

令和 3 年度
#8000 情報収集分析事業報告書
【全体版】

公益社団法人日本小児科医会

2022 年 3 月

目次

I. 事業概要	3～6
I-1. はじめに	3
I-2. #8000 情報収集分析事業の内容	3
I-3. #8000 情報収集分析事業で得られた課題と対応	4
I-4. #8000 情報収集分析事業の実施体制	5～6
II. 情報収集・分析方法	7～21
II-1. 調査期間	7
II-2. 調査対象都道府県、#8000 事業者と実施状況	7～13
II-3. 調査項目	14～15
II-4. 情報収集・分析システム	16～20
II-5. 全調査都道府県と都道府県別の検討	21
II-6. 新型コロナウイルス関連の電話相談の検討	21
II-7. 倫理	21
II-8. 報告書の掲載	21
III. 全調査都道府県の集計結果	22～40
IV. 全調査都道府県の考察	41～89
V. 新型コロナウイルス関連相談	90～95
VI. 総括	96～102
VI-1 令和3年度事業の要約	96～97
VI-2. 令和元年度、令和2年度、令和3年度の比較	97～100
VI-3. #8000 事業の課題と対応	101～103
VII. 結語	104
VIII. 引用資料	105

I. 事業概要

I-1. はじめに

2000 年前後に、時間外小児救急医療の増加と 24 時間体制の救急医療提供の困難性を背景に、小児救急医療の危機が起こり、その対応策として子ども医療電話相談事業（以下、#8000 事業という）が発案された。平成 16 年度に行なわれた小児救急受療行動調査¹⁾では、保護者の 77%が小児救急電話相談事業に期待していた。#8000 事業は、平成 16 年から国庫補助事業として開始され、平成 22 年から全国の都道府県で実施されている。令和 2 年度は全国で 77.4 万件の相談が寄せられ、子育て中の保護者の不安に寄り添う事業として活用されている。「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」における「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言（平成 30 年度）²⁾や、成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針（令和 2 年度）³⁾において、#8000 事業の整備と活用が指摘されている。

#8000 事業は都道府県事業として進められており、今までは全国の#8000 事業の状況を一括して調査・分析することはなかった。そこで、厚生労働省は#8000 事業の新たな方向性を示して⁴⁾、できるだけ多くの都道府県の参加によって、#8000 事業で得られた情報を収集して分析し、#8000 事業の特性、都道府県間の差を調べて、#8000 事業の質の向上と均てん化を進めるための基礎資料を作成するとともに、分析結果を保護者等に広報するなど、病気、けが等の対処についての啓発を行うことを目的とする事業を提案した。この事業を#8000 情報収集分析事業（以下、本事業という）と言い、平成 29 年度から、公益社団法人日本小児科医会が厚生労働省の委託を受けて、事業を実施している。

I-2. #8000 情報収集分析事業の内容

本事業では上記目的を達成するために、#8000 事業における必要不可欠な相談事案毎の調査項目を定め、全国のデータを収集・保存して、一括して分析を行う。#8000 事業の特性、都道府県間の差を調べて、#8000 事業の質の向上と均てん化に資する資料を作成する。そして、集計・分析結果を保護者、都道府県、小児医療提供者、#8000 事業者、等に提供する。

本事業のプロセスは以下である。事業の参加依頼を都道府県知事に送り、都道府県#8000 担当会議で事業概要を説明する。都道府県の参加登録と#8000 データ収集方式の選択を受ける。調査期間に#8000 データ収集する。#8000 データ収集方法はシステムに直接入力、マークシート記入、Excel/CSV ファイルで提供、の 3 方式がある（Ⅱ-4-2 に詳述）。構築した情報収集分析システム（NDS-8000-1、Ⅱ-4-1 に詳述）に収集したデータを直接入力あるいは取り込む。一括して処理・集計・分析する。図表を作成し、検討して、報告書を作成する。

広報事業として、保護者、都道府県、小児医療提供者、#8000 事業者、等への情報提供を行う。啓発事業として、#8000 市民公開講座を行う。こども救急ガイドブック（都道府県作成）、こどもの救急 ONLINE（日本小児科学会作成）、救急医療情報システム（都道府県作成）等の小児救急医療情報ツールとの連携・活用を検討し、普及啓発を行う。

I-3. #8000 情報収集分析事業で得られた課題と対応

I-3-1. 今までの#8000 情報収集分析事業で得られた課題

本事業のこれまでの参加都道府県数、収集データ件数は、平成 29 年度 5 道府県、6,327 件、平成 30 年度 25 道府県、197,356 件、令和元年度 39 都道府県、241,387 件、令和 2 年度 44 都道府県、153,726 件であった。これらの結果は、厚生労働省ホームページに掲載している⁵⁾。

これまでに#8000 情報収集分析事業で得られた課題は以下である。

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)。
5. 相談対象児年齢を正確に集計できない(複数月齢、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。
9. 相談の分類・目的で、医療機関案内のニーズが比較的多い。
10. 緊急度判定が、都道府県間で差違がある。

I-3-2. #8000 情報収集分析事業で得られた課題への対応

以下の 3 点を行なった。

調査項目・選択枝の見直し、都道府県・#8000 事業者と調査項目・データ提出についての個別会議、都道府県や#8000 事業者のデータ取得率の分析を行って、データの取得率の改善をめざす。

相談対象児年齢データの正確な収集について、都道府県・#8000 事業者と協議して、正確な相談対象児年齢分布を得ることをめざす。

報告書提出を早めるため、調査期間を今までの 12 月～2 月から 9～11 月に早める。

I-4. #8000 情報収集分析事業の実施体制

I-4-1. 事業主体

公益社団法人日本小児科医会

I-4-2. 小児救急電話相談情報収集分析事業ワーキンググループの体制

総括担当: 吉澤穰治

分析担当: 渡部誠一、桑原正彦、小山典久、福井聖子

吉澤は企画・立案を、渡部は事業遂行・報告書フォーマット作成・全体版報告書考察・取り纏めを、5 委員は報告書作成、都道府県版考察を行なった。

I-4-3. 会議日程等の事業の過程

会議実績を表 1 に示す。事業進捗を円滑に進めるために、#8000WG 会議を基本的に週 1 回行なった。調査項目の見直しのために、都道府県#8000 担当者、広域民間事業者との個別会議を行った。都道府県#8000 担当者を一同に集めての事業説明、報告および意見交換を複数回行なった。厚生労働省への報告を複数回行なった。以上の会議は、全てオンライン会議で行なった。

#8000 啓発活動として、#8000 市民公開講座を 2022 年 3 月 6 日に Web 形式で行なった。その準備会議を複数回行なった。事前録画も Web 形式で行なった。この結果は別紙で報告する。

表 1. 会議実績

年月日	会議名	会日内容	年月日	会議名	会日内容
2021.06.25	#8000WG会議	情報収集分析	2021.11.05	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.06.25	#8000WG厚生 労働省会議	報告	2021.11.12	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
			2021.11.19	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.02	#8000WG会議	情報収集分析	2021.11.26	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.07	#8000WG会議	情報収集分析	2021.12.03	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.13	#8000WG会議	情報収集分析	2021.12.10	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.14	#8000WG会議	情報収集分析	2021.12.17	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.16	#8000WG会議	情報収集分析	2021.12.24	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.20	#8000WG会議	事業説明、報告	2021.12.28	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.24	#8000WG会議	情報収集分析	2022.01.14	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.07.30	#8000WG会議	情報収集分析	2022.01.21	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.08.20	#8000WG会議	情報収集分析	2022.12.28	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.08.20	都道府県#8000 担当者会議	事業説明、報告	2022.02.04	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
			2022.02.09	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.09.16	#8000WG会議	情報収集分析	2022.02.10	#8000WG厚生 労働省会議	報告
2021.09.17	#8000WG会議	情報収集分析			
2021.09.24	#8000WG会議	情報収集分析	2022.02.18	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.10.01	#8000WG会議	情報収集分析	2022.02.25	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.10.06	#8000WG会議	情報収集分析	2022.03.04	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.10.08	#8000WG会議	情報収集分析	2022.03.06	#8000市民公 開講座	啓発事業
2021.10.15	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業			
2021.10.15	#8000WG厚生 労働省会議	報告	2022.03.11	#8000WG会議	情報収集分析
			2022.03.18	#8000WG会議	情報収集分析
2021.10.22	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業	2022.03.25	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業
2021.10.29	#8000WG会議	情報収集分析、啓発事業			

Ⅱ. 情報収集・分析方法

Ⅱ-1. 調査期間

令和3年9月～11月の3か月間、91日間に調査を行なった。

Ⅱ-2. 調査対象都道府県、#8000事業者と実施状況

Ⅱ-2-1. 令和3年度参加都道府県

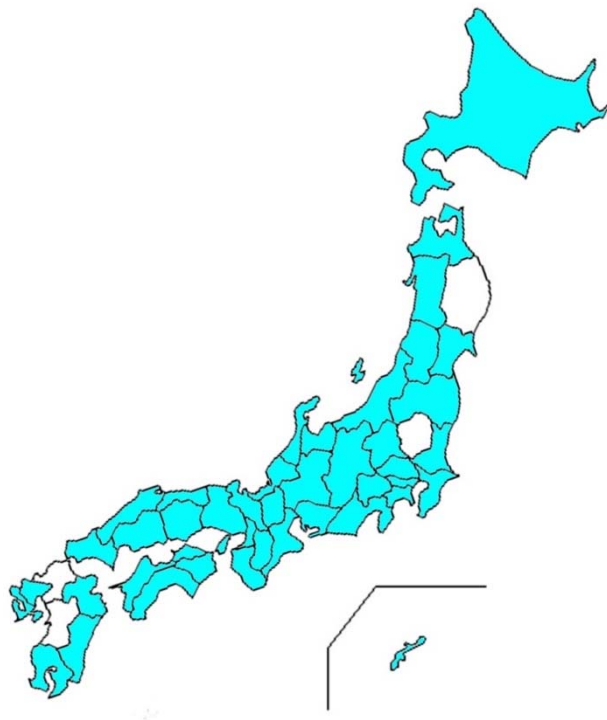
岩手県、栃木県、福岡県、熊本県を除く43都道府県が参加した。不参加理由はデジタル化の遅れである。

表2. 令和3年度 #8000 情報収集分析事業に参加した43都道府県の一覧

No.	都道府県名	No.	都道府県名	No.	都道府県名	No.	都道府県名	No.	都道府県名
1	北海道	12	千葉県	21	岐阜県	30	和歌山県	39	高知県
2	青森県	13	東京都	22	静岡県	31	鳥取県	41	佐賀県
4	宮城県	14	神奈川県	23	愛知県	32	島根県	42	長崎県
5	秋田県	15	新潟県	24	三重県	33	岡山県	44	大分県
6	山形県	16	富山県	25	滋賀県	34	広島県	45	宮崎県
7	福島県	17	石川県	26	京都府	35	山口県	46	鹿児島県
8	茨城県	18	福井県	27	大阪府	36	徳島県	47	沖縄県
10	群馬県	19	山梨県	28	兵庫県	37	香川県		
11	埼玉県	20	長野県	29	奈良県	38	愛媛県		

※ No.は県番号

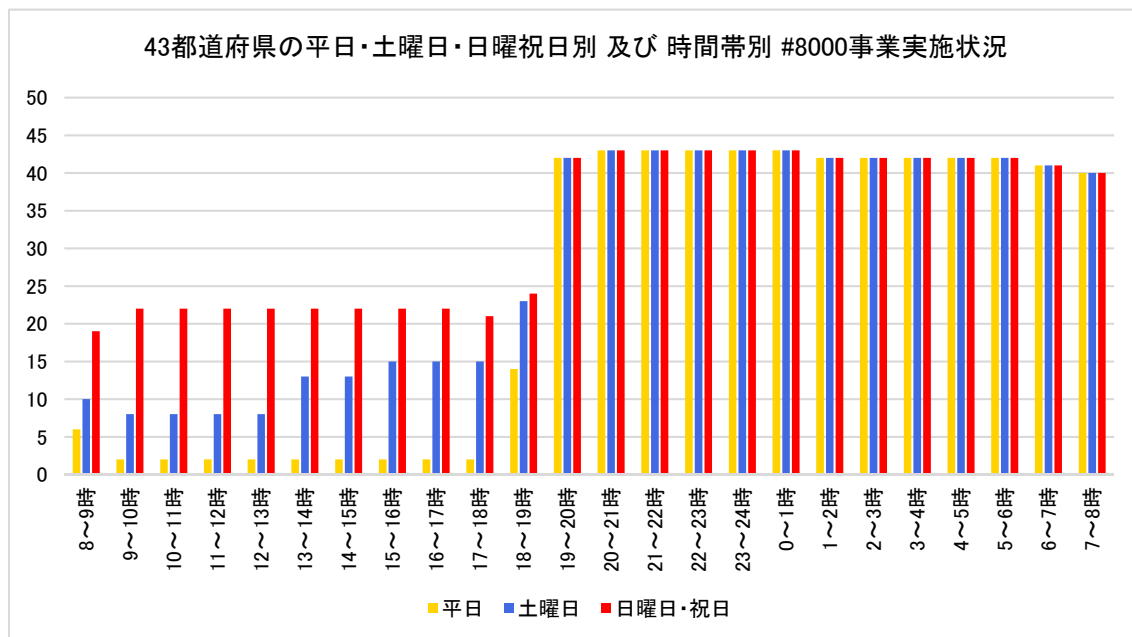
図 1. 令和 3 年度 #8000 情報収集分析事業に参加した 43 都道府県



Ⅱ-2-2. #8000 事業実施時間帯

調査を実施した 43 都道府県の#8000 事業相談対応時間を表 3～5(p.10～12)に示した。深夜帯実施は 43 都道府県 100%(ただし高知県は 1 時まで)、日曜祝日日勤帯実施は 22 都県 51.2%、平日日勤帯実施は 2 県である(図 2)。日曜祝日日勤帯に実施している 22 都県は、青森県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、富山県、福井県、山梨県、岐阜県、静岡県、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、徳島県、愛媛県、長崎県、大分県、鹿児島県、沖縄県である。平日日勤帯に実施している 2 県は茨城県、埼玉県である。深夜帯実施率は改善した。日曜祝日日勤帯実施率は変わらない。

図 2. 参加した 43 都道府県の平日・土曜日・日曜祝日別及び時間帯別#8000 事業実施状況



※ 表 3～5 を参照。深夜帯実施は 43 都道府県 100% (ただし高知県は 1 時まで)、日曜祝日日勤帯実施は 22 都県 51.2%、平日日勤帯実施は 2 県である。日曜祝日日勤帯に実施している 22 都県は、青森県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、富山県、福井県、山梨県、岐阜県、静岡県、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、徳島県、愛媛県、長崎県、大分県、鹿児島県、沖縄県である。平日日勤帯に実施している 2 県は茨城県、埼玉県である。

II-2-3. #8000 事業者(電話相談対応事業者)

43 都道府県の#8000 事業者とデータ取得状況を表 6(p.13)に示した。#8000 事業者は地元機関/事業者と広域民間事業者に 2 大別できる。地元機関/事業者(地元の看護協会、地元の病院看護師、地元民間事業者)が行うのは 17 都道府県 39.5%、広域民間事業者(4 社)が行うのは 36 道府県 83.7%、地元機関/事業者と広域民間事業者を併用しているのは 10 道県 23.3%であった。地元機関/事業者と広域民間事業者が行う 4 県(宮城県、神奈川県、福井県、鹿児島県)で、地元機関/事業者のデータを得られなかった。その理由は、今まで以上の業務拡大が困難であること、デジタル化が出来ないための 2 点であった。

表 3. 参加した 43 都道府県の#8000 電話相談対応時間(祝日を除く月曜日から金曜日)

電話相談対応時間帯(月曜日～金曜日)																												
No.	都道府県名	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19 0 30	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8		
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	北海道																											
2	青森県																											
4	宮城県																											
5	秋田県																											
6	山形県																											
7	福島県																											
8	茨城県																											
10	群馬県																											
11	埼玉県																											
12	千葉県																											
13	東京都																											
14	神奈川県																											
15	新潟県																											
16	富山県																											
17	石川県																											
18	福井県																											
19	山梨県																											
20	長野県																											
21	岐阜県																											
22	静岡県																											
23	愛知県																											
24	三重県																											
25	滋賀県																											
26	京都府																											
27	大阪府																											
28	兵庫県																											
29	奈良県																											
30	和歌山県																											
31	鳥取県																											
32	島根県																											
33	岡山県																											
34	広島県																											
35	山口県																											
36	徳島県																											
37	香川県																											
38	愛媛県																											
39	高知県																											
41	佐賀県																											
42	長崎県																											
44	大分県																											
45	宮崎県																											
46	鹿児島県																											
47	沖縄県																											

※右端の 8～9 時は翌日の実施状況を示す。すなわち火～土曜日朝の実施状況である。

表 4. 参加した 43 都道府県の#8000 電話相談対応時間(祝日を除く土曜日)

電話相談対応時間帯（祝日を除く、土曜日）																												
No.	都道府県名	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8		
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	北海道																											
2	青森県																											
4	宮城県																											
5	秋田県																											
6	山形県																											
7	福島県																											
8	茨城県																											
10	群馬県																											
11	埼玉県																											
12	千葉県																											
13	東京都																											
14	神奈川県																											
15	新潟県																											
16	富山県																											
17	石川県																											
18	福井県																											
19	山梨県																											
20	長野県																											
21	岐阜県																											
22	静岡県																											
23	愛知県																											
24	三重県																											
25	滋賀県																											
26	京都府																											
27	大阪府																											
28	兵庫県																											
29	奈良県																											
30	和歌山県																											
31	鳥取県																											
32	島根県																											
33	岡山県																											
34	広島県																											
35	山口県																											
36	徳島県																											
37	香川県																											
38	愛媛県																											
39	高知県																											
41	佐賀県																											
42	長崎県																											
44	大分県																											
45	宮崎県																											
46	鹿児島県																											
47	沖縄県																											

※:右端の 8~9 時は翌日の実施状況を示す。すなわち日曜日朝の実施状況である。

表 5. 参加した 43 都道府県の#8000 電話相談対応時間(日曜日曜祝日・年末年始)

電話相談対応時間帯(日曜・祝日・年末年始)																												
No.	都道府県名	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8		
		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		
		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
1	北海道																											
2	青森県																											
4	宮城県																											
5	秋田県																											
6	山形県																											
7	福島県																											
8	茨城県																											
10	群馬県																											
11	埼玉県																											
12	千葉県																											
13	東京都																											
14	神奈川県																											
15	新潟県																											
16	富山県																											
17	石川県																											
18	福井県																											
19	山梨県																											
20	長野県																											
21	岐阜県																											
22	静岡県																											
23	愛知県																											
24	三重県																											
25	滋賀県																											
26	京都府																											
27	大阪府																											
28	兵庫県																											
29	奈良県																											
30	和歌山県																											
31	鳥取県																											
32	島根県																											
33	岡山県																											
34	広島県																											
35	山口県																											
36	徳島県																											
37	香川県																											
38	愛媛県																											
39	高知県																											
41	佐賀県																											
42	長崎県																											
44	大分県																											
45	宮崎県																											
46	鹿児島県																											
47	沖縄県																											

※右端の 8～9 時は翌日の実施状況を示す。すなわち月曜日あるいは祝日翌日(祝日以外)の朝の実施状況である。

表 6. 参加した 43 都道府県の#8000 事業の委託先とデータ取得状況

都道府県番号	都道府県名	地元機関/事業者	広域民間事業者	データ取得	データ取得不可理由
1	北海道	○	○		
2	青森県		○		
3	岩手県	○			
4	宮城県	(○)	○	広域民間事業者のみ	地元デジタル化未
5	秋田県	○			
6	山形県		○		
7	福島県		○		
8	茨城県		○		
10	群馬県		○		
11	埼玉県	○	○		
12	千葉県	○			
13	東京都	○			
14	神奈川県	(○)	○	広域民間事業者のみ	地元デジタル化未
15	新潟県		○		
16	富山県		○		
17	石川県		○		
18	福井県	(○)	○	広域民間事業者のみ	地元デジタル化未
19	山梨県	○			
20	長野県		○		
21	岐阜県		○		
22	静岡県		○		
23	愛知県		○		
24	三重県		○		
25	滋賀県		○		
26	京都府		○		
27	大阪府	○			
28	兵庫県		○		
29	奈良県		○		
30	和歌山県		○		
31	鳥取県		○		
32	島根県		○		
33	岡山県		○		
34	広島県	○	○		
35	山口県		○		
36	徳島県		○		
37	香川県		○		
38	愛媛県		○		
39	高知県	○			
41	佐賀県	○	○		
42	長崎県		○		
44	大分県	○	○		
45	宮崎県		○		
46	鹿児島県	(○)	○	広域民間事業者のみ	地元デジタル化未
47	沖縄県	○	○		

※ 17 都府県 39.5%が地元事業者に委託、36 道府県 83.7%が広域民間事業者に委託、4 県の地元事業者データ未取得。

Ⅱ-3. 調査項目

データ取得率が低い(未記入率が高い)調査項目のデータ取得率と突合不全の改善について、都道府県#8000 担当者、地元事業者、広域民間事業者と協議して、調査項目を表 7 のように変更した。

調査項目変更の方針は以下の 3 つで、第 1 は#8000 事業者と相談対応者(電話相談員)の負担を減らすために調査項目をできるだけ減らすこと、第 2 は#8000 事業者と相談対応者(電話相談員)が調査項目の目的・意図を理解しやすいように、入力・記入しやすいように、調査項目の名称や選択枝を改めること、第 3 は新型コロナウイルスの影響を見るためにコロナフラグを追加することである。調査項目変更はマークシートに表現されているので、表 7 に加えて、図 4-1、4-2 (p.18～19)を参照していただきたい。

調査項目から、郵便番号、相談対象児の生年月日、蘇生レベルの有無、頭部以外の外傷、異物誤飲、耳鼻咽喉科、最終緊急度判定を除いた。相談対象児年齢 1 歳未満で都道府県によって複数月齢の区分が多様であるため、1 か月単位でデータを収集するようにした。相談者の年代の選択枝の 50 代以上を一括した。兄弟の有無は第 1 子あるいは子ども一人家庭であることを求めていることを明確にし、「兄弟の有無(第 1 子あるいは子ども一人家庭)」とした。主訴で耳漏を耳・鼻・のどの異常に含め 23 選択枝にし(マークシートでは残している)、主訴の順番を領域別に整理した。相談の分類は電話相談の目的を求めていることを明確にするため、「相談の分類・目的」にし、選択枝「医療その他」は曖昧な表現であるので除いた。医師の助言は医師が対応に参加したかをみているので、「医師の助言・対応」に変更した。相談対応者からの印象としての相談者の満足度を「相談者の満足度(相談対応者からの印象)」に変更し、選択枝を 3 つに減らした。相談対応者の対応感想は、相談対応者が電話相談対応で困難性を感じたかを聞いていることを明確にするために、「相談対応者の対応困難(対応で困ったこと)」に変更し、選択枝を 3 つに減らした。調査項目に「新型コロナウイルス関連」を追加した。

なお、調査項目の検討は今年度事業の重要課題であって、詳細を別途報告する。

表 7. 調査項目(令和3年度版)

No.	調査項目	入力欄、選択枝											
1	都道府県名												
2	相談対応者ID												
3	相談開始年月日												
4	相談開始時刻												
5	相談終了時刻												
6	市区町村名												
7	相談者続柄	母親	父親	祖母	祖父	その他							
8	相談者年代	10代	20代	30代	40代	50代以上							
9	相談対象児年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	
	相談対象児月齢	0か月	1か月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	11か月
10	相談対象児性別	男	女										
11	兄弟の有無(第1子あるいは子ども一人家庭)	兄弟いる	兄弟いない	不明									
12	主訴(複数選択可)	発熱	嘔気・嘔吐	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)	頭痛	けいれん・ふるえ	啼泣・なきやまない	発疹(じんましん)
		頭部打撲	頭部以外の外傷	異物誤飲	熱傷	耳・鼻・のどの異常	目の異常	歯科・口腔の異常	尿の異常	薬	予防接種	その他	
13	相談の分類・目的	救急医療相談(緊急助言)	医療機関案内	救急医療相談+医療機関案内	医療その他(救急以外)	薬	ホームケア	育児相談	その他				
14	発症時期	1時間前から	6時間前から	12時間前から	1日以上前から								
15	相談前受診(受診後電話相談)の有無	相談前受診あり	相談前受診なし	不明									
16	相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)	119番をすすめた	直ぐに病院にいくようにすすめた	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	受診をしない	その他						
18	医師の助言・対応	医師の助言を受けた	医師が対応した	医師の助言・対応なし	不明								
20	相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科	小児科	耳鼻咽喉科	脳神経外科	小児外科・一般外科	整形外科	皮膚科	歯科・口腔外科	眼科	その他			
21	相談者の満足度(相談対応者からの印象)	満足	不満気	不明									
22	相談対応者(看護師)の対応困難(対応で困ったこと)	対応困難あり	対応困難なし	不明									
24	相談対応者(看護師)の相談業務経験年数	5年未満	5年以上10年未満	10年以上									
25	新型コロナウイルス関連	関連あり	関連なし										

※ 調査項目変更の方針、変更内容を p.14 に詳述した。

Ⅱ-4. 情報収集・分析システム

Ⅱ-4-1. National Database System #8000 (NDS-8000-1)

本事業は、National Database System #8000-1(以下「NDS-8000-1」という)を用いて実施した。NDS-8000-1 は Microsoft 社が提供するクラウドサービスである Dynamics 365 を活用して構築したシステムである(図 3)。このシステムによってデータ収集と分析を行うことができる。#8000 相談対応者は、インターネット環境下で、本システムにアクセスして相談対応内容を直接入力し、入力データはクラウド環境に蓄積される。各都道府県の管理者は入力されたデータの集計結果をいつでも見る事ができる。

NDS-8000-1 は、相談対応者が自宅においても業務ができるように、iPad 等のタブレット端末からの入力を可能としている。また、本システムを利用することにより、毎月実施するデータ集計作業が不要となるため、報告書作成に要する作業時間や、人件費などの経費を削減することが可能となる。

なお、本システムの作成過程については、平成 30 年度の事業報告書の p.4~5 を参照されたい。NDS-8000-1 の入力画面のデモ画面を日本小児科医会ホームページの#8000・家庭看護力醸成サイトに掲載している。

Ⅱ-4-2. 情報収集方式(データ収集と NDS-8000-1 へのデータ取り込み)

データを収集して NDS-8000-1 へ取り込む作業には、3 つの方式を用いた(p.17 図 3)。

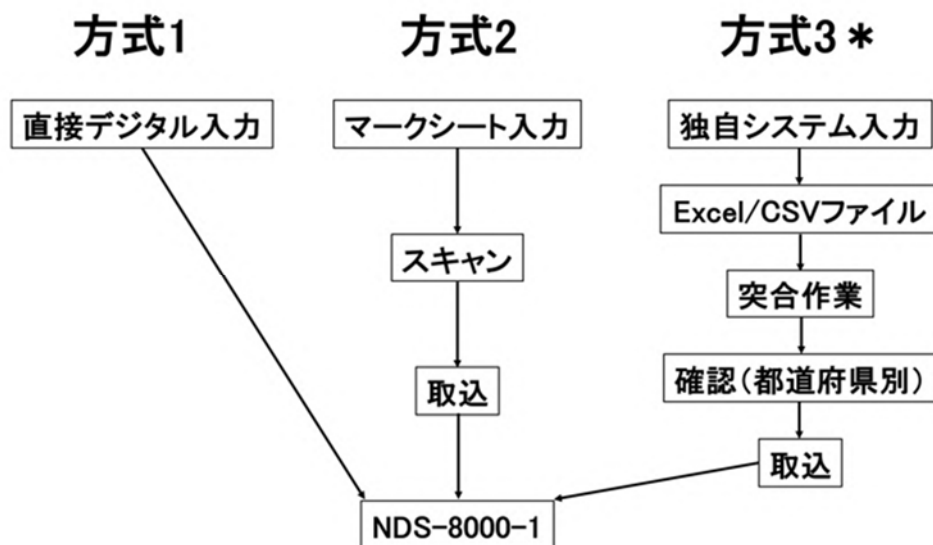
【方式 1】NDS-8000-1 に直接入力するもので、埼玉県が採用した(9 月のみ)。この方式は、当初の本事業の目標で、相談対応者(看護師)が扱いやすいように改善に努めている。

【方式 2】マークシート(p.18~19 図 4)に記入するもので、山梨県、高知県 2 県が採用した。手書き入力を行っていてデジタル入力にすぐに移行できない時に使用する。マークシートをスキャンしてデジタル化して、NDS-8000-1 に取り込む。スキャン時のエラーの修正を要する。

【方式 3】都道府県・民間事業者が独自システムで収集したデータを、Excel/CSV ファイルに変換して提供していただき、それから独自システムと本事業の調査項目・選択枝との突合作業・確認作業を行って、NDS-8000-1 に取り込む。41 都道府県(埼玉県は 10~11 月)の多くの都道府県がこの方式を用いた。都道府県と民間事業者の負担が少なく、方式 3 により参加県が飛躍的に増えた。しかし、方式 3 には 3 つの課題がある。1 点目は都道府県からの Excel/CSV ファイルデータ提供の段階で最大 2 か月の遅れが出ること、2 点目は都道府県の調査項目と本事業の調査項目(p.15 表 7)が一致しないために突合作業に 1~2 か月間を要すること、3 点目は突合作業によっても改善できずにデータ取得率が低下すること、である。#8000 事業は都道府県事業であるので、都道府県・民間事業者の独自システムを本事業に合わせさせていただくことは出来ず、あくまでも協力をお願いするのみである点に、本事業の限界がある。

図 3. NDS-8000-1 を使った#8000 データ収集システムのイメージ

#80000情報収集分析事業のデータ収集の3つの方式



*都道府県・#8000事業者が独自のシステムで入力しExcel/CSVファイルを提出

※ 方式3の突合作業と確認(都道府県別)は、取込可能なデータになるまで複数回繰り返すことが多い。

Ⅱ-4-3. データの分析

NDS-8000-1 へ全てのデータを取り込んで、一括して分析した。

前年度事業で、データ取得率が問題になった(p4. I-3-1#8000 情報収集分析事業で得られた課題②)。調査項目のデータが得られた都道府県数と全体のデータ取得率、都道府県別のデータ取得率を求めた(p.55～56 表 13-1、13-2)。各調査項目で未記入率が 30%を超えた(データ取得率 70%未満場合)は、未記入を除いた割合を追加し、Ⅲ集計結果では未記入を除かない割合と未記入を除いた割合を併記し、Ⅳ考察では未記入を除いた割合を用いて考察した。

1 か月当たりの都道府県別相談件数を、年少人口対、小児科医師・小児外科医師対で算出して都道府県間の比較を行った。小児医療圏別相談件数を求めて、各都道府県内における小児医療圏間較差を求めた。曜日別の相談件数の時間変動、相談対象児の年齢分布と男女比、主訴別相談件数の割合、相談の分類・目的、相談者の続柄・年齢、兄弟の有無(第1子あるいは子ども一人の割合)、発症時期、相談前受診の有無(受診後電話相談)、相談対応時間、医師の対応、相談者の満足度(相談対応者による印象)、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)による緊急度判定、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、相談対応者(看護師)の対応感想、諸状況(第1子あるいは子ども一人の家庭、緊急度判定が直ぐ受診以上、相談前受診、対応時間 15 分以上、医師の対応を要した、など)によって割合が高くなる主訴を分析した。

図 4-1. マークシート(令和 3 年度版)表面

#8000 相談対応記録シート

◆管理番号・覚知

相談管理番号	都道府県番号	相談対応者 ID	相談日			相談開始時刻	相談終了時刻
			年	月	日	時 分	時 分
0	0	0	18	0		午前 0	午前 0
1	1	1	19	1		午後 1	午後 1
2	2	2	20	2		午前 2	午前 2
3	3	3	21	3		午後 3	午後 3
4	4	4	22	4		午前 4	午前 4
5	5	5		5		午後 5	午後 5
6	6	6		6		午前 6	午前 6
7	7	7		7		午後 7	午後 7
8	8	8		8		午前 8	午前 8
9	9	9		9		午後 9	午後 9

相談対応者

◆相談対象児情報

相談対象児の年齢

☐ 0 か月	☐ 1 か月	☐ 2 か月	☐ 3 か月
☐ 4 か月	☐ 5 か月	☐ 6 か月	☐ 7 か月
☐ 8 か月	☐ 9 か月	☐ 10 か月	☐ 11 か月
☐ 1 歳	☐ 2 歳	☐ 3 歳	☐ 4 歳
☐ 5 歳	☐ 6 歳	☐ 7 歳	☐ 8 歳
☐ 9 歳	☐ 10 歳	☐ 11 歳	☐ 12 歳
☐ 13 歳	☐ 14 歳	☐ 15 歳	☐ 16 歳以上

相談対象児の性別 ☐ 男 ☐ 女

相談対象児の兄弟の有無 ☐ いる ☐ いない ☐ 不明

相談対象児の在住市区町村名を記入してください

◆相談者情報

相談者（電話をかけてきた方）はどなたですか？

☐ 母親 ☐ 父親 ☐ 祖母 ☐ 祖父 ☐ その他（ ）

相談者（電話をかけてきた方）の年代は？

☐ 10 代 ☐ 20 代 ☐ 30 代 ☐ 40 代 ☐ 50 代 ☐ 60 代 ☐ 70 代 ☐ 80 代以上

◆相談内容

主訴（複数選択可）

☐ 発熱	☐ 嘔気・嘔吐	☐ 咳	☐ 喘鳴（息苦しそう）
☐ 下痢	☐ けいれん・ふるえ	☐ 発疹（じんましん）	☐ 啼泣・なきやまない
☐ 頭痛	☐ 腹痛	☐ 鼻水・鼻づまり	☐ 耳漏
☐ 頭部打撲	☐ 頭部以外の外傷	☐ 異物誤飲	☐ 熱傷
☐ 耳・鼻・のどに関する	☐ 目に関する	☐ 歯・口腔内に関する	☐ 便の異常（血便・便秘）
☐ 尿の異常	☐ 予防接種	☐ 薬	☐ その他

※その他を選択した方はこちらに記入してください

（ ）

図 4-2. マークシート(令和 3 年度版)裏面

COVID19 関連			
☐ COVID19 関連の相談			
発症時期			
☐ 1 時間前から	☐ 6 時間前から	☐ 12 時間前から	☐ 1 日以上前から
☐ その他			
※その他を選択した方はこちらに記入してください ()			
相談前の受診の有無			
☐ あり ☐ なし			
◆緊急度判定			
看護師による緊急度判定			
☐ 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	☐ 受診をする必要がない	☐ その他	
※その他を選択した方はこちらに記入してください ()			
医師の助言			
☐ 医師の助言なし		☐ 医師から助言を受けた	
☐ 医師の助言・対応は不要だった			
相談対応者が受診すべきと考えた診療科（緊急度によらず、該当すると考えた診療科）			
☐ 小児科	☐ 耳鼻科	☐ 脳神経外科	☐ 小児外科・一般外来
☐ 整形外科	☐ 皮膚科	☐ 歯科口腔外科	☐ 眼科
☐ その他の診療科 ()			
◆相談結果			
相談の分類（相談の目的）		（※）受診の必要性の相談は救急医療相談（緊急助言）にチェック	
☐ 救急医療相談（緊急助言）	☐ 医療機関案内	☐ 救急医療相談＋医療機関案内	☐ 医療その他（※）
☐ 薬	☐ ホームケア	☐ 育児相談	☐ その他 ()
◆調査事項			
相談者の満足度（相談対応看護師からみた印象）			
☐ 満足した		☐ どちらでもない	
☐ 不満			
看護師の対応感想			
☐ 困ったことがあった		☐ 困ったことはなかった	
※困ったことがあった場合、具体的に記入してください ()			
相談内容メモ			

表 8. 都道府県別収集情報一覧(都道府県別の調査項目)

No.	データ項目	1	2	4	5	6	7	8	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
		北海道	青森	宮城	秋田	山形	福島	茨城	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知
1	都道府県(相談対応者)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	相談対応者ID	×	×	×	○	○	×	×	×	×	○	×	×	○	×	○	×	○	×	○	×	○
3	相談開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	相談開始時刻	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	相談終了時刻	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	市区町村名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	相談者の続柄(母・父など)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	相談者の年代	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○
9	年齢	○	○	○	○	△	△	△	○	○	△	○	○	△	○	○	○	△	○	△	○	○
	月齢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	×	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○
10	性別	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	兄弟の有無	○	○	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×	×
12	主訴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	相談の分類	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	発症時期	○	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×	○	×	○	○	○	○	×	○	×	○
15	相談前の受診の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16	相談対応者(看護師)による緊急度判定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	医師の助言、対応	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20	受診すべきと考えた診療科	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	○	○	×	○	×	○
21	満足度(相談対応者の印象)	○	○	○	○	×	○	×	○	○	×	×	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○
22	相談対応者(看護師)の対応困難	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	○	×	○	×	○	○
24	相談対応者(看護師)の相談業務経験年数	○	○	○	○	×	×	×	○	×	×	×	○	×	○	○	○	×	×	○	×	○
25	新型コロナウイルス関連	○	○	○	×	×	×	×	○	△	×	×	×	×	×	×	○	○	×	×	×	×

No.	データ項目	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	41	42	44	45	46	47
		三重	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	佐賀	長崎	大分	宮崎	鹿児島	沖縄
1	都道府県(相談対応者)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	相談対応者ID	○	○	○	×	×	○	○	×	○	×	×	×	○	○	○	×	○	×	×	×	○	○
3	相談開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	相談開始時刻	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	相談終了時刻	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	市区町村名	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	×	○
7	相談者の続柄(母・父など)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○
8	相談者の年代	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	×	○
9	年齢	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○
	月齢	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△
10	性別	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11	兄弟の有無	×	×	×	×	×	○	×	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
12	主訴	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13	相談の分類	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	発症時期	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○
15	相談前の受診の有無	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○
16	相談対応者(看護師)による緊急度判定	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	医師の助言、対応	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○
20	受診すべきと考えた診療科	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	○	×	×	○	○
21	満足度(相談対応者の印象)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○
22	相談対応者(看護師)の対応困難	○	○	○	×	×	○	○	○	○	○	×	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	○
24	相談対応者(看護師)の相談業務経験年数	○	○	○	×	○	○	○	○	○	○	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	×	○
25	新型コロナウイルス関連	×	×	×	△	×	○	×	×	○	×	○	×	×	△	×	○	×	×	×	×	△	×

※ ○:調査項目がある。×:調査項目がない。△:調査項目はあるが選択枝が合わない。

Ⅱ-5. 全調査都道府県および都道府県別の検討

本報告書では全調査都道府県(令和3年度は43都道府県)の集計結果を分析する。各都道府県の結果も参照している。都道府県別の集計結果は、別紙にまとめて、日本小児科医会ホームページ(<https://www.jpa-web.org/sharp8000.html>)に掲載した。

Ⅱ-6. 新型コロナウイルス関連の電話相談の検討

今年度の調査項目に、新型コロナウイルス関連を加えた。新型コロナウイルス関連の有無のデータを得ることが出来た道府県において、新型コロナウイルス関連の有無で比較検討した。

Ⅱ-7. 倫理

本事業は昭和大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。個人情報に関しては、匿名化处理し、個人情報の保護に留意した。

Ⅱ-8 報告書の掲載

全体版(全都道府県、本報告書)は、概要版も含めて、厚生労働省の子ども医療電話相談事業(#8000)について、に掲載した。#8000 情報収集分析事業を開始した平成29年度(2017年度)から掲載した。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>

都道府県版(各都道府県の集計結果)は日本小児科医会ホームページの#8000・家庭看護力醸成サイトに掲載した。

<https://www.jpa-web.org/sharp8000.html>

Ⅲ. 全調査都道府県の集計結果

調査都道府県の情報を集計した結果を以下に示す。今年度は令和3年9月～11月の3か月間、91日間に調査を行い、総相談件数 179,280 件を収集した。

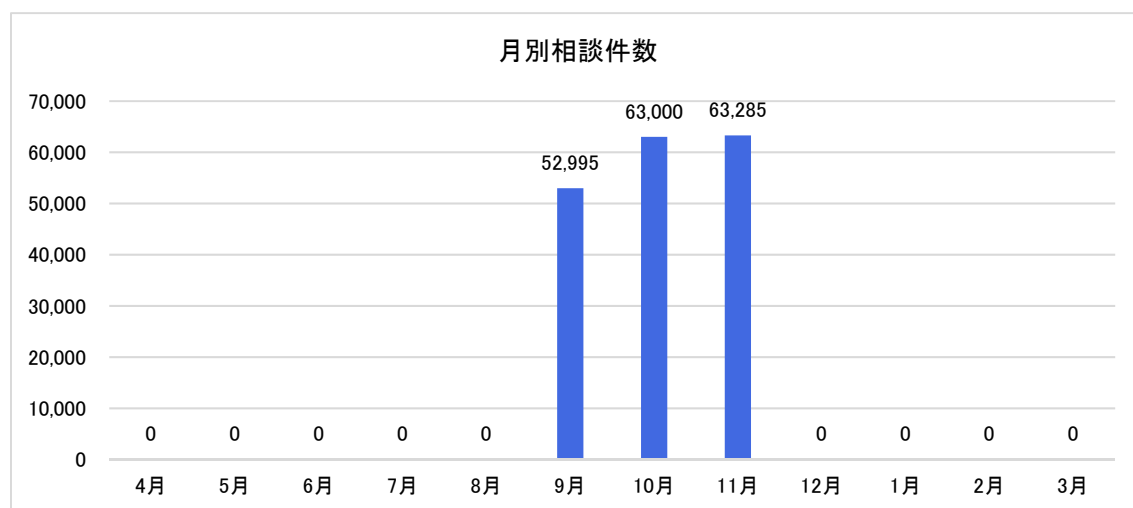
各調査項目で未記入率が30%を超えた場合は、未記入を除いた割合を算出した(データ取得都道府県数とデータ取得率を各調査項目の注釈に示した。データ取得率の詳細な検討を p.55～56 表 13-1、13-2 に示した。)。相談対象児年齢はⅣ考察においては1歳未満を一括する処理を行った。

Ⅲ-1. 月別相談件数

【全国】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
相談件数	-	-	-	-	-	52,995	63,000	63,285	-	-	-	-	179,280

※ 2021年9月～2021年11月に調査して、179,280件のデータを収集した。



※ 2021年9月～2021年11月に調査して、179,280件のデータを収集した。

Ⅲ-2. 小児医療圏別年少人口対、小児科医師・小児外科医師対相談件数

【全国】

表 12. 都道府県の小児医療圏別年少人口対、小児科医師・小児外科医師対相談件数

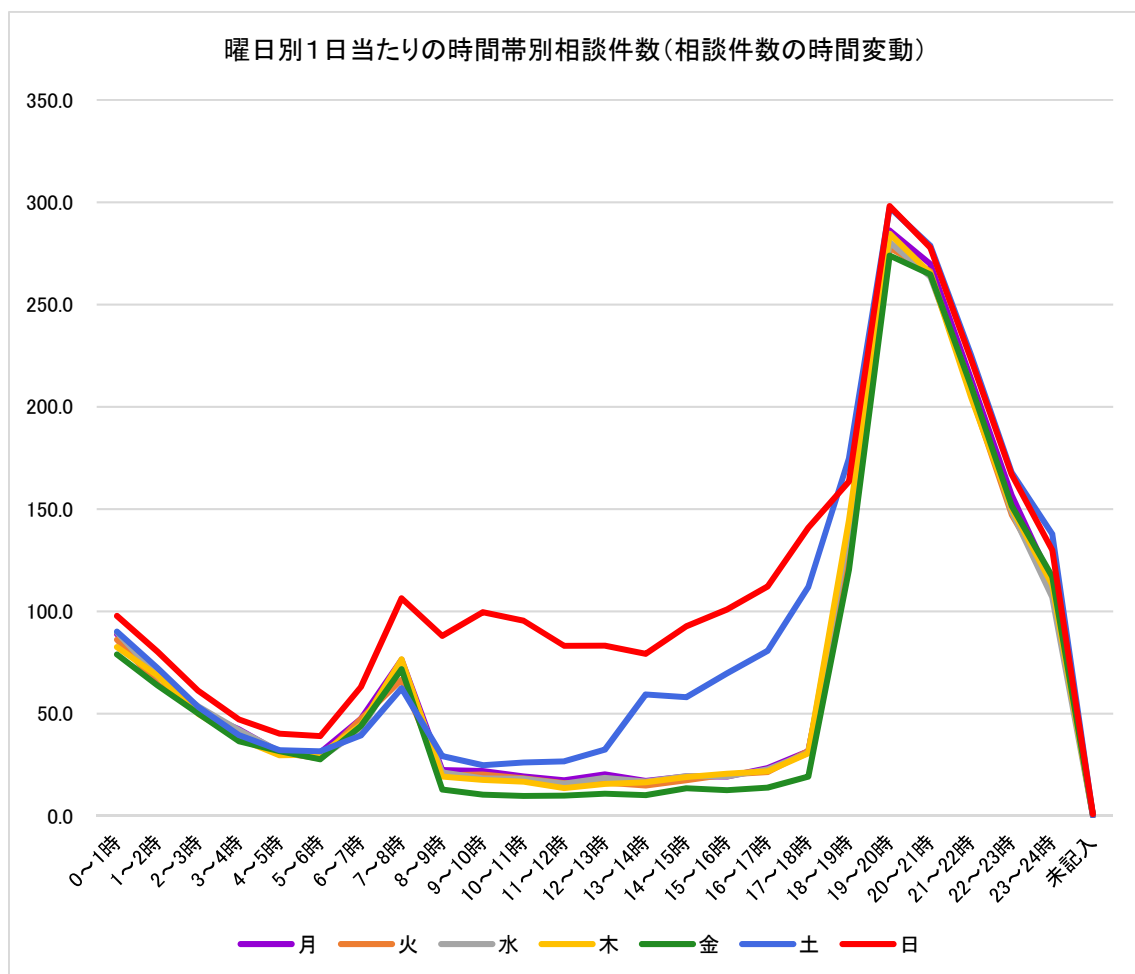
(p. 45～54)を参照。

Ⅲ-3. 曜日別 1 日当たりの時間帯別相談件数(相談件数の時間変動)

【全国】

時間帯	月	火	水	木	金	土	日	計	割合
0～1 時	88.8	86.2	89.7	82.5	78.9	90.2	97.8	87.7	4.5%
1～2 時	70.0	64.4	68.2	68.5	63.8	72.3	80.3	69.6	3.5%
2～3 時	51.0	51.0	53.5	49.9	50.1	53.3	61.2	52.9	2.7%
3～4 時	42.3	41.1	41.9	37.8	36.5	39.5	47.2	40.9	2.1%
4～5 時	31.2	31.0	31.6	29.7	31.7	32.2	40.2	32.5	1.6%
5～6 時	31.1	28.1	28.2	30.0	27.7	31.6	39.1	30.8	1.6%
6～7 時	47.5	47.4	42.2	44.5	44.0	39.4	63.1	46.9	2.4%
7～8 時	76.4	66.6	74.2	76.6	71.8	62.5	106.4	76.4	3.9%
8～9 時	22.5	19.8	21.3	19.2	12.9	29.2	88.0	30.4	1.5%
9～10 時	22.0	20.3	18.4	17.6	10.4	24.8	99.6	30.4	1.5%
10～11 時	19.3	18.4	18.2	16.8	9.8	26.2	95.5	29.1	1.5%
11～12 時	17.5	16.1	15.8	13.6	9.9	26.7	83.2	26.1	1.3%
12～13 時	20.4	16.3	18.6	15.7	10.8	32.4	83.2	28.2	1.4%
13～14 時	17.2	14.8	16.8	16.5	10.2	59.4	79.2	30.6	1.6%
14～15 時	19.3	17.5	19.5	19.0	13.5	58.1	92.7	34.2	1.7%
15～16 時	19.2	20.3	19.3	20.7	12.6	69.7	100.9	37.5	1.9%
16～17 時	23.4	21.5	22.8	21.8	13.8	80.8	112.2	42.3	2.1%
17～18 時	31.6	31.8	30.8	30.7	19.2	112.0	140.9	56.7	2.9%
18～19 時	129.5	130.8	139.7	144.6	120.4	174.9	163.5	143.4	7.3%
19～20 時	286.2	277.8	280.5	284.6	273.9	297.4	298.2	285.5	14.5%
20～21 時	269.8	266.2	263.7	265.3	264.7	278.8	277.8	269.5	13.7%
21～22 時	213.8	206.1	210.0	204.8	210.3	225.5	223.4	213.4	10.8%
22～23 時	156.8	147.4	148.8	150.4	151.7	168.0	167.0	155.7	7.9%
23～24 時	114.4	113.2	106.8	112.9	117.0	137.8	129.9	118.9	6.0%
未記入	0.1	0.3	0.2	0.5	0.5	0.3	0.8	0.4	0.02%
計	1821.2	1754.2	1780.8	1774.3	1666.2	2222.8	2771.3	1970.1	100.0%

※ 月～土曜日の祝日は各曜日に算入している。1 日当たりの相談件数を算出した。日・土曜日で祝日の場合の調整は、Ⅳ考察で行う。相談件数の時間変動は、準夜帯 19～20 時をピークとして、以後漸減して深夜帯はピーク時の 1/5～1/10 へ減少し、7～8 時に小さな山がある。日曜祝日日勤帯はピーク時の約 1/3 で一定している。



※ 月～土曜日の祝日は各曜日に算入している。1日当たりの相談件数を算出した。日・土曜日で祝日の場合の調整は、IV考察で行う。相談件数の時間変動は、準夜帯 19～20 時をピークとして、以後漸減して深夜帯はピーク時の 1/5～1/10 へ減少し、7～8 時に小さな山がある。日曜祝日日勤帯はピーク時の約 1/3 で一定している。

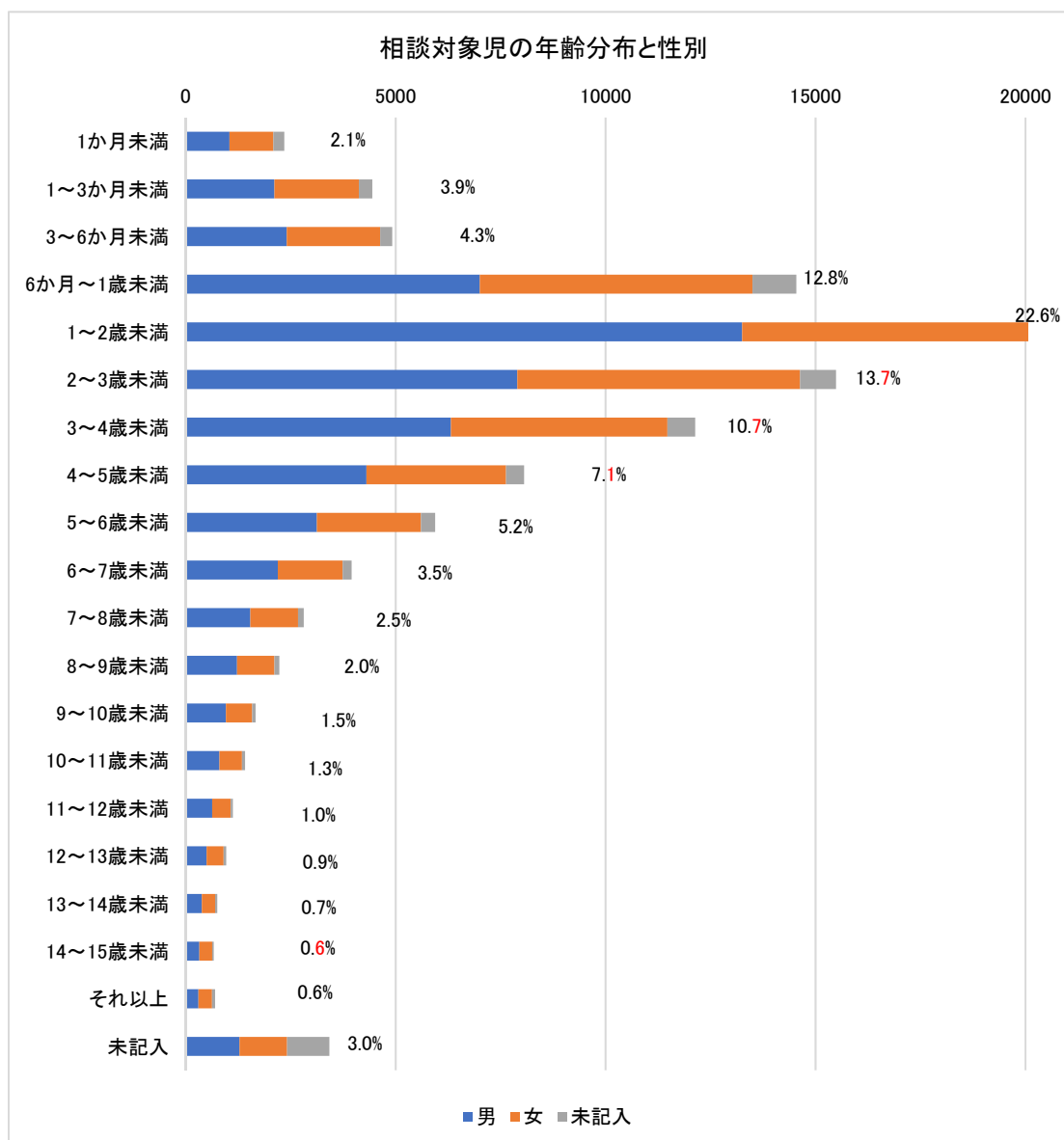
Ⅲ-4. 相談対象児の年齢分布と性別

【全国】

相談対象児年齢	男	女	未記入	計	割合
1 か月未満	1,046	1,044	260	2,350	2.1%
1～3 か月未満	2,114	2,013	318	4,445	3.9%
3～6 か月未満	2,410	2,222	290	4,922	4.3%
6 か月～1 歳未満	7,004	6,497	1,045	14,546	12.8%
1～2 歳未満	13,254	10,780	1,620	25,654	22.6%
2～3 歳未満	7,900	6,732	858	15,490	13.7%
3～4 歳未満	6,319	5,153	663	12,135	10.7%
4～5 歳未満	4,306	3,325	431	8,062	7.1%
5～6 歳未満	3,127	2,478	339	5,944	5.2%
6～7 歳未満	2,197	1,543	212	3,952	3.5%
7～8 歳未満	1,542	1,134	139	2,815	2.5%
8～9 歳未満	1,225	891	115	2,231	2.0%
9～10 歳未満	958	627	81	1,666	1.5%
10～11 歳未満	806	537	73	1,416	1.3%
11～12 歳未満	634	439	52	1,125	1.0%
12～13 歳未満	501	405	62	968	0.9%
13～14 歳未満	387	316	52	755	0.7%
14～15 歳未満	326	305	37	668	0.6%
それ以上	306	323	74	703	0.6%
未記入	1,283	1,133	1,007	3,423	3.0%
計(件数)	57,645	47,897	7,728	113,270	100.0%
計(割合)	50.9%	42.3%	6.8%	100.0%	—

※男女比=1.20。

1 歳未満を細分類して示した。Ⅳ考察では 1 歳未満を一括して示す。複数年齢をまとめたデータ(小学生、中学生、等)の 11 都県(福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、兵庫県、佐賀県、宮崎県)は、この分析に加えることが出来なかった。



※男女比=1.20。

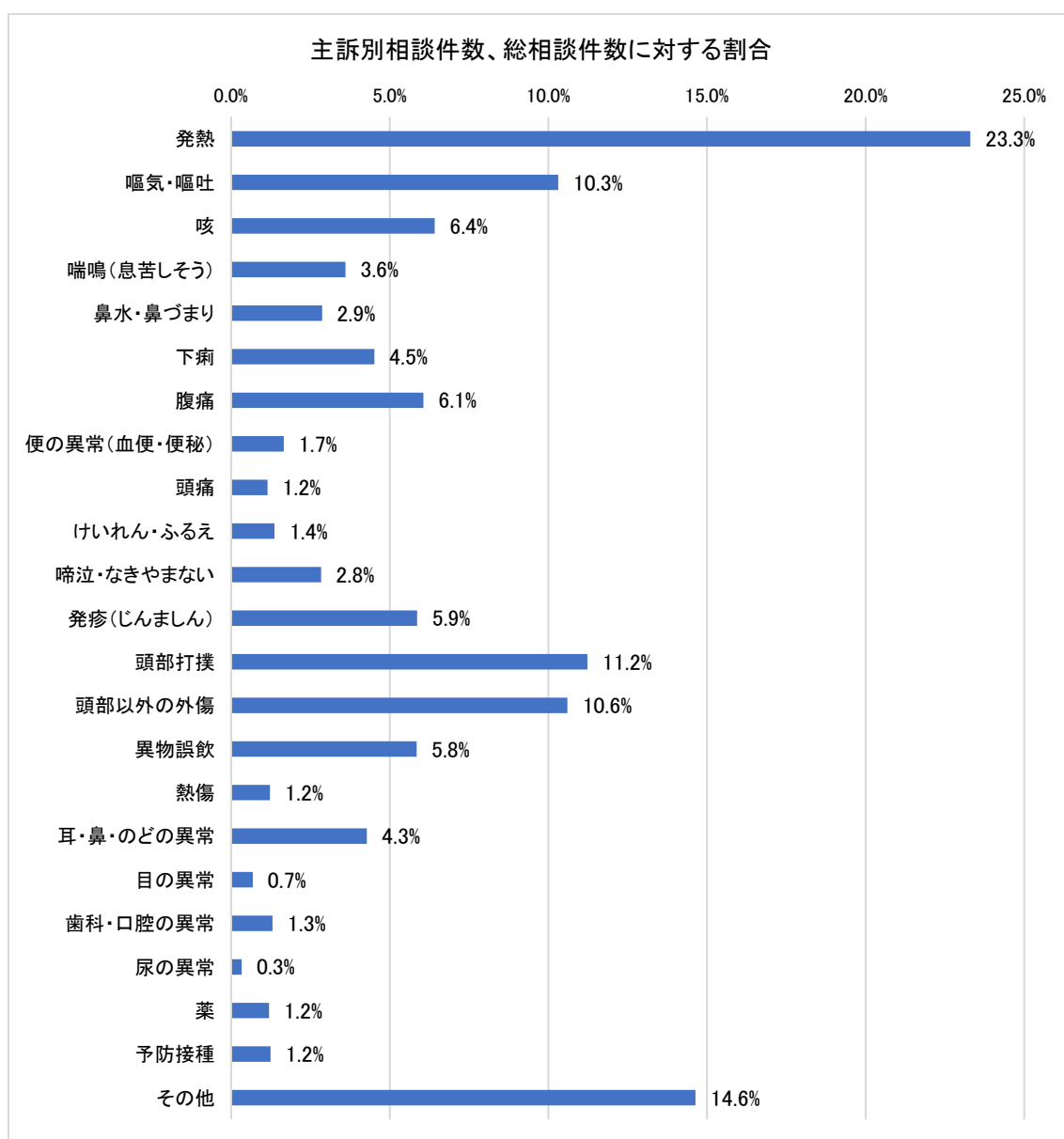
1歳未満を細分類して示した。IV考察では1歳未満を一括して示す。複数年齢をまとめたデータ(小学生、中学生、等)の11都県(福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、兵庫県、佐賀県、宮崎県)は、この分析に加えることが出来なかった。

Ⅲ-5 主訴別相談件数

【全国】

主訴	回答数	総相談件数(179,280 件)に対する割合
発熱	41,780	23.3%
嘔気・嘔吐	18,487	10.3%
咳	11,511	6.4%
喘鳴(息苦しそう)	6,464	3.6%
鼻水・鼻づまり	5,147	2.9%
下痢	8,103	4.5%
腹痛	10,872	6.1%
便の異常(血便・便秘)	2,983	1.7%
頭痛	2,065	1.2%
けいれん・ふるえ	2,456	1.4%
啼泣・なきやまない	5,089	2.8%
発疹(じんましん)	10,516	5.9%
頭部打撲	20,138	11.2%
頭部以外の外傷	19,010	10.6%
異物誤飲	10,485	5.8%
熱傷	2,200	1.2%
耳・鼻・のどの異常	7,677	4.3%
目の異常	1,229	0.7%
歯科・口腔の異常	2,346	1.3%
尿の異常	602	0.3%
薬	2,149	1.2%
予防接種	2,234	1.2%
その他	26,245	14.6%
計	219,788	122.6%

※ 複数回答あり、総相談件数 179,280 件に対する割合を求めた。割合の降順で、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%であった。令和元年度、2 年度との比較を p.65、表 18 に示した。



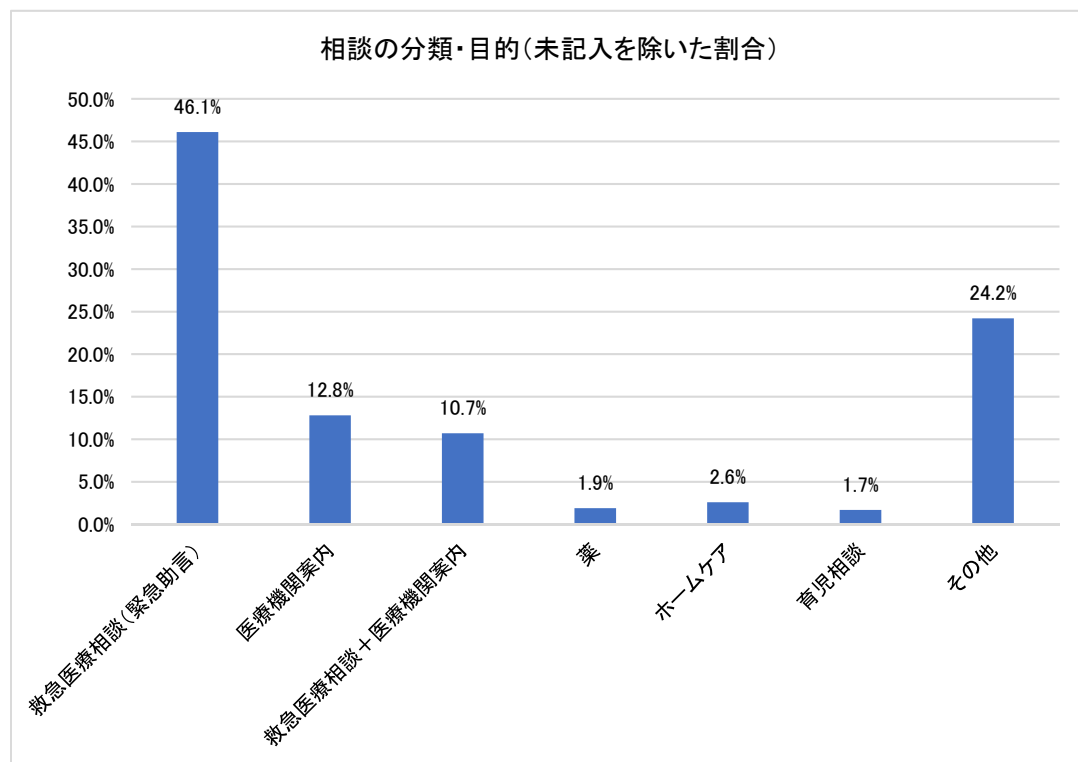
※ 複数回答あり、総相談件数 179,280 件に対する割合を求めた。割合の降順で、発熱 23.3%、頭部打撲 11.2%、頭部以外の外傷 10.6%、嘔気・嘔吐 10.3%、咳 6.4%、腹痛 6.1%、発疹(じんましん) 5.9%、異物誤飲 5.8%、下痢 4.5%、耳・鼻・のど 4.3%であった。令和元年度、2 年度との比較を p.65 表 18 に示した。

Ⅲ-6. 相談の分類・目的

【全国】

相談の分類・目的	件数	割合	未記入を除いた割合
救急医療相談(緊急助言)	56,363	31.4%	46.1%
医療機関案内	15,697	8.8%	12.8%
救急医療相談＋医療機関案内	13,074	7.3%	10.7%
薬	2,353	1.3%	1.9%
ホームケア	3,225	1.8%	2.6%
育児相談	2,019	1.1%	1.7%
その他	29,622	16.5%	24.2%
未記入	56,927	31.8%	
計	179,280	100.0%	

※ 令和3年度は「医療その他」を「その他」に含めた。37道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。未記入率 31.8%は前年度(42.9%)より改善したものの 30%を超えるので、未記入を除いた割合を求めた。救急医療相談と救急医療相談＋医療機関案内を合わせて 56.8%、医療機関案内と救急医療相談＋医療機関案内を合わせて 23.5%であった。



※ 令和3年度は「医療その他」を「その他」に含めた。37道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。未記入率 31.8%は前年度(42.9%)より改善したものの 30%を超えるので、未記入を除いた割合を求めた。救急医療相談と救急医療相談＋医療機関案内を合わせて 56.8%、医療機関案内と救急医療相談＋医療機関案内を合わせて 23.5%であった。

Ⅲ-7 相談者の続柄

【全国】

続柄	件数	割合
母親	149,234	83.2%
父親	27,768	15.5%
祖母	516	0.3%
祖父	80	0.04%
その他	1,596	0.9%
未記入	86	0.05%
計	179,280	100.0%

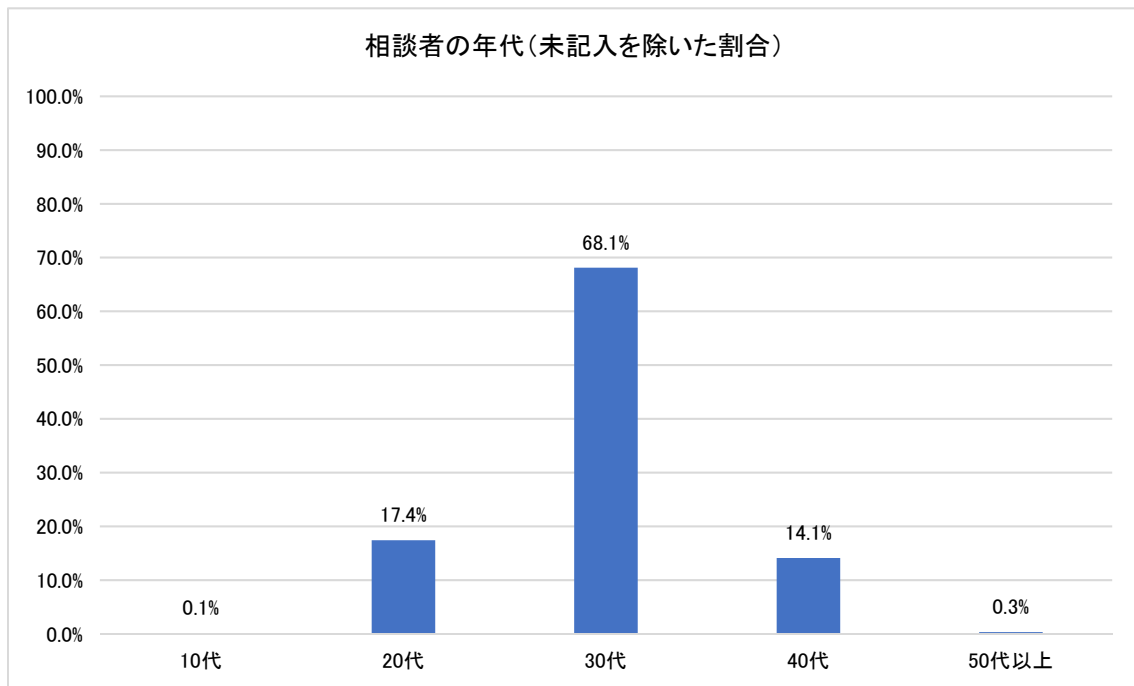
※ 43 都道府県全てからデータを得た（p.55～56 表 13-1、13-2）。父親（15.5%）が前年（16.0%）より減少している。「その他」は両親が電話の途中で代わった場合や、親戚、本人などである。

Ⅲ-8. 相談者の年代

【全国】

年齢	件数	割合	未記入を除いた割合
10 代	78	0.04%	0.1%
20 代	11,524	6.4%	17.4%
30 代	45,231	25.2%	68.1%
40 代	9,366	5.2%	14.1%
50 代以上	213	0.1%	0.3%
未記入	112,868	63.0%	
計	179,280	100.0%	

※ 28 道府県からデータを得た（p.55～56 表 13-1、13-2）。未記入率が高く（63.0%）、未記入を除いた割合を求めた。



※ 28 道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。未記入率が高く(63.0%)、未記入を除いた割合を求めた。10 代0.1%、20 代 17.4%、30 代 68.1%、40 代 14.1%、50 代以上 0.3%であった。

Ⅲ-9. 兄弟の有無(第 1 子あるいは子ども一人家庭)

【全国】

兄弟の有無	件数	割合
兄弟いる	12,826	7.2%
兄弟いない	12,293	6.9%
不明	154,161	86.0%
計	179,280	100.0%

※ 8 道県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。データ取得率は 14.0%で、未記入率は改善しない。兄弟がいない/(いる+いない)比は第 1 子あるいは子ども一人の家庭の割合を示し、48.9%であった。

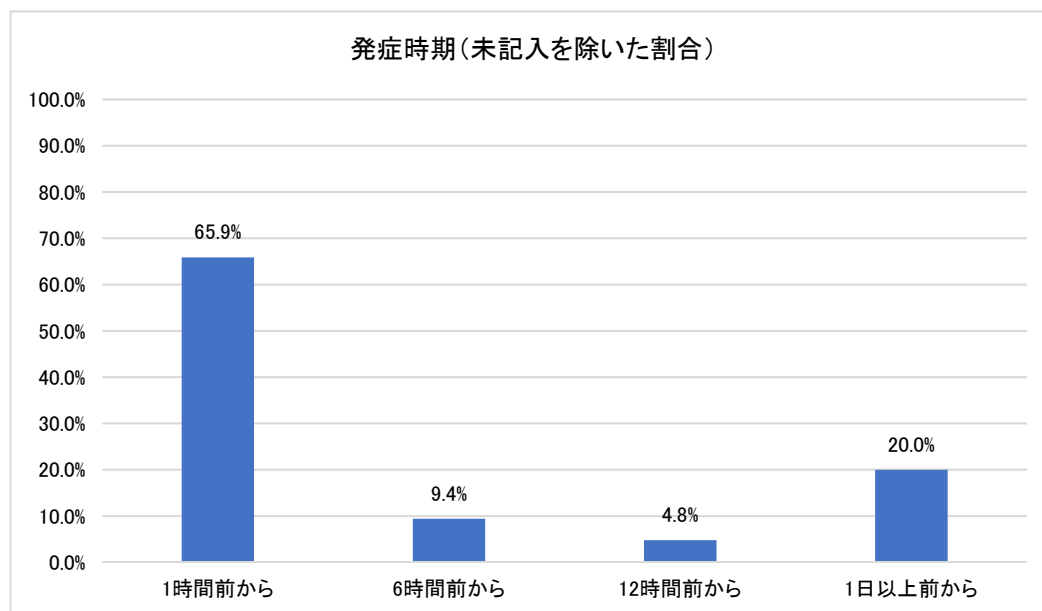
Ⅲ-10. 発症時期

【全国】

発症時期	件数	割合	未記入を除いた割合
1 時間前から	46,400	25.9%	65.9%
6 時間前から	6,611	3.7%	9.4%
12 時間前から	3,350	1.9%	4.8%
1 日以上前から	14,081	7.9%	20.0%
未記入	108,838	60.7%	
計	179,280	100.0%	

※ 23 道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。未記入率が高く(未記入率 60.7%)、未記入を除いた割合を求めた。

1 時間以内が 65.9%と多く、12 時間以内の総計は 80.1%で、多くは発症後短時間で相談している。



※ 23 道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。未記入率が高く(未記入率 60.7%)、未記入を除いた割合を求めた。

1 時間以内が 65.9%と多く、12 時間以内の総計は 80.1%で、多くは発症後短時間で相談している。

Ⅲ-11. 相談前受診(受診後電話相談)の有無

【全国】

相談前受診(受診後電話相談)の有無	件数	割合
相談前受診あり	18,791	10.5%
相談前受診なし	143,359	80.0%
不明	17,130	9.6%
計	179,280	100.0%

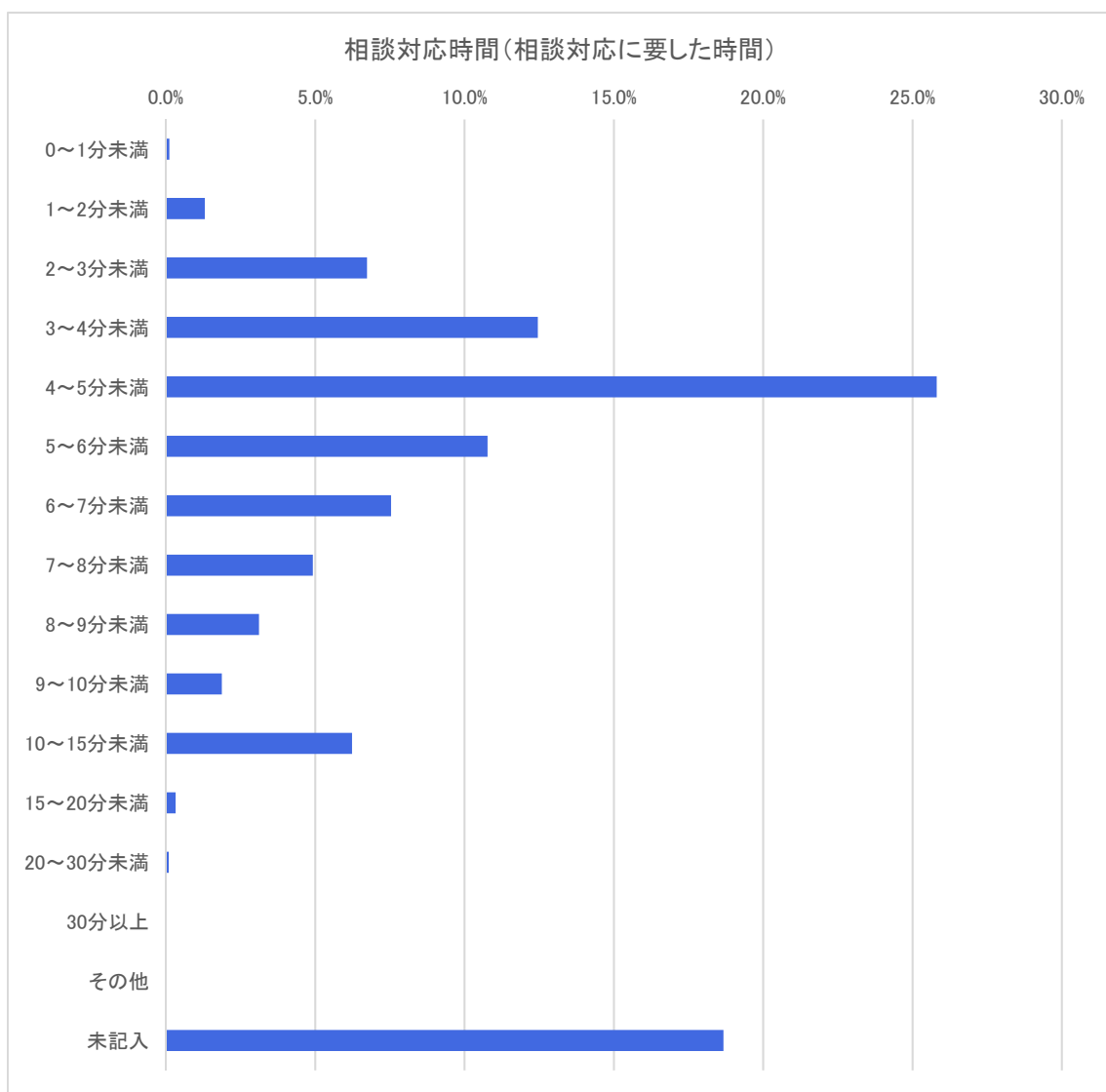
※ 40 都道府県からデータが得られ(p.55～56 表 13-1、13-2)、データ取得率は高い(90.4%)。相談前受診あり/(相談前受診あり+なし)=11.6%で、前年度(8.9%)より少し増えた。

Ⅲ-12. 相談対応時間(相談対応に要した時間)

【全国】

相談対応時間	件数	割合
0～1 分未満	207	0.1%
1～2 分未満	2,337	1.3%
2～3 分未満	12,077	6.7%
3～4 分未満	22,325	12.5%
4～5 分未満	46,278	25.8%
5～6 分未満	19,309	10.8%
6～7 分未満	13,523	7.5%
7～8 分未満	8,823	4.9%
8～9 分未満	5,585	3.1%
9～10 分未満	3,354	1.9%
10～15 分未満	11,175	6.2%
15～20 分未満	585	0.3%
20～30 分未満	171	0.1%
30 分以上	26	0.01%
その他	34	0.02%
未記入	33,471	18.7%
計	179,280	100.0%

※ 40 都道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。データ取得率は 813%である。4～5 分未満が 25.8%で最も多く、その前後に集中する。15 分以上は 782 件 0.4%である。



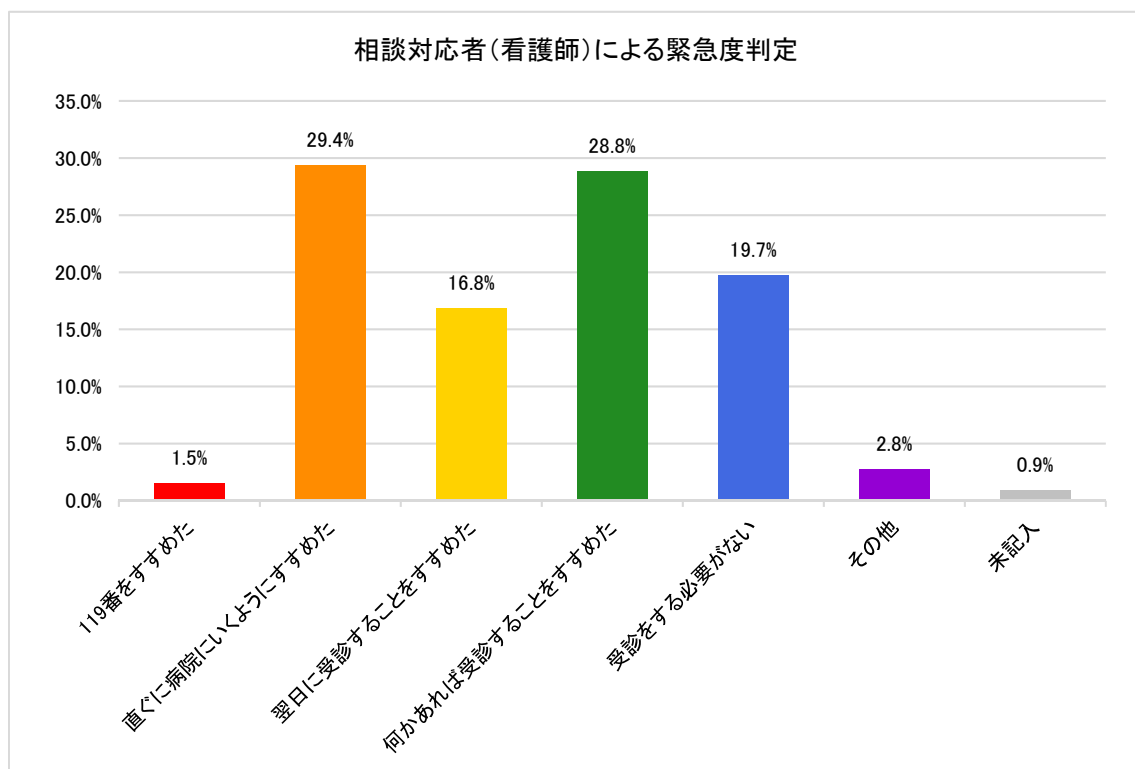
※ 40 都道府県からデータを得た（p.55～56 表 13-1、13-2）。データ取得率は 813%である。4～5 分未満が 25.8%で最も多く、その前後に集中する。15 分以上は 782 件 0.4%である。

Ⅲ-13. 相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)

【全国】

相談対応者(看護師)による緊急度判定	件数	割合
119番をすすめた	2,721	1.5%
直ぐに病院に行くようにすすめた	52,620	29.4%
翌日に受診することをすすめた	30,191	16.8%
何かあれば受診することをすすめた	51,709	28.8%
受診をする必要がない	35,378	19.7%
その他	4,971	2.8%
未記入	1,690	0.9%
計	179,280	100.0%

※ 43 都道府県全てからデータが得られている。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 30.9%、
で、前年度(27.3%)より増加している。少し様子をみる(「翌日に受診をすすめた」+「何かあれば受診することをすすめた」)は
45.6%であった。



※ 43 都道府県全てからデータが得られている。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 30.9%、
で、前年度(27.3%)より増加している。少し様子をみる(「翌日に受診をすすめた」+「何かあれば受診することをすすめた」)は
45.6%であった。

Ⅲ-14. 医師の助言・対応

【全国】

医師の助言・対応	件数	割合	未記入を除いた割合
医師の助言を受けた	288	0.13%	0.26%
医師が対応した	22	99.70%	0.02%
医師の助言・対応なし	110,704	61.75%	99.70%
不明	68,266	38.08%	
計	179,280	100.00%	

※ 31 道府県からデータを得た（p.55～56 表 13-1、13-2）。医師の助言・対応を要した例は非常に少ない（310 件）。未記入率が高く（未記入率 38.1%）、未記入を除いた割合を求めたところ、医師の助言・対応を要したのは 0.28%であった。

Ⅲ-15 相談者の満足度（相談対応者からの印象）

【全国】

満足度	件数	割合	未記入（不明）を除いた割合
満足	112,709	62.9%	99.2%
不満気	888	0.5%	0.8%
不明	65,683	36.6%	
計	179,280	100.0%	

※ 36 道府県からデータを得た（p.55～56 表 13-1、13-2）。未記入率が高く（未記入率 36.6%）、未記入を除いた割合を求めたところ、不満気は 0.8%であった。

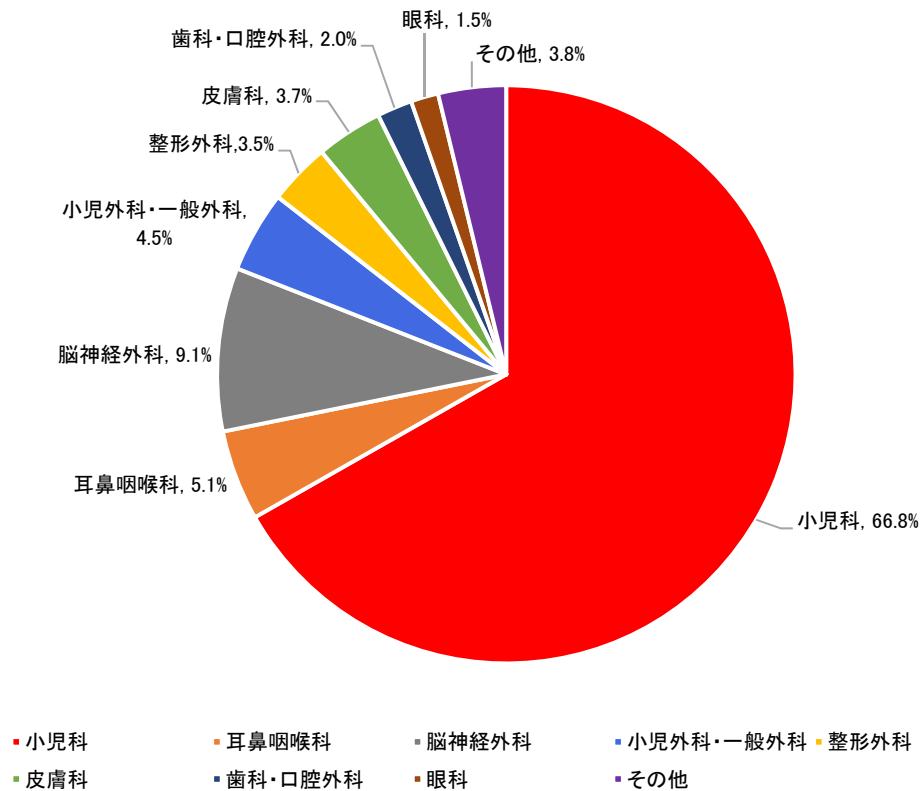
Ⅲ-16. 相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科

【全国】

診療科	件数	割合	未記入を除いた割合
小児科	46,688	26.0%	66.8%
耳鼻咽喉科	3,536	2.0%	5.1%
脳神経外科	6,392	3.6%	9.1%
小児外科・一般外科	3,179	1.8%	4.5%
整形外科	2,420	1.3%	3.5%
皮膚科	2,603	1.5%	3.7%
歯科・口腔外科	1,377	0.8%	2.0%
眼科	1,076	0.6%	1.5%
その他	2,654	1.5%	3.8%
未記入	109,355	61.0%	
計	179,280	100.0%	

※ 31 道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。未記入率が高く(未記入率 61.0%)、未記入を除いた割合を求めた。
 多い順に、小児科 66.8%、脳神経外科 9.1%、耳鼻科 5.1%、小児外科・一般小児科 4.5%、皮膚科 3.7%、整形外科 3.5%、歯科口腔
 外科 2.0%、眼科 1.5%であった。小児科以外が 1/3 である。

相談対応者（看護師）が受診すべきと考えた診療科（未記入を除いた割合）



※ 31 道府県からデータを得た（p.55～56 表 13-1、13-2）。未記入率が高く（未記入率 61.0%）、未記入を除いた割合を求めた。多い順に、小児科 66.8%、脳神経外科 9.1%、耳鼻科 5.1%、小児外科・一般小児科 4.5%、皮膚科 3.7%、整形外科 3.5%、歯科口腔外科 2.0%、眼科 1.5%であった。小児科は 2/3 であり、電話相談の 3 人にひとりが小児科以外であることは注目すべきである。全ての診療科を時間外に準備することは難しく、小児総合診療として多領域の診療に対応することが求められる。

Ⅲ-17. 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) 【全国】

相談対応者(看護師)による緊急度判定	相談業務 経験年数	5 年未満	5 年以上 10 年未満	10 年以上	未記入	計
119 番をすすめた	件数	302	103	185	2,131	2,721
	割合	1.0%	1.5%	1.1%	1.7%	1.5%
直ぐに病院にいくようにすすめた	件数	9,770	1,717	4,114	37,019	52,620
	割合	32.7%	24.7%	25.3%	29.3%	29.4%
翌日に受診することをすすめた	件数	3,962	1,201	2,147	22,881	30,191
	割合	13.3%	17.3%	13.2%	18.1%	16.8%
何かあれば受診することをすすめた	件数	2,779	3,496	3,717	41,717	51,709
	割合	9.3%	50.3%	22.8%	33.1%	28.8%
受診をする必要がない	件数	12,754	390	5,893	16,341	35,378
	割合	42.7%	5.6%	36.2%	13.0%	19.7%
その他	件数	308	44	219	4,400	4,971
	割合	1.0%	0.6%	1.3%	3.5%	2.8%
未記入	件数	0	0	0	1,690	1,690
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.9%
計	件数	29,875	6,951	16,275	126,179	179,280

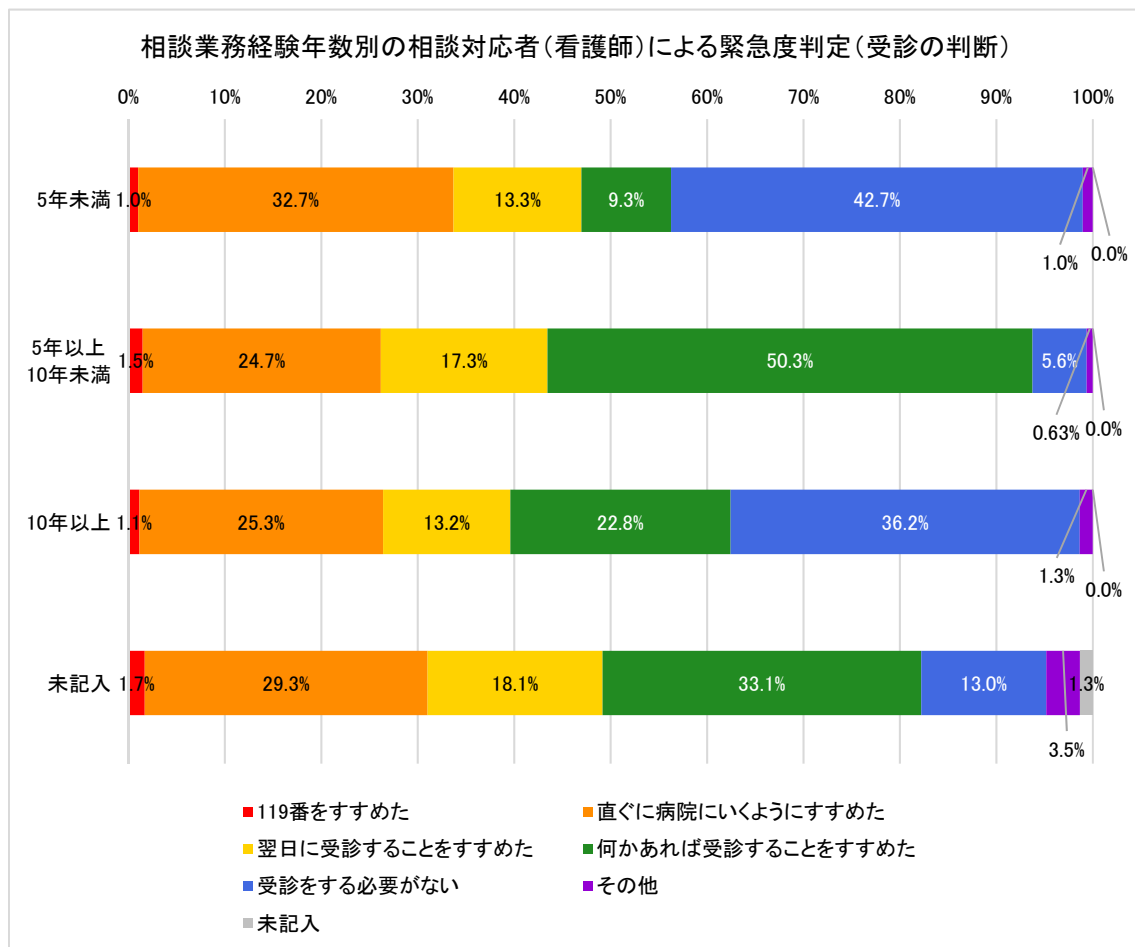
※ 相談対応者の相談業務経験年数は、24 道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。データ取得率は 29.6%である。

相談業務経験年数 5 年未満、5 年以上 10 年未満、10 年以上の 3 群に分けた。緊急度判定とクロス集計した(次ページの図)。

Ⅲ-18. 相談対応者(看護師)の対応困難 【全国】

相談対応者(看護師)の対応感想	件数	割合	未記入(不明)を除いた割合
対応困難あり	75	0.04%	0.1%
対応困難なし	59,340	33.1%	99.9%
不明	119,865	66.9%	
計	179,280	100.0%	

※ 26 道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。未記入率が高く(66.9%)、未記入(不明)を除いた割合を求めた。対応困難は 0.1%であった。



※ 相談対応者の相談業務経験年数は、24 道府県からデータを得た(p.55～56 表 13-1、13-2)。相談業務経験年数 5 年未満、5 年以上 10 年未満、10 年以上の 3 群に分けた。相談業務経験年数が長い方が、わずかであるが、要受診が少なくなる。また、相談業務経験年数 5 年以上 10 年未満で、何かあれば受診が目立ち、この経験年数の時期に、何かあれば受診の対応スキルが形成されるのかも知れない。

IV. 全調査都道府県の考察

各調査項目で未記入率が 30%を超えた(データ取得率 70%未満)場合は、未記入を除いた割合を追加し、Ⅲ集計結果では未記入を除かない割合と未記入を除いた割合を併記し、Ⅳ考察では未記入を除いた割合を用いて考察した(p.17Ⅱ-4-3 データの分析)。

Ⅳ-1. 月別相談件数

今年度は 43 都道府県が参加して、全国の年少人口の 91.6%が対象となった。準夜帯深夜帯実施 43 都道府県、日曜祝日日勤帯実施 22 都県で、対象年少人口の全国対比はそれぞれ 91.6%、45.3%である。

情報収集に時間を要するために(P16Ⅱ-4-2 情報収集方式について参照)、前年度と変更して調査を 9 月～11 月に実施した。年少人口対総相談件数総数は 179,280 件で、前年(153,726 件)より増加した。

表 9. 月別相談件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
相談件数	-	-	-	-	-	52,995	63,000	63,285	-	-	-	-	179,280

※ 2021 年 9 月～2021 年 11 月に調査して、179,280 件のデータを収集した。p.22Ⅲ-1 の表を再掲、図は p22 参照。

Ⅳ-2. 都道府県別年少人口対、小児科医師・小児外科医師対相談件数

都道府県ごとの#8000 利用率をみて、#8000 実施体制の整備方針に生かすことが目的である。

年少人口対相談件数を算出した。年少人口は令和 3 年 1 月の人口統計⁶⁾を用いて、各都道府県の年少人口(15 歳未満)千人に対する 1 か月当たりの相談件数、および小児科医師・小児外科医師⁷⁾1 人に対する 1 か月当たりの相談件数を求めた(表 10)。平均値を求める際に、地元事業者のデータを入手できなかった宮城県、神奈川県、福井県、鹿児島県、4 県を除いて算出した。

年少人口千人対相談件数/月は全体 4.6、最小県 0.6、最大県 9.8 件、小児科医師・小児外科医師対相談件数は全体 3.9、最小県 0.4、最大県 10.4 件で、都道府県間の差違が大きい(図 5)。

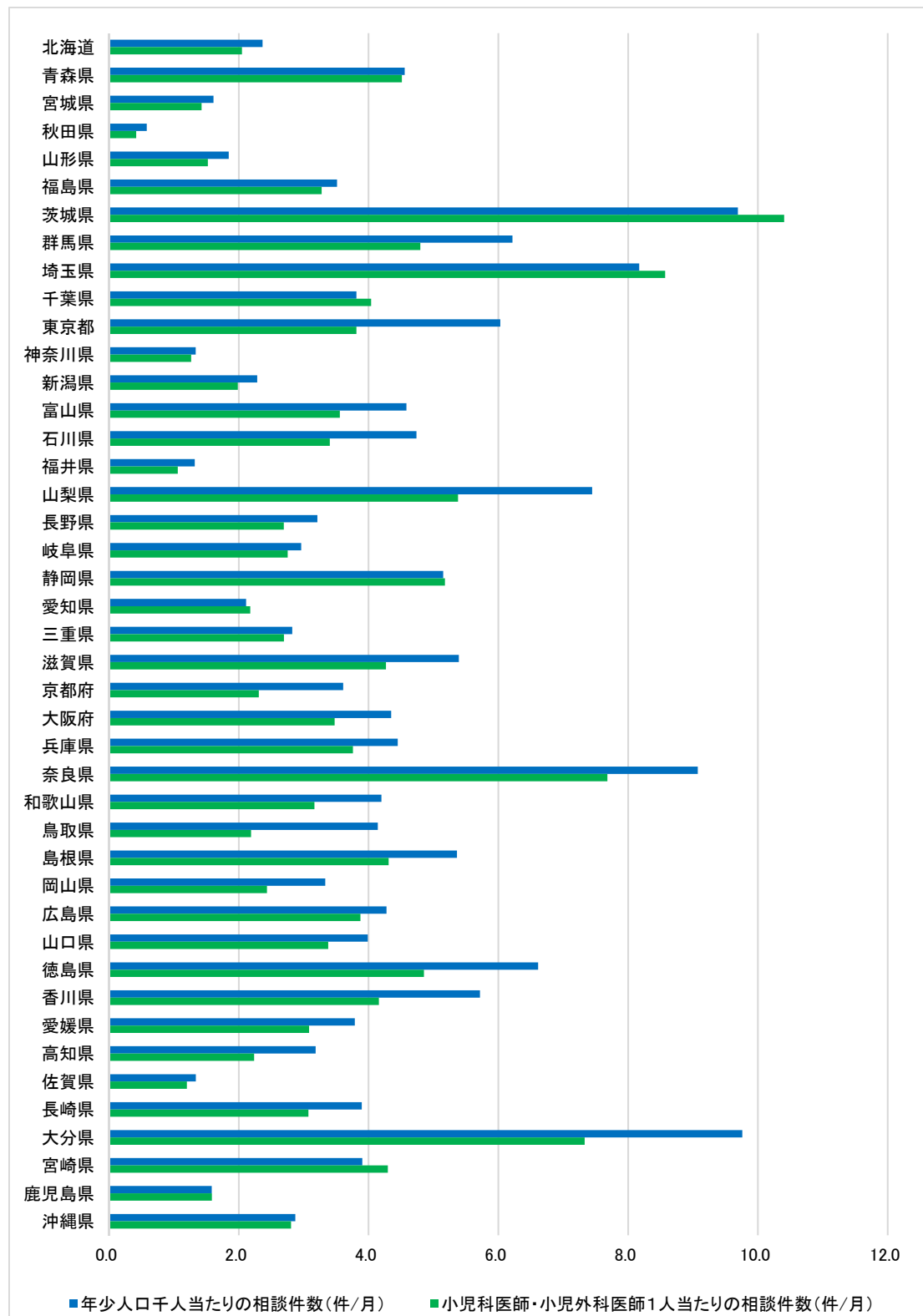
年少人口対相談件数の差違は利用率の差違であり、#8000 利用率の背景には、#8000 実施体制、#8000 の広報、#8000 認知率、小児医療提供体制、地理的問題、医療機関アクセス、利用者(相談者、保護者)の#8000 利用の意識、等がある。都道府県は、#8000 以外の小児救急医療情報提供ツールである、こどもの救急 ONLINE、こども救急ガイドブック、救急医療情報システムを合わせて総合的に活用しているので、結果として、小児救急医療提供の都道府県間の格差は是正されていると思われる。今後、これらのツールの利用率の調査も必要と思われる。小児科医師・小児外科医師対相談件数は、年少人口対小児科医師・小児外科医師数の都道府県間差すなわち小児科医師偏在の影響を受けていると思われる。表 11 で令和元年、2 年、3 年度の経年変化を見た。年少人口対相談件数の全国平均は、6.6、4.0、4.6 である。

表 10. 都道府県別、年少人口(15 歳未満)千人対(件/月)、小児科医師・小児外科医師 1 人対
相談件数(件/月)、年少人口千人対相談件数の小児医療圏較差

都道府県 番号	都道府県 名	15歳未満 年少人口 (人)	小児科医 師・小児外 科医師数	1か月間の 相談件数	年少人口千人 当たりの相談 件数(件/月)	小児科・小児外科 医師1人当たりの 相談件数(件/月)	小児医 療圏 較差
1	北海道	560,651	647	1,327	2.4	2.1	3.3
2	青森県	132,754	134	605	4.6	4.5	2.4
4	宮城県	272,146	307	438	1.6	1.4	1.6
5	秋田県	93,742	130	55	0.6	0.4	4.3
6	山形県	120,673	146	223	1.8	1.5	2.0
7	福島県	213,518	229	751	3.5	3.3	3.5
8	茨城県	343,549	320	3,330	9.7	10.4	1.9
10	群馬県	229,982	298	1,430	6.2	4.8	1.4
11	埼玉県	890,335	849	7,277	8.2	8.6	1.8
12	千葉県	750,226	708	2,861	3.8	4.0	2.1
13	東京都	1,600,618	2,531	9,655	6.0	3.8	—
14	神奈川県	1,107,903	1,168	1,481	1.3	1.3	3.8
15	新潟県	250,308	288	572	2.3	2.0	2.8
16	富山県	118,029	152	541	4.6	3.6	1.2
17	石川県	139,335	194	660	4.7	3.4	3.5
18	福井県	96,954	121	128	1.3	1.1	1.6
19	山梨県	94,617	131	705	7.4	5.4	1.5
20	長野県	248,284	296	798	3.2	2.7	3.7
21	岐阜県	247,191	266	733	3.0	2.8	1.4
22	静岡県	444,266	442	2,288	5.2	5.2	2.2
23	愛知県	996,656	967	2,106	2.1	2.2	2.8
24	三重県	217,660	228	615	2.8	2.7	1.7
25	滋賀県	195,546	247	1,054	5.4	4.3	1.7
26	京都府	299,984	469	1,083	3.6	2.3	1.9
27	大阪府	1,056,254	1,321	4,595	4.4	3.5	1.3
28	兵庫県	684,339	810	3,045	4.5	3.8	2.4
29	奈良県	157,420	186	1,429	9.1	7.7	1.3
30	和歌山県	107,084	142	450	4.2	3.2	3.2
31	鳥取県	69,267	131	287	4.1	2.2	1.5
32	島根県	82,770	103	444	5.4	4.3	4.8
33	岡山県	238,987	327	797	3.3	2.4	2.6
34	広島県	357,902	395	1,531	4.3	3.9	2.9
35	山口県	156,684	185	625	4.0	3.4	1.3
36	徳島県	82,954	113	549	6.6	4.9	2.2
37	香川県	118,575	163	678	5.7	4.2	6.0
38	愛媛県	158,723	195	601	3.8	3.1	2.1
39	高知県	76,612	109	244	3.2	2.2	2.9
41	佐賀県	110,300	123	148	1.3	1.2	2.3
42	長崎県	167,290	212	652	3.9	3.1	5.8
44	大分県	138,970	185	1,356	9.8	7.3	3.2
45	宮崎県	143,092	130	559	3.9	4.3	2.8
46	鹿児島県	214,384	214	340	1.6	1.6	3.4
47	沖縄県	249,184	255	716	2.9	2.8	2.0
	全国	14,035,718	16,567	59,760	4.3	3.6	
	宮城、神奈川、 福井、鹿児島 県を除く	12,344,331	14,757	57,373	4.6	3.9	

※地元機関/事業者データは取得出来なかった 4 県(宮城県、神奈川県、福井県、鹿児島県)を除いた分析を追加した。

図 5. 都道府県別、年少人口千人当たりの相談件数(件/月)、小児科医師・小児外科医師 1 人当たりの相談件数(件/月)



※ 年少人口千人対相談件数/月は全体 4.6(最小県 0.6～最大県 9.8)、小児科医師・小児外科医師対相談件数は全体 3.9(最小県 0.4～最大県 10.4)で、都道府県間の差違が大きい。(宮城、神奈川、福井、鹿児島県を除いて算出した)

表 11. 年少人口(15 歳未満)千人対相談件数(件/月)の令和元年、2 年、3 年度比較

都道府 県番号	都道府県名	年少人口千人当たりの相談件数(件/月)		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度
1	北海道	2.4	0.7	2.4
2	青森県	5.2	3.9	4.6
3	岩手県	–	1.6	–
4	宮城県	1.9	1.1	1.6
5	秋田県	–	1.2	0.6
6	山形県	3.1	1.7	1.8
7	福島県	4.0	2.5	3.5
8	茨城県	11.5	7.2	9.7
10	群馬県	9.3	5.2	6.2
11	埼玉県	12.2	7.4	8.2
12	千葉県	4.8	3.0	3.8
13	東京都	8.0	5.2	6.0
14	神奈川県	1.0	0.6	1.3
15	新潟県	3.4	2.1	2.3
16	富山県	8.0	3.7	4.6
17	石川県	6.5	3.7	4.7
18	福井県	2.0	1.2	1.3
19	山梨県	–	6.5	7.4
20	長野県	3.2	1.7	3.2
21	岐阜県	5.4	2.9	3.0
22	静岡県	7.3	4.8	5.2
23	愛知県	2.9	2.2	2.1
24	三重県	4.5	2.4	2.8
25	滋賀県	8.5	4.8	5.4
26	京都府	5.5	3.5	3.6
27	大阪府	4.8	3.3	4.4
28	兵庫県	5.6	3.8	4.5
29	奈良県	13.1	7.5	9.1
30	和歌山県	6.1	4.0	4.2
31	鳥取県	8.5	5.3	4.1
32	島根県	6.8	4.8	5.4
33	岡山県	6.0	3.2	3.3
34	広島県	5.8	3.8	4.3
35	山口県	5.2	3.6	4.0
36	徳島県	10.5	6.6	6.6
37	香川県	9.4	5.3	5.7
38	愛媛県	7.2	3.9	3.8
39	高知県	–	2.4	3.2
41	佐賀県	5.3	1.3	1.3
42	長崎県	6.5	4.3	3.9
44	大分県	–	9.2	9.8
45	宮崎県	4.6	4.1	3.9
46	鹿児島県	4.3	1.4	1.6
47	沖縄県	3.4	2.8	2.9
	全体*	6.6	4.0	4.6

※全国平均は地元データ未取得の宮城、神奈川、福井、鹿児島県 4 県を除いている(*)。

IV-3. 小児医療圏別年少人口対、小児科医師・小児外科医師対相談件数

小児医療圏別の#8000 利用率をみる。

43 都道府県の年少人口、小児科医師・小児外科医師数のデータを用いて、小児医療圏⁸⁾別相談件数を算出した(表 12-1～12-43)。各都道府県内の小児医療圏間の年少人口対相談件数の最大/最小比(医療圏間格差)は、平均 2.6 倍、最大県 6.0 倍で昨年(平均 3.3 倍、最大県 19.0 倍)と比較して、医療圏間格差は改善している(表 10 に掲載)。

表 12-1. 北海道の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師数 (人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
北海道	01201	南渡島	251	84	34	0	34	35,444	2.4	2.5	2.5
	01202	南檜山	6	2	1	0	1	1,757	1.1	2.0	2.0
	01203	北渡島檜山	9	3	4	0	4	3,050	1.0	0.8	0.8
	01204	札幌	2,032	677	327	12	339	267,550	2.5	2.1	2.0
	01205	後志	87	29	19	0	19	18,600	1.6	1.5	1.5
	01206	南空知	59	20	13	0	13	13,958	1.4	1.5	1.5
	01207	中空知	26	9	9	0	9	8,807	1.0	1.0	1.0
	01208	北空知	6	2	1	0	1	2,503	0.8	2.0	2.0
	01209	西胆振	87	29	19	0	19	17,296	1.7	1.5	1.5
	01210	東胆振	142	47	23	0	23	23,882	2.0	2.1	2.1
	01211	日高	26	9	5	0	5	6,974	1.2	1.7	1.7
	01212	上川中部	251	84	75	4	79	41,152	2.0	1.1	1.1
	01213	上川北部	19	6	7	0	7	6,116	1.0	0.9	0.9
	01214	富良野	10	3	4	0	4	4,369	0.8	0.8	0.8
	01215	留萌	12	4	2	0	2	4,005	1.0	2.0	2.0
	01216	宗谷	18	6	5	0	5	6,449	0.9	1.2	1.2
	01217	北網	90	30	23	0	23	22,180	1.4	1.3	1.3
	01218	遠軽	16	5	7	0	7	6,412	0.8	0.8	0.8
	01219	十勝	193	64	27	0	27	38,775	1.7	2.4	2.4
	01220	釧路	148	49	21	0	21	22,841	2.2	2.3	2.3
	01221	根室	31	10	5	0	5	8,531	1.2	2.1	2.1
	99999	医療圏未記入	462	154							
		計	3,981	1,327	631	16	647	560,651	2.4	2.1	2.1
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	3.3	3.3	3.3

表 12-2. 青森県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師数 (人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
青森県	02201	津軽地域	374	125	48	2	50	29,034	4.3	2.6	2.5
	02202	八戸地域	400	133	25	1	26	35,070	3.8	5.3	5.1
	02203	青森地域	682	227	31	0	31	31,505	7.2	7.3	7.3
	02204	西北五地域	115	38	7	0	7	11,125	3.4	5.5	5.5
	02205	上十三地域	166	55	12	1	13	18,771	2.9	4.6	4.3
	02206	下北地域	74	25	7	0	7	7,249	3.4	3.5	3.5
	99999	医療圏未記入	4	1							
		計	1,815	605	130	4	134	132,754	4.6	4.7	4.5
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.4	2.8	2.9

表 12-3. 宮城県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

※ 宮城県は広域民間事業者データのみで、地元事業者データを収集できなかった。

都道府県名	小児医療圏番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師数 (人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
宮城県	04201	仙南	74	25	11	0	11	17,846	1.4	2.2	2.2
	04202	仙台	1,006	335	239	22	261	190,505	1.8	1.4	1.3
	04203	大崎・栗原	112	37	12	0	12	28,662	1.3	3.1	3.1
	04204	石巻・登米・気仙	118	39	22	1	23	35,133	1.1	1.8	1.7
	99999	医療圏未記入	5	2							
		計	1,315	438	284	23	307	272,146	1.6	1.5	1.4
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.6	2.2	2.4

※ 広域民間事業者データのみで、地元事業者のデータは出来なかった。

表 12-4. 秋田県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
秋田県	05201	大館・鹿角	9	3	10	0	10	9,818	0.3	0.3	0.3
	05202	北秋田	2	1	2	0	2	2,534	0.3	0.3	0.3
	05203	能代・山本	4	1	6	0	6	6,195	0.2	0.2	0.2
	05204	秋田周辺	112	37	75	6	81	40,126	0.9	0.5	0.5
	05205	由利本荘・にかほ	14	5	11	0	11	9,755	0.5	0.4	0.4
	05206	大仙・仙北	9	3	9	0	9	11,622	0.3	0.3	0.3
	05207	横手	9	3	9	0	9	8,559	0.4	0.3	0.3
	05208	湯沢・雄勝	5	2	2	0	2	5,133	0.3	0.8	0.8
	99999	医療圏未記入									
	計		164	55	124	6	130	93,742	0.6	0.4	0.4
	医療圏最大と最小の較差(倍)		-	-	-	-	-	-	4.3	3.8	3.8

表 12-5. 山形県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
山形県	06201	村山	445	148	85	4	89	62,664	2.4	1.7	1.7
	06202	最上	30	10	6	0	6	7,507	1.3	1.7	1.7
	06203	置賜	92	31	20	0	20	22,204	1.4	1.5	1.5
	06204	庄内	101	34	30	1	31	28,298	1.2	1.1	1.1
	99999	医療圏未記入									
	計		668	223	141	5	146	120,673	1.8	1.6	1.5
	医療圏最大と最小の較差(倍)		-	-	-	-	-	-	2.0	1.6	1.5

表 12-6. 福島県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
福島県	07201	県北	684	228	82	3	85	51,285	4.4	2.8	2.7
	07202	県中	735	245	67	3	70	61,948	4.0	3.7	3.5
	07203	県南	93	31	10	0	10	16,932	1.8	3.1	3.1
	07204	相双	65	22	8	0	8	17,107	1.3	2.7	2.7
	07205	いわき	436	145	31	2	33	36,771	4.0	4.7	4.4
	07206	会津・南会津	239	80	23	0	23	29,475	2.7	3.5	3.5
	99999	医療圏未記入									
	計		2,252	751	221	8	229	213,518	3.5	3.4	3.3
	医療圏最大と最小の較差(倍)		-	-	-	-	-	-	3.5	1.7	1.6

表 12-7. 茨城県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
茨城県	08201	日立地域	457	152	12	1	13	24,968	6.1	12.7	11.7
	08202	県央・県北地域	3,056	1,019	83	10	93	90,865	11.2	12.3	11.0
	08203	土浦広域地域	958	319	41	3	44	41,848	7.6	7.8	7.3
	08204	鹿行南部地域	427	142	14	0	14	23,779	6.0	10.2	10.2
	08205	稲敷地域	962	321	16	0	16	30,964	10.4	20.0	20.0
	08206	常総地域	906	302	21	2	23	37,806	8.0	14.4	13.1
	08207	茨城西南地域	851	284	22	0	22	33,830	8.4	12.9	12.9
	08208	つくば市・筑西地	1,517	506	82	13	95	59,489	8.5	6.2	5.3
	99999	医療圏未記入	855	285							
	計		9,989	3,330	291	29	320	343,549	9.7	11.4	10.4
	医療圏最大と最小の較差(倍)		-	-	-	-	-	-	1.9	3.3	3.8

表 12-8. 群馬県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
群馬県	10201	西毛	1,383	461	67	0	67	65,985	7.0	6.9	6.9
	10202	東毛	1,030	343	56	2	58	66,578	5.2	6.1	5.9
	10203	中毛	654	218	27	0	27	31,941	6.8	8.1	8.1
	10204	北毛	1,222	407	136	10	146	65,478	6.2	3.0	2.8
	99999	医療圏未記入	2	1							
	計		4,291	1,430	286	12	298	229,982	6.2	5.0	4.8
	医療圏最大と最小の較差(倍)		-	-	-	-	-	-	1.4	2.7	2.9

表 12-9. 埼玉県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
埼玉県	11201	児玉	256	85	4	0	4	15,210	5.6	21.3	21.3
	11202	熊谷・深谷	952	317	31	2	33	50,628	6.3	10.2	9.6
	11203	東部北	1,259	420	48	0	48	61,999	6.8	8.7	8.7
	11204	東部南	2,896	965	101	11	112	141,733	6.8	9.6	8.6
	11205	川口	1,799	600	69	2	71	74,849	8.0	8.7	8.4
	11206	さいたま市	3,483	1,161	218	13	231	172,570	6.7	5.3	5.0
	11207	中央	1,491	497	27	1	28	62,113	8.0	18.4	17.8
	11208	戸田・蕨	602	201	26	0	26	28,665	7.0	7.7	7.7
	11209	朝霞	1,396	465	45	1	46	62,324	7.5	10.3	10.1
	11210	川越	1,516	505	103	3	106	78,238	6.5	4.9	4.8
	11211	所沢	1,490	497	67	0	67	72,329	6.9	7.4	7.4
	11212	坂戸・飯能	662	221	51	4	55	39,304	5.6	4.3	4.0
	11213	比企	390	130	14	0	14	20,249	6.4	9.3	9.3
	11214	秩父	134	45	7	1	8	10,124	4.4	6.4	5.6
	99999	医療圏未記入	3,504	1,168							
		計	21,830	7,277	811	38	849	890,335	8.2	9.0	8.6
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.8	4.9	5.3

表 12-10. 千葉県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
千葉県	12201	千葉	1,597	532	168	18	186	114,706	4.6	3.2	2.9
	12202	東葛南部	2,606	869	172	12	184	223,197	3.9	5.1	4.7
	12203	東葛北部	2,073	691	142	3	145	176,650	3.9	4.9	4.8
	12204	印旛	884	295	88	1	89	90,218	3.3	3.3	3.3
	12205	香取海浜	169	56	25	0	25	25,153	2.2	2.3	2.3
	12206	山武長生夷隅	370	123	21	1	22	39,857	3.1	5.9	5.6
	12207	安房	92	31	15	1	16	10,970	2.8	2.0	1.9
	12208	君津	458	153	20	2	22	38,554	4.0	7.6	6.9
	12209	市原	264	88	19	0	19	30,921	2.8	4.6	4.6
	99999	医療圏未記入	70	23							
		計	8,583	2,861	670	38	708	750,226	3.8	4.3	4.0
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.1	3.7	3.6

表 12-11. 東京都の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
東京都	13201	区北			419	26	445	367,891			
	13202	区東			563	48	611	299,954			
	13203	区西南			768	40	808	415,017			
	13204	多摩			652	13	665	514,905			
	13205	島しょ			2	0	2	2,851			
	99999	医療圏未記入	28,965	9,655							
		計	28,965	9,655	2,404	127	2,531	1,600,618	6.0	4.0	3.8
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※ 東京都は 23 区内、区外のデータのみで、医療圏分類はできていない。

表 12-12. 神奈川県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
神奈川県	14201	川崎北部	981	327	94	11	105	109,265	3.0	3.5	3.1
	14202	川崎南部			80	2	82	83,753			
	14203	横浜北部	946	315	187	6	193	204,421	1.5	1.7	1.6
	14204	横浜西部			130	5	135	131,712			
	14205	横浜南部			204	8	212	114,537			
	14206	三浦半島	160	53	48	3	51	56,705	0.9	1.1	1.0
	14207	鎌倉			18	0	18	20,053			
	14208	東湘	225	75	87	1	88	95,772	0.8	0.9	0.9
	14209	県央			53	0	53	73,873			
	14210	平塚・中郡			30	0	30	36,312			
	14211	西湘			30	0	30	35,941			
	14212	秦野・伊勢原			43	4	47	29,748			
	14213	厚木			26	0	26	31,238			
	14214	相模原	423	141	93	5	98	84,573	1.7	1.5	1.4
	99999	医療圏未記入	1,708	569							
		計	4,443	1,481	1,123	45	1,168	1,107,903	1.3	1.3	1.3
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	3.8	4.0	3.7

※ 広域民間事業者データのみで、地元事業者のデータは出来なかった。

表 12-13. 新潟県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
新潟県	15201	下越	144	48	19	0	19	22,333	2.1	2.5	2.5
	15202	新潟	824	275	132	12	144	103,097	2.7	2.1	1.9
	15203	県央	193	64	22	0	22	23,993	2.7	2.9	2.9
	15204	中越	302	101	56	2	58	49,327	2.0	1.8	1.7
	15205	魚沼	72	24	13	0	13	17,089	1.4	1.8	1.8
	15206	上越	163	54	27	1	28	29,300	1.9	2.0	1.9
	15207	佐渡	15	5	4	0	4	5,169	1.0	1.3	1.3
	99999	医療圏未記入	3	1							
		計	1,716	572	273	15	288	250,308	2.3	2.1	2.0
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.8	2.3	2.3

表 12-14 富山県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
富山県	16201	新川	154	51	8	0	8	12,276	4.2	6.4	6.4
	16202	富山	849	283	90	3	93	58,346	4.9	3.1	3.0
	16203	高岡	440	147	38	0	38	33,569	4.4	3.9	3.9
	16204	砺波	179	60	11	2	13	13,838	4.3	5.4	4.6
	99999	医療圏未記入	1	0							
		計	1,623	541	147	5	152	118,029	4.6	3.7	3.6
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.2	2.0	2.1

表 12-15. 石川県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
石川県	17201	南加賀	335	112	26	0	26	28,754	3.9	4.3	4.3
	17202	石川中央	1,514	505	140	9	149	94,322	5.4	3.6	3.4
	17203	能登中部	111	37	13	1	14	11,742	3.2	2.8	2.6
	17204	能登北部	21	7	5	0	5	4,517	1.5	1.4	1.4
	99999	医療圏未記入									
		計	1,981	660	184	10	194	139,335	4.7	3.6	3.4
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	3.5	3.1	3.1

表 12-16. 福井県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
福井県	18201	嶺北	334	111	105	1	106	79,896	1.4	1.1	1.1
	18202	嶺南	46	15	15	0	15	17,058	0.9	1.0	1.0
	99999	医療圏未記入	5	2							
		計	385	128	120	1	121	96,954	1.3	1.1	1.1
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.6	1.0	1.0

※広域民間事業者データのみで、地元事業者のデータは出来なかった。

表 12-17. 山梨県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
山梨県	19201	国中地域	1,660	553	106	4	110	75,646	7.3	5.2	5.0
	19202	富士・東部地域	272	91	21	0	21	18,971	4.8	4.3	4.3
	99999	医療圏未記入	182	61							
		計	2,114	705	127	4	131	94,617	7.4	5.5	5.4
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.5	1.2	1.2

表 12-18. 長野県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
長野県	20201	佐久	238	79	25	1	26	24,958	3.2	3.2	3.1
	20202	上小	187	62	17	0	17	23,304	2.7	3.7	3.7
	20203	諏訪	220	73	26	0	26	23,106	3.2	2.8	2.8
	20204	上伊那	185	62	14	1	15	22,896	2.7	4.4	4.1
	20205	飯伊	144	48	12	1	13	19,727	2.4	4.0	3.7
	20206	木曽	7	2	2	0	2	2,328	1.0	1.2	1.2
	20207	松本	588	196	122	8	130	52,696	3.7	1.6	1.5
	20208	大北	48	16	5	0	5	5,756	2.8	3.2	3.2
	20209	長野	702	234	54	1	55	64,310	3.6	4.3	4.3
	20210	北信	72	24	7	0	7	9,203	2.6	3.4	3.4
	99999	医療圏未記入	2	1							
		計	2,393	798	284	12	296	248,284	3.2	2.8	2.7
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	3.7	3.8	3.6

表 12-19. 岐阜県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
岐阜県	21201	岐阜圏域	1,453	484	171	6	177	148,736	3.3	2.8	2.7
	21202	西濃	363	121	40	1	41	43,831	2.8	3.0	3.0
	21203	東濃	263	88	36	0	36	38,111	2.3	2.4	2.4
	21204	飛騨	118	39	12	0	12	16,513	2.4	3.3	3.3
	99999	医療圏未記入	1	0							
		計	2,198	733	259	7	266	247,191	3.0	2.8	2.8
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.4	1.3	1.3

表 12-20. 静岡県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
静岡県	22201	賀茂	46	15	4	0	4	4,709	3.3	3.8	3.8
	22206	富士	549	183	32	1	33	46,926	3.9	5.7	5.5
	22209	志太・榛原	819	273	45	0	45	56,316	4.8	6.1	6.1
	22210	中東遠	921	307	36	0	36	63,085	4.9	8.5	8.5
	22213	熱海伊東	83	28	7	0	7	7,740	3.6	4.0	4.0
	22214	駿東田方	939	313	71	5	76	76,627	4.1	4.4	4.1
	22215	静岡	1,690	563	95	6	101	78,935	7.1	5.9	5.6
	22216	西部	1,813	604	133	7	140	109,928	5.5	4.5	4.3
	99999	医療圏未記入	5	2							
		計	6,865	2,288	423	19	442	444,266	5.2	5.4	5.2
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.2	2.2	2.2

表 12-21. 愛知県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
愛知県	23202	海部	286	95	15	0	15	41,346	2.3	6.4	6.4
	23204	尾張東部	470	157	101	8	109	68,862	2.3	1.6	1.4
	23205	尾張西部	403	134	55	0	55	67,403	2.0	2.4	2.4
	23206	尾張北部	622	207	71	4	75	97,572	2.1	2.9	2.8
	23207	知多半島	561	187	84	6	90	87,712	2.1	2.2	2.1
	23208	西三河北部	174	58	50	0	50	65,187	0.9	1.2	1.2
	23209	西三河南部西	655	218	63	4	67	100,745	2.2	3.5	3.3
	23210	西三河南部東	466	155	43	0	43	61,704	2.5	3.6	3.6
	23211	東三河北部	22	7	3	0	3	5,423	1.4	2.4	2.4
	23212	東三河南部	621	207	69	0	69	92,067	2.2	3.0	3.0
	23213	名古屋・尾張中部	2,038	679	372	19	391	308,635	2.2	1.8	1.7
	99999	医療圏未記入	1	0							
		計	6,319	2,106	926	41	967	996,656	2.1	2.3	2.2
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.8	5.5	5.5

表 12-22. 三重県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
三重県	24201	北勢	1,027	342	79	2	81	109,363	3.1	4.3	4.2
	24202	中勢伊賀	422	141	87	6	93	52,179	2.7	1.6	1.5
	24203	南勢志摩	361	120	48	1	49	49,941	2.4	2.5	2.5
	24204	東紀州	34	11	5	0	5	6,177	1.8	2.3	2.3
	99999	医療圏未記入	1	0							
		計	1,845	615	219	9	228	217,660	2.8	2.8	2.7
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.7	2.7	2.8

表 12-23. 滋賀県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
滋賀県	25203	東近江	442	147	32	3	35	31,003	4.9	4.6	4.2
	25205	大津	741	247	84	3	87	46,272	5.3	2.9	2.8
	25206	湖西	61	20	11	0	11	5,007	4.1	1.8	1.8
	25207	湖南	1,090	363	62	2	64	52,892	6.9	5.9	5.7
	25208	甲賀	305	102	12	0	12	18,785	5.4	8.5	8.5
	25209	湖東	276	92	14	0	14	21,489	4.3	6.6	6.6
	25210	湖北	244	81	24	0	24	20,098	4.0	3.4	3.4
	99999	医療圏未記入	4	1							
		計	3,163	1,054	239	8	247	195,546	5.4	4.4	4.3
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.7	4.6	4.6

表 12-24. 京都府の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
京都府	26201	丹後	63	21	9	0	9	9,875	2.1	2.3	2.3
	26202	中丹	217	72	29	1	30	23,682	3.1	2.5	2.4
	26203	南丹	123	41	17	3	20	15,279	2.7	2.4	2.1
	26204	京都・乙訓	2,188	729	306	25	331	178,825	4.1	2.4	2.2
	26205	山城北	501	167	61	2	63	53,615	3.1	2.7	2.7
	26206	山城南	153	51	15	1	16	18,708	2.7	3.4	3.2
	99999	医療圏未記入	4	1							
		計	3,249	1,083	437	32	469	299,984	3.6	2.5	2.3
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.9	1.5	1.6

表 12-25. 大阪府の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
大阪府	27201	豊能	1,953	651	196	14	210	144,571	4.5	3.3	3.1
	27202	三島	1,282	427	121	7	128	98,642	4.3	3.5	3.3
	27203	北河内	1,760	587	125	3	128	134,726	4.4	4.7	4.6
	27204	中河内	1,256	419	72	3	75	93,775	4.5	5.8	5.6
	27205	南河内	689	230	86	4	90	67,825	3.4	2.7	2.6
	27206	堺市	1,354	451	86	1	87	104,632	4.3	5.2	5.2
	27207	泉州	1,306	435	149	10	159	111,728	3.9	2.9	2.7
	27208	大阪市	3,953	1,318	420	24	444	300,355	4.4	3.1	3.0
	99999	医療圏未記入	233	78							
		計	13,786	4,595	1,255	66	1,321	1,056,254	4.4	3.7	3.5
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.3	2.2	2.2

表 12-26. 兵庫県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
兵庫県	28201	神戸・三田	2,449	816	288	14	302	196,799	4.1	2.8	2.7
	28202	阪神	2,863	954	242	9	251	211,391	4.5	3.9	3.8
	28203	東播磨	1,727	576	84	3	87	95,386	6.0	6.9	6.6
	28204	北播磨	477	159	29	1	30	31,095	5.1	5.5	5.3
	28205	播磨姫路	1,195	398	88	5	93	104,530	3.8	4.5	4.3
	28206	但馬	180	60	18	0	18	18,513	3.2	3.3	3.3
	28207	丹波	91	30	15	0	15	12,142	2.5	2.0	2.0
	28208	淡路	141	47	14	0	14	14,483	3.2	3.4	3.4
	99999	医療圏未記入	13	4							
		計	9,136	3,045	778	32	810	684,339	4.5	3.9	3.8
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.4	3.4	3.3

表 12-27. 奈良県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
奈良県	29201	奈良	1,085	362	51	0	51	40,258	9.0	7.1	7.1
	29202	東和	535	178	28	1	29	22,665	7.9	6.4	6.1
	29203	西和	1,079	360	35	6	41	42,129	8.5	10.3	8.8
	29204	中和	1,401	467	57	5	62	46,866	10.0	8.2	7.5
	29205	南和	161	54	3	0	3	5,502	9.8	17.9	17.9
	99999	医療圏未記入	25	8							
	99999	医療圏未記入									
		計	4,286	1,429	174	12	186	157,420	9.1	8.2	7.7
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.3	2.8	2.9

表 12-28 和歌山県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
和歌山県	30201	和歌山	673	224	76	4	80	48,839	4.6	3.0	2.8
	30202	那賀	210	70	17	0	17	14,082	5.0	4.1	4.1
	30203	橋本	135	45	6	0	6	9,104	4.9	7.5	7.5
	30204	有田	103	34	5	0	5	8,136	4.2	6.9	6.9
	30205	御坊	68	23	8	0	8	6,906	3.3	2.8	2.8
	30206	田辺	131	44	19	0	19	14,011	3.1	2.3	2.3
	30207	新宮	28	9	7	0	7	6,006	1.6	1.3	1.3
	99999	医療圏未記入	1	0							
		計	1,349	450	138	4	142	107,084	4.2	3.3	3.2
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	3.2	5.6	5.6

表 12-29. 鳥取県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
鳥取県	31201	東部	368	123	38	0	38	27,825	4.4	3.2	3.2
	31202	中部	111	37	12	0	12	12,516	3.0	3.1	3.1
	31203	西部	382	127	79	2	81	28,926	4.4	1.6	1.6
	99999	医療圏未記入									
		計	861	287	129	2	131	69,267	4.1	2.2	2.2
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.5	2.0	2.1

表 12-30. 島根県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
島根県	32201	松江	530	177	33	1	34	30,714	5.8	5.4	5.2
	32202	雲南	81	27	2	1	3	5,676	4.8	13.5	9.0
	32203	出雲	489	163	40	3	43	23,710	6.9	4.1	3.8
	32204	大田	69	23	6	0	6	5,609	4.1	3.8	3.8
	32205	浜田	94	31	9	0	9	8,339	3.8	3.5	3.5
	32206	益田	56	19	5	1	6	6,622	2.8	3.7	3.1
	32207	隠岐	9	3	2	0	2	2,100	1.4	1.5	1.5
	99999	医療圏未記入	4	1							
		計	1,332	444	97	6	103	82,770	5.4	4.6	4.3
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	4.8	9.0	6.0

表 12-31. 岡山県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
岡山県	33201	県南東部	1,418	473	175	10	185	114,693	4.1	2.7	2.6
	33202	県南西部	766	255	107	7	114	92,777	2.8	2.4	2.2
	33203	高梁・新見	25	8	6	0	6	5,239	1.6	1.4	1.4
	33204	真庭	30	10	1	0	1	5,015	2.0	10.0	10.0
	33205	津山・英田	149	50	21	0	21	21,263	2.3	2.4	2.4
	99999	医療圏未記入	2	1							
		計	2,390	797	310	17	327	238,987	3.3	2.6	2.4
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.6	7.2	7.2

表 12-32. 広島県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
広島県	34201	広島	2,622	874	207	14	221	182,593	4.8	4.2	4.0
	34202	広島西	156	52	25	0	25	18,060	2.9	2.1	2.1
	34203	呉	194	65	31	0	31	24,963	2.6	2.1	2.1
	34204	広島中央	303	101	25	0	25	29,897	3.4	4.0	4.0
	34205	尾三	218	73	29	0	29	26,571	2.7	2.5	2.5
	34206	福山・府中	681	227	51	3	54	66,279	3.4	4.5	4.2
	34207	備北	48	16	10	0	10	9,539	1.7	1.6	1.6
	99999	医療圏未記入	371	124							
		計	4,593	1,531	378	17	395	357,902	4.3	4.1	3.9
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.9	2.8	2.6

表 12-33. 山口県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
山口県	35201	岩国	161	54	18	0	18	16,018	3.4	3.0	3.0
	35202	柳井・周南	434	145	37	0	37	37,089	3.9	3.9	3.9
	35203	山口・防府・萩	575	192	41	2	43	43,567	4.4	4.7	4.5
	35204	宇部・小野田	335	112	54	1	55	28,427	3.9	2.1	2.0
	35205	下関・長門	369	123	31	1	32	31,583	3.9	4.0	3.8
	99999	医療圏未記入	1	0							
		計	1,875	625	181	4	185	156,684	4.0	3.5	3.4
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	1.3	2.3	2.2

表 12-34. 徳島県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
徳島県	36201	東部	1,342	447	81	3	84	61,354	7.3	5.5	5.3
	36202	南部	230	77	23	0	23	14,719	5.2	3.3	3.3
	36203	西部	68	23	6	0	6	6,881	3.3	3.8	3.8
	99999	医療圏未記入	6	2							
		計	1,646	549	110	3	113	82,954	6.6	5.0	4.9
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.2	1.7	1.6

表 12-35. 香川県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
香川県	37201	大川	91	30	6	0	6	7,059	4.3	5.1	5.1
	37202	小豆	9	3	3	0	3	2,500	1.2	1.0	1.0
	37203	高松	1,272	424	80	5	85	59,300	7.2	5.3	5.0
	37204	中讃	473	158	54	3	57	35,736	4.4	2.9	2.8
	37205	三豊	153	51	12	0	12	13,980	3.6	4.3	4.3
	99999	医療圏未記入	36	12							
		計	2,034	678	155	8	163	118,575	5.7	4.4	4.2
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	6.0	5.3	5.1

表 12-36. 愛媛県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
愛媛県	38201	宇摩・新居浜・西	306	102	30	1	31	37,561	2.7	3.4	3.3
	38202	今治	118	39	20	0	20	17,555	2.2	2.0	2.0
	38203	松山・八幡浜・大	1,298	433	121	7	128	93,547	4.6	3.6	3.4
	38204	宇和島	82	27	16	0	16	10,060	2.7	1.7	1.7
	99999	医療圏未記入									
		計	1,804	601	187	8	195	158,723	3.8	3.2	3.1
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.1	2.1	2.0

表 12-37. 高知県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
高知県	39201	安芸	25	8	4	0	4	3,796	2.2	2.1	2.1
	39202	中央	636	212	84	3	87	59,911	3.5	2.5	2.4
	39203	高幡	34	11	4	0	4	4,851	2.3	2.8	2.8
	39204	幡多	29	10	14	0	14	8,054	1.2	0.7	0.7
	99999	医療圏未記入	8	3							
		計	732	244	106	3	109	76,612	3.2	2.3	2.2
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.9	4.1	4.1

表 12-38. 佐賀県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
佐賀県	41201	中部+東部	330	110	83	5	88	64,516	1.7	1.3	1.3
	41202	北部+西部	59	20	17	0	17	26,466	0.7	1.2	1.2
	41203	南部	51	17	18	0	18	19,318	0.9	0.9	0.9
	99999	医療圏未記入	3	1							
		計	443	148	118	5	123	110,300	1.3	1.3	1.2
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.3	1.4	1.3

※ 年少人口対相談件数の小児医療圏間較差 18.2、小児科医師 1 人対 1.55、小児科または小児外科医師 1 人対 1.46。

表 12-39. 長崎県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
長崎県	42201	長崎	869	290	88	4	92	61,046	4.7	3.3	3.1
	42202	佐世保県北	518	173	36	0	36	40,727	4.2	4.8	4.8
	42203	県央	426	142	67	0	67	38,049	3.7	2.1	2.1
	42204	県南	83	28	6	0	6	15,331	1.8	4.6	4.6
	42205	五島	16	5	3	0	3	3,709	1.4	1.8	1.8
	42206	上五島	12	4	2	0	2	1,812	2.2	2.0	2.0
	42207	杵岐	8	3	3	0	3	3,248	0.8	0.9	0.9
	42208	対馬	23	8	3	0	3	3,368	2.3	2.6	2.6
	99999	医療圏未記入									
		計	1,955	652	208	4	212	167,290	3.9	3.1	3.1
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	5.8	5.4	5.4

表 12-40. 大分県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
大分県	44201	東部	625	208	37	0	37	21,891	9.5	5.6	5.6
	44202	中部	2,672	891	106	6	112	74,390	12.0	8.4	8.0
	44203	南部	81	27	5	0	5	7,131	3.8	5.4	5.4
	44204	豊肥	128	43	5	0	5	5,204	8.2	8.5	8.5
	44205	西部	177	59	5	0	5	10,377	5.7	11.8	11.8
	44206	北部	382	127	20	1	21	19,977	6.4	6.4	6.1
	99999	医療圏未記入	4	1							
		計	4,069	1,356	178	7	185	138,970	9.8	7.6	7.3
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	3.2	2.2	2.2

表 12-41. 宮崎県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
宮崎県	45201	県央	1,083	361	75	2	77	71,061	5.1	4.8	4.7
	45202	県西	324	108	24	0	24	35,455	3.0	4.5	4.5
	45203	県北	223	74	20	0	20	28,534	2.6	3.7	3.7
	45204	県南	44	15	9	0	9	8,042	1.8	1.6	1.6
	99999	医療圏未記入	2	1							
		計	1,676	559	128	2	130	143,092	3.9	4.4	4.3
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.8	3.0	2.9

表 12-42. 鹿児島県の小児医療圏別相談件数(令和 3 年 9 月～令和 3 年 11 月の 1 か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に対 する相談件数(1か 月)	小児科または小外 科医師1人に対する 相談件数(1か月)
鹿児島県	46201	薩摩	623	208	123	16	139	106,410	2.0	1.7	1.5
	46202	北薩	98	33	16	1	17	25,563	1.3	2.0	1.9
	46203	姶良・伊佐	157	52	31	2	33	32,677	1.6	1.7	1.6
	46204	大隅	82	27	15	1	16	29,898	0.9	1.8	1.7
	46205	熊毛	15	5	4	0	4	5,110	1.0	1.3	1.3
	46206	奄美	25	8	5	0	5	14,726	0.6	1.7	1.7
	99999	医療圏未記入	19	6							
		計	1,019	340	194	20	214	214,384	1.6	1.8	1.6
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	3.4	1.6	1.5

※広域民間事業者データのみで、地元事業者のデータは出来なかった。

表 12-43. 沖縄県の小児医療圏別相談件数(令和3年9月～令和3年11月の1か月平均)

都道府県名	小児医療圏 番号	小児医療圏名	相談件数(件) 3か月	相談件数(件) 1か月	小児科医師数 (人)	小児外科医師 数(人)	2科合計医師数 (人)	年少人口(人)	年少人口1,000人に 対する相談件数(1 か月)	小児科医師1人に 対する相談件数(1 か月)	小児科または小外 科医師1人に 対する相談件数(1 か月)
沖縄県	47201	北部	103	34	13	1	14	16,167	2.1	2.6	2.5
	47202	中部	752	251	65	0	65	89,763	2.8	3.9	3.9
	47203	南部	1,174	391	153	7	160	124,857	3.1	2.6	2.4
	47204	宮古	42	14	8	0	8	8,818	1.6	1.8	1.8
	47205	八重山	76	25	8	0	8	9,579	2.6	3.2	3.2
	99999	医療圏未記入									
		計	2,147	716	247	8	255	249,184	2.9	2.9	2.8
		医療圏最大と最小の較差(倍)	-	-	-	-	-	-	2.0	2.2	2.2

IV-4. 都道府県別データ取得率

データの取得状況を都道府県別に分析した。データ取得率の改善は令和3年度の主要課題である。

I-3. #8000 情報収集分析事業で得られた課題と対応(p.4)、II-3.調査項目(p.14)、II-4. 情報収集・分析システム(p.16)で述べたように、データ収集における方式3は、都道府県独自のシステムあるいは委託を受けている民間事業者の独自のシステムに記録された情報を、Excel/ CSV ファイルでデータ提供を受けるもので、本事業と都道府県間の調査項目・選択枝の不一致からデータの未収集と突合不全が起こりやすい。各県別に分析して、データ取得率、未取得・未記入率を求めて、表13に示した。広域民間事業者5社を匿名でA～Eとして記載した。

今年度事業開始時に、本事業(#8000 情報収集分析事業)の調査項目と選択枝を見直して、わかりやすくした(p.14～15、表7)。都道府県、広域民間事業者と個別に会議を行い、それぞれの前年度データを見ながら、調査項目、データ収集について話し合い、本事業の調査項目・選択枝の意味と狙いを説明して協力をお願いした。都道府県に対して、本事業の調査項目を採用するように勧めるのではなく、可能な範囲で追加変更していただければと依頼した。そうしたところ、令和2年度と比較して、相談の分類・目的(53.3%→68.2%)、相談者年代(36.8%→37.0%)、兄弟の有無(13.2%→14.0%)、発症時期(43.5%→39.3%)、医師の助言・対応(42.2%→61.9%)、相談対応者(看護師)の相談業務経験年数(46.3%→29.6%)、相談対応者の対応感想(対応困難)(24.0%→33.1%)、相談対応者が受診すべきと考えた診療科(47.7%→39.0%)と、改善が見られたものと見られないものがあった。

都道府県のデータ取得率の分析結果を、県番号順(表13-1)と事業者順(表13-2)で示す。事業者によって一定の傾向がある。

相談対象児年齢は、11都県(福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、兵庫県、佐賀県、宮崎県)で、複数年齢のデータ(小学生低学年、小学生高学年、中学生、等)で収集しているため、相談対象児年齢においてのみ、この11都県を除いて分析した。

表 13-1. 都道府県別データ取得率(県番号順)

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)	医師の助言・対応	相談者の満足度(相談対応者からの印象)	相談対応者の相談業務経験年数	相談対応者の対応感想(対応困難)	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					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%		
1	北海道	A	地	-	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	83.8%	0
2	青森県	A		-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0
4	宮城県	A		-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0
5	秋田県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
6	山形県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
7	福島県	C		小学生、中学生	◎	◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	▲	■	■	■	■	0.0%	6
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
10	群馬県	C.B		小学生、中学生	◎	◎	◎	○	■	■	○	◎	◎	○	○	○	○	○	67.6%	2
11	埼玉県	A.E		1-6か月未満	◎	◎	◎	▲	○	▲	◎	▲	◎	◎	◎	▲	▲	▲	21.6%	0
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
14	神奈川県	E		1-6か月未満	◎	◎	◎	■	▲	■	◎	■	◎	◎	○	■	■	■	0.0%	6
15	新潟県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
16	富山県	C		0歳	◎	■	◎	■	■	◎	■	◎	◎	◎	■	■	■	■	0.0%	10
17	石川県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
18	福井県	A		-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0
19	山梨県		地	-	◎	◎	◎	▲	▲	◎	◎	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	94.6%	1
20	長野県	C		小学生、中学生	◎	◎	◎	■	■	■	◎	◎	◎	■	◎	■	■	■	0.0%	7
21	岐阜県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2
22	静岡県	C		小学生、中学生	◎	◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	▲	■	■	■	■	0.0%	6
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
27	大阪府		地	-	◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	■	■	○	40.6%	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
29	奈良県	A		-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0
30	和歌山県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2
31	鳥取県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
32	島根県	A		-	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	0
33	岡山県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
34	広島県	A	地	-	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	○	60.3%	0
35	山口県	C		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	■	◎	■	■	■	100.0%	4
36	徳島県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
37	香川県	D		-	◎	◎	◎	△	■	■	■	◎	◎	■	◎	■	■	◎	98.0%	6
38	愛媛県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1
39	高知県		地	-	◎	◎	◎	■	▲	○	◎	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	95.5%	2
41	佐賀県	C		6-12歳未満、12-15歳未満	◎	◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	■	■	■	■	◎	100.0%	6
42	長崎県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	2
44	大分県	C	地	-	■	■	◎	■	■	■	○	○	◎	■	○	■	■	■	0.0%	9
45	宮崎県	C		10-15歳未満、5-10歳未満	◎	■	◎	■	■	■	◎	◎	◎	■	■	■	■	■	0.0%	9
46	鹿児島県	D		-	◎	◎	◎	■	■	■	■	◎	◎	■	◎	■	■	◎	97.9%	7
47	沖縄県	B		-	◎	◎	◎	◎	■	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	100.0%	1

※ ◎データ取得率 70%以上、○データ取得率 30%以上 70%未満、▲データ取得率 30%未満、■データ取得なし。県番号順に並べた。10月に担当事業者が変更になった県があった。13都県では、相談対象児年齢で複数月齢、複数年齢データであった。

表 13-2、都道府県別データ取得率(事業者順)

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)	医師の助言・対応	相談者の満足度(相談対応者からの印象)	相談対応者の相談業務経験年数	相談対応者の対応感想(対応困難)	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

※ ◎データ取得率 70%以上、○データ取得率 30%以上 70%未満、▲データ取得率 30%未満、■データ取得なし。事業者順に並べた。10月に担当事業者が変更になった県があった。13都県では、相談対象児年齢で複数月齢、複数年齢データであった。

IV-5. 曜日別 1 日当たりの時間帯別相談件数(相談件数の時間変動)

曜日別時間帯別相談件数をグラフ化して、相談件数の曜日別時間変動をみた。時間帯別の#8000 ニーズを知り、それに合わせて#8000 実施体制(回線数の調整等)を整え、保護者への#8000 利用法の情報提供(話し中を避ける等)を行う。

深夜帯(0～8 時)は 43 都道府県(参加都道府県全て、ただし高知県は 1 時まで)で、日曜祝日日勤帯(0～8 時)は 22 都県(青森県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、富山県、福井県、山梨県、岐阜県、静岡県、滋賀県、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、徳島県、愛媛県、長崎県、大分県、鹿児島県、沖縄県)で、平日日勤帯は 2 県(茨城県、埼玉県)で実施されている。年少人口でみると、準夜帯深夜帯は全国の年少人口の 91.6%、日曜祝日日勤帯は 45.3%の対象からデータを収集している。ほぼ全国の状態を捉えている。

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を求めて、グラフ化した(表 15、図 6)。相談件数の時間変動は、準夜帯・深夜帯は 3 群ともに同じく 19～21 時をピークとして、以後漸減して 0 時に 1/3 に、5 時に 1/10 にまで減少し、7～8 時に小さな山がある。日曜祝日日勤帯はピーク時の 1/3 で、時間変動が少なく、一定している。この時間変動の大きさは、話し中問題(話し中でつながらない)に関連している。ニーズが高まる時間帯での話し中対策は、回線数の調整だけでは限界がある。利用者側の工夫や、代替として他の小児救急医療情報ツールの普及啓発、および家庭看護力醸成¹⁰⁾が必要と考える。

平日、土曜日、日曜祝日 3 群、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を算出して、各群でどのくらいのニーズがあるかを比較した(表 16)。平日準夜帯相談件数を 1 とすると、土曜日準夜帯 1.19 倍、日曜祝日準夜帯 1.20 倍、日曜祝日日勤帯 0.71 倍であった。日曜祝日日勤帯の対象年少人口は準夜帯の 49.5%であることを考慮すれば、1.43 倍と算出される。従って、#8000 のニーズは、土曜日・日曜祝日準夜帯と日曜週日日勤帯で高いと言える。新型コロナウイルスパンデミックによる受診行動の変化も加わり、日曜祝日日勤帯のニーズは増えている。この結果を参照して、回線数の調整をして欲しい。

表 14. 平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日 3 群の時間帯別相談件数(相談件数の時間変動) 【全国】

時間帯	平日(除祝日)	土曜日(除祝日)	日曜祝日	計	割合
0～1 時	5,147	1,172	1,664	7,983	4.5%
1～2 時	4,045	940	1,353	6,338	3.5%
2～3 時	3,097	693	1,020	4,810	2.7%
3～4 時	2,385	514	824	3,723	2.1%
4～5 時	1,871	418	669	2,958	1.6%
5～6 時	1,736	411	657	2,804	1.6%
6～7 時	2,679	512	1,073	4,264	2.4%
7～8 時	4,318	812	1,818	6,948	3.9%
8～9 時	881	380	1,508	2,769	1.5%
9～10 時	726	322	1,722	2,770	1.5%
10～11 時	694	340	1,618	2,652	1.5%
11～12 時	599	347	1,430	2,376	1.3%
12～13 時	737	421	1,409	2,567	1.4%
13～14 時	671	772	1,340	2,783	1.6%
14～15 時	787	755	1,572	3,114	1.7%
15～16 時	811	906	1,699	3,416	1.9%
16～17 時	918	1,050	1,884	3,852	2.1%
17～18 時	1,326	1,456	2,380	5,162	2.9%
18～19 時	7,920	2,274	2,852	13,046	7.3%
19～20 時	17,036	3,866	5,079	25,981	14.5%
20～21 時	16,178	3,625	4,720	24,523	13.7%
21～22 時	12,691	2,931	3,797	19,419	10.8%
22～23 時	9,145	2,184	2,842	14,171	7.9%
23～24 時	6,898	1,791	2,128	10,817	6.0%
未記入	14	4	16	34	0.0%
計	103,310	28,896	47,074	179,280	100.0%

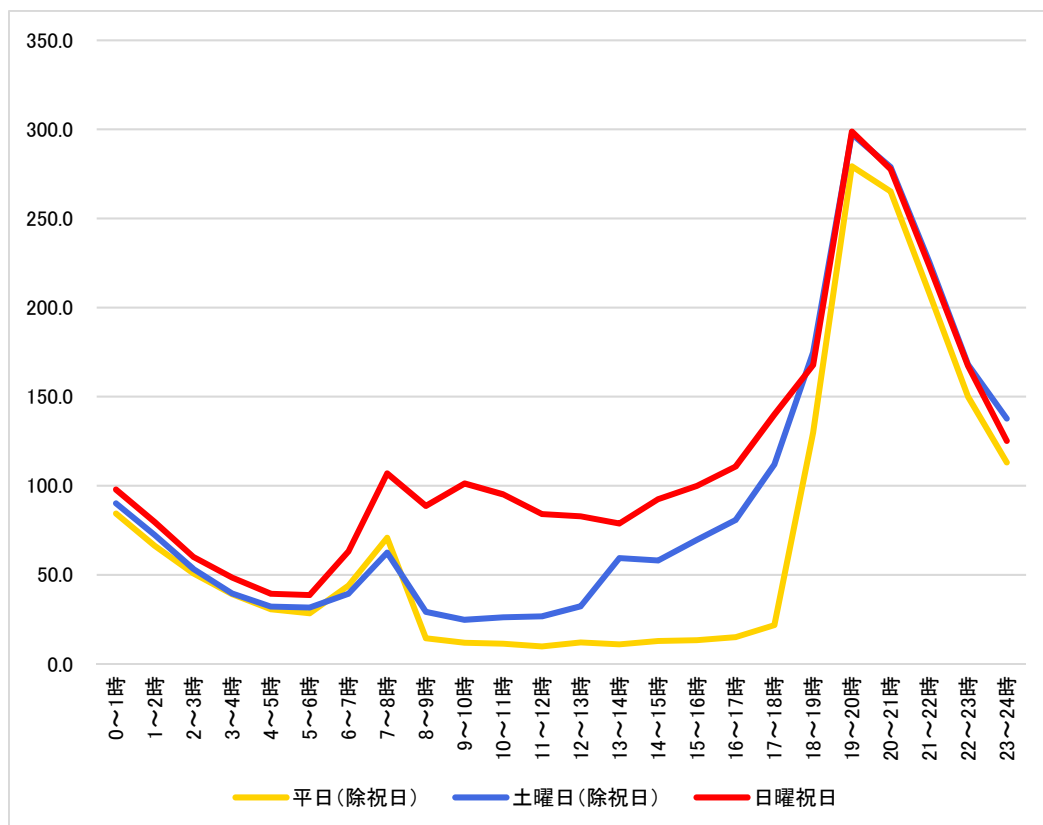
※ 月～土曜日の祝日を日曜祝日に算入する調整を行って、平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日の 3 群に分けた。

表 15. 平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日 3 群の 1 日当たりの時間帯別相談件数(相談件数の時間変動) 【全国】

時間帯	平日(除祝日)	土曜日(除祝日)	日曜祝日
0～1 時	84.4	90.2	97.9
1～2 時	66.3	72.3	79.6
2～3 時	50.8	53.3	60.0
3～4 時	39.1	39.5	48.5
4～5 時	30.7	32.2	39.4
5～6 時	28.5	31.6	38.6
6～7 時	43.9	39.4	63.1
7～8 時	70.8	62.5	106.9
8～9 時	14.4	29.2	88.7
9～10 時	11.9	24.8	101.3
10～11 時	11.4	26.2	95.2
11～12 時	9.8	26.7	84.1
12～13 時	12.1	32.4	82.9
13～14 時	11.0	59.4	78.8
14～15 時	12.9	58.1	92.5
15～16 時	13.3	69.7	99.9
16～17 時	15.0	80.8	110.8
17～18 時	21.7	112.0	140.0
18～19 時	129.8	174.9	167.8
19～20 時	279.3	297.4	298.8
20～21 時	265.2	278.8	277.6
21～22 時	208.0	225.5	223.4
22～23 時	149.9	168.0	167.2
23～24 時	113.1	137.8	125.2
未記入	0.2	0.3	0.9
計	1693.6	2222.8	2769.1

※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の時間変動を示す。準夜帯 19～21 時をピークとして、以後漸減して 0 時に 1/3 に、5 時に 1/10 にまで減少し、7～8 時に小さな山がある。日曜祝日日勤帯はピーク時の 1/3 で一定している。

図 6. 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の時間変動



※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の時間変動を示す。準夜帯 19～21 時をピークとして、以後漸減して 0 時に 1/3 に、5 時に 1/10 にまで減少し、7～8 時に小さな山がある。日曜祝日日勤帯はピーク時の 1/3 で一定している。

表 16. 平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日 3 群の 1 日当たりの時間帯別相談件数の比較

時間帯	平日(除祝日)	土曜日(除祝日)	日曜祝日
準夜帯(17～0 時)	1	1.19	1.20
深夜帯(0～8 時)	0.36	0.36	0.46
日勤帯(8～17 時)	0.10	0.35	0.71

※ 表 15 において準夜帯、深夜帯、日勤帯 3 群に分けて、平日(除祝日)準夜帯を 1 とした場合のそれぞれの比率を求めた。土曜日(除祝日)・日曜祝日の準夜帯件数はそれぞれ 1.19 倍、1.20 倍で、平日の 2 割増である。日曜祝日日勤帯は 0.71 倍で実施率 49.5%を考慮するとニーズは 1.43 倍と考えられ、日曜祝日日勤帯のニーズは高い。

IV-6. 相談対象児の年齢分布と性別

相談対象児の年齢分布と性別の特徴をみて、#8000 のニーズの特徴を知ることが目的である。

正確な相談対象児年齢分布を出すことが、今年度の大きな課題であった。対応は以下の 3 ステップを行なった。第 1 は、調査項目選択枝を 1 か月毎、1 歳毎にした。第 2 は、都道府県、広域民間事業者と個別に会議を行って、本事業の調査項目・選択枝の説明と、前年度までのデータ取得状況を説明して、改善について話し合った。第 3 は、データの突合作業に時間をかけて、何度も話し合い、突合の改善をめざした。第 4 は、複数年齢のデータが出てきて、本事業のシステムへの取込が難しい場合に、それらの都県を除いて分析した。11 都県(福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、兵庫県、佐賀県、宮崎県)が除外対象になったのは残念であった。

以上の対応によって、今年度は、正確な相談対象児年齢分布が得られた。1 歳未満 25.4%、1～2 歳未満 22.6%、2～3 歳未満 13.7%、2 歳未満 48.0%、3 歳未満 61.7%、6 歳未満 84.7 で、低年齢児が多い。#8000 は子育てを始めたばかりの保護者のニーズが高い。これは、小児救急外来の受診者年齢とは異なるもので、#8000 の子育て支援の意義は大きい。

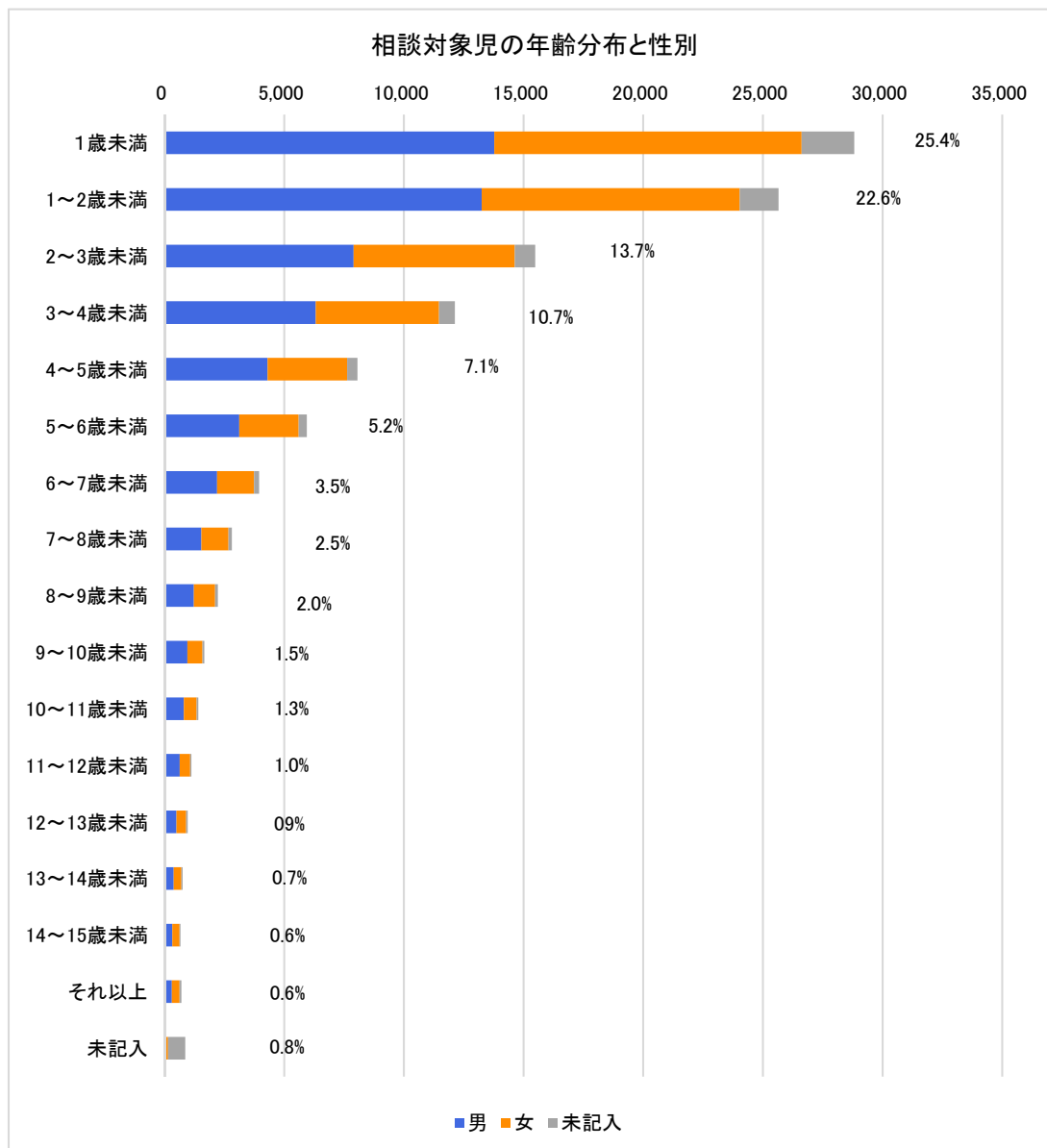
男女比は 1.20 で、男子が多い(総務省統計局データでは同年齢の男女比は 1.05)。

表 17. 相談対象児の年齢分布と性別

相談対象児年齢	男	女	未記入	計	割合
1歳未満	13,780	12,839	2,203	28,822	25.4%
1～2歳未満	13,254	10,780	1,620	25,654	22.6%
2～3歳未満	7,900	6,732	858	15,490	13.7%
3～4歳未満	6,319	5,153	663	12,135	10.7%
4～5歳未満	4,306	3,325	431	8,062	7.1%
5～6歳未満	3,127	2,478	339	5,944	5.2%
6～7歳未満	2,197	1,543	212	3,952	3.5%
7～8歳未満	1,542	1,134	139	2,815	2.5%
8～9歳未満	1,225	891	115	2,231	2.0%
9～10歳未満	958	627	81	1,666	1.5%
10～11歳未満	806	537	73	1,416	1.3%
11～12歳未満	634	439	52	1,125	1.0%
12～13歳未満	501	405	62	968	0.9%
13～14歳未満	387	316	52	755	0.7%
14～15歳未満	326	305	37	668	0.6%
それ以上	306	323	74	703	0.6%
未記入	77	70	717	864	0.8%
計(件数)	57,645	47,897	7,728	113,270	100.0%
計(割合)	50.9%	42.3%	6.8%	100.0%	—

※ 1歳未満を一括した。1歳未満 25.4%、1～2歳未満 22.6%、2～3歳未満 13.7%、2歳未満 48.0%、3歳未満 61.7%、6歳未満 84.7%で、低年齢児が多い。複数年齢をまとめたデータ(小学生、中学生、等)の11都県(福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、兵庫県、佐賀県、宮崎県)は、この分析に加えることが出来なかった。男女比=1.20。

図 7. 相談対象者の年齢分布と性別



※ 1歳未満を一括した。1歳未満 25.4%、1～2歳未満 22.6%、2～3歳未満 13.7%、2歳未満 48.0%、3歳未満 61.7%、6歳未満 84.7%で、低年齢児が多い。複数年齢をまとめたデータ(小学生、中学生、等)の11都県(福島県、茨城県、群馬県、埼玉県、東京都、神奈川県、長野県、静岡県、兵庫県、佐賀県、宮崎県)は、この分析に加えることが出来なかった。男女比=1.20。

IV-7. 主訴別相談件数の割合、経年変化

令和元年、2年、3年度の主訴別相談件数の割合の比較を行なった(表18)。発熱と嘔気・嘔吐の減少、咳と喘鳴(苦しそう)の呼吸器系症状(咳、耳・のど、鼻水・鼻づまり、喘鳴(息苦しそう))の増加、頭部打撲と頭部以外の外傷と異物誤飲の外因系(頭部以外の外傷、頭部打撲、異物誤飲、熱傷)の増加、啼泣・なきやまないの増加が見られた。

令和3年度の総相談件数は令和元年度より減少(241,387→179,280)している。総相談件数の減少によって、呼吸器系症状と外因系では相対的に割合が増加して見えただけなのかを検討するために、各主訴の件数(実数)の経年変化(令和元年度→令和3年度)をみた。喘鳴(息苦しそう)(2,965→6,464)、啼泣・泣き止まない(3,459→5,089)、頭部打撲(16,223→20,138)、頭部以外の外傷(17,667→19,010)、異物誤飲(8,968→10,485)、予防接種(1,603→2,234)と、実数が増加した。これらは、新型コロナウイルスパンデミックの影響、子どもの運動制限を背景に外因性疾患の増加が関連している可能性がある。

表 18. 主訴の割合の変化(令和元年、2 年、3 年度)

主訴	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
発熱	31.9%	22.4%	23.3%
嘔気・嘔吐	16.2%	12.1%	10.3%
咳	5.5%	3.9%	6.4%
喘鳴(息苦しそう)	1.2%	1.2%	3.6%
鼻水・鼻づまり	2.3%	2.4%	2.9%
下痢	6.2%	4.2%	4.5%
腹痛	6.8%	6.3%	6.1%
便の異常(血便・便秘)	1.5%	1.5%	1.7%
頭痛	1.3%	1.1%	1.2%
けいれん・ふるえ	1.6%	1.3%	1.4%
啼泣・なきやまない	1.4%	2.7%	2.8%
発疹(じんましん)	5.2%	5.6%	5.9%
頭部打撲	6.7%	10.3%	11.2%
頭部以外の外傷	7.3%	13.8%	10.6%
異物誤飲	3.7%	6.2%	5.8%
熱傷	0.9%	1.4%	1.2%
耳漏	0.9%	0.7%	—
耳・鼻・のどの異常	3.7%	4.0%	4.3%
目の異常	1.0%	0.9%	0.7%
歯・口腔の異常	1.3%	2.2%	1.3%
尿の異常	0.4%	0.5%	0.3%
薬	1.4%	1.2%	1.2%
予防接種	0.7%	1.1%	1.2%
その他	8.6%	6.8%	14.6%

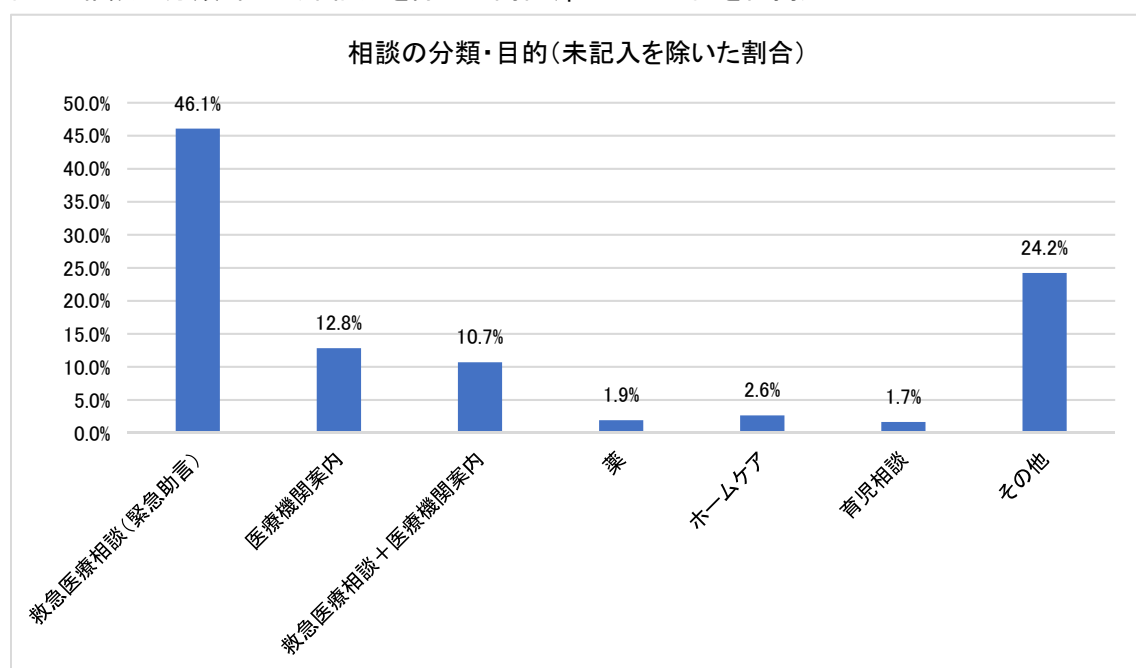
※令和 3 年度は、耳漏を耳・鼻・のどの異常に含めている。

IV-8. 相談の分類・目的

相談の分類・目的の調査は、どのような目的で#8000 を利用しているかをみるものである。今年度の調査項目見直しで、調査項目名に目的を追記し、選択枝で「医療その他」を「その他」に編入した。

未記入率 31.8%(前年度 42.8%)で 30%を超えるので、未記入を除いた割合を求めた(p.29Ⅲ-6)。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)56.8%、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)23.5%で、前年度(それぞれ 32.1%、17.7%))より増えている。薬(1.9%)、ホームケア(2.6%)、育児相談(1.7%)は少ない。

図 8. 相談の分類・目的(未記入を除いた割合、p.29Ⅲ6 の図を再掲)



※ 未記入を除いた割合を求めた。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)56.8%、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)23.5%で、両者とも前年度より増えている。

IV-9. 相談者の続柄・年代

相談者の続柄と年代の調査は、#8000 利用者の背景因子をみるもので、保護者の年齢層に特徴があるか、父親の関与がどのくらいかをみて、今後の小児救急医療情報提供内容、小児救急情報提供ツール、啓発事業、等の充実に役立てることが目的である。

相談者の続柄(p.30Ⅲ-7)は、母親 83.2%、父親 15.5%、祖母 0.3%で、母親がほとんどである。相談時間帯別に父親/母親比をみると(表 20、図 9)、20 時～4 時に 20%以上に増える。

相談者の年代(p.30Ⅲ-8)は未記入が多い(未記入率 63.0%)ため、未記入を除いた割合を求めた(表 19)。10 代 0.1%、20 代 17.4%、30 代 68.1%、40 代 14.1%で、2020～2021 年度の母の出産年齢と比較して⁸⁾、8000 相談者は 30～40 代が多く(30 代最多)、年代が高くなる(出生時と育児時期のずれはあるが)。最近の女性の就労率は増加しており、20～40 代の就労率は 7～8 割であり、#8000 事業は働く女性の支援策になっている可能性がある。

表 19. 相談者の年代(未記入を除いた検討)

年齢	件数	未記入を含んだ割合	未記入を除いた割合	2020-2021 年度母親の出産年代割合
10 代	78	0.04%	0.1%	0.8%
20 代	11,524	6.4%	17.4%	36.8%
30 代	45,231	25.2%	68.1%	57.9%
40 代	9,366	5.2%	14.1%	4.5%
50 代以上	213	0.1%	0.3%	
未記入	112,868	63.0%	—	
計	179,280	100.0%	100.0%	1.33

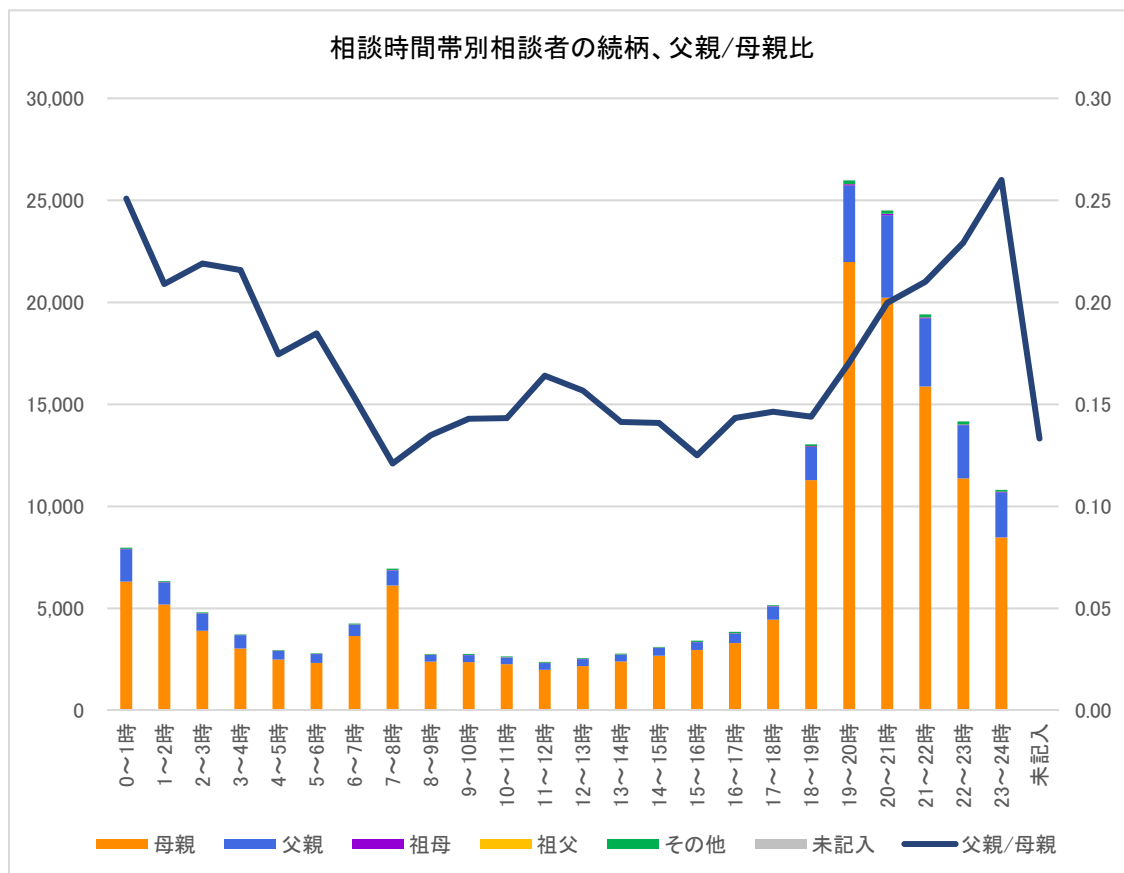
※ 未記入率が高いので、未記入を除いて検討した。10 代 0.1%、20 代 17.4%、30 代 68.1%、40 代 14.1%である。母親の出産年代と比較して、30～40 代、とくに 40 代の相談者が多い。

表 20. 相談時間帯別相談者続柄

時間帯	母親	父親	祖母	祖父	その他	未記入	計	父親/母親
0～1 時	6,315	1,584	20	2	55	7	7,983	0.25
1～2 時	5,187	1,084	15	2	45	5	6,338	0.21
2～3 時	3,903	855	11	1	39	1	4,810	0.22
3～4 時	3,030	654	6	0	32	1	3,723	0.22
4～5 時	2,492	435	7	1	23	0	2,958	0.17
5～6 時	2,327	430	9	4	30	4	2,804	0.18
6～7 時	3,648	559	11	2	38	6	4,264	0.15
7～8 時	6,121	741	17	4	63	2	6,948	0.12
8～9 時	2,394	323	12	3	37	0	2,769	0.13
9～10 時	2,364	338	17	1	49	1	2,770	0.14
10～11 時	2,268	325	9	6	43	1	2,652	0.14
11～12 時	1,993	327	10	2	43	1	2,376	0.16
12～13 時	2,169	340	16	0	41	1	2,567	0.16
13～14 時	2,398	339	5	3	38	0	2,783	0.14
14～15 時	2,683	378	12	5	36	0	3,114	0.14
15～16 時	2,966	371	17	1	60	1	3,416	0.13
16～17 時	3,300	473	16	1	61	1	3,852	0.14
17～18 時	4,446	651	18	6	39	2	5,162	0.15
18～19 時	11,286	1,625	36	7	91	1	13,046	0.14
19～20 時	21,973	3,748	63	7	183	7	25,981	0.17
20～21 時	20,227	4,040	67	9	161	19	24,523	0.20
21～22 時	15,871	3,334	48	5	153	8	19,419	0.21
22～23 時	11,369	2,607	34	6	146	9	14,171	0.23
23～24 時	8,474	2,203	40	2	90	8	10,817	0.26
未記入	30	4	0	0	0	0	34	0.13
計	149,234	27,768	516	80	1,596	86	179,280	0.19

※ 父親/母親比は 20 時～4 時に 20%以上に増える。

図 9. 相談時間帯別相談者の続柄、父親/母親比



※ 父親/母親比は 20 時～4 時に 20%以上に増える。

IV-10. 兄姉の有無(第 1 子あるいは子ども一人の家庭の検討)

兄姉がいない、すなわち第 1 子あるいは子ども一人の家庭についてみるのが目的である。

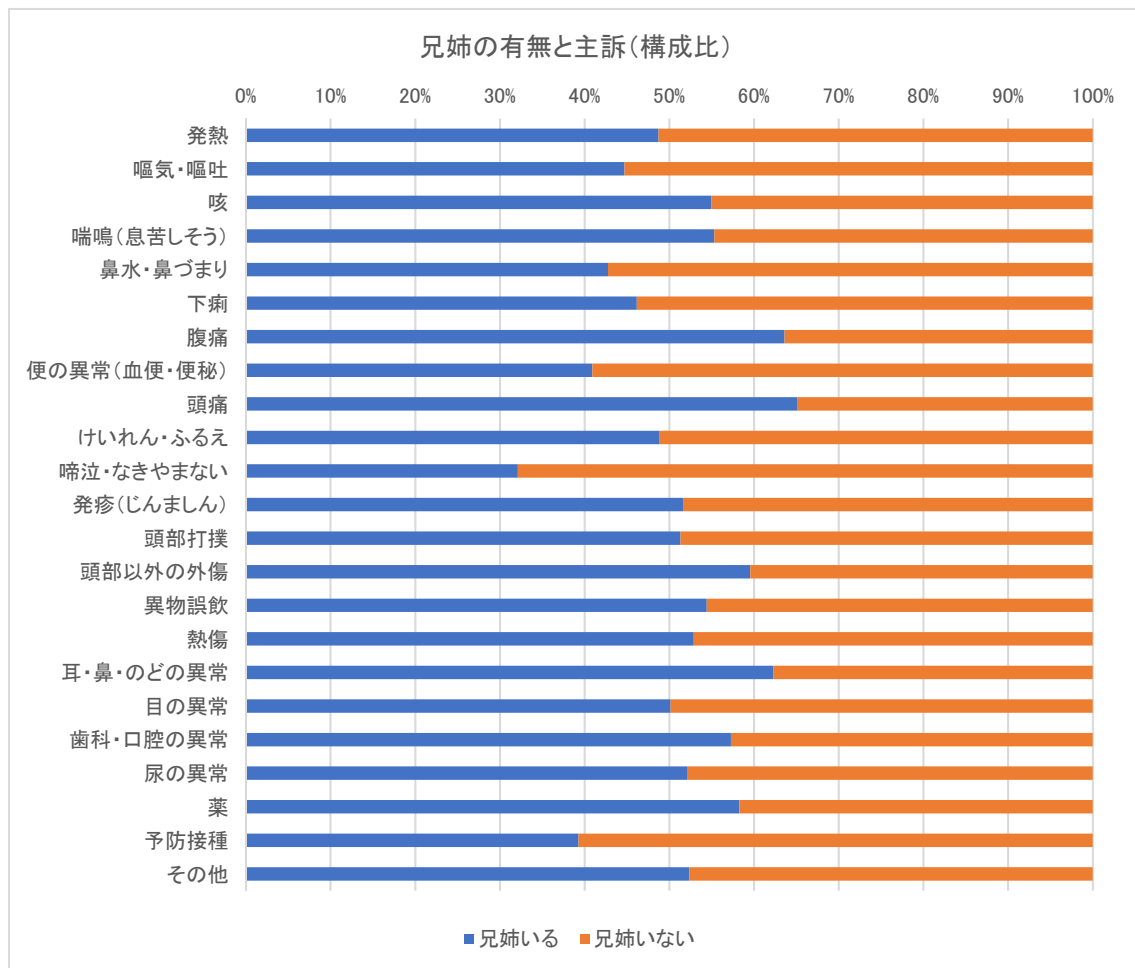
兄姉の有無のデータから、「いない/(いる+いない)」を算出し、第 1 子あるいは子ども一人の家庭の割合を求めた。今年度は 48.7%で、前年(49.2%)同様である。兄姉の有無と主訴を検討すると(表 21、図 10)、第 1 子あるいは子ども一人の家庭(兄姉がいない)で多い(平均+1sd 以上)のは、鼻水・鼻づまり、便の異常、啼泣・泣きやまない、予防接種の 4 つである。鼻水・鼻づまりは今年度に新たにこの傾向が見られ、RSV 感染流行等や、新型コロナウイルスパンデミックの不安が影響しているかも知れない。以上は、第 1 子あるいは子ども一人の家庭で保護者が不安をいだきやすい主訴を示しているので、子育て支援や小児救急医療情報の啓発活動の参考になる。

表 21. 兄弟の有無(第1子あるいは子ども一人の家庭の検討)と主訴

主訴	兄弟の有無						
	兄弟いる		兄弟いない		不明		計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数
発熱	3,156	7.6%	3,320	7.9%	35,304	84.5%	41,780
嘔気・嘔吐	1,078	5.8%	1,333	7.2%	16,076	87.0%	18,487
咳	905	7.9%	742	6.4%	9,864	85.7%	11,511
喘鳴(息苦しそう)	766	11.9%	619	9.6%	5,079	78.6%	6,464
鼻水・鼻づまり	275	5.3%	368	7.1%	4,504	87.5%	5,147
下痢	313	3.9%	365	4.5%	7,425	91.6%	8,103
腹痛	682	6.3%	390	3.6%	9,800	90.1%	10,872
便の異常(血便・便秘)	279	9.4%	403	13.5%	2,301	77.1%	2,983
頭痛	215	10.4%	115	5.6%	1,735	84.0%	2,065
けいれん・ふるえ	224	9.1%	235	9.6%	1,997	81.3%	2,456
啼泣・なきやまない	256	5.0%	541	10.6%	4,292	84.3%	5,089
発疹(じんましん)	747	7.1%	700	6.7%	9,069	86.2%	10,516
頭部打撲	1,578	7.8%	1,496	7.4%	17,064	84.7%	20,138
頭部以外の外傷	1,109	5.8%	753	4.0%	17,148	90.2%	19,010
異物誤飲	807	7.7%	676	6.4%	9,002	85.9%	10,485
熱傷	137	6.2%	122	5.5%	1,941	88.2%	2,200
耳・鼻・のどの異常	691	9.0%	418	5.4%	6,568	85.6%	7,677
目の異常	154	12.5%	153	12.4%	922	75.0%	1,229
歯科・口腔の異常	252	10.7%	188	8.0%	1,906	81.2%	2,346
尿の異常	84	14.0%	77	12.8%	441	73.3%	602
薬	183	8.5%	131	6.1%	1,835	85.4%	2,149
予防接種	99	4.4%	153	6.8%	1,982	88.7%	2,234
その他	1,151	4.4%	1,047	4.0%	24,047	91.6%	26,245
計	15,141	6.9%	14,345	6.5%	190,302	86.6%	219,788

※ 兄弟がいない=第1子あるいは子ども一人家庭では、主訴として、啼泣・なきやまない、予防接種、便の異常、鼻水・鼻づまりが多い。

図 10. 兄弟の有無(第1子あるいは子ども一人の家庭の検討)と主訴



※ 兄弟がいない=第1子あるいは子ども一人家庭では、主訴として、啼泣・なきやまない、予防接種、便の異常、鼻水・鼻づまりが多い。

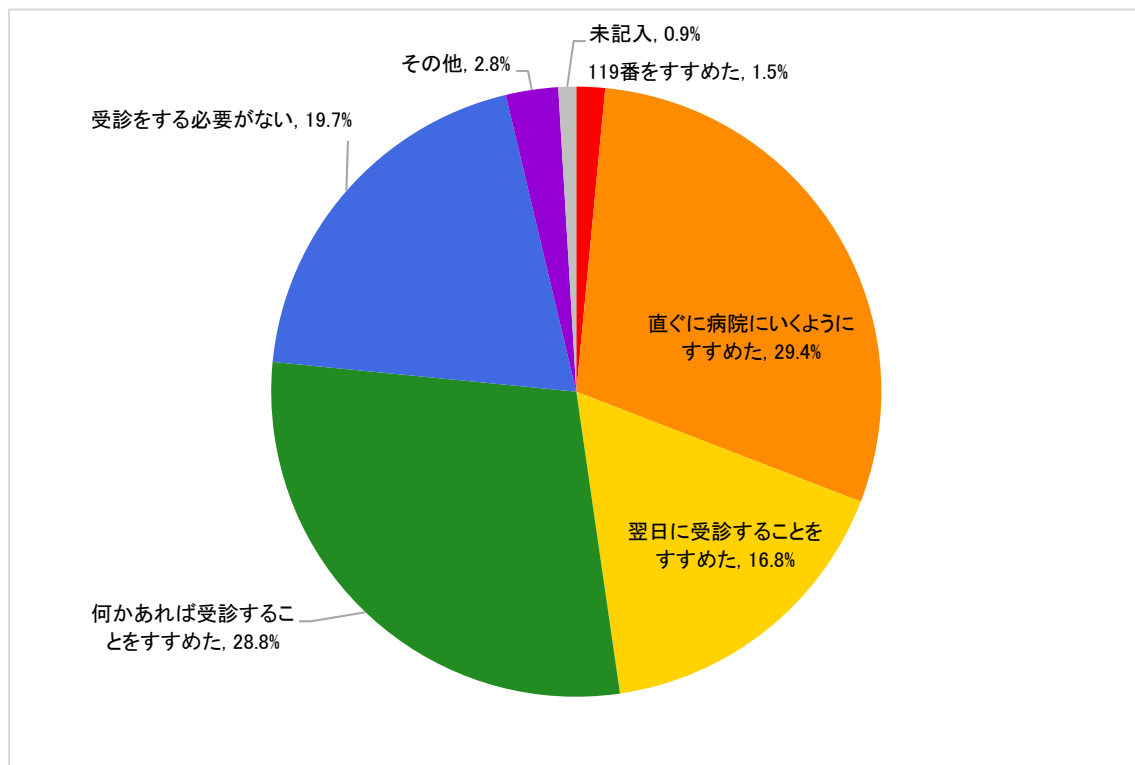
IV-11 相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)、都道府県別緊急度判定(受診の判断)の分析

相談対応者(看護師)による緊急度判定は、今受診すべきか、明日まで待つべきかの判断を、相談対応者がどのように相談者に伝えたかを示すものである。

全体の集計は p.35Ⅲ-13 に示したが、構成比を見やすくするため円グラフを図 11 に示す。「119 番をすすめた」1.5%、「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」16.8%、「何かあれば受診することをすすめた」28.8%、「受診をする必要はない」19.7%、「その他」2.8%、未記入 0.9%で、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」)の割合は 30.9%で前年度 27.3 %より増えている、令和元年度、令和 2 年度、令和 3 年度の比較(p.90～91 表 34)で、経年的に増加傾向である。

緊急度判定を都道府県間で比較したところ(表 22-1、図 12-1、表 22-2、図 12-2)、前年度と同様に都道府県間で差を認めた。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」)の割合は全体 30.9%、最小 12.3%(秋田県)、最大 49.2%(茨城県)であった(前年度は全体 27.3%、最小 12.7%、最大 43.9%)。背景には、小児医療提供体制、地理、アクセスの違い、あるいは相談結果と受診行動の差があると思われる。今後、都道府県の小児救急担当者と話し合う。また、都道府県や事業者ごとに一定の傾向が見られる。これには、都道府県・事業者の#8000 事業運用方針やマニュアルの違いの可能性もある。

図 11. 相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)



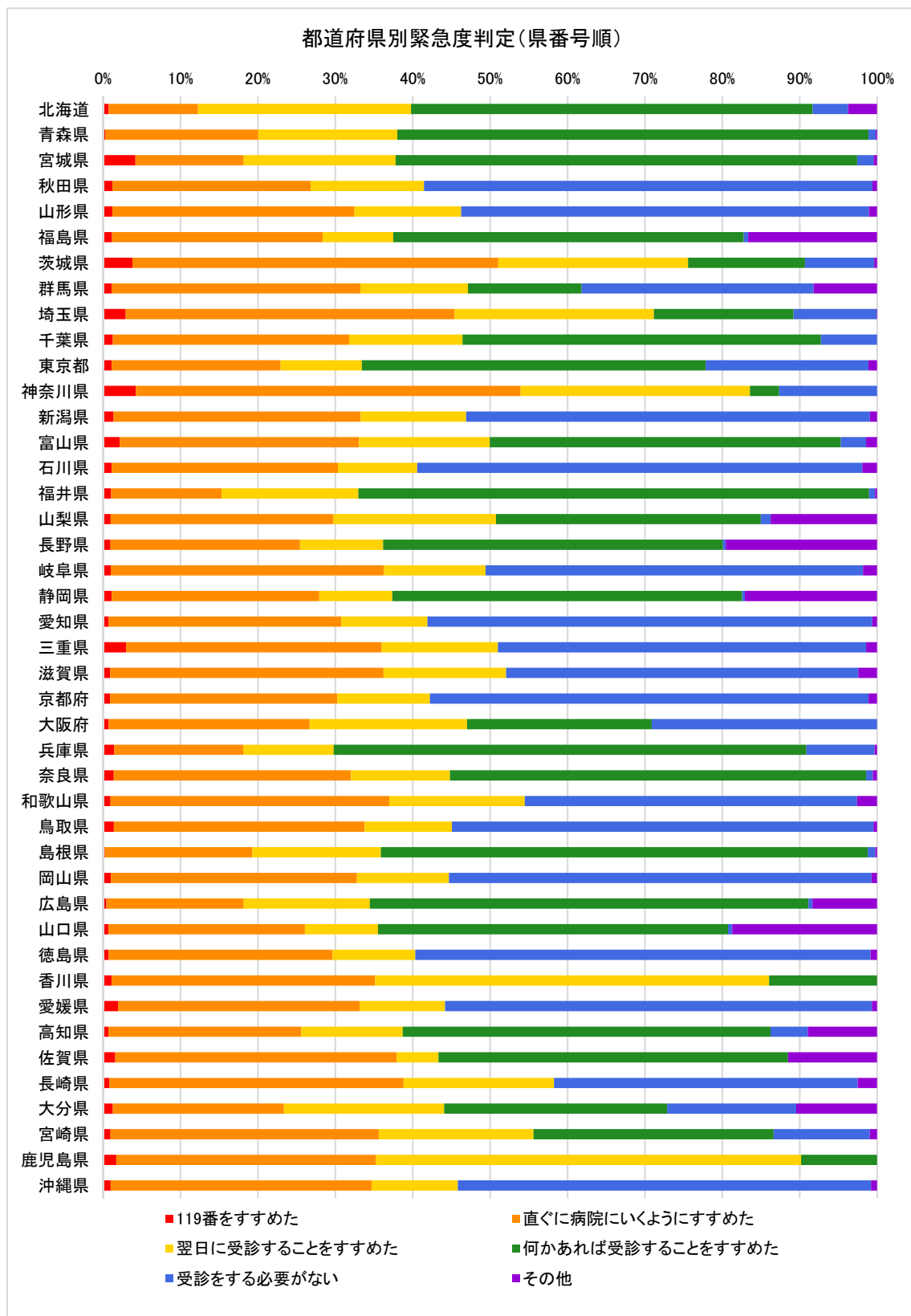
※「119 番をすすめた」+「直ぐに病院に行くようにすすめた」は、30.9%で、前年度より上昇している。

表 22-1. 都道府県別緊急度判定(受診の判断)の分析(県番号順)

都道府県 番号	都道府県	119番を すすめ た	直ぐに 病院に いくよ 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 要がな い	その他	未記入	計	(119番+ 直ぐ受 診)割合	受診不 要割合
	43都道府県	1.5%	29.4%	16.8%	28.8%	19.7%	2.8%	0.9%	100.0%	30.9%	19.7%
1	北海道	29	459	1,096	2,065	183	149	0	3,981	12.3%	4.6%
2	青森県	5	359	326	1,105	17	3	0	1,815	20.1%	0.9%
4	宮城県	55	184	258	784	28	6	0	1,315	18.2%	2.1%
5	秋田県	2	42	24	0	95	1	0	164	26.8%	57.9%
6	山形県	8	209	92	0	352	7	0	668	32.5%	52.7%
7	福島県	26	613	205	1,020	13	375	0	2,252	28.4%	0.6%
8	茨城県	366	4,544	2,357	1,452	861	35	374	9,989	49.2%	8.6%
10	群馬県	47	1,380	596	630	1,286	352	0	4,291	33.3%	30.0%
11	埼玉県	615	8,938	5,417	3,795	2,255	15	795	21,830	43.8%	10.3%
12	千葉県	108	2,617	1,257	3,969	623	0	9	8,583	31.7%	7.3%
13	東京都	322	6,323	3,035	12,867	6,087	326	5	28,965	22.9%	21.0%
14	神奈川県	180	2,113	1,259	160	538	0	193	4,443	51.6%	12.1%
15	新潟県	23	548	234	0	895	16	0	1,716	33.3%	52.2%
16	富山県	35	502	274	736	53	23	0	1,623	33.1%	3.3%
17	石川県	22	579	203	0	1,139	38	0	1,981	30.3%	57.5%
18	福井県	4	55	68	254	3	1	0	385	15.3%	0.8%
19	山梨県	19	563	411	669	25	269	158	2,114	27.5%	1.2%
20	長野県	23	586	257	1,050	9	468	0	2,393	25.4%	0.4%
21	岐阜県	22	776	288	0	1,072	40	0	2,198	36.3%	48.8%
22	静岡県	77	1,841	647	3,103	24	1,173	0	6,865	27.9%	0.3%
23	愛知県	46	1,900	702	0	3,632	39	0	6,319	30.8%	57.5%
24	三重県	55	609	277	0	878	26	0	1,845	36.0%	47.6%
25	滋賀県	29	1,117	501	0	1,439	77	0	3,163	36.2%	45.5%
26	京都府	29	954	389	0	1,841	36	0	3,249	30.3%	56.7%
27	大阪府	97	3,560	2,786	3,268	3,991	0	84	13,786	26.5%	28.9%
28	兵庫県	131	1,523	1,068	5,580	804	30	0	9,136	18.1%	8.8%
29	奈良県	59	1,314	548	2,304	37	24	0	4,286	32.0%	0.9%
30	和歌山県	13	486	236	0	579	35	0	1,349	37.0%	42.9%
31	鳥取県	12	279	97	0	469	4	0	861	33.8%	54.5%
32	島根県	3	254	221	838	13	3	0	1,332	19.3%	1.0%
33	岡山県	24	760	284	0	1,305	17	0	2,390	32.8%	54.6%
34	広島県	20	814	747	2,599	24	383	6	4,593	18.2%	0.5%
35	山口県	13	476	177	848	10	351	0	1,875	26.1%	0.5%
36	徳島県	12	476	176	0	968	14	0	1,646	29.6%	58.8%
37	香川県	22	679	1,015	278	0	0	40	2,034	34.5%	0.0%
38	愛媛県	35	563	199	0	995	12	0	1,804	33.1%	55.2%
39	高知県	5	181	95	345	35	65	6	732	25.4%	4.8%
41	佐賀県	7	161	24	200	0	51	0	443	37.9%	0.0%
42	長崎県	16	743	380	0	767	49	0	1,955	38.8%	39.2%
44	大分県	51	900	842	1,172	679	425	0	4,069	23.4%	16.7%
45	宮崎県	16	581	335	520	208	16	0	1,676	35.6%	12.4%
46	鹿児島県	17	335	549	98	0	0	20	1,019	34.5%	0.0%
47	沖縄県	21	724	239	0	1,146	17	0	2,147	34.7%	53.4%
	計	2,721	52,620	30,191	51,709	35,378	4,971	1,690	179,280	30.9%	19.7%

※119番+直ぐに受診は、全体で30.9%、最小12.3%(北海道)、最大49.2%(茨城県)。

図 12-1. 都道府県別緊急度判定(受診の判断)の分析(県番号順)



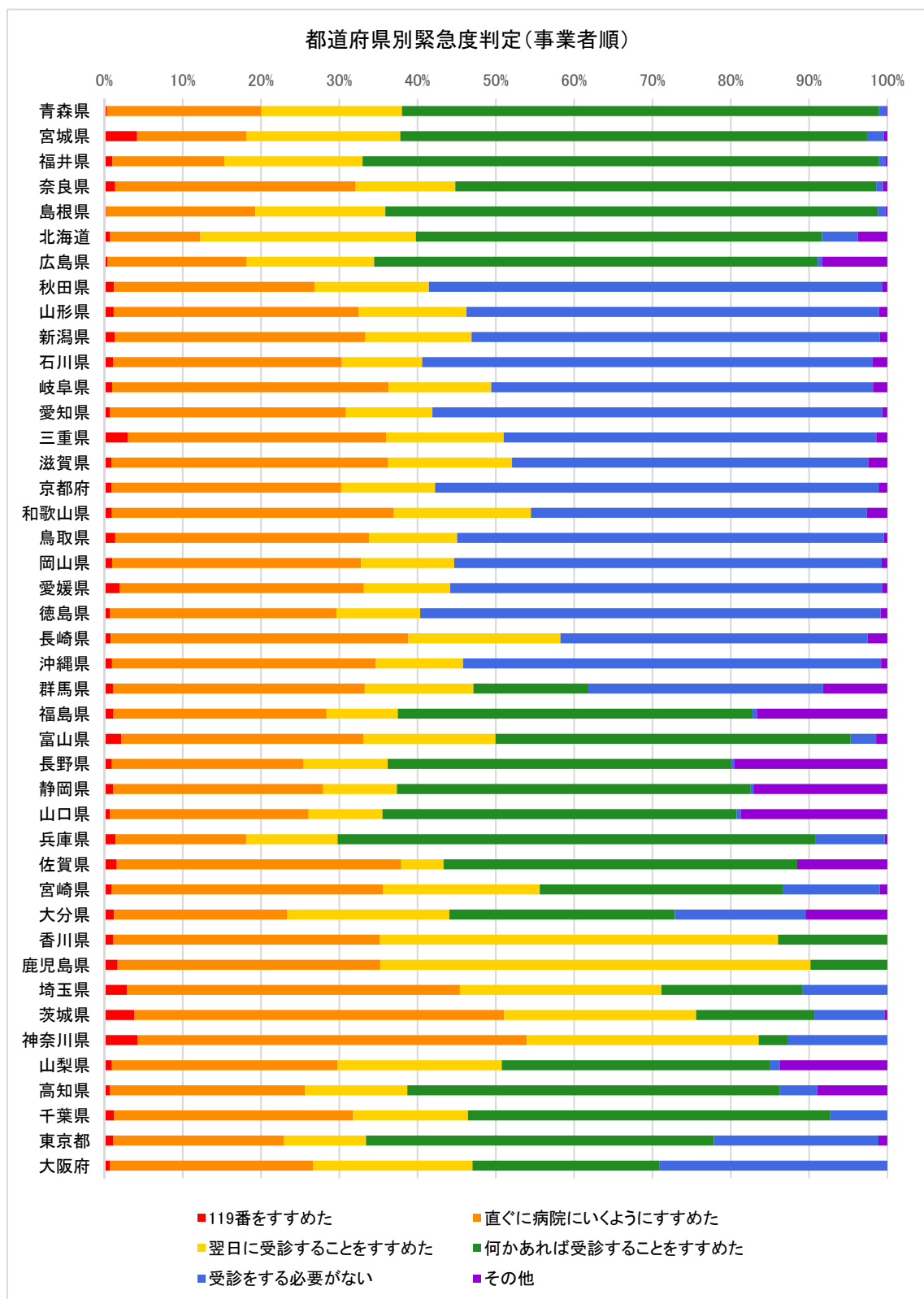
※119番+すぐに受診は、全体で30.9%、最小12.3%(北海道)、最大49.2%(茨城県)。

表 22-2. 都道府県別緊急度判定(受診の判断)の分析(事業者順)

都道府県 番号	都道府県	119番を すすめ た	直ぐに 病院に いくよ 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 要がな い	その他	未記入	計	(119番+ 直ぐ受 診)割合	受診不 要割合
44	都道府県	1.5%	29.4%	16.8%	28.8%	19.7%	2.8%	0.9%	100.0%	30.9%	19.7%
2	青森県	5	359	326	1,105	17	3	0	1,815	20.1%	0.9%
4	宮城県	55	184	258	784	28	6	0	1,315	18.2%	2.1%
18	福井県	4	55	68	254	3	1	0	385	15.3%	0.8%
29	奈良県	59	1,314	548	2,304	37	24	0	4,286	32.0%	0.9%
32	島根県	3	254	221	838	13	3	0	1,332	19.3%	1.0%
1	北海道	29	459	1,096	2,065	183	149	0	3,981	12.3%	4.6%
34	広島県	20	814	747	2,599	24	383	6	4,593	18.2%	0.5%
5	秋田県	2	42	24	0	95	1	0	164	26.8%	57.9%
6	山形県	8	209	92	0	352	7	0	668	32.5%	52.7%
15	新潟県	23	548	234	0	895	16	0	1,716	33.3%	52.2%
17	石川県	22	579	203	0	1,139	38	0	1,981	30.3%	57.5%
21	岐阜県	22	776	288	0	1,072	40	0	2,198	36.3%	48.8%
23	愛知県	46	1,900	702	0	3,632	39	0	6,319	30.8%	57.5%
24	三重県	55	609	277	0	878	26	0	1,845	36.0%	47.6%
25	滋賀県	29	1,117	501	0	1,439	77	0	3,163	36.2%	45.5%
26	京都府	29	954	389	0	1,841	36	0	3,249	30.3%	56.7%
30	和歌山県	13	486	236	0	579	35	0	1,349	37.0%	42.9%
31	鳥取県	12	279	97	0	469	4	0	861	33.8%	54.5%
33	岡山県	24	760	284	0	1,305	17	0	2,390	32.8%	54.6%
38	愛媛県	35	563	199	0	995	12	0	1,804	33.1%	55.2%
36	徳島県	12	476	176	0	968	14	0	1,646	29.6%	58.8%
42	長崎県	16	743	380	0	767	49	0	1,955	38.8%	39.2%
47	沖縄県	21	724	239	0	1,146	17	0	2,147	34.7%	53.4%
10	群馬県	47	1,380	596	630	1,286	352	0	4,291	33.3%	30.0%
7	福島県	26	613	205	1,020	13	375	0	2,252	28.4%	0.6%
16	富山県	35	502	274	736	53	23	0	1,623	33.1%	3.3%
20	長野県	23	586	257	1,050	9	468	0	2,393	25.4%	0.4%
22	静岡県	77	1,841	647	3,103	24	1,173	0	6,865	27.9%	0.3%
35	山口県	13	476	177	848	10	351	0	1,875	26.1%	0.5%
28	兵庫県	131	1,523	1,068	5,580	804	30	0	9,136	18.1%	8.8%
41	佐賀県	7	161	24	200	0	51	0	443	37.9%	0.0%
45	宮崎県	16	581	335	520	208	16	0	1,676	35.6%	12.4%
44	大分県	51	900	842	1,172	679	425	0	4,069	23.4%	16.7%
37	香川県	22	679	1,015	278	0	0	40	2,034	34.5%	0.0%
46	鹿児島県	17	335	549	98	0	0	20	1,019	34.5%	0.0%
11	埼玉県	615	8,938	5,417	3,795	2,255	15	795	21,830	43.8%	10.3%
8	茨城県	366	4,544	2,357	1,452	861	35	374	9,989	49.2%	8.6%
14	神奈川県	180	2,113	1,259	160	538	0	193	4,443	51.6%	12.1%
19	山梨県	19	563	411	669	25	269	158	2,114	27.5%	1.2%
39	高知県	5	181	95	345	35	65	6	732	25.4%	4.8%
12	千葉県	108	2,617	1,257	3,969	623	0	9	8,583	31.7%	7.3%
13	東京都	322	6,323	3,035	12,867	6,087	326	5	28,965	22.9%	21.0%
27	大阪府	97	3,560	2,786	3,268	3,991	0	84	13,786	26.5%	28.9%
	計	2,721	52,620	30,191	51,709	35,378	4,971	1,690	179,280	30.9%	19.7%

※ 事業者毎に一定の傾向がある。事広域民間事業者 5 社は匿名(A~E)。

図 12-2. 都道府県別緊急度判定(受診の判断)の分析(事業者順)



※ 事業者毎に緊急度判定のパターンに一定の傾向がある。

IV-12. 主訴と緊急度判定(受診の判断)

主訴と緊急度判定をクロス集計し、どのような主訴で緊急度が高いと判断されたかをみる(表 23)。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」)の割合で特に緊急度が高い主訴は、喘鳴(息苦しう)、けいれん・ふるえ、熱傷の 3 つで、前年度と同じである(平均 +1SD 以上を用いた)。

表 23. 主訴と緊急度判定(受診の判断)

主訴	緊急度判定																	
	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		受診をする必要がない		その他		未記入		計		119番+直ぐ受診	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
発熱	321	0.8%	8,938	21.4%	9,680	23.2%	12,487	29.9%	8,886	21.3%	1,286	3.1%	182	0.4%	41,780	100.0%	9,259	22.2%
嘔気・嘔吐	245	1.3%	5,119	27.7%	2,330	12.6%	6,627	35.8%	3,759	20.3%	356	1.9%	51	0.3%	18,487	100.0%	5,364	29.0%
咳	221	1.9%	4,733	41.1%	1,516	13.2%	3,373	29.3%	1,378	12.0%	249	2.2%	41	0.4%	11,511	100.0%	4,954	43.0%
喘鳴(息苦しう)	326	5.0%	3,555	55.0%	480	7.4%	1,084	16.8%	793	12.3%	88	1.4%	138	2.1%	6,464	100.0%	3,881	60.0%
鼻水・鼻づまり	11	0.2%	901	17.5%	1,349	26.2%	1,716	33.3%	1,040	20.2%	123	2.4%	7	0.1%	5,147	100.0%	912	17.7%
下痢	68	0.8%	1,860	23.0%	1,373	16.9%	3,179	39.2%	1,516	18.7%	97	1.2%	10	0.1%	8,103	100.0%	1,928	23.8%
腹痛	129	1.2%	3,857	35.5%	1,002	9.2%	3,947	36.3%	1,728	15.9%	179	1.6%	30	0.3%	10,872	100.0%	3,986	36.7%
便の異常(血便・便秘)	48	1.6%	720	24.1%	766	25.7%	937	31.4%	390	13.1%	111	3.7%	11	0.4%	2,983	100.0%	768	25.7%
頭痛	26	1.3%	734	35.5%	308	14.9%	641	31.0%	305	14.8%	49	2.4%	2	0.1%	2,065	100.0%	760	36.8%
けいれん・ふるえ	597	24.3%	900	36.6%	254	10.3%	398	16.2%	245	10.0%	55	2.2%	7	0.3%	2,456	100.0%	1,497	61.0%
啼泣・なきやまない	29	0.6%	1,633	32.1%	409	8.0%	1,781	35.0%	1,066	20.9%	155	3.0%	16	0.3%	5,089	100.0%	1,662	32.7%
発疹(じんましん)	132	1.3%	3,422	32.5%	2,297	21.8%	3,032	28.8%	1,383	13.2%	210	2.0%	40	0.4%	10,516	100.0%	3,554	33.8%
頭部打撲	243	1.2%	7,078	35.1%	2,406	11.9%	6,961	34.6%	3,010	14.9%	350	1.7%	90	0.4%	20,138	100.0%	7,321	36.4%
頭部以外の外傷	150	0.8%	7,045	37.1%	2,499	13.1%	4,582	24.1%	4,351	22.9%	331	1.7%	52	0.3%	19,010	100.0%	7,195	37.8%
異物誤飲	106	1.0%	2,928	27.9%	518	4.9%	3,495	33.3%	2,907	27.7%	396	3.8%	135	1.3%	10,485	100.0%	3,034	28.9%
熱傷	41	1.9%	1,053	47.9%	356	16.2%	494	22.5%	217	9.9%	33	1.5%	6	0.3%	2,200	100.0%	1,094	49.7%
耳・鼻・のどの異常	50	0.7%	1,574	20.5%	2,452	31.9%	1,930	25.1%	1,408	18.3%	228	3.0%	35	0.5%	7,677	100.0%	1,624	21.2%
目の異常	10	0.8%	208	16.9%	331	26.9%	543	44.2%	89	7.2%	46	3.7%	2	0.2%	1,229	100.0%	218	17.7%
歯科・口腔の異常	8	0.3%	377	16.1%	677	28.9%	690	29.4%	486	20.7%	108	4.6%	0	0.0%	2,346	100.0%	385	16.4%
尿の異常	1	0.2%	226	37.5%	96	15.9%	218	36.2%	46	7.6%	14	2.3%	1	0.2%	602	100.0%	227	37.7%
薬	9	0.4%	193	9.0%	466	21.7%	591	27.5%	740	34.4%	143	6.7%	7	0.3%	2,149	100.0%	202	9.4%
予防接種	4	0.2%	528	23.6%	401	17.9%	355	15.9%	910	40.7%	33	1.5%	3	0.1%	2,234	100.0%	532	23.8%
その他	477	1.8%	7,669	29.2%	4,509	17.2%	4,879	18.6%	6,754	25.7%	1,053	4.0%	904	3.4%	26,245	100.0%	8,146	31.0%
計	3,252	1.5%	65,251	29.7%	36,475	16.6%	63,940	29.1%	43,407	19.7%	5,693	2.6%	1,770	0.8%	219,788	100.0%	68,503	31.2%

※ 主訴別の緊急度判定の直ぐに受診(「119 番をすすめた」+「直ぐに病院に行くようにすすめた」)は平均 31.8%(sd12.8%)で、+1sd 以上は喘鳴(息苦しう)61.6%、けいれん・ふるえ 59.7%、熱傷 51.1%である。

IV-13. 発症時期

子どもの症状発現からどのくらいの時間で電話相談したかをみる。

未記入を除いた割合は(p.32Ⅲ-10)、1時間前から65.9%、6時間前から9.4%、12時間前から4.8%、発症から12時間以内が80.1%で、発症後早期の相談が多い。発症時期と緊急度について分析すると(表24)、時間経過で緊急度は少しずつ下がるが、大きな変化はない。

表 24. 発症時期と緊急度判定(受診の判断)

相談対応者(看護師)による緊急度判定	発症時期											
	1時間前から		6時間前から		12時間前から		1日以上前から		未記入		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
119番をすすめた	566	1.2%	39	0.6%	15	0.4%	61	0.4%	2,040	1.9%	2,721	1.5%
直ぐに病院に行くようにすすめた	12,873	27.7%	1,827	27.6%	841	25.1%	3,109	22.1%	33,970	31.2%	52,620	29.4%
翌日に受診することをすすめた	5,903	12.7%	1,253	19.0%	651	19.4%	3,017	21.4%	19,367	17.8%	30,191	16.8%
何かあれば受診することをすすめた	13,947	30.1%	2,124	32.1%	955	28.5%	4,419	31.4%	30,264	27.8%	51,709	28.8%
受診をする必要がない	12,315	26.5%	1,246	18.8%	818	24.4%	3,259	23.1%	17,740	16.3%	35,378	19.7%
その他	748	1.6%	91	1.4%	56	1.7%	182	1.3%	3,894	3.6%	4,971	2.8%
未記入	48	0.1%	31	0.5%	14	0.4%	34	0.2%	1,563	1.4%	1,690	0.9%
計	46,400	100.0%	6,611	100.0%	3,350	100.0%	14,081	100.0%	108,838	100.0%	179,280	100.0%
119番をすすめた ＋直ぐに病院に行くようにすすめた	13,439	29.0%	1,866	28.2%	856	25.6%	3,170	22.5%	36,010	33.1%	55,341	30.9%

IV-14. 相談前受診(受診後電話相談)の有無

相談前受診の調査は、受診したが状態が悪化して不安になった場合、受診したがもう少し説明を聞きたい場合、電話相談で受診の判断や家庭内療養を考えるよりまずは受診してみたい場合、などを想定している。すなわち、救急受診の適正化の一指標となる。

データ取得率が上がってきた(90.4%) (p.33Ⅲ-11)。都道府県・事業者に、調査の意義を理解していただけた。相談前受診あり/(相談前受診あり+なし)=11.6%で、前年度(8.9%)より少し増えた。

相談前受診と緊急度の検討(表 25)で、相談前受診ありは相談前受診なしに比べて、直ぐ受診、何かあれば受診共に少なく、翌日受診と受診不要が増え、緊急度が下がっている。

相談前受診と主訴のクロス集計(表 26)で、相談前受診あり/(相談前受診あり+なし)が多い(平均 11.7%、sd7.6%、よって+1sd の 19.3%を用いた)主訴は、発熱 22.9%、咳 25.1%、鼻水・鼻づまり 20.7%、薬 30.2%の 4 つである。この 4 主訴は、緊急度は低いが、保護者の不安が大きく、保護者がより多くの説明を求めている主訴である。

表 25. 相談前受診(受診後電話相談)の有無と相談対応者(看護師)による緊急度判定(受診の判断)

相談対応者(看護師)による緊急度判定	相談前の受診の有無							
	相談前受診あり		相談前受診なし		不明		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
119 番をすすめた	265	1.4%	2,119	1.5%	337	2.0%	2,721	1.5%
直ぐに病院に行くようにすすめた	4,664	24.8%	42,984	30.0%	4,972	29.0%	52,620	29.4%
翌日に受診することをすすめた	3,409	18.1%	23,071	16.1%	3,711	21.7%	30,191	16.8%
何かあれば受診することをすすめた	4,861	25.9%	42,171	29.4%	4,677	27.3%	51,709	28.8%
受診をする必要がない	4,810	25.6%	29,195	20.4%	1,373	8.0%	35,378	19.7%
その他	693	3.7%	3,070	2.1%	1,208	7.1%	4,971	2.8%
未記入	89	0.5%	749	0.5%	852	5.0%	1,690	0.9%
計	18,791	100.0%	143,359	100.0%	17,130	100.0%	179,280	100.0%
119 番をすすめた+直ぐに病院に行くようにすすめた	4,929	26.2%	45,103	31.5%	5,309	31.0%	55,341	30.9%

表 26. 主訴と相談前受診(受診後電話相談)の有無

主訴	相談前受診の有無							
	相談前受診あり		相談前受診なし		不明		計	相談前受診あり /(あり+なし)
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	
発熱	8,683	20.8%	29,228	70.0%	3,869	9.3%	41,780	22.9%
嘔気・嘔吐	1,668	9.0%	15,503	83.9%	1,316	7.1%	18,487	9.7%
咳	2,660	23.1%	7,931	68.9%	920	8.0%	11,511	25.1%
喘鳴(息苦しそう)	1,096	17.0%	4,715	72.9%	653	10.1%	6,464	18.9%
鼻水・鼻づまり	1,024	19.9%	3,924	76.2%	199	3.9%	5,147	20.7%
下痢	790	9.7%	7,003	86.4%	310	3.8%	8,103	10.1%
腹痛	709	6.5%	9,488	87.3%	675	6.2%	10,872	7.0%
便の異常(血便・便秘)	334	11.2%	2,299	77.1%	350	11.7%	2,983	12.7%
頭痛	218	10.6%	1,682	81.5%	165	8.0%	2,065	11.5%
けいれん・ふるえ	340	13.8%	1,890	77.0%	226	9.2%	2,456	15.2%
啼泣・なきやまない	446	8.8%	4,204	82.6%	439	8.6%	5,089	9.6%
発疹(じんましん)	1,207	11.5%	8,299	78.9%	1,010	9.6%	10,516	12.7%
頭部打撲	343	1.7%	18,205	90.4%	1,590	7.9%	20,138	1.8%
頭部以外の外傷	426	2.2%	16,780	88.3%	1,804	9.5%	19,010	2.5%
異物誤飲	205	2.0%	9,347	89.1%	933	8.9%	10,485	2.1%
熱傷	37	1.7%	1,799	81.8%	364	16.5%	2,200	2.0%
耳・鼻・のどの異常	629	8.2%	6,244	81.3%	804	10.5%	7,677	9.2%
目の異常	56	4.6%	988	80.4%	185	15.1%	1,229	5.4%
歯科・口腔の異常	126	5.4%	2,017	86.0%	203	8.7%	2,346	5.9%
尿の異常	87	14.5%	434	72.1%	81	13.5%	602	16.7%
薬	619	28.8%	1,430	66.5%	100	4.7%	2,149	30.2%
予防接種	139	6.2%	2,025	90.6%	70	3.1%	2,234	6.4%
その他	2,275	8.7%	21,009	80.0%	2,961	11.3%	26,245	9.8%
計	24,117	11.0%	176,444	80.3%	19,227	8.7%	219,788	

※ 相談前受診あり/(相談前受診あり+なし)が平均+1sd(19.3%)を超える主訴は、発熱、咳、鼻水・鼻づまり、薬である。最も多いのは薬である。

IV-15. 相談対応時間(相談対応に要した時間)

どのくらいの相談対応時間を要しているか、相談対応時間が長くなるのはどのような場合かを知ることが目的である。

相談対応時間 4 分台(4～5 分未満)が 25.8%で最も多く、3～6 分台(3～7 分未満)が 65.3%、2/3 を占める(p.33Ⅲ-12)。15 分以上は 0.6%で、前年(1.2%)より減った(p.33～34)。15 分以上の相談対応時間を要した 1,002 件の主訴の分析では(表 27)、全体での割合よりも 1.41 倍(平均+1sd)以上増えた主訴は啼泣・なきやまない、尿の異常、薬の 3 つである。

表 27. 相談対応時間(相談対応に要した時間)15 分以上の主訴

主訴	回答数	割合	相談件数	計	全体よりの増加率(割合比)
発熱	252	25.1%	41,780	42,032	1.08
嘔気・嘔吐	105	10.5%	18,487	18,592	1.02
咳	71	7.1%	11,511	11,582	1.11
喘鳴(息苦しそう)	20	2.0%	6,464	6,484	0.56
鼻水・鼻づまり	34	3.4%	5,147	5,181	1.17
下痢	39	3.9%	8,103	8,142	0.87
腹痛	29	2.9%	10,872	10,901	0.48
便の異常(血便・便秘)	16	1.6%	2,983	2,999	0.94
頭痛	13	1.3%	2,065	2,078	1.08
けいれん・ふるえ	13	1.3%	2,456	2,469	0.93
啼泣・なきやまない	40	4.0%	5,089	5,129	1.43
発疹(じんましん)	27	2.7%	10,516	10,543	0.46
頭部打撲	58	5.8%	20,138	20,196	0.52
頭部以外の外傷	73	7.3%	19,010	19,083	0.69
異物誤飲	35	3.5%	10,485	10,520	0.60
熱傷	1	0.1%	2,200	2,201	0.08
耳・鼻・のどの異常	17	1.7%	7,677	7,694	0.40
目の異常	2	0.2%	1,229	1,231	0.29
歯科・口腔の異常	13	1.3%	2,346	2,359	1.00
尿の異常	6	0.6%	602	608	2.00
薬	29	2.9%	2,149	2,178	2.42
予防接種	2	0.2%	2,234	2,236	0.17
その他	107	10.7%	26,245	26,352	0.73
計	1,002	100.0%	219,788	220,791	

※ 相談対応時間 15 分以上で、頻度が増す主訴は、啼泣・なきやまない、尿の異常、薬である。

IV-16. 医師の助言・対応、医師の助言・対応を要した主訴

#8000 事業は、医師のバックアップ体制が義務づけられ、いざという場合には医師が対応する。医師の対応はどのくらい必要か、どんな場合に医師の対応が必要かをみるのが目的である。

医師の助言あるいは対応を要した割合(p.36Ⅲ-14)は0.28%(310件)で、99.7%が医師の助言・対応が不要だった。医師の対応を要した例の主訴の割合を検討した(表28)。医師の助言・対応の割合が高い主訴の上位3つは薬3.07%、異物誤飲0.50%、喘鳴(苦しう)0.31%である。

表 28. 医師の助言・対応を要した主訴

主訴	医師の助言を 受けた		医師が対応し た		医師の助言・対 応なし		不明		計	医師から助 言＋医師が 対応の割合
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合		
発熱	63	0.20%	2	0.01%	27,446	65.70%	14,269	34.20%	41,780	0.16%
嘔気・嘔吐	13	0.10%	2	0.01%	10,373	56.10%	8,099	43.80%	18,487	0.08%
咳	15	0.10%	1	0.01%	7,011	60.90%	4,484	39.00%	11,511	0.14%
喘鳴(息苦しう)	20	0.30%	0	0.00%	4,995	77.30%	1,449	22.40%	6,464	0.31%
鼻水・鼻づまり	6	0.10%	1	0.02%	3,484	67.70%	1,656	32.20%	5,147	0.14%
下痢	5	0.10%	0	0.00%	2,637	32.50%	5,461	67.40%	8,103	0.06%
腹痛	6	0.10%	0	0.00%	4,500	41.40%	6,366	58.60%	10,872	0.06%
便の異常(血便・便秘)	7	0.20%	0	0.00%	2,093	70.20%	883	29.60%	2,983	0.23%
頭痛	3	0.10%	0	0.00%	1,393	67.50%	669	32.40%	2,065	0.15%
けいれん・ふるえ	4	0.20%	1	0.04%	1,603	65.30%	848	34.50%	2,456	0.20%
啼泣・なきやまない	4	0.10%	0	0.00%	2,979	58.50%	2,106	41.40%	5,089	0.08%
発疹(じんましん)	21	0.20%	0	0.00%	5,930	56.40%	4,565	43.40%	10,516	0.20%
頭部打撲	30	0.10%	0	0.00%	11,915	59.20%	8,193	40.70%	20,138	0.15%
頭部以外の外傷	11	0.10%	0	0.00%	12,581	66.20%	6,418	33.80%	19,010	0.06%
異物誤飲	39	0.40%	13	0.10%	6,272	59.80%	4,161	39.70%	10,485	0.50%
熱傷	1	0.05%	0	0.00%	1,207	54.90%	992	45.10%	2,200	0.05%
耳・鼻・のどの異常	6	0.10%	0	0.00%	4,609	60.00%	3,062	39.90%	7,677	0.08%
目の異常	0	0.00%	1	0.10%	548	44.60%	680	55.30%	1,229	0.08%
歯科・口腔の異常	0	0.00%	0	0.00%	1,480	63.10%	866	36.90%	2,346	0.00%
尿の異常	0	0.00%	0	0.00%	338	56.10%	264	43.90%	602	0.00%
薬	62	2.90%	4	0.20%	1,834	85.30%	249	11.60%	2,149	3.07%
予防接種	0	0.00%	0	0.00%	2,157	96.60%	77	3.40%	2,234	0.00%
その他	33	0.10%	0	0.00%	17,750	67.60%	8,462	32.20%	26,245	0.13%
計	349	0.20%	25	0.00%	135,135	61.50%	84,279	38.30%	219,788	0.17%

※医師の助言・対応の割合が高い主訴の上位3つは、薬3.07%、異物誤飲0.50%、喘鳴(苦しう)0.31%である。

IV-17. 相談者の満足度(相談対応者による印象)

相談者(保護者)が、電話相談して満足しているか、不満はないかを知る目的である。

直接相談者に満足しているかを聞くことは難しいので、相談対応者(電話相談員)の印象としてデータを収集した(p. 36)。未記入率が高い(36.6%)ため、未記入を除いた割合(p.36Ⅲ-15)は、不満気は 888 件 0.8%で前年度(91 件 0.1%)より増えている。

満足度と緊急度判定をクロス集計した(表 29)。「何かあれば受診することすすめた」が、満足 22.2%、不満気 2.3%で大きく異なる。「何かあれば受診することすすめた」で今後どのような状態になったら受診するか自宅療養するかを丁寧に答える電話相談対応が、利用者から求められていると思われる。ただし、直接相談者に満足したかを聞いていない点で、この考察には限界がある。

表 29 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)

相談対応者(看護師)による緊急度判定	満足		不満気		不明		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
119 番をすすめた	1,573	1.4%	29	3.3%	1,119	1.7%	2,721	1.5%
直ぐに病院にいくようにすすめた	35,449	31.5%	287	32.3%	16,884	25.7%	52,620	29.4%
翌日に受診することをすすめた	21,262	18.9%	105	11.8%	8,824	13.4%	30,191	16.8%
何かあれば受診することをすすめた	25,041	22.2%	20	2.3%	26,648	40.6%	51,709	28.8%
受診をする必要がない	26,566	23.6%	213	24.0%	8,599	13.1%	35,378	19.7%
その他	2,037	1.8%	202	22.7%	2,732	4.2%	4,971	2.8%
未記入	781	0.7%	32	3.6%	877	1.3%	1,690	0.9%
計	112,709	100.0%	888	100.0%	65,683	100.0%	179,280	100.0%
119 番をすすめた＋直ぐに病院にいくようにすすめた	37,022	32.8%	316	35.6%	18,003	27.4%	55,341	30.9%

IV-18. 相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科と緊急度判定(受診の判断)

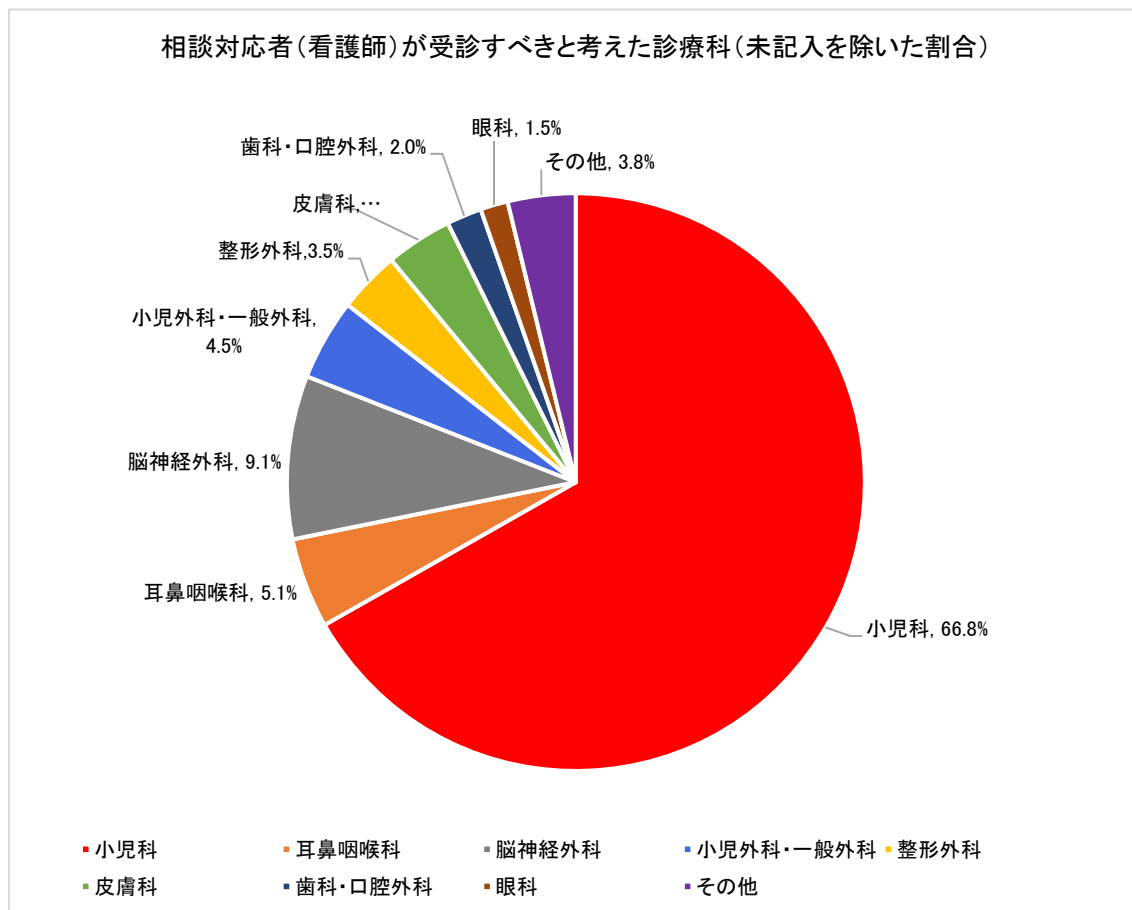
相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科の調査は、電話相談の結果、どのような診療が必要になるか、どのような小児救急医療体制を整備すべきかを知ることが目的である。

未記入が多い(未記入率 61.0%)ため、未記入を除いた割合を求めた(p.37Ⅲ-16)。

小児科 66.8%で、小児科以外が 1/3 ある。令和 2 年度以降、小児科以外の増加が見られる。診療科別の緊急度の割合の検討(表 30)では、脳神経外科、一般外科・小児外科、整形外科、皮膚科で、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」)の割合が高い。

以上から、小児の時間外診療において外因系疾患のニーズは高く、受診判断も多いので、診療体制の整備が必要になる。しかし、電話相談員達から、小児の外因系疾患の医療機関案内が難しいとの声が聞かれている。小児科医師が子どもの総合診療科として様々な疾患に対応することと、外因系診療科の医師が子どもの診療に積極的に関わること、小児救急医療情報ツールにおいて外因系疾患の情報を充実させることの 3 点が必要である。

図 13. 相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科の割合(p.37Ⅲ-16 の図再掲)



※ 小児科が 2/3 に減少し、外因性疾患が増えた。p. 36 参照。

表 30. 相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科と緊急度判定(受診の判断)

相談対応者が受診すべきと考えた診療科	緊急度判定														
	119番をすすめた		直ぐに病院にいくようにすすめた		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		受診をする必要がない		その他		未記入		計
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数
小児科	491	1.1%	12,286	26.3%	8,721	18.7%	10,391	22.3%	13,861	29.7%	813	1.7%	125	0.3%	46,688
耳鼻咽喉科	40	1.1%	887	25.1%	1,110	31.4%	537	15.2%	916	25.9%	43	1.2%	3	0.1%	3,536
脳神経外科	68	1.1%	2,262	35.4%	444	6.9%	2,018	31.6%	1,540	24.1%	47	0.7%	13	0.2%	6,392
小児外科・一般外科	22	0.7%	1,235	38.8%	499	15.7%	323	10.2%	1,067	33.6%	33	1.0%	0	0.0%	3,179
整形外科	15	0.6%	1,149	47.5%	467	19.3%	519	21.4%	223	9.2%	44	1.8%	3	0.1%	2,420
皮膚科	17	0.7%	985	37.8%	539	20.7%	287	11.0%	750	28.8%	25	1.0%	0	0.0%	2,603
歯科・口腔外科	7	0.5%	217	15.8%	405	29.4%	297	21.6%	410	29.8%	41	3.0%	0	0.0%	1,377
眼科	12	1.1%	208	19.3%	388	36.1%	222	20.6%	235	21.8%	11	1.0%	0	0.0%	1,076
その他	41	1.5%	1,100	41.4%	449	16.9%	620	23.4%	183	6.9%	256	9.6%	5	0.2%	2,654
未記入	2,008	1.8%	32,291	29.5%	17,169	15.7%	36,495	33.4%	16,193	14.8%	3,658	3.3%	1,541	1.4%	109,355
計	2,721	1.5%	52,620	29.4%	30,191	16.8%	51,709	28.8%	35,378	19.7%	4,971	2.8%	1,690	0.9%	179,280

※ 脳神経外科、一般外科・小児外科、整形外科、皮膚科は緊急度が高い。

IV-19. 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(看護師の)相談業務経験年数によって、緊急度判定が異なるか、どのような変化が表れるかをみるのが目的である。

相談業務経験年数のデータの未記入率は 70.4%で、十分に得られていない。相談対応者の相談業務経験年数は個人情報の一部であって本事業にデータ提供はできないという方針の都道府県、事業者がある(p.56 表 13-2)ためであり難しい。

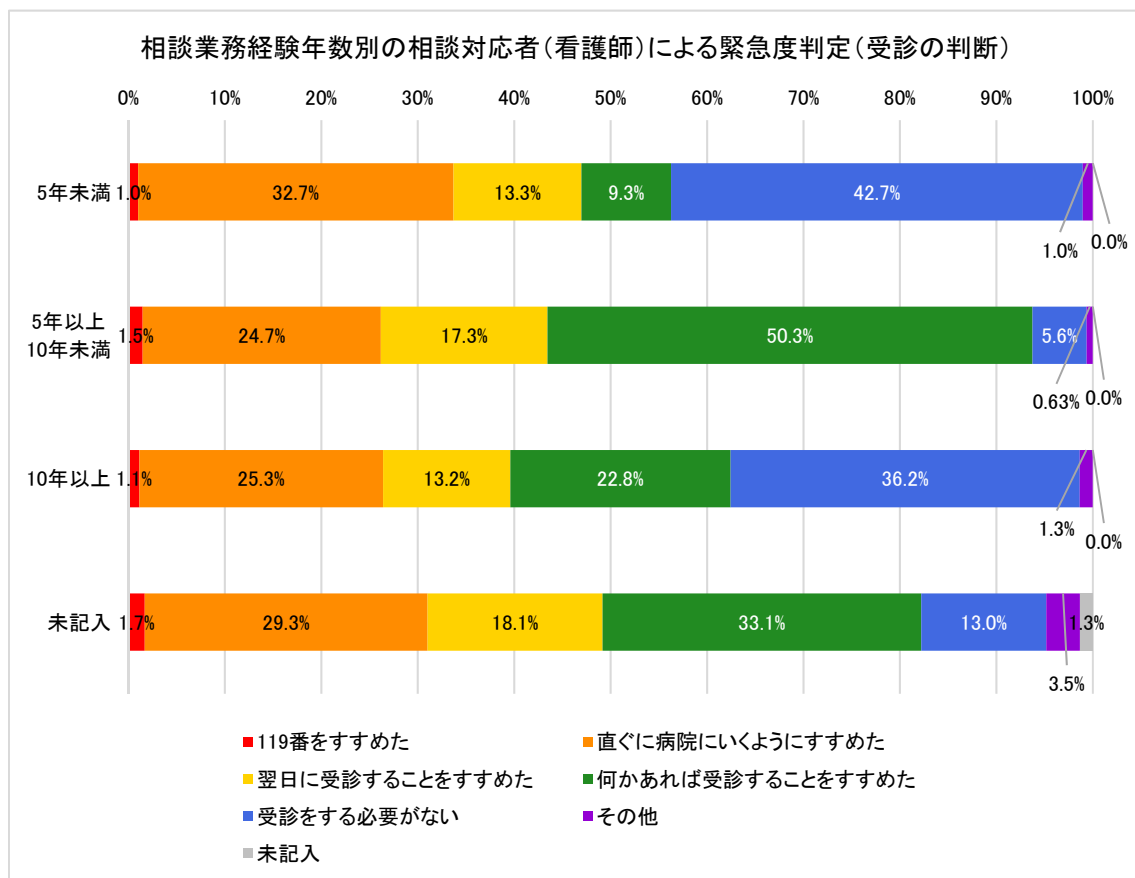
直ぐ受診(「119 番をすすめた」+「直ぐに病院に行くようにすすめた」)の割合(表 31、図 14)は、経験 10 年以上 26.4%で、経験年数 5 年以上 10 年未満 26.2%、5 年未満 33.7%で、経験年数 5 年未満では緊急度を高めにする傾向がある。経験年数 5 年以上 10 年未満で「何かあれば受診」が 50.3%と特に多いのは特徴的で、この時期に「何かあれば受診」についての相談員のスキル習熟が進んでいくことをみている可能性がある。

表 31. 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)(p.39Ⅲ-17の再掲)

相談対応者(看護師)による緊急度判定	相談業務 経験年数	5 年未満	5 年以上 10 年未 満	10 年以上	未記入	計
119 番をすすめた	件数	302	103	185	2,131	2,721
	割合	1.0%	1.5%	1.1%	1.7%	1.5%
直ぐに病院に行くようにすすめた	件数	9,770	1,717	4,114	37,019	52,620
	割合	32.7%	24.7%	25.3%	29.3%	29.4%
翌日に受診することをすすめた	件数	3,962	1,201	2,147	22,881	30,191
	割合	13.3%	17.3%	13.2%	18.1%	16.8%
何かあれば受診することをすすめた	件数	2,779	3,496	3,717	41,717	51,709
	割合	9.3%	50.3%	22.8%	33.1%	28.8%
受診をする必要がない	件数	12,754	390	5,893	16,341	35,378
	割合	42.7%	5.6%	36.2%	13.0%	19.7%
その他	件数	308	44	219	4,400	4,971
	割合	1.0%	0.6%	1.3%	3.5%	2.8%
未記入	件数	0	0	0	1,690	1,690
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.9%
計	件数	29,875	6,951	16,275	126,179	179,280

10 年未満、5 年未満の相談対応者(それぞれ 28.9%、28.3%)より、少ない傾向がある。

図 14. 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)(p.40Ⅲ-17の再掲)



※ 直ぐ受診(119番をすすめた+直ぐに受診をすすめた)は、5年未満の相談対応者 28.9%、経験年数5年以上10年未満 28.3%、経験10年以上 23.6%で、10年以上の相談対応者がより少ない。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。

IV-20. 相談対応者(看護師)の対応困難

相談対応者が、対応で困ったことがなかったかを聞くことが、この調査の目的である。今年度の調査項目の見直しで、調査項目を「対応困難(対応で困ったこと)として、調査目的を明確化した。

ほとんどは困難なく対応出来ている。対応困難ありは、75 件 0.1%であった。今後、この分析を加えて行く。

表 32. 相談対応者(看護師)の対応感想(対応で困ったこと)(p.39Ⅲ-18 再掲)

相談対応者(看護師)の対応感想	件数	不明を除いた割合
対応困難あり	75	0.1%
対応困難なし	59,340	99.9%
不明	119,865	
計	179,280	

IV-21. 諸状況によって割合が高くなる主訴の分析

諸状況によって、どのような主訴が増えるかを検討した。IV-10、12、14、15、16 の分析結果をまとめて、表 33 に示した。

諸状況で割合が高くなる主訴は、直ぐ受診(119 番をすすめた+直ぐに受診をすすめた)すなわち緊急度が高い主訴(p.77IV-12)は喘鳴(息苦しう)、けいれん・ふるえ、熱傷であり、医師の助言・対応を要することが多い(p.82IV-16)は喘鳴(息苦しう)、異物誤飲、薬であり、相談時間が 15 分以上に長くなることが多い主訴(p.81IV-15)は啼泣・なきやまない、尿の異常、薬であり、相談前受診(受診後電話相談)で多くなる主訴(p.79～80IV-14)は発熱、咳、鼻水・鼻づまり、薬であり、相談対象児が第 1 子あるいは子ども一人の家庭で多くなる主訴(p.69～71IV-10)は鼻水・鼻づまり、便の異常、啼泣・なきやまない、予防接種であった。咳、喘鳴(息苦しう)、鼻水・鼻づまり等の呼吸器系主訴が多いこと、啼泣・なきやまないが比較的問題になること、薬関連が多いことの 3 点の特徴がある。

表 33 で、119 番あるいは直ぐ受診をすすめたそれ以外の 4 つの状況は異なる。後者は、緊急度は低いが、保護者の不安が大きく、保護者がより多くの説明を求めている主訴である。このことは、小児科診療において重要で、日頃の診療でこれを参考にしていきたいことと、今後、これらについての小児救急医療情報ツールを充実させる必要がある。

表 33. 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					○

V.新型コロナウイルス関連相談

新型コロナウイルス関連の相談のフラグを立てて情報収集を行った 14 道府県（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）のデータを分析して、新型コロナウイルス関連相談とそれ以外を比較した（表 34）。この 14 道府県は、マークシート方式、事業者 A、地元事業者の一部である。新型コロナウイルス関連相談は 729 件、0.9%（前年度 434 件、1.7%）であった。表 34-1～34-8 に、集計データを示す。

コロナ関連とそれ以外の比較で得られた所見を列記する。

- ・相談対象児年齢が高く（年少児が少ない）
- ・相談者年代が高い（対象時年齢が高いためと思われる）
- ・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（第 1 子あるいは子ども一人の家庭が少ない）
- ・相談前受診（受診後電話相談）が多い（全体では相談前受診が減っているのと対照的）
- ・緊急度は直ぐ受診が少ない
- ・医師の助言・対応が増える
- ・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
- ・対応の困難性は変わらない。

コロナ関連相談における相談前受診（受診後電話相談）が多い、医師の助言・対応が増える等の特徴は、新型コロナウイルスパンデミックでは、新型コロナウイルス感染症が未知の臨床像で対応方針が確定していないため、保護者の不安感が強いことによると思われる。

表 34. 新型コロナウイルス関連相談の特徴

	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	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（相談対応者からの印象）：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%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-1. 新型コロナウイルス関連相談と相談対象児年齢

年齢	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1 歳未満	64	8.8%	19,681	25.1%	19,745	24.9%
1～2 歳未満	84	11.5%	17,682	22.5%	17,766	22.4%
2～3 歳未満	72	9.9%	10,765	13.7%	10,837	13.7%
3～4 歳未満	64	8.8%	8,412	10.7%	8,476	10.7%
4～5 歳未満	60	8.2%	5,767	7.4%	5,827	7.4%
5～6 歳未満	45	6.2%	4,088	5.2%	4,133	5.2%
6～7 歳未満	38	5.2%	2,607	3.3%	2,645	3.3%
7～8 歳未満	33	4.5%	1,838	2.3%	1,871	2.4%
8～9 歳未満	27	3.7%	1,487	1.9%	1,514	1.9%
9～10 歳未満	24	3.3%	1,122	1.4%	1,146	1.4%
10～11 歳未満	19	2.6%	962	1.2%	981	1.2%
11～12 歳未満	18	2.5%	730	0.9%	748	0.9%
12～13 歳未満	54	7.4%	629	0.8%	683	0.9%
13～14 歳未満	44	6.0%	505	0.6%	549	0.7%
14～15 歳未満	45	6.2%	488	0.6%	533	0.7%
それ以上	28	3.8%	320	0.4%	348	0.4%
未記入	10	1.4%	1,372	1.7%	1,382	1.7%
総計	729	100.0%	78,455	100.0%	79,184	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-2. 新型コロナウイルス関連相談と主訴

主訴	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
発熱	502	45.5%	19,129	19.7%	19,631	20.0%
嘔気・嘔吐	41	3.7%	8,023	8.3%	8,064	8.2%
咳	89	8.1%	5,571	5.7%	5,660	5.8%
喘鳴(息苦しそう)	22	2.0%	4,673	4.8%	4,695	4.8%
鼻水・鼻づまり	40	3.6%	2,834	2.9%	2,874	2.9%
下痢	20	1.8%	2,203	2.3%	2,223	2.3%
腹痛	27	2.4%	3,656	3.8%	3,683	3.7%
便の異常(血便・便秘)	3	0.3%	1,938	2.0%	1,941	2.0%
頭痛	40	3.6%	1,106	1.1%	1,146	1.2%
けいれん・ふるえ	8	0.7%	1,152	1.2%	1,160	1.2%
啼泣・なきやまない	6	0.5%	2,365	2.4%	2,371	2.4%
発疹(じんましん)	27	2.4%	4,739	4.9%	4,766	4.8%
頭部打撲	8	0.7%	9,644	9.9%	9,652	9.8%
頭部以外の外傷	12	1.1%	6,086	6.3%	6,098	6.2%
異物誤飲	4	0.4%	4,655	4.8%	4,659	4.7%
熱傷	0	0.0%	822	0.8%	822	0.8%
耳・鼻・のどの異常	13	1.2%	3,320	3.4%	3,333	3.4%
目の異常	0	0.0%	576	0.6%	576	0.6%
歯・口腔の異常	0	0.0%	860	0.9%	860	0.9%
尿の異常	0	0.0%	311	0.3%	311	0.3%
薬	65	5.9%	1,819	1.9%	1,884	1.9%
予防接種	49	4.4%	917	0.9%	966	1.0%
その他	128	11.6%	10,849	11.2%	10,977	11.2%
総計	1,104	100.0%	97,248	100.0%	98,352	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-3. 新型コロナウイルス関連相談と相談の分類・目的

相談の分類・目的	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
救急医療相談(緊急助言)	88	12.3%	27,431	41.0%	27,519	40.7%
医療機関案内	31	4.3%	3,043	4.5%	3,074	4.5%
救急医療相談＋医療機関案内	168	23.5%	11,436	17.1%	11,604	17.2%
薬	27	3.8%	834	1.2%	861	1.3%
ホームケア	46	6.4%	3,130	4.7%	3,176	4.7%
育児相談	5	0.7%	1,074	1.6%	1,079	1.6%
その他	350	49.0%	19,994	29.9%	20,344	30.1%
総計	715	100.0%	66,942	100.0%	67,657	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-4. 新型コロナウイルス関連相談と兄弟の有無((第 1 子あるいは子ども一人の家庭の検討)

兄弟有無	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
いる	160	21.9%	12,666	16.1%	12,826	16.2%
いない	101	13.9%	12,192	15.5%	12,293	15.5%
不明	468	64.2%	53,597	68.3%	54,065	68.3%
総計	729	100.0%	78,455	100.0%	79,184	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-5. 新型コロナウイルス関連相談と発症時期

発症時期	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
1 時間前から	233	39.4%	27,209	59.9%	27,442	59.6%
6 時間前から	94	15.9%	5,507	12.1%	5,601	12.2%
12 時間前から	69	11.7%	2,419	5.3%	2,488	5.4%
1 日以上前から	196	33.1%	10,295	22.7%	10,491	22.8%
総計	592	100.0%	45,430	100.0%	46,022	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-6. 新型コロナウイルス関連相談と相談前受診（受診後電話相談）

相談前受診	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
あり	165	23.3%	9,296	12.8%	9,461	12.9%
なし	542	76.7%	63,318	87.2%	63,860	87.1%
総計	707	100.0%	72,614	100.0%	73,321	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-7. 新型コロナウイルス関連相談と緊急度判定（受診の判断）

緊急度判定	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
119 番をすすめた	7	1.0%	1,558	2.0%	1,565	2.0%
直ぐに病院に行くようにすすめた	132	18.8%	25,823	33.6%	25,955	33.5%
翌日に受診することをすすめた	179	25.5%	16,667	21.7%	16,846	21.7%
何かあれば受診することをすすめた	204	29.1%	23,403	30.4%	23,607	30.4%
受診をする必要はない	162	23.1%	8,471	11.0%	8,633	11.1%
その他	17	2.4%	936	1.2%	953	1.2%
総計	701	100.0%	76,858	100.0%	77,559	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

表 34-8. 新型コロナウイルス関連相談と医師の対応

医師の対応	新型コロナ関連		新型コロナ以外		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
医師が対応	11	1.5%	278	0.4%	289	0.4%
医師の助言なし	705	98.5%	73,655	99.6%	74,360	99.6%
総計	716	100.0%	73,933	100.0%	74,649	100.0%

※ 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、高知県の 14 道県のデータ。

VI. 総括

VI-1. 令和3年度事業の要約

2021年9月～11月3か月間に43都道府県を対象に#8000 データ179,280件を収集した。前年度の調査期間(12月～2月)と異なるが、今年度は増加している(1.17倍)。#8000 事業実施状況は、準夜帯深夜帯実施43都道府県、日曜祝日日勤帯実施22都県で、対象年少人口の全国対比はそれぞれ91.6%、45.3%である。今年度不参加の4県の不参加理由は業務多忙とデジタル化の遅れである。

年少人口千人対相談件数/月は全体4.6(最小県0.6～最大県9.8)、小児科医師・小児外科医師対相談件数/月は全体3.9(最小県0.4～最大県10.4)で、都道府県間差違が大きい。各都道府県内の小児医療圏間の年少人口対相談件数の最大/最小比(医療圏間格差)は平均2.6倍、最大県6.0倍で、前年度より格差が減少している。

1時間当たりの相談件数の時間変動は、19～21時をピークとして、以後漸減して0時に1/3に、5時に1/10にまで減少し、7～8時に小さな山があるパターンで、前年度と変わらない。平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日3群、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から#8000 ニーズをみると、(平日準夜帯を1として)土曜日準夜帯1.19倍、日曜祝日準夜帯1.20倍、日曜祝日日勤帯1.43倍(0.71倍で、対象年少人口が準夜帯の49.5%なので)で、これらの時間帯のニーズの高さは前年度より鮮明になった。

相談対象児年齢(今回は複数年齢データの11都県を除外して厳密な集計を行なった)は、1歳未満25.4%、1～2歳未満22.6%、2～3歳未満13.8%、2歳未満48.0%、3歳未満61.7%、6歳未満84.7%で、低年齢児が多く、特に1歳未満の相談が最多である。男女比は1.20であった。

[これ以降の割合は、データ取得率70%未満の場合には、未記入を除いた割合を用いた(*を付けた)。]

相談者続柄は母親83.2%、父親15.5%で、相談者年代は、未記入を除いた割合*が20代17.4%、30代68.1%、40代14.1%で、40代の利用が(出産時母親年齢と比較して)比較的多い。父親からの相談は20時～4時に20%を超える。

主訴は割合の降順で、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%であった。発熱と消化器系主訴(22.6%)が減少し、呼吸器系主訴(17.2%)と外因系主訴(28.8%)が増加している。発症時期は、未記入を除いた割合*が、1時間以内65.9%、12時間以内の総計80.1%で、発症後早期の相談が多い。

相談の分類・目的は、未記入を除いた割合*が救急医療相談58.9%、医療機関案内23.5%、薬1.9%、ホームケア2.6%、育児相談1.7%で、医療機関案内が1/4と比較的多い。兄弟の有無より求めた、第1子あるいは子ども一人の家庭の割合は48.7%である。

相談前受診(受診後電話相談)は10.5%で、令和2年度以降減少している。相談対応時間は4分台(4～5分未満)が25.8%で最も多く、3～6分台(3～7分未満)が56.6%である。相談対応時間15分以上は0.4%で、令和2年度以降減少している。

相談対応者(看護師)による緊急度判定は、119番をすすめた1.5%、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16.8%、何かあれば受診することをすすめた28.8%、受診をする必要はない19.7%、その他2.8%、未記入0.9%であった。直ぐ受診(119番をすすめた+直ぐに受診をすすめた)は30.9%で増加しているが、都道府県別では最小12.3%、最大49.2%で都道府県間差違は前年度までと同じく大きい。

相談対応者相談業務経験年数別緊急度判定は、直ぐ受診(119番をすすめた+直ぐに受診をすすめた)は、5年未満の相談対応者28.9%、経験年数5年以上10年未満28.3%、経験10年以上23.6%で、10年以上で少ない。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%)。

相談対応者(看護師)が受診すべきと考えた診療科は、未記入を除いた割合*が、小児科66.8%、小児科以外34.2%、耳鼻科5.1%、小児外科・一般外科4.5%、脳外科9.1%、整形外科3.5%、皮膚科3.7%、歯科・口腔外科2.0%、眼科1.5%で、外因系が増加している。医師の助言あるいは対応を要した割合は、未記入を除いた割合*が0.28%(310件)で、前年度より増加している。99.7%が医師の助言・対応が不要である。

相談者の満足度(相談対応者からの印象)は、未記入を除いた割合*が、不満気888件0.8%で前年度(91件0.1%)より増加している。

相談対応者の対応困難は、未記入を除いた割合*が、75件0.1%で少ない。

諸状況で割合が高くなる主訴は、直ぐ受診(119番をすすめた+直ぐに受診をすすめた)すなわち緊急度が高い主訴は喘鳴(息苦しそう)、けいれん・ふるえ、熱傷であり、医師の助言・対応を要することが多い主訴は喘鳴(息苦しそう)、異物誤飲、薬であり、相談時間が15分以上に長くなることが多い主訴は啼泣・なきやまない、尿の異常、薬であり、相談前受診(受診後電話相談)で多くなる主訴は発熱、咳、鼻水・鼻づまり、薬であり、相談対象児が第1子あるいは子ども一人の家庭で多くなる主訴は鼻水・鼻づまり、便の異常、啼泣・なきやまない、予防接種であった。

医師の助言・対応を要する、相談時間が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は、保護者の不安が大きく、保護者がより多くの説明を求めていると思われる。

新型コロナウイルス関連相談の検討は、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、14道府県のデータを用いた。新型コロナウイルス関連相談は729件、0.9%(前年度434件、1.7%)で、相談対象児年齢・相談者年代共に高く、第1子あるいは子ども一人の家庭が少なく、主訴は発熱・咳が多く、相談対応者が受診すべきと考えた診療科は小児科がほとんどで、発症時期は発症早期が少なく、相談前受診が多く、相談対応時間が長く、緊急度は低く、医師の助言・対応を要することが少ない。

VI-2. 令和元年度、令和2年度、令和3年度の比較

#8000 情報収集分析事業(本事業)のこれまでの参加都道府県数、収集データ件数は、平成29年度5道府県、6,327件、平成30年度25道府県、197,356件、令和元年度39都道府県、241,387件、令和2年度44都道府県、153,726件、令和3年度43都道府県、179,280件である。

全国展開となった令和元年度以降の3年間を比較した(p.100、表35)。令和元年度は新型コロナウイルスパンデミック以前の2019年12月～2020年2月にデータ収集され、令和2年度からは新型コロナウイルスパンデミック下のデータ収集である。

本事業の対象年少人口全国比は90%を超え、全国の状況を見ることができている。しかし、一方で不参加県が固定しているため、8000データの分析と全国の実態の均てん化とレベル向上をめざす本事業の意義の説明、参加しやすい#8000データ収集システムの構築、得られた結果の活用と公表、利用者・保護者への啓発、#8000の課題の抽出と対策を行い、参加協力の依頼を粘り強く続けて行くことが必要である。

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。なお、令和3年度は調査時期が9～11月であり、前年度までと同時期12～2月については後日報告する。

相談対象児年齢分布は1歳未満が最も多く(25.4%)、3歳未満61.7%、6歳未満84.7%で、低年齢児の多さは特徴的である。今年度は複数年齢データの都県を除外して集計したので、正確な年齢分布を得られた。相談者続柄は母親が主であるが、父親の相談は増加傾向(15%前後)で、父親の育児参加の傾向がみられる。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代、40代が多い傾向がある(p.67、表19)。

主訴は、発熱と消化器系が減少傾向で、呼吸器系と外因系が増加傾向である(p.64～65、表18)。この変化は令和2年度からの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。とくに外因系の増加は、発熱と消化器系の減少に影響されたものではなく、絶対数が増加している。家庭内事故の増加が考えられる。

発症時期は1時間前から6～7割、12時間前から8割以上で、発症後短時間が多く、経年変化はない。

相談の分類・目的は、令和3年度は救急医療相談58.9%、医療機関案内23.5%で、令和元年・2年度からの変化は調査項目の見直しの影響があると思われる。今回注目するのは、医療機関案内のニーズが1/4近くあることで、都道府県と話し合っ#8000で利用しやすい医療機関案内のシステムを作る必要がある。

第1子あるいは子ども一人の家庭からの相談は増加傾向で50%近く、#8000を利用する保護者の背景として重要な因子であり、#8000には育児支援の意義があると考えられる。#8000相談対応、および#8000を経由した救急外来受診では、この背景を考慮する必要がある。

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、および新型コロナウイルス感染症対応で医療機関受診前にまず電話相談する行動マニュアルが周知されたことが影響していると考えられる。

相談対応時間 15 分以上は減少傾向である。発熱と消化器系主訴の減少が影響していると考えられる。

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。主訴で呼吸器系と外因系が増加傾向であること、第 1 子あるいは子ども一人の家庭からの相談が増加傾向であること、相談前受診(受診後相談)が減少していることは、いずれも緊急度が比較的高いケースの相談が増えていると思われる。また、緊急度判定の 119 番+直ぐ受診の割合は都道府県別では 12.3%~49.2%で、都道府県間の差が大きく(p.73~76、表 22-1、22-2、図 12-1、12-2)、経年的に変わらない。事業者間の差が見られ、個別に解析結果を供覧しながら話し合っていく。

医師の助言・対応は、令和 3 年度は少し増えている(0.28%)。相談対応者が受診すべきと考えた診療科は、令和 2 年度以降、小児科が減少傾向(2/3)で、小児科以外 1/3 で、外因系が増えており、新型コロナウイルスパンデミックの影響と思われる。

相談者の満足度は高く(99%)、経年的変化はない。相談員の印象という間接的な評価法であるが、利用者の満足度が高い事業が継続されていると考えられる。

相談対応者が対応困難と感じることは令和 2 年度に増えた(0.6%)が、令和 3 年度は以前に戻った(0.1%)。新型コロナウイルスパンデミックの当初に、対応困難が増えたものと思われる。対応困難例の分析は次年度以降に加えて行く。

この 3 年間の経年変化は、令和 3 年度も 12~2 月の集計を行い、12~2 月同時期の経年変化を分析して報告する予定である。

表 35. 令和元年度、令和 2 年度、令和 3 年度の#8000 情報収集分析事業の比較

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平均/月		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%
	外因系	18.6%	31.7%	28.8%
発症時期	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%
相談対応者の対応感想:対応困難		0.1%	0.6%	0.1%

VI-3. #8000 事業の課題と対応

今までの#8000 情報収集分析事業で得られた 10 の課題(p.4 I-3-1)について、今年度事業で行った対応の詳細と残された課題を以下に述べる。

VI-3-1. 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。

岩手県は前年度参加し、今年度も 12～2 月は参加するが、9～11 月は業務多忙のため不参加であった。栃木県、福岡県、熊本県は、#8000 事業を十分行っているが、今まで一度も本事業に参加できていない。本事業の必要性・有用性をそれぞれの県に個別に説明して理解していただくよう努力を続ける。宮城県、神奈川県、福井県、鹿児島県の地元データが得られないのは、地元事業者がデジタル化未対応のためで、広域民間事業者のデータは提供いただいている。引き続きデジタル化を勧めていくことと、今後 AI-OCR の可能性の検討が必要かも知れない。

VI-3-2. 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。

令和 2 年度に、各調査項目の都道府県別データ取得率を求めていた(令和 2 年度#8000 情報収集分析事業報告書全体版 p.55 表 13)ので、それを用いて令和 3 年度のデータ収集開始前に、都道府県、事業者と個別会議を開いて、データ取得率(未記入率)、調査項目の目的・意義を話し合い、データ取得率改善のための協力を求めた。事業者間で温度差があり難しいが、前年度より少し改善した。個別会議は有用であった印象で、次年度も行う予定である。

前述の作業を終えたので、今年度事業では、都道府県別・事業者別データ取得率について、詳しく分析して、県番号順(p.55 表 13-1)、事業者順(p.56 表 13-2)のデータ取得率の表を作成した。事業者は匿名にした。

相談対象児年齢を正確に取れないことが長く問題であった。これについては VI-3-5.で述べる。

VI-3-3. 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。

調査開始前に、都道府県、#8000 事業者と前年度までの状況、データ取得率の改善の可能性を個別に話し合った。調査項目・選択枝を見直して、修正した。本事業の調査項目・選択枝を提示し、調査項目の目的がわかりやすいように調査項目の名称を変更し、報告書の考察で各調査項目の目的を明確に示し、個別会議で調査項目・選択枝の主旨説明を行なった。

#8000 事業は都道府県事業であり、本事業から調査項目の変更を勧めることはできない。あくまでも協力依頼とした。

VI-3-4. 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)。

報告書作成に時間がかかる要因を分析した。第 1 点目はデータ収集での遅れである。データ収集には、方式 1 NDS8000-1 直接入力、方式 2 マークシート記入、方式 3 Excel/CSV ファイルデータ提供の 3 つがあるが(p.17 II-4-2)、方式 2 と方式 3 は時間を要する。マークシート方式はデータ scan 作業をある程度一括して行うため、方式 3 は都道府県が Excel/CSV ファイルデータにまとめてから都道府県の承認を得るのに 2 か月間以上かかる所がある。

第2点目は、上記方式3の場合に、本事業と都道府県・#8000事業者間で調査項目・選択枝が異なる(VI-3-3)ことから、データの突合作業に時間がかかる。

従って、方式2、方式3では、3か月以上遅れての集計、分析になる。

VI-3-5. 相談対象児年齢を正確に集計できない(複数月齢、複数年齢でまとめている都県がある)。

相談対象児年齢が正確に出せないことは大きな問題であった。理由は、1か月単位、1歳単位ではなく、複数月齢、複数年齢でまとめている都道府県があるためである。本事業においても、新生児・乳児を1か月未満、1～3か月未満、3～6か月未満、6か月～1歳未満に分けて、まとめている。また、6～9歳未満、9～12歳未満、12～15歳未満など、複数年齢をまとめている都県があった。このままでは、正確な相談対象児年齢分布を求めることが出来ないので、今年度は、1歳未満をまとめる、複数年齢をまとめている都県のデータは相談対象児年齢分布の分析では除くことにした。これによって、初めて、正確な相談対象児年齢分布が得られた(p62表17、p.63図7)。そして、予想されていたが今まで結果が得られていなかった「#8000のニーズは1歳未満が最も多い。」ことがデータで示された。

相談対象児年齢データをどのように残すかは、今後も都道府県と協議すべき大きな問題である。

VI-3-6. 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。

都道府県ごとに、年少人口対相談件数、すなわち利用率に差がある。他の小児救急医療情報ツールで代替しているのか、小児救急医療体制や地理的問題・アクセスの問題なのか、詳細は不明である。少なくとも都道府県内の小児医療圏間の格差はなくす方向にしたい。本事業では、結果を示すのみであるが、令和3年度は小児医療圏間の差違が軽減してきた。

VI-3-7. 相談件数の時間変動が大きい。

このデータは正確な収集が可能である。#8000相談者から、話中でつながらなかったという苦情が多い。そこで、全国データを用いて、平日(除祝日)、土曜日(除祝日)、日曜祝日別の相談件数の時間変動をみると、準夜帯、深夜帯、日勤帯の相談件数を比較することで、それぞれの時間帯のニーズを推測した。令和元年度、2年度、3年度と変わりなく、同じ時間変動パターンを示すこと、ピークの時間帯が決まっていること、10倍近い日内変動があること、土曜日準夜帯・日曜祝日準夜帯が平日準夜帯の1.2倍のニーズがあること、日曜祝日日勤帯は平日準夜帯の1.4倍のニーズがあることがわかった。この事実は、相談者(保護者)、相談対応者、都道府県、小児医療従事者に知っていただきたい結果である。回線数の調整、他の小児救急医療情報ツールの充実、今後AI機能などの可能性を考えることが必要と思われる。

VI-3-8. 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。

令和2年度、3年度と外因系主訴の割合が増している。相談対応者が受診すべきと考えた診療科の1/3は小児科以外である。電話相談員や日本小児科医学会から、時間外の小児の外因性疾患の診療体制が不十分であるとの指摘がある。新型コロナウイルスパンデミック下にあることで、小児の発熱や消化器系感染症が減少していること、子供達は室外で遊ぶ機会は減っているものの、とくに年少児では室内・自宅での怪我・事故が多いことから、外因系主訴の増加を招いている可能性がある。従って、小児科医師が子どもの総合診療科として様々な疾患に対応すること、外因系診療科の医師が子どもの診療に積極的に関わること、小児救急医療情報ツールにおいて外因系疾患の情報を充実させることの3点が必要と考える。

VI-3-9. 相談の分類・目的で、医療機関案内のニーズが比較的多い。

相談の分類・目的のデータ取得率が低く、安定しないことが問題であったが、令和3年度は改善傾向で、救急医療相談と救急医療相談+医療機関案内を合わせて58.9%、医療機関案内と救急医療相談+医療機関案内を合わせて23.5%、薬1.9%、ホームケア2.6%、育児相談1.7%であった。医療機関案内のニーズが比較的多いことがわかる。現在の新型コロナウイルスパンデミックにおいてはなおさらであろう。

医療機関案内については、小児救急医療情報ツールの中の、こども救急ガイドブックや救急医療情報システムで、時間外に受診できる医療機関を知ることができる。このツールの使い方を啓発していくことが必要である。日本小児科医学会は、日本小児科医学会ホームページ内の#8000・家庭看護力醸成サイトにこの2つの情報のリンク先を掲載している。

#8000・家庭看護力醸成サイト <https://www.jpa-web.org/sharp8000.html>

VI-3-10. 緊急度判定が、都道府県間で差がある。

緊急度判定が都道府県で差があることが前年度までに得られている。それを報告書に記載し、都道府県・事業者都の会議でも報告した。都道府県ごとよりも事業者ごとの傾向があると思われるので、前述のように一度伝えていることもあって、令和3年度は、都道府県別緊急度判定について、県番号順と事業者順に分けて分析した(p.71~75、表22-1、図12-1、表22-2、図12-2)。そうしたところ、図12-2(p.75)から、事業者別傾向が明らかになった。119番+すぐ受診の割合が大きく異なることは問題なので、今後、都道府県・事業者と話し合っていく。

緊急度判定についての相談員アンケート調査を今年度行っており、別途報告する。

VI-3-11. 残された課題、および新たな課題

未参加県(デジタル化の遅れ)、相談対象児年齢複数年齢データ、データの実合精度の改善、医療機関案内、外因系主訴・外科系診療科の体制、緊急度判定の都道府県間・事業者間差違、相談対応者の対応困難の分析、の7点が残された課題、および新たな課題と考える。

Ⅶ. 結語

厚生労働省委託事業として、43 都道府県(対象年少人口 91.6%)の#8000 データの収集と分析を行った。#8000 の現状と#8000 を含む小児救急医療の課題を得ることが出来た。今年度は、平成 29 年度から実施している本事業で明らかになった 10 個の課題をとりあげて、対応を進めて、より正確な#8000 データの作成に努め、元年度～3 年度の経年変化を分析し、新型コロナウイルス関連相談の分析を行なった。保護者の不安に寄り添う#8000 事業は、子育て支援の大きなツールである。成育基本法³⁾の理念と一致する。この事業を通じて、#8000 事業をさらに発展させていきたい。

VIII. 引用資料

- 1) 渡部誠一、中澤 誠、衛藤義勝、市川光太郎、他. 小児救急外来受診における患者家族のニーズ、日本小児科学会雑誌. 2006; 110(5): 696-702
- 2) いのちをまもり医療をまもる国民プロジェクト宣言(2019 年 11 月 21 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000473642.pdf>
- 3) 成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について(2021 年 2 月 9 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf>
- 4) 子ども医療電話相談事業(#8000 事業)の推進について(2018 年 4 月 18 日)
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/dl/tp1010-3.pdf>
- 5) 子ども医療電話相談事業(#8000)について、
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>
- 6) 令和 3 年 1 月 1 日住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)、e-stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査、
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=住民基本台帳%20年齢階級別&layout=dataset&bunya_l=02&stat_infid=000032110819&metadata=1&data=1
- 7) 医師・歯科医師・薬剤師統計 / 平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計 閲覧、
https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=医師・歯科医師・薬剤師統計%E3%80%80市区町村&layout=dataset&toukei=00450026&stat_infid=000031889161&metadata=1&data=1
- 8) 小児医療圏一市町村対応表、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000773562.pdf>
- 9) 母の年齢(5 最階級)・出生順位別にみた合計特殊出生率(内訳)
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei20/dl/09_h5.pdf
- 10) 市川光太郎. トリアージによる家庭看護力アップ「Ambulatory triage から Parent (Home) triage へ～危急疾患をトリアージで見抜こう」2016 年日本小児科医会会報、p.97-100