

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（概要版）

2025年3月27日
茨城県保健医療部

12月の徴収開始から2月末までの検証結果のポイント

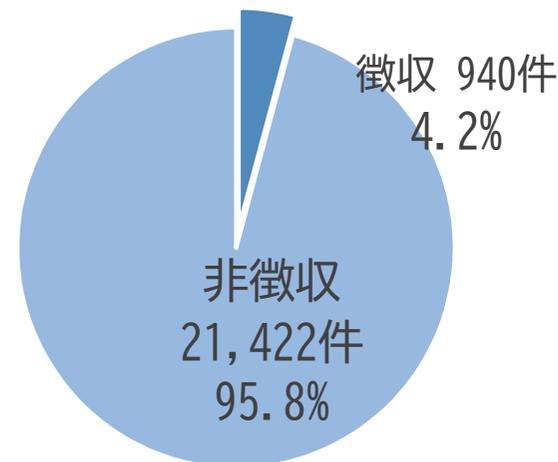
- 対象22病院への救急搬送件数22,362件のうち、徴収件数は940件で、徴収率は4.2%
- 12月後半～1月半ばにかけてインフルエンザの記録的な流行が見られ、近隣5県（福島県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県）における救急搬送件数が対前年同期比で約4%～9%弱増加した中、本県の救急搬送件数は0.5%減少
- 軽症等の救急搬送件数も、対前年同期比で9.2%減少

1 選定療養費の徴収件数

(2024.12.2~2025.2.28)

- 対象 2 2 病院への救急搬送件数22,362件のうち、徴収件数は940件あり、**徴収率は4.2%**。

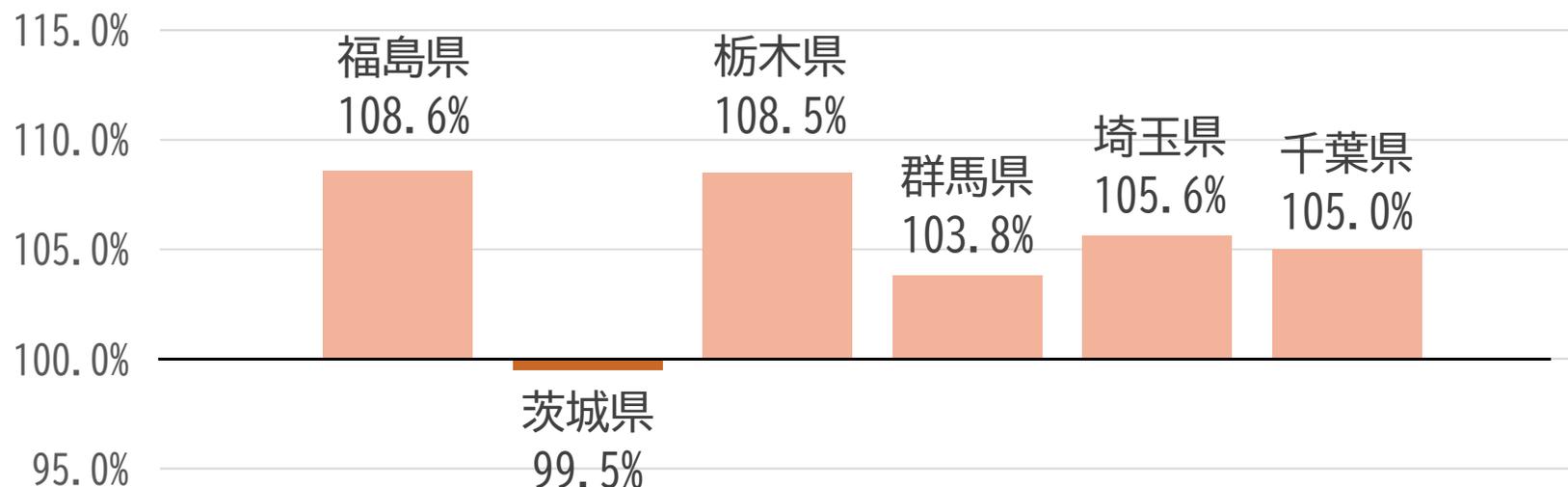
救急搬送件数	徴収件数	徴収率
22,362	940	4.2%



2 近隣 5 県及び茨城県の救急搬送件数の伸び率

(2024.12~2025.2)

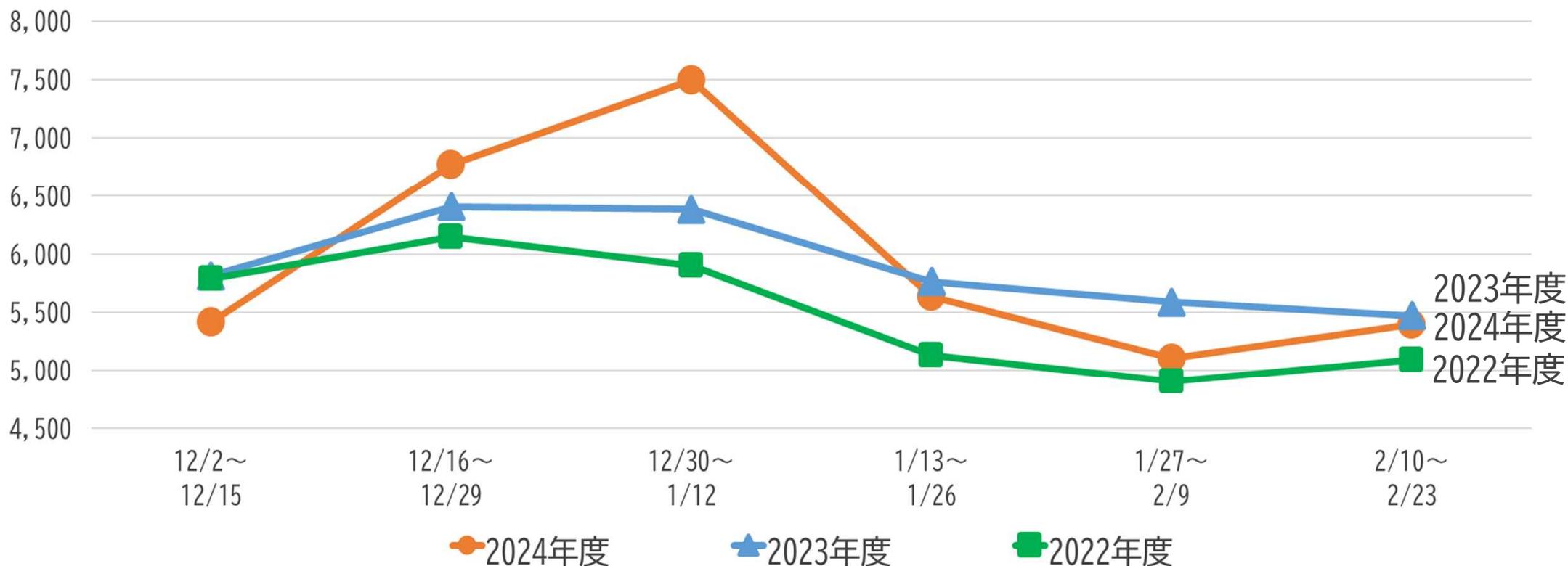
- 対前年同期比で近隣 5 県が約 4 %から 9 %弱の増となった中、**本県は0.5%の減**。



3 救急搬送の状況

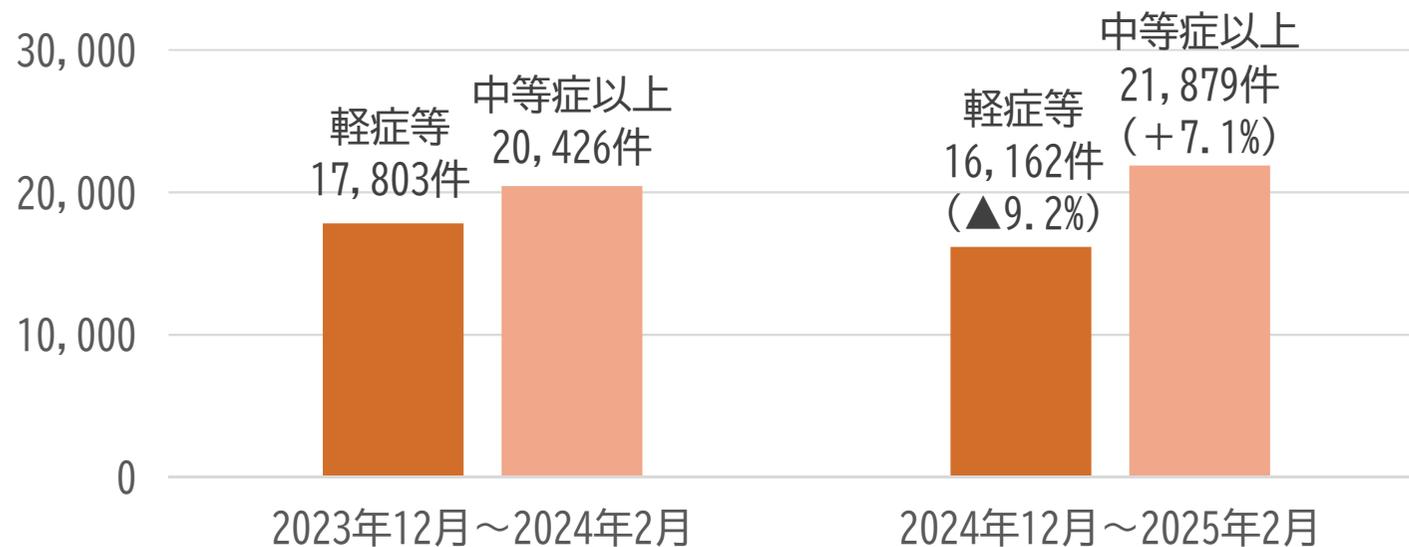
- 12月後半から1月半ばにかけてインフルエンザの記録的な流行が見られた中、**本県の救急搬送件数は、対前年同期比0.5%の減。**

2023年12月～ 2024年2月	2024年12月～ 2025年2月	対前年同期比
38,229	38,041	99.5%(▲0.5%)



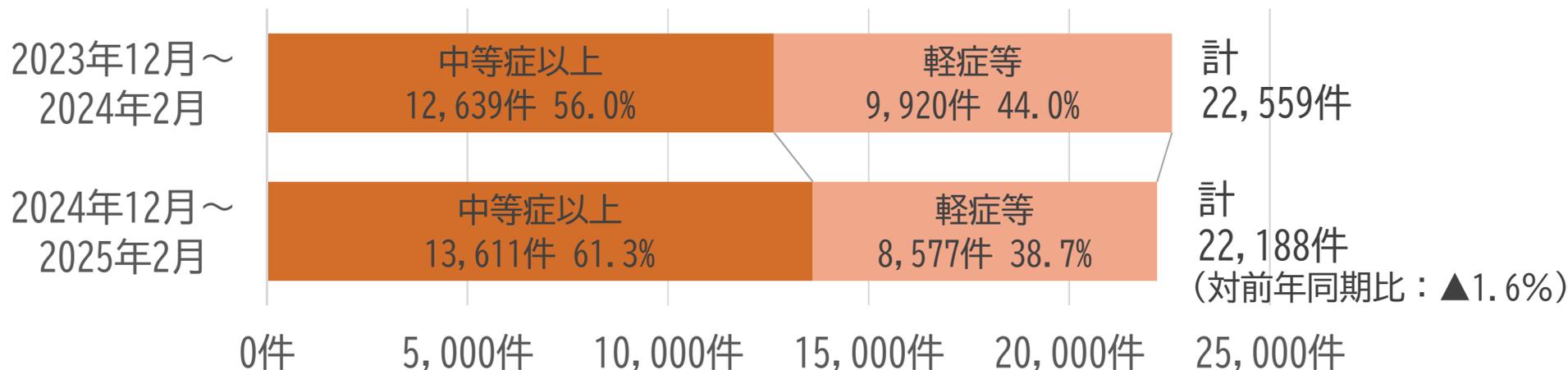
4 救急搬送のうち軽症等・中等症以上の件数

- 本県の救急搬送件数のうち、**軽症等**は対前年同期比で**9.2%の減**。



5 対象22病院への救急搬送の状況

- 対象22病院への救急搬送件数は、**対前年同期比で1.6%の減**。
- 対象22病院への救急搬送のうち、**軽症等**が占める割合は対前年同期比で**5.3%の減**。



まとめ

■ 救急搬送における選定療養費の徴収に関する検証結果

- 救急搬送のピークである冬場において、救急車の適正利用や救急医療のひっ迫緩和に一定の効果があったものとする。

■ 検証結果を踏まえた今後の対応

- 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、県民へ広報を実施しながら、本取組の適切な運用を図っていく。

■ 改めて県民の皆様へ

- ◆ 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ください。
- ◆ 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ください。
- ◆ 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ご相談ください。

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
(2024年12月～2025年2月)

2025年3月27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22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月1回開催した。本資料は、2024年12月から2025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

2024年12月～2025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22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 (3病院)	【日立市】 ²³ ひたち医療センター 【神栖市】 ²⁴ 白十字総合病院 【つくば市】 ²⁵ 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）

4 救急搬送における選定療養費の徴収の運用状況

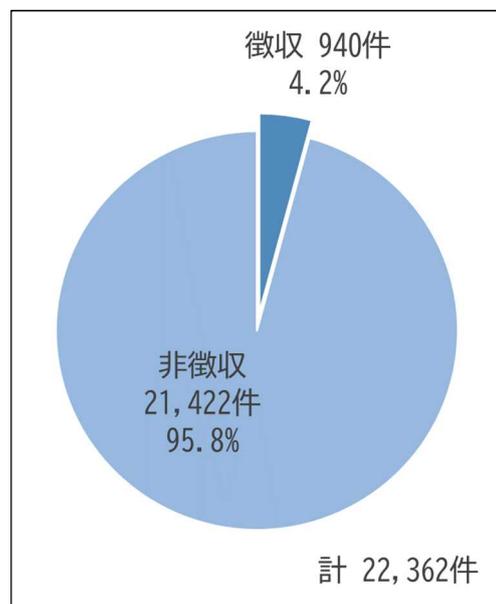
(1) 対象22病院における選定療養費の徴収の状況

ア 徴収の状況

- 選定療養費の徴収を開始した12月2日から2月28日までに対象22病院が受け入れた救急搬送件数は22,362件だった。うち徴収が行われた件数は940件で、徴収率は4.2%となった。

対象22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
22,362	940	4.2%

【対象22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）

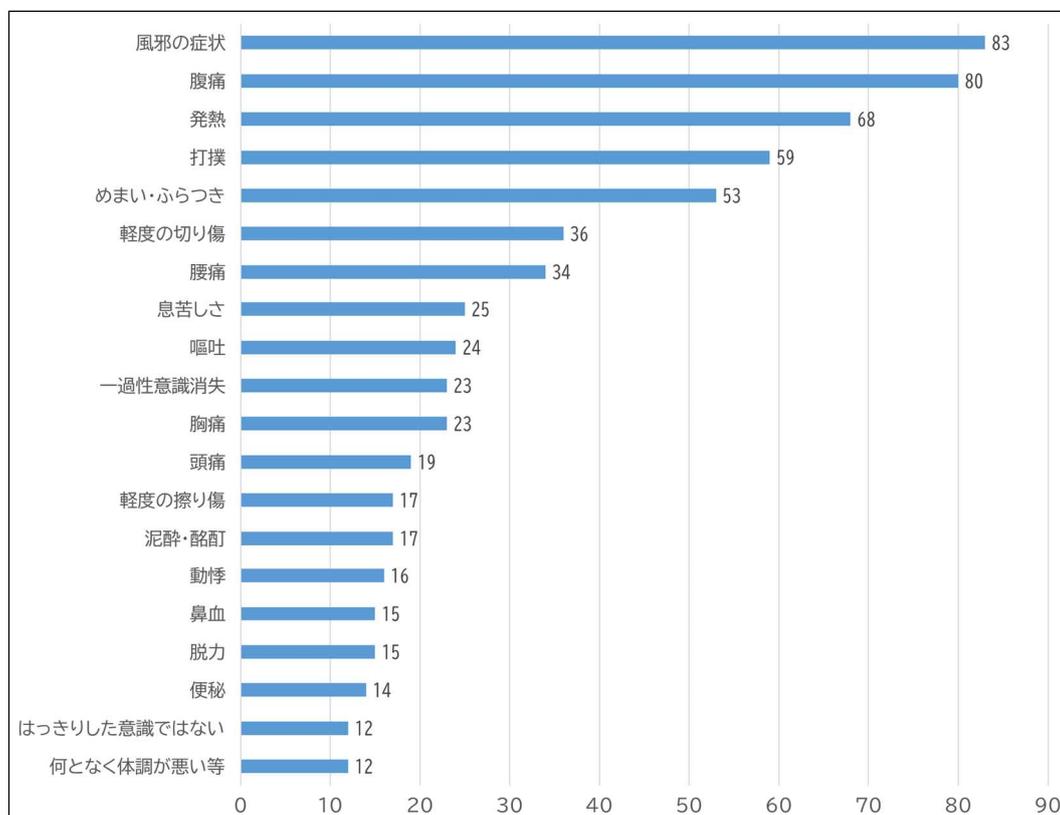
○ 症状別では、全体に占める割合は「風邪の症状」が8.8%と最も多かった。次いで、「腹痛」8.5%、「発熱」7.2%、「打撲」6.3%、「めまい・ふらつき」5.6%となった。

順位	症状	件数	割合	順位	症状	件数	割合
①	風邪の症状	83	8.8%	⑩	胸痛	23	2.4%
②	腹痛	80	8.5%	⑫	頭痛	19	2.0%
③	発熱	68	7.2%	⑬	軽度の擦り傷	17	1.8%
④	打撲	59	6.3%	⑬	泥酔・酩酊	17	1.8%
⑤	めまい・ふらつき	53	5.6%	⑮	動悸	16	1.7%
⑥	軽度の切り傷	36	3.8%	⑯	鼻血	15	1.6%
⑦	腰痛	34	3.6%	⑯	脱力	15	1.6%
⑧	息苦しさ	25	2.7%	⑱	便秘	14	1.5%
⑨	嘔吐	24	2.6%	⑲	はっきりした意識ではない	12	1.3%
⑩	一過性意識消失	23	2.4%	⑲	何となく体調が悪い等	12	1.3%
その他（吐き気、微熱（37.4℃以下）、脚の痛み、下痢、過呼吸等）						295	31.4%
計						940	100.0%

注 主な症状により分類し、1人1件として集計。

注 単位未滿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日あたり徴收件数は、多くの時間帯で土日・祝日が月～金を上回り、全時間帯では月～金が9.6件/日だったのに対し、土日・祝日は12.3件/日となった。
- 月～金は深夜の時間帯に、土日・祝日は夕方から深夜までの時間帯に1日あたり徴收件数が多い時間が見られた。

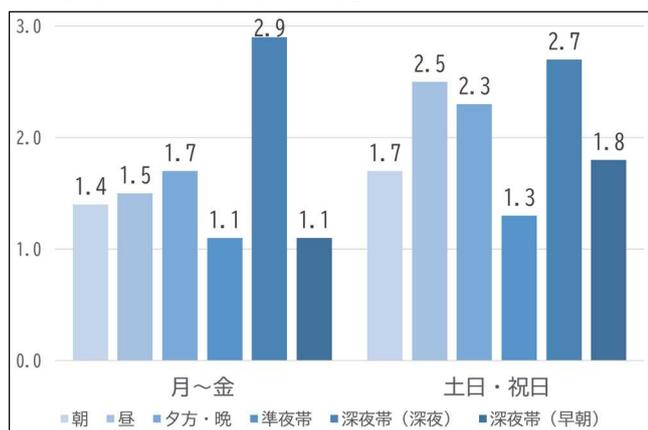
区分		月～金 [57日]		土日・祝日 [32日]		計 [89日]		
			1日あたり		1日あたり		1日あたり	
朝	7時～8時	16	0.3	7	0.2	23	0.3	
	8時～9時	14	0.2	10	0.3	24	0.3	
	9時～10時	28	0.5	17	0.5	45	0.5	
	10時～11時	19	0.3	20	0.6	39	0.4	
朝 小計		77	1.4	54	1.7	131	1.5	
昼	11時～12時	12	0.2	15	0.5	27	0.3	
	12時～13時	14	0.2	11	0.3	25	0.3	
	13時～14時	24	0.4	13	0.4	37	0.4	
	14時～15時	23	0.4	11	0.3	34	0.4	
	15時～16時	12	0.2	29	0.9	41	0.5	
昼 小計		85	1.5	79	2.5	164	1.8	
夕方・晩	16時～17時	21	0.4	11	0.3	32	0.4	
	17時～18時	19	0.3	22	0.7	41	0.5	
	18時～19時	27	0.5	24	0.8	51	0.6	
	19時～20時	30	0.5	18	0.6	48	0.5	
夕方・晩 小計		97	1.7	75	2.3	172	1.9	
準夜帯	20時～21時	33	0.6	22	0.7	55	0.6	
	21時～22時	31	0.5	18	0.6	49	0.6	
準夜帯 小計		64	1.1	40	1.3	104	1.2	
深夜帯	深夜	22時～23時	48	0.8	20	0.6	68	0.8
		23時～0時	23	0.4	21	0.7	44	0.5
		0時～1時	45	0.8	20	0.6	65	0.7
		1時～2時	25	0.4	9	0.3	34	0.4
		2時～3時	22	0.4	17	0.5	39	0.4
	深夜 細計		163	2.9	87	2.7	250	2.8
	早朝	3時～4時	12	0.2	16	0.5	28	0.3
		4時～5時	13	0.2	14	0.4	27	0.3
		5時～6時	26	0.5	19	0.6	45	0.5
		6時～7時	10	0.2	9	0.3	19	0.2
早朝 細計		61	1.1	58	1.8	119	1.3	
深夜帯 小計		224	3.9	145	4.5	369	4.1	
計		547	9.6	393	12.3	940	10.6	

注 土日・祝日は年末年始の時期（2024年12月28日～2025年1月5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。

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22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

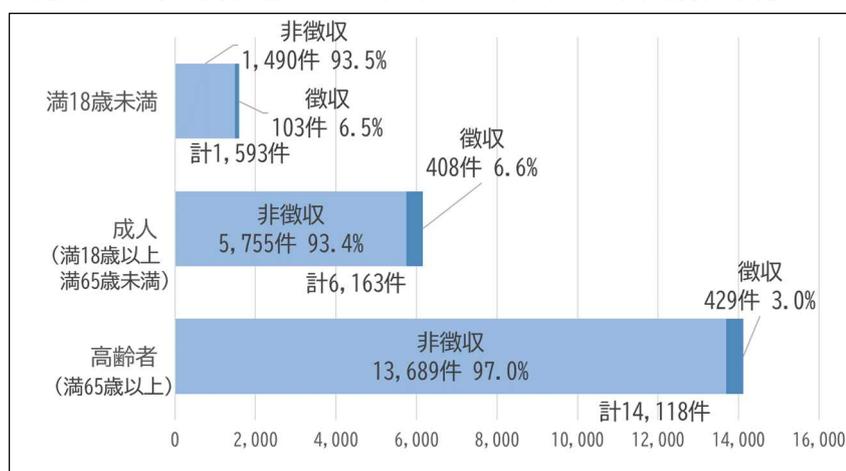
- 年代別では、18歳未満では徴収103件で徴収率6.5%、65歳未満の成人では徴収408件で徴収率6.6%、65歳以上の高齢者では429件で徴収率3.0%だった。

区分		対象22病院への 救急搬送件数 a	うち徴収が 行われた件数 b	徴収率 b/a
満18歳 未満	新生児（生後28日未満）	9	0	0.0%
	乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	909	56	6.2%
	少年（満7歳以上満18歳未満）	675	47	7.0%
満18歳未満 小計		1,593	103	6.5%
満18歳 以上	成人（満18歳以上満65歳未満）	6,163	408	6.6%
	高齢者（満65歳以上）	14,118	429	3.0%
満18歳以上 小計		20,281	837	4.1%
計		21,874	940	4.3%

注 年代は、総務省消防庁統計における区分による。

注 「対象22病院への救急搬送件数」は、県内消防本部が対象22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22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22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38,041件であり、対前年同期比で0.5%の減となった。
- 12月後半から1月半ばにかけてはインフルエンザの流行の影響による急増が見られた一方で、本取組を通じ、救急医療機関の適正受診、救急車の適正利用、救急電話相談の活用に関する県民の理解が広がったことで、全体としては微減となったものと考えられる。

2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)

【直近3か年における2週間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、近隣の5県はいずれも増加傾向で、対前年同期比で約4%～9%弱の増となっている一方、本県は対前年同期比0.5%の減となった。（いずれも速報値）

県名	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
福島県	21,935	23,825	108.6%
茨城県	38,229	38,041	99.5%
栃木県	22,369	24,264	108.5%
群馬県	25,350	26,320	103.8%
埼玉県	96,388	101,777	105.6%
千葉県	95,497	100,309	105.0%

【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



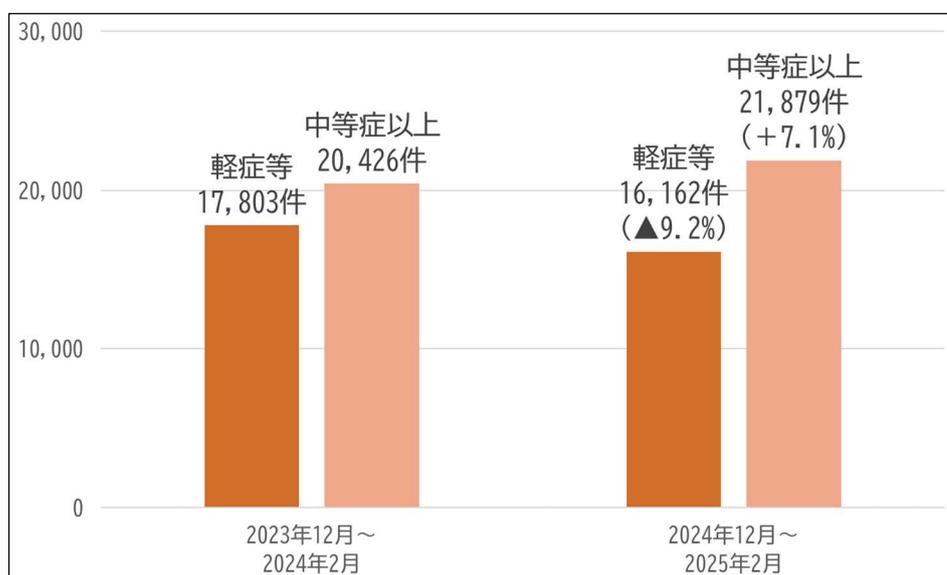
ウ 軽症等の救急搬送の状況

- 軽症等の救急搬送は対前年同期比で9.2%の減、中等症以上の救急搬送は7.1%の増となった。

傷病程度	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
軽症等	17,803	16,162	90.8% (▲9.2%)
中等症以上	20,426	21,879	107.1% (+7.1%)
計	38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)

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。

【救急搬送のうち軽症等・中等症以上の件数】



エ 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地区のうち5地区で約1%以内の程度の微増、3地区で約1%～6%弱の減となった。

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2月a	2024年12月～ 2025年2月b	対前年同期比 b/a
水戸	水戸市消防局（水戸市、城里町）	4,006	3,961	98.9%
	常陸太田市消防本部	587	654	111.4%
	笠間市消防本部	894	940	105.1%
	常陸大宮市消防本部	623	569	91.3%
	那珂市消防本部	704	713	101.3%
	茨城町消防本部	455	455	100.0%
	大洗町消防本部	272	280	102.9%
	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	98.7%
	大子町消防本部	205	224	109.3%
	水戸MC地区 小計	10,103	10,122	100.2%(+0.2%)
茨城県 北部	高萩市消防本部	391	405	103.6%
	北茨城市消防本部	621	604	97.3%
	日立市消防本部	2,576	2,379	92.4%
	茨城県北部MC地区 小計	3,588	3,388	94.4%(▲5.6%)
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	96.6%
	鹿島地方事務組合消防本部 (鹿嶋市、神栖市)	1,985	2,048	103.2%
	鹿行MC地区 小計	3,400	3,415	100.4%(+0.4%)
土浦	土浦市消防本部	2,011	2,018	100.3%
	石岡市消防本部	1,016	928	91.3%
	かすみがうら市消防本部	496	536	108.1%
	小美玉市消防本部	591	605	102.4%
	土浦MC地区 小計	4,114	4,087	99.3%(▲0.7%)
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	97.4%(▲2.6%)
つくば・ 常総	つくば市消防本部	2,977	2,963	99.5%
	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	105.3%
	取手市消防本部	1,512	1,472	97.4%
	つくば・常総MC地区 小計	6,363	6,408	100.7%(+0.7%)
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	100.6%(+0.6%)
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)	3,991	4,044	101.3%(+1.3%)
計		38,229	38,041	99.5%(▲0.5%)

オ 搬送先別の救急搬送の件数

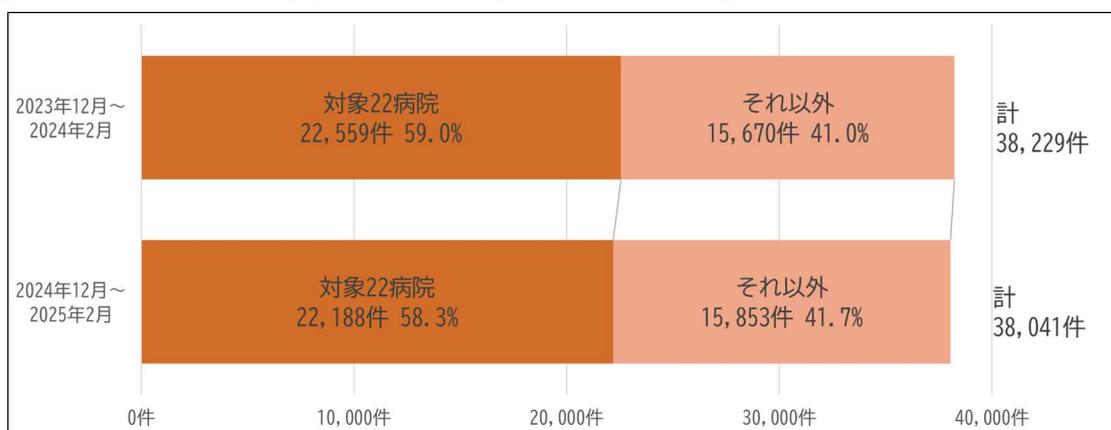
- 県内消防本部による対象22病院への救急搬送は22,188件であり、対前年同期比で1.6%の減となった。

搬送先	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	対前年同期比 b/a
対象22病院(ア)	22,559	22,188	98.4% (▲1.6%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	15,670	15,853	101.2% (+1.2%)
搬送先全体(イ)	38,229	38,041	99.5% (▲0.5%)

- 対象22病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合は58.3%であり、前年から0.7%の減となった。

	2023年12月～ 2024年2月 a	2024年12月～ 2025年2月 b	差 b-a
対象22病院への救急搬送が 搬送先全体に占める割合 (ア)/(イ)	59.0%	58.3%	▲0.7%

【搬送先全体のうち対象22病院への救急搬送の割合】



- 対象22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38.7%であり、前年から5.3%の減となった。

搬送先	2023年12月～ 2024年2月 a		2024年12月～ 2025年2月 b		差 b-a	うち軽症等
		うち軽症等		うち軽症等		
対象22病院	22,559	9,920 (44.0%)	22,188	8,577 (38.7%)	▲371	▲1,343 (▲5.3%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	15,670	7,883 (50.3%)	15,853	7,585 (47.8%)	+183	▲298 (▲2.5%)
搬送先全体	38,229	17,803 (46.6%)	38,041	16,162 (42.5%)	▲188	▲1,641 (▲4.1%)

【対象22病院への救急搬送のうち軽症等が占める割合】



(3) 茨城県救急電話相談の状況

茨城県救急電話相談：

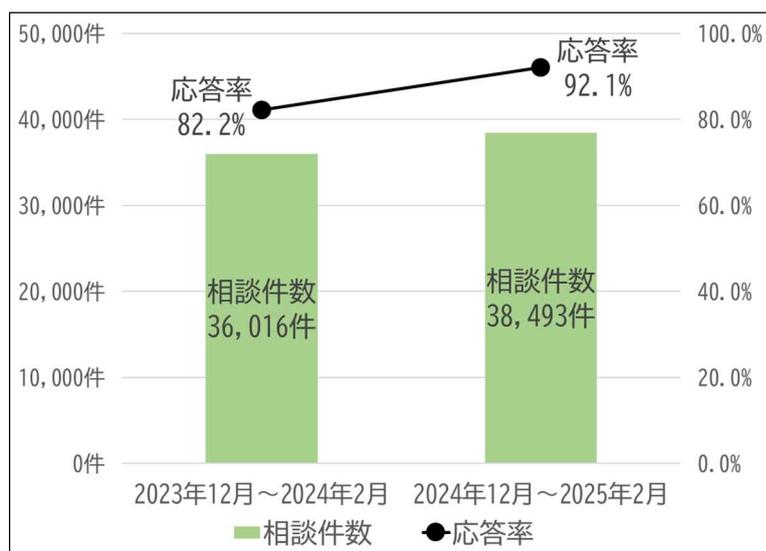
- ・本県では、救急車の適正利用等を目的として、おとな救急電話相談（#7119）、子ども救急電話相談（#8000）を実施。
- ・看護師等が県民からの相談に対し、総務省消防庁が策定した「緊急度判定プロトコル」により症状を確認し、「救急車の要請」、「医療機関の受診」、「自宅での経過観察」等を助言するとともに、受診可能な医療機関を案内。24時間365日体制で相談に対応。

ア 茨城県救急電話相談の状況

- 相談件数は38,493件であり、対前年同期比で6.9%の増となった。
- 応答率は92.1%であり、前年から9.9%の増となった。増加の主な理由としては、取組開始に合わせて回線数を増設した影響によるものと考えられる。

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2月 a	17,487	18,529	36,016	82.2%
2024年12月～ 2025年2月 b	21,251	17,242	38,493	92.1%
差 b-a	+3,764 (+21.5%)	▲1,287 (▲6.9%)	+2,477 (+6.9%)	+9.9%

【茨城県救急電話相談における相談件数、応答率】

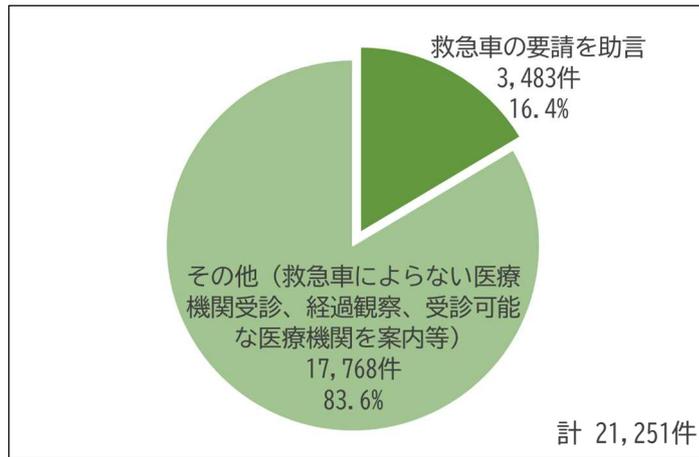


イ 救急電話相談における救急車要請の助言の状況

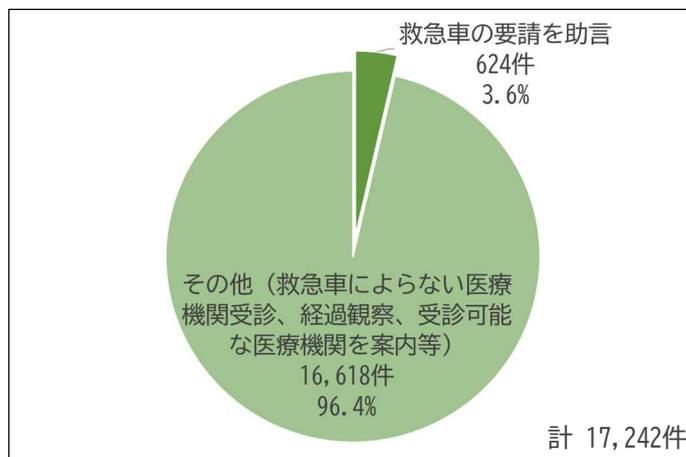
- 救急電話相談において救急車を要請するよう助言した割合は、おとな救急電話相談（#7119）は前年同期から6.2%増の16.4%、子ども救急電話相談（#8000）は前年同期から1.3%減の3.6%となった。（運用開始前後で緊急度判定プロトコルによる判断の基準に変更は無い。）

区分	おとな救急電話相談 #7119			子ども救急電話相談 #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2月 a	17,487	1,789	10.2%	18,529	913	4.9%
2024年12月～ 2025年2月 b	21,251	3,483	16.4%	17,242	624	3.6%
差 b-a	+3,764 (+21.5%)	+1,694 (+94.7%)	+6.2%	▲1,287 (▲6.9%)	▲289 (▲31.7%)	▲1.3%

【おとな救急電話相談（#7119）で救急車の要請を助言した割合】



【子ども救急電話相談（#8000）で救急車の要請を助言した割合】



ウ 取組の開始後に見えてきた課題と対応

- 取組開始後1週間で、県民から「救急電話相談に電話したが繋がりがづらい」という声が複数寄せられた。県が状況を確認したところ、平日16時台の応答率が5割ほどに低下していたため、12月12日から当該時間帯の回線数を従前の2回線から順次増設し、12月23日からは6回線に増設した。
- その後、時間帯別では土曜日の17時～24時台、平日の7時台～16時台に応答率が6割～7割ほどに低下したため、1月14日からこれら時間帯について更に2回線を増設した。

【救急電話相談の回線数】

(徴収開始前)

時間帯	平日	土	日・祝
23～9時	2	2	2
9～17時		6	6
17～23時	6	6	6

(12月2日～) ※12/12から順次増設

時間帯	平日	土	日・祝	年末年始	
23～6時	2	2	2	6	
6～8時			5	9	
8～9時			10	16	
9～11時			14	20	
11～13時	6	6	11	17	
13～16時			9	13	
16～17時					2→6※
17～23時					6

(1月14日～)

時間帯	平日	土	日・祝
24～6時	2	2	2
6～7時	2		5
7～8時	2→4	6	10
8～9時			14
9～11時			11
11～13時			9
13～16時	6	6→8	9
16～17時			
17～23時	6	2→4	2
23～24時	2	2→4	2

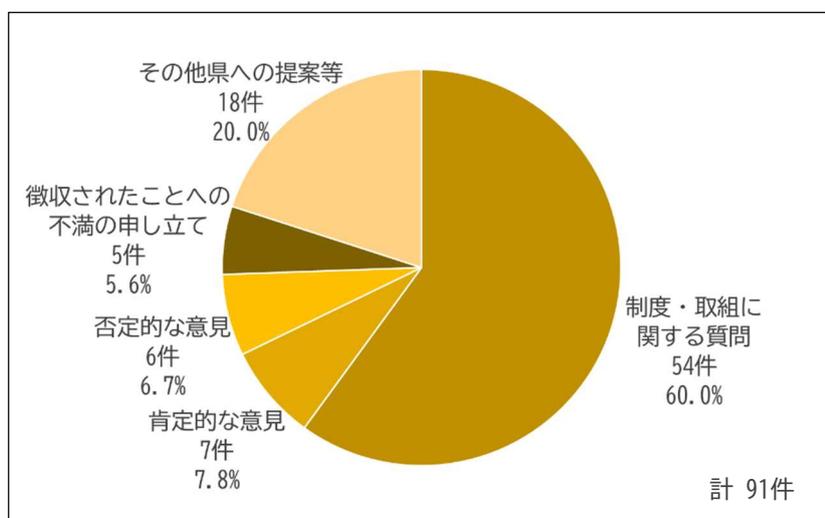
(4) 問合せ窓口の状況

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、取組を開始した12月2日から2月28日までで計91件の問合せがあった。
- 内訳としては、制度・取組に関する質問が最も多く54件、肯定的な意見が7件、否定的な意見が6件、徴収されたことへの不満の申し立てが6件、その他県への提案等が18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	54 (59.3%)	・救急車を有料化するのか。 ・救急車を呼ぶか迷った時はどうしたら良いか。
	肯定的な意見	7 (7.7%)	・取組に賛成。 ・もっと高い額でも良い。
	否定的な意見	6 (6.6%)	・救急車の呼び控えが起きないか心配。 ・これまでと同じようには救急車を呼べなくなる。
徴収されたことへの不満の申し立て		6 (6.6%)	・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。(県から病院に事情を説明)
その他 (県への提案等)		18 (19.8%)	・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		91	

【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、現場でのトラブルに関する問合せは無かった。
- その他、制度・取組に関する質問が2件あった。

(5) 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。

(6) 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

- 2024年12月の運用開始から2025年2月までの3か月間の運用状況を検証した結果について、以下のとおりまとめる。

① 県全体の救急搬送件数は減少

12月後半から1月半ばにかけてインフルエンザの記録的な流行が見られた中、近隣の5県は対前年同期比で約4%～9%弱の増となったが、本県は対前年同期比0.5%の減(38,229件→38,041件)となった。

② 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9.2%の減(17,803件→16,162件)となった。

③ 対象22病院への救急搬送件数は減少

対前年同期比で1.6%の減(22,559件→22,188件)となった。

また、対象22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5.3%の減(44.0%→38.7%)となった。

④ 救急電話相談の相談件数は増加

対前年同期比で6.9%の増(36,016件→38,493件)となった。

また、取組開始に合わせて回線数を増設した結果、応答率は前年から9.9%の増(82.2%→92.1%)となった。

○ 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、救急搬送のピークである冬場において、救急車の適正利用や救急医療のひっ迫緩和に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。