

イ) いつから・治療有無

いつからかの設問に対しては、「記入あり」が70%、「記入なし」が30%である(図28)。「記入あり」の内訳については、自由入力形式のため正確な集計は困難であるが、大まかな分類では「本日(16時以降)」が最も多く35.8%、次の「本日(16時より前)」14.7%と合わせると約半数を占める。それ以降は「昨日」8.4%、「概ね2~4日前」7.8%、「概ね5~7日前」1.7%と続く(図30)。

また、治療有無については、「治療していない」が最多の56%、「治療中」が28%、「未記入」が16%となっている(図29)。

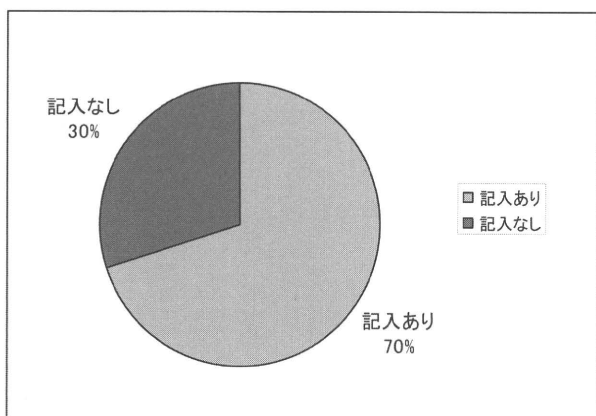


図28 いつからかの記入有無の割合

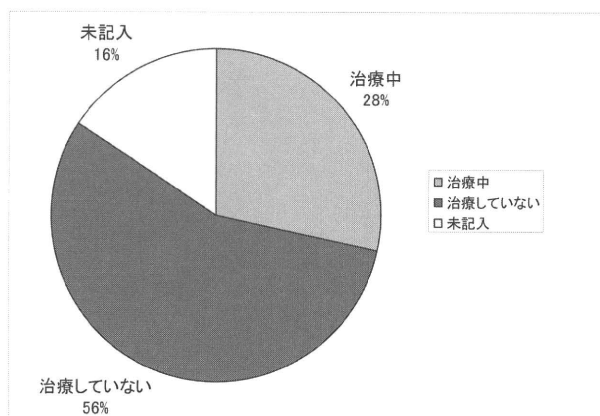


図29 治療有無の割合

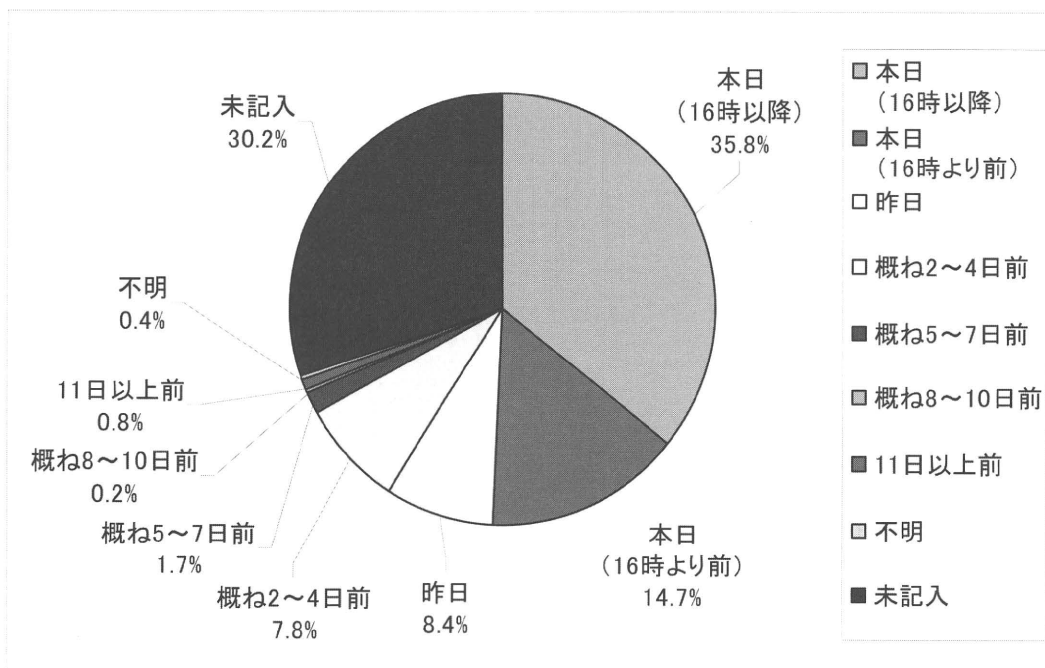


図30 いつからかの割合(概算)

ウ) その他の症状

その他の症状については、主訴以外に「その他の症状なし」が全体の 88.3%を占めており、その他の症状がある場合では「既定の症状（顔面蒼白、チアノーゼ 等）あり」が 1.3%、「その他（既定以外）の症状あり」が 10.3%となっている（図 31）。

その他の症状がある場合の相談件数の内訳は図 32 のとおりで、このうち既定の症状（顔面蒼白、チアノーゼ 等）の割合を見ると、最も多いのが「手足が冷たく、ぐったりしている」33%、次いで「顔面蒼白」22%、「呼吸困難」11%、「頑固な嘔吐と激しい腹痛」10%となっている（図 33）。

また、『ア) 主訴』と、その他の症状のクロス集計件数は表 12 のとおりである。図 34 は表 12 をグラフに示したものであるが、その他の症状の中の「その他」「その他の症状なし」が大部分を占めているため、既定の症状（顔面蒼白、チアノーゼ 等）のみ抜粋したグラフを図 35 に示す。最も多い組み合わせは「発熱×手足が冷たく、ぐったりしている」の 87 件、次いで「嘔吐×手足が冷たく、ぐったりしている」50 件、「嘔吐×顔面蒼白」37 件、「嘔吐×頑固な嘔吐と激しい腹痛」34 件、「発熱×顔面蒼白」33 件、「下痢×手足が冷たく、ぐったりしている」25 件、「咳×呼吸困難」24 件、「発熱×3ヶ月未満の乳児の高熱」20 件が続く。

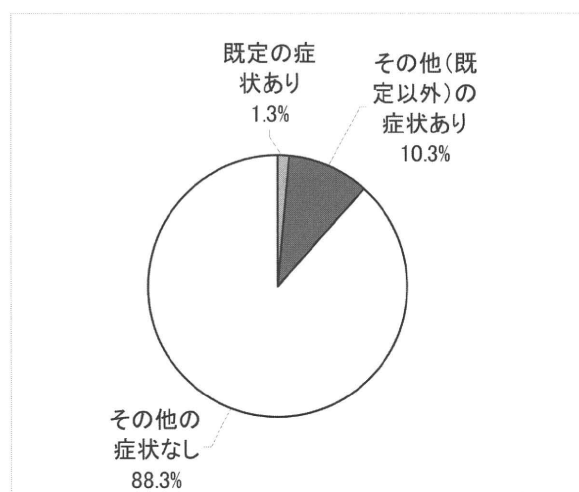


図 31 その他の症状有無の割合

※ 「既定の症状」とは、あらかじめ「聞き取り票」に記載されている以下の症状のこととする

顔面蒼白

チアノーゼ

手足が冷たく、ぐったりしている

呼吸が浅い

ショック状態

頑固な嘔吐と激しい腹痛

3ヶ月未満の乳児の高熱

意識障害

呼吸困難

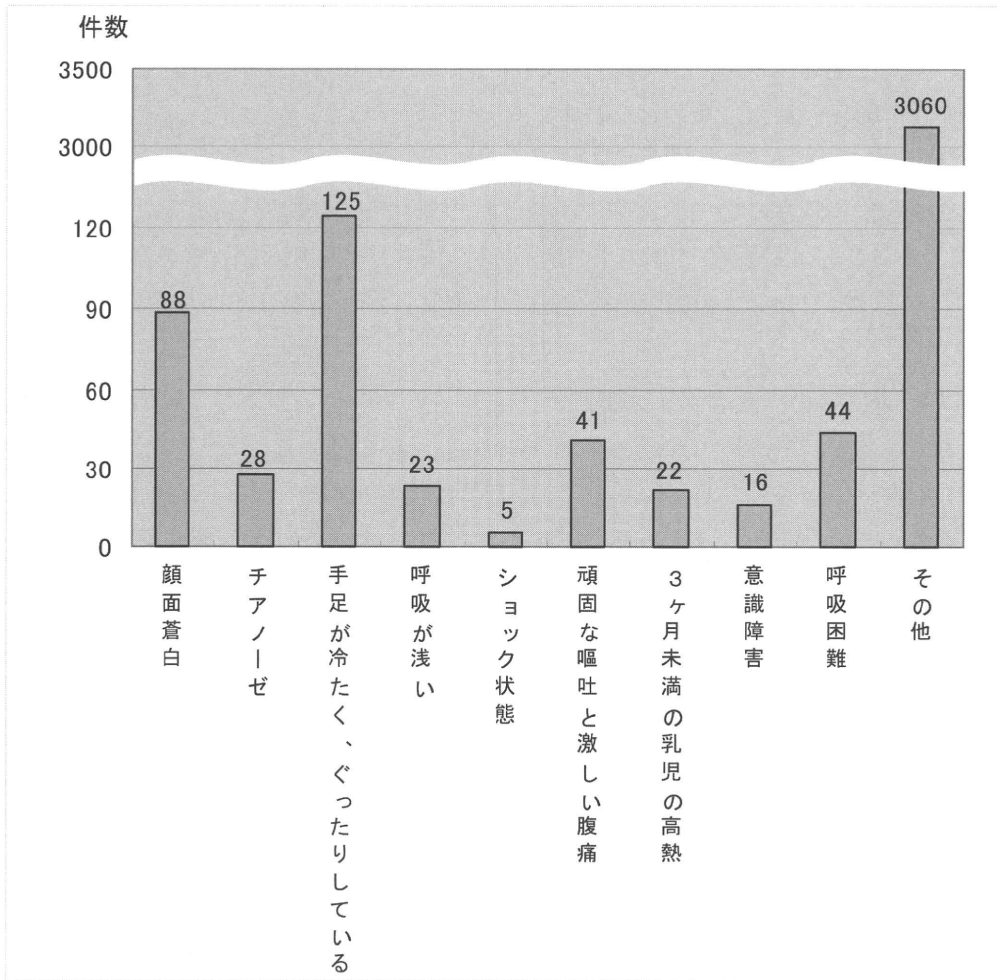


図 32 相談件数（その他の症状別） ※複数回答あり

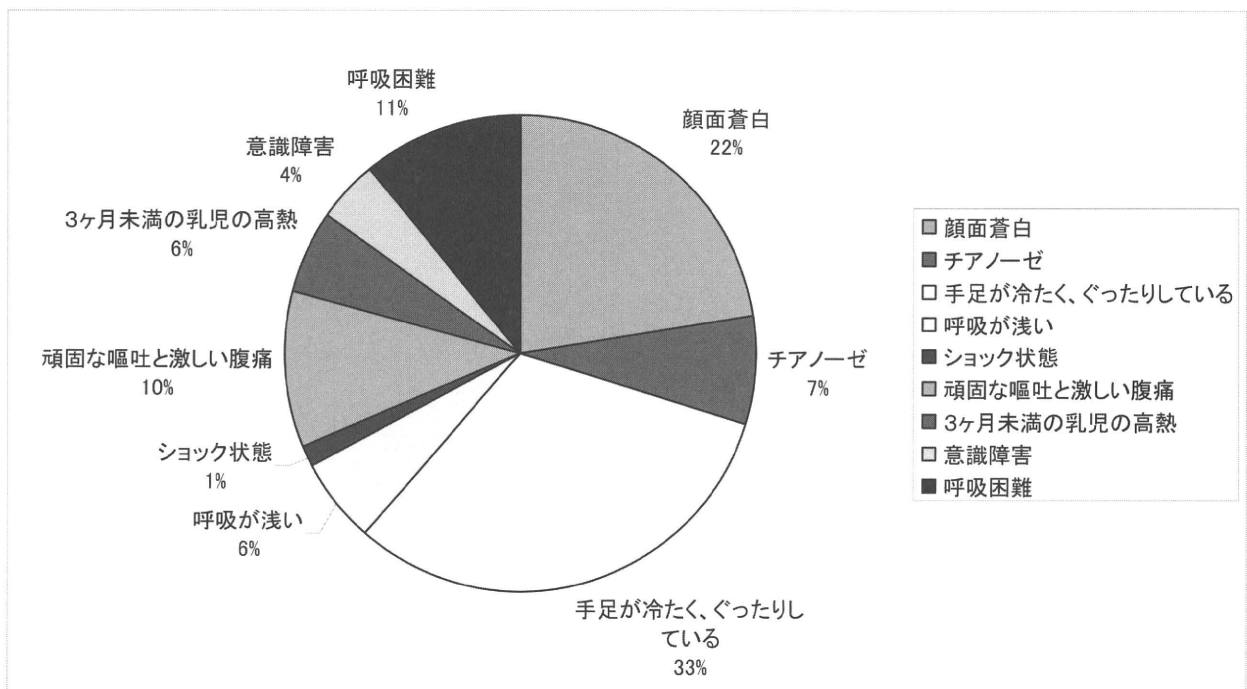


図 33 相談件数（その他の症状別のうち、既定の症状のみ抜粋）の割合

表 12 相談件数（その他の症状×主訴） ※複数回答あり

その他の症状 \ 主訴	発熱	咳	嘔吐	下痢	腹痛	喘鳴	発疹	じんま疹	喘息発作	異物を食べた	けが・打撲	耳鼻科症状	眼科症状	けいれん	その他	なし	合計
顔面蒼白	33	10	37	14	4	4	1	1	2	1	14	2	0	5	13	3	144
チアノーゼ	15	3	4	1	1	0	1	1	0	0	2	0	0	5	5	3	41
手足が冷たく、ぐったりしている	87	16	50	25	3	3	1	0	0	0	2	3	0	2	16	3	211
呼吸が浅い	13	14	3	0	0	9	0	1	1	0	0	0	0	1	6	0	48
ショック状態	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	8
頑固な嘔吐と激しい腹痛	12	3	34	11	10	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	77
3ヶ月未満の乳児の高熱	20	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	26
意識障害	8	1	3	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	7	2	27
呼吸困難	14	24	1	1	0	13	0	0	11	1	0	1	0	0	5	5	76
その他	1119	170	350	226	70	15	105	83	7	161	143	99	33	16	989	42	3628
その他の症状なし	10030	1959	2950	1871	697	215	1465	626	60	1289	2673	1310	439	195	6329	935	33043
合計	11353	2201	3435	2153	785	259	1573	712	81	1452	2838	1416	473	226	7378	994	37329

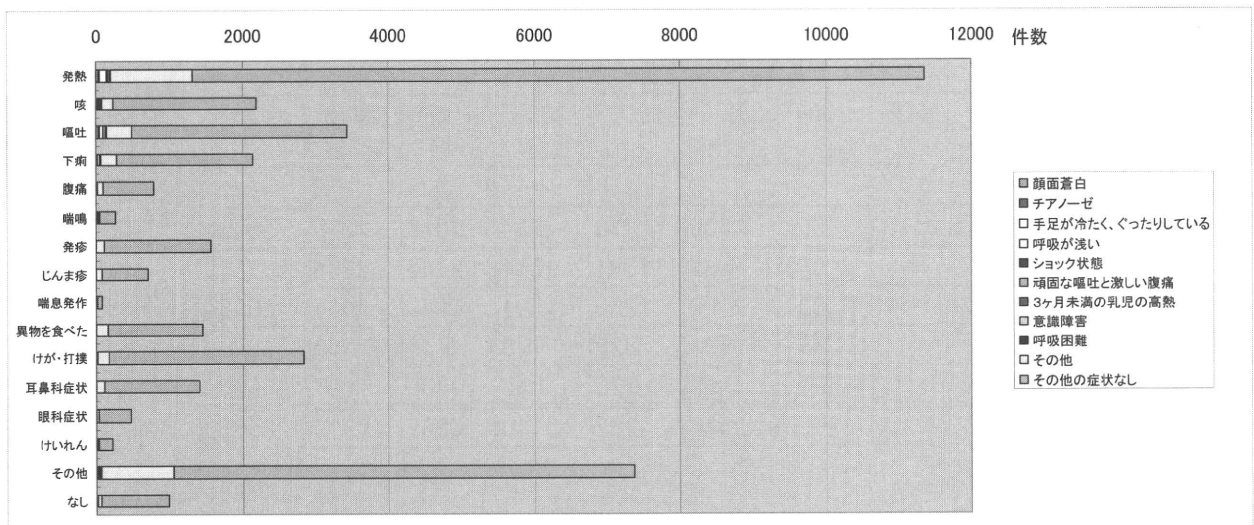


図 34 相談件数（その他の症状×主訴）（全集計）

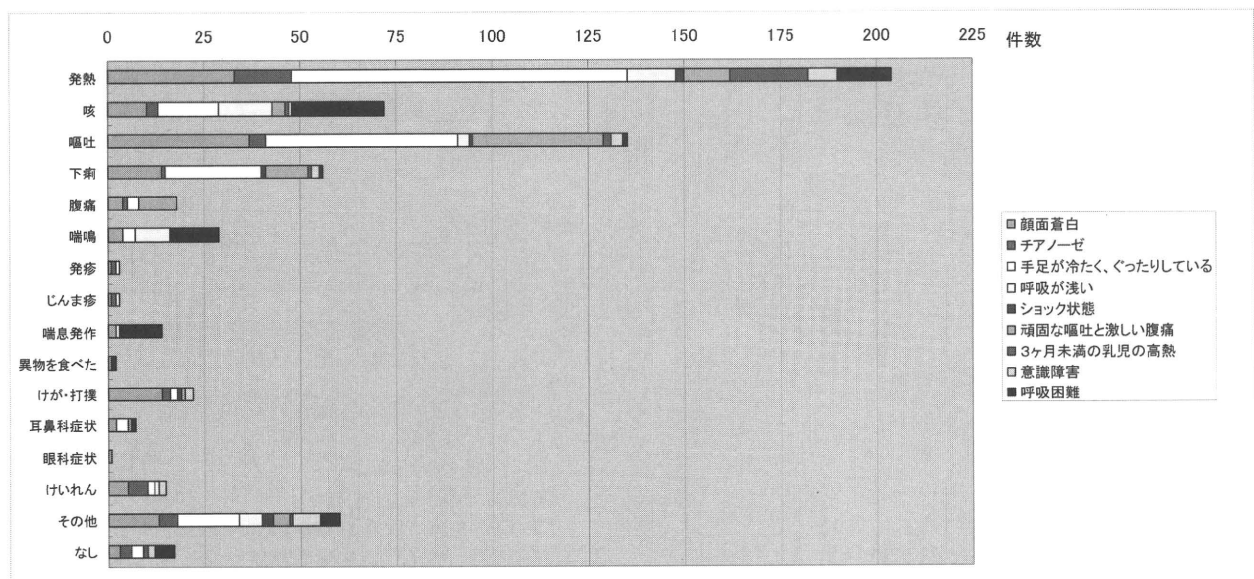


図 35 相談件数（その他の症状×主訴）（その他の症状のうち、既定の症状のみ抜粋）

エ) 結果

結果としては、「心配がないので、翌日受診するよういった」が最多の 36.4%、「心配ないが、なにかあれば、病院に行くようにすすめた」が 29.4%、「病院に行くようにすすめた」が 17.1%、「119番するよういった」は 0.1%であった（図 36）。「心配がないので、翌日受診するよういった」と「心配ないが、なにかあれば、病院に行くようにすすめた」を合わせた 65.8%については緊急性のない相談である（今晚自宅で様子を見てよい）としている。

年度別に見た結果の割合は図 37 のとおりで、「心配がないので、翌日受診するよういった」の割合が年々増加している傾向がみられる。

なお、主訴と結果のクロス集計結果は表 14、図 38 に示す。割合で見ると「喘鳴」「喘息発作」「けいれん」「腹痛」「じんま疹」などの症状で急を要する場合が多い傾向がみられる（図 39）。

表 13 相談件数（結果×年度）

結果	年度	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	合計
119番するよういった		4	3	8	11	6	9	41
病院に行くようにすすめた		564	639	776	834	1015	1218	5046
心配がないので、翌日受診するよういった		943	1042	1391	1851	2744	2798	10769
心配ないが、なにかあれば、病院に行くようにすすめた		837	1100	1250	1591	1889	2031	8698
その他		657	631	828	778	726	766	4386
未記入		51	99	129	45	205	97	626
合計		3056	3514	4382	5110	6585	6919	29566

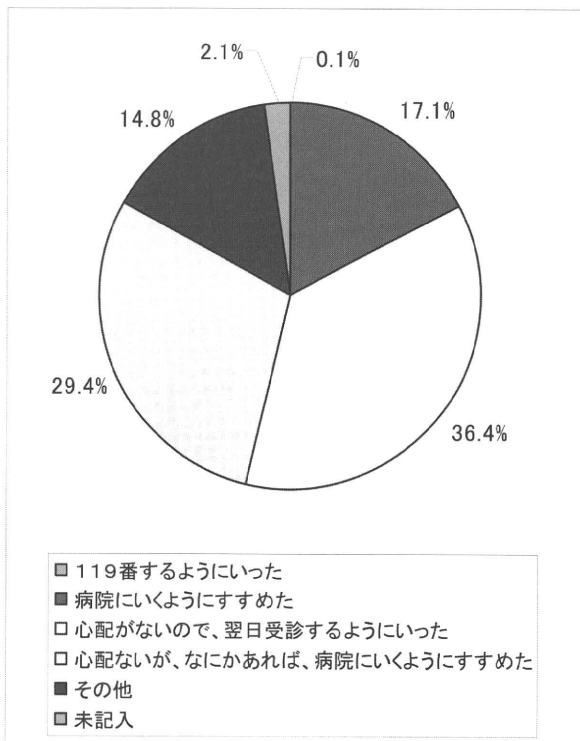


図 36 相談件数（結果別）の割合

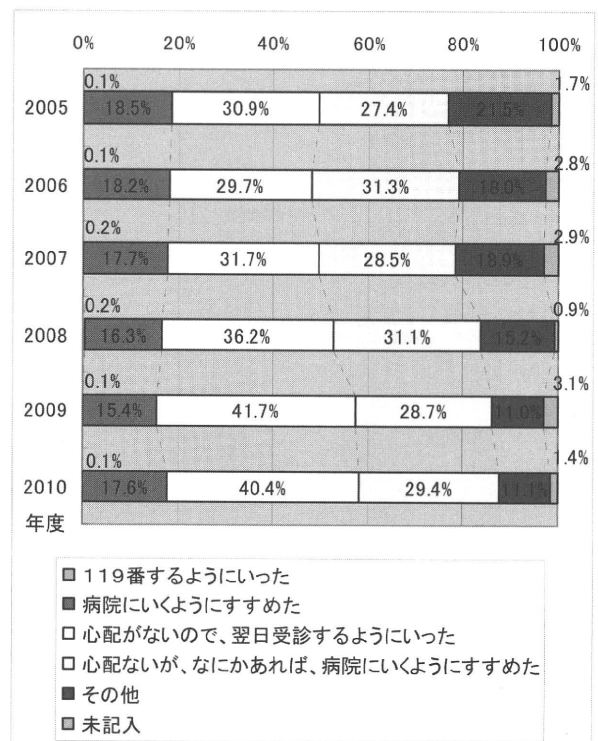


図 37 相談件数（結果×年度）の割合

表 14 相談件数（結果×主訴） ※複数回答あり

結果	主訴	発熱	咳	嘔吐	下痢	腹痛	喘鳴	発疹	じんま疹	喘息発作	異物を食べた	けが・打撲	耳鼻科症状	眼科症状	けいれん	その他	なし	合計
119番するように入った		12	1	2	1	0	1	2	1	0	3	8	2	0	7	11	6	57
病院にいくようにすすめた		1659	488	935	385	311	138	185	268	43	199	509	273	78	89	1278	136	6974
心配がないので、翌日受診するように入った		5165	897	1030	987	175	38	892	195	8	111	606	616	221	47	2422	280	13690
心配がないが、なにかあれば、病院にいくようにすすめた		2912	548	1025	561	231	59	317	198	12	762	1386	234	109	40	2032	243	10669
その他		1338	213	361	174	56	17	153	42	14	361	282	276	57	30	1512	193	5079
未記入		239	44	64	37	11	2	24	8	3	16	41	15	8	9	116	134	771
合計		11325	2191	3417	2145	784	255	1573	712	80	1452	2832	1416	473	222	7371	992	37240

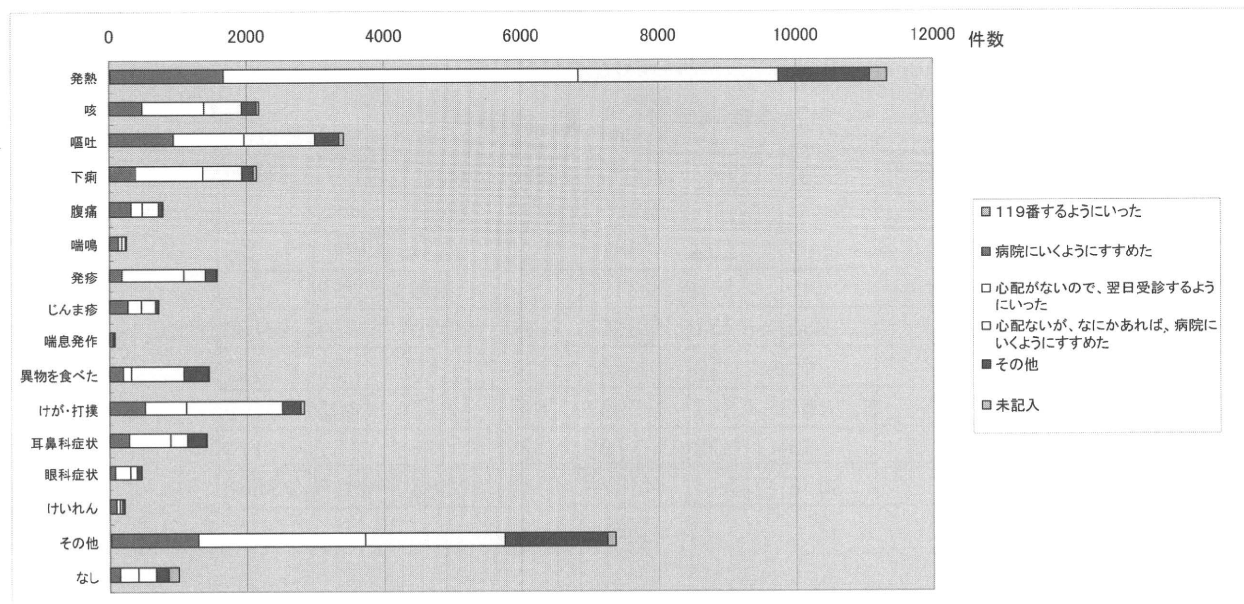


図 38 相談件数（結果×主訴）

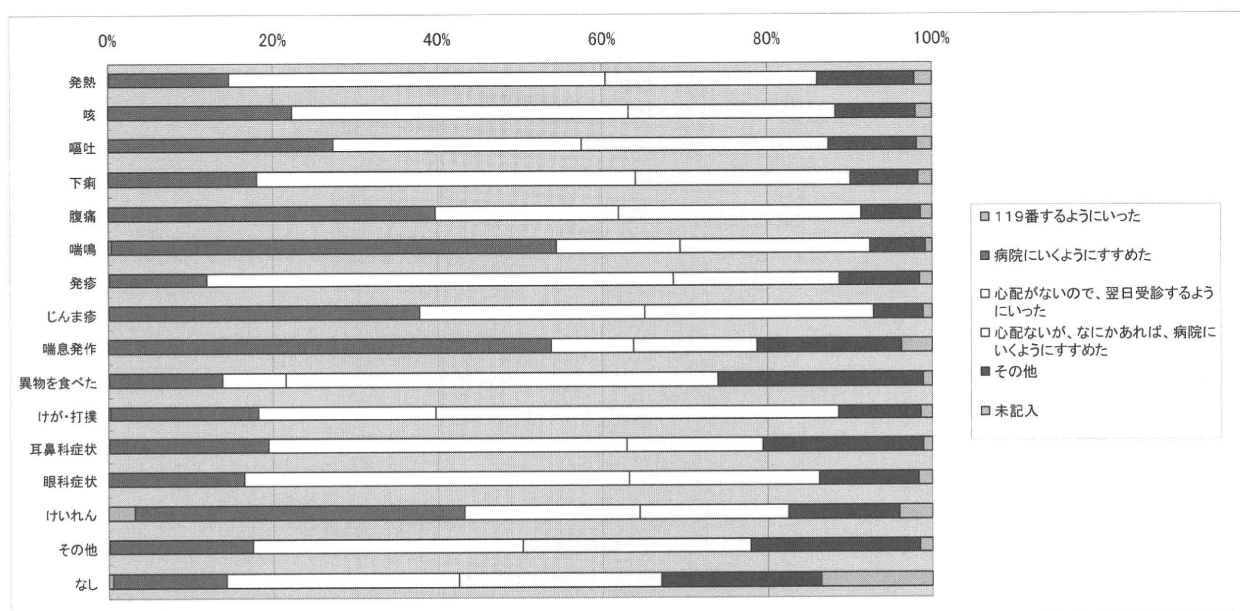


図 39 相談件数（結果×主訴）の割合

オ) 区分

最終的な相談内容の区分としては、「一般の病気の相談」が44.4%で最多、続いて「救急医療相談」が36.3%、「薬の相談・問合せ」が7.1%、「医療機関の問合せ」が1.1%となっている（図40）。

年度別に見た区分の割合は図41のとおりである。これを見ると、「救急医療相談」の割合が年々減少し、逆に「一般の病気の相談」が増加している。ただし、表16に「結果」と「区分」のクロス集計結果を示すとおり、例えば「心配ないが、なにかあれば病院に行くようにすすめた」場合でも「救急医療相談」とするケースと「一般の病気の相談」とするケースがあり、区分の仕方については個々の相談内容や相談担当者の感覚にもよると思われる。

表15 相談件数（区分×年度）

区分	年度	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	合計
救急医療相談		1582	1293	1531	1694	2334	2291	10725
薬の相談・問合せ		246	310	319	368	455	392	2090
一般の病気の相談		995	1451	1866	2320	3079	3425	13136
医療機関の問合せ		46	50	48	58	60	59	321
その他		151	387	599	641	642	695	3115
未記入		36	23	19	29	15	57	179
合計		3056	3514	4382	5110	6585	6919	29566

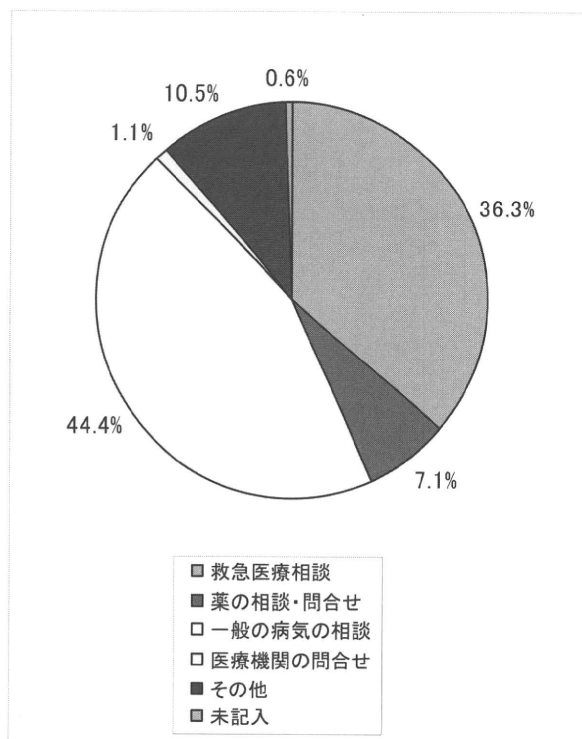


図40 相談件数（区分別）の割合

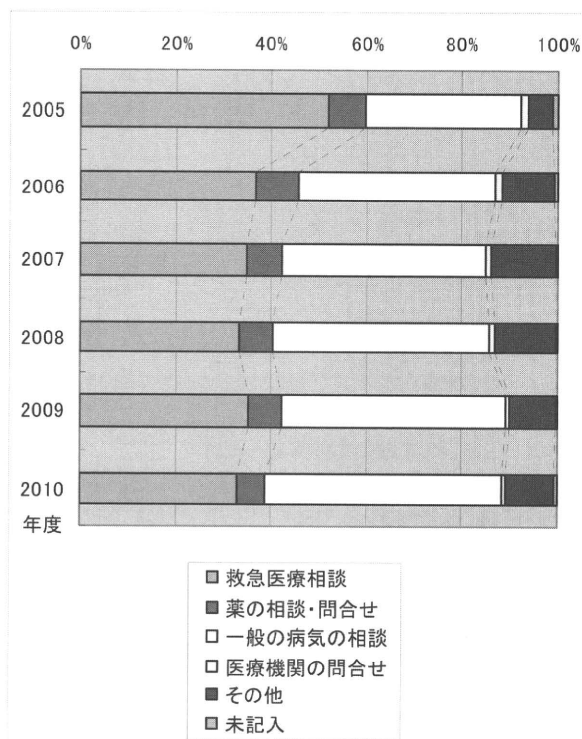


図41 相談件数（区分×年度）の割合

表 16 相談件数（結果×区分）

区分	救急医療相談	薬の相談・問合せ	一般の病気の相談	医療機関の問合せ	その他	未記入	合計
結果							
119番するよういった	32	0	4	1	2	2	41
病院に行くようにすすめた	3033	32	1665	66	239	11	5046
心配がないので、翌日受診するよういった	3463	396	6234	43	596	37	10769
心配ないが、なにかあれば、病院に行くようにすすめた	3336	311	3920	29	1079	23	8698
その他	720	1208	1137	158	1153	10	4386
未記入	141	143	176	24	46	96	626
合計	10725	2090	13136	321	3115	179	29566

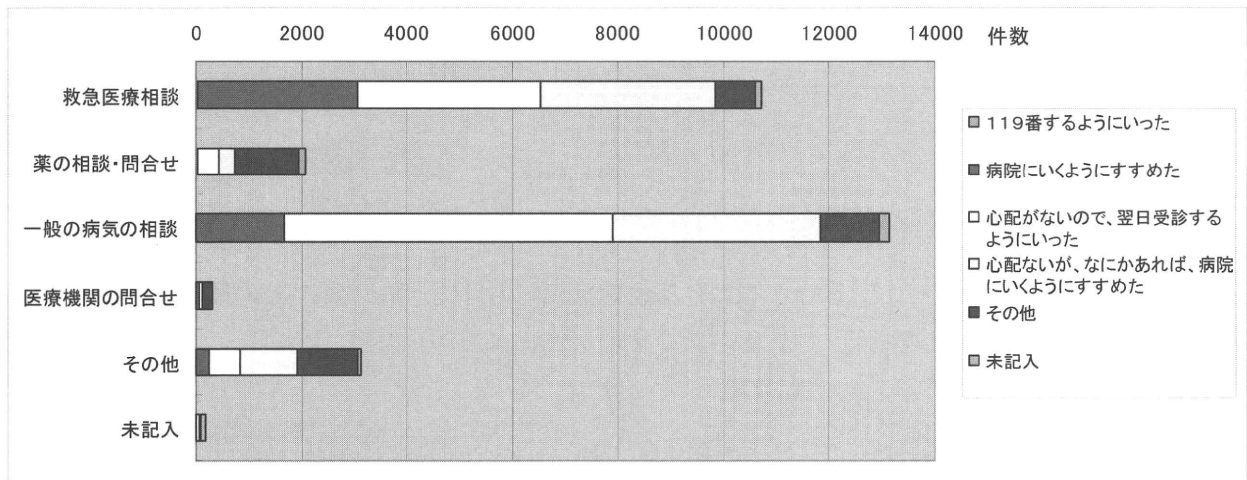


図 42 相談件数（結果×区分）

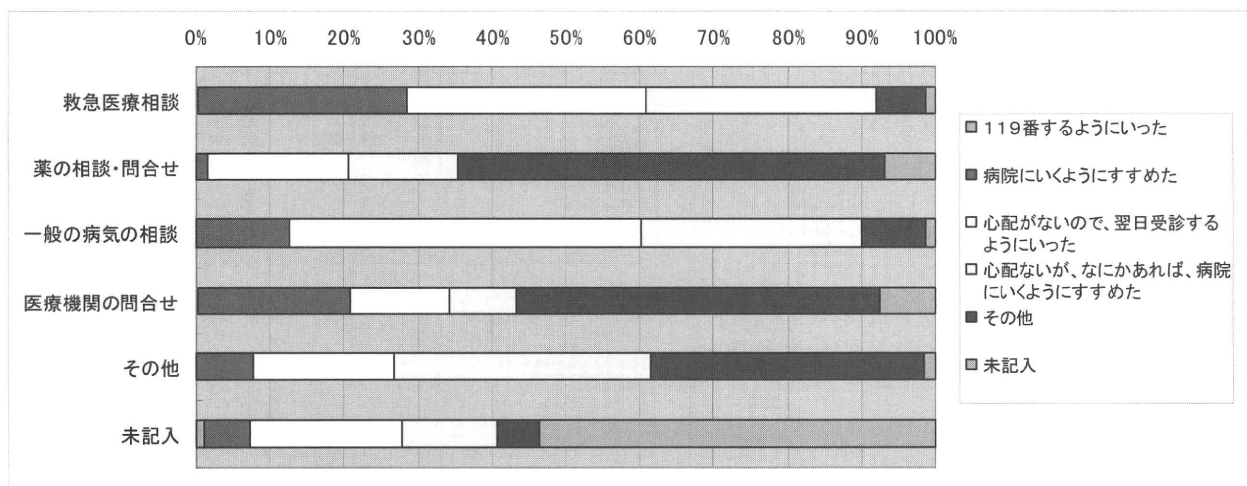


図 43 相談件数（結果×区分）の割合

また、「医療機関の問合せ」は1.1%と少ないが、参考として図44に小児救急医療電話相談の「聞き取り票入力・照会」業務から利用できる「医療機関検索」(図45)の使用件数との比較を示す(2007年度から2011年度までを抜粋)。必ずしも「医療機関の問合せ」で「医療機関検索」を使用しているとは言えないが、例えば他地域の医療機関を調べる際にはある程度の活用がされているのではないかと推測される。

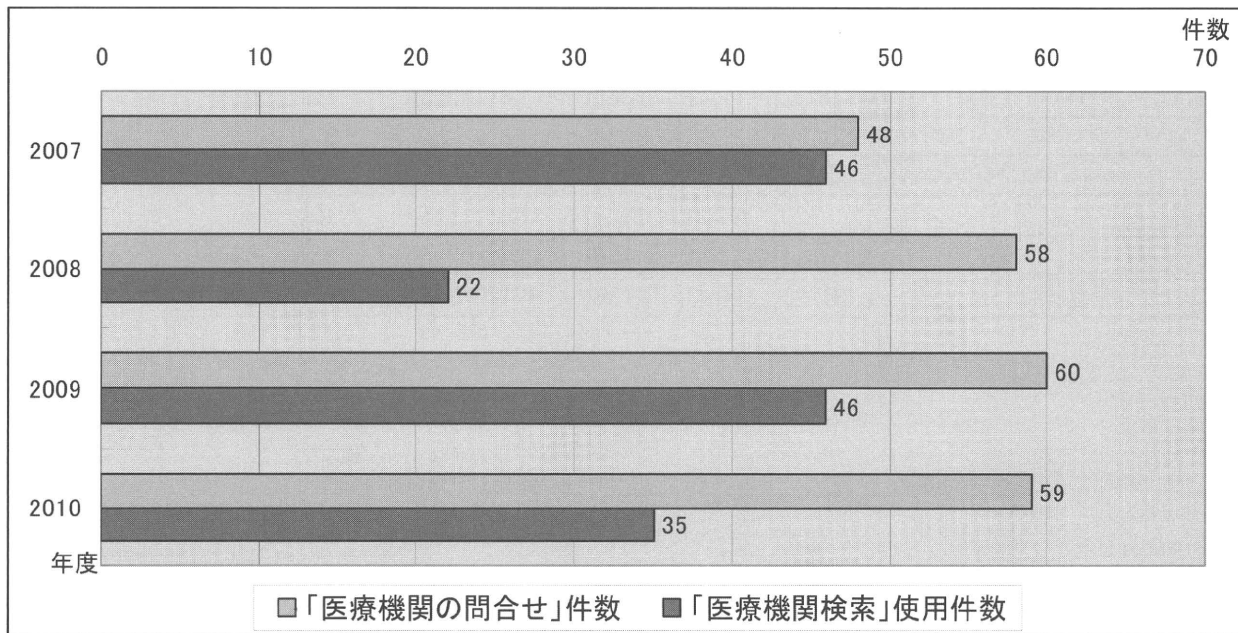


図44 「医療機関の問合せ」件数と小児救急医療電話相談の「聞き取り票入力・照会」業務から利用できる「医療機関検索」の使用件数の比較(2007~2010年度)

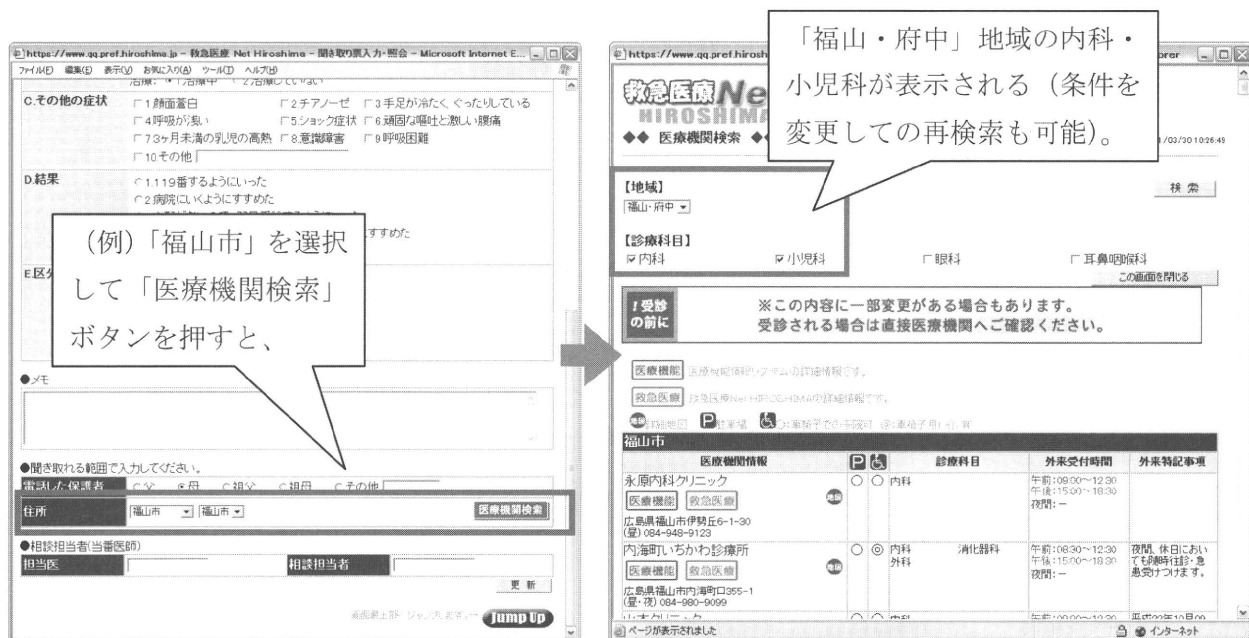


図45 小児救急医療電話相談の「聞き取り票入力・照会」業務から利用できる「医療機関検索」の画面遷移例

(4) 聞き取り票の住所

住所については、現在「聞き取れる範囲での任意入力（市郡・区町をリストから選択）」となっているため、「市」もしくは「郡」のみ登録されている場合と、「区」もしくは「町」まで登録されている場合がある。よって、以下のグラフによっては、例えば「広島市」に各区が含まれる場合と含まれない場合がある点に注意されたい（該当地域は「広島市」「安芸郡」「山県郡」となる）。住所情報有無の割合は図 46 のとおりで、「区町まで判明」と「市郡まで判明」を合わせると全体の 8 割である。

図 48 は住所別に見た相談件数のグラフであるが、「広島市」「安芸郡」「山県郡」については各区・町が判明しているものについては区町毎に件数を表している（例：「広島市中区」と登録されているものは「中区」でカウントし、「広島市」のみ登録されているものを「広島市」でカウント）。これを見ると、市区町が判明している中では「安佐南区」が 11.2% で最も多く、「福山市」9.5%、「西区」6.9% と続く。

なお、図 48 の件数を地図上に表したものを図 49 に示す(図 48、図 49 の色分けは図 47 に準じる)。

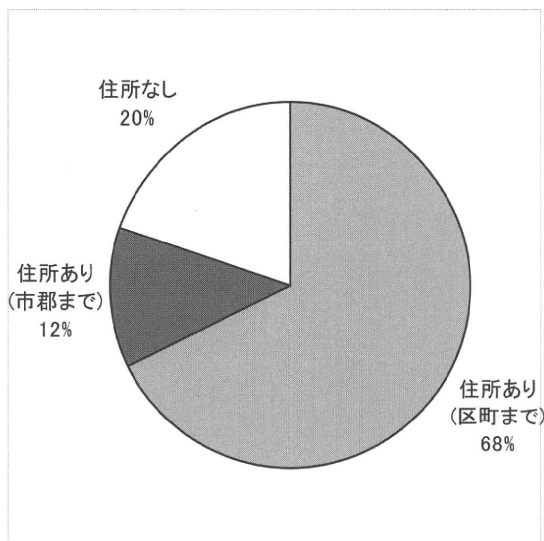


図 46 住所情報有無の割合



図 47 二次医療圏

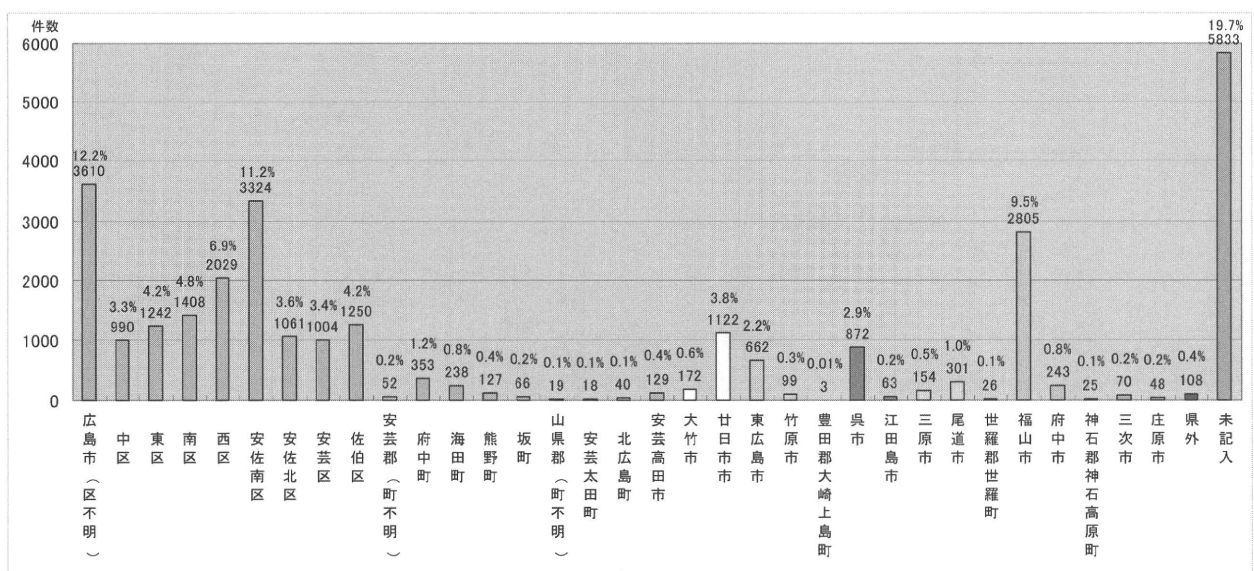


図 48 相談件数（住所別）とその割合

※ 広島市・安芸郡・山県郡については各区・町が判明しているものについては区町毎に件数を表示

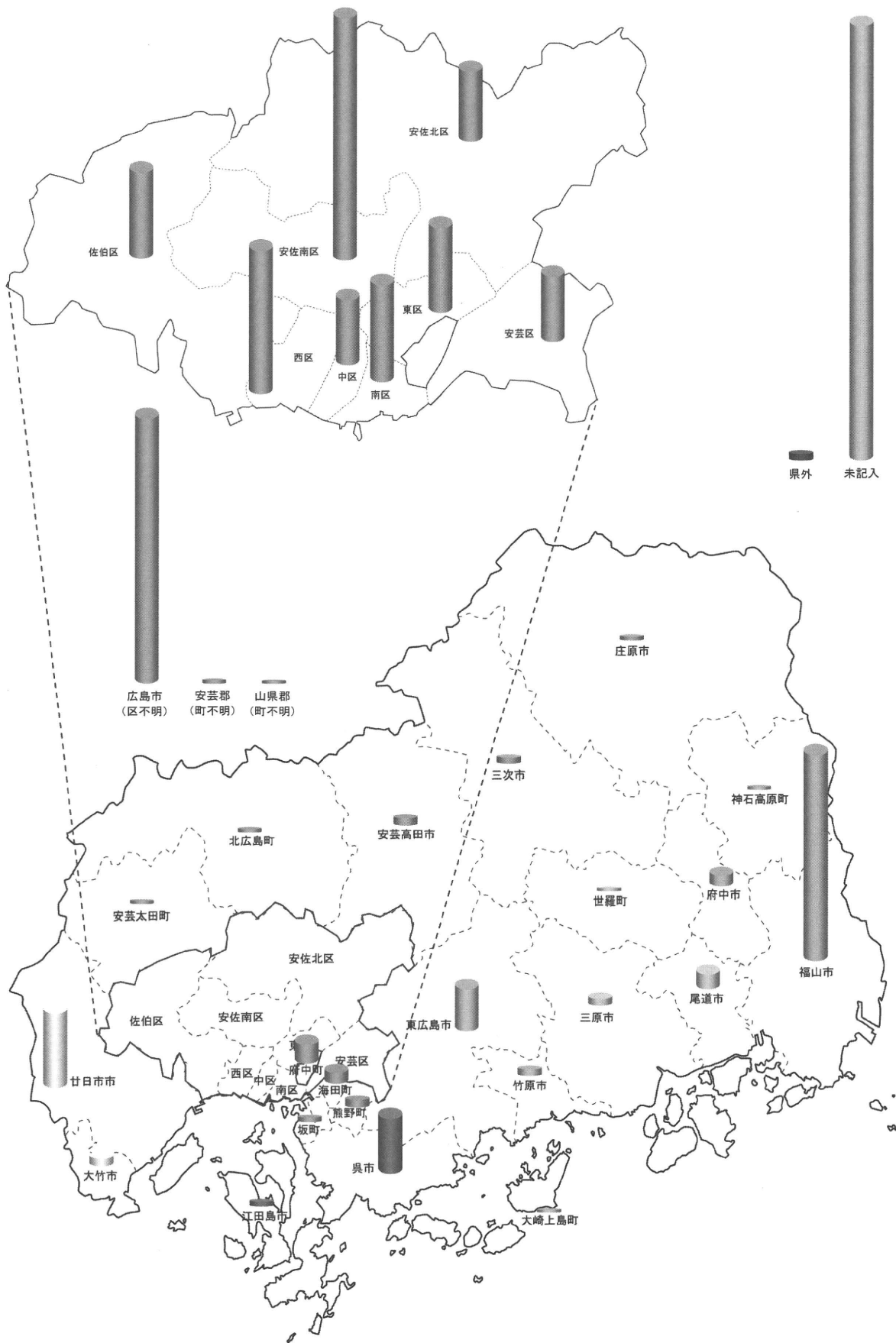


図 49 相談件数（住所別）の地図表記

さらに、住所別の相談件数を各地域の小児人口と比較したグラフを図 50 に示す。図 50 の「広島市」「安芸郡」「山県郡」については、各区・町が判明しているものについては該当の市郡の件数に加え、さらに区町毎にも別途件数を表している（例：「広島市中区」と登録されているものは「広島市」と「中区」それぞれにカウント）。また、比較する小児人口については 2005 年（平成 17 年）国勢調査より 0 歳～15 歳未満の人数とした。小児人口に対する相談件数の割合では、「広島市」が 9.4% で最も多いが、区町が判明している中では「安佐南区」が 8.8% と最多となっている。続いて「安芸区」8.3%、「南区」7.6%、「中区」と「西区」の 7.5%、「東区」と「廿日市市」の 6.7%、「佐伯区」6.2%、「海田町」5.2%となっている。

また、参考として図 51 に住所別の相談件数を各地域の小児科系科目標榜病院・診療所数（概算）と比較したグラフ（「広島市」「安芸郡」「山県郡」のカウントについては図 50 と同様）、図 52 に各地区の休日夜間センターの有無を示す。

なお、県外からの相談も 0.4%（108 件）あり、記載のある都道府県としては関東地方（茨城県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）、中部地方（富山県）、近畿地方（大阪府、兵庫県）、中国地方（島根県、岡山県、山口県）、四国地方（徳島県、愛媛県、高知県）、九州地方（福岡県、佐賀県、長崎県）があった。利用するケースとしては、「自宅は広島であるが、帰省や旅行で県外にいる」「自宅は県外であるが、帰省や旅行で広島県内にいる」「広島から県外に引っ越した直後で相談先や医療機関がわからない」「親が広島在住で、子や孫の相談をしたい」「知人からの紹介」「インターネットで検索した」等があげられる。

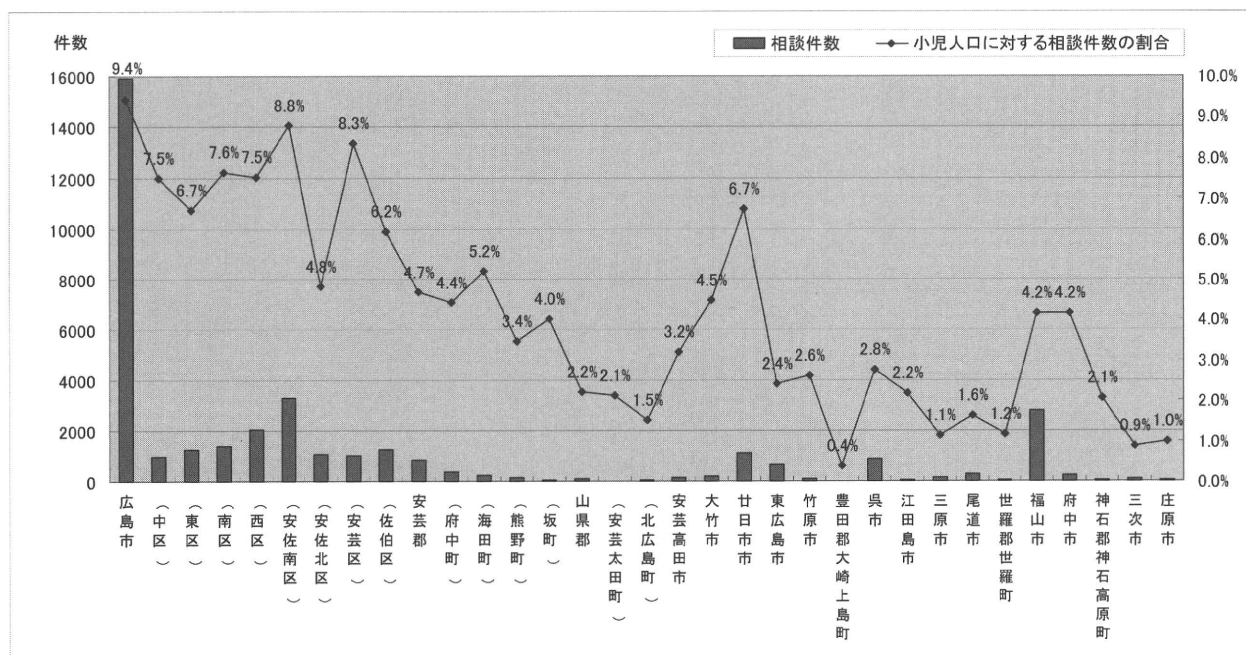


図 50 相談件数（住所別）と小児人口に対する相談件数の割合

※ 広島市・安芸郡・山県郡については各区・町が判明しているものは市郡と区町の両方にカウント
 ※ 小児人口は、2005 年（平成 17 年）国勢調査より 0 歳～15 歳未満の人数とした

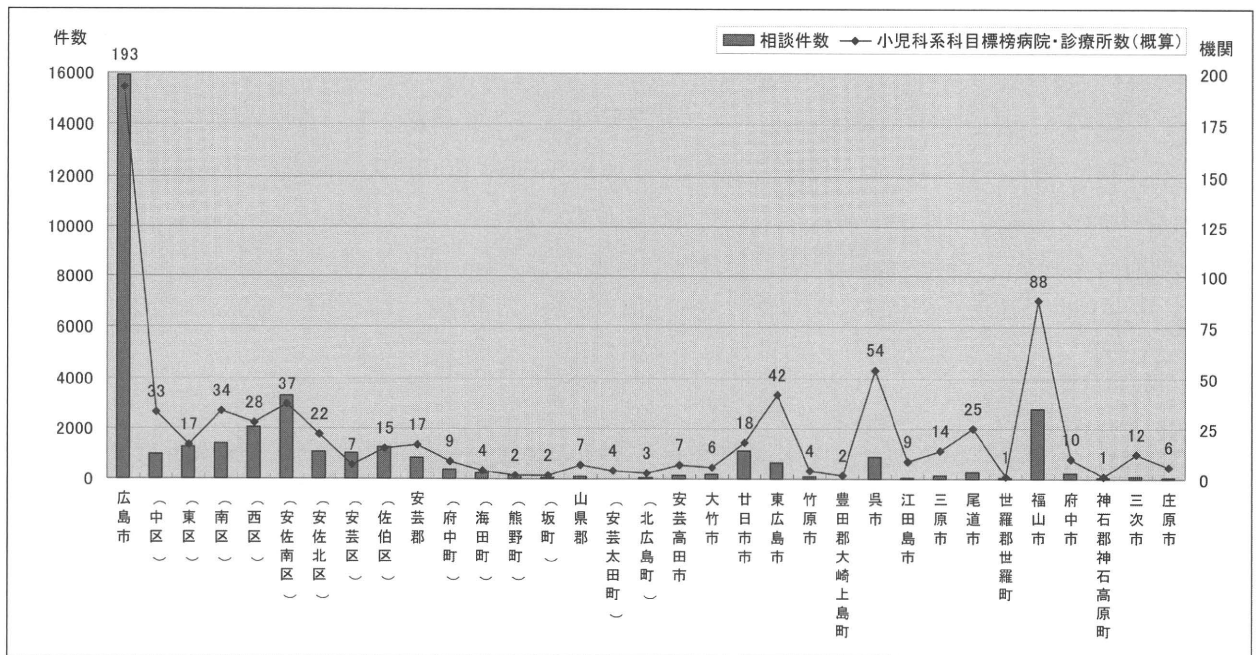


図 51 相談件数(住所別)と小児科系科目標榜病院・診療所数(概算)の比較

※ 広島市・安芸郡・山県郡については各区・町が判明しているものは市郡と区町の両方にカウント

※ 小児科系科目標榜病院・診療所数については「広島県救急医療情報ネットワークシステム」に 2011 年 3 月末時点で登録されている情報を集計

※ 小児科系科目は小児科、小児外科、小児歯科とした(対象は病院・診療所とし、歯科診療所は除く)

地区	科目						合計 (科目数)	(医療 機関数)
	内科	内科 (15歳以上のみ)	小児科	外科	眼科	歯科		
中区	1	1	1		1	1	5	4
安佐北区			1				1	1
安芸高田市	1			1			2	1
大竹市	1			1			2	1
廿日市市			1				1	1
東広島市	1		1			1	3	1
竹原市	1		1				2	1
呉市	1		1	1		1	4	2
三原市	1		1	1			3	1
尾道市	1		1	1			3	1
福山市			1			1	2	2
三次市	1						1	1
合計	9	2	8	5	1	4	29	17

※東広島市では小児の夜間休日当番体制あり

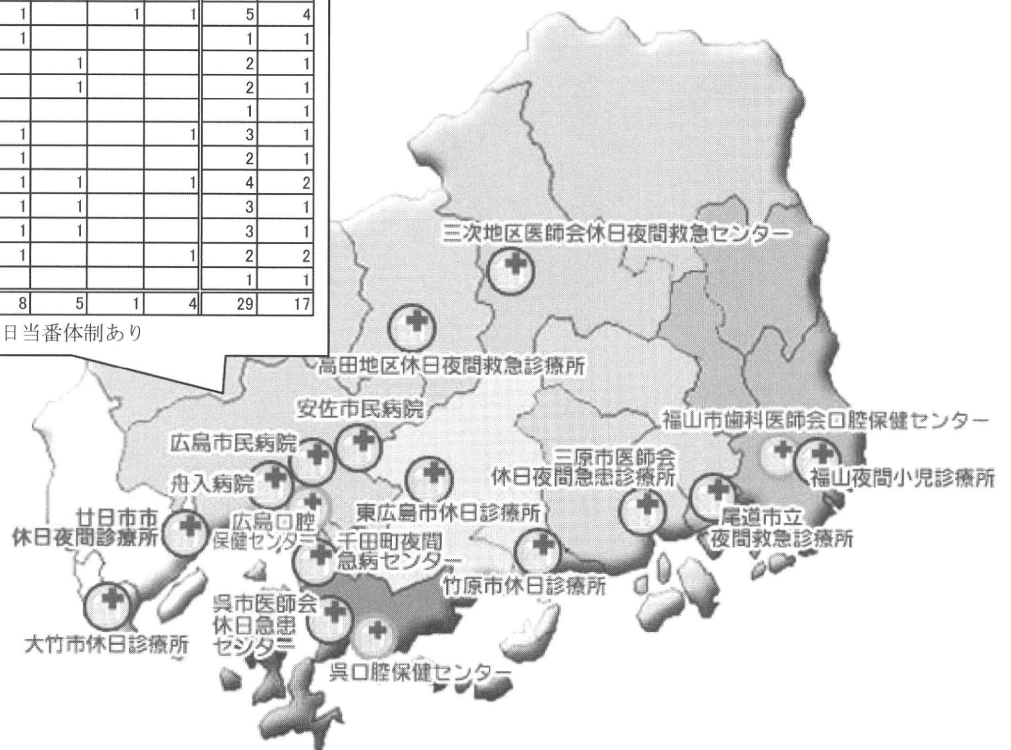


図 52 休日夜間急患センターの所在地図と科目(口腔保健センターを含む)

※ 「広島県救急医療情報ネットワークシステム」に 2011 年 3 月末時点で登録されている情報

※ 千田町夜間急病センターと廿日市市休日・夜間急患診療所の内科は 15 歳以上のみ診療とのこと

また、「相談件数（住所別）」と「結果」のクロス集計の割合は図 53 のとおりである。極端に相談件数が少ない市町の場合は他市区町とは異なる割合が出ている点に注意されたい（大崎上島町（3 件）など）。

この中で、「119 番するよういった」と「病院に行くようにすすめた」の合計の割合が高い市区町は「安芸太田町」27.8%、「江田島市」28.6%、「府中町」24.9%、「廿日市市」24.2%、「府中市」23.9%、「三次市」22.9%の順になっている。

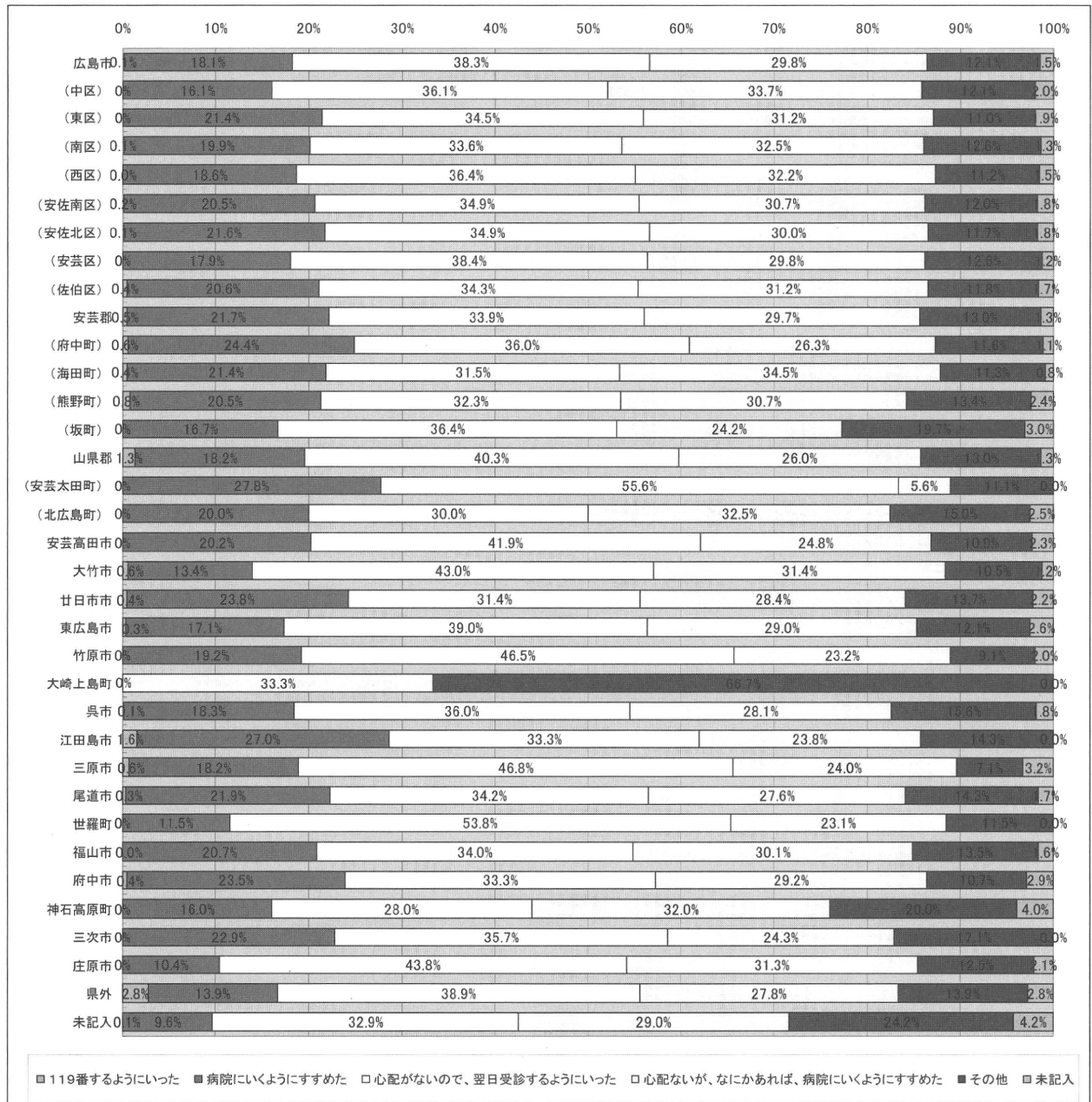


図 53 相談件数（結果×住所）の割合

※ 広島市・安芸郡・山県郡については各区・町が判明しているものは市郡と区町の両方にカウント

(5) 聞き取り票の相談担当者

相談担当者毎の相談件数と割合については表 17、図 54 のとおりであり、当初の土日祝の小児科医師対応から、その後平日の看護師対応が始まったことで、年々看護師の対応割合が増加している(図 56)。

表 17 相談件数 (年度×相談担当者)

相談担当者 年度	小児科医師	看護師	看護師が医師に相談	未記入	合計
2005	1551	1340	35	130	3056
2006	1599	1863	40	12	3514
2007	1691	2587	65	39	4382
2008	1938	3109	43	20	5110
2009	2512	4006	36	31	6585
2010	2256	4610	31	22	6919
合計	11547	17515	250	254	29566

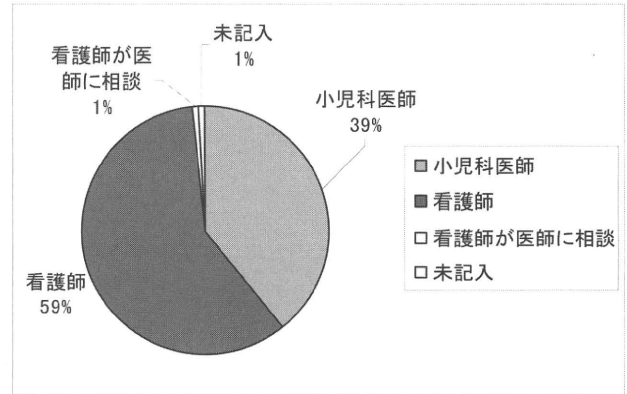


図 54 相談件数 (相談担当者別) の割合

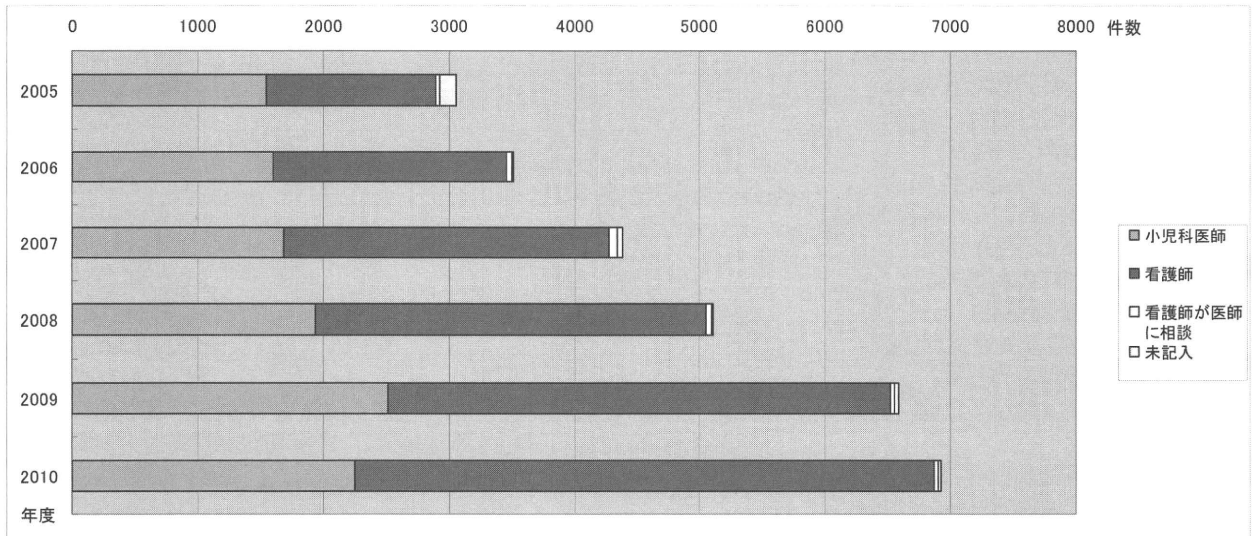


図 55 相談件数 (相談担当者×年度)

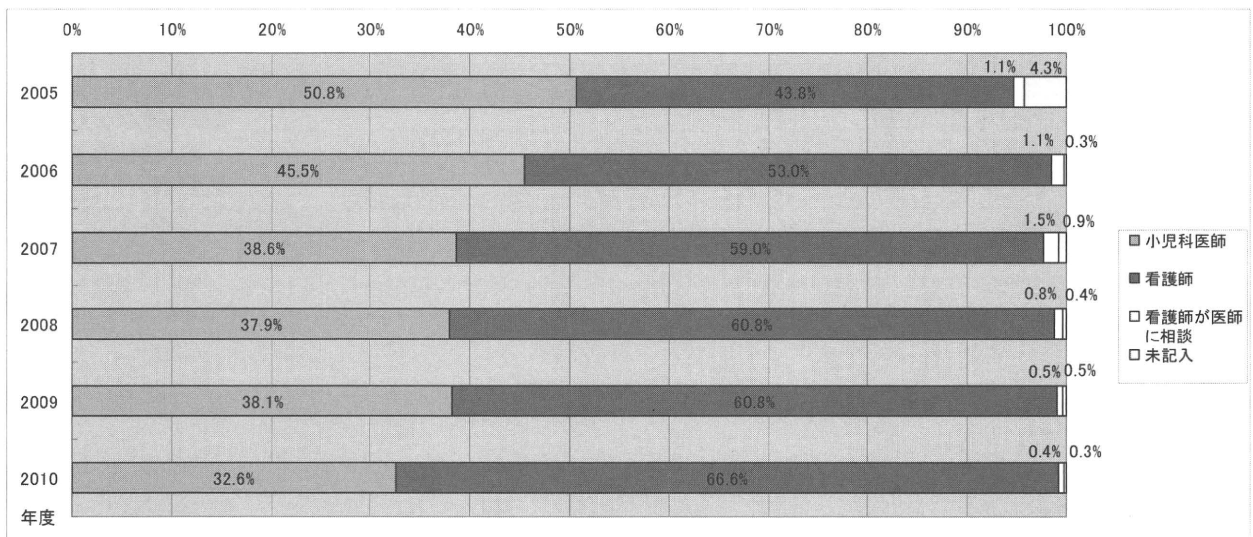


図 56 相談件数 (相談担当者×年度) の割合

さらに、この中で「看護師が医師に相談した」件数は 250 件で全体の 1%であった。図 57 に年度毎の件数を示す。相談件数が年々増加していることも鑑みると、看護師が医師に相談する割合については減少傾向であることが分かる。

また、看護師が医師に相談した場合の結果の割合を図 58 に、主訴と結果のクロス集計結果を表 18 に示す。これを見ると、「119 番するよういった」と「病院に行くようにすすめた」を合わせると 17.6%、「心配ないので、翌日受診するよういった」と「心配ないが、なにかあれば、病院に行くようにすすめた」を合わせると 41.6%であった。

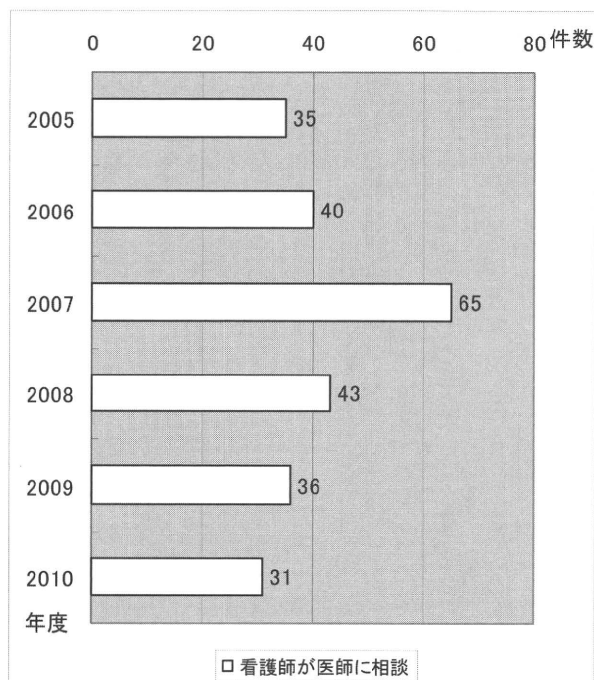


図 57 看護師が医師に相談した件数

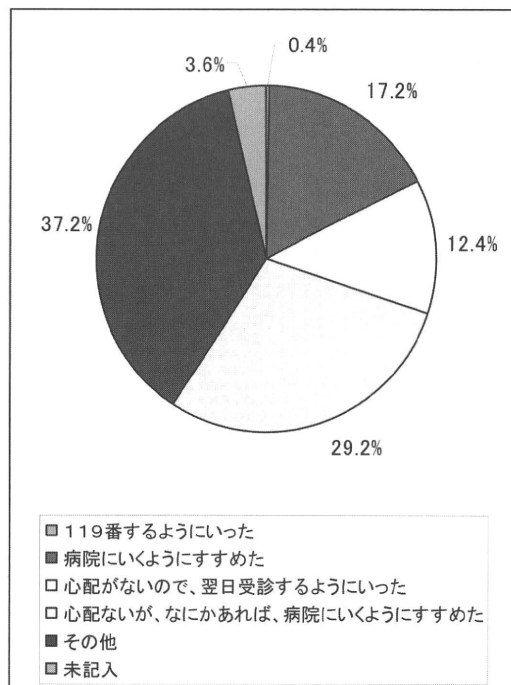


図 58 看護師が医師に相談した結果の割合

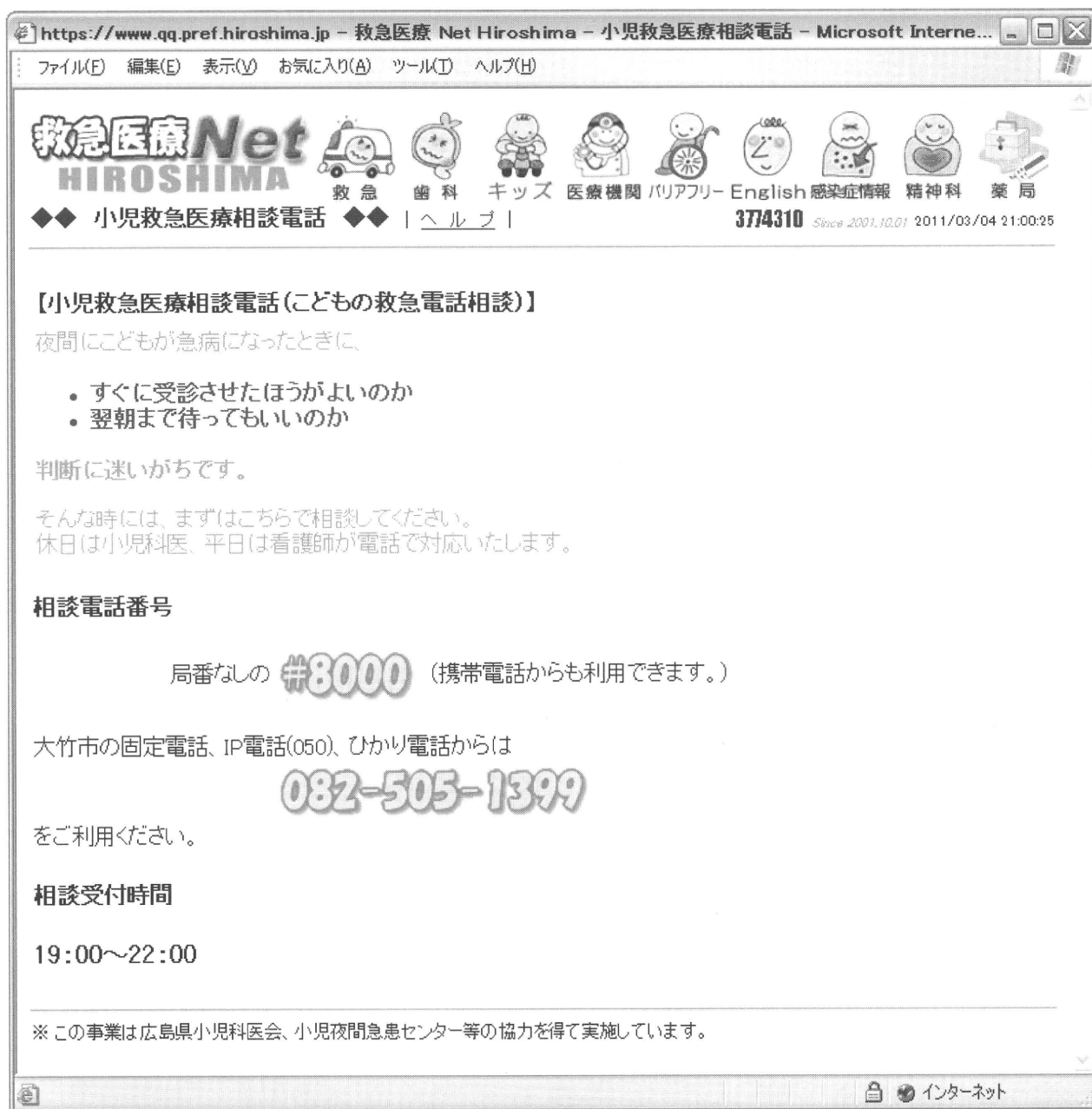
表 18 相談件数（結果×主訴）（看護師が医師に相談した件数のみ抜粋） ※複数回答あり

結果	主訴																	合計
	発熱	咳	嘔吐	下痢	腹痛	喘鳴	発疹	じんま疹	喘息発作	異物を食べた	けが・打撲	耳鼻科症状	眼科症状	けいれん	その他	なし		
119番するよういった	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
病院に行くようにすすめた	9	4	1	0	1	0	1	1	0	10	0	2	1	0	22	2	54	
心配ないので、翌日受診するよういった	9	1	0	4	1	0	1	1	0	2	0	0	0	1	15	3	38	
心配ないが、なにかあれば、病院に行くようにすすめた	14	3	5	3	0	0	1	1	0	21	3	1	1	1	29	5	88	
その他	36	3	8	4	0	2	3	2	0	8	0	2	2	2	40	9	121	
未記入	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	3	9	
合計	69	11	14	11	2	2	6	5	0	44	3	5	4	4	109	22	311	

(6) 小児救急医療相談電話ページ

「広島県救急医療情報ネットワークシステム」のキッズ用ページには、小児救急医療相談電話（こどもの救急電話相談）の県民への案内ページがある（図 59）。

このページへのアクセス件数を図 60 に示す。月平均のアクセス数は「県民」222 件/月、「関係者（広島県救急医療情報ネットワークシステムに参加している医療関係者）」8 件/月であり、両者を合計すると 230 件/月（7.6 件/日）となる。アクセス数はこの 6 年間を通して平均値前後の一定数で推移しているが、2009 年 11 月前後には新型インフルエンザの影響で急増していると思われる。



https://www.qq.pref.hiroshima.jp - 救急医療 Net Hiroshima - 小児救急医療相談電話 - Microsoft Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

救急医療 Net HIROSHIMA

救急 歯科 キッズ 医療機関 バリアフリー English 感染症情報 精神科 薬局

◆◆ 小児救急医療相談電話 ◆◆ | ヘルプ | 3774310 Since 2001.10.01 2011/03/04 21:00:25

【小児救急医療相談電話(こどもの救急電話相談)】

夜間にこどもが急病になったときに、

- すぐに受診させたほうがよいのか
- 翌朝まで待ってもいいのか

判断に迷いがちです。

そんな時には、まずはこちらで相談してください。
休日は小児科医、平日は看護師が電話で対応いたします。

相談電話番号

局番なしの **#8000** (携帯電話からも利用できます。)

大竹市の固定電話、IP電話(050)、ひかり電話からは

082-505-1399

をご利用ください。

相談受付時間

19:00~22:00

※ この事業は広島県小児科医会、小児夜間急患センター等の協力を得て実施しています。

インターネット

図 59 小児救急医療相談電話の案内画面

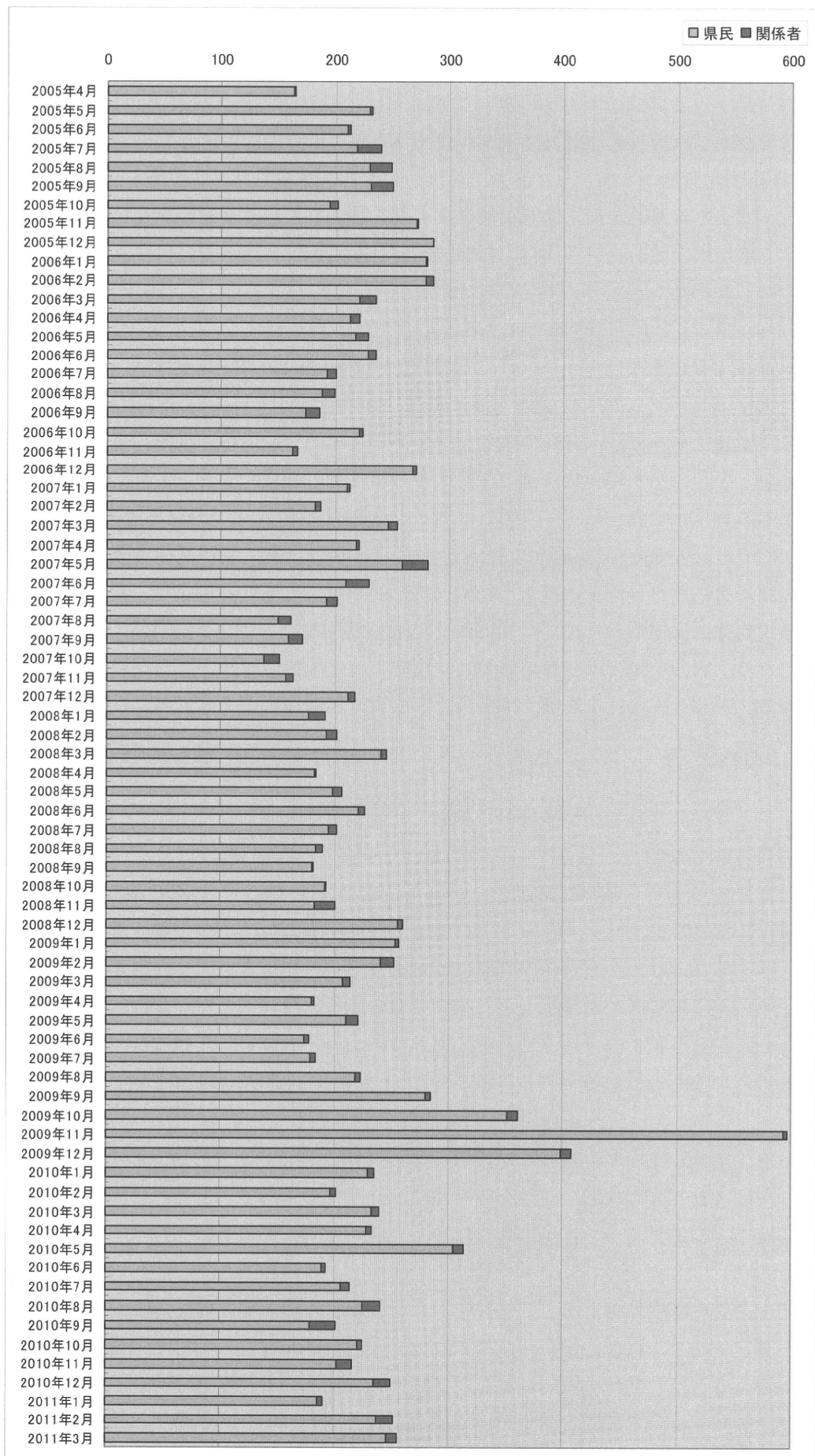


図 60 小児救急医療相談電話ページへのアクセス数

3 考察

はじめに、本調査の対象となる期間のうち、一部、相談未実施曜日があるため（表 1）、各図表の値については場合によって偏りがみられる点には注意が必要である。この点を踏まえたうえで調査結果を見ると、2005 年度以降相談件数は年々増加しており、要因としては相談実施曜日の拡大、2009 年秋の新型インフルエンザ流行による相談の急増、電話相談事業の認知度のひろがりなどが考えられる。1 日あたりの平均相談件数も増加傾向にあり（図 4）、さらに現在は電話回線 1 回線での相談実施であるため、話中でつながらなかった件数もかなりの数に上ると思われる（図 7）。また、図 10 のとおり相談実施時間外（19 時から 22 時以外）にも着信があることから電話相談へのニーズは高く、今後も相談は増加するのではないかと考えられる。

また、相談件数が多い傾向にあるのは、月別では冬期（特に年末年始）や大型連休時、曜日別では土日や午後休診機関の多いと思われる木曜、相談件数や時間外着信件数の傾向からは 19 時台をピークとした前後の時間帯である。地域別の傾向については、小児人口に対する相談件数の割合（図 50）を見ると、全体的には都市部やその近郊で相談割合が高いが、一面としては近隣に受診可能な医療機関があるため受診すべきか様子を見るべきかを相談するために電話をかけてきているのではないかと、逆にそれ以外の地域では受診可能な医療機関が近くになく、自宅で様子を見ているという傾向があるのではないだろうかとも考えられる。別の一面では、都市部では一般的に核家族化の傾向があり相談相手がいなために電話相談に頼る、逆にそれ以外の地域では相談できる親や親族などがそばにおり相談率が低いとも考えられる。

今回の調査結果を踏まえて推測される利用者像の一例としては、1 歳未満の子どもをもつ 20～30 歳の母親でまだ子育てに慣れてない（もしくは少子化によって子育ての経験が少ない）、夕方から急な高熱が出て心配だが夜間に診てもらえる小児科が少ない（もしくは近所にない）、核家族で相談できる人も近くにいない、また、育児書やインターネット上などでは簡単に膨大な情報が手に入るが、実際に今自分の子どもに当てはまることなのかどうかの判断は難しい、といった場合が考えられる。このような場合に個々の状態について小児科医や看護師などに相談できる点や、急なことで慌てた状態から、電話で相談するうちに落ち着いて行動できるようになるであろう点も利用者にとっては非常に心強く、安心して子育てをする助けになるものである。

実際に相談の結果をみても 65.8%が緊急性のない相談である（今晚自宅で様子を見てよい）と助言されており（図 36）、利用者にとっては夜間の受診有無を適切に判断する手助けにもなり、休日夜間急患センターや二次救急病院などの患者集中の抑制にもつながっていくと考えられる。

しかしながら、前述の話中や時間外着信などの件数をみると、現状の相談体制の受容範囲を超える相談ニーズがあることが見込まれ、回線数や相談時間帯の拡大の検討も課題となる。相談担当者に関しては、看護師が医師に相談するケースは減少傾向が見られ（図 57）、現在の看護師対応時には小児科医がバックアップする体制を維持することで十分対応可能ではないかと思われるため、まずは相談の多い時期・曜日（例：年末年始、木曜など）や時間帯（18 時台、22 時台など）について重点的に体制を強化することも一案である。

ところで今回の調査は主に「聞き取り票」記載内容に関する分析であるが、電話相談事業を適切に検証・評価するためには事業者側、利用者側双方の視点からみることと、その継続的な分析調査が重要である。

利用者側の視点からみた例として、2002年9月から2004年3月まで広島県地域保健対策協議会の小児救急医療支援専門委員会が厚生労働省の研究費を得てモデル事業として電話相談を実施した際には、利用者への事後調査として「相談を受けての行動内容」や「今後の利用意向（満足度）」などについて調査しており、今後もこのような意見収集・分析も必要となってくると思われる。ただし、利用者は不特定多数であり事後調査は容易ではない点には検討が必要であるが、一例として「広島県救急医療情報ネットワークシステム」にニーズや満足度・安心度調査のアンケートページを設ける、広報の際にニーズ調査や意見収集を行う、等が挙げられる。

また、事業者側の視点から見る場合には、相談担当者の意見収集・分析も必要であろう。利用者のニーズに応えていくためにも、今後さらなる相談体制の強化は検討すべき課題であるが、一方で相談側の体制強化をどう実現するか（小児科医・看護師の負担増、新たな増員分の確保の難しさ、電話という音声のみでのコミュニケーションの難しさ、年間数件の119番が必要と思われる緊急の相談事例対応、心理的ストレスへの対応、クレーム的な電話への対応など）も大きな課題である。実際に相談を受けている中での事例や対処法なども、ある程度定期的に情報収集・分析しフィードバックすることが対策を検討するうえで重要であると思われる。合わせて、「聞き取り票」に記載されている中には、利用者からその後の経過報告やお礼の電話がありうれしかった、他県からの問合せにも役立っていると感じられる等の相談担当者のコメントもある。このような情報の共有も、モチベーションの維持・向上のためにも必要であると考えられる。

そして、これらを含めて今後も継続的・多角的に分析調査し、利用者・事業者双方によりよい仕組み作りの検討、課題解決を目指していくことが求められるであろう。