

平成29年度#8000情報収集分析事業 分析結果の概要

1. 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28年度:約86万件)、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、これまで、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、相談内容や対応等に関する情報を収集・分析するために、本事業を開始した。

2. 事業の概要

(1) 情報収集期間

- 平成30年2月1日～平成30年3月1日(28日間)

(2) 情報収集対象自治体

- 北海道、埼玉県、富山県、岐阜県、広島県の5道県

(3) 情報収集項目の例

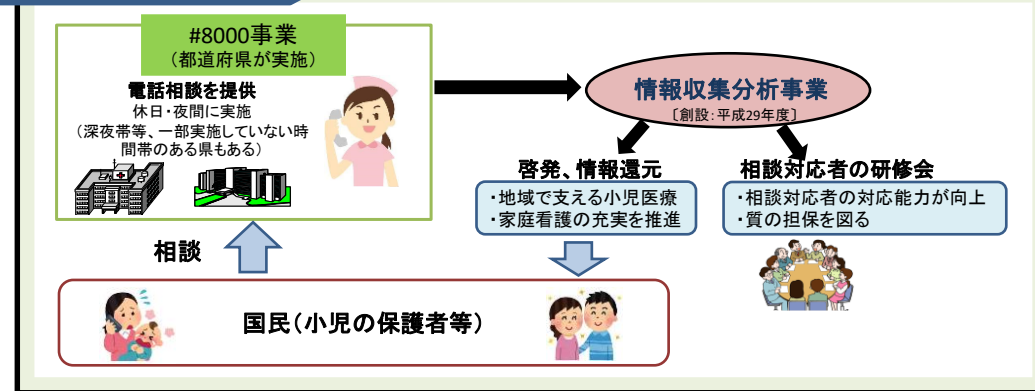
- 基本情報 : 相談件数、相談日時・曜日
- 相談対象児の情報 : 性別、年齢、主訴、相談の分類、兄や姉の有無(※弟・妹ではない)、発症時期、相談前の受診の有無
- 相談者の情報 : 続柄、年代、満足度(相談対応者からの印象)
- 相談対応者の情報 : 相談業務経験年数、相談対応時間、緊急度判定、医師による助言の有無、受診すべきと考えた診療科、対応感想 等

※ 情報収集項目の決定に際しては、各道県の#8000事業担当者や看護師等と検討会を行い、短時間で容易に聴取可能であること、各道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。

(4) 情報収集方法

- 情報収集・分析システムの作成
 - ・ 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。
 - ・ 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。
- システム使用が難しい相談対応者への配慮
 - ・ パソコン等の利用に慣れていない相談対象者に対し、入力に慣れるための研修を行うとともに、マークシートの利用(後に、分析ソフトを用いて本システムへデータを一括入力。)を可能とした。

事業イメージ



3. 主な結果(5道県のまとめ)

○全相談件数:**6,327件**

事業報告書より引用改変

(※1)看護協会の対応した相談のみ情報収集

(1)相談件数

都道府県	北海道(※1)	埼玉県(※1)	富山県	岐阜県	広島県(※1)
実施者	①道看護協会 ②民間事業者	①県看護協会 ②民間事業者	民間事業者	民間事業者	①県看護協会 ②民間事業者
実施体制					
時間帯	①19時～23時 ②23時～8時	(月～土) 19時～23時 (日) 9時～23時	19時～9時	(月～金) 18時～8時 (土・休日) 8時～8時	①19時～23時 ②23時～8時
回線数	①1回線 ②1回線	①2回線 ②1回線	2回線	1回線	①2回線 ②1回線
相談件数(件)	761	2,898	503	1,412	742
年少人口(※2)1万人 当たり相談件数(件)	12.5	31.4	38.8	52.8	19.4
小児科医師(※3)1人 当たり相談件数(件)	1.2	3.9	3.1	5.7	2.0

(※2)年少人口:15歳未満(2015年国勢調査)
(※3)2016年医師・歯科医師・薬剤師調査

(2)曜日・時間帯

曜日	月(※4)	火	水	木	金	土	日		
相談件数(件)	1,042	700	755	766	752	765	1,547		
時間帯(時)	0 16	16 17	17 18	18 19	19 20	20 21	21 22	22 23	23 24
相談件数の割合(%)	20.1	2.6	2.5	3.6	22.2	20.8	15.8	11.1	1.5

(※4)祝日を含む (※5)0～16時の合計値

(3)相談対象児の性別・年齢

相談対象児性別	割合(%)
男児	32.4
女児	26.7
不明・未記入	40.9

相談対象児年齢	割合(%)
1歳未満	13.8
1歳～2歳未満	12.4
2歳～3歳未満	7.7
3歳～4歳未満	6.1
4歳以上	23.2
未記入	36.9

(4)主訴

発熱:39.2%、嘔気・嘔吐:11.0%、頭部以外の外傷:8.0%、咳:7.9%
頭部打撲:5.4%、発疹:4.9%、等(外科系の主訴が合計25.5%)

(5)相談の分類

救急医療相談(a):19.1%、医療機関案内(b):8.0%、a+b:15.9%
医療全般:8.6%、ホームケア:5.7%、薬:2.1%、育児相談:0.4%

(6)相談者の続柄・年代、相談対象児の兄弟の有無

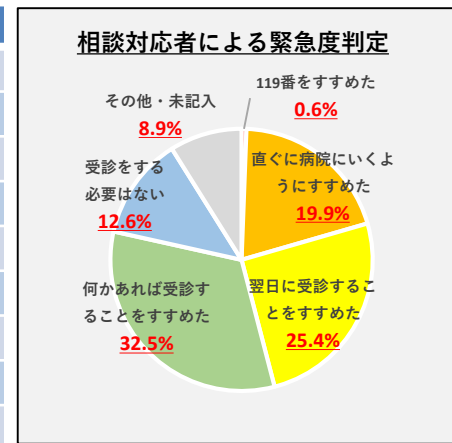
○相談者の続柄 母親:73.8%、父親:11.2%、祖母:0.5%、その他・未記入:14.4%
○相談者の年代 30代:28.4%、20代:8.8%、40代:6.6%、その他・未記入:56.1%
○兄弟の有無 「いる」:12.5%、「いない」:12.7%、不明・未記入:74.8%

(7)発症時期、相談前の受診の有無

○発症時期 「さっきから」:39.3%、「昼頃から」:5.0%、「朝から」:0.5%
「それ以前から」:19.8%、未記入:30.7%
○相談前の受診 あり:23.8%、なし:48.5%、未記入:27.7%

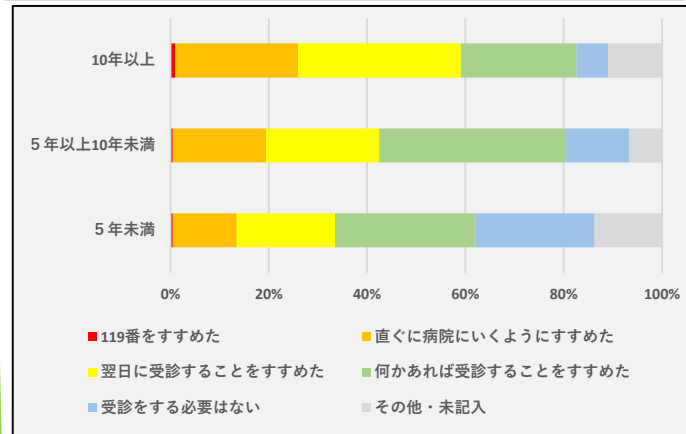
(8)相談対応時間、相談対応者による緊急度判定、医師による助言の有無

相談対応時間	割合(%)
2分未満	5.3
2～3分未満	14.0
3～4分未満	20.0
4～5分未満	18.4
5～6分未満	14.0
6～7分未満	9.0
7～10分未満	13.1
10分以上	5.6
その他・未記入	0.5



医師の助言	割合(%)
なし	25.1
あり	0.3
医師が対応	0.0 (1件)
未記入	74.6

(9)相談対応者の相談業務経験年数別の緊急度判定



(10)満足度

(相談対応者の印象)

満足度	割合(%)
満足した	60.3
普通	36.2
不満気	0.6
不明・未記入	2.9

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

- ・ 今年度は対象が5道県と少なく、各道県の実施時間帯も異なることから、曜日ごと・時間帯ごとの相談件数について、精緻な検討は困難であった。本事業に協力いただける都道府県数を増やした上で、分析する必要がある。
- ・ 各道県の「年少人口1万人当たり相談件数」には差があり、各道県内においても、「二次医療圏別の年少人口1万人当たり相談件数」に地域差が認められた。各地域における小児医療提供体制の違いの他に、#8000事業に係る普及・啓発活動の取組状況等が影響している可能性も考えられた。

② 曜日・時間帯

- ・ 日曜・祝日以外は曜日による相談件数の差を認めなかった。
- ・ 時間帯については、18～23時に相談が集中しており、時間帯毎の相談件数を踏まえて、必要な回線数・相談対応者数について検討する必要がある。

③ 相談対象児の性別・年齢

- ・ 性別については、「未記入」が多く、性別による主訴の違い等の分析は困難であった。
- ・ 年齢については、3歳未満の割合が高く（「未記入」を除くと半数以上。）、共働きの保護者の子育て支援の意義もあるため、普及・啓発に際して、保育機関等との連携が有効な可能性もある。

④ 主訴

- ・ 発熱や嘔気・嘔吐等の内科系主訴の他に、頭部打撲や頭部以外の外傷を含む外科系主訴が約4分の1あり、今後、電話相談マニュアルや相談対応者研修における外科系主訴に関する内容の充実に関する情報や、地域における外科系疾患の医療体制の充実に関する情報を、発信する必要がある。

⑤ 相談の分類

- ・ 症状、薬、ホームケア等の相談以外に、医療機関案内のニーズも多く、#8000事業のみではなく、各自治体における医療機関案内のウェブサイトや「こども救急ガイドブック」等も一層周知していく必要がある。

⑥ 相談前の受診の有無

- ・ 約3分の1の相談対象児は、#8000利用前に医療機関を受診しており、その多くは内科系主訴であった。医療機関においては、患者、保護者等に対し、時間経過とともに予想される状況やその対応について十分な説明を行うとともに、各自治体においては、急な病気やケガ等への対応に関する情報について、「こども救急ガイドブック」等を通じて、啓発していく必要性が示唆された。

(2) 相談対応者に関する分析及び考察

① 相談対応時間

- ・ 相談対応時間は、3～5分未満が多かったが、20分以上を要した事例も24例(0.4%)あった。相談対応に長時間を要する事例において、どのような特徴があるのか等を、事例数を増やして検討する必要がある。

② 緊急度判定

- ・ 相談対応者による緊急度判定について、各道県による差及び相談経験年数による差が認められ、均てん化の必要性が示唆された。
- ・ 相談業務経験年数が長い相談対応者は、マニュアルのみに拠らず、経験に即した緊急度判定を行っている可能性があった。質の向上のため、判定の差が生じやすい主訴を把握するとともに、自治体又は事業者内における相談対応者同士の事例検討等が必要ではないかという分析者の意見もあった。

5. 課題と目標

○ 「未記入」を減少させる必要がある。

→ 入力方法の周知、必須項目と非必須項目の明確化

○ 対象都道府県数を増加させる必要がある。

→ 全都道府県の約半数を目標とする

○ 相談対応者の質の均てん化に資する情報を得る必要がある。

→ 分析対象件数を増やし、判定の差が生じやすい主訴を把握する等、より詳細な分析を行う。