

救急業務高度化推進検討会 第3回救急指令・相談業務作業部会 次 第

日時：平成22年 2月 24日（水）

10時00分～12時00分

場所：三田共用会議所 大会議室

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

- (1) 救急安心センターモデル事業の全国的な展開について
- (2) 緊急性の高い通報に対する救急搬送について
- (3) その他

4 閉 会

【配布資料】

資料 1 第3回救急指令・相談業務作業部会資料（1）

資料 2 第3回救急指令・相談業務作業部会資料（2）

別添資料 1 東京消防庁救急相談センター受付状況

別添資料 2 小児救急電話相談事業実施状況

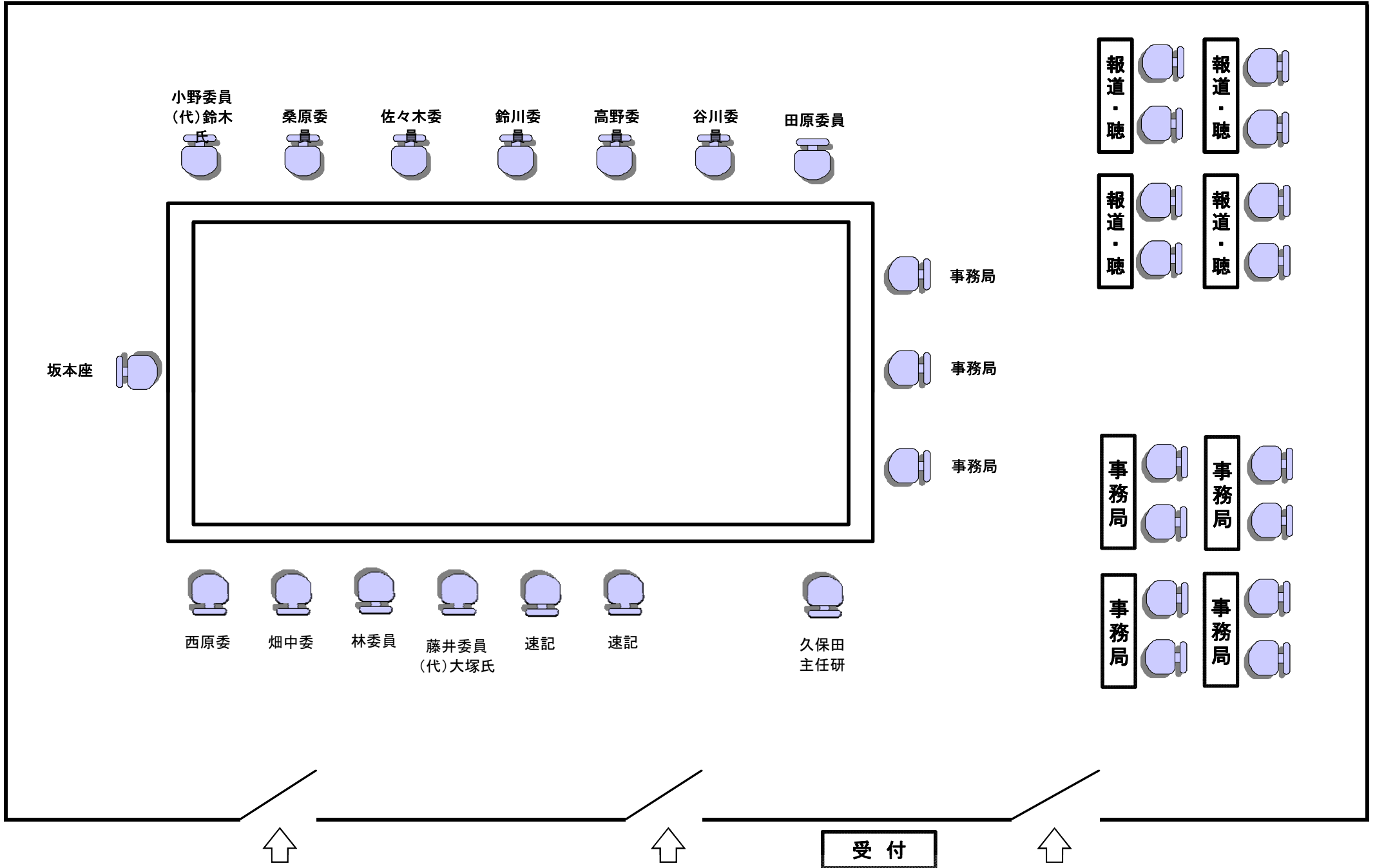
別添資料 3 救急安心センターモデル事業調査結果

別添資料 4 平日対応看護師の医師への相談状況

別添資料 5 救急指令・相談報告書（案）

救急業高度化推進検討会 第3回救急指令・相談業務作業部会 席次表

平成22年2月24日 三田共用会議所 大会議室



救急業務高度化推進検討会

救急指令・相談業務作業部会 構成員

(五十音順、敬称略)

委員

- 石井 正三 (日本医師会常任理事)
- 小野 清 (仙台市消防局防災安全部指令課長)
- 桑原 正彦 (日本小児科医会副会長)
- 坂本 哲也 (帝京大学医学部救命救急センター教授)
- 佐々木 靖 (札幌市消防局救急課長)
- 鈴川 正之 (自治医科大学救急医学教室教授)
- 高野 一樹 (奈良県福祉部健康安全局総務室参事)
- 谷川 攻一 (広島大学大学院教授)
- 田原 和年 (愛知県防災局消防保安課消防保安課長)
- 西原 健治 (東京消防庁救急部副参事)
- 畑中 綾子 (東京大学公共政策大学院特任研究員)
- 林 久人 (横浜市安全管理局指令課長)
- 藤井 茂樹 (大阪市消防局警防部救急担当課長)
- ヨーコ・ゼッターランド (スポーツキャスター)

オブザーバー

- 久保田 勝明 (消防庁消防技術政策室主任研究官)

○ : 座長

平成21年度
救急業務高度化推進検討会

第3回救急指令・相談業務
作業部会資料(1)

平成22年2月24日(水)
総務省消防庁

前回作業部会での主な意見

- ・ 医療機関案内との連携、消防との連携、プロトコールをどの程度改良するかが共通した問題ではないか。
- ・ 東京の場合、医師による対応が必要な事例は極めて少ないが、プロトコールの判定結果に迷う場合や、プロトコール上にない状況について相談があった場合に医師へ転送されている。
- ・ 小児救急電話相談事業（#8000）の場合、医師への転送頻度は50件に1件程度であり、相談件数は少ないが、医師の常駐は必要である。また、#8000の場合、服薬、中毒関連など、看護師のみでは判断ができないものについて医師が対応している。
- ・ 救急安心センターモデル事業（#7119）のような事業は、住民にとっての分かりやすさ、利便性からすると、ある一定期間継続して実施することを前提に始めるべきではないか。
- ・ 医師への相談事項、相談したことによる良かった点など、医師への相談、転送による効果について検討が必要ではないか。

本日の検討課題について

救急安心センターモデル事業の全国的な展開

- 1) 小児救急相談事業（＃8000）等、他相談事業との整理・連携について
- 2) 運営体制のあり方について
- 3) 一般市民への普及啓発について
- 4) 電話番号（＃7119）について
- 5) 電話救急相談プロトコールの標準化、
家庭で使用できる救急相談マニュアルの作成について

他相談事業との整理・連携について(1) -#7119以外の類似事業の状況-

小児救急相談事業（#8000）

- 目的：
都道府県が地域の小児科医による小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を目的とする。
- 実施状況：
 - ・平成16年度より国の補助事業として全国展開を開始し、46都道府県で実施中（2009年12月時点）。
 - ・全国同一短縮番号（#8000）で実施することにより、どこでも患者の症状に応じた適切な医療が受けられる。
 - ・24時間365日体制で実施されているものではなく、多くの団体では平日昼間帯は実施されておらず、夜間帯のみ実施している団体が多い。また、0時以降も実施可能な自治体は11県となっている（2009年12月時点）。

医療機関案内事業（救急医療情報センター）

- 目的：
都道府県が県全域を対象とした救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）を整備し、通常は救急医療施設からの確に情報を収集し、医療機関、消防本部等への必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制の基に、救急患者の医療を確保する。災害時には医療機関の稼働状況、医師・看護師等要員の状況、電気等の生活必需基盤の確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行うことを目的とする。
- 実施状況：
 - ・国の補助事業とし、43都道府県で実施されている（2009年4月時点）。
 - ・救急医療情報センターの一貫として地域の医療機関に関する情報をインターネット上で公開し、医療情報について検索可能にするほか、問い合わせ窓口として医療機関案内を実施している。

その他

中毒110番
小児科専用相談窓口

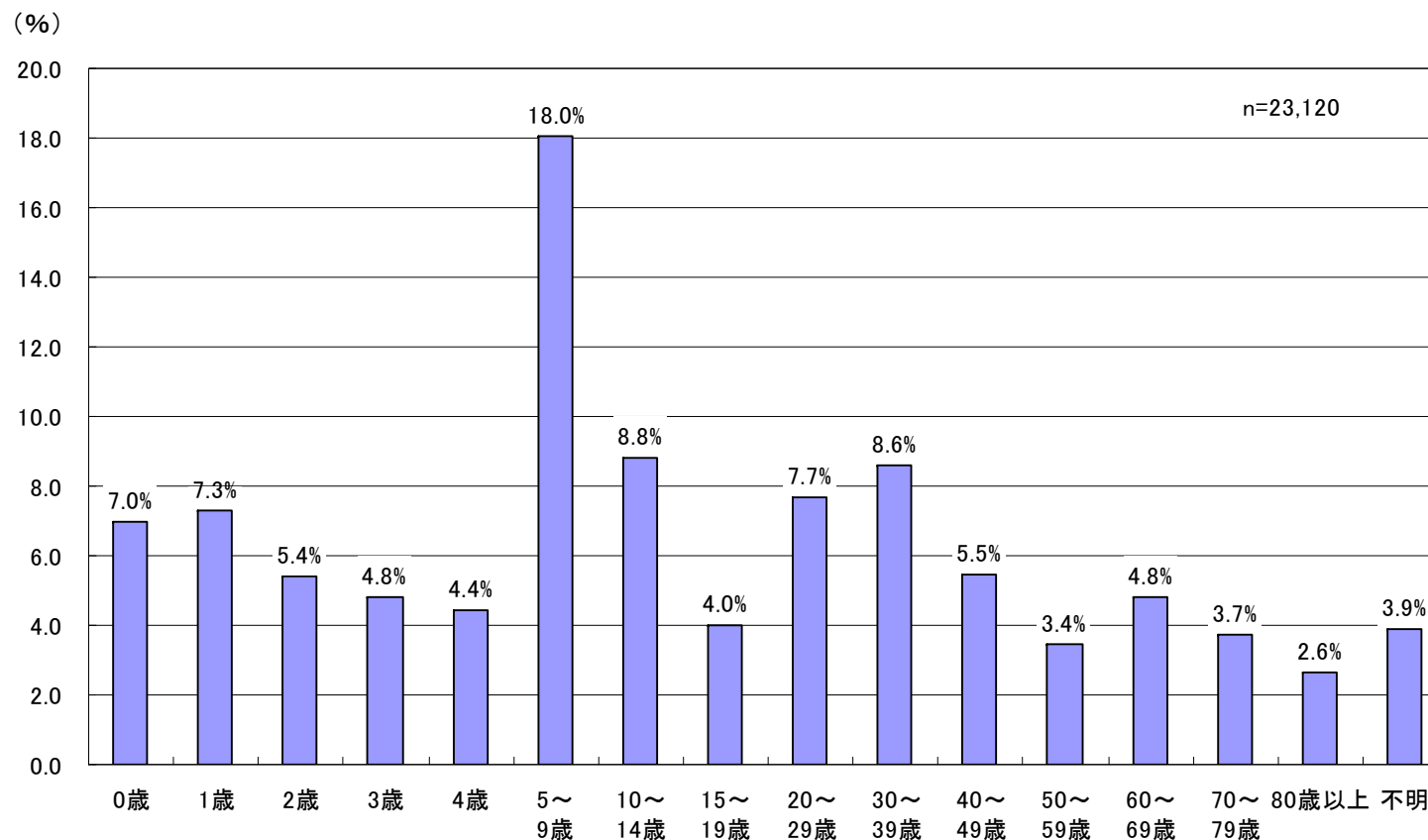
こころの救急相談
医療相談なんでも窓口

関西いのちの電話
くすりの相談窓口

他相談事業との整理・連携について(2) -救急安心センターモデル事業の状況-

○相談対象者の年齢構成をみると、5歳未満が23.9%（6,690件）、15歳未満が55.8%（12,900件）となっており、小児の占める割合が高い。

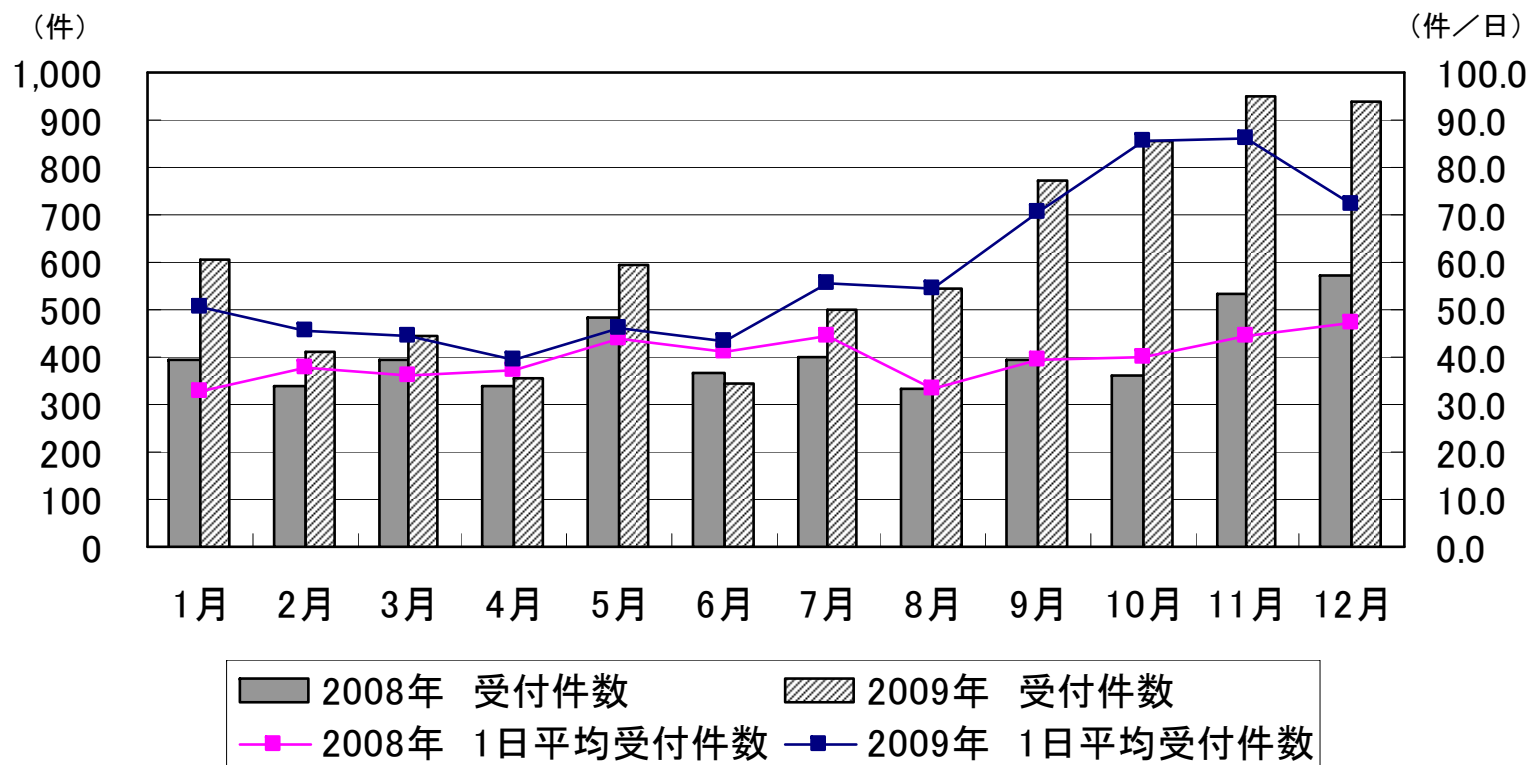
○相談対象者の症状の内訳は、小児については発熱が最も多い（69.1%）。



※2009年10月～12月。大阪市は相談内容が医療相談のもののみを集計

他相談事業との整理・連携について(3) - #8000の状況(愛知県)-

- #8000の受付件数は、2009年の方が2008年より多くなっており、特に9月以降の受付件数の伸び率が高い。
- 救急安心センターが開始された2009年10月以降についても、前年度より受付件数が大きく増加しているが、新型インフルエンザの影響と考えられる。
- 主訴としては発熱が最も多い(2008年35.4%、2009年46.5%)。



※モデル事業開始日は2009年10月1日(木)より

他相談事業との整理・連携について(4) -アンケート結果-

【モデル事業実施団体】

連携に係る取組状況について

- ・救急医療情報センターと同じ場所に救急安心センターを設置することにより、スムーズに連携を図っている。
- ・小児の専門的な相談は#8000へ案内するなど、役割分担を行っている。
- ・広報の際は、#7119のほか、#8000など他の関連事業も併せて広報を行っている。

今後の課題について

- ・小児救急電話相談(#8000)や救急医療情報センター等と事業内容が重複している部分があり、県民の利便性向上からも、事業統合(番号の統合)を検討すべき。
- ・救急安心センターモデル事業(#7119)と小児救急相談事業(#8000)の役割分担が県民に浸透していない。
- ・今後、#7119と#8000について事業を統合していくのか、すみ分けをしていくのか、検討が必要である。
- ・救急医療機関案内などの既存サービスを受託、実施している団体との調整が必要である。

他相談事業との整理・連携について(5) -まとめ-

○小児救急相談事業(＃8000)や救急医療情報センターなど、他の相談事業とのサービスの対象、内容に重複がみられる。

重複事項

	＃8000	救急医療情報センター
＃7119	・小児科対象 ・救急相談、医療機関案内を実施	・医療機関案内を実施

○各事業の役割分担が明示されていないため、利用者にとっては窓口が分かりにくくなっている。

- 小児救急相談事業(＃8000)や救急医療情報センター等、他の相談事業と救急安心センターモデル事業とで、サービスの対象、内容に重複がみられるため、窓口の統合や受付の一本化も含めて利用者本位の事業の整理・連携が必要ではないか。
- 利用者に各相談事業の役割分担を周知することが必要ではないか。
- 地域における各相談事業の関係者が集まり、連携方法や相談方法等について共有できる場(協議会など)を設けるなどの方策が必要ではないか。

運営体制のあり方について(1) -相談体制-

	愛知県	奈良県	大阪市
1. 事業主体	愛知県救急業務高度化推進協議会 (愛知県、愛知県医師会、愛知県病院協会、県下救命救急センター、県下消防本部)	奈良県救急安心センター運営協議会 (奈良県、奈良県病院協会、奈良県消防長会、救命センターをもつ3病院)	大阪市消防局
2. 設置場所	愛知県医師会 ※医師会には「愛知県救急医療情報センター」も設置されている	奈良県病院協会	大阪市消防局の指令情報センター
3. 人員配置	・看護師3名:3交代制 ※電話受付から相談まで全て看護師が対応 ・医師2名:オンコール体制	・相談員2名:2交代制 ・看護師1名:2交代制 ・消防経験者1名:2交代制 ・医師1名:オンコール体制	・相談員3名(最大4名):2交代制 ・看護師2名(最大3名):2交代制 ・医師1名:2交代制・常駐
4. 相談手順	電話受付から救急相談まですべて看護師が対応	・相談員が救急車を要請しているのか確認し、要請している場合には119番へのかけ直しを依頼 ・次に、医療機関を探しているのかについて確認し、探している場合には医療機関を紹介 ・上記の結果、救急相談を希望する者について、本人の年齢、性別、主訴等を確認し、看護師に引継 ・看護師が主訴を再確認するとともに、プロトコルに基づき相談を実施	・相談員が問い合わせ内容が救急相談か病院案内かを確認 ・病院案内の場合、相談員が医療機関を案内 ・救急相談の場合、必要事項を聴取した後、看護師に引継 ・市民から聴取した症状・内容から救急車が必要と判断される場合には、指令管制官に電話を転送

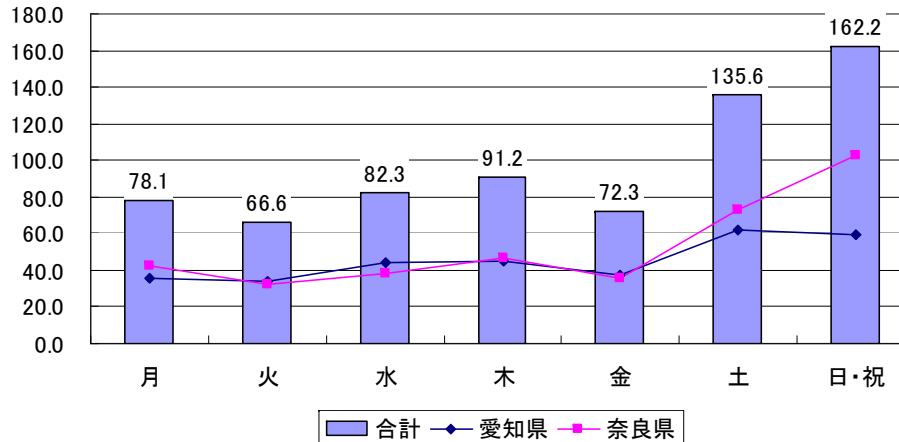
運営体制のあり方について(2) -相談件数の状況①-

- 時間帯・曜日により相談件数が異なる。
- 特に、休日・夜間・早朝に相談件数が多い傾向がある。

1日あたり平均相談件数(曜日別)

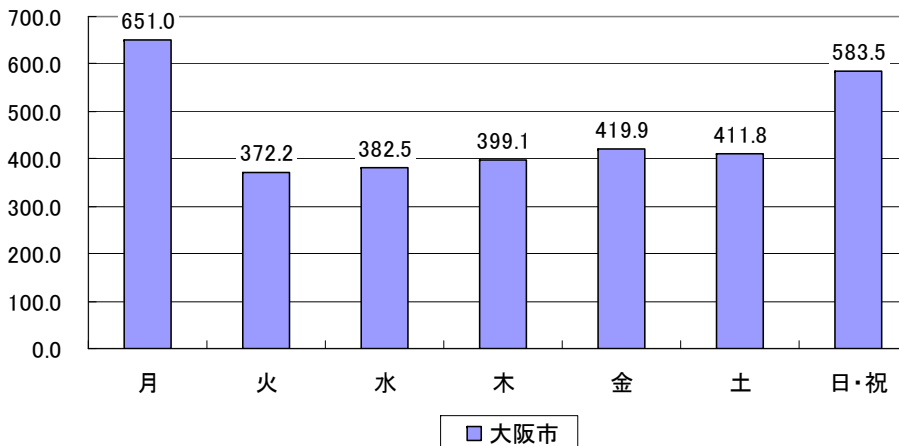
(件/日)

愛知県・奈良県
(祝日の区別あり)



(件/日)

大阪市
(祝日の区別なし)

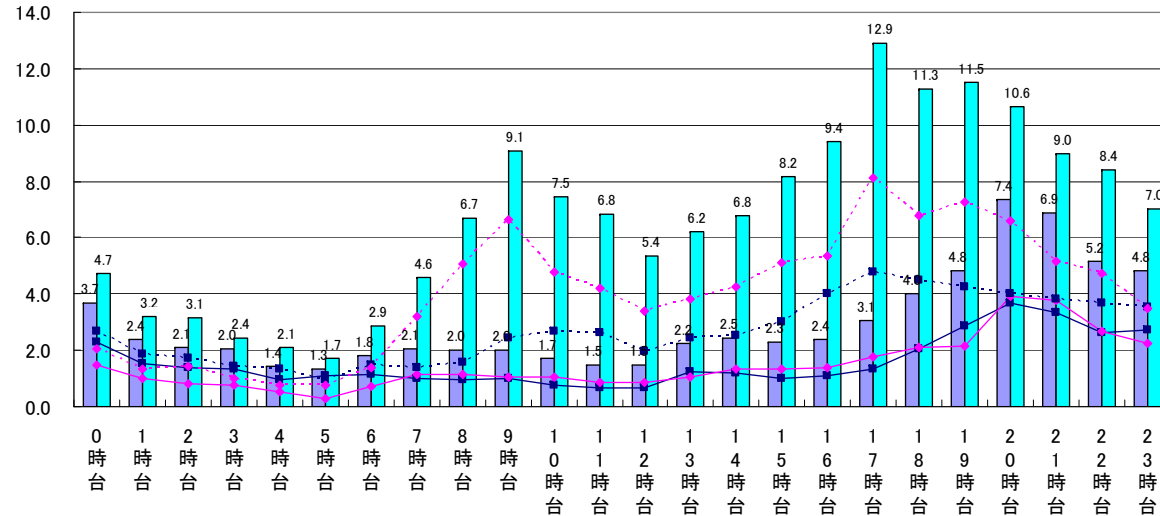


運営体制のあり方について(3) -相談件数の状況②-

1日あたり平均相談件数(時間帯別)

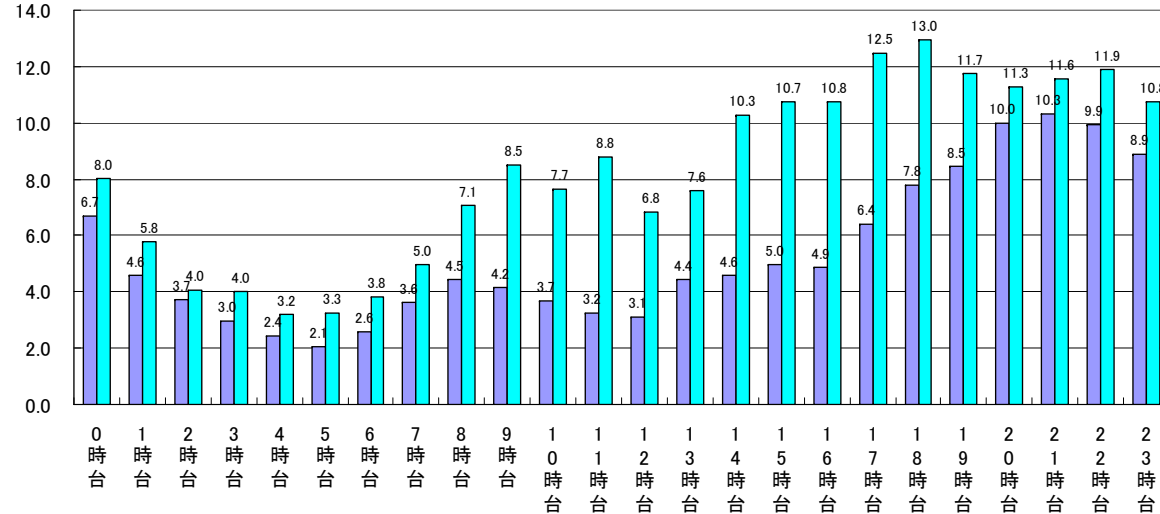
(件/日)

愛知県・奈良県
(平日/休日別)



(件/日)

大阪市
(平日/休日別)
(祝日の区別なし)
医療相談区分のみ集計



運営体制のあり方について(4) -対応件数について(アンケート結果)-

【相談員】

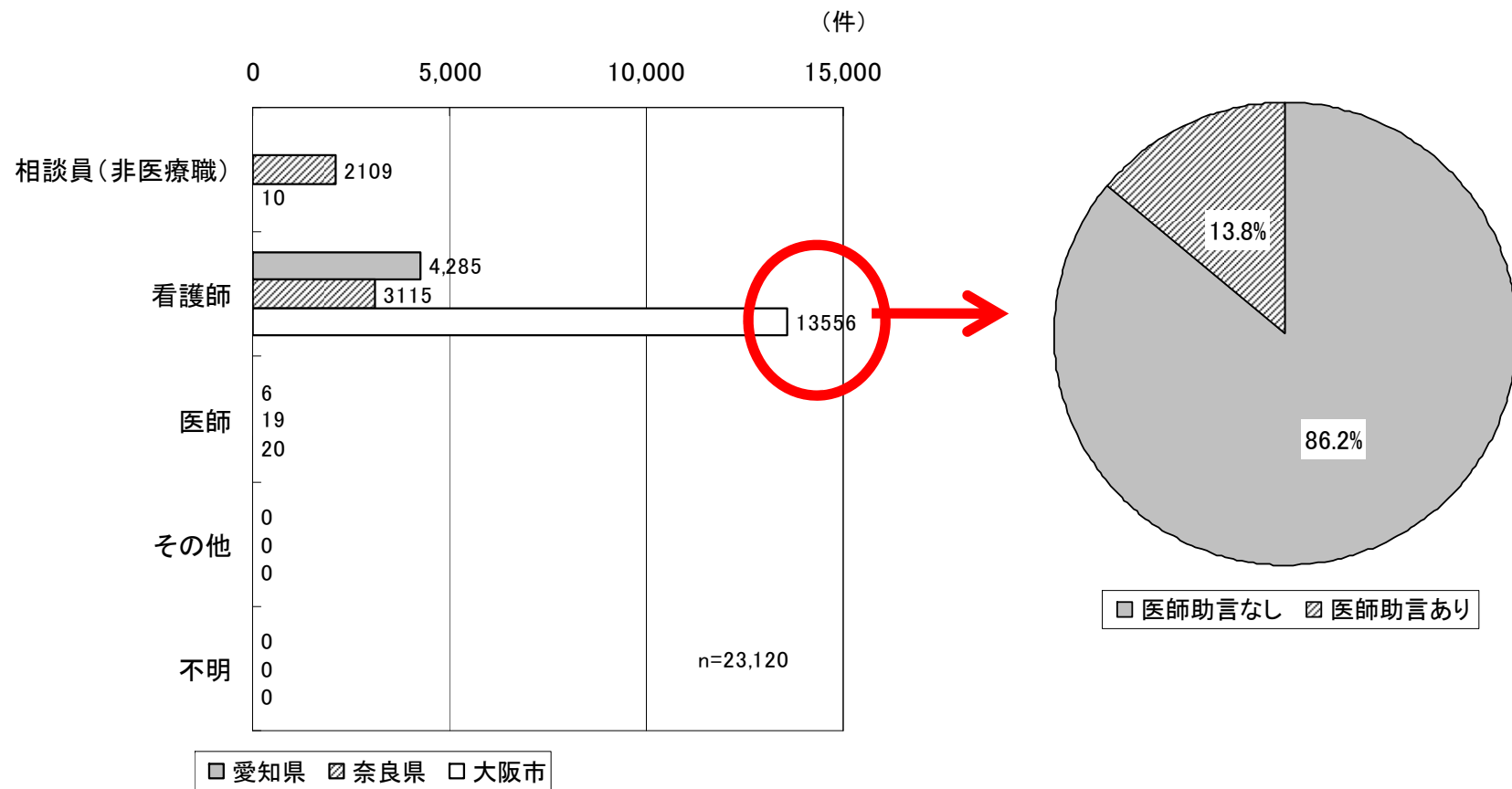
- ・利用者より、休日に電話がつながりにくいとの指摘を受けた
- ・平日よりも休日で件数が多く、その差が激しい
- ・曜日、時間によって件数が異なる
- ・夜間は利用者も神経質になっているので、件数が多いと対応が困難
- ・夜間は3名体制が望ましい
- ・休日、年始年末は人手が足りない

【看護師】

- ・平日日勤帯は件数が少なく需要が低いように感じる
- ・1日あたりの件数自体が少ない
- ・常時3名体制のため十分
- ・平日昼間は件数が少ない。インフルエンザが落ち着くと更に減少するだろう
- ・年始年末、休日は件数が増加する
- ・普段の休日は現在の体制で対応可能
- ・休日や連休などは看護師1名は少ないのではないか
- ・夜間はトリアージに悩むことが多く看護師2名体制を望む
- ・休日夜間は非常に忙しい。2名対応でも、一方が休憩時は迅速な対応が困難
- ・医療相談後に病院案内も実施するため、時間がかかる(人手不足)

運営体制のあり方について(5) -医師による対応について①-

- どの事業においても看護師による対応が90.6%と最も多くなっている。
- 大阪市においては、看護師による対応のうち、13.8%(1,871件)が医師の助言を受けている。



※愛知県においては、相談員(非医療職)は配置されていない。
※大阪市は、相談内容が医療相談のもののみを集計。

運営体制のあり方について(6) -医師による対応について②-

【前回作業部会での意見】

- ・東京の場合、医師による対応が必要な事例は極めて少ないが、プロトコルの判定結果に迷う場合や、プロトコル上にない状況について相談があった場合に医師へ転送されている。
- ・小児救急電話相談事業(＃8000)の場合、医師への転送頻度は50件に1件程度であり、相談件数は少ないが、医師の常駐は必要である。また、＃8000の場合、服薬、中毒関連など、看護師のみでは判断ができないものについて医師が対応している。

【モデル事業実施団体】

- ・消防本部以外の場所に安心センターを配置する場合、オンコール体制が効率的ではないか。
- ・現在は県下3病院の協力を得ているが、恒常的な事業とする場合、広く1次医療機関を含め、協力体制を検討する必要がある。
- ・医師については、県医大救命救急センター当直医がPHSを持つことにより対応している。
- ・電話での医療相談だけであれば、医師への相談件数は少ないことから、県域を越えた広域での医師確保を検討することは可能であるが、今後、医師が搬送先医療機関を管制する役割を担うことになれば、県域を越えての広域的運営は困難ではないか。
- ・医師の確保に関しては、昼間帯については、大阪市のOB医師や大学院生に依頼し、夜間帯については大阪市立病院等(大阪市大含む)の医師等の協力を得ている。
- ・現在は大阪市の勤務医等に依頼しているが、大阪府下への展開を考慮し、将来的には大阪府医師会への協力を依頼し業務を遂行する。

運営体制のあり方について(7) -看護師、医師への引き継ぎ-

【相談員】

- ・疾患や薬剤に関する知識不足のため、正確な引き継ぎが困難な場合がある
- ・看護師への引き継ぎに、時間的制約があり十分に情報伝達できない
- ・看護師によって、すぐに引き継ぐか相談員対応かで判断、指示が異なる

【看護師】

- ・判断に迷った場合は、担当医師への携帯へ転送するよりも、受診を促して直接医師に診てもらったほうが、リスク回避になるのではないか
- ・医師のピッチに繋がらない場合がある
- ・相談員によって看護師への引き継ぎのタイミングが異なる
- ・相談員によって聞き取りや情報伝達的能力が異なる
- ・相談員が医療相談をすべて回してくる。現在は小児の発熱を小児科に回すなどして改善している

【医師】

- ・看護師が多人数となると対応が困難のため、相談が必要な場合はなんらかの合図がほしい

運営体制のあり方について(8) -医療機関との連携-

【相談員】

医療機関との連携について

- ・相談者から病院へ連絡をとってもらっても、受け入れを断られるケースがある。
- ・医療機関受診が必要と考え、センターから医療機関へ連絡をしても、受け入れを断られることがある。
- ・休日診療所の設備が乏しく、検査等が必要な場合に受け入れ病院を探すのが困難。
- ・夜間、休日の二次医療機関との連携の充実が必要。1次、休日のみの医療機関の紹介のみでは十分対応できない。

医療情報ネットの整備について

- ・病院情報が不正確な場合があり、更新の頻度を上げてほしい。
- ・診療科によっては情報がなく案内できない。
- ・救急指定病院だけでなく、開業医の情報もほしい。

運営体制のあり方について(9) -まとめ①-

- 休日、夜間など医療機関が休診の時間帯において救急安心センターの需要が大きく、電話相談が集中する曜日・時間帯には人手不足となり、迅速な対応ができない場合がある。
- 一方、平日昼間などは比較的件数が少ない傾向にある。
- また、深夜帯は件数が少ないものの、利用者が神経質になっており、対応が困難な場合もある。

- 相談件数は曜日、時間帯によって大きく異なることから、相談件数に応じた柔軟な勤務体制の構築を検討する必要があるのではないか。
- 一方で深夜帯は件数が少ないものの、緊急度判定や対応の判断に迷う事案や相談時間が長くなる事案など、対応に困難を伴うものがあるため、夜間においても看護師等専門職を複数名配置することが必要ではないか。

運営体制のあり方について(9) -まとめ②-

- モデル事業実施団体のうち医師が常駐しているのは大阪市のみであり、愛知県及び奈良県はオンコール体制で対応している。
- 医師による対応件数は少ないものの、大阪市においては看護師による対応のうちの1割強において、医師の助言を求めている。
- 医師への転送事例についてみると、薬物中毒や耳鼻科関連など看護師のみでは対応困難な事例や利用者が医師への相談を求めるといった場合が多い。

- 医師が常駐することにより、相談員が対応等に迷った場合は即座に相談することが可能であるほか、医師が相談員の対応等を随時モニタリングすることにより医学的観点から相談の質が確保されている。
- 一方で、医師の確保が難しい地域もあることから、運営の広域化等による医師の確保策を検討するほか、医師が常駐する場合とオンコール体制の場合の相談結果等について事後検証を行う必要があるのではないか。

運営体制のあり方について(10) -まとめ③-

○引き継ぎに関する課題点として以下が挙げられる。

相談員→看護師の 引き継ぎについて	<ul style="list-style-type: none">・ 相談者の主訴の聞き取り能力の不足・ 相談員の疾患、薬剤等の専門知識の不足・ 短時間で必要な情報を正確に伝達する能力の不足
看護師→医師の 引き継ぎについて	<ul style="list-style-type: none">・ 医師に連絡がつかない場合がある
引き継ぎ全体 について	<ul style="list-style-type: none">・ 引き継ぎの手順、基準が不明確

- 短時間で必要な情報を正確に収集・伝達する必要があり、職員の聞き取り能力、情報伝達能力の向上が必要ではないか。
- 一定の医療に関する専門知識習得のための研修の充実が必要ではないか。
- 引き継ぎを行う手順・基準を明確にするため、相談手順についてのプロトコールを作成し、関係者が共有することが必要ではないか。

運営体制のあり方について(11) -まとめ④-

- 医療機関との連携に関しては、地域によっては救急安心センターモデル事業の存在、役割が浸透していないため、救急安心センターから依頼しても受け入れを拒否される場合がある。
- 病院情報が更新されていないことがあり、受入れ可能状況を即座に確認できないほか、開業医を含めた医療機関に関する情報が整備されていないという課題がある。

- 医療機関の協力を得るため、救急安心センターモデル事業の役割について周知徹底することが重要ではないか。
- 救急相談事業により救急車で搬送される傷病者が減少したとしても、同じ傷病者がウォークインで受診すれば受入側の医療機関の負担が変わらないことから、救急相談事業は不要不急の時間外受診の抑制など医療機関の適正利用にもつながるものであることが必要ではないか。
- また、特定の医療機関への患者の集中を避けるため、患者の症状に応じて救急告示病院だけでなく開業医を含めた医療機関の案内が可能となるよう、関係医療機関等との連携が必要ではないか。

【モデル事業実施団体】

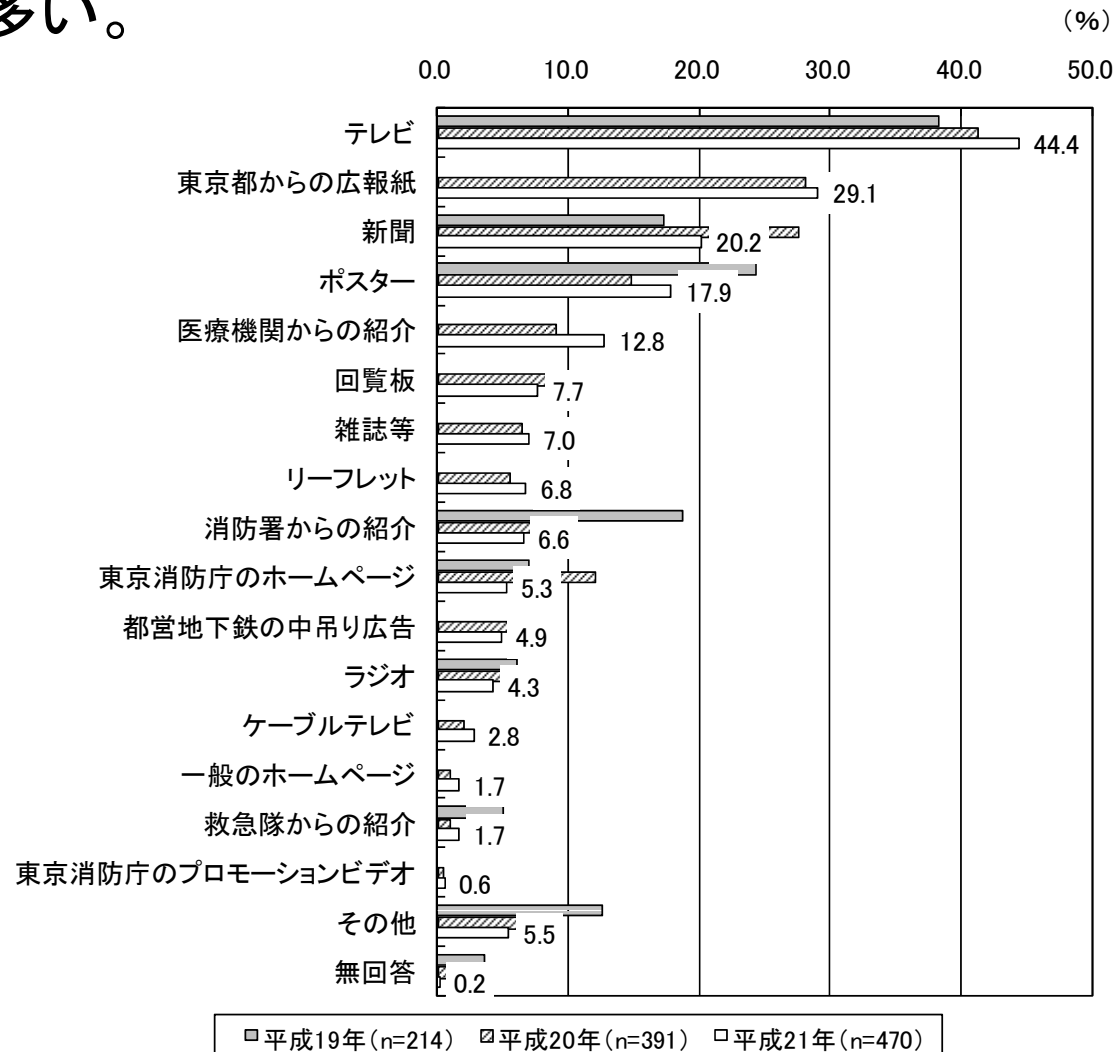
- ・各消防機関への、住民からの医療機関照会の問い合わせは依然として多いため、モデル事業の周知が必要である。

【相談員】

- ・一般市民、医療機関ともに救急安心センターモデル事業に対する認知度が低い。
- ・受け付ける相談内容が様々である。救急安心センターの目的を明確にする必要がある。
- ・日中の相談件数が少ない。もう少し積極的に救急安心センターの告知、利用を進めてはどうか。

一般市民への普及啓発について(2) -東京都の状況-

- 東京都救急相談センターの認知度は2009年で28.2%である。
- 事業を知ったきっかけは、テレビが最も多く、次いで広報紙、新聞が多い。



一般市民への普及啓発について(3) -まとめ-

- 東京都救急相談センターの認知度は、開始後2年が経過した2009年で28.2%である。
- モデル事業を知ったきっかけは、テレビ、広報誌、新聞が多い。
- モデル事業の認知度の低さから、消防機関等の別の窓口への医療機関案内等の問い合わせが発生している。
- また、救急安心センターの役割自体についても認知度が低いため、本来の目的に沿った利用がなされていない地域もある。
- 医療機関によってはモデル事業について認知しておらず、協力が得られないケースもみられる。

- 一般市民、医療機関に対し、救急安心センターの役割および利用方法等についての普及啓発を推進していく必要があるのではないか。
- 普及啓発にあたっては、テレビや新聞をはじめとするマスコミの活用など、積極的なパブリシティ活動をすべきではないか。
- 普及啓発を進める際には、相談件数の増加に対応するための相談体制整備も並行して進める必要があるのではないか。

3桁番号の導入について(1)

【導入に係る手続きについて】

3桁番号の導入の要望

各電気通信事業者と協議・調整

「情報通信審議会電気通信事業政策部会電気通信番号政策委員会」等で
新規番号の必要性、他番号との違い、割り当てる番号等を検討

告示改正に係るパブリック・コメントの実施

「電気通信番号規則の細目を定めた件」(平成9年郵政省告示)の改正

3桁番号の導入について(2)

【3桁番号導入に当たっての電気通信事業者に関する課題】

- #ダイヤルや0570番号*などのサービスと異なり、新たに3桁番号を創設するためには、希望に応じた仕様を実現するシステムを新規で開発・導入することが必要。
- 固定電話においては、ここ数年、新規に3桁番号の提供を行っておらず、現機能を維持するための保守要員しかいない。このため、システム開発には新たな開発要員の確保等が必要。
- 新たにシステムを開発・導入するためには、NTT東日本1社で数十億円規模が必要。
- また、対応を希望する全ての電気通信事業者に対して、同様のシステムの開発・導入を要請することが必要。

*ナビダイヤル

電話相談プロトコールについて(1) -アンケート結果①-

【モデル事業実施団体】

- ・プロトコールによる判定の結果、119番出動が必要なものについて、救急安心センターから消防本部へ電話を転送する方式を採用した場合には、プロトコールについて各消防本部の理解が必要がある。
- ・地域において判断が異なるため、救急車を出す際には地域MCのコンセンサスが必要である

【相談員】

- ・小児の相談で、医療機関案内か医療相談かの判断に迷う
- ・緊急度の判定は基準が示されているため特に迷わない

【看護師】

- ・実際にみているわけではないため、オーバートリアージ傾向にある
- ・耳鼻科、眼科関連の緊急度の判断が困難
- ・高齢者の症状は判定が困難
- ・小児の発熱の緊急度の判断が困難(新型インフルエンザの関連による)
- ・インフルエンザと既往症の複雑疾病の判定が困難
- ・複数症状がある場合、どちらを優先するか判断に迷う
- ・医師が同時に聞いているが、医師により対応が異なる
- ・医師の対応が、救急経験の有無により異なる

電話相談プロトコールについて(2) -アンケート結果②-

【医師】

- ・プロトコールは看護師の質が異なっても一定のレベルが担保できるのがよい
- ・検証等を行い、定期的に見直す必要はある
- ・最低限の担保としてプロトコールがあるが、看護師の聞き出す能力は必要である
- ・オーバーリアージで軽症でも救急車を出場させる場合がある
- ・検証を行い定期的に見直す必要はある
- ・訴えが様々なため、判断に苦慮した場合は救急出場とする傾向がある

電話相談プロトコールについて(3) -まとめ-

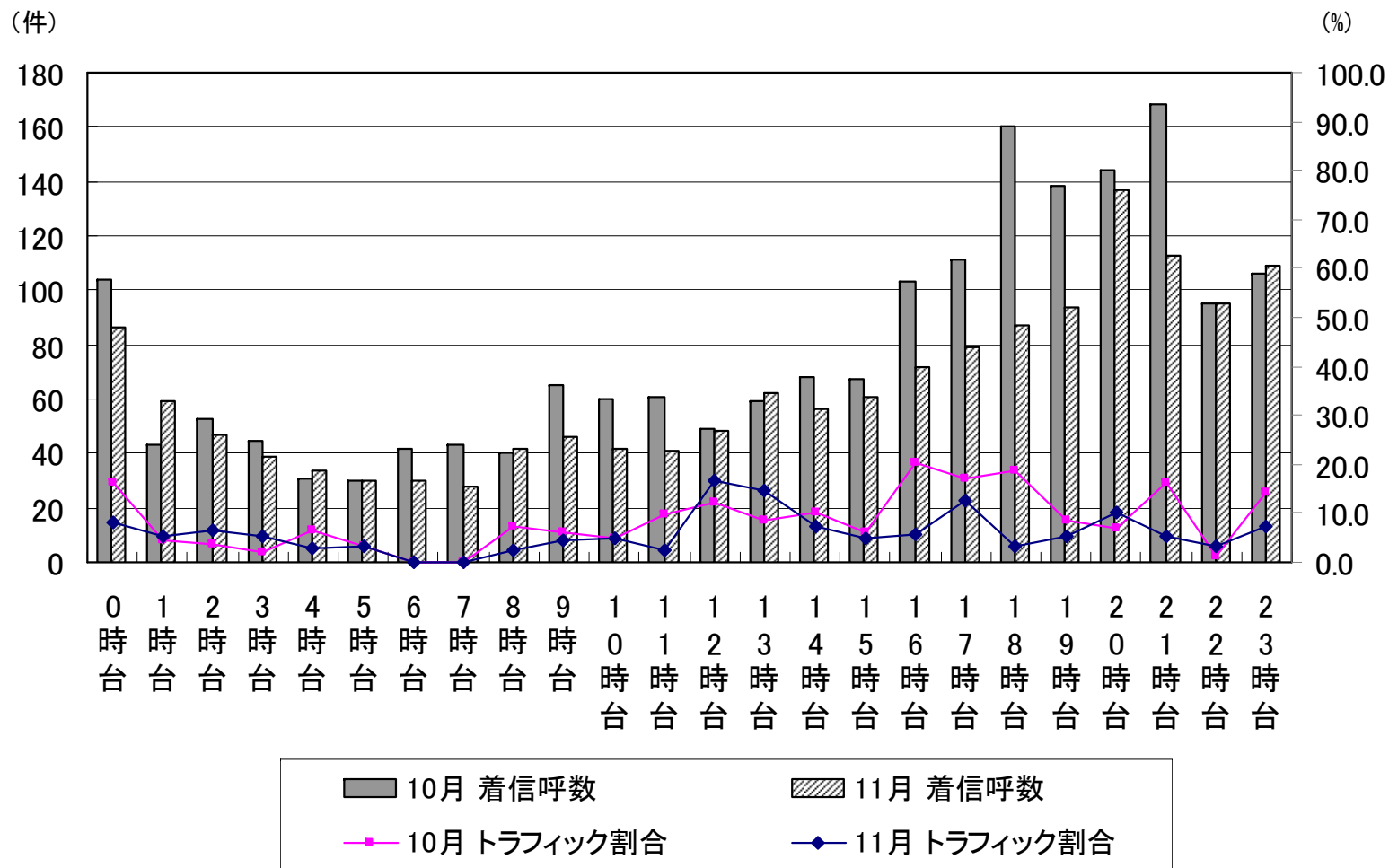
- 現在、モデル事業で使用されているプロトコールは、「電話救急医療相談プロトコール」をベースにしたものであり、それを改変して使用している。
- 相談員等のアンケート結果によると、小児の発熱、高齢者、耳鼻科、眼科関連などは緊急度判定が困難であり、症状が複数ある場合などは、特に対応が難しいとの意見やプロトコールを定期的に検証すべきとの意見が出されている。
- 対応者により対応が異なることがあるという問題も発生している。

- 電話相談プロトコールについて、対応者によらず、緊急度判定や対応について一定の質を担保するため、一定の水準以上の対応ができるよう、電話相談プロトコールの検証、および標準化が必要ではないか。
- プロトコールの標準化にあたっては、現在の電話救急医療相談プロトコールを作成した日本救急医学会・東京都医師会救急委員会の医師、各モデル事業実施団体の医師、日本臨床救急医学会JTAS検討委員会の委員等により専門家委員会を設置し、来年度から検討を進めてはどうか。

家庭で使用できる救急相談マニュアルについて(1) -トラフィック件数の状況-

愛知県の場合より(2009年10月～11月)

○相談件数の多い時間帯で、トラフィックの割合が多くなっている。



家庭で使用できる救急相談マニュアルについて(2) -対応件数(アンケート結果)-

【相談員】(再掲)

- ・利用者より、休日に電話がつながりにくいとの指摘を受けた
- ・平日よりも休日で件数が多く、その差が激しい
- ・曜日、時間によって件数が異なる
- ・夜間は利用者も神経質になっているので、件数が多いと対応が困難
- ・夜間は3名体制が望ましい
- ・休日、年始年末は人手が足りない

【看護師】(再掲)

- ・平日日勤帯は件数が少なく需要が低いように感じる
- ・1日あたりの件数自体が少ない
- ・常時3名体制のため十分
- ・平日昼間は件数が少ない。インフルエンザが落ち着くと更に減少するだろう
- ・年始年末、休日は件数が増加する
- ・普段の休日は現在の体制で対応可能
- ・休日や連休などは看護師1名は少ないのではないか
- ・夜間はトリアージに悩むことが多く看護師2名体制を望む
- ・休日夜間は非常に忙しい。2名対応でも、一方が休憩時は迅速な対応が困難
- ・医療相談後に病院案内も実施するため、時間がかかる(人手不足)

【相談員】

- ・利用者が症状状態を正確に伝えることができない

家庭で使用できる救急相談マニュアルについて(3) -まとめ-

- 認知度が低い現状においても、現在の体制ではすべての相談に対応することができていない。
- 救急相談においては、主訴の正確な把握が必要であるが、利用者によっては症状等を正確に伝えられない場合がある。
- 救急安心センターの全国的展開には時間を要し、救急安心センターを利用できない地域がある。

- 今後、救急安心センターの認知度が向上すれば、さらなる相談件数の増加が予想され、相談体制の強化が必要となることが想定される。しかし、人員の増員は財政負担等の課題もあることから、#7119へ問い合わせる前段階で、利用者自身によりある程度の緊急度判定や応急処置が実施できるようにすることにより#7119への問い合わせ件数を抑制するなどの対策が必要ではないか。
- 夜間や休日などにおける不要不急の時間外受診の抑制など医療資源の適切な利用の観点から、傷病者やその家族が受診の必要性や緊急度を判断する参考となるものが必要ではないか。
- 利用者が症状等を正確に伝えられるよう、事前に相談事項や症状の確認・整理ができるマニュアルが必要ではないか。
- 救急安心センターの未設置地域に対し、地域住民が緊急度判定や応急処置等に関して情報が得られるサービスが必要ではないか。
- これらの課題に対応するため、#7119に問い合わせる前に、利用者がある程度の緊急度判定や応急処置を実施する際に参考となり、また#7119に相談する際に症状等、相談すべき事項を整理できる、利用者用の救急相談マニュアルを作成してはどうか。
- 家庭で使用できる救急相談マニュアル作成については、電話相談プロトコルの標準化の検討を行う専門家委員会において、電話救急相談プロトコルのうち救急安心センターにおいて使用頻度の高いものや脳卒中、心筋梗塞などの緊急度・重要度の高いものを中心として作成することとしてはどうか。

平成21年度
救急業務高度化推進検討会

第3回救急指令・相談業務
作業部会資料(2)

平成22年2月24日(水)
総務省消防庁

前回作業部会での主なご意見(救急指令)

○コールトリアージ・プロトコール精度向上について

- 東京の相談センターでは、特定の病態より緊急度の高いものを見つけだすことに着目している。

○事前病院選定について

- 医療機関側が地域の救急医療体制として容認し、消防と協力しないとうまくいかない。
- インフォメーション的な形(事前アナウンス)としてオーバートリアージを許容するなど運用上の課題がある。

○PA連携について

- PA連携でこれだけの効果があることを消防本部に示す必要がある。
(PA連携を本来業務として位置付けるべき)
- 救命士1人隊と2人隊では2人隊の方がDC(除細動)まで早いとの結論が出ている。先着隊、又は連携時にいかに早くAEDを使うかがキーワードである。
- 地域ごとの特性で、何を狙ってPA連携をやるかというターゲットを明確にする必要があるのではないか。

横浜型新救急システム視察結果

1 感度、陽性的中度の比較

	感度	陽性的中度
消防庁コールトリアージ・プロトコル(H20)	79.0%	12.0%
横浜型新救急システム(H20.10.1～H21.9.30)	89.7%	43.5%

感度、陽性的中度について消防庁に合わせた計算法(不搬送を除外)で算出すると、横浜型は、それぞれ約75%、約36%となった。

感度については、概ね同様の数字となるが、陽性的中度については約3倍となる。

この理由として、①管制係員の聴取能力の違い、②意識障害や呼吸障害などの生命識別のチェック項目の違い、があげられるのではないかと考えられる。

2 プログラムの精度向上について

- ① 運用開始後1年間のレベル3判定は全体の4.7%であった。
その後のプログラム修正により、レベル3判定は増加している。
- ② プログラム上可能と思われるレベル3判定については11%程度に設定している。

3 管制係員(ディスパッチャー)の資格及び研修方法

- ① 資格 救急救命士:12名、救急隊員資格:30名、応急手当指導員:30名
- ② 研修方法 管制係配属時にディスパッチに関する研修を140時間
(医学基礎教育30時間)実施

まとめ

- 救急業務本来の目的である「救命率の向上」を目指すためには、ファーストレスポンスとしての技能を持つ者が迅速に応急処置を行う必要がある。
- そのためには、救急隊の空白地域・時間をカバーするPA連携は有効である。
- また、PA連携のもうひとつの効果として災害現場でのマンパワーの向上がある。
- アンケート調査やヒアリング調査でも、実際にPA連携を行っている消防本部で効果が発揮されていることが分かった。
- 事前病院選定については、地域の医療機関の理解や医療体制にも関係するため、運用面で工夫が必要である。
- 119番通報時に重症度・緊急度を聞き分けることのできる管制係員の能力の向上、PA連携をする消防隊員の応急処置能力の向上や資器材の充実のための方策が必要ではないか。
- PA連携や事前病院選定を行うためのコールトリアージ・プロトコールについては昨年度より精度の向上を図ることができた。しかし、この精度向上については常にPDCAサイクルによる改善を図ることが必要であること。

救急相談センター受付状況(速報値)

(平成21年1月1日から 12月31日 まで)

平成21年12月31日

東京消防庁

	累計	前年同時期増減 (増減比)	受付件数に 占める割合	前年同時期	一日あたり の件数
受 付 件 数	313,908	34,875 (12.5%)	-	-	860.0
医療機関案内	251,599	13,068 (5.5%)	80.2%	85.5%	689.3
救 急 相 談	52,940	18,732 (54.8%)	16.9%	12.3%	145.0
救 急 要 請	6,251	1,808 (40.7%)	(※) 11.8%	(※) 13.0%	17.1
相談前救急要請	1,262	201 (18.9%)	0.4%	0.4%	3.5
かけ直し依頼	8,093	2,859 (54.6%)	2.6%	1.9%	22.2
そ の 他 (苦 情)	14	▲ 12 (-46.2%)	0.0%	0.0%	0.0

(※)救急相談件数に占める割合

救急相談センター受付状況(速報値)

(平成22年1月1日から 2月20日 まで)

平成22年2月21日

救急医務課

	累計	前年同時期増減	(増減比)	受付件数に 占める割合	前年同時期	一日あたり の件数
受 付 件 数	42,832	-1,489	(-3.4%)	-	-	839.8
医療機関案内	32,369	-4,485	(-12.2%)	75.6%	83.2%	634.7
救 急 相 談	9,258	2,756	(42.4%)	21.6%	14.7%	181.5
救 急 要 請	1,184	247	(26.4%)	(※) 12.8%	(※) 14.4%	23.2
相談前救急要請	225	80	(55.2%)	0.5%	0.3%	4.4
かけ直し依頼	978	158	(19.3%)	2.3%	1.9%	19.2
そ の 他 (苦 情)	2	2	(#DIV/0!)	0.0%	0.0%	0.0

(※)救急相談件数に占める割合

救急相談センター受付状況(速報値)
 (平成21年1月1日(木)から11月17日(火)まで)

平成21年11月18日
 救急医務課

	累計	前年同時期増減 (増減比)	受付件数に占める割合	前年同時期	一日あたりの件数	前年同時期増減
受付件数	273,092	33,213 (13.8%)	100.0%	100.0%	850.8	103.5
医療機関案内	219,771	13,648 (6.6%)	80.5%	85.9%	684.6	42.5
救急相談	45,049	16,415 (57.3%)	16.5%	11.9%	140.3	51.1
救急要請	5,413	1,730 (47.0%)	(※) 12.0%	(※) 12.9%	16.9	5.4
相談前救急要請	1,103	218 (24.6%)	0.4%	0.4%	3.4	0.7
かけ直し依頼	7,156	2,943 (69.9%)	2.6%	1.8%	22.3	9.2
その他の (苦情)	13	▲ 11 (-45.8%)	0.0%	0.0%	0.0	0.0

(※)救急相談件数に占める割合

救急相談センター受付状況(速報値)
 (平成21年1月1日(木)から11月5日(木)まで)

平成21年11月6日
 救急医務課

	累計	前年同時期増減 (増減比)	受付件数に 占める割合	前年同時期	一日あたり の件数	前年同時期増減
受付件数	262,104	30,991 (13.4%)	100.0%	100.0%	848.2	102.7
医療機関案内	211,146	12,087 (6.1%)	80.6%	86.1%	683.3	41.2
救急相談	42,980	15,753 (57.9%)	16.4%	11.8%	139.1	51.3
救急要請	5,169	1,666 (47.6%)	(※)12.0%	(※)12.9%	16.7	5.4
相談前救急要請	1,072	234 (27.9%)	0.4%	0.4%	3.5	0.8
かけ直し依頼	6,893	2,924 (73.7%)	2.6%	1.7%	22.3	9.5
その他 (苦 情)	13	▲ 7 (-35.0%)	0.0%	0.0%	0.0	0.0

(※)救急相談件数に占める割合

東京消防庁救急相談センター受付状況等について(平成21年)速報値

1 受付の状況[平成21年1月1日0時00分から12月31日23時59分まで]

区 分	1月		2月		3月		4月		5月		6月			
	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均		
受 付 件 数	29,200	941.9	20,515	732.7	23,304	751.7	22,241	741.4	30,134	972.1	23,048	768.3		
医 療 機 関 案 内	24,475	789.5	16,681	595.8	19,166	618.3	17,806	593.5	24,423	787.8	17,872	595.7		
救 急 相 談	4,121	132.9	3,357	119.9	3,648	117.7	3,738	124.6	4,685	151.1	4,278	142.6		
相	救 急 要 請	601	19.4	471	16.8	464	15.0	444	14.8	549	17.7	512	17.1	
	病院端末情報による 医療機関案内	2,071	66.8	1,571	56.1	1,798	58.0	1,812	60.4	2,413	77.8	2,119	70.6	
	ひまわり等による 医療機関案内	85	2.7	84	3.0	105	3.4	87	2.9	88	2.8	90	3.0	
	上記以外 の医療機関受診推奨	932	30.1	872	31.1	854	27.5	983	32.8	1,159	37.4	1,160	38.7	
	経過観察	103	3.3	103	3.7	143	4.6	85	2.8	108	3.5	98	3.3	
談	他 機 関 転 送 ・ 案 内	ひまわり (保険医療福祉相談)	4	0.1	3	0.1	3	0.1	9	0.3	9	0.3	6	0.2
		ひまわり (外国語)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		ひまわり (母子の健康相談室)	0	0.0	0	0.0	2	0.1	3	0.1	1	0.0	0	0.0
		ひまわり (精神科救急医療情報センター)	4	0.1	1	0.0	5	0.2	8	0.3	13	0.4	6	0.2
		中毒110番(つくば)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	0	0.0	0	0.0
	中毒110番(大阪)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.1	0	0.0	
	心の電話相談	1	0.0	1	0.0	0	0.0	2	0.1	2	0.1	1	0.0	
	その他	30	1.0	28	1.0	28	0.9	21	0.7	55	1.8	42	1.4	
結	救急相談以外の相談	33	1.1	18	0.6	22	0.7	35	1.2	31	1.0	23	0.8	
	相談者による途中切断等	37	1.2	27	1.0	28	0.9	36	1.2	26	0.8	20	0.7	
	その他	201	6.5	143	5.1	160	5.2	191	6.4	217	7.0	177	5.9	
	看護師への医師助言	2,071	66.8	1,644	58.7	1,831	59.1	1,871	62.4	2,178	70.3	1,888	62.9	
果	医師直接対応	看護師対応中	34	1.1	2	0.1	11	0.4	3	0.1	18	0.6	0	0.0
		看護師対応困難	6	0.2	5	0.2	8	0.3	5	0.2	11	0.4	7	0.2
果	口頭指導	972	31.4	819	29.3	884	28.5	942	31.4	1,075	34.7	1,027	34.2	
	医務課監督員対応	4	0.1	4	0.1	3	0.1	4	0.1	8	0.3	9	0.3	
相 談 前 救 急 要 請	105	3.4	61	2.2	58	1.9	96	3.2	130	4.2	130	4.3		
※ かけ直し依頼	499	16.1	416	14.9	431	13.9	599	20.0	896	28.9	766	25.5		
苦 情	0	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.1	0	0.0	2	0.1		
特 記 事 項	受付件数最多 平成20年12月30日(火)2,273件 救急相談件数最多 平成21年11月29日(日) 261件													

区 分		7月		8月		9月		10月		11月		12月		計		
		計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	計	1日平均	
受 付 件 数		25,074	808.8	26,513	855.3	28,881	962.7	28,471	918.4	27,790	926.3	28,737	927.2	313,908	860.0	
医 療 機 関 案 内		19,797	638.6	21,466	692.5	23,300	776.7	22,324	720.1	21,842	728.1	22,447	724.1	251,599	689.3	
救 急 相 談		4,368	140.9	4,327	139.6	4,683	156.1	5,022	162.0	5,166	172.2	5,547	179.0	52,940	145.0	
相 談	救 急 要 請	465	15.0	477	15.4	482	16.1	563	18.2	616	20.5	607	19.6	6,251	17.1	
	病 院 端 末 情 報 に よ る 医 療 機 関 案 内	2,206	71.2	2,122	68.5	2,150	71.7	2,256	72.8	2,529	84.3	2,937	94.5	25,984	71.2	
	ひ ま わ り 等 に よ る 医 療 機 関 案 内	109	3.5	131	4.2	133	4.4	155	5.0	161	5.4	148	4.9	1,376	3.8	
	上 記 以 外 の 医 療 機 関 受 診 推 奨	1,232	39.7	1,174	37.9	1,452	48.4	1,556	50.2	1,419	47.3	1,360	43.9	14,153	38.8	
	経 過 観 察	110	3.5	122	3.9	109	3.6	105	3.4	100	3.3	119	3.8	1,305	3.6	
	他 機 関 転 送 案 内	ひ ま わ り (保 険 医 療 福 祉 相 談)	4	0.1	2	0.1	5	0.2	3	0.1	3	0.1	6	0.4	57	0.2
		ひ ま わ り (外 国 語)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
		ひ ま わ り (母 と 子 の 健 康 相 談 室)	1	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.1	10	0.0
		ひ ま わ り (精 神 科 救 急 医 療 情 報 セ ン タ ー)	3	0.1	4	0.1	7	0.2	10	0.3	3	0.1	10	0.3	74	0.2
		中 毒 110 番 (つ く ば)	0	0.0	0	0.0	2	0.1	1	0.0	2	0.1	0	0.0	7	0.0
中 毒 110 番 (大 阪)		0	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.0	
心 の 電 話 相 談		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	0.0	
そ の 他		26	0.8	42	1.4	33	1.1	35	1.1	24	0.8	33	1.0	397	1.1	
結 果	救 急 相 談 以 外 の 相 談	28	0.9	21	0.7	28	0.9	20	0.6	19	0.6	23	0.6	301	0.8	
	相 談 者 に よ る 途 中 切 断 等	29	0.9	24	0.8	28	0.9	33	1.1	24	0.8	30	1.1	342	0.9	
	そ の 他	211	6.8	203	6.5	220	7.3	263	8.5	260	8.7	270	8.7	2,516	6.9	
	看 護 師 へ の 医 師 助 言	1,868	60.3	2,062	66.5	2,186	72.9	2,461	79.4	2,116	70.5	2,346	75.3	24,522	67.2	
医 師 直 接 対 応	看 護 師 対 応 中	16	0.5	7	0.2	15	0.5	8	0.3	38	1.3	2	0.1	154	0.4	
	看 護 師 対 応 困 難	8	0.3	7	0.2	5	0.2	3	0.1	5	0.2	5	0.1	75	0.2	
口 頭 指 導	1,091	35.2	1,131	36.5	1,119	37.3	1,340	43.2	1,374	45.8	1,473	48.0	13,247	36.3		
医 務 課 監 督 員 対 応	11	0.4	6	0.2	11	0.4	8	0.3	5	0.2	5	0.2	78	0.2		
相 談 前 救 急 要 請		142	4.6	86	2.8	112	3.7	115	3.7	94	3.1	133	4.4	1,262	3.5	
※ か け 直 し 依 頼		764	24.6	634	20.5	784	26.1	1,007	32.5	688	22.9	609	19.6	8,093	22.2	
苦 情		3	0.1	0	0.0	2	0.1	3	0.1	0	0.0	1	0.0	14	0.0	
特 記 事 項																

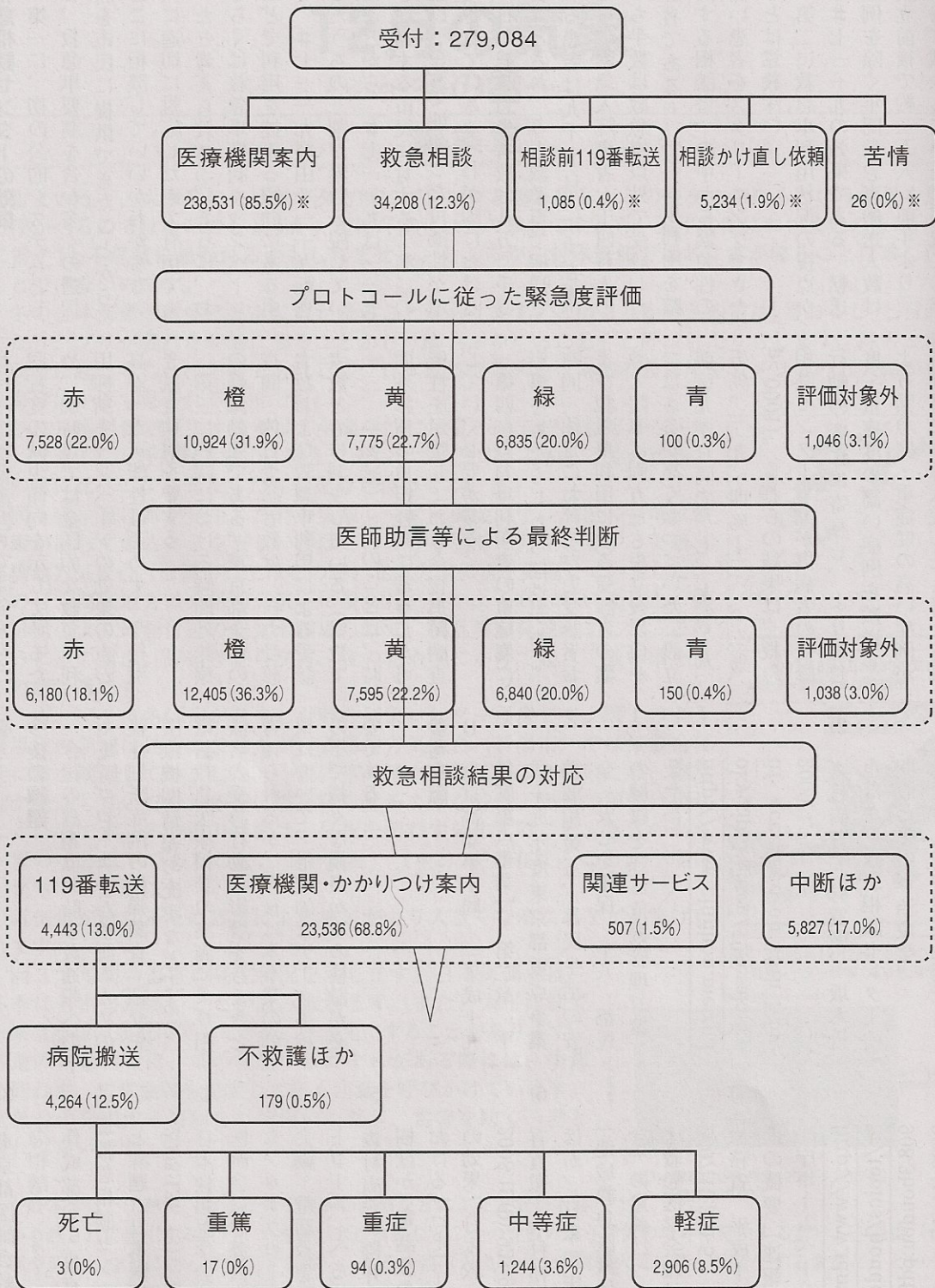


図3 救急相談センターの対応と転帰（％：全救急相談件数を分母、※：全受付数を分母）（2008.1.1-12.31）

小児救急電話相談事業実施状況

都道府県	実施時間帯	深夜	休日昼間	看護師	委託
1 北海道	19-23			○	
2 青森	休日のみ 19-22:30			○	
3 岩手	19-23			○	
4 宮城	19-23			○	
5 秋田	19:30-22:30			○	
6 山形	19-22			○	
7 福島	19-08	19-08		○	民間委託
8 茨城	18:30-23:30		09-17	○	
9 栃木	19-23			○	民間委託
10 群馬	19-24		09-24	○	民間委託
11 埼玉	19-23		09-23	○	
12 千葉	19-22			○	
13 東京	17-22		09-17	○	
14 神奈川	18-22			○	
15 新潟	休日のみ 19-22			○	
16 富山	19-09	19-09		○	民間委託
17 石川	18-23			△	22-23 民間委託
18 福井	19-23				
19 山梨	19-23			○	
20 長野	19-23			○	民間委託
21 岐阜	19-23		09-23	○	
22 静岡	18-23			○	民間委託
23 愛知	休日のみ 19-23			○	
24 三重	19:30-23:30				
25 滋賀	18-08	18-08	09-08	○	民間委託
26 京都	19-23		土 15-23	○	
27 大阪	20-08	20-08		○	
28 兵庫	18-24		09-24	○	
29 奈良	18-08	18-08	08-08 土 13-08	○	民間委託
30 和歌山	19-23			○	民間委託
31 鳥取	19-23		09-23	○	民間委託
32 島根	19-23		09-23	○	民間委託
33 岡山	19-23, 休日 18-23			○	
34 広島	19-22			○	
35 山口	19-22			○	
36 徳島	18-08	18-08		○	民間委託
37 香川	19-08	19-08		○	休日 19-23 以外は民間委託
38 愛媛	19-23			○	民間委託
39 高知	金・休日のみ 20-01			○	
40 福岡	19-07	19-07		○	23-07 民間委託
41 佐賀	19-23			○	
42 長崎	19-08	19-08		○	民間委託
43 熊本	19-24			○	
44 大分	19-08	19-08	09-17	○	
45 宮崎	休日のみ 19-23			○	
46 鹿児島	19-23			○	
47 沖縄	-				
計	46 うち全日 40	10 うち委託 8	12 うち委託 5		委託 17 県

(資料：厚生労働省調査、当研究班渡部班調査ほか)

(注1) 「休日」には、土曜日及び年末年始の休暇を含む。

(注2) 看護師対応について、石川県は民間委託部分については看護師対応。

(注3) 医師が直接対応しているのは、石川、福井、三重、京都、岡山、広島、香川。(看護師対応との併用を含む。)

Ⅲ めざすべき姿

☆ いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現

(いつでも) 準夜帯だけでなく深夜帯・休日にも相談できること
－しかも、十分な電話回線でつながりやすいこと

(どこでも) 全国どこに住んでいても相談できる電話#8000の全国展開

(誰でも) 誰でも相談を受けられること

(安心して) 小児科医が関わる信頼できる相談体制

(説明)

核家族化が進み、家庭内での世代を超えた経験や智慧の継承機会の減少や、少子化が進み育児経験のない中で第一子の育児をする保護者の増加等を背景とした家庭の育児力の低下や、中山間地域等での医療機関の減少による医療機関へのアクセス時間の拡大などを背景として、通常の診療時間帯以外の時間帯において子どもの体調が急変したような場合に、全国どこに住んでいようと、いつでもすぐに相談できる体制を整備することが求められている。

それは、子どもの急病時への対応などについての育児上の不安を軽減するとともに、適切な対応の助言などを通じて家庭における急病への対応力を向上すると期待される。

また、休日夜間急患センターへの受診や救急車の依頼など、受診すべきかどうかの必要性の判断について相談できることにより、不要不急の受診が減少する効果もあり、休日夜間急患センターや病院の小児科医師の過重な負荷をいくらかでも軽減するものと期待される。

さらに、このような小児救急の相談体制の整備を通じて、地域ごとの小児救急の関係者・関係機関の連携が進むことも期待される。

少子化の進展の中で、社会としての育児支援体制の整備は緊急かつ重要な課題であり、いつでもどこでも誰でもアクセスできる小児救急電話相談体制の実現が強く求められている。

IV 必要な取組み

1. 基本的な方向

- 都道府県毎の対応の尊重
 - ・ インフルエンザの流行や医療機関紹介の対応などがあるため、できるだけ地域性を尊重することがのぞましい。
 - ・ 都道府県においては、小児救急の関係者の連携体制を充実することが期待される。
- 全国均質なサービス提供
 - ・ 診療時間帯以外の時間帯に、全国どこからでも365日相談できることが必要。

2. 小児救急電話相談へのアクセス確保の取組み

(1) 相談未対応時間帯の解消

いつでもどこでも誰でも安心して利用できる小児救急電話相談の実現のための、相談未対応時間帯の解消のための取組み。

- ① 準夜帯（平日未対応6県）
 - ・ 準夜帯についても未実施県が1県と、週末等のみの対応が6県あり、すべての都道府県での365日対応をめざすべきである。
- ② 深夜帯（深夜帯未対応37都道府県）
 - ・ 深夜帯についても、先行実施例では準夜帯の20～30%程度の相談実績があることから、都道府県での365日対応をめざすべきである。
 - ・ 相談件数からみて自治体独自の対応は困難な場合も想定されるが、実施体制の工夫をして、早急に対応を進めるべきである。
- ③ 休日昼間（休日昼間未対応35道府県）
 - ・ 休日の昼間の時間帯についても、医療機関の集積等の状況が異なるため、一定の対応は必要と考えられる。
 - ・ ただし、休日夜間当番医もあり、都市部等では休日昼間に診療している医療機関もあるなど医療機関の集積、医療アクセスについての状況は地域によって異なることから、地域の実情に応じての対応の検討も必要だと考えられる。

(2) 電話のつながりにくさの改善

- 電話回線数と相談員の拡充
 - ・ 電話のつながりやすさを改善するための、電話回線増設や相談員の増員や、話中の場合の対応の民間委託等のための経費の支援の充実が必要。

3. 相談対応の質の確保等の取組み

小児救急電話相談の質の確保のための、マニュアル作成や相談員の研修、効果的な相談対応、相談結果の事後評価などの研究、電話相談事業で得られた知見の小児医療への反映などの取組み。

(1) 相談マニュアル作成や相談員研修、相談事例の収集分析など支援機能の整備

- ・ 全国的に相談内容の質を維持・確保するため、全国の相談対応の情報集積と分析等を通じて、相談の支援体制の検討、相談マニュアルの作成、相談内容の事後検証、相談事例の収集・分析、相談員・指導員の研修、情報提供、相談によって得られた知見の小児科医療へのフィードバックなどの取り組みを行う必要がある。
- ・ 相談内容の活用を図るため、相談内容の分類など、全国統一的な調整を行う必要がある。

- ・ これらについては、全国的な対応が求められる。

(2) 効果的な相談対応体制の検討

- ・ 当初は、小児科専門医が直接電話相談に対応していたが、その後、看護師等が一次相談に対応して、必要に応じて小児科専門医が対応するシステムが90%を超えており、より効果的な相談システムを引き続き検討していくことが求められている。
- ・ 小児科医以外の者が一次相談に対応することが大勢をしめていることから、相談員の人材育成や確保について、全国的な視点から制度的な対応も検討していく必要がある。
- ・ また、電話相談の中には、相談時間が長くなる傾向のある育児相談の要素が強いものもあるが、一律に排除すれば必要な相談まで排除することにつながりかねない面もあり、育児相談専門相談員への転送など、効果的な対応策について検討する必要がある。

(3) 民間電話相談会社の相談の質の確保と連携

- ・ 民間の専門の電話相談対応会社への業務委託が増加していることから、民間電話相談会社による小児救急電話相談の質の確保に留意するとともに、民間電話相談会社と連携しての、小児救急電話相談の質の確保・向上のための取組みが必要と考えられる。

(4) 小児救急電話相談に関する知見の発信・活用

- ・ 上記により得られた知見を、相談現場、保護者、医学教育現場等へ発信し活用する。

4. 小児救急に関する総合的な情報提供等の取組み

- ・ #8000 についての全国的な周知度の向上のための取組みが必要である。
- ・ 小児救急電話相談（#8000）の周知やウェブサイト等を通じての小児救急等に関する総合的な情報提供や情報リンクなどの取組みを充実すべきである。

4. #7119との関係

(1) 現状

- ・平成19年6月から、東京消防庁で「救急相談センター」として24時間365日体制で、受診アドバイスや診療可能な医療機関の紹介などの相談対応が開始された#7119との関係を整理する必要がある。
- ・#7119は救急搬送の付帯事業であり、実施されている地域では、有効活用が期待される。
- ・#7119が、全年齢層を対象に、救急搬送の要否判断や医療機関紹介などを中心とするのに対して、#8000は、子どもに特化した急病等の相談であり、育児相談とのグレーゾーンも一定程度扱うことから、それぞれの存在意義があると考えられる。

(2) 論点

○ #8000と#7119との統合

- ・小児救急電話相談についての窓口を一本化すべき。

(3) 検討の方向

- ・東京都における#7119の実施は、東京消防庁が、全国で唯一、都道府県レベルで広域的に管轄する組織ならではの特性を生かしたものである。
- ・他の道府県では、消防の管轄範囲と行政区画との違い等から、今後#7119がどう展開していくのか、消防庁のモデル事業の実施状況等を注視し、相互の効果的な連携を検討していく必要がある。

VI 小児救急電話相談全国情報センター（仮称）の整備

小児救急電話相談については、相談の対応自体は現行どおり都道府県を主体として実施すべきだと考えられるが、相談対応に関する全国調整や、相談の質の確保・向上対策、相談事業の周知と小児救急に関する幅広い情報発信、相談によって得られた知見の小児医療へのフィードバックを、全国的な立場から調整、推進するために、「小児救急電話相談全国情報センター（仮称）」を、国が設置・運営することが求められる。

1. 目的

- 小児救急電話相談に関する全国調整
- 小児救急電話相談の質の確保・向上
- 小児救急電話相談の周知や小児救急等に関する情報提供

2. 全国情報センターの役割

(1) 小児救急電話相談に関する全国調整や相談未対応時間帯の解消促進

- 相談内容の集計項目の統一など、全国的な情報収集のための調整
- 全国の都道府県別の曜日別・時間帯別相談対応状況等の情報提供

(2) 小児救急電話相談内容の質の確保・向上対策

- 相談対応マニュアルの作成、相談対応研修カリキュラムの整備
- 相談員・指導者等に対する研修等の企画・実施や資格認定制度等の検討
- 相談支援情報システムの開発（相談者の地域疾病情報、相談歴情報、類似相談情報、もよりの医療機関情報など）
- 相談結果事後評価や、相談で得られた知見のマニュアルや小児医療への反映
- 小児救急電話相談に関する関係者の情報共有と連携の促進 など

(3) 小児救急相談の周知と小児救急に関する情報発信

- 小児救急電話相談の広報・啓発活動
 - ・ #8000 制度の周知・広報による認知度の向上
 - ・ 相談者への満足度調査，相談事業の効果調査・分析
- 医療機関情報の提供
 - ・ もよりの医療機関と診療時間，場所 など
- 小児救急医療に関する総合的情報提供
 - ・ #8000 を小児救急全般の総合的情報提供窓口
小児救急電話相談の電話番号“#8000”を，電話相談だけでなく，ウェブサイト(ホームページ)などを活用した各種の情報提供により，小児救急の総合的情報提供窓口(子どもの救急のポータルサイト)へと発展させるべきである。
- (例) #8000 ウェブサイト (ホームページ)
 - 小児に関する医療情報の提供 (動画含む)
救急時の対処法，子どもの医療の基礎知識，小児救急の仕組み，インフルエンザ，麻しんなどの感染症情報，地域における救急医療情報など，保護者等が自律的に学ぶための情報提供，音声認識システム等による自動医療相談 など
 - 医療機関情報の提供
 - ・ 小児科医療機関検索，診療時間検索，地図情報，休日夜間急患センター情報(混み具合，待ち時間情報含む)，在宅当番医等情報
 - 携帯電話による利用への対応 (#8000 携帯電話ウェブ)
 - ・ ホームページでの提供サービスの一部又は全部を携帯電話向けにも提供
 - その他
 - ・ デジタル放送を使つての当番医等の案内 (#8000 デジタル放送) など

(4) 小児救急電話相談で得られた知見の小児医療へのフィードバック

- 小児医療電話相談で得られた知見の整理
 - ・ 相談事例の収集・分析により，小児救急への対応についての知見を深めるとともに，保護者等への小児救急に関する情報提供などについて研究する。
- 得られた知見の小児医療等へのフィードバック
 - ・ 相談事例の収集・分析により得られた知見を，現場の小児科医療へのフィードバックや医療教育への活用を図るとともに，小児救急に関する情報発信等にも活用する。

救急安心センターモデル事業 調査票

救急安心センターモデル事業における、医師への転送事例についてお伺い致します。
2009年10月～12月の期間中における、医師へ転送した主な事例について、ご記入お願い致します。

No.	患者属性 (年齢・性別)		主訴	転送理由	最終的な対応
1	64	男	しびれ・麻痺	医師の専門的アドバイスが必要	直ぐに一般医療機関受診を奨めた
2	13	男	意識障害	医師の専門的アドバイスが必要	119番へのかけ直しを奨めた
3	15	女	薬物中毒	医師の専門的アドバイスが必要	様子を見るように奨めた
4	34	女	耳鼻科関連	医師の専門的アドバイスが必要	直ぐに一般医療機関受診を奨めた
5	28	女	その他	医師の専門的アドバイスが必要	通常の診療時間に一般医療機関受診を奨めた
6	4	女	誤飲誤食	医師の専門的アドバイスが必要	様子を見るように奨めた
7	24	女	頭部打撲・外傷	医師の専門的アドバイスが必要	通常の診療時間に一般医療機関受診を奨めた
8	46	男	薬物中毒	医師の専門的アドバイスが必要	119番へのかけ直しを奨めた
9	33	女	薬物中毒	医師の専門的アドバイスが必要	応急手当を指導
10	2	女	耳鼻科関連	医師の専門的アドバイスが必要	その他
11	79	女	眼科関連	医師の専門的アドバイスが必要	通常の診療時間に一般医療機関受診を奨めた
12	9	男	頭部打撲・外傷	医師の専門的アドバイスが必要	直ぐに一般医療機関受診を奨めた
13	53	男	耳鼻科関連	医師の専門的アドバイスが必要	通常の診療時間に一般医療機関受診を奨めた
14	不明	男	眼科関連	医師の専門的アドバイスが必要	その他
15	4	男	その他	医師の専門的アドバイスが必要	消防へ転送し搬送を要請した
16	3	男	耳鼻科関連	医師の専門的アドバイスが必要	様子を見るように奨めた
17	0	女	誤飲誤食	医師の専門的アドバイスが必要	様子を見るように奨めた
18	23	男	嘔吐・はきけ	医師の専門的アドバイスが必要	119番へのかけ直しを奨めた
19	1	女	その他	医師の専門的アドバイスが必要	その他
20	0	男	1週間前から母乳+ミルク少々。本日ミルクの飲み200ml。昨日から口、目、頭、周囲、下肢発疹、上肢、体幹は発赤。元気はあるが、咳とミルクの関係はある？	看護師で判断不能のため	ミルクとの関連は検査をしてみないと何とも言えないが、元気であれば、救急車を呼ぶようことはない。
21	60	女	20時に食事中、呂律が回らずフラフラして歩けなかった。多量の発汗及び会話もできなくなり、意識消失のような状態だった。嘔吐も2回。今年2月に脳出血にて入院。病院受診すべきか？	看護師で判断不能のため	現在状態が落ち着いていても今年2月に脳出血で入院した経緯もあり、早急に専門医受診する必要あり。救急車を呼ぶよう指示するも、相談者タクシーを希望

別添資料3

22	6	男	昨日処方されたジスロマックを日中1回と18時に待ち変えて飲んでしまった。どうしたらいいか？	看護師で判断不能のため	現在特に症状ないようであれば、様子見で明日処方された医師に相談を
23	不明	男	糖尿病既往あり。今年3月眼底出血あるも点眼薬で様子見。本日21:30入浴後強い充血に気付くが痛みはなし。明日早朝より出張なので、何かあっても困るし、どうしたらいいか？	看護師で判断不能のため	即受診を
24	1	男	4日間、39℃台の熱が続き、3回受診、インフルエンザ陰性。解熱剤を使用しても下がらない。今は寝ている。病院に行くべきか？	看護師で判断不能のため	中耳炎・肺炎他のウイルスかもしれない。再度血液検査をする必要あり。点滴の必要もあり
25	40	男	気分が悪い(精神科患者)	医者に代われ！	心の相談窓口を紹介
26	56	女	預かっている孫が発熱	看護師では頼りない！	痙攣等もなく、自宅で安静に。
27	30	男	性器部分がおかしい	男の先生に代わって。	心配ない旨を告げる(受診不必要)
28	不明	女	いらいらする	医者に代われ！	心の相談窓口を紹介
29	55	女	うつ病	看護師では対応困難	医師→本務相談員が対応

平日対応看護師の医師への相談状況

平成 19 年度の平日相談総件数は、2,712 件（全相談総件数 4,382 件）のうち、医師に助言を求めた例は 61 件なので 45 件に 1 件程度となっている。

	年齢	内容	助言内容
1	3 歳女児	目薬のオフロキシンを少し飲んだ。	心配ない。
2	2 歳女児	咳と鼻汁がひどく、嘔吐した。兄弟のホクナリンテープ 1 ミリがあるが、使用してよいか。	半分使用するよう勧めた。
3	1 歳男児	土曜に熱が出て内服薬をもらった。日曜日は熱が下がったが下痢を 4 回くらいした。今朝は普通便が出たが、さっきクリーム色で粘く臭いもきつい便をオムツからはみ出るほどした。熱はない。食欲低下している。まだ内服薬は飲んで（クラリス、ビオフェルミン、ムコダインなど）。受診したほうがいいか。	嘔吐や水分摂取ができないなら点滴の必要があるが、そうでなければ明日朝受診で良い。内服薬は中止する。
4	8 月女児	今、おもちゃを飲み込んだ。多分プラスチック製のもので丸くて 2cm くらいのものだと思う。逆さまにして背中を叩いたが出てこない。どうしたらいいか。	レントゲンで確認をしたほうがいいので受診したほうが良い。
5	1 歳女児	大人の小指の爪位の陶器の欠片を飲み込んだかもしれない。その後ご飯を食べさせた。嘔吐や腹痛なし。	胃の壁は丈夫で腸に入ったら便に混ざるので 99.9% 問題なし。
6	8 歳男児	夕方歯科にてフッ素塗布した。気持ち悪いと言っていたが夜嘔吐した。関係があるだろうか。	中毒センターに聞いてもらう。
7	3 月男児	数日クリーム色の軟便がでた。受診したほうがいいか？	翌日受診を。
8	1 歳男児	2 週間前に麻疹の予防接種を受けた。今日発熱し、近医に電話をしたら座薬を入れて明日受診をと言われた。ユニプロン 50mg を 1 個入れたが足りないだろうか。	2 個入れるよう伝える。
9	9 歳男児	今まで元気であったが、風呂からあがると右手の第一指・三指、左手の第一指の腹側がチクチク痺れ、痛いという。	この症状が続いたり、強くなったりすれば受診を。
10	4 歳女児	きのう 38.1 度で小児科受診した。セフゾンなどの処方を受けた。今日は熱は 37.4 度だが、頭痛を長く訴えている。高熱時としてコカールドライシロップを貰っているが、高熱ではないが飲ませても大丈夫か？	服用はして良いと伝える。

11	12歳女児	1年前頃から時々手や足の痛みを訴えている。冷えたときに痛そうなので暖めると良くなった。今日は3回お風呂に入れたがよくなり泣いている。いつ受診したらよいのか。	たとえ痛みがなくなっても、時間外はきちんと検査ができないので昼間に受診したほうが良い。
12	2月不明	母親が腸炎で治療。薬をもらったが説明用紙に授乳中は飲まないようにと書いてある。どうしたら良いだろうか。	赤ちゃんがミルクを飲まないようなら母乳をあげられたら良い。2~3日なら影響は心配しなくて良い。
13	1歳女児	便が真っ黒。昨日の朝咳が出たので、持っていた薬を飲ませた。風邪をひいて、今日病院に行つて薬をもらった。食事を変えてもない。	他に症状がなければ、明日、便を持って小児科受診でよい。
14	3歳男児	1.5時間前に1日車の中に置いて熱くなった飲みかけのお茶を200ccくらい飲んだ。症状は無いが食中毒が起きないか心配。起きる前に受診して対処したほうが良いか？	毒素が出ていればすぐ症状が起きる。一般的な食中毒であれば4~5時間で症状が出る。症状がなければ何も処置は出来ない。
15	5歳男児	38度発熱。ジスロマックを処方されたが、以前処方されたクラリスを先に飲ませたところ嘔吐。ジスロマック飲ませてよいか。発熱に妹の処方薬アニルメS100ミリがあるがどのくらい使えばいいか？体重18キロ。	ジスロマックは明日から。アニルメは100ミリでよい。
16	2歳男児	昼間海へ行った。夕方から38.3度ある。本人は元気で眠っている。2回熱性痙攣の既往ある。ダイアップは入れたほうが良いだろうか。	入れたほうが良い。8時間後の座薬も入れる。
17	3歳女児	1週間前、風疹罹患の子供と接触。本日大腿部、頸部、手関節部に発疹出現。発熱はない。	風疹の潜伏期の関係から風疹は否定される。明日受診するように！
18	13歳男児	40度発熱し、解熱剤服用。解熱したが、翌日再度39.6度の発熱あり、近医を受診。尿蛋白(+)リンパ球減少、白血球増加あり、点滴した。医師からこんな高熱は免疫不全、エイズかもと言われ、外出禁止、家族も人との接触を禁じられた。本当に免疫不全か？	信頼できる医師にセカンドオピニオンを勧めるよう助言。
19	10月女児	ミルクの濃度を倍に濃くして200ml飲ませた。離乳食も普通どおりに与えた。	下痢気味になるかもしれないが様子を見るように伝えた。
20	4歳男児	日曜日におでこを打つてたんこぶが出来た。今日保育園でまた同じ所を打つて青地になっている。(3~cm)先ほどから耳の痛みを訴える。	様子を見るように。ふらつきや吐き気・頭痛があれば救急を。明日耳鼻科受診を。

21	6月女児	痙攣止めのダイアップ坐薬を医師の指示通り入れたが、15分後便と一緒に出てしまった。再度入れたほうがよいか。	再度入れるように。
22	5月男児	昼寝中、保冷剤が頬部に1~2時間当たっていて、4時間たっても赤味が引かない。	低温火傷だと思う。様子観察でもいいが、顔なので念のため、受診したほうがいいのかも。
23	1歳男児	今日おたふく風邪のワクチン接種した。38.5度以上の発熱があれば受診するように言われている。20時半に38.7度発熱あり、今、寝ている。他に症状は無い。受診すべきか。	ワクチンの副作用でなく、夏風邪と思える。他に症状が無いなら明日受診でよい。
24	1歳女児	大人用明治SPトローチを1錠飲んだ。いつもと同じ様子で変化は無い。	心配ない。薬など子供の手の届かないところに置くよう助言。
25	1歳男児	小児用は磨き粉を25gくらい食べてしまった。本人はケロッとしている。	様子を見るよう伝える。
26	6歳女児	さっき下着に血液が付いているのに気付いた。どうしてだろうか。病院に行った方が良さだろうか。	明日下着を持って小児科受診するよう勧める。
27	1月女児	便に8対2の割合で黒いぶつぶつが混在している。血液ではないようだ。	心配ない。
28	4歳男児	1日より夏風邪で咳、鼻水あり。小児科でアスピリン、ムコダイン、デスランの処方を受けている。デカドロンを今週2回服用した。今日、耳鼻科受診、シングレアを処方され、服用した。さっきから犬吠様の咳が出始めたが、デカドロンを服用しても良いか？	良い。
29	2歳男児	包茎予防をしていたら元にもどらなくなり、痛がらないが、色が青白くなった。	オリーブ油等をつけて皮をひっぱること。戻らなければ受診を。
30	2歳男児	12時間前ごろにパンケーキに付いていた爪楊枝を1センチ位折って飲み込んだかも知れない。どうしたらいいか？	半日前なら胃にはないし、レントゲンには写らない。様子を見るしか仕方がない。
31	1月女児	土曜日から便が出ていない。今日歯綿棒で3回くらいつついてみたがガスばかりで出ない。ぐずっている。	眠らないくらい不機嫌なら救急受診でも。綿棒のつつく方法を確認して救急のことを伝える。
32	8歳男児	16日から発熱あり。いったん解熱していたが、また38.9度まで上がり頭痛がある。寒がっているときは飲ませないようにと指示させているが。	飲ませてよい。
33	2歳女児	先ほどからくしゃみ・鼻水が出ているが、以前貰っている薬を飲ませてよいか。(ピソルボン・ベラチン)	気管支拡張剤なので咳がでるようになってからなら服用すること

34	4月男児	今日4か月健診をした。10日にBCGをしていた。20日しか経っていないのに、今日3種混合を接種した。大丈夫か？	何とも言えないが様子を見るように。熱が出たり、変わった事があれば受診を。
35	1歳女児	昨日ポリオワクチン接種。39度の発熱。一時解熱したが、今、39.1度の熱がある。元気よく、水分摂取可で、尿も出ている。	ワクチンとは関連ない。おそらく風邪。明日の受診でよい。
36	11歳男児	母が蛎の食中毒にあたった。下痢をしている。母乳を飲ませてよいか？	母乳は飲ませて大丈夫。手を汚染していたらうつるので清潔に注意を。
37	2歳男児	入浴後身体を拭いていたら急に痙攣を起こした。今までに熱性痙攣を3回起こしているがそれよりは軽い感じ。15分位寝ていたが今起きてぐずる。	受診を勧める。
38	4歳男児	30分前におじいさんの薬を飲んだらしい。症状は無い。	何も起こらないと思う。心配なら明日係り付け医に受診を。
39	8月女児	母親が帯状疱疹でバルトレックスを内服中だが、母乳を飲ませてもよいか？水泡は腹部、背中～臀部。	原則、飲ませてもよいが、水泡に接触すると、感染するので触れないこと。胸部の場合、母乳は搾乳して、冷凍し、解凍すれば感染の恐れはない。
40	2歳女児	熱性痙攣の既往あり。ダイアップを入れて10分後に排便とともに出た。再挿入は？風邪気味でクラリス・ムコサル・ペリアクチンを飲んでいる。	再挿入を。フラフラするかもしれないので頭を打たさないように気をつけるように。
41	1歳女児	7歳の子の薬クラリス50ミリ2錠、ムコダイン250ミリ1錠、ジルテック10ミリ1錠を20分前に飲んだ。ムコダイン1錠と他の薬1錠は取り出した。	量的には多いが、様子を見てよいとのこと。
42	1歳男児	シングレア4mg処方されたがなかなか飲めなくて1.5倍飲ませたが影響は？その他ジスリマシロップ、アスベリン、ペリアクチン、メブチン、ムコサルは処方された量。	特に副作用は無いだろう。何かあれば受診を。
43	0月女児	生後15日の児の母親。熱が38.7℃。母乳は飲ませてもよいか？風邪か乳腺炎か不明。	出来るならミルクで対処を。
44	6月女児	兄2歳が腸炎で薬を貰っている。それが移ったらしく、さっきから嘔吐している。兄の吐気止めを使用うしていいか？	体重6.8～7kgなので2/3個使用するように伝える。
45	11歳女児	処方の咳止めテオロンを2日分飲んだ。吐いて1粒は出たが、どうしたらよいか。	吐き気、頭痛などの症状が出れば、病院へ受診を。
46	4月男児	半月前から下痢で小児科で治療中。昨日より母乳を飲む前の薬ミルラクトを処方され、先ほど血便が出た。薬と関係があるか？	副作用はない薬なので血便1回なら様子を見てよい。血便が続くようなら明日かかり付け医に受診を。

47	4歳女兒	高熱あり、インフルエンザではないかと思うが、カロナール、アンヒバを手元にあるが使用してよいか。	使用してよい。
48	5歳女兒	嘔吐下痢で今日午前中に小児科受診しナウゼリンを食膳にと処方を受けた。前もあったが蕁麻疹が出始めた。以前に貰ったケトテン ds を飲ませてもよいか？	今日は飲ませないように。ベナを持っているので使用を勧める。
49	7歳女兒	昨日38.3℃で舟入受診。今日も発熱があったので、小児科受診しインフルエンザといわれてタミフルを貰った。さっきから耳がいたいという。先々週に中耳炎の薬を貰っているが合わせて服用してよいか？	あわせて服用してよい。
50	5歳男児	昨日痙攣があり、ダイアップを19時と3時に使用した。今39.5度あり。ダイアップは？	使用しなくて大丈夫と伝える。
51	2歳男児	鎮痛剤（成人用）ノイロトロピン1錠間で飲んだ。症状は無い。体重15キロ。	大丈夫とのこと伝える。
52	9月女兒	7キロ、9ヶ月の子に20キロ、7歳の姉に処方されたナウゼリン1.8グラムを間違えて飲ませた。今のところ変わったことはない。	大丈夫だろう水分をしっかり摂らせるように。ぐったりしたり、発疹が出たら受診を。
53	9歳男児	インフルエンザAといわれタミフルを処方された。18時に1回目を飲ませて3~4時間後に2回目と言われたが？	明日の朝服用するよう。
54	5歳男児	タミフルを2回飲ませてしまった。大丈夫だろうか。	3時間経っており、倍までは一応安全と言われているので、様子を見て良いだろう。明日かかりつけ医に行き朝の薬を相談するように伝える。
55	10歳男児	学校で何度か心臓部痛あり、帰宅後も訴える。川崎病の既往2回、定期検査を受けている。今まで特に異常を指摘されたり、投薬を受けたことはない。	今まで冠動脈異常や投薬の既往がなければ川崎病との関連は薄いと思える。救急受診対象ではないと思えるが、様子を見て明日受診か、心配なら受診するよう伝える。
56	0歳男児	3日くらい前から、吐乳の中に一滴くらい血液が混入している。今日は便の中に黒いものが混じていた。	夜間救急へ受診されるよう伝える。
57	6歳男児	多分水疱瘡とのこと。以前もらった熱さましを飲んでもいいか。	飲んでよい。
58	6歳男児	午後5時あたりから、臍下に腹痛がある。30分おきくらいに痛みの波があり、横になっている。便が今日は出ていない。病院に行ったほうがいいのか？	病院に行くことを勧める。

59	1歳男児	夕方小児科受診。以前貰ったときより体重が増えている。量は？	100mg挿入で良いと伝える
60	9月男児	籐のかごを齧ってマッチ棒くらいの大きさを飲み込んだ。痛がらず元気はある。	様子を見るよう伝えた。
61	9歳男児	インフルエンザだったら、受診したほうがいいか？アンヒバ坐薬を使用してもいいか？	22kg→200mg