

## 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、急患診療センターに出務されている小児科開業医の先生方の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1月9日(水)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





貴診療所のことについておたずねします。

Q6 貴診療所の所在地をお答えください。(一つに○)

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

Q7 貴診療所の診療時間についてお答えください。

<月・火・水・木・金・土・日> ( )時( )分～( )時( )分

<月・火・水・木・金・土・日> ( )時( )分～( )時( )分

<月・火・水・木・金・土・日> ( )時( )分～( )時( )分

その他( )

記載例：<月・火・水・木・金・土・日> (8)時(30)分～(18)時(00)分

<月・火・水・木・金・土・日> (8)時(30)分～(13)時(30)分

Q8 貴診療所の診療時間外に、小児の患者が来院することや小児患者の保護者などから電話での相談などはありますか。(一つに○)

1. ある ⇒ Q9 ^
2. ない ⇒ Q12 ^

Q9 Q8で回答されたことについて、診療時間外の来院や相談はどのくらいの頻度でありますか。(一つに○)

1. ほぼ毎日
2. 週に1回以上
3. 1ヶ月に2～3回程度
4. 1ヶ月に1回以下
5. その他( )

Q10 Q8で回答されたことについて、来院や電話相談などがあるのはいつごろが多いですか。(当てはまるもの全てに○)

1. 平日の早朝
2. 平日の夜間
3. 貴診療所がお昼休みの時間帯
4. 土曜日の午後
5. その他( )

(調査票A)

Q11 Q8で回答されたことについて、どのような対応をしていますか。

(当てはまるもの全てに○)

1. 貴診療所または急患診療センターが開くまでの間、患者に待ってもらうようにしている
2. 診療時間外でも診療を受け付けている
3. 電話での相談を受けるようにしている
4. 特に対応はしていない
5. その他 ( )

その他

Q12 急患診療事業に関するご意見や、改善してほしい点などについて、お答えください。(当てはまるもの全てに○)

1. 急患診療センターで診療する小児科医の数を、現行よりも増やしてほしい  
(増やして欲しい時間帯： )  
※例：日曜日の日勤帯、ゴールデンウィークの準夜帯 など
2. 急患診療センターで看護を行う看護師の数を増やしてほしい  
(増やして欲しい時間帯： )  
※例：日曜日の日勤帯、ゴールデンウィークの準夜帯 など
3. 急患診療センターからの二次搬送先の確保病床をもっと増やしてほしい
4. Q10で回答した時間帯の、外来診療を受け付ける医療機関を増やしてほしい
5. 急患診療センター内の業務をもっと効率的に行うなど、業務のやりかたを改善してほしい
6. 特になし
7. その他(下記にご自由にご記入してください)

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

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、内科と小児科を併科標榜されている開業医の先生方に、急患診療所への出務の状況や、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1月9日(水)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





貴診療所のことについておたずねします。

Q6 貴診療所の所在地をお答えください。(一つに○)

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

Q7 貴診療所の診療時間についてお答えください。

<月・火・水・木・金・土・日> ( )時( )分～( )時( )分

<月・火・水・木・金・土・日> ( )時( )分～( )時( )分

<月・火・水・木・金・土・日> ( )時( )分～( )時( )分

その他( )

記載例：<月( )火( )水( )木( )金( )土( )日( )> (8)時(30)分～(18)時(00)分

<月( )火( )水( )木( )金( )土( )日( )> (8)時(30)分～(13)時(30)分

Q8 貴診療所の診療時間外で、小児の患者が来院することや小児患者の親などから電話での相談などはありますか(一つに○)

1. ある ⇒ Q9 ^
2. ない ⇒ Q12 ^

Q9 Q8で回答されたことについて、来院や相談はどのくらいの頻度でありますか。(一つに○)

1. ほぼ毎日
2. 週に1回以上
3. 1ヶ月に2～3回程度
4. 1ヶ月に1回以下
5. その他( )

Q10 Q8で回答されたことについて、診療時間外の来院や電話相談などがあるのはいつごろが多いですか。(当てはまるもの全てに○)

1. 平日の早朝
2. 平日の夜間
3. 貴診療所がお昼休みの時間帯
4. 土曜日の午後
5. その他( )

(調査票B)

Q11 Q8で回答されたことについて、どのような対応をしていますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 貴診療所または急患診療センターが開くまでの間、患者に待ってもらうようにしている
2. 診療時間外でも診療を受け付けている
3. 電話での相談を受けるようにしている
4. 特に対応はしていない
5. その他 ( )

その他

Q12 急患診療事業に関するご意見や、改善してほしい点などについて、お答えください。(当てはまるもの全てに○)

1. 急患診療所で診療する内科小児科を併科標榜する医師の数を、現行よりも増やしてほしい  
(増やして欲しい時間帯： )  
※例：日曜日の日勤帯、ゴールデンウィークの準夜帯 など
2. 急患診療所で看護を行う看護師の数を増やしてほしい  
(増やして欲しい時間帯： )  
※例：日曜日の日勤帯、ゴールデンウィークの準夜帯 など
3. 急患診療所から二次搬送する際の確保病床をもっと増やして欲しい
4. Q10で回答した時間帯の、外来診療を受け付ける医療機関を増やしてほしい
5. 急患診療所内の業務をもっと効率的に行うなど、業務のやりかたを改善してほしい
6. 特になし
7. その他(下記にご自由に記入してください)

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

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、急患診療センターに出務されている小児科勤務医の先生方に、急患診療センターへの出務の状況や、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1月9日(水)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





Q7 当直や日直の体制をとりながらの急患診療センター出務について、体力面、精神面などに負担を感じますか。(一つに○)

1. 負担はまったく感じない
2. 少し負担を感じる
3. かなり負担を感じる
4. その他 ( )

Q8 急患診療センターへ出務する際に困っていることはありますか。  
(当てはまるもの全てに○)

1. 小児科受診者数が多く、とても忙しい
2. 待ち時間が長いことに対して、付き添いの方からクレームがある
3. 入院の必要がある患者について、二次搬送先の確保病床(九大病院・福大病院・こども病院)が満床で搬送先を探すのに困ることがある
4. 勤務時間外に出務しているので、休息時間が十分に取れず、疲労がたまる
5. 医療機器や検査機器の配備が不十分である
6. 勤務時間内に勤務先の病院の業務が終わらないことが多く、時間的な面で急患診療センターへ出務しづらいと感じている
7. 特になし
8. その他 ( )

Q9 急患診療センターの利用者に望むことはありますか。(当てはまるもの全てに○)

1. 急患診療センターの受診にあたっては、#8000等の相談窓口を利用した上で受診してほしい
2. かかりつけ医の必要性や、応急処置の方法、症状に応じて小児科を受診すべきか様子を見るべきかなど、救急医療に関する知識をもっと持って欲しい
3. 市外の患者は、できるだけ居住地の医療機関を受診してほしい
4. 特になし
5. その他 ( )

その他

Q10 急患診療事業に関するご意見や、改善してほしい点などについて、お答えください。(当てはまるもの全てに○)

1. 急患診療センターで診療する小児科医の数を、現行よりも増やしてほしい  
(増やして欲しい時間帯： )  
※例：日曜日の日勤帯、ゴールデンウィークの準夜帯 など
2. 急患診療センターで看護を行う看護師の数を増やしてほしい  
(増やして欲しい時間帯： )  
※例：日曜日の日勤帯、ゴールデンウィークの準夜帯 など
3. 急患診療センターからの二次搬送先の確保病床をもっと増やしてほしい
4. 急患診療センター内の業務をもっと効率的に行うなど、業務のやりかたを改善してほしい
5. 特になし
6. その他(下記にご自由に記入してください)

アンケートへのご協力、ありがとうございました。