

第1回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料
令和元年6月7日	2-2

上手な医療のかかり方の普及・啓発

2019年6月7日



厚生労働省 医政局地域医療計画課
奥野 哲朗

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会について

1. 趣旨・検討事項

- 患者・国民が安心して必要な医療を受ける観点からは、現在検討が行われている医師の働き方改革や、地域における医師確保対策といった医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の医療のかかり方に関する理解が欠かせない。
- 受診の必要性や医療機関の選択など上手に医療にかかることができれば、患者・国民にとっても、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑などの緩和にもつながるものである。その結果として、医療提供者側の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からの効果が期待される。
- また、企業や保険者にとっても、治療と仕事の両立にも資するものであり、患者が必要としない受診の減少にもつながることから、幅広い関係者の共通理解や協力が求められるものであり、各関係者の役割なども整理しながら取組を進めていく必要がある。

＜検討事項＞

- (1) 医療のかかり方に関する情報の収集・整理、各分野の取組の見える化など周知すべきコンテンツの整理(例:「医療のかかり方ホームページ」を特設)
- (2) わかりやすいリーフレットの作成(上手な医療のかかり方の重要性和コンテンツへのアクセス方法をコンパクトにまとめて広める)
- (3) 効果的な広報の在り方(対象のセグメンテーションと、属性に応じたメッセージや広報ツール・手法の選択)
- (4) 厚生労働省の取組と各分野の団体の取組の整理・連携の在り方
- (5) その他

2. 構成員

※五十音順、◎座長

阿真 京子	「一般社団法人知ろう小児医療守ろう子ども達の会」代表理事
岩永 直子	BuzzFeed Japan News Editor(Medical担当)
城守 国斗	公益社団法人日本医師会常任理事
小室 淑恵	株式会社ワーク・ライフバランス 代表取締役社長
佐藤 尚之	株式会社ツナグ代表取締役
◎洪谷 健司	東京大学大学院医学系研究科国際保健政策学教室教授
鈴木 美穂	認定NPO法人マギーズ東京 共同代表理事
デーモン閣下	アーティスト
豊田 郁子	患者・家族と医療をつなぐ特定非営利活動法人架け橋理事長
斐 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
村木 厚子	津田塾大学客員教授
吉田 昌史	延岡市健康福祉部地域医療対策室総括主任

3. 開催経過

- 第1回(平成30年10月5日)
- 第2回(平成30年10月22日)
- 第3回(平成30年11月12日)
- 第4回(平成30年12月6日)
- 第5回(平成30年12月17日)

上手な医療のかかり方を広めるための懇談会における議論の経過

日時等	主な議事
第1回 (平成30年10月5日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療のかかり方に関する現状について 2. 医療のかかり方の周知に関する取組について(ヒアリング) <ol style="list-style-type: none"> (1)民間団体の取組 阿真構成員 (2)宮崎県延岡市の取組 吉田構成員 3. 自由討議
第2回 (平成30年10月22日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 前回の議論の整理 2. チーム医療の推進について 褒構成員からヒアリング 3. 勤務医の状況 赤星参考人(勤務医)からヒアリング 4. 自由討議
第3回 (平成30年11月12日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ヒアリング <ol style="list-style-type: none"> (1)チュージング・ワイズリー～医療の賢い選択～ 群星沖縄臨床研修センター総合診療医 徳田参考人 (2)日本の医療の良さを知ったうえで今後も持続させるために 公益社団法人日本医師会副会長 今村参考人 (3)健康保険組合が取り組む広報活動について 健康保険組合連合会常務理事 河本参考人 2. これまでの議論の整理 3. 自由討議
第4回 (平成30年12月5日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. これまでの議論の整理 2. 上手に医療にかかるための5つのポイント
第5回 (平成30年12月17日)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！

救急医はとっても大変です

	月	火	水	木	金	土	日
6:00							
7:00							
8:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00							
10:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診	回診
11:00							
12:00	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務	病棟処置 病棟業務
13:00							
14:00							
15:00							
16:00		回診					
17:00	回診	医局会	回診	回診	回診	回診	回診
18:00							
19:00	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...	カルテ記載 診断書作成 etc...
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

勤務時間(週間):99時間 宿直:月に6回 完全休日:月に2日程度
※不定期で他院での勤務あり

エピソード①

- 7月下旬、久々の猛暑日
 - 救急医師は1人
 - 既に初療室は満床
 - そこに頭痛での要請があり、当院へ搬送
 - その後間もなく、胸痛を訴える方の救急要請あり
- ベッドや人手が足りずに他院に依頼

頭痛はもう1年前から時々ある
でも、今日は暑くて熱中症が心配で救急要請

全員を助けたい

原則、断らない

その結果、緊急患者を失うことがある

- 本当は、「どんな症状でも心配だったら来てください」と言ってあげたい
- しかし、現実に対応できる医師の人数が少なく不可能
- その結果、緊急度の低い患者さんの受け入れが多くなると、緊急度の高い患者さんを受け入れできなくなる

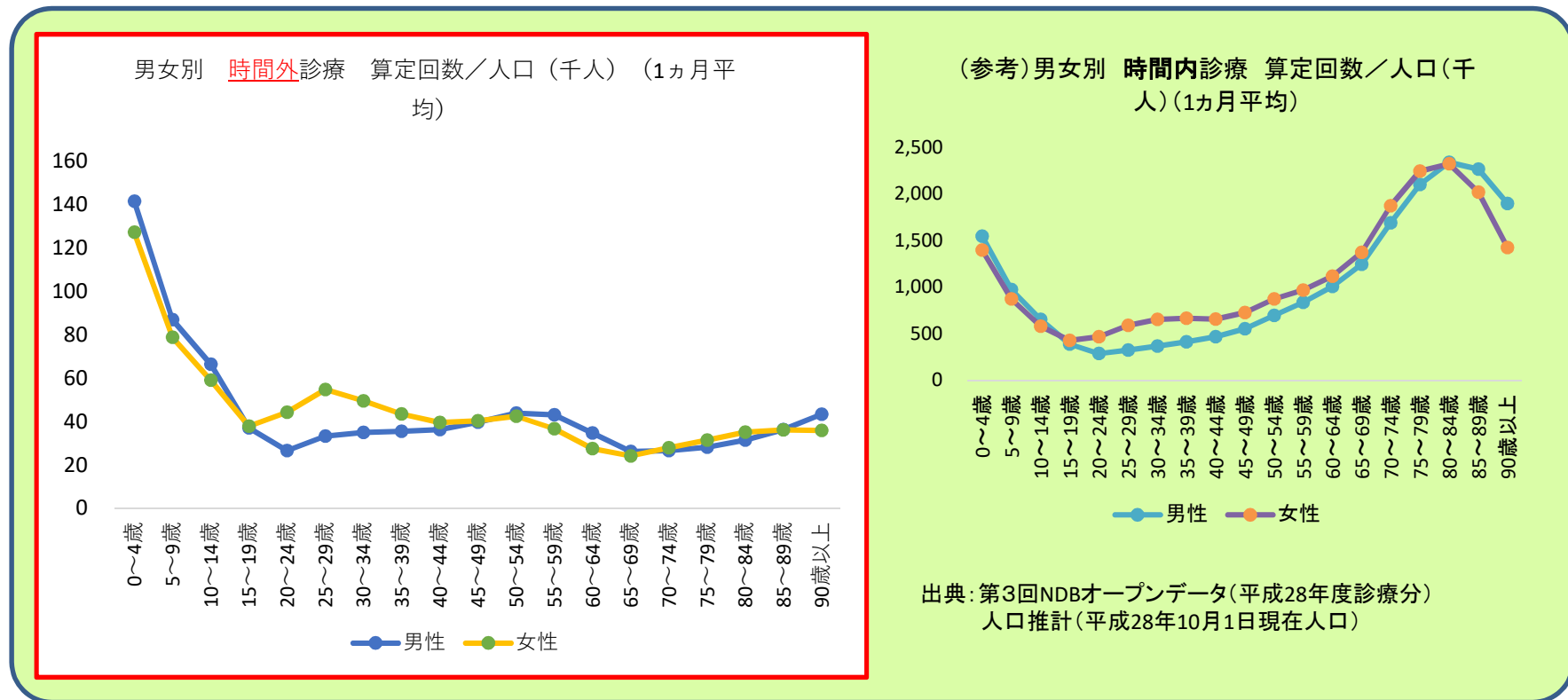
エピソード②

- 夜間対応医師は1人で外来と救急車対応
- 日中に50人以上の外来と救急車4台を受け入れ
- 夜間も10分-30分おきに時間外受診に対応。
- 夜間受診された11人中10人が咳と鼻水、発熱などの風邪症状か、下痢と発熱の胃腸炎症状
- 交通事故で右腕を受傷された方が救急搬送
→右と左を間違えてレントゲンをオーダしそうになる

夜間受診された10名の方は、
本当に夜間診療でなければならなかったのか
左右を取り違いそうになったのはただのミスか

(参考)時間外に医療にかかる層の分析

○ 時間外においては、他の世代と比較して、児童がより医療にかかる傾向にある。



病気を習う機会がない！

抱っこも初めて…

母親学級・乳児健診で親が知っていて当然の子ども
の病気を
知る機会もないまま、親になる



軽症・重症だからではなく、
心配だから受診



知ることが大切！



全国の市町村で初めて制定（平成21年9月29日）

第1回上手な医療のかかり方を広める
ための懇談会（H30.10.5）吉田構成員資料

基本理念

地域医療を守る

健康長寿を目指す

行政の責務

- ①地域医療を守るための施策の推進
- ②健康長寿を推進するための施策の実施

三者
それぞれの
責務を規定

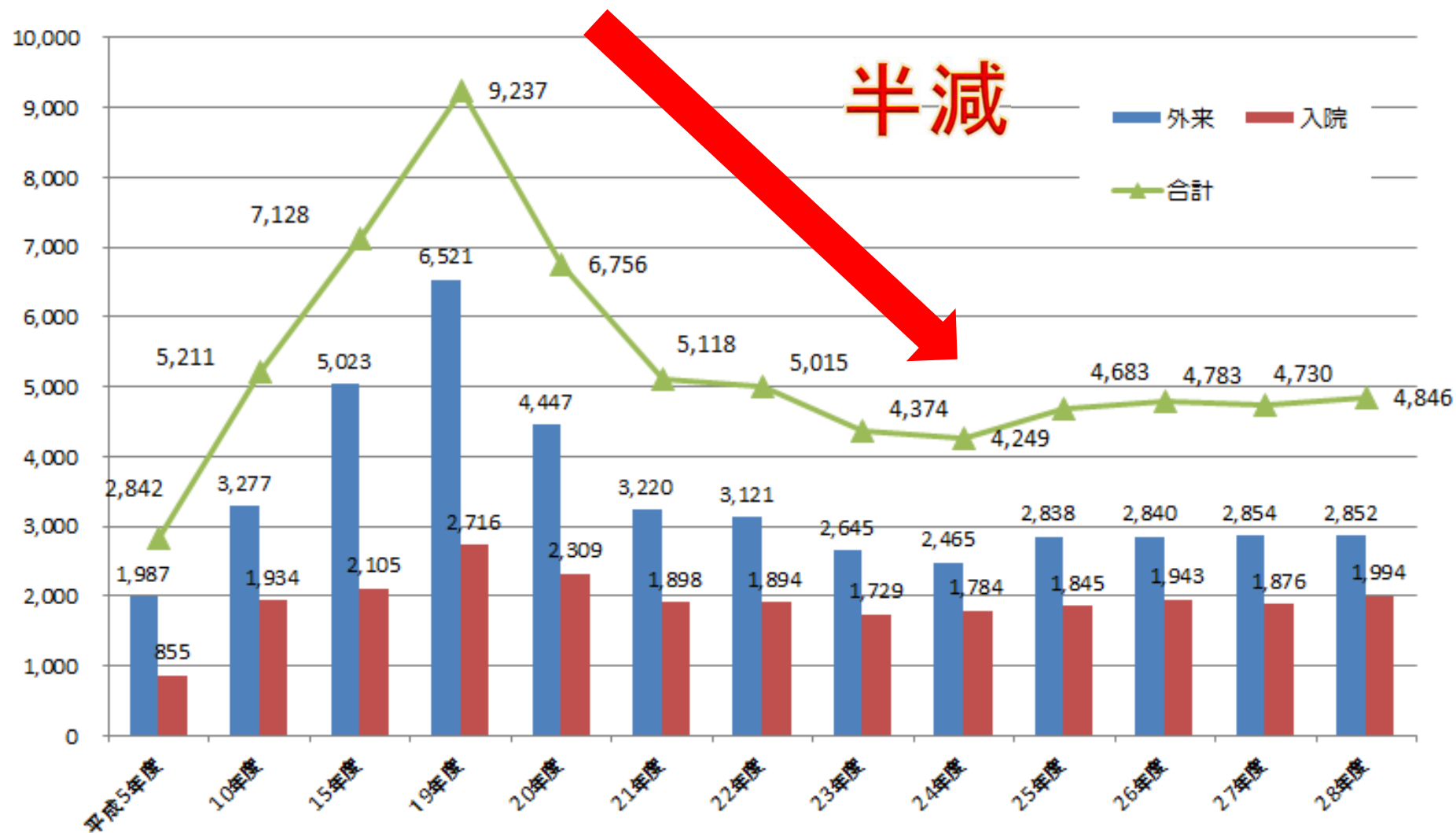
市民の責務

- ①かかりつけ医を持つ
- ②適正な受診
- ③医師等に対する信頼と感謝
- ④健（検）診の積極的受診と
日頃からの健康管理

医療機関の責務

- ①患者の立場の理解と信頼関係の醸成
- ②医療機関相互の機能分担と業務連携
- ③医療の担い手の確保と
良好な勤務環境の保持
- ④健（検）診への協力

宮崎県立延岡病院 夜間・休日救急患者数



ピーク時の半分以下に減少！

「いのちをまもり、医療をまもる」 国民プロジェクト宣言！

私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
病院・診療所にかかるすべての国民と、
国民の健康を守るために日夜力を尽くす医師・医療従事者のために、
「『いのちをまもり、医療をまもる』ための5つの方策」の実施を提案し、
これは国民すべてが関わるべきプロジェクトであることを、ここに宣言します。

特に、医療の危機と現場崩壊は深刻で、
「いのちをまもること」「医療をまもること」は日本にとって喫緊の課題です。
これは、国、自治体、医療提供者、民間企業、市民社会などをはじめ、
医療の恩恵を被る「すべての人」が考え、参加し、行動すべき、
国民的プロジェクトだと我々は考えています。

「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト5つの方策

- ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
- ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
- ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
- ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
- ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること

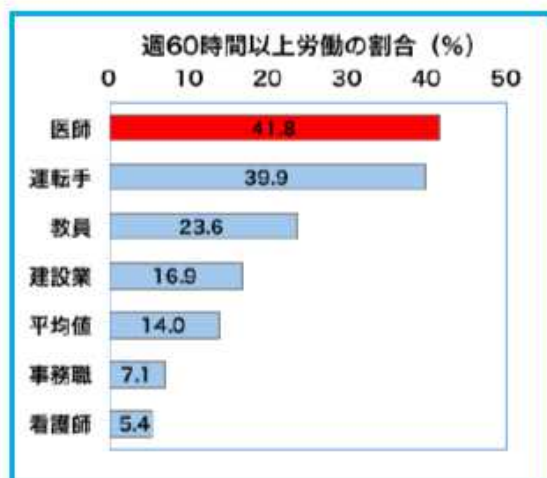
私たち「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」構成員は、
この5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、
すべての関係者の取り組みが前進するよう、
来年度以降も継続的にコミットし、進捗をチェックし続けます。

まず、日本において「**医師は、全職種中、最も労働時間が長い**」
という現実を知ってください。

また、日本の医師の「**3.6%が自殺や死を毎週または毎日考える**」(※1)こと、
「**6.5%が抑うつ中等度以上**」であること、
「**半数近くが睡眠時間が足りていない**」こと。

そして、「**76.9%がヒヤリ・ハットを体験している**」ことなども知ってください。

**こういう現実を放っておくと、
確実に医療の現場は崩壊します。**



出典：総務省統計局 平成24年度就業構造基本調査

勤務医1万人アンケート (H27年度)	
項目	割合 (%)
最近1ヶ月間で休みなし	5.9
平均睡眠時間5時間未満	9.1
当直日の平均睡眠時間4時間以下	39.3
不健康・健康でない	20.1
自殺や死を毎週または毎日考える	3.6
抑うつ中等度以上	6.5

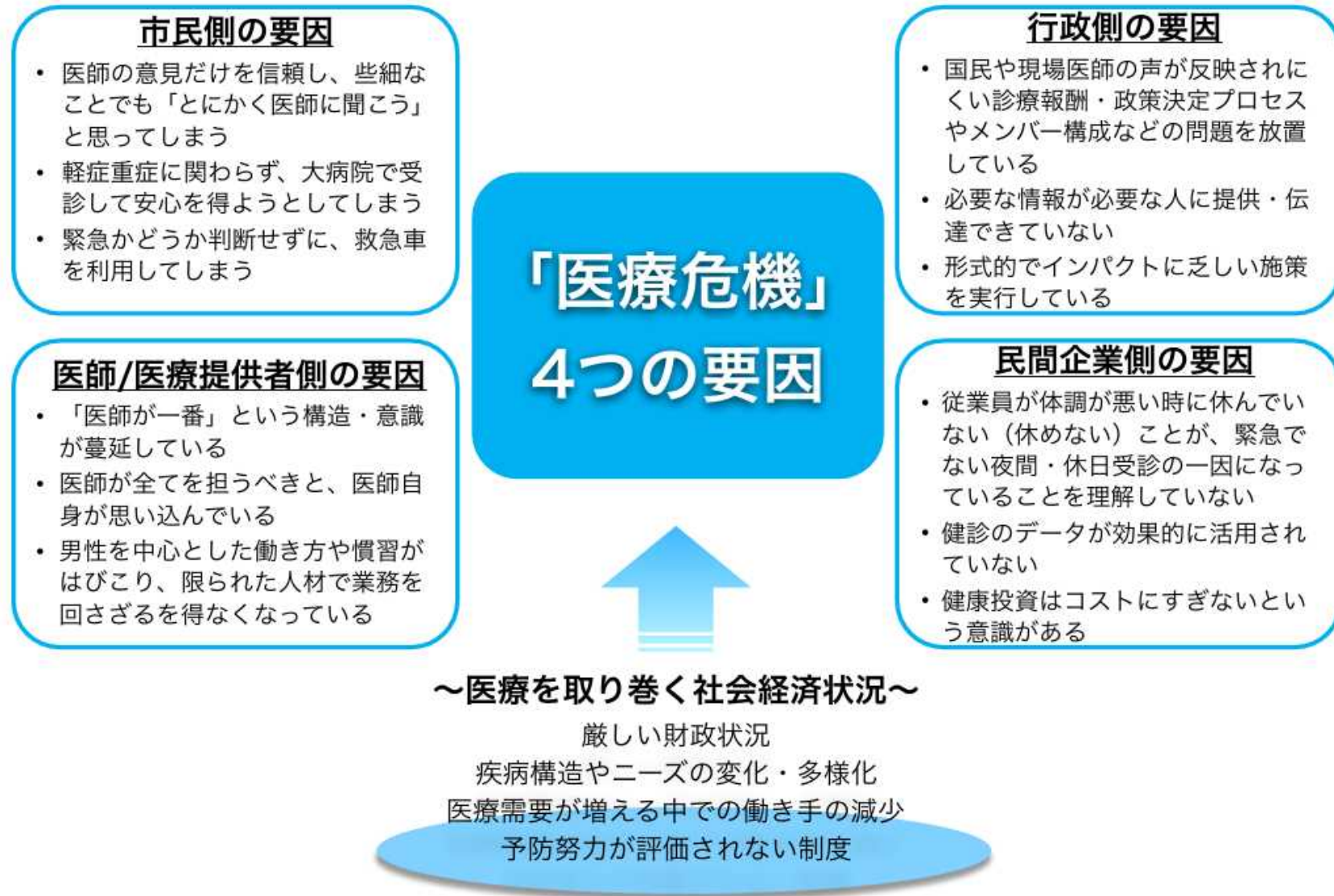
出典：日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会答申(平成28年3月)



出典：労働政策研究・研究機構 勤務医の就労実態と意識に関する調査(2012年)

※1 米国の研究では、男性医師の自殺率は一般男性の1.4倍、女性医師では一般女性の2.7倍であることが示されている。(Schernhammer ES, Colditz GA. Am J Psychiatry 2004;161: 2295-2302)。

「医療危機」は国民全員が考え、取り組むべき重要な問題です



「いのちをまもり、医療をまもる」ための国民総力戦！

～それぞれが少しずつ、今すぐできることから～

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・ 日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・ 夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方箋が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・ 抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・ 日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

市民 行政

行政のアクションの例

- 「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・ 保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング(両親学級や乳幼児健診など)での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・ 「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・ 学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍するための制度・仕組みを整える(※4)
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・ フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・ 企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

医師/医療提供者 民間企業

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・ 医療の質を上げ、患者の満足度を上げることにつなげる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・ それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方面)。
 ※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。
 ※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。
 ※4 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」(外科手術の助手や術後管理等を担当)が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師(プラクティス・ナース)により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

市民のアクションの例

- 患者の様子が普段と違う場合は「信頼できる医療情報サイト」(※1)を活用し、まずは状態を把握する
- 夜間・休日に受診を迷ったら#8000や#7119の電話相談を利用する
- 夜間・休日よりも、できるだけ日中に受診する
 - ・日中であれば院内の患者・家族支援窓口(相談窓口)も活用できる
 - ・夜間・休日診療は、自己負担額が高い、診療時間が短い、処方が短期間など、受ける側にもデメリットがある
- 抗生物質をもらうための受診は控える
 - ・抗生物質はかぜには効かない
- 上手に「チーム医療」(※2)のサポートを受ける
 - ・日頃の体調管理は看護師に、薬のことは薬剤師に聞くなど、医師ばかりを頼らない

医師/医療提供者のアクションの例

- あらゆる機会に医療のかかり方を啓発する
(待合室、母子健診、小児健診、成人健診、高齢者健診、学校健診、職域健診、公開講座)
- 電話相談や「医療情報サイト」などの最新情報をチェックして質を保つ
- タスクシフト・タスクシェア(業務の移管・共同化)を推進する
 - ・医療の質を上げ、患者の満足を上げることにつながる
- どの医療従事者に相談したらよいかをサポートする患者・家族支援体制(※3)を整える
- 管理者は働き方改革に真摯に取り組み、地域医療の継続にも貢献する
- 医療従事者も患者の安全のため、健康管理に努め、きちんと休暇をとる

※1 現在、様々な情報が多くのサイトに掲載されており、どこに正しい情報があるのかを市民は判断できない。国の認証や支援を受けた「信頼できる医療情報サイト」を早急に作成する必要がある(→5つの方策)。

※2 医療機関では、医師、薬剤師、看護師、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)など、様々な専門職の人が働いている。それぞれの高い専門性を活かし、業務分担しつつも連携・補完し合い、患者の状況に応じた的確な医療やケアを提供することを「チーム医療」と呼ぶ。

※3 患者・家族の相談や苦情に対して適切に対応するために支援窓口を設け、適切な職員が対応できる体制を整えることを言う。

行政のアクションの例

- 「『いのちをまもり、医療をまもる』国民プロジェクト」を継続・推進し、効果を検証していく
- 医療危機の現状を国民に広く共有し、理解を得ていく
- 「信頼できる医療情報サイト」の認証や支援をする
- #8000や#7119の体制整備を進め、周知を徹底する
- 上手な医療のかかり方を直接伝えていく
 - ・保護者が子どもの健康や医療について考えるタイミング（両親学級や乳幼児健診など）での直接講座等の実施を全国の自治体に促す
 - ・「高齢者/高齢者に携わる人たち」に、大人の医療のかかり方が伝わるよう、介護施設や消防機関などへ協力を呼びかける
 - ・学校教育等で若いうちに理解を促す
- 医療機関の機能分化や集約、連携推進など、医師/医療従事者の長時間労働を改善する施策に取り組む
- 看護師や薬剤師などコ・メディカルが、能動的に活躍できるための制度・仕組みを整える（※1）
- 働く人が日中受診できる柔軟な働き方を進める
 - ・フレックスタイム制や休暇取得などの指標を企業が公表する仕組みを推進する
 - ・企業独自の休暇制度を横展開により普及させる
- 行政提出書類の簡素化/簡略化に取り組む

民間企業のアクションの例

- 従業員の健康を守ることを経営の柱とする
- 柔軟な働き方に関する指標を健康経営に生かす
- 業務の属人化を止め、仕事を皆でシェアする
 - ・それによりテレワークや休暇取得がしやすくなる
- 体調が悪い時は、休みをとって自宅休養できるようにする
- インフルエンザなどの診断書を強制しない
- AIを活用した相談アプリの開発を進める
- ユーザーフレンドリーな「医療情報サイト」の構築を進める

※1 諸外国においても、医師偏在・過重労働対策の中で、米国等では「フィジシャン・アシスタント」（外科手術の助手や術後管理等を担当）が創設・拡大されてきた。また、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる、医師と看護師の中間職と位置付けられる「ナース・プラクティショナー」という上級の看護師も存在する。また、英国では、プライマリ・ケアの場面で診療所看護師（プラクティス・ナース）により、予防や状態の安定した慢性疾患患者等に対する診断、検査、処置、処方、リフィル処方への対応等が可能となっている。

子ども医療電話相談事業（#8000）

事業概要

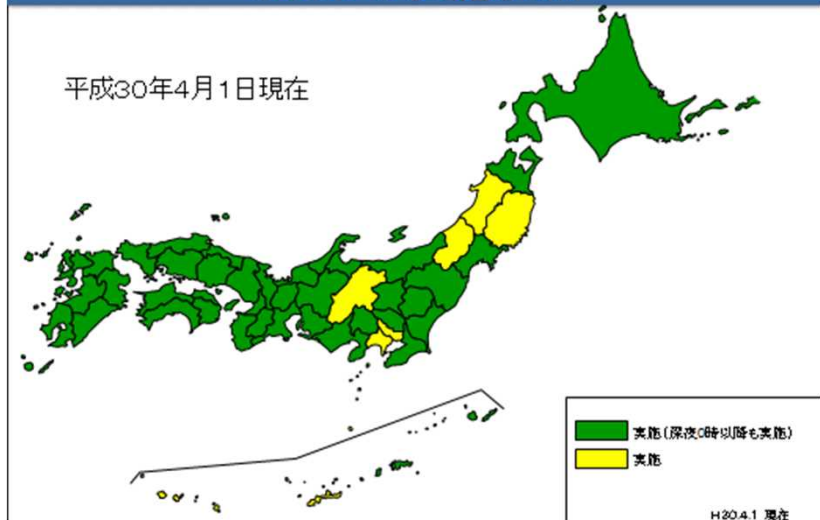
平成16年に13都道府県から開始 → 平成22年には47都道府県へ

- 地域の小児科医師等による小児患者の保護者等向けの電話相談
- 地域の小児医療体制の補強と医療機関の機能分化の推進
- 全国どこでも患者の症状に応じた適切なアドバイスが受けられる
 - ・ 小児患者の症状に応じた迅速な対応
 - ・ 緊急性の有無を伝えることによる保護者の不安解消
- 地域医療介護総合確保基金により支援（平成26年度～）

実施状況

- 47 都道府県で実施（平成30年4月1日現在）
- 実施日は地域の実状に応じた対応
- 実施時間帯は概ね準夜帯（19:00～23:00）をカバー
- 携帯電話からも短縮番号「#8000」への接続が可能

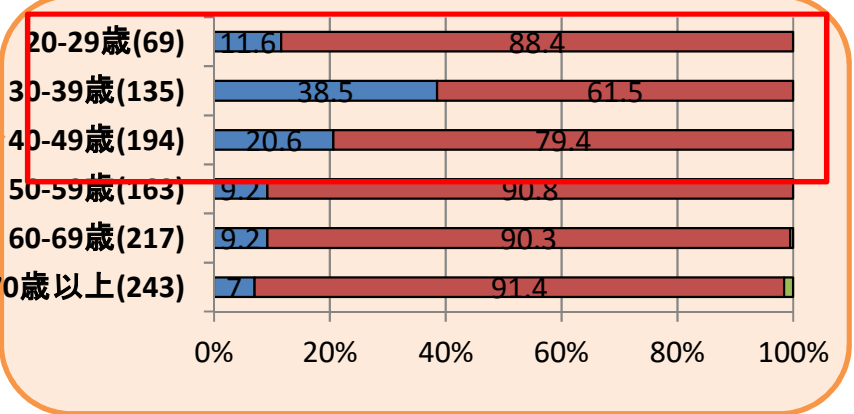
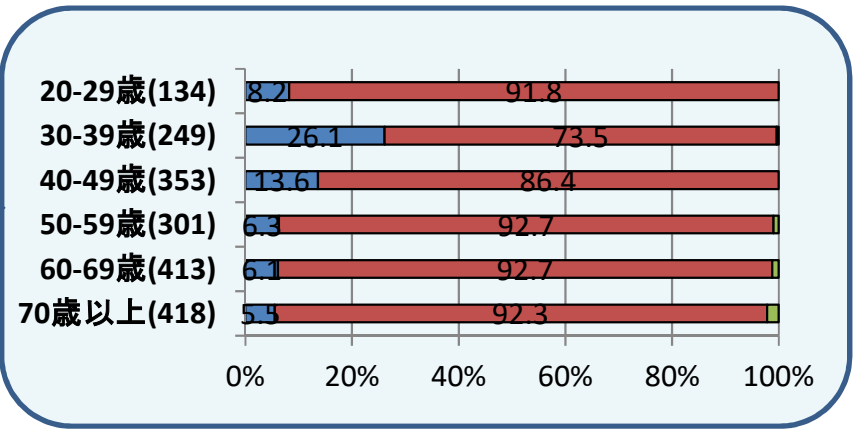
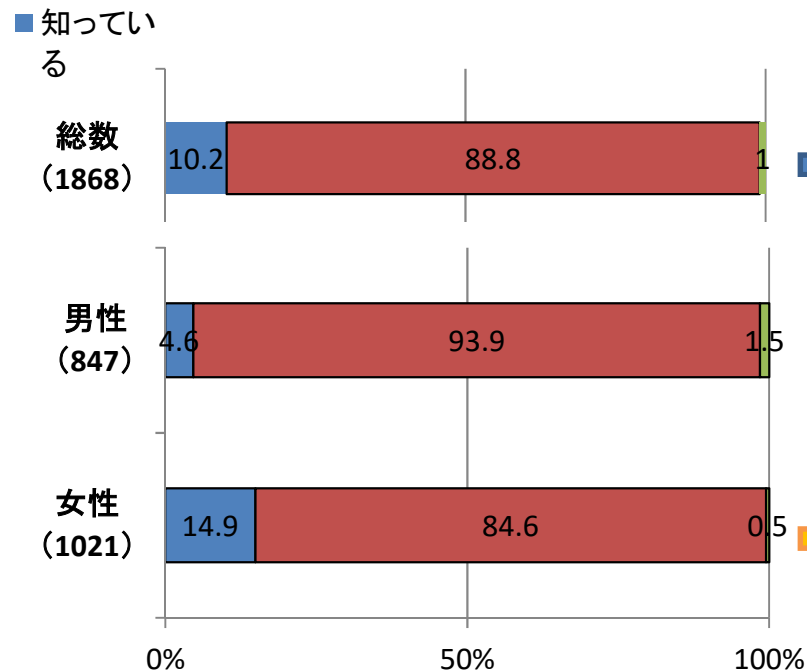
#8000の実施状況



#8000の認知度(調査)

平成26年7月に施行した「母子保健に関する世論調査」

内閣府大臣官房政府広報室



国による周知の取組

これまで、国においても、#8000の周知をはじめとした医療の適切なかかり方について、ポスター等による広報を行っている。

「それいけ！アンパンマン」が#8000公式キャラクターに(2016年)



こんなとき・・・
嘔吐・下痢、発熱、寝が止まらぬ、
異物を飲んだ、皮膚がただ、虫刺され、
けいれん、など
ご相談ください。



すぐに受診したほうが
よいのか、医師・看護師・
保健師が電話で
アドバイスします。



※このほか、劇場版「コードブルー」とタイアップし、医療機関へのかかり方を啓発するポスターの作成も実施。

#7119(救急安心センター事業)の全国展開

概要

住民が急な病気やけがをしたときに、救急車を呼んだほうがいいのか、今すぐ病院に行ったほうがいいのかなど迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることができる。

相談を通じて、病気やけがの症状を把握した上で、以下をアドバイス。

○救急相談

例) 緊急性の有無※1、応急手当の方法、受診手段※2

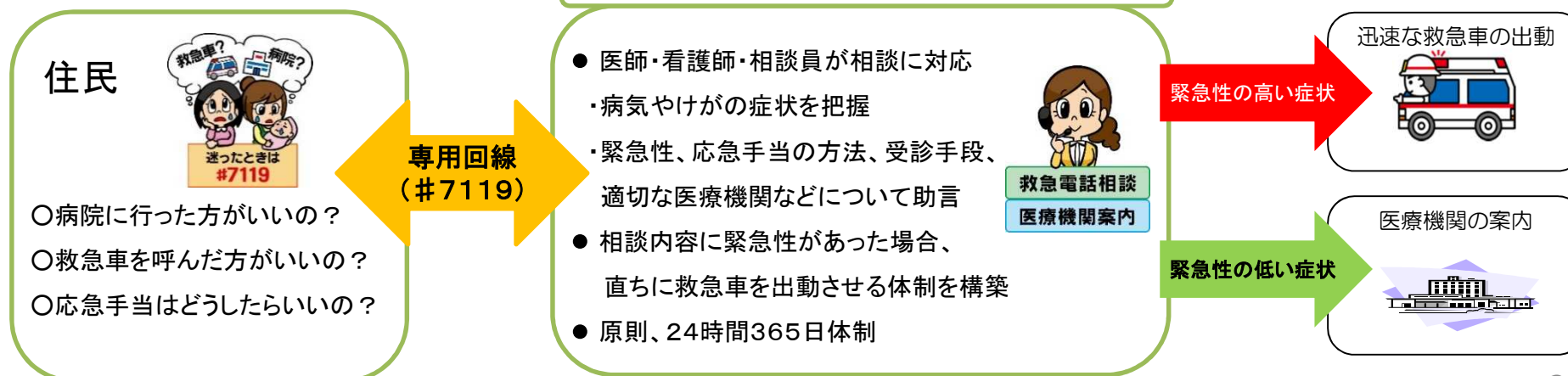
○適切な医療機関を案内※3

※1 直ちに医療機関を受診すべきか、2時間以内に受診すべきか、24時間以内か、明日でも良いか等。

※2 救急車を要請するのか、自分で医療機関に行くのか、民間搬送事業者等を案内するのか。

※3 適切な診療科目及び医療機関等の案内を行う。

【イメージ図】



実施効果

目的

地域の限られた救急車を有効に活用し、緊急性の高い症状の傷病者にできるだけ早く救急車が到着できるようにすることに加え、住民が適切なタイミングで医療機関を受診できるよう支援するためのもの。

① 救急車の適正利用

- 潜在的な重症者を発見し救護
緊急(救急車)で即受診と判断された件数は、約38万件のうち約48,000件(東京消防庁H28)

※救命へと繋がった多数の奏功事例が報告されている。(例)

50代女性 就寝前からの胸痛が続き相談	搬送後 医療機関で緊急カテーテル 予後良好
60代男性 急にろれつがまわらなく家族が相談	搬送後 医療機関でt-PA 後遺症なし

- 軽症者の割合の減少

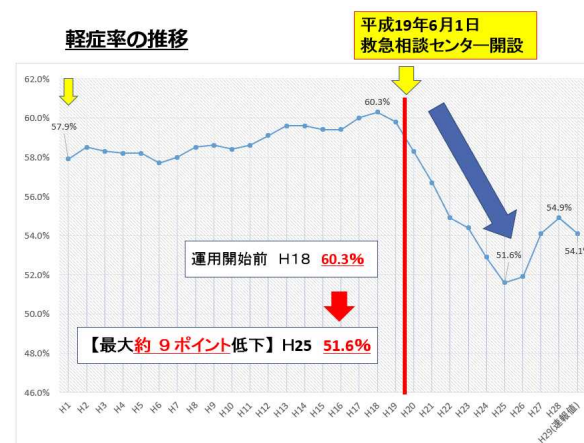
H18 60.3% → H29(速報値)54.1%(東京消防庁)

※軽症者の減少割合に相当する人数は、救急医療相談件数(119番転送件数を除く)の約半数

- 不急の救急出動の抑制

- ・窓口の設置後、救急出動件数の増加率が抑制

東京:H18年からH28年(速報値)の増加率12.52%(全国平均より6.04ポイント減)
大阪:H22年からH28年(速報値)の増加率13.25%(全国平均より0.48ポイント減)



- ・#7119の相談件数約38万件(H28)であり、#7119がなかった場合、約52%である **7万3千件**が119番通報され、現在の救急体制では対応が極めて困難(東京消防庁)

※急な病気やケガをした時に、もし、「#7119」「受診ガイド」がなかったらどのような行動をとりますか
⇒ 119番通報する 51.9% (東京消防庁 消防に関する世論調査 H28)

- ・管轄面積が広く出動から帰署まで長時間。1台が出動すると他の署所の救急車が遠方から出動することになり、相談窓口を設けて、救急車の適正利用を推進(田辺市)

救急医療機関の受診の適正化

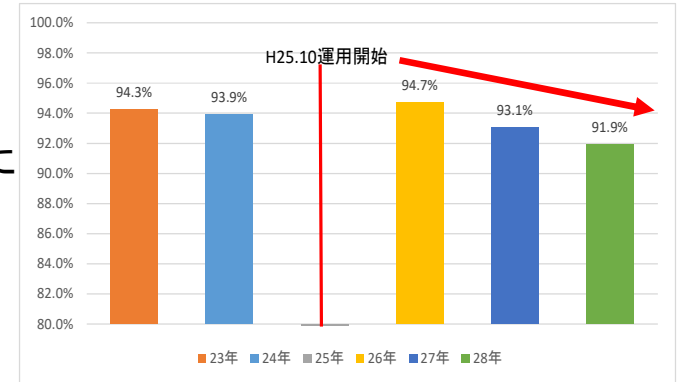
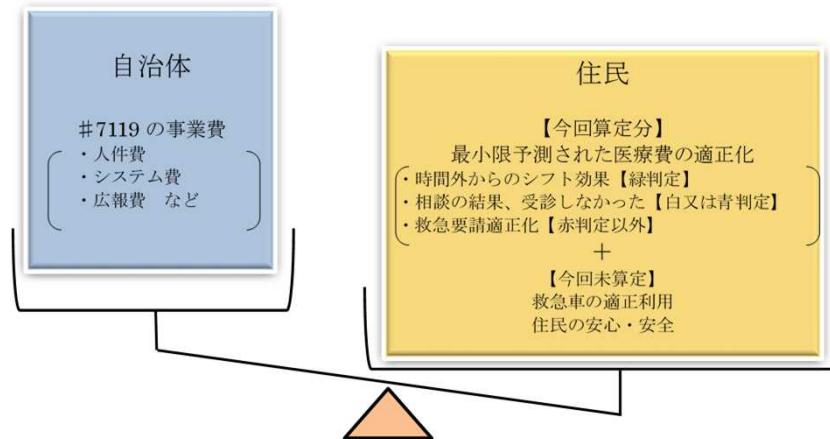
○医療機関における救急医療相談数の抑制や#7119を紹介し病院業務に専念（神戸市の調査では、事業開始後病院への相談件数が約24%減少）
2次救急病院（48病院）、市民病院群（3病院）

○医療機関における時間外受付者数が減少
（札幌市A病院：平成26年94.7% 平成27年93.1% 平成28年91.9%）

○横浜市救急相談センターへの相談件数は年間約11万5千件。
約73%が救急車以外での受診を勧奨（橙・黄・緑）。
約23%の2万6千件が翌日受診の勧奨・経過観察と判断（緑・白）

○医療費適正化効果として大きな効果が見込まれる。
また、規模が大きくなるほど、大きな効果が期待される。

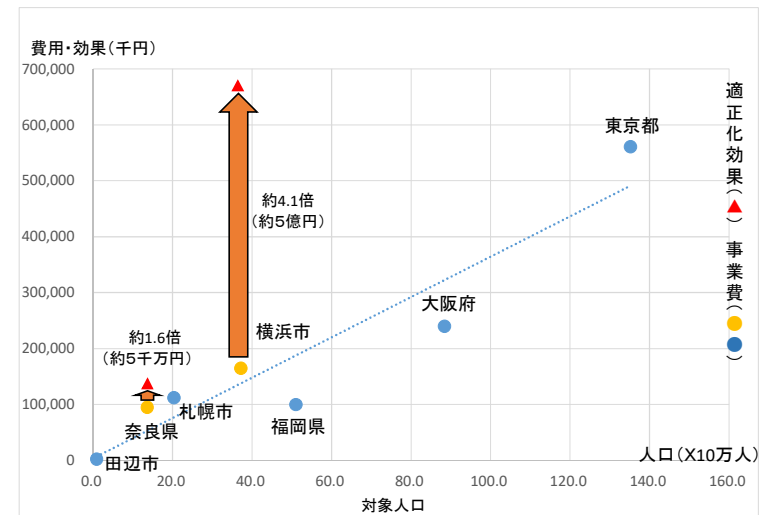
医療費適正化効果イメージ図



時間外受付者数の変化

	最終判断	件数	割合
119番へ転送	赤	15,122	13.2%
救急車以外の手段での速やかな受診を勧奨	橙	32,759	28.6%
6時間以内の受診	黄	31,427	27.4%
翌日の日勤帯に受診を勧奨	緑	19,078	16.6%
経過観察	白	7,131	6.2%

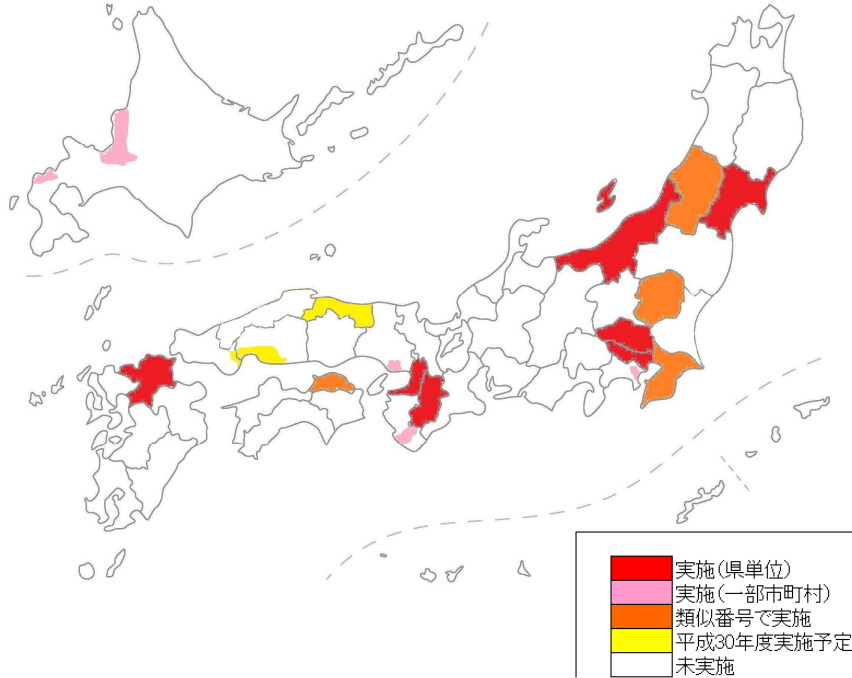
H28.1.15~H29.1.14 救急相談データ



適正化効果試算結果

4 普及状況と人口カバー率

平成30年4月1日現在



【実施団体】

都道府県全域

宮城県(約233万人)、埼玉県(約727万人)、
東京都(約1,352万人)、新潟県(約230万人)
大阪府内全市町村(約884万人)
奈良県(約136万人)、福岡県(約510万人)

※奈良県、福岡県については、事業の位置づけについて整理中

一部実施

札幌市周辺(約205万人)、横浜市(約372万人)
神戸市(154万人)、田辺市周辺(約9万人)

※人口は平成27年国勢調査による

国民の
『37.9%』

【#7119以外の番号で実施している団体】(県単位の実施)

山形県、栃木県、千葉県、香川県
※24時間体制ではない

【平成30年度以降、実施予定の団体】

鳥取県
広島市周辺