

第2回 県民の命を守る医療に関する
調査特別委員会資料

救急、小児、周産期の医療提供体制の
現状と課題・今後の対応

(保健医療部)

令和8年6月12日(金)

救急、小児、周産期の医療提供体制の現状と課題・今後の対応

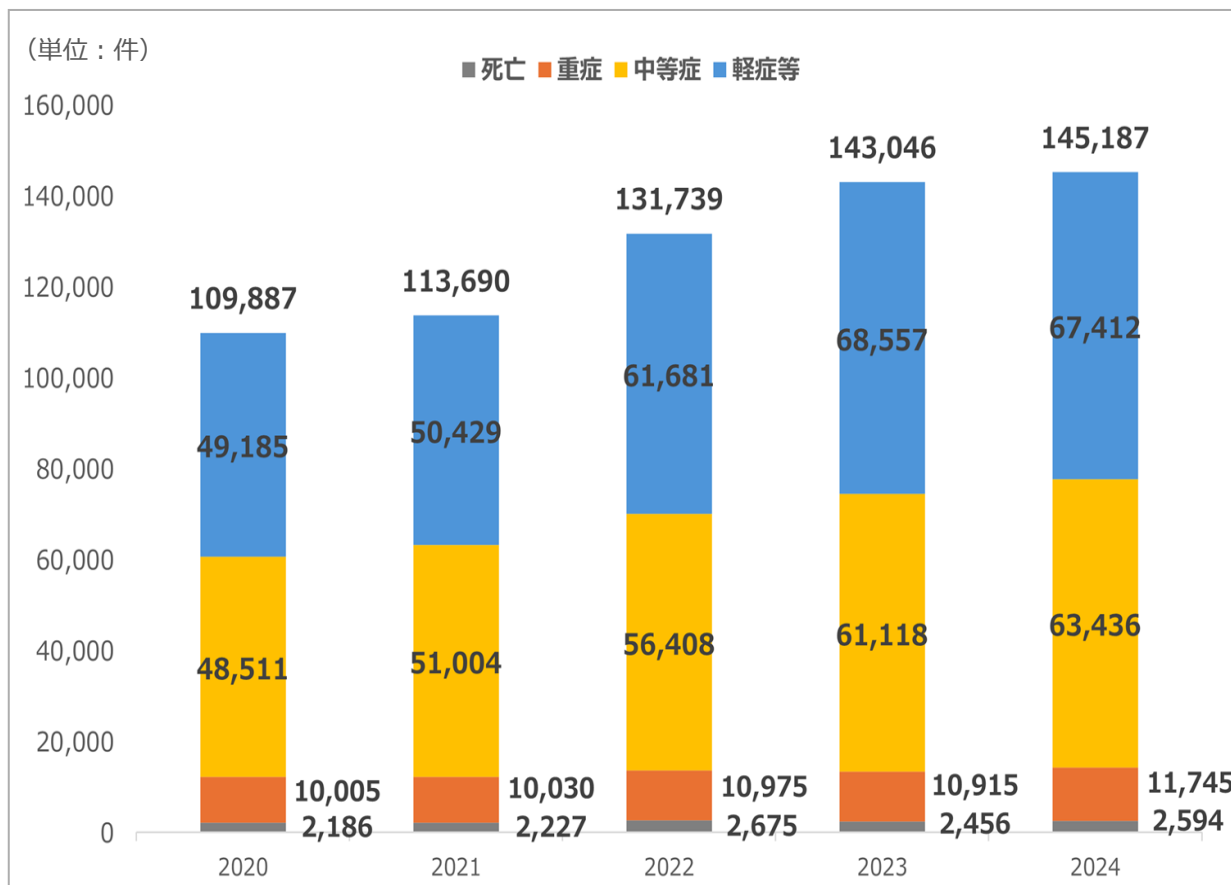
1 現状と課題

(1) 救急医療

① 医療需要の見通し

本県の救急搬送件数は増加傾向にあり、令和6（2024）年は14万5千件を超え、過去最多を更新している。

（参考1）救急搬送件数及び症度別件数



出典：県内各消防本部（局）報告

注 症度は、救急搬送後に医師が診断した結果による

「死亡」：診断時に死亡が確認されたもの

「重症」：3週間以上の入院を必要とするもの

「中等症」：3週間未満の入院を必要とするもの

「軽症等」：入院を必要としないもの及び医師の診断がないもの等の計

また、救急搬送件数全体における65歳以上の高齢者数は、10年前の平成26（2014）年から約1.5倍に、20年前の平成16（2004）年からは約2.4倍に増加しており、全体に占める高齢者の割合も、平成16（2004）年は約4割であったが、令和6（2024）年は6割を超えている。

(参考2) 65歳以上高齢者の救急搬送件数

年齢区分	2004年	2014年	2024年		
				2004年比	2014年比
救急搬送件数 (人)	93,305	110,938	145,187	1.6	1.3
うち18歳以上65歳未満成人 (救急搬送件数に占める割合%)	44,847 (48.1)	40,777 (36.8)	43,002 (29.6)	1.0	1.0
うち65歳以上高齢者数 (救急搬送件数に占める割合%)	37,282 (40.0)	59,576 (53.7)	89,763 (61.8)	2.4	1.5

出典：県内各消防本部（局）報告

(参考3) 65歳以上高齢者の人口

(単位：千人)

2005年	2015年	2025年		
			2005年比	2015年比
576	772	874	1.5	1.1

出典：総務省「平成17（2005）年国勢調査」「平成27（2015）年国勢調査」

国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

傷病の区分別に見ると、65歳以上高齢者の救急搬送では、65歳未満成人と比較し、心疾患、脳疾患、呼吸器系、非開放性骨折が多く見られる。

(参考4) 救急搬送における高齢者に多い傷病の状況（令和6（2024）年）

傷病区分	65歳未満成人※1		65歳以上高齢者		b/a
	人数	10万人あたり あたり (a)	人数	10万人あたり あたり (b)	
2025年 全体 (人)	1,613,047		873,717		
2024年 全傷病 (人)	43,002	2,666	89,763	10,274	3.9
うち心疾患	1,969	122	7,462	854	7.0
うち脳疾患	1,572	97	5,561	636	6.5
うち呼吸器系	1,797	111	7,662	877	7.9
うち非開放性骨折	1,251	78	4,731	541	7.0

出典：国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

県内各消防本部（局）報告

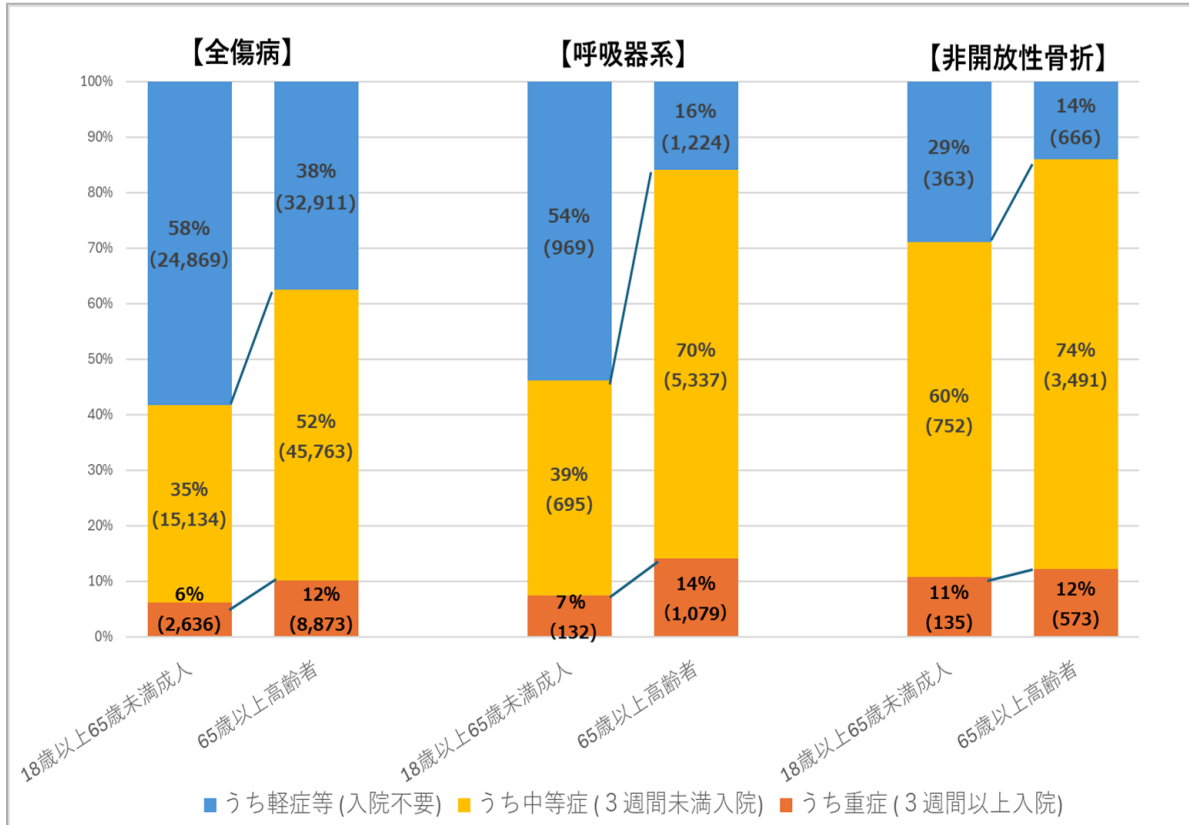
※1 65歳未満成人：

「全体（人）」は15歳以上、「全傷病（人）」は18歳以上を表す

65歳以上高齢者の救急搬送は、65歳未満成人と比べ、中等症以上が占める割合が高く、入院が長期化しやすい。

また、症度別に見ると、65歳以上高齢者の救急搬送では、呼吸器系や非開放性骨折などにおいて、中等症以上が占める割合が高くなっている。

(参考5) 救急搬送における重症、中等症及び軽症等の状況 (令和6 (2024) 年)



出典：県内各消防本部（局）報告

また、救急搬送困難事案（※2）については、年間1万件に迫るとともに、ベッド満床による救急搬送時の不応需件数（※3）は、令和3（2021）年は4,961件だったところ、令和6（2024）年は15,480件となり、約3倍に増加している。

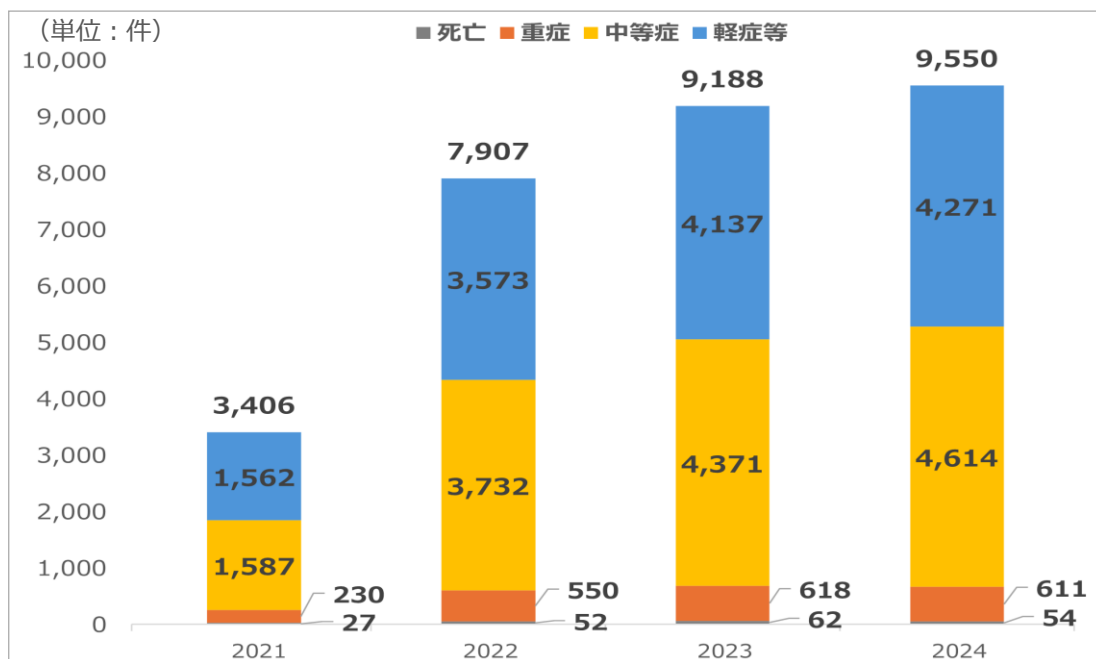
※2 救急搬送困難事案：

現場の救急隊から医療機関への照会が4回以上となり、かつ、現場滞在時間が30分以上となった事案

※3 不応需件数：

現場の救急隊から医療機関への照会の結果、受入れが不可となった件数

(参考6) 救急搬送困難事案数

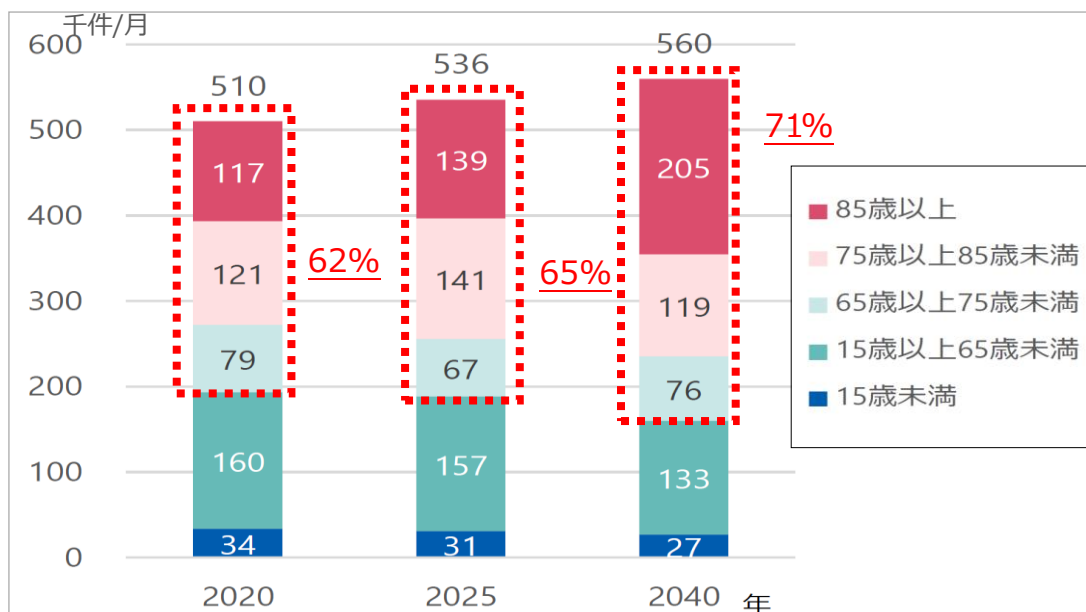


出典：県内各消防本部（局）報告

今後、高齢化の進展に伴い、医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれており、国の年齢階級別の救急搬送件数の将来推計によると、令和2（2020）年から令和22（2040）年にかけて、85歳以上の救急搬送件数は約75%増加し、搬送件数全体に占める65歳以上高齢者が占める割合は、全体の約7割に達することが見込まれている。

こうした中、救急医療体制を維持していくためには、緊急度・重症度に応じた救急医療の適正利用の周知啓発、消防機関と医療機関の連携強化による救急搬送の効率化等をさらに進めていく必要がある。

(参考7) 全国における年齢階級別救急搬送件数の将来推計



出典：厚生労働省・第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料を一部加工

② 医療提供体制

救急医療資源に限りがある中、質の高い救急医療を提供するため、初期、二次、三次の各層の救急医療体制を総合的・体系的に整備している。

外来診療によって比較的軽症の救急患者の診療を行うための初期救急は、市町村が休日夜間急患センターや地域の開業医が当番制で診療を行う在宅当番医制により対応している。

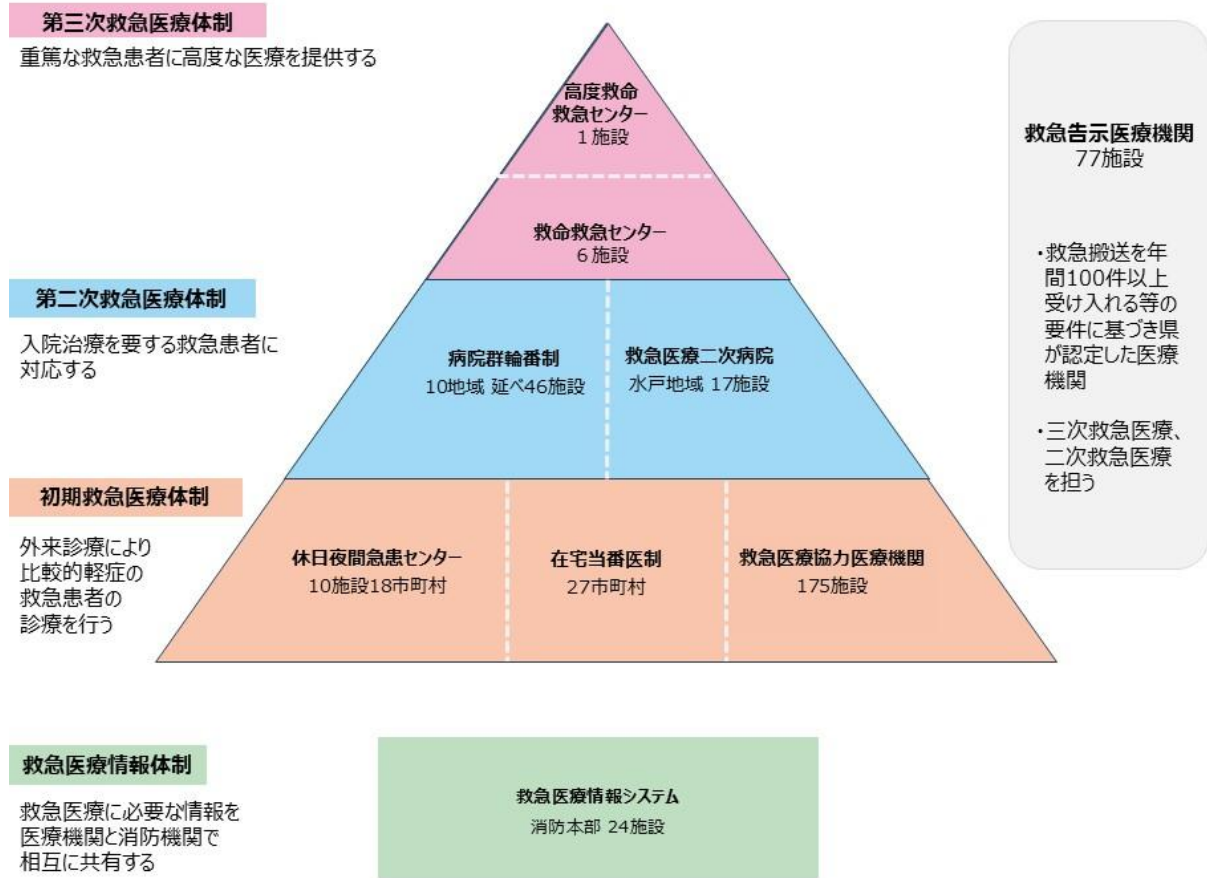
入院治療を要する救急患者に対応するための二次救急は、県内を11の地域に分けて、水戸地域では17施設による「救急二次病院制」により、その他の各地域では医療機関が輪番制方式で実施する「病院群輪番制」により対応している。

重篤な救急患者に高度な医療を提供するための三次救急は、高度救命救急センター1施設、救命救急センター6施設を整備し、24時間365日体制で対応している。

また、極めて緊急度が高い患者を迅速に搬送するため、ドクターヘリの運航や隣県ドクターヘリとの連携、消防防災ヘリコプターによる補完的運航により全県域をカバーしている。

さらに、救急患者の円滑な受入体制を確保するため、県内医療機関の応需情報等を集約した「茨城県救急医療情報システム」を整備・運用し、消防機関と医療機関の連携強化を図るとともに、救急搬送困難事案を減らすため、緊急度が高い患者等は、満床でも一旦対象医療機関に収容し、処置後に転送（又は転院搬送）する取組を試行的に運用している。

(参考8) 本県の救急医療体制



今後、入院が長期化しやすい高齢者の救急搬送が増加する中、地域全体で救急患者を受け入れていくための体制づくりが求められている。

(2) 小児医療

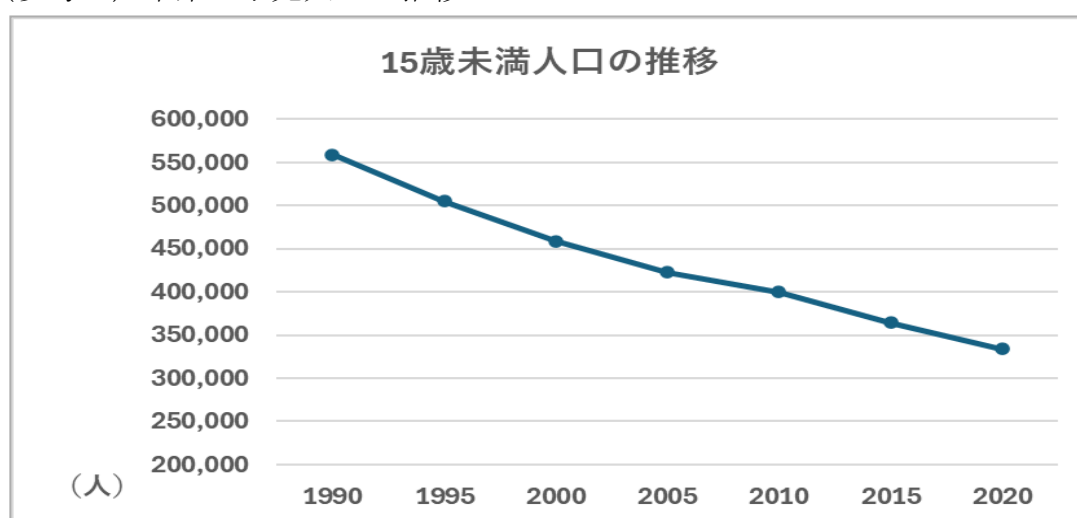
① 医療需要の見通し

本県における15歳未満の人口は、平成22(2010)年に40万人を下回り、令和2(2020)年には33万人になるなど、減少の一途をたどっており、今後も小児医療の需要は減少することが見込まれている。

また、医師の働き方改革への対応などにより、従来の医療提供体制を維持することが困難となっている。

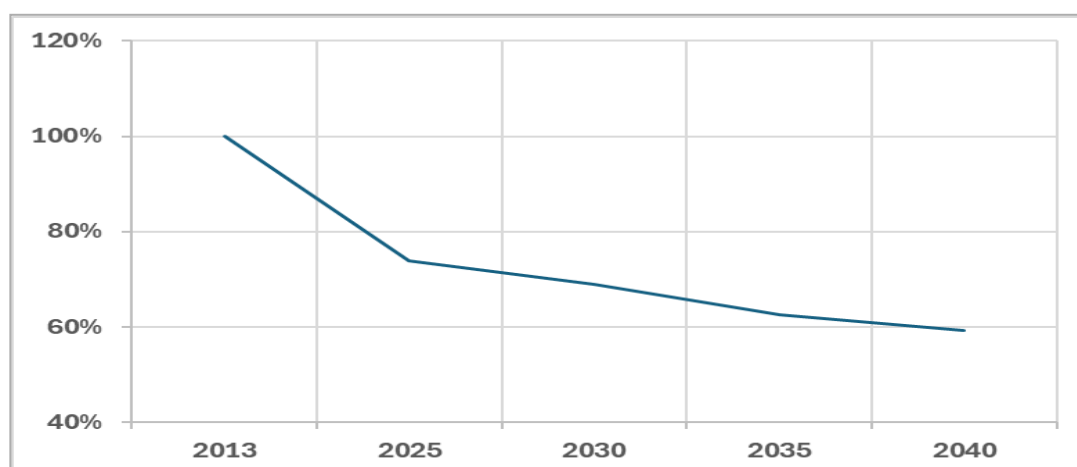
特に、休日・夜間においては、小児救急外来を設けている医療機関に患者が集中し、軽症患者が救急患者の多くを占める傾向があることから、救急診療の適正利用を促すとともに、保護者の不安軽減・解消を図る必要がある。

(参考9) 本県の小児人口の推移



出典：国勢調査（総務省）

(参考10) 平成25(2013)年を基準にした場合の小児医療需要の将来推計



出典：茨城県地域医療構想（平成28(2016)年）

② 医療提供体制

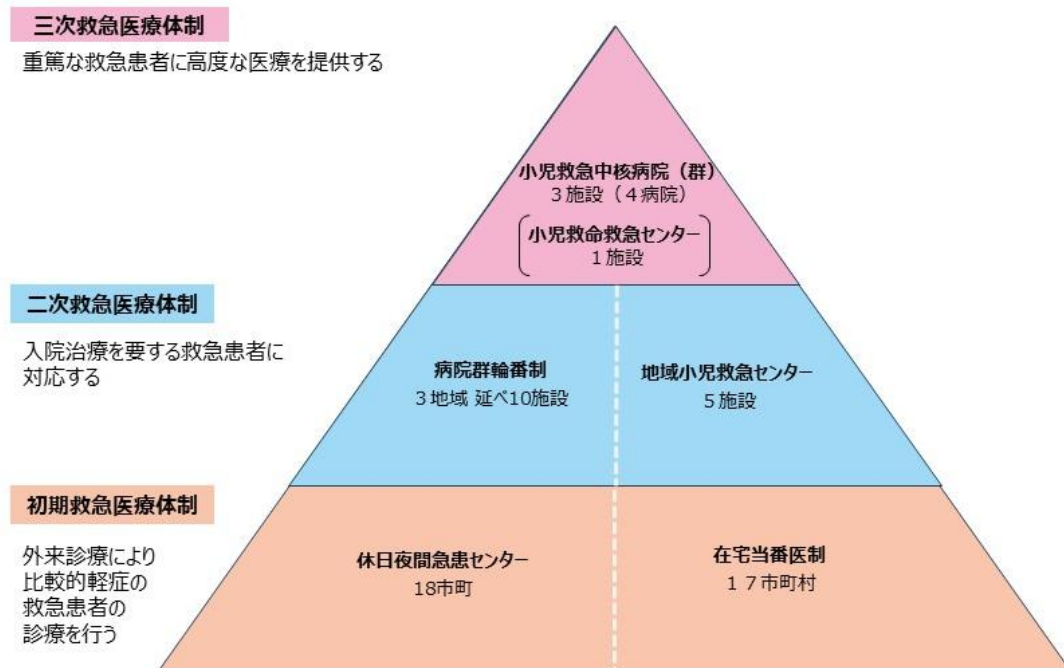
本県では、重症度や必要とされる医療の専門性に応じて、初期救急、二次救急、三次救急の各段階に応じて体系的な体制の構築を推進している。

外来診療に対応する初期救急は、市町村が休日夜間急患センターや在宅当番医制により対応し、入院医療に対応する二次救急は、拠点病院方式や輪番制により休日・夜間の診療体制を構築している。

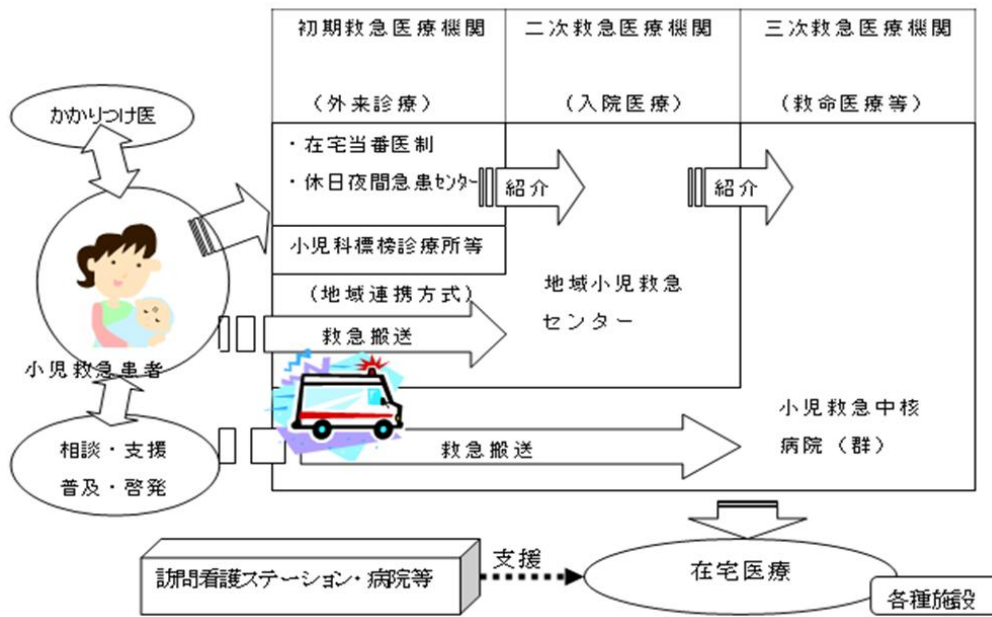
また、救命医療などの三次救急は、筑波大学附属病院の小児救命救急センターや県立こども病院などの小児救急中核病院において患者を受け入れている。

一方、小児科医の不足等により初期救急医療体制が整備されていない地域では、二次救急や三次救急を担う医療機関の負担が大きくなっており、今後、各地域で必要な小児医療体制を維持していくためには、各医療機関の役割分担の明確化や相互の連携強化に向けた検討を進めていくことが求められている。

(参考 11) 本県の小児救急医療体制



(参考 12) 医療連携体制図



(3) 周産期医療

① 医療需要の見通し

県内の出生数は減少傾向にあり、今後も周産期医療の需要は減少することが見込まれている。

また、高齢出産（※4）をはじめとするハイリスク分娩（※5）の割合は増加している。

合併症妊娠や胎児・新生児異常などに対応するためには、母体・胎児集中治療室（MFICU）、新生児集中治療室（NICU）、新生児回復室（GCU）など一定以上の設備や、医師・助産師などの医療従事者が常時対応する体制を維持していく必要がある。

一方、すべての地域で同様の体制を維持することは困難であることから、高度な周産期医療機能は集約するとともに、正常分娩の急変時には高次医療機関へ迅速に搬送できるよう、地域内で連携体制を整備し、高度な周産期医療の提供体制を維持していく必要がある。

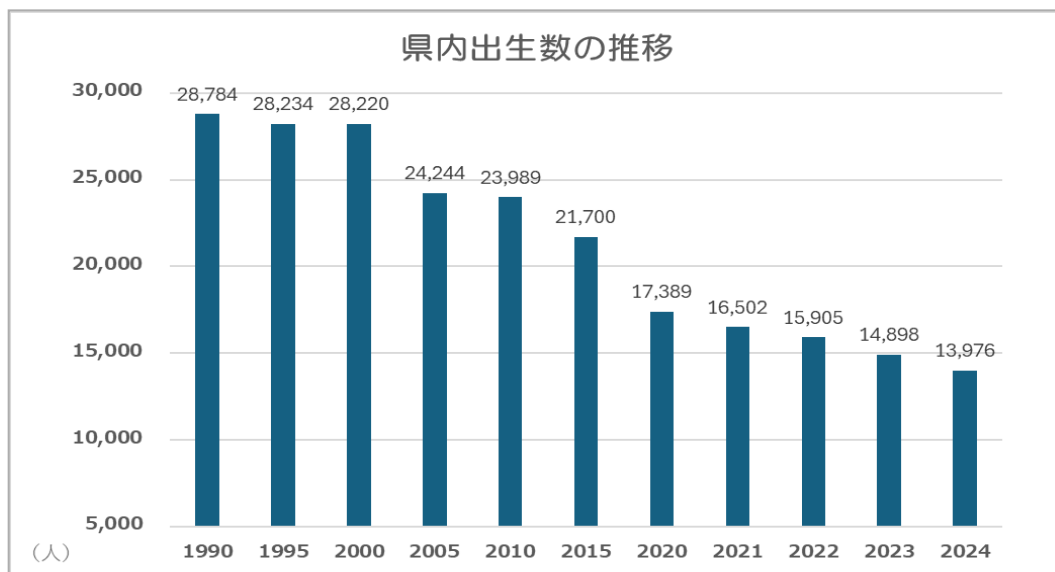
※4 高齢出産：

一般的に35～40歳以上で初めて妊娠・出産をする場合を指す

※5 ハイリスク分娩：

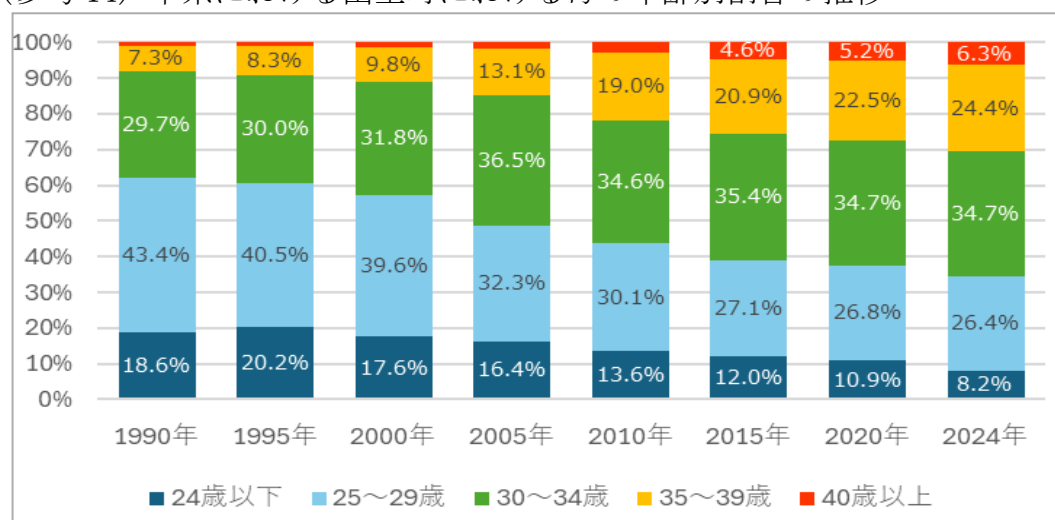
高齢、肥満、基礎疾患（心疾患や糖尿病等）など妊娠前からの要因によるリスクのほか、妊娠後に起こる早産や前置胎盤、合併症（妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病等）、多胎妊娠などによるリスクを抱えた分娩のこと

(参考 13) 本県における出生数の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

(参考 14) 本県における出生時における母の年齢別割合の推移



出典：人口動態統計（厚生労働省）

② 医療提供体制

本県では、県内を3つのブロックに分け、各ブロックに総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び周産期救急医療協力病院を指定している。

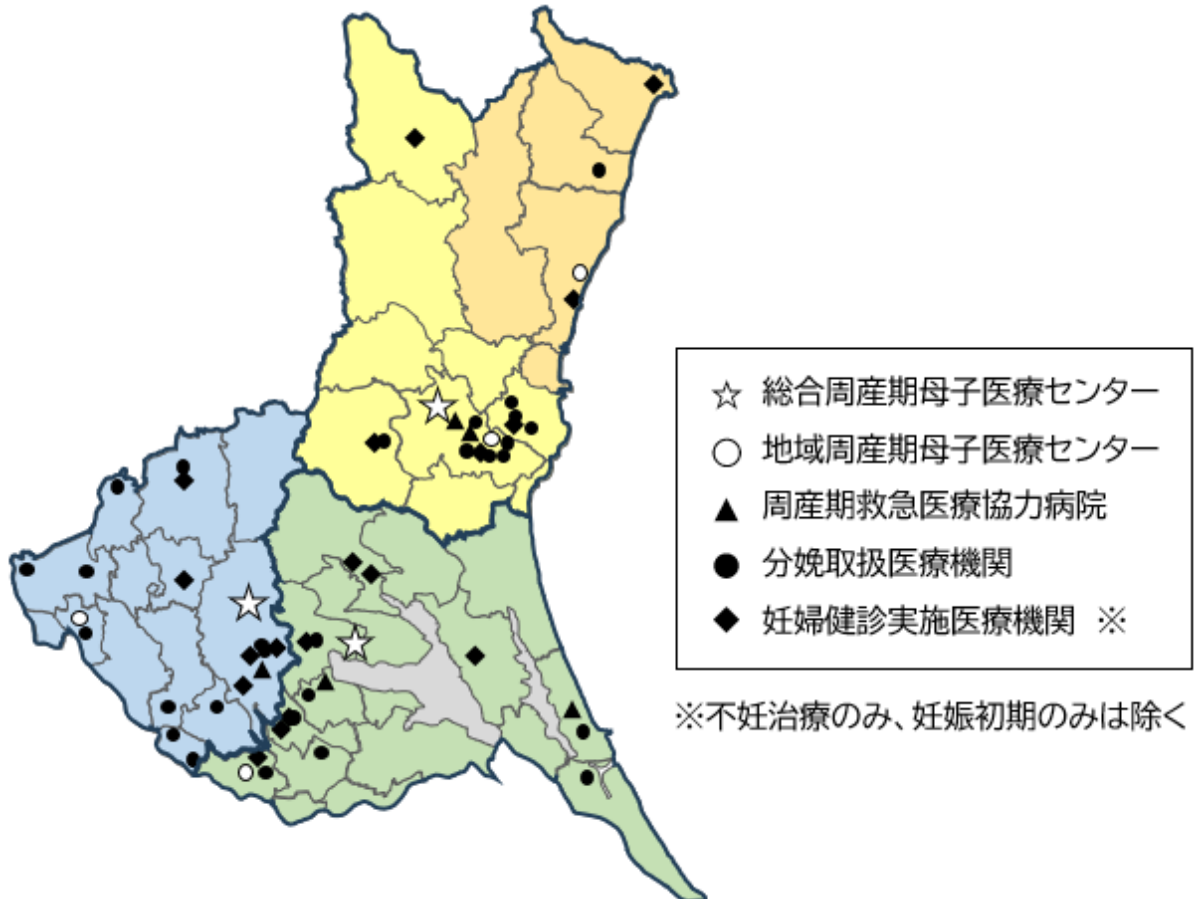
また、各総合周産期母子医療センターに周産期搬送コーディネーター（※5）を配置することなどにより、地域の産婦人科医療機関、消防機関との連携を強化し、総合的な診療体制を確保している。

一方で、開業医の高齢化や後継者不足によって分娩取扱施設が減少しており、周産期母子医療センターなどへの負担が今後ますます増大することが見込まれており、各医療機関の役割分担の明確化や相互の連携強化が求められている。

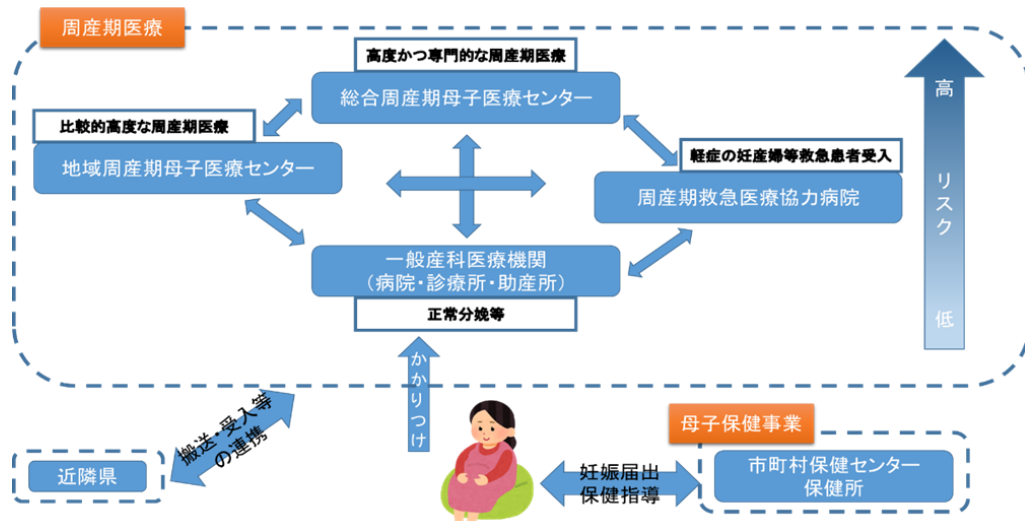
※5 周産期搬送コーディネーター：

産科医療機関において発生した妊産婦等の救急患者又は消防本部に要請があった妊産婦・新生児搬送患者を円滑に搬送するため、総合・地域周産期母子医療センター等と調整を行い、受け入れ先の選定を行う医師、助産師等

(参考 15) 本県の産科医療機関の分布図



(参考 16) 周産期医療連携体制図



2 施策の方向性

(1) 救急医療体制の整備

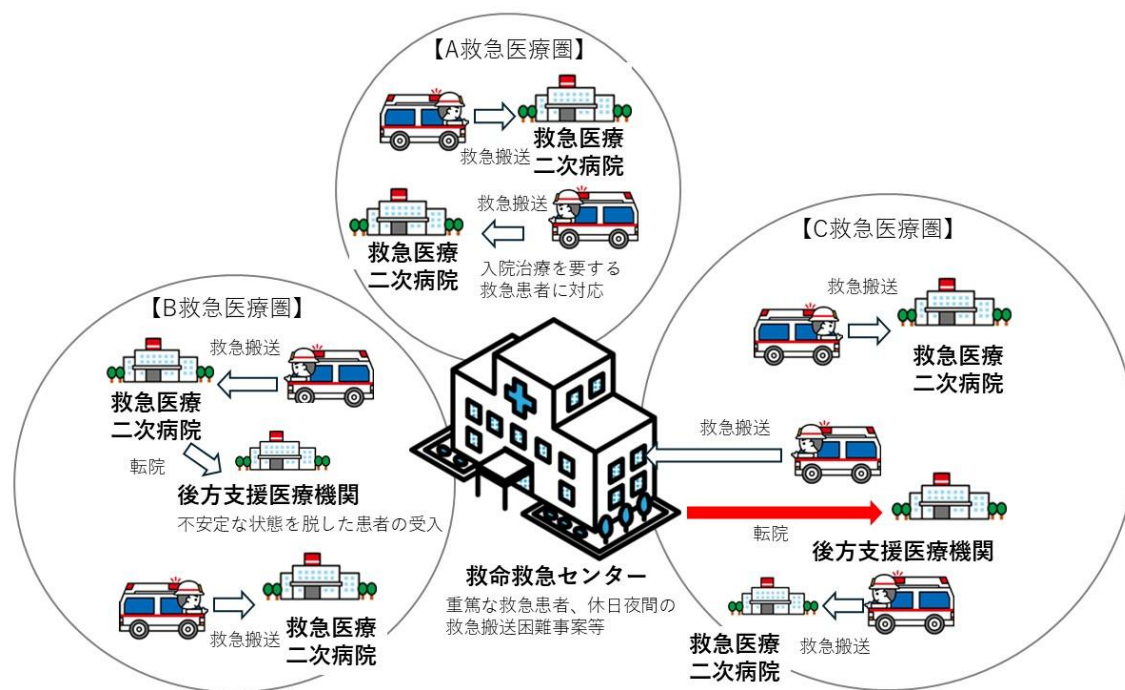
① 救急医療における医療提供圏域の設定による役割の明確化及び連携の推進

限られた医療資源を最大限に活用し、医療機能の効率化を図るため、令和6(2024)年に策定した第8次茨城県保健医療計画において設定した3つの「医療提供圏域」(県央・県北、県南東、県南西)に基づき、救急医療における医療機関相互の役割の明確化や連携を推進する。

具体的には、新たな地域医療構想において、人口20万人～30万人に1医療機関を目安に急性期拠点機能を集約化することが見込まれる中、二次救急は、現行の救急医療圏(11医療圏)を基本に対応し、重症患者の受入れや休日・夜間帯の救急搬送困難事案への対応は、救命救急センターをはじめ三次救急などを担う中核医療機関が医療提供圏域内で確実に対応する体制を確保していく。

さらに、急性期を脱した患者を地域の医療機関に円滑に転院するための体制づくりを進めていく。

(参考17) 医療提供圏域内における救急医療に係る連携のイメージ



注 二次救急医療は、県内11地域の病院群輪番制等の従来の枠組みで対応

② 救急医療の適正利用の推進

重篤な救急患者の受け入れといった医療機関本来の役割が果たせず、救える命を救えなくなる事態を回避するため、県民向けに医療相談や医療機関案内を行う「茨城県救急電話相談（おとな#7119、子ども#8000）」のさらなる利用促進を図る。

また、救急車要請時の緊急性が認められない場合の選定療養費の徴収について、適切な運用を継続することにより、緊急性・重症度に応じた救急医療の適正利用を推進する。

(参考18) 茨城県救急電話相談（おとな#7119、子ども#8000）の相談件数

区分	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
おとな#7119（件）	46,797	60,708	71,588	76,931
子ども#8000（件）	80,260	74,852	66,273	61,420
計	127,057	135,560	137,861	138,351

出典：直近の委託業務の実績

(参考19) 救急搬送における選定療養費の徴収開始後1年間の救急搬送件数

区分	徴収開始前 2023年12月～2024年11月 a	徴収開始後 2024年12月～2025年11月 b	対前年同期比 b/a
軽症等（件）	67,738	58,050	85.7%（▲14.3%）
中等症以上（件）	77,088	80,655	104.6%（+ 4.6%）
計	144,826	138,705	95.8%（▲ 4.2%）

出典：「救急搬送における選定療養費の徴収に関する徴収開始から1年間の検証結果について」

(参考20) 救急搬送における選定療養費及び茨城県救急電話相談の県民認知度

区分		2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
救急搬送における選定療養費					56.1%
救急 電話 相談	両方とも知っている a	7.4%	6.8%	14.8%	20.2%
	おとな#7119のみ b	8.6%	13.8%	17.1%	19.7%
	子ども#8000のみ c	8.8%	8.7%	7.2%	5.8%
	計 a+b+c	24.8%	29.3%	39.1%	45.7%
	おとな#7119 a+b	16.0%	20.6%	31.9%	39.9%
	子ども#8000 a+c	16.2%	15.5%	22.0%	26.0%

出典：茨城県ネットリサーチ「救急医療」

③ デジタル技術の活用による救急搬送の効率化

救急患者を円滑・迅速に搬送するため、引き続き、茨城県救急医療情報システムを活用し、救急隊が現場で光学文字認識機能により自動車運転免許証などから読み取った傷病者情報を、患部の写真などとともに一斉に医療機関へ共有するなど、消防機関と医療機関との連携強化による救急搬送の効率化を進める。

また、限られた医療資源を有効に活用し、地域医療の充実を図るため、地域の中核医療機関をつなぐ遠隔医療ネットワークの構築に取り組む。

④ 救急受入病床の安定確保に向けた転院の円滑化

ベッド満床による救急搬送の不应需を抑制するため、今年度から新たに、入院が長期化しやすい高齢者をはじめ、中核医療機関で処置を終えて不安定な状態を脱した患者を、後方支援医療機関に円滑に転院させるための体制構築に向けた支援を実施する。

(2) 小児救急医療体制の整備

① 適切な小児救急医療体制の構築

患者の重症度・緊急度に応じた適切な小児救急医療が提供できるよう、「医療提供圏域」の考え方に基づき、各医療機関の役割分担の明確化や相互の連携強化について協議を進めるとともに、小児救急医療提供体制のあり方について検討する。

② 小児救急の適正利用の推進

子どもの急病時における救急診療の適正利用を促すため、家庭での応急処置や受診の目安等を記載したパンフレット等を活用した広報、小児救急に関するホームページにおける情報発信などを進めるとともに、保護者の不安を軽減するため、引き続き、茨城県子ども救急電話相談（#8000）を24時間365日体制で実施する。

③ 地域の小児医療の確保

地元医師会等関係機関の連携・協力のもと、地域の実情を踏まえた医療圏の広域化や医療資源の集約化も含め、休日・夜間の小児の初期救急体制の充実を図る。

また、可能な限り身近な地域において、必要な小児医療の提供を受けられるよう、オンライン診療などについて、市町村の取り組み状況などを踏まえながら、環境の確保に向けて検討を進める。

(3) 周産期医療体制の整備

① 周産期母子医療センターの支援

高度で専門的な周産期医療を提供するため、引き続き、ハイリスクの分娩を取り扱う総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターが安定的に運営できるよう支援するとともに、過度に負担が集中することがないように、医療機関等の役割分担の検討を進めていく。

② 地域の診療所及び助産所との連携推進

医師の働き方改革に対応し、各地域の周産期医療提供体制を維持していくため、院内助産や助産師外来の活用、産科医師から助産師へのタスク・シフトやタスク・シェアを推進するとともに、助産師が主体となってローリスクの分娩を取り扱うことのできるバースセンター（※6）、基幹病院と地域の診療所等が連携したセミオープンシステム（※7）の活用などを推進する。

※6 バースセンター：

助産師が中心となってお産を担当し、異常発生時には医師が介入する院内助産システム

※7 セミオープンシステム：

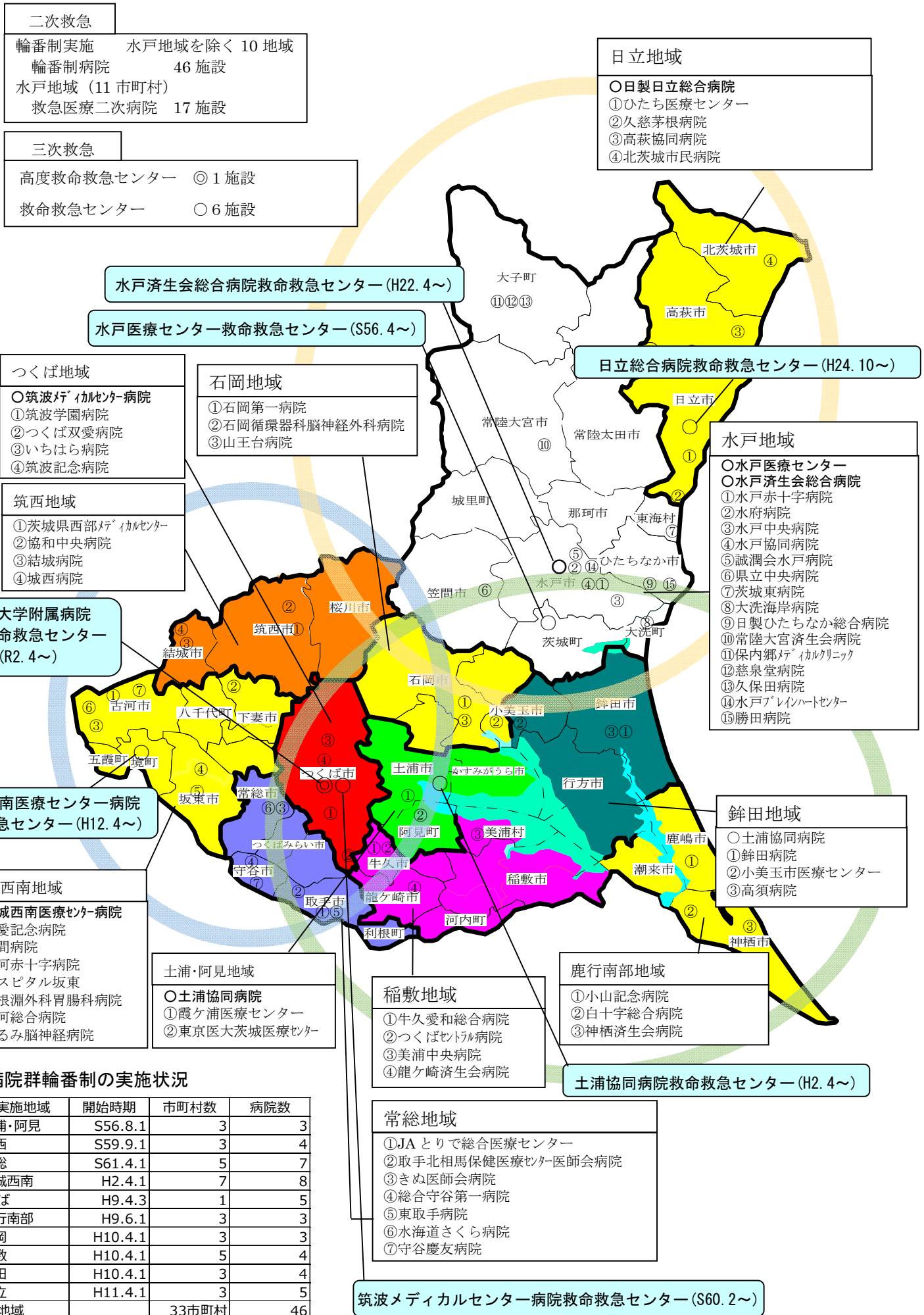
妊婦健診を一定の時期（9か月など）までは無床診療所などの近隣の施設で行い、分娩については基幹病院で対応する仕組み

③ 分娩を取り扱う医療機関の支援

可能な限り身近な地域で出産できる医療体制を維持するため、分娩を取り止めることとなった施設に対し、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケア等の分娩前後の診療継続を働き掛けるとともに、引き続き、分娩取扱医療機関における当直の非常勤医等の確保について支援する。

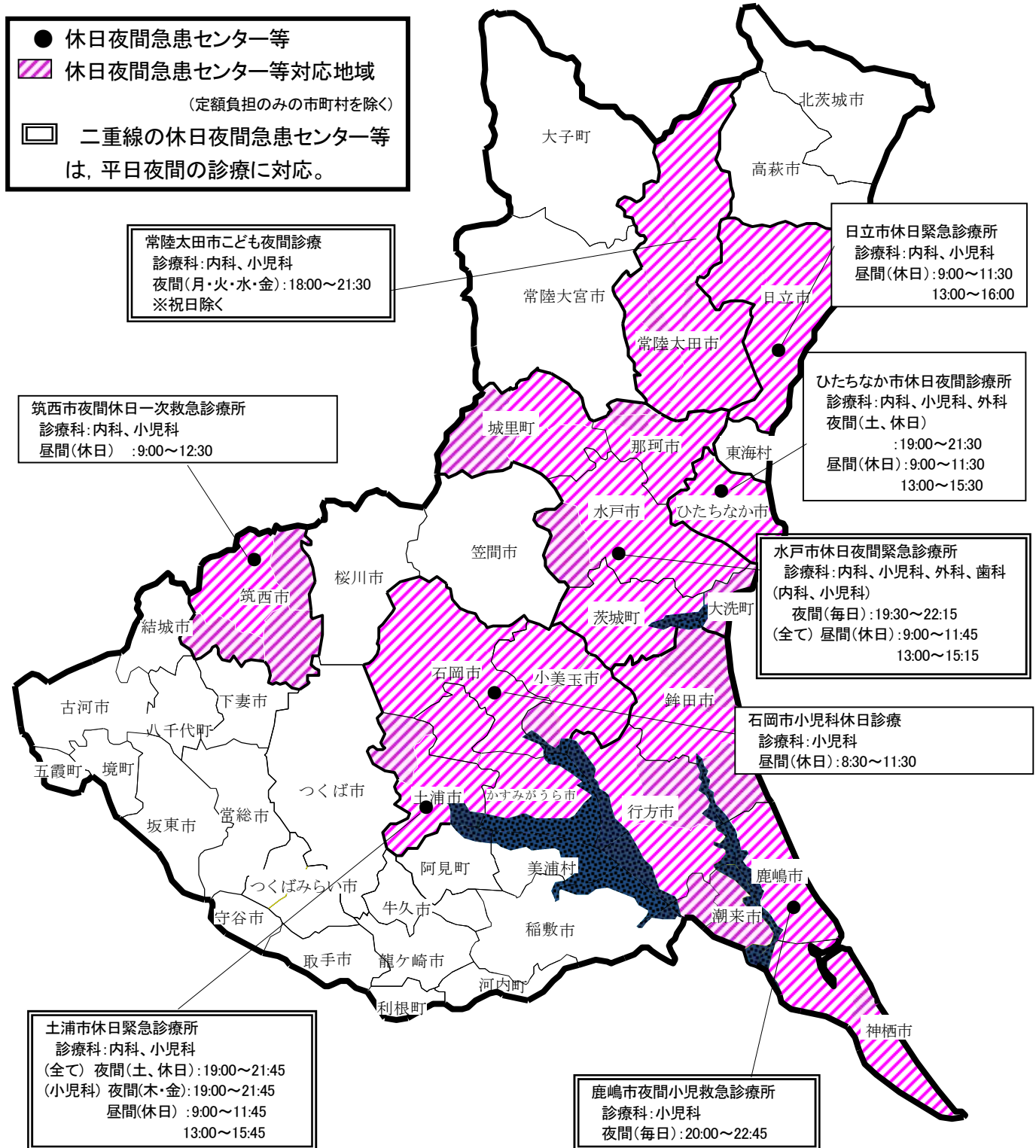
また、分娩取扱医療機関が減少した地域における積極的なICTの活用などについても検討していく。

茨城県救急医療体制図（二次・三次）



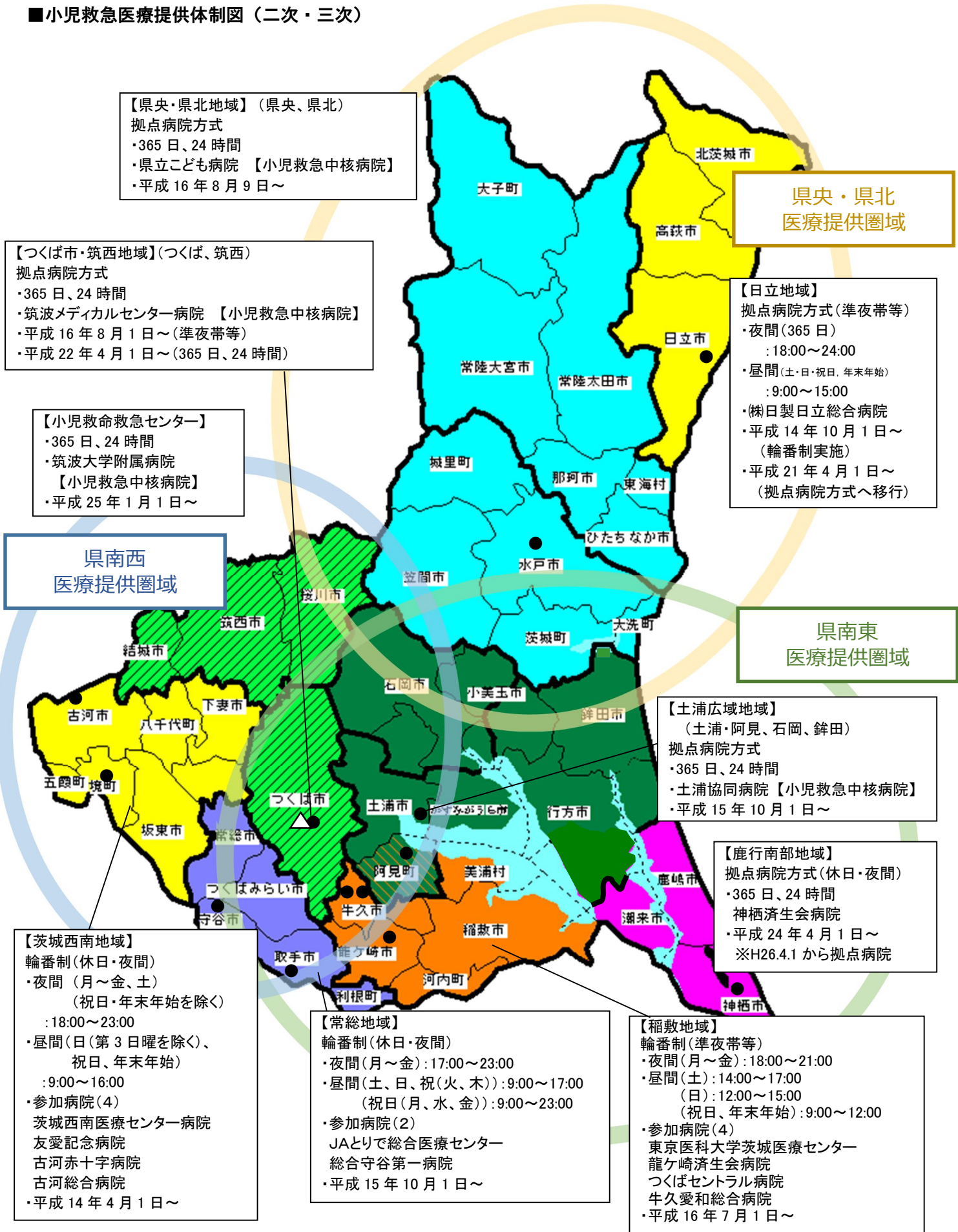
小児救急医療体制図（初期）

休日夜間急患センター等における小児科への対応状況



令和8年4月1日現在

■小児救急医療提供体制図（二次・三次）

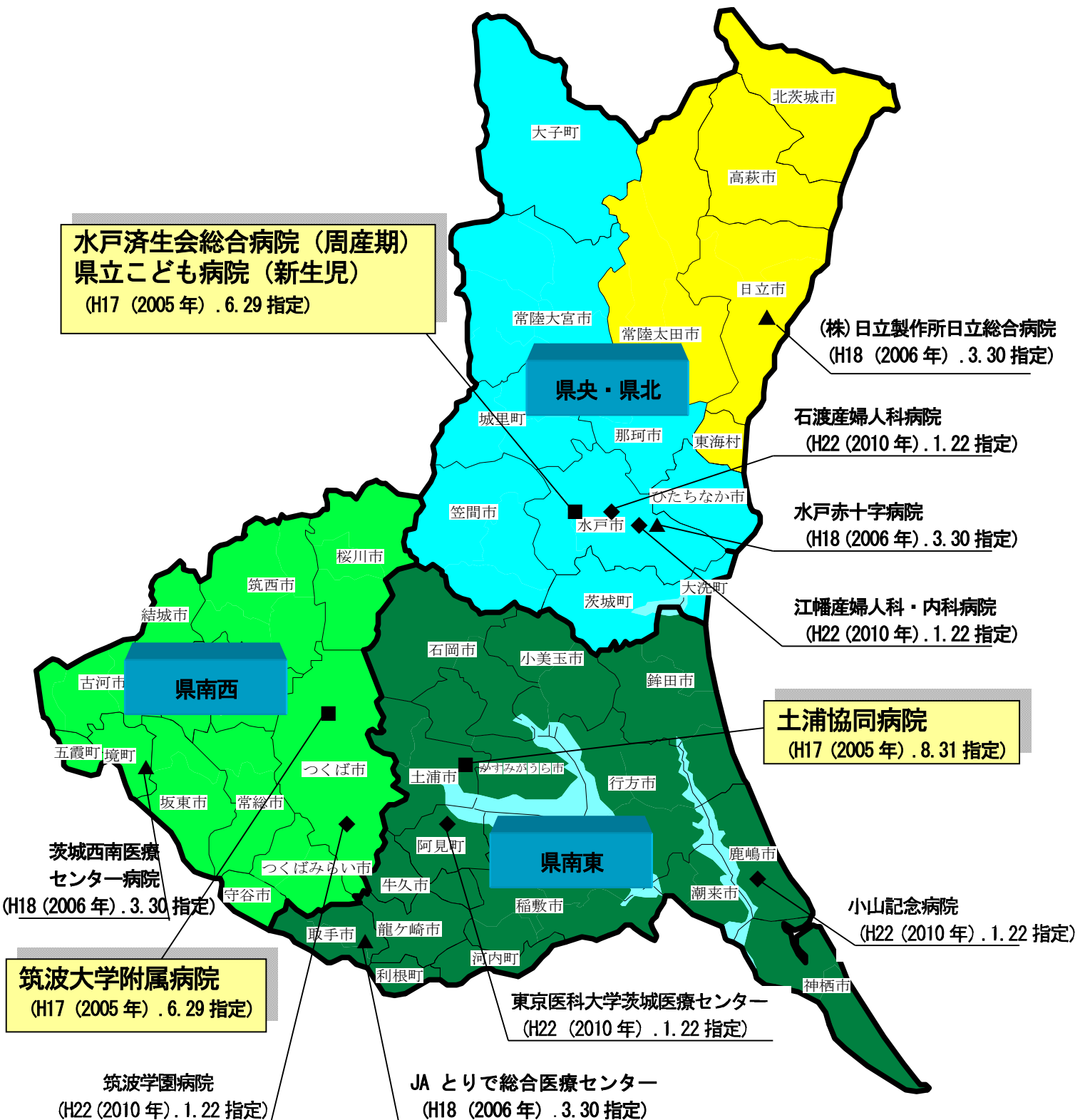


令和8（2026）年4月1日現在

※上記の医療提供体制図に重ねて記載のある3つの圏域は、主に高度医療に係る機能の集約化・役割分担の明確化をより強力に推進するため、第8次茨城県保健医療計画において設定する「医療提供圏域」を図示したものである。

周産期医療提供体制図

令和8年(2026年)4月1日



区分	■ 総合周産期母子医療センター	▲ 地域周産期母子医療センター	◆ 周産期救急医療協力病院
県央・県北	水戸済生会総合病院 (周産期) 県立こども病院 (新生児科)	(株) 日立製作所日立総合病院 水戸赤十字病院	石渡産婦人科病院 江幡産婦人科・内科病院
県南東	総合病院 土浦協同病院	JAとりで総合医療センター	小山記念病院 東京医科大学茨城医療センター
県南西	筑波大学附属病院	茨城西南医療センター病院	筑波学園病院