

令和元年度#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30年度：約102万件）、保護者の不安軽減とともに、時間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

- 令和元年12月1日～令和2年2月29日（91日間）

(2) 情報収集対象自治体

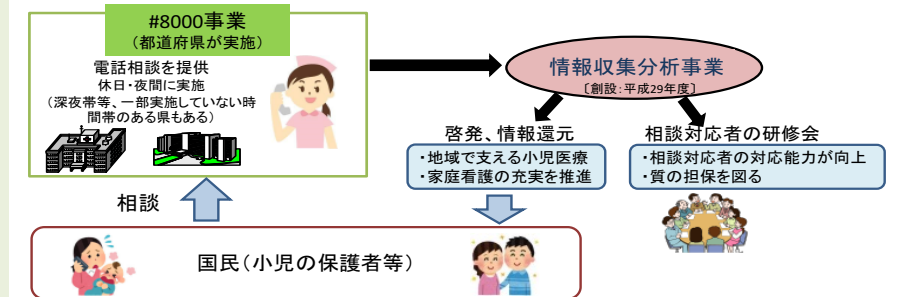
○ 39都道府県

北海道、青森県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、佐賀県、長崎県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県



令和元年度事業参加39都道府県

事業イメージ



(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。

(5) 情報分析方法

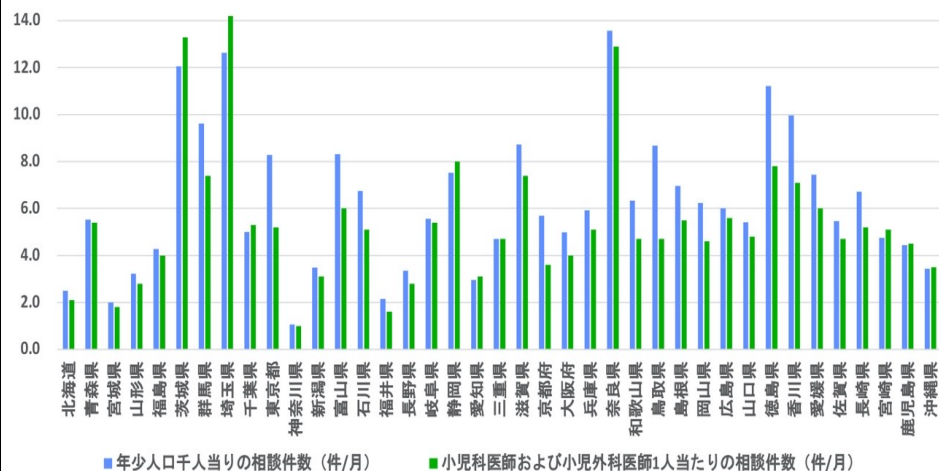
- 全てのデータを一括して集計し分析を行った。相談内容、相談対応、未記入率、実施体制等を分析し、都道府県間の差違について検討した。
- 未記入について検討し、未記入率30%以上の項目は未記入を除いた考察を追加した。
- 小児の救急電話相談の特徴を見いだすため、様々な方向から考察した。

3. 主な結果(1)(全調査都道府県のまとめ)

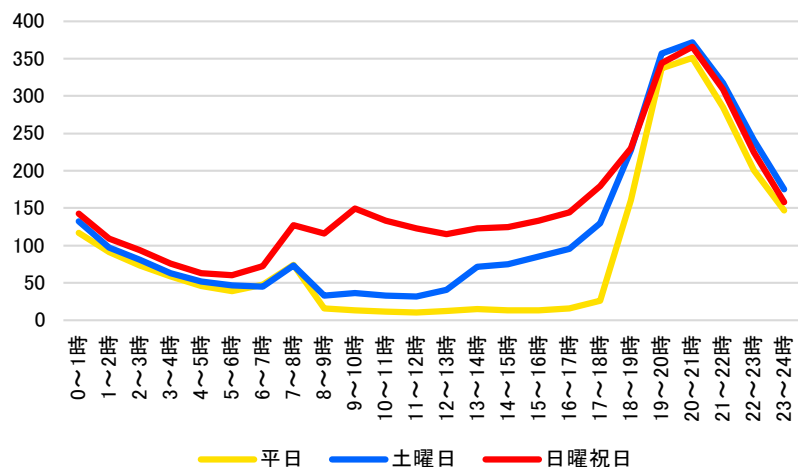
事業報告書より引用改変

○全相談件数: **241,387件**

(1) 年少人口千人当たり、小児科医師・小児外科医師1人当たり相談件数



(2) 平日、土曜日、日祝日別1日当たり相談件数の時間変動(相談時間帯)



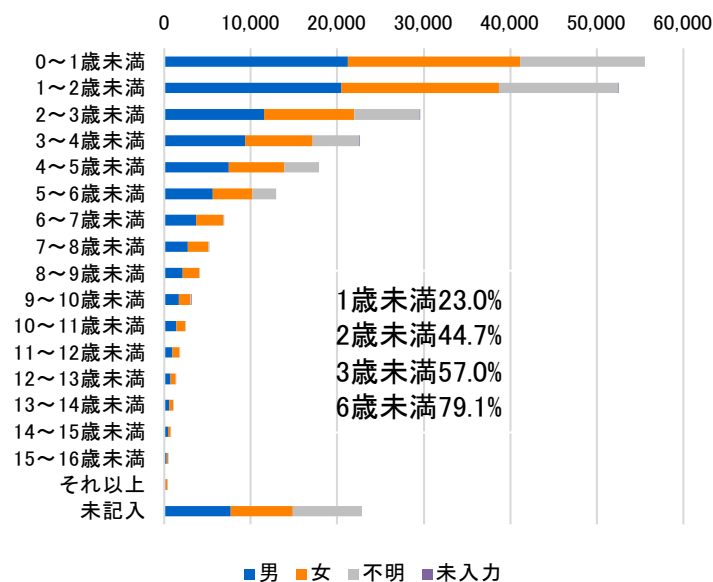
(3) 相談の分類

(未記入を除いて)「救急医療相談(緊急助言)」16.1%、「医療機関案内」3.1%、「救急医療相談+医療機関案内」11.8%、「医療その他」61.3%、「薬」2.4%、「ホームケア」3.8%、「育児相談」0.8%

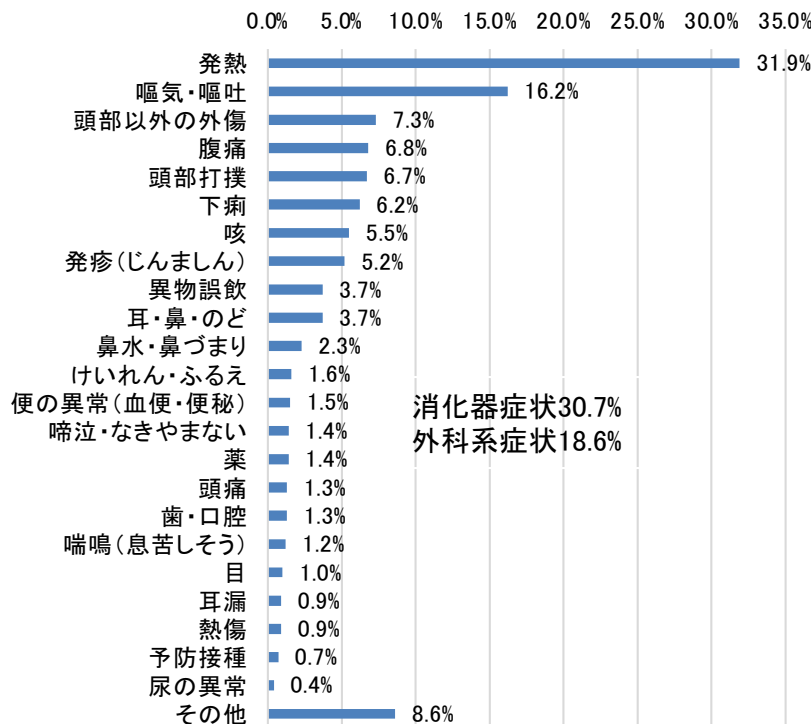
(6) 相談者の続柄・年代

相談者: 母親83.8%、父親13.8%
 相談者年齢: 未記入を除いて10代0.1%、20代15.5%、30代68.6%、40代14.6%、50代0.7%、60代以上0.4%
 相談対象児の兄姉いない/(いる+いない) 42.2% (第1子あるいは子ども一人)

(4) 相談対象児の性別・年齢



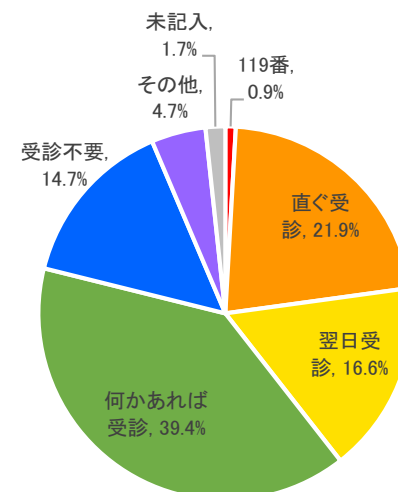
(5) 主訴別相談件数の頻度



(7) 発症時期、相談前の受診の有無、相談対応時間、満足度の印象

《発症時期(未記入を除いて)》
 1時間前63.8%
 6時間前から7.5%
 12時間前から10.8%
 1日前から3.5%
 《相談前受診あり/(あり+なし)》
 21.3%
 《相談対応時間》
 4~5分未満が最多(28.4%)
 3~7分未満がそれぞれ10%以上、計66.6%
 15分以上1.2%
 《相談者の満足度(相談対応者からの印象)》(未記入を除いて)満足71.5%、普通28.4%、不満気0.1%

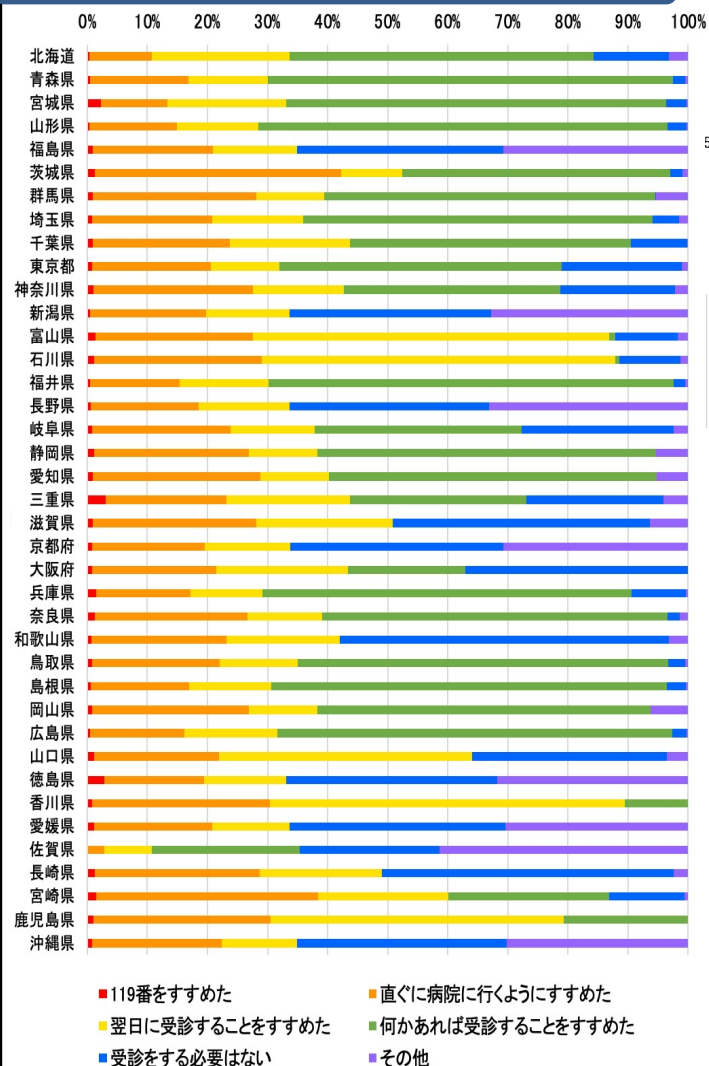
(8) 相談対応者による緊急度判定



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

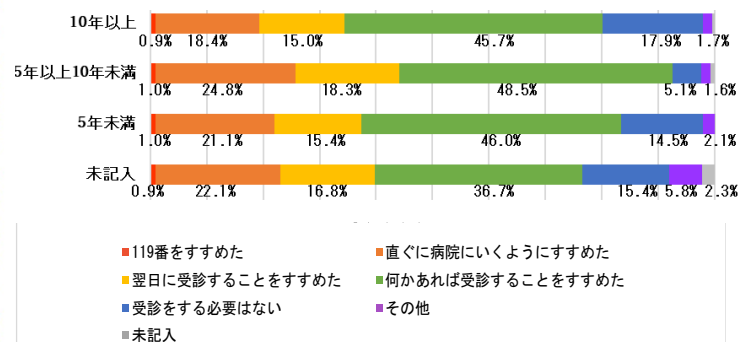
(9) 相談対応者による緊急度判定の都道府県比較



(10) 諸状況

相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭(兄弟がいらない)42.2%
 相談前受診(受診後#8000)21.3%
 相談対応時間15分以上1.2%
 医師の対応0.2%

(11) 相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定



(12) 諸状況によって頻度が高くなる主訴

	相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭、が多い	119番をすすめめる+直ぐ受診をすすめる、が多い	相談前受診(受診後#8000)、が多い	相談時間15分以上で、頻度が増える	医師の対応を要すること、が多い
発熱			○	○	
けいれん・ふるえ		○			
咳			○	○	○
喘鳴(息苦しそう)		○			○
嘔気・嘔吐				○	
便の異常(血便・便秘)	○				
尿の異常		○			
熱傷	○	○			
異物誤飲					○
発疹(じんましん)					○
啼泣・なきやまない	○				
歯・口腔	○				
予防接種	○				
薬			○	○	○

(13) 相談対象者が勧めた診療科

(未記入を除いて、頻度順)小児科76.1%、脳神経外科6.1%、耳鼻科5.0%、小児外科・一般外科3.2%、皮膚科2.4%、整形外科2.4%、歯科・口腔外科1.5%、眼科1.3%

(14) 未記入率の検討

民間事業者	地元事業者	6.相談の分類	7.相談者の続柄	8.相談者の年齢	9.兄弟の有無	10.発症時期	11.相談前の受診の有無	12.相談対応時間	13.相談対応者による緊急度判定	14.医師の対応を要した	15.満足度(相談対応者からの印象)	18.受診をすすめた診療科	19.相談対応者の経験年数	20.相談対応者の対応感想
■の県数		16	0	9	29	27	11	0	0	8	6	10	23	29
A	地	◎	◎	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎
A		◎	◎	◎	▲	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
A	(地)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		■	◎	◎
A		◎	◎	◎	▲	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
A	地	◎	◎	◎	▲	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
A	(地)	◎	◎	◎	▲	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
A		◎	◎	◎	▲	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
A		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
A		◎	◎	◎	▲	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
A	地	◎	◎	○	▲	◎	○	○	◎	○	○	○	○	○
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	○	◎	◎	◎	■	■
B	(地)	■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	▲	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	○	◎	◎	◎	■	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	○	◎	◎	◎	■	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	▲	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	▲	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	▲	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	○	◎	◎	◎	■	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	○	◎	◎	◎	■	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	▲	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	■	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	■	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	▲	■
B		■	◎	◎	■	■	◎	◎	○	◎	◎	◎	■	■
C		◎	◎	■	■	■	◎	◎	◎	■	◎	■	■	■
C		◎	◎	■	■	■	◎	◎	◎	▲	■	■	■	■
C		◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	▲	■	■	■	■
C		◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	▲	◎	■	■	■
C		◎	◎	■	■	■	◎	◎	◎	■	■	■	■	■
C		◎	◎	■	■	■	◎	◎	◎	■	■	■	■	■
C	地	○	○	○	■	■	○	○	○	○	■	○	■	■
C		■	◎	■	■	■	◎	◎	◎	■	◎	■	■	■
D		○	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	■	◎	◎	■	■
D		○	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	■	◎	◎	■	■
D		◎	◎	■	■	■	◎	◎	◎	■	■	◎	■	■
D		○	○	■	■	■	◎	○	◎	○	○	○	■	■
	地1	■	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	■	■	■
	地2	▲	◎	■	■	◎	▲	◎	◎	▲	◎	■	■	■
	地3	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	■	◎	▲	■	■
◎未記入率30%未満 ○未記入率30%以上70%未満 ▲未記入率70%以上100%未満 ■未記入率100%														

◎未記入率30%未満 ○未記入率30%以上70%未満 ▲未記入率70%以上100%未満 ■未記入率100%

ABCD: 広域民間事業者4社
 地1地2地3: それぞれ単独で事業

(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千人当たり、小児科医師及び小児外科医師ひとり当たりの1か月間の相談件数は、それぞれ平均6.6件、5.7件で、都道府県間で5～6倍差がある。各県の小児医療圏の年少人口対相談件数は平均2.6倍、最大7.4倍差がある。#8000実施の均てん化、広報、小児医療全体での#8000の活用方針が必要である。

② 電話相談の時間変動(相談時間帯)

・平日、土曜日、日祝日の1日当たり相談件数は、準夜帯19～21時ピーク、以後漸減し、0時に1/3、5時に1/7最小、7～8時に小さな山がある。休日日勤帯は準夜帯ピーク時の1/3で一定している。#8000ニーズは時間変動が大きく、かつ一定のパターンがある。休日日勤帯のニーズはあり、それに合わせた体制整備が必要である。

③ 相談対象児の年齢・性別

・1歳未満23.0%、2歳未満44.7%、3歳未満57.0%、6歳未満79.1%で、低年齢とくに2歳未満が多い。男女比1.13で男子が多い。

④ 相談者続柄と年代

・母親83.8%、父親13.8%。10代0.1%、20代15.5%、30代68.6%、40代14.6%、50代0.7%、60代以上0.4%で、40代が比較的多い。

⑤ 主訴別相談件数の頻度

・頻度順で、発熱31.9%、嘔気・嘔吐16.2%、頭部以外の外傷7.3%、腹痛6.8%、頭部打撲6.7%、下痢6.2%、咳5.5%、発疹(じんましん)5.2%、異物誤飲3.7%、耳・鼻・のど3.7%(複数回答あり)、とくに消化器系症状30.7%、外因系症状18.6%の2群が比較的多く注目される。

⑥ 発症時期

・1時間前63.8%、6時間前から7.5%、12時間前から10.8%、1日前から3.5%で、2/3が発症後直ぐに相談している。

⑦ 相談の分類

・(未記入を除いて)「救急医療相談(緊急助言)」16.1%、「医療機関案内」3.1%、「救急医療相談+医療機関案内」11.8%、「医療その他」61.3%、「薬」2.4%、「ホームケア」3.8%、「育児相談」0.8%で、救急医療相談以外の「医療その他」が多く、「ホームケア」・「育児相談」は少ない。

⑧ 諸状況によって頻度が高くなる主訴

・相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭(兄弟がいらない)42.2%、相談前受診(受診後#8000)21.3%、相談対応時間15分以上1.2%、医師の対応を要した0.2%。これらの諸状況によって頻度が増す主訴に注目した。

・相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭では、啼泣・なきやまない、熱傷、便の異常(血便・便秘)、歯・口腔、予防接種の頻度が増す。

・緊急度判定で119番あるいは直ぐ受診は、けいれん・ふるえ、喘鳴(息苦しそう)、熱傷、尿の異常の頻度が増す。

・相談前受診(受診後#8000)では、発熱、咳、薬の頻度が増す。

・相談時間が15分間以上では、発熱、咳、嘔気・嘔吐、薬の頻度が増す。

・医師の対応を要する場合は、咳、喘鳴(息苦しそう)、異物誤飲、発疹(じんましん)、薬の頻度が増す。

・これらの情報を保護者と小児医療関係者が共有して、小児救急医療全体の改善のための情報として活用すべきである。また、薬の相談のニーズがあり、小児の薬剤の情報提供と小児服薬指導の改善が望まれる。

4. 結果の分析及び考察

事業報告書より引用改変

(2) 相談対応に関する分析及び考察

① 相談対応時間

- ・ 4～5分未満が最多(28.4%)、3～7分未満がそれぞれ10%以上で計66.6%、15分以上は1.2%。15分以上の対応時間を要した例の主訴を分析した(前述)。

② 相談対応者による緊急度判定

- ・ 「119番をすすめた」0.9%、「直ぐに病院に行くようにすすめた」21.9%、「翌日に受診することをすすめた」16.6%、「何かあれば受診することをすすめた」39.4%、「受診をする必要はない」14.7%、「その他」4.7%、未記入1.7%。直ぐに受診を要する(119番+直ぐ受診をすすめた)のは22.8%で、7割以上が経過観察が可能である。

③ 相談対応者の経験年数と緊急度判定

- ・ 相談業務経験年数10年以上では、直ぐに受診を要する(119番+直ぐ受診をすすめた)が少ない傾向がある。

④ 相談者が勧めた診療科

- ・ 小児科76.1%、小児科以外が23.9%と比較的多い。小児科以外の小児救急医療体制の整備と救急医療情報の提供が必要である。

⑤ 緊急度判定の都道府県差、民間事業者間差

- ・ 緊急度判定は都道府県間、民間事業者間で差が見られた。緊急度判定の考え方やマニュアルの違いの可能性がある。

⑥ 相談対応者(看護師)による相談者の満足度の印象

- ・ 満足71.5%、普通28.4%、不満気0.1%で、相談者の満足度は高いと思われる。

(3) 未記入率、事業実施体制

① 未記入率の検討

- ・ 相談対象児年齢で1歳未満の細分類の不一致が多かったため、今年度は1歳未満を一括して示した。未記入率30%以上の項目は、相談の分類、兄弟の有無、発症時期、相談前の受診、医師の対応、相談者の満足度、相談対応者が受診すべきと考えた診療科、相談対応者の相談業務経験年数72.3%、相談対応者の対応感想76.2%、計9項目であった。調査項目回答の未記入率100%が7項目以上あるのは1都6県で、未記入率は民間事業者間で差異がある。

② 今年度事業に参加できなかった県

- ・ 今年度事業に参加できなかったのは8県で、デジタル化の遅れ6県、民間事業者の協力が得られない2県であった。次年度は改善をめざす。

5. 分析事業の課題

- 本事業に参加できない県がある。
- 未記入が多い調査項目がある。
- 都道府県間で差がある。
- 小児救急医療の特性、課題を見い出せる。



- 全都道府県が参加しやすい、継続しやすいシステムを作る。
- 調査項目、選択枝の都道府県間の統一を行い、データの質を改善する。
- 得られた知見を、国民、小児救急医療関係者および行政に還元して、他の小児救急医療と連携して、小児救急医療の進歩に役立てる。