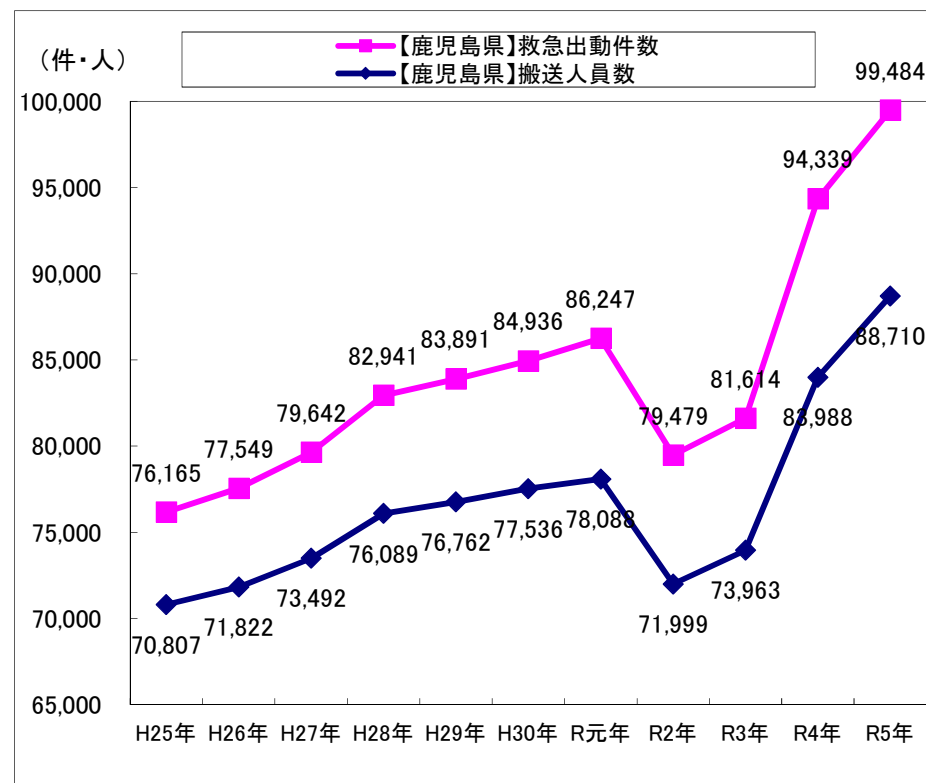
○救急出動件数 : 本県 : 76,165件 → 99,484件 (+30.6%)
 全国 : 5,918,939件 → 7,638,558件 (+29.1%)

○搬送人員数 : 本県 : 70,807人 → 88,710人 (+25.3%)
 全国 : 5,348,623人 → 6,641,420人 (+24.2%)

【全国】

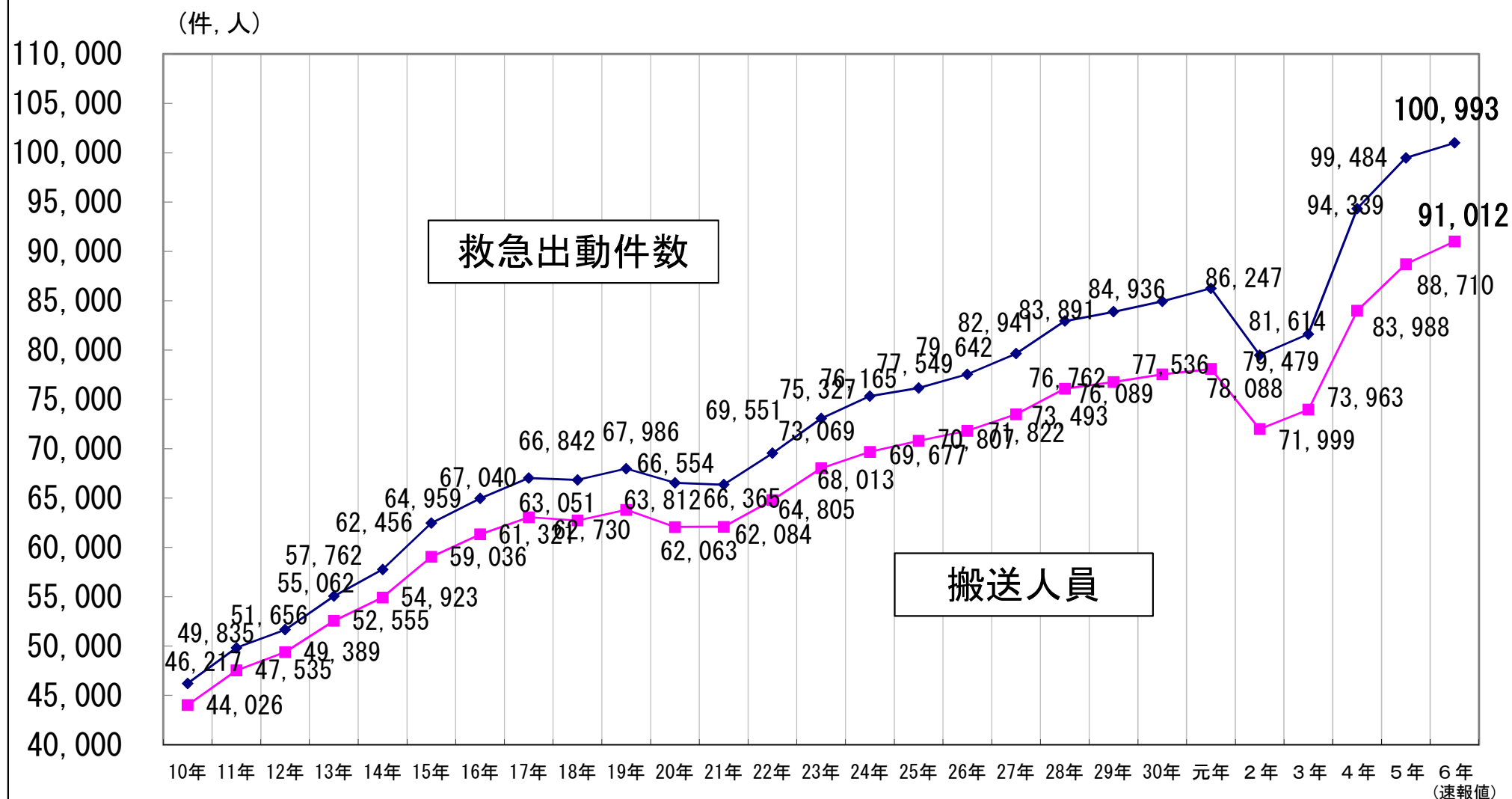


【鹿児島県】

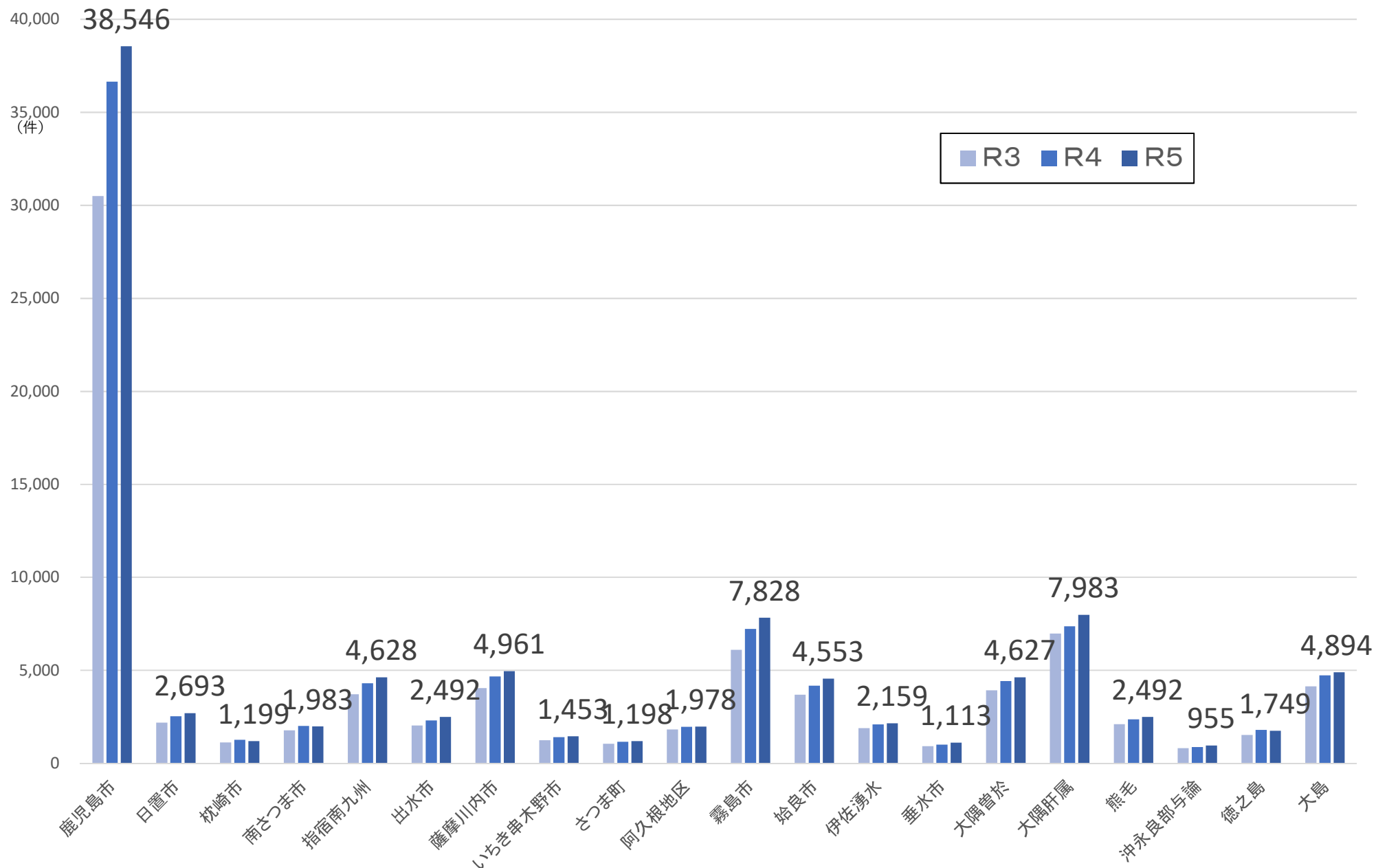


本県の平成10年以降の救急出動件数，搬送人員の推移

令和6年（速報値）は，救急出動件数・搬送人員数ともに過去最高を更新



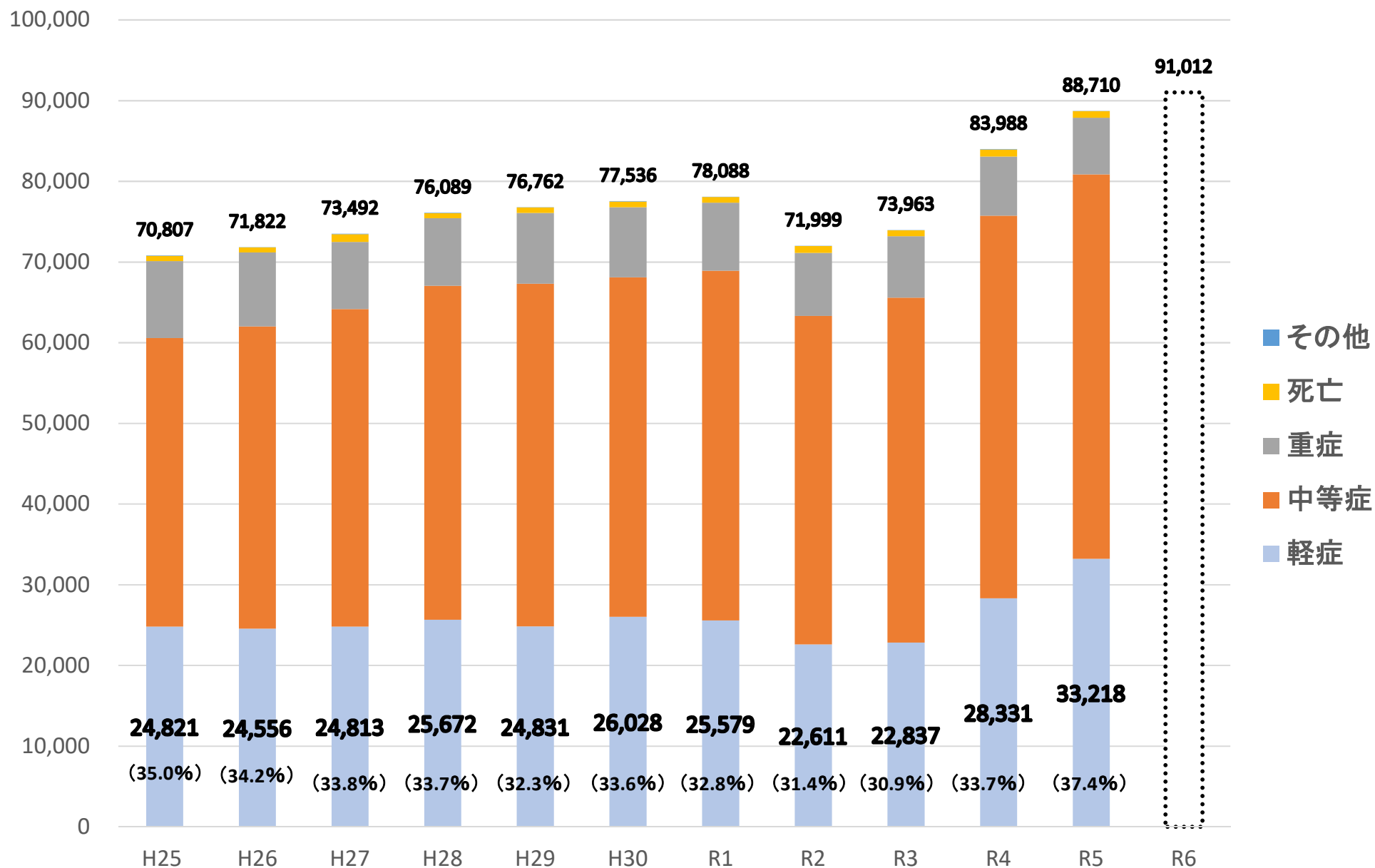
消防本部別救急搬送件数（R3～R5）



出典：救急・ウツタイン様式調査

本県の症状別搬送人員

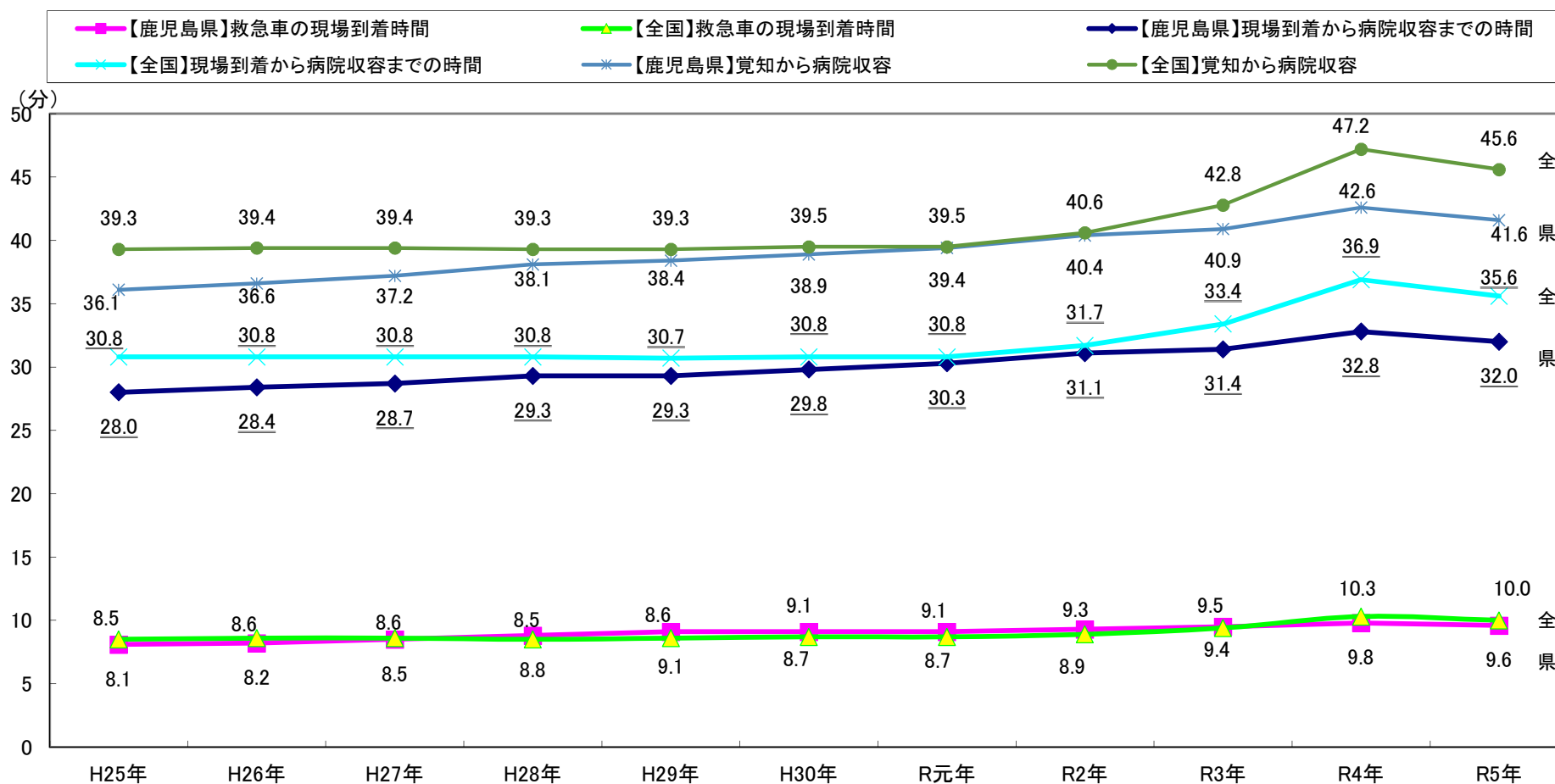
(人)



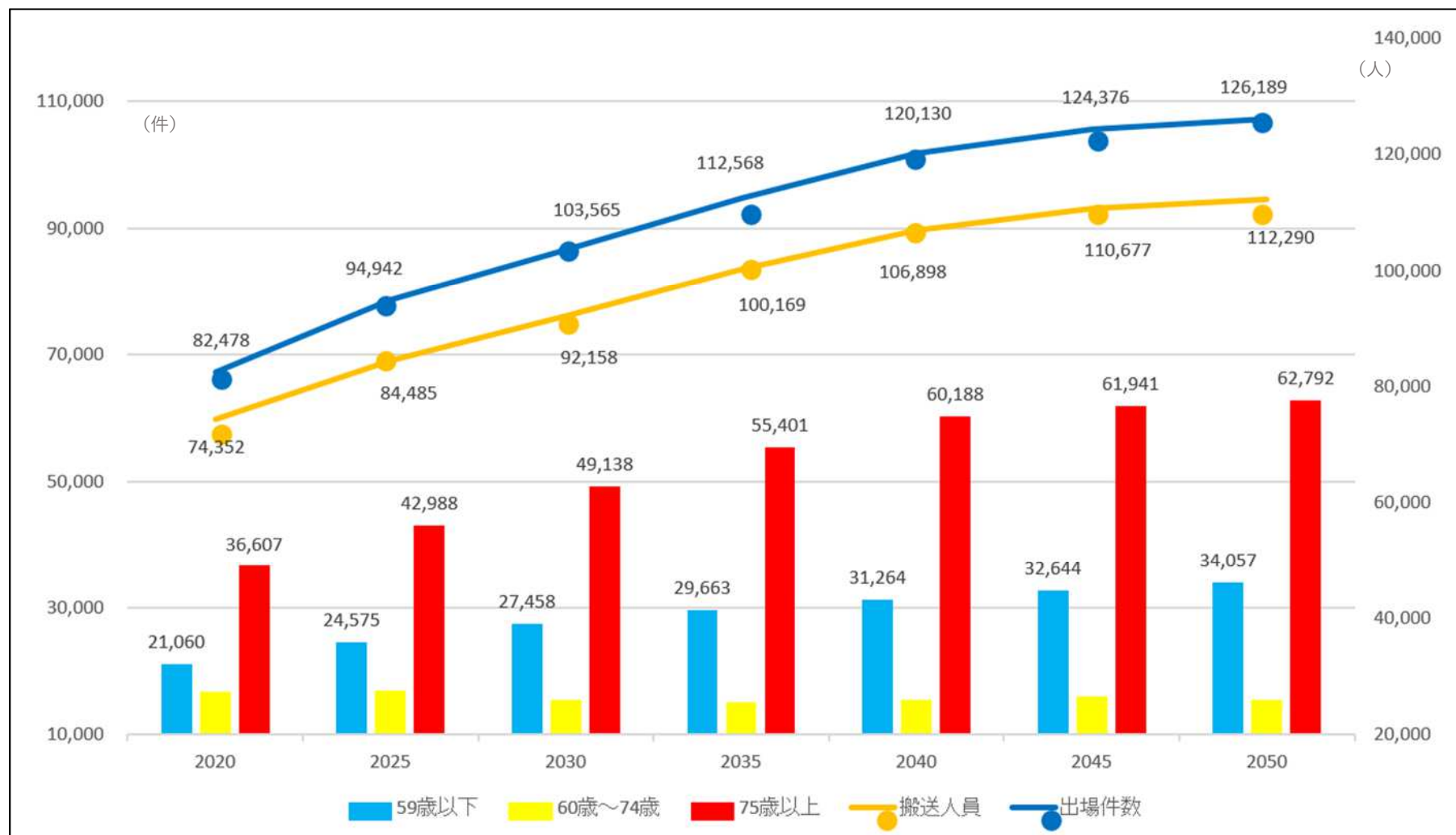
全国と本県の救急隊の活動時間の推移

R5と10年前（H25）との比較

○救急車の現場到着時間	：本県	8.1分	→	9.6分（+1.5分）
	全国平均	8.5分	→	10.0分（+1.5分）
○現場到着～病院収容時間	：本県	28.0分	→	32.0分（+4.0分）
	全国平均	30.8分	→	35.6分（+4.8分）
○覚知～病院収容時間	：本県	36.1分	→	41.6分（+5.5分）
	全国平均	39.3分	→	45.6分（+6.3分）



(参考) 県内の救急出場件数と各年代の搬送人員について



※鹿児島県推計人口と、県内消防本部における将来の救急出場(搬送)件数をもとに算出

出典: 県消防長会

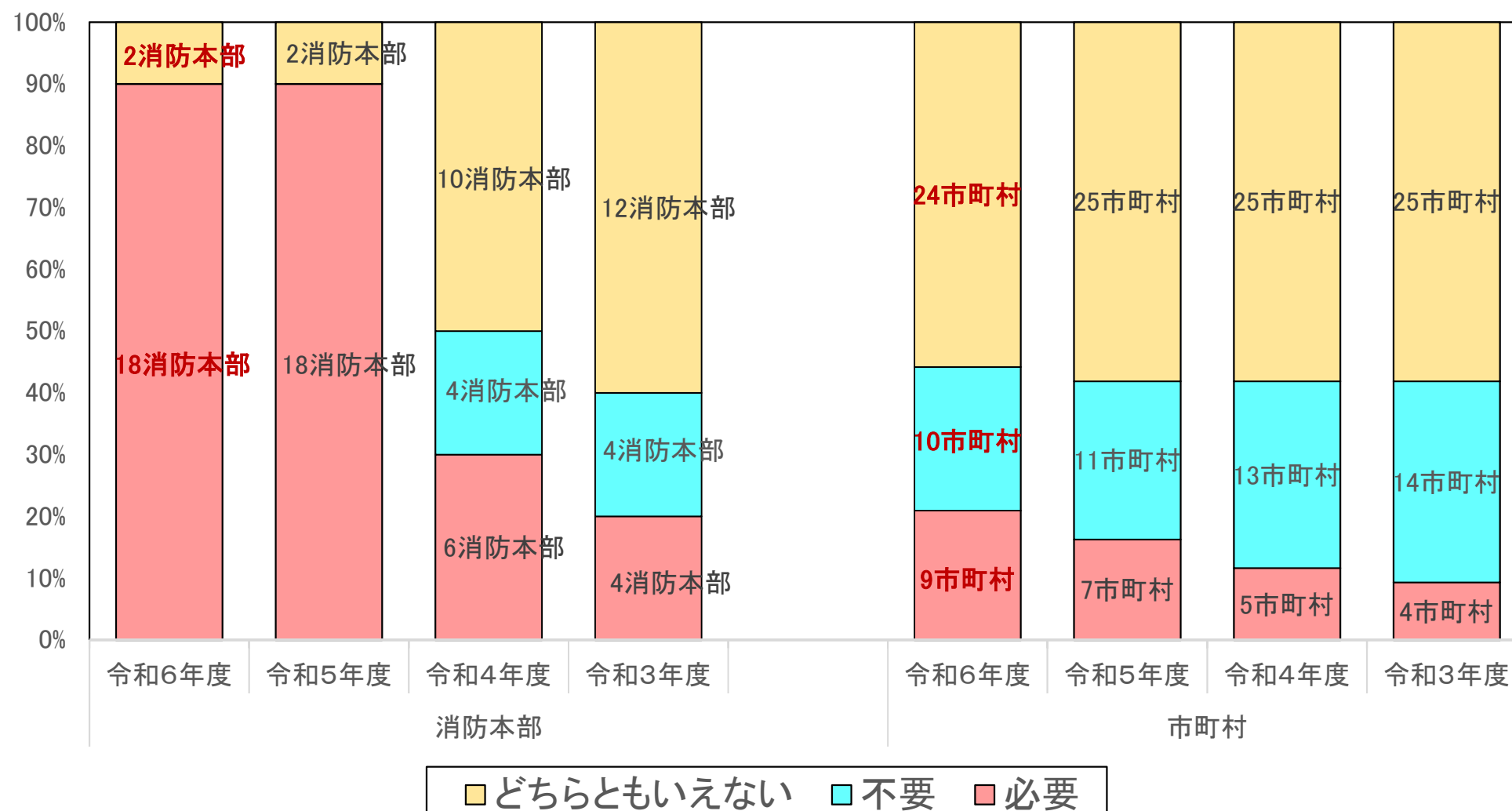
説明項目3 市町村, 消防本部, 医療機関に対する調査結果

市町村・消防本部を対象としたアンケート結果

- 調査目的：#7119の導入に向けた検討に当たり，市町村等の認識や意向を確認するため，令和3～5年度に引き続きアンケート調査を実施
- 調査対象：43市町村 及び 20消防本部
- 実施時期：令和6年12月
- 回収率 ：100%

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）

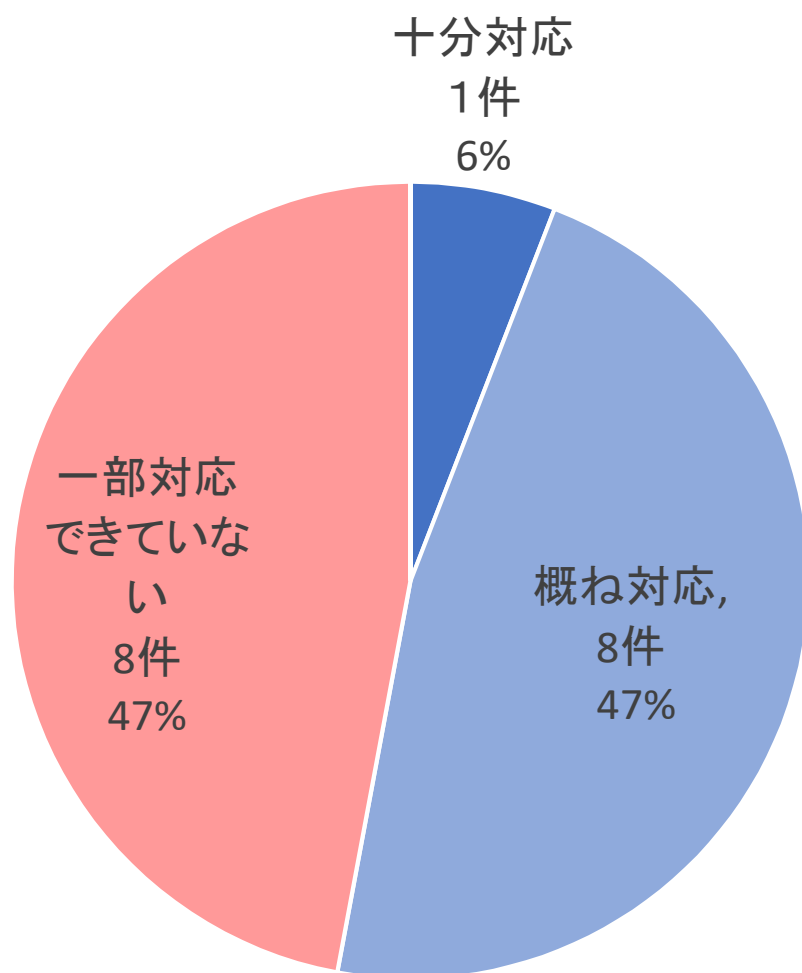


県内郡市医師会を対象としたアンケート結果

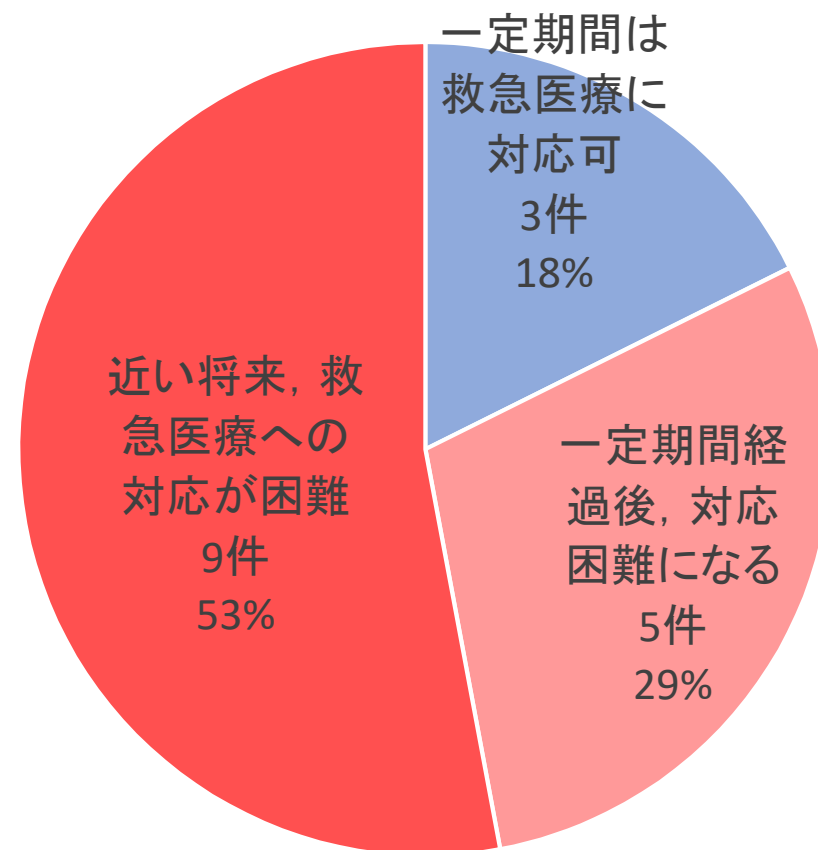
- 調査目的：#7119の導入に向けた検討に当たり、各地域の医療関係者の意向を確認するため、郡市医師会に対しアンケート調査を実施
- 調査対象：17郡市医師会
- 実施時期：令和7年4月
- 回収率：100%

県内郡市医師会を対象としたアンケート結果

救急医療における現状について



救急医療における将来の見通しについて



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

