

資料14 九州沖繩地域の小児一次救急施設

医療圏名	熊本市医師会熊本地域医療センター	熊本市休日・夜間こども診療	熊本市医師会熊本地域医療センター	済生会川内病院
医療圏の小児一次救急施設数	佐賀中部医療圏 1	佐賀中部医療圏	熊本中央小児医療圏 2	北薩 10施設
医師会名	佐賀市、 佐賀市、多久市、小城市	佐賀市、 佐賀市、多久市、小城市	熊本医師会 熊本市	川内、薩摩郡、出水郡医師会 薩摩川内市
主要都市				
政令都市				
医療圏面積 (平方km)	793.15		熊本市267+郡市部2860	1570
医療圏人口 (万人)	35.7		67.3 (熊本市) +29.8 (郡市部) =97.1	22.2
小児人口 (万人)	5.3		10 (熊本市) +郡市部=14.5	3.27
小児人口密度 (人/平方km)	50~100		50~100	50未満
地域医療センター-保健医療圏名	佐賀県立病院		熊本市は独自名称=小児医療拠点化施設=2	済生会川内病院
(小児科専門+小児科標準他科開業) 医数	19+65		40+40人	12+35
大学・小児病院以外の勤務小児科医数	14		流動的 (40~50人)	18
大学・小児病院勤務小児科医数	24		80人	0
一次体制: 急患センター方式	あり		あり	あり
地域連携方式				
輪番方式				
在宅方式				
その他の方式の有無			1カ所はフルタイム出務、1カ所は日曜出務	
同時帯に診療する時間外診療機関数	2		2	5施設
地域医師会設立急患診療所の有無	なし		ある	ない
今後一次体制の一本化・移行・変更予定 どの一次方式が適しているか	なし		ないが、現状でよいわけではない 地域連携方式	ある 輪番制
診療時間帯	平日 20:00~22:00	1次から3次までの完結型がよい	目標:小児救急医による小児救急 (初期からPICUまで) 開始時刻:18時から (日勤帯~19時は病院医師) 終了時刻:翌朝8時フルタイム	18:00~20:00 20:00~6:00 14:00~118:00 18:00~20:00 20:00~6:00 9:00~18:00 18:00~20:00
平日 深夜開始/終了時間			フルタイム	
平日 深夜開始/終了時間			フルタイム	
土曜 深夜開始/終了時間	17:00~22:00		フルタイム	
土曜 深夜開始/終了時間			フルタイム	
日祭 日 勤開始/終了時間	9:00~17:00		フルタイム	
日祭 日 勤開始/終了時間	17:00~22:00		フルタイム	
日祭 日 深夜開始/終了時間			フルタイム	
日祭 日 深夜開始/終了時間	2000年4月 14000人		昭和56年 22000人	1997年4月 2000人
年間小児患者受診数	36		60名 39名	35名 23名
出務医師数 (小児科専門)	0		血液生化学、FluAG、XP 吸入、輸液、痙攣止め	血液生化学、FluAG、XP 吸入、輸液、痙攣止め
検査可能項目	血液crp			
治療可能項目	吸入、輸液、痙攣止め			
他科との連携	適切		脳外科外科	適切
診療時間帯は適切か				
診療体制の課題の有無	1次救急目指すが時間外診療主体 10000円 [少ない] 勤務時間帯により1.25~1.5 行っていない		小児救急が専門でない小児科医が必死に対応 (外科疾患や真の救急必要見に対応出来ない) 院内医師は深夜担当、手当に格差なし	良い
医師手当時給			準備中	出務医10000円、院内医記載なし (適切) 行っていない
小児救急トリアージの実施状況	不要		必要	必要
小児救急トリアージは必要か?	不要		必要	必要
トリアージガイドラインが必要か?	不要		必要	必要
トリアージ講習会が必要か?	不要		必要	必要
一次のみを対象としたセンターではトリアージ 必要ないのではないか				

#8000事業の評価検討に関する研究 —#8000の現状、機能と今後の方向性—

分担研究者 渡部 誠 — 土浦協同病院

研究要旨

目的：各都道府県の#8000の現状と#8000に対する考え方を知る。#8000利用者・保護者の#8000に対する評価を検討する。**方法：**全国の都道府県の#8000担当課へ調査用紙を送付した。北海道、千葉県、広島県で行った、保護者と#8000利用者へのアンケート結果を集計した。**結果：**相談員への調査Aに46都道府県が、実施者への調査Bに36都道府県が回答した。2008年、2009年の2年間の8～11月4カ月間の相談件数は全国で85,223件、150,453件で、2008年に比し2009年は1.77倍増加した。全国の#8000需要は年間30～45万件と推定される。全国の相談員は1,800名である。各県の実施状況は2008年度に比べて連日実施78%→87%、深夜帯実施11%→22%、複数回線化40%→54%、民間委託22%→37%へそれぞれ整備が進んでいる。#8000の認知度は30～60%、#8000利用者は7%、相談者は3歳未満67%、相談後に受診しない率は約50%、満足度・再利用希望は80%以上であった。#8000に対する要望は実施時間・曜日の拡大と複数回線化要望が大きい。#8000の目的・機能は保護者の不安軽減、受診の適正化・受診の要否判断の援助、家庭内療法のアドバイス、子育て支援の4点が再確認された。自由記述で集めた意見から、診療/相談機能の分離、受診後の家庭療養支援、地域小児医療の育成の3機能を新たに認識した。電話相談員指導者研修・講習会、その他の#8000に関する講習会・連絡会、#8000情報センター（情報収集・提供）の設置、#8000全国センター（深夜帯・日勤帯電話受付）、#8000 Webサイト、等の全国システムへの賛成が50～60%で期待が大きい。**考察：**#8000について保護者の満足度は高く、時間・曜日拡大と複数回線化の要望がある。#8000の需要と都道府県の状況をみると、これ以上の事業拡大は、全国的システムで行う方が効率がよい。ただし、#8000には上記の7つの機能があり、#8000は小児救急医療のゲートキーパーではなく、セイフティネットとして成熟してきた。とくに小児科医と看護師が協働する地域小児医療の育成機能は大きな意義があり、現在の各県の現状を維持しつつ、全国的システムで#8000事業を拡大するのがよい。**結論：**#8000は上記の7つの機能があり、保護者は事業拡大を望んでいる。#8000には地域小児医療の育成機能も有し、現在の各県の事業を維持しつつ、全国システムで事業を拡大することが望ましい。

研究目的

2008年の衛藤班の報告「#8000の現状と今後の課題」において、#8000の継続・拡大には全国的なシステム作りが必要であると結論した¹⁾。それを受けて、2009年、保科班「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」班は#8000の全国的システムを目指して活動を続けている。研究班での議論および2009.09.05の市民公開シンポジウム²⁾を通して、#8000の目的・コンセプトの多様性を認識した。これは、2004年以来、#8000が都道府県ごとに整備されて、それぞれの県がそれぞれ異なる目的・コンセプトを有して独自に成長してきた歴史があること、小児救急医療体制・小児医療資源の都道府県ごとに相違があることが背景にある。今後の#8000の事業拡大を全国レベルで行うためには、全国の#8000に対するコンセプトをある程度集約して、共通理念を明らかにしておかなければならない。また、#8000の必要性・効果についての検討が必要である。

2009年に世界的に流行した、豚由来新型インフルエンザH1N1は日本でも混乱を引き起こしたが、全国同時に共通の小児救急ニーズをもたらした点で注目される。インフルエンザ・パンデミック時の#8000の状況を評価することは有用であると思われる。以上より、2つの研究を行った。

<研究1>

各都道府県の#8000の現状と#8000に対する考え方をすることを目的に、全国の#8000実施機関へ、2008年から2009年にかけての#8000事業の変化、新型インフルエンザ・パンデミック時の電話相談の状況、

各県の#8000についての考え方（目的・コンセプト）の3点を調査した。

<研究2>

#8000利用者・保護者へアンケート調査を行ったデータを集めて、#8000利用者・保護者の#8000に対する評価を検討した。

対象および方法

研究1：2009年12月に、全国の都道府県の#8000担当課へ、表1の調査用紙を送付した。今回は各県の#8000についての考え方（目的・コンセプト）を知るために、相談員・実施者に尋ねる調査A以外に、事業の主体者に尋ねる調査Bを加えた。とくに、調査Bで#8000の理念・コンセプトについて記載をお願いした。全国システムの全国センター、研修、マニュアル、Webサイト（図1）についての設問も設けた。インフルエンザ・パンデミックで忙しい時期を避け、ピークを越えた12月の発送になった。#8000を実施していない沖縄県を除く46都道府県から回答を得た。調査Aは46都道府県が、調査Bは36都道府県が回答した。以下に示す比率は調査Aが46、調査Bが36を母数とする。

研究2：北海道、千葉県、広島県で行った、保護者、#8000利用者へのアンケート結果を集計した。北海道で行った調査1は、#8000利用者を対象として相談時に説明して了解を得る→後日電話で再確認して住所を聞く→調査用紙を郵送、の手順で行った。調査2、3は北海道と千葉県で乳児健診時に質問票を渡して回答を得た。調査4は、広島県で小児医療情報提供網の会員に対して携帯電話で行った。

研究1の結果

調査回答機関は、調査Aは行政が主体で、他に小児科医会、医師会、委託病院、看護協会・相談員（看護師）、民間業者であった（表2）。民間業者が2社・3県で回答した。調査Bは小児科医会が39%と比較的多くを占めた。

<調査Aの解析>

連日実施率は87%で、不可は6県（1道5県、以後は便宜上、都道府も含め全て県として記載する）で、昨年度の78%より9%増加した。連日未実施県は、今後、連日実施を検討していた。

実施時間帯は、準夜帯が全ての県、深夜帯が10県22%、休日日勤帯が11県24%で、昨年度の深夜帯実施率11%よりも増加した。電話回線数は1回線21県46%、2回線16県35%、3回線5県11%、4回線2県4%、6回線1県2%で、複数回線化54%で昨年度の40%よりも14%増加した。センター方式は36県78%、在宅12県24%であった。固定電話39県85%、携帯電話16県35%であった。

相談員数は39県が回答し、民間委託の重複をのぞくと、合計1,780名で、全国で約1,800名以上の相談員が居る。相談を最初に受けるのは43県93%が看護師であった。相談員は43県93%が専任で、3県7%のみ併任であった。

民間委託は17県37%で、昨年度の10県22%より15%増加した。全事業を民間委託している県と、深夜帯等の一部を民間委託している県がある。深夜帯実施の10県中8県が民間委託を利用している。

2008年と2009年の8-11月4ヵ月間の相

談件数を調査した。2008年8月18,831件、2008年9月19,715件、2008年10月21,807件、2008年11月24,870件、2009年8月29,464件、2009年9月33,779件、2009年10月40,018件、2009年11月47,192件で、2008年が計85,223件、2009年が150,453件で、平均1.77倍増加した。

設問3、昨年より件数が増加した要因については、インフルエンザ・パンデミックに伴う一時的な増加72%、システムの変更26%、周知度が増した74%、今後必要度・需要はますます高まる50%であった。

設問4、今後、回線数の増加については、回線数の増加が必要37%、現状のままでもよい52%。設問5の相談受付時間の拡大は、深夜帯に拡大必要33%、休日日勤帯へ拡大必要9%、準夜帯のみでもよい37%、連日にした方がよい（現在連日実施でない所）9%であった。

設問6、インフルエンザ・パンデミックに#8000は有用・必要かについては、有用・必要74%、有用でない・必要でない9%で、有用でないとした県はインフルエンザについて別の電話窓口を設置したことを理由にしていた。

設問7、インフルエンザ・パンデミックに#8000が有用・必要な理由は、保護者の不安軽減39%、受診の適正化50%、家庭内療法のアドバイス22%の3点をあげていた。保護者の不安軽減については、新型インフルエンザの情報の不足による保護者の不安・マスメディアによる住民の誤解・不安に対して正しい情報を提供する機能、受診患者増加・医療機関混乱による医療機関での説明不足に対してカバーする機能を指摘していた。受診の適正化については、イン

フルエンザですぐに受診すべきかどうかについて助言、病院受診時の注意事項・感染予防対策について説明して医療機関での感染拡大の予防、を指摘していた。家庭内療法のアドバイスについては、重症化する症状・家庭での観察点の助言を指摘していた。

設問 8、#8000の目的は保護者の不安軽減89%、受診の適正化・受診の要否判断の援助78%、家庭内療法のアドバイス61%、トリアージ43%、育児不安に対して35%、医療機関の紹介41%であった。

設問 9、医療機関の紹介については、医療機関の紹介を#8000の機能に含める63%、別のシステムにしている28%であった。

設問10で昨年度の報告、および、今年の保科班の主題である全国システムについて質問した。結果を表3に示す。必要と回答した者が50%を越えるが、とくに全国的な#8000情報センター（情報収集・提供）の設置を希望する意見が多い。

＜調査Bの解析＞

調査Bの回答は36県のみで、西日本の回収率が低い傾向にあった。

設問12、インフルエンザ・パンデミックに#8000が有用・必要かは、有用・必要である78%、有用でない・必要でない6%であった。設問13、インフルエンザ・パンデミックに#8000が有用・必要な理由については、保護者の不安軽減42%、受診の適正化56%、家庭内療法のアドバイス28%の3点以外に、受診の際の注意事項を伝えること、感染拡大防止に役立つこと、重症化回避・重症児の早期受診を勧めるトリアージ機能をあげていた。一方、インフルエンザ・パンデミック対応は#8000の本来の目的で

はないとする意見もあった。

設問14、#8000の目的は、保護者の不安軽減86%、受診の適正化・受診の要否判断の援助75%、家庭内療法のアドバイス78%、トリアージ47%、育児不安に対して44%、医療機関の紹介44%であった。

設問15、#8000のコンセプトの質問については、保護者の不安の解消44%、適正な受診の支援44%、家庭での対処法を伝える11%、等の前述の目的と同様のものに加えて、小児医療の専門家が相談に応じる22%、地域の小児救急医療の底上げ14%、病院小児科医の負担軽減11%、子育て支援8%、等の意見があった。

設問16、#8000の効果については、保護者の不安の軽減31%、受診の適正化42%、家庭療法のアドバイス3%、子育て支援11%、地域救急医療レベルの向上（医師・コメディカルの連携も含む）6%であった。

設問17、今後どのように#8000を展開すべきかについては、回線数増・時間延長22%、全国的システム28%、周知に努める6%、成人や他科を含めた相談事業6%、各県の事情に合わせて6%、であった。少数意見では、全国センター化は地域の実情を反映しづらい、現代社会では親の孤立化はさらに進むので#8000の意義は高まる、育児力をはぐくむ、などの意見が得られた。全国システムについては表4の通りである。調査Aと同様の傾向であるが、全国センターについては慎重であった。

研究2の結果

表5に研究2の4調査の概要を示した。調査1は#8000利用者への調査で、調査2～4は保護者への調査である。調査1は

#8000利用者の評価を前向き研究で行ったもので、対象99名、回答者の95%が母親で、核家族は85%であった。初めて#8000を利用したのは79%、相談対象者の年齢は1歳未満27%、1歳以上3歳未満39%、3歳以上33%で、男女差無し、相談内容は急病54%、けが8%、服薬の相談36%であった。

考察

<#8000の需要と供給>

2008年、2009年の2年間の8～11月4ヵ月間の相談件数はそれぞれ85,223件、150,453件で、1年間の相談件数30～45万件と推定され、2008年に比し2009年は1.77倍増加した。増加した要因はインフルエンザ・パンデミックが大きいですが、それ以外にシステムの変更、周知度と必要度・需要の増加の因子がある。今後も#8000件数は増加すると思われる。

昨年度に比べて連日実施78%→87%、深夜帯実施11%→22%、複数回線化40%→54%、民間委託22%→37%へそれぞれ増加して、#8000事業の拡大・整備が進んでいる。深夜帯実施の10県中8県が民間委託を利用しており、時間拡大に対する民間委託の効果は大きい。

#8000件数のデータから、#8000の時間拡大・曜日拡大・複数回線化を考えると、都道府県の人口サイズが問題になる。たとえば、人口60万人の県では、上記データから推定して、年間相談件数最大年間2千人、1日平均6人になり、単独県で時間拡大・曜日拡大・複数回線化を進めるのは効率が悪い。人口100万人未満の県が8県、100万人以上200万人未満の県が21県あるが、それらの県に対して、単独で現状以上の時間・

曜日拡大や複数回線化を進めるように求めるよりは、全国センター化や隣接する複数県の連携を進めることを検討する方が合理的である。現在、#8000に係わる電話相談員は全国で1,800名以上と算出されるが、複数県対応や全国センター化で効率化するとよいと思われる。ただし、各県に#8000を構築したことの意義が、後述する地域小児医療の育成の点もあり、現状を縮小するのは好ましくない。

1年間に時間外受診する小児は小児人口の1/4と言われており、全国では約450万人と推定される。従って、今回の調査から推定した1年間の#8000件数30-45万件はその受診患者の10-15分の1に過ぎない。この点において#8000は小児救急のゲートキーパーにはなり得ない。

<#8000の評価、効果>

#8000実施者の評価だけでなく、相談者・保護者の評価も必要であり、研究2を行なった。#8000の認知度は28%～58%である。昨年度の報告（文献1）でも認知度30～40%であり、#8000の認知度はまだ低い。#8000利用者は北海道、千葉県で7%であった（北海道は#8000を知っている者の中で7%）。相談者の子どもの年齢は調査1より、3歳未満が67%で年少児が多い。横浜市の2006年のデータでは3歳未満が49%であった。小児救急受診行動調査で実際に受診する小児の年齢は3歳未満41%であり、電話相談の方がより低年齢の傾向がある。これは、#8000の目的に育児支援をあげる意見があることと一致している。満足した77～91%、今後利用する84～93%、事業の重要性を評価する93～98%で、満足度は高

く、保護者にとって必要なものになっている。

相談の結果、医療機関を受診したのは27～58%、受診せずに済んだのは42～59%で、受診しない率は約50%である。#8000に対する要望は、実施時間・曜日の拡大（61～68%）、複数回線化要望（つながりにくい）（11～28%）の2点が大きい。

表5の4調査は、調査方法が郵送、健診日当日記入、携帯電話の3種類の方法を用いていた。いずれの方法も、今後の研究デザインの参考になる。

<#8000の目的と機能>

今回の調査は、#8000の目的、コンセプトを都道府県に質問した。自由に考えを述べてもらうために、選択枝ではなく、自由記述の質問を多くした。そこからわかってきたことは、多くの回答者が、#8000の目的ではなく、#8000の機能を書いたことである。我々は「#8000の目的は何か。」「#8000の出発点は何か。」を求めて、調査し、議論してきた。そこに大きな間違いがあったと気づいた。目的と機能を一緒にして論じてみる。

今回の調査で、#8000の目的・機能は保護者の不安軽減、受診の適正化・受診の要否判断の援助、家庭内療法のアドバイス、子育て支援の4点であることが調査A（#8000の直接担当者、相談員）、調査B（#8000事業立案者、実施者）で再確認された。小児救急受診理由の第一は子どもの急病に対する保護者の不安であることが示されている³⁾が、今回のインフルエンザ・パンデミックでは、情報の不確かさと変化のために、保護者の不安が非常に強かった。

調査結果から、以下のような#8000の新たな機能を認めた。受診前の相談では、受診するか家庭内療法にするか、家庭内療養ではどんなことに気をつけるか、受診する時はどのような注意が必要か、などの情報を提供していた。受診後の相談では、薬の飲ませ方、薬の注意点、家庭内療法の仕方、再受診のタイミングなどの情報を提供していた。さらに、#8000は小児科医と看護師が協働して行う地域医療を育てる、地域小児医療育成の機能がある。

図2に#8000の新しい機能の概念図を示す。2004年に#8000が開始され、#8000に相談してから医療機関を受診するか、自宅療養するかを選ぶ、トリアージ機能、受診抑制効果を期待した。しかし、最近、#8000の新たな方向性が見えてきた。図2の機能aは、従来から電話相談のニーズは存在し、医療機関は救急外来や病棟業務を行いながら、電話相談を受けてきたもので、診療と相談機能の併任では診療機能を圧迫するために、分離を図り、救急病院が#8000への相談を勧めるようになったことである。全国で唯一#8000を行っていない沖縄県は、インフルエンザ・パンデミック時に県立病院で併任で行う電話相談が、診療を妨げることが問題になって、来年度から#8000を開始する準備を始めた。機能bは受診前だけでなく、受診後に疑問点や薬の飲ませ方・注意点などについて、保護者が#8000へ問い合わせる自宅療養を行う行動である。受診後に小児救急医療を補い、家庭療養を支援する。研究2調査1でも36%が服薬の相談であり、他の調査でも薬の問い合わせは多い。機能cは、地域小児医療の育成の機能である。#8000は小児

科医が、子どもたち・保護者達の方へ手をさしのべ、耳を傾け、相談に乗る姿勢を打ち出したもので、看護師と共通の基盤で、話し合い、協力し合い、小児医療を行う。#8000の主役は看護師であり、そこには看護師を信頼しサポートする小児科医の姿が見え隠れするからこそ、保護者達が安心して相談してくる。#8000は小児科医がコメディカルと協働する、新しい医療を具現化した。これらの新しい3つの機能により、#8000は小児救急医療のゲートキーパーではなく、セイフティネットとして成熟してきた。

<#8000の全国システム化>

今後の#8000の連日実施、時間拡大、複数回線化のためには、全国的視野で効率的なシステムを作ることが必要になる。急増する#8000のニーズと相談員の不足ゆえ、電話相談員指導者研修・講習会、その他の#8000に関する講習会・連絡会、#8000情報センター（情報収集・提供）の設置、#8000全国センター（深夜帯・日勤帯電話受付）、#8000Webサイト、等のデザインを提案して賛同が得られた。特に、全国的な指導者講習会、#8000全国情報センター、#8000Webサイトへの賛成は6割であった。全国センターについては慎重論がある。現状の都道府県単位の#8000事業を縮小することへの警戒感である。#8000の地域医療育成機能を考慮すると、現在芽生えている医師・看護師が協働して行う地域医療を摘み取ることは、マイナス面が大きい。都道府県の#8000事業を維持しつつ、それを補い、保護者達が満足し安心する#8000に成長させていきたい。

<まとめ>

#8000の現状、目的、評価を本研究で検討した。全国システムを作るために、どうしても必要な作業だからである。#8000の需要は年間30~45万件、小児救急の10~15分の1で、受診抑制は1/2にとどまるが、機能として、保護者の不安軽減、受診の適正化・受診の要否判断の援助、家庭内療法のアドバイス、子育て支援、診療/相談機能の分離、受診後の家庭療養支援、地域小児医療の育成の7つの機能を持つ（表6）。満足度は80%以上と高く、時間・曜日拡大と複数回線化の要望が強い。全国的システムの整備を進めることが必要である。調査Bで#8000のコンセプトの回答の中に、「現代社会で孤立化が進む保護者たちに寄り添う。」という意見があった。小児医療に従事する者たちが、このコンセプトを抱いて協力し合うのが、#8000である。

結語

#8000の現状調査、評価を行い、#8000の7つの機能を明確にした。#8000を維持・拡大し、全国システムを構築することにより、より良い#8000へ育てていく。

文献

- 1) #8000の現状と今後の課題、衛藤班、2008年度報告書
- 2) 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、保科班2009年度報告書
- 3) 小児救急外来受診における患者家族のニーズ、日本小児科学会雑誌, 110 (5) : 696-702, 2006

表 1 - 1 #8000のアンケート調査A、B

FAXは029-823-1160(土浦協同病院)へお願いします。

#8000のアンケート調査のお願い

昨年度、厚生科学研究「小児救急のあり方に関する研究」(班長:衛藤義勝・慈恵医科大学教授)において「#8000のあり方についての緊急アンケート調査」をお願いしました。報告書「#8000の現状と今後の課題」を同封しましたのでご査収ください。

今年度は、さらに、#8000の必要性の検討とシステムの構築を進めるために、厚生科学研究「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」(班長:保科清・日本小児科医会会長)を進めています。現在、インフルエンザ・パンデミックで、#8000のニーズはますます高まっており、注目されています。#8000の目的、必要性、効果、問題点、改善点などを検討するため、アンケート調査を再度お願いすることになりました。

インフルエンザ・パンデミック時の#8000の必要性・意義に加えて、昨年の報告書に述べました#8000の全国的システム(全国センター・研修システム)についても、現場の皆様の御意見を伺うのが目的ですので、よろしくお願いします。

このアンケートは厚生省ホームページに掲載されている各都道府県の#8000担当者へ送付しています。アンケートAは可能な限り電話相談員代表者がお答えください。また、アンケートBは#8000事業の責任者(小児科医)がお答えください。各県の現状・問題点・要望を反映した報告書を目指していますので、率直なご意見をお寄せください。長文でもかまいません。

新型インフルエンザ対応でお忙しいことと存じますが、12月28日までに返送をお願いします。昨年同様、回答はFAXとしますが、メールで返信いただける方は処理上歓迎しますので、渡部まで連絡ください。アンケートファイルを送信します。アンケートA、アンケートBの回答者が別の施設の場合は、FAX番号を連絡いただければ、そちらへ再送します。問い合わせ先は下記へお願いします。

敬具

平成21年12月4日

厚生労働省

「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」

主任研究者 保科清 (日本小児科医会会長)

同、分担研究者 渡部誠一

太田八千雄、沼口俊介、杉原雄三、岩佐充二、白石裕子

連絡先:

土浦協同病院(つちうらきょうどうびょういん)小児科 渡部誠一(わたなべせいいち)

【電話】029-823-3111 【FAX送付先】029-823-1160

【郵送先】〒300-0053 茨城県土浦市真鍋新町11-7 土浦協同病院

【e-mail】swatanab@beige.ocn.ne.jp

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

FAXは029-823-1160(土浦協同病院)へお願いします。

#8000のアンケート調査A

可能な限り電話相談員代表者がお答えください。

都道府県名: _____、回答者氏名: _____

所属: _____、メールアドレス _____

TEL _____、FAX _____

1. 現在のシステムについてお答え下さい。今年度、変更になった点は下線を引いて下さい。
(記入 or ○で囲む)

- ① 回線数 ()回線
- ② 相談受付時間 準夜帯(:)から(:) 24時間表記
深夜帯(:)から(:) 休日日勤帯(:)から(:)
- ③ センター方式か、在宅か (センター方式 在宅)
センター方式とは場所を決めて集まる方式、在宅とは自宅に居て携帯電話を使う方式
- ④ 固定電話か、携帯電話か、両方か (固定電話 携帯電話)
- ⑤ 相談員総数 ()名 全部で何名居るかです
- ⑥ 相談員(直接最初に相談を受ける人)は (看護師 医師 その他())
- ⑦ 相談員は専任か (専任 併任(診療しながら電話も受ける))
- ⑧ 民間業者利用 (民間委託はしていない 民間委託 民間委託を検討中)

2. 月別電話相談件数は2008年と比べて、2009年は増えましたか。(数字を記入)

- ① 2008年8-11月: 8月= _____、9月= _____、10月= _____、11月= _____
- ② 2009年8-11月: 8月= _____、9月= _____、10月= _____、11月= _____

3 昨年より増えたと答えた方へ。増えた要因は何としますか。(複数選択可)

- ① インフルエンザ・パンデミックに伴う一時的な増加。
- ② システムを変更(回線数増設、相談受付時間の拡大、など)したので。
- ③ #8000の周知度が増したために増加した。
- ④ 今後、#8000の必要性・需要はますます高まる。

4. 回線数の増設が必要としますか。(○で囲む)

- ① 回線増設が必要。
- ② 現状でよい。

5. 相談受付時間の拡大(深夜帯、日勤帯)は必要としますか。(○で囲む、複数選択可)

- ① 深夜帯に拡大が必要。
- ② 日勤帯に拡大が必要。
- ③ 準夜帯のみでよい。
- ④ 現在は毎日でないので、連日にした方がよい。

調査にご協力いただき、ありがとうございました。

表 1 - 5

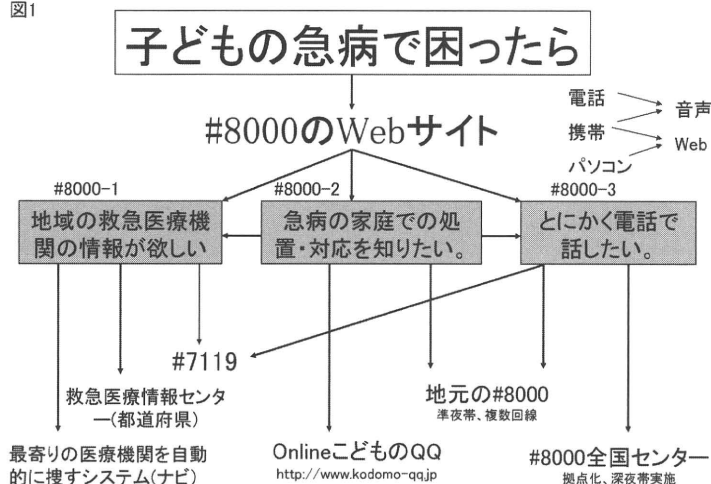
FAXは029-823-1160(土浦協同病院)へお願いします。

18. 以下の全国的システムの開始・設置を考えています。これについてご意見を。

- ① 電話相談員指導者研修・講習会：(必要 不要 保留)
- ② その他の#8000に関する講習会・連絡会：(必要 不要 保留)
- ③ #8000 情報センター(情報収集・提供)の設置：(必要 不要 保留)
#8000 情報センターは#8000 に関する最新情報を収集して提供します。
- ④. #8000 全国センター(深夜帯・日勤帯電話受付)：(必要 不要 保留)
#8000 全国センターは全国で等しく#8000 事業が行えるように、各県の事業を補います
- ⑤. #8000 Web サイト(図 1)：(必要 不要 保留)

19. 其他のご意見があればどうぞ。

図1



調査にご協力いただき、ありがとうございました。

表2 回答者の内訳

調査回答機関	調査 A	調査 B
行政	30 (65%)	14 (39%)
小児科医会	3 (7%)	14 (39%)
医師会	3 (7%)	4 (11%)
委託病院	4 (9%)	4 (11%)
看護協会・相談員	3 (7%)	0
民間業者	3 (7%)	0
計	46	36

表3 全国システム、Webサイトの必要性（調査A）

調査 A	必要	保留	不要
電話相談員指導者研修・講習会	59%	28%	13%
その他の#8000に関する講習会・連絡会	54%	33%	13%
#8000 情報センター(情報収集・提供)の設置	67%	29%	4%
#8000 全国センター(深夜帯・日勤帯電話受付)	54%	37%	7%
#8000 Web サイト(図 1)	61%	37%	2%

表4 全国システム、Webサイトの必要性（調査B）

調査 B	必要	保留	不要
電話相談員指導者研修・講習会	61%	39%	0%
その他の#8000に関する講習会・連絡会	53%	41%	6%
#8000 情報センター(情報収集・提供)の設置	61%	31%	8%
#8000 全国センター(深夜帯・日勤帯電話受付)	42%	58%	0%
#8000 Web サイト(図 1)	50%	44%	6%

表5 保護者、利用者による#8000の評価

調査	A	B	C	D
報告者	北海道小児科 医会(太田)	北海道小児科 医会(太田)	千葉県小児科 医会(猪股)	広島県小児科 医会(杉原)
対象と方法				
調査地域	北海道	北海道	千葉県	広島県
調査時期	2005年	2007年	2008年	2009年
対象者	#8000利用者	健診	3歳健診	情報送信サー ビス会員
回収方法	郵送	健診時記入	健診時記入	携帯電話
調査結果				
対象数	99	5631	2545	498
認知度		28%	58%	54%
利用者		7%(知っている 者の中で)	7%	31%
利用者数	99	106	170	154
満足度				
満足	91%	77%	78%	78%
今後利用する	86%	84%	93%	
1回でつながらなかった		18%	27%	73%
事業の重要性評価	98%	93%		
相談後の行動				
受診せずに済んだ		42%	54%	59%
受診した		58%	46%	27%
受診を勧められ受診した	10%	21%	29%	26%
助言されたが受診した			17%	1%
翌日受診した		37%		
要望				
時間・曜日拡大を希望	61%	61%		68%
つながりにくい(複数回線 化)	11%			28%
周知率をあげて	8%			

表6 #8000の機能

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. 受診後の家庭療養支援
7. 地域小児医療の育成

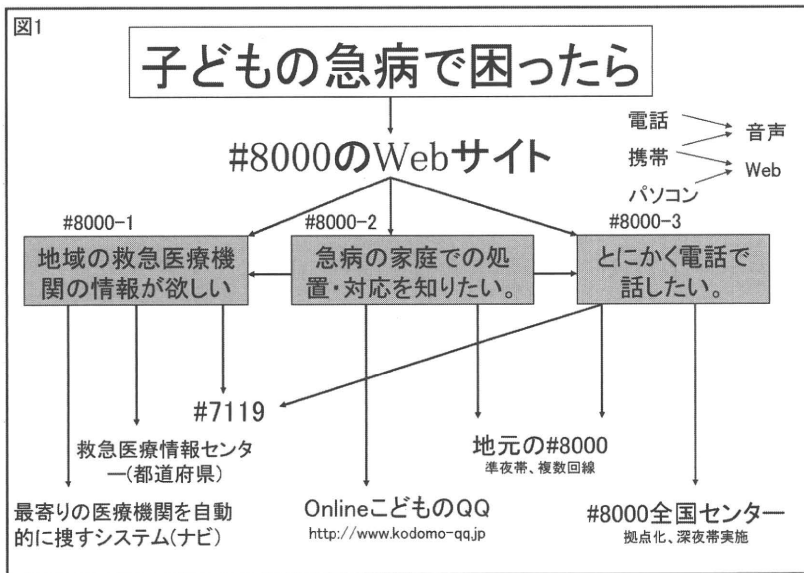


図1 #8000のWebサイト

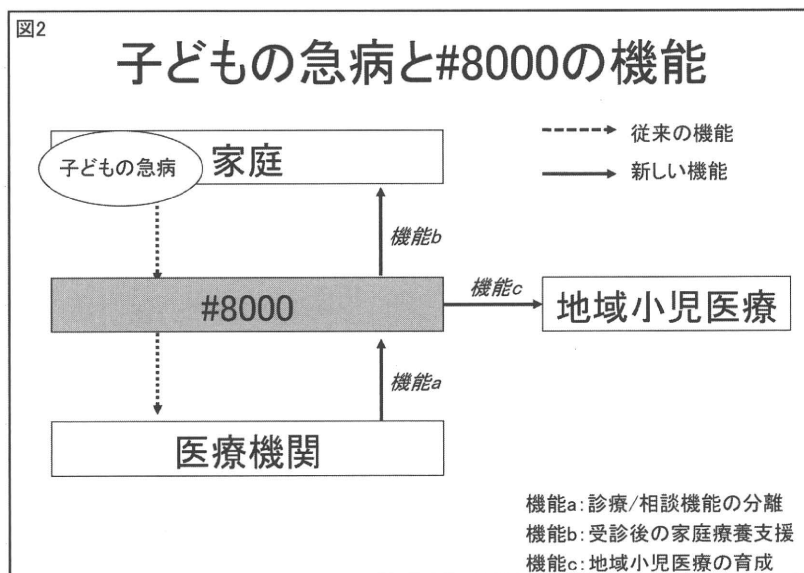


図2 子どもの急病と#8000の機能

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

その他

著者名	タイトル名	編集者名	ページ	発行年
山中 樹	小児救急電話相談 マニュアル	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 研究班	1-133	2010

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 (H21-医療-一般-010)

平成 22 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 23 (2011) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

- 小児救急電話相談の実施体制および相談対応の充実に関する研究…………… 171
保科 清・桑原 正彦

- (関連資料) i 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
ii 小児救急電話相談実施状況（厚労省ホームページから）

II. 分担研究報告

1. #8000全国調査2010—深夜帯実施にむけて…………… 181
渡部 誠一

2. 深夜帯#8000のニーズ…………… 185
渡部 誠一

- (関連資料) i 深夜帯利用者の事後聞き取り満足度調査マニュアル
ii #8000のニーズ及び満足度調査結果報告書
((株)ダイヤル・サービス)
iii 岩手県看護協会電話相談報告書
iv 三次中央病院電話相談報告書

3. 小児救急電話相談テキストと電話相談研修カリキュラムの作成…………… 193
山中 樹

- (関連資料) 「小児救急電話相談#8000子ども救急電話相対応テキスト」

4. 複数県連携による#8000応需体制の充実に関する研究
—広島県#8000の5年間の解析結果と「聞き取り調査票」の改良…………… 201
桑原 正彦・佐々木昌弘

- (関連資料) i #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)
ii 中国地区の#8000, 複数県の連携に関する会議録