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

2025 年 12 月 25 日
茨城県保健医療部

１　救急搬送における選定療養費の徴収の運用状況

（１）対象病院における選定療養費の徴収の状況

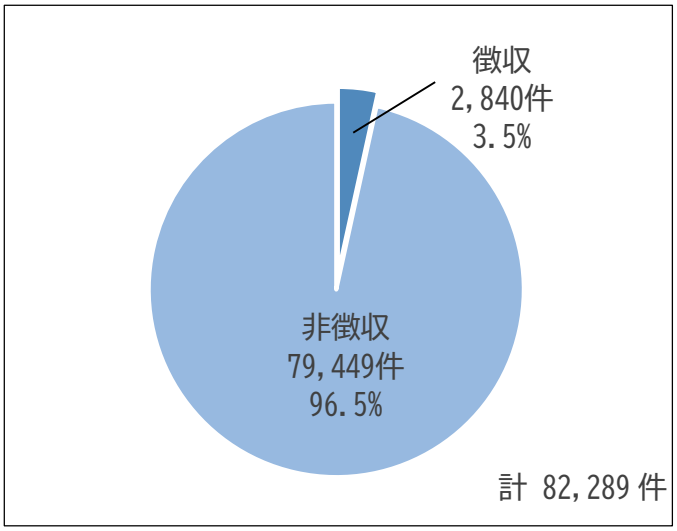
ア　徴収の状況

○　対象病院が受け入れた救急搬送件数は82,289件だった。うち徴収が行われた件数は2,840件で、徴収率は3.5％となった。

○　運用期間の経過とともに徴収率は減少傾向となった。

区分	対象病院が受け入れた救急搬送件数 a	うち徴収が行われた件数 b	徴収率 b/a
12月～２月	22,362	940	4.2%
３月～５月	18,814	623	3.3%
６月～８月	20,707	673	3.3%
９月～11月	20,406	604	3.0%
計	82,289	2,840	3.5%

【対象病院が受け入れた救急搬送のうち徴収・非徴収の割合】



イ　症状別の徴収の状況（上位20位まで）

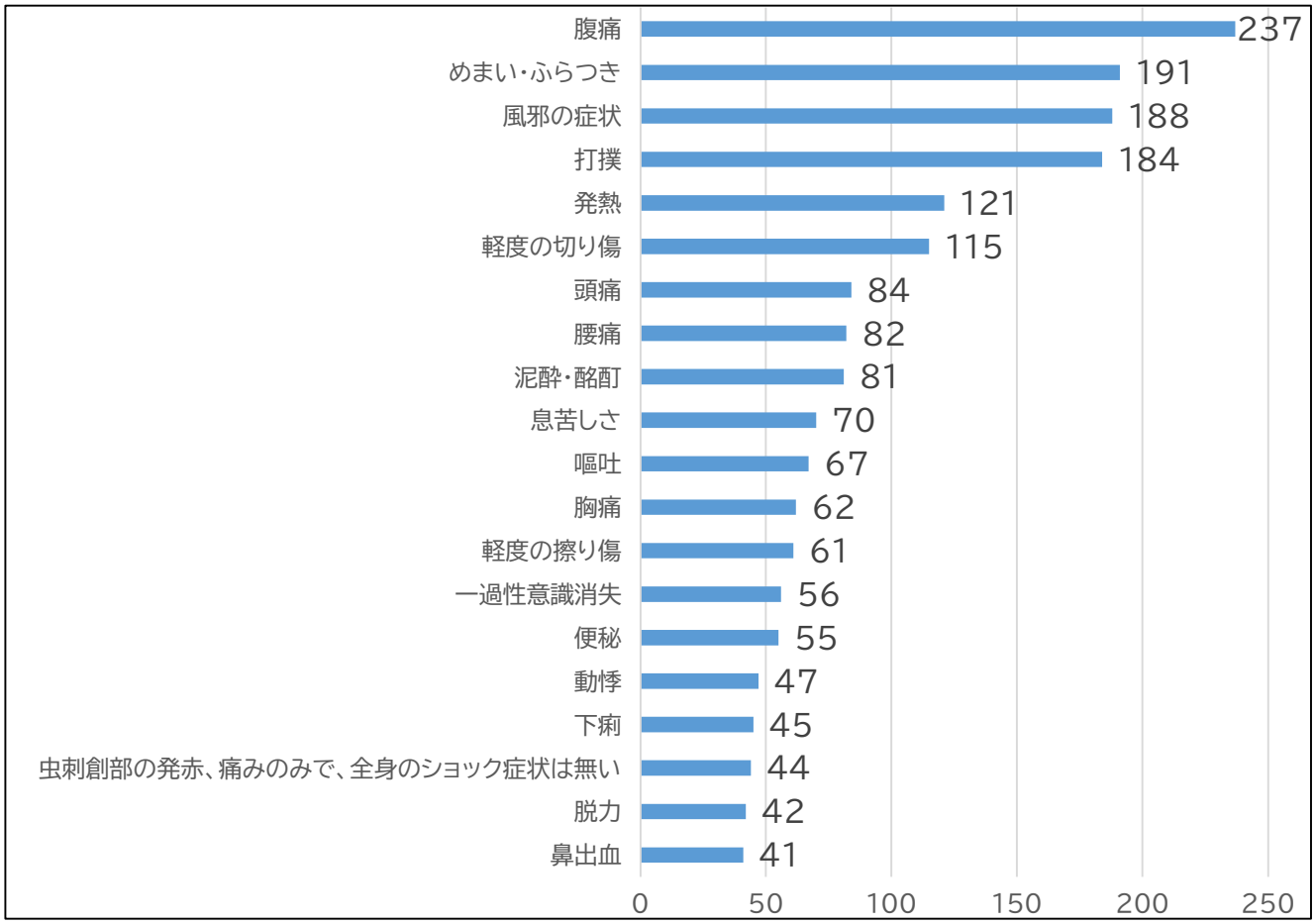
○　全体に占める割合は「腹痛」が8.3%と最も多かった。次いで、「めまい・ふらつき」6.7%、「風邪の症状」6.6%、「打撲」6.5%、「発熱」4.3%となった。

順位	症状	件数	割合	順位	症状	件数	割合
①	腹痛	237	8.3%	⑪	嘔吐	67	2.4%
②	めまい・ふらつき	191	6.7%	⑫	胸痛	62	2.2%
③	風邪の症状	188	6.6%	⑬	軽度の擦り傷	61	2.1%
④	打撲	184	6.5%	⑭	一過性意識消失	56	2.0%
⑤	発熱	121	4.3%	⑮	便秘	55	1.9%
⑥	軽度の切り傷	115	4.0%	⑯	動悸	47	1.7%
⑦	頭痛	84	3.0%	⑰	下痢	45	1.6%
⑧	腰痛	82	2.9%	⑱	虫刺創部の発赤、痛みのみで、全身のショック症状は無い	44	1.5%
⑨	泥酔・酩酊	81	2.9%	⑲	脱力	42	1.5%
⑩	息苦しさ	70	2.5%	⑳	鼻出血	41	1.4%
その他（不定愁訴、嘔気、下肢痛、痺れ、微熱 等）						967	34.0%
計						2,840	100.0%

注　主な症状により分類し、１人１件として集計。

注　単位未満を四捨五入しているため、内訳の和と計が一致しない場合がある。

【対象病院における症状別の徴収件数（上位20位まで）】



ウ　年代別の徴収の状況

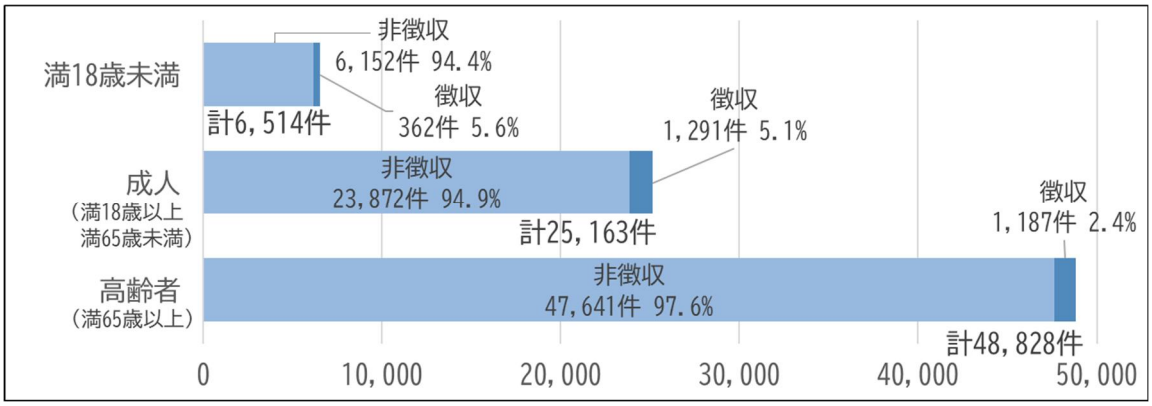
○　年代別では、18歳未満では徴収362件で徴収率5.6%、65歳未満の成人では徴収1,291件で徴収率5.1%、65歳以上の高齢者では1,187件で徴収率2.4%だった。

区分		対象病院への救急搬送件数 a	徴収件数 b	徴収率 b/a
満18歳未満	新生児（生後28日未満）	83	1	1.2%
	乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	3,354	207	6.2%
	少年（満7歳以上満18歳未満）	3,077	154	5.0%
満18歳未満　小計		6,514	362	5.6%
満18歳以上	成人（満18歳以上満65歳未満）	25,163	1,291	5.1%
	高齢者（満65歳以上）	48,828	1,187	2.4%
満18歳以上　小計		73,991	2,478	3.3%
計		80,505	2,840	3.5%

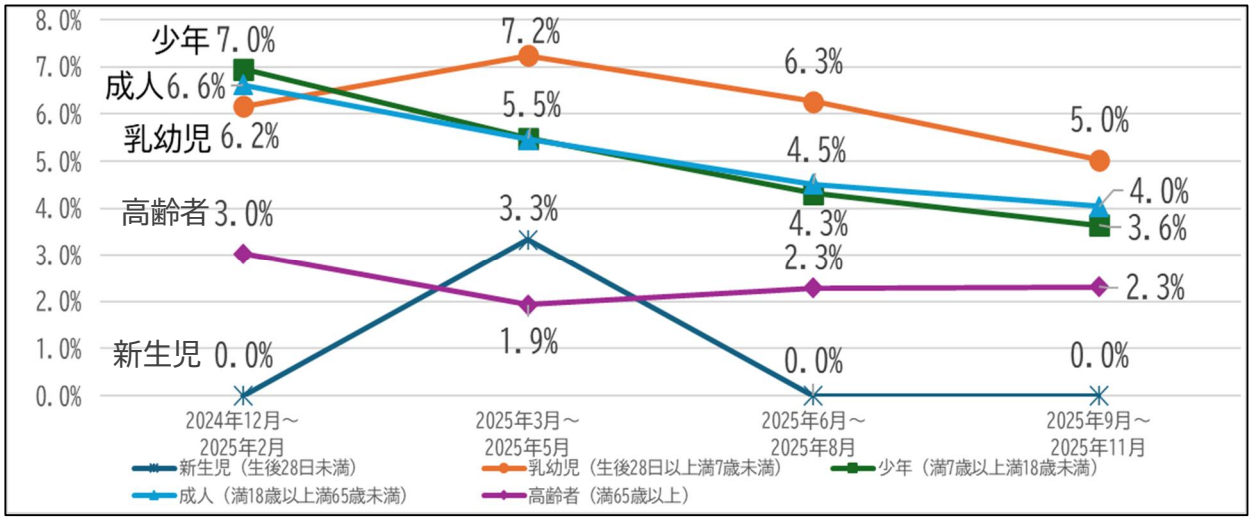
注　年代は、総務省消防庁統計における区分による。

注　「対象病院への救急搬送件数」は、県内消防本部が対象病院へ搬送した事案を集計したものであり、県外の消防本部から受け入れた救急搬送を含むア表内の「対象病院が受け入れた救急搬送件数」とは一致しない。また、年代が不明又は未確定の救急搬送の件数は集計から除外している。

【対象病院への救急搬送のうち徴収・非徴収の年代別割合】



【対象病院が受け入れた救急搬送のうち徴収された事例の割合】



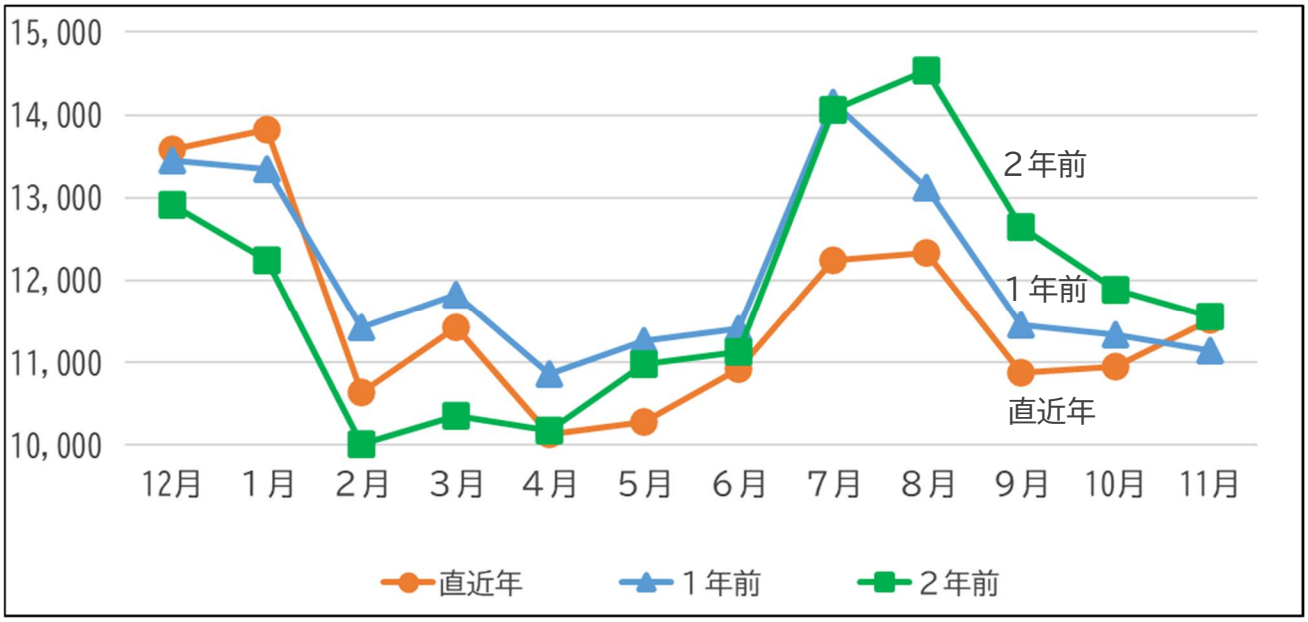
（２）県内消防本部における救急搬送の状況（速報値）

ア　救急搬送の状況

○　県内消防本部における救急搬送の件数は138,705件であり、対前年同期比で4.2%の減となった。

区分	2023年12月～2024年11月 a	2024年12月～2025年11月 b	対前年同期比 b/a
12月～２月	38,229	38,041	99.5%（▲0.5%）
３月～５月	33,961	31,841	93.8%（▲6.2%）
６月～８月	38,689	35,491	91.7%（▲8.3%）
９月～11月	33,947	33,332	98.2%（▲1.8%）
計	144,826	138,705	95.8%（▲4.2%）

【直近３か年における１か月ごと救急搬送件数の推移】

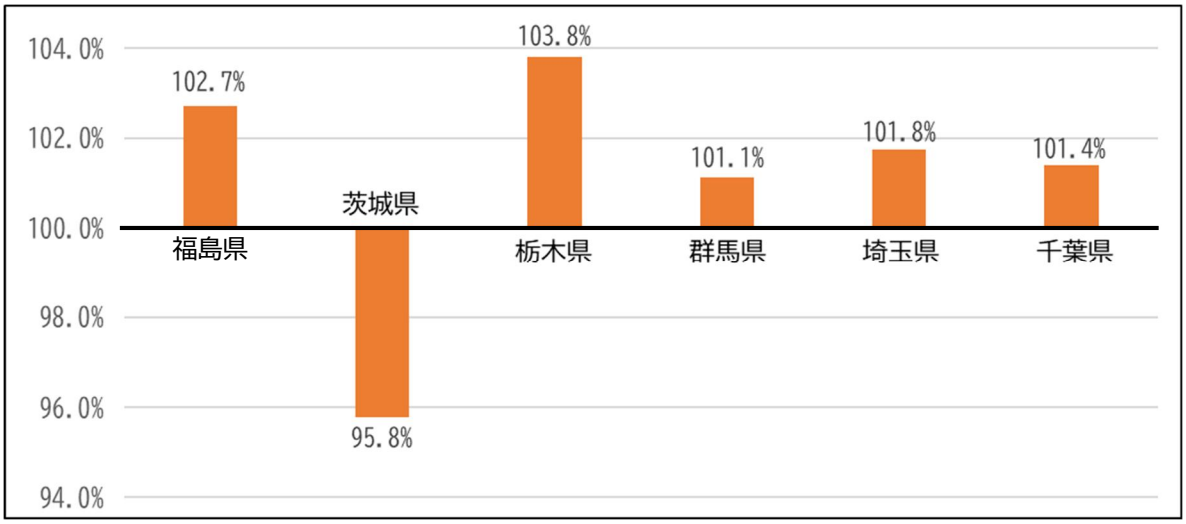


イ　近隣５県の救急搬送の状況との比較

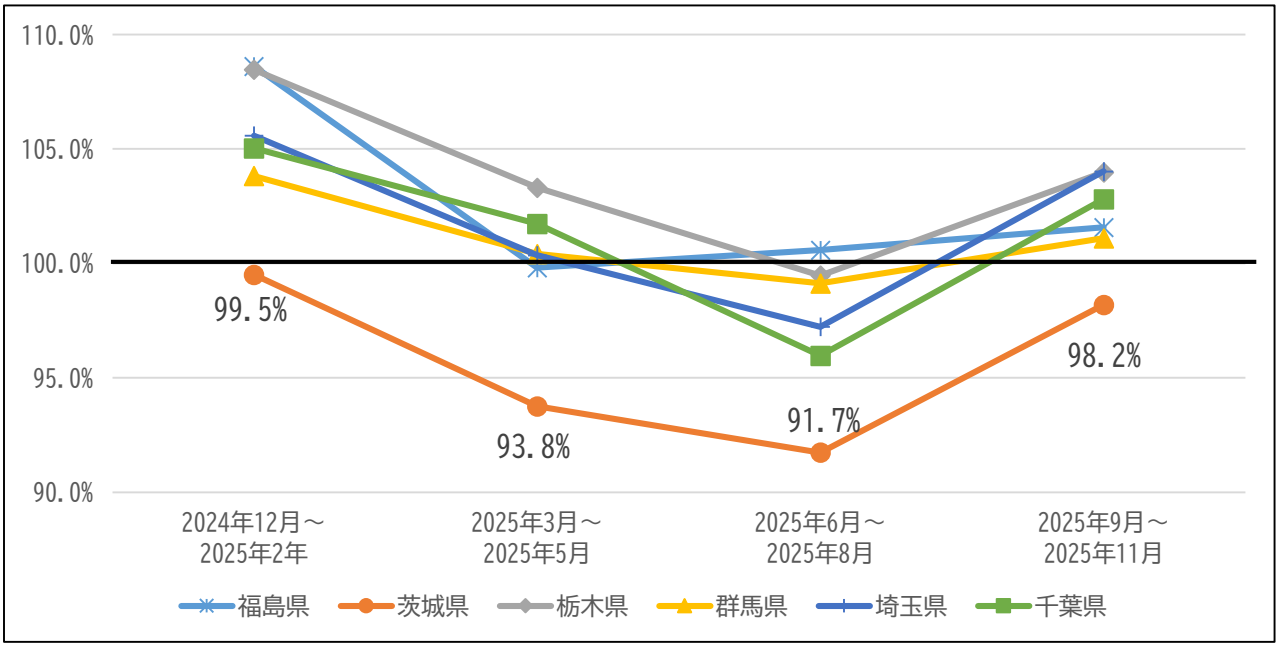
○　救急搬送件数は、近県の５県はいずれも増加し、対前年同期比で1.1%～3.8%の増となっている一方、茨城県は4.2%の減となった。（いずれも速報値）

県名	2023年12月～2024年11月 a	2024年12月～2025年11月 b	対前年同期比 b/a
福島県	85,416	87,726	102.7%（＋2.7%）
茨城県	144,826	138,705	95.8%（▲4.2%）
栃木県	85,356	88,610	103.8%（＋3.8%）
群馬県	99,669	100,784	101.1%（＋1.1%）
埼玉県	373,029	379,572	101.8%（＋1.8%）
千葉県	341,317	346,088	101.4%（＋1.4%）

【近隣５県及び茨城県の救急搬送件数の伸び率】※いずれも速報値



【近隣５県及び茨城県の救急搬送の状況（前年同期比）】



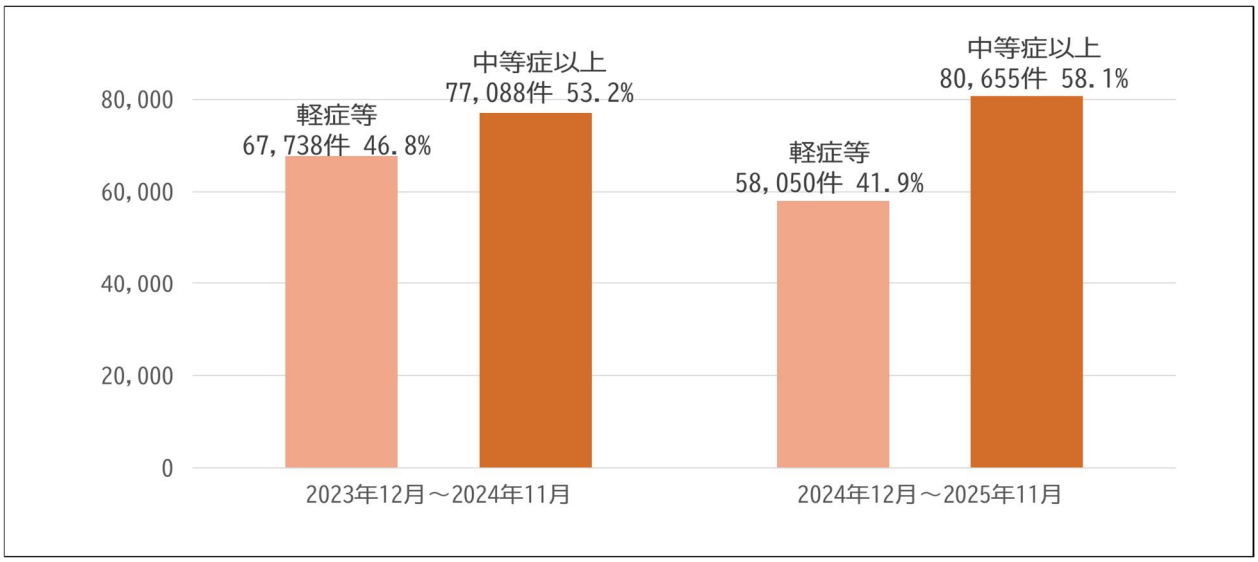
ウ　軽症等の救急搬送の状況

○　軽症等の救急搬送は対前年同期比で14.3％の減、中等症以上の救急搬送は4.6％の増となった。

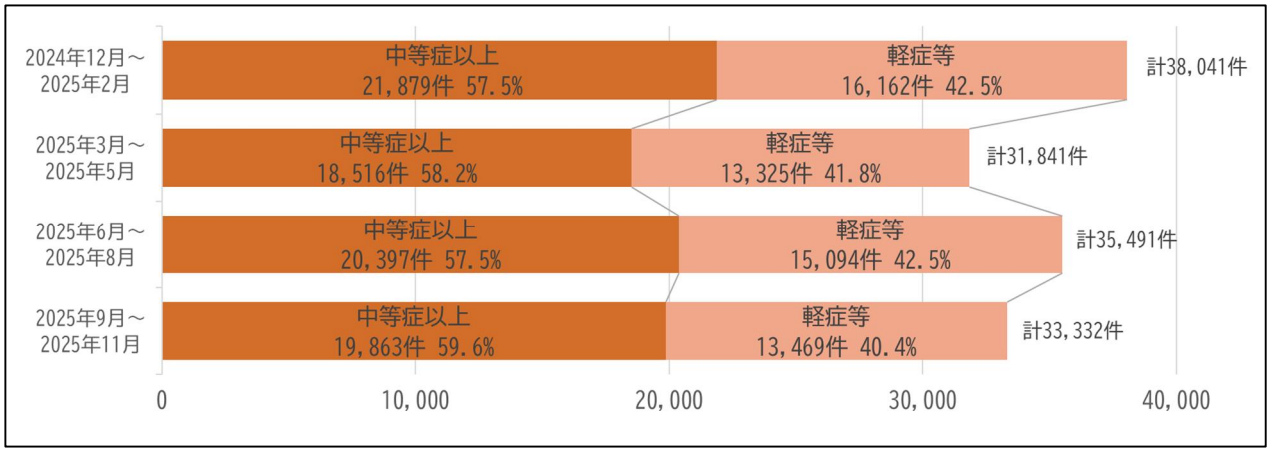
傷病程度	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
軽症等	67,738	58,050	85.7%（▲14.3%）
中等症以上	77,088	80,655	104.6%（＋ 4.6%）
計	144,826	138,705	95.8%（▲ 4.2%）

注　「軽症等」は、総務省消防庁統計における「軽症（外来診療）」（入院加療を必要としないもの）及び「その他」（医師の診断がないもの等）の計を、「中等症以上」は、「中等症（入院診療）」（入院加療を必要とするもので重症に至らないもの）、「重症（長期入院）」（３週間以上の入院加療を必要とするもの）及び「死亡」（初療時において死亡が確認されたもの）の計を表す。

【県内消防本部による救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合】



【県内消防本部による救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合（３カ月ごと）】

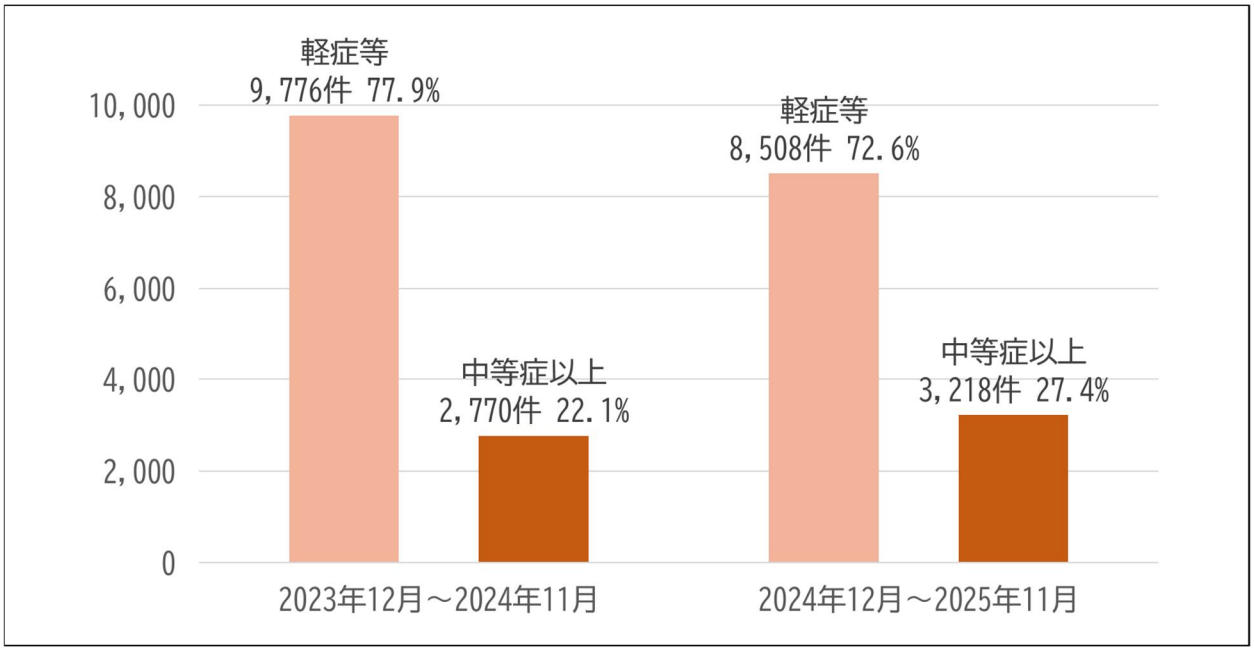


エ　18歳未満の救急搬送の状況

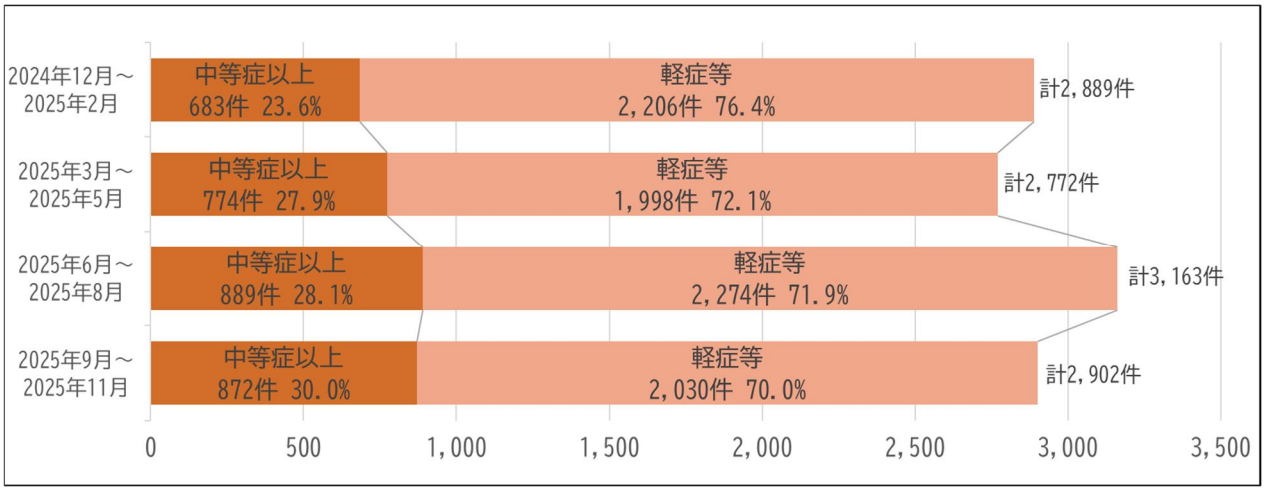
○　18歳未満の救急搬送は対前年同期比で6.5%の減となった。そのうち軽症等の救急搬送は13.0%の減、中等症以上の救急搬送は16.2%の増となった。

傷病程度	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
軽症等	9,776	8,508	87.0%（▲13.0%）
中等症以上	2,770	3,218	116.2%（＋16.2%）
計	12,546	11,726	93.5%（▲ 6.5%）

【県内消防本部による 18 歳未満の救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合】



【県内消防本部による 18 歳未満の救急搬送のうち中等症以上・軽症等の割合（３カ月ごと）】



オ　ＭＣ地区別の救急搬送の状況

ＭＣ地区：メディカルコントロール（ＭＣ：Medical Control）体制（消防機関と医療機関等の連携により救急業務の高度化等を図るための体制）を整備するための協議会が設置されている県内の８地区を指す。

○　ＭＣ地区単位では、８地区全てで約２％～９％の減となった。

ＭＣ地区	消防本部(局) ※( )は複数市町村を管轄する消防本部の管轄区域	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
水戸	水戸市消防局(水戸市、城里町)	15,014	14,465	96.3%
	常陸太田市消防本部	2,205	2,228	101.0%
	笠間市消防本部	3,596	3,419	95.1%
	常陸大宮市消防本部	2,376	2,169	91.3%
	那珂市消防本部	2,477	2,498	100.8%
	茨城町消防本部	1,778	1,698	95.5%
	大洗町消防本部	1,014	969	95.6%
	ひたちなか・東海広域事務組合消防本部(ひたちなか市、東海村)	8,929	8,832	98.9%
	大子町消防本部	754	745	98.8%
	水戸ＭＣ地区　小計	38,143	37,023	97.1%(▲2.9%)
茨城県北部	高萩市消防本部	1,511	1,450	96.0%
	北茨城市消防本部	2,271	2,094	92.2%
	日立市消防本部	9,421	8,511	90.3%
	茨城県北部ＭＣ地区　小計	13,203	12,055	91.3%(▲8.7%)
鹿行	鹿行広域事務組合消防本部 (潮来市、行方市、鉾田市)	5,198	4,836	93.0%
	鹿島地方事務組合 (鹿嶋市、神栖市)	7,647	7,471	97.7%
	鹿行ＭＣ地区　小計	12,845	12,307	95.8%(▲4.2%)
土浦	土浦市消防本部	7,996	7,458	93.3%
	石岡市消防本部	3,710	3,206	86.4%
	かすみがうら市消防本部	2,012	1,884	93.6%
	小美玉市消防本部	2,243	2,140	95.4%
	土浦ＭＣ地区　小計	15,961	14,688	92.0%(▲8.0%)
稲敷	稲敷広域消防本部 (龍ケ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町)	15,836	15,053	95.1%(▲4.9%)
つくば・常総	つくば市消防本部	11,509	11,306	98.2%
	常総地方広域市町村圏事務組合消防本部 (常総市(旧水海道市)、守谷市、つくばみらい市)	7,093	6,992	98.6%
	取手市消防本部	5,791	5,420	93.6%
	つくば・常総ＭＣ地区　小計	24,393	23,718	97.2%(▲2.8%)
筑西	筑西広域市町村圏事務組合消防本部(結城市、筑西市、桜川市)	9,386	9,143	97.4%(▲2.6%)
ＢＡＮＤＯ	茨城西南広域消防本部 (古河市、下妻市、常総市(旧石下町)、坂東市、八千代町、五霞町、境町)	15,059	14,718	97.7%(▲2.3%)
計		144,826	138,705	95.8%(▲4.2%)

カ　搬送先別の救急搬送の件数

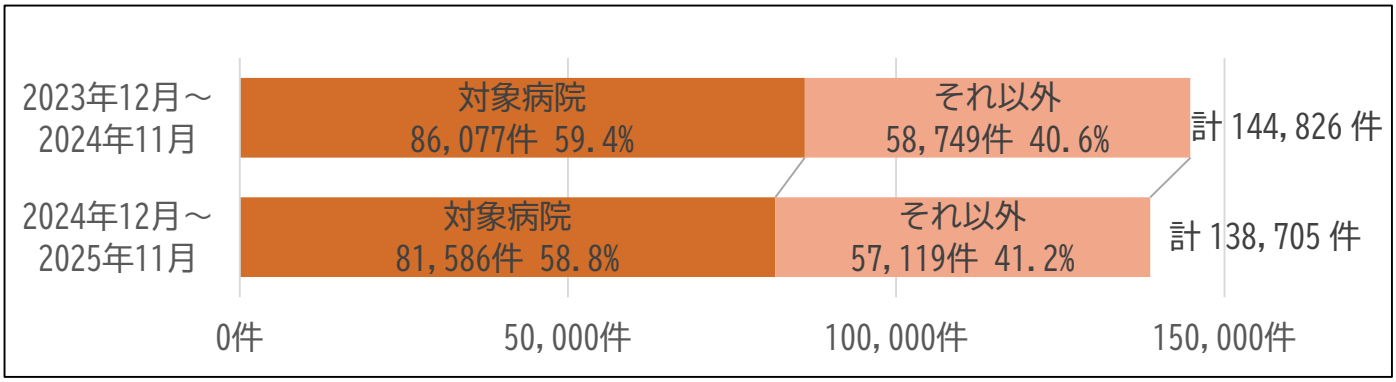
○　県内消防本部による対象病院への救急搬送は81,586件であり、対前年同期比で5.2%の減となった。

搬送先	2023年12月～2024年11月 a	2024年12月～2025年11月 b	差 b-a	対前年同期比 b/a
対象病院(ｱ)	86,077	81,586	▲4,491	94.8%（▲5.2%）
上記以外の医療機関（病院、診療所）	58,749	57,119	▲1,630	97.2%（▲2.8%）
搬送先全体(ｲ)	144,826	138,705	▲6,121	95.8%（▲4.2%）

○　対象病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合は58.8%であり、前年から0.6%の減となった。

	2023年12月～2024年11月 a	2024年12月～2025年11月 b	差 b-a
対象病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合（ｱ)/(ｲ)	59.4%	58.8%	▲0.6%

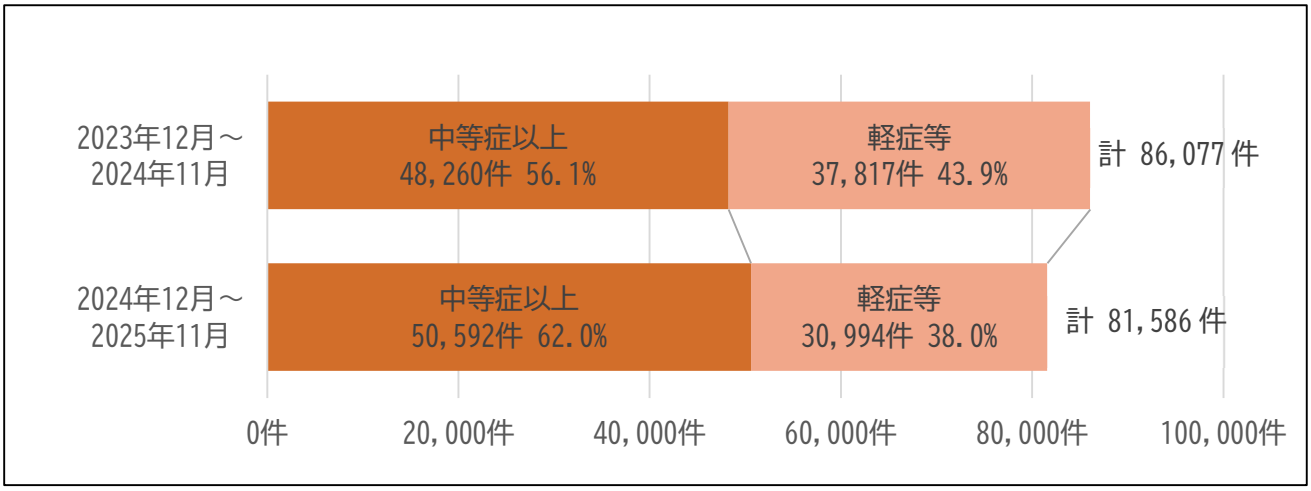
【搬送先全体のうち対象病院への救急搬送の割合】



○　対象病院への救急搬送のうち軽症等が全傷病程度に占める割合は38.0%であり、前年から5.9%の減となった。

搬送先	2023年12月～2024年11月 a	うち軽症等	2024年12月～2025年11月 b	うち軽症等	差 b-a	うち軽症等
対象病院	86,077	37,817 (43.9%)	81,586	30,994 (38.0%)	▲4,491	▲6,823 (▲5.9%)
上記以外の医療機関（病院、診療所）	58,749	29,921 (50.9%)	57,119	27,056 (47.4%)	▲1,630	▲2,865 (▲3.5%)
搬送先全体	144,826	67,738 (46.8%)	138,705	58,050 (41.9%)	▲6,121	▲9,688 (▲4.9%)

【対象病院への救急搬送のうち軽症等が占める割合】



（３）救急搬送困難事案の件数

○　救急搬送困難事案の件数は対前年同期比で8.5％の減（8,698件→7,963件）となった。

区分	2023年12月～ 2024年11月 a	2024年12月～ 2025年11月 b	対前年同期比 b/a
12月	814	868	106.6%
１月	1,389	2,000	144.0%
２月	872	826	94.7%
３月	744	708	95.2%
４月	460	430	93.5%
５月	541	507	93.7%
６月	583	454	77.9%
７月	716	472	65.9%
８月	772	432	56.0%
９月	728	457	62.8%
10月	558	336	60.2%
11月	521	473	90.8%
計	8,698	7,963	91.5% (▲8.5%)

（４）茨城県救急電話相談の状況

茨城県救急電話相談：
・茨城県では、救急車の適正利用等を目的として、おとな救急電話相談（＃７１１９）、子ども救急電話相談（＃８０００）を実施。
・看護師等が県民からの相談に対し、総務省消防庁が策定した「緊急度判定プロトコル」により症状を確認し、「救急車の要請」、「医療機関の受診」、「自宅での経過観察」等を助言するとともに、受診可能な医療機関を案内。24時間365日体制で相談に対応。

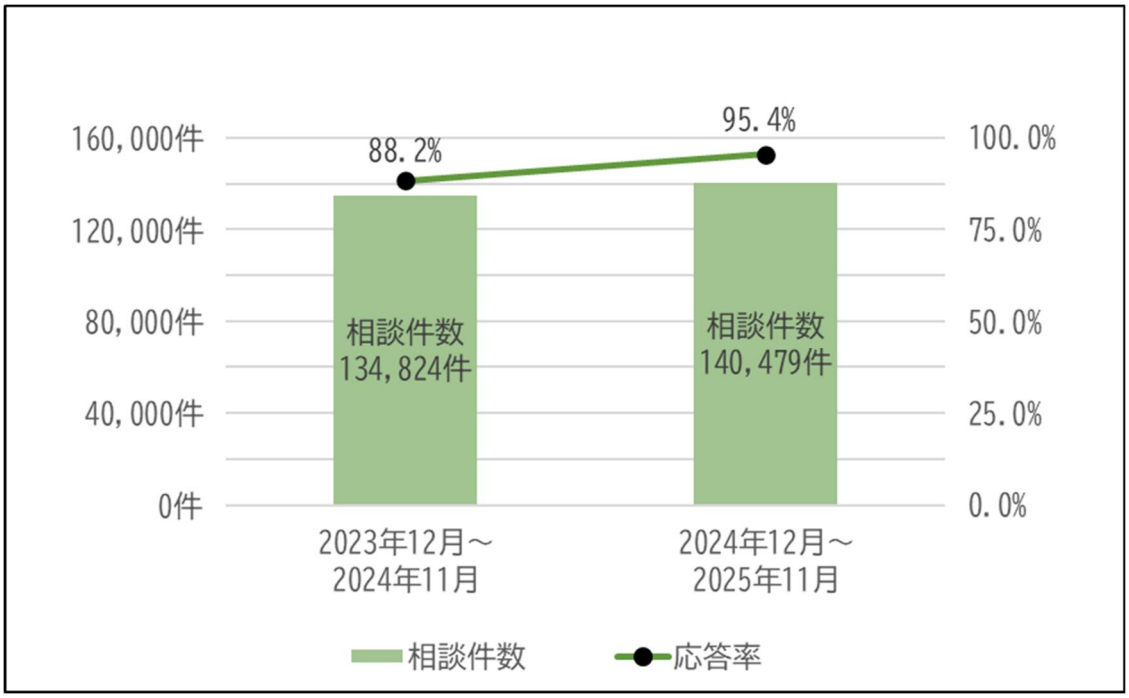
ア　救急電話相談の状況

○　相談件数はおとな救急電話相談#7119が前年から11,063件の増、子ども救急電話相談#8000が5,408件の減となり、全体では対前年同期比で4.2%の増となった。

○　応答率は95.4%であり、前年から7.2%の増となった。

区分	相談件数			応答率
	おとな救急電話相談 #7119	子ども救急電話相談 #8000	計	
2023年12月～2024年11月 a	66,825	67,999	134,824	88.2%
2024年12月～2025年11月 b	**77,888**	**62,591**	**140,479**	**95.4%**
差 b-a	＋11,063 (＋16.6%)	▲5,408 (▲8.0%)	＋5,655 (＋4.2%)	＋7.2%

【救急電話相談における相談件数、応答率】

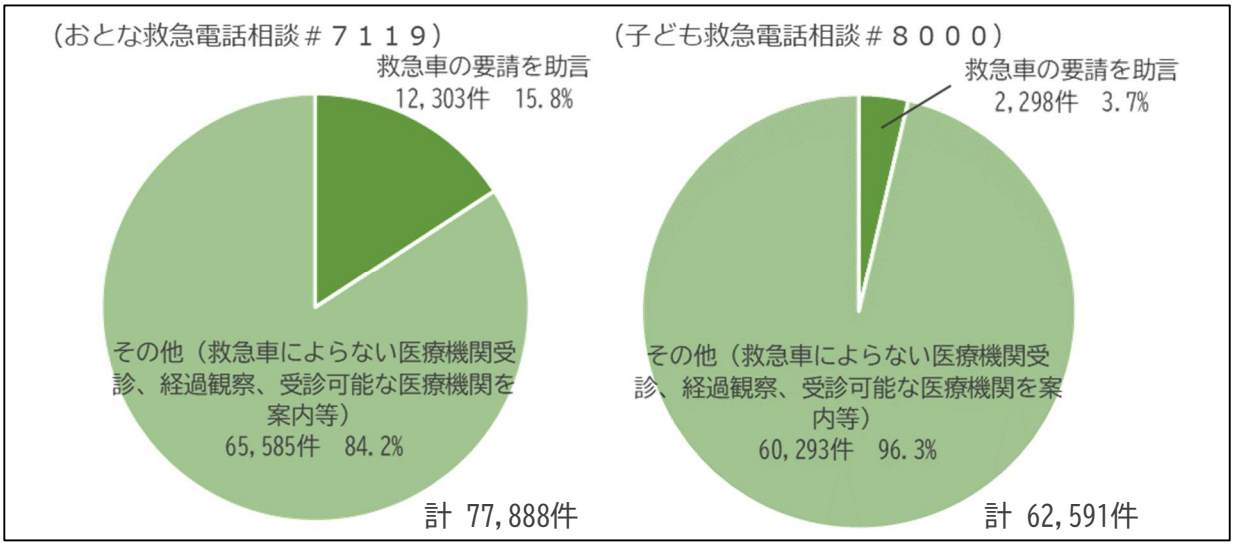


イ　救急電話相談における救急車要請の助言の状況

○　救急電話相談において救急車を要請するよう助言した割合は、おとな救急電話相談（＃７１１９）は前年同期から2.0%増の15.8%、子ども救急電話相談（＃８０００）は前年同期から0.8%減の3.7%となった。（運用開始前後で緊急度判定プロトコルによる判断の基準に変更は無い。）

区分	#7119			#8000		
	相談件数(ｱ)	救急車要請を助言(ｲ)	割合(ｲ)/(ｱ)	相談件数(ｳ)	救急車要請を助言(ｴ)	割合(ｴ)/(ｳ)
2023年12月～2024年11月 a	66,825	9,230	13.8%	67,999	3,029	4.5%
2024年12月～2025年11月 b	77,888	12,303	15.8%	62,591	2,298	3.7%
差 b-a	＋11,063 (＋16.6%)	＋3,073 (＋33.3%)	＋2.0%	▲5,408 (▲8.0%)	▲731 (▲24.1%)	▲0.8%

【救急車の要請を助言した割合】



ウ　救急電話相談体制の拡充

○　選定療養費の徴収開始に伴い、救急電話相談の利用が増加することを想定し、あらかじめ回線数を大幅に増設して運用を開始したが、徴収開始後1週間で、県民から「救急電話相談に電話したが繋がりづらい」という声が複数寄せられ、状況を確認したところ平日16時台の応答率が５割ほどに低下。

○　このため、12月12日から回線数を従前の２回線から順次増設し、12月23日からは６回線に増設。

○　その後も応答率に低下が見られないか注視し、回線数を随時増設。

（５）問合せ窓口の状況

ア　茨城県医療政策課の問合せ窓口の状況

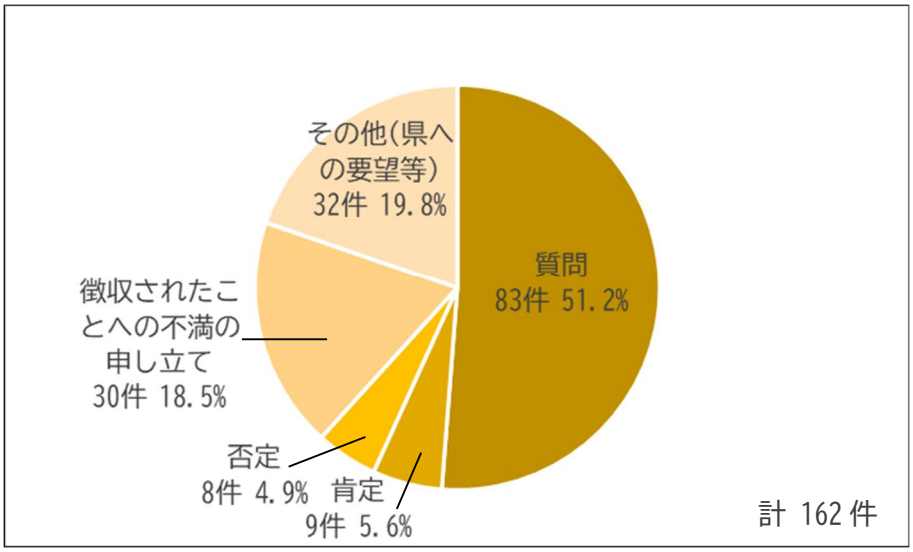
○　茨城県医療政策課に設置した本取組の問合せ窓口（電話029-301-2689のほか、メール、ウェブ上の問合せフォーム等）には、2024年12月から2025年11月までで計162件の問合せがあった。

○　主な内訳としては、制度・取組に関する質問が最も多く83件、その他（県への要望等）が32件、徴収されたことへの不満の申し立てが30件だった。

○　徴収されたことへの不満の申し立ては、患者本人や家族としては緊急性があると思い、救急車を要請したものの、病院で緊急性が認められず選定療養費を徴収された等が主な内容であり、県から徴収理由を説明するなどして対応した。

分類		件数	主な内容
制度・取組	質問	83	・救急車を有料化するのか。 ・選定療養費は病院から請求されるのか。 ・救急車要請時の緊急性の判断は誰がするのか。
	肯定	9	・もっと高い額でも良い。 ・県民の命を守るため、引き続きしっかり取り組んでほしい。
	否定	8	・これまでと同じようには救急車を呼べなくなる。 ・救急車の呼び控えに繋がるので反対。
徴収されたことへの不満の申し立て		30	・緊急性があると思い救急車を呼んだが徴収された。 ・救急電話相談から救急車を呼ぶよう助言されたが徴収された。（県が病院に事情を説明）
その他（県への要望等）		32	・救急電話相談にいつでも電話が繋がるようにして欲しい。 ・救急車の有料化と誤解されないよう、周知して欲しい。
計		162	

【茨城県医療政策課の問合せ窓口にあった問合せの内訳】



イ　夜間休日の電話対応窓口の状況

○　夜間休日の県庁が閉庁している時間に医療現場で患者からの申し立てによるトラブルがあった場合などに、現場の医療従事者等に代わって意見を聞き取り、開庁後速やかに県が報告を受け対応するために設置した夜間休日の電話対応窓口には、現場でのトラブル等に関する問合せは無かった。

（６）対象病院及び消防本部からの現場でトラブルとなった事案に関する報告の状況

○　対象病院及び消防本部から、医療や救急の現場における大きなトラブルの報告は無かった。

※　徴収されたことへの患者から病院への不満等は見られたが、県が患者と病院の間に入り個別に調整している。

（７）救急車の呼び控えにより重症化した事例の報告の状況

○　該当事例があれば報告するように要請した県内の医療機関、消防本部等からの報告は無かった。

２　まとめ

（１）主要な指標の検証結果

○　2024年12月の運用開始から2025年11月までの１年間の運用状況を検証した結果、主要な指標は以下のとおりとなった。

①　選定療養費の徴収率は減少

運用期間の経過とともに、徴収率は減少（12月～２月:4.2%→３月～５月：3.3%→６月～８月：3.3%→９月～11月：3.0%）となった。

②　県全体の救急搬送件数は減少

近県の５県が対前年同期比で1.1%～3.8%の増となった中、茨城県は4.2%の減（144,826件→138,705件）となった。

③　県全体の軽症等の救急搬送件数は減少

軽症等は対前年同期比で14.3%の減(67,738件→58,050件)、中等症以上は4.6%の増（77,088件→80,655件）となった。

④　18歳未満も軽症等の救急搬送件数は減少

18歳未満の救急搬送は対前年同期比で6.5%の減（12,546件→11,726件）となった。そのうち軽症等の救急搬送は13.0%の減（9,776件→8,508件）、中等症以上の救急搬送は16.2%の増（2,770件→3,218件）となった。

☆上記①～④については、救急医療の適正利用に対する理解が進んだためと考えられる。

☆上記④の18歳未満の中等症以上の救急搬送の増は、12月後半から１月半ばにかけて昨季の季節性インフルエンザの記録的な流行が見られたことに加え、前年には見られなかった今季の季節性インフルエンザの早い時期の流行（９月下旬に流行期入りし11月下旬にピーク）により、熱性けいれん等の患者が増加した影響が大きいと考えられる。

⑤　対象病院への救急搬送件数は減少

対前年同期比で5.2％の減（86,077件→81,586件）となった。

また、対象病院への救急搬送のうち軽症等の救急搬送が占める割合も前年から5.9％の減（43.9％→38.0％）となった。

⑥　救急電話相談の相談件数は増加

応答件数は、おとな救急電話相談#7119が前年から11,063件の増、子ども救急電話相談#8000が5,408件の減となり、全体では対前年同期比で4.2％の増（134,824件→140,479件）となった。

また、応答率は前年から7.2％の増（88.2％→95.4％）となった。

（２）運用後に見えてきた論点と対応

ア　特定の施設であることを理由とした徴収除外要請への対応

○　特定の施設について、緊急性の有無に関わらず、徴収対象から一律に除外を求める声が寄せられている。

○　学校現場からの要請については、緊急と判断した場合はためらわず救急車を要請いただくこと、判断に迷った場合は救急電話相談にご相談いただくこと、救急電話相談で救急車を要請するよう助言があれば原則徴収されないこと、対応に苦慮する事案があれば県にご相談いただくことについて、市町村教育委員会に対し説明会（3/5）、通知（4/17）等で改めて周知。

○　加えて、教育庁においても、７月に救急搬送における救急電話相談及び救急車要請等に関するフロー図を作成し、市町村教育委員会等に通知。

○　11月には市町村教育委員会と運用状況に関する意見交換を行ったが、４月以降、学校の判断で救急車を呼び徴収された事例は無く、対応に苦慮する事案の相談事例も無し。

○　学校に子供を預けている保護者にとって、万が一、学校において救急車の呼び控えが起きれば子供が危険に晒されることになると不安に思う気持ちはよく理解できるものの、限りある救急医療資源を真に必要とする緊急性の高い患者に提供し、救える命を取りこぼさない救急医療体制を今後も維持するためには、医療機関の規模や機能に応じた役割分担を徹底し、全ての県民が救急医療資源を適切に利用していく必要がある。

○　このため、学校現場であっても、緊急性に応じた医療機関受診を適切にご判断いただくことは重要であり、これまでの周知を踏まえ、現状それは現場で十分な対応がなされていると考えられる。

○　学校以外に、福祉施設等への周知も行っており、これらの施設においても本制度の趣旨を踏まえた対応がなされていると考えている。

○　以上を踏まえて、本制度が救急医療資源を真に必要とする緊急性の高い患者に提供する観点から行われていることを考えると、特定の施設であることのみを理由に、徴収対象から一律に除外することは現時点では適当ではないと考える。

イ　徴収判断の平準化

○　徴収判断の更なる平準化に向けた検討を行うため、対象病院の医師とともに、６月～９月にかけて計４回のワーキンググループを開催した。

○　検討の結果、徴収判断の際に注意を要する症状や判断のポイントを対象病院の全ての医師に分かりやすく周知すべき等の意見を取りまとめたことから、対象病院向けにリーフレット等を作成・配付した。

（３）総括

○　徴収開始から１年間の検証結果から、救急搬送における選定療養費の徴収により、救急医療のひっ迫緩和や救急車の適正利用に一定の効果があったものと考えられる。

○　また、軽症等の救急搬送件数が減少し、救急医療現場が本来診るべき中等症以上の患者に集中できる環境の整備を進められていることから、選定療養費制度の目的を一定程度達成できているものと考えられる。

○　さらに、対象病院及び救急隊の現場での大きなトラブル確認されておらず、また、救急車の呼び控えにより重症化した事例についても、医療機関や消防本部などから、疑わしい事例も含め該当事例の報告は無いことから、これまでのところ、適切に運用できているものと考えられる。

○　一方、本制度の運用においては、救急車の呼び控えによる重症化など、県民の健康に悪影響を及ぼすことのないよう、県民に対し、次の３点を引き続きしっかり周知啓発していくことが重要である。

◆命に関わるような緊急時には、これまでどおり迷わず救急車を呼んでいただきたい。
◆軽い切り傷や擦り傷のみといった明らかに緊急性が無い症状や、微熱のみのような緊急性が低い症状であれば、まずは地域のクリニックや診療所などを受診していただきたい。
◆救急車を呼ぶべきか迷った場合は、茨城県救急電話相談に相談いただきたい。

○　１年間の検証を通じて、これまでのところ適切に運用できていることが確認されたが、県としては、引き続き、関係者から構成される検証会議において、運用に問題が生じていないかなどを検証し、また、徴収判断の平準化を図っていくとともに、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用、救急電話相談の活用について、県民への広報を実施しながら、本取組の適切な運用を図っていく。