

令和8年2月24日	資料2
R7第3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

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

応需率及び救急搬送受入照会件数の推移（医療機関別）

救急搬送受入不可の理由、受入不可だった搬送の緊急度（医療機関別）

救急搬送における重症度別の割合、消防本部別の搬送件数（医療機関別）

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等（前回までの調整会議における意見交換より）

医療機関名	現状等
土浦協同病院	<ul style="list-style-type: none"> ・土浦医療圏外からも幅広く応需（R6年は約4割が医療圏外からの応需）。 ・三次救急への特化を図ろうとしているが、看護師不足が原因で救急要請を断らざるを得ない。 ・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。 ・年末年始などの長期連休時に受け入れがひっ迫（直近では9連休かつ感染症流行R6～R7の年末年始、）。感染症の急速な拡大に備えた医療提供体制の整備が必要。
霞ヶ浦医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・医師撤退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。 ・土浦協同病院から消化器内科医の派遣を受け、高齢者複合疾患の消化器系疾患の診療に対応。 ・東京医大茨城医療センターと互いに医師が不足している診療科（霞ヶ浦医療センターは消化器内科、東京医大は呼吸器内科）を補う方式で診療連携を実施。 ・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、在宅救急等に注力。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・脳疾患を中心とした救急対応を実施。土浦協同病院や霞ヶ浦医療センターからの受け入れ調整を実施。 ・他疾患の受け入れ、夜間救急対応（非常勤医師のため）が困難。
神立病院	<ul style="list-style-type: none"> ・整形外科疾患を中心とした救急対応を実施。 ・内科系疾患への対応が困難（特に夜間）。
土浦リハビリテーション病院	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期治療を終えた患者の在宅復帰に注力（在宅復帰が困難な場合は法人内の介護系施設へ）。 ・紹介等を含め、救急病院との連携を図りたい。

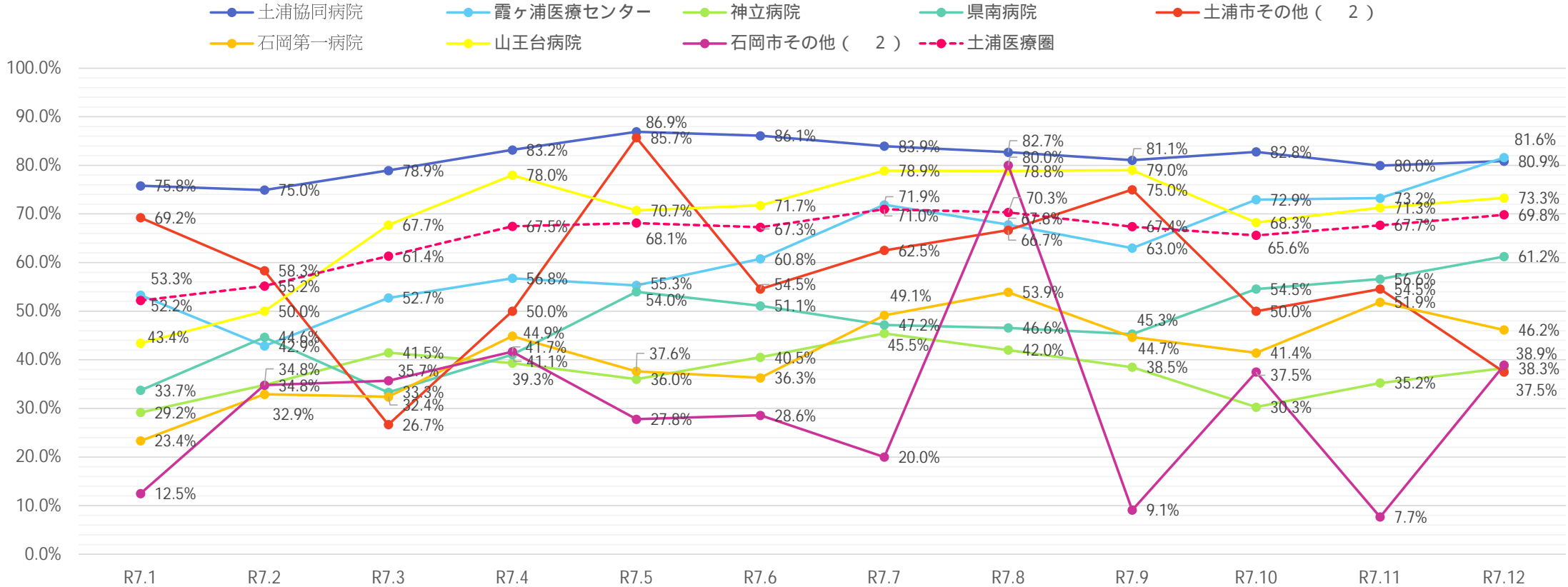
土浦医療圏の救急医療提供体制に関する協議について

3 土浦医療圏医療機関及び消防本部の現状等（前回までの調整会議における意見交換より）

医療機関名	現状等
山王台病院	<ul style="list-style-type: none"> ・土浦医療圏外（小美玉市・行方市など）からも応需（R6年は約4割が医療圏外からの応需）。 ・R6年度末の病床拡大（旧石岡共立病院の病床統合）により応需率が向上。 ・急性期後の患者の受け入れ先が少ないため、すぐに満床となり、救急を断らざるを得ない。
石岡第一病院	<ul style="list-style-type: none"> ・内科医師の派遣（R6～）により応需率は向上。 ・外科がないため、受け入れ可能な疾患に限りがある。 ・医師の高齢化のため、受け入れ可能な件数に限りがある（特に夜間、休日）。 ・キャパシティの都合上、土浦協同病院へ転送する患者が多い。
土浦厚生病院	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度以降、二次救急（医療保護入院相当）の輪番制に参加。 ・自殺問題に関して一般科救急病院と連携のうえ、身体症状が落ち着いた後の受け入れを実施。
中央大塚整形形成外科	<ul style="list-style-type: none"> ・救急受け入れ要請は年間数件程度。 ・要請がある場合は応需するよう努めているが、人手が足りず断ってしまうこともある。
土浦市消防本部	<ul style="list-style-type: none"> ・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時間化。 ・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。 ・救急搬送に係る選定療養費徴収制度が開始後1年間の救急搬送件数（暫定値）は7%減（内訳：軽症15%減、中等症2%減、死亡10%減、重症5%増）。市民に制度が浸透しているとみられる。

土浦医療圏内医療機関別 応需率の推移 (R7年1月~R7年12月)

・R7年1月~R7年12月までの土浦医療圏内医療機関の平均応需率は65.3%で、最も高いのは土浦協同病院の平均81.4% (グラフ外データより)。
 ・土浦医療圏の平均応需率は、R7年2月以降上昇し、R7年4月以降は70%近くを推移している。
 ・山王台病院では、病床を拡大したR7年3月以降、概ね7割台を維持。霞ヶ浦医療センターでも、R7年3月以降応需率が上昇傾向にあり、R7年12月は8割台に到達した。

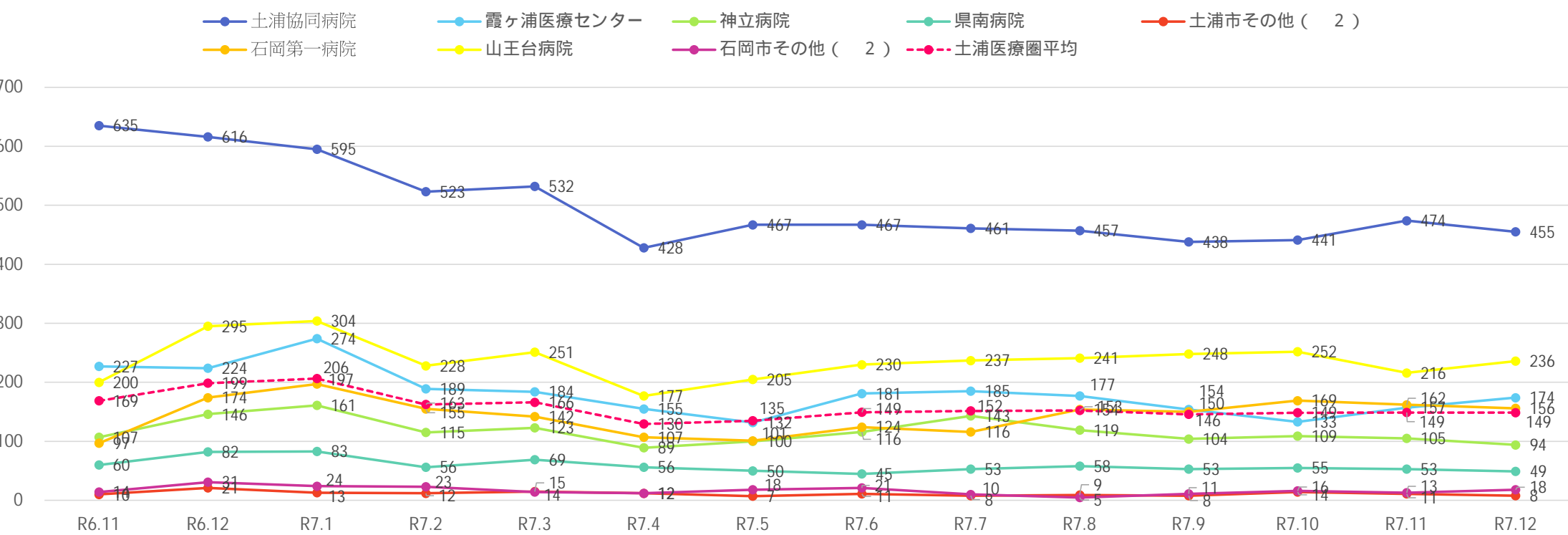


1 応需率とは、土浦地区メディカルコントロール協議会加入消防本部 (土浦・石岡・かすみがうら・小美玉) から、各医療機関あての救急搬送受け入れ照会件数に対する受け入れ件数 (土浦・石岡・かすみがうら・小美玉市以外の消防本部からの応需は反映されていないことに注意)
 2 「土浦市その他」及び「石岡市その他」には、精神科医療機関や診療所などを含む。

【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11月～R7年12月)

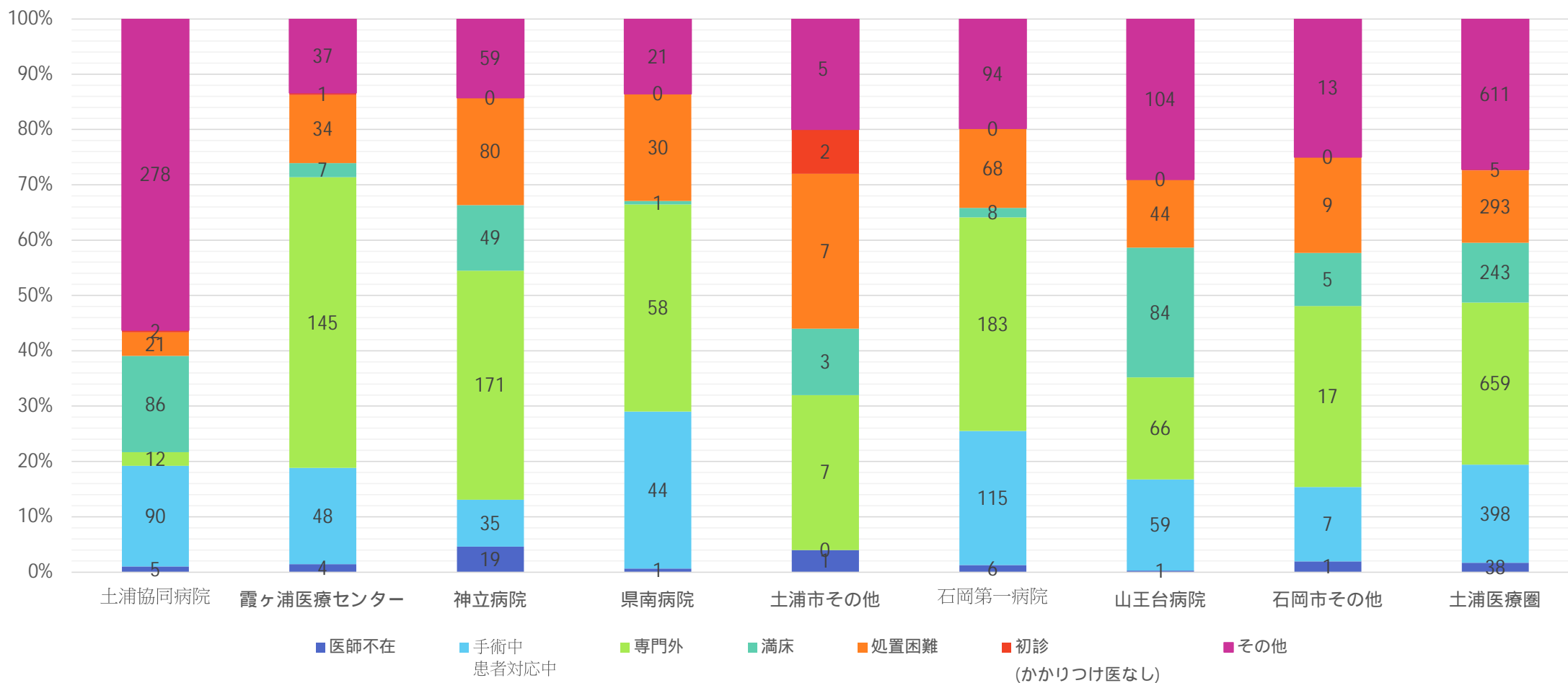
・受け入れ照会件数は土浦協同病院が突出しているが、同院ではR6年12月以降減少傾向にあり、R7年4月以降は400件台で推移している。
 ・医療圏の平均件数も、R7年2月以降は減少傾向にあり、直近6カ月間は150件前後で推移している。
 ・受け入れ照会件数の減少の一因として、救急搬送における選定療養費の徴収制度の導入が考えられる。



1 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）
 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 受け入れ不可理由（R7年7月～R7年12月）

・土浦医療圏で最も多い受け入れ不可理由は、「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）であり、約29%を占める。次に「手術中・患者対応中」が約18%、「満床」が13%と続く。

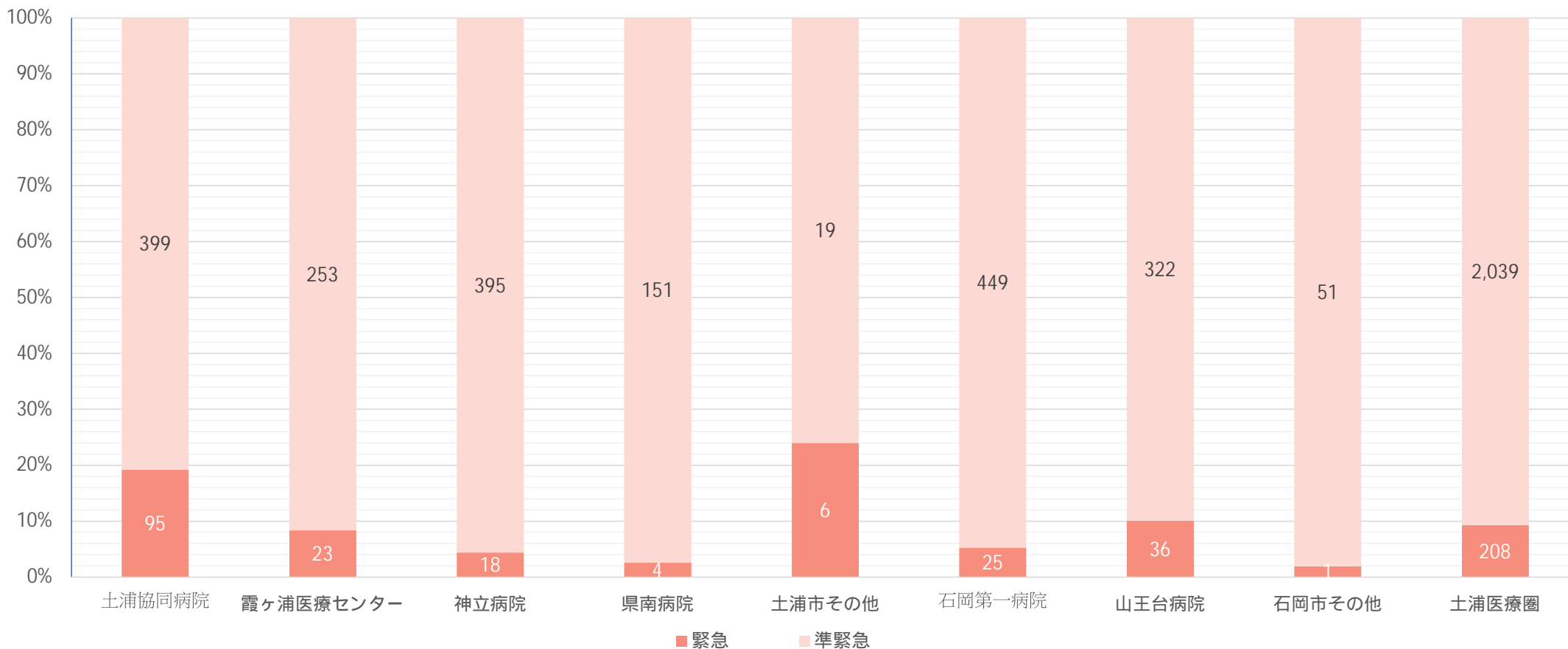


受け入れ不可理由「その他」には、医師不在ほか6項目の理由に該当しないものを分類。

【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 受け入れ不可であった搬送の緊急度（R7.7～R7.12）

・医療圏では、受け入れ不可件数のうち約1割は、「緊急」と判定された案件であった。土浦協同病院では、受け入れ不可件数に占める「緊急」の割合は約2割であった。

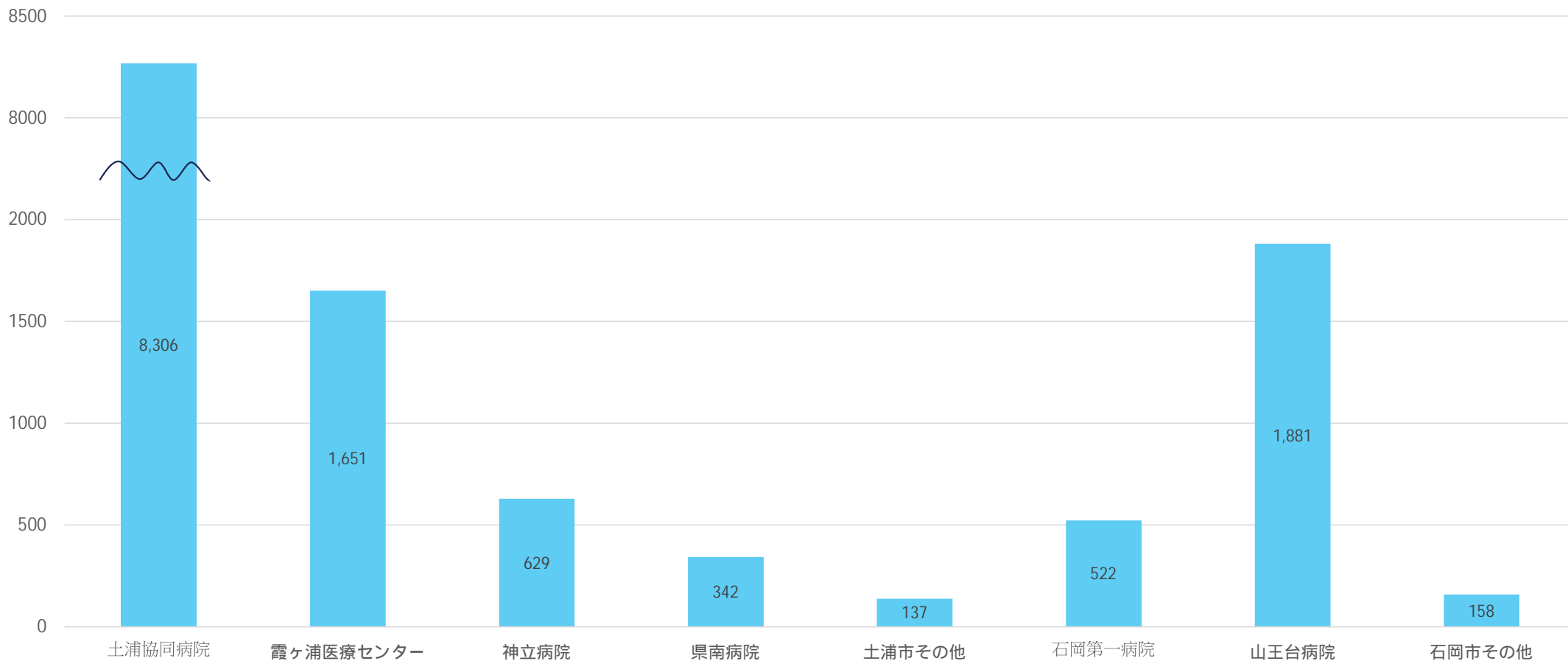


緊急度は、救急隊が「緊急度判定プロトコル」（総務省消防庁）、「茨城県傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」（茨城県）に基づき、傷病者のバイタルその他観察結果、発生状況から判定を実施。

【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の救急搬送件数（R6.1～R6.12）

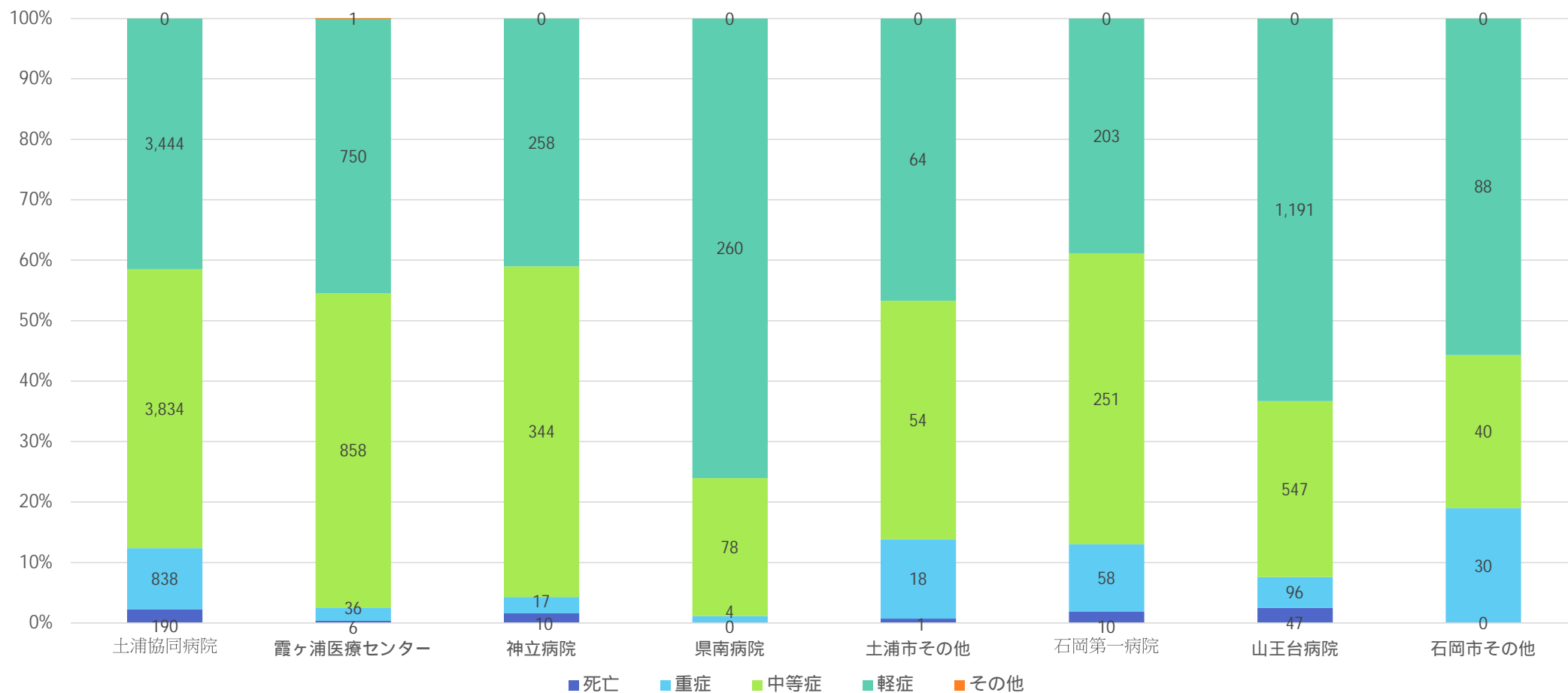
- ・ R6年1年間における県内全消防本部から土浦医療圏内医療機関への搬送件数は約13,600件。
- ・ 土浦協同病院は8,306件（医療圏内の61%）で県内最多。次に山王台病院の1,881件（医療圏内の約14%）、霞ヶ浦医療センターの1,651件（医療圏内の約12%）と続く。



【引用元】茨城県消防安全課「令和6年医療機関別患者搬送人員調べ」

土浦医療圏内医療機関の救急搬送における重症度別の割合（R6.1～R6.12）

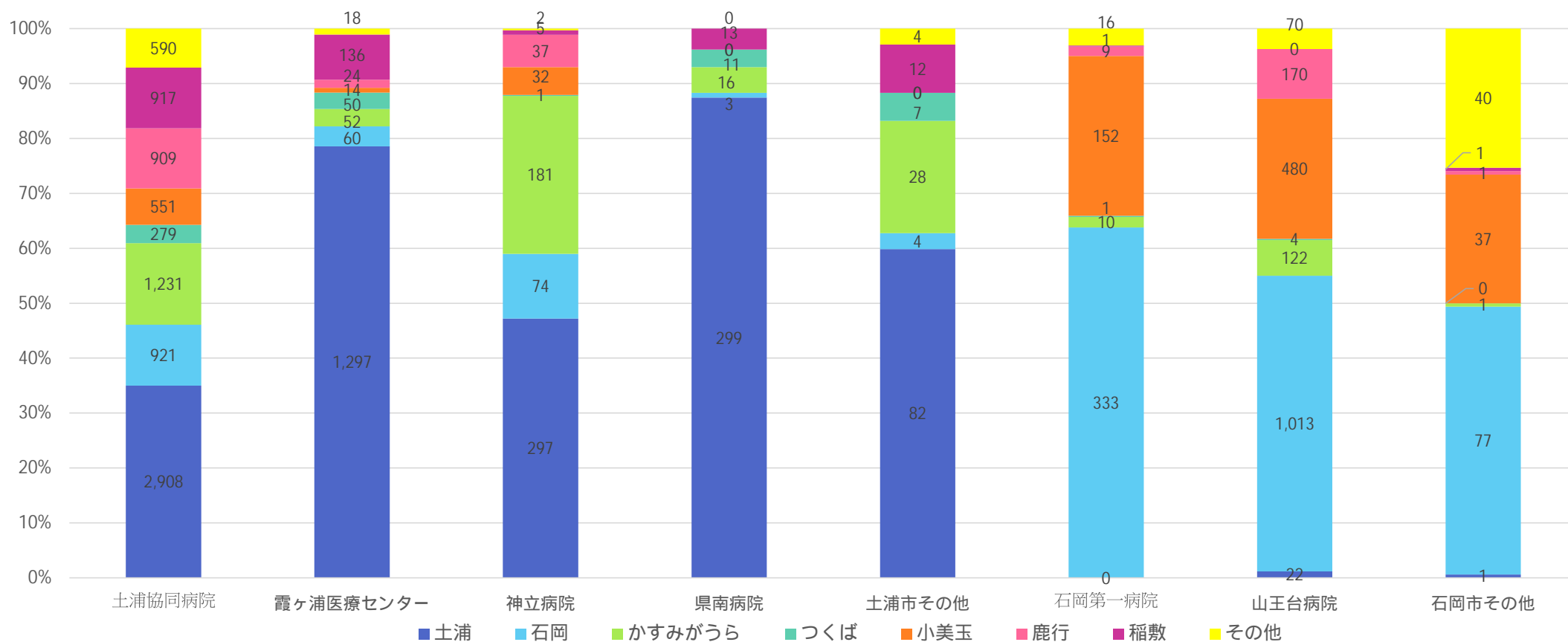
- 各医療機関への救急搬送について、重症度別に見ると、多くの医療機関において、中等症以上の患者の割合が5割～6割を占めている。
- 土浦協同病院や石岡第一病院では、重症者の割合が高い一方、軽症者の割合は4割程度に留まる。



【引用元】茨城県消防安全課「令和6年医療機関別患者搬送人員調べ」

土浦医療圏内医療機関の救急搬送件数 消防本部別（R6.1～R6.12）

- 霞ヶ浦医療センター、神立病院、県南病院では、医療圏内の消防本部からの受け入れ割合が高く、概ね8割～9割台を占める。
- 土浦協同病院では、医療圏外からの受け入れ割合が約4割を占め、そのうち約半数を鹿行広域（銚田市、潮来市、行方市）及び稲敷広域（竜ヶ崎市、牛久市、稲敷市、阿見町、利根町、河内町、美浦村）からの受け入れが占める。
- 石岡第一病院、山王台病院では、石岡市及び隣接する小美玉市からの受け入れ割合が9割程度を占める。山王台病院では、鹿行広域（銚田市、潮来市、行方市）からの受け入れ割合も約1割を占める。



【引用元】茨城県消防安全課「令和6年医療機関別患者搬送人員調べ」

土浦医療圏の救急医療提供体制の課題・解決に向けた方向性

課題	<p>人手不足（医師・看護師等）や専門の医師不在により応需が困難 急性期を脱した患者の転院先が確保できずに満床となり応需が困難 多くの医療機関が休業する年末年始など長期連休時に受け入れがひっ迫（感染症の急速拡大時等）</p>
解決に向けた方向性	<p>急性期を脱した患者の転院先の確保（下り搬送の協議促進等） 専門医が在籍する医療機関での受け入れ調整（医療機関間の診療連携等） 医師・看護師等の確保（医師派遣調整の活用、医療機関間の人材派遣等） 長期連休時の診療体制構築（行政・医師会等を通じた医療機関への協力 依頼等） 住民への啓発（日中のかかりつけ医受診、救急車の適正利用等）</p>