

# 第29回 日本小児科医会総会フォーラムinYOKOHAMA

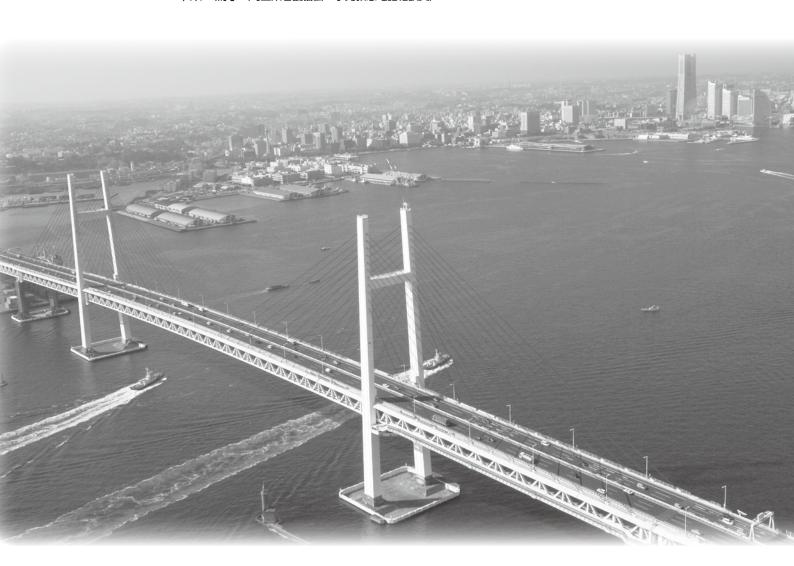


# シンポジウム3

シンポジウム 3 座長:渡部 誠一(小児救急医療委員会 土浦協同病院小児科)

### #8000 情報収集分析事業

- S3-1. 小児救急電話相談情報収集分析事業 祝原 賢幸 (厚生労働省 医政局 地域医療計画課 救急·周産期医療等対策室)
- S3-2. # 8000 情報収集事業と全国統一システム~# 8000 事業 15 年間の軌跡 <sup>桑原 正彦 (桑原医院)</sup>
- S3-3. 小児救急電話相談の全国統一システムと情報収集分析 音澤 穣治 (東京慈恵会医科大学 小児外科)
- S3-4-① #8000 相談員からの報告と今後の期待 吉村 福代 (広島県看護協会 # 8000 相談員 看護師)
- S3-4-② 厚生労働省小児救急電話相談情報収集分析事業に電話相談員として参加して 中条 篤子 (埼玉県看護協会 小児救急電話相談員)







# #8000 情報収集分析事業

小児救急医療委員会 土浦協同病院小児科

渡部 誠一

「シンポジウムのねらい」

わが国は少子高齢化が進行し、5年後には女性就労率80%が求められている。それは、すなわち、小児救急医療、小児かかりつけ医の重要性が増すことに他ならない。小児救急外来受診理由の9割は、子どもの急病に対する保護者の不安および早く直したい・苦痛を取ってあげたいという保護者の愛情である。その子どもたちと保護者たちに手を差し伸べる病院前救急医療として、2004年に#8000事業がスタートした。日本小児科医会は、厚生労働省研究班で#8000事業の量・質の改善を進めてきた。第7次地域医療計画で#8000が小児医療事業の重点項目に挙げられ、さらに#8000情報収集分析事業が開始されたことは、厚生労働省の本気度を示している。

今までの #8000 活動と昨年度行った #8000 情報収集分析事業を報告し、厚生労働省医政局の #8000 事業への考えを聞きながら、#8000 の課題と未来を会員と話し合いたい。

### 小児救急電話相談情報収集分析事業

厚生労働省 医政局 地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室

### 祝原 賢幸

小児医療や周産期医療体制の整備・充実を図ることは、安心して子どもを産み、健やかに育てる基礎として重要な課題の一つであり、「少子化社会対策大綱」(平成 27 年)や「ニッポンー億総活躍プラン」(平成 28 年)においても、継続して小児医療の充実に取り組んでいる。

厚生労働省は、子どもが地域で安心して医療を受けられるよう、二次医療圏ごとに少なくとも一箇所の小児専門医療を取り扱う病院を確保することを目標とし、既存の医療機関相互の連携や各種事業の効果的な組合せ等によって、地域における小児医療の連携の構築を行うこととしている。

都道府県においては、子どもの休日・夜間における症状等の相談支援体制を整備する他、地域において日常的に必要な一般小児医療を提供する体制、二次医療圏において専門医療または入院を要する小児救急医療を提供する小児地域医療センター、三次医療圏において高度な専門医療または重篤な小児患者に対する救命医療を提供する小児中核病院、といった形で、それぞれ求められる医療機能に合わせて分化・連携を進めており、地域の実情に応じて柔軟に設置することとしている。

# 8000 事業は、休日・夜間における小児の症状等に関する保護者の不安解消を目的に、平成 16 年度より国庫補助事業として開始し、平成 26 年度以降は各都道府県において地域医療介護総合確保基金を活用して、地域の実情に応じて実施している。平成 30 年 3 月時点では、37 都道府県で深夜帯も事業が実施されている。相談件数は平成 28 年度に全国で約 86 万件と年々増加傾向にあるが、相談事例の情報については、これまでに全国的な集計がなされていなかった。

このため、平成29年度から、相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に、相談内容や対応等に関する情報を収集・分析する事業を開始した。平成29年度は5道県において事業を展開し、6,323件の相談事例について分析を行った。事業の概要と分析結果の活用についても述べることとする。



### 【略 歴】

平成20年 旭川医科大学医学部医学科 卒業

平成20年 淀川キリスト教病院 初期臨床研修

平成22年 淀川キリスト教病院 小児科 後期臨床研修

平成24年 大阪母子医療センター 後期臨床研修

平成27年 大阪母子医療センター 新生児科

平成29年 厚生労働省 医政局 地域医療計画課 救急 · 周產期医療等対策室

小児・周産期医療専門官

### #8000情報収集事業と全国統一システム

~#8000事業15年間の軌跡

桑原医院

### 桑原 正彦

国の#8000事業は、2004(平成16)年8月に始まった。当初は、国の2分の1補助事業として全国自治体に呼びかけて、12自治体が参加した。相談員は、"小児科医であること"という縛りもあり、かなり大きな自治体においてのみ可能であった。2005(平成17)年には、16自治体が参加した。相談員の要件が、小児の診療に精通している看護師でよいという条件に緩和された。さらに、バックの小児科医への相談体制ができていればよいという解釈が、多くの自治体の参加を誘導した。2006(平成18)年、国の経済振興策として"新基金"事業が始まり、#8000事業は、国の3分の2補助事業となり、2007年から2009年にかけて11自治体が参加した。

既に、2003(平成 15)年から試行事業を始めていた広島県を入れて、2010(平成 22)年、遂に 47 都道府県、全自治体の参加が実現した。

# 8000 事業の議論は、さらに、2001 (平成 13) 年までさかのぼる。当時、小児科医の不足に伴う過重労働、準 夜帯および深夜帯の医療関係者から見た軽症患者の受診の増加、小児科医の少ない過疎地や中山間地域の住民の不満 等が、全国的な医療不安として社会問題化していた。日本医師会は、これを座視することができず、当時の坪井栄孝 会長は、「小児救急問題検討プロジェクト委員会」を立ち上げた。全国の小児救患センターの実態を、患者保護者へのアンケートも含めて、各県医師会を通じて調査した。2002 (平成 14) 年 3 月に完成した「報告書」には、「準夜・深夜の"いわゆる"軽症患者の対応には、電話相談もありうる」という文言が結語の一つとして、書きこまれた。

翌年2003(平成15)年4月、広島県小児科医会の有志70余名が中心となり、土日の準夜帯の電話相談を県内で開始した。その費用は、厚労科研鴨下班と広島県行政から支援していただいた。その手法は、小児科医の自宅に携帯電話を宅急便で配布して、手書きの紙に相談内容を記録する方法でデータを集めた。同時に、保護者の満足度を調査して、約80%の成果を得た。これらの実績が、2004(平成16)年8月の厚労省の全国事業に踏み切る布石となった。

全国展開をして 15 年、全国 47 自治体の独自の運営で始まった本事業は、自治体間の格差を生じている。さらに 総務省消防庁の "# 7119" 事業が、大都市を中心に、浸透し始めている。今後、# 8000 は、さらに新しい対応を 模索していくこととなるであろう。



#### IN YOKOHAMA

#### 【履歴】

桑原 正彦 くわばら まさひこ 1937年3月30日生

1962年3月末 日本医科大学卒業

1967年3月末 日本医科大学大学院小児科学終了

1969年2月 広島市安佐南区にて、医業継承(6代目)、(医) 唐淵会・桑原医院

1998年4月~2002年3月 (社)広島県医師会副会長

1998年4月~2010年3月 (社) 日本医師会代議員

1999年7月~2017年3月 広島県小児科医会会長

2000年4月~2005年3月 (社)日本小児科学会評議員

2000年5月~2014年6月 (社)日本小児科医会理事、常任理事、副会長(2006年

~ 2014年)

2001年5月~2002年3月 日本医師会・小児救急医療体制のあり方に関する検

討委員会 (プロジェクト) 委員長

2002年4月~2005年3月 広島県地域保健対策協議会・小児救急医療体制支援

専門委員会委員長(#8000電話相談事業)

2005年4月~2006年3月 (社) 日本小児科医会小児救急問題対応委員会委員長

2006年4月~現在 日本小児救急連絡協議会委員

2007年4月~2009年3月 (社)日本小児科医会「小児救急電話相談事業基本問

題検討委員会(鴨下重彦委員長)」委員・事務局長

2017年4月~現在 日本小児科医会・小児救急医療委員会#8000情報分析準備 WG委員

○厚生労働科学研究班(#8000関連);班員、研究協力者

2002年4月~2005年3月 (鴨下班)

2003年4月~2006年3月 (衛藤班)

2009年4月~2011年3月 (保科班)

2011年4月~2014年3月 (保科班)

2012年4月~2013年3月 (松裏班)

2013年4月~2014年3月 (吉澤班)

0014/74/7 0017/70/7 (=

2014年4月~2017年3月 (市川班・吉澤チーム)

2017年4月~現在 (清水班・吉澤チーム)

〇総務省消防庁;委員

2009年9月~2011年3月 「救急業務高度化推進検討会・作業部会」

2011年10月~2016年3月 社会全体で共有する緊急度判定(トリアージ)

体系のあり方検討会、緊急度判定プロトコル作

成ワーキンググループ

現職;(社)安佐医師会顧問、広島県小児科医会顧問、日本小児科医連委員長



桑原 正彦

### 小児救急電話相談の全国統一システムと情報収集分析

東京慈恵会医科大学 小児外科 吉澤 穣治

【はじめに】小児救急電話相談事業(#8000 事業)によせられる相談件数は毎年増加し、国民の #8000 事業への期待に応えるためには、国そして都道府県の行政のみならず、小児科医師・看護師・保健師、および、民間事業社の協力が不可欠である。現在、#8000 事業は、都道府県単位で地域医療介護総合確保基金(国 2/3、都道府県が 1/3)を活用して、地域の実状に応じて実施されているが、収集している情報が自治体間で異なるために、地域間や全国での情報分析ができない状況である。そこで、小児救急電話相談情報収集分析事業(本事業)が始まり、平成 29 年度は日本小児科医会が実施した。

【方法】全国の#8000 相談情報をクラウド上で収集分析するシステム (NDS-8000) を構築した。、平成30年2月1日から1か月間、北海道・埼玉県・広島県は各看護協会の協力を得て、富山県と岐阜県は民間事業者の協力を得て情報を収集した。

【結果】相談件数:6,327 件、相談時間:3~4分未満が最多1,264 件(20.0%)、相談者の続柄:母親4,672(85.6%)、父親771(14.1%)、相談者の年齢:30代が最多1,799(64.1%)、相談年齢:1~2歳未満が最多782(19.6%)、緊急度判定:「119番をすすめた」40(0.7%)、「直ぐ病院へ行くようにすすめた」1,262(20.9%)、「翌日受診をすすめた」1,607(26,6%)、「何かあれば受診することをすすめた」2,054(40.0%)、「受診する必要はない」799(13.2%)、相談分類:救急医療相談1,210(31.7%)、医療機関案内506(13.2%)、救急医療相談+医療機関案内1,004(26.3%)、医療全般544(14.5%)、薬133(3.5%)、ホームケア362(9.5%)、主訴:最多は発熱、次いで嘔気・嘔吐、頭部以外の外傷

また、緊急度判定には都道府県間・相談業務経験年数で差が認められた。本事業をきっかけとして、埼玉県はこれまで相談対応記録を手書きで実施していたものから、NDS-8000へ直接入力する方法に変更となった。

【結語】#8000 事業の発展成長には、各都道府県が独自の方法で情報を収集分析するのではなく、情報を同一のカテゴリーで収集して分析するためのシステムが不可欠である。



#### IN YOKOHAMA

#### 【略 歴】

昭和63年 琉球大学医学部医学科卒業

平成5年 東京慈恵会医科大学大学院博士課程入学修了

平成5年 東京慈恵会医科大学第一外科助手

平成8年 千葉県こども病院

平成11~13年 University of California San Francisco, Fetal Treatment

Center

平成15年 東京慈恵会医科大学 外科学講座 小児外科 講師

現在に至る



吉澤 穣治

#### 【賞罰】

2001 · 2006年 日本小児外科学会年間最優秀論文賞受賞 2002 · 2003年 Award of American College of Surgeons

2003年 小児外科年間最優秀論文賞受賞

#### 【所属学会】

日本外科学会・日本小児外科学会・日本内視鏡外科学会・日本胎児治療学会 日本小児救急医学会・日本救急医学会・日本温泉気候物理医学会・日本小児血液・ がん学会

アジアバレーボール連盟医事委員

#### 【著書】

からだ♥あいうえお・おいしゃさんがこどもだったとき

# S3-4-1

座長:渡部 誠一(小児救急医療委員会 土浦協同病院小児科)

### #8000 相談員からの報告と今後の期待

広島県看護協会 #8000 相談員 看護師

吉村 福代

広島県においては、平成 14 年度から厚生労働省モデル事業として小児科医主体で小児救急電話相談の取り組みが始まり、多くの尽力の賜で現在のシステムへと展開された。

平成 24 年度、相談員は医師から全面的に看護師と民間業者へと変更され、医師はバックアップ体制となり、相談時間は 19 時~翌朝 8 時までに延長された。準夜帯の回線は、ビジーが多く相談の要望が多いと判断され、段階を経て増やされた。

#8000の広報活動は、ネット・広報誌・テレビ放映等あらゆる場所・場面で行われた。ある団体のメールによる調査では、子育て時期にある人の認知度は高く評価され、回線を増やす事でさらに相談件数も増え、利用後の満足度も上がっていた。

相談員の増員・相談件数の増加に伴い相談員の対応能力が問われるようになってきた。公私に限らず小児救急に関連のある研修会には、積極的に参加して知識を高める努力をしている。また、相談対応の1回1回は、実践を振り返る絶好の機会ともなっている。「アンダートリアージになっていなかったか」「判断ミスをしているのではないか」「相談後感触が悪い」等、不安になる事が時にあり、相談員同士で話したり調べたりして問題を共有している。

その中、時に相談員だけでは解決できない問題に直面する事もある。地域により夜間救急体制が異なる為、対応が難しい状況や不慮の事故による外傷等は、受け入れが難しくたらいまわし状態になったと聞くこともある。数年前から県の方へ関連機関の現状を知りたいと要望を出しているが中々実現してない。今後、関連機関との情報共有ができ、スムーズな受け入れができるように期待したい。

色々ある中、ラポール形成を感じる瞬間がある。その安心の一言は相談員の励みとなり、相談員を続けていける力となっている。



#### 【略 歴】

1972年3月 山口県准看護婦学校卒業

1972年4月 県立広島病院就職 同時に広島県看護専門学校入学

1975年3月 広島県立看護専門学校卒業(看護師免許取得)

2001年4月 県立神石三和病院転勤

2009年4月 県立安芸津病院転勤

2012年3月 県立安芸津病院定年退職

2012年7月 社団法人広島県看護協会就職

(小児救急医療電話相談事業の相談員として採用)

# 厚生労働省小児救急電話相談情報収集分析事業に電話相談員として参加して

埼玉県看護協会 小児救急電話相談員

中条 篤子

埼玉県小児救急電話相談事業は、平成 19 年 6 月から相談員 13 名が在宅で電話相談を開始し、今年で 11 年目を迎えた。

今回、平成 29 年 12 月下旬に情報収集分析事業について打診があり、相談員と意見交換し公募を受ける方向で検討会議を経て1月に導入が決定した。2月からの端末入力実施に向けて操作研修が計画されマニュアルが配布された。端末入力はiPad かパソコンの選択であった。またトラブル時のマークシートの記入方法の説明を受けた。電話を受けながらの端末入力操作手順を学んだ。しかし、パソコン操作が初めてという相談員もいた。私の場合は、徹底的に操作手順のマニュアルを見ながら何度も練習に臨んだ。そして2月1日から導入された。

導入後2カ月を経て、早急な改善点は次の3点である。

- ①練習入力画面と本番用入力画面の相違
- ②市区町村の入力項目の順番
- ③市区町村の入力画面の切り替え

改善点①は入力画面が異なるため指導や説明を受けていても経験値や理解度に個人差があり、入力時に焦りと戸惑いからタッチミスや入力漏れにつながったりして混乱を生じた。画面は同じ方が良い。失敗しながら、入力後7日間以内に修正や入力漏れを確認し報告する運用を行い対応した。

②の市区町村入力項目の順番については現行ではランダムに設定されているため、その目安がわかりにくく探しにくい。相談件数の多い市区町村を上位にし、その他はアイウエオ順が望ましい。現在は埼玉県の運用で対応している。 ③入力画面を切り替えなければならないことで時間のロスが生じている。同じ画面で入力ができないか。

小児救急電話相談は、相談者のニーズは何かを即座に判断し、相談者に寄り添った対応をすることが求められている。しかし、相談員は、慣れない端末を操作しながら相談を受けており、これでは相談者のニーズに沿った対応に集中できないまま相談が終了してしまう懸念がある。結果として、十分に相談者へ歩み寄ることが出来なかったという心残りが生じてしまうことにつながっている。スムーズに聞き取りができ、かつ入力のトラブルなく正しく入力できることが大きな目標である。相談員一人ひとりが目的意識を持ち、さらに相談者に寄り添った対応ができるよう日々電話相談の質の向上に向けて実践訓練を重ね、努力をしていきたいと考えている。



#### 【略歴】

中条 篤子(ちゅうじょう あつこ)

S.48年 3月下旬 水戸赤十字高等看護学院(現 水戸赤十字看護専門学校)卒業

S.48年 4月~ 現 古河赤十字病院就職

S.62年 9月~ さいたま市立病院就職

H. 7年 4月~ 大宮医師会看護専門学校 専任教員

H12年 4月~ 浦和医師会看護専門学校 専任教員

H23年 3月下旬 上記定年退職

H23年 2月~ 埼玉県小児救急電話相談員

H27年 10月~ 埼玉県大人の救急電話相談員上記と兼務