
4 今後へ向けた取り組み

小児救急医療電話相談については、本調査の結果からもその重要性和有効性は示されているが、相談ニーズが現状の相談体制の受容範囲を超えていることも明らかである。相談体制の維持・拡大や、よりきめ細やかな対応を目指すためにも今後の継続的な状況分析・検証・報告は必要である。

合わせて、さらなる調査分析に役立てるため、「聞き取り票」を一部修正することとしている。修正箇所は以下の3点であり、別紙『「聞き取り票入力・照会」画面と変更案』に実際の画面案を示す。

- ・ 「住所」を必須入力にし、画面の上部に移動
- ・ 利用者の「名前」欄を追加
- ・ 「こどもの生年月日」欄を追加

住所についてはこれまでは任意入力であったが、必須入力にすることで地域による利用者の特性や医療事情などとあわせた詳細な傾向分析に役立てる狙いがある。また、現在の電話相談では匿名で受け付けているが、中には小児救急相談の対象とは異なる（例えば大人の一般的な病気の相談、家庭内の不満の相談、こどもの靴の選び方など）ものもある。匿名性は気軽に相談できる利点でもあるが、責任感が希薄になりがちである等の欠点にもなる。可能ならば名前を名乗ってもらうことで、利用者側にも少しの責任感を持たせたいこともあり、「名前」についても欄を追加する。合わせて「こどもの生年月日」欄も追加し、例えば同一のこどもについての相談数の傾向を見るなどの分析にも役立てる。

「聞き取り票」については、これまでも相談担当者からの実際の要望として、利用者の年齢枠を追加したり、住所に県外を追加したりと、相談実態に合わせた修正がなされてきている。今回の修正もあわせ、今後の検討材料となるよう分析・活用していく。

5 参考文献

広島県の統計 国勢調査（平成17年（2005年）） 「市区町村、人口集中地区、年齢（各歳、5歳階級）別男女別人口」

<http://toukei.pref.hiroshima.lg.jp/hsdb/STSheetList.aspx?STTYPE=10&STTYEAR=2005>

広島県総務局統計課, 2011年3月24日参照

【現在】

https://www.pref.hiroshima.jp - 救急医療 Net Hiroshima - 聞き取り票入力・照会 - Microsoft Internet Explorer

HOME | 医師関係メニュー

3736520

聞き取り票入力・照会

基本情報

実施年月日 2011年 02月 07日 19時台 20時台 21時台
 こどもの(性別)年齢 0歳 0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳 6歳 7歳 8歳 9歳 10歳 11歳 12歳 13歳 14歳 15歳 16歳 17歳 18歳 19歳 20歳 21歳 22歳 23歳 24歳 25歳 26歳 27歳 28歳 29歳 30歳 31歳 32歳 33歳 34歳 35歳 36歳 37歳 38歳 39歳 40歳 41歳 42歳 43歳 44歳 45歳 46歳 47歳 48歳 49歳 50歳 51歳 52歳 53歳 54歳 55歳 56歳 57歳 58歳 59歳 60歳 61歳 62歳 63歳 64歳 65歳 66歳 67歳 68歳 69歳 70歳 71歳 72歳 73歳 74歳 75歳 76歳 77歳 78歳 79歳 80歳 81歳 82歳 83歳 84歳 85歳 86歳 87歳 88歳 89歳 90歳 91歳 92歳 93歳 94歳 95歳 96歳 97歳 98歳 99歳
 こどもの(性別)年齢 0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳 6歳 7歳 8歳 9歳 10歳 11歳 12歳 13歳 14歳 15歳 16歳 17歳 18歳 19歳 20歳 21歳 22歳 23歳 24歳 25歳 26歳 27歳 28歳 29歳 30歳 31歳 32歳 33歳 34歳 35歳 36歳 37歳 38歳 39歳 40歳 41歳 42歳 43歳 44歳 45歳 46歳 47歳 48歳 49歳 50歳 51歳 52歳 53歳 54歳 55歳 56歳 57歳 58歳 59歳 60歳 61歳 62歳 63歳 64歳 65歳 66歳 67歳 68歳 69歳 70歳 71歳 72歳 73歳 74歳 75歳 76歳 77歳 78歳 79歳 80歳 81歳 82歳 83歳 84歳 85歳 86歳 87歳 88歳 89歳 90歳 91歳 92歳 93歳 94歳 95歳 96歳 97歳 98歳 99歳
 ※YYYYMMDD形式(例:2010年1月1日の場合、20100101)

電話番号

どうされました?

A.症状は?

発熱 度 咳 嘔吐 下痢 腹痛
 喘鳴 発疹 じんま疹 喘息発作
 異物を食べた
 げが打撲 耳鼻科症状
 眼科症状 その他
 14くらい

B.いつから

開 頃から
 治療: 1.治療中 2.治療していない

C.その他の症状

顔面蒼白 チアノーゼ 手足が冷たく、ぐったりしている
 呼吸が速い ショック症状 顔面嘔吐と激しい腹痛
 73ヶ月未満の乳児の高熱 意識障害 呼吸困難
 その他

D.結果

119番するようだった
 病院に行くようだった
 心配がないので、翌日受診するようだった
 心配ないが、なにかあれば、病院に行くようだった
 その他

E.区分

1.救急医療相談
 2.乗の相談・問い合わせ
 3.一般の病気の相談
 4.医療機関の問い合わせ
 5.その他

メモ

前から熱があり、重篤は朝更夕暮だった。少し元気は無い。以前の症例あり(アンヒバ) 体重7000
 3/4使用。明日には完治するよう。

聞き取れる範囲で入力してください。

電話した保護者 父 母 祖父 祖母 その他

住所 広島県 中野区

相談担当者(当番医師) 所属

相談担当者

担当医

医師関係検索

更新

Jump Up

画面最上部へジャンプします。 インターネット



【別紙】「聞き取り票入力・照会」画面と変更票

【変更票】

https://www.pref.hiroshima.jp

聞き取り票入力・照会

3736520

聞き取り票入力・照会

基本情報

実施年月日 2011年 02月 07日 19時台 20時台 21時台
 こどもの(性別)年齢 0歳 0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳 6歳 7歳 8歳 9歳 10歳 11歳 12歳 13歳 14歳 15歳 16歳 17歳 18歳 19歳 20歳 21歳 22歳 23歳 24歳 25歳 26歳 27歳 28歳 29歳 30歳 31歳 32歳 33歳 34歳 35歳 36歳 37歳 38歳 39歳 40歳 41歳 42歳 43歳 44歳 45歳 46歳 47歳 48歳 49歳 50歳 51歳 52歳 53歳 54歳 55歳 56歳 57歳 58歳 59歳 60歳 61歳 62歳 63歳 64歳 65歳 66歳 67歳 68歳 69歳 70歳 71歳 72歳 73歳 74歳 75歳 76歳 77歳 78歳 79歳 80歳 81歳 82歳 83歳 84歳 85歳 86歳 87歳 88歳 89歳 90歳 91歳 92歳 93歳 94歳 95歳 96歳 97歳 98歳 99歳
 こどもの(性別)年齢 0歳 1歳 2歳 3歳 4歳 5歳 6歳 7歳 8歳 9歳 10歳 11歳 12歳 13歳 14歳 15歳 16歳 17歳 18歳 19歳 20歳 21歳 22歳 23歳 24歳 25歳 26歳 27歳 28歳 29歳 30歳 31歳 32歳 33歳 34歳 35歳 36歳 37歳 38歳 39歳 40歳 41歳 42歳 43歳 44歳 45歳 46歳 47歳 48歳 49歳 50歳 51歳 52歳 53歳 54歳 55歳 56歳 57歳 58歳 59歳 60歳 61歳 62歳 63歳 64歳 65歳 66歳 67歳 68歳 69歳 70歳 71歳 72歳 73歳 74歳 75歳 76歳 77歳 78歳 79歳 80歳 81歳 82歳 83歳 84歳 85歳 86歳 87歳 88歳 89歳 90歳 91歳 92歳 93歳 94歳 95歳 96歳 97歳 98歳 99歳
 ※YYYYMMDD形式(例:2010年1月1日の場合、20100101)

電話番号

どうされました?

A.症状は?

発熱 度 咳 嘔吐 下痢 腹痛
 喘鳴 発疹 じんま疹 喘息発作
 異物を食べた
 げが打撲 耳鼻科症状
 眼科症状 その他
 14くらい

B.いつから

開 頃から
 治療: 1.治療中 2.治療していない

C.その他の症状

顔面蒼白 チアノーゼ 手足が冷たく、ぐったりしている
 呼吸が速い ショック症状 顔面嘔吐と激しい腹痛
 73ヶ月未満の乳児の高熱 意識障害 呼吸困難
 その他

D.結果

119番するようだった
 病院に行くようだった
 心配がないので、翌日受診するようだった
 心配ないが、なにかあれば、病院に行くようだった
 その他

E.区分

1.救急医療相談
 2.乗の相談・問い合わせ
 3.一般の病気の相談
 4.医療機関の問い合わせ
 5.その他

メモ

前から熱があり、重篤は朝更夕暮だった。少し元気は無い。以前の症例あり(アンヒバ) 体重7000
 3/4使用。明日には完治するよう。

聞き取れる範囲で入力してください。

電話した保護者 父 母 祖父 祖母 その他

住所 広島県 中野区

相談担当者(当番医師) 所属

相談担当者

担当医

医師関係検索

更新

Jump Up

画面最上部へジャンプします。 インターネット

変更票①
 「こどもの生年月日」の入力欄を追加します(任意入力)
 ※「実施生年月日」のように、マウスでリストから選択する方式では特にご「年」の範囲が広く
 (過去実績より40歳以上のケースも登録されている)、選択が大変と思われるため、
 数値入力方式とします。
 ※データを集計しやすくなる観点から、入力形式は注釈文で「20100101」(西暦8桁)形式
 と書かれていますが、実際には電話で形態を聞かれることも多いと思われるため、
 和暦でも登録は可能なようにしています。

変更票②
 「治療」系必須入力にします
 「聞き取れる範囲」には「不明」を選択
 「画面の上部に移動します」

変更票③
 「名前」の
 「名前」の入力欄を追加します
 (任意入力)

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）

小児救急電話相談事業実施状況

		実施時間帯		
		平日 (月～金)	休日 (土曜日 含む)	
1	北海道	19:00～23:00	19:00～23:00	休日は土曜日のみ可
2	青森		19:00～22:30	
3	岩手	19:00～23:00	19:00～23:00	看護師対応
4	宮城	19:00～23:00	19:00～23:00	
5	秋田	19:30～22:30	19:30～22:30	
6	山形	19:00～22:00	19:00～22:00	
7	福島	19:00～翌朝 8:00	19:00～翌朝 8:00	
8	茨城	18:30～23:30	9:00～17:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は 土曜日の実施時間
			18:30～23:30	
			18:30～23:30	
9	栃木	19:00～23:00	19:00～23:00	看護師対応
10	群馬	19:00～0:00	9:00～0:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は 土曜日の実施時間
			19:00～0:00	
11	埼玉	19:00～23:00	9:00～23:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は 土曜日の実施時間
			19:00～23:00	
12	千葉	19:00～22:00	19:00～22:00	
13	東京	17:00～22:00	9:00～17:00	
14	神奈川	18:00～22:00	18:00～22:00	
15	新潟		19:00～22:00	
16	富山	19:00～翌朝 9:00	19:00～翌朝 9:00	
17	石川	18:00～23:00	18:00～23:00	
18	福井	19:00～23:00	19:00～23:00	
19	山梨	19:00～23:00	19:00～23:00	

20	長野	19:00～23:00	19:00～23:00	
21	岐阜	18:00～翌朝 8:00	8:00～翌朝 8:00	
22	静岡	18:00～23:00	18:00～23:00	
23	愛知		19:00～23:00	
24	三重	19:30～23:30	19:30～23:30	
25	滋賀	18:00～翌朝 8:00	9:00～翌朝 8:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は 土曜日の実施時間
			18:00～翌朝 8:00	
26	京都	19:00～23:00	19:00～23:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は 土曜日の実施時間
			15:00～23:00	
27	大阪	20:00～翌朝 8:00	20:00～翌朝 8:00	
28	兵庫	18:00～0:00	9:00～0:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は 土曜日の実施時間
			18:00～0:00	
29	奈良	18:00～翌朝 8:00	8:00～翌朝 8:00	「休日(土曜日含む)」欄の下段は 土曜日の実施時間
			13:00～翌朝 8:00	
30	和歌山	19:00～23:00	19:00～23:00	
31	鳥取	19:00～23:00	9:00～23:00	
32	島根	19:00～23:00	9:00～23:00	
33	岡山	19:00～23:00	18:00～23:00	
34	広島	19:00～22:00	19:00～22:00	
35	山口	19:00～23:00	19:00～23:00	
36	徳島	18:00～翌朝 8:00	18:00～翌朝 8:00	
37	香川	19:00～翌朝 8:00	19:00～翌朝 8:00	
38	愛媛	19:00～23:00	19:00～23:00	
39	高知	20:00～翌朝 1:00	20:00～翌朝 1:00	平日は金曜日のみ可
40	福岡	19:00～翌朝 7:00	19:00～翌朝 7:00	
41	佐賀	19:00～23:00	19:00～23:00	
42	長崎	19:00～翌朝 8:00	19:00～翌朝 8:00	

43	熊本	19:00～0:00	19:00～0:00	
44	大分	19:00～翌朝 8:00	9:00～17:00 19:00～22:00	・「平日」欄の下段は金曜日の実施時間 ・「休日(土曜日含む)」欄の上段は日曜日及び祝日(金)、中段は祝日(金曜日を除く)、下段は土曜日の実施時間
			9:00～17:00 19:00～翌朝 8:00	
		19:00～22:00	19:00～翌朝 8:00	
45	宮崎	19:00～23:00	19:00～23:00	
46	鹿児島	19:00～23:00	19:00～23:00	
47	沖縄	19:00～23:00	19:00～23:00	
計				

※「休日」には年末年始の休暇を含む。

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」講演記録集」

「小児救急電話相談の実施体制および
電話相談対応の充実に関する研究」 報告書

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**

日時：平成21年9月5日(土) 14:30~17:30

場所：浜離宮朝日ホール

平成21年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究）

「小児救急電話相談の実施体制および
電話相談対応の充実に関する研究」班

主任研究者 保科 清

平成21年度 科研研究成果等普及啓発事業

(研究成果発表会) (企画書)

1. 趣旨：厚生科学研究（地域医療基盤開発推進研究）の#8000に関する成果について、関係の深い分野の専門的研究を行っている研究者や実践者と専門的な知識を持たない一般の国民を対象に発表会を開催し、#8000の現状と課題を認識し、#8000の利用促進と今後の#8000のより良いあり方を検討する。

2. 発表内容

i #8000は、小児医療提供体制の十分でない日本の医療事情、特に小児救急の支援のために、0.5次救急の役割を担っている。そのテーマ「いま、受診すべきか、明日まで待つて良いか」は、不安を抱えている国民にとって、即座に助言を受ける利点が見計り知れない。さらに、その経験を踏まえて、家庭看護の技術を習得する。

ii 平成16年8月から、都道府県事業として、全国展開が開始され、平成21年5月現在、45都道府県まで拡大した。しかし、相談に当たる小児科医や看護師の不足のために、相談時間限定の#8000になっている県が多い。さらに、#8000の国民への周知度は、30%程度である（平成21年度科研衛藤班報告）。

iii 「24時間、365日、話中なしで、どこからでも」が、国民の#8000への期待である。その実現のための方策を国民とともに検討する。

iv 平成21年度、総務省が#7119の試行を行い、全国展開を開始しているが、国民の視点での#8000の利用の方法を研究する。

3. 平成21年度「救急の日」に合わせて、

平成21年9月5日（土）14：30～17：30、浜離宮朝日ホール

4. 経費

5. 申請者： 保科 清 主任研究者（研究課題名（課題番号）：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）

6. 申請先：日本救急医療財団

7. 締切：7月13日 承認

(企画案)

開催テーマ：厚生科研、「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」

「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」

日時：平成21年9月5日（土）14：30～17：30

会場：浜離宮朝日ホール

〒104-8011 東京都中央区築地5-3-2

TEL 03-5541-8710

主催：平成21年度厚生科学研究（地域医療基盤開発推進研究）「小児救急電話相談
の実施体制および相談対応の充実に関する研究」班

共催：日本救急医療財団

後援：厚生労働省、東京都、日本医師会、日本看護協会、東京都医師会、日本小児
科学会、日本小児保健協会、日本小児科医会

総合司会：日本小児科医会常任理事

山中 樹

挨拶：厚生科研・主任研究者 日本小児科医会長

保科 清

(第1部)

演題と演者：(各12分)

i #8000の現況と課題

日本小児科医会小児救急医療委員会委員長

渡部 誠一

ii #7119の現状と課題

東京都医師会副会長

内藤 裕郎

iii 利用者の立場から

(NPO 法人びーのびーの 副代表

原 美紀)

iv 相談員の立場から

ER・テレフォン・クリニック代表

広野 優子

v 初期救急診療所の立場から

東京都小児科医会理事

沼口 俊介

- vi 2次救急病院の立場から

日本小児科学会	市川光太郎
(日本小児科学会 杏林大学医学部小児科教授	岡 明)
- vii 事業主体の立場から

全国衛生部長会 (山口県健康福祉部長)	今村 孝子
---------------------	-------
- viii 国の立場から

厚生労働省医政局指導課長	三浦 公嗣
(厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療等対策室長	中山 鋼)

(第2部)

パネル・ディスカッション (60分)

「国民に信頼される#8000を目指して」

(各演者が参加しての参加者との討論)

司会：日本小児保健協会会長	衛藤 隆
日本小児科医会副会長	桑原 正彦

指定発言 (5分)：

- | | | |
|----|----------------------|--------|
| 1 | 日本医師会常任理事 | 石井 正三 |
| 2 | 日本看護協会常任理事 | 洪 愛子 |
| | (看護研修学校 小児救急看護学科主任教員 | 白石 裕子) |
| 3 | 日本保育園保健協議会会長 | 鴨下 重彦 |
| | (板橋区医師会病院長 | 泉 裕之 |
| (4 | 特定非営利活動法人 ままとーん | 鷺田 美加) |

#8000小児救急電話相談事業について

(社)日本小児科医会会長 保 科 清

平成21年度厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究)

「小児救急電話相談の実施体制および

電話相談対応の充実に関する研究」班 主任研究者

小児救急問題が騒がれて久しいのですが、あまり改善していないのが現状です。

何を差し置いて救急に駆けつけなければいけない場合もあるでしょうが、小児救急診療の外来を受診する約90%は単なる風邪で、特に救急である必要のない例が多いのです。

救急病院に駆け出す前に、ちょっと一呼吸おいて電話相談をしていただければ、慌てる必要がないことになります。

しかし、そのような電話網が充実していなければ、電話は通じなくてさらにイライラすることになり、やはり駆けつけた方が早いということになります。駆けつけてみれば、救急外来は溢れていて、待ち時間が3時間などということになります。

受け入れる救急外来も、患者数の多さに医師が疲弊し、ますます時間がかかります。

そこで考えられたのが、小児救急医療電話相談ですが、すべての都道府県に設置されている訳ではなく、設置されていても夜の11時までで、その後は通じなくなります。

不思議なことに、子どもは夜になると熱を出すことも多く、親としては大丈夫か不安になります。

以上のような種々の事情を考慮して、各都道府県の電話相談が回線不足などでつながらなかった場合に、センターに転送されるシステムが設置できれば、ほとんど待ち時間もなく相談に対応してもらえることになります。そのシステムを構築できるか、構築するならどのような形が適当か、などを含めて検討する場を持つために厚生労働省が科学研究として研究事業を承認してくれました。

その研究事業を市民の皆様と考える場として、本日、このような市民公開シンポジウムを開催できるのは、日本救急医療財団のご支援によります。

市民の皆様と、これからの小児救急医療電話相談のあり方を話し合える場を持って、より皆様の役に立つ小児救急電話相談が充実したものにしたいと思いますので、ご協力をお願い申し上げます。

目 次

総合司会 日本小児科医会常任理事

山 中 樹

第1部

i #8000の現況と課題

日本小児科医会小児救急医療委員会委員長 渡 部 誠 一 …367

ii #7119の現状と課題

東京都医師会副会長 内 藤 裕 郎 …371

iii 利用者の立場から

NPO 法人びーのびーの 副代表 原 美 紀 …379

iv 相談員の立場から

ER・テレフォン・クリニック代表 広 野 優 子 …383

v 初期救急診療所の立場から

東京都小児科医会理事 沼 口 俊 介 …386

vi 2次救急病院の立場から

日本小児科学会（杏林大学医学部小児科教授） 岡 明 …389

vii 事業主体の立場から

全国衛生部長会 山口県健康福祉部長 今 村 孝 子 …392

viii 国の立場から

厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療等対策室長 中 山 鋼 …396

第2部

パネル・ディスカッション……………402

「国民に信頼される#8000を目指して」

（各演者が参加しての参加者との討論）

司会：日本小児保健協会会長 衛 藤 隆

日本小児科医会副会長 桑 原 正 彦

指定発言

1 特定非営利活動法人 ままとーん 鷺 田 美 加

2 看護研修学校 小児救急看護学科主任教員 白 石 裕 子

3 板橋区医師会病院長 泉 裕 之

4 日本医師会常任理事 石 井 正 三

第1部一 i #8000の現況と課題

土浦協同病院小児科部長、日本小児科医会小児救急医療委員会委員長 **渡部 誠** 一

1980年 東京医科歯科大学卒・同大学小児科入局

1984年 東京女子医科大学循環器小児科

1986年 土浦協同病院小児科

現在、茨城県小児科医会会長、東京医科歯科大学臨床教授、日本小児科学会代議員、日本小児救急医学会評議員、日本小児循環器学会評議員、いばらき子どもの虐待防止ネットワークあい副代表

【不安な保護者たち】

2004年に厚生省研究班「小児救急のあり方」研究班（衛藤班）にて、小児救急受療行動調査を行い、全国4,949名の保護者アンケート調査結果を回収した。受診時間は日勤帯：準夜帯：深夜帯＝4：3：1で、準夜帯18～23時が多い。土日曜日の夜間は平日の2～3倍。診察の結果で受診不要と判断されたのは20～30%。受診の3大理由は①急病の不安・早く治療したい 89%、②小児科医の診察希望 31%、③親の仕事・都合で普通時間に受診できない 27%。①の保護者の不安を解消するために電話相談に意義は大きい。②は小児科医不足・地域格差を、③は女性の就労増加にマッチしない労働環境、子どもを大切にしない社会を示している。小児救急情報を得るために、インターネット・携帯電話を利用する 66%、電話相談への期待 77%であった。

以上の研究結果から、小児救急電話相談 #8000の整備を進めることに研究テーマを移した。子どもの急病時に不安な保護者たちへ応えるためである。

【#8000の現況と課題】

2008年に各都道府県の #8000担当者へ現状アンケート調査を行った（45都道府県が回答）。22%が連日実施できていない。回線数平均1.6（1～4回線）。開始時刻19時、終了時刻23時が最多、多くは準夜帯のみ、深夜帯実施11%、休日日勤帯実施20%。電話相談員看護師は県平均13名。現在民間委託導入22%、民間委託導入を考えた38%、今後検討20%。民間委託の問題点は質の確保（58%）、費用（20%）。民間委託業者は3社に集中。全国共通電話相談マニュアルの必要性51%、全国共通電話相談員指導員研修会に参加したい51%。研修内容として、子どもの症状のみかた（71%）、家庭での対処法（53%）、電話の受け答え（53%）、接遇（38%）を希望。電話相談の意義は子どもが急病時に親の不安を解消する（93%）、今受診すべきかどうか親が判断するための支援をする（73%）、家庭での子どもの急病への対応能力を育成する（31%）、救急トリアージ（29%）、育児支援（27%）、救急受入医療機関の紹介（20%）。電話相談を継続するために現状以上に必要なものは人員（62%）、予算（53%）、広報（33%）、マニュアル（11%）、設備（7%）。

その他に行った調査結果で、#8000推定件数は1.2件/小児人口1万、約2,100件/日/全国、電話着信数/受信数＝3倍、#8000の周知率 30%前後、携帯電話利用 2/3、育児相談 1/3。

以上より、#8000の課題は実施時間帯の拡大、不通問題、相談員確保、マニュアル、研修制度、民間委託、周知率、予算、等である。

【#8000の今後の方針】

電話相談の目的は、①子どもの急病時の保護者の不安の解消、②保護者の自己判断能力・家庭での療養能力を養う、③育児相談、④救急トリアージ、⑤医療機関情報提供の5点である。#8000は前3者の意義が大きく、後2者は他機関（救急情報センター、#7119等）との連携で解決すべき。今後の方針は、実施時間帯の延長・拡大、不通問題解決、電話相談員確保、周知率向上、等のため、

1. 全国センター
2. 全国共通マニュアル
3. 全国研修制度（電話相談員ではなく、電話相談員指導員の研修）
4. 民間委託の活用
5. #8000のWeb化（online こどもの救急のリンク、救急医療情報とリンク）

を進めていく。

各都道府県では準夜帯実施、複数回線化、育児相談・育児支援も含む、を行い、全国センターで時間帯の拡大（深夜帯実施）、不通問題の解決を行う。

今、ゆくべきか? 明日まで待つて良いか?

#8000の現況と課題

土浦協同病院小児科
渡部誠一

1

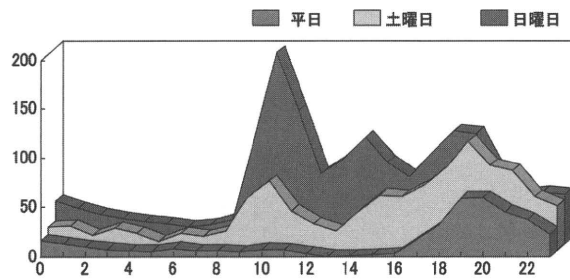
不安な保護者たち

「何故、救急外来を受診するのか?」を、
全国の小児救急外来で調査しました。
4949名の救急受診患者アンケートから
(2004年厚労省研究班全国調査)

2

小児救急受診行動の全国調査2004年:4949名の救急受診患者アンケート

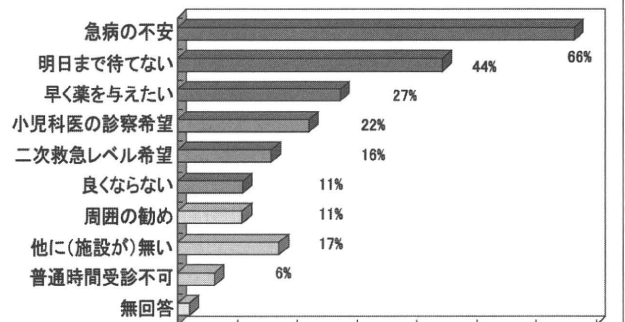
いつ、受診するか? 受診は必要だったか?



深夜帯: 日動帯: 準夜帯=1:4:3、準夜帯と土日曜日に多い。
診察医により受診不要と判断された者28% (深夜帯: 日動帯: 準夜帯=22%:33%:29%)

3

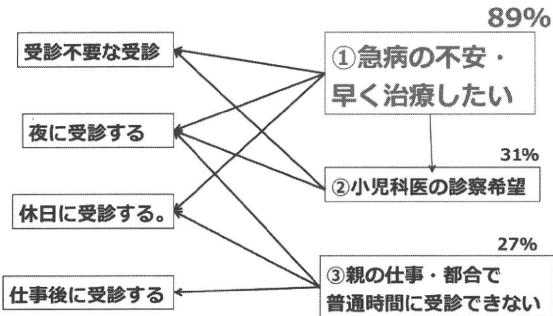
なぜ、救急外来を受診したか? (複数回答あり)



①急病の不安・早く治療したい 89% ②小児科医の診察希望 31%
③親の仕事・都合で普通時間に受診できない 27%

4

小児救急受診行動の背景

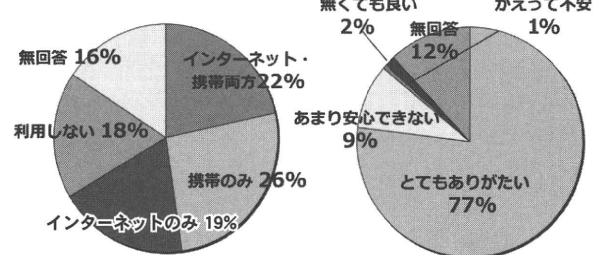


子どもの急病に対する保護者の不安、早く治療したい(しなければならない)という想いが強い。新型インフルエンザでも同じ。

5

小児救急受診行動の全国調査2004年:4949名の救急受診患者アンケート

今後インターネットや携帯電話を利用するか? 電話相談をどう思うか?



66%がインターネット・携帯電話を利用すると答えた。

電話相談への期待は大きい。77%

6

保護者の不安が大きいこと、電話相談の期待度が高いことを知り、小児救急電話相談#8000のシステム構築へ研究テーマを進めた。

#8000の現状

都道府県の#8000担当者に現状アンケート調査を行った。2008年

7

#8000の現状1

- 実施日数
365日連日実施 (78%)、22%が連日実施できない。
- 電話回線数
電話回線数1~4、平均1.6回線、複数回線実施県 (40%)
- 実施時間帯
開始時刻 17:00~20:00、最多19:00 (71%)
終了時刻 22:00~8:00、最多23:00 (62%)
受付時間 3.0~13.0時間、最多4.0時間 (56%)
深夜実施 (11%)、休日の昼間実施 (20%)
◎多くは準夜帯のみ、日勤帯・深夜帯までカバーできない。
- 電話相談員
登録看護師数=県平均13人、登録医師数=県平均39人
医師が直接受ける (13%) ◎電話相談員看護師が少ない

8

#8000の現状2

- 民間委託
民間委託を考えたことがある (38%)、今後検討したい。
(20%)、現在民間委託導入 (22%)
- 民間委託導入における問題点
質の確保 (58%)、費用 (20%)、民間業者が3社に集中
- 電話相談マニュアル
作成している (78%)、全国共通マニュアルが必要 (51%)
- 電話相談員の研修
全国共通電話相談員指導員研修会に参加したい (51%)
- 研修内容として何が必要か
子どもの症状のみかた (71%)、家庭での対処法 (53%)
電話の受け答え (53%)、接遇 (38%)、救急医療機関情報 (18%)、薬 (42%)

9

#8000の現状3

- 電話相談の意義 (多い順)
子どもが急病時に親の不安を解消する。 (93%)
今、受診すべきかどうかの親の判断を支援する。 (73%)
家庭での子どもの急病への対応能力を育成する。 (31%)
救急トリアージ (29%)
育児支援 (27%)
救急受入医療機関の紹介 (20%)
- 電話相談を継続するために、現状以上に必要なもの
人員 (62%)、予算 (53%)、広報 (33%)
マニュアル (11%)、設備 (7%)

10

その他に得られた情報

- #8000推定件数
1.2件/小児人口1万、約2100件/日/全国
- 電話がつかない
着信数/受信数=3倍 集中してつかない
- #8000の周知率が低い
30%前後
- 携帯電話利用が2/3と多い
- 育児相談が1/3と多い
- トリアージは困難
→「今、ゆくべきか? 明日まで待つて良いか?」についての
保護者の自己決定能力、家庭での療養の能力を育てる。

11

#8000の課題と 今後の方針

12

#8000の課題

■ 今後の課題

最大受診理由「急病の不安・早く治療したい」にどう答えるか。
 実施時間の延長・拡大は必要か、必要ならどう行か。
 電話相談員看護師の養成・増員が急務
 周知率を高める。
 つながらない（不通）問題への対応、複数回線化
 携帯電話への対応、携帯電話機能の活用
 マニュアル、研修制度が必要
 民間委託も選択肢
 #7119との共同と役割分担

13

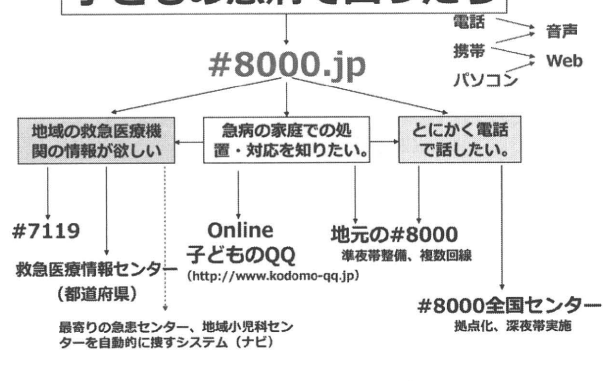
#8000の今後の方針

■ 今後の方針

- ① 全国センター（効率化、深夜帯実施）
各県はまず、準夜帯の充実と複数回線化に集中する。
- ② 電話相談を意義に対する共通認識を持つ。
- ③ マニュアル作成
- ④ 電話相談員指導員の研修制度をつくる。
- ⑤ 民間委託のルール作り
- ⑥ 周知率を高める、広報
- ⑦ #8000.jp（Web化）
onlineこどもの救急・救急医療情報とリンクして有機的に利用

14

子どもの急病で困ったら



15

新型インフルエンザ対策でわかったこと

- 受診前相談の徹底（行政が受診前相談を指定）は有効。
- 全国一斉開始、複数回線によって、有効に機能する。
- マニュアル整備で、非医療従事者も相談員として機能する。
- 相談先電話番号の広報・周知は繰り返し行うことが有効。
- 不安・まよい・情報の確認の相談が多い。正確な情報提供を繰り返し行うことが必要。
- 受診先が指定から全てになってから、受診先についての問い合わせが増えた。
- 受診前相談、全国一斉開始、複数回線、マニュアル整備、相談先の広報・周知、正確な情報提供により、トリアージ効果がある。ただし、今回は単一疾患（合併症は多種）。#8000は様々な疾患・育児相談を含む点が異なるが。

16

あわてないで 新型インフルエンザ！

- お子さまはいつもと違いますか。いつもの状態とよく見くらべてください。
- インフルエンザの検査は必ずしもあてになりません。発熱後12時間以上して検査を。
- 治療が必要なのは、インフルエンザによる合併症です。インフルエンザ自体ではありません。
- タミフル・リレンザは必ずしも必要ではありません。
- すぐに病院を受診することは必要ありません。こんな症状に注意！
これらの病気がひとつでもあれば、電話して、状態を伝えて、受診しましょう。
①いつもと違うか。
②顔色が悪い、青白い、土気色。
③鼻淵がポツポツしている、呼びかけに答えられない。
④手足が冷たい。
⑤手足がクネクケする、目つきが怪しい。
⑥呼吸が浅い、早い、呼吸が苦しそう、声がかすめる。
⑦痲疹も発熱。
⑧意味不明のことを言う、異常行動が続く。（熱せん妄で興奮しないこともある）
⑨飲めない、皮膚がかさかさ、おしっこが少ない。
⑩顔が悪い、眼が腫れる。
- かかりつけ医と、よく話し合って、インフルエンザにかかったらどうするか、聞いておきましょう。
- 病院では患者さんが集中するので、救急トリアージをします。
子どもの症状をよく見て、それほど重くないと思った時は、病院ではなく、一次救急診療所・夜間休日診療所・急患センターを受診するか、子ども救急電話相談（#8000）へ電話をする、最寄りの保健所に電話相談する、HPこどもの救急を見る、等をお勧めします。
- 経路に受診して、十分な診断治療を受けましょう。
- 他のヒトへうつさない。咳エチケットと手洗いを。
- 普通インフルエンザ用ワクチンを接種しておきましょう。

17

昭和45年 東京慈恵医科大学卒業
昭和55年 内藤医院院長
昭和58年 (社)下谷医師会理事
平成18年 (社)東京都医師会副会長(現在に至る)

1. 東京消防庁救急相談センター（#7119）の設置

東京消防庁では、外部の有識者等で構成する「救急業務懇話会」において、平成18年3月に救急業務における傷病者の緊急性に関する選別（トリアージ）及びその導入のための環境整備がいかにあるべきかについての検討結果を取りまとめた。このなかで、緊急性の判断がつかないために救急車を要請してしまう都民や、救急隊による現場トリアージ（平成19年導入）により不搬送とされた都民に対し、消防テレホンサービス（医療機関案内）の機能を拡充し、緊急受診の要否や応急処置等に関する情報を提供する「救急相談センター」の設置が提言された。本センターの業務をとおして、緊急性がない事案における自力受診を促進し、救急車利用の適正化を図ることとした。

東京消防庁ではこの提言を受け、平成19年6月1日に「東京消防庁救急相談センター」の運用を開始した。

この救急相談センターは、電話による救急相談であり、直ぐに医療機関に行った方が良いかどうか迷った場合や、救急車を呼んだ方が良いかどうか迷った場合に、受診に関するアドバイスや応急手当のアドバイス、診療可能な医療機関の紹介などを行っている。

スタッフは、救急相談通信員4名、救急相談看護師2名、救急相談医1名、監督員1名（東京消防庁職員）であり、これらの人員が医師や看護師との連携のもと、24時間、365日体制で対応している。スタッフが常駐しているのは東京消防庁本庁であるが、多摩地区においては救急相談通信員2名で医療機関案内について対応している。多摩地区の救急相談については本庁に転送している。

また、東京消防庁では、救急相談センターの開設に伴い、救急相談センターの円滑かつ適切な運営体制の確保等について協議・検討するため、関係機関等により、「東京消防庁救急相談センター運営協議会」を平成19年3月26日に設置した。

東京都医師会では、救急相談に対応する医師のプロトコルを作成するため、運営協議会の中に「プロトコル専門部会」の設置を求めるとともに、内部委員会である救急委員会においてプロトコルについて詳細な検討を行うための「救急相談センター運用部会」を設置し、大学病院等の救急専門医師により定期的に検討が行われている。

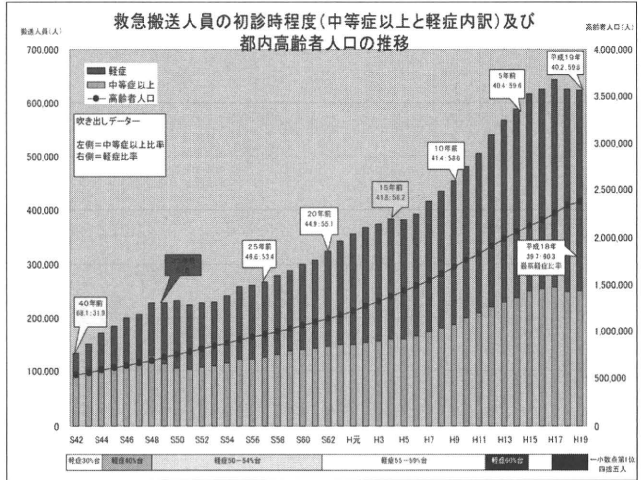
2. 救急相談医の派遣

救急相談センターが行う業務については、医師との連携のもとに医学的見地に基づく適正な業務実施体制を構築し、その信頼性を確保していくことが不可欠であることから、救急相談業務に従事する医師の確保及び指定に関する業務について、東京都医師会と東京消防庁では協定を締結するとともに本会で本業務を受託している。

#7119の現状と課題

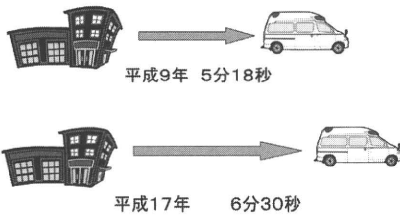
東京都医師会
副会長 内藤 裕郎

1



2

現場到着時間の推移(出場から到着まで)



平成 9年	5分18秒
平成10年	5分18秒
平成11年	5分24秒
平成12年	5分30秒
平成13年	5分54秒
平成14年	6分00秒
平成15年	6分24秒
平成16年	6分18秒
平成17年	6分30秒

都民の救命効果への影響が懸念

トリアージ制度が必要

3

救急車要請理由

「消防に関する世論調査」から

- ① 軽症や重症の判断がつかない
- ② どの病院に行けばよいかわからない
- ③ かかりつけが夜間、休日で診療時間外
- ④ 交通手段がない



救急相談に関する情報提供が必要

4

救急相談センター開設の経緯

○ H17.7 第26期東京消防庁救急業務懇話会
「緊急性に関するトリアージと環境整備のあり方」
について諮問

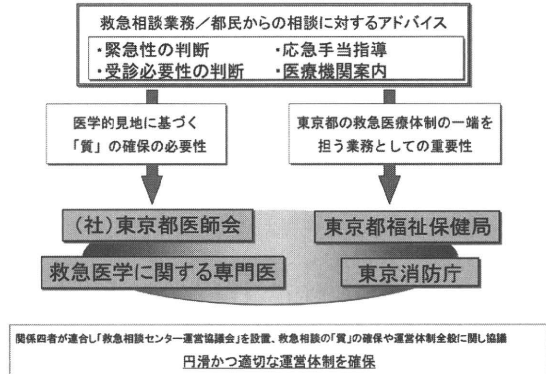
(平成18年3月 答申)
救急現場トリアージ、救急情報提供が必要とされた

救急現場トリアージ
試行へ

救急相談センター
開設へ

5

東京消防庁救急相談センター運営協議会 (平成19年3月設置)



6

平成19年6月1日 運用開始

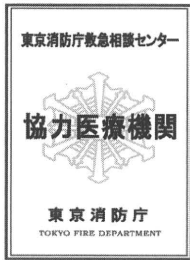


救急相談センターの構成(平成21年4月1日現在)

- 救急相談通信員 36名
特別区3～4名、多摩地区2名常時配置
- 救急相談看護師 27名
特別区3～4名常時配置
- 救急相談監督員16名
特別区1名・多摩地区1名常時配置
- 救急相談医 441名登録(うち医長2名)
特別区1名常時配置

救急相談センター協力医療機関

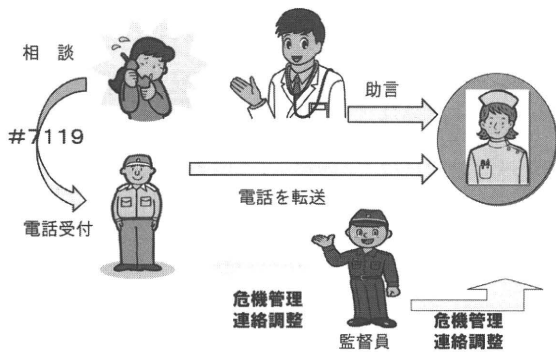
救急相談医：東京都医師会との協定により確保
↓
救急相談センター協力医療機関証の交付(111カ所)



東京消防庁救急相談センター



入電から相談までの流れ



東京消防庁救急相談センターの業務

- ①緊急性の判断、②受診の必要性の判断、③応急手当指導、④医療機関案内、⑤他機関窓口案内

