

小児救急医療に関するアンケート

現在、福岡市では、小児救急医療の諸課題を解決するため、小児救急医療体制について検討を行っています。

このアンケートは、小児救急医療の現状や課題についてより詳細に把握するために、急患診療センター・急患診療所利用者の方の、医療機関の利用状況やご意見等をおたずねするものです。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただきました内容につきましては、ご意見等を集約したものを、福岡市のホームページ等で公表する予定としておりますが、個人が特定される情報が公表されたり、内容について個別に伺ったりすることはございません。また、このアンケートに回答することによる不利益等は一切発生いたしません。

◆ご記入にあたってのお願い◆

- ・アンケート調査の設問について、（ ）内に回答をご記入いただき、また選択肢のある設問は、当てはまるものの数字を○で囲んでください。「その他」に当てはまるときは、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ・ご記入いただきましたアンケート用紙は、お手数ですが、添付の返送用封筒にて2月28日（木）までに郵便ポストにご投函くださいますようお願い申し上げます。(当日消印有効。切手は不要です。)

◆この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

福岡市役所 保健福祉局保健医療部 小児医療体制整備等担当

TEL:092-711-4892（直通） FAX:092-733-5535

E-mail : shoniiry.PHWB@city.fukuoka.lg.jp



(調査票①)

今回受診されたお子さまのことについて、おたずねします。

Q1 お子さまの年齢をお答えください。

() 歳

Q2 お住まいはどちらですか。

1. 東区 2. 博多区 3. 中央区 4. 南区 5. 城南区 6. 早良区
7. 西区 8. 福岡市外 ()

Q3 お子さまの体調が優れないときに、いつも診てもらう小児科(かかりつけ医)は決まっていますか(一つに○)

1. 決まっている
2. 決まっていない
3. その他 ()

Q4 今回受診された医療機関はどこですか。(一つに○)

1. 急患診療センター 2. 東急患診療所 3. 博多急患診療所 4. 南急患診療所
5. 城南急患診療所 6. 西急患診療所

Q5 今回受付をされたのはいつごろですか。

() 月 () 日 (午前・午後) () 時ごろ

例:(12)月(31)日(午前・午後)(9)時ごろ

Q6 今回の受診にあたり、Q4で回答された医療機関を選んだ理由をお答えください。
(当てはまるもの全てに○)

1. この医療機関しか開いていなかったため
2. この医療機関が、一番自宅から近いため
3. 他に診療をしている医療機関を知らないため
4. 検査の体制や設備が整っているため
5. いつも診てもらう小児科医や、電話相談サービスでこの医療機関を紹介されたため
6. その他 ()

)

Q7 今回、急患診療センター、急患診療所を受診された理由をお答えください。

(当てはまるもの全てに○)

1. 突然、子どもの体調が悪くなったため
2. 子どもの体調が悪くしばらく様子を見ていたが、症状が悪化したため
3. かかりつけ医から、受診するよう勧められたため
4. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談したところ、受診を勧められたため
5. 平日は、仕事などで医療機関を受診できないため
6. 子ども（受診したお子さま）が学校を休めないため
7. その他（)

Q8 今回、受診する前に、お子さまの症状についてどなたかに相談をしましたか。

(当てはまるもの全てに○)

1. 子育て経験のある親族、友人などに相談した

(下記相談相手の当てはまるもの全てに○)

相談相手：親・兄弟姉妹・その他親族・友人・職場の同僚、上司・近所の人
その他（)

2. かかりつけ医に相談した
3. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談した
4. 119番通報をした
5. 特に相談はしていない
6. その他（)

Q9 今回受診されたお子さまは、今回の受診を含め、過去1年間に急患診療センター、急患診療所の小児科を合計何回受診しましたか。（一つに○）

1. 1回
2. 2回～3回
3. 4回～6回
4. 7回～11回
5. 12回以上
6. その他（)

診療を受け付けてくれる小児科が見つからなかったという経験について、おたずねします。

Q10 お子さまの体調が悪いときに、診療を受け付けてくれる小児科が見つからず、急患診療センター、急患診療所も閉まっていたために、小児科を探すのに困った経験はありますか。(一つに○)

1. ある ⇒ Q11 ^
2. ない ⇒ Q12 ^

Q11 Q10で回答されたことについて、それは、何曜日のいつごろでしたか。(当てはまるもの全てに○)

1. 平日の早朝
2. 平日の夜間
3. 小児科がお昼休みの時間帯
4. 土曜日の午後
5. 覚えていない
6. その他 ()

小児救急医療に関する情報やサービスについて、おたずねします。

Q12 急患診療センター、急患診療所の情報は、どこから得ていますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 市政だより
2. 知人の紹介
3. いつも診てもらう小児科医の紹介
4. インターネット
5. 市のパンフレットやチラシ、ポスター
6. 母子手帳
7. 新聞、雑誌
8. テレビ、ラジオ
9. 覚えていない
10. その他 ()

Q13 小児救急医療に関するサービスについて、これまでに利用したことがあるものを選んでください。(当てはまるもの全てに○)

1. 小児救急医療電話相談 (#8000)
2. こどもの救急 (病院を受診する判断の目安を提供する Web サイト)
3. 福岡県救急医療情報センター (電話で診療中の医療機関を案内するサービス)
4. 必携!子ども救急 (小児救急医療のガイドブック)
5. 特になし
6. その他 ()

)

Q14 急に子どもに異変があったとき、どのようなサービス、相談窓口があれば、利用してみたいと思いますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 電話で医療従事者(医師・看護師等)に相談できる窓口
2. インターネットで医療従事者に相談できる窓口
3. 症状別の対処法が分かるマニュアルのようなもの

(下記の希望する媒体全てに○)

媒体：冊子(ガイドブック)・電話での音声ガイド・ホームページ・
携帯電話、スマートフォンのアプリケーション・
その他()

4. 特になし
5. その他()

その他

Q15 急患診療センター、急患診療所に関するご意見(良かった点、改善してほしい点)などについて、自由に記入してください。

(例) 受付の対応が良かった、もっと待ち時間が短くなればよいと思う 等



アンケートへのご協力、ありがとうございました。

急患診療センター小児科を受診されたお子様の保護者の方へ

小児救急医療に関するアンケート

現在、福岡市では、小児救急医療の諸課題を解決するため、小児救急医療体制について検討を行っています。

このアンケートは、小児救急医療の現状や課題についてより詳細に把握するために、急患診療センターを利用された方の、医療機関の利用状況やご意見等をおたずねするものです。

なお、調査にあたり、福岡市立急患診療センターを受診されたお子さまの保護者の方にご協力をお願いしています。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

ご回答いただきました内容につきましては、ご意見等を集約したものを、福岡市のホームページ等で公表する予定としておりますが、個人が特定される情報が公表されたり、内容について個別に伺ったりすることはございません。また、このアンケートに回答することによる不利益等は一切発生いたしません。

◆ご記入にあたってのお願い◆

- ・アンケート調査の設問について、（ ）内に回答をご記入いただき、また選択肢のある設問は、当てはまるものの数字を○で囲んでください。「その他」に当てはまるときは、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ・ご記入いただきましたアンケート用紙は、お手数ですが、添付の返送用封筒にて3月19日(火)までに郵便ポストにご投函くださいますようお願い申し上げます。(当日消印有効。切手は不要です。)

平成25年1月～2月に急患診療センター、急患診療所、乳幼児健診、区子育て支援課、子どもプラザで、この調査にご回答いただいた方につきましては、回答不要です。

◆この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

福岡市役所 保健福祉局保健医療部 小児医療体制整備等担当

TEL:092-711-4892 (直通) FAX:092-733-5535

E-mail : shoniiryu.PHWB@city.fukuoka.lg.jp



最後に急患診療センターを受診された時のことについてご回答ください。

受診されたお子さまのことについて、おたずねします。

Q1 お子さまの現在の年齢をお答えください。

() 歳

Q2 お住まいはどちらですか。

1. 東区 2. 博多区 3. 中央区 4. 南区 5. 城南区 6. 早良区
7. 西区 8. 福岡市外 ()

Q3 お子さまの体調が優れないときに、いつも診てもらう小児科(かかりつけ医)は決まっていますか(一つに○)

1. 決まっている
2. 決まっていない
3. その他 ()

Q4 受診されたのはいつごろですか。

1. 日曜日、祝日(下記の時間帯一つに○)
(午前中・昼・夕方・夜・深夜～早朝)
2. 年末年始(下記の時間帯一つに○)
(深夜～早朝・それ以外)
3. それ以外
4. 覚えていない

Q5 受診にあたり、急患診療センターを選んだ理由をお答えください。(当てはまるもの全てに○)

1. 急患診療センターしか開いていなかったため
2. 急患診療センターが、一番自宅から近いため
3. 他に診療をしている医療機関を知らないため
4. 検査の体制や設備が整っているため
5. いつも診てもらう小児科医や、電話相談サービスで急患診療センターを紹介されたため
6. その他 ()

Q6 急患診療センターを受診された理由をお答えください。

(当てはまるもの全てに○)

1. 突然、子どもの体調が悪くなったため
2. 子どもの体調が悪くしばらく様子を見ていたが、症状が悪化したため
3. かかりつけ医から、受診するよう勧められたため
4. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談したところ、受診を勧められたため
5. 平日は、仕事などで医療機関を受診できないため
6. 子ども（受診したお子さま）が学校を休めないため
7. その他（)

Q7 受診する前に、お子さまの症状についてどなたかに相談をしましたか。

(当てはまるもの全てに○)

1. 子育て経験のある親族、友人などに相談した

(下記相談相手の当てはまるもの全てに○)

相談相手：親・兄弟姉妹・その他親族・友人・職場の同僚、上司・近所の人
その他（)

2. かかりつけ医に相談した
3. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談した
4. 119番通報をした
5. 特に相談はしていない
6. その他（)

Q8 今回受診されたお子さまは、今回の受診を含め、過去1年間に急患診療センター、急患診療所の小児科を合計何回受診しましたか。(一つに○)

1. 1回 2. 2回~3回 3. 4回~6回
4. 7回~11回 5. 12回以上
6. その他（)

診療を受け付けてくれる小児科が見つからなかったという経験について、おたずねします。

Q9 お子さまの体調が悪いときに、診療を受け付けてくれる小児科が見つからず、急患診療センター、急患診療所も閉まっていたために、小児科を探すのに困った経験はありますか。(一つに○)

1. ある ⇒ Q10 ^
2. ない ⇒ Q11 ^

Q10 Q9で回答されたことについて、それは、何曜日のいつごろでしたか。
(当てはまるもの全てに○)

1. 平日の早朝
2. 平日の夜間
3. 小児科がお昼休みの時間帯
4. 土曜日の午後
5. 覚えていない
6. その他 ()

小児救急医療に関する情報やサービスについて、おたずねします。

Q11 急患診療センター、急患診療所の情報は、どこから得ていますか。
(当てはまるもの全てに○)

1. 市政だより
2. 知人の紹介
3. いつも診てもらう小児科医の紹介
4. インターネット
5. 市のパンフレットやチラシ、ポスター
6. 母子手帳
7. 新聞、雑誌
8. テレビ、ラジオ
9. 覚えていない
10. その他 ()

Q12 小児救急医療に関するサービスについて、これまでに利用したことがあるものを選んでください。(当てはまるもの全てに○)

1. 小児救急医療電話相談 (#8000)
2. こどもの救急 (病院を受診する判断の目安を提供する Web サイト)
3. 福岡県救急医療情報センター (電話で診療中の医療機関を案内するサービス)
4. 必携! 子ども救急 (小児救急医療のガイドブック)
5. 特になし
6. その他 ()

Q13 急に子どもに異変があったとき、どのようなサービス、相談窓口があれば、利用してみたいと思いますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 電話で医療従事者(医師・看護師等)に相談できる窓口
2. インターネットで医療従事者に相談できる窓口
3. 症状別の対処法が分かるマニュアルのようなもの

(下記の希望する媒体全てに○)

媒体：冊子(ガイドブック)・電話での音声ガイド・ホームページ・
携帯電話、スマートフォンのアプリケーション・
その他()

4. 特になし
5. その他()

その他

Q14 急患診療センター、急患診療所に関するご意見(良かった点、改善してほしい点)などについて、自由に記入してください。

(例) 受付の対応が良かった、もっと待ち時間が短くなればよいと思う 等



アンケートへのご協力、ありがとうございました。

小児救急医療に関するアンケート

◇アンケート対象◇ 小学生以下のお子さまをお持ちの福岡市民の方

現在、福岡市では、小児救急医療の諸課題を解決するため、小児救急医療体制について検討を行っています。

このアンケートは、小児救急医療の現状や課題についてより詳細に把握するため、小学生以下のお子さまをお持ちの市民の方に、急患診療センター・急患診療所の利用状況やご意見等をおたずねするものです。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただきました内容につきましては、ご意見等を集約したものを、福岡市のホームページ等で公表する予定としておりますが、個人が特定される情報が公表されたり、内容について個別に伺ったりすることはございません。また、このアンケートに回答することによる不利益等は一切発生いたしません。

◆ご記入にあたってのお願い◆

- ・アンケート調査の設問について、（ ）内に回答をご記入いただき、また選択肢のある設問は、当てはまるものの数字を○で囲んでください。「その他」に当てはまるときは、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ・ご記入いただきましたアンケート用紙は、お手数ですが、添付の返送用封筒にて2月28日（木）までに郵便ポストにご投函くださいますようお願い申し上げます。（当日消印有効。切手は不要です。）

◆この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

福岡市役所 保健福祉局保健医療部 小児医療体制整備等担当

TEL:092-711-4892（直通） FAX:092-733-5535

E-mail : shoniiryu.PHWB@city.fukuoka.lg.jp



(調査票②)

小学生以下のお子さまをお持ちの方に、おたずねします。

Q1 小学生以下のお子さまの人数をお答えください。

()人

Q2 お子さまの体調が優れないときに、診てもらう小児科(かかりつけ医)は決まっていますか(一つに○)

1. 決まっている
2. 決まっていない
3. 決まっている子どもと決まっていない子どもがいる
(決まっている子ども()人)
4. その他()

Q3 急患診療センター、急患診療所を知っていますか。(一つに○)

1. 知っている ⇒ Q4 ^
2. 知らない ⇒ Q12 ^

Q4 急患診療センター、急患診療所の情報は、どこから得ていますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 市政だより
2. 知人の紹介
3. いつも診てもらう小児科医の紹介
4. インターネット
5. 市のパンフレットやチラシ、ポスター
6. 母子手帳
7. 新聞、雑誌
8. テレビ、ラジオ
9. 覚えていない
10. その他()

Q5 過去1年間に、お子さまが急患診療センター、急患診療所の小児科を受診されたことはありますか。(一つに○)

1. ある ⇒ Q6 ^
2. ない ⇒ Q10 ^

Q6～Q9は、Q5で回答されたお子さまが1人の場合はそのお子さまについて、2人以上おられる場合は過去1年間で、急患診療センター、急患診療所の小児科の受診回数が一番多いお子さまについてご回答ください。

Q6 お子さまの年齢をお答えください。

() 歳

Q7 過去1年間に、お子さまは、急患診療センター、急患診療所を合計何回受診しましたか。(一つに○)

1. 1回 2. 2回～3回 3. 4回～6回 4. 7回～11回
5. 12回以上 6. その他 ()

Q8 過去1年間に、お子さまが急患診療センター、急患診療所の受診が必要となった理由をお答えください。(当てはまるもの全てに○)

1. 突然、子どもの体調が悪くなったため
2. 子どもの体調が悪くしばらく様子を見ていたが、症状が悪化したため
3. かかりつけ医から、受診するよう勧められたため
4. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談したところ、受診を勧められたため
5. 平日は、仕事などで医療機関を受診できないため
6. 子ども（受診したお子さま）が学校を休めないため
7. 覚えていない
8. その他 ()

Q9 過去1年間に、お子さまが急患診療センター、急患診療所を受診した際、受診する前に、お子さまの症状についてどなたかに相談をしましたか。
(当てはまるもの全てに○)

1. 子育て経験のある親族、友人などに相談した
(下記の当てはまるものに全てに○)

相談相手：親・兄弟姉妹・その他親族・友人・職場の同僚、上司・近所の人
()
その他 ()

2. かかりつけ医に相談した
3. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談した
4. 119番通報をした
5. 特に相談はしていない
6. その他 ()

診療を受け付けてくれる小児科が見つからなかったという経験について、おたずねします。

Q10 お子さまの体調が悪いときに、診療を受け付けてくれる小児科が見つからず、急患診療センター、急患診療所も閉まっていたために、小児科を探すのに困った経験はありますか。(一つに○)

1. ある ⇒ Q11 ^

2. ない ⇒ Q12 ^

Q11 Q10で回答されたことについて、それは、何曜日のいつごろでしたか。

(一つに○)

1. 平日の早朝

2. 平日の夜間

3. 小児科がお昼休みの時間帯

4. 土曜日の午後

5. 覚えていない

6. その他 ()

小児救急医療に関するサービスについて、おたずねします。

Q12 小児救急医療に関するサービスについて、これまでに利用したことがあるものを選んでください。(当てはまるもの全てに○)

1. 小児救急医療電話相談 (#8000)

2. こどもの救急 (病院を受診する判断の目安を提供する Web サイト)

3. 福岡県救急医療情報センター (電話で診療中の医療機関を案内するサービス)

4. 必携!子ども救急 (小児救急医療のガイドブック)

5. 特になし

6. その他 ()

Q13 急に子どもに異変があったとき、どのようなサービス、相談窓口があれば、利用してみたいと思いますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 電話で医療従事者(医師・看護師等)に相談できる窓口
2. インターネットで医療従事者に相談できる窓口
3. 症状別の対処法が分かるマニュアルのようなもの

(下記の希望する媒体全てに○)

媒体：冊子(ガイドブック)・音声ガイド・ホームページ・
携帯電話、スマートフォンのアプリケーション・
その他()

4. 特になし
5. その他()

その他

Q14 急患診療センター、急患診療所に関するご意見(良かった点、改善してほしい点)などについて、自由に記入してください。

(例) 受付の対応が良かった、もっと待ち時間が短くなればよいと思う 等

アンケートへのご協力、ありがとうございました。



小児救急医療に関するアンケート

◇アンケート対象◇ 小学生以下のお子さまをお持ちの福岡市民の方

現在、福岡市では、小児救急医療の諸課題を解決するため、小児救急医療体制について検討を行っています。

このアンケートは、小児救急医療の現状や課題についてより詳細に把握するため、小学生以下のお子さまをお持ちの市民の方に、急患診療センター・急患診療所の利用状況やご意見等をおたずねするものです。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただきました内容につきましては、ご意見等を集約したものを、福岡市のホームページ等で公表する予定としておりますが、個人が特定される情報が公表されたり、内容について個別に伺ったりすることはございません。また、このアンケートに回答することによる不利益等は一切発生いたしません。

◆ご記入にあたってのお願い◆

- ・アンケート調査の設問について、（ ）内に回答をご記入いただき、また選択肢のある設問は、当てはまるものの数字を○で囲んでください。「その他」に当てはまるときは、（ ）内に具体的な内容をご記入ください。
- ・ご記入いただきましたアンケート用紙は、お手数ですが、添付の返送用封筒にて2月28日（木）までに郵便ポストにご投函くださいますようお願い申し上げます。(当日消印有効。切手は不要です。)

◆この調査に関してのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

福岡市役所 保健福祉局保健医療部 小児医療体制整備等担当

TEL:092-711-4892 (直通) FAX:092-733-5535

E-mail : shoniiry.PHWB@city.fukuoka.lg.jp



小学生以下のお子さまをお持ちの方に、おたずねします。

Q1 小学生以下のお子さまの人数をお答えください。

() 人

Q2 お子さまの体調が優れないときに、診てもらう小児科（かかりつけ医）は決まっていますか（一つに○）

1. 決まっている
2. 決まっていない
3. 決まっている子どもと決まっていない子どもがいる
(決まっている子ども () 人)
4. その他 ()

Q3 急患診療センター、急患診療所を知っていますか。（一つに○）

1. 知っている ⇒ Q4 ^
2. 知らない ⇒ Q12 ^

Q4 急患診療センター、急患診療所の情報は、どこから得ていますか。（当てはまるもの全てに○）

1. 市政だより
2. 知人の紹介
3. いつも診てもらう小児科医の紹介
4. インターネット
5. 市のパンフレットやチラシ、ポスター
6. 母子手帳
7. 新聞、雑誌
8. テレビ、ラジオ
9. 覚えていない
10. その他 ()

Q5 過去1年間に、お子さまが急患診療センター、急患診療所の小児科を受診されたことはありますか。（一つに○）

1. ある ⇒ Q6 ^
2. ない ⇒ Q10 ^

Q6～Q9は、Q5で回答されたお子さまが1人の場合はそのお子さまについて、2人以上おられる場合は過去1年間で、急患診療センター、急患診療所の小児科の受診回数が一番多いお子さまについてご回答ください。

Q6 お子さまの年齢をお答えください。

() 歳

Q7 過去1年間に、お子さまは、急患診療センター、急患診療所を合計何回受診しましたか。(一つに○)

1. 1回 2. 2回～3回 3. 4回～6回 4. 7回～11回
5. 12回以上 6. その他 ()

Q8 過去1年間に、お子さまが急患診療センター、急患診療所の受診が必要となった理由をお答えください。(当てはまるもの全てに○)

1. 突然、子どもの体調が悪くなったため
2. 子どもの体調が悪くしばらく様子を見ていたが、症状が悪化したため
3. かかりつけ医から、受診するよう勧められたため
4. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談したところ、受診を勧められたため
5. 平日は、仕事などで医療機関を受診できないため
6. 子ども（受診したお子さま）が学校を休めないため
7. 覚えていない
8. その他 ()

Q9 過去1年間に、お子さまが急患診療センター、急患診療所を受診した際、受診する前に、お子さまの症状についてどなたかに相談をしましたか。
(当てはまるもの全てに○)

1. 子育て経験のある親族、友人などに相談した
(下記の当てはまるものに全てに○)

相談相手：親・兄弟姉妹・その他親族・友人・職場の同僚、上司・近所の人
その他 ()

2. かかりつけ医に相談した
3. 小児救急医療電話相談（#8000）に相談した
4. 119番通報をした
5. 特に相談はしていない
6. その他 ()

診療を受け付けてくれる小児科が見つからなかったという経験について、おたずねします。

Q10 お子さまの体調が悪いときに、診療を受け付けてくれる小児科が見つからず、急患診療センター、急患診療所も閉まっていたために、小児科を探すのに困った経験はありますか。(一つに○)

1. ある ⇒ Q11 ^

2. ない ⇒ Q12 ^

Q11 Q10で回答されたことについて、それは、何曜日のいつごろでしたか。

(一つに○)

1. 平日の早朝

2. 平日の夜間

3. 小児科がお昼休みの時間帯

4. 土曜日の午後

5. 覚えていない

6. その他 ()

小児救急医療に関するサービスについて、おたずねします。

Q12 小児救急医療に関するサービスについて、これまでに利用したことがあるものを選んでください。(当てはまるもの全てに○)

1. 小児救急医療電話相談 (#8000)

2. こどもの救急 (病院を受診する判断の目安を提供する Web サイト)

3. 福岡県救急医療情報センター (電話で診療中の医療機関を案内するサービス)

4. 必携!子ども救急 (小児救急医療のガイドブック)

5. 特になし

6. その他 ()

Q13 急に子どもに異変があったとき、どのようなサービス、相談窓口があれば、利用してみたいと思いますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 電話で医療従事者(医師・看護師等)に相談できる窓口
2. インターネットで医療従事者に相談できる窓口
3. 症状別の対処法が分かるマニュアルのようなもの

(下記の希望する媒体全てに○)

媒体：冊子(ガイドブック)・音声ガイド・ホームページ・
携帯電話、スマートフォンのアプリケーション・
その他()

4. 特になし
5. その他()

その他

Q14 急患診療センター、急患診療所に関するご意見(良かった点、改善してほしい点)などについて、自由に記入してください。

(例) 受付の対応が良かった、もっと待ち時間が短くなればよいと思う 等

アンケートへのご協力、ありがとうございました。

