

・消防本部（ただし、救急車は119番にお願いします）

本 部 名	所 在 地	電 話 番 号
広島市消防局	広島市中区大手町5-20-12	082-246-8211
府中町消防本部	安芸郡府中町大通3-5-9	082-286-3119
海田地区消防組合消防本部	安芸郡海田町堀川町3-12	082-822-4349
大竹市消防本部	大竹市立戸1-2-10	08275-4-0119
廿日市市消防本部	廿日市市串戸1-9-33	0829-32-8111
大野町消防本部	佐伯郡大野町大国1-1-6	0829-55-1119
宮島町消防本部	佐伯郡宮島町南381-2	0829-44-2800
賀茂広域行政組合消防本部	東広島市西条上市町4-40	0824-22-0119
山県西部消防組合消防本部	山県郡筒賀村中筒賀345-2	08263-2-2011
山県東中部消防組合消防本部	山県郡千代田町春木516	0826-72-0119
安芸高田市消防本部	高田郡吉田町吉田751-1	0826-42-0931
呉市消防局	呉市中央3-1-34	0823-26-0119
竹原広域消防本部	竹原市竹原町2343-1	0846-22-1378
江能広域消防本部	安芸郡江田島町鷺部689-25	0823-42-3111
三原市消防本部	三原市円一町1834-67	0848-62-2101
尾道地区消防組合消防本部	尾道市西則末町12-40	0848-22-0119
福山地区消防組合消防局	福山市沖野上町5-13-8	084-928-1194
備北地区消防広域行政組合消防本部	三次市十日市町1068-3	0824-63-1191

小児救急医療相談医名簿(平成14年9月~平成17年3月末予定)

氏名	所属
相原 克昭	あいはら小児科医院
赤尾 昌文	医療法人社団 赤尾ファミリークリニック
天野 孝子	天野小児科医院
荒光 義美	岡本医院
有田 昌彦	ありた小児科・アレルギー科クリニック
有廣 英明	有廣医院
井上 晃	医療法人 井上小児科内科医院
大井 征志	医療法人社団 大井医院
大北 和彦	おおきた小児科・内科医院
大谷 潔	大谷小児科医院
大成 滋	なかふかわ小児科
岡島 進	医療法人 幸伸会 おかはた小児科クリニック
海田 智行	海田小児科医院
籠崎 祐次	かごさき小児科医院
梶山 泰正	医療法人社団 梶山小児科
金丸 巧	金丸小児科医院
神垣 昌人	神垣小児科
唐川 武典	唐川医院
河口 美典	かわぐちこどもクリニック
川田 欣佑	川田小児科医院
川本 功一	医療法人社団芸朋会 川本小児科医院
木谷 和美	きだに小児科
橘高 英之	橘高クリニック
木原 幹夫	木原こどもクリニック
桑原 正彦	医療法人唐淵会 桑原医院
河野満珠美	こうの子供クリニック
河野 通宏	河野小児科医院
児玉 眺子	こだまクリニック
小島 啓	医療法人社団 こばたけ小児科医院
篠原 秀久	しのはら小児クリニック
杉野 禮俊	医療法人社団 杉野小児科医院
杉原 雄三	医療法人社団 こどもクリニック八本松
杉原満知子	杉原小児科医院
住吉 睦人	医療法人社団 住吉医院

高木 俊雄	高木小児科内科医院
高田 絹子	高田小児科医院
武田 啓志	武田小児科医院
武田 倫子	医療法人社団樹章会 本永病院
谷口 裕	たにくち小児クリニック
谷本 猛	医療法人社団 谷本小児科
豊田作次郎	豊田小児科耳鼻咽喉科医院
永井 大介	永井小児科
永田 忠	医療法人社団 ながたこどもクリニック
新田 康郎	新田小児科
捻橋 芳久	ねじはし小児科
濱崎 隆	はまさきこどもクリニック
早川 武敏	はやかわ小児クリニック
檜垣 毅	医療法人社団ヒガキ小児科
藤井 和夫	藤井小児科医院
細木 宣男	医療法人社団 細木小児科
堀江 正憲	堀江医院
森 志郎	医療法人 上村医院
森 美喜夫	もり小児科
八木 哲夫	医療法人社団 八木小児科医院
山本 康子	医療法人 山本整形外科病院
吉光 辰男	よしみつこどもクリニック
渡邊 弘司	渡辺小児科循環器科クリニック
渡辺泰三郎	医療法人 渡辺小児科眼科
池田紀和子	いけだ小児科
稲田 准三	ひよこ小児科内科
伊吹 芳訓	いぶき小児科
小西 英己	こにしこどもクリニック
桜井 一枝	みつふじ小児科
武内 重樹	たけうち小児クリニック
田坂 佳子	田坂内科小児科医院
堂面 政俊	堂面医院
浜田 浩之	はまだ小児クリニック
平田 優子	平田内科小児科医院
米田 吉宏	米田小児科医院

### 広島県地域保健対策協議会 小児救急医療支援専門委員会委員名簿 (平成16年度)

桑原 正彦	広島県小児科医会 会長
新木 一弘	広島県福祉保健部長
高田 佳輝	広島県医師会 常任理事
上田 一博	広島市立安佐市民病院 院長
岡崎 富男	広島市立広島市民病院 院長
川本 功一	川本小児科 院長
岸本 昭憲	広島市社会局保健部保健医療担当部長
清水 凡生	広島大学 名誉教授
杉原 雄三	東広島地区医師会 理事(こどもクリニック八本松 院長)
西村真一郎	広島大学医学部附属病院 助教授(小児科学)
新田 康郎	広島県小児科医会副会長
福原 里恵	県立広島病院 小児科
藤井 肇	広島市立舟入病院 院長
堀益 弘明	広島県福祉保健部保健医療総室 医療対策室長
松浦 正明	広島県福祉保健部保健医療総室 医療対策室 政策医療G主査

### 事例集作成WG

桑原 正彦	広島県小児科医会 会長
高田 佳輝	広島県医師会 常任理事
岸本 昭憲	広島市社会局保健部保健医療担当部長
杉原 雄三	東広島地区医師会 理事(こどもクリニック八本松 院長)
新田 康郎	広島県小児科医会副会長
森下 和是	広島県福祉保健部保健医療総室医療対策室 政策医療G企画員

### 厚生労働科学研究費補助金「子ども家庭総合研究事業」 小児科産科若手医師の確保・育成に関する研究班 「救急医療に従事する若手小児科医のための相談電話対応手法の開発 “小児救急電話相談事業・広島” 評価委員会」

井内 康輝	広島大学医学部長、病理学
橋本 康男	広島大学情報サービス室、教授
山内 雅弥	中国新聞社、論説室
前川 秀雄	新谷・前川法律事務所、弁護士
黒田みさよ	エンジェル・ネットワーク 事務局長

## おわりに

社会環境の変化、とくに核家族化や少子化などが進み、また都会化がすすみ、近隣とのコミュニケーションの手段も減ったことで親たちは育児の経験が少ない上に、いざわが児に異変が起こったときに相談すべき人を周りに見つけることが出来ない。この不安が親たちを夜間救急センターに駆り立てる。センターはそうした患者で満杯状態になり、その結果、県民の時間外小児救急に対する不満は爆発しそうになる。そうしてまでも夜間に受診した患児の90%は、後方視的にみれば翌日でもよかったという結果だそう。ここに小児救急電話相談事業の意義がある。不安に駆られた病児の親が電話で相談し、的確なアドバイスをもらい、適切なタイミングで受診するようになれば夜間救急の限られた機能は本当に救急が必要な人だけに向けられることが出来る。このことを目標に平成14年9月から厚労省科学研究のモデル事業として他県に先駆けて小児救急電話相談事業が開始された。このモデル事業では利用者の満足度の高さや、事業を実施するにあたって解決されなければならないいくつかの問題点などが浮き彫りにされた。その一つとして電話を通しての「顔の見えない」対応にはある適度の経験とコツが要求されることも分かった。本年3月でモデル事業は終了するが、この研究調査（満足度調査）で集められた1349例（H16.9月までのものとする）の貴重な事例を集計し、そのうち教訓的な事例を選んで相談対応者の助言に対してポイントアドバイスを行い、今後の相談員が対応する場合の参考に供するという目的で本小冊子が刊行された。その目的が完全に達成されたとは言い難いが、この冊子がこれからはじめられるであろう本格事業展開に当たっての一助になれば幸いと思う。

さいごに、本事業が3年間実施出来たことにつきましては、ご協力いただいた開業小児科医の有志の先生方の献身的な努力の賜物であり、諸先生方に深甚なる感謝と敬意を捧げますとともに、本小冊子の刊行にあたってご尽力してくださった事例集作成WGの皆様および県医師会事務局に深く感謝申し上げます。

平成17年1月

広島県医師会  
常任理事 高田 佳輝

---

---

## 協力執筆者

---

桑原 正彦 広島県小児科医会 会長  
高田 佳輝 広島県医師会 常任理事  
岸本 昭憲 広島市社会局保健部保健医療担当部長  
杉原 雄三 東広島地区医師会 理事（こどもクリニック八本松 院長）  
新田 康郎 広島県小児科医会副会長  
森下 和是 広島県福祉保健部保健医療総室医療対策室 政策医療G企画員

小児救急電話相談・広島  
相談事例集  
(医療関係者用)

2005年2月

発行者 広島県地域保健対策協議会

印刷 レタープレス株式会社

# 小児救急医療電話相談事業の今後のあり方と実施に関する検討

## 中間報告書

平成17年 1月

広島県地域保健対策協議会  
小児救急医療支援専門委員会

## はじめに

近年、少子高齢化、核家族の増加、夫婦共働きの増加、情報過多、それに加えて個人の権利意識の高揚などの社会背景が追い風になって、小児医療、特に時間外救急医療に対する広島県民の不満が高まっている。

小児医療提供体制を整備することは、一朝一夕にできるものではないことは周知のとおりである。

しかし現時点で、いま病める子どもたちを救うために、関係者は何をすべきか。過疎地域など中山間地域の小児医療をどうするか。小児科医が少なければ、その他の方法はないのか。医療現場の混乱や職員の過労を少なくすることはできないか。今よりもっと効率的な提供体制はないのか。保護者も協働して、この難局を切り抜けることができないか。

「小児救急電話相談・広島」は、このような苦しみの中から産まれた。

ボランティアの開業小児科医が60名で立ち上がった本事業は、厚生労働科学研究費補助金と広島県の助成を頂き、広島県地域保健対策協議会の一事業として開始した。平成14年9月8日である。

このような形の相談事業は、外国では米国のHMO関連病院の小児救急電話相談や英国のNHSダイレクトなどの先例はあった。しかし、本邦では初の試みとなった。

その後3年を経過して、県民の満足度は非常に高く、我々の予想をはるかに超えていた。

広島県における、小児医療提供体制のハードの整備も着々と実行されているなかで、県民の健康教育も兼ねた小児救急電話相談事業の重要性が、ソフトの部分として、ますます高まってきた。いわば、前者とともに、小児医療提供体制の両輪である。

既に、厚生労働省は、「小児救急電話相談・広島」をモデルとして、平成16年度、全国展開を開始した。

ここに、本事業3年間を総括する報告書を作成し、その問題点を洗い出し、今後の本事業定着化への踏み石となることを願うものである。

これまでの関係者のご尽力に感謝する。

平成17年 1月

広島県地域保健対策協議会  
小児救急医療支援専門委員会  
委員長 桑原正彦

注 1. HMO: 米国での新しい医療保険方式を行なっている組織のひとつ。Health Maintenance Organization の略称。

2. NHS: 英国の国民健康保険制度。National Health Service の略称。

## 目 次

### はじめに

1 実施の背景 .....	1
2 モデル事業の実施 .....	1
(1) 事業実施主体 .....	1
(2) 検討経過 .....	1
(3) 実施までの広報活動 .....	2
(4) 事業の概要 .....	3
(5) 電話相談の流れ .....	3
3 モデル事業の実績 .....	4
(1) 実施状況 .....	4
(2) 満足度調査 .....	5
4 モデル事業の評価 .....	6
(1) 期待した効果からみた場合 .....	6
(2) 評価委員による評価 .....	6
(3) 相談医による評価 .....	7
5 課題 .....	7
(1) 電話相談に付随する課題 .....	7
(2) 実施方法に関する課題 .....	8
(3) 相談者に関する課題 .....	10
(4) 事務処理に関する課題 .....	10
6 今後の事業の方向性・将来展望 .....	10
7 制度化に当たっての留意事項 .....	11
(1) 相談対応者 .....	11
(2) 相談医の確保 .....	11
(3) 業務内容の徹底 .....	12
(4) 実施方法の見直し .....	12
(5) 役割 .....	12
8 提言 .....	13
9 運営委員会の設置 .....	14

### まとめ

### 資料編



## 1 実施の背景

近年、少子化・核家族化の影響により、小児を持つ保護者が育児に関する適切な助言を身近に見つけることが困難になりつつある。また、医学知識に関する情報の過多が逆に保護者の不安を増大させている。そのために、大病院への受診を顕著に志向する傾向にある。

一方、開業小児科医の高齢化、小児科標榜医療機関の減少、病院小児科の疲弊などが夜間救急センターへの受診集中による混乱と診療待ち時間の延長をきたし、保護者の不安を一層駆り立てている。このことは、小児科医の労働条件の劣悪化と小児救急医療の不採算性などとともに、小児科医を志望する医学生や若手医師の小児科離れを助長する原因となっている。

このため、「小児を持つ保護者に対する小児医療に係る教育」と「患者の夜間集中を緩和すること」を主な目的に、小児救急の現場の混乱を軽減し、地域の小児救急システムが円滑に運営できるための補助手段として「小児救急電話相談事業」をモデル事業として立ち上げ、その効果を検討することとした。

## 2 モデル事業の実施

### (1) 事業実施主体

広島県地域保健対策協議会 小児救急医療支援専門委員会  
(事務局：広島県医師会地域医療課内)

※ 当該事業は「小児科・産婦人科若手医師の育成のための調査研究事業」(厚生労働省厚生労働科学研究)の分担事業として実施。

### (2) 検討経過

第1回	平成14年7月17日開催
検討項目	○若手医師の養成とは？○若手医師の定義 ○相談後のフォロー ○マニュアル
検討状況 (要点)	「小児専門電話相談事業」について厚労科学研究費補助申請をし、平成16年度までの3か年事業実施が「ほぼ可能」となったことから、事業実施の母体としてこの委員会を設置した。
検討結果	電話相談事業を救急の日(9月8日(日)に初仕事)に立ち上げたいこと、事業を実施しながら基盤を徐々に整備し(3年間の事業終了後は)県行政へバトンタッチして継続したい旨の内容であった。

第2回	平成14年8月7日開催
検討項目	○相談医確保状況 ○専用電話番号設定 ○転送装置・携帯電話等準備状況 ○賠償責任保険 ○広報活動
検討状況 (要点)	1) 相談医確保状況 部会開催時点で56名の協力医。条件(=基準)として①卒後10年以上のベテラン ②開業医 ③ボランティアであるということ。 2) 厚労科学研究費予算報告及び事業経費試算 7月24日に内示、8月1日付けで班長から打診あり。研究費300万円。 事業経費について事務局から試算(案)を説明した。 3) 専用電話番号設定 部会開催時点では調整中(8月8日現在で 235-1399)。

	<p>4) 転送機器・携帯電話等準備状況 通話記録が録音できるタイプの機器を提案。リース。携帯電話は調整中。</p> <p>5) 賠償責任保険 地对協が団体契約をしている。内容は、対人1億、年3回まで。</p> <p>6) 広報活動 広島県の広報へ掲載予定。</p> <p>7) その他 相談を受ける「聞き取り票」(案)及び「マニュアル」(案)について協議を行った。協議内容をそれぞれに反映させるため事務局にて作業。</p>
--	--

第3回	平成14年8月29日開催
内 容	○協力医に対する説明会(趣旨説明, 相談事業の流れ, 賠償責任保険)
検討状況 (要点)	<p>1) 厚生労働省の「厚労科学研究費」の補助がつくことになったことなどの経緯を桑原部会長が説明。</p> <p>2) 「小児救急医療電話相談事業」の流れについて 担当常任理事及び事務局から、「専用電話番号(082-235-1399)」を設置したこと。その番号には転送電話装置が付いており、事前に配布している携帯電話へ相談者からの電話が転送されることなど説明が行われた。あわせて「聞き取り票」、「連絡票」などについて内容の説明を行った。</p> <p>3) 賠償責任保険 地对協が団体契約をしている賠償責任保険(対人1億、年3回まで)について説明を行った。</p> <p>4) 広報について 広島県の広報へ掲載予定。</p>

(3) 実施までの広報活動

① 県民への周知—事業の開始について広く県民に周知し、利用を呼びかける—

ア 県の広報番組、印刷物による。

★テレビ「おはよう！ひろしま県」日曜 あさ 7:30~7:45

・14年9月8日(日)放送分(取材日9月3日(火))

・テーマ「子どもの病気に備えて—小児救急医療は今—」

・内容—9月9日からの救急医療週間に合わせ、9月8日開始の「こどもの救急電話相談」を中心に小児救急医療の現状・未来を紹介し、救急医療情報ネットワークシステムも併せて紹介。

★県民だより 毎月1日発行、新聞朝刊に差し込み

・14年9月1日号 情報バラエティ

「こどもの救急電話相談」スタート

082-235-1399

9月8日からの休日18:00~23:00

こどもの急な病気の相談に小児科医が応じます

★有線・無線放送

・広島県からのお知らせ

イ 広島県救急医療情報ネットワーク「救急ネット HIROSHIMA」による。

★「お知らせコーナー」への登録                      ★「キッズメニュー」の項目として追加登録

★「ダイヤルインフォメーション」に追加登録

ウ 保健所及び市町村あてに通知文書を発送。

② 地区医師会、消防機関への周知－事業の開始について周知し、理解と協力を求める－

ア 依頼文書を発送する。

イ 「救急ネット HIROSHIMA」医療関係者用メニューの「お知らせコーナー」に登録する。

③ 電話相談医のための準備－電話相談に対応する医師が相談を受けやすい環境作り－

(紹介医療機関の検索をスムーズに)

小児科標榜医療機関へ「救急ネット HIROSHIMA」の情報（外来受け付け時間等）の正確な入力を依頼。

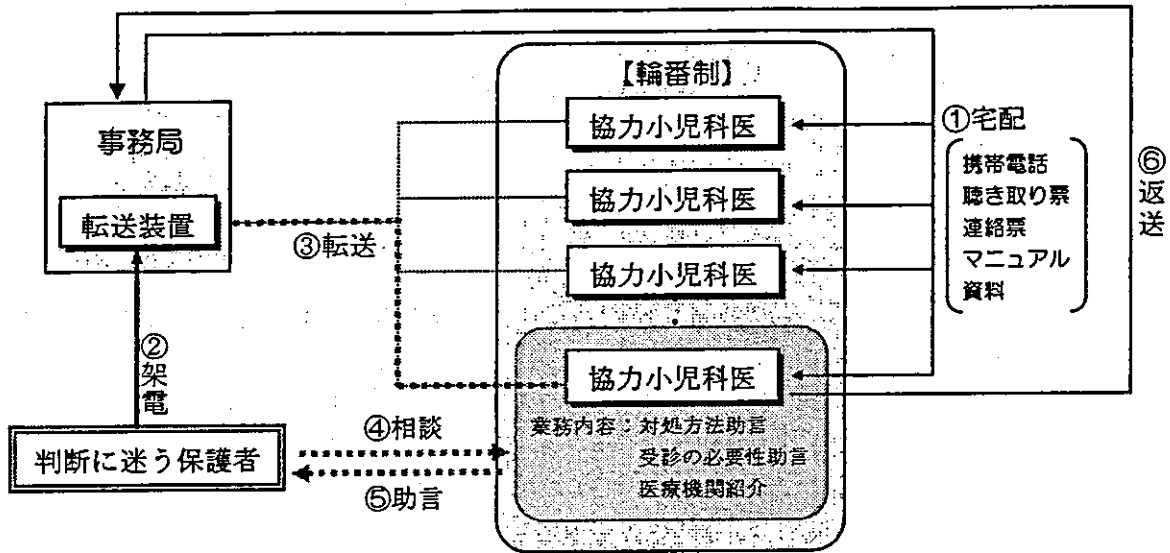
(4) 事業の概要

事業開始日	平成 14 年 9 月 8 日 (日)
相談日	土曜・日曜・祝日・年末年始 (12/29～1/3) (年間約 120 日程度)
相談受付時間	18 時 00 分から 23 時 00 分まで受付
相談方法	電話相談 (相談受付専用電話番号 082-235-1399)
相談対応者	県内の小児科医師 (以下「相談医」という。) が交代で対応
事業内容	すぐに受診させたほうがよいのか、翌朝まで待ってもいいのか等判断に迷う保護者からの相談に対し、熟練小児科医が症状や経過等を聴取して受診の必要性を判断し助言する。その他受診可能な医療機関の案内を行なう。

(5) 電話相談の流れ

- 事務局から、当番日までに、「携帯電話」、「聞き取り票 (資料 2, 3)」、「電話対応マニュアル (資料 4)」、「連絡票 (資料 5)」、「県下の医療機関情報を印刷したもの (休日夜間急患センターリスト、休日夜間当番リスト、輪番病院一覧、二次三次医療機関リスト、中毒 110 番・電話サービスの利用方法等)」など一式を相談医に宅配する。
- 事務局に設置している専用電話 (082-235-1399) にかかってきた電話は転送装置を通して、当番相談医の携帯電話に転送される。
- 相談医はあらかじめ入力したメッセージ (自動音声) のあと、名前を名乗って相談に応じる。
- 相談医は、相談内容を聞き取り票に書き入れるとともに、知り得た情報から軽度・重度を推定して受診が必要と判断した場合に受診を勧める。
- 当番終了後、連絡票に件数、感想等を記入して、携帯電話等一式を事務局へ返送する。

第1図 イメージ図

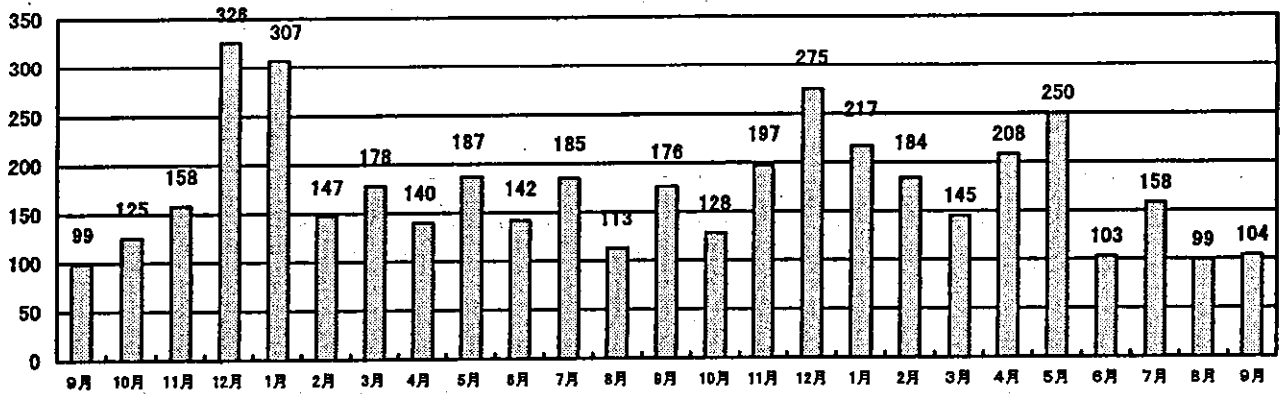


3 モデル事業の実績

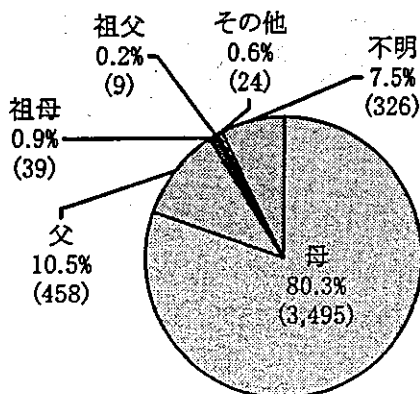
(1) 実施状況

業務を開始した平成14年9月8日から平成16年9月30日までの相談実績は、累計4,351件（1日平均17件）で、その相談内容や相談した結果は次のとおりである。

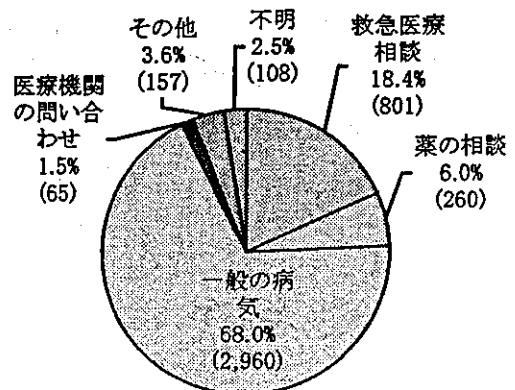
第2図 相談件数の推移



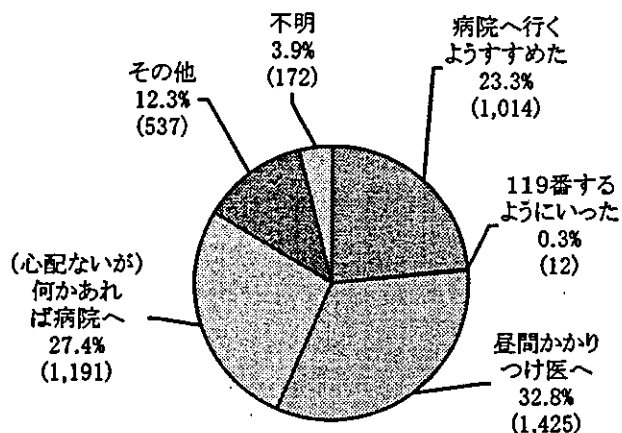
第3図 相談者分類



第4図 相談内容



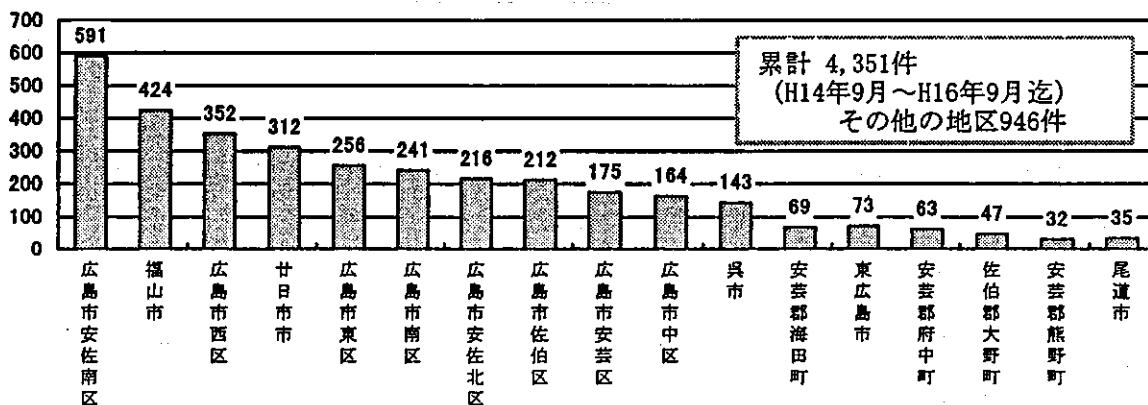
第5図 助言分類



相談者の80.3%は母親である。相談内容は、ひきつけや外傷などの明らかに急を要する病気の相談が18.4%、一般の病気の相談が68.0%、薬に関する相談が6.0%であり、医療機関の問合わせは1.5%で意外に少ない。相談医の助言内容については、心配ないので昼間かかりつけ医へ行くようすすめた32.8%、心配ないが何かあれば病院へ行きなさい27.4%であった。一方、病院へ行きなさい23.3%、119番してすぐ病院へ0.3%（12件）であった。

相談小児科医から見て、相談した事例の60.2%は、今晚自宅で様子を見てよいと判断している。

第6図 地区別相談件数



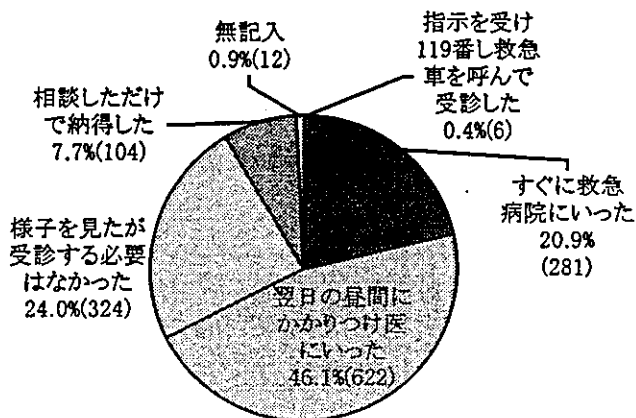
(2) 満足度調査

相談を受けた患者に対しては、その後、この相談によってどのような受療行動等をとったか、満足度はどうだったかの追跡調査を定期的に行っているが、結果は次のとおりである。

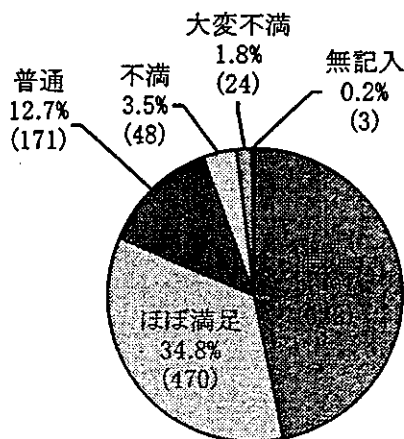
〔調査対象〕 H14. 9. 8～H16. 9. 30 までに相談があったケースで、照会可能なもの

〔照会件数〕 3,072 件 〔回答件数〕 1,349 件 (回収率 43.9%) 〔調査票〕 資料7のとおり

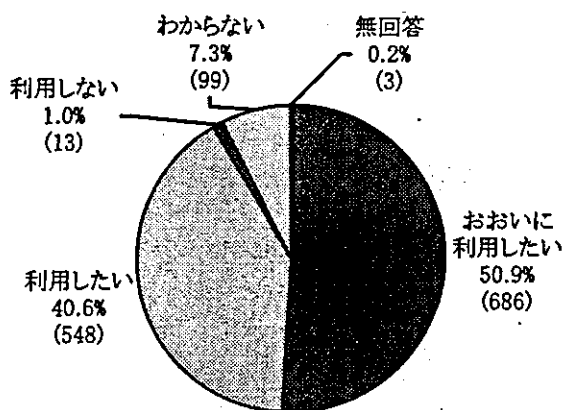
第7図 相談を受けての行動内容



第8図 医師の対応に対する満足度



第9図 今後も利用したいか



相談医が指示したとおりに翌日の昼間かかりつけ医を受診した 46.1%，指示通り様子を見たが受診する必要がなかった 24.0%であった。一方，すぐに救急病院に行った 20.9%，指示を受けて救急車で受診した 0.4%（6件）であり，電話相談者は，相談小児科医の指示をかなり忠実に守って行動している。

「今後，本事業を利用したいと思いますか？」の問いに対し，大いに利用したい 50.9%，利用したい 40.6%であり，別の設問の「本事業に満足されましたか？」に対して，満足 46.9%，ほぼ満足 34.8%と合わせてみると，相談者の本事業に対する期待は大きいものと考えられる。

#### 4 モデル事業の評価

##### (1) 期待した効果からみた場合

この事業を始めるに当たって期待した効果は，「保護者の育児不安の解消」，「救急医療機関（小児科）への受診集中化の緩和」及び「保護者の健康教育」である。

「保護者の育児不安の解消」という面では大いに成果があったことが相談者に対する満足度調査に事業の継続を望む声が多く寄せられていることからもうかがえる（資料8参照）。やはり熟練の小児科医が対応していることが大きいと思われる。

「受診集中の緩和」という面からは，土曜，日曜，年末年始の年間120日，1日5時間では十分な効果は期待できない。例えば，広島市立舟入病院の土曜・日曜・祝日の夜間救急患者（小児科）は平均約160人（平成14年10月から平成15年6月）であり，現場の混乱の解消までには至っていないものと推定される。また患者は曜日を選ばず発生する。

よって，現場の混乱の解消を図るには，相談日数の増や複数相談体制など検討する必要がある。

##### (2) 評価委員による評価

大学，新聞社，弁護士，市民の育児支援団体の関係者で構成された評価委員会の評価は，次のとおりである。

「県民にも広報誌などで頻回周知し定着してきた。小児科医のみの専門家医師による対応は保護者には安心感もあり，大変評判がよい。ただし，マンパワー不足の解消，報酬，医療事故が発生した時の責任の所在について明確にしていない点など課題がある。17年度から本格的な事業として継続するためにはどうしたらよいか，保護者のニーズははたして把握しているか，若手医師の参画の方策についても検討していかなければならない。地方発のモデル事業であるが，全国へ向けて広島方式を発信してほしい。」

### (3) 相談医による評価

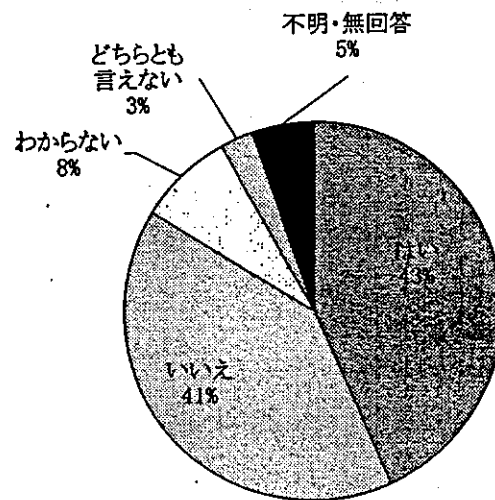
平成16年3月に相談医にアンケート調査を実施したところであるが、その回答から、相談医の評価をとりまとめると、次のとおりである（資料9）。

・小児科医のみが対応している電話相談事業は評判がよいが、協力医は60名から徐々に減ってきている。その理由は、①負担が大きい、②高齢、③医療行為なのかどうか、また医療事故が生じたときの対応が整備されていないため不安、疑問が挙げられる。小児科医師の負担のもとに実施しており相当無理がある。この事業を継続するために課題を解決されたい。

・育児不安、保護者教育、情報提供など電話相談特有の内容がうかがえる。小児科若手医師にどうしたら参画してもらえるのか。若手医師に興味をもたれる事業になるよう期待したい。

・現在は、情報網の発達から、地方発でも充分事業が行える状況下であるので、広島方式の小児電話事業を発信してほしい。基本理念、コンセプトを開拓していくメッセージが要る。

第10図 事業継続の可能性



## 5 課題

この事業が成功するかどうかは相談医の協力が得られるかどうかにかかっている。

当初、相談医60名の協力を得て始めたこの事業も途中相談医の入れ替えはあったが、3年目当初では約45名と減少している。初めての取り組みでもあることから熟練の小児科医に協力を求めて実施しているにもかかわらず、2度目以降の協力が得られない場合があるということである。

相談医減少の原因は何か、相談医アンケート結果や連絡票などから整理すると、資料1のとおりである。このように、いろいろな面で相談医の負担が大きいことが原因と考えられる。事業を継続していくには、これらの問題点を改善し、負担の軽減を図ることが必要である。

以下、これらの問題点についての改善方法や考え方を整理することとする。

なお、相談医が少ないという意見もあるが、県内すべての小児科医に要請した事業ではないことは考慮しなければならない。

### (1) 電話相談に付随する課題

・相手の顔が見えないため、症状がつかみにくく、責任を持って対応することが困難である。

・顔が見えない相手に準医療行為の恐怖感がある。

・患者の症状が正しく医師に伝わっているか心配である（保護者に対する信頼感がない）。

診断しなければならないとの考えが根底にあるためと思われるが、電話相談はあくまで助言であり、知り得た情報から、専門家の立場で判断、助言することで十分責任は果たしているものとする。

相談医には電話相談の目的や受け答えの方法などについて事前に研修を行うなど、再度徹底する必要がある。

また、保護者(相談者)に対しては、対面したのと同等の情報が得られるよう、相談方法を十分周知することも必要である。

### ① 責任の所在について

誰がどの程度責任を取るかは協議の上決めることではあるが、相談員が適切に対応したにもかかわらず争いになった場合は、実施主体が対応するとともに、何らかの責任が生じた場合も、実施主体が責任を負うことが適当であると考えられる。

なお、症状が変化することもあり得ることで、相談の時点で知り得た情報から専門家の立場での的確に判断、助言したのであれば、十分責任は果たしているものと考えられる。

### ② 医療行為かどうかについて

電話相談事業は、すぐに受診が必要かどうかをお母さん方が判断するための参考にしてもらうために助言するものであり、この助言の範囲内であれば通常は医療行為には該当しないと考えられる。

受診が必要かどうか判断するためには、症状の聞き取りからどんな病気であるか判断しなければならないが、医師法第20条に、診断が必要な情報を得られないまま相談者に対し処置方法などを指示してはならない(指示をした場合は医療行為として診療録への記載が必要である)とあるように、直接対面せずお母さん方からの情報のみでは有用な情報が得られたとは言えず、診断、処置方法などを指示することは、本来できないはずである。逆にこの程度の情報で指示をしたのであれば医師法第20条に抵触する可能性がある。

相談には様々な内容があると思われるが、電話相談においては、以上の点を踏まえて、この事業の目的である「すぐに受診が必要かどうか」については、指示するのではなく、あくまで判断材料を提供(助言)することにとどめるべきである。

ただし、助言であったとしても事故が起こった場合には医療事故かどうかは個別の判断に委ねられる場合もある点は留意しなければならない。

その場合、診断に必要な情報が得られないまま指示を行なった場合を除き、知り得た情報で適切に判断、助言したものであれば、万が一法的問題が生じて相手方と実施主体の間の問題として処理することが適当である。

なお、助言に従わないために被害が生じた場合は、その責任は相談者が負うべきものであるが、何れにしても相談者に対し事前に十分な説明を行なう必要がある。

## (2) 実施方法に関する課題

### ① 携帯電話利用

- ・携帯電話の性質上、途中で切れることがある。
- ・携帯電話に不慣れな協力医にとっては聞き取りにくく使いにくい。

携帯電話の構造上のことであり、解消は難しいが、聞こえにくいことや途中で切れることは急性のあるケースでは望ましくないため、有線電話の活用を検討すべきである。

但し、事業開始当初、相談医の自宅や、診療所の有線電話へ転送するようにならなかったことは、自宅や診療所の有線電話を長時間占有することを防ぐ意図があり、また相談中の移動も考慮したため携帯電話を導入した経緯がある。有線とする場合は、専用の別回線とすべきである。



② 聞き取り方法

- ・相談者からの内容を聞き取りながらの記入は難しい。
- ・聞き取り項目が多く、住所・氏名等の質問事項はわずらわしい。

この事業が、将来、小児科医を目指す若手医師のために「聞き取りの方法」についても「研究」する事業であり、また、相談後の受療行動を検証する必要があるために仕方のないところである。

ただし、この問題は電話対応（聞き取り）のやり方の問題でもある。最初に、相手からの相談をじっくり聞き、相談者へ安心を与えた後、最後に住所などを聞けば、抵抗なく聞きだすことができるのではないだろうか。

なお、判断にそれほど必要のない聞き取り項目（たとえば、相談事業についてどこで知ったか、予想される疾病など）は省くなど工夫する必要がある。

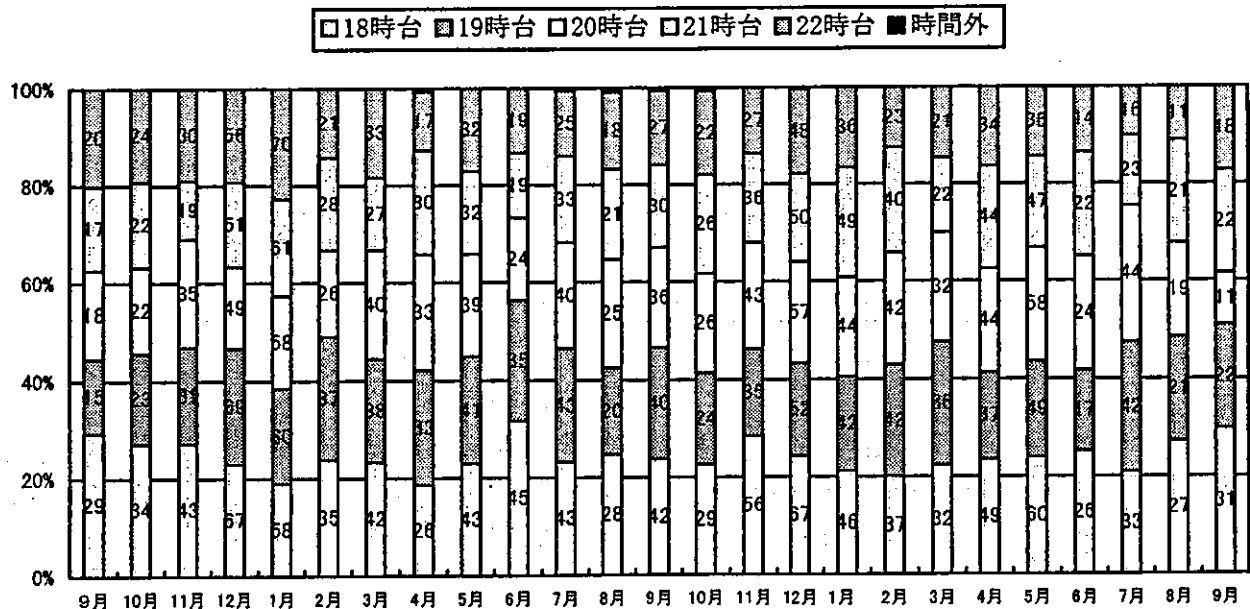
③ 相談時間

- ・18時からでは診療時間と重なる場合がある。
- ・時間が長く、食事時間も取りにくい。
- ・翌日の診療にも影響を及ぼしかねないほど疲労感がある。
- ・一人で5時間対応することは負担が大きい。

時間帯別の相談延件数を比較してみると、早い時間帯ほど相談が多い傾向にあり、22時台の相談件数は18時台の約7割程度である。しかし相談日によって増減があり、どの時間帯が少ないとは一概に言えず、やはり現在の時間帯を中心に実施することが適当である。一方、18時から始めるのは、診療時間や食事時間との兼ね合いで相談医に負担を掛けているのも事実である。

よって相談医の負担の軽減を考慮し、一人で対応するのであれば3~4時間を基本に、受付時間を長くするのであれば複数体制を検討すべきである。

第11図 時間帯別相談件数



#### ④ 医療機関の紹介

- ・他地域の医療機関の状況がよくわからない。
- ・資料の見方がよくわからない。

相談の結果、受診が必要な場合に受診可能な医療機関を助言することもあるため、適切な助言ができるよう、当番日までに県内の医療機関情報に関する資料を送付している。

県内全域から満遍なく相談があるが、相談医は、居住している地域以外の医療機関の状況が不案内であるうえ、資料の見方もよくわからないための確に案内することに不慣れである。

資料を相談医が検索しやすいものにするほか、広島県救急ネットの医療機関検索機能を活用するなど、相談医が医療機関の案内に不安を覚えることのない工夫が必要である。

#### ⑤ 報償

- ・謝金が安い。ボランティアでは長く続かない。

現在は厚生労働科学研究事業として定められている謝金の額(医師の場合1日当たり14,100円)によっているが、5時間の拘束や業務内容から考えると安いと思われ、適正な対価の支払いが必要である。

#### (3) 相談者に関する課題

- ・態度が悪く礼儀がなっていない。
- ・一般常識、良識が欠けている者がいる。コンビニ感覚である。
- ・救急以外の内容、単なる医療機関の案内、インフォメーションとして利用する者がいる。
- ・この事業の意味を理解していない者がいる。
- ・経験不足からか判断が容易なものまで相談してくる。

相談窓口(電話番号)の広報だけでなく、事業の性格、対象範囲、相談の仕方などを定期的に広報する必要がある。このことは、保護者に対する信頼感を高めるためにも必要である。

#### (4) 事務処理に関する課題

現在の実施方法では、相談医への配付資料の準備、携帯電話等の宅配準備、転送装置の切り替え、連絡票の取りまとめ、謝金の支払いなどさまざまな事務処理があり、相談医の要望に応えるには週2人日程度の専任体制が必要である。

#### 6 今後の事業の方向性・将来展望

核家族化の進行に伴い、経験不足や相談相手がいないなど家族の看護力が低下し、子どもの発熱等にどう接したらよいか分からないという育児不安を抱えた家庭が増加している。このため、少子化にもかかわらず、医師に救いを求めようとして、休日夜間の時間外に医療機関を訪れる患者は年々増加している。

保護者の高い満足度からも推測できるように、電話相談という手法は、このような「育児不安の解消」を図る方法の一つとして有効である。今では、「電話の向こうにいつでも話せる小児科医がいる」ということが、保護者には大きな安心となっており、この事業に寄せる期待は、今後も益々大きなもの

のとなってくるであろう。

したがって、将来にわたり小児救急医療体系の一方の仕組みとして保護者のみならず医療関係者にも認知されるよう、モデル事業で明らかになった課題の解決を図り、365日継続可能な実施方法・体制の確立が求められる。

## 7 制度化に当たっての留意事項

モデル事業の方法では相談医や事務局の負担は大きなものがある。365日実施を前提とした場合出来るだけ相談医や事務局の負担を軽減したものでなければならない。

5で整理した課題に関する考え方等を踏まえた制度設計を行なうほか、制度化に当たって留意すべき点は次のとおりである。

### (1) 相談対応者

小児科医を基本とすべきである。保護者に安心感を与え、これまで苦情らしき苦情もなく実施してこられたのも、協力していただいた熟練した小児科医の力によるところが大きいことは明らかである。

しかしながら、現行の体制で365日実施するとなるとマンパワー不足がどうしても生じてしまうであろう。

広島県がモデル事業を開始した平成14年9月以降、平成16年9月末までに新たに事業を開始した都道府県は、8都道府県である。実施体制をみると、小児科医を相談対応者としているところは半数であるが、実施日は広島県と同様に、土曜・日曜・祝日及び年末年始である。大分県は看護師が相談に応じているが、毎日実施している。また、山口県は、まずは看護師が対応し、必要な場合に小児科医が対応(バックアップ)する体制としているが、毎日実施している(資料10参照)。

小児科医師の負担軽減と実施日の拡充を考えた場合、山口県のように、まずは看護師が対応し、必要な場合に小児科医が対応する体制とする方法も検討すべきかもしれない。ただし、高い評価は小児科医が対応していることにある点に十分配慮して体制を検討すべきである。

なお、「看護師が対応し、必要な場合に小児科医が対応」という場合、再度電話を転送するという手法は現実的とは言えない。速やかに取り次ぐことができるよう、1か所に看護師、小児科医共々待機していることが基本と思われる。

### (2) 相談医の確保

事業の継続には小児科医の協力が不可欠である。

モデル事業では、熟練した小児科医に協力していただき、土曜・日曜・祝日・年末年始の年間約120日間実施しているが、365日実施では3倍の規模となり、より多くの小児科医の協力が必要になってくる。

そのためには、県内の若手小児科医だけでなく、退官された小児科医や小児科に理解のある他科の医師などに協力を要請するとともに、これまで積み上げてきた「相談のノウハウ」や「相談事例」の整理・情報提供などにより、協力が得られやすい環境を整えることも必要である。

### (3) 業務内容の徹底

どのような体制で実施するにしても相談対応者が事業の必要性を十分理解していることが最も重要である。業務内容は相談に基づく助言であり、基本的には処置方法の指示など医療行為は行ない得ないことも十分に理解を求めておく必要がある。

### (4) 実施方法の見直し

携帯電話等を順次当番医に宅配するというモデル事業の実施方法は、事務処理が煩雑であることが明らかとなったが、365日実施するとなると、当番の決定や不都合時の調整、転送装置の切替など、事務局の負担増は避けがたい。宅配という方法を毎日のように繰り返すことは事故の発生（携帯電話が届かない等）も想定しなければならず、万が一の対応方法も検討しなければならない。

よって、現在の実施方法では限界があり、関係者の負担軽減が可能なシステムとなるよう見直す必要がある。

### (5) 役割

繰り返しになるが、電話相談は、核家族化が進行する中、相談相手がいない家庭にとっては、相談を通じて判断能力を高めるなど育児不安を解消するひとつの方策として有益である。また、小児救急医療施策としても救急体制を補完する事業として重要であり、事業の充実を図る方向で、関係者が一体となって取り組むべきである。

#### ① 小児科医の役割

モデル事業は、熟練の小児科医が多忙な中、時間を捻出して相談に対応していただいた結果、保護者の間にも浸透し、事業の継続を求める声も多く寄せられている。小児科医が相談に応じることが相談者に安心感を与え、育児不安の軽減等に寄与していることが高い評価につながっている。

現代の小児を抱える家庭を取り巻く環境から、電話相談という方法は、地域の小児救急医療を支える手段として重要な取組みの一つとなっている。

今後は、この仕組みの充実を図っていかなければならないが、小児科医の協力が得られるかどうかは事業の成否を握っている。

県内のより多くの小児科医が協力することで一人一人の負担はより少なくなり、さらに充実した体制を維持することも可能となる。より多くの小児科医の積極的な協力を願うものである。

#### ② 県医師会・県小児科医会の役割

この事業は、休日夜間の患児を抱える保護者の不安軽減に効果があり、不要な受診を抑制することにより救急病院の小児科医師の負担を軽減することも可能であることや、地域の小児科医等が一体となって支える必要があることから、地域医療の推進に大きな役割を担う県医師会または県小児科医会が事業の受け皿として相応しいと考える。

#### ③ 都道府県の役割

相談者の感想・要望にみられるように、県民は事業の継続・充実を強く望んでいる。県は、この要望に応えるべく、モデル事業で明らかになった課題の解消を図る視点で制度設計を行なうとともに