

# MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing a memo.

平成21年度 地域医療基盤開発推進研究推進事業  
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に関する研究」班  
主任研究者 保科 清  
平成21年9月5日 浜離宮朝日ホール

# こども救急電話相談

夜間・休日のお子さんの急病に、  
小児科医・看護師が、適切な  
対処の仕方をアドバイスします。

(局番なし) シャープ・はっせん

# #8000



★携帯電話、固定電話のプッシュ回線から。  
★IP電話、ダイヤル回線は、地域ごとに  
電話番号が異なります。



## 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

■2009年9月5日(土) 14:30~17:30

■浜離宮朝日ホール 東京都中央区築地5-3-2 朝日新聞社新館2F TEL: 03-5541-8710  
都営大江戸線「築地市場駅」下車 A2出口すぐ

### 第1部

総合司会：山中 樹 (日本小児科医会常任理事)

あいさつ：保科 清 (厚生科研・主任研究者 日本小児科医会長)

- 1 #8000の現状と課題 渡辺誠一 (日本小児科医会小児救急委員会委員長)
- 2 #7119の現状と課題 内藤裕郎 (東京都医師会副会長)
- 3 利用者の立場から 原 美紀 (NPO法人びーのびーの副理事長)
- 4 相談員の立場から 広野優子 (ERテレフォンクリニック代表)
- 5 初期救急診療所の立場から 沼口俊介 (東京都小児科医会理事)
- 6 二次救急病院の立場から 岡 明 (杏林大学医学部小児科学教授)
- 7 事業主体の立場から 今村孝子 (全国衛生部長会 山口県健康福祉部長)
- 8 国の立場から 中山 鋼 (厚生省医政局指導課救急周産期対策室長)

### 第2部

「国民に信頼される#8000を目指して」

～パネル・ディスカッション～

司会：衛藤 隆 (日本小児保健協会会長)

桑原正彦 (日本小児科医会副会長)

指定発言： 石井正三 (日本医師会常任理事)

白石裕子 (日本看護協会 小児救急看護学科学主任)

主催：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  
後援：厚生労働省、東京都、(財)日本救急医療財団、(社)日本医師会、(社)日本看護協会、(社)東京都医師会、(社)日本小児科学会、(社)日本小児保健協会、(社)日本小児科医会

お問い合わせ (社)日本小児科医会 TEL.03-2888-5561 東京都新宿区西新宿5-25-11 和光堂西新宿ビル2F 【当日は浜離宮朝日ホール：03-5541-8710】

資料7 平成22年度市民公開シンポジウム「ここまでの#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22年度厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発研究事業  
(H21-医療-一般-010)

「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 報告

市民公開シンポジウム

「ここまできた#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

日時：平成23年1月15日(土) 14:00～16:00

場所：全国町村会館 ホールB

平成22年度厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発研究事業  
(H21-医療-一般-010)

「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

主任研究者 保科 清

# 目 次

総合司会 日本小児科医会常任理事

山 中 樹

## 第1部

1. ここまできた#8000  
    科研事業#8000主任研究者 日本小児科医会会長 保 科 清 …424
2. 小児救急医療体制の中の#8000の有効性について  
    —日本小児科学会の考え方—  
    日本小児科学会担当理事 清 澤 伸 幸 …429
3. #8000は小児救急に役立っているか  
    —#8000を評価する—  
    大阪府立健康科学センター 前 田 健 次 …436
4. よりよい相談をめざして  
    聖路加看護大学小児看護学准教授 平 林 優 子 …442
5. 小児救急電話相談#8000の深夜帯のニーズの調査  
    日本小児科医会小児救急医療委員会委員長 渡 部 誠 一 …449
6. 発祥の地広島現状と他県の連携構想  
    広島県健康福祉局長 佐々木 昌 弘 …456
7. 利用者の立場から (1)  
    NPO 法人シーズネットワーク副理事長 島 田 良 恵 …461
8. 利用者の立場から (2)  
    「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会代表 阿 真 京 子 …468

## 第2部

- 【総合討論】**.....472
- 座長：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
- コメント1. 日本看護協会常任理事 洪 愛 子  
コメント2. 日本医師会常任理事 石 井 正 三  
コメント3. 厚労省医政局指導課救急・周産期医療対策室長 宮 本 哲 也

<市民公開シンポジウム>

ここまできた#8000 (第1部)

総合司会 日本小児科医会常任理事 山中 樹

電話相談事業は沖縄も含めたすべての都道府県で行われるようになりました。しかし、いつでもどこからでもすぐにといいわけにはいかないのが実態でありまして、平成21年と22年度に厚生労働省科学研究の研究班を組織して、その課題とか今後どのように進めていくかということを検討してきた結果、かなり問題点や今後どうするかという道筋が見えてきたのではないかと考えております。

本日は、すぐに相談できて利用者に役立つ電話相談システムをどのように実現していくかということで、皆様にいろいろご検討いただきたいと思います。まず第1部は8人の演者の方々にお話ししていただき、その後、総合討論に移りたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

## 1. ここまできた#8000

科研事業#8000主任研究者 日本小児科医会会長 保 科 清

(スライド)

主任研究者をさせていただいております保科でございます。まだ途中ではありますけれども、2年間の研究にご協力くださいました班員の先生方に厚く御礼申し上げます。

(スライド)

#8000の歴史は、2004年から厚生労働省の補助事業として全国展開が始まっております。相談員はこのときは小児科医だけということだったのですが、2006年8月に後方に小児科医がいれば相談員は看護師・保健師などでもよいという形になって、とたんに広がることになりました。

目的は小児救急の支援、家庭での看護力の強化ということが主になります。いわゆる子育て支援安心ネットという形で進めていかざるをえないと思います。

(スライド)

これは班員の渡部先生が前の衛藤班で出してくださったデータをもう一回借りてきたわけですが、小児救急受診行動の3大要因は左側の三つになります。結果として、受診不要な受診、夜間・休日の受診、仕事後の受診という形で、小児科医がだんだん疲弊していったことは間違いないだろうと思います。

(スライド)

これは厚生労働省でまとめていただいた小児電話相談実績ではありますが、昨年度は約43万件の相談事業、「心配はないが、何かあれば病院へ行くように」というものから育児相談まで合わせると、大体60%があまり問題のないもので、至急に行くべきかどうか、病気として指示あるいは指針を得たいというのが40%、しかし本当にはこれぐらいのパーセンテージだということになります。

(スライド)

各県の実施体制を見ると、実施主体は都道府県ですが、実施団体は都道府県医師会とか小児科医会、民間電話相談会社に委託、県看護協会、などいろいろあります。また土・日だけとか平日もやっているところとか、準夜帯だけとか深夜帯もやっているところとか、昼間だけのところなど、いろいろな組み合わせでやってきており、各県における格差が大きいということを知っていたかなければなりません。これをできるだけ統一した形にしていきたいと思っております。

(スライド)

電話相談対応の現状ですが、曜日と時間帯で見ると、平日・準夜帯のみが31県、休日・準夜帯のみも5県あったということであり、それから民間電話会社に委託した自治体は一応16県であります。

電話回線は1回線のみが24県で51%というのは、大変少ない感じであります。

(スライド)

対応者がだれであるかということについては、看護師または保健師というのが17県、看護師と小児科医師の協力による対応があったということです。

これは小児科医に回した数です。これはある県のデータで、看護師が対応して小児科医に回した件数は1%程度しかない。ほとんどが看護師のところで終わっているということをおわかりいただきたいと思います。

(スライド)

医師に回した内容は、薬に対する質問とか、症状の経過、外傷とか誤飲、こういうものはやむをえず回しているようですが、それ以外は看護師の対応で済んでいるということであり、

(スライド)

教育的意義はあるかということですが、実際には1件当たり4～5分から5～6分が相談の対応になっております。

痙攣した子どもを目前にして、実際にはどうしてよいかわからないと助言を求める。できるなら病院には行きたくない。今日の先生の処置は正しかったのかというのは、要するに家に帰って熱さましを飲ませても、また熱が上がってきた。1回の熱さましで熱が下がりっぱなしになるわけではないのですが、そこら辺を問いただしてくる、助言を求めてくるというパターンだと思います。

(スライド)

これはダイヤルサービスに調べてもらったのですが、相談件数が時間帯によって変わってくるわけです。深夜帯になると相談件数は減るんです。しかし、相談内容がある程度重症度をもっているものはあまり変わっていない。さらに119番して救急車を呼びなさいというのは深夜帯の3時、4時、5時に多いということを重要視していかないと、これからの電話相談は難しくなる。ですから深夜は件数が少ないからやめたというのではなくて、できるだけ対応していくような方策を考えなければいけないだろうと思います。

(スライド)

準夜帯・深夜帯に実施しているのは先ほどの7県だけです。

(スライド)

これはビジー数、話し中になった場合の述べ回数ですが、ビジー数は2,000とか5,000です。この3ヶ月間だけは新型インフルエンザの関係で非常に増えていますが、ほかの時期はほぼ同じです。

要するにアクセスした数は2,000から3,000、新型インフルエンザのときは5,000から9,000というパターンですが、しかし実際の総アクセス数に占める相談できた割合は19%から20%までの間で、ここは相談件数が多いので全部ビジーで終わってしまったためにこんなに下がっておりますが、ほかの時期には大体こういうパターンになっているということです。ということは、残りの人はしょうがないから救急に行こうということになってしまうわけです。

(スライド)

今後の#8000の運営体制について考えて見ます。それを現場業務と支援業務の充実ということによっていかなければいけないだろうと思います。相談マニュアルなどは当方で何とかつくっていきたいと思いますが、都道府県業務としてあるものと、国の業務としてやっていただきたいものを対応していきたい。

以上、これからのことも含めて、情報センターがきちんとしていただけるとありがたいと思います。そうすれば、もしビジーであった場合に回線で転送していただければ済むだろうというふうに考えております。(拍手)



## 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

厚生労働科学研究#8000主任研究者  
保科 清

1

## #8000 の歴史

- ◆ 2002年3月 日医「小児救急あり方委員会報告書」
- ◆ 2002年9月 広島県で開始(厚生科研鴨下班)
- ◆ 2004年8月 厚労省補助事業として全国展開(相談員は小児科医)
- ◆ 2006年8月 相談員は看護師・保健師、後方に小児科医も可  
民間電話会社への委託も可
- ◆ 2010年7月 47都道府県に普及

2

## #8000の目的

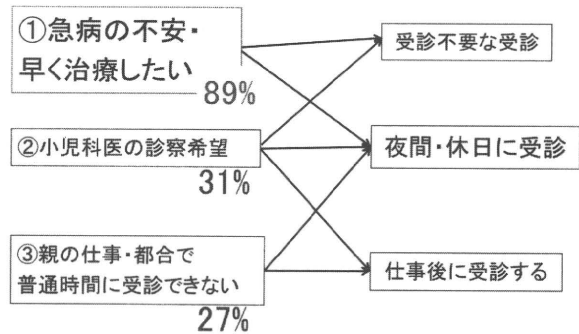
「今、ゆくべきか、明日までまってよいか」  
この電話の向こうには、  
いつも相談できる人がいる  
—相談者は、助言を求めている—

「子育て安心ネット」

3

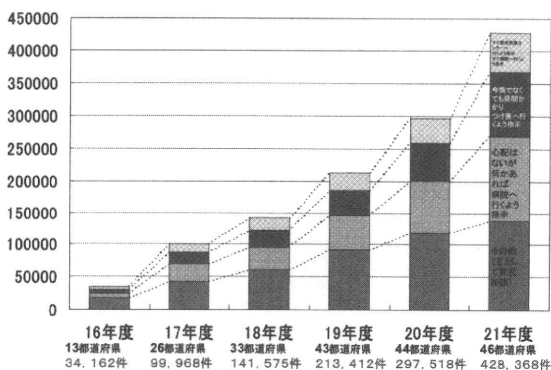
厚生科研藤班・渡部、小児救急受診行動の全国調査2004年(4949名の救外受診患者アンケート)

## 背景:小児救急受診行動の3大要因



4

小児電話相談実績(平成16年度～平成21年度比較)



5

## #8000の実施体制について

- ◆ 実施主体: 都道府県
- ◆ 実施団体: 都道府県医師会、県小児科医会  
民間電話相談会社、県看護協会など
- ◆ 実施曜日: 祝祭日、土日、平日、全日の組み合わせ
- ◆ 実施時間: 準夜帯、深夜帯、昼間、24時間の組み合わせ
- ◆ 相談員: 小児科医のみ、看護師・保健師と後方に小児科医

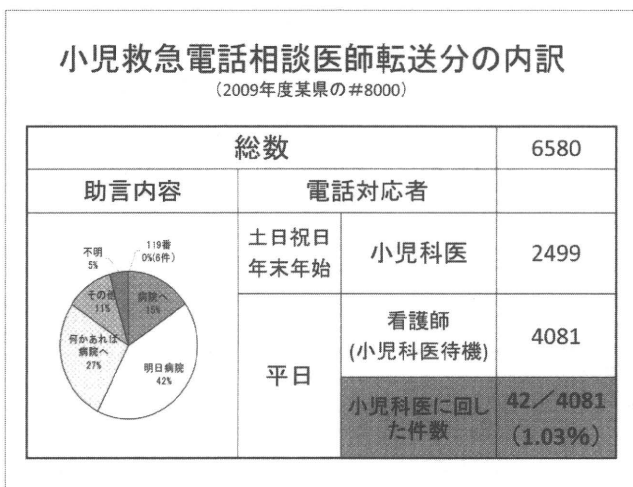
6



7



8



9

### 小児科医に回した事例(某県、2009年度)

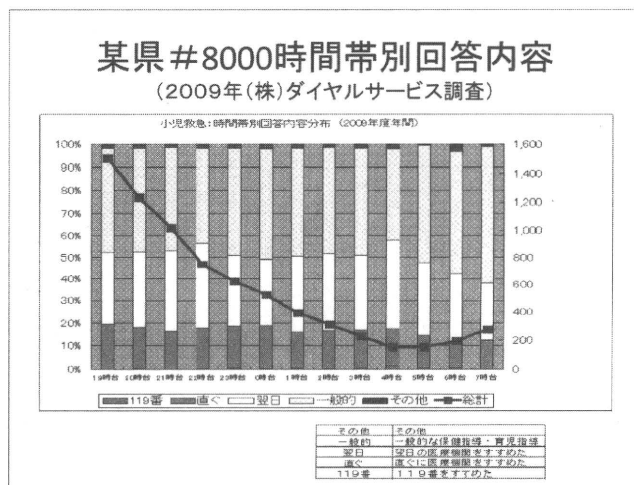
分類	件数	相談事例
薬に対する質問	24	量・回数飲み間違い、 飲み合わせ、飲み直しについて 母親の薬の服用と授乳の関係 抗痙攣剤の使用の可否
症状の経過	7	咳や便、熱の状態 腹痛、痙攣
誤飲	6	大人の薬 異物
外傷	3	転落、傷

10

### 教育的意義はあるか

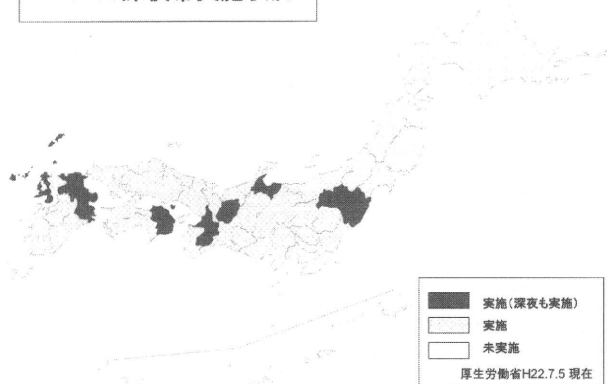
- 1件当たり 約5~7分の相談話を聞いて「助言」をする
- 急変した子どもを目前にして、
  - ・どうして良いかわからないので教えてほしい
  - ・自分の処置や行動が正しいのかどうか確認したい
  - ・今晚できることなら病院に行きたくない
  - ・今日の先生の処置は正しかったのか？

11



12

### #8000深夜帯実施状況



13

### 某県電話相談busy延べ件数 (回線数1、某県2009～2010)

項目	2009年				2010年							
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
busy数(19:00～22:00) (A)	2,432	5,196	6,776	5,568	2,466	2,590	3,189	3,449	3,197	2,543	2,498	3,272
時間外	27	93	114	67	39	14	34	43	47	7	25	23
計	2,459	5,289	6,890	5,635	2,505	2,604	3,223	3,492	3,244	2,550	2,523	3,295
相談件数 (B)	558	617	748	712	544	496	532	561	628	514	532	557
(A)+(B)=総アクセス数(C)	2,990	5,813	7,324	6,206	3,010	3,086	3,721	4,010	3,825	3,067	3,000	3,829
(B)/(C)=総アクセスに占める相談割合(D) (%)	19	11	8	11	18	16	14	14	16	17	18	15

新型インフルエンザ大流行

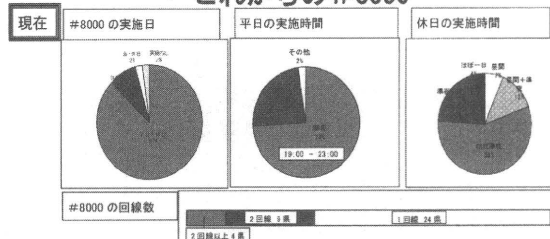
14

### #8000の現場業務と支援業務の充実 (厚生科研保科班、2010)

- ◆現場業務;(都道府県業務)
  - 相談員の常駐する電話相談センター
  - 相談時間帯の拡大(特に深夜帯)
  - 話中の解消、的確な応需情報の把握
  - 各県、相互連携による内容の充実
- ◆支援業務;(国の業務)
  - 支援情報センター(国立センター機能として)
  - 相談員の質の向上(初任者研修、再教育)
  - 相談マニュアルの作成、医療情報の発信
  - 相談内容の分析(小児医療体制への還元)

15

### これからの#8000



これから **いつでも、どこからでも、話中なしで、すぐに#8000**

#### 情報センターの働き

1. 国長が必要ときに、すぐつながるようなシステム作り
2. 相談員の質の向上と継続的な再研修
3. 地域の小児科室と密接な連携づくり
4. 保護者の子育て支援と徹底
5. 今後の小児救急医療体制構築への現場の有益な資料を提供
6. その他

(厚生労働省研究費補助金 地域医療連携推進研究事業 小児科急患電話相談の施設体制の構築に関する研究 主任研究者 森村 博)

16

## 2. 小児救急医療体制の中の#8000の有効性について —日本小児科学会の考え方—

京都第二赤十字病院小児科（日本小児科学会担当理事） 清澤伸幸

最初に、私の立場をお話ししておかなければなりません。一つは日本小児科学会で小児救急に関する担当理事をやっており、順天堂大学の山田先生と一緒に小児の救急医療体制についていろいろと取り組んでいます。もう一つ一般病院の小児科部長として、現在も日直をしていて、体調をこわす2010年10月までは当直もしていました。多分、この中で深夜も当直をしておられる先生はおられないのではないかと思います。ほんの少し前まで当直した経験のある医者の話として聞いていただければありがたく思います。

（スライド）

現在、日本小児科学会が考えている医療提供体制は、中心になるのがいわゆる地域小児科センターで、二次救急を常時引き受けて、子どもの入院医療体制を築き上げるということです。

そして、一次医療に関しては休日や急病診療所や地域連携小児夜間・休日診療料を算定している病院や地元の一般病院が受け持ち、入院が必要な場合に地域小児科センターが引き受けていくということになります。しかし、現実にはそういった病院でも一次診療を行わざるをえない状況です。

治療や診断が難しい症例、あるいは重症になった子どもさんに関しては、小児中核病院として大学病院や小児病院を考えています。しかし、今のところ小児救急に対する PICU を持っている施設は全国に4カ所しかありません。それゆえ、いわゆる外向きの PICU を持った病院を全国に数箇所設置する必要があります。そういった施設のない地域はヘリコプター搬送を含めて早急に移送する体制を整えるべきと考えています。

もし、ある地域で小児の重症患者が発生した場合、まず、地域小児科センターである程度の処置、呼吸や心停止があれば、気道内挿管など救命措置を行い、呼吸循環動態が安定したところで、医者が随行して小児中核病院に移送させる。地域小児科センターでは医師や看護体制では超重症患者を診療していくには限界があり、より体制が整った病院をつくって、そこに集約させるということが子どもさんにとっても非常に都合がいいと私は考えています。

そういうことで、小児科学会としてはこういった一次から三次までの医療提供体制を考えてきました。

（スライド）

一次医療体制に関しては休日診療所・急病診療所もありますが、この#8000も大きな役割を担っていると思います。一次医療に関しては電話相談、電話相談としては#8000と#7119がありますが、#7119があるのは東京、大阪、奈良に限られています。やはり#8000が今までの電話相談の歴史の中で重要な役割を果たしていると思います。そして、二次医療に関しては主に病院が受け持つということになります。三次医療は集中治療室も含めた体制ということになります。

（スライド）

電話相談についてですが、#8000はもともと主に救急医療相談から始まったと思います。しかし、5割の相談が急を要しないというように、育児相談的な役割が増大しています。一応全国的に実施されていますが、受付時間であるとか、相談者が医師であったり看護師であったりして、地域による格差が見られます。

（スライド）

京都府の状況をお話ししますと、京都府は広く、現在、北部の丹後地域は大雪の状態になっていて、雪にまみれる地域です。一方、京都市は東京ほどではありませんが都会であって、南部地域は

いわゆる近郊住宅地で埼玉や千葉に相当します。いわば日本の縮図的な地域が京都府であります。京都市には約250万人の6割が住んでいるというのが京都の状況であります。

(スライド)

京都における#8000は午後3時から午後11時までで、土曜日のみが午後3時からやっていて午後11時で終わりです。深夜はやっておりません。京都府下の12病院の看護師が対応しており、21年度は新型インフルエンザがあったので非常に件数が多くなっているということですが、実際は3,000件前後だろうといわれています。

そして約8%が緊急の相談で、電話相談の結果として119番に連絡しなさいというのが0.4%で、多くは助言指導あるいは受診指導といった形で済んでおり、先ほどの保科先生のお話とそれほど大きく変わらない結果でした。

(スライド)

相談している看護師の印象としては約9割の電話相談者が納得していただいているという結果でした。しかし、これは電話した相談者側の意見ではありませんが、一応、それなりに成果をおさめているのではないかと思います。

(スライド)

電話相談には受診相談、すなわち受診した際に診察を受けることができるかどうか、これは病院でしかわかりません。#8000がその病院で実施しておれば別ですが、その当事者病院でなければわかりませんので、対象外だと思います。

次に医療相談、これはいわゆる救急受診の必要性、ある医院でこういう指導を受けたけれどもそれでいいのだろうか、こういうお薬を飲んでもいいだろうかと言ったセカンドオピニオン的なこともあります。上記以外に育児相談的な内容、子どもの発達についてとか、予防接種はどうしようかとか、離乳の問題とか、いろんな相談があります。

私も関係しているのですが、京都市には子どもの事故防止ということで、「京（みやこ）あんしんこども館」という施設があります。ここの保健医療相談ということで、電話相談も受けております。

この体制は朝の10時から夜の6時まで、木曜日だけは昼の12時から8時までということで、土・日もしています。休館日は月曜日だけです。保険医療相談は医師・保健師が対応しています。この医師の中には私も含まれており、いろいろな電話相談を受けています。大きな特徴は電話相談をして、これは家族と直接話したほうが良いと判断した場合は、医療面談をすることにあります。

(スライド)

この施設での電話相談内容を見ますと、医療相談あるいは受診相談がけっこう多くて、半数近くはそういう医療的なことで、残りは事故に関する相談です。

(スライド)

医師から見た電話相談、ここが非常に重要なことになるのですが、診察をしたことのない子どもの電話相談は本当に受けにくいものです。発疹の話をしてもらっても、見てないものはわかりません。蕁麻疹と説明しても、「腫れているのですか」という反応が来るように、口では説明できにくいものです。医者としては診察したほうが良い、電話に出たくないというのが本音です。普段から家族との信頼関係があれば、ある程度その子の様子とか患者さんの親の様子がわかりますので説明がしやすいのですが、全くわからないというのは非常にしんどいことになります。

われわれ医師は医療法に基づいて診療をしています。診察なしでの医療行為は許されないというのが原則で、診察を原則としています。

また、われわれ医者が電話対応をすると、責任が重くなるということです。逆に、責任が重くなるから中途半端な答えしかできない。特に知らない人には責任が持てないことから、結局「病院に行きなさい」ということになります。

次に、問題になるのは、診察中に電話がかかってきた場合です。相談内容を記録することはとてもできず、結局、そのときに「言った、言わない」ということが問題になったりします。本来はICレコーダーなどで電話の内容を保存しておかないといけないのですが、そういうことは病院ではなかなかできませんので、こういう議論が起こってきます。こうしたことから、私達医師は電話で対応しているよりも診察したほうがいい、来院する意思があるならば来てほしいというのが本音です。

(スライド)

病院から見た電話相談というのは、受診相談であれば簡単で、診察可能かどうかを答えればいいわけで、「来てもらったら診てあげます」ということで済みます。しかし、医療相談になると説明に時間がかかることと、例えば、「熱があるならお越しなさい」と言うと、「いや、この解熱剤を試してみようと思うのですが、どうでしょうか」という話になって、話がダラダラ続き、結局他の業務の差し支えになることが多く、現場の看護師さんの評判が悪いのが現状です。「心配ならどうぞお越しください」と言うほうが楽です。特に育児相談、発育相談になってくると、専門の看護師でなければわからないことがたくさんあり、困らせる原因になります。

興味あることは、僕が当直していて、事務職員に電話があった場合、必ず診察するから「心配だったら来るように」と言いなさい、それ以上のことは言わないという指導をしています。すると、病院受診は患者さんの判断を任せることになるのと、いつでも診察してもらえるとという安心感からそれほど来ません。ところが、事務職員から看護師さんに代わって電話対応することになると、色々のことが会話の中にあり、結局は「来られたらどうですか」ということになったり、あるいはいろんな可能性を言ったりしますので、逆に家族が不安になって、来院することになります。最近、どうして急に深夜が増えたんだろうと思って事務に聞いてみたところ、電話の対応が事務から看護師に代わっていたんです。その結果として深夜に来られる小児救急患者が倍以上になりました。

このように受診するかしないかは患者任せですが、「来たら診てあげられますよ」と言葉が、電話で相談できなくても、いつでも行ったら診てもらえるとという安心感が逆に受診抑制になっていたと考えられます。そういう意味で病院の電話相談に関しては、診察できるかできないかに限らないと、いろんな業務に差し支えますし、また、逆にいろんな問題点が起こってくるように思います。

(スライド)

しかし、自宅近くに小児の救急を診てもらえる施設があればいいのですが、ない場合、電話相談が大切になります。電話相談を一つの自治体だけで受け持つのは人的、経済的に無理があります。深夜帯を維持することは極めて困難です。それゆえ、広域化することにより、効率性を高めることと、サービスの向上に努めるべきです。できれば、#8000はぜひとも発展させていって欲しい事業ですので、全国化するということが基本方針にさせていただくことを願っています。

(スライド)

全国統一化することによって、一定の能力のある被相談者の養成が可能になるということ、教育のレベルも上がり、24時間体制なので、国民に対して周知徹底しやすいなどの利点があります。家族に困ったことがあれば#8000にすぐに電話すればいいというコンセンサスが生まれるだろうと思います。しかし、現状では何時から何時までは京都はやっているけど、東京ではやってないとか、名古屋だったら深夜はしているが、京都では夜中はしてないなど地域格差が大きく広報が条件付になります。もし、24時間体制であれば広報も徹底しやすいし、サービス内容も均一化でき、人的、経済的にも無駄を省くことができると思います。

全国統一化したときの欠点としては、電話担当者には相談者が住んでいる地域の医療事情がわからないということがあります。たとえば、京都市在住の方から相談電話があった場合、私であれば「どこの病院に電話したらいいよ」ということが言えますが、沖縄の方であれば全くわかりません。このように、電話担当者が相談者の地域と全く無縁であれば、医療事情が全然わからないことになります。受診が必要だと感じたときに、「どこに相談すべきか」、相談者も被相談者もわから

ない状況に陥ります。「何でもいいから119番に電話しなさい」で済まないと思います。

先ほどの保科先生の発表の中で、深夜に「119に連絡」が多かったのは、受診できる病院がわからないから「119に電話しなさい」としか言いようがなかったためで、深夜119にかける必要性が高い患者が多いというよりも、119にかけないと病院がわからないと考えたほうがいいのではないかと、保科先生のスライドを見て感じました。

現状の1回線や2回線では相談件数が多くなれば回線がパンクします、これも全国統一化することで回線数も増やせますので、「繋がらない・繋がりにくい」ということも減るだろうと思います。

(スライド)

こういった問題を解決するには、相談者の地域の医療実情を知ることだろうと思います。

このスライドは去年の新型インフルエンザ流行時に作成した表で、市民に配布しました。これを市民に配るということで、受診の参考にいただきました。全体で20ほどの病院がありますが、すべて「電話相談は受けていただけますか」ということを質問し、「いいですよ」ということで電話番号を公表しました。

同様の内容のものが全国都道府県単位でき、受診できるかどうかは別問題として、受診相談ができるという連絡先を登録しておけば、もし電話相談で、これは病院に行ったほうがよく、しかし、緊急性がないと感じたときに、相談者の住所をから幾つかの病院を選び出して、これは急病診療所が開いている時間帯だから「急病診療所に行きなさい」、閉まっている時間帯であれば、「一度この病院に電話されたらいかがですか」というような回答ができる体制が作れると思います。そうすることで患者さんも戸惑うことも少ないし、また相談にもものってあげられると思います。

京都ではこのような相談窓口の一覧表ができましたので、もし、電話相談を全国統一化した場合に、各病院に対して電話相談で「病院に連絡せよ」と言われたときに、できるだけ対応してあげるようにお願いすることは可能だろうと思います。

このようにそれぞれの地域における相談窓口の表を作成して、それを全国統一化されたセンターに報告する。その表をもとに相談者の居住先住所から病院を選び出して、「もし受診が必要ならそこに連絡してみなさい」という形にして、診療してくれる受け入れ先病院を確保しておけば、全国統一化したときにスムーズにいくのではないかと考えています。電話相談の全国統一化とともに、各都道府県単位で小児の救急患者の受け入れ態勢を整備されることが私の願いであります。(拍手)

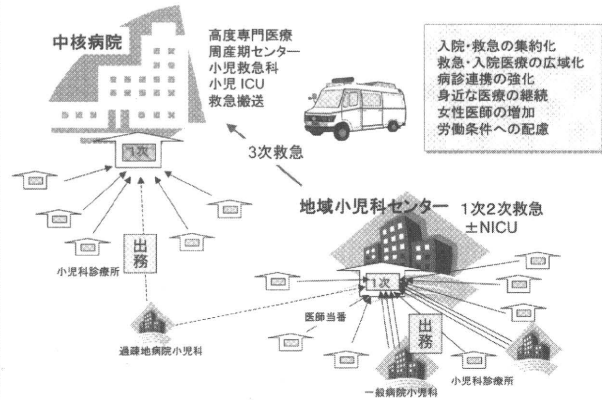
## 小児救急医療体制の中の#8000 の有効性について

京都第二赤十字病院小児科

清沢伸幸

1

日本小児科学会 ーわが国の小児医療・救急医療提供体制の改革に向けてー



2

### 小児の救急医療に対する考え方

- ・ 一次医療は急病診療所と電話相談が担う  
電話相談として#8000と#7119がある
- ・ 二次医療は入院医療を意味し、主に病院が受け持つ  
地域小児科センター、過疎小児科病院
- ・ 三次医療は高度医療を意味し、小児集中治療室も含む  
中核病院として子ども病院、大学病院が受け持つ  
現状では小児の集中治療室を持つ病院の整備が必要

3

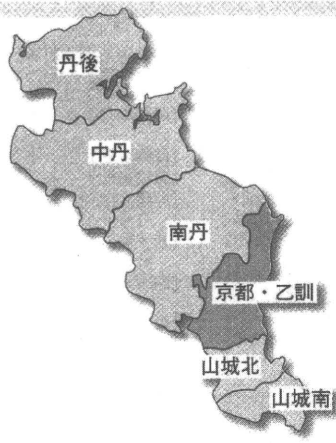
### 電話相談について

- ・ #8000は救急医療相談として始まる
- ・ 救急医療よりも育児相談的な役割が増大
- ・ 全国的に実施されている

しかし、受付時間、相談者などに格差

- ・ 京都府の状況について

4



5

### 京都府における#8000

午後3時から午後11時まで

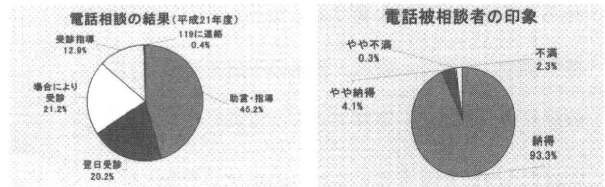
土曜日のみ午後3時から開始

京都府下12病院の看護師が対応

平成21年度 相談件数 5,569件

1日平均 15.3件

約80%が母親からの相談



6

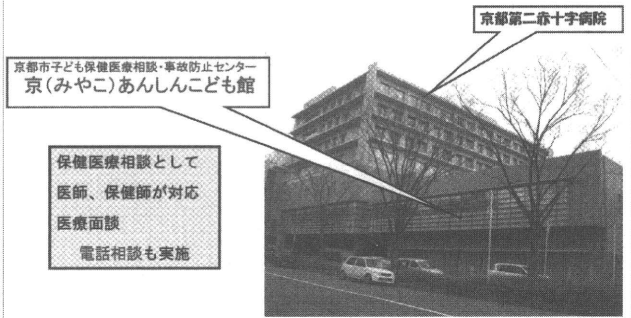


## 電話相談には

- ・ 受診相談・・・受診した際、診察の是非  
病院でなければわからない -対象外-
- ・ 医療相談・・・救急医療の必要性だけでなく、  
セカンドオピニオンとしての意見
- ・ 育児発育相談・・・発達、予防接種、離乳等  
以上、三つに分けられる

7

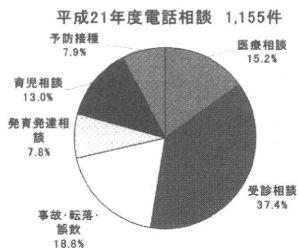
## 子どもの事故防止について



8

### 京（みやこ）あんしん子ども館での電話相談

- ・ 月曜日が休館日
- ・ 日曜、祝日も開館
- ・ 木曜日と土曜日が個別面談を実施
- ・ 電話相談は保健師がフィーストタッチ
- ・ 相談内容で医師が対応、場合によって面談



9

### 医師からみた電話相談

- ・ 診察をしたことのない子どもの電話相談を受けにくい
- ・ 家族と普段からの信頼関係があれば可能
- ・ 医療法では直接の診察を原則としている
- ・ 医師が対応すると責任が重くなる
- ・ 医療で受診の必要性に関することが問題となりやすい
- ・ 記録を厳密に残さないと「言った、言わない」の議論
- ・ 電話で対応するよりも、診察したほうがいい

10

### 病院からみた電話相談

- ・ 受診相談であれば簡単で、診察可能かどうかの返事
- ・ 医療相談であれば説明に時間、他の業務の差し支え
- ・ 育児・発育相談が加わると専門外になりやすい
- ・ 病院で看護師が電話を受けると却って受診割合が増加
- ・ 説明が詳しくなり、逆に、家族の不安を増長
- ・ 事務が受け取れば、受診の判断は家族にまかせられる
- ・ いつでも受診できるという安心感が受診抑制になる

11

一つの地域で、24時間体制  
で電話相談を受けるのは  
人的、経済的に無理がある

全国化が望まれる

12

## 全国統一化したときの利点

- ・一定の能力のある電話被相談者の養成が可能になる
- ・24時間体制なので国民に対して周知徹底しやすい
- ・サービス内容が均一化できる
- ・人的、経済的無駄を省くことができる

## 全国統一化したときの欠点

- ・電話担当者には相談者の地域の医療事情がわからない
- ・受診が必要と感じたとき、どこに相談すべきかわからない
- ・すべて「119に電話しなさい」ですまない
- ・相談件数が多くなれば回線がパンクするおそれがある

13

## 子どもが熱を出してもあわてないで！

京都小児科医会

・普段から相談することができる「かかりつけ医」を持つことが大切で、

・まずは多くの診療所・病院が開いている時間帯に受診しましょう。

・どうしても、時間外になった場合、下記の京都市急病診療所と京都市休日急病診療所がありますのでそこを受診しましょう。

・阪仁会武田総合病院では一次救急を常時受け入れています。重症患者を優先して診療しており、待ち時間が長くなる場合があります。済生会京都府病院、京都桂病院、三善京都病院、京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、国立病院機構京都医療センターは主に入院医療と上記の急病診療所や救急病院、救急隊からの重症患者の受入をしています。そのため、初級医療（一般の外傷診療）が困難となっています。

・深夜帯（午前0時以降）に急な発熱をみた場合、表面に記載の「注意しなければいけない症状」がなければ家で様子を見て受診しましょう。

小児科の休日・時間外診療について

(1) 休日・時間外診療所

名称	住所	目印	電話番号	診療日時	受付時間
乙訓休日急病診療所	長岡京市今里北ノ町39-4	長岡第7小学校東側	075-955-3320	日曜、休日、年末年始	09:30~16:00
京都市急病診療所	中京区犀川園下町9	京都アスニー東側	075-811-5072	日曜、休日、年末年始	10:00~24:00
				土曜	14:00~24:00
				平日	21:00~24:00
京都市休日急病診療所	山科区梅辻池原町14-2	山科区総合庁舎西側	075-591-9645	日曜、休日、年末年始	10:00~17:00

(2) 病院

名称	住所	電話番号	受付時間	コメント
済生会京都府病院	長岡京市今里南平尾8	075-955-0111	要電話連絡	入院医療に専念、重症患者の場合可能な限り対応する
京都桂病院	西京区山田平尾町17	075-391-5811	要電話連絡	入院医療に専念、重症患者の場合受入可能
三善京都病院	京都市西京区桂御所町1	075-381-2111	要電話連絡	入院医療優先、受け入れは時間帯により可能
京都市立病院	中京区王生高田町1-2	075-311-5311	要電話連絡	入院医療に専念、重症患者の場合受入可能
京都第一赤十字病院	東山区本町15-749	075-581-1121	要電話連絡	入院医療に専念、重症患者の場合受入可能
京都第二赤十字病院	上京区善徳通リ丸太町上ル	075-231-5171	要電話連絡	入院医療に専念、重症患者の場合受入可能
国立病院機構京都医療センター	伏見区深草内堀町1-1	075-641-9161	要電話連絡	入院医療に専念、重症患者の場合受入可能
阪仁会武田総合病院	伏見区石田森町23-1	075-572-8331	常時可能	

14

## 地域の医療事情について

・京都では一昨年のインフルエンザ流行時に相談窓口の一覧表を作成した。その応用は可能

・それぞれの地域における受診に関する相談窓口表を作成し、それを提出する

・その表をもとに相談者している居住区域から、病院を選び出して伝える

・診療が必要と感じたときの受入先の確保が重要である

以上のことが早急に達成されることが望まれます

15

### 3. #8000は小児救急に役立っているのか —#8000を評価する—

大阪府立健康科学センター参事兼医長 前田 健次

私はもともとは一般内科医で、その後、医療情報などに興味があって、少し京都大学の大学院で勉強し、今は大阪府立健康科学センターに移動しています。現時点では健診業務がほとんどで、小児救急にはタッチしていないので、こちらのほうにはあまり貢献はできておりませんが、共同演者になっております岡本と三品が小児科医でありまして、岡本は京都府の#8000の担当を輪番で時々行っている、といった状況です。

今日のタイトルは「#8000は小児救急に役立っているのか—#8000を評価する」ですが、いただいたタイトルのある一側面を試みたという形でお聞きいただければと思います。

#8000事業による有用な点についてはこれまでも多くの方々のご報告されているとおりで、いま一度リストアップさせていただきます。

第一に立場によって、保護者、患児、医療提供側と分けます。

まず保護者の立場でいくと、もちろん病気が起こる前は相談窓口の存在があるという安心感がありますし、いざ急病になったときに受診の要否の判断ができる、助言がいただけるというよい点があります。また相談の結果、受診しなくてもよいと言われると不安も軽減するでしょうし、家庭内でどのようにしたらよいかというアドバイスもいただけるでしょうし、実際に受診した後に受診後はこんな経過だけとか、薬の飲ませ方とか、そういう形でいろいろなメリットがあると思います。

もちろんお母さんが大丈夫かなと思って電話をすると、意外にこれは早めに受診したほうがよいといったアドバイスがあって、受診して事なきを得たといった良い点ももちろんあると思います。

医療提供側に関しても、当然ながら当初は柱と考えられていた時間外受診の抑制というもの一つだと思いますし、これまでのご報告にありましたように、忙しい外来診療という流れと、時間軸が少しゆったりと構えられる相談というものを分けて、いわゆる提供側のほうが少し頭を切り替えやすくするといった側面もあると思います。

(スライド)

こういった保護者の方の一連のものを子育て支援として、一方では医療提供側の体制の維持といった二つの側面をこのような形でまとめてみますと、今回は本当に一側面しかないのですが、時間外受診の抑制ということをポイントに、次のような研究を行ってみました。

(スライド)

昨年発表した論文なのですが、当初はこのような背景で始めました。平成18年、桑原先生はじめ小児救急の負担軽減の可能性を探る相談事業が開始されて、ただ、時間外受診をどれくらいコントロールできるのかというのを予測するのはもちろん難しいものなのです。今回は生のデータを実際の#8000の現場で収集したわけではなくて、文献データを用いた決断分析という方法でシミュレーションしたものであります。時間外受診の患児数の減少といった影響の大きさを推定しました。

決断分析という言葉を補足させていただきますと、あまりバクとした状況ではなくて、ある特定の状況を設定し、その中でAをやったほうがいいのかBをやったほうがいいのかといった選択を迫られたとき、A、BもしくはCという互いの選択肢に良い点、悪い点があるというような、いわゆるトレードオフの関係のときに役に立ちます。そのA、BもしくはCといったいろいろな選択肢の価値や優劣が直ちに判明しないようなときにこの決断分析が有用です。いろいろな状況でいろいろな事象が起こりますが、そういったものの確率や、最終的に起こる事柄に関して、価値をつけて、

それに基づいて最終的にAがよいのか、Bがよいのか、もしくはCがよいのかということ判断するものです。

欧米などでよく行われている費用効果分析という名前で行われているものがこの決断分析の代表例です。今回の#8000は何が不利かという、受診したほうがよいか悪いかという判断に関して、100%の結果はどうしても得られませんので、この判断の多少のぶれといった点を含めて決断分析でどれくらい総合的によいのかということ算定してみました。

(スライド)

その方法は、準夜帯に医療機関受診の必要性を考えるような症状を出した15歳までの小児1万人の仮想集団です。あくまでも仮想です。名古屋第二日赤の岩佐先生に教えていただいたのですが、平成14年の11月のある1週間、愛知県で時間外受診をされた方が6,600人ぐらいだということで、時間外受診された方よりも時間外発症された方は多分その1.5倍ほどというのが今回の試算で、ちょうど愛知県下で1週間に発症した時間外のケース、愛知県で1週間に起こるようなことと大体当てはめていただければと思います。

幾つかの仮定を置いています。まずこういった受診の必要性を考えるような症状が出たときに、その緊急度は緊急とか準緊急とか非緊急、この三つに分けられる。緊急はもちろん即刻の受診が妥当で、すぐに行っていただくようなもの、準緊急はなるべく速やかな受診が妥当なもので、非緊急はいわゆる待機的な受診で、準夜帯・深夜帯に受診しなくてもよいようなもので、翌日に経過を見ていけば治るかもしれませんし、翌朝、レギュラーの時間帯に受診していただいてもよいかもしれませんし、そういったものに分けられるというふうに考えていただきます。

緊急例の場合は、電話相談を利用することなく、お母さんが時間外受診をしていただく。準緊急例、非緊急例の場合はもちろん100%電話相談をかけるわけではありませんので、一部が利用される。残念ながら100%の判断の一致はなくて、多少のぶれがあります。準緊急例と判断した場合には、相談対応医である小児科の先生が時間外受診を勧められて、非緊急例と判断した場合は翌朝までの経過観察を勧めるという形にします。

保護者の方はどうしても不安になって、受診しなくてもよいようだとと言われても一部は受診される方もおられると思いますし、受診したほうがよいと言われても、逆にもう少し様子を見てもいいとか、もしくは忙しいので行けなかったという方もおられるかもしれません。

こういった仮定で、今回、どのような結果指標を考えたかということ、電話相談を行う場合と行わない場合という二つの選択肢があったとして、電話相談をすることとしないことの間において、時間外受診の件数がどれくらい差があるのか。また準緊急例から緊急例となって受診するようなことがどれくらい起こり得るのか、本当は受診したほうがよい準緊急例がどれくらい未受診のまま時間を過ごしてしまうのか、そういったことがこの電話相談によって差が生じるのかということを検討しました。

(スライド)

こういった変数をいろいろな文献からとってきたり、あまりデータがないものもありましたので、われわれのほうで数字の推定を行ったりしましたので、それほど厳密なものではありませんが、まず症状の緊急度はこのような割合で、非緊急例がやはり多いということになります。

電話相談利用率は当時、推定するデータがなくて、今回10%としましたが、今はひょっとすると大体10%ぐらいの利用率になっているのかもしれませんが。保護者判断による受診率、緊急例はもちろん100%受診していただくように仮定しているのですが、準緊急例は9割の方が受診するとして、非緊急例だと6割というふうに仮定しました。受診の指示を守っていただく割合は9割ぐらいでしょうか。電話相談による症状の判断の正確さは、8%ぐらいずれるのではないかとこのように置いてあります。

モデルで流れを確認していただきますと、急病が発生した後、緊急例と準緊急例と非緊急例が、