

小児救急医療体制の品質評価・最適化・情報発信のための
小児救急医療統合情報システムの開発研究

厚生労働科学研究（清水班） 吉澤分担班会議
#8000の有効性・妥当性にかかる検証体制についての議論 議事録（案）

開催日 2020年2月7日（金）12時～14時
開催場所 八重洲倶楽部 第1会議室

出席（敬称略） 清水直樹（主任）・吉澤穰治（分担）・松裏裕行・渡部誠一（研究協力）
祝原賢幸（厚生労働省）・秋田美恵子（事務局）

主任・分担研究者、厚生労働省から初めの挨拶の後、以下につき議論された。#8000の社会的動機は維持されている一方、学術的・技術的観点も併せて重視してゆく必要性が前提として示された。

アウトカムリンク研究の feasibility 調査

（清水）本研究班2年目に実施された、アウトカムリンク研究の feasibility 調査の最終データが示された。東京都立小児総合医療センター救急外来にて2019年1月22日から2月28日までの38日間にわたるアンケート調査。受診者総数3,262件から回収n=644件（19.7%）。電話相談をからの受診者は248件（38.5%）、であった。電話相談先は、#8000は43件（17.3%：全体の6.5%）、#7119は80件（32.3%）、受診予定施設（49.6%）であった。アウトカムリンク研究をするには、小児の年間救急外来受診数約30,000件の単施設で実施する場合、約1年でn=500程度を確保可能であるが、#8000利用理由として最も多い「発熱」などの項目に特化した分析の工夫等が必要かもしれないとされた。また、#8000を利用した際、その電話トリアージ機能が有効に機能した結果として、救急外来受診者全体の#8000利用率が6.5%と低く出ているのか、あるいは市民への周知の余地がまだあるのか、この結果だけからでは峻別不能とされた。

#8000 全国実施状況調査

（渡部）2016・2017年度の#8000全国実施状況調査結果が示された。相談件数・緊急度判定結果・事業費等・回線数や対応時間の状況・相談対応記録の活用状況・広報などの結果が示された。今年度研究で実施する2018-9年度調査の調査項目も示された。

⇒ 今すぐ受診をするよう勧めたものが10%程度とされている。これは、#8000により不要不急の救急受診が90%程度抑制されたと解釈できるものではなく、実際には50%程度の抑制にとどまっているものと議論された。

⇒ 抑制率を90-50%とすると、feasibility調査における#8000後の受診43名の背景には400-100名の救急受診 candidate が潜在していたことになる。総受診3,262名のうち蘇生トリアージ1%・緊急10%・準緊急30%・低+非緊急60%として、2,000名弱の抑制 candidate が想定される。低+非緊急の全てが不要不急とはいえないものの、#8000の市民啓発の余地はまだ多く残されていると考えられると議論された。

⇒ 調査項目に新たに事後検証の項が加えられた。検証の有無に限定せず、年間のおよその件数、どのように検証対象を抽出しているのか、誰がどのように検証し、どこに還元しているのか、などの各論を調査に加えるとなおよいだろうと議論された。

#8000 情報収集分析事業（日本小児科医会 #8000 情報収集分析事業 WG）

（渡部）緊急度判定の都道府県の相違を求めた。民間事業者毎の傾向があり、マニュアルの違いと思われるとされた。これに対し、緊急度判定の選択肢・症状/主訴の分類と順番などを#8000 情報収集分析事業のシステムとあわせるなどの見解が示された。また、医療機関受診後に電話相談する場合は全体の 1/4 程度あることから不安感の払拭を目的としたマニュアルの見直しを、救急蘇生に関しては子どもの救急・子どもの自己と対策にリンクすることが見解として示された。

⇒ 緊急の病院受診の是非にかかる問い合わせ以外の需要掘り起こしをしている可能性があるか。育児不安への対処などの効能が現況としてあることは承知しているが（3割程度が”home care”）、本来の業務内容は「保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるものです（<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>）」とされていることが確認された。

⇒ 都道府県の相違は、マニュアルの相違によるものなのか、相談員の quality の相違によるものの可能性はないか、民間事業者毎の傾向の具体的 fact はあるのか、などの疑義も示された。

⇒ マニュアルへの追加項目案についても、項目の粒度が不統一であること、項目選択の背景根拠が希薄であること、などが指摘された。救急蘇生の項目については、リンクさせて対処する次元の問題ではないことも確認された。

⇒ さらに、これらデータの活用目的が何なのか、事業費としてどのように社会活用するのか等、改めての検討が要請された。

こどもの救急 On-Line（日本小児科学会 小児救急委員会）

（松裏）子どもの救急 On-Line からの抽出データとして、#8000 を知っているとの回答が 84%（n=4,800）と高値であった。Landing Page, Exit Page 解析データとしても、#8000 の頁がつねに 2-3 位までに入っていたことが示された。さらに、こどもの救急 On-Line からみた#8000 の課題として、以下の諸点が指摘された。

- 相談員の適格性審査：特に小児診療の経歴・免許証確認・知識の確認・採用条件と適格性審査
- 運営組織の適格性審査：勤務日数・管理体制・教育体制・記録の提出・組織認可の方法
- 相談事例に関する検証：回答が適切だったかの検証・問題点把握の方法・事例集積方法の検討
- その他：#8000 認知度と地域差・利用率の地域差・運営組織間の差の検証・運営組織の審査と運営組織への指導・#8000 制度の効果検証と経年評価等

さらに、東京都で発生した under triage と判断された症例についても簡潔に提示され、相談員の QA にかかる課題が現実に存在していることも示された。

⇒ #7119 の相談員・運営組織の QA が明確である一方で、民間事業者へ順次移行が進んでいる#8000 における、相談員・運営組織の実態にかかる懸念が議論された。

⇒ Under triage 症例の収集分析から QI へ繋げることが理論的に重要であるが、その目的設定、方法論、feasibility（個人情報扱い含）等も十分に検討しておく必要があると議論された。

⇒ Under triage 症例の登録者側の意識涵養、収集されたデータを、どういった組織で誰がどのように分析し、どう還元・反映させるかの各論も詰める必要があると議論された。

⇒ そもそも#8000 は相談か診療かという原点に戻ると、相談員・運営組織の quality をどう設定するのか、相談員個人が検証を通じて責められないようにする体制も検討が必要と議論された。

⇒ 症例集積や検証にあたっての CRF の設定、検証母体としての日本小児科学会小児救急委員会や日本小児救急医学会当該委員会等の可能性、看護師の検証への参入の可能性、小児救急連絡協議会での情報共有の場の設定等、継続議論の必要性が確認された。

マニュアル改訂

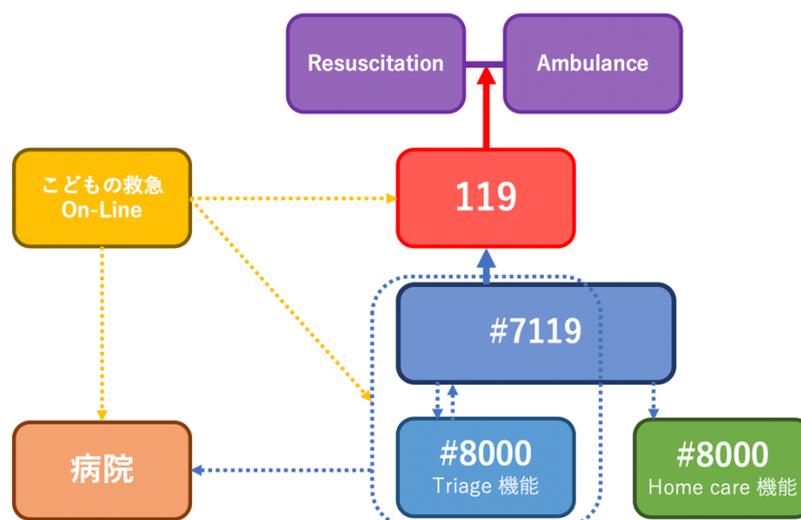
- (吉澤) 小児救急電話相談テキストの改定案と改訂方針が示された。
- ⇒ 現時点で、すべてを最終化することは困難であろうと議論された。また、項目追加案についても前出のとおり、粒度相違や背景根拠の希薄さがあり、現案のままの最終化は困難と判断される。
 - ⇒ 改訂の必要性、改訂項目(案)、改訂総論等を示すにとどめるのが現実的である。
 - ⇒ さらに、前出のとおり#8000本来の業務内容として示されている「保護者の方が、休日・夜間のこどもの症状にどのように対処したら良いのか、病院を受診した方がよいのかなど判断に迷った時に、小児科医師・看護師に電話で相談できるもの」を本研究班で逸脱する記載は避けなければならないことも確認・合意した。

総括と展望

(清水) #8000 事業が、現状として内包している保護者不安の軽減効果等の社会的動機を、今後も大切に引き継ぐためにも、#8000 の学術的・技術的観点も併せて重視してゆく必要があり、本日の分担班会議に日本小児科医会・日本小児科学会の当該 WG・委員会からも研究協力者としてご参加頂いて議論し、#8000 のアウトカムリンクを促進する必要性が確認された。各論としては、under triage の個別データの収集分析と、システム的な悉皆化が想定された。前者は、その必要性と共に各種課題が指摘されたが、日本小児科学会小児救急委員会をはじめとする組織において、継続的に議論を進めて頂きたい。後者は、各種電子カルテシステムにある病院受診時・受信後データとのリンク、あるいはこどもの救急 On-Line と連携することによる病院受診前データとのリンクや、#8000/#7119/消防への自動移行など様々な検討が可能である。また、わが国の小児救急の議論全般にいえることであるが、外因系への配慮が乏しいため、外科疾患・外傷ふくめた包括的な小児救急の項目設定と議論を進める必要もある。#7119 との役割分担やそれぞれの必要性については、#8000 の 3 割が home care であり受診後相談が 1/4 である現況を勘案すると保護者の不安払拭の役割が重視されるが、その QA/QI をどう設定するのか、#8000 の位置づけにかかる再検討と併せて議論を深める必要があろう。一方、トリアージ機能については#7119 と併せた合理化・トリアージ基準の統合・IT を用いた自動化等、技術的な検討とともに一定の QA/QI が必要となるであろう。

最後に、厚生労働省から、#8000 の質の向上と、そこに風穴を開けるためには本質的に何が必要か、継続議論を促進するための報告書記述として纏めるようにと述べられた。さらに、事務局から事務的確認事項が述べられ、会議は終了した。

以上



<最終報告>

救急外来受診

電話相談アンケート 回収状況

2019/1/22～2019/2/28 38日間

	日付	曜日	回収枚数	ER受診者数	回収率
1	1/22	火	39	86	45.3%
2	1/23	水	16	69	23.2%
3	1/24	木	35	109	32.1%
4	1/25	金	25	93	26.9%
5	1/26	土	28	110	25.5%
6	1/27	日	42	166	25.3%
7	1/28	月	6	85	7.1%
8	1/29	火	25	73	34.2%
9	1/30	水	17	74	23.0%
10	1/31	木	20	81	24.7%
11	2/1	金	12	69	17.4%
12	2/2	土	13	105	12.4%
13	2/3	日	27	169	16.0%
14	2/4	月	16	69	23.2%
15	2/5	火	20	76	26.3%
16	2/6	水	7	65	10.8%
17	2/7	木	7	71	9.9%
18	2/8	金	13	63	20.6%
19	2/9	土	23	80	28.8%
20	2/10	日	17	126	13.5%
21	2/11	月	27	121	22.3%
22	2/12	火	10	71	14.1%
23	2/13	水	10	70	14.3%
24	2/14	木	23	77	29.9%
25	2/15	金	10	58	17.2%
26	2/16	土	3	81	3.7%
27	2/17	日	14	100	14.0%
28	2/18	月	14	75	18.7%
29	2/19	火	20	78	25.6%
30	2/20	水	20	77	26.0%
31	2/21	木	8	68	11.8%
32	2/22	金	16	76	21.1%
33	2/23	土	10	88	11.4%
34	2/24	日	2	113	1.8%
35	2/25	月	15	74	20.3%
36	2/26	火	22	68	32.4%
37	2/27	水	7	58	12.1%
38	2/28	木	5	70	7.1%
計			644	3262	19.7%

ER受診患者数	3,262
アンケート回答者数	644
回答率	19.7%

電話相談をした	248
電話相談をしていない	396
計	644

電話相談先の内訳	
#8000のみ	31
#7119のみ	65
都立小児のみ	118
#8000と#7119 の2か所	11
#7119と小児総合 の2か所	4
#8000と#7119 と都立小児の3か所	1
電話相談しているが記載なし	18
計	248

2016年2017年#8000全国実施状況調査

#8000全国調査（47都道府県）2016年度、2017年度		2016年度	2017年度
#8000電話相談件数 (2016年度47県、2017年 46県)	合計	866,436	926,176
	平均	18,435	20,134
	中央値	13,031	12,420
	最小	1,818	0
	最大	70,759	92,818
	SD	16,255	19,774
#8000緊急度判定（2016 年度39県、2017年38県）	119番をすすめた・または今すぐ医療機関を受診するようすすめた	9.9%	10.5%
	何かあれば受診することをすすめた	22.8%	19.6%
	翌日に受診することをすすめた	13.5%	13.1%
	受診する必要はない	22.5%	24.0%
	その他	8.1%	7.2%
事業費総額（補助金を除 く）	合計	976,136,312	1,065,303,405
	平均	20,768,858	22,666,030
	中央値	13,754,000	15,347,461
	最小	0	0
	最大	96,819,000	117,816,000
	SD	20,763,912	22,739,214
委託費（補助金を除く）	合計	906,773,221	1,003,922,247
	平均	20,608,482	22,816,415
	中央値	13,928,265	15,130,677
	最小	0	0
	最大	96,819,000	117,816,000
	SD	21,204,508	23,094,169
自治体独自に#8000電話 相談対応者研修	実施した	9%	9%
	実施しなかった（自治体・看護協会・医師会などで運営している）	36%	35%
自治体独自に事業検討会	実施した	30%	28%
	実施しなかった（自治体・看護協会・医師会などで運営している）	19%	21%
小児科医会・医師会と電 話相談対応者との意見交 換会等を開催	実施した	34%	35%
	実施しなかった（自治体・看護協会・医師会などで運営している）	19%	19%
アンパンマンを#8000事 業の広報に活用	活用した	19%	12%
	活用しなかった	81%	95%
#8000相談対応記録	民間委託しているので不明	51%	53%
	対応者は手書きで入力そのまま保存	21%	19%
	対応者は手書きで入力して、別の担当者が後から電子入力	19%	21%
	対応者自身が自治体独自のシステムに電子入力	9%	9%
	その他	6%	7%
回線数の増加	実施した	9%	9%
	実施しなかった（実施したいが予算がない）	9%	9%
	実施しなかった（相談件数に見合っていない・現状で問題はない）	60%	65%
	実施しなかった（実施したいが相談対応者が確保できないため）	4%	5%
	実施しなかった（その他の理由）	19%	19%
対応時間の延長	実施した	17%	5%
	実施しなかった（実施したいが予算がない）	6%	7%
	実施しなかった（需要が少ないと考えられるため）	28%	35%
	実施しなかった（実施したいが相談対応者が確保できないため）	4%	5%
#8000相談対応記録	民間委託しているので不明	51%	53%
	対応者は手書きで入力そのまま保存	21%	19%
	対応者は手書きで入力して、別の担当者が後から電子入力	19%	21%
	対応者自身が自治体独自のシステムに電子入力	9%	9%
	その他	6%	7%
相談対応の記録の活用	相談件数等を厚生労働省へ報告している	38%	40%
	自治体のホームページ等で情報公開している	17%	19%
	収集データの分析結果を医療政策に活用、広報している	17%	19%
	特に活用していない	6%	7%
#8000対応時に医療機関 案内	年次推移を確認している	79%	84%
	同時に行っている	49%	51%
	別の場所・別の電話番号で案内を実施している	26%	28%
	電話で医療機関案内は実施していない、ホームページ等で情報公開	15%	14%
#8000の広報	民間委託している	21%	21%
	実施しなかった	2%	5%
	ポスターを作成して、配布・掲示した	47%	40%
	広報誌・新聞に掲載した	63%	63%
	母子手帳に記載した	30%	30%
	カード・シール・ちらしなどを作成して配布した	77%	79%
テレビ・ラジオを利用した	44%	42%	