

【問 11】	今後の#8000 の見直し予定について	124
(1)	深夜相談時間帯	124
(2)	24 時間体制（休日等の相談時間延長）	124
(3)	回線数	125
(4)	複数県の連携.....	126
【問 12】	「全国情報センター」（仮称）の設置について	127
(1)	設置主体はどこが適切か.....	127
(2)	運営経費はどこが負担すべきか	127
(3)	設置場所はどこが負担すべきか	128
(4)	その他意見	129
【問 13】	#8000 ウェブサイトの必要性について.....	129
【問 14】	その他意見欄.....	130
3	参考文献.....	131

【別紙 1】	（調査表）	「小児救急医療電話相談（#8000）に係る実施状況調査（回答）」
【別紙 2】	（福島県）	「#8000 の深夜帯ニーズ及び満足度調査結果について」
【別紙 3】	（静岡県）	「平成 22 年度県政インターネットモニターアンケート調査 〔救急医療についての受診行動に関するアンケート〕」
【別紙 4】	（島根県）	「#8000 アンケート結果」
【別紙 5】	（福岡県）	「小児救急医療電話相談件数の状況」
【別紙 6】	（鹿児島県）	「（別紙）相談者の印象」

1 調査の概要

(1) 調査目的

モデル事業実施から 10 年を迎えた「小児救急医療電話相談事業（#8000）」について、現在「小児救急電話相談の実施体制整備及び相談対応の充実に関する研究（平成 23 年度厚生労働科学研究事業）」班において、事業の充実に向けた検討が行われている。

本調査では、当研究班で実施した各都道府県の実態や全国情報センター設置等についての調査結果を基に現状の分析を行い、実態の把握と今後へ向けた取り組みの一助とすることを目的とする。

(2) 調査対象

全国衛生部長会系の都道府県会員を対象に、調査期間を平成 24 年 1 月 11 日から平成 24 年 1 月 18 日までとして実施した。

(3) 調査項目

調査項目は下記のとおり。

- ・ 事業開始年度
- ・ 実施方法
- ・ 委託の場合の委託先
- ・ 相談体制について
- ・ 相談件数
- ・ 運営委員会（仮称）について
- ・ 広報
- ・ 運営経費
- ・ 小児医療体制との連携等
- ・ 事業効果について
- ・ 今後の#8000 の見直し予定について
- ・ 「全国情報センター」（仮称）の設置について
- ・ # 8000 ウェブサイトの必要性について
- ・ その他の意見

など。

※ 詳細は『【別紙 1】 「小児救急医療電話相談（#8000）に係る実施状況調査（回答）』参照

2 調査結果

【問1】 事業開始年度

平成14年度から平成22年度までの間で、全都道府県が小児救急医療電話相談（#8000）事業を開始している（図1）。

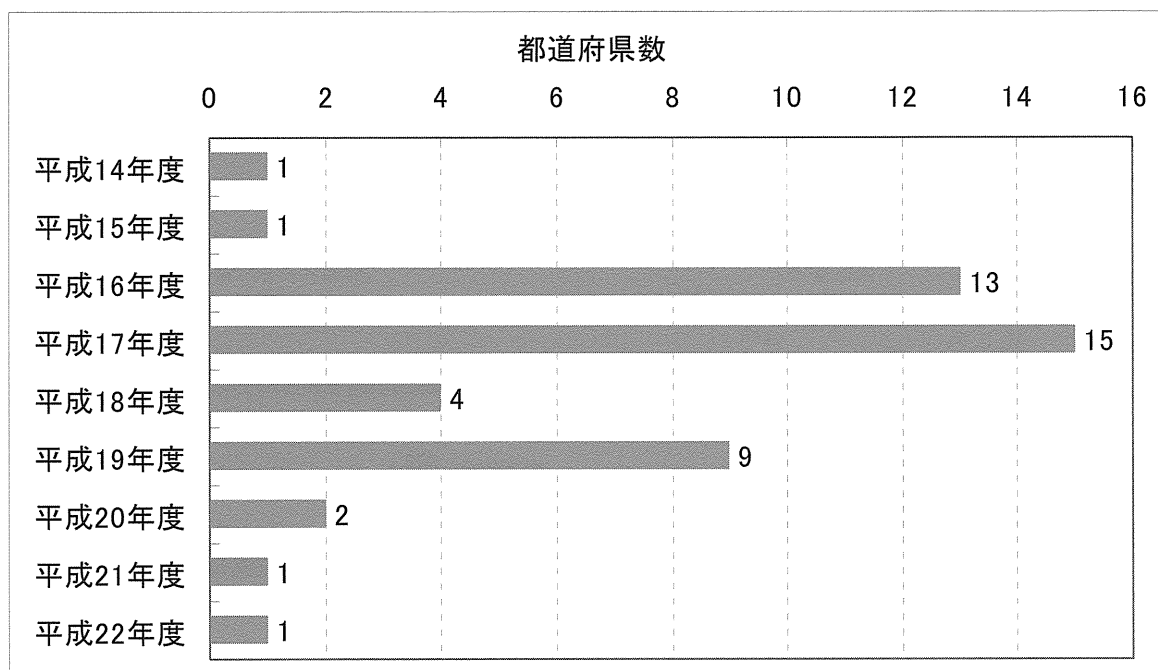


図1 事業開始年度

【問2】 実施方法

実施方法を見ると、「県直営」が2県（4%）、「委託」が45県（96%）となっており、「直営及び委託」は0県であった（図2）。

【問3】 委託（直営及び委託を含む）の場合の委託先

委託先の内訳は「医師会（県・市医師会を含む）」が20県、「民間電話会社」が18県、「看護協会」が2県、「その他」が7県であり、「その他」の内訳としては「県メディカルセンター」「福祉保健財団」「病院（県立等）」「県救急医療協議会」「NPO法人」が挙げられる（図3）。

なお、委託先として複数回答のあった県については、準夜帯に医師会や医療機関へ委託し、深夜帯に民間電話会社へ委託している例が挙げられる。

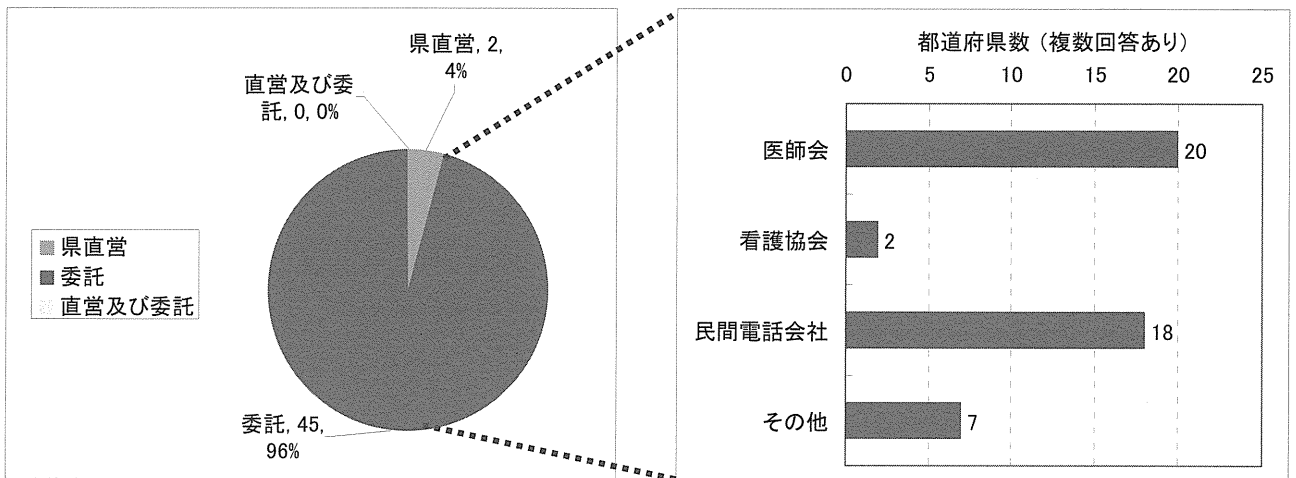


図2 実施方法

図3 委託先の内訳 ※複数回答あり

【問4】 相談体制について

(1) 回線数

回線数については、「1回線」が22県（47%）、「2回線」が14県（30%）、「3回線」が3県（6%）、「4回線」が2県（4%）、「曜日／時間帯によって変更あり」が6県（13%）となっている（図4）。

なお、「1回線」の中には「電話番号は1つ、代表電話化して2本使用」の1県を含み、「4回線」の中には「4回線のうち待機メッセージ用2回線」の1県を含む。

また、「曜日／時間帯によって変更あり」6県の内訳は下記の通りである。

- A 県 : 0時～8時は1回線、それ以外は2回線
- B 県 : 18時～22時は3回線、22時～24時は1回線
- C 県 : 19時～23時は4回線、23時～7時は2回線
- D 県 : 平日は3回線、土日祝日等は4回線
- E 県 : 平日は4回線、土日祝日等は2～3回線
- F 県 : 2～3回線

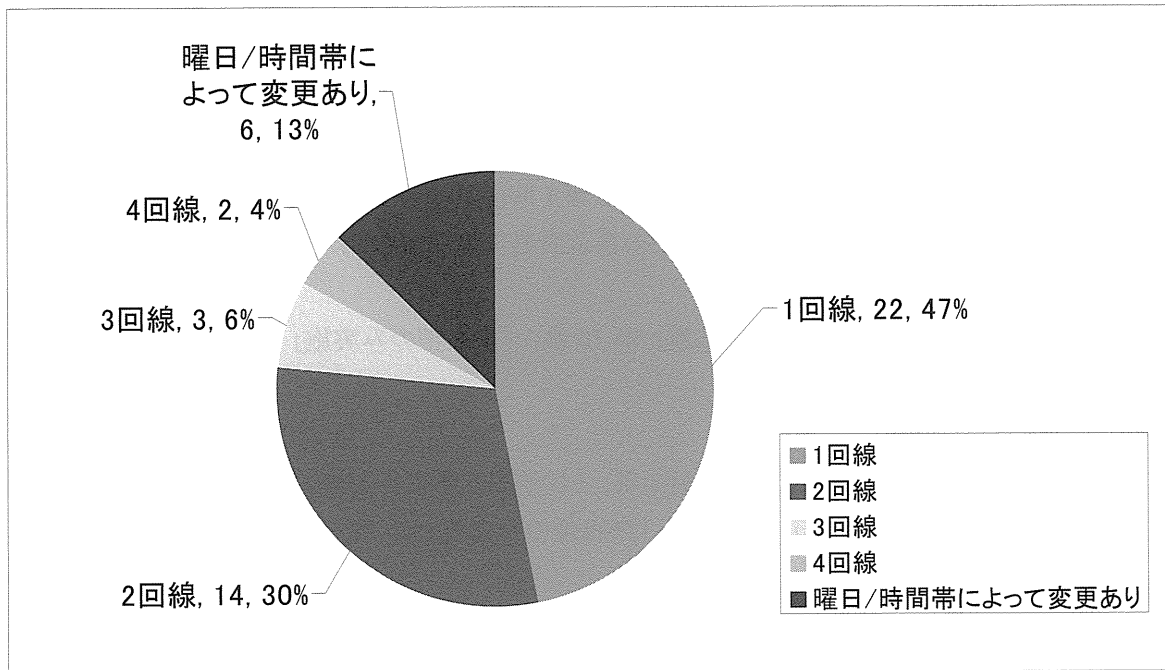


図 4 回数数

(2) 年間の実施予定日数

年間の実施予定日数は、「毎日」が 43 県 (91%)、「実施日に条件あり」が 4 県 (9%) であった (図 5)。なお、「実施日に条件あり」4 県の内訳は下記の通りである。

- A 県 : 平成 23 年度は合計 285 日 (平成 24 年度からは毎日実施)
- B 県 : 土日祝日のみ、合計 120 日
- C 県 : 土日祝日のみ、合計 124 日
- D 県 : 平日は金曜のみ、土日祝日 (年末年始) で合計 171 日

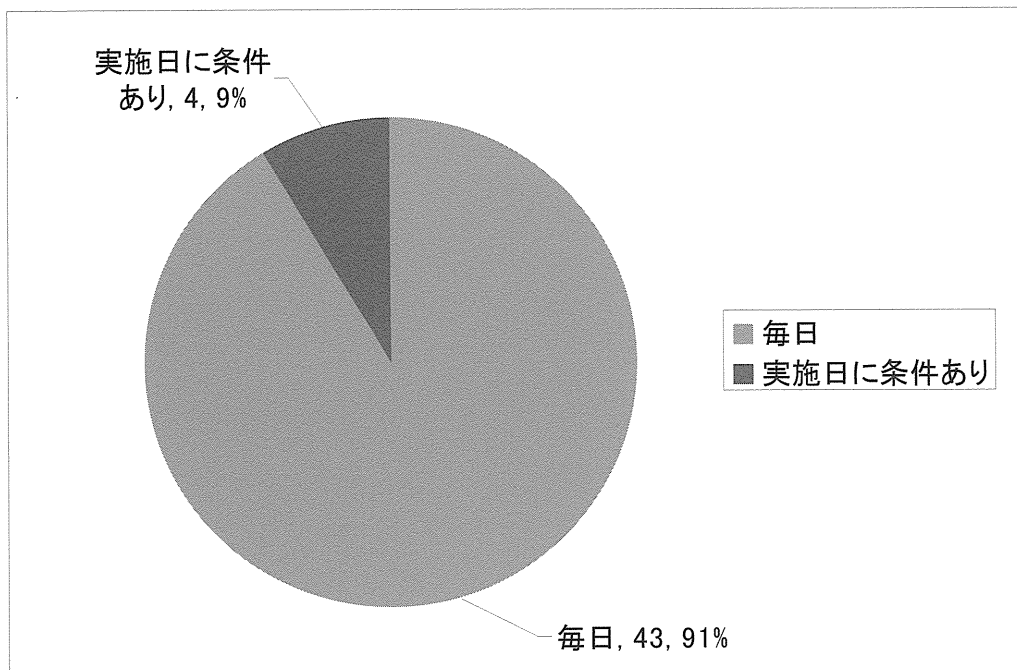


図 5 年間の実施予定日数

(3) 相談時間帯及び相談者の職種

相談時間帯及び相談者の職種については、図 6 に「平日」、図 7 に「土曜日」、図 8 に「日・祝日（年末年始）」の場合を示す。なお、図 6 から図 8 の（ ）内の数字は該当する都道府県数を表しており、職種に「医師」と表記しているものは後方支援の場合も含む。また、時間帯の区切りについては、仮に 9 時から 17 時を日中帯、17 時から翌 1 時を準夜帯、翌 1 時から翌 9 時を深夜帯として分類・色分けした。さらに、相談時間帯別の都道府県実施状況を図 9 から図 11 に示す。

まず「平日」の場合、「準夜帯と深夜帯実施」が 16 県、「準夜帯のみ実施」が 29 県、「未実施」が 2 県であった。

次に「土曜日」の場合、「全時間帯実施」が 2 県、「日中帯と準夜帯実施」が 3 県、「日中帯のみ実施」が 1 県、「準夜帯と深夜帯実施」が 14 県、「準夜帯のみ実施」が 27 県であった。

最後に「日・祝日（年末年始）」の場合、「全時間帯実施」が 4 県、「日中帯と準夜帯実施」が 6 県、「日中帯のみ実施」が 1 県、「準夜帯と深夜帯実施」が 11 県、「準夜帯のみ実施」が 24 県であった。

いずれの場合も「準夜帯のみ実施」の県が半数以上を占めているが、「土曜日」「日・祝日（年末年始）」には相談時間を延長し対応している場合もある。また、事業開始後に相談時間を延長している県も見受けられた。

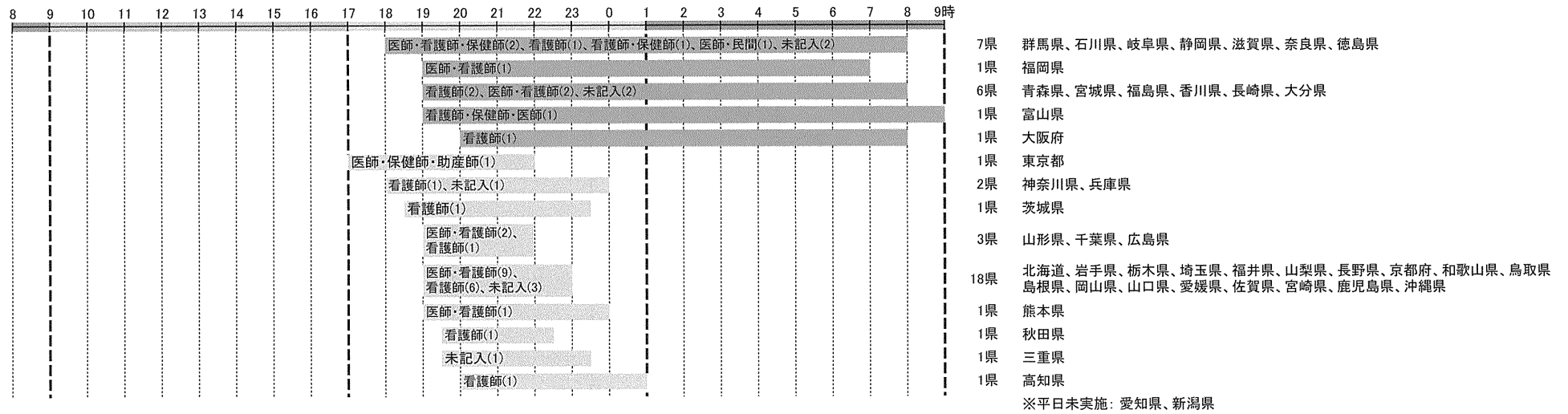


図 6 相談時間帯及び相談者の職種（平日）

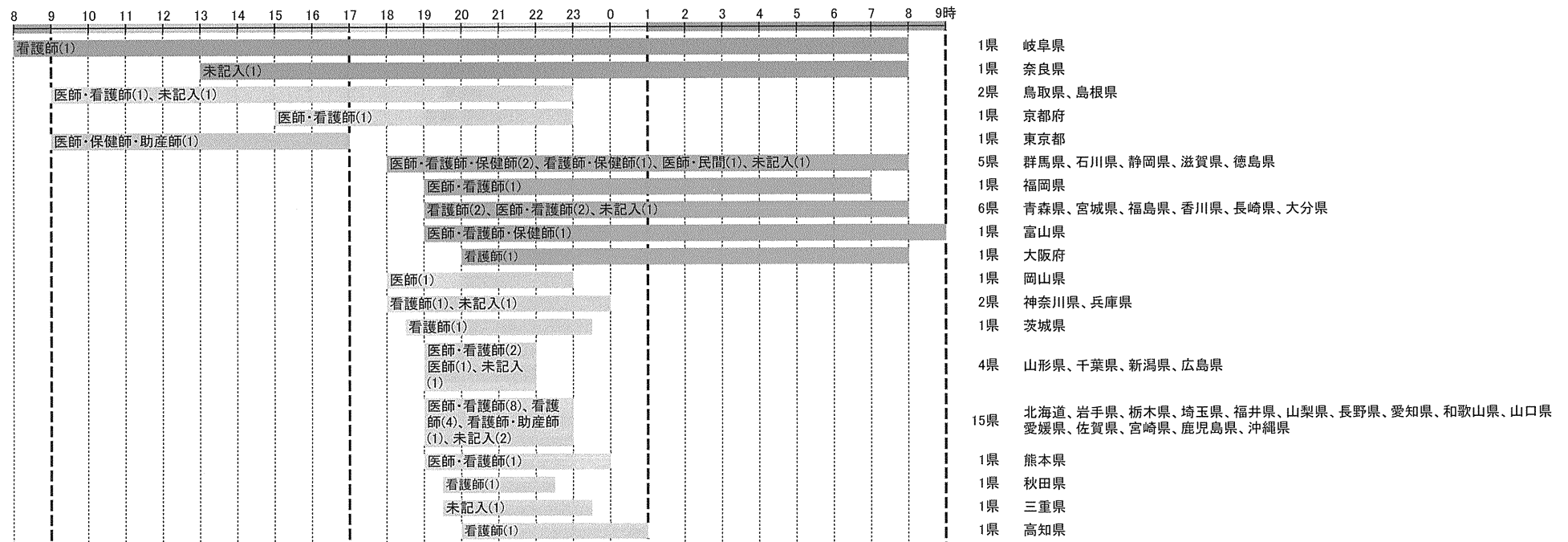


図 7 相談時間帯及び相談者の職種（土曜日）

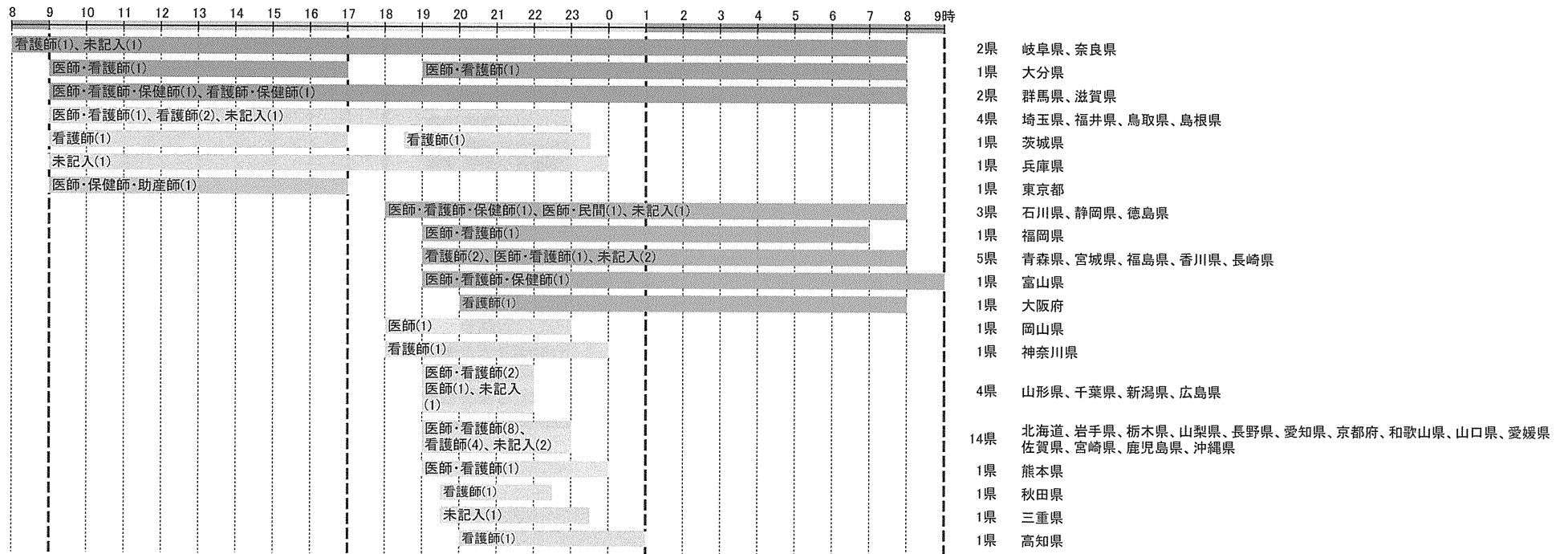


図 8 相談時間帯及び相談者の職種（日・祝日（年末年始））

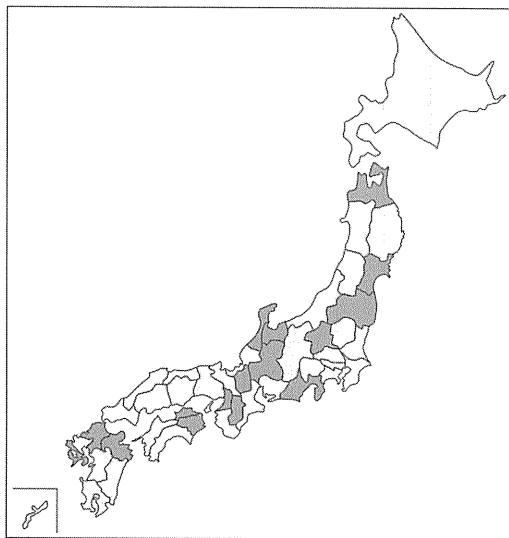


図 9 相談時間帯別の実施状況（平日）

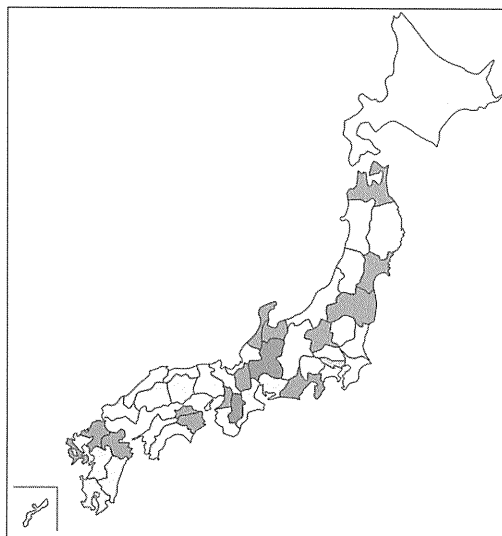


図 10 相談時間帯別の実施状況（土曜日）

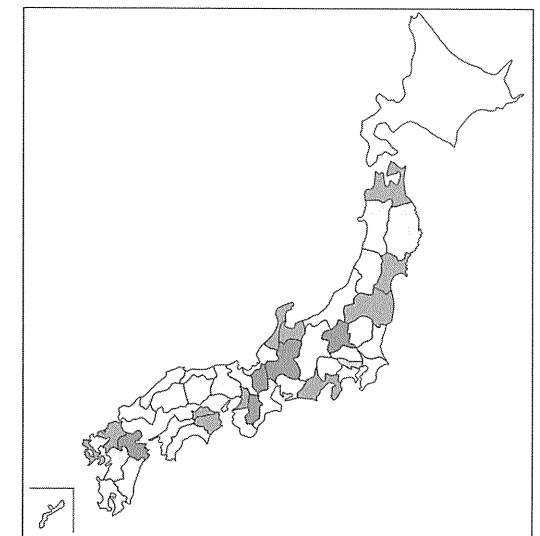


図 11 相談時間帯別の実施状況（日・祝日（年末年始））

(4) 相談員等報酬

相談員等報酬については、概算で1時間あたりの単価を算出した。なお、休日や深夜の場合に割増料金を設定している県もあるため、「医師」「医師（割増）」「看護師」「看護師（割増）」に分けて算出した。また、民間電話会社に委託のため不明の県については含んでいない。

報酬額の設定条件は都道府県の事業内容により異なるため（自ら電話対応する医師と後方支援医師等の違い、対応時間帯の違い 等）一律に比較はできないが、参考として平均値を出すと「医師」が3,193円/時間、「医師（割増）」が2,553円/時間、「看護師」が2,779円/時間、「看護師（割増）」が3,082円/時間であった。ただし、「医師」より「医師（割増）」の平均値が低いのは母数が7県と少ないため、「医師（割増）」を設定している県のみでみると「医師」は2,008円/時間となり「医師（割増）」の方が高額であることには注意されたい。

(5) 相談員の募集方法

相談員の募集方法については、「医師」の場合を図12に、「看護師・助産師・保健師」の場合を図13に示す。なお、民間電話会社に委託の県については含んでいない。

「医師」の場合は「医師会募集」が8県で最も多く、「従事する医療機関にて対応」が7県、「小児科医会募集」が3県、「県公募」「委託先団体募集」「休日夜間急患センター当番医」が各1県であった。また、「看護師・助産師・保健師」の場合は「看護協会募集」が11県で最も多く、「従事する医療機関にて対応」が6県、「医師会募集」が5県、「県公募」「委託先団体募集」「ハローワーク」「医療機関OB」が各2県、「その他」が3県であった。「その他」の内訳は「ナースバンク、求人広告、人材紹介会社」「関係団体等からの推薦 等」「看護系大学へ依頼」となっている。

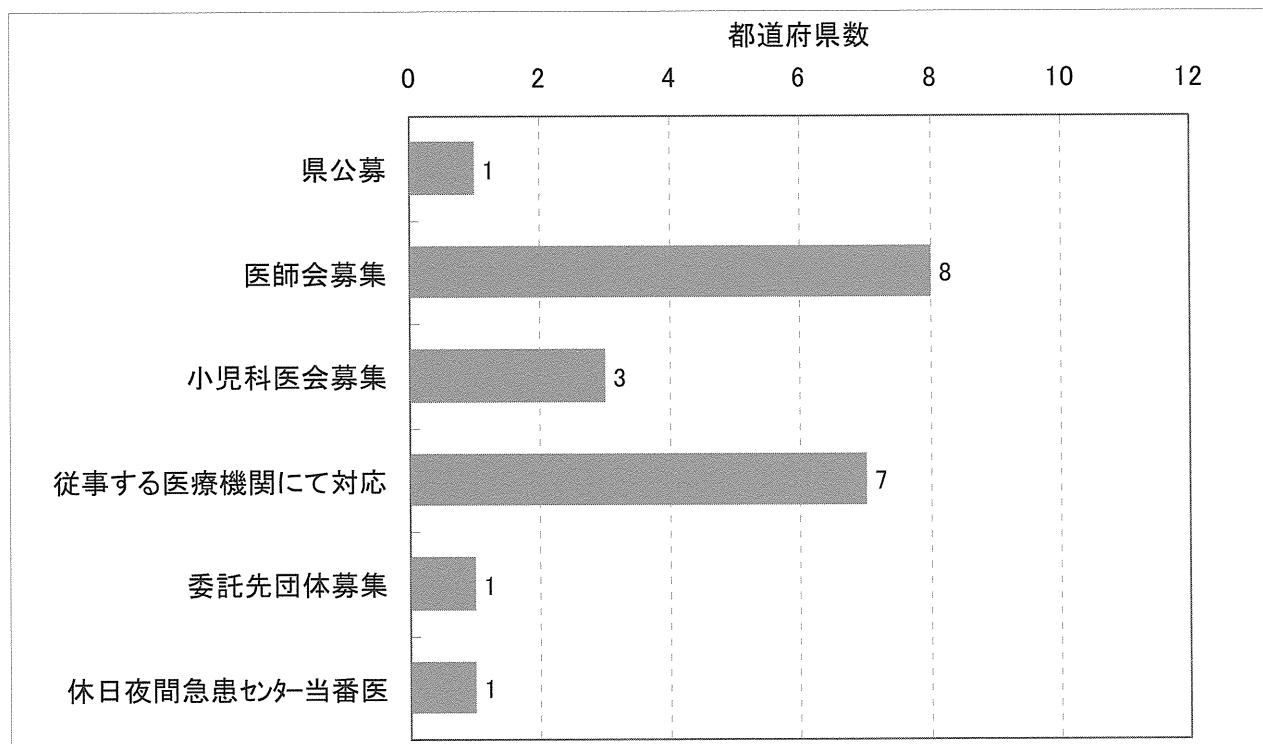


図12 相談員の募集方法（医師） ※複数回答あり

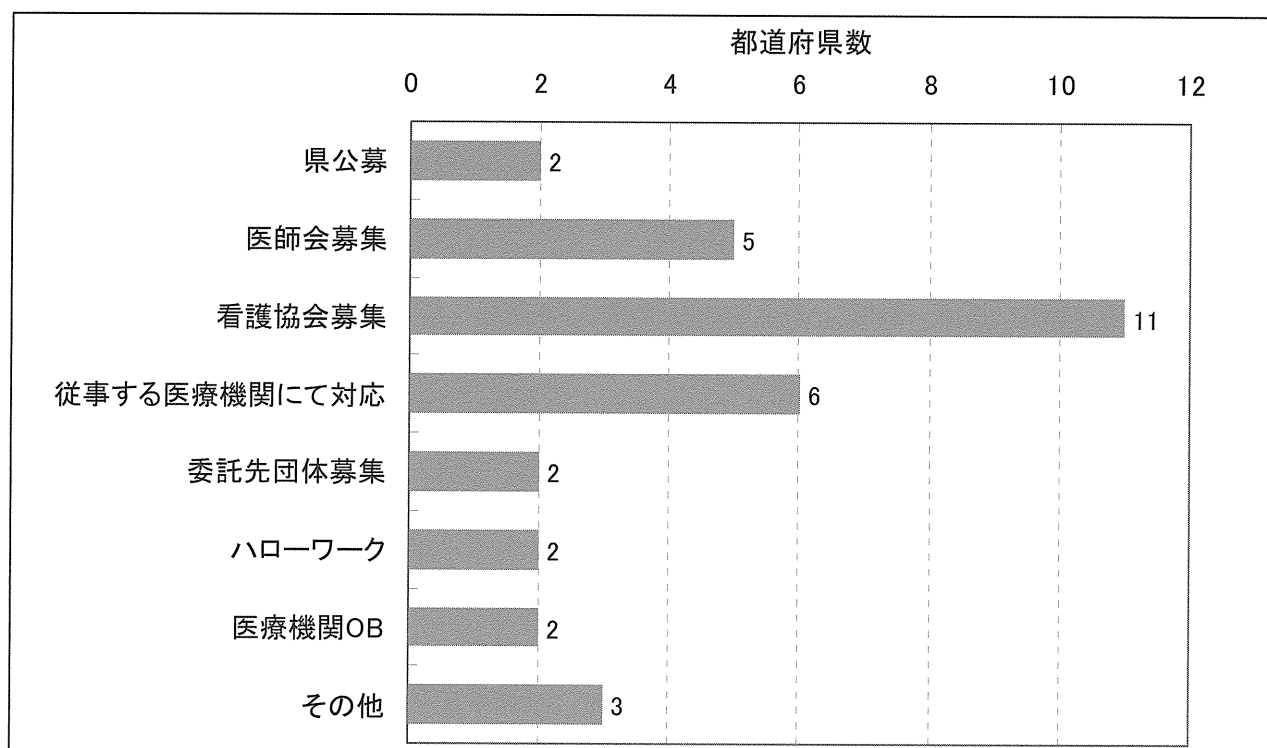


図 13 相談員の募集方法（看護師・助産師・保健師） ※複数回答あり

【問5】 相談件数

(1) 平成 22 年度相談等件数

図 14 に平成 22 年度月平均相談件数（全国合計）を示す（注：沖縄県のみ平成 22 年 7 月より事業開始のため、4 月～6 月には含んでいない）。

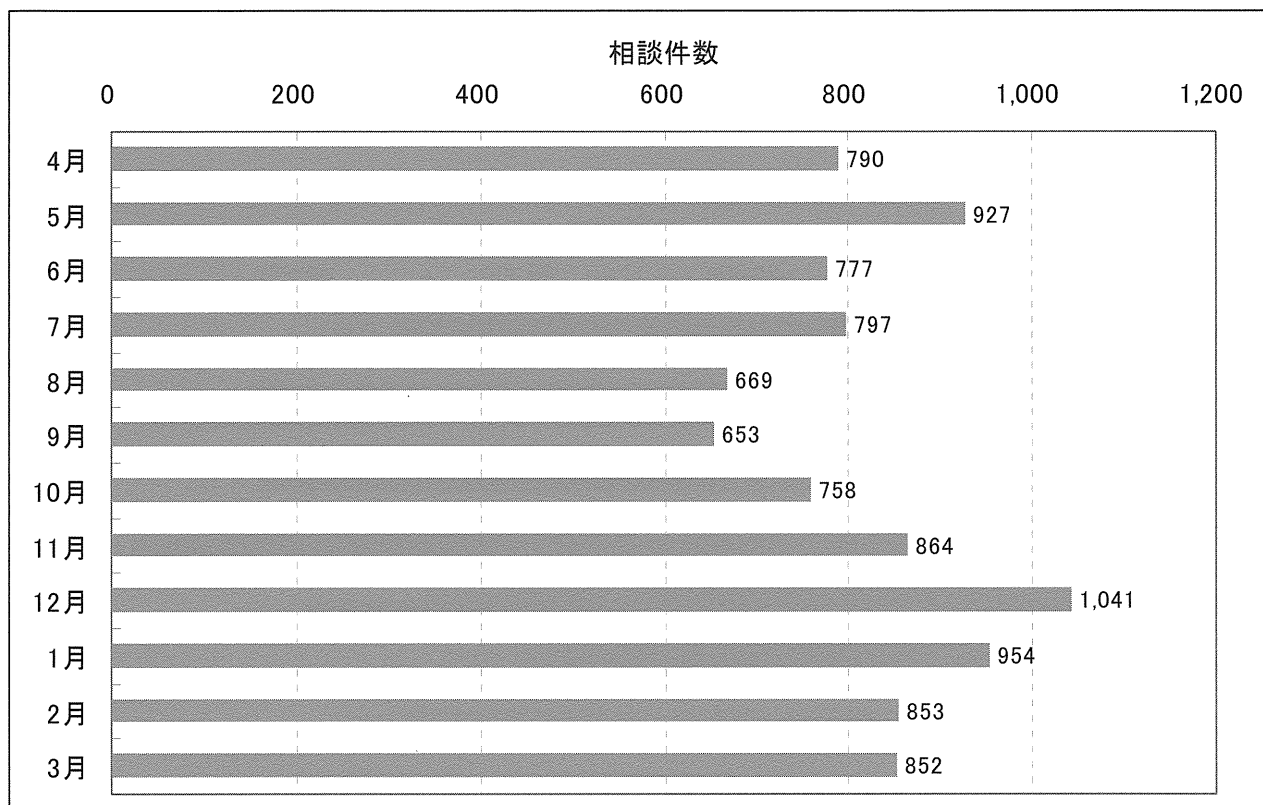


図 14 平成 22 年度の月平均相談件数（全国合計）

また、平成 22 年度の月別相談件数と平成 22 年度の月別話中件数の比較については、月別話中件数が調査可能な県は 4 県のみであり、「A 県」については 7 月～翌 3 月、「B 県」については 10 月～翌 3 月、「C 県」「D 県」については 4 月～翌 3 月の件数を比較した。

「A 県」の話中件数は相談件数の約 2.4 倍、「B 県」の話中件数は相談件数の約 1.0 倍、「C 県」の話中件数は相談件数の約 0.9 倍、「D 県」の話中件数は相談件数の約 6.0 倍となっている。各県の回線数の違いを見てみると、「D 県」は 1 回線、他の 3 県は 2～4 回線である。

ただし、話中件数の算出方法が県毎に異なる可能性があることには留意されたい。

(2) 平成 23 年度の相談件数（震災後の変化）

図 15 に平成 22 年度と平成 23 年度（4 月～9 月のみ調査）の月別相談件数（全国合計）を示す。全国で見ると、前年度に比べ平成 23 年度はいずれの月も相談件数が増加しているが、一般的な傾向として概ね毎年利用件数は増加傾向にあると思われるため（広報や体制強化等で利用率増等）、全国的に震災の影響がどの程度あるかは現時点では不明である。

また、平成 23 年度（4 月～9 月）の対前年度伸び率の全国平均は、26.9%であった。

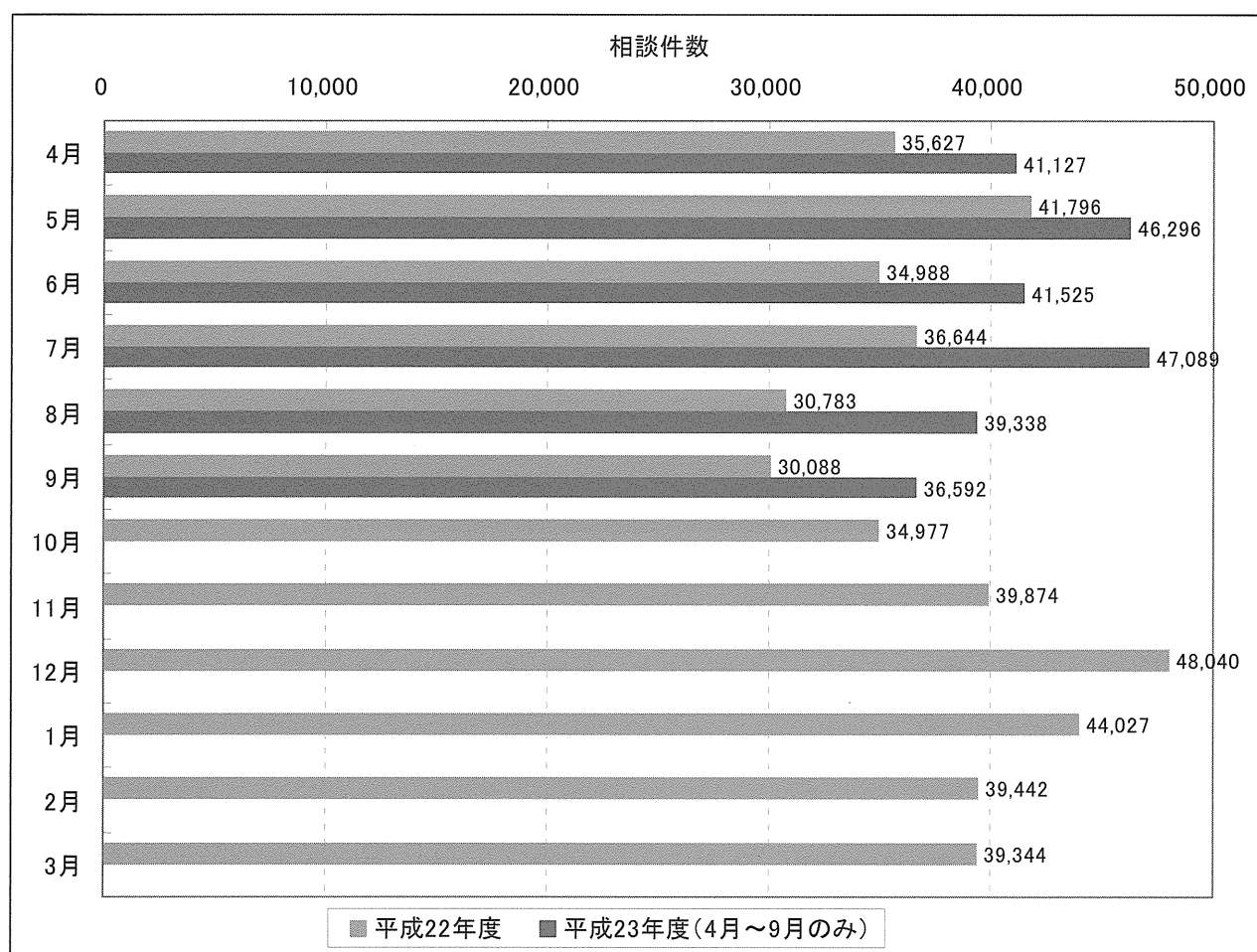


図 15 平成 22 年度と平成 23 年度（4 月～9 月のみ）の月別相談件数（全国合計）

※栃木県、佐賀県については平成 23 年度のデータが無いため、平成 22 年度にも含んでいない

※沖縄県は平成 22 年 7 月より事業開始のため、平成 23 年度の 4 月～6 月の数値を含んでいない

(3) 相談件数の年次推移

図 16 に平成 20 年度から平成 22 年度の年間相談件数（全国合計）を示す。

なお、月平均相談件数の対前年度伸び率（全国平均）は、平成 21 年度が 89.6%、平成 22 年度が 16.7%、月平均相談件数の対平成 20 年度比率（全国平均）は、平成 21 年度が 189.6%、平成 22 年度が 230.5%であった。

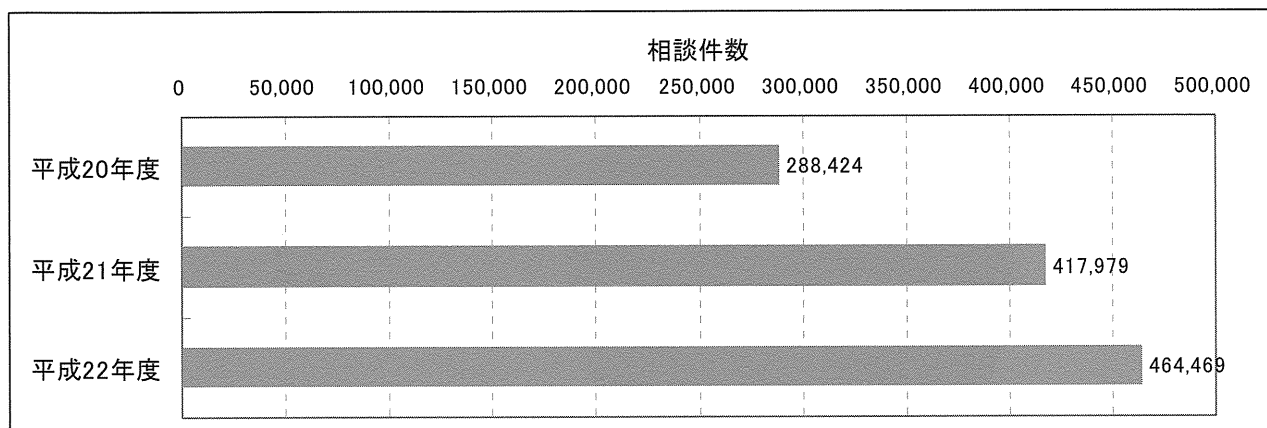


図 16 相談件数の年次推移（平成 20～22 年度の年間相談件数（全国合計））

- ※ 長崎県は平成 20 年 6 月より事業開始
- ※ 鳥取県は平成 21 年 2 月より事業開始
- ※ 富山県は平成 21 年 7 月 15 日より事業開始
- ※ 沖縄県は平成 22 年 7 月より事業開始

【問6】 運営委員会（仮称）について

(1) 運営委員会の有無

運営委員会の有無については、「有」が27県（57%）、「無」が20県（43%）であった（図17）。「無」の中には、運営委員会という形式はとっておらず、問題が生じた時に関係者等を集めて協議している県も含まれる。

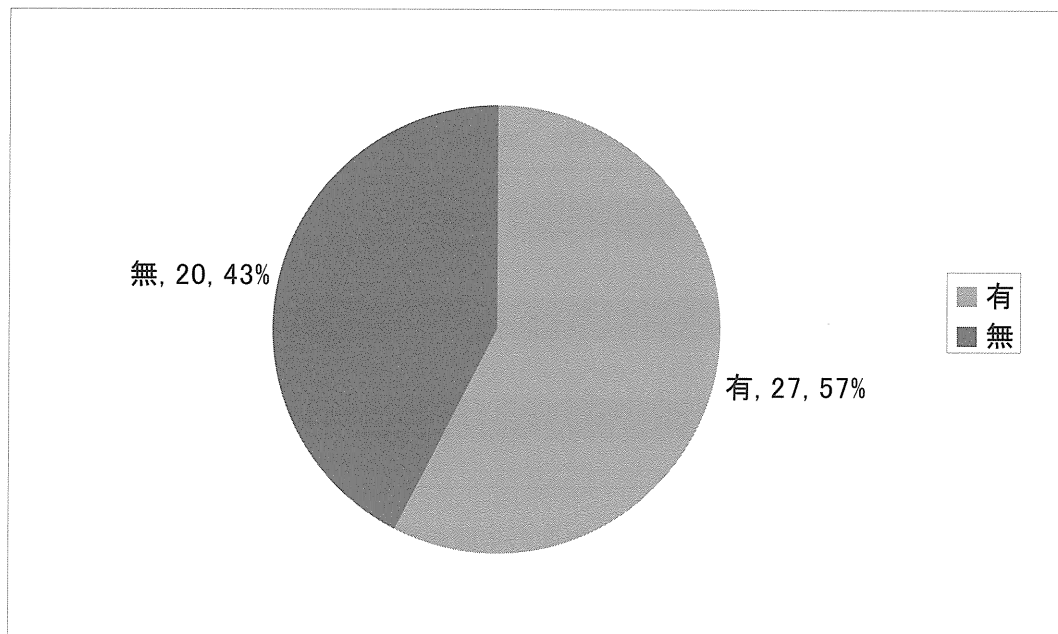


図17 運営委員会の有無

(2) 「有」の場合、開催回数（年間予定）

運営委員会が「有」の場合の開催回数（年間予定）については、「1回」が19県（69%）、「2回」が5県（19%）、「3回」、「4回」、「未定」が各1県（各4%）であった（図18）。

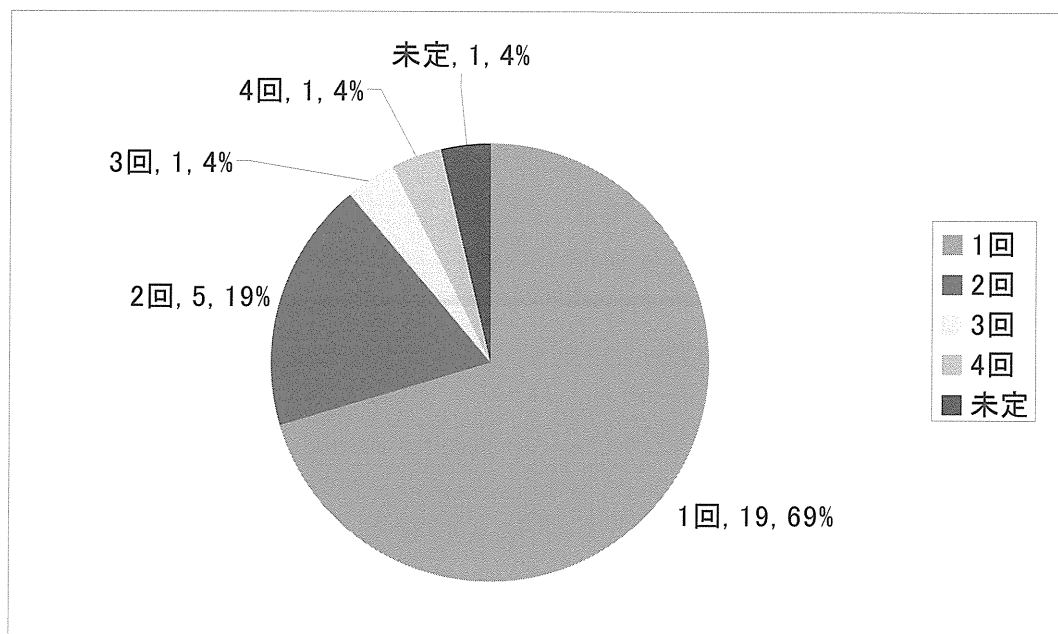


図18 運営委員会が「有」の場合の開催回数（年間予定）

(3) 構成員及び人数

運営委員会が「有」の場合の構成員及び人数については、「行政」が23県で最も多く、次いで「医師会」22県、「医療機関・医師」17県、「小児科医会」13県、「看護協会」12県であった(図19)。また、「その他」には、「県メディカルセンター」、「歯科医師会」、「児童福祉審議会」、「消防」、「県保育士会」、「県立大学(看護学部)」が挙げられた。

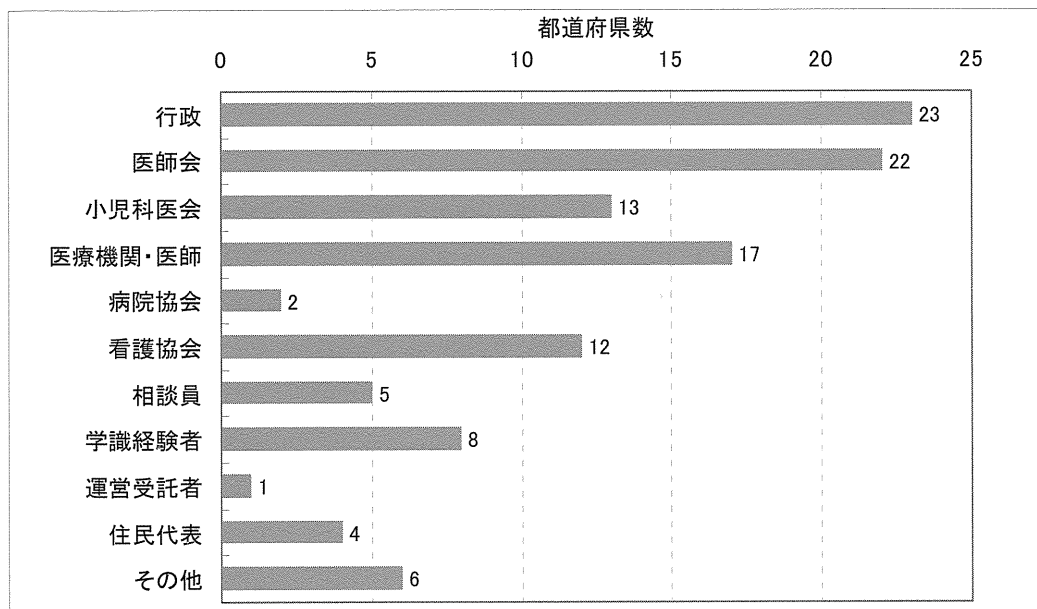


図19 構成員及び人数 ※複数回答あり

【問7】 広報

広報については、「ホームページ」が42県で最も多く、次いで「ポスター／パンフレット／リーフレット」25県、「県の広報誌」21県、「ラジオ」19県、「カード／ステッカー／マグネット／シール等」18県であった(図20)。また、「その他」の内訳は、「救急関係印刷物」、「母子健康手帳への常時掲載」、「救急適正利用のフォーラム」、「保健所主催の講習会」が挙げられた。

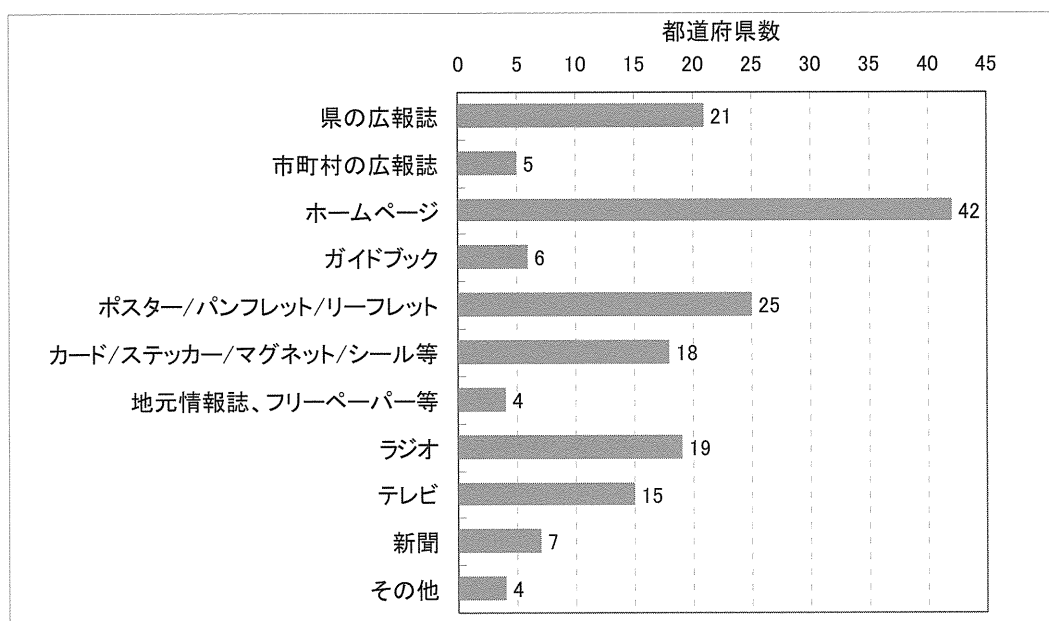


図20 広報 ※複数回答あり

【問8】 運営経費

運営経費については、平成 23 年度予算額の全国平均は 14,381 千円、うち委託している県の委託料分の全国平均は 13,798 千円であった。

【問9】 小児医療体制との連携等

当日対応できる医療機関情報の把握については、「救急医療ネット等で検索」が 24 県、「医師会から定期的に情報提供」が 7 県、「その他」が 20 県であった。

「その他」の主な内訳としては、

- ・ 県から当直医情報、こども急患センター等の情報を提供
 - ・ 相談員に対して救急医療情報センター、急患センター等の情報を事前に情報提供
 - ・ 委託先の県医師会が県小児科医会に依頼し、医療機関リストを作成
 - ・ 当電話相談とは別の医療機関案内（24 時間）や、救急医療情報センター等を案内
 - ・ 相談者の受診可能な地域を所管する地域救急医療情報センター等を案内
 - ・ 併設の小児初期救急医療センターと連携
 - ・ 原則、個別の医療機関を紹介していないため、積極的な情報把握を行っていない
 - ・ 受託者が使用している情報システムが救急医療情報システムより毎日 0 時の更新と同時に取得
 - ・ 医療圏ごとの二次救急（小児）の当番病院を委託先に情報提供
 - ・ 委託先事業者が独自で情報収集・把握
 - ・ 地域情報センター、休日夜間急患センター等を紹介
- となっている。

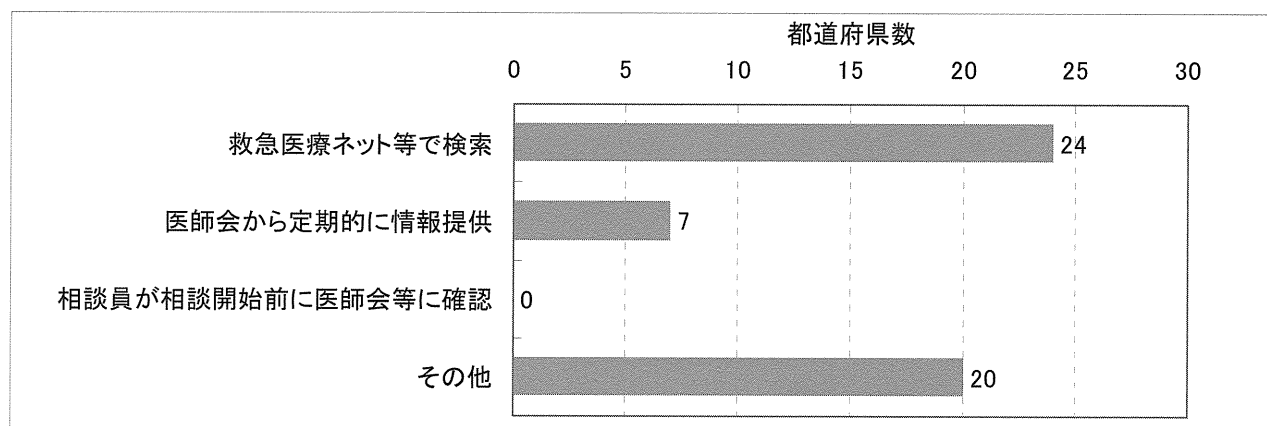


図 21 当日対応できる医療機関情報の把握 ※複数回答あり

【問10】 事業効果について

(1) 保護者の不安解消

保護者の不安解消については、「効果あり」が 39 県（83%）、「効果無し」が 0 県（0%）、「不明」が 8 県（17%）であった（図 22）。

● 「効果あり」へのコメント

- ・ 症例に応じて、救急受診、翌日受診等のアドバイスをしており、不安解消に繋がる取り組みとなっている
- ・ 年間 5 千件以上の相談実績があり、ほぼ全ての相談者の納得を得ているところ

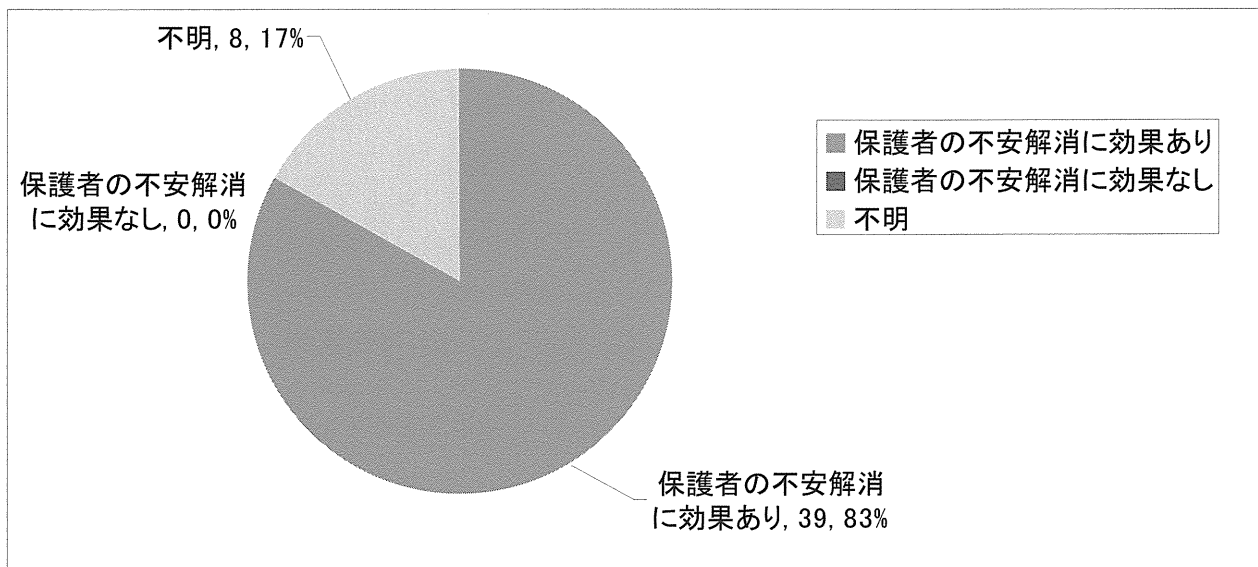


図 22 保護者の不安解消

(2) 小児救急医療現場の負担軽減

小児救急医療現場の負担軽減については、「効果あり」が 33 県 (70%)、「効果無し」が 0 県 (0%)、「不明」が 14 県 (30%) であった (図 23)。「不明」とした中では、「一定の効果はあると思われるが、検証するのが困難である」等の意見も見受けられた。

● 「効果あり」へのコメント

- ・ 症例に応じて、救急受診、翌日受診等のアドバイスをしており、救急医療現場の負担軽減に繋がる取り組みとなっている
- ・ 22 年度以前は、病院現場 (看護師等) への委託事業であったため負担が懸念されたが、23 年度以降民間サービス事業者へ委託しており、現場負担を解消しているところ

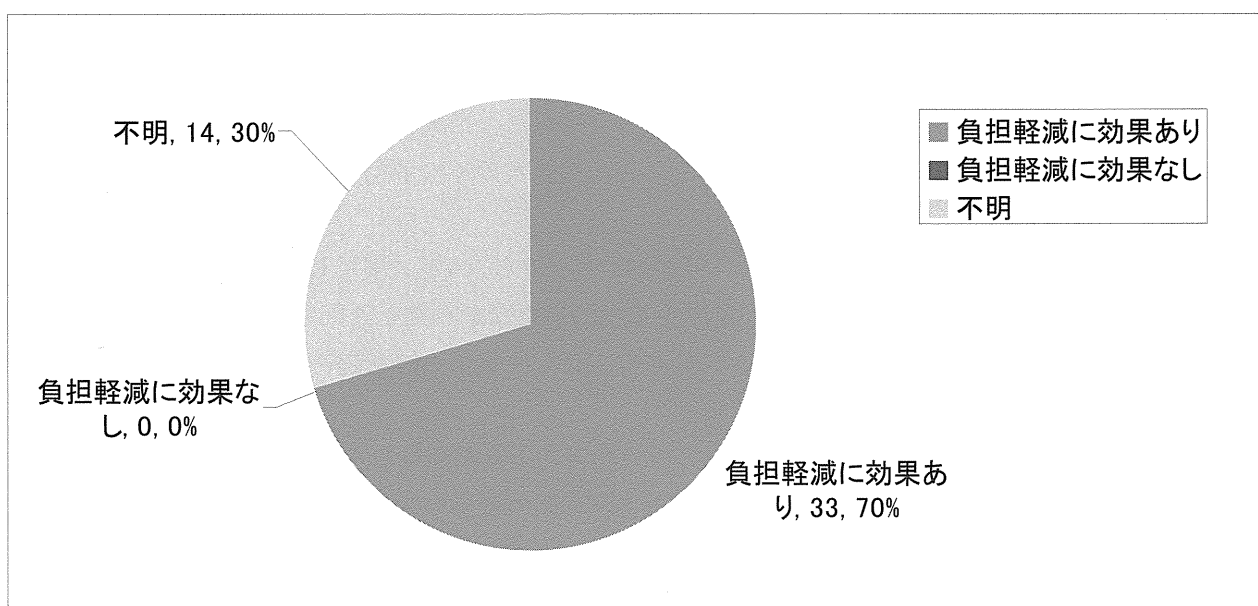


図 23 小児救急医療現場の負担軽減

(3) 検証方法（「効果の有無」を判断した根拠）

検証方法（「効果の有無」を判断した根拠）については、「相談員の意見や聞取調査」が26県、「県民へのアンケート調査」が5県、「医療機関への調査」が2県、「その他」が18県であった（図24）。

- 「相談員の意見や聞取調査」「医療機関への調査」へのコメント
 - ・ 県内の小児科医等との意見交換の中で、小児救急電話相談は効果がある旨の意見をいただいている
 - ・ 相談件数が順調に増加しており、医療関係者からは、一定の評価を頂いている
 - ・ 電話相談による適切なアドバイスは、保護者の不安解消に効果があると考えられる
 - ・ 相談内容等の分析によって軽症救急患者の減少にも効果はあると考えられる
 - ・ 委託先（県医師会）及び相談員等から聞き取り

- 「県民へのアンケート調査」へのコメント
 - ・ 小児救急医療講演会の際に講演会の感想とともに調査を行った
 - ・ #8000 事業についてのアンケート調査は、H24 年度に委託先の県看護協会が実施予定

- 「その他」のコメント
 - ・ 小児救急医療実態調査
 - ・ 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」班による調査
 - ・ 小児救急に関する保護者講習会等での意見、小児救急に関する協議会等での意見、並びに小児救急医療支援事業での受診患者数の推移より判断
 - ・ 相談記録票による
 - ・ #8000 開始以降、初期及び二次の小児救急患者が減少していることから判断
 - ・ 救急医療機関の受診者数の調査
 - ・ 委託事業者から徴取する事業実績報告により判断しているところ
 - ・ 年々相談件数が増加しており、効果があると考え
 - ・ 月例報告書を基に判断。平成22年度相談件数2,126件のうち、医療機関を紹介せず相談のみであった件数が1,588件を占めているため。さらに、相談のみ件数1,588件のうち、一般的な保健指導が436件に上っていることから、保護者の不安解消に役立っているものと考えられる。
 - ・ 利用者の満足度調査は行っており、平成22年度で85.6%が「満足した」と回答し「どちらかといえば役立っていない」が0.8%、「全く役に立たなかった」と回答した者は0.1%であった
 - ・ 相談記録から翌朝に受診するようアドバイスした件数が40%を超えており、小児救急医療を担う医療機関の負担軽減に効果があったものと料される
 - ・ 電話相談の対応結果の記録から、相談員の助言により救急受診を抑制した人の割合が7割を超えていることから、保護者の不安解消及び夜間の救急現場の負担軽減に大きな効果があると考えられる
 - ・ 委託先からの報告を鑑み、保護者の不安解消や医療機関への負担軽減が認められると考えられる

- ・ 運営協議会における委員からの意見、救急患者受入実態調査結果、#8000 の利用実績等
- ・ 相談実績のうち、症状に応じて翌日の医療機関受診を促した件数が相当数あるため、不要不急な救急受診が抑制されたと考えられる
- ・ 県民へのアンケートについては、今年度実施し、現在集計中
- ・ 説明に対して保護者がどのような印象をもったかを相談員が評価する項目を相談受付票に設けている
- ・ 運営協議会での評価

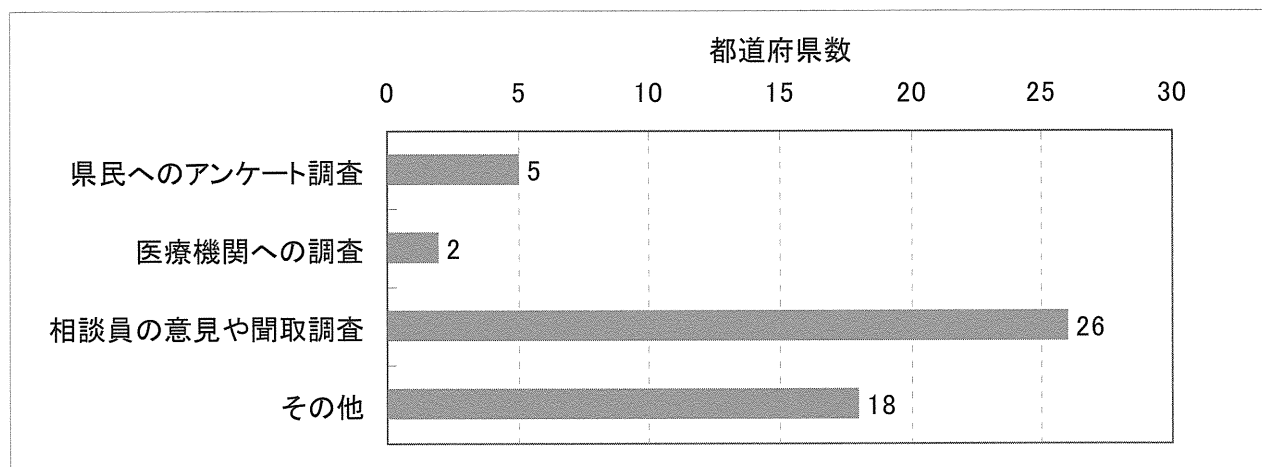


図 24 検証方法（「効果の有無」を判断した根拠） ※複数回答あり

(4) 事業効果判定を行った資料有無

事業効果判定を行った資料については、6 県から御恵与いただいた。

A 県	別紙 2 「#8000 の深夜帯ニーズ及び満足度調査結果について」
B 県	相談時印象（H22 年度 14,972 件のうち） ・ 納得された 14,971 件 ・ 納得せず 1 件
C 県	別紙 3 「平成 22 年度県政インターネットモニターアンケート調査 [救急医療についての受診行動に関するアンケート]」
D 県	別紙 4 「#8000 アンケート結果」
E 県	別紙 5 「小児救急医療電話相談件数の状況」
F 県	別紙 6 「(別紙) 相談者の印象」

【問11】 今後の#8000の見直し予定について

(1) 深夜相談時間帯

深夜相談時間帯については、「変更予定」が3県（6%）、「変更予定なし」が43県（92%）、「未定」が1県（2%）であった（図 25）。

- 「変更予定」へのコメント
 - ・ 相談員の確保が出来次第、翌朝まで時間延長を予定
 - ・ 平成24年度から、翌朝8:00まで延長予定（2県）
- 「変更予定なし」へのコメント
 - ・ 23年8月から19:00～22:30 ⇒ 19:00～翌朝8:00に延長済み
 - ・ H24、25年度は地域医療再生基金の活用により時間延長しており、H26年度以降については未定
 - ・ 今後、365日体制で実施できるよう相談日時の見直しを進めていくことを検討中

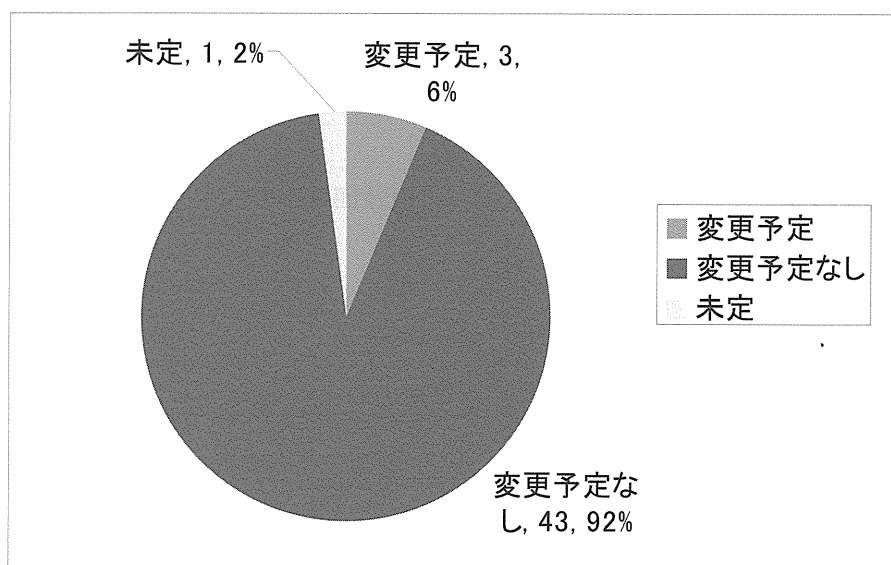


図 25 深夜相談時間帯の見直し予定有無

(2) 24時間体制（休日等の相談時間延長）

24時間体制（休日等の相談時間延長）については、「変更予定」が2県（4%）、「変更予定なし」が44県（94%）、「未定」が1県（2%）であった（図 26）。

- 「変更予定」へのコメント
 - ・ 平成24年度から、日曜日・祝日・年末年始についても翌朝8:00まで相談を実施
- 「変更予定なし」へのコメント
 - ・ H22年度までは毎日19時～23時で実施、H23年度から月～土は19時～23時、日祝は9時～23時で実施