

# 令和5年度#8000情報収集分析事業【概要版】

## 1. 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、わが国の優れた子育て支援事業である。
- 都道府県事業として進められたため、質・量ともに都道府県による差違が生まれてきている。そこで、#8000事業の全国均てん化と質の向上をめざして、全国の#8000データの収集分析を行う#8000情報収集分析事業を開始した。平成29年度に開始し、令和5年度は46都道府県の参加を得て全国対象の事業になっている。
- 集計・分析結果を示して、#8000事業の現状、ニーズ、および#8000事業の課題について考察した。

## 2. 情報収集分析事業の概要と方法

### (1) 情報収集期間

- 令和5年9月1日～令和5年11月30日(91日間)

### (2) 情報収集対象自治体

- 46都道府県(福岡県を除く)、対象年少人口は全国の95.5%

### (3) 情報収集項目(調査項目)

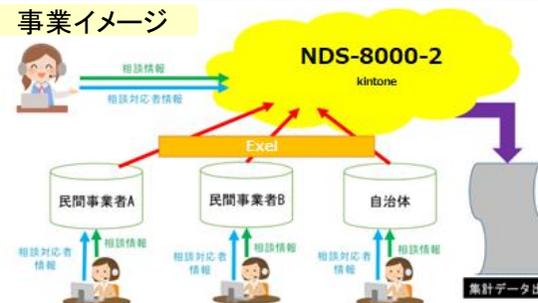
- 基本情報: 相談件数、相談日時(相談開始・終了時刻)、曜日、都道府県別#8000実施時間帯、担当事業者(地元事業者、広域民間事業者)
- 相談対象児: 年齢、性別、主訴、相談の分類・目的、兄姉の有無(第1子あるいは子ども一人家庭)、
- 相談者: 続柄、年代、相談前受診(受診後電話相談)、満足度(相談対応者からの印象)
- 相談対応: 発症時期、相談対応時間、緊急度判定、医師の助言・対応、相談業務経験年数、対応感想・対応困難、相談対応者が受診すべきと考えた診療科
- 新型コロナウイルス: 新型コロナウイルス関連相談とそれ以外を比較

### (4) 情報収集(データ収集)方法

- #8000情報収集・分析システムNDS-8000-2(kintone)を開発し、全てのデータをNDS-8000-2に入力して一括して分析した。
- データ収集方式は、4つの方式を用いた。方式1(NDS-8000-2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/GSVファイルで提供を受けて、突合作業と都道府県別集計分析を行い確認してから取込)、方式4(手書きデータをAI-OCRでデジタル化して取込)。方式4は今年度から導入し、3県に適応した。

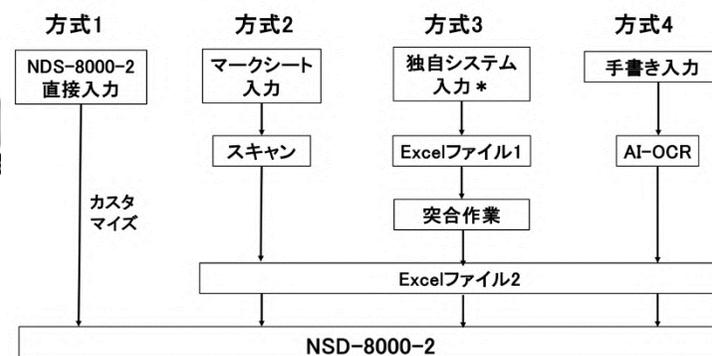
### (5) 情報分析方法

- 全体および都道府県別の分析を行い、#8000の特徴、都道府県間差違、新型コロナウイルス関連相談、経年変化を検討した。
- 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、都道府県別で作成。全体では年少人口対相談件数を求めた。)
- 相談対象児年齢・性別、主訴、主訴の系統別分類、第1子あるいは子ども一人家庭、相談者の続柄・年代、相談の目的・分類
- 都道府県別緊急度判定(受診の判断)、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、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)
- 諸状況(119番あるいは直ぐ受診、第1子あるいは子ども一人家庭、相談前受診、相談時間15分以上、医師助言対応、相談対応者の対応困難)と主訴の検討
- 令和元年～5年度の5年間における経年変化の検討



### 情報収集(データ収集)方法

#### #8000情報収集分析事業のデータ収集の4つの方式



方式3は調査項目が本事業と異なることがあり、NDS-#8000-2に取り込む前の突合作業に時間を要する。手書き入力に対応するため、方式4を新たに開始した。NDS-8000-2は方式1を採用する県の要望に合わせてカスタマイズが行えるメリットがある。



### 3. 結果の分析及び考察

全相談件数：272,396件

#### (1) 全都道府県の#8000事業の実施状況

・準夜帯は全都道府県が実施、深夜帯は1時までの1県を除く46都道府県が朝まで実施、日祝日日勤帯は28都県が実施、3県が24時間365日実施している。17道府県を地元事業者が担当、そのうち5府県は地元事業者単独、12道県は地元事業者と広域民間事業者併用。広域民間事業者7社が42都道府県を担当している。

#### (2) 月別相談件数

・9月90,220件、10月90,715件、11月91,481件、総相談件数総数272,396件で、前年度の1.09倍に増加し、対象年少人口は95.5%で、平成29年度本事業開始以来最高になった。

#### (3) 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)6.5、都道府県別中央値5.4、最大値18.3、最小値2.7で、小児科医師・小児外科医師対相談件数/月は、全体5.1、中央値5.4、最大値17.3、最小値2.1で、都道府県間差違は6倍以上と大きい。

・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、最大値10.1、最小値1.2で、5.0以上が7都県あった。

#### (4) #8000の時間帯別ニーズ(相談件数の時間変動)

・平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日祝日3群の相談件数の時間変動を求めた。46都道府県の相談件数時間変動曲線を作成して、全体版に掲載した。

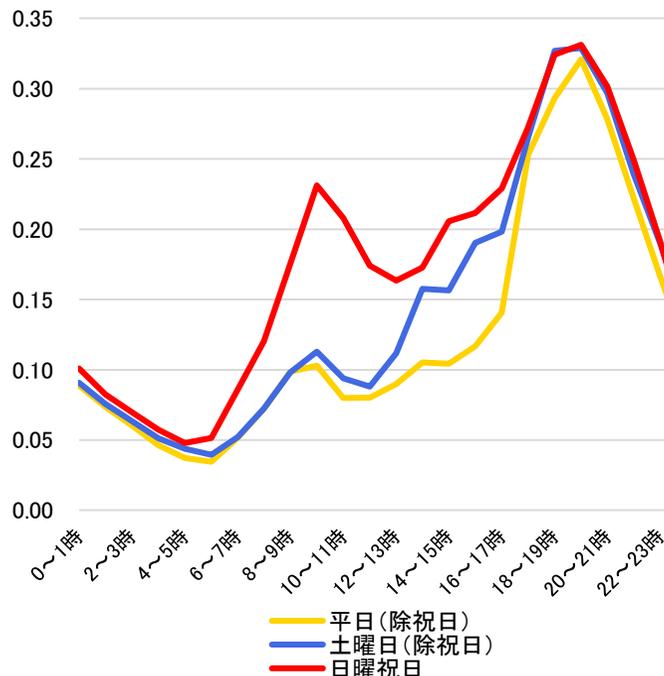
・都道府県の実施体制に影響されない標準化された時間変動曲線を得るために、十分な回線数で24時間365日実施している3県のデータから、1時間毎の対象年少人口で標準化を行い、右図を作成した。#8000の時間帯別ニーズを示すと思われる。

・準夜帯のピークは平日と土曜日・日祝日で異なり、平日は19～20時にピークがあり、土曜日・日祝日はピークが18～21時と幅広くなる。21時～6時は3群同様で、21時から深夜帯に向けて急速に減少し、深夜帯は準夜帯ピーク時の1/3～1/7に減り、4～6時が最低である。6時以降は再上昇し始めて、平日と土曜日の日勤帯午前中は8～10時にピーク時の1/3になる。日祝日は7～8時から上昇し始め、9～10時にピーク時の7割まで上昇する。日祝日日勤帯の総和は準夜帯と同等で、日祝日日勤帯のニーズは大きい。

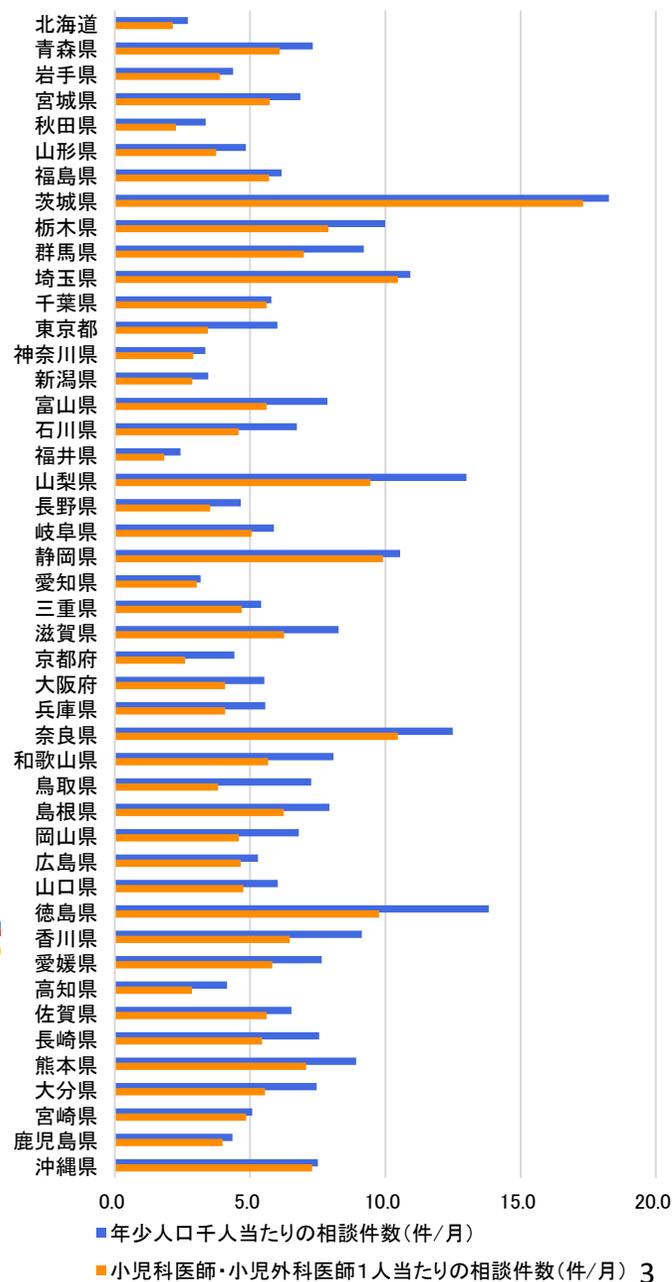
・準夜帯早期に急速な上昇があり、回線数の飽和すなわち話中(つながらない)が起こる。開始時間を早める、回線数の調整等が必要と思われる。

#### #8000の時間帯別ニーズ

平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日祝日の対象年少人口1万人対相談件数の時間変動



#### 年少人口千人当たり、小児科医師・小児外科医師1人当たりの都道府県別相談件数



### 3. 結果の分析及び考察

全相談件数: 272,396件

#### (5) #8000の相談対象児の分析

- ・相談対象児年齢は、1歳未満20.8%、3歳未満48.2%、6歳未満74.2%で、低年齢児ほど多い。男女比1.10。
- ・主訴は割合順で発熱32.9%、嘔気・嘔吐11.0%、咳8.6%、頭部以外の外傷7.5%、頭部打撲7.2%、腹痛6.6%、下痢5.0%、発疹(じんましん)4.9%、便の異常4.4%、耳・鼻・のどの異常3.9%、喘鳴(息苦しう)3.8%、異物誤飲3.7%。系統別では、消化器系主訴(嘔気・嘔吐、下痢、腹痛、便の異常)27.1%、呼吸器系主訴(咳、喘鳴(息苦しう)、鼻水・鼻づまり、耳・鼻・のどの異常)19.0%、外因系主訴(頭部打撲、頭部以外の外傷、異物誤飲、熱傷)19.1%。
- ・第1子あるいは子ども一人の家庭は50.8%。どのような主訴が多くなるかを検討した。

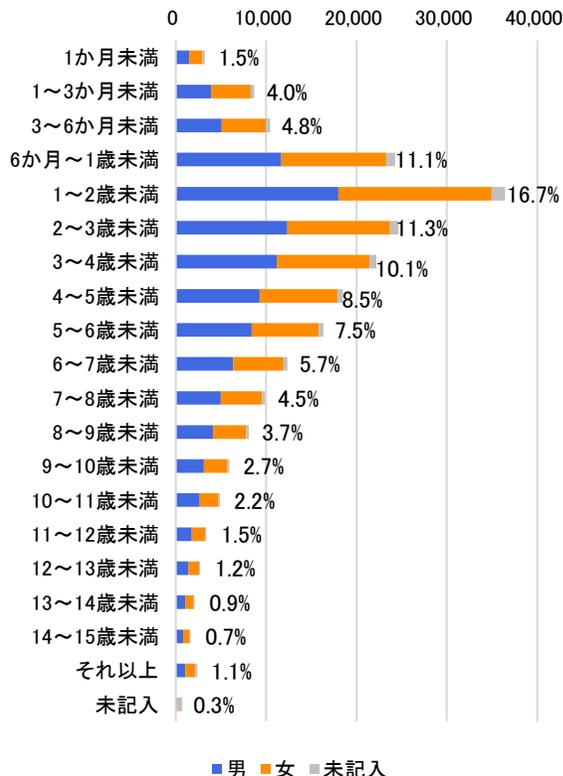
#### (6) #8000の相談者の分析

- ・相談者の続柄は、母親83.1%、父親15.5%、祖母0.3%、祖父0.1%で、母親がほとんど。父親の相談は20時～3時に増え、父親が夜間に育児に協力している状況がみられる。
- ・相談者の年代は、10代0.2%、20代16.3%、30代61.5%、40代20.0%で、30代が主体で、40代が比較的多い。
- ・相談の分類・目的は、救急医療相談71.9%、医療機関案内10.8%、薬2.3%、ホームケア1.7%、育児相談0.9%で、救急医療相談が多い。
- ・相談前受診は21.2%。

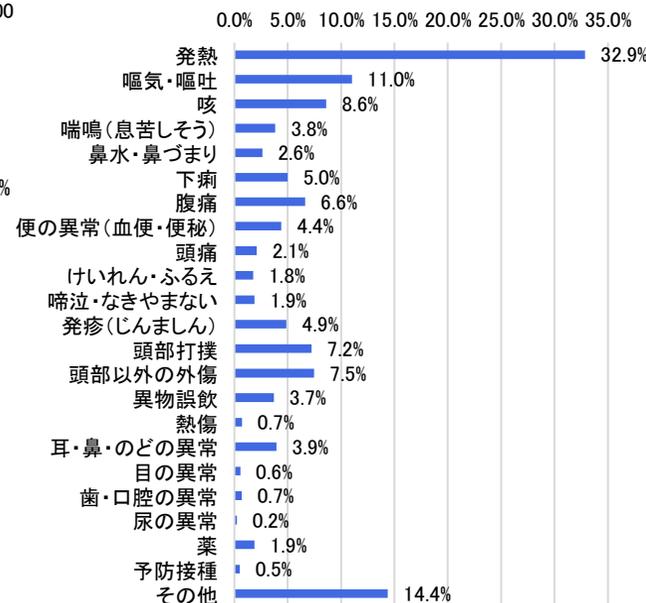
#### (7) #8000事業の相談対応

- ・緊急度判定は、119番をすすめた2.2%、直ぐに病院に行くようにすすめた29.4%、翌日に受診することをすすめた29.4%、何かあれば受診することをすすめた21.0%、受診をする必要はない13.4%、その他2.1%、未記入2.6%。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31.6%で、前年度より増加した。
- ・発症時期は、1時間前から(発症後1時間以内)53.4%、発症12時間以内74.7%で、多くが発症後短時間で相談している。
- ・相談対応時間は4～5分未満が最も多い。10分以上は10.3%、15分以上は1.9%で、相談対応時間が長い例が増えている。
- ・相談者の満足度は高い(99.5%)。緊急度判定が翌日受診と何かあれば受診の2つの場合に、他の緊急度よりも満足度が高くなる。
- ・医師の助言・対応は0.5%で少ない。
- ・相談者の満足度は99.5%と高い。
- ・対応者の対応困難は0.3%と少ない。

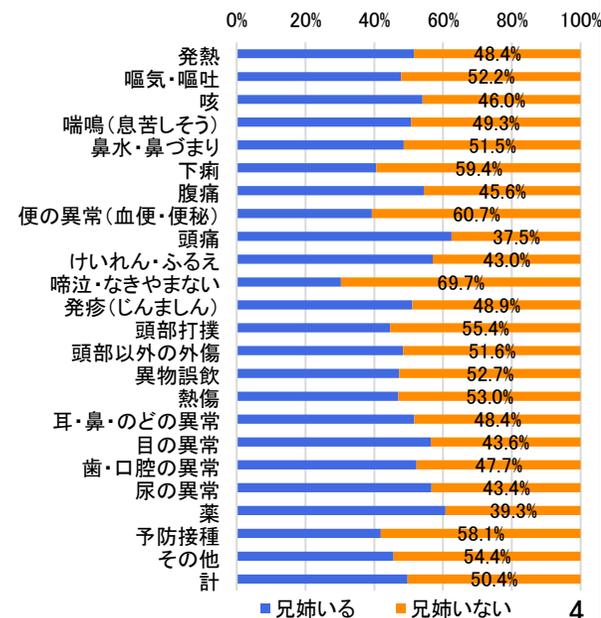
相談対象児の年齢分布・性別



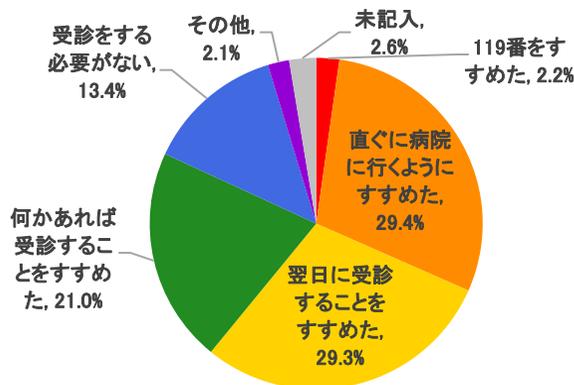
主訴別相談件数の割合



兄弟の有無と主訴(構成比)



緊急度判定(受診の判断)



### 3. 結果の分析及び考察

全相談件数: 272,396件

#### (7) #8000事業の相談対応(続き)

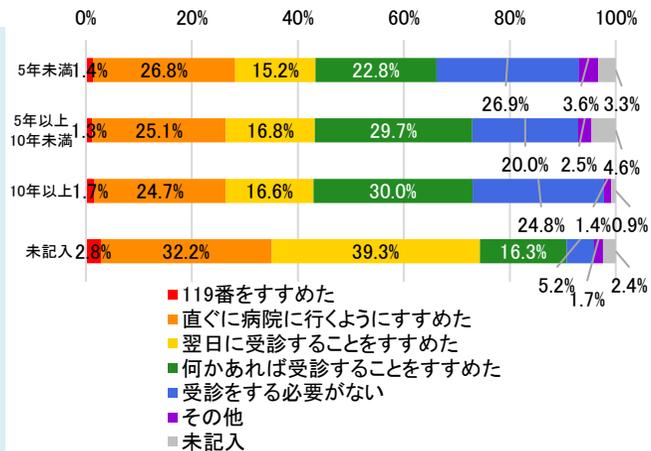
・緊急度判定は都道府県ごとに差があり、かつ、事業者別に一定の傾向があり、119番が多い事業者、直ぐ受診が多い事業者が見られる。事業者別の検討は、全体版に記載した。

・相談業務経験年数別の相談対応者(看護師)による緊急度判定は、均てん化してきている。

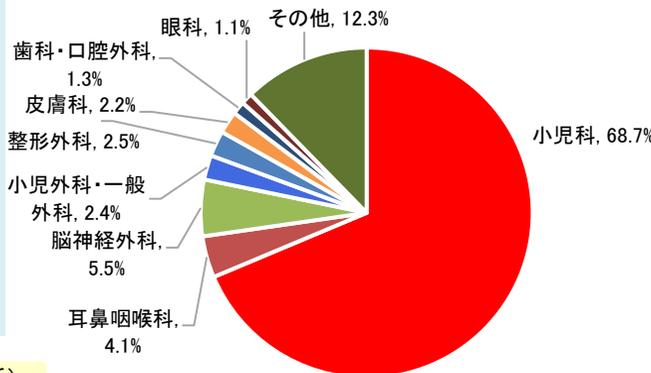
・相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科は、小児科68.7%、外科系診療科19.0%、その他12.3%。その他の診療科は、急患センター、夜間休日診療所を多く含み、それ以外には、産婦人科(婦人科疾患の場合)、出生して産科退院後間もない新生児の場合)、泌尿器科、形成外科などがあると思われる。

・諸状況により割合が増える(平均+1sdを超える)主訴を検討した。緊急度が特に高いと判断されたのは喘鳴、けいれん、熱傷で、続いて高いのは咳、下痢、腹痛、頭部打撲、尿の異常。第1子あるいは子ども一人家庭では下痢、便の異常、なきやまない、予防接種が多く、相談前受診では発熱、咳、薬が多い。相談時間15分以上を要するのは下痢、腹痛、便の異常、なきやまない、薬で、医師の助言対応を要したのは薬が多い。相談対応者の対応困難は鼻水・鼻づまり、目の異常、尿の異常、薬が多い。これらは、相談者(保護者)の不安が強く、小児救急において啓発の重点とすべき主訴と思われる。

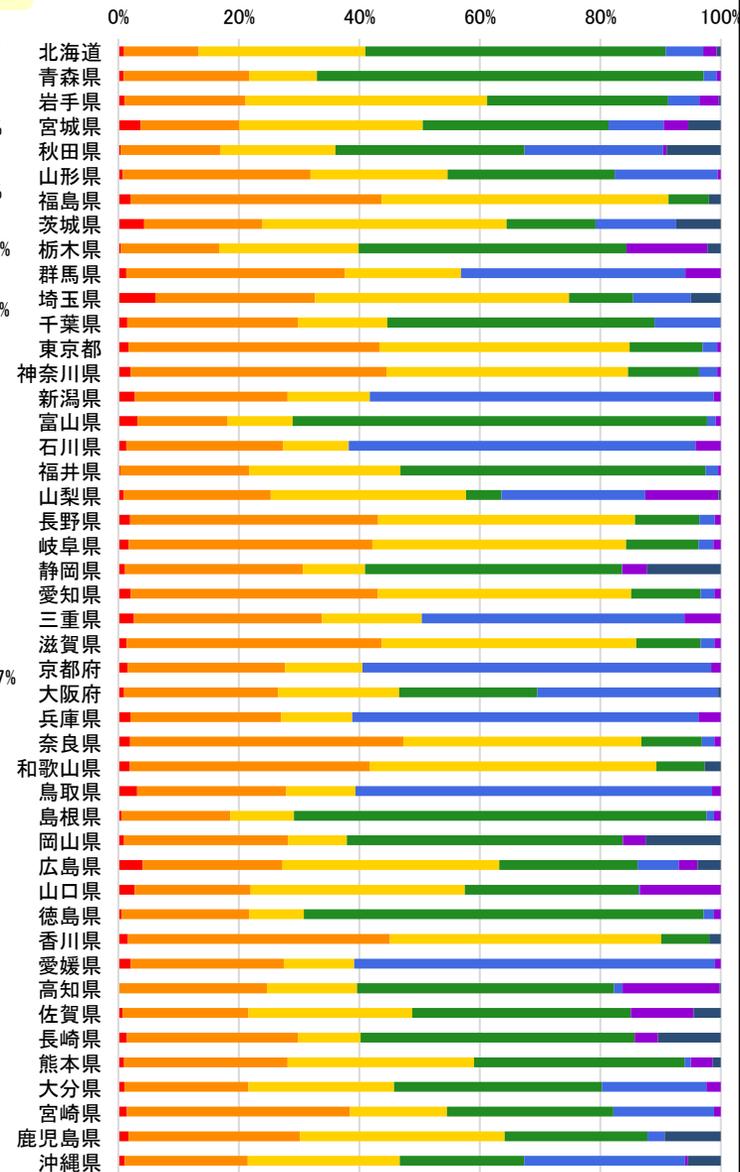
相談業務経験年数別の相談対応者(看護師)による緊急度判定



相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科



都道府県別緊急度判定(県番号順)



■ 119番をすすめた  
■ 直ぐに病院に行くようにすすめた  
■ 翌日に受診することをすすめた  
■ 何かあれば受診することをすすめた  
■ 受診をする必要はない  
■ その他  
■ 未記入

諸状況と主訴の検討(状況により割合が平均+1sdを超える主訴)

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

### 3. 結果の分析及び考察

全相談件数：272,396件

#### (8) 諸調査項目の都道府県比較

- ・全国均てん化をめざす作業として、都道府県別に主な調査項目を比較検討した。
- ・主訴は、発熱が平均値32.9%、中央値36.1%、最大値46.9%、最小値22.0%。外因系主訴が平均値19.1%、中央値18.4%、最大値26.2%、最小値5.2%。呼吸器系主訴が、平均値19.0%、中央値17.8%、最大値41.2%、最小値10.5%で、いずれも2~4倍以上のバラツキがあり、事業者間の傾向が見られる。
- ・第1子あるいは子ども一人家庭の割合は平均値50.8%、中央値51.8%、最大値68.5%、最小値36.2%で、都道府県による差違がある。
- ・相談者が父親の割合は平均値15.4%、中央値15.3%、最大値18.4%、最小値12.6%で、ほぼ均等である。
- ・相談の分類(目的)の救急医療相談は平均値72.0%、中央値78.6%、最大値99.8%、最小値12.5%で、医療機関案内は平均値10.8%、中央値7.3%、最大値84.1%、最小値0%で、バラツキが大きく、事業者による傾向が見られる。
- ・都道府県別の相談前受診は平均値21.2%、中央値22.6%、最大値32.6%、最小値15.7%で、事業者による差違は少ない。
- ・緊急度の直ぐ受診と、受診すべきと考えた診療科のその他の診療科は事業者による傾向が見られる。
- ・医師の助言は山口県が多い。
- ・対応困難は広島県が多い。
- ・以上のように、調査項目によっては、事業者の特徴・傾向を示すことがある。事業者により、調査項目・選択肢の解釈が異なることがあり、引き続き、これらについて都道府県・事業者との意見交換・意思疎通を図っていく。

#### (9) 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。

### 主な調査項目の都道府県比較

都道府県番号	都道府県	広域民間事業者	発熱	外因系主訴	呼吸器系主訴	第1子あるいは子ども一人家庭	相談者が父親	救急医療相談	医療機関案内	相談前受診あり(あり+なし)	119番	直ぐ受診	小児科	その他の診療科	医師の助言	医師の対応	対応困難
	46都道府県		32.9%	19.1%	19.0%	50.8%	15.4%	72.0%	10.8%	21.2%	2.2%	29.4%	68.7%	12.3%	0.4%	0.1%	0.3%
1	北海道	A	42.9%	15.7%	26.5%	49.9%	13.4%	40.2%	22.0%	22.5%	1.0%	12.4%	84.5%	0.7%	0.4%	0.0%	0.2%
2	青森県	A	41.7%	18.8%	25.3%	40.1%	13.6%	13.8%	15.0%	21.3%	0.9%	20.8%	75.8%	0.4%	0.0%	0.5%	0.0%
3	岩手県	A	37.8%	14.0%	21.2%	46.7%	14.0%	12.5%	12.3%	21.3%	1.0%	20.1%	86.9%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%
4	宮城県	A	37.5%	14.3%	26.1%	45.5%	14.6%	35.3%	11.6%	21.0%	3.7%	16.4%	85.6%	0.3%	0.0%	0.3%	0.0%
5	秋田県	B	35.8%	13.1%	17.6%	61.7%	15.2%	87.2%	3.2%	30.4%	0.3%	16.6%	83.5%	1.8%	0.8%	0.0%	0.0%
6	山形県	C	31.2%	16.0%	14.7%	—	15.5%	—	0.0%	29.9%	0.7%	31.2%	77.6%	0.5%	0.0%	0.0%	0.2%
7	福島県	D	31.9%	14.0%	21.8%	—	15.7%	89.2%	0.0%	—	2.0%	41.7%	79.4%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%
8	茨城県	E	32.5%	17.4%	17.6%	68.5%	15.2%	85.1%	7.6%	16.8%	4.3%	19.7%	—	—	0.1%	0.0%	0.0%
9	栃木県	地	37.2%	16.5%	20.3%	—	15.9%	14.7%	41.0%	—	0.4%	16.3%	—	—	0.0%	0.0%	0.0%
10	群馬県	B	35.8%	21.2%	12.6%	52.5%	16.0%	64.0%	0.0%	18.7%	1.3%	36.3%	75.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%
11	埼玉県	E	26.9%	19.9%	18.2%	48.3%	16.3%	89.8%	4.5%	15.7%	6.1%	26.5%	—	—	0.2%	0.0%	0.0%
12	千葉県	地	44.0%	16.0%	41.2%	—	17.9%	99.8%	0.0%	16.8%	1.5%	28.3%	—	—	0.7%	0.0%	0.0%
13	東京都	F	22.0%	20.3%	13.0%	—	16.7%	96.6%	0.0%	22.3%	1.7%	41.7%	54.5%	30.8%	0.0%	0.3%	0.0%
14	神奈川県	F	27.7%	24.1%	19.5%	53.4%	16.7%	96.8%	0.2%	23.3%	2.0%	42.4%	—	—	0.4%	0.0%	0.0%
15	新潟県	B	33.2%	22.1%	14.1%	61.2%	18.4%	71.9%	7.0%	23.7%	2.7%	25.3%	76.1%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%
16	富山県	A	36.4%	20.4%	20.7%	39.1%	15.1%	12.5%	11.7%	20.2%	3.2%	15.0%	75.9%	0.3%	0.0%	0.5%	0.0%
17	石川県	B	31.3%	23.7%	12.0%	52.5%	16.1%	70.1%	12.0%	17.0%	1.3%	26.0%	70.3%	4.8%	0.0%	0.0%	0.0%
18	福井県	A	42.6%	9.1%	30.8%	41.8%	15.9%	12.5%	16.0%	16.5%	0.3%	21.4%	86.3%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%
19	山梨県	地	46.7%	13.1%	23.5%	—	15.1%	80.2%	0.0%	—	0.9%	24.4%	74.4%	13.1%	0.0%	0.0%	0.0%
20	長野県	F	22.7%	21.0%	17.0%	—	16.2%	96.2%	0.0%	23.3%	2.0%	41.1%	55.2%	30.7%	0.0%	0.7%	0.0%
21	岐阜県	F	25.0%	18.9%	13.6%	—	13.7%	96.0%	0.0%	22.6%	1.7%	40.5%	58.5%	27.8%	0.0%	0.8%	0.0%
22	静岡県	C	34.6%	20.7%	18.1%	—	13.6%	—	0.3%	24.8%	1.1%	29.5%	75.2%	1.3%	0.0%	0.0%	0.2%
23	愛知県	F	22.5%	17.2%	15.7%	—	14.5%	96.4%	0.0%	23.4%	2.1%	41.0%	60.5%	25.6%	0.0%	0.7%	0.0%
24	三重県	B	34.9%	23.9%	11.0%	52.8%	14.1%	70.3%	0.0%	17.2%	2.6%	31.2%	72.4%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%
25	滋賀県	F	25.7%	18.5%	14.8%	—	16.2%	96.4%	0.0%	19.8%	1.4%	42.3%	52.8%	34.6%	0.0%	0.6%	0.0%
26	京都府	B	36.5%	23.9%	12.1%	58.5%	16.7%	70.8%	11.2%	23.5%	1.5%	26.2%	75.6%	1.8%	0.0%	0.0%	0.2%
27	大阪府	地	40.1%	20.9%	26.9%	—	15.3%	60.7%	60.7%	24.3%	0.9%	25.6%	37.3%	37.2%	0.0%	0.0%	0.0%
28	兵庫県	B	34.9%	26.2%	10.6%	57.1%	14.5%	82.2%	16.3%	20.7%	2.0%	25.0%	72.5%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
29	奈良県	F	27.6%	21.5%	13.6%	—	14.7%	96.9%	0.0%	20.9%	1.9%	45.4%	52.9%	31.7%	0.0%	0.5%	0.0%
30	和歌山県	D	30.8%	19.8%	15.1%	—	15.6%	90.6%	0.0%	—	1.9%	39.8%	75.6%	0.7%	0.1%	0.0%	0.0%
31	鳥取県	B	37.0%	22.8%	10.8%	51.2%	17.3%	65.7%	10.5%	23.8%	3.1%	24.8%	77.2%	1.3%	0.1%	0.0%	0.2%
32	島根県	A	42.0%	18.1%	18.8%	38.8%	15.3%	13.5%	14.5%	18.8%	0.5%	18.0%	76.6%	0.3%	0.0%	0.6%	0.0%
33	岡山県	C	36.4%	18.6%	21.1%	—	14.7%	—	0.4%	26.8%	0.9%	27.2%	77.7%	0.9%	0.0%	0.0%	0.2%
34	広島県	E	31.7%	15.4%	23.7%	36.2%	15.9%	73.3%	20.8%	19.3%	4.0%	23.2%	70.2%	0.6%	0.4%	0.0%	13.4%
35	山口県	G	37.6%	17.3%	24.0%	54.5%	16.5%	80.6%	11.6%	22.6%	2.7%	19.3%	83.0%	1.0%	23.8%	0.0%	1.3%
36	徳島県	A	46.2%	16.5%	18.0%	36.4%	15.2%	15.7%	19.4%	21.5%	0.5%	21.2%	78.8%	0.6%	0.0%	0.5%	0.0%
37	香川県	D	25.7%	18.3%	19.1%	38.2%	16.3%	88.7%	0.0%	—	1.6%	43.5%	75.6%	1.1%	0.1%	0.0%	0.0%
38	愛媛県	B	40.7%	21.0%	10.8%	58.7%	14.6%	67.9%	12.4%	23.7%	2.1%	25.4%	77.3%	1.4%	0.1%	0.0%	0.1%
39	高知県	地	46.9%	14.8%	29.4%	—	16.2%	76.1%	19.6%	28.9%	0.0%	24.7%	82.7%	0.6%	0.0%	0.0%	1.3%
41	佐賀県	C	38.5%	5.2%	15.8%	—	15.3%	97.7%	84.1%	31.8%	0.7%	20.9%	86.2%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%
42	長崎県	C	36.5%	19.2%	17.2%	—	14.6%	—	0.4%	17.7%	1.4%	28.4%	76.9%	1.0%	0.1%	0.0%	0.1%
43	熊本県	D	36.8%	14.9%	15.3%	60.5%	13.7%	80.5%	39.6%	26.3%	0.9%	27.2%	83.0%	2.4%	0.1%	0.0%	0.3%
44	大分県	C	41.9%	15.0%	30.0%	—	13.8%	92.7%	0.0%	28.6%	1.0%	20.6%	78.5%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%
45	宮崎県	C	28.3%	17.0%	15.8%	43.9%	15.6%	76.9%	47.8%	28.3%	1.4%	37.0%	76.9%	1.2%	0.2%	0.0%	0.3%
46	鹿児島県	D	32.5%	19.8%	16.2%	—	12.6%	82.9%	2.3%	—	1.7%	28.4%	79.4%	0.5%	0.0%	0.1%	0.0%
47	沖縄県	B	43.4%	17.0%	23.1%	52.5%	14.8%	68.6%	8.0%	32.6%	1.0%	20.4%	82.9%	1.6%	0.6%	0.0%	0.1%

#### 4. 令和元年度～5年度の経年変化

- ・全国展開となった令和元年度以降の5年間の経年変化をみた。令和2～3年度は新型コロナウイルスパンデミックの時期である。調査機関は3か月間で、令和元年～2年が12～2月、令和3年以降が9～11月である(年度中に集計分析を終えるため)
- ・参加都道府県数は徐々に増えて46都道府県、対象年少人口全国比は95.5%になった。収集データ件数(総相談件数)は令和2～3年度の新型コロナウイルスパンデミック期に一時減少したが、令和4年度から回復して、今年度は過去最高になった。対象年少人口千人対相談件数/月は、6.6→4.0→4.6→5.9→6.5であった。
- ・相談対象児年齢は年少児が多く、1歳未満が最多である傾向は変わらず、今年度は年長児が少し増える傾向が見られた。
- ・第1子あるいは子ども一人家庭からの相談割合は50%を超えた。相談者は母親が主で、父親は15～16%で変わらない。相談者年代は、30代が主であるが、40代が14.6%、15.2%、14.1%、16.4%、20.0%と増加傾向で初めて20%を超えた。
- ・主訴は、新型コロナウイルスパンデミックの令和2～3年度に発熱と消化器系が減少し、外因系は増加したが、令和4～5年度にはパンデミック前に戻った。ただし、呼吸器系は漸増傾向を認める。呼吸器疾患に対する保護者の不安が増している状況が推察される。
- ・発症時期は、直前～1時間前からが最多で6～7割であるが、今年度53%に少し低下した。
- ・相談の分類・目的は、年度毎に変動があるが、救急医療相談が主体であり、医療機関案内のニーズは少ない。ただし地域差がある。
- ・相談前受診(受診後相談)は、新型コロナウイルスパンデミック時(令和2～3年度)には半減するという著しい変化であった。今年度はパンデミック前に戻っている。
- ・119番+および直ぐ受診と判定された割合は、これまでは22.8%、27.3%、30.9%、25.7%、31.6%と増加傾向であるが、緊急度判定は事業者によって偏る傾向がある。都道府県、事業者との連携を強めて、均てん化をめざしたい。
- ・相談対応者が受診すべきと考えた診療科は、小児科が7割、外科系が2割、その他の診療科が1割であった。その他の診療科には、急患センター、夜間休日診療所が含まれる。
- ・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については件数が少ないものの、経年的にわずかに変化を認め、都道府県や事業者により差違が見られる。

#### 令和元年～5年度の経年変化

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	令和5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	2023年9～11月
対象都道府県		39	44	43	45	46
対象年少人口全国比		88.9%	92.5%	91.6%	94.9%	95.5%
総相談件数		241,387	153,726	179,280	249,637	272,396
対象年少人口千人対総相談件平均/月		6.6	4.0	4.6	5.8	6.5
相談対象児年齢(割合)	1歳未満	23.0%	22.0%	25.4%	22.5%	20.8%
	3歳未満	57.0%	59.0%	61.7%	56.7%	49.2%
	6歳未満	79.1%	78.5%	84.7%	83.2%	74.2%
相談者年代	20代	15.5%	18.9%	17.4%	16.4%	16.3%
	30代	68.6%	67.5%	68.1%	66.6%	61.5%
	40代	14.6%	15.2%	14.1%	16.4%	20.0%
相談者父親		13.8%	16.0%	15.5%	15.9%	15.5%
主訴(割合)	主訴:発熱	31.9%	22.4%	23.3%	31.3%	32.9%
	消化器系	30.7%	24.1%	22.6%	20.5%	27.1%
	呼吸器系	12.7%	11.5%	17.2%	22.7%	19.0%
	外因系	18.6%	31.7%	28.8%	21.1%	19.1%
発症時期	直前～1時間前	63.8%	72.6%	65.9%	65.3%	53.4%
	12時間前から	84.7%	82.1%	80.1%	79.6%	74.7%
相談の分類・目的	救急医療相談	27.9%	32.2%	58.9%	48.4%	71.9%
	医療機関案内	15.0%	17.7%	23.5%	6.8%	10.8%
	第1子あるいは子ども一人の家庭	42.2%	49.2%	48.7%	48.7%	50.8%
相談前受診(受診後電話相談)		21.3%	8.9%	10.5%	15.0%	21.2%
相談対応時間15分以上		1.2%	0.6%	0.4%	0.5%	1.9%
緊急度判定: 119番+直ぐ受診	平均値	22.8%	27.3%	30.9%	25.7%	31.6%
	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%	13.4%～47.3%
医師の助言・対応を要した		0.1%	0.1%	0.3%	0.2%	0.5%
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%	68.7%
	一般外科・小児外科	3.2%	4.9%	4.5%	3.2%	2.4%
	脳神経外科	6.1%	10.0%	9.1%	7.3%	5.5%
	整形外科	2.4%	4.1%	3.5%	3.0%	2.5%
満足度(相談対応者の印象):不満気		0.1%	0.1%	0.5%	0.4%	0.5%
相談対応者の対応感想:対応困難		0.1%	0.6%	0.1%	0.05%	0.3%

## 5. #8000情報収集分析事業から得られた課題と対策

以下に11の課題を示す。右に対策を示す。

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・事業者間で異なる。(第1子あるいは子ども一人家庭、相談員の電話相談業務経験年数は、個人情報なのでデータ収集出来ないとする県や事業者がある。電話対応時間が得られない事業者がある。)
3. 報告書作成に時間がかかる。
4. 相談対象児年齢分布が全ての都道府県では得られていない。
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。(話中問題、応答率の低下)
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10%以上あり、その緊急度は高い。
11. 相談対応時間が長い例(15分以上)、医師の助言・対応、相談者の不満気(満足度、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、さらに詳細な検討を要する。



1. 手書き入力のために、本事業に参加出来ない、あるいは地元データを提出できない県に対してAI-OCR方式を導入し、3県のデータが得られた。得られた調査項目は少ないが、得られたデータに大きな問題はなかった。不参加県1県、地元データを得られない県1県にまで改善した。
2. 各調査項目の都道府県比較を行い提示した。調査項目によっては、どうしてもデータが得られない県・事業者があるので、都道府県#8000担当者および#8000事業者と個別会議を行って、少しずつ改善をめざしている。
3. データが揃い、突合作業・確認作業を終えて報告書作成を行うのが3月になっており、都道府県・事業者との個別会議は次年度に遅れている。都道府県・事業者との個別会議はデータの正確性のために必要な作業で、ここまでするまでに3月中に終わるように、突合作業・確認作業の改善に努める。
4. 改善した。年齢別、とくに乳児期を細分類して、様々な因子とのクロス集計分析を進める。今年度は、発熱主訴の相談対象児年齢、緊急度判定の分析を行えた。乳児に細分類がまだ出来ない県があり、引き続き、改善をお願いしていく。
5. 背景には、#8000実施体制(実施時間帯と回線数)、#8000認知度(広報)、地理的社会的状況等の因子がある。準夜帯開始時間や日祝日勤務実施の統一など、#8000実施体制の全国均てん化をめざして行く。
6. できるだけ標準化した相談件数時間変動曲線を作成した。これを用いて、実施体制、回線数の調整を進める。今後、応答率のデータを収集する。
7. 医療提供体制の全国均てん化が必要である。医療体制、医療連携、医療情報提供をつなぎ合わせて、効率良い医療サービスを行う。小児科医の外科系診療、必要な外科系診療体制を検討していく。
8. 各都道府県の医療機関案内情報について、現在、日本小児科医会HPに掲載しているリンクを更新していく。医療情報ネット、こども救急ガイドブックにおける小児救急医療機関案内の充実と広報を都道府県に求めていく。
9. 事業者による偏り、傾向があるので、事業者との話し合い(個別会議)をより早く、繰り返し行う。#8000マニュアルの改定を進める。
10. 急患センター、夜間休日診療所をその他の診療科としていることがわかった。都道府県、広域民間事業者と話し合い、統一した分類になるように努める。
11. 今年度は、できるだけ各調査項目と緊急度判定や主訴とのクロス集計を行なった。今後、さらに検討を加える。都道府県別の調査項目検討で、一部の事業者に偏りがあったので、個別会議を行い、調整していく。