

平成23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整備および相談対応の充実に関する研究」班  
（H23-医療-一般-001）

## 平成23年度 第1回全体会議 議事録

研究代表者 保 科 清

日時：平成23年7月2日（土曜） 午後2時～4時

場所：山王病院 会議室

東京都港区赤坂8-10-16 電話：03-3402-3151

出席者：保科 清，衛藤 隆，佐々木昌弘，清澤伸幸，橋本康男，沼口俊介，杉原雄三，  
広野優子，白石裕子，福井聖子，渡部誠一，桑原正彦，一戸和成，熊田恵介，  
石黒満久，山中 樹，清水直樹（17名）

### 1. 自己紹介

### 2. 保科 清 班長挨拶

過去2年間（平成21～22年度）実施した「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」の研究内容を総合報告書としてまとめた。平成23年度は「小児救急電話相談の実施体制整備および相談対応の充実に関する研究」として、実施体制の後に「整備」を挿入、単年度事業として認められた。研究費削減の中、500万の研究費が決まったのは、#8000と小児救命救急センター整備の調査研究を併せて実施するためである。

### 3. 一戸和成 厚生労働省医政局指導課課長補佐挨拶

小児科医会の尽力で#8000は47都道府県で実施される様になったが、きめ細かな実施体制や質の高い相談対応を実現するため研究を継続していただきたい。また小児救命救急センター設置に関する基礎研究も併せてお願いしたい。

### 4. 報告

#### （1）小児救急電話相談の実施体制整備および相談対応の充実に関する研究事業計画案 （桑原正彦日本小児科医会副会長）

配付資料の説明後、平成21年度、平成22年度事業活動の総括報告と平成23年度事業計画案の説明を行った。

#### 1) 統括報告

・平成21年と22年度事業活動と提言を総合報告書にまとめた。#8000は、子育て不安を解消し、安心して子育てできる社会を実現し、且つ脆弱な小児救急診療体制の機能を補完し、どこでも誰でもが等しい小児保健や小児医療サービスを受けることが出来る事業を実現したい。

- ・#8000は平成16年8月から国と地方の1/2事業としてスタートし、47都道府県で実施されるようになったが、回線不足で必要時つながらなかったり、相談対応に地域的バラツキがあったり、まだまだ改善すべき課題が多々残されている。
- ・平成23年4月、都道府県小児科医会に対し行った意向調査でも、地域によっては相談員不足のために十分な回線数が増やせなかったり、対応時間や曜日枠の拡大が困難であり、やむなく民間電話相談会社に事業を委託せざるを得ない現状が明らかにされている。

## 2) 提言

これからの#8000は、相談員の養成や研修を通じ、何時でもどこからでも必要な時に相談できる相談体制を実現していくことであると提言した。

## 3) 平成23年度事業目標

平成23年4月1日から平成24年3月31日までの1年間実施することとし、保護者が期待する何時でも何処でも必要な時に懇切丁寧な電話相談を実現するためのものであり、不足する電話相談員を養成し対応レベルを高めるための研修を充実させ、24時間365日対応可能なシステム構築を目指す。

## 4) 平成23年度事業活動の必要性

- ・具体的には、深夜帯への相談対応の拡充、地域が実施している#8000や民間企業の電話相談に全国の地域医療情報をどの様に反映、地域の信頼性を高めていくか検討が必要である。
- ・#8000の認知度はこれまで高くなかったが、母子手帳への記載が決まったので、今後は認知度が高まり利用数が増加するものと考えられる。今後早急に電話回線の増設、多種多様な電話相談への対応がスムーズに出来るようにするため、相談員研修の充実、相談時間帯や曜日枠の拡大、運営体制の強化、地域小児科医との連携強化を図る地域ブロック相談センター設置などについて検討する。

## 5) 平成23年度研究計画

### ① 課題調査と先行研究

全国の#8000の相談実績の分析や具体的事例取捨の分析、先行研究の整理分析、#8000運営体制の課題調査と整理を実施。

- ・深夜帯および休日の相談の実態や内容を調査し、対応の必要性や方向性について検討
- ・相談ニーズや相談事業効果（小児救急電話相談のトリアージ効果、地域の小児医療体制維持への効果、子育て環境への効果などを検討）
- ・量的拡充に関する検討（電話回線数の拡充、休日や深夜帯などへの相談対応時間の拡大や相談対応の量的拡大に関する調査検討）
- ・国民意識の普及啓発（国民の小児救急医療の利用のあり方に関する全国の啓発事例を収集、そのノウハウを全国で共有できるよう情報発信する）

### ② 運営体制のあり方研究

- ・相談対応スタッフ育成、小児科医参画、運営体制強化、地域小児科医との連携強化、相

談対応の体系的な蓄積と解析，#7119との連携・役割分担，小児救急電話相談全国センターの必要性やその運営主体・運営経費のあり方，#8000の広報周知活動などを検討していく。

- ・ブロック単位あるいは複数県同志での#8000電話相談センターの運用を試行しようという地域があれば，設置や運用について検討してみる。

### ③ 電話相談の質の向上及び知見の医学的活用の研究

相談現場における相談対応の高度化，相談により得られる知見の小児医療現場や医学教育への活用，教育ツール開発などにつき研究。

#### 6) 倫理面での配慮と研究報告書の作成

上記研究課題の調査，地域における事例収集と分析を行う際には倫理面での配慮を十分行っていく。調査研究結果や班会議での協議事項などをまとめ，年度末までに報告書を完成させる。

## (2) チーム事業案報告

### (i) 小児救命救急センターのあり方に係わる充実に関する基礎調査研究計画案

(清水直樹先生)

#### 1) 研究の概要

- ・小児救命救急センターのあり方に関する基礎調査を行う。
- ・#8000から救命救急センターに至るまでの小児救急事業を包括した小児救急医療体制の確立に役立つ。

戦略を提言するため，各医療機関と救命救急センターと連携し国民の視線で見て理解し易い。

救命救急センターを実現するための基礎データを収集する。

#### 2) 研究目的，必要性および特色・独創的な点

- ・平成22年度より救命救急センターの運営に関する調査研究事業が開始された。
- ・小児救急の入り口である#8000の相談者のうちの重篤患者の最終的受け皿として小児救命救急センターのあり方を研究し，運営事業を展開していく際には，地域性を十分考慮した地域のニーズの把握，既存の地域医療機関との有機的な連携のあり方をどの様に構築していくかアンケート調査を行っていく。
- ・既存の関連研究との重複を避けた研究計画を立案し小児救命救急センター運営後の初めての評価研究を目指す。

#### 3) 期待される効果

- ・効果的な救急医療体制を構築するには，地域医療機関同士の密接な連携体制を制度的に確保することである。
- ・平成23年度研究は，地域特性や医療機関ごとの専門性による小児救急のニーズの違いを明らかにし，予防や初期救急診療から重篤患者への対応を包含した地域の小児救急医療

体制を策定する基礎情報が得られる。

- ・地域にとって理想的な小児救命救急センターモデルプランを提言するには、病院前救護を担っている消防機関や地域住民との連携も深めていく必要がある、これら小児救急に関連する機関や地域住民の意向についても調査していく必要性がある。

#### 4) 当初計画に照らした本研究事業の進捗状況

- ・今回の研究は小児救命救急事業を包括する小児救急医療体制の強化と、結果として幼児死亡率を改善する医療体制を整備する観点に立って研究していく。
- ・市民視線の救急医療体制の中での小児集中治療室、すなわち小児救命救急センターのあり方を研究する事業と位置づける。

#### 5) 研究計画と報告

- ・これまでの研究報告と重複しないアンケートを心がけ、小児救急専門病床や搬送体制に関する地域訪問調査も必要に応じて実施する。
- ・重篤小児救急患者を確実に救命するために必要な体制を明確にするため、救急医療の現場ニーズをアンケート調査する。
- ・小児救急医療体制の問題点や将来的な整備構築についての要否、地域連携のあり方などを全国の小児科専門医研修認定施設および救命救急センターに対してアンケート調査する。
- ・患者搬送に関する地域特性を明らかにするため、消防機関やドクターヘリとの連携状況を把握する調査も行う。
- ・結果分析では全国的な救命救急センターのニーズばかりではなく、小児人口構成の異なる都市部土地法での現状や問題点、将来展望等に関する地域特性も解析していく。
- ・小児救命救急センターや周辺医療機関を含めた集約化などに関する課題についてもアンケート調査していく。

#### 6) 倫理面への配慮

調査に際して人権擁護へ十分配慮し、調査研究が対象者へ不利益や危険をもたらさないように配慮する。アンケート調査は、連結不可能な匿名手法を用いてアンケート調査する。倫理的配慮が必要と考えられる研究内容が必要な場合は研究班の全体会議で審議し研究代表者の承認を得て実施する。

#### (ii) 小児救急電話相談の応需体制についての量的拡充のための研究(桑原・佐々木チーム)

- ①休日深夜帯の応需可能な県の拡大
- ②相談員や経費節減のための多数県連携による電話相談体制の検討
- ③都道府県における応需センター（仮称）設立の検討

#### (iii) 相談対応の質の向上および知見の小児医療現場や教育現場への活用についての研究(山中・平林チーム)

- ①相談員研修のための全国講習会開催による効果の検討
- ②相談員への教育ツール（電子媒体）の作成
- ③全国支援センター（仮称）の設立に関する具体的研究

(iv) #8000の有効活用と国民への周知に関する研究（渡部・白石チーム）

- ①国民の#8000認知度調査
- ②小児救急現場での#8000期待度に関する調査研究
- ③周知度向上のための具体的提言

## 5. 全体会議（ディスカッション）

- ・ 福井聖子先生：#8000と大阪府の医療情報システムの連動について。
- ・ 佐々木昌弘先生：国の医療計画案の中に#8000をどのように取り組むか？
- ・ 一戸和成課長補佐：国の医療計画案の策定中ではあるが#8000をどの様に組み込むかは不明である。
- ・ 渡部誠一先生：#8000と全国の医療救急情報システムとをリンクさせるべきで、現在は全国で34%がリンクしている（総合研究報告書p181参照）。
- ・ 清澤伸幸先生：子どもが急病になった際、保護者は衛藤班で作成した「こどもの救急サイト」へインターネットアクセスし、症状から対処方法を検索している。この救急サイトを携帯電話でも検索出来るように計画中であるが、学会の費用負担は大変大きい。費用負担に関する協力を検討いただけたら大変ありがたい。
- ・ 佐々木昌弘先生：ポータルサイトで救急医療情報が検索出来れば有用性が高い。
- ・ 橋本康男氏：総合研究報告書のP175に小児救急電話相談の課題を今後どのように検討、推進すべきかフロー図で示しているが、右の破線罫線枠で囲んだ検討課題、すなわち電話相談の深夜帯対応、複数県対応あるいはブロック単位対応、自県で対応できない場合は民間委託、あるいは全国情報センターの設置などを実現していく際の障害をどの様に解決すべきか議論すべきと思う。
- ・ 清澤伸幸先生：電話相談は広域化して事業を推進すべき。
- ・ 佐々木昌弘先生：中国ブロックで広域化を試みたが、各県で考え方にむらがあり、まとまりにくい。
- ・ 沼口俊介先生：東京では#7119があるため小児救急医療トリアージとしての#8000の役割は低く、あまり重視されていない。
- ・ 山中 樹先生：北海道は広大であり医療機関が少なく過疎地域では、医療機関へのアクセスが大変である。#8000は子どもの急病や怪我に対する対応を指導し小児一次救急を補完するツールとして重要である。現在は準夜帯対応のみであるが、相談員を増やし深夜帯に対応できる体制整備が重要と考えている。
- ・ 清澤伸幸先生：#8000と#7119の目的は異なる。東京、大阪を除く殆どの地域では#8000の機能は必要である。
- ・ 渡部誠一先生：総合研究報告書のP191に示したように、#8000がなければ半数の方は深夜医療機関を受診したと回答しており、#8000は夜間の小児救急外来の受診抑制に役立っている。

- ・桑原正彦先生：#8000は平成16年からスタートしたが、各県で格差が大きい。365日深夜帯まで対応している地域もあれば、民間業者に委託しなければならない地域も1/3存在する。

全国情報センターを整備しインターネットで救急医療機関情報が入手できるシステムを整備していく必要がある。国と地方の1/2費用負担になっているが、地方負担が大きいのがネック。

- ・一戸和成課長補佐：予算は都道府県に地域医療再生基金として配分されを活用すれば十分対応可能。箱物に何十億もの基金を用立てたり、それを使うのではなく、地方の救急医療を計画的に考える視点が乏しい。都道府県自身が、必要と考えられる地域の救急医療事業に優先度を与えて予算を配分すべきであり、研究班として国に求めるのは筋違いである。
- ・渡部誠一先生：国は#8000に関する都道府県の温度差を捉え、意見の相違を旨く取りまとめ、#8000の実施体制の推進にリーダーシップを発揮してもらいたい。
- ・佐々木昌広先生：都道府県衛生部長会議などに出席してみると判るのであるが、地域医療計画を策定し推進していく上でリーダーシップを発揮しようと思っても実際に影響力を発揮出来ないのが現状。
- ・衛藤 隆先生：名古屋で開催する第58回日本小児保健協会学術集会の第1日目（9月1日 木曜日）名古屋国際会議場で小児救急電話相談スキルアップ研修会を開催します。福井聖子先生が講師になり、小児救急電話相談の社会的意義や相談スキル、受領行動へのアドバイスとともに相談者に安心を与える電話相談の対応について講義や演習グループワークなどを行います。また11月23日と24日、ウインクあいちにおいて大西文子さん他5名の講師でスキルアップ研修を実施します。自らの電話相談対応の傾向を理解し、相談者を励まし支援する相談技法向上を目指すため、模擬相談者を使った電話相談実技、グループワークによる討論、講義を実施します。多くの参加者が出席するよう働きかけ手いただきたい。
- ・福井聖子先生：9月1日の講演に使用するワークブック資料を配付しました。電話相談員指導者要請の目的、e-ワークブック作成なども考えたい。

## 6. 次回全体会議

日時 平成23年10月1日（土）午後2時～4時

場所 山王病院 山王ホール

## 7. 配付資料

- i 第1回全体会議次第
- ii 委員名簿
- iii #8000現状と課題 保科班平成21・22年度報告書
- iv #8000現況調査（平成23年4月 日本小児科医会）

- v 保科班平成23年度事業計画書（案）
- vi 平成21・22年度 厚労科研保科班「総合報告書」
- vii その他（3点）
  - ①小児救命救急センターのあり方にかかる基礎調査研究計画案差し替え資料（植田・清水班）
  - ②電話相談員の質の向上と相談対応の標準化について平成23年度事業計画案（山中班）
  - ③小児救急電話相談のポイントと医療関係者が混同しやすい考え方：日本小児保健協会小児救急電話相談スキルアップ研修会で使用するワークブック資料（福井聖子先生）

資料 6 平成23年度 第 2 回全体会議 会議録



平成23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整備および相談対応の充実に関する研究」班  
(H23-医療-一般-001)

## 平成23年度 第2回全体会議 会議録

日時：平成23年10月1日（土）

場所：山王病院会議室

出席者：保科 清（主任研究者）、桑原正彦（研究分担者）、渡部誠一（研究分担者）、  
山中 樹（研究分担者）、佐々木昌弘（研究協力者）、山崎嘉久（研究協力者）、  
市川光太郎（研究協力者）、清澤伸幸（研究協力者）、橋本康男（研究協力者）、  
沼口俊介（研究協力者）、杉原雄三（研究協力者）、広野優子（研究協力者）、  
白石裕子（研究協力者）、福井聖子（研究協力者）、植田育也（研究協力者）、  
清水直樹（研究協力者）、前田健次（研究協力者）、丸尾 豊（オブザーバー）、  
佐久間 敦（オブザーバー）、一戸和成（オブザーバー）、熊田恵介（オブザーバー）、  
石黒満久（オブザーバー）、塚原雅子（参考人）、町田 晃（参考人）（24名）

### 1. 開会 主任研究者挨拶（保科 清）

本日はお集まりいただき、ありがとうございます。本日は第2回目の会議であります。残り時間が短いので、3月いっぱいの報告書作成に向けて、先生方の報告書もぜひご提出いただきたい。そこで12月にもう一度この会議をやり、最終的に報告書の段階へ進みたいと思っております。よろしくご協力をお願いいたします。

### 2. 挨拶

- (1) 厚労省医政局指導課 救急・周産期医療対策室 佐久間 敦室長
- (2) 総務省消防庁救急企画室 長谷川専門官代理 丸尾 豊事務官
- (3) 静岡県立こども病院 植田育也
- (4) T-PEC(株) 町田晃二
- (5) ダイアル・サービス(株) 塚原雅子

### 3. 報告 ((2)→(3)→(1)の順)

- (2) 東日本大震災被災地3県および近県の#8000連携の可能性についての研究会報告  
(桑原委員より)

東日本大震災の被災3県の小児保健事業について、#8000が役に立つのではないかと  
いうことで、被災3県についての取り組みを始めています。

岩手・福島・宮城の各県に山形県も参加し、#8000をまとめて、夜間も含めた24時間体  
制にできないだろうかということを検討してみました。

大震災以後、3県に住んでいる子どもたちは少なくなっていますが、それでも震災後、

深夜帯を行っている福島県で、1日2人と、多くはありませんが深夜帯の需要はあります。

被災3県の中で宮城県が中心となって立ち上げていこうということで、8月18日付で、10月からの6ヶ月間、深夜帯について予算を出していただきたいという要望書を宮城県保健福祉部部長宛に提出しており、宮城県で検討中ということです。

#### < 質 疑 >

清澤：コール時間帯は？

桑原：福島県は19時から翌朝8時体制でやっているのですが、宮城県と岩手県は準夜帯だけだと思います。

#### (3) 相談内容記録共通ソフトの説明(石黒委員より)

昨年度末にこの研究会の意見を受けて、広島県の聞き取りフォーマットが少し変わっておりますので、その機能の聞き取りの表の入力というところの紹介をさせていただきます。

この場面は小児の受付の窓口で、たとえば広島市の市民病院であるとか、県立広島病院、福山の夜間小児科診療所で相談医が実際に受け付けるときに、電話がかかってきたら、新規登録と、こういった形の画面が出てきます。

最初にあるのが基本情報のところで、日付、子どもの年齢、今回、後から検索がしやすいようにということで生年月日を入れて、それから住所という形で書きます。電話がかかってきたとき、どの地域の患者さんかということで、その住所をもとに医療機関検索というところを開くと、救急医療のデータベースにある医療機関の一覧、ここに内科・小児科を入れて、たとえば地域が呉ということであると、その場所の検索を行います。

そうすると、診療を受付した時間帯に、実際に外来の受付を含めて救急医療対応で受けられるという医療機関の一覧を検索して、実際に相談を受けているお母様方のお話と合わせて、「この診療所にご相談に行かれてはどうでしょうか」ということを含めて、相談のときに必要に応じて使うという形の機能です。

その後は、どういう症状か、いつからか、その他の症状、結果という形で記録をして、相談員がメモを書いて、電話をした保護者がどういう方か、必要に応じてお名前を記録し、実際に担当した医師または看護師などの相談員がここに記録をして登録する、という形で登録ができるような機能強化が行われています。

ちなみにこの9月、直近の情報を検索すると、日付、時間帯順に出てきますが、実際に2歳8ヶ月のお子さんが、右目が痛い痛み止めを使ってもよいか、という相談がありました、という形で記録された。それがこの時点では約600件、ずっとこういう形で記録されているわけです。

この分類で救急医療相談から始まり、薬の相談、問い合わせ、一般の病気という形の分類を含めて、これを管理用の画面ですと、ここでCSV出力とありますけれども、エクセルの形でデータがダウンロードできて、これを必要に応じて分析するという形の流れまで、そして実際にはそのファイルを使って分析するという形で、こういう形で保存ができ

る、という一連の機能です。

### < 質 疑 >

佐々木（広島県）：全国衛生部長会が広島県であったのですが、石黒さんに提示してもらったものは、二つの意味で質が担保できるようなことがあります。

一つはまずこういうふうにもいろいろ分類することによって、後からきっちりレビューできるという利点です。

もう一つは入力場面のところで、だれでも最初に入力する人間も時期が経っても一番最初の時がある。そのときにちゃんとその人間が迷わないようにする必要があるので、たとえば「どうされましたか」と聞いていけるように、アナムネの順番を今後もどんどん工夫していく必要があるのですけれども、あのようになれば、最初電話をかけたときに、向こうが一方的にしゃべっても、落ち着いて聞いていけるように、アナムネの順番をとれるようになっていきますし、当然ながら広島県も全国で11番目に広い県ですから、どこどこ、と言われてもわからないときに、医療機関検索があると、「近くで通っている病院はどこですか」というふうには、会話がキャッチボールできるような機能があるということで、きっちりレビューできる。そして相談員が教育的にこういうふうにできるように工夫していくことが重要になってきます。

清澤：医療機関は日によって変わるとは思いますが、リアルタイムに情報が吸収されるのでしょうか。

石黒：現時点ではまだです。当然ながら、より進化していく形は工夫していかなければいけないと思います。

清澤：一番いいのは深夜帯であれば、病院がわかれば一番いいのですが、その場入力ですか。それとも後から入力ですか。その場で聞きながら、聞き取り入力ですか。

石黒：メモがあった方が聞き取りやすい、書きやすい。目を動かすのも大変かなと思ったりするのと、できたら医療機関のところにももう少し時間帯を、昼間とか夕方だったらいいんですけど、診療時間外であれば、紹介するのにちょっと見にくいのかなという感じはしています。

桑原：相談員の聞き取りチャートは、一つの目的は多数県連携、複数県連携ができないかということで、深夜帯が単県ではできないということがありますので、複数県でチャートを統一しようという試みで、昨年度の夏に計画しました。

いま東京消防庁の#7119では、相談員は聞きながらこの中に打ち込んでやっています。多分民間電話会社も相談員の皆さんが打ち込んでおられると思います。

山中：大阪は小児救急電話相談受付表がありますけれども、これについても今日、広野先生から提案していただけるとは思いますが、これは相談員の方から受付をして、症状を聞いて、目的を聞いていきますけれども、具体的な相談の内容というのは、別に記録しているのですが、すべて破棄されるということで、どういう内容かというのが後で情報を（取り出すのが？）容易ではないということで、これは同じなのですからけれども、

広野先生のほうから提案していただきたいと思います。

広野：10月に大阪の#8000の相談員の方のスキルアップ研修ということで、福井先生から依頼があって、それに関連して電話相談の受付表を先日送っていただいたんです。それがいまお手許に配ってある内容ですけれども、電話相談員は今もお話があったように、相談を受けたときに、どういう主訴でかけてきたかということと、相談員がどういうふうに対応したかということは、現場としてはこれから非常に役に立つものだろうと思うのです。それを蓄積していくためにも、たとえば症状とか、その他の症状とか、医療機関とかにチェックを入れるというだけではなくて、相談してきた人のバックグラウンドとか、相談内容とかいったものを具体的に記入するようなことをやっておいたほうがよいと思うんです。

先ほど、先生がメモが下ではなくて、もっと上にあっただほうがいいというふうにおっしゃっていましたが、私も本当にそうだと思うんですけれども、相談の順序というのと、全体の話があって、それから個別の話に移っていくものですから、メモ欄を上の方に持ってきて、主訴と結論の欄を分けておき、その後主訴についてデータをとりたいときは主訴を分類、結論についてデータをとりたいときは結論を分類する、というふうにできるようにしておいたほうがよいだろうというふうに私も思います。

大阪の福井先生にも先ほど個別の打ち合わせでそれをご提案させていただいたんですけれども、これは全国で使っている受付票にも共通することだと思いますから、全国で同じデータを蓄積していった、後で分析をするということができるよう書式にしておいたほうがよいのではないかというふうに思いました。

山中：だから一般もそれをしていたら後でチェックできますし、チェックしてしまうと時間がとられてしまうので、まず相談して、言いたいことを全部広げてしまっただけから後で入力も可能ですから、メモをきちっと作って、それがあれば、どこで聞かれても、今は郵便番号でほとんどがわかるわけですから、全国统一ができるわけですね。その地域に住んでいなくても医療機関がわかるわけですから、その場合は医療機関に対してもそういうことを載せていくことの承認というのをいただいているのですか。どういう形で医療機関を選ばれたのかなということがあるのですけれども…

清澤：もともとほかの救急ネットシステム、その転用ですか。

石黒：承諾はそれをもって…

清澤：京都でインフルエンザをしたときには、やはり深夜も診てくれるというのも、必要な機関を載せないといけないので、全部小児科の先生の承認をもらったと経験があるのですが、せめて診察しなくても電話に出たときにちゃんと受け付けられますかということまで承認を得て、とりあえず承諾を取って、リストをつくったことがあるので、もし全国版であれば、ある程度そういう機関をつくらないと困るだろうと思います。そういうときにはやはり承認がいるのではないかとはいいます。

佐々木：承認と、もう一つは日々変わるので、その日はどこが開いているというので、ずっ

と昔、12～13年ぐらい前に、当時厚生省のときに佐久間さん、土井さん達と救急医療機関のガイドを、当時まだあまり発達していなかったもので、たとえば保健所などがその日のそういう情報を一手に持っている、電話サービスができないかというような検討をしたことはあります。今の時代だったら16時から入力を始めれば、保健所職員も時間内にこの作業ができる時代になったので、保健所に問い合わせ、一応その情報収集の入力システムは並行して今後考えていく。

佐々木：そうすると正確な情報を集めないといけないということになって、リアルタイムというのはまず不可能に近いので、駄目ならそのとき電話だけでも受けてもらって、これは無理なんだということが言えればいいわけで、僕らの場合はインターネットを使って医療機関情報を毎日流しているんです。そこをクリックすれば見られる応需情報にはしているんですけど、そういうネット方式というのもありますので、ネットを使ってぜひ病院の受け入れ状況を記入したいですね。

変更のみにしないと大変なんです。毎日だれかが各医療機関に「今日、できますか」と聞くのは大変なので、駄目なときだと連絡するという方式をとらないと大変じゃないかと僕は思います。

#### (1) PICUに関する研究報告（植田より）

PICUのあり方を探るということでアンケート調査をしたいというのが一番の趣旨です。これは日本小児科学会の専門医研修施設、救命救急センターというところを対象としてこのアンケートを施行したいと思います。

自分のところにもこの類のいろいろなアンケートがたくさん参りますが、書くのもなかなか大変ということがありまして、A3、1枚ぐらいにコアな質問を出して、見たときに書いてすぐに返していただけるようにということで、設問をしぼりました。

その基本、PICUというものが必要だとお考えでしょうか、どうでしょうかというところと、またその地域に有る、無し、無い場合には必要なのか、実現不可能なのか、あるいは不必要と思われているのかというところについてご意見をざっくばらんに聞きましょうということで、その一番コアな質問を出したい、というのが趣旨であります。

これを大きな病院の小児科、救命救急センターの責任のドクターに書いていただき、現状ではそういうところで小児の重症の患者さんを治療するわけですが、そういう方たちがどういう感想を持っておられるのかというところを抽出したいと考えております。

これは作ったばかりなので、今週ぐらいに見ていただいてご意見をいただければ、ご意見を反映させて少し改定してアンケートを施行していきたいと思っております。

#### < 質 疑 >

保科：ということで、うちの研究班からこういう新しいところへ進んでいければ非常にありがたいと思いますが、何かご意見がございますか。

渡部：これは病院調査になっていて、医療圏の調査ではないんですね。その医療圏にある

かないかということは…

植田：その病院の属している医療圏という聞き方はしていますが、医療圏で抽出してというところまではしていません。

渡部：そこが必要かと思うのですが。

植田：その医療圏で分けて、アンケートの評価をさせていただくことは考えています。

清水：私からの報告ですが、小児集中治療室を小児の救急医療の中でどういうふうに関立てるかということで、そのあり方に関する検討を行うということをしております。

小児集中治療室というと、集中治療の学術領域と小児科の学術領域、小児科はその中に小児救急とか、あるいは小児外科とか、そういった小児関連の各科がおられますが、それと本来この班会議でも社会的にもニーズがある救急医療の学術領域という各方面と協議し、話し合いもしていかなければいけないという状況でした。

特定集中治療という成人のICUの基準に関しては集中治療医学会が中心になっておりましたが、小児の特定集中治療の基準に関しては、今まで小児科と集中治療学会がともに協議はしてきましたが、救急の側面が不足していたということがあって、市川先生にもお願いして、小児救急医学会の中に救急医療から見たPICU小児集中治療室のあり方にかかる検討を行うワーキンググループを立ち上げ、そこで小児科、集中治療学会、救急学会という各学術集団が参加して協議をする、ということをご数ヶ月間進めており、その結果を厚労省のほうに少しずつ答申しているという状況です。

今日ご相談したかったのは、今日は厚労省の先生がいらっしゃっていますので、この協議結果をどのような形で出版あるいは文章として本省のほうに報告していくかというところを具体的にご相談したく、そのタイミングも合わせて、中間報告でもよいので、少し早めにとということで、一戸先生からも以前お話を伺っておりますので、今日はそのあたりを具体的にご指示いただければ、そのように対応していきたいと思っております。

保科：これは次の段階に研究を進めるためのステップとして、11月中旬にデータが出ないと、12月中旬での科研費の申請には間に合わないだろうと思うので、そこに向かってやっていただくしかないだろうと思います。中間報告でも何でも、ある程度の線を出していかなければいけないということは含んでおいていただかないと、先生方のほうがやりにくくなると思うので、よろしくお願いします。

#### 4. 民間電話会社の現状説明

桑原：現在、民間電話会社（2社）をお願いしている県がそれぞれ13県と6県あり、かなりの#8000が民間電話会社をお願いしていると思います。

そういう民間電話会社の皆さん方の相談員の教育研修がどうなっているかということについて、昨年来、この班の中でも疑問が出ておりましたので、今日はそれを具体的にお話しただこうということで、二社の方に来ていただきました。

(1) T-PEC(株) 町田晃二

資料として、当社のパンフレットをメインにご説明していきたいと思えます。

ご挨拶の中でも説明させていただきましたが、当社は群馬県と静岡県と奈良県、徳島県、長崎県、福岡県の6県の委託を受けさせていただいております。

まず当社の相談員体制ということですが、現在、相談スタッフとしては合計で368名おり、この368名が交替制でコールセンターに勤務しております。

まず、当社のスタッフに採用するにあたっては、採用段階において正看護師以上の資格を持っているということと、臨床経験5年以上という基準を設けて採用しております。もちろん知識などについては若干個人差がありますので、そこは教育で補っていくということになります。

相談センターの中にはドクターも常駐しており、#8000以外にも家族のご契約を持っておりますので、お子さんのご相談以外にもたくさんの相談をいただいております。その中では内科と小児科に関するご相談が半分以上を占めておりますので、内科と小児科に関しては常にコールセンターに常駐させており、相談スタッフのアドバイスとか、そういったことも常にできるような体制を組んでおります。

三つ目としては、われわれがメディカルコールセンターと呼んでいるコールセンターが全国に4ヶ所あります。まず、東京には上野と新宿の2ヶ所、横浜に1ヶ所、大阪に1ヶ所と、合計4ヶ所のコールセンターを置いております。

4ヶ所設けているというのは幾つかの理由があり、まず一つは看護師・保健師といったスタッフの採用という視点で4ヶ所設けているということと、合わせてBCP対策という事業継続計画というところで、3月11日の震災においても、東京と横浜のコールセンターは閉鎖させていただきましたが、大阪のコールセンターのほうで運用させていただき、ご相談自体もほぼ話中のない対応で対応できていたということになります。こうしたBCP対策という観点でも、4ヶ所のコールセンターを準備して相談を受けております。

この、4ヶ所のコールセンターに関しては、システム上一元管理をさせていただいておりますので、全国どこからいただいてもこの4ヶ所のコールセンターで受ける体制を持っております。

実際に入社した相談スタッフにどのような教育プログラムで研修を行っているかというところ、まず新人研修という枠の中で、合計200時間の研修を行っております。前期100時間、後期100時間ということで、導入研修であるとか、お電話での対応になりますので接遇・マナーに関する研修であるとか、声での対応になりますのでボイストレーニングであるとか、個人情報保護に関する研修であるとか、こうした200時間に及ぶ研修を行った上で、実際にお電話で対応しているということになります。

実際にお電話で対応するようになってからも、スキルアップ研修ということで、入社3年未満ぐらいのスタッフを対象としておりますが、さまざまな個別指導であるとか、集団研修であるとか、事例検討会であるとか、そういったものを踏まえて知識経験を身につけ

ていくということになります。

さらに、私たちは大勢のスタッフを抱えております。会社組織になっておりますので、さまざまな部門への人事異動ということもありますので、「配属別ヘルスカウンセラー教育プログラム」ということで、それぞれの部門ごとに独自の研修システムを構築しており、配属された部門ごとにさまざまな研修を行っております。オリエンテーションから始まり、1期、2期（2期の場合は自立型と社内では呼んでおります）といった研修も踏まえております。ここは入社3年を超えるぐらいの社員を対象に人事異動を行って、さまざまなスキルを身につけていくという教育をしております。

研修の内容については資料のパンフレットでご確認いただきたいのですが、それぞれ細かい部分の研修を行っております。電話帳ぐらいの分厚い研修の資料ですので、重要な部分だけ抜粋させていただいております。特に#8000に関してはお子さまの相談がメインになってくると思いますので、実際にお子さまの相談でどういうトリアージをやっているかというところをご案内させていただければと思っております。

代表的なご相談で、熱が出た・咳が出た・吐いた・下痢をした・ひきつけた・火傷をした・おなかを痛がる・頭を打った、事故とか外傷など、内容的なことを抜粋させていただいております。

まず熱が出たというご相談に関しては、ある程度の目安として、ただちに受診、通常の診療時間内に受診、様子を見て大丈夫、という三つぐらいのカテゴリーに分けて、たとえば生後3ヶ月未満のお子さんに関してはすぐに受診を勧めてくださいとか、グッタリして意識が朦朧としているとか、水分をあまり摂ることもできずにおしっこが出ないとか、嘔吐を繰り返しているとか、顔色が悪くて呼吸が浅いとか、こうした基準を設けてご相談に携わっているということになります。

もちろんドクターが常駐しておりますので、判断に迷った場合はドクターに確認をするということもあわせて行っておりますし、ご相談時の状況と、たとえば数時間後の状況というのは変化が出てくる可能性がありますので、今の状況から変化が出た場合、悪化をしていった場合は再度のお話をするとか、もしくは受診勧奨をしていく、そういう対応をしております。

発熱時のワンポイントアドバイスということで、こういったことをしっかり伝えていきましょうということで、こうしたアドバイスなどもあわせて行っています。

同じような視点で、咳が出るということについても三つのカテゴリーに分けて、ただちに受診、通常の診療時間内に受診、様子を見る、というふうなことで、こちらのほうも同じように迷った場合はどこかに確認をする。かつ病状に変化が起きた場合は、再度のご相談、もしくは受診勧奨を行う、こういう対応をさせていただいています。

こちらのほうもそれぞれのカテゴリーで分かれて表記をさせていただいておりますので、ご確認いただいて、何かご指導の点があればご教示をいただければと思っております。

ちなみに頭を打ったとか、火傷とか、そういったものに関しては救急車を呼ぶというこ



ともカテゴリーに入れております。

最後に事故・外傷ということでも、救急車を呼ぶというところとただちに受診というように、救急車を呼ぶというカテゴリーも含めております。

そしてお手許のパンフレットに移っていただきますと、私どももご相談を受けながら、医療機関情報の提供を行っております。7～8ページにその医療機関情報に関するものを載せているのですが、全国の病院情報を網羅して、データベース化して、ご相談を受けながら、必要に応じていま開いている時間帯の医療機関をご案内して、速やかな受診をご案内するという対応をさせていただいております。

もちろんご契約いただいている都道府県に関しては、独自にもう少し詳細な情報を県庁のほうからいただき、それもデータベース化して、その都度ご案内させていただいているということになります。

もう一つ最後に載せておりますが、桑原先生のお話にもあったように、私どもはご相談をいただいた内容はすべて、イメージ的には電子カルテのようなイメージですが、何時何分にご相談をいただいて、どういう症状が出ていて、どういう内容のご相談で、お父様、お母様を含めて不安だからご相談をいただいたということと、あとはすぐに受診を勧めたとか、救急車を呼ぶように勧めたとかいうような形で、後ほど報告書でお出しできるようにデータの中に入力させていただいております。

これはパソコン入力になりますので、ご相談を受けながら、スタッフとしてはなるべくクイック作業で入力できるようなシステム開発をして、ご相談ごとに入力をさせていただいております。

お話にもあったように、ご相談内容は上のほうにというご意見がありましたけれども、われわれの画面上でいうと、ちょうど真ん中ぐらいにご相談内容を入力するような画面のつくりになっています。一番上ではありませんが、真ん中ぐらいにご相談内容を入力するような画面になっています。

最後に、パンフレットの3～4ページに当社のコールセンターの写真が載っております。各ブースに写真が載っておりますが、一人ひとりブースが用意されており、そのブースにパソコンが2台設置されています。左側のパソコンが実際にご相談内容などを入力するパソコンの画面で、右側のパソコンの画面が医療機関情報を検索しながら情報提供をしていく画面になります。こうした画面を確認しながら相談スタッフは対応させていただいているということになります。

このような相談体制と教育体制、小児にかかわる一部ですけれども、私どもはしっかり教育をして、ご相談に対応しているということになります。

ご契約いただいている都道府県に関しては多くのご相談をいただいているということになります。以上です。

#### < 質 疑 >

山崎（愛知小児センター）：主訴がはっきりして、症状が聞き出せるという前に、何が心

配で電話してきたのかわからないというときに、電話相談員が対応する研修を具体的にどのような研修をしていますか。

町田：そういった場合は、どちらかというと言児相談という領域になっていくということではないでしょうか。

清澤（第2日赤）：医師が24時間365日体制となっているのですが、どういう形でおられるのでしょうか。

町田：相談センターに常駐で来ていただいて…

清澤：毎日、深夜も、ですか。

町田：はい。

清澤：何人来ておられるのですか。

町田：夜間は小児科のドクター一人になりまして、日中は内科と小児科が半分以上を占めておりますので、常駐をしております、それプラス曜日限定で整形外科であるとか、内科と小児科プラス眼科であるとか、そういう体制です。

清澤：小児科の先生は当直でずっとおられるわけですか。

町田：はい。

清澤：それは何ヶ所おられるのですか。

町田：それは東京の上野のコールセンターです。

清澤：そこだけですね。6ヶ所全部じゃないのですね。

町田：6ヶ所全部ではないです。

渡部：各都道府県との契約は、費用は出来高ですか。それとも月なり何なりの契約ですか。

町田：都道府県によって受託する時間帯が違いますので、1時間幾らという単価で計算して、ご提示させていただいています。

渡部：そうするとこちらの会社さんの中で#8000から受注している件数の比率はそれほど高くないということですね。

町田：もちろんご契約いただいたところによって件数はまちまちです。どうしても時間が長く受託しているところに関しては、件数は多くいただいております。静岡県から一番多くいただいております。

丸尾（消防庁）：消防では、東京消防庁などで救急電話相談をやっておりますが、そのときによく問題だといわれるのは、いわゆるアンダー・トリアージといって、救急車を呼ばなくてもいいよと言っていたのに本当は必要だった事案など、患者さんを目の前にしているわけではないので、誤診に近い形になるのが非常に怖いと、伺っております。そういったことの対策といいますか、検証体制については、どのように構築されているのでしょうか。

町田：私どもはご相談の中で現在の状況をなるべく詳しく聞くような教育をしております。お母様とかお父様のほうから詳しく言っただけのケースばかりではありませんので、私どものほうで詳しく聞いていくということと、少しでも判断に迷ったら、ドクターに確

認するということと、先ほどもご説明をさせていただいたように、今の症状から少しでも変化があった場合は、再度のご相談と受診勧奨ということを心がけておりますが、今のところ、そういったケースは1件も発生はしておりません。ただ、リスクは常にあると考えております。

山中：研修体制とか研修内容について、社のほうでは年間何回か、そういうことを検討していく委員会とか、そういうものをお持ちになっているのですか。

町田：まず当社ではカスタマーサービス室というところが研修の元締めになっております。もちろん医学的な研修はドクターとか有資格者で行いますけれども、トータルで仕切っているのはカスタマーサービス室というところで、個々の研修内容の評価もさせていただいており、評価が悪い人は再度研修を受け直す、そういったことは徹底させていただいています。

## (2) ダイアル・サービス(株) 塚原雅子

(全体的に雑音が多く聞きとりにくい。)

当社の小児救急電話相談員の教育に関してご説明させていただきたいと思います。

まず、今回承りましたテーマは二つ、というふうを受けとめておりますが、一つ目に実施体制ということで、当社はこういった体制で小児救急#8000に対応させていただいております。

相談者の電話に対しては、こちらのコールセンターで看護師相談員が複数控えており、バックアップ体制として契約している小児科の相談員がひかえており、いつでも三者間でその中での相談に応じております。直接相談者とお医者様が相談いただくことも可能ですし、いったん保留にさせていただいて、看護師と医師が確認をした上でアドバイスを相談者にお伝えするというのもしております。

体制自体は業務責任者として、電話相談事業の管理監督者を必ず配置しております。そして、相談員の組織とは別の組織に品質保証担当という部門を設けており、こちらで客観的に相談の品質に関して検証をするということで、常にウォッチしております。また、事務管理システム担当部門をおき、電話の仕組み、そして各県において報告書を提出しておりますが、そこで報告書の最終的な作成と提出をしております。

そして実際の相談にあたっていただく小児科医の先生、以外に外部アドバイザーということで、各科の先生、あるいは経験豊富な人といったような人もひかえております。以上が実施体制です。

続いて電話相談員の研修として、大きく三つに分けて説明させていただきます。

一つ目は初心者看護師、採用直後の看護師に関する初期研修として、主に講義やロールプレイやOJTを取りまぜた総合的な研修を行っております。

二番目にはすでに#8000の相談に当たっている相談員に対して、新たに自治体さまとの契約が発生した際に、その自治体さま固有の条項、たとえば地理とか人口動態、医療機関

情報等の地域特性を研修いたします。

最後にスキルアップ研修として、常時最新医療関連のトレンド情報の講義、あるいは季節性疾患等を毎月実施しております。

そしてそれとは別の切り口で、応対技術向上を目的としたフィードバック研修も実施しております。

最初に挙げた3例についてはもう少し詳しくご説明させていただきたいと思います。第1の初心者相談員への初期研修は、コースとしては6時間×20日、総計120時間の研修を義務づけております。まず集中講義ということで、内容についてはたとえば当社の歴史であるとか、#8000の対応について、そしてモニター&講義として、実際にベテランの相談員が対応している現場を聞きながら、逐次アドバイスあるいは具体的なノウハウについて伝えてまいります。

次のロールプレイですが、これは指導者と対象者がある想定のもとにロールプレイをするというものでございます。

ここまでが終わりましたら、OTJに入ります。具体的にはたとえば「受けて、最初の主訴の部分だけ聞いてください。その後はベテランが代わります」といった形で、要点ごとに対応をキャッチアップさせていきます。

これらが終わった時点で、面接とテストをいたします。テストの項目としては、たとえば聞き取りに必要な必須項目、あるいは病人看護の基礎、あるいはパソコンの操作、データの検索方法などのなります。このテストを面接とからめて実施して、残念ながらベテランの臨床の経験をお持ちの看護師さんであっても、電話相談に向く、向かない、というのはまた別のスキルですので、こちらでお引取りいただく、というようなケースもゼロではございません。

そこを通過した方に対しては実地訓練として、約1週間の訓練をいたします。訓練は、すべて録音されており、教育担当者はそれを確認しております。

内容についてももう少し具体的にご説明しますと、たとえば症状に対する対応に関しては、小児救急に非常に多い事案として痙攣、発熱等の症状については、小児科医の先生のDVD型の講義を受けていただきます。また、電話相談の基本として、聞き方、答え方、いわゆる傾聴、あるいは相槌の打ち方といったような、電話相談の基本的スキルも伝えております。

それ以外に、ビジネスマナー、接遇、あるいは情報管理に関する基本的なルール、などを必ず伝えております。

続いて二番目の柱、新規に承った自治体に対応するための初動研修として、8時間×2日、総計16時間を見込んでおります。

相談員は時間によるシフト、曜日によるシフトで運営しておりますので、全員を集めての説明は現実的ではなく、また、#8000の場合は入札において決まってしまうことが多く、実際に受注が決まってからサービス開始まで、非常に時間が限られているケースも多々あ