

令和7年6月16日	資料3
R7第1回土浦地域医療構想調整会議	

土浦医療圏の救急医療提供体制について

土浦医療圏の救急医療提供体制に関する協議について

1 協議の背景

- 土浦構想区域では、土浦協同病院への搬送集中の回避、そのための第一次及び第二次救急医療機関による患者の症状に応じた受け入れの役割分担が課題。
- 一方、2024年4月の医師の働き方改革の導入や医療機関の人員不足などにより診療体制が縮小され、救急医療提供体制へ影響を及ぼすことが懸念。
- そこで、調整会議において、医療圏内の救急医療に関するデータを参考とし、各病院や消防における現状・課題について意見交換を行い、今後の方策を検討していく。

2 参考とするデータ

- 応需率の推移
- 消防本部からの救急搬送受入照会件数の推移
- 救急搬送受入不可の理由
- 救急車の現場到着時間及び病院到着時間の推移
- その他、オープンデータ等による救急車受入件数、夜間・休日の受入件数等の分析結果など
(分析はR6年度より県が筑波大学へ事業委託)

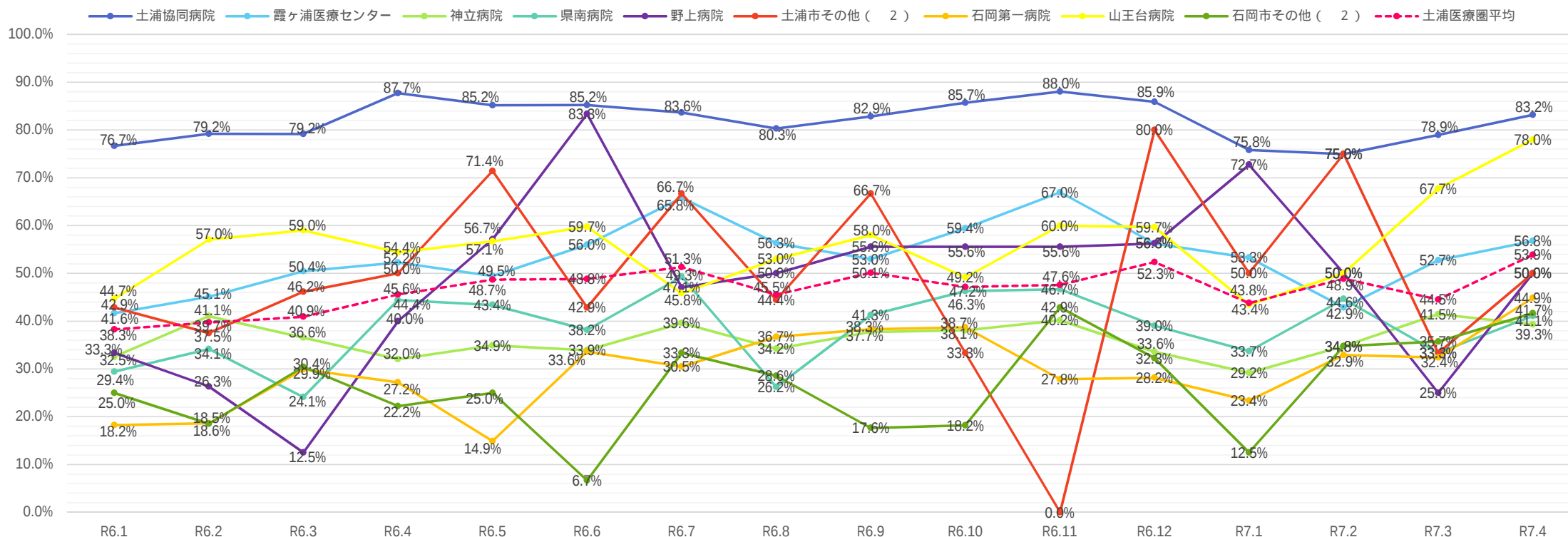
土浦医療圏の救急医療提供体制に関する協議について

3 土浦医療圏医療機関及び消防本部の現状・課題（R6年度調整会議における協議内容より）

医療機関名	現状・課題
土浦協同病院	・土浦医療圏外（県央・県東・県西）からも幅広く受け入れているため、逆に土浦医療圏内での受け入れが減少。 ・急性期を診てすぐに他院へ引き取ってもらうシステムを構築し、三次救急患者の受け皿を作る必要がある。 ・9連休かつ感染症が流行したR6～R7の年末年始は、救急受け入れが非常にひっ迫し、救急断り件数が増加。次の年末年始も9連休となるため、同様の事態に陥らないような対策が必要。 ・人手不足が原因で救急要請を断ることが多く、応需率が向上しない。
霞ヶ浦医療センター	・医師不在と医師の働き方改革により、R6年度より腹部救急の入院対応と夜間救急対応が困難。 ・日中の受け入れ、土浦協同病院からの下り搬送、高齢者救急、在宅救急等に対応していく。 ・施設に入所する高齢者が退院後、施設での受け入れがされるような調整が必要。 ・感染症の急速な拡大に備えた医療提供体制の整備（医師会を通じた協力体制の構築など）が必要。
県南病院	・脳疾患を中心とした救急対応を行っており、他疾患の受け入れが困難。 ・脳疾患に関しては土浦協同病院からの転院などに対応中。 ・夜間救急対応が困難（非常勤医師対応のため）。
神立病院	・内科系疾患への対応が課題。 ・整形外科疾患（全身麻酔以外）は受け入れの余力あり。
石岡第一病院	・外科がないため救急受け入れできる疾患に限りがある。 ・キャパシティの都合上、同院で受け入れ後、土浦協同病院へ転送する患者が多い。 ・一方、内科医師の派遣（R6～）により救急応需率は向上している。
山王台病院	・土浦医療圏外（鹿行、茨城町、笠間市など）からの救急受け入れも実施。 ・R7年度末の病床拡大によって応需率の向上が期待。
土浦市消防本部	・救急出動件数が増大（R5及びR6年度は約9,000件）。出動件数の増大に比例して病院への収容時間も長くなる。 ・土浦消防署以外の署への救急車の専従化を図り、増大する救急要請に対応中。 ・軽症者の救急要請に対する救急車の適正利用に関する啓発が重要。

土浦医療圏内医療機関別 応需率の推移（R6年1月～R7年4月）

- ・R6年1月～R7年4月までの土浦医療圏内医療機関の平均応需率は46.7%で、最も高いのは土浦協同病院の82.0%（グラフ外データより）。
- ・R6年12月～R7年2月は、感染症流行の影響もあり、多くの医療機関で応需率が大きく低下した。
- ・山王台病院では、R7年2月以降は応需率が上昇し、R7年4月は78.0%。R7年2月の石岡公立病院の病床統合による病床拡大の効果ともみられる。
- ・石岡第一病院では、応需率がR5年11月～R6.4月の平均21.0%から、R6年11月～R7年4月の平均31.6%へと大幅に上昇（グラフ外データより）。R6年度からの医師派遣による効果とみられる。

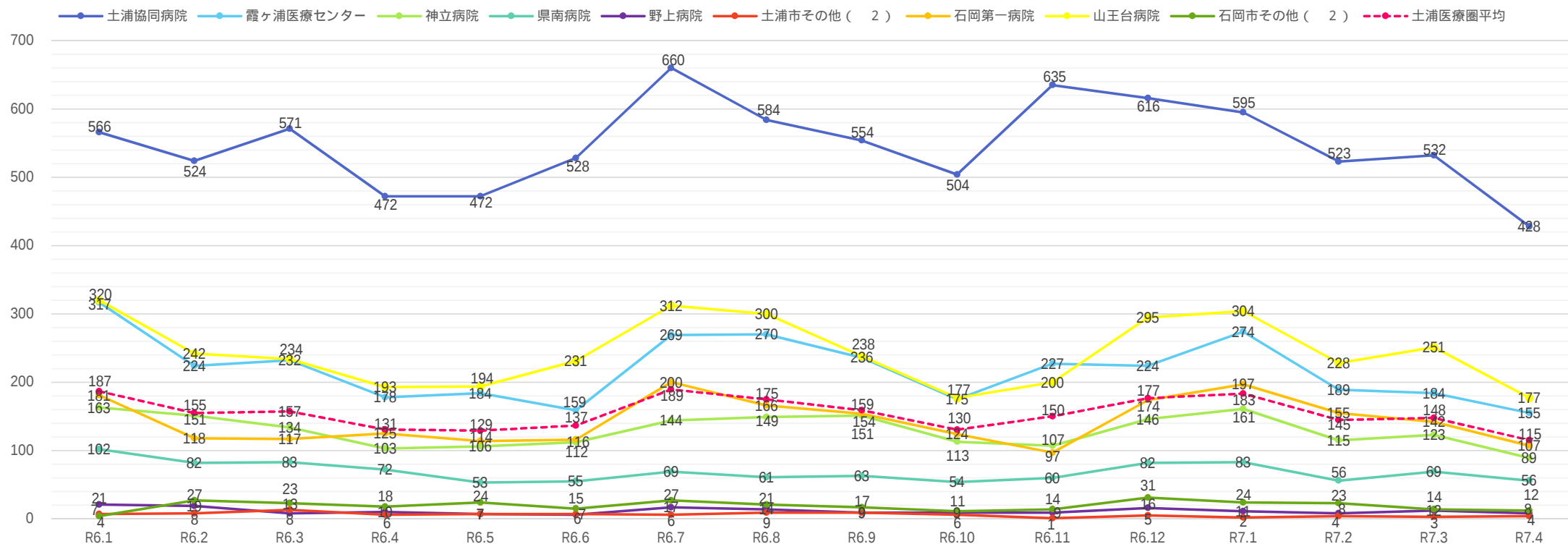


- 1 応需率とは、土浦地区メディカルコントロール協議会加入消防本部（土浦・石岡・かすみがうら・小美玉）から、各医療機関あての救急搬送受け入れ照会件数に対する受け入れ件数（土浦・石岡・かすみがうら・小美玉市以外の消防本部からの応需は反映されていないことに注意）
- 2 「土浦市その他」及び「石岡市その他」には、精神科医療機関や診療所などを含む。

【引用元】土浦地区メディカルコントロール協議会 「応需率と緊急度調査」

土浦医療圏内医療機関別 消防本部からの救急搬送受け入れ照会件数の推移（R6年1月～R7年4月）

- ・土浦医療圏内の受入照会件数は、土浦協同病院が突出している。その他、霞ヶ浦医療センター及び山王台病院では、医療圏内平均よりも多くの照会を受けている。
- ・R6年12月から緊急性の低い救急搬送に係る選定療養費の徴収制度が開始されたが、医療圏の平均受入照会件数は、わずかながら減少傾向（R5年12月～R6年4月の平均159件→R6年12月～R7年4月の平均153件）。

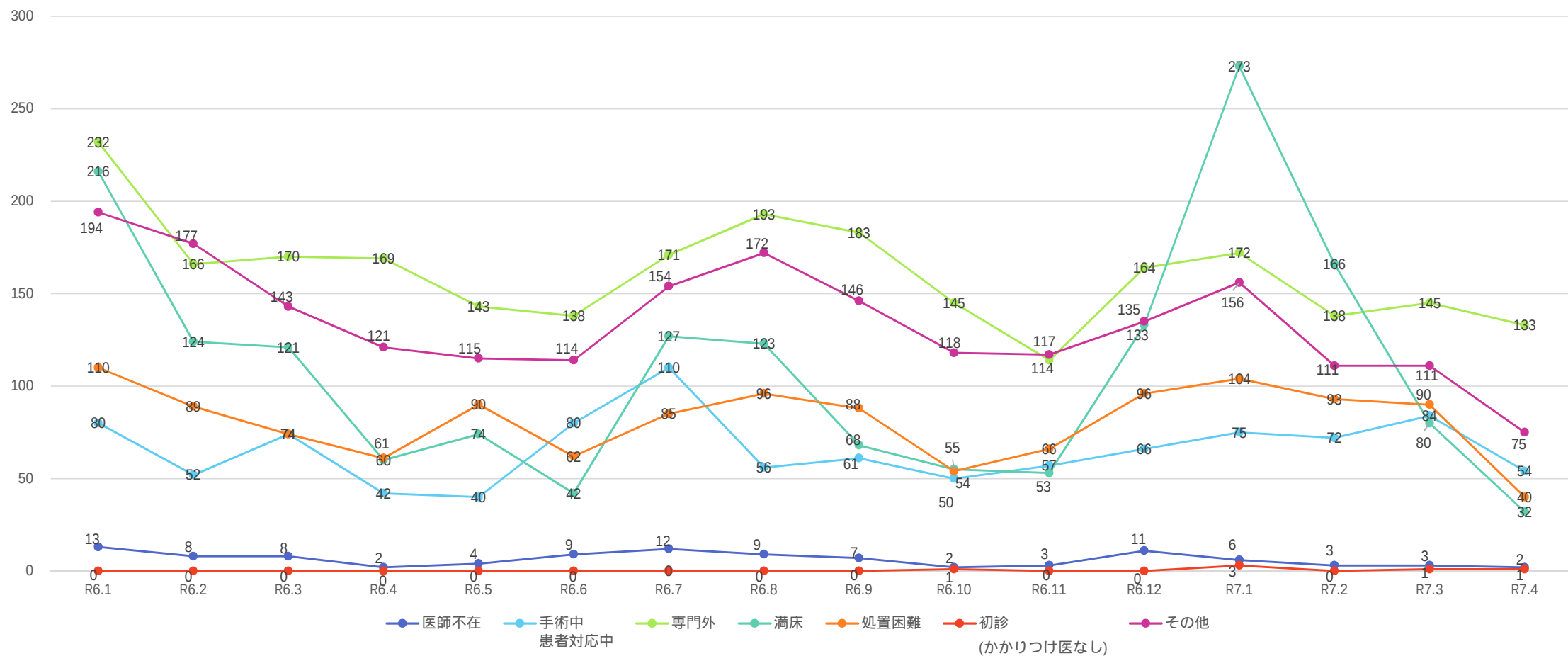


- 救急搬送受け入れ照会件数とは、土浦地区メディカルコントロール協議会加入消防本部（土浦・石岡・かすみがうら・小美玉）から、各医療機関あての救急搬送受け入れ照会件数（土浦・石岡・かすみがうら・小美玉市以外の消防本部からの照会件数は反映されていないことに注意）
- 「土浦市その他」及び「石岡市その他」には、精神科医療機関や診療所などを含む。

【引用元】土浦地区メディカルコントロール協議会 「応需率と緊急度調査」

土浦医療圏内全医療機関 理由別受け入れ不可件数の推移（R6年1月～R7年4月）

- ・土浦医療圏内では、救急搬送断り理由のうち「専門外」の割合が最も高く推移している。
- ・R7年1月は、「満床」の割合が突出しているが、これはインフルエンザや新型コロナの流行によるものと考えられる。

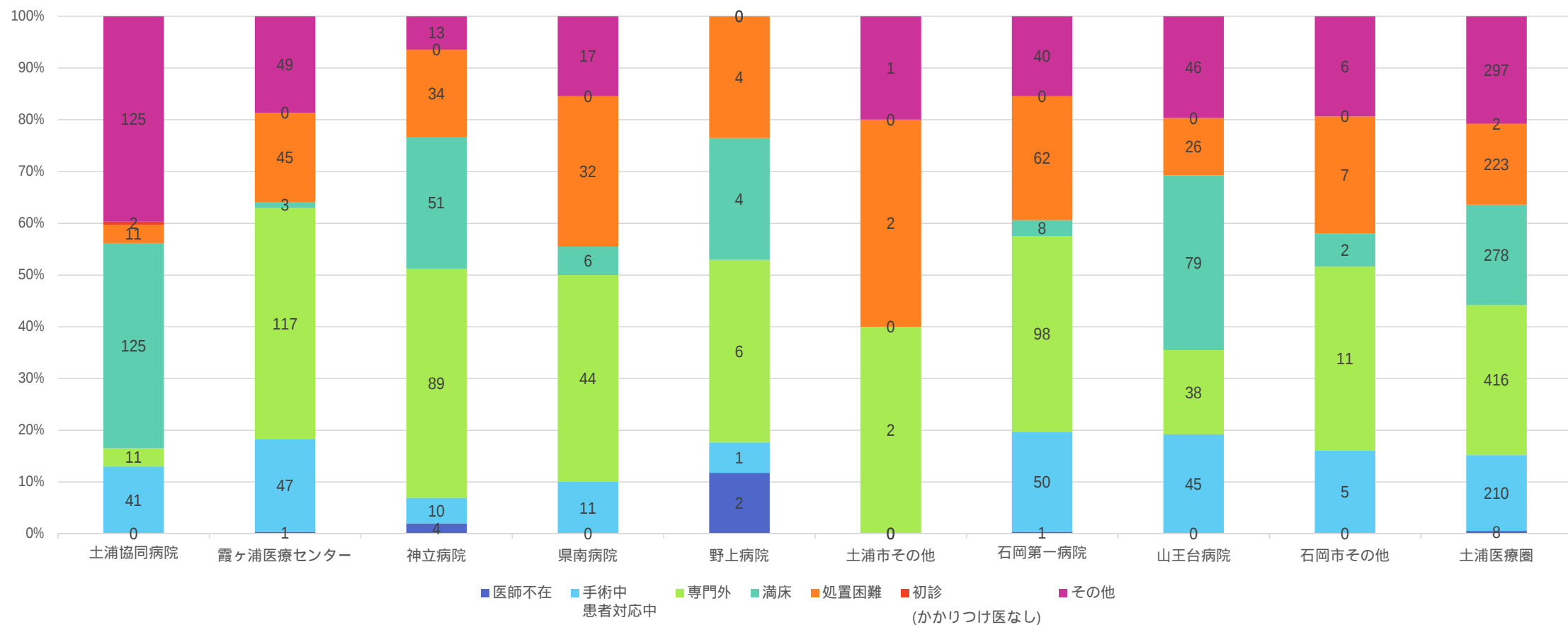


受け入れ不可理由「その他」には、医師不在ほか6項目の理由に該当しないものを分類。

【引用元】土浦地区メディカルコントロール協議会 「応需率と緊急度調査」

土浦医療圏内医療機関別 受け入れ不可理由（R7年2月～R7年4月）

- ・直近3ヶ月間の救急搬送断り理由は、土浦医療圏全体では、「専門外」（傷病者の症状から専門処置が必要であるが専門医が不在の場合）が最も多く約3割を占め、霞ヶ浦医療センター、神立病院、県南病院では4割以上を占める。
- ・「満床」を理由とする救急断りは、土浦医療圏全体では約2割だが、土浦協同病院では約4割を占める。

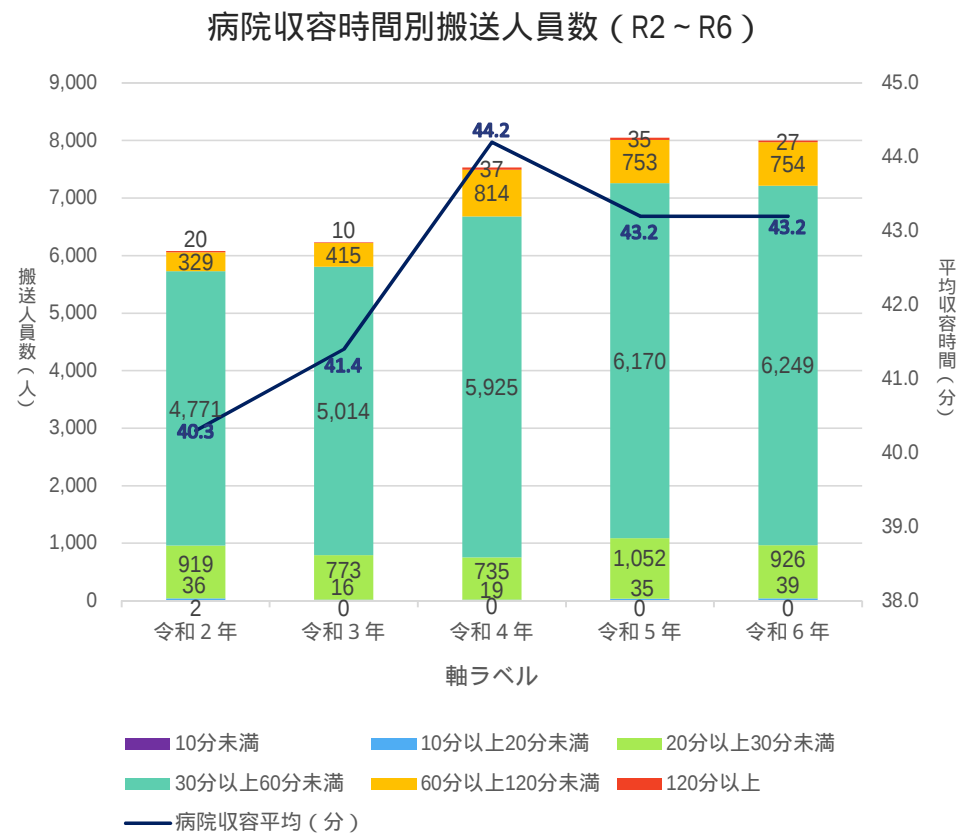
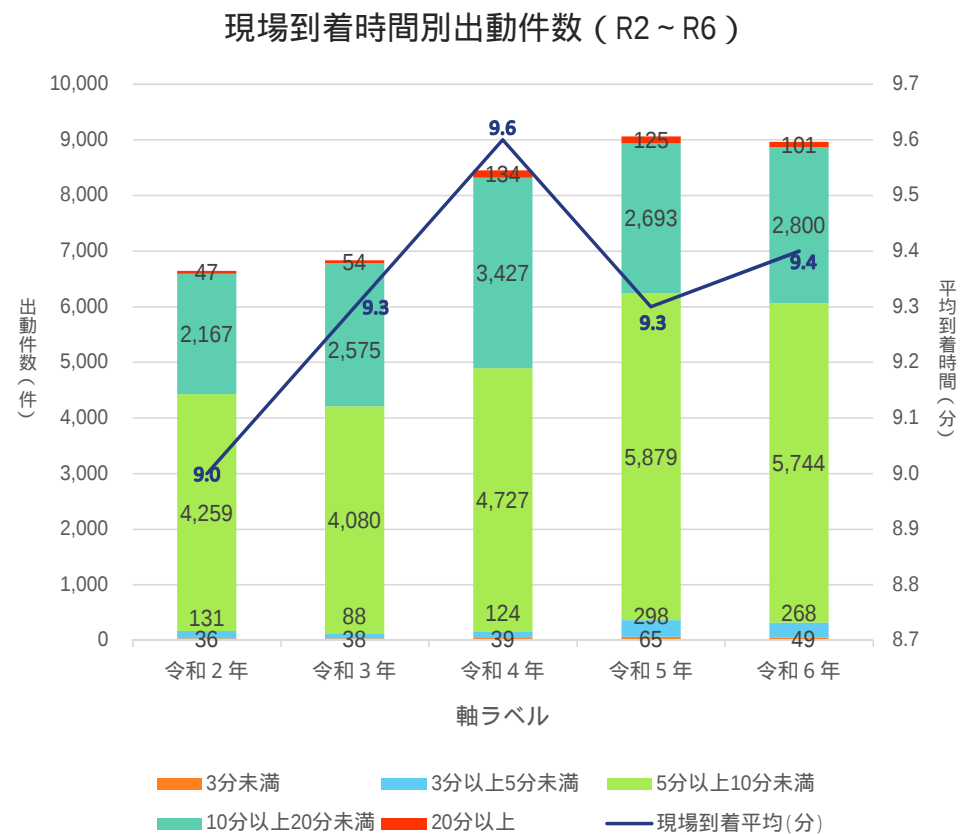


受け入れ不可理由「その他」には、医師不在ほか6項目の理由に該当しないものを分類。

【引用元】土浦地区メディカルコントロール協議会 「応需率と緊急度調査」

救急車の現場到着時間及び病院到着時間の推移（R1年度～R6年度・土浦市消防本部）

- ・現場への救急車出動件数、病院搬送件数とも年々増加傾向にある。R5年度は最も多く、R6年度も横ばい。
- ・R6年度の119番入電から現場到着までの平均時間は9.4分、119番入電から病院到着までの平均時間は平均43.2分であった。
- ・R6年度は、病院到着までの時間で最も多かったのは30分以上60分未満、中には120分以上を要するケースも27件あった。



1 現場到着時間とは、119番入電から現場到着までの時間（救急出場したが搬送に至らなかった事案を含む）
2 病院収容時間とは、119番入電から病院到着までの時間

【引用元】土浦市消防本部資料（現場到着および病院収容平均時間）