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６月～８月）

2025年９月25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開催してきた。本資料は、2025年６月から８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６月～８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 【龍ケ崎市】[14]龍ケ崎済生会病院　【取手市】[15]ＪＡ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）
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）

４　救急搬送における選定療養費の徴収の運用状況

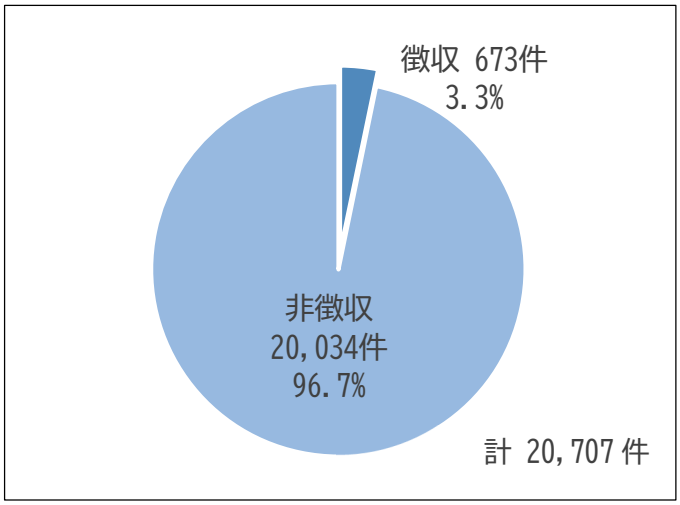
（１）対象22病院における選定療養費の徴収の状況

ア　徴収の状況

○　６月から８月に対象22病院が受け入れた救急搬送件数は20,707件だった。うち徴収が行われた件数は673件で、徴収率は3.3%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
20,707	673	3.3%

【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】



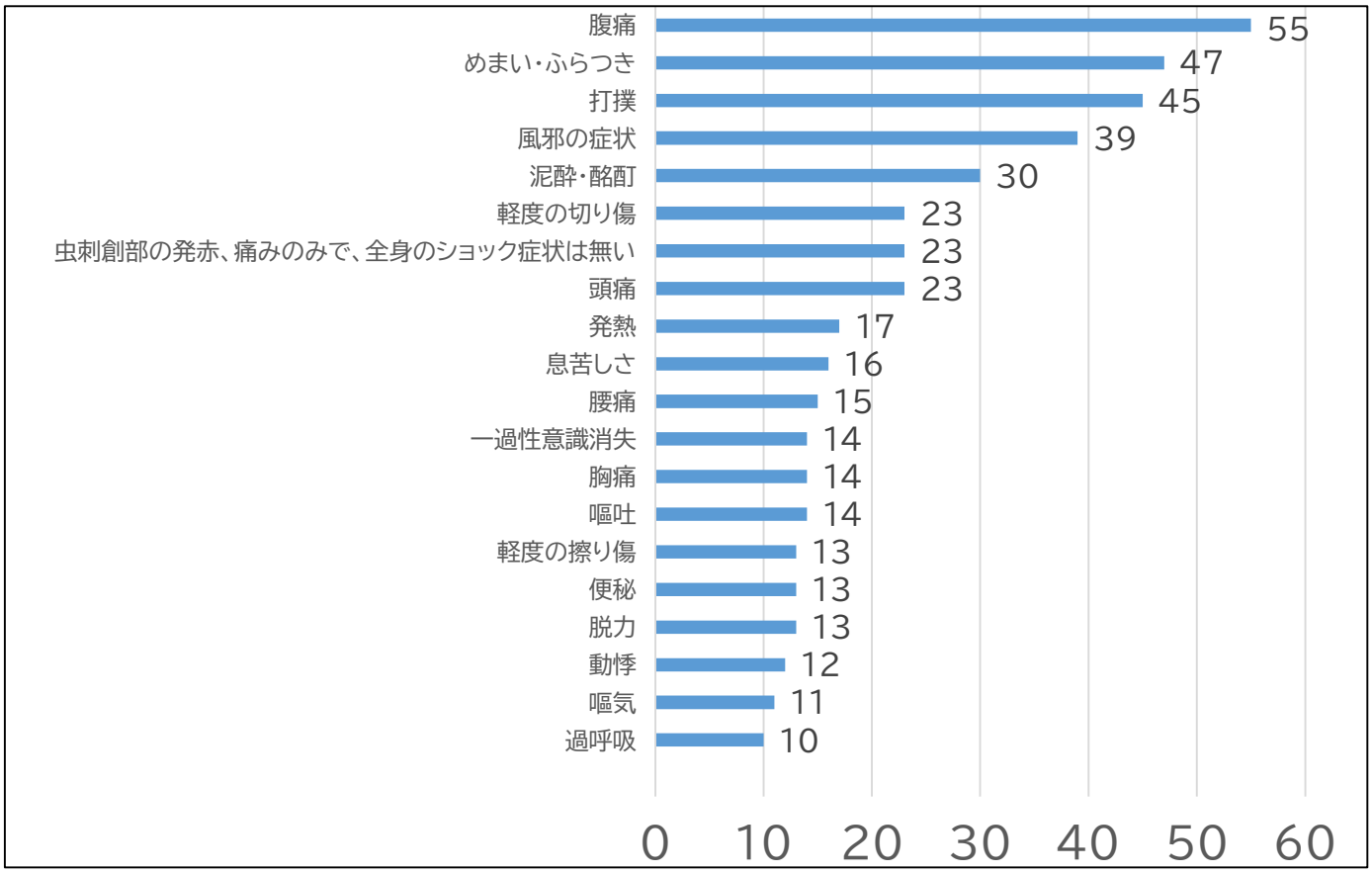
イ　症状別の徴収の状況（上位20位まで）

○　症状別では、全体に占める割合は「腹痛」が8.2%と最も多かった。次いで、「めまい・ふらつき」7.0%、「打撲」6.7%、「風邪の症状」5.8%、「泥酔・酩酊」4.5%となった。

順位	症状	件数	割合	順位	症状	件数	割合
①	腹痛	55	8.2%	⑪	腰痛	15	2.2%
②	めまい・ふらつき	47	7.0%	⑫	一過性意識消失	14	2.1%
③	打撲	45	6.7%	⑫	胸痛	14	2.1%
④	風邪の症状	39	5.8%	⑫	嘔吐	14	2.1%
⑤	泥酔・酩酊	30	4.5%	⑮	軽度の擦り傷	13	1.9%
⑥	軽度の切り傷	23	3.4%	⑮	便秘	13	1.9%
⑥	虫刺創部の発赤、痛みのみで、全身のショック症状は無い	23	3.4%	⑮	脱力	13	1.9%
⑥	頭痛	23	3.4%	⑱	動悸	12	1.8%
⑨	発熱	17	2.5%	⑲	嘔気	11	1.6%
⑩	息苦しさ	16	2.4%	⑳	過呼吸	10	1.5%
その他（挫創、下肢痛、むくみ、食欲不振、歯痛 等）						226	33.6%
計						673	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

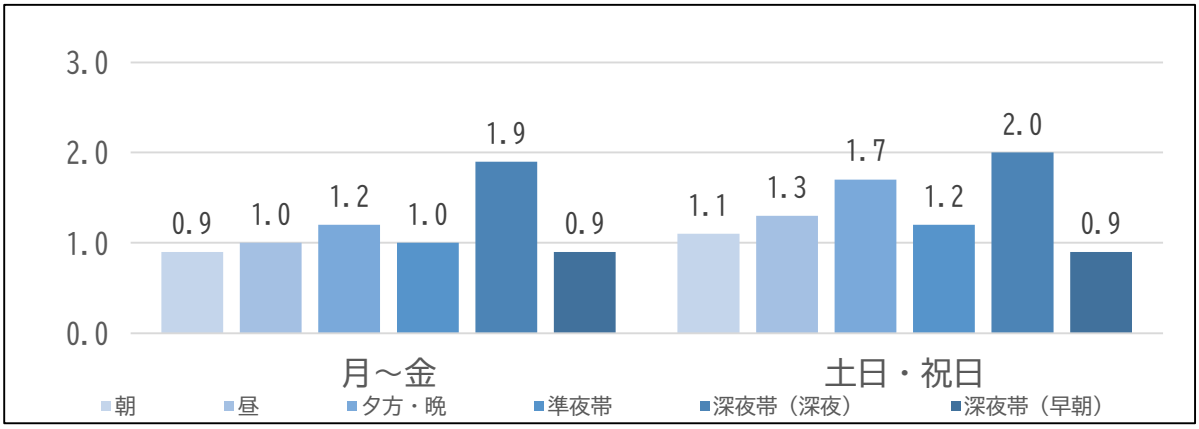
○　曜日別・時間帯別の１日あたりの徴収件数は、全時間帯で月～金が6.9件/日、土日・祝日は8.3件/日となり、土日・祝日の徴収が比較的多くなった。

○　月～金は準夜帯に、土日・祝日は夕方・晩から深夜までの時間帯に１日あたりの徴収件数の多い時間が見られた。

区分			月～金		土日・祝日		計	
			[63 日]	1日あたり	[29 日]	1日あたり	[92 日]	1日あたり
朝		7 時～ 8 時	14	0.2	8	0.3	22	0.2
		8 時～ 9 時	14	0.2	9	0.3	23	0.3
		9 時～10 時	10	0.2	7	0.2	17	0.2
		10 時～11 時	18	0.3	9	0.3	27	0.3
朝　小計			56	0.9	33	1.1	89	1.0
昼		11 時～12 時	8	0.1	6	0.2	14	0.2
		12 時～13 時	14	0.2	11	0.4	25	0.3
		13 時～14 時	8	0.1	9	0.3	17	0.2
		14 時～15 時	9	0.1	7	0.2	16	0.2
		15 時～16 時	23	0.4	6	0.2	29	0.3
昼　小計			62	1.0	39	1.3	101	1.1
夕方・晩		16 時～17 時	13	0.2	10	0.3	23	0.3
		17 時～18 時	16	0.3	11	0.4	27	0.3
		18 時～19 時	22	0.3	14	0.5	36	0.4
		19 時～20 時	23	0.4	13	0.4	36	0.4
夕方・晩　小計			74	1.2	48	1.7	122	1.3
準夜帯		20 時～21 時	24	0.4	20	0.7	44	0.5
		21 時～22 時	38	0.6	16	0.6	54	0.6
準夜帯　小計			62	1.0	36	1.2	98	1.1
深夜帯	深夜	22 時～23 時	28	0.4	12	0.4	40	0.4
		23 時～ 0 時	28	0.4	8	0.3	36	0.4
		0 時～ 1 時	23	0.4	15	0.5	38	0.4
		1 時～ 2 時	21	0.3	10	0.3	31	0.3
		2 時～ 3 時	21	0.3	13	0.4	34	0.4
	深夜　細計		121	1.9	58	2.0	179	1.9
	早朝	3 時～ 4 時	17	0.3	5	0.2	22	0.2
		4 時～ 5 時	16	0.3	9	0.3	25	0.3
		5 時～ 6 時	11	0.2	7	0.2	18	0.2
		6 時～ 7 時	13	0.2	6	0.2	19	0.2
	早朝　細計		57	0.9	27	0.9	84	0.9
深夜帯　小計			178	2.8	85	2.9	263	2.9
計			432	6.9	241	8.3	673	7.3

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 22 病院における時間帯別の１日あたり徴収件数】



エ　年代別の徴収の状況

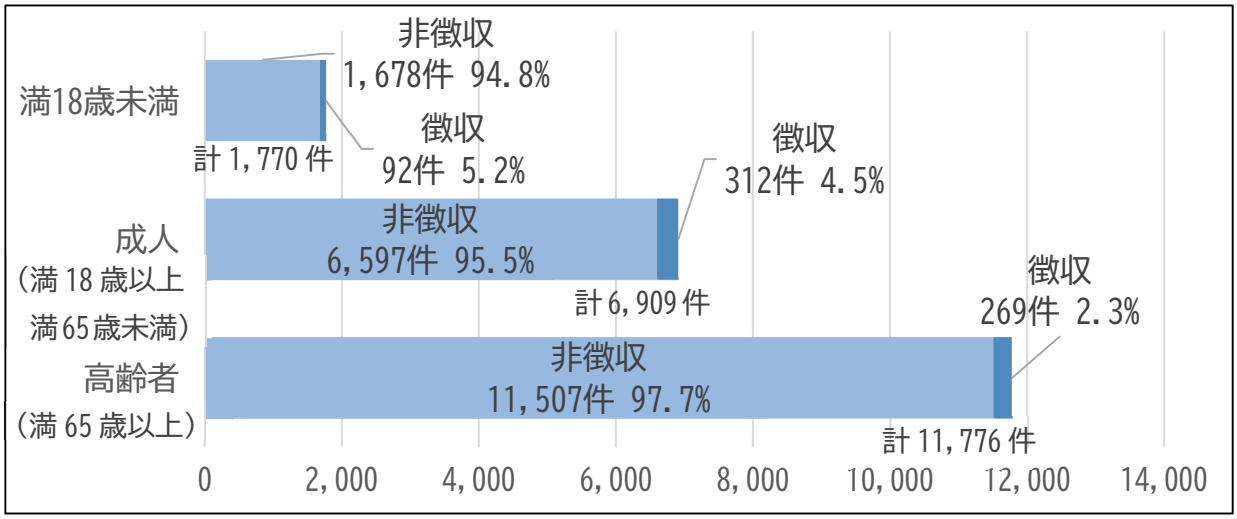
○　年代別では、18歳未満では徴収92件で徴収率5.2%、65歳未満の成人では徴収312件で徴収率4.5%、65歳以上の高齢者では269件で徴収率2.3%だった。

区分		対象22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）	29	0	0.0%
	乳幼児（生後28日以上満7歳未満）	862	54	6.3%
	少年（満7歳以上満18歳未満）	879	38	4.3%
満18歳未満　小計		1,770	92	5.2%
満18歳以上	成人（満18歳以上満65歳未満）	6,909	312	4.5%
	高齢者（満65歳以上）	11,776	269	2.3%
満18歳以上　小計		18,685	581	3.1%
計		20,455	673	3.3%

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）

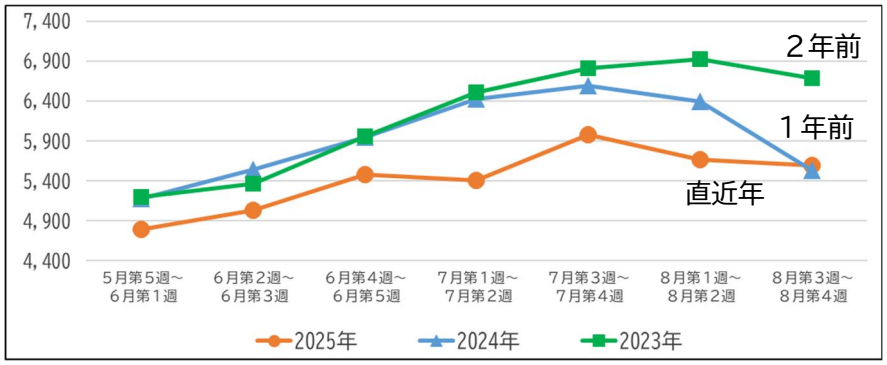
ア　救急搬送の状況

○　県内消防本部における救急搬送の件数は35,491件であり、対前年同期比で8.3%の減となった。

○　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減少したものと考えられる。

2024年６月～８月 a	2025年６月～８月 b	対前年同期比 b/a
38,689	35,491	91.7% （▲8.3%）

【直近３か年における２週間ごとの救急搬送件数の推移】

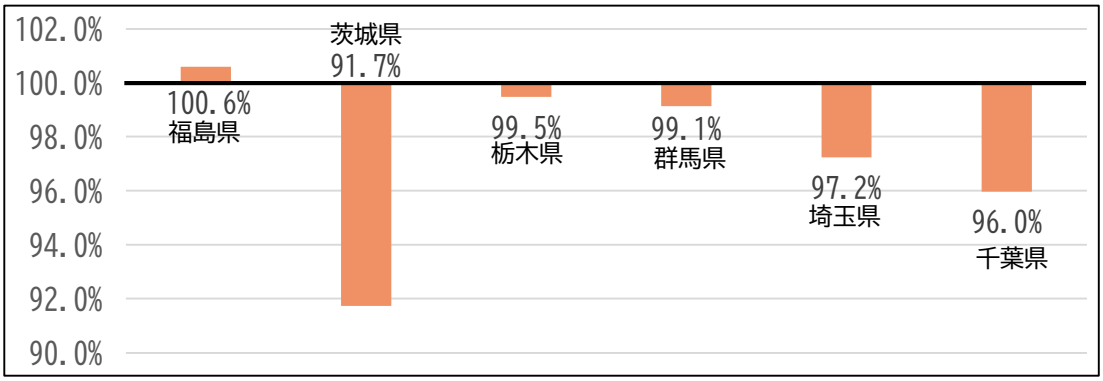


イ　近隣５県の救急搬送の状況との比較

○　救急搬送件数は、対前年同期比で福島県が0.6%の増、ほか４県が0.5%～4.0%の減となった中、茨城県は8.3%の減となった。（いずれも速報値）

県名	2024年６月～８月 a	2025年６月～８月 b	対前年同期比 b/a
福島県	22,403	22,534	100.6%　（＋0.6%）
茨城県	38,689	35,491	91.7%　（▲8.3%）
栃木県	22,579	22,460	99.5%　（▲0.5%）
群馬県	25,272	25,052	99.1%　（▲0.9%）
埼玉県	99,808	97,045	97.2%　（▲2.8%）
千葉県	89,358	85,755	96.0%　（▲4.0%）

【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



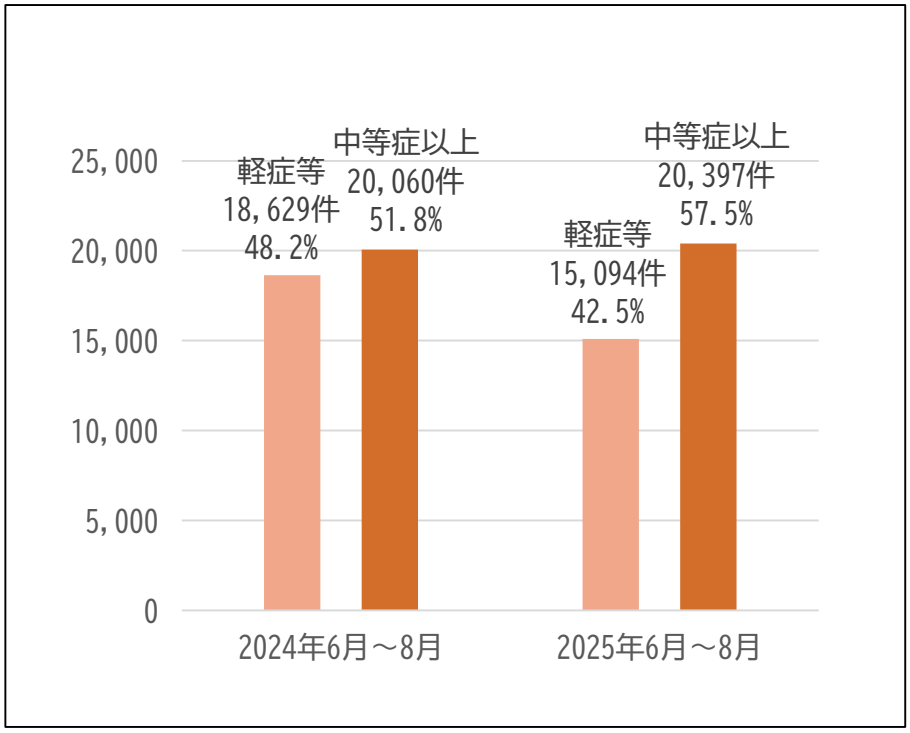
ウ　軽症等の救急搬送の状況

○　軽症等の救急搬送は対前年同期比で19.0％の減、中等症以上の救急搬送は1.7％の増となった。

傷病程度	2024年６月～８月 a	2025年６月～８月 b	対前年同期比 b/a	
軽症等	18,629	15,094	81.0%	(▲19.0%)
中等症以上	20,060	20,397	101.7%	(＋ 1.7%)
計	38,689	35,491	91.7%	(▲ 8.3%)

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】



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地区全てで約４％～15％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	2024年６月～８月 a	2025年６月～８月 b	対前年同期比 b/a
水戸	水戸市消防局(水戸市、城里町)	4,050	3,698	91.3%
	常陸太田市消防本部	576	568	98.6%
	笠間市消防本部	981	867	88.4%
	常陸大宮市消防本部	658	548	83.3%
	那珂市消防本部	666	616	92.5%
	茨城町消防本部	503	427	84.9%
	大洗町消防本部	258	245	95.0%
	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	2,365	100.3%
	大子町消防本部	205	174	84.9%
	水戸ＭＣ地区　小計	10,254	9,508	92.7%(▲ 7.3%)
茨城県北部	高萩市消防本部	396	367	92.7%
	北茨城市消防本部	527	486	92.2%
	日立市消防本部	2,434	2,103	86.4%
	茨城県北部ＭＣ地区　小計	3,357	2,956	88.1%(▲11.9%)
鹿行	鹿行広域事務組合消防本部(潮来市、行方市、鉾田市)	1,393	1,273	91.4%
	鹿島地方事務組合(鹿嶋市、神栖市)	2,081	1,916	92.1%
	鹿行ＭＣ地区　小計	3,474	3,189	91.8%(▲ 8.2%)
土浦	土浦市消防本部	2,167	1,913	88.3%
	石岡市消防本部	998	784	78.6%
	かすみがうら市消防本部	563	494	87.7%
	小美玉市消防本部	640	522	81.6%
	土浦ＭＣ地区　小計	4,368	3,713	85.0%(▲15.0%)
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)	4,226	3,917	92.7%(▲ 7.3%)
つくば・常総	つくば市消防本部	3,078	2,998	97.4%
	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)	1,961	1,761	89.8%
	取手市消防本部	1,587	1,359	85.6%
	つくば・常総ＭＣ地区　小計	6,626	6,118	92.3%(▲ 7.7%)
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)	2,459	2,361	96.0%(▲ 4.0%)
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)	3,925	3,729	95.0%(▲ 5.0%)
計		38,689	35,491	91.7%(▲ 8.3%)

オ　搬送先別の救急搬送の件数

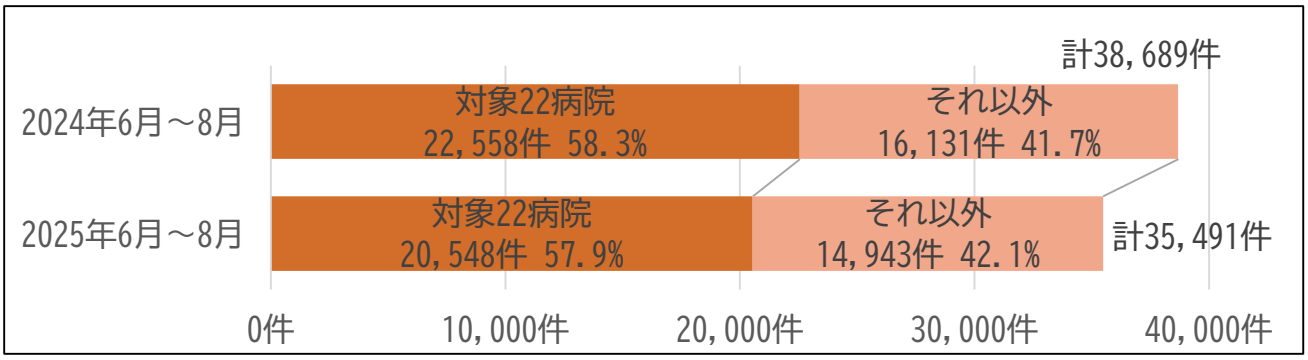
○　県内消防本部による対象22病院への救急搬送は20,548件であり、対前年同期比で8.9%の減となった。

搬送先	2024年６月～８月 a	2025年６月～８月 b	差 b-a	対前年同期比 b/a
対象 22 病院(ｱ)	22,558	20,548	▲2,010	91.1%　(▲8.9%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	16,131	14,943	▲1,188	92.6%　(▲7.4%)
搬送先全体(ｲ)	38,689	35,491	▲3,198	91.7%　(▲8.3%)

○　対象22病院への救急搬送が搬送先全体に占める割合は57.9%であり、前年から0.4%の減となった。

	2024年６月～８月 a	2025年６月～８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)	58.3%	57.9%	▲0.4%

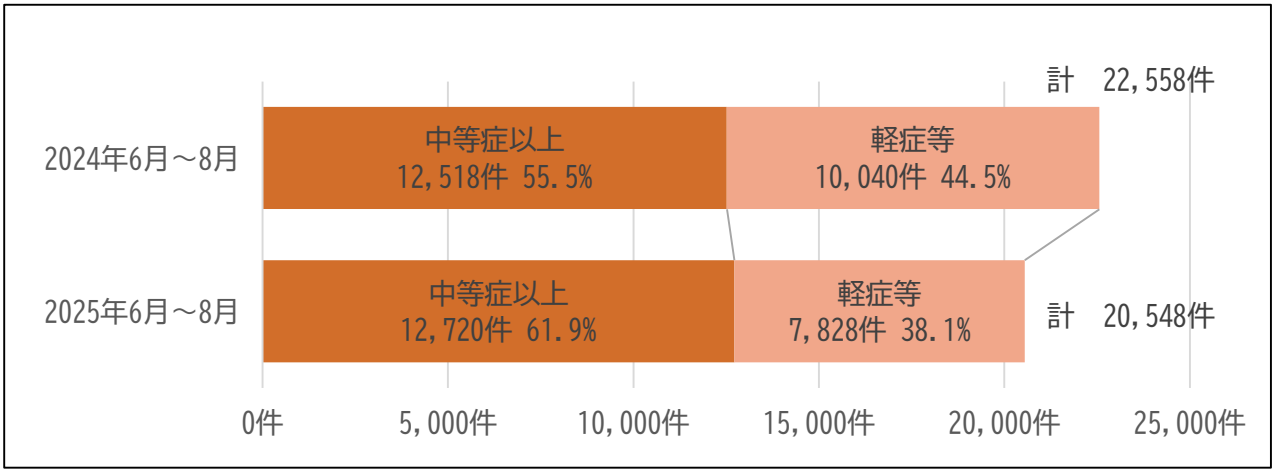
【搬送先全体のうち対象22病院への救急搬送の割合】



○　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38.1%であり、前年から6.4%の減となった。

搬送先	2024年6月～8月 a	うち軽症等	2025年6月～8月 b	うち軽症等	差 b-a	うち軽症等
対象22病院	22,558	10,040 (44.5%)	20,548	7,828 (38.1%)	▲2,010	▲2,212 (▲6.4%)
上記以外の医療機関 (病院、診療所)	16,131	8,589 (53.2%)	14,943	7,266 (48.6%)	▲1,188	▲1,323 (▲4.6%)
搬送先全体	38,689	18,629 (48.2%)	35,491	15,094 (42.5%)	▲3,198	▲3,535 (▲5.7%)

【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：
・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。

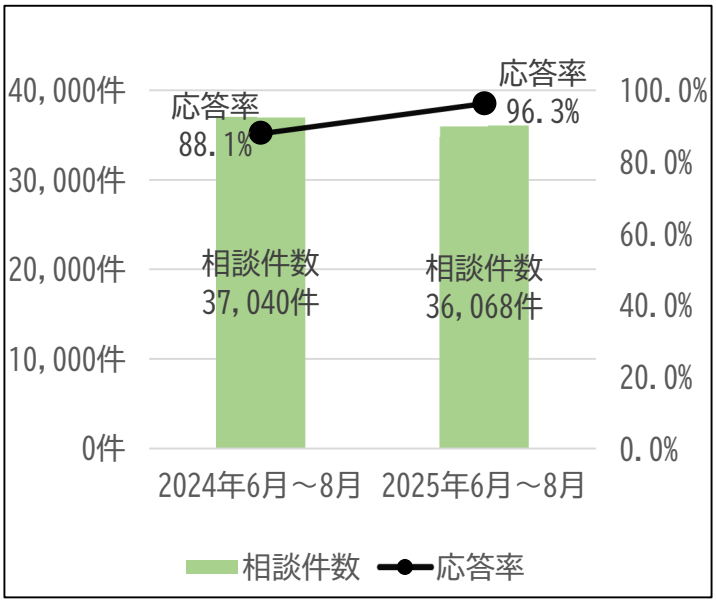
ア　茨城県救急電話相談の状況

○　相談件数はおとな救急電話相談#7119が前年から1,777件の増、子ども救急電話相談#8000が2,749件の減となり、全体では対前年同期比で2.6%の減となった。

○　応答率は96.3%であり、前年から8.2%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	
2024年６月～８月 a	18,923	18,117	37,040	88.1%
2025年６月～８月 b	**20,700**	**15,368**	**36,068**	**96.3%**
差 b-a	＋1,777 (＋9.4%)	▲2,749 (▲15.2%)	▲972 (▲2.6%)	＋8.2%

【茨城県救急電話相談における相談件数、応答率】

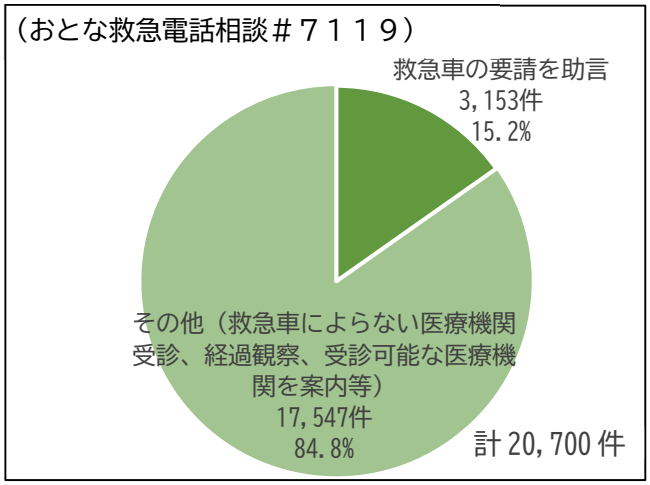


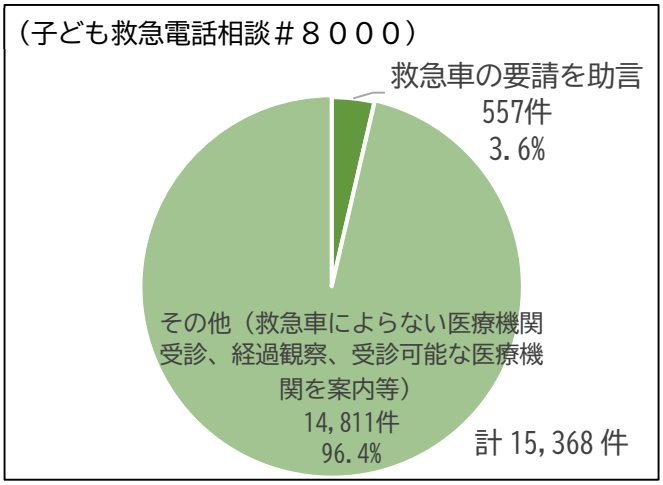
イ　救急電話相談における救急車要請の助言の状況

○　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0.2%増の15.2%、子ども救急電話相談（＃８０００）は前年同期から0.3%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	#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)
2024年６月～８月 a	18,923	2,845	15.0%	18,117	706	3.9%
2025年６月～８月 b	**20,700**	**3,153**	**15.2%**	**15,368**	**557**	**3.6%**
差 b-a	＋1,777（＋9.4%）	＋308（＋10.8%）	＋0.2%	▲2,749（▲15.2%）	▲149（▲21.1%）	▲0.3%

【救急車の要請を助言した割合】





（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

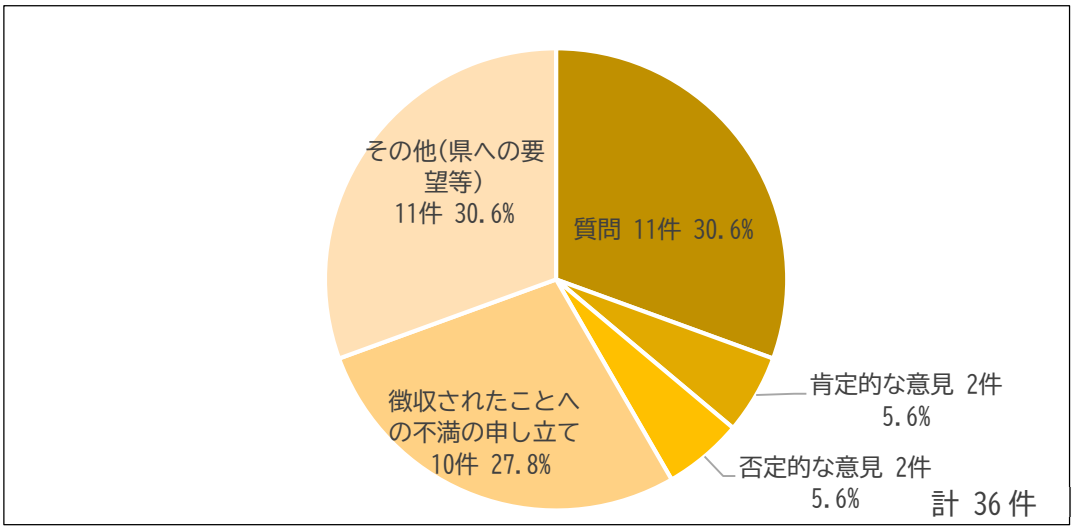
○　茨城県医療政策課に設置した本取組の問合せ窓口（電話029-301-2689のほか、メール、ウェブ上の問合せフォーム等）には、６月１日から８月31日までで計36件の問合せがあった。

○　主な内訳としては、制度・取組に関する質問とその他（県への要望等）が最も多く、それぞれ11件、徴収されたことへの不満の申し立てが10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	11	・救急車の有料化なのか。 ・救急車要請時の緊急性の判断は誰がするのか。
	肯定	2	・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	2	・救急車の呼び控えにつながるので反対。
徴収されたことへの不満の申し立て		10	・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）		11	・学校現場での救急搬送を徴収対象から一律除外してほしい。 ・誤解なく周知が行き届くように、広報に力を入れてほしい。
計		36	

【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。

（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　徴収判断の平準化に向けた検討

○　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、６～９月にかけて計４回のワーキンググループを開催した。

○　ワーキンググループにおいて検討した結果、

・　意識障害や高リスク受傷機転による外傷の場合は、診断後の重症度だけで判断することのないよう特に注意すること

・　徴収判断のポイントや流れ、判断時の留意点などについて、救急現場の全ての医師にもっと分かりやすく周知すること

・　患者が救急電話相談で救急車を要請するよう助言された場合は、会計終了までに患者から病院へ申し出るよう促すための周知策を講じること

が必要との意見を取りまとめたことから、今後、対象病院向けに新たなリーフレット等を作成し、配布する予定。

６　まとめ

○　今回の検証（期間：2025年６月～８月）では、主要な数値指標はいずれも前回検証時（期間：2025年３月～５月）からさらに減少傾向となった。

①　県全体の救急搬送件数はさらに減少

近県では、対前年同期比で福島県が0.6％の増、ほか４県が0.5％～4.0％の減となった中、本県は対前年同期比8.3％の減（38,689件→35,491件）となった。（前回は6.2％の減）

②　県全体の軽症等の救急搬送件数はさらに減少

軽症等は対前年同期比で19.0％の減（18,629件→15,094件）となった。（前回は15.4％の減）

③　対象22病院への救急搬送件数はさらに減少

対前年同期比で8.9％の減（22,558件→20,548件）となった。（前回は8.0％の減）

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6.4％の減（44.5％→38.1％）となった。（前回は5.3％の減）

④　救急電話相談の相談件数は微減

応答件数は、おとな救急電話相談#7119が前年から1,777件の増、子ども救急電話相談#8000が2,749件の減となり、全体では対前年同期比で2.6%の減（37,040件→36,068件）となった。（前回は0.6%の減）

また、応答率は前年から8.2%の増（88.1%→96.3%）となった。（前回は2.4%の増）

○　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。