

令和3年度#8000情報収集分析事業 分析結果の概要

事業報告書より引用改変

1. 分析事業の趣旨

- 子ども医療電話相談事業(#8000事業)は、平成16年に開始し、平成22年から全国47都道府県で実施されている都道府県事業である。
- 平成29年度から、全国の#8000に関する情報を収集して、#8000事業の特性や都道府県毎の相違を分析する#8000情報収集分析事業(本事業という)を開始した。
- 平成29年度～令和2年度の参加県は、5道府県、25都道府県、39都道府県、44都道府県と増加したが、データ収集に要する時間、データ取得率、#8000利用率や緊急度判定における都道府県間差違、等の課題(第5章の10の課題)が明らかになった。令和2年度からは新型コロナウイルスパンデミックの影響も出てきた。
- 令和3年度は、できるだけ課題の解決を進めて、本事業の質を高め、経年変化と新型コロナウイルスパンデミックの影響をみた。

2. 分析事業の概要

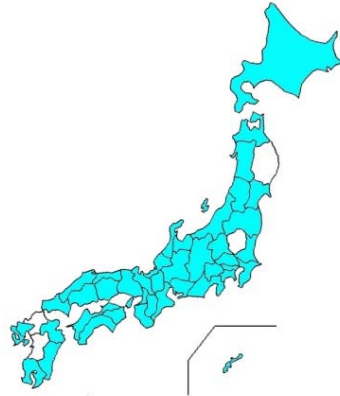
(1) 情報収集期間

- 令和3年9月1日～令和3年11月30日(91日間)

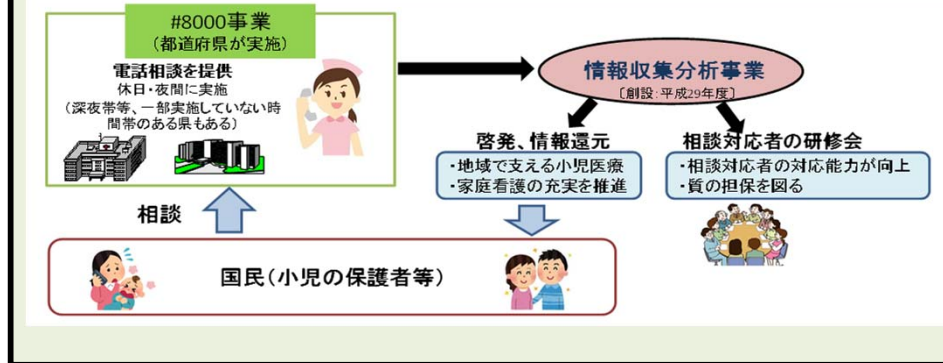
(2) 情報収集対象自治体

- 43都道府県(対象年少人口91.6%)

北海道、青森県、宮城県、秋田県、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、山梨県、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、高知県、佐賀県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県



事業イメージ



(3) 情報収集項目(調査項目)

- 基本情報 : 相談件数、相談日時、曜日
 - 相談対象児の情報 : 年齢、性別、主訴、相談の分類・目的、兄姉の有無(第1子あるいは子ども一人家庭)、発症時期
 - 相談者の情報 : 続柄、年代、相談前受診(受診後相談)の有無、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、医師の助言・対応の有無、相談対応者が受診すべきと考えた診療科、対応困難
 - 経年変化 : 令和元年度・2年度・3年度の比較
 - 新型コロナウイルス : 新型コロナウイルス関連相談とそれ以外を比較(識別項目を追加した15道府県)
- ※ 調査項目・選択枝を見直して、調査項目を減らし、調査項目の目的・意図をわかりやすくして、入力容易さと突合の改善をめざした。

(4) 情報収集方法

- National Database System #8000-1(NDS-8000-1)を開発し、クラウドで情報収集して、一括して分析を行う。
- 情報収集は3つの方式を用いた。方式1(NDS-8000-1に直接入力)、方式2(マークシート記入、スキャンして取込)、方式3(都道府県・事業者の独自システムに入力したデータをExcel/CSVファイルで提供を受けて、突合作業と確認作業を加えてから取込)。

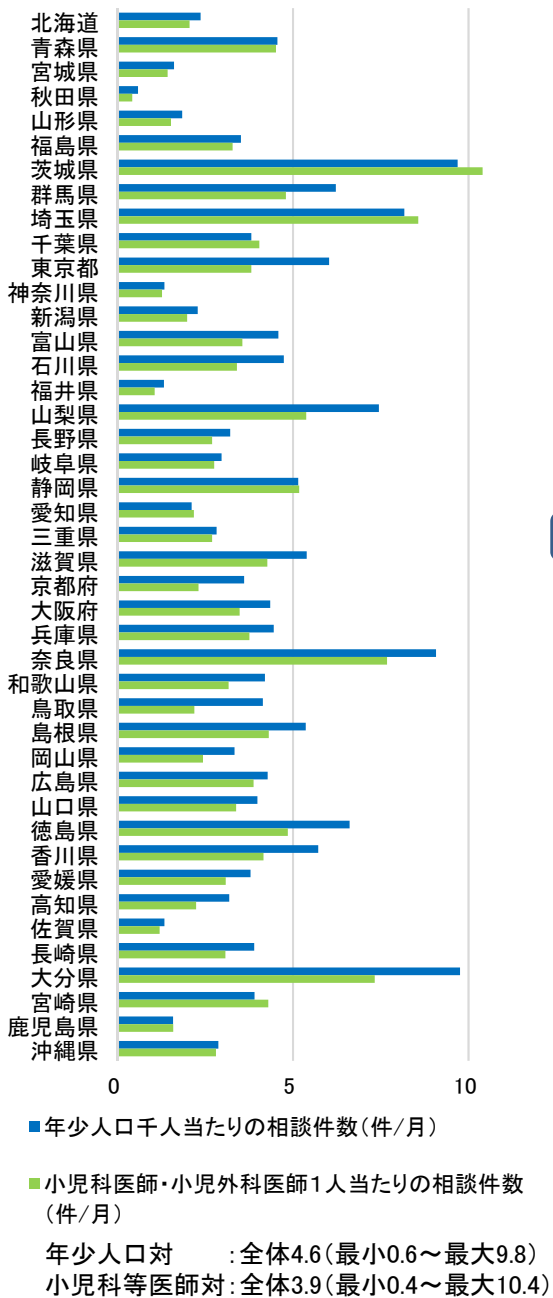
(5) 情報分析方法

- 全てのデータをNDS-8000-1に入力し、一括して集計・分析を行い、#8000の特徴、都道府県間の差違、経年変化、等を検討した。
- 都道府県別、#8000事業者別のデータ取得率を求めた。データ取得率70%未満(未記入率30%以上)の調査項目は未記入を除いた割合(*)を求めて考察した。
- 都道府県・医療圏別年少人口対相談件数、相談件数の時間変動、相談対象児年齢分布、都道府県別・事業者別緊急度判定、主訴および相談対応者が受診すべきと考えた診療科の経年変化、相談対応者の相談業務経験年数と緊急度判定、諸状況(緊急度119番+直ぐ受診、医師の助言・対応、相談時間15分以上、相談前受診、相談対象児が第1子あるいは子ども一人家庭の5つの状況)で割合が高くなる主訴、などを分析し考察した。

3. 主な結果(1)(全調査都道府県のまとめ)

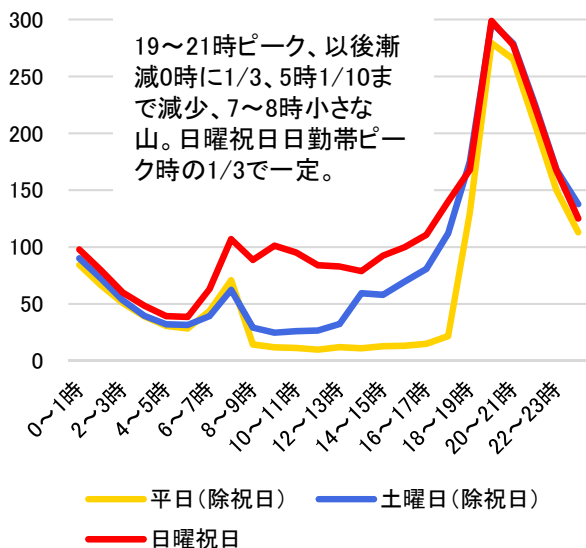
○全相談件数: **179,280件**

(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

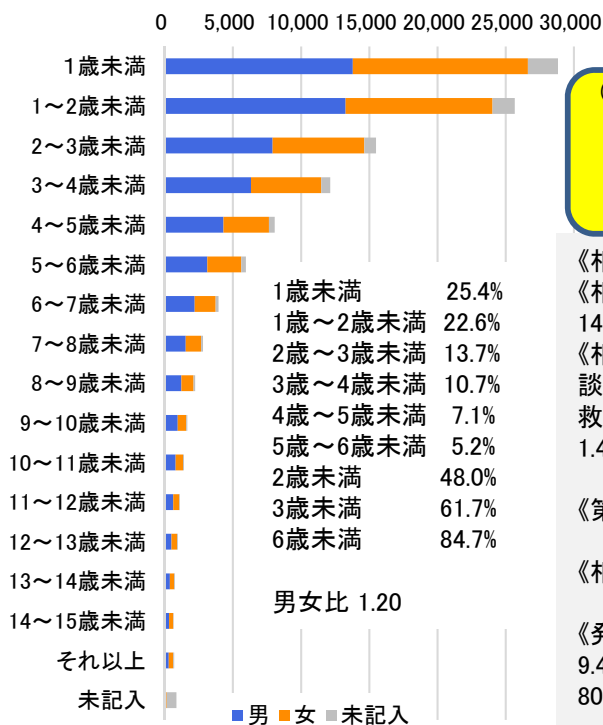


事業報告書より引用改変
未記入を除いた割合は*を付けた。

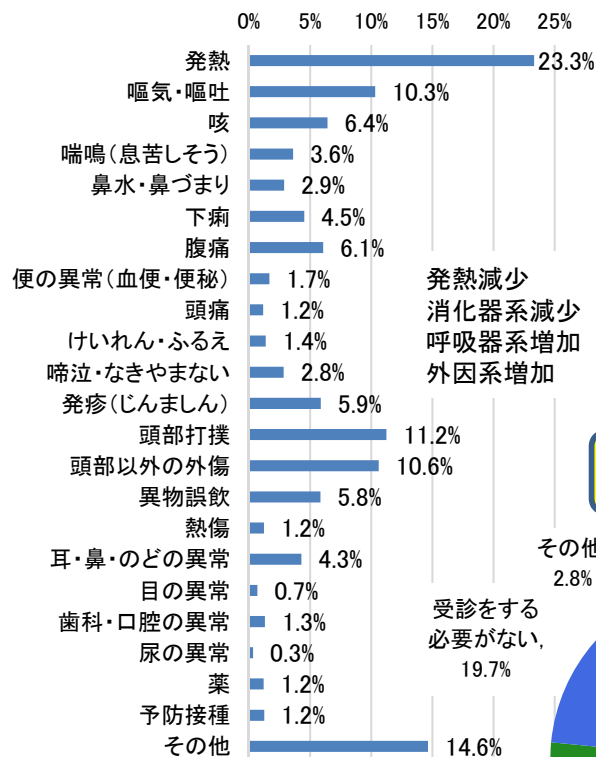
(2)平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日祝日別
1日当たり相談件数の時間変動



(3)相談対象児の年齢分布・性別



(4)主訴別相談件数の割合



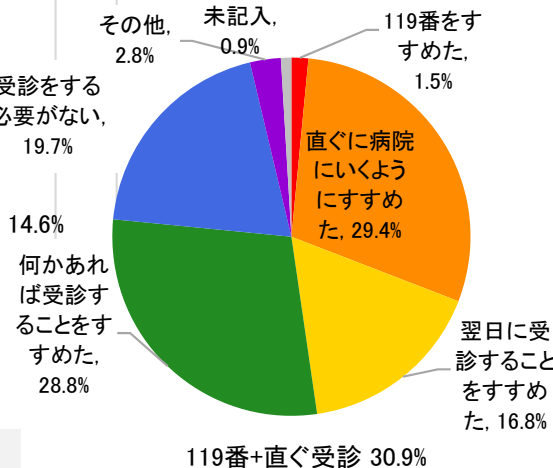
(5)相談者の続柄・年代*
相談の分類・目的*
第1子あるいは子ども一人家庭
相談前受診
発症時期*

《相談者続柄》母親83.2%、父親15.5%
《相談者年代*》20代17.4%、30代68.1%、40代14.1%
《相談の分類*》救急医療相談と救急医療相談+医療機関案内58.9%、医療機関案内と救急医療相談+医療機関案内23.5%、薬1.49%、ホームケア2.6%、育児相談1.7%
《第1子あるいは子ども一人家庭》48.7%
《相談前受診あり/(あり+なし)》10.5%
《発症時期*》1時間前65.9%、6時間前から9.4%、12時間前から4.8%、(12時間以内総計80.0%)、1日以上前から20.0%

(6)相談対応時間
相談者の満足度*
相談対応者の対応困難*

《相談対応時間》
4~5分未満が最多(25.8%)
3~7分未満が56.6%
15分以上782件0.4%
《相談者の満足度(相談対応者からの印象)*》
不満気888件0.8%
《相談対応者の対応困難*》対応困難75件0.1%

(7)相談対応者(看護師)による
緊急度判定



(8)相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科*

小児科66.8%
耳鼻科5.1%
脳神経外科9.1%
小児外科・一般外科4.5%
整形外科3.5%
皮膚科3.7%
歯科・口腔外科2.0%
眼科1.5%

外科系が1/3

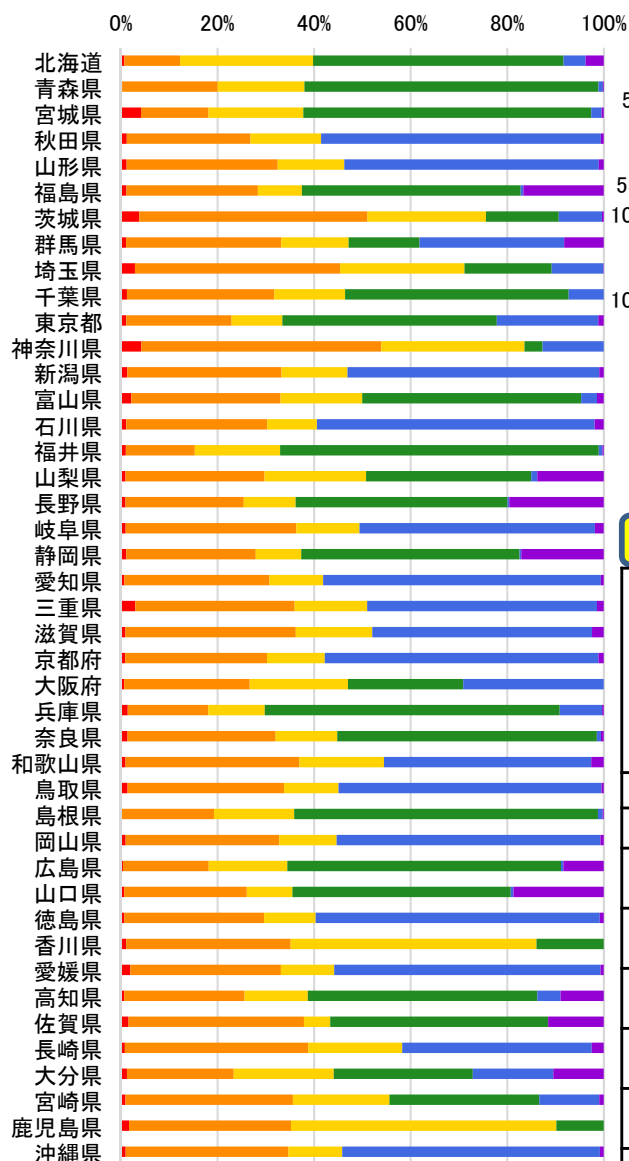
3. 主な結果(2)(全調査都道府県のまとめ)

事業報告書より引用改変

(12) データ取得率(事業者順)

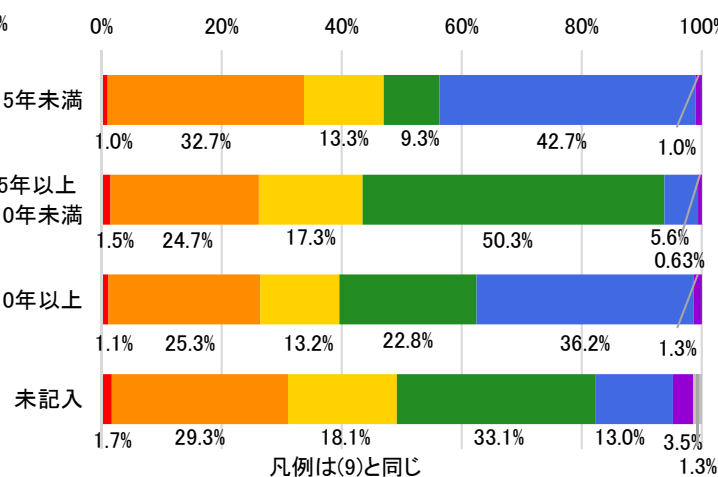
事業者ごとに傾向がある。

(9) 相談対応者による緊急度判定の都道府県比較



119番あるいは直ぐ受診をすすめたは、全体で30.9%、最小12.3%、最大49.2%と都道府県間差違が大きい。

(10) 相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定



凡例は(9)と同じ

(11) 諸状況によって割合が高くなる主訴

主訴	119番あるいは直ぐ受診をすすめる	医師の助言・対応を要する	相談時間15分以上	相談前受診(受診後電話相談)	相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭
発熱				○	
咳				○	
喘鳴(息苦しう)	○	○			
鼻水・鼻づまり				○	○
便の異常(血便・便秘)					○
けいれん・ふるえ	○				
啼泣・なきやまない			○		○
異物誤飲		○			
熱傷	○				
尿の異常			○		
薬		○	○	○	
予防接種					○

都道府県番号	都道府県名	広域民間事業者	相談対象児年齢のデータ取得(取込)困難(複数月齢、複数年齢データのため)	相談対象児男女	相談の分類・目的	相談者の続柄	相談者の年代	兄弟の有無(第1子あるいは子ども一人家庭)	発症時期	相談前受診(受診後電話相談)の有無	相談対応時間(相談対応に要した時間)	相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)	相談者の満足(相談者からの印象)	相談者の助言・対応	相談対応者の相談業務経験年数	相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科	相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科のデータ取得率	相談対象児年齢以外でデータ取得率の項目数		
データ取得あり都道府県数				41	37	43	28	8	23	40	40	43	31	36	24	26	31			
データ取得率				93.9%	68.2%	99.9%	37.0%	14.0%	39.3%	90.4%	81.3%	99.1%	61.9%	63.4%	29.6%	33.1%	39.0%			
2	青森県	A	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0	
4	宮城県	A	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0	
18	福井県	A	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0	
29	奈良県	A	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0	
32	島根県	A	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0	
1	北海道	A	地	-	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	83.8%	0	
34	広島県	A	地	-	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	60.3%	0	
5	秋田県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
6	山形県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
15	新潟県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
17	石川県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
21	岐阜県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2	
23	愛知県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
24	三重県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2	
25	滋賀県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2	
26	京都府	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
30	和歌山県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2	
31	鳥取県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
33	岡山県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
38	愛媛県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
36	徳島県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
42	長崎県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2	
47	沖縄県	B	-	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1	
10	群馬県	C,B	小学生、中学生	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	67.6%	2	
7	福島県	C	小学生、中学生	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	6	
16	富山県	C	0歳	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	10	
20	長野県	C	小学生、中学生	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	7	
22	静岡県	C	小学生、中学生	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	6	
35	山口県	C	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	4	
28	兵庫県	C	1-1歳半未満、1歳半-4歳未満、4-6歳未満、6歳以上	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	9	
41	佐賀県	C	6-12歳未満、12-15歳未満	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	6	
45	宮崎県	C	10-15歳未満、5-10歳未満	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	9	
44	大分県	C	地	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	9	
37	香川県	D	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	98.0%	6	
46	鹿児島県	D	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	97.9%	7	
11	埼玉県	A,E	1-6か月未満	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	21.6%	0	
8	茨城県	C,E	1-6か月未満、6-10歳未満、10-15歳未満	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	5
14	神奈川県	E	1-6か月未満	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	6	
19	山梨県	地	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	94.6%	1	
39	高知県	地	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	95.5%	2	
12	千葉県	地	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	6	
13	東京都	地	~6か月未満、小学生、中学生	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	0.0%	8
27	大阪府	地	-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	40.6%	4	

データ取得: ◎ 70%以上、○ 30%以上70%未満、△ 30%未満、□ データなし 3

新型コロナウイルス関連相談の特徴

北海道、青森県、宮城県、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、福井県、山梨県、大阪府、奈良県、鳥取県、島根県、広島県、高知県15道府県でコロナ関連相談(0.9%)とそれ以外を比較。コロナ関連は、相談対象児年齢高く、相談者年代高い。主訴は発熱、咳が多い。発症時期はやや時間が経っている。相談の分類・目的は救急医療相談が少ない。同胞がいることが多い。相談前受診が多い。緊急度は直ぐ受診が少ない。医師の助言・対応が増え、相談者の対応困難が多い。相談対応者が受診すべきと考えた診療科は小児科が多く、外科系は少ない。満足度が少し下がる。

	令和3年度コロナ関連	令和3年度コロナ関連以外
総相談件数	729、0.9%	78,455
相談対象児1歳未満、3歳未満、6歳未満	8.8%、30.2%、53.4%	25.1%、61.3%、84.6%
相談者年代20代、30代、40代	6.3%、70.4%、21.9%	12.1%、81.4%、6.1%
主訴：発熱、咳	45.5%、8.1%	20.0%、5.7%
発症時期1時間前から+6時間前から	55.2%	72.0%
相談の分類・目的：救急医療相談、医療機関案内	35.8%、27.8%	58.1%、21.6%
第1子あるいは子ども一人の家庭	38.7%	49.0%
相談前受診	23.3%	12.8%
相談対応時間15分以上	1.6%	0.4%
緊急度判定：119番+直ぐ受診、翌日受診	19.8%、25.5%	35.6%、21.7%
医師の助言・対応を要した	1.5%	0.4%
相談対応者が小児科を受診すべきと考えた割合	85.7%	63.7%
相談対応者が受診すべきと考えた診療科の割合：一般外科・小児外科、脳神経外科、整形外科	1.0%、0.2%、0.0%	3.2%、9.7%、5.9%
満足度(相談対応者の印象)：不満気	1.1%	0.5%
相談対応者の対応感想：対応困難	0.1%	0.1%

令和元年度、2年度、3年度を比較した。令和2年度から新型コロナウイルスパンデミック下にある。

事業年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
調査期間	2019年12月～2020年2月	2020年12月～2021年2月	2021年9月～2021年11月	
対象都道府県	39都道府県	44都道府県	43都道府県	
対象年少人口全国比	88.9%	92.5%	91.6%	
総相談件数	241,387	153,726	179,280	
対象年少人口千人対総相談件	6.6	4.0	4.6	
相談対象児年齢(割合)	1歳未満	23.0%	22.0%	25.4%
	3歳未満	57.0%	59.0%	61.7%
	6歳未満	79.1%	78.5%	84.7%
相談者年代20代、30代、40代	15.5%、68.6%、14.6%	18.9%、67.5%、15.2%	17.4%、68.1%、14.1%	
相談者父親	13.8%	16.0%	15.5%	
主訴(割合)	主訴：発熱	31.9%	22.4%	23.3%
	消化器系	30.7%	24.1%	22.6%
	呼吸器系	12.7%	11.5%	17.2%
発症時期*	外因系	18.6%	31.7%	28.8%
	1時間前から	63.8%	72.6%	65.9%
	発症時期12時間前から(計)	84.7%	82.1%	80.1%
相談の分類・目的*	救急医療相談	27.9%	32.2%	58.9%
	医療機関案内	15.0%	17.7%	23.5%
第1子あるいは子ども一人の家庭	42.2%	49.2%	48.7%	
相談前受診(受診後電話相談)	21.3%	8.9%	10.5%	
相談対応時間15分以上	1.2%	0.6%	0.4%	
緊急度判定：119番+直ぐ受診	平均値	22.8%	27.3%	30.9%
	都道府県の最小値、最大値	2.9%～42.2%	12.7%～43.9%	12.3%～49.2%
医師の助言・対応を要した*	0.11%	0.07%	0.28%	
相談対応者が受診すべきと考えた診療科*	小児科	76.1%	65.9%	66.8%
	一般外科・小児外科	3.2%	4.9%	4.5%
	脳神経外科	6.1%	10.0%	9.1%
	整形外科	2.4%	4.1%	3.5%
満足度(相談対応者からの印象)*：不満気	0.1%	0.1%	0.5%	
相談対応者の対応困難*	0.1%	0.6%	0.1%	

4. 結果の分析及び考察

(1) 相談内容に関する分析及び考察

- ① 都道府県別相談件数 都道府県の年少人口千人対、小児科医師及び小児外科医師対相談件数/月は、それぞれ4.6件(最小県0.6～最大県9.8)、3.9件(最小県0.4～最大1県0.4)で、都道府県間差違が大きい。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6.0倍で、医療圏間差違は前年度よりやや減少している。
- ② 相談件数の時間変動 19～21時ピーク、以後漸減し0時1/3、5時1/10、7～8時に小さな山、日曜祝日日勤帯はピーク時の1/3で一定のパターンは変わらない。平日、土曜日、日曜祝日3群の準夜帯、深夜帯、日勤帯3時間帯、計9群の1日当たりの相談件数は、平日準夜帯を1とした比率で、土曜日準夜帯1.19、日曜祝日準夜帯1.20、日曜祝日日勤帯1.43(0.71で対象年少人口が準夜帯の49.5%でなので)であり、これらの時間帯のニーズが高い。日祝日日勤帯実施の拡大が必要と思われる。
- ③ 相談対象児の年齢・性 1歳未満25.4%、1～2歳未満22.6%、2～3歳未満13.7%、3歳未満61.7%、6歳未満84.7%。低年齢児が多く、1歳未満が最多である。男女比1.20。
- ④ 相談者続柄と相談者年代* 相談者続柄は母親83.2%、父親15.5%。相談者年代は20代17.4%、30代68.1%、40代14.1%である。例年と変わらない。
- ⑤ 主訴 主訴(総相談件数対)割合降順は、発熱23.3%、頭部打撲11.2%、頭部以外の外傷10.6%、嘔気・嘔吐10.3%、咳6.4%、腹痛6.1%、発疹(じんましん)5.9%、異物誤飲5.8%、下痢4.5%、耳・鼻・のど4.3%で、発熱と消化器系(22.6%)が減少し、呼吸器(17.2%)、外因系(28.8%)が増加し、新型コロナウイルスパンデミックの影響と思われる。
- ⑥ 発症時期* 1時間前から65.9%、6時間前から7.7%、12時間前から80.1%、1日前から1.9%、それ以前から13.4%で、発症後早期の相談が多い。
- ⑦ 相談の分類・目的* 救急医療相談56.8%、医療機関案内23.5%、薬1.9%、ホームケア2.6%、育児相談1.7%。医療機関案内のニーズが1/4と比較的高い。
- ⑧ 第1子あるいは子ども一人の家庭の割合 48.7%、新型コロナウイルスパンデミック前(令和元年度)より増えている。
- ⑨ 相談前受診(受診後に電話相談) 11.6%、新型コロナウイルスパンデミック前より半減している。受診抑制と受診前電話相談の行動マニュアルの普及による。
- ⑩ 諸状況によって頻度が高くなる主訴 《緊急度119番+直ぐ受診》けいれん・ふるえ、喘鳴(息苦しう)、熱傷。《医師の対応》咳、異物誤飲、頭痛、尿の異常、薬。《相談時間15分以上》咳、便の異常、薬。《受診後電話相談》発熱、咳、喘鳴(息苦しう)、鼻汁・鼻づまり、薬。《第1子あるいは子ども一人の家庭》啼泣・なきやまない、下痢、便の異常、予防接種。呼吸器系主訴、外因系主訴が目立つ。

(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25.8%で最も多く、3～7分未満56.6%。15分以上は0.4%で、前年(1.2%)より減少した。
- ② 相談対応者による緊急度判定 119番をすすめた1.5%、直ぐ受診29.4%、翌日受診16.8%、何かあれば受診28.8%、受診不要19.7%、その他2.8%、未記入0.9%で。119番+直ぐ受診は30.9%で前年度(27.3%)より増加し、都道府県別では最小12.3%、最大49.2%で都道府県間の差違は依然として大きい。
- ③ 相談対応者の経験年数と緊急度判定 119番+直ぐ受診は、経験年数5年未満28.9%、5年以上10年未満28.3%、経験10年以上23.6%で、経験10年以上で少ない傾向がある。経験年数5年以上10年未満で、何かあれば受診が特に多い(50.3%)。
- ④ 相談対応者が受診すべきと考えた診療科* 小児科65.8%、小児科以外34.2%、耳鼻科5.0%、小児外科・一般外科4.9%、脳外科10.0%、整形外科4.1%、皮膚科3.4%、歯科・口腔外科2.5%、眼科1.9%で、外科系が1/3に増加した。
- ⑤ 医師の助言・対応* 0.28%で、前年度より増加している。
- ⑥ 相談対応者(看護師)による相談者の満足度の印象* 不満気0.8%で、満足度は高い。
- ⑦ 相談対応者の対応困難(困ったこと)* 0.1%で少ない。

4. 結果の分析及び考察

(3) 新型コロナウイルスパンデミックの検討

- ・北海道、青森県、宮城県、茨城県、埼玉県、千葉県、神奈川県、福井県、山梨県、大阪府、奈良県、鳥取県、島根県、広島県、高知県15道府県でコロナ関連相談(0.9%)とそれ以外を比較した。
- ・コロナ関連は、相談対象児年齢、相談者年代共に高く、同胞が多い。主訴は発熱、咳が多い。救急医療相談が少なく、相談前受診が多く、発症時期はやや時間が経っている。緊急度は低い。相談対応者が受診すべきと考えた診療科は小児科が多く、外科系は少ない。医師の助言・対応が増え、満足度が少し下がる。

(4) 令和元年度、2年度、3年度の比較

- ・対象年少人口千人対相談件数/月は、6.6→4.0→4.6件で、令和2年度に減少したが、今年はやや戻ってきている。
- ・相談対象児年齢分布は低年齢児が多く(3歳未満6割以上、6歳未満8割以上)、1歳未満が最も多い(25.4%)。#8000の特徴である。
- ・相談者続柄では父親が増加傾向で15%前後である。相談者年代は、30代が7割、残り3割を20代、40代が等分し、出産年齢と比べて、30～40代からの相談が多い。
- ・主訴は、発熱と消化器系が減少傾向、呼吸器系と外因系が増加傾向で、新型コロナウイルスパンデミックが影響していると思われる。外因系増加への対応を要する。
- ・相談の分類・目的は、救急医療相談58.9%、医療機関案内23.5%で、医療機関案内のニーズがある(1/4)。
- ・相談前受診(受診後相談)は1割に半減した。新型コロナウイルスパンデミックによる受診抑制と受診前電話相談の行動パターンの普及によると思われる。
- ・緊急度判定の119番+直ぐ受診は、全体では増加傾向(22.8%→27.3%→30.9%)で3割を超える。加えて、都道府県間の差が大きく(12.3%～49.2%)、是正が必要である。
- ・医師の助言・対応は少し増えている(0.28%)。
- ・相談対応者が受診すべきと考えた診療科は、小児科が減少傾向(2/3)で、小児科以外1/3で、外科系診療科のニーズが増えており、外科系の医療体制の整備を要する。

5. #8000情報収集分析事業の課題と対応

1. 未だに参加を得られない県や、地元事業者のデータが得られない県がある。
2. データの取得率が低い(未記入率が高い)調査項目があり、都道府県間で異なる。
3. 調査項目・選択枝は、本事業と都道府県・#8000事業者間で異なる。
4. 報告書作成に時間がかかる(データ収集とデータの突合作業、特に方式3)。
5. 相談対象児年齢を正確に集計できない(複数年齢でまとめている都県がある)。
6. 年少人口対相談件数の都道府県間の差違、医療圏間の差違が大きい。
7. 相談件数の時間変動が大きい。
8. 外因系主訴、外科系診療科ニーズが増えており、外科系医療体制の整備が必要。



- データ取得率の都道府県間・事業者間差違を明らかにして、協議を行い、調査目的の見直し・明確化を行った。
- データ収集方式3の突合精度改善、作業の効率化を進めた。
- 報告書のフォーマット、図表作成の定型化を進めた。
- 相談対象児年齢分析を厳密に行なった。
- 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、啓発事業として市民公開講座を行った。
- 相談員に対して、緊急度判定についてアンケート調査を行なった。

今後の課題: 未参加県(デジタル化)、相談対象児年齢、データの突合精度の改善、医療機関案内、外科系診療科、緊急度都道府県間差違、対応困難分析。