

201031009B

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

# 小児救急電話相談の実施体制および 相談対応の充実に関する研究 (H21-医療-一般-010)

平成21年度～22年度 総合研究報告書

研究代表者 保 科 清  
(国際医療福祉大学)

平成23(2011)年3月

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

# 小児救急電話相談の実施体制および 相談対応の充実に関する研究 (H21－医療－一般-010)

平成 21 年度～22 年度 総合研究報告書

研究代表者 保 科 清  
(国際医療福祉大学)

平成 23 (2011) 年 3 月

# 目 次

I. 総合研究報告	
小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実にに関する研究……………	1
保科 清・桑原 正彦	
II. 研究成果の刊行に関する一覧表……………	7
「子ども救急電話相談対応テキスト」	
(平成23年5月発刊予定, (株)日本小児医事出版社)	
III. 研究成果による特許番号等の知的財産権の出願・登録状況……………	7
IV. 健康危険情報……………	7
V. 研究協力者名簿……………	7
VI. その他の資料……………	8
資料1 平成21年度保科班 総括・分担研究報告書	
「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実にに関する研究」……………	9
資料2 平成22年度保科班 総括・分担研究報告書	
「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実にに関する研究」……………	165
資料3 #8000深夜帯ニーズ及び満足度調査結果報告書……………	291
資料4 #8000(小児救急電話相談事業)相談システム連携及び統計分析に	
関する調査報告書……………	307
資料5 小児救急電話相談事業実施状況(厚労省ホームページから)……………	349
資料6 平成21年度市民公開シンポジウム「いま、行くべきか、明日まで待っても	
よいか—#8000の有効利用を考える」抄録集……………	355
資料7 平成22年度市民公開シンポジウム「ここまで来た#8000～いつでも	
どこからでも、すぐに相談できる#8000を目指して～」講演記録集……………	417

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究」  
（H21－医療－一般-010）  
総合研究報告書

「小児救急電話相談の実施体制および  
相談対応の充実に関する研究」  
（H21－医療－一般-010）

研究代表者 保 科 清 国際医療福祉大学

**研究要旨**

目的：

平成16年8月から、国の「子育て支援」のツールとして、また、現場の小児2次医療の充実策として、国の2分の1補助事業として開始された「小児救急電話相談事業」（#8000）は、国民の大きな期待を受けて、その後順調に事業展開して、平成22年7月沖縄県を最後に、ついに47都道府県に普及することとなった。

一方では、その周知率は30%程度に過ぎず（広島県、東京都）、相談件数も、平成21年度428,368件であり（厚生労働省医政局指導課調査）、深夜帯を開設している県は、わずか10府県に過ぎず、さらに限られた開設時間（準夜帯）に電話相談が集中して、話中（busy）が多く（実相談件数平均4.9件に対して、重複を入れて41.3件/時、広島県）である。また、人口の少ない県においては、相談員が集まり難く、運営予算にも限度があり、東京の電話相談会社に委託して事業の継続をしている県が16県もある（平成23年3月時点）。

このような状況の中で、#8000を、国民が信頼して、頼りがいのある#8000に育てていくかが喫緊の課題となっている。

方法：

当保科班では、昭和21年度事業として2件の調査・研究と1件の総括研究を行った。

1. 小児救急医療体制に関するアンケート調査
2. #8000事業の評価検討に関する研究
3. 小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究

平成22年度は、4件の調査研究と1件の総括研究を行った。

1. 深夜帯#8000のニーズについての調査研究
2. #8000全国調査2010—深夜帯実施にむけて
3. 小児救急電話相談内容の充実に関する研究

#### 4. #8000の複数県連携のための現況調査と課題の分析

#### 5. 小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究の総括

##### 結果と考察：

#8000の意義について、子育て安心機能の提供(子育てへの安心提供システム)であることの確認をした。同時に#8000の7つの機能(科研衛藤班)、および厚労省ウェブサイトでの#8000の説明についての再確認をした。(平成21年度保科班総括報告書)

また、#8000の周知度の低迷の原因として、話中が多い、開設時間が限定されている、相談員の対応に格差があるなどの国民の不満があり、「いざという時に役に立たない」という印象を与えている。子どもの病気の発症は深夜帯だけではない。国民の期待と信頼に耐えうる#8000の構築が必要である。さらに、平成21年から総務省が推進を始めた#7119との連携が重要である。同一地区の#8000と#7119が開設している場合は、相談内容によっては、相互に転送する仕組みを作ることが重要である。

相談員については、当初、小児科医がなることになっていたが、小児科医の不足と相談内容によっては、小児の保健・医療を学んだ看護師・保健師が適当であり、万一の難しい事例に備えるために、小児科医に転送して相談できる(約1%、広島県)体制を整えておくことが重要である。また、日進月歩する小児保健・医療に耐えうる相談員の養成と再研修が急務である。

相談内容を地域の小児医療体制の整備に還元することについて、国民の生の声を分析して、的確かつ効率のよい医療体制の構築を行うことが必要である。

応需体制の整備については、まずは深夜帯の開設が必要であるが、その効率の悪さのために、必要は認めているが実施は不可能である県が殆どであり、その支援策を国は示す必要がある。一案として、深夜帯の補助率をかさ上げすることも考えられる。

複数県連携によって、上述のいくつかの課題(話中、深夜帯など)が解決される。一方、地域の応需情報や感染症情報の的確な助言が可能かどうかについては、今後の研究に期待したい。単県事業で推進してきた#8000は、ここに来て、地区ブロック事業、全国統一事業に発展させて育てていくことが有効かつ効率的手段として、検討課題となってきた。

##### 結論：

1. 「#8000全国情報支援センター」(仮称)を、国の施設の一部として設置・運営すること。
2. #8000開設・運営について、国は積極的支援を行うこと。
3. 複数県および多数県の連携事業として、その設立・運営に、国は支援すること。

「いつでも、日本中どこからでも、話中なしにすぐにつながる」#8000、子育ての「安心ネット」としての#8000、を目標に、国および都道府県、医療関係者はより一層の努力をしなければならない。

分担研究者：

桑原 正彦 ((社) 日本小児科医会副会長)

山中 樹 ((社) 日本小児科医会常任理事)

渡部 誠一 ((社) 日本小児科医会小児救急医療委員会委員長)

研究協力者：

石井 正三 ((社) 日本医師会常任理事)

市川光太郎 ((社) 日本小児科学会小児救急委員会副委員長)

今村 孝子 (山口県健康福祉部長)

岩佐 充二 ((社) 日本小児科医会小児救急委員会委員 (21年度))

衛藤 隆 ((社) 日本小児保健協会会長)

太田八千雄 ((社) 日本小児科医会小児救急委員会委員 (21年度))

鴨下 重彦 ((社) 小児医学研究振興財団 (22年度オブザーバー))

倉重 弘 ((社) 日本小児科医会小児救急委員会委員 (21年度))

洪 愛子 ((社) 日本看護協会救急部長)

白石 裕子 ((社) 日本看護協会看護研修学校)

杉原 雄三 ((社) 広島県小児科医会理事)

内藤 裕郎 (東京都医師会副会長)

沼口 俊介 ((社) 日本小児科医会常任理事)

橋本 康男 (広島県総務局国際課長)

平林 優子 (聖路加看護大学准教授)

広野 裕子 (ERテレフォニッククリニック代表)

福井 聖子 (大阪府小児科医会)

松井 陽 (国立成育医療研究センター病院長)

オブザーバー：

石黒 満久 (NTTデータヘルスケアシステム事業部)

大内 みやこ (厚生労働省医政局指導課 (21年度))

新村 和也 (厚生労働省医政局指導課長 (22年度))

谷口 隆 (前厚生労働省医政局指導課長21年度))

中谷佑貴子 (厚生労働省医政局指導課課長補佐 (21年度))

中山 鋼 (厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療対策室長 (21年度))

長谷川 学 (総務省消防庁救急企画室専門官 (22年度))

馬場 征一 (厚生労働省医政局指導課長補佐 (21年度))

福原 康之 (厚生労働省医政局指導課課長補佐 (22年度))

三浦 公嗣 (厚生労働省) 医政局指導課長 (21年度))

宮本 哲也 (厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療対策室長 (22年度))

山本 和巳 (厚生労働省医政局指導課小児周産期専門官 (22年度))

## A. 研究目的

「小児救急電話相談事業#8000」の現状を分析して、課題解決の方策を探り、国民の為になるより良い#8000構築のための提言をする。

## B. 研究方法

都道府県行政、都道府県小児科医会へのアンケート調査による地域の小児医療体制の整備状況と#8000の位置づけ、利用者への直接電話調査、および相談内容の解析と相談事例の評価による相談員の資質の向上と再研修制度の確立へ方策の検討を行った。

倫理面の配慮：個人情報への漏洩防止には、必要、十分な倫理的な配慮を行った。

## C. 研究結果

昭和21年度事業として2件の調査・研究と1件の総括研究を行った。

(平成21年度保科班報告書参照)

### [1] 平成21年度保科班の研究活動

平成21年度の保科班は、2年計画の1年目として、以下の事業を行った。

1. 小児救急医療体制の中での#8000の位置づけ

現時点では充分でない、初期救急医療体制を補完し、真に緊急な受診の必要な患児の為に、非緊急な受診の抑制を行うための「自主的判断」を支援する機能を有することを確認した。

2. 相談内容の向上のために

相談内容と相談員の質の向上、各県における相談対応の格差の是正のためには、相談員のための「マニュアル」が必要であるとの認識で、「相談マニュアルver.1」を作成して、全国に配布した。

3. #8000の均てん化への検討

現在、各県が独自の体制で行っている#8000には、その開設時間、回線数などにおいて、格差が大きい。また、相談員の初期教育、再教育についても、各県の独自の判断と財政状態で行われている。

全国1-2か所にまとめて、センター的機能を持たせることについての検討を開始した。

1. 小児救急医療体制に関するアンケート調査(分担研究報告, 山中 樹)

2. #8000事業の評価検討に関する研究(分担研究報告, 渡部誠一)

3. 小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究(総括研究報告, 保科 清)

### [2] 平成22年度研究事業について

平成21年度研究事業を土台にして、平成22年度は、4件の調査研究と1件の総括研究を行った。(平成22年度分担研究報告書および総括研究報告書参照)

1. 深夜帯#8000のニーズについての調査研究(分担研究報告 渡部誠一)

協力：(株)ダイヤル・サービス

2. #8000全国調査2010—深夜帯実施にむけて(分担研究報告 渡部誠一)

3. 小児救急電話相談内容の充実に関する研究(分担研究報告 山中 樹)

4. #8000の複数県連携のための現況調査と課題の分析(分担研究報告 桑原正彦)

協力：(株)NTTデータ中国

5. 小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究の総括

(総括研究報告 保科 清)

## D. 考察

#8000の7つの機能として、①保護者の不安解消、②受診の適正化(受診の要否判断の援助)、③家庭内看護のアドバイス、④子育て支援、⑤診断と相談機能の分離、⑥受診後の家庭療養の援助、⑦地域小児医

療の支援と育成（衛藤班分担研究報告，渡部誠一による）を挙げている。

#8000が，これら期待されるすべての機能を発揮するためには，適切，かつ十分な体制を構築しなければならない。

今回の調査研究で判明したことは，①開設時間が限定されている，②話中が多く，必要な時に利用できない，③相談員が不足している，④重症対応の多い深夜帯の開設が少ない，⑤相談員の教育が必要である，⑥都道府県及び国全体の管理・運営委員会が必要である，⑦単県事業でできない部分を，複数県で連携して，事業運営をすることが望ましい，などである。

## E. 結論

1. 「#8000全国情報支援センター」(仮称)を，国の施設の一部として設置・運営すること。
2. 相談員の初期研修，再研修を定期的におこなうこと。
3. 複数県および多数県の連携事業として，その設立・運営に，国は支援すること。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

- \* 桑原正彦：特集救急医療を救う，小児救急医療の課題と成果，公衆衛生，第74巻，第12号，p1000 (24)-1004 (28)，2010，12

### 2. 学会発表

- \* 平成22年4月23日（金）第113回

日本小児科学会総会（盛岡）

「小児一次救急医療のあり方についての研究」

日本小児科医会小児救急医療委員会（山中 樹，渡部誠一，桑原正彦，市川光太郎，岩佐充二，太田八千雄，小川 實，高砂子祐平，細木宣男）

- \* 平成22年6月5～6日（土，日）第20回日本小児科医会総会フォーラム（山口）「小児救急医療体制に関するアンケート調査結果報告（平成21年度）」

日本小児科医会小児救急医療委員会（山中 樹，渡部誠一，桑原正彦，市川光太郎，岩佐充二，太田八千雄，小川 實，高砂子祐平，細木宣男）

- \* 平成22年10月9日（土）14：30～，第38回日本救急医学会学術総会（東京）

パネルディスカッション「救急電話相談の現状と新たな試み」

- \* 平成22年12月16日（木）15：30～，於日本看護協会  
平成22年度健やか親子21課題  
3 幹事団体会議

## G. 知的財産の出願・登録状況

特記することなし。

## H. 知的所有権の取得状況

特にない。



## Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

「子ども救急電話相談対応テキスト」(平成23年5月発刊予定, (株)日本小児医事出版社)

## Ⅲ. 研究成果による特許番号等の知的財産権の出願・登録状況

特になし。

## Ⅳ. 健康危険情報

特になし。

## Ⅴ. 研究協力者名簿

分担研究者：

桑原正彦 (日本小児科医会副会長)  
山中 樹 (日本小児科医会常任理事)  
渡部誠一 (日本小児科医会小児救急医療委員会委員長)

研究協力者：

石井正三 (日本医師会常任理事)  
市川光太郎 (日本小児科学会小児救急委員会副委員長)  
今村孝子 (山口県健康福祉部長)  
岩佐充二 (日本小児科医会小児救急委員会委員 (21年度))  
衛藤 隆 (日本小児保健協会会長)  
太田八千雄 (日本小児科医会小児救急委員会委員 (21年度))  
鴨下重彦 (小児医学研究振興財団 (22年度オブザーバー))  
倉重 弘 (日本小児科医会小児救急委員会委員 (21年度))  
洪 愛子 (日本看護協会救急部長)  
白石裕子 (日本看護協会看護研修学校)  
杉原雄三 (日本小児科医会理事)  
内藤裕郎 (東京都医師会副会長)  
沼口俊介 (日本小児科医会常任理事)  
橋本康男 (広島県総務局国際課長)  
平林優子 (聖路加看護大学准教授)  
広野裕子 (ERテレフォンクリニック代表)  
福井聖子 (大阪府小児科医会)  
松井 陽 (国立成育医療研究センター病院長)

オブザーバー：

石黒満久 (NTTデータヘルスケアシステム事業部)

谷口 隆 (前厚生労働省医政局指導課長21年度))  
 三浦公嗣 (厚生労働省) 医政局指導課長 (21年度))  
 馬場征一 (厚生労働省医政局指導課長補佐 (21年度))  
 大内みやこ (厚生労働省医政局指導課 (21年度))  
 中谷佑貴子 (厚生労働省医政局指導課課長補佐 (21年度))  
 中山 鋼 (厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療対策室長 (21年度))  
 長谷川学 (総務省消防庁救急企画室専門官 (22年度))  
 新村和也 (厚生労働省医政局指導課長 (22年度))  
 宮本哲也 (厚生労働省医政局指導課救急・周産期医療対策室長 (22年度))  
 福原康之 (厚生労働省医政局指導課課長補佐 (22年度))  
 山本和巳 (厚生労働省医政局指導課小児周産期専門官 (22年度))

## Ⅵ. その他の資料

(資料)

1. 平成21年度保科班総括・分担研究報告書「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究」 平成22年 3月
2. 小児救急医療体制に関するアンケート調査 報告書 平成22年 3月
3. 小児救急医療体制に関するアンケート調査 概要版 平成22年 3月
4. #8000の深夜帯ニーズ及び満足度調査結果報告書  
((株)ダイヤル・サービス) 平成22年11月10日
5. #8000 (小児救急電話相談事業) 相談システム連携及び統計分析に関する調査報告書  
((株) エヌ・ティ・ティ・データ中国) 平成23年 3月
6. 平成21年度市民公開シンポジウム  
「いま、行くべきか、明日まで待ってもよいか—#8000の有効利用を考える」  
抄録集 平成21年 9月
7. 平成22年度市民公開シンポジウム  
「ここまで来た#8000 ~いつでもどこからでも、すぐに相談できる#8000を  
目指して~」講演記録集 平成23年 1月
8. 平成21年度「小児救急電話相談マニュアル」 平成22年 3月
9. 平成22年度「子ども救急電話相談対応テキスト」 平成23年 3月
10. 小児救急電話相談事業実施状況 (厚労省ホームページから)
11. 平成22年度保科班総括・分担研究報告書「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究」 平成23年 3月

資料 1 平成21年度保科班総括・分担研究報告書

「小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究」

厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

# 小児救急電話相談の実施体制 および相談対応の充実に関する研究

平成 21 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 保 科 清  
(国際医療福祉大学)

平成 22 (2010) 年 3 月

# 目 次

I. 総括研究報告	15
小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実にに関する研究	
保科 清	
(参考資料)	
1. 小児救急医療の現状	
2. 小児救急電話相談の状況	
3. 現行の電話相談システムへの評価と課題	
4. 小児救急電話相談の着信等の状況	
II. 分担研究報告	
1. 小児救急医療体制に関するアンケート調査に関する研究 概要版	37
山中 樹	
2. 小児救急医療体制に関するアンケート調査に関する研究	69
山中 樹	
3. #8000事業の評価検討に関する研究	147
#8000の現状、機能と今後の方向性	
渡部 誠一	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	163

## 小児救急電話相談の実施体制および 相談対応の充実にに関する研究

研究代表者 保 科 清 国際医療福祉大学

### 研究要旨

#### 目的

小児救急電話相談には、子育て安心提供機能、小児救急相談・教育機能、受診判断支援機能があり、結果として不要不急の受診を減らすことにより、小児医療現場の負荷を軽減する意義もあり、地域小児科医療連携機能もある。これらを充実させていくことを目的とする。

#### 結果と考察

##### 1. 現状と課題

- ・平日準夜帯相談未対応の県が6県あるとともに、深夜帯・休日昼間に相談対応しているのは2割に留まるなど、地域間格差がある。
- ・多くは電話回線1回線のみで、話中のため相談できない場合がある。
- ・民間委託の拡大が見られる中で、相談対応の質の確保の検討が求められている。

##### 2. めざすべき姿

いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現。

##### 3. 必要な取組み

都道府県毎の対応を尊重しつつ、全国均質なサービス提供が必要。

##### (1) 小児救急電話相談へのアクセス確保の取組み

- ・現行の都道府県の取組みを活かしつつ、相談未対応時間帯の解消を早急を実現すべき。
- ・電話回線・相談員の拡充により電話のつながりにくさの改善を推進すべき。

##### (2) 相談対応の質の確保等の取組み

- ・全国の相談対応の情報集積と分析等を通じて、相談マニュアルの作成や相談員研修、Q & Aの作成など相談知見の活用、効果的な相談対応体制の検討、民間電話相談会社の相談の質の確保や地域との連携、相談で得られた知見の発信等が必要。

##### (3) 小児救急に関する総合的な情報提供等の取組み

- ・小児救急電話相談（#8000）の周知やウェブサイト等を通じての小児救急等に関する総合的な情報提供や情報リンク。

#### 結論

1. 民間委託について、全国センターの機能、育児相談の位置付け、#7119 との関係等を検討する必要がある。
2. 「小児救急電話相談全国情報センター（仮称）」とでも称する小児救急電話相談を推進するための全国情報センターを国が設置・運営することが必要。
3. 小児救急電話相談の効果評価、民間委託と地域との連携、総合的な情報提供等も今後の検討課題となる。

研究分担者などは16頁に記載。

## A. 目的

小児救急電話相談には、子育て安心提供機能、小児救急相談・教育機能、受診判断支援機能などがあり、結果として不要不急の受診を減らすことにより、小児医療現場の負荷を軽減する意義もあり、地域小児科医療連携機能もある。これらを充実させていくことを目的とする。

## B. 研究結果と考察

### I #8000の意義<sup>1</sup>

#### 1. 子育て安心提供機能（子育てへの安心提供システム）

- ・核家族化の中で祖母など身近に相談できる人がいない場合が増えており、また、少子化の中で育児経験を有していない保護者も増えていることから、いつでも家庭から気軽に相談できる小児救急電話相談は、子育てへの安心を提供するシステムとしての意義がある。
- ・本研究班が小児救急電話相談を実施している全国46都道府県の相談実施主体に対して実施したアンケート調査<sup>2</sup>（以下、「アンケート調査」）では、#8000を実施する目的として、89%が保護者の不安軽減を指摘している。
- ・中山間地域等においては、身近に気軽に子どもを連れて行ける医療機関がない場合も少なくなく、子育てにおける安心の提供に重要な役割を担っている

と考えられる。

#### 2. 小児救急相談・教育機能（子どもの急病等への対処法の相談システム）

- ・核家族化の中で、身近に相談できる人がいない保護者に対して、相談を通じて、小児の急病時への対応力など、家庭の育児・介護力を高めるという意義がある<sup>3</sup>。
  - ・アンケート調査では、新型インフルエンザが流行した平成21年においては、全国の相談件数は前年に比べて約1.7倍以上増加しており、有効に機能していることが確認できた。
  - ・なお、アンケート調査によれば、混雑した小児救急外来では十分な相談ができなかったために帰宅後に小児救急電話相談を利用する例もあり、このような利用形態についても留意しておく必要がある。
  - ・また、病気への対処法のみならず、通常の診療時間帯以外でも診療している最寄りの医療機関の情報なども提供しており活用されている。アンケート調査では、#8000を実施する目的として、41%が医療機関の紹介機能を挙げている。
- #### 3. 受診判断支援機能（緊急の受診の必要性の判断の支援）
- ・保護者に育児経験が少ない場合や周囲に相談できる人がいない場合などでは、

<sup>1</sup> 渡部班分担研究報告では、#8000の機能として、1. 保護者の不安軽減、2. 受診の適正化・受診の要否判断の援助、3. 家庭内療法のアドバイス、4. 子育て支援、5. 診療/相談機能の分離、6. 家庭療養補助(受診後)、7. 地域小児医療の育成

<sup>2</sup> #8000の現状調査、渡部班分担研究報告書参照。

<sup>3</sup> 厚生労働省では、「小さなお子さんをお持ちの保護者の方が、休日・夜間の急な子どもの病気にどう対処したらよいか、病院の診療を受けたほうがいいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師への電話による相談ができるものです。」と、その意義を説明している。（厚生労働省ウェブサイト）

病気なのか育児上の対応の問題なのかが判断できない場合も少なくない。

- ・診療時間帯以外での子どもの体調の急変の場合、それへの家庭での対処の仕方とともに、休日夜間急患センター等へ連れて行くべきか、救急車を呼ぶべきなのか、あるいは家庭において適切な処置をすれば大丈夫なのか、といった判断に迷うことがあり、保護者の判断を支援する意義がある。また、重症児を早期に発見し受診行動を促す意義も大きい。
- ・アンケート調査では、#8000を実施する目的として、78%が受診の要否判断の援助を挙げている。
- ・H県での調査<sup>4</sup>では、相談の結果当夜に受診した人は19%となっており、小児救急電話相談により、緊急の受診の必要性についての保護者の判断を支援し、不必要な受診を減らすという結果となっていることが分かる。
- ・診療時間帯以外での不要不急の受診を減らすことは、過重になっている病院の小児科医療現場の負担を軽減し、小児科医療を守るという意義もある。

#### 4. 地域小児科医療連携機能（地域の小児科医療関係者の連携の強化）

- ・小児救急電話相談を実施するためには、地域の小児科医会も医師会、医療機関、行政などの協力が必要であり、小児救急電話相談を通じて地域の小児科医療の連携体制が進んでいる例もみられる。

## II 現状と課題

### 1. 準夜帯相談未対応県の存在

○平日の準夜帯未対応県が6県

- ・平成13年に、広島県で小児科医が中心となって試行開始した小児救急電話相談事業を、厚生労働省が平成16年6月に補助制度化して支援（#8000）することにより、実施都道府県が拡大している。平成21年12月時点では、沖縄県を除く各都道府県が準夜帯の相談を実施しているが、うち6県は週末等のみの対応であり平日準夜帯は未対応となっている。
- ・このため、すべての都道府県での年間を通じた準夜帯の電話相談の実施が求められている。

### 2. 深夜帯相談未対応都道府県の存在

○深夜帯は10府県（21%）に留まる

- ・深夜帯については、協力する小児科医への負担が大きいこと、都道府県単位でみれば相談件数がさほど多くなく非効率となるため相談体制の整備が難しいことなどから、相談に対応している都道府県が少ない。
- ・深夜の時間帯に相談対応しているのは10府県のみで、地域間における格差が生じている。
- 深夜帯にも一定の相談件数がありニーズはある
- ・深夜帯の相談に対応している県の相談対応実績について、月当たり1時間当たりの相談件数を、準夜帯（19:00-23:00）と深夜帯（23:00-08:00）と比較すると、深夜帯においても準夜帯の約4分の1程度の相談件数があっ

<sup>4</sup> 参考資料の2. を参照



た(表1)。

- ・東京消防庁が実施している救急相談#7119における相談実績について、平成20年の相談実績について、1日当たり1時間当たりの相談件数を、準夜帯(19:00-23:00)と深夜帯(23:00-08:00)で比較すると、深夜帯においても準夜帯の約40%以上の相談件数があった(表2)。
- ・また、深夜帯の相談に対応していないある県での調査においても、深夜帯の着信数は毎時間あたり1件程度あった<sup>5</sup>。
- ・これらのことから、深夜帯においても、相当程度の相談ニーズがあると考えられ、すべての都道府県での年間を通じた深夜帯の電話相談の実施が求められる。

### 3. 休日昼間相談未対応道府県が存在

- 休日昼間は12都府県(26%)に留まる
- ・休日昼間についても、対応は12都府県のみであり、地域間格差が生じている。
- ・休日昼間については、診療している医療機関も一定程度あると考えられるが、地理的に身近に相談・受診することが困難な地域もあることから、すべての都道府県で対応していくことが望ましい(表3)。

### 4. 電話のつながりにくさ

- 受付電話回線が少なく、つながりにくい
- ・都道府県別の相談用電話回線は1回線のみの場合が多く、話中のために相談

できない例も少なくない。ある県での調査では、午後7時代の場合、平均着信数20件に対して、平均相談対応件数は4.7件となっており、話中のために相談に対応できていないケースが少なくないと考えられる(参考資料参照)。

### 5. 相談対応体制(表3)

#### ○協力小児科医の負担

- ・協力小児科医への負担が大きいという課題がある。協力小児科医が確保できないなどの理由から民間委託をしている例や、負担が大きいため協力医が減少している例\*もあり、今後継続が困難となることも想定される。

\*H県の場合、運用開始時(H16)に68人だった協力小児科医が5年後のH21年には32人と約半減。

#### ○第一次相談対応者

- ・当初は、小児科医による直接の相談対応からスタートしたが、厚生労働省では、看護師等による相談対応も補助対象化し、アンケート調査では93%の自治体で、看護師等が第一次相談に対応し、必要に応じて小児科専門医が対応するシステムが広がっている。

#### ○民間電話相談会社への委託の増加

- ・厚生労働省では、平成18年7月から民間電話相談会社への委託を補助対象化している。その後の3年半で、何らかの形で民間電話相談会社への委託を実施している自治体は17県と全都道府県の約3分の1にまで拡大している。特に、深夜帯の相談については、7割が委託である。

- ・今後は、地域の小児科医療関係者との

<sup>5</sup> 参考資料の4. を参照

連携の促進や、相談の質の確保等についての検討が求められている。

## 6. #8000の周知度

### ○周知度の低さ

・平成21年にH県で実施されたアンケート調査では、#8000を知っていると回答した者が54%で、知らないと回答した者が46%であった。

(メールによる調査、対象者20,666名、回答者498名、回答率2.4%)

・他の調査では、34%、28%という数字もあり、#8000の周知度の向上が求められている。

## Ⅲ めざすべき姿

☆いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現

(いつでも) 準夜帯だけでなく深夜帯・休日にも相談できること

—しかも、十分な電話回線につながりやすいこと

(どこでも) 全国どこに住んでいても相談できる電話#8000の全国展開

(誰でも) 誰でも相談を受けられること

(安心して) 小児科医が関わる信頼できる相談体制

(説明)

核家族化が進み、家庭内での世代を超えた経験や智恵の継承機会の減少や、少子化が進み育児経験のない中で第一子の育児をする保護者の増加等を背景とした家庭の育児力の低下や、中山間地域等での医療機関の減少による医療機関へのアクセス時間の拡大などを背景として、通常の診療時間帯

以外の時間帯において子どもの体調が急変したような場合に、全国どこに住んでいようと、いつでもすぐに相談できる体制を整備することが求められている。

それは、子どもの急病時への対応などについての育児上の不安を軽減するとともに、適切な対応の助言などを通じて家庭における急病への対応力を向上すると期待される。

また、休日夜間急患センターへの受診や救急車の依頼など、受診すべきかどうかの必要性の判断について相談できることにより、不要不急の受診が減少する効果もあり、休日夜間急患センターや病院の小児科医師の過重な負荷をいくらかでも軽減するものと期待される。

さらに、このような小児救急の相談体制の整備を通じて、地域ごとの小児救急の関係者・関係機関の連携が進むことも期待される。

少子化の進展の中で、社会としての育児支援体制の整備は緊急かつ重要な課題であり、いつでもどこでも誰でもアクセスできる小児救急電話相談体制の実現が強く求められている。

## Ⅳ 必要な取組み

### 1. 基本的な方向

#### ○都道府県毎の対応の尊重

・インフルエンザの流行や医療機関紹介の対応などがあるため、できるだけ地域性を尊重することがのぞましい。

・都道府県においては、小児救急の関係者の連携体制を充実することが期待される。

#### ○全国均質なサービス提供

・診療時間帯以外の時間帯に、全国どこ

からでも365日相談できることが必要。

## 2. 小児救急電話相談へのアクセス確保の取組み

### (1) 相談未対応時間帯の解消

いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現のための、相談未対応時間帯の解消のための取組み。

#### ① 準夜帯（平日未対応6県）

- ・準夜帯についても未実施県が1県と、週末等のみの対応が6県あり、すべての都道府県での365日対応をめざすべきである。

#### ② 深夜帯（深夜帯未対応37都道府県）

- ・深夜帯についても、先行実施例では準夜帯の20～30%程度の相談実績があることから、都道府県での365日対応をめざすべきである。
- ・相談件数からみて自治体独自の対応は困難な場合も想定されるが、実施体制の工夫をして、早急に対応を進めるべきである。

#### ③ 休日昼間（休日昼間未対応35道府県）

- ・休日の昼間の時間帯についても、医療機関の集積等の状況が異なるため、一定の対応は必要と考えられる。
- ・ただし、休日夜間当番医もあり、都市部等では休日昼間に診療している医療機関もあるなど医療機関の集積、医療アクセスについての状況は地域によって異なることから、地域の実情に応じた対応の検討も必要だと考えられる。

### (2) 電話のつながりにくさの改善

#### ○電話回線数と相談員の拡充

- ・電話のつながりやすさを改善するた

めの、電話回線増設や相談員の増員や、話中の場合の対応の民間委託等のための経費の支援の充実が必要。

## 3. 相談対応の質の確保等の取組み

小児救急電話相談の質の確保のための、マニュアル作成や相談員の研修、効果的な相談対応、相談結果の事後評価などの研究、電話相談事業で得られた知見の小児医療への反映などの取組み。

### (1) 相談マニュアル作成や相談員研修、相談事例の収集分析など支援機能の整備

- ・全国的に相談内容の質を維持・確保するため、全国の相談対応の情報集積と分析等を通じて、相談の支援体制の検討、相談マニュアルの作成、相談内容の事後検証、相談事例の収集・分析、相談員・指導員の研修、情報提供、相談によって得られた知見の小児科医療へのフィードバックなどの取り組みを行う必要がある。
- ・相談内容の活用を図るため、相談内容の分類など、全国統一的な調整を行う必要がある。
- ・これらについては、全国的な対応が求められる。

### (2) 効果的な相談対応体制の検討

- ・当初は、小児科専門医が直接電話相談に対応していたが、その後、看護師等が一次相談に対応して、必要に応じて小児科専門医が対応するシステムが90%を超えており、より効果的な相談システムを引き続き検討していくことが求められている。
- ・小児科医以外の者が一次相談に対応

することが大勢をしめていることから、相談員の人材育成や確保について、全国的な視点から制度的な対応も検討していく必要がある。

- ・また、電話相談の中には、相談時間が長くなる傾向のある育児相談の要素が強いものもあるが、一律に排除すれば必要な相談まで排除することにつながりかねない面もあり、育児相談専門相談員への転送など、効果的な対応策について検討する必要がある。

#### (3) 民間電話相談会社の相談の質の確保と連携

- ・民間の専門の電話相談対応会社への業務委託が増加していることから、民間電話相談会社による小児救急電話相談の質の確保に留意するとともに、民間電話相談会社と連携しての、小児救急電話相談の質の確保・向上のための取組みが必要と考えられる。

#### (4) 小児救急電話相談に関する知見の発信・活用

- ・上記により得られた知見を、相談現場、保護者、医学教育現場等へ発信し活用する。

#### 4. 小児救急に関する総合的な情報提供等の取組み

- ・#8000についての全国的な周知度の向上のための取組みが必要である。
- ・小児救急電話相談（#8000）の周知やウェブサイト等を通じての小児救急等に関する総合的な情報提供や情報リンクなどの取組みを充実すべきである。

## V #8000小児救急電話相談についての論点整理

### 1. 民間電話相談会社への委託について

#### (1) 現状

##### ○各都道府県の課題

- ・多くの道府県では、深夜休祭日に勤務出来る看護師や小児科医を確保することは極めて困難であり、準夜帯で実施している小児救急電話相談を、深夜帯等に拡大することが進んでいない。

##### ○民間委託の進展状況

- ・このため、平成18年7月から民間電話相談会社への委託が認められるようになり、約3年経った現在、全体の約3分の1に当たる17県が委託をしている。
- ・深夜帯については、実施している10道府県のうち8県が民間委託をしている。

#### (2) 論点

##### ○民間委託への懸念

- ・民間委託については、地域の小児科医を中心にうまく機能している、地域の医療機関との連携や、相談の質の確保への懸念や、地域の小児医療へのフィードバックの仕組みを壊す懸念が指摘されている。

- ・この研究会が、民間委託を認めて、その民間委託の場合のガイドラインを報告すれば、多くの道府県で民間委託が進み、地域での連携体制に悪影響をもたらすのではないかとの懸念も指摘されている。

##### ○民間委託が必要とする意見

- ・県によっては協力小児科医の減少等