

平成30年度#8000情報収集分析事業 分析結果の概要

1. 分析事業の趣旨

- 子ども医療電話相談事業(#8000事業)は、全都道府県で実施され、相談件数は年々増加しており(平成29年度:約94万件)、保護者の不安軽減とともに、時間外外来受診による医師の負担の軽減に役立っている。
- しかし、平成28年度まで、相談事例情報の全国的な集計がなされていなかった。
- 相談対応者の質の向上と保護者への啓発等を目的に、平成29年度から、相談内容や対応等に関する情報の収集・分析を開始した。

2. 分析事業の概要

(1) 情報収集期間

- 平成30年12月1日～平成31年2月28日(90日間)

(2) 情報収集対象自治体

○ 25都道府県

※ 北海道、青森県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、徳島県、愛媛県、長崎県



図. 事業に参加した25都道府県

(3) 情報収集項目の例

- 基本情報 : 相談件数、相談日時・曜日
- 相談対象児の情報 : 性別、年齢、主訴、相談の分類、兄や姉の有無(※弟・妹ではない)、発症時期、相談前の受診の有無
- 相談者の情報 : 続柄、年代、満足度(相談対応者からの印象)
- 相談対応者の情報 : 相談業務経験年数、相談対応時間、緊急度判定、医師による助言の有無、受診すべきと考えた診療科、対応感想 等

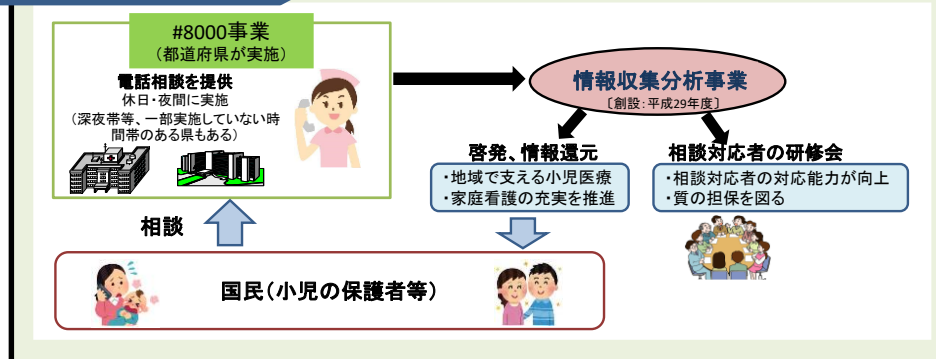
※ 情報収集項目の決定に際しては、各都道府県の#8000事業担当者や看護師等と意見交換を行い、短時間で容易に聴取可能であること、各都道府県のこれまでの記録項目を網羅すること、自治体の政策に資すると考えられる項目が含まれること等に留意したが、情報収集に当たり、突合困難な項目もあった。

(4) 情報収集方法

○ 情報収集・分析システムの作成・活用

- 全都道府県の#8000事業における相談対応記録を、クラウド上で収集し、分析が可能となるシステム(以下「本システム」。)を構築した。
- タブレット端末からの入力も可能とした。(手書きで記録している都道府県に配慮し、マークシート形式の利用も可能とした。)
- 各都道府県のデータをCSVデータとして月単位で回収することも可能とした。
- 各都道府県の管理者は、本システムにアクセスすることで、集計結果等をいつでも確認することが可能である。

事業イメージ

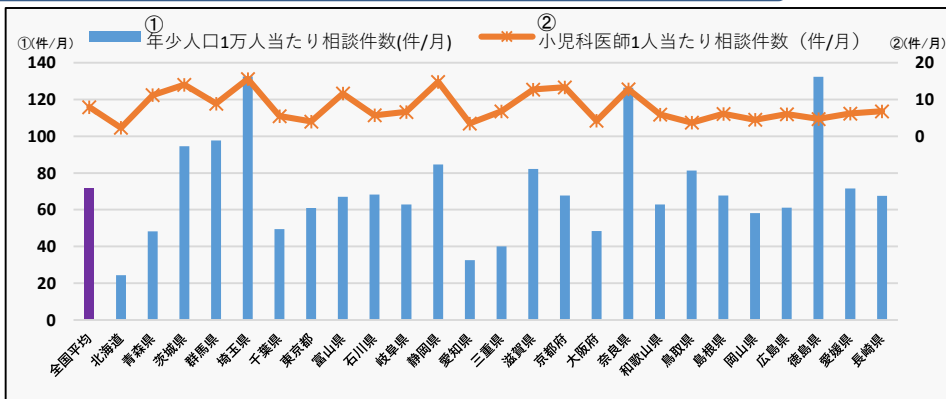


3. 主な結果(1) (全調査都道府県のまとめ)

事業報告書より引用改変

○全相談件数: **197,356件**

(1) 相談件数 (年少人口1万人当たり、小児科医師1人当たり) ※1,2



(2) 曜日・時間帯 ※3

(※3) 祝日を含む

(※1) 年少人口: 15歳未満(2015年国勢調査)

(※2) 2016年医師・歯科医師・薬剤師調査

曜日	月	火	水	木	金	土	日		
相談件数(件)	28,313	25,354	25,609	25,634	23,453	31,124	37,869		
時間帯 (時)	0 8	8 16	16 18	18 19	19 20	20 21	21 22	22 23 24	
相談件数の 割合(%)	20.3	13.9	5.6	7.5	13.2	14.3	11.8	8.6	4.9

(3) 相談対象児の性別・年齢

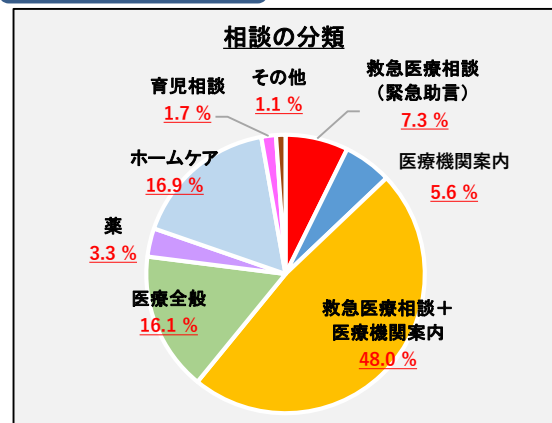
相談対象児性別	割合(%)	相談対象児年齢	割合(%)
男児	28.8	1歳未満	18.8
女児	25.3	1歳～2歳未満	22.2
不明・未記入	45.9	2歳～3歳未満	13.1
		3歳～4歳未満	8.6
		4歳以上	28.5
		未記入	8.9

(4) 主訴

発熱: 32.5%、嘔気・嘔吐: 16.1%、頭部以外の外傷: 6.0%、下痢: 5.9%
 腹痛: 5.5%、咳: 5.1%、頭部打撲: 4.7%、発疹: 4.6%、異物誤飲: 3.6% 等
 (消化器症状が合計 26.0%、外傷・外科系症状が合計 18.8%)

(5) 相談の分類 ※4

(※4) 「未記入」(81.5%)を除いた相談件数(36,543件)により算出



(6) 相談者の続柄・年代、相談対象児の兄姉の有無

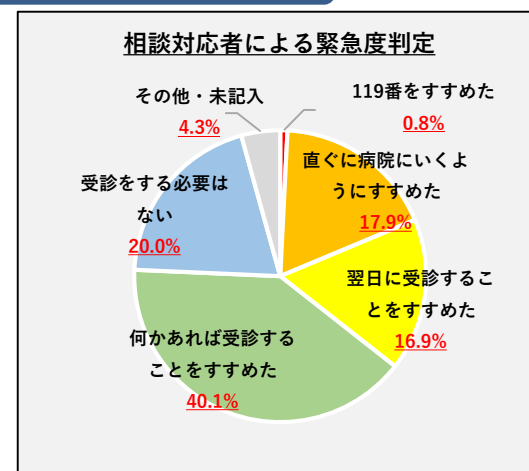
○相談者の続柄 母親: 59.2%、父親: 9.5%、祖母: 0.2%、その他・未記入: 31.1%
 ○相談者の年代 30代: 40.6%、20代: 8.5%、40代: 6.3%、その他・未記入: 44.6%
 ○兄姉の有無 いる: 1.3%、いない: 2.3%、不明: 96.4%

(7) 発症時期、相談前の受診の有無

○発症時期 さっきから: 7.9%、昼頃から: 1.9%、朝から: 1.3%
 それ以前から: 3.5%、未記入: 85.4%
 ○相談前の受診 あり: 9.1%、なし: 27.3%、未記入: 63.6%

(8) 相談対応時間、相談対応者による緊急度判定

相談対応時間	割合(%)
2分未満	2.7
2～3分未満	8.0
3～4分未満	12.9
4～5分未満	24.6
5～6分未満	11.7
6～7分未満	8.7
7～10分未満	12.7
10分以上	8.4
その他・未記入	10.3

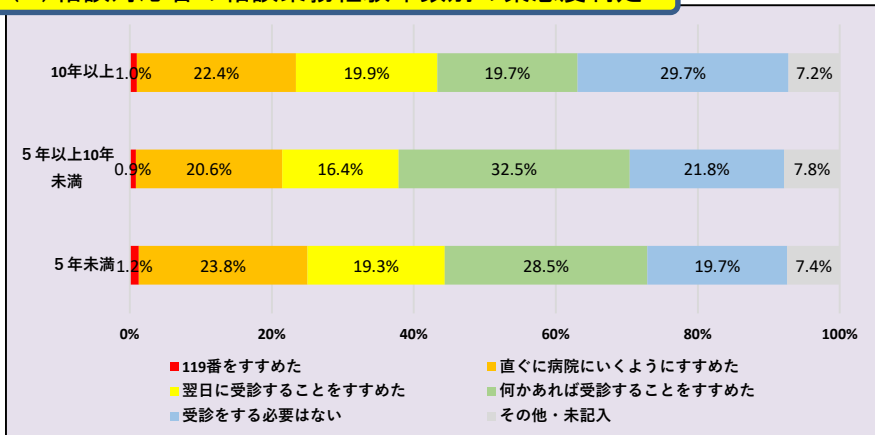


3. 主な結果(2) (全調査都道府県のまとめ)

事業報告書より引用改変

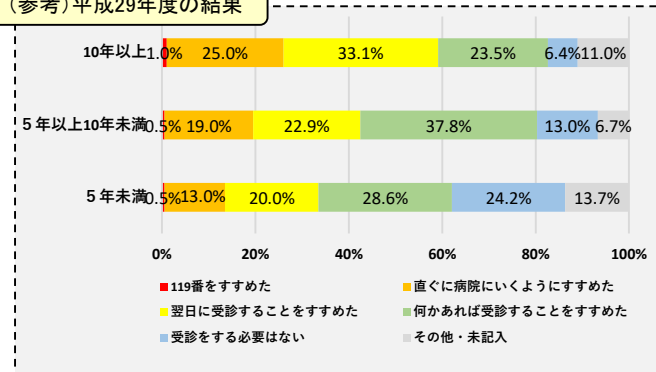
(9) 相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定

(相談件数 = 197,356件)



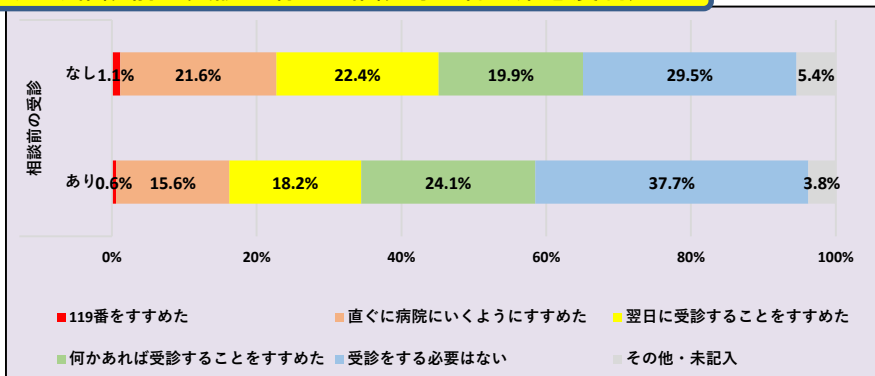
(参考) 平成29年度の結果

(相談件数 = 6,327件)

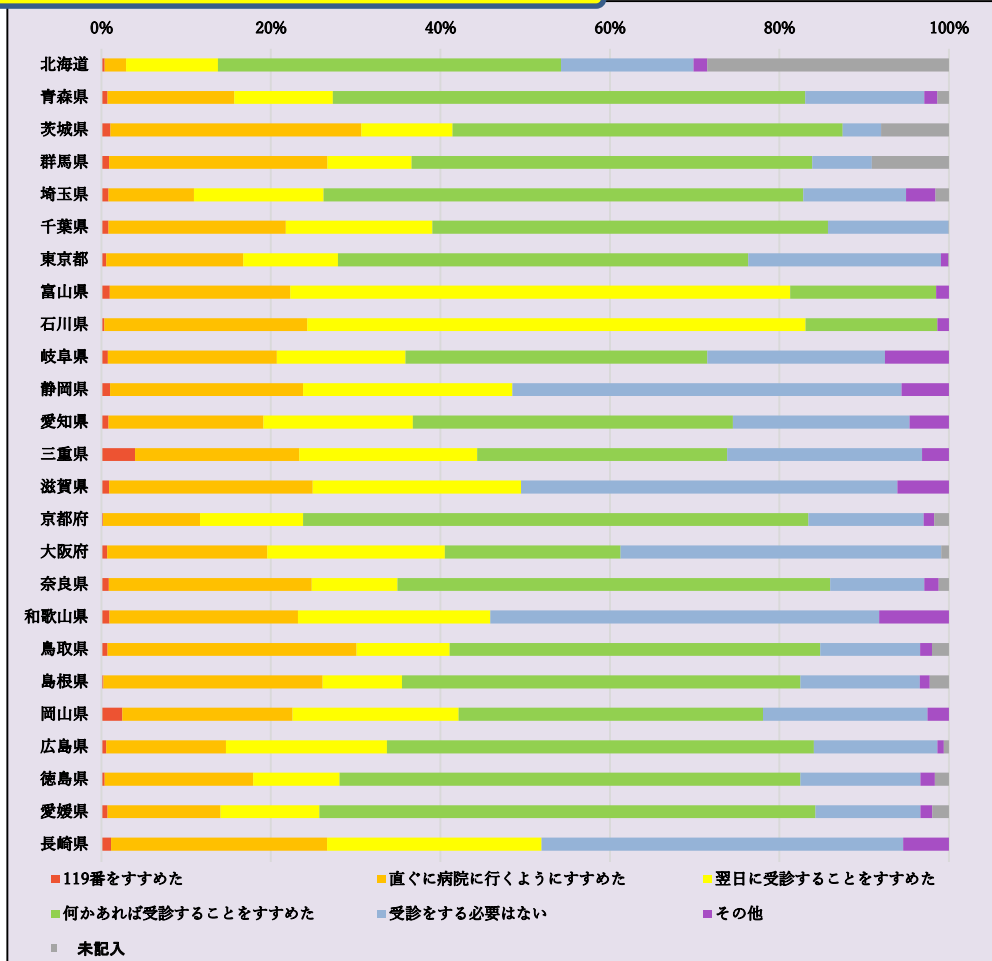


(10) 相談前の受診の有無と相談対応者の緊急度判定※5

(※5) 相談前の受診の有無が把握できた相談件数(71,821件)により算出



(11) 都道府県ごとの相談対応者の緊急度判定



(12) 医師が相談対応者に助言した場合 医師が直接対応した場合

- 医師が相談対応者に助言した割合が上位の主訴
薬: 7.7%、異物誤飲: 1.1%、けいれん・ふるえ: 0.7%、
尿の異常: 0.7%、鼻水・鼻づまり: 0.6%
- 医師が直接対応した割合が上位の主訴
予防接種: 0.5%、便の異常(血便・便秘): 0.3%、
熱傷: 0.2%、下痢: 0.2%、頭部以外の外傷: 0.1%

(13) 満足度 (相談対応者の印象)

満足度	割合(%)
満足した	45.0
普通	23.6
不満気	0.1
不明・未記入	31.3

4. 結果の分析及び考察

事業報告書より引用改変

(1) 相談内容に関する分析及び考察

①相談件数

・ 都道府県の年少人口1万人当たりの1か月の相談件数は、都道府県間差が5.5倍であり、二次医療圏間でも8都道府県で3倍以上の差を認めた。#8000事業の普及啓発だけでなく、小児救急医療体制の整備状況とアクセス、救急医療情報の整備と利用状況、地域特性など、様々な要因があると考えられる。各都道府県ごとの適切な電話回線数の設定も必要である。

②相談時間帯

・ 相談件数は準夜帯(17-24時)63.6%、深夜帯(0-8時)20.2%で、深夜帯は準夜帯の3分の1程度となるが、ニーズは一定程度あり、深夜帯の実施も重要である。

③主訴

・ 発熱32.5%に次いで、消化器症状26.0%と外傷・外科系症状18.8%が比較的多く、これらの主訴に関する電話相談マニュアルや相談対応者研修における内容充実に資するよう、更なる分析が必要である。

④相談の分類

・ 救急医療相談と医療機関案内の割合が多く、平成29年度の分析と同様に、各自治体における医療機関案内(ウェブサイトや「こども救急ガイドブック」など)も一層周知していく必要がある。

⑤発症時期

・ 「さつきから」が54.3%(「未記入」を除いた場合)と、発症からあまり時間をおかずに相談している例が半数以上であった。また、発症時期ごとの各緊急度判定の割合はほとんど差がなく、保護者の不安などの結果と考えられる。

⑥相談前の受診の有無

・ 約4分の1で受診歴が「あり」であった(「未記入」を除いた場合)。受診歴が「あり」の場合と「なし」の場合の緊急度判定を比較すると、「受診をする必要はない」が24.1%と19.9%、「何かあれば受診することをすすめた」が37.7%と29.5%であった。病気の悪化が心配であったり、家庭療養の仕方について知りたい等のニーズが背景にあると思われる、医療機関受診時の丁寧な説明・指導が必要と考えられる。

(2) 相談対応に関する分析及び考察

①相談対応時間

・ 3分以上6分未満が多かった(全体の49.2%)。なお、15分以上を要した例では、発熱、咳、鼻水・鼻づまり、下痢等の一般的な症状が多くあり、その緊急度判定は、全体と比較して、「119番をすすめた」や「直ぐに病院に行くようにすすめた」の割合が少なかった。これは、保護者の不安が要因であると考えられる。

②緊急度判定

・ 約5分の4は直ぐの受診を必要としないため、家庭内で経過観察などができるよう、家庭看護力の醸成が必要である。また、相談対応者の相談業務経験年数が、「受診をする必要はない」の割合に関係する可能性がある。さらに、都道府県間による差が認められたが、判定項目の設定や事業者ごとのマニュアルの違いなども、ある程度影響しているのではないかと考えられる。

③医師の助言・対応

・ 医師の直接対応を要した例は64件と少なかった。なお、医師の助言や対応の必要性が高い主訴は、呼吸器系症状(異物誤飲を含む。)、消化器症状、外傷、薬、予防接種であり、今後、更なる分析を行い、電話相談マニュアルの充実などに資するよう取り組む必要がある。

5. 分析事業の課題

○ 調査項目の突合を行い、「未記入」を減少させ、真のデータで分析する必要がある。

○ 相談対応者が判断に迷いやすい内容などの詳細分析が必要である。

○ 家庭看護力醸成、医療機関での丁寧な説明等の啓発が必要である。

→ 調査項目の突合が可能となるよう方法を検討する。

→ 判断に迷いやすい内容について詳細な分析を行う。

→ 上記の項目突合も行った上で丁寧な分析を行い、その結果を啓発に活用できるよう検討する。