

第3回 小児科救急医療体制検討会 議事録

■日 時 平成25年4月9日(火) 19:30～21:00

■場 所 アクロス福岡 607会議室

■出席委員

福岡市医師会常任理事	高岸委員
福岡地区小児科医会監事	下村委員
福岡地区小児科勤務医会幹事	原田委員
九州大学病院小児科医局長	石崎委員
福岡大学病院小児科副診療部長	安元委員
地方独立行政法人	
福岡市立こども病院・感染症センター 院長	福重委員
九州大学大学院医学研究院先端医療医学講座	
災害・救急医学分野教授	橋爪委員
福岡市保健福祉局理事	荒瀬委員
福岡市消防局救急課長	星川委員

■配布資料

- 【資料1】 小児科救急医療体制検討会規約
- 【資料2】 前回の補足資料
- 【資料3】 「小児救急医療に関するアンケート」調査結果
- 【資料4】 課題への対応策について
- 【参考資料1】 小児救急医療に関するアンケート
- 【参考資料2】 アンケート自由記述意見欄 意見一覧
- 【参考資料3】 福岡市の小児救急医療体制の現況について
- 【参考資料4】 小児一次救急医療の現状について

1 開会

- 橋爪委員長より，A病院の小児救命救急センター開設について報告があった。
- 事務局より，福岡市保健福祉局理事が恒吉委員から荒瀬委員に変更となったため，規約を「資料1」のとおり改正したことを報告した。

2 (1) 小児一次救急医療の現状について

<事務局から「資料2」，「資料3」について説明>

- 【委員】
 - ・急患診療センターと急患診療所の収支について，急患診療センターの方が，若干経費が多くかかっている。これは，急患診療所の診療科目は内科と小児科だけであるが，急患診療センターは，眼科や外科，産婦人科などその他の科もあり，中には，受診者は少ないが，無ければ困るということで設置している診療科目もあるためである。
 - ・急患診療センターにおいては，内科小児科であれば，収支は黒字ではないかと思う。
- 【委員長】
 - ・二次搬送に関しては，多くが0歳から2歳である。
 - ・医師1人あたり，1時間あたりの患者数は2月から4月までが多い傾向にある。
 - ・市政だよりとかインターネット等で情報を得られている方が非常に多く，広報をしていく際は，こういった手法で行うと，効率がよくなると思う。
 - ・小児科の医療機関が閉まっており，急患診療センターや急患診療所も閉まっていたために困った経験がある，と回答した人は12%と意外と少ない。数は少なくても，小児科が見つからなかったため，適切な治療を受けられず，重篤になったケースが1例でもあれば大変であるが，そういったことはあまり聞かない。
- 【委員】
 - ・このアンケート結果は，#8000の回線，対応職員を増やすことを強く求められているということか。
 - ・福岡地域の#8000の相談対応はB病院が行っており，一晩に平均20件くらいある。相談1件あたり平均4分くらいの時間を要しているが，その結果，80%の方が翌朝まで様子を見ていらっしゃるのではないか。もし2分に縮めてしまうと，翌朝まで様子を見るという方が減るのではないか。

- ・#8000 に相談をされた方で、救急車が必要と判断されたのは1,000人に1人程度。そういった意味では、重症であると感じている方は#8000 に相談せず、すぐに救急車を呼んでいる、あるいはすぐ病院に向かっていると思われる。

【委員長】 ・回線の問題というのは、非常に重要であり、#8000 があることで、かなり救急車の利用等が少なくなっているだろうし、また市民の方の安心につながっているということが言えると思う。

【委員】 ・アンケートにお答えいただいている方の98%がかかりつけ医が決まっているということで、この数字に感銘を受けた。そういう地域は、日本ではあまりないと思う。

【委員】 ・今回のアンケートは、乳幼児健診を受診した方も対象としている。健診ではかかりつけ医で予防接種するよう指導しているので、ほとんどの保護者は、予防接種などによりかかりつけ医を持っているのではないかと。

【委員】 ・回答いただいている方のかかりつけ医の定義が、いつも何かあったら行きます、という意味なのか、単に予防接種だけという意味なのか。

【委員】 ・100人のうち98人の方が、予防接種だけでなく、普段から診てもらっているかかりつけ医をお持ちであれば、急患診療センターに行くのではなく、まずはかかりつけ医に診てもらおうという方が増えるのではないかと。

【委員】 ・98%の方が、かかりつけ医を持っているということだが、最近は予防接種が多く、保護者は、予防接種に行くところを、かかりつけ医と考えてもおかしくはない。また、病気になったときは、あんまり患者の多くないところに行くという方も少なくはない。

【委員長】 ・多くの方が、救急対応のマニュアルをスマートフォンや携帯電話で利用したいと回答しており、ホームページも含めると、そういった情報機器を使って情報を手に入れたいと思っている方が増えている。広報の手段として、市政だよりなどもあるとは思いますが、一方で、マニュアルが常に自分で持ち歩いている携帯電話などにあるといいと感じておられる方が多いようだ。

(2) 小児救急医療に関する課題への対応策について

<事務局より「資料4」【課題①】 急患診療センター及び急患診療所における患者数の増加への対応について説明>

- 【委員長】
- ・開業医の電話相談対応は、開業医の負担が増えてしまうが、これを開業医の方をお願いするということが可能なのか。
 - ・先ほどのアンケート調査から見ても、子どもの保護者にとっては、医療従事者に相談をしたいという希望があるので、単に#8000の相談対応をしていただける方や、あるいは回線を増やすということでもいいのか。
 - ・本当に急患診療センター・急患診療所の施設利用や救急車利用を有料化するのか。
- 【委員】
- ・急患診療センターや急患診療所の運営については、多額の市費、つまり税金が投入されており、急患診療センターや急患診療所を利用していない方にも、負担していただいている。受益者負担という観点から考えて、ある程度急患診療センターや急患診療所を利用される方から利用料をいただくというのは、筋が通らないことではないと思う。
- 【委員】
- ・開業医の電話相談については、小児科医会においても、相談対応をしてみましようという話をしているが、なかなか輪が広がらない。対応をしていない開業医は不安があるから、対応していないと思うが、実際、対応してみるとそれほど不安はない。開業医の課題として、今後も検討を進めていかなくてはならないと思う。
 - ・院外処方をする事で急患診療センターの待ち時間が減るのは間違いないが、患者の負担が本当に減るかどうかわかると、疑問がある。薬局が遠ければ、わざわざ車に乗って行くとなると二度手間であるし、院外処方が急患診療センターの近くで、また、24時間やれるかどうか、といった課題がある。薬局が遠ければ、患者の負担が逆に増えることが考えられるので、患者負担が減るかどうかは検討する必要があると思う。
 - ・現在のところ、医師が患者を呼び入れ、服を脱がせるなど、看護師の役もしており、医師の本来の仕事に専念できていない。医師の数を増やすということではなく、コ・メディカルスタッフを充実することによって医師1人1人の診察能率を上げることができるので、検討してもらいたい。
 - ・5年間で、急患診療センター・急患診療所小児科の受診者が2割増えているが、福岡市は子どもの出生数が増えていたり、一人っ子が増えているのではないかと。コンビニ受診が増えていることだけで受診者が2割増加したというわけではないと思う。
 - ・保護者が急患診療センターに行かなくてもいいような啓発が必要であり、開業医も啓発しなくてはならない。患者の症状として、発熱、腹痛、発疹が多いので、この3つにしばった保護者向けの簡単な、対処法の説明書を一年半ほど前に、小児科医会と医師会とで、作成した。できたら次回、そ

れを出していただきたい。保護者がマニュアルを読むだけで理解するのは難しいので、医師が保護者に直に説明するということが大事であり、小児科医会の医師にも、これくらいの内容だったら診療のときに説明できるという理解をとっているので、活用を検討してほしい。

【委員長】・コ・メディカルスタッフを充実させるというのは、一人あたりの診察時間を短くするという点で、有効であると思う。実際に、最近では病院でもコ・メディカルを充実することで、かなり診療が効率的になっているので、急患診療センターにおける、コ・メディカルスタッフの導入については是非検討いただきたいと思う。

【委員長】・医師会や小児科医会から公認された説明書を、ITを活用し、保護者がすぐ見れるようになると、わざわざ急患診療センターに来なくてもよくなるのではないか。

【委員】・日本小児科学会で作っているパンフレットは、チェックリスト方式で、チェックがいくつあったら受診、となっており、使いやすい。そういうものと一緒に保護者に案内するのもよいかと思う。ただし、両者の整合性をとる必要がある。

【委員】・不要不急の救急受診者の増加や、救急車搬送における軽症者の割合が多いというのは、小児に限らず、他の救急全体の話にも共通している。電話相談に関しては、消防庁が救急電話相談という制度を全国的に進めていて、既に東京と大阪で始まっている。これは、小児科に限ったものではなく、一定のトレーニングを受けたナースが、きちんとした裏づけのある電話対応マニュアルにもとづいて対応している。東京都の例でいくと、東京消防庁の指令センターに相談窓口が併設されていて、そこにたくさんのナースがいて、相談対応にあたっている。後ろには、責任者と呼ばれる医師が1人いて、困ったときはそちらで対応するようになっている。これにより、小児科に限らず、救急全体で、いわゆるコンビニ受診が減っているという実績があり、1つの参考になると思う。そうすれば、わざわざ開業医に個別にご対応していただかなくても、対応できると思う。

【委員長】・福岡市は、東京都のような電話相談は行っていないのか。

【委員】・市の消防局では、現在そういった電話相談は行っていないが、今後、検討していくところである。

・救急車の有料化については、消防法の中で、消防や救急に要する費用は、市町村が負担しなければならないと規定されており、法律の改正がないと条例の制定はできず、有料化はできない。よく救急車有料化の話聞くこ

とがあるが、国レベルでは、救急車の有料化をするという話はなく、むしろ電話相談やトリアージで、緊急度の高い患者を優先して搬送するというような方向に動いているのが現状である。

- ・諸外国の例では、有料化したことにより、お金さえ払えば必ず搬送してくれるということで、逆に救急の件数が増えたというような事例もたくさんある。

【委員長】 ・これは、小児だけに限った問題ではなく、福岡市全体や県にも関わってくる問題であるため、救急電話相談を是非充実していただきたいと思う。

【委員】 ・電話相談が上手くいっている地域は、救急の受診者の増加率は、2割よりかなり低いのか。

【委員】 ・東京・大阪の例でいくと、救急電話相談を導入してから、いわゆるコンビニ受診や軽症率が確実に減っている。

【委員】 ・福岡の場合は、受診者が2割も増えている状況。#8000の効果は検証しにくいと思うが、#8000に電話された方の80%は翌朝まで経過をみているという事実は、やはり受診の抑制ができているということだと思う。

【委員】 ・相談窓口の導入や周知ができれば、かなり不要不急の受診が抑制できる可能性はある。

【委員】 ・#8000では、全く知らない人から電話がかかってくるので、既往歴や予防接種の有無などについても話をする必要があり相談1件で4分かかるが、その子どものことをよくご存知のかかりつけ医が電話相談にあたれば、相談にかかる時間が短くなるのではないかと。もしかかりつけ医が、例えば22時まで電話相談に対応していただければ、#8000の回線を増やさずにすむのではないかと。

【委員】 ・ほとんどの内科の開業医は、時間外の電話相談を携帯電話などに転送して、対応している。慢性疾患の方が多いということもあるが。

【委員】 ・#8000で、病院が対応している事例は必ずしも多くはなく、開業医が交代で対応している地域もある。

【委員】 ・福岡市においては、子ども自体はそんなに増えていないが、両親の社会参加が進んでおり、子どもを保育所に預ける世帯が増えている。日曜日に子どもが熱を出すと、日曜日の診療を確実に受けさせないと、両親の月曜からの勤務に支障が出てくる。急患診療センターの不要不急の受診が増えていくといっても、本当に救急の知識がなくて受診をしている人もいて、応急処置をしてもらって、保育所に預けられるようにしたいということだ

受診している人もいます。日曜日に急患診療センターがオープンしていることは、保護者の安心感につながっている。

- 【委員】 ・今、急患診療センターでは、薬を1日分しか出さないが、もしこれ以上出すと、救急でない患者がますます増えるのではないか。
- 【委員】 ・急患診療所も院内処方としているが、医師の指示のもと看護師が1人で薬を出しているので、安全管理面から考えても、急患診療所に関しては早急に院外処方にしていただきたい。
- 【委員】 ・日曜は日勤だけで、患者数も多くないので、院外処方は不可能ではないと思う。今は、ゴールデンウィークと年末年始だけは、薬剤師が対応しているが、それ以外の日は看護師が対応している。

<事務局より「資料4」【課題②】急患診療所に出務する内科・小児科併診医師の確保について説明>

- 【委員長】 ・急患診療所については、小児科医の数が限られている以上、役割や体制の見直しということになるかと思う。
- 【委員】 ・内科医会の医師のご意見としては、現実問題として、新規で開業される方はほとんど内科単科になっていて、内科・小児科を併科標榜する医師はいないので、今の急患診療所の体制は早晚立ち行かなくなるというのはもう分かっている。だから、今のやり方は変えるしかない。
- ・医師会の中で、B病院がアイランドシティに移転し、もし一次救急をやるようになれば、東急患診療所の小児科を見直してほしいという意見も出ており、診療所の小児科に出動できる内科の医師が減ってきているので、縮小してもらいたいというのが、内科の医師の正直な意見だと思う。
- ・急患診療所に出務いただく小児科医は、福岡市で公募制にしてはどうか。急患診療所は、日曜日の日勤帯の診療だけなので、公募が現実的にできるのであれば、医師の確保はできるのではないかと思う。今のやり方では、今後医師の確保が難しく、10年以内に、小児科の標榜を外さなくてはいけなくなる。
- 【委員長】 ・現実問題として、新規に開業される内科医が内科単科になっているのであれば、急患診療所の小児科標榜を続けるかどうか、対応を今から考えておかなければいけない。
- 【委員】 ・医師2人体制の急患診療所においては、小児の診療ができる医師が出務す

るときは、内科単科の医師は出務できるが、小児の診療ができる医師がないときは、内科単科の医師は、出務したがない。今ある5ヶ所の急患診療所全てで、小児科の診療体制を継続していくのは難しく、縮小する方向に進まざるを得ないと思う。ただ、日曜日の日勤は、急患診療所においても、急患診療センターの6、7割に相当する患者を診療している。全ての急患診療所の小児科標榜を廃止すると、急患診療センターの受診者が激増すると思われるので、難しいと思う。受診者が多い南と東の急患診療所を残し、重点的に小児科を診る医師を集めるなど、上手にメリハリをつけないと、急患診療センターが大変だと思う。

- ・小児科を標榜していながら、急患診療所に出務しない医師もいるが、小児科を標榜することで、診療報酬などでメリットを受けている以上、ある程度の負担も負ってもらわないといけない。高齢など、特段の理由がない限りは、出務してもらう方向で、医師会も調整する必要があると思う。
- ・現在は、B病院は一次救急をやるだけのスタッフが揃っていないが、今後きっちりとスタッフが揃えば、一次救急の受け入れをしていただきたいと思う。小児一次救急については、将来的に西の急患診療センターと東のB病院という体制をとれば、充実するのではないかと思うので、急患診療所にはしばらく頑張ってもらわないといけない。

- 【委員長】
- ・東西に一次救急を診療できる医療施設があると、バランスがいいと思う。ただ、現実的な問題として、その2つのセンターに、現在急患診療所を受診している患者が集中した場合、それに対応できるだけのスタッフを、そこに本当に配置できるのか、ということがあり、解決には時間がかかりそう。
 - ・内科小児科を併科標榜している医師が、いずれいなくなるということは確かであるため、今のままの急患診療所全てで小児科を診るということは、難しくなる。それに対しての早急な対応が必要である。先ほどの公募制というのは、1つの案としてはあるかと思うが、本当に手を上げてくれる人がいるのか。

- 【委員】
- ・急患診療所の出務であれば、日曜日の日勤帯だけの診療であり、準夜や深夜の勤務はないので、子育て中の女性医師などで希望される方はいるかもしれない。

- 【委員長】
- ・出務していただく医師の負担を軽減するために、急患診療センターと急患診療所の連携をしっかりととり、例えば急患診療所の医師が診れないと思った患者を、すぐに急患診療センターで診てもらえるようなバックアップ体制が必要である。

- 【委員】 ・院内保育所があれば、子育て中の女性医師も働きやすいと思う。
- 【委員】 ・子育て中の女性医師が、出務を希望しているが自分の子どもを預けられないので出務できない、という状況にならないよう配慮が必要である。
- 【委員】 ・子育て中の女性医師以外にも、いろんな状況の医師がいると思うので、間口をもっと広く考えたい。子育て中の女性医師だけに限定しなくても、福岡市外の医師で、日曜日は働きたいという方もいるかもしれないので、もう少し広く募集すると、出務していただける方が増えるんじゃないかと思う。
- ・本当は、急患診療所の小児科を集約化しなくてはいけないと思うが、いくつものところで、小児科の標榜を廃止するというと、市民の皆さんはやはり不安に思われるだろう。
- 【委員長】 ・市民の方の心情を考えると、急に急患診療所の体制を変えるというのは難しいだろう。だから、今休んでおられる小児科医をいかに活用できるか、ということも、対策としてはあると思う。
- 【委員】 ・今、西急患診療所みたいに受診者が、一日10数人と少ないところもあるので、やはりマンパワーをしっかりさせるためには、一部の小児科標榜を廃止する方向で検討する必要がある。当然、市民の方々にとっては利便性が重要だとは思う。ただ、西急患診療所については、急患診療センターへ車で10分で行けるし、城南もそうである。医師の確保が困難な状況の中で、どこまで利便性を重視するのか、考える必要があると思う。
- ・急患診療所に出務している内科小児科併科標榜の医師は、0歳児の診療が苦手な方が多いので、難しいかもしれないが、対策を検討してほしい。
- 【委員】 ・0歳児は予防接種が増え、保護者が開業医と接点をお持ちなので、開業医にはせめて0歳児の電話相談に乗っていただければ、ずいぶん状況が変わる。

<事務局より「資料4」【課題③】一次救急医療体制が手薄となっている時間帯や医療機能における受入体制の構築について説明>

- 【委員長】 ・土曜の午後も診療をやっていることを市民に広報しても、特に問題はないのか。
- 【委員】 ・開業医は、結構土曜日の13時や14時くらいまで診療しているところがある。

- 【委員】 ・本当に一次医療が必要なのは、土曜日の17時から19時。保護者の方は、その時間帯が一番行くところがなくて困っているようだ。
- 【委員】 ・時間外でも、電話がつながる診療所をリストアップすれば良いと思う。
- 【委員】 ・土曜日の午後に一次救急を受け入れている病院はあり、そこでは、実際、13時から19時までずっと患者が来ているときもあるが、多いのはやっぱり、17時くらいから19時の間。土曜の午後でも外来診療ができる医療機関を広報するのはいいが、その患者が入院となったときに、それでまた苦勞されるんじゃないかな、と思う。私の病院も一次医療だけに限るとすれば、対応可能であるが、患者が入院となったときに、一次もやりながら二次の対応もとなると、大変である。病院だから、もしそういう事態になれば、対応は考えないといけないが。
- ・東京などには、土曜も日曜も、小児科の一次救急を診ている医療機関があるが、そこで入院が必要な時に、どうするのかなと思う。外来を中途半端にやると、一次と二次の区別がつかなくなってきて、対応が難しくなってくるのではないか。
- 【委員】 ・病院は入院を診るところで、外来を診るところではない。外来は開業医で診るか、急患診療センターで診るか、どちらかだと思う。今度、小児科医会と小児科勤務医会の話し合いがあるが、小児科医会としては、土曜日はどこの病院も入院の受け入れが難しいという状況なので、土曜日の入院体制についても、ご相談したいと思っている。
- ・土曜日の17時から19時の急患診療センターの出務について、医師と併せて、放射線技師、薬剤師、検査技師に2年前にアンケートをとり、全てのスタッフにおいて出務が可能という方向で、返事をもらっている。開業医も15時過ぎまで電話がつながるようにしているところが多いが、土曜日の17時から19時は一次医療が手薄な時間帯で、保護者の方が一番心細いのはこの時間帯だと思うので、行政にも十分検討していただきたい。
- 【委員長】 ・医師以外のスタッフについても、前向きな回答をしていただいている、ということは、非常にありがたいと思う。
- ・外傷、あるいは外科系の患者の受け入れについて、何か対応策はないか。
- 【委員】 ・ここでいう外傷の患者というのは、頭部打撲などの事例という意味ではないのか。
- 【委員】 ・単純骨折も含んでいる。福岡市で救急車のたらいまわしがあるなら、それは小児の外傷系である。
- 【委員】 ・子どもの外傷は、症状がとても悪いのであれば、A病院などに受け入れて

もらえるが、単純骨折では、なかなか受け入れてもらえない。一般外科の病院が救急を受け入れているが、中学生以下は診ないというところもある。

【委員】 ・子どもの80%は、3歳までに頭部を打撲するというデータがあり、そういう事例であれば、脳外科がない等の理由で、他の病院へという対応をお願いしている。脳外科があればそういった対応はなくなると思う。

・しかしそうではなく、手を怪我したとか、切ったとか、そういう事例でもなかなか対応できないということか。1歳2歳の小さい子どもは、一般外科の先生が診れないということか。

【委員】 ・小さいといっても、中学生でも受け入れを断られることがある。

【委員】 ・交通事故であれば、多発外傷などの可能性があり、全身の検査が必要だという判断になって、外科の先生が診れない、というのは分かる。

【委員】 ・交通事故ではなくても、例えば大人は診療できるけれど、子どもの骨折であれば一切診れないから、総合病院に行ってくださいというのは、よくある。

【委員】 ・それで、結局、三次の病院とかC病院をお願いしているのが現状である。

【委員】 ・子どもの外傷は、処置後の急変など、いろいろとリスクがあり、大人と同じように処置すると、思わぬところで落とし穴があるという可能性があるもので、大きな病院でない限りは、リスクはかけられないのではないかと思う。

【委員長】 ・同じレントゲンを撮るにしても、大人と違って、手がかかる。

【委員】 ・麻酔もそうである。

【委員】 ・子どもの外傷は、リスクが高いので、個別に判断するのではなく、一律に中学生以下は診ないと判断しているのではないか。

<事務局より「資料4」【課題④】 休日の小児科二次病床の確保について説明>

【委員】 ・休日、年末年始、ゴールデンウィークに二次病床を5床確保できれば、課題は解決すると思われる。

【委員】 ・いつも、急患診療センターへ出務する小児科医会の会員に言われるのが、二次搬送先が見つからないので、安心して診療できず非常に困る、ここだけは早くどうかしてほしい、ということ。だから、ここは早く対応しなければいけないと思う。確保病床があと2床必要であり、確保していただ

く病院の候補としては、D病院とE病院にお願いしたらどうかと思う。D病院は、マンパワーから言うと、深夜の受け入れは無理なので、早い段階の軽症の入院を入れるという対応をすれば、可能になると思う。E病院は、現在でも、二次病床を確保していただいている病院と同じくらいの患者を受け入れており、医師数から見ても対応する能力がある。この課題については、早急に解決する必要がある。

- 【委員長】 ・ 4番目の課題に関しては、必要な病床の数が具体的に出ているので、どこの病院が受け入れてくれるかという問題はあるが、行政には早急に対策をしていただければと思う。

<事務局から「資料4」【課題⑤】患者のニーズに応じた診療機関の広報、保護者への啓発について説明>

- 【委員】 ・ #8000 に関して、つながりにくいという意見があるが、B病院では#8000 以外に病院の代表電話への電話も一定数あり、夜勤看護師などが相談対応をしている。中には一度も受診されていない方からの相談の電話もある。

- 【委員】 ・ C病院では、最近でも、土曜日の14時か15時に「急患診療センターに行ったが、開いてないので今からそちらを受診したい」という患者がいる。これは、急患診療センターは、何時から何時まで開いてますという広報はしているが、何時から何時までは開いていないといった情報は、提供されていないためだろう。急患診療センターに行って開いてなかったと言われる方は結構いるし、開いてなかったから、と救急車で来院する方もいる。土曜日の午後に体調が悪くなったらどうするか、ということや、子どもの外傷の受入先について、一般に広報できるような体制を整える必要がある。

- 【委員長】 ・ 患者の身になって、24時間365日、どの時間帯はどこに相談したら良いのかということが、ちゃんと分かるような広報が必要である。

- 【委員】 ・ こうなったら急患診療センターに行きなさい、それなら明日の朝まで様子を見てください、という指示や説明をすると、非常にお母さん方は安心する。

- 【委員長】 ・ #8000 などで、電話対応にあたっている方が、どこに行ってくださいとか、あるいはここだったら開いてますよとか、そういった情報を常に持っていれば、対応の仕方も変わってくると思う。
・ 広報の中に、そういう情報が入っていないために、困っている人がまだい

るのだろう。

- 【委員】 ・ #8000 が、実際に通話中でつながらなかった数というのは分かるのか。多い時間帯だけ、2回線にするとかというのはどうか。
- 【委員】 ・ 通話中でつながらなかった数のデータはないと思う。
- 【委員】 ・ #8000 は福岡地域からかけても、話中であれば別の地域の病院に電話が転送される。電話をかけた人の地域で、相談を受けているとは限らない。
- 【委員長】 ・ いろんな対応策について意見をいただいたので、それについては事務局でまとめて、次回また対応策について協議したい。

<事務局より事務連絡>

3 閉会