

救急搬送における選定療養費の徴収に関する検証の結果について
(2025年12月～2026年2月)

2026年3月26日
茨城県保健医療部

1 概要

- 本県の救急搬送件数は近年増加傾向にあり、その6割以上が一般病床数200床以上の大病院に集中し、約半数は軽症患者が占めていることから、救急医療現場がひっ迫し、救える命が救えなくなる事態が懸念された。重篤な救急患者の受入れなど、大病院が本来の役割を果たし、本県の救急医療体制を維持するため、2024年12月2日から、救急車で搬送された患者のうち、救急車要請時の緊急性が認められない場合は、県内の対象病院において、救急搬送における選定療養費の徴収を開始した。
- 徴収開始後は、徴収事案、救急搬送、救急電話相談等の状況を調査・分析し、救急車の呼び控えによる重症化事例は生じていないか、ガイドラインに基づき適切に運用されているか、救急電話相談の改善が必要か、現場でのトラブル事案が起きているかなどを検証するため、関係者から構成される検証会議を開催してきた。本資料は、2025年12月から2026年2月までの3か月間の検証結果を公表するものである。

2 対象期間

2025年12月～2026年2月（3か月間）

3 検証体制

(1) 検証体制

県医師会、県医師会から推薦のあった郡市等医師会（水戸市医師会、つくば市医師会、鹿島医師会）、県病院協会、一般病床数200床以上の病院（※）、消防本部、いばらき消防指令センター、休日夜間診療所を実施している市（水戸市、日立市、土浦市、石岡市、筑西市、常総市、取手市、ひたちなか市、鹿嶋市、笠間市）

（※）一般病床数200床以上の病院

※下線は、救急搬送における選定療養費の徴収の取組に参加する23病院。

選定療養費	医療機関名
徴収義務あり (22病院)	【水戸市】 ¹ 水戸協同病院、 ² 水戸赤十字病院、 ³ 水戸済生会総合病院 【笠間市】 ⁴ 茨城県立中央病院 【茨城町】 ⁵ 水戸医療センター 【日立市】 ⁶ 日立総合病院 【ひたちなか市】 ⁷ ひたちなか総合病院 【東海村】 ⁸ 茨城東病院 【土浦市】 ⁹ 土浦協同病院、 ¹⁰ 霞ヶ浦医療センター 【つくば市】 ¹¹ 筑波大学附属病院、 ¹² 筑波記念病院、 ¹³ 筑波メディカルセンター病院 【龍ヶ崎市】 ¹⁴ 龍ヶ崎済生会病院 【取手市】 ¹⁵ J Aとりで総合医療センター 【牛久市】 ¹⁶ 牛久愛和総合病院、 ¹⁷ つくばセントラル病院 【阿見町】 ¹⁸ 東京医科大学茨城医療センター 【筑西市】 ¹⁹ 茨城県西部メディカルセンター 【古河市】 ²⁰ 古河赤十字病院、 ²¹ 友愛記念病院 【境町】 ²² 茨城西南医療センター病院
任意で徴収可能 (4病院)	【日立市】 ²³ ひたち医療センター 【鹿嶋市】 ²⁴ 小山記念病院 【神栖市】 ²⁵ 白十字総合病院 【つくば市】 ²⁶ 筑波学園病院

注 「徴収義務あり」は①特定機能病院、②一般病床数200床以上の地域医療支援病院、③一般病床数200床以上の紹介受診重点医療機関のいずれかである医療機関が、「任意で徴収可能」は①～③に該当しない一般病床数200床以上の病院が該当する。

(2) 検証項目

- ・ 対象病院における救急搬送患者の受入れ件数
- ・ 選定療養費を徴収した事案
- ・ 傷病程度別救急搬送件数
- ・ 救急電話相談の相談件数
- ・ 県民からの意見・問合せの状況
- ・ 対応に苦慮したトラブル等の事例の有無
- ・ 救急車の呼び控えにより重症化したと考えられる事例の有無 等

(3) 開催状況

2024年12月20日	第1回検証会議	(12月2日～12月15日の運用状況)
2025年1月24日	第2回検証会議	(12月の運用状況)
2月21日	第3回検証会議	(12月～1月の運用状況)
3月21日	第4回検証会議	(12月～2月の運用状況)
6月20日	第5回検証会議	(3月～5月の運用状況)
9月19日	第6回検証会議	(6月～8月の運用状況)
12月19日	第7回検証会議	(9月～11月、1年間の運用状況)
3月23日	第8回検証会議	(12月～2月の運用状況)

4 救急搬送における選定療養費の徴収の運用状況

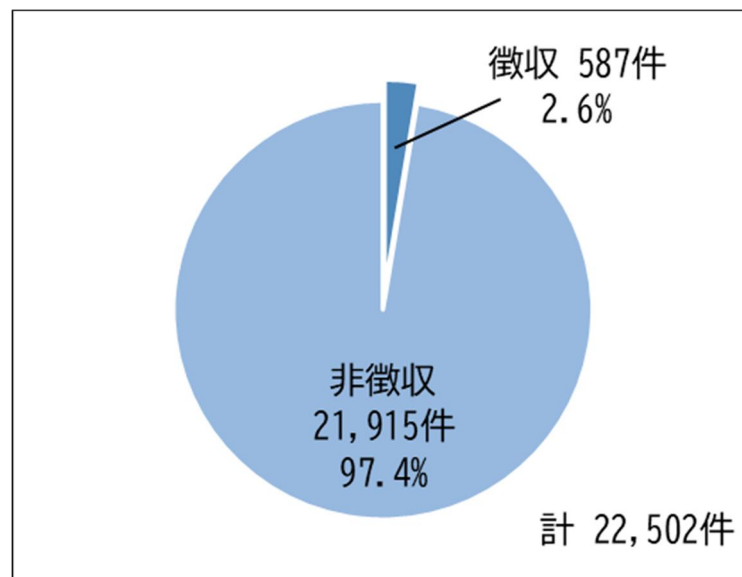
(1) 対象病院における選定療養費の徴収の状況

ア 徴収の状況

- 12月から2月に対象病院が受け入れた救急搬送件数は22,502件だった。うち徴収が行われた件数は587件で、徴収率は2.6%となった。

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
22,502	587	2.6%

【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）

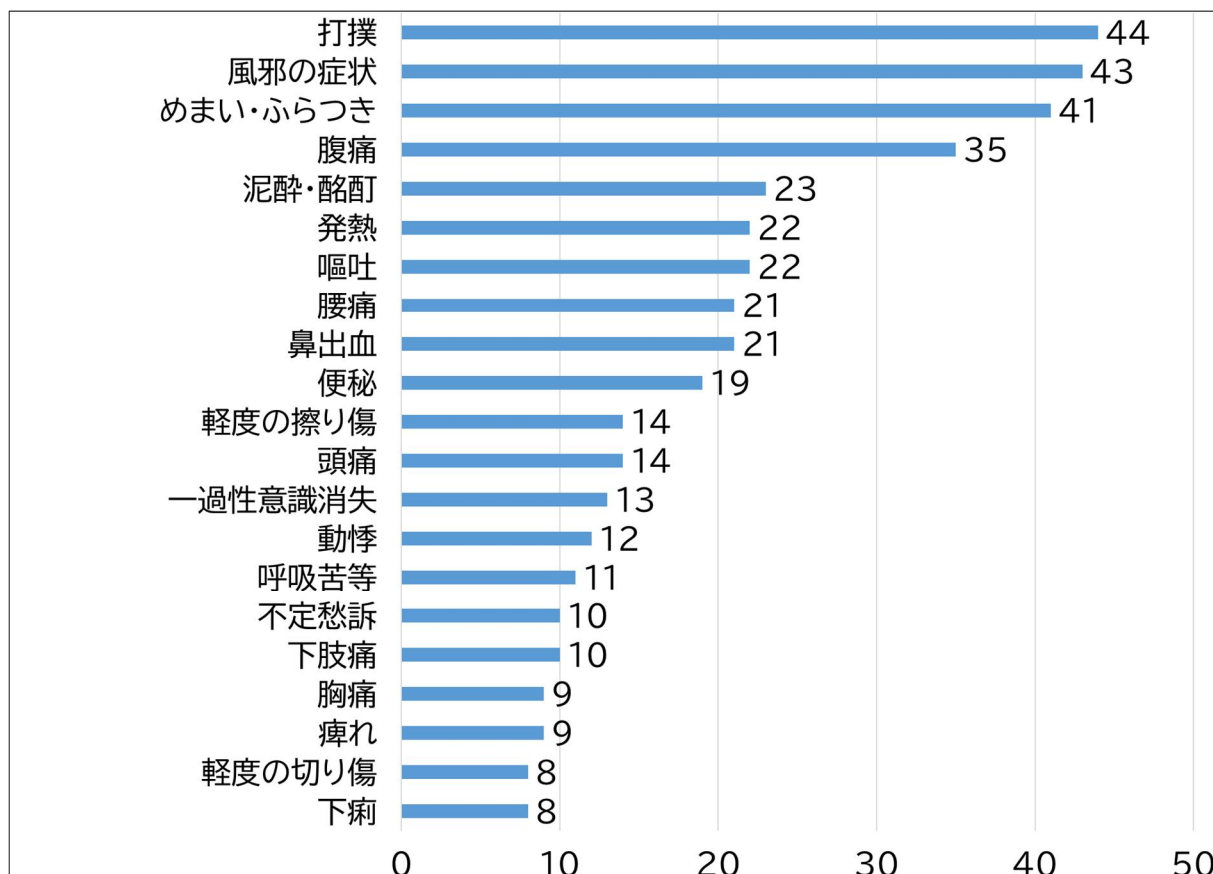
○ 全体に占める割合は「打撲」が7.5%と最も多かった。次いで、「風邪の症状」7.3%、「めまい・ふらつき」7.0%、「腹痛」6.0%、「泥酔・酩酊」3.9%となった。

順位	症状	件数	割合	順位	症状	件数	割合
①	打撲	44	7.5%	⑪	頭痛	14	2.4%
②	風邪の症状	43	7.3%	⑬	一過性意識消失	13	2.2%
③	めまい・ふらつき	41	7.0%	⑭	動悸	12	2.0%
④	腹痛	35	6.0%	⑮	呼吸苦等	11	1.9%
⑤	泥酔・酩酊	23	3.9%	⑯	不定愁訴	10	1.7%
⑥	発熱	22	3.7%	⑯	下肢痛	10	1.7%
⑥	嘔吐	22	3.7%	⑱	胸痛	9	1.5%
⑧	腰痛	21	3.6%	⑱	痺れ	9	1.5%
⑧	鼻出血	21	3.6%	⑳	軽度の切り傷	8	1.4%
⑩	便秘	19	3.2%	⑳	下痢	8	1.4%
⑪	軽度の擦り傷	14	2.4%				
その他（嘔気、微熱(37.4℃以下)、脱力、胸部違和感 等）						178	30.3%
計						587	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 曜日別・時間帯別の徴収の状況

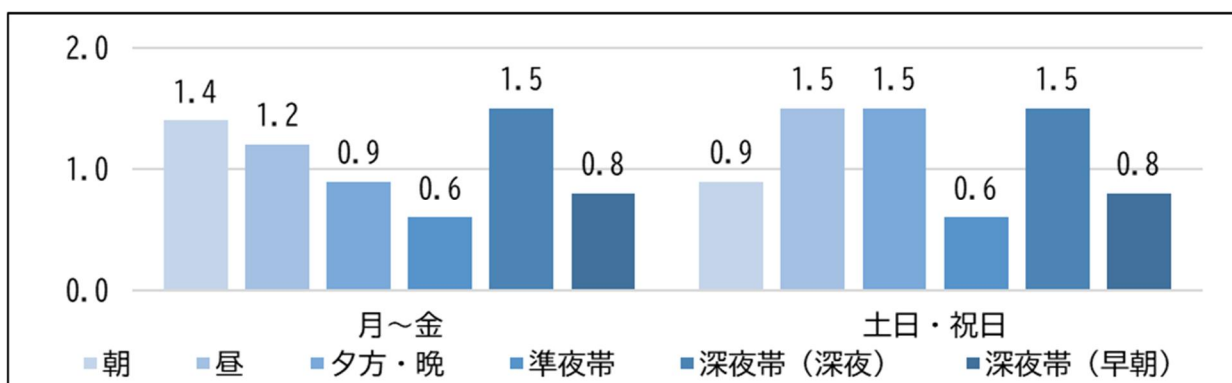
- 曜日別・時間帯別の1日あたりの徴収件数は、全時間帯で月～金が6.3件/日、土日・祝日は6.9件/日となり、土日・祝日の徴収が比較的多くなった。
- 月～金は朝と深夜の時間帯に、土日・祝日は夕方・晩の時間帯に1日あたりの徴収件数の多い時間が見られた。

区分		月～金 [57日]		土日・祝日 [33日]		計 [90日]		
			1日あたり		1日あたり		1日あたり	
朝	7時～8時	22	0.4	5	0.2	27	0.3	
	8時～9時	17	0.3	10	0.3	27	0.3	
	9時～10時	24	0.4	5	0.2	29	0.3	
	10時～11時	17	0.3	11	0.3	28	0.3	
朝 小計		80	1.4	31	0.9	111	1.2	
昼	11時～12時	16	0.3	12	0.4	28	0.3	
	12時～13時	14	0.2	7	0.2	21	0.2	
	13時～14時	11	0.2	14	0.4	25	0.3	
	14時～15時	15	0.3	11	0.3	26	0.3	
	15時～16時	11	0.2	7	0.2	18	0.2	
昼 小計		67	1.2	51	1.5	118	1.3	
夕方・晩	16時～17時	8	0.1	10	0.3	18	0.2	
	17時～18時	14	0.2	11	0.3	25	0.3	
	18時～19時	15	0.3	11	0.3	26	0.3	
	19時～20時	14	0.2	16	0.5	30	0.3	
夕方・晩 小計		51	0.9	48	1.5	99	1.1	
準夜帯	20時～21時	19	0.3	13	0.4	32	0.4	
	21時～22時	16	0.3	7	0.2	23	0.3	
準夜帯 小計		35	0.6	20	0.6	55	0.6	
深夜帯	深夜	22時～23時	19	0.3	14	0.4	33	0.4
		23時～0時	16	0.3	6	0.2	22	0.2
		0時～1時	21	0.4	8	0.2	29	0.3
		1時～2時	15	0.3	10	0.3	25	0.3
		2時～3時	12	0.2	12	0.4	24	0.3
	深夜 細計		83	1.5	50	1.5	133	1.5
	早朝	3時～4時	11	0.2	5	0.2	16	0.2
		4時～5時	8	0.1	6	0.2	14	0.2
		5時～6時	10	0.2	10	0.3	20	0.2
6時～7時		14	0.2	7	0.2	21	0.2	
早朝 細計		43	0.8	28	0.8	71	0.8	
深夜帯 小計		126	2.2	78	2.4	204	2.3	
計		359	6.3	228	6.9	587	6.5	

注 土日・祝日は年末年始の時期（2025年12月29日～2026年1月3日）を含む。

注 時間帯の集計は、例えば金曜日の午後11時45分の徴収であれば月～金の「23時～0時」として集計し、日をまたいで、土曜日の午前0時の徴収であれば土日・祝日の「0時～1時」として集計している。

【対象病院における時間帯別の1日あたり徴收件数】



エ 年代別の徴収の状況

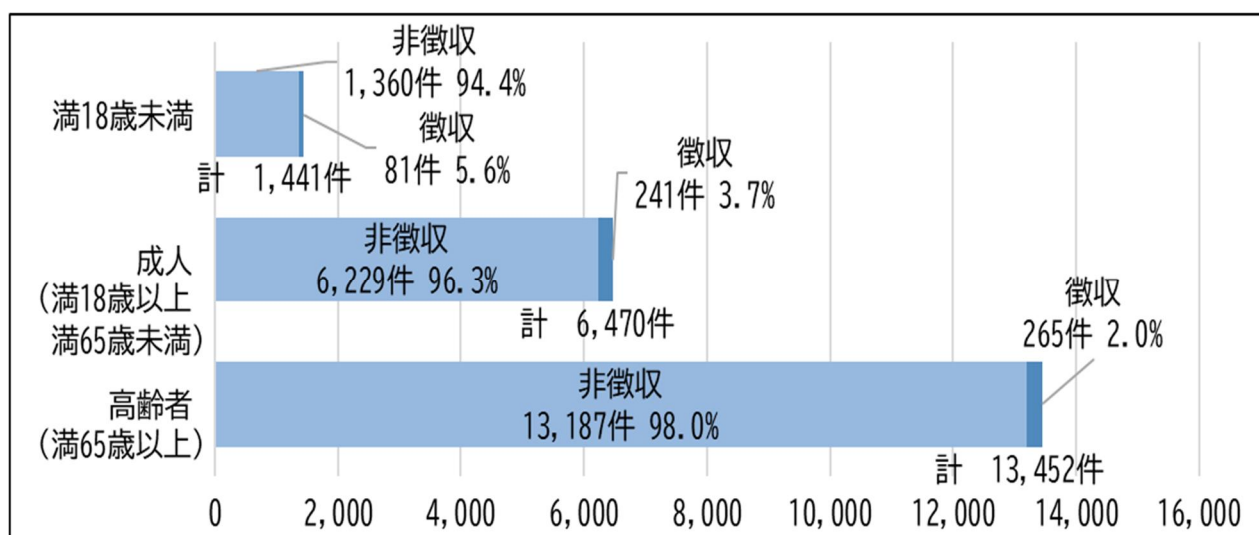
○ 年代別では、18歳未満では徴収81件で徴収率5.6%、65歳未満の成人では徴収241件で徴収率3.7%、65歳以上の高齢者では265件で徴収率2.0%だった。

区分		対象病院への 救急搬送件数 A	徴收件数 B	徴収率 B/A
満18歳 未満	新生児（生後28日未満）	24	0	0.0%
	乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	775	54	7.0%
	少年（満7歳以上満18歳未満）	642	27	4.2%
満18歳未満 小計		1,441	81	5.6%
満18歳 以上	成人（満18歳以上満65歳未満）	6,470	241	3.7%
	高齢者（満65歳以上）	13,452	265	2.0%
満18歳以上 小計		19,922	506	2.5%
計		21,363	587	2.7%

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。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】



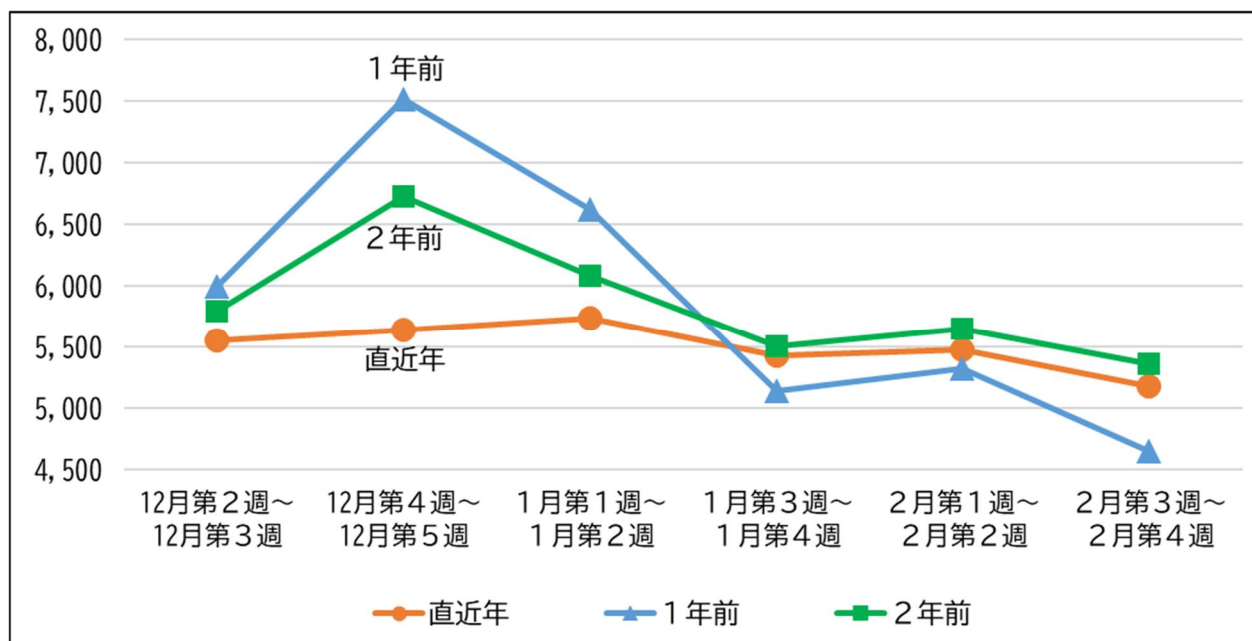
(2) 県内消防本部における救急搬送の状況（速報値）

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34,860件であり、徴収開始前の対前々年同期比で8.8%の減となった。

徴収開始前	徴収開始後		対前々年同期比 c/a	対前年同期比 c/b
2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	2025年12月～ 2026年2月 c		
38,229	38,041	34,860	91.2% (▲8.8%)	91.6% (▲8.4%)

【直近3か年における1週間ごとの救急搬送件数の推移】

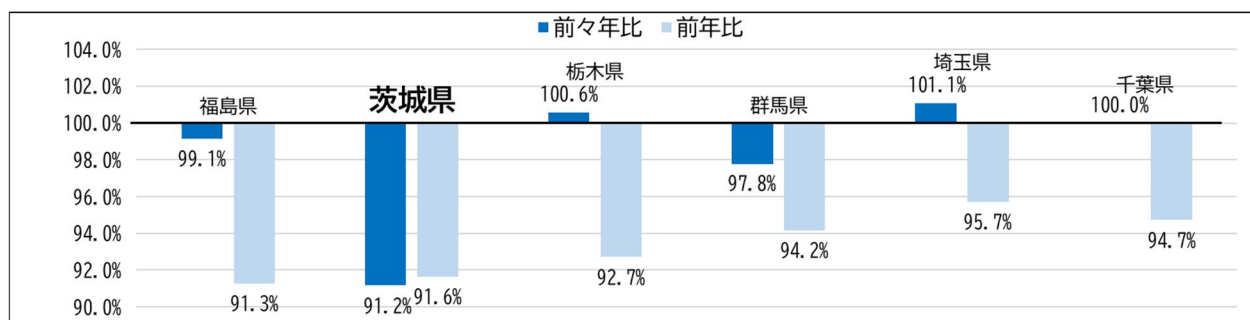


イ 近隣5県の救急搬送の状況との比較

- 救急搬送件数は、対前々年同期比で他県が1.1%の増～2.2%の減となった中、茨城県は8.8%の減となった。（いずれも速報値）

県名	徴収開始前	徴収開始後		対前々年同期比 c/a	対前年同期比 c/b
	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	2025年12月～ 2026年2月 c		
福島県	21,935	23,825	21,743	99.1% (▲0.9%)	91.3% (▲8.7%)
茨城県	38,229	38,041	34,860	91.2% (▲8.8%)	91.6% (▲8.4%)
栃木県	22,369	24,264	22,499	100.6% (+0.6%)	92.7% (▲7.3%)
群馬県	25,350	26,320	24,783	97.8% (▲2.2%)	94.2% (▲5.8%)
埼玉県	96,388	101,777	97,418	101.1% (+1.1%)	95.7% (▲4.3%)
千葉県	85,369	90,105	85,352	100.0% (±0.0%)	94.7% (▲5.3%)

【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



※前年（2024年12月～2月）は、12月後半から1年半ばにかけて季節性インフルエンザの記録的な流行が見られた。

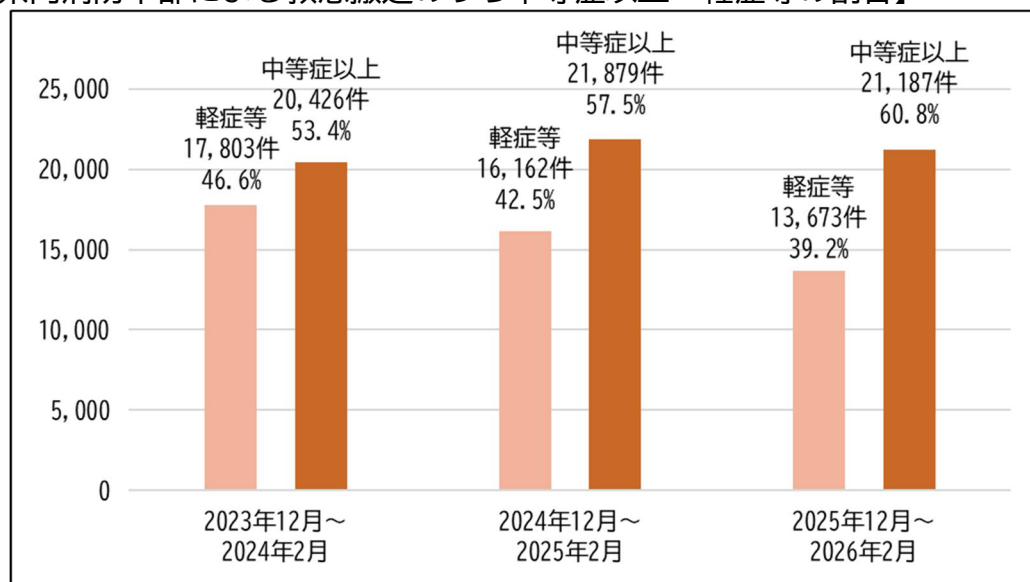
ウ 軽症等の救急搬送の状況

- 軽症等の救急搬送は対前々年同期比で23.2%の減、中等症以上の救急搬送は3.7%の増となった。

		軽症等	中等症以上	計
徴収開始前	2023年12月～2024年2月 a	17,803	20,426	38,229
徴収開始後	2024年12月～2025年2月 b	16,162	21,879	38,041
	2025年12月～2026年2月 c	13,673	21,187	34,860
対前々年同期比 c/a		76.8% (▲23.2%)	103.7% (+3.7%)	91.2% (▲8.8%)
対前年同期比 c/b		84.6% (▲15.4%)	96.8% (▲3.2%)	91.6% (▲8.4%)

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】



Ⅰ 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、前々年から8地区全てで約6%～約13%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	徴収開始前	徴収開始後		対前々年同期比 c/a	対前年同期比 c/b
		2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	2025年12月～ 2026年2月 b		
水戸	水戸市消防局(水戸市、城里町)	4,006	3,961	3,707	92.5%	93.6%
	常陸太田市消防本部	587	654	559	95.2%	85.5%
	笠間市消防本部	894	940	824	92.2%	87.7%
	常陸大宮市消防本部	623	569	492	79.0%	86.5%
	那珂市消防本部	704	713	610	86.6%	85.6%
	茨城町消防本部	455	455	426	93.6%	93.6%
	大洗町消防本部	272	280	258	94.9%	92.1%
	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)	2,357	2,326	2,271	96.4%	97.6%
	大子町消防本部	205	224	195	95.1%	87.1%
水戸MC地区 小計	10,103	10,122	9,342	92.5% (▲7.5%)	92.3% (▲7.7%)	
茨城県 北部	高萩市消防本部	391	405	354	90.5%	87.4%
	北茨城市消防本部	621	604	559	90.0%	92.5%
	日立市消防本部	2,576	2,379	2,241	87.0%	94.2%
	茨城県北部MC地区 小計	3,588	3,388	3,154	87.9% (▲12.1%)	93.1% (▲6.9%)
鹿行	鹿行広域事務組合消防本部 (潮来市、行方市、銚田市)	1,415	1,367	1,303	92.1%	95.3%
	鹿島地方事務組合 (鹿嶋市、神栖市)	1,985	2,048	1,839	92.6%	89.8%
	鹿行MC地区 小計	3,400	3,415	3,142	92.4% (▲7.6%)	92.0% (▲8.0%)
土浦	土浦市消防本部	2,011	2,018	1,870	93.0%	92.7%
	石岡市消防本部	1,016	928	741	72.9%	79.8%
	かすみがうら市消防本部	496	536	439	88.5%	81.9%
	小美玉市消防本部	591	605	522	88.3%	86.3%
	土浦MC地区 小計	4,114	4,087	3,572	86.8% (▲13.2%)	87.4% (▲12.6%)
稲敷	稲敷広域消防本部 (龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、 阿見町、河内町、利根町)	4,183	4,076	3,748	89.6% (▲10.4%)	92.0% (▲8.0%)
つくば ・常総	つくば市消防本部	2,977	2,963	2,810	94.4%	94.8%
	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)	1,874	1,973	1,748	93.3%	88.6%
	取手市消防本部	1,512	1,472	1,415	93.6%	96.1%
	つくば・常総MC地区 小計	6,363	6,408	5,973	93.9% (▲6.1%)	93.2% (▲6.8%)
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)	2,487	2,501	2,281	91.7% (▲8.3%)	91.2% (▲8.8%)
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)	3,991	4,044	3,648	91.4% (▲8.6%)	90.2% (▲9.8%)
計		38,229	38,041	34,860	91.2% (▲8.8%)	91.6% (▲8.4%)

オ 搬送先別の救急搬送の件数

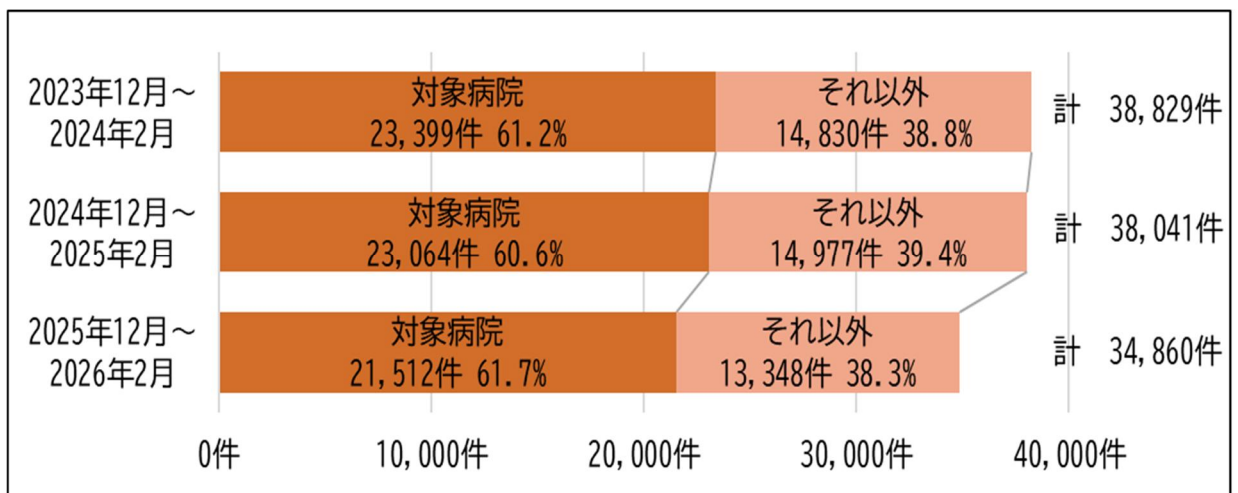
- 県内消防本部による対象病院への救急搬送は21,512件であり、対前々年同期比で8.1%の減となった。

		対象病院(ア)	上記以外の医療機関 (病院、診療所)	搬送先全体(イ)
徴収 開始前	2023年12月～ 2024年2月 a	23,399	14,830	38,229
徴収 開始後	2024年12月～ 2025年2月 b	23,064	14,977	38,041
	2025年12月～ 2026年2月 c	21,512	13,348	34,860
前々年との差	c-a	▲1,887 (▲8.1%)	▲1,482 (▲10.0%)	▲3,369 (▲8.8%)
前年との差	c-b	▲1,552 (▲6.7%)	▲1,629 (▲10.9%)	▲3,181 (▲8.4%)

- 対象病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合は61.7%であり、前々年から0.5%の増となった。

	徴収開始前	徴収開始後		前々年 との差 c-a	前年 との差 c-b
	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	2025年12月～ 2026年2月 c		
対象病院への救急搬送が搬送先 全体に占める割合 (ア)/(イ)	61.2%	60.6%	61.7%	+0.5%	+1.1%

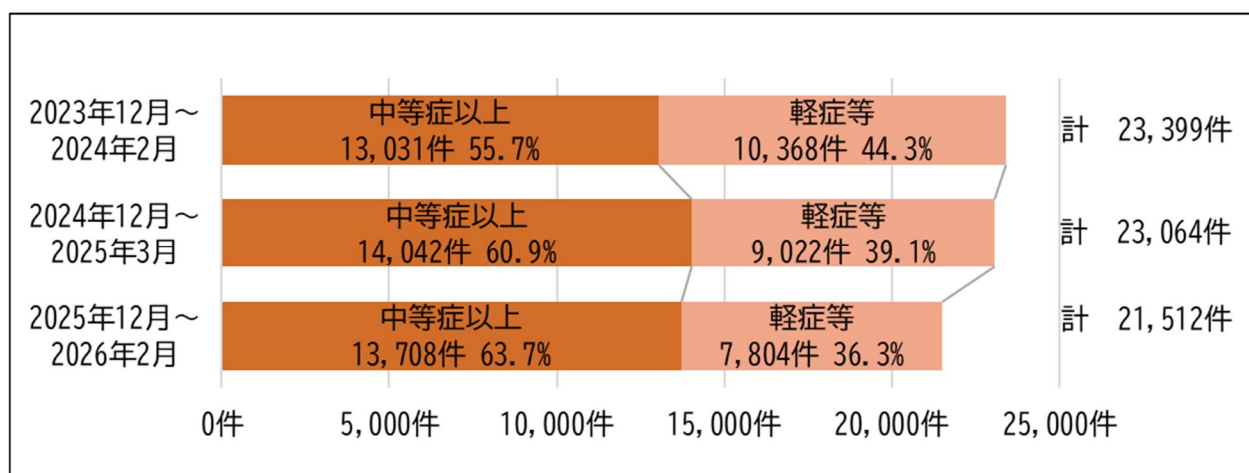
【搬送先全体のうち対象病院への救急搬送の割合】



- 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36.3%であり、前々年から8.0%の減となった。

搬送先		対象病院	上記以外の医療機関 (病院、診療所)	搬送先全体
徴収 開始前	2023年12月～	23,399	14,830	38,229
	2024年2月 a	うち軽症等 10,368 (44.3%)	7,435 (50.1%)	17,803 (46.6%)
徴収 開始後	2024年12月～	23,064	14,977	38,041
	2025年2月 b	うち軽症等 9,022 (39.1%)	7,140 (47.7%)	16,162 (42.5%)
	2025年12月～	21,512	13,348	34,860
	2026年2月 c	うち軽症等 7,804 (36.3%)	5,869 (44.0%)	13,673 (39.2%)
前々年との差		▲1,887	▲1,482	▲3,369
	c-a	うち軽症等 ▲2,564 (▲8.0%)	▲1,566 (▲6.1%)	▲4,130 (▲7.4%)
前年との差		▲1,552	▲1,629	▲3,181
	c-b	うち軽症等 ▲1,218 (▲2.8%)	▲1,271 (▲3.7%)	▲2,489 (▲3.3%)

【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：救急隊による医療機関への受入れ照会回数が4回以上かつ救急隊の現場滞在時間が30分以上となった事案を指す。

- 救急搬送困難事案の件数は対前々年同期比で42.7%の減となった。

区分	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	2025年12月～ 2026年2月 c	対前々年同期比 c/a	対前年同期比 c/b
12月	1,060	1,313	595	56.1%	45.3%
1月	1,143	1,555	602	52.7%	38.7%
2月	872	826	564	64.7%	68.3%
計	3,075	3,694	1,761	57.3% (▲42.7%)	47.7% (▲52.3%)

(4) 茨城県救急電話相談の状況

茨城県救急電話相談：

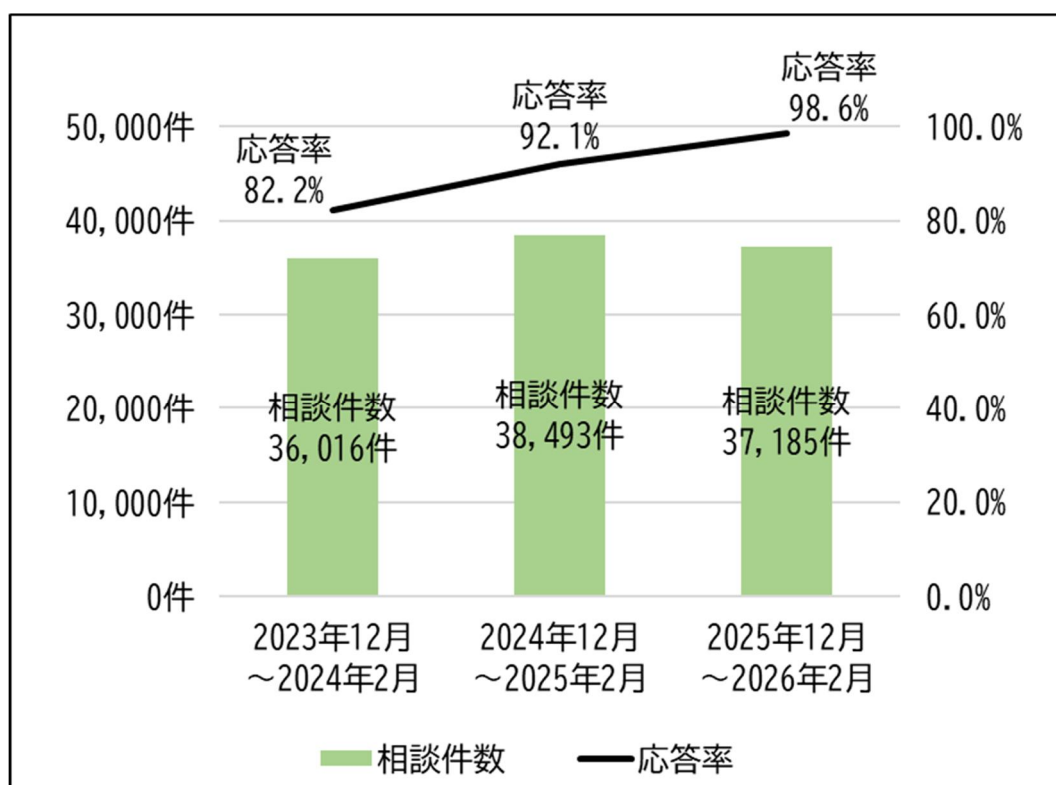
- ・茨城県では、救急車の適正利用等を目的として、おとな救急電話相談（#7119）、子ども救急電話相談（#8000）を実施。
- ・看護師等が県民からの相談に対し、総務省消防庁が策定した「緊急度判定プロトコル」により症状を確認し、「救急車の要請」、「医療機関の受診」、「自宅での経過観察」等を助言するとともに、受診可能な医療機関を案内。24時間365日体制で相談に対応。

ア 茨城県救急電話相談の状況

- 相談件数はおとな救急電話相談#7119が前々年から3,115件の増、子ども救急電話相談#8000が1,946件の減となり、全体では対前々年同期比で3.2%の増となった。
- 応答率は98.6%であり、前々年から16.4%の増となった。

区分		相談件数			応答率
		おとな #7119	子ども #8000	計	
徴収開始前	2023年12月～2024年2月 a	17,487	18,529	36,016	82.2%
徴収開始後	2024年12月～2025年2月 b	21,251	17,242	38,493	92.1%
	2025年12月～2026年2月 c	20,602	16,583	37,185	98.6%
前々年との差 c-a		+3,115 (+17.8%)	▲1,946 (▲10.5%)	+1,169 (+3.2%)	+16.4%
前年との差 c-b		▲649 (▲3.1%)	▲659 (▲3.8%)	▲1,308 (▲3.4%)	+6.5%

【茨城県救急電話相談における相談件数、応答率】

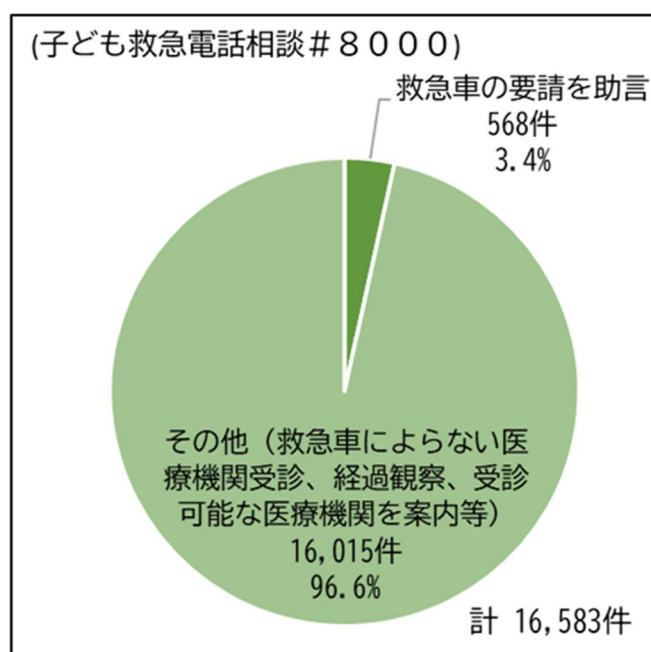
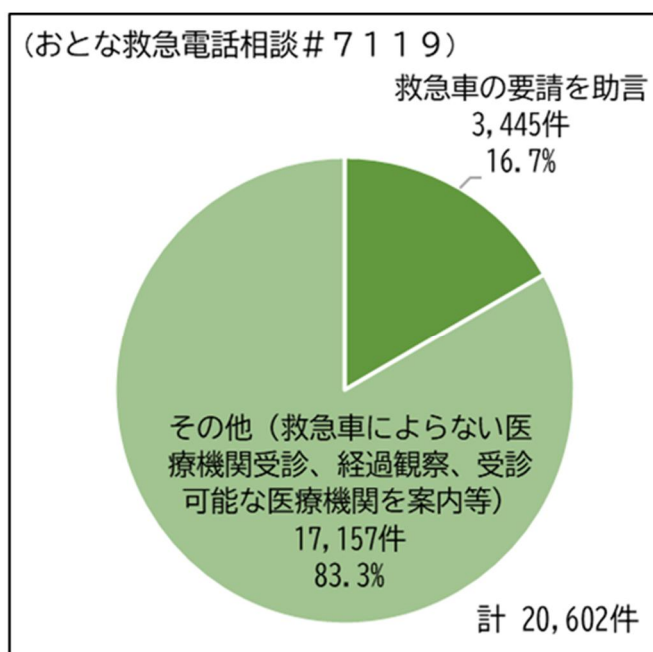


イ 救急電話相談における救急車要請の助言の状況

- 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）は前々年同期から6.5%増の16.7%、子ども救急電話相談（#8000）は前々年同期から1.5%減の3.4%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)
徴収開始前	2023年12月～ 2024年2月 a	17,487	1,789	10.2%	18,529	913	4.9%
徴収開始後	2024年12月～ 2025年2月 b	21,251	3,483	16.4%	17,242	624	3.6%
	2025年12月～ 2026年2月 c	20,602	3,445	16.7%	16,583	568	3.4%
前々年との差 c-a		+3,115 (+17.8%)	+1,656 (+92.6%)	+6.5%	▲1,946 (▲10.5%)	▲345 (▲37.8%)	▲1.5%
前年との差 c-b		▲649 (▲3.1%)	▲38 (▲1.1%)	+0.3%	▲659 (▲3.8%)	▲56 (▲9.0%)	▲0.2%

【救急車の要請を助言した割合】



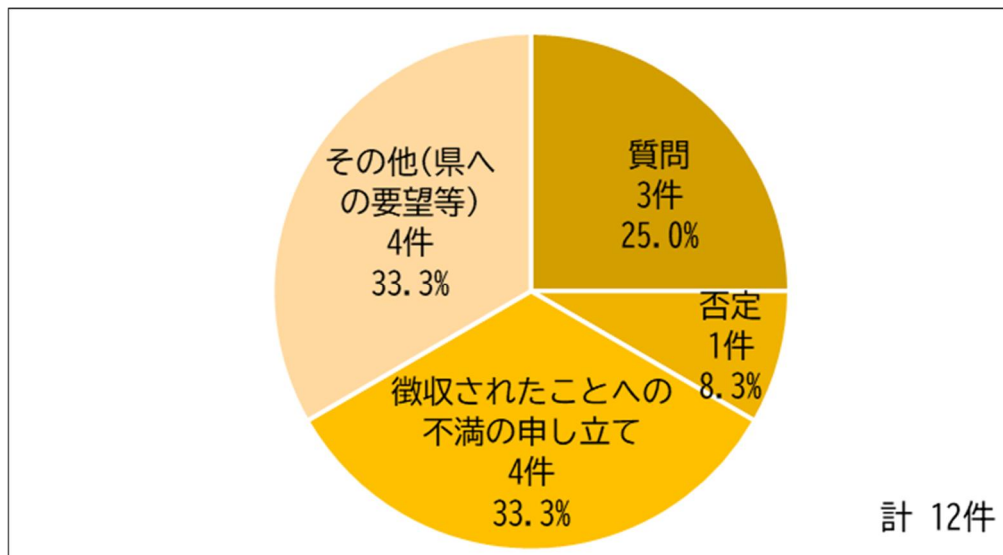
(5) 問合せ窓口の状況

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、12月1日から2月28日までで計12件の問合せがあった。
- 主な内訳としては、徴収されたことへの不満の申し立てとその他（県への要望等）が最も多くそれぞれ4件、制度・取組に関する質問が3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	3	・持病が悪化した場合は徴収されるか。 ・対象病院はどのように決まったのか。
	否定	1	・つらい時に呼ぶのが救急車なのに、呼び控えに繋がる。
徴収されたことへの不満の申し立て		4	・緊急性があると思い救急車を呼んだが徴収された。
その他（県への要望等）		4	・小児救急体制の充実。 ・救急搬送時間が短縮されたか検証してほしい。
計		12	

【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。

5 まとめ

- 徴収開始後2度目の冬季となる今回の検証（期間：2025年12月～2026年2月）では、徴収開始前の前々年（期間：2023年12月～2024年2月）との比較において、主要な数値指標は更に減少傾向となった。

① 県全体の救急搬送件数は減少

近県では対前々年同期比で1.1%の増～2.2%の減となった中、茨城県は8.8%の減（38,229件→34,860件）となった。（前回12～2月検証時は0.5%の減）

② 県全体の軽症等の救急搬送件数は減少

軽症等は対前々年同期比で23.2%の減（17,803→13,673件）となった。（前回12～2月検証時は9.2%の減）

③ 対象病院への救急搬送件数は減少

対前々年同期比で8.1%の減（23,399件→21,512件）となった。（前回12～2月検証時は1.6%の減）

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々年から8.0%の減（44.3%→36.3%）となった。（前回12～2月検証時は5.3%の減）

④ 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が前々年から3,115件の増、子ども救急電話相談#8000が1,946件の減となり、全体では対前々年同期比で3.2%の増（36,016件→37,185件）となった。（前回12～2月検証時は6.9%の増）

また、応答率は前々年から16.4%の増（82.2%→98.6%）となった。（前回12～2月検証時は9.9%の増）

※前年（2024年12月～2月）は、12月後半から1年半ばにかけて季節性インフルエンザの記録的な流行が見られた。

○ こうした状況から、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引き続き一定の効果があったものと考えられる。

○ 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。

○ 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。