

# 令和4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

事業報告書より引用改変

- 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。
- 本事業は、全国の#8000に関する情報を収集分析して、#8000事業の特性、都道府県間の差違を調べて、#8000事業の質の向上と均てん化を進めることを目的とし、平成29年から開始された。令和4年度までに5、25、39、44、43、45都道府県と参加県が増えて、全国対象の事業になっている。
- 有用なデータが得られており、#8000事業の課題の抽出と対策を進めて、より良い#8000事業をめざしていく。

## 2. 分析事業の概要

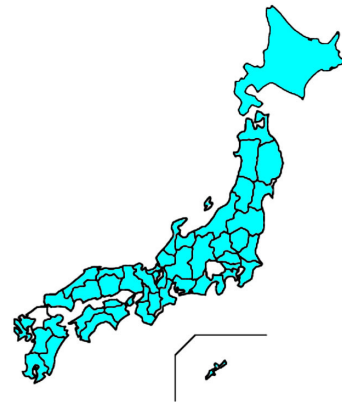
### (1) 情報収集期間

- 令和4年9月1日～令和4年11月30日(91日間)

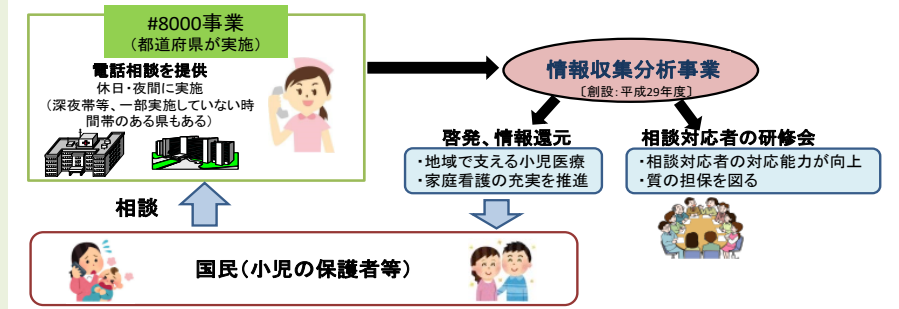
### (2) 情報収集対象自治体

- 45都道府県(対象年少人口94.9%)

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、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、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、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(受診後電話相談)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～4年度4年間の比較
- 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

### (4) 情報収集方法

- #8000情報収集・分析システムNDS-8000-1(Dynamics365)を開発し、全てのデータをNDS-8000-1に入力して一括して分析する。
- 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・確認作業を加えてから取込)。

### (5) 情報分析方法

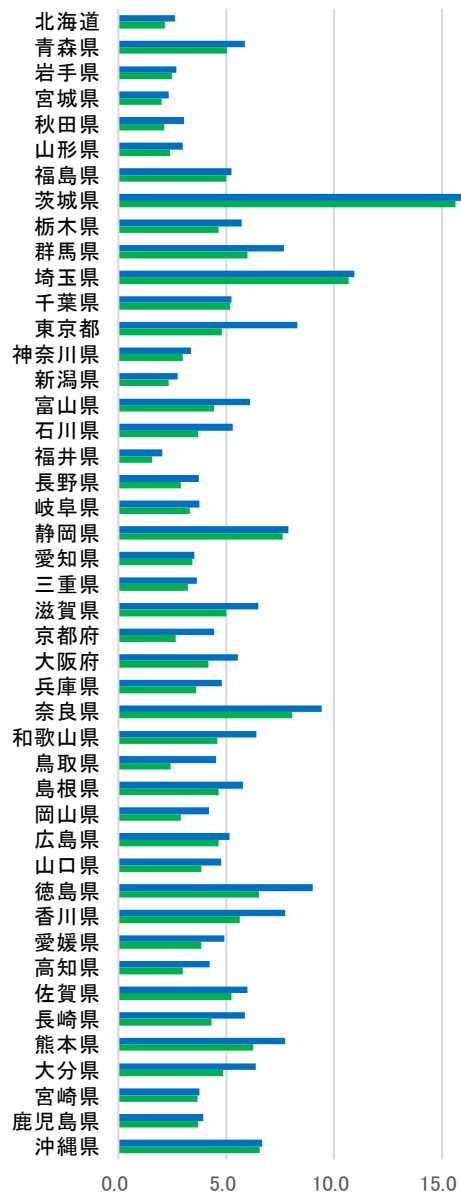
- 全体および都道府県別の分析を行い、#8000の特徴、都道府県間の差違、経年変化、新型コロナウイルス関連相談等を検討した。
- 都道府県別年少人口対相談件数、医療圏別年少人口対相談件数、相談件数の時間変動(全体、都道府県別)
- 相談対象児年齢・性別、主訴、第1子あるいは子ども一人家庭、相談者続柄・年代、相談の目的・分類
- 都道府県別緊急度判定、相談業務経験年数別の相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)、相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科
- 緊急度判定と諸状況(発症時期、相談前受診、満足度の印象)
- 主訴と諸状況(直ぐ受診、医師助言対応、相談時間、相談前受診、第1子あるいは子ども一人家庭)

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

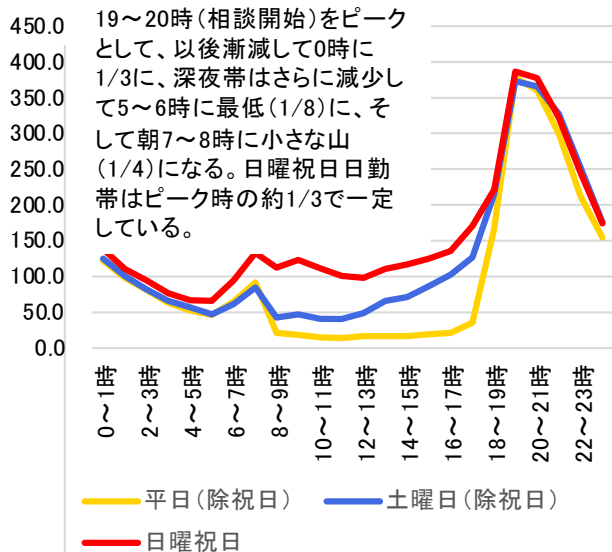
○全相談件数: 249,637件

(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

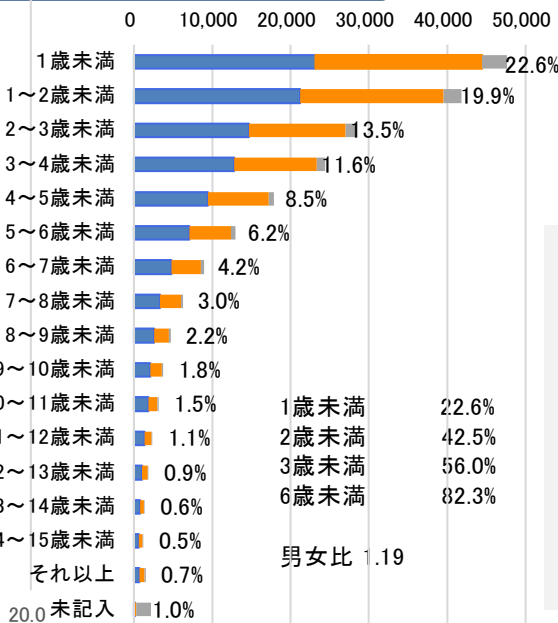


年少人口対: 全体5.9、中央値5.3、最小2.6、最大16.1  
小児科等医師対: 全体4.7、中央値4.3、最小2.1、最大15.6

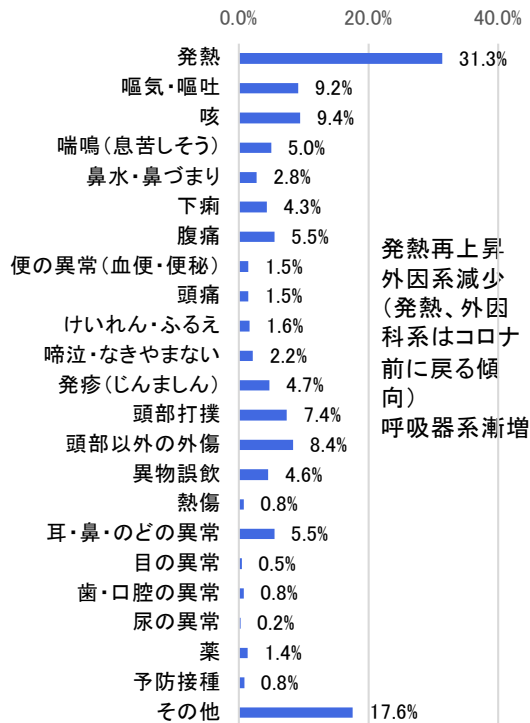
(2)平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日祝日別1日当たり相談件数の時間変動



(3)相談対象児の年齢分布・性別



(4)主訴別相談件数の割合



発熱再上昇  
外因系減少  
(発熱、外因科系はコロナ前に戻る傾向)  
呼吸器系漸増

(5)相談者の続柄・年代  
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82.7%、父親16.1%  
《相談者年代》20代16.4%、30代66.6%、40代16.4%  
《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)》16.9%  
《発症時期》1時間前65.3%、1時間以降6時間前から8.7%、6時間以降12時間前から5.6%、(12時間前から総計79.6%)、12時間以降1日以上前から20.4%

(6)相談の分類・目的  
相談対応時間  
医師の助言・対応  
相談者の満足度  
相談対応者の対応困難

《相談の分類》救急医療相談と救急医療相談+医療機関案内58.7%、医療機関案内と救急医療相談+医療機関案内14.6%、薬1.9%、ホームケア2.0%、育児相談1.1%

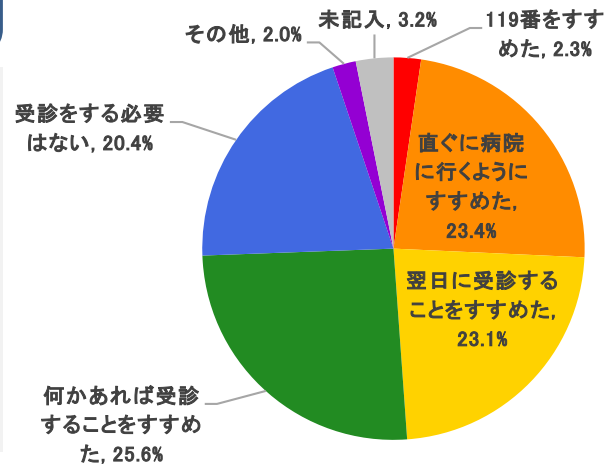
《相談対応時間》  
4~5分未満が最多18.9%  
3~7分未満が64.2%  
15分以上1,177件0.9%

《医師の助言・対応》  
医師の助言+対応394件0.16%

《相談者の満足度》  
不満気1,082件0.6%

《相談対応者の対応困難》  
対応困難あり118件0.05%

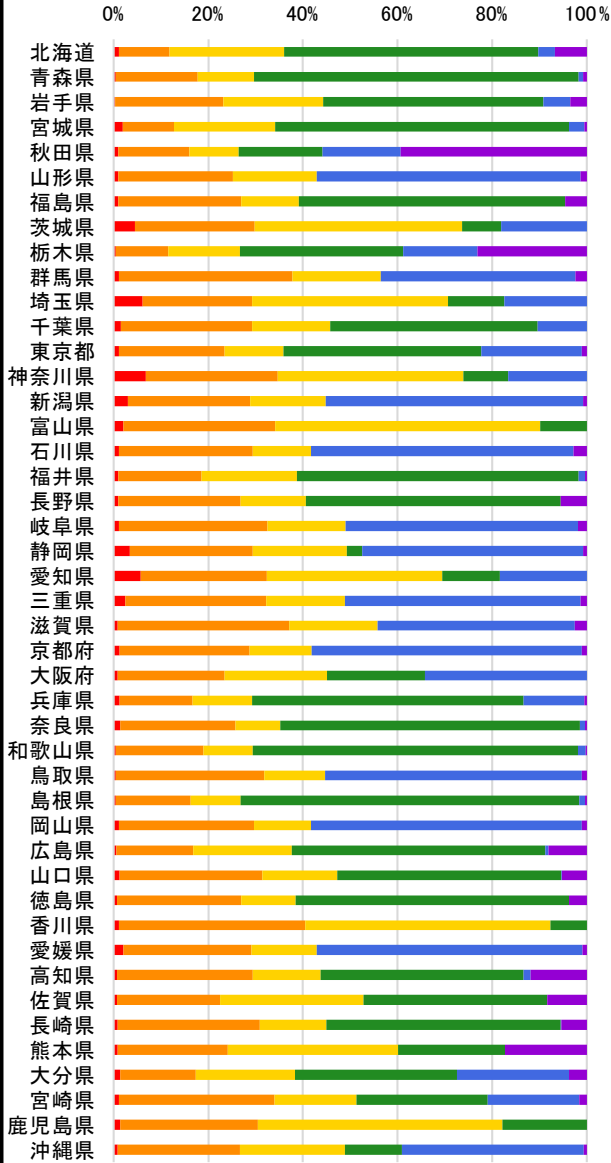
(7)相談対応者(看護師)による緊急度判定



3. 主な結果(2)(全調査都道府県のまとめ)

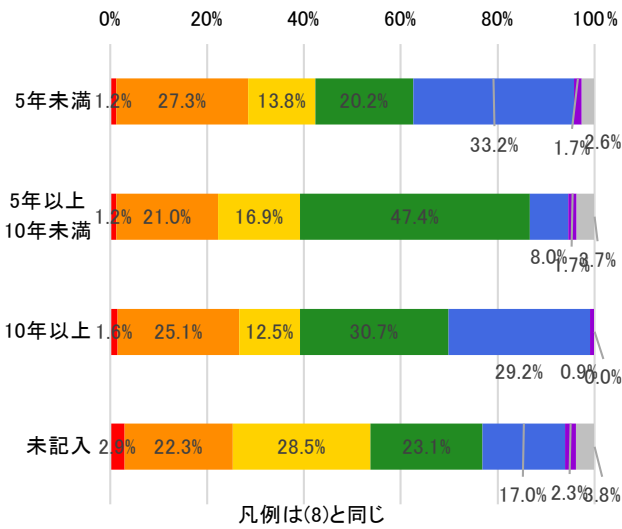
事業報告書より引用改変

(8) 相談対応者による緊急度判定の都道府県比較



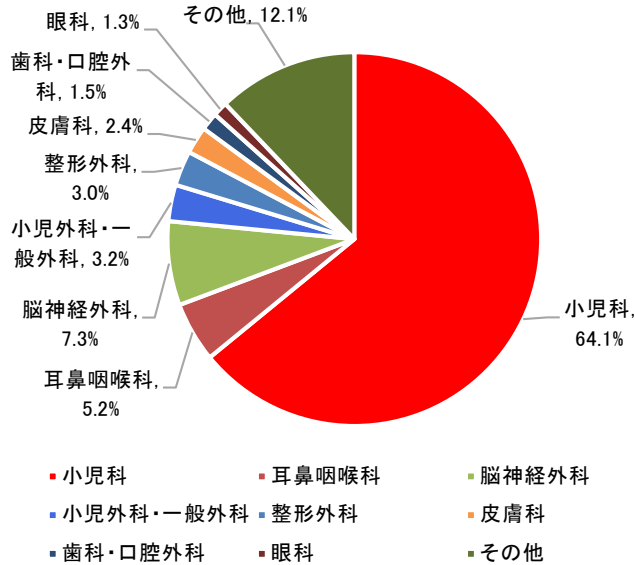
119番あるいは直ぐ受診をすすめたは、全体で25.7%、最小11.3%、最大39.8%と都道府県間差違が大きい。

(9) 相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定



凡例は(8)と同じ

(10) 相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科



緊急度判定119番+直ぐ受診:全体25.7%、小児科23.2%、外科系11.3~36.2%、その他47.4%(救急科、ERを含む)

(12) データ取得率(事業者順)

事業者ごとに傾向がある。

都道府県番号	都道府県名	広域民間事業者	地元事業者	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子あるいは一人家庭)	発症時期	相談前受診の有無(受診後の電話相談)	相談対応時間(相談対応に要した時間)	相談対応者による緊急度判定(看護師による受診の判断)	医師の助言・対応	相談者の満足度(相談対応者の印象)	相談対応者の相談業務経験年数	相談対応者の対応困難(対応)	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なしの項目数	
データ取得あり都道府県				44	44	45	33	30	36	41	41	45	41	44	32	34	40				
データ取得率				94.5%	94.3%	98.9%	29.1%	20.0%	54.9%	88.3%	54.6%	96.8%	87.2%	72.0%	37.4%	37.4%	53.9%				
1	北海道	A	地																	92.8%	0
2	青森県	A	地																	100.0%	0
3	岩手県	地																		97.4%	1
4	宮城県	A	地																	100.0%	0
5	秋田県	B	地																	31.0%	0
6	山形県	B																		100.0%	0
7	福島県	C																		100.0%	1
8	茨城県	E	1-6か月未満																	0.0%	6
9	栃木県	地																		49.7%	3
10	群馬県	B																		100.0%	1
11	埼玉県	E	1-6か月未満																	0.0%	6
12	千葉県	地																		0.0%	4
13	東京都	地	~6ヶ月未満、小学生、中学生																	76.1%	5
14	神奈川県	E	1-6か月未満																	0.0%	6
15	新潟県	B																		100.0%	0
16	富山県	D																		97.8%	6
17	石川県	B																		100.0%	0
18	福井県	A																		100.0%	0
20	長野県	C																		100.0%	2
21	岐阜県	B																		100.0%	0
22	静岡県	B,E	1-6か月未満																	71.5%	0
23	愛知県	E	1-6か月未満																	0.0%	6
24	三重県	B																		100.0%	0
25	滋賀県	B																		100.0%	0
26	京都府	B																		100.0%	0
27	大阪府	地																		32.9%	5
28	兵庫県	C																		100.0%	2
29	奈良県	A																		100.0%	0
30	和歌山県	A																		100.0%	0
31	鳥取県	B																		100.0%	0
32	島根県	A																		100.0%	0
33	岡山県	B																		100.0%	0
34	広島県	A	地																	60.9%	0
35	山口県	C																		100.0%	1
36	徳島県	C																		100.0%	1
37	香川県	D																		98.1%	6
38	愛媛県	B																		100.0%	0
39	高知県	地																		96.0%	2
41	佐賀県	C	0歳																	35.2%	1
42	長崎県	C																		100.0%	1
43	熊本県	D	地																	39.7%	5
44	大分県	C	地																	80.7%	4
45	宮崎県	C																		100.0%	0
46	鹿児島県	D	地																	45.7%	5
47	沖縄県	B	地																	67.0%	0

3. 主な結果(3) 諸状況と主訴、新型コロナウイルス関連、経年変化

令和元年～4年度の経年変化

経年変化が大きかったものは、年少人口対相談件数、主訴の発熱、外因系主訴、相談前受診であった。COVID-19により発熱は減少し、外因系主訴は増加し、相談前受診は減少した。呼吸器系主訴は漸増を続けている。

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	相談対 応者の 対応困 難	相談時 間15分 以上	相談前 受診 (受診 後電話 相談)	第1子 ある いは子 ども一 人の家 庭
発熱				○	○	
咳					○	
喘鳴(息苦し そう)	○		○			
鼻水・鼻づま り				○	○	
下痢						○
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		○	○	○	○	

緊急度が高くなる主訴：喘鳴(息苦しう)、けいれん・ふるえ、熱傷  
 医師の助言・対応を要した割合が高くなる主訴：薬、異物誤飲  
 相談対応者(看護師)の対応困難が多くなる主訴：喘鳴(息苦しう)、便  
 の異常(血便・便秘)、薬  
 相談対応時間(相談対応に要した時間)15分以上で割合が高くなる主訴：  
 発熱、鼻水・鼻づまり、けいれん・ふるえ、尿の異常、薬  
 相談前受診(受診後電話相談)で割合が高くなる主訴：発熱、咳、鼻水・鼻  
 づまり、薬  
 第1子あるいは子ども一人家庭で割合が高くなる主訴：下痢、便の異常、  
 啼泣・なきやまない

新型コロナウイルス関連相談の特徴

新型コロナウイルス関連相談では、相談対象児年齢は5歳以上が多く、た  
 だし1歳未満は新型コロナ関連、新型コロナ以外で変わらない。主訴は発  
 熱、頭痛、薬が多く、咳、けいれん・ふるえは同じで、外因系が少ない。相  
 談の分類・目的は救急医療相談が少なく、医療機関案内が多い。第1子あ  
 るいは子ども一人の家庭は少なく同胞が多い。発症時期がやや遅い。相  
 談前受診(受診後電話相談)は多い。緊急度は低い。医師の助言・対応は  
 多い。

事業年度	令和元年度全体	令和2年度全体	令和3年度全体	令和4年度全体	
調査期間	2019年12月 ～2020年2月	2020年12月 ～2021年2月	2021年9～11月	2022年9～11月	
対象都道府県	39都道府県	44都道府県	43都道府県	45都道府県	
対象年少人口全国比	88.9%	92.5%	91.6%	94.9%	
総相談件数	241,387	153,726	179,280	249,637	
対象年少人口千人対総相談件平均/月	6.6	4.0	4.6	5.9	
相談対象児年齢 (割合)	1歳未満	23.0%	22.0%	25.4%	22.6%
	3歳未満	57.0%	59.0%	61.7%	56.0%
	6歳未満	79.1%	78.5%	84.7%	82.3%
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%	16.4%、66.6%、16.4%	
相談者：母親、父親	83.8%、13.8%	82.7%、16.0%	83.2%、15.5%	82.7%、16.1%	
主訴(割合)	発熱	31.9%	22.4%	23.3%	31.3%
	消化器系	30.7%	24.1%	22.6%	20.5%
	呼吸器系	12.7%	11.5%	17.2%	22.7%
	外因系	18.6%	31.7%	28.8%	21.1%
発症時期	1時間前から	63.8%	72.6%	65.9%	65.3%
	12時間前から	84.7%	82.1%	80.1%	79.6%
相談の分類・目的	救急医療相談	27.9%	32.2%	58.9%	58.7%
	医療機関案内	15.0%	17.7%	23.5%	14.6%
第1子あるいは子ども一人の家庭	42.2%	49.2%	48.7%	48.7%	
相談前受診(受診後電話相談)	21.3%	8.9%	10.5%	16.9%	
相談対応時間15分以上	1.2%	0.6%	0.4%	0.9%	
緊急度判定： 119番+直ぐ受診	平均値	22.8%	27.3%	30.9%	25.7%
	都道府県の 最小値、最大値	2.9%～42.2%	12.7%～43.9%	12.3%～49.2%	11.3%～39.8%
医師の助言・対応を要した	0.11%	0.07%	0.28%	0.16%	
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%	64.1%
	一般外科・小児外科	3.2%	4.9%	4.5%	3.2%
	脳神経外科	6.1%	10.0%	9.1%	7.3%
	整形外科	2.4%	4.1%	3.5%	3.0%
満足度(相談対応者の印象)：不満気	0.1%	0.1%	0.5%	0.6%	
相談対応者の対応感想：対応困難	0.1%	0.6%	0.1%	0.05%	



4. 結果の分析及び考察

(1) 月別相談件数

・ 9月82,059件、10月85,185件、11月82,383件、総相談件数総数249,637件 で、前年度の1.39倍、平成29年度本事業開始以来、最高になった。

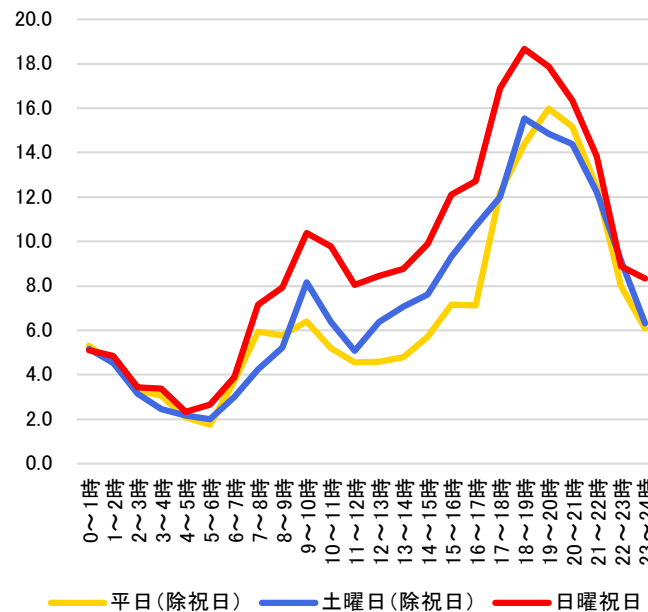
(2) 都道府県別、小児医療圏別#8000利用状況(年少人口対相談件数)

- ・ 年少人口千人対相談件数/月は全体(全相談件数/全年少人口)5.9、都道府県別中央値5.3、最小値2.6、最大値16.1で、小児科医師・小児外科医師対相談件数/月は全体4.7、中央値4.3、最小値2.1、最大値15.6で、都道府県間差違は約6倍と大きい。
- ・ 各都道府県内の年少人口対相談件数の小児医療圏間較差(最大/最小比)は中央値2.3、最小値1.3、最大値9.8で、小児医療圏間較差5.0以上が5県ある。

(3) #8000の時間帯別ニーズ(相談件数の時間変動)

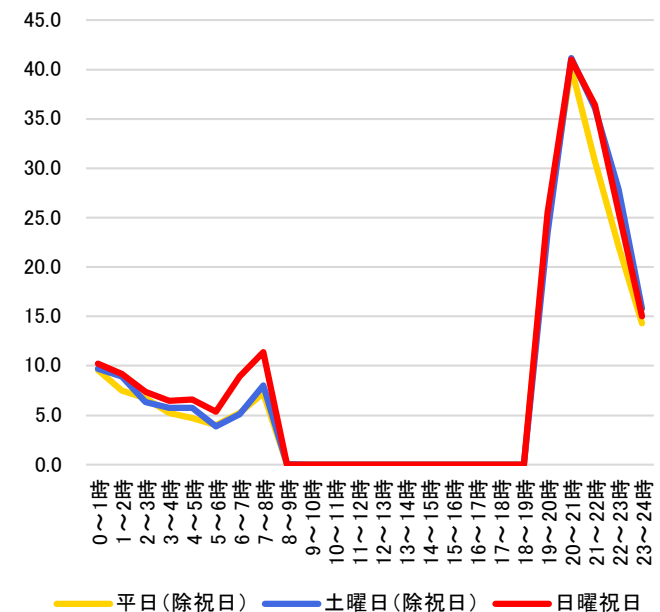
- ・ 1時間当たりの相談件数の時間変動は、19～20時(相談開始)をピーク(サージ)として、以後漸減して0時に1/3に、深夜帯はさらに減少して5～6時に最低(1/8)に、そして朝7～8時に小さな山(1/4)になり、日曜祝日日勤帯はピーク時の約1/3で一定している。
- ・ 十分な回線数で24時間実施している例(茨城県)と実施時間帯と回線数に制限がある例(大阪府)の比較で、土曜日(除祝日)、日曜祝日3群のピークが同じ場合は話中の可能性があること、準夜帯早期は特にニーズが大きく回線数が足りない可能性が考えられた。日曜祝日日勤帯は平日準夜帯と同程度のニーズがあり、日曜祝日準夜帯は平日準夜帯より多く、深夜帯は平日準夜帯の1/3で曜日にかかわらず一定している。
- ・ 45都道府県の分析から、#8000事業の実施時間帯および回線数は、夕方18時開始、朝9時終了など開始と終了の拡幅、日曜祝日日勤帯と土曜日午後の実施、準夜帯早期の回線数の適正化を考慮した調整が望ましいと考えられた。家庭看護力醸成、小児救急医療情報ツールの活用も必要である。

茨城県の平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日3群の1日当たりの相談件数



十分な回線数で24時間実施している例

大阪府の平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日3群の1日当たりの相談件数



実施時間帯と回線数に制限がある例

(4) #8000の相談対象児の分析

- ・ 相談対象児年齢は1歳未満22.6%、2歳未満42.5%、3歳未満56.0%、6歳未満82.3%で、乳幼児早期のニーズが高い。男女比=1.19で男子が多い。
- ・ 主訴は割合順で、発熱31.3%、咳9.4%、嘔気・嘔吐9.2%、頭部以外の外傷8.4%、頭部打撲7.4%、腹痛5.5%、耳・鼻・のどの異常5.5%、発疹(じんましん)4.7%、異物誤飲4.6%、下痢4.3%であった。令和2～3年度の発熱の減少と外因系主訴の増加は、それぞれが令和元年度の状況(COVID-19前)に戻りつつある。ただし、呼吸器系主訴は漸増を続けている。
- ・ 第1子あるいは子ども一人の家庭(兄弟がいない)の割合は48.7%で一定している。

## 4. 結果の分析及び考察(続き)

## (5) #8000の相談者の分析

- ・相談者続柄は母親82.7%、父親16.1%、祖母0.3%、祖父0.1%で、母親がほとんどである。父親/母親比は20時～4時に0.20以上(最大0.25)に増える。
- ・相談者年代は10代0.1%、20代16.4%、30代66.6%、40代16.4%で、40代が増えてきている。
- ・相談の分類・目的は、救急医療相談合計(救急医療相談と救急医療相談+医療機関案内を合わせて)58.7%、医療機関案内合計(医療機関案内と救急医療相談+医療機関案内を合わせて)14.6%、薬1.9%、ホームケア2.0%、育児相談1.1%で、救急医療相談が主で、医療機関案内のニーズが次に多い。
- ・相談前受診(受診後電話相談)は16.9%で、令和2～3年度に半減したが、今年度は元年度レベルに戻りつつある。

## (6) 8000事業の相談対応、分析

- ・相談対応者(看護師)による緊急度判定は、「119番をすすめた」2.3%、「直ぐに病院に行くようにすすめた」23.4%、「翌日に受診することをすすめた」23.1%、「何かあれば受診することをすすめた」25.6%、「受診をする必要はない」20.4%、「その他」2.0%、未記入3.2%で、都道府県間差違を認め、事業者ごとに特徴がある。直ぐ受診(「119番をすすめた」+「直ぐに病院に行くようにすすめた」)は全体25.7%、最小値11.3%、最大値39.8%で、最大値が前年度(49.2%)より低下した。
- ・発症時期は、1時間前から65.3%、12時間前から総計79.6%で、発症から短時間が多く、発症後短時間であるほど緊急度は高い。
- ・相談前受診(受診後電話相談)ありは、緊急度が低い。
- ・相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)と満足度(相談対応者による印象)は、「何かあれば受診」で満足度が高くなる。
- ・電話相談業務経験年数を5年未満、5年以上10年未満、10年以上に分けると、緊急度判定は5年以上10年未満で、「直ぐ受診」が減り、「翌日受診」と「何かあれば受診」が増える傾向がある。「何かあれば受診」は、相談員の経験のある程度要すること、相談者の満足度を高めることが分析結果から導かれ、#8000において重要と思われる。
- ・相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科の割合は、前年度と同じく小児科が2/3で、外科系が1/4である。その他12.1%は、近年の小児救急医療体制の変化によって、ERや救急科等が含まれている可能性があり、次年度の検討課題とする。
- ・諸状況と主訴の検討で、緊急度が高くなる主訴は喘鳴(息苦しう)、けいれん・ふるえ、熱傷で；医師の助言・対応を要した割合が高くなる主訴は薬、異物誤飲で；相談対応者(看護師)の対応感想(対応で困ったこと)で対応困難が多くなる主訴は喘鳴(息苦しう)、便の異常(血便・便秘)、薬で；相談対応時間(相談対応に要した時間)15分以上で割合が高くなる主訴は発熱、鼻水・鼻づまり、けいれん・ふるえ、尿の異常、薬で；相談前受診(受診後電話相談)で割合が高くなる主訴は発熱、咳、鼻水・鼻づまり、薬である。

## (7) #8000事業の経年変化

- ・令和元年度～令和4年度の経年変化が大きかったものは、年少人口対相談件数、主訴の発熱、外因系主訴、相談前受診であった。
- ・COVID-19により発熱は減少し、外因系主訴は増加し、相談前受診は減少した。令和4年度はCOVID-19前の令和元年度に戻りつつある。これらは、感染症の減少と受診抑制・受診行動変化の影響と思われる。呼吸器系主訴は漸増を続けており、今後の啓発活動の焦点になる。

## (8) 新型コロナウイルス関連相談

- ・新型コロナウイルス関連相談の検討では、相談対象児年齢は5歳以上が多い。
- ・主訴は発熱、頭痛、薬が多く、咳、けいれん・ふるえは同じで、外因系が少ない。
- ・相談の分類・目的は救急医療相談が少なく、医療機関案内が多い。
- ・第1子あるいは子ども一人の家庭は少なく、同胞が多くなる。発症時期がやや遅くなる。
- ・相談前受診(受診後電話相談)は多くなる。緊急度は下がる。医師の助言・対応は多くなる。

## 5. #8000情報収集分析事業から得られた課題と今後の方針

10の課題を示す。

1. 参加を得られない県や、地元データを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. 報告書作成に時間がかかる。
4. 相談対象児年齢分布
5. #8000利用率の地域差がある。
6. 相談件数の時間変動が大きい。実際の#8000のニーズの変化に対応出来ていない可能性がある。
7. 外因系主訴が比較的多い。それに対する救急医療体制が不十分である。
8. 相談の分類・目的で、医療機関案内のニーズが比較的多い。
9. 都道府県間で緊急度判定の差違がある。
10. 相談対応者が受診すべきと考えた診療科において、その他の診療科が12.1%あり、その緊急度は高い。
11. 相談対応時間15分以上、医師の助言・対応、不満気(相談対応者の印象)、相談対応者の対応困難は、件数は少ないが、経年的にわずかに変化が認められた。



今後、右のような方針で課題解決をめざしていく。  
これらの課題は小児医療政策に関わる事項が多く、都道府県の第8次医療計画(小児医療)において、#8000事業を重点項目として、これらを検討していただくことを希望する。

1. 2県が不参加で、2県で地元データを得られていない。手書き入力で、デジタル入力を導入しにくいことが根底にある。#8000対応記録の個票が得られていない可能性がある。[今後の方針]デジタル入力システムの改善、データの突合作業の効率化を進める。AI-OCRやAI電話対応の可能性を検討する。
2. 調査項目・選択枝は、本事業と都道府県・#8000事業者間で異なる場合がある。データ取得率は低い、重要な所見が得られている調査項目がある。[今後の方針]都道府県、広域民間事業者に、各調査項目の目的と重要性、データ取得率を示し、課題を共有する。都道府県・#8000事業者の調査項目・選択枝の情報を得て、突合作業を効率化する。
3. データ収集、データクリーニング、データ突合、集計のエラーの検出と修正に時間を要する。データ収集の遅れは課題1が関連するかもしれない。[今後の方針]データの突合精度を高める。
4. 複数年齢でまとめている自治体があり、今年度は除外して集計した。
5. 年少人口対相談件数の都道府県間差違、医療圏間較差が大きい。[今後の方針]都道府県にデータを示して協議し、実施体制の検討、広報等を促していく。
6. 応答率を調べている県は少ない。今後、都道府県に応答率を調べていただく。1時間当たりの相談件数の時間変動の分析から、回線数の飽和・不足が示唆された。夕方18時開始、朝9時終了、日曜祝日勤帯と土曜日午後の実施、準夜帯早期の回線数の調整が、ニーズに合わせて話中を改善する方策と考えられた。[今後の方針]都道府県別時間変動の分析結果を示して、実施時間帯、回線数の検討、小児救急医療情報ツールの活用を促していく。
7. [今後の方針]外科系救急診療体制の必要性、整備について話し合う。小児救急医療情報ツールの充実。
8. [今後の方針]都道府県の医療機関案内ツールを調査する。医療機関案内の広報を促す。小児救急医療情報ツールの活用。
9. 都道府県、広域民間事業者との話し合いの結果、少し是正されてきた。[今後の方針]本事業の報告書を元に今後も都道府県、広域民間事業者と協議を続ける。
10. 急患センター、救急科、ER等を含む可能性がある。[今後の方針]調査項目「相談対応者が受診すべきと考えた診療科」の選択枝の変更。医療機関案内リストと関連するので、課題8とともに進める。
11. 件数は少ないが、#8000事業の質の向上のために重要な事項である。[今後の方針]経年変化を注視し、今後クロス集計などで分析を進める。