

遠隔医療に関するアンケート調査 集計結果

株式会社 NTT データ経営研究所

2008 年 5 月 21 日

<目 次>

I	調査の概要	1
II	アンケート集計結果	2
II-1	住民向けアンケート	2
1	ご本人についてのご質問	2
2	受療状況についてのご質問	5
3	医療サービスの満足度についてのご質問	7
4	在宅遠隔医療に関するご質問	17
II-2	自治体向けアンケート	27
1	ご担当地区に関するご質問	27
2	地域住民の医療満足度に関するご質問	28
3	貴市町村の医療体制上の課題に関するご質問	30
4	遠隔医療技術利用状況に関するご質問	33
II-3	診療所向けアンケート	42
1	貴院の現況に関するご質問	42
2	地域医療の状況に関するご質問	47
3	在宅遠隔医療等に関するご質問	50
4	遠隔医療の状況（医療機関支援）に関するご質問	59
II-4	病院向けアンケート	68
1	貴院の現況に関するご質問	68
2	遠隔医療の状況（医療機関支援）に関するご質問	73

I 調査の概要

■ 調査期間

アンケート実施期間：4月9日（水）～5月7日（水）

■ 調査対象、方法、対象数、回収数

対象	調査方法	調査対象数	抽出・選定方法	回収数 (回収率)
①住民	質問紙の配布 (医療機関による回収又は郵送回収)	約 3000 (抽出)	梶井先生から紹介いただいた 24 医療機関の協力のもと、来院患者及び その家族へ配布	1433 (47.8%)
②自治体 (市町村)	質問紙による 郵送調査	1271 (全数)	条件不利地域全域 (過疎地域、辺地、離島 半島、振興山村、 特定農山村、豪雪地帯、特別豪雪地帯； 重複あり)	474 (37.3%)
③診療所	質問紙による 郵送調査	956 (抽出)	へき地診療所：748 (へき地医療情報ネットワークHP ¹ より) その他：204 (①のうち11病院の所在する市町村にある診療所 をWAMネット ² から検索)	321 (33.6%)
④病院	特定機能病院 質問紙による 郵送調査	81 (全数)	特定機能病院 全数 (厚生労働省HP ³ より)	141 (33.7%)
	地域中核病院	337 (全数)	地域医療支援病院：153 (厚生労働省HPより ⁴) へき地医療拠点病院：200 (へき地医療情報ネットワーク HP より) ※重複有り	

1へき地医療支援センター「へき地医療情報ネットワーク」検索<http://www.hekichi.net/Scripts/hkhome.asp>
平成20年3月19日現在

2 独) 福祉医療機構「WAMNET」 <http://www.wam.go.jp/>

3 厚生労働省「第8回 医療施設体系のあり方に関する検討会」<http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2007/06/s0621-6.html>

平成19年4月1日現在

4 同上 平成19年3月30日現在

Ⅱ アンケート集計結果

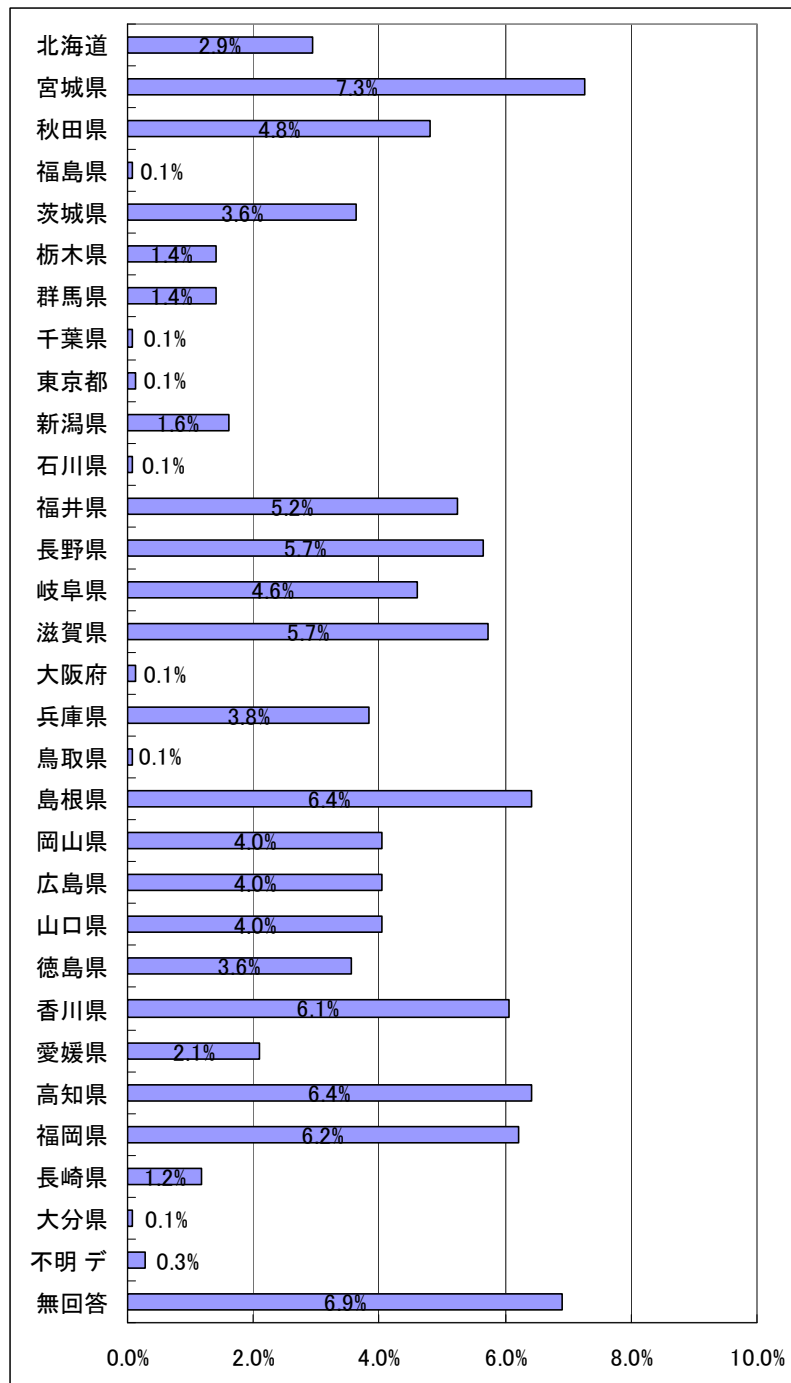
Ⅱ-1. 住民向けアンケート

1 ご本人についてのご質問

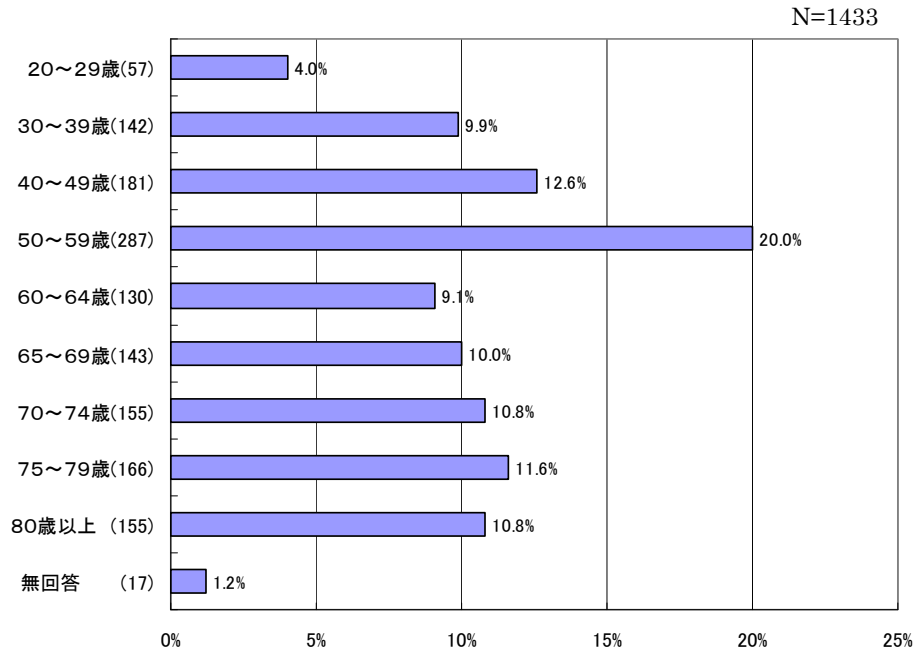
[F1] お住まいになられている住所地の郵便番号をご記入ください。

※都道府県別に集計

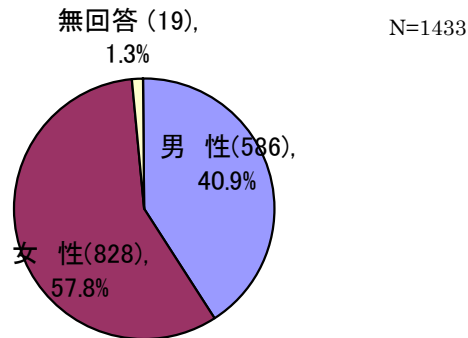
N=1433



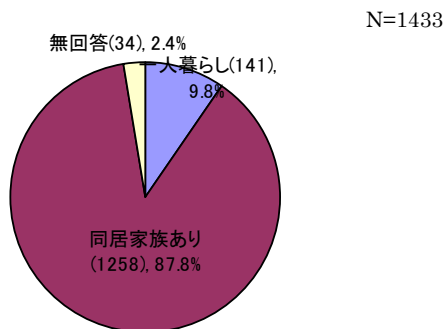
[F2] ご年齢をお伺いします。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



[F3] 性別をお伺いします。以下、該当する項目数字を○で囲んでください。



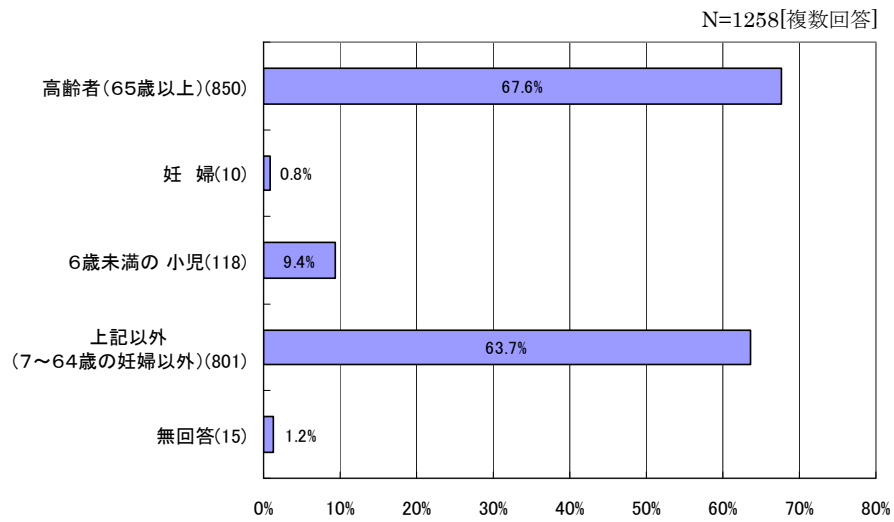
[F4] 家族構成をお伺いします。以下、該当する項目数字を○で囲んでください。



【F5】【F4で「2. 同居家族あり」に該当される方にお伺いします。】

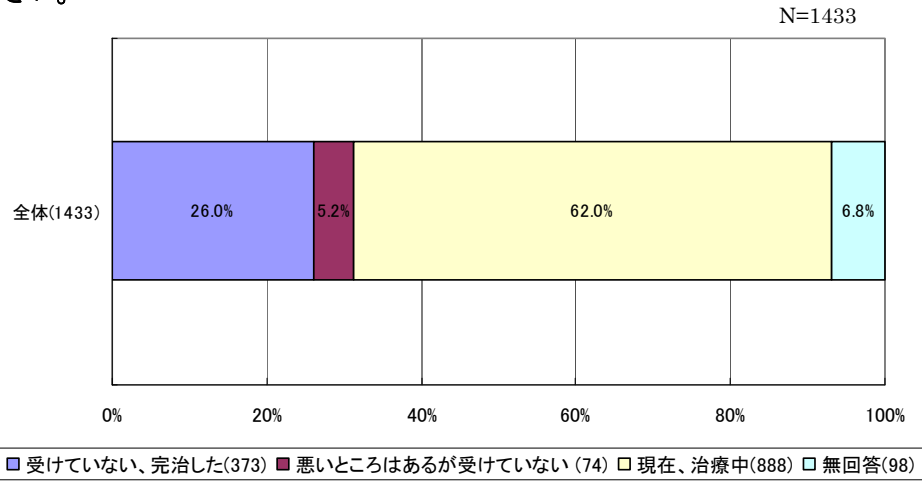
ご一緒にお住まいのご家族は、以下の項目のいずれにあてはまりますか。

あなた様自身を含めてすべてお知らせ下さい。以下、該当する項目数字を○で囲んでください。

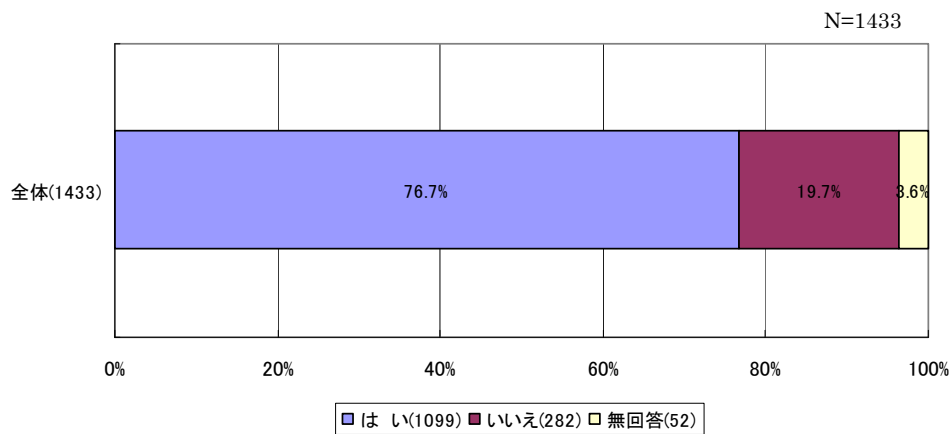


2 受療状況についてのご質問

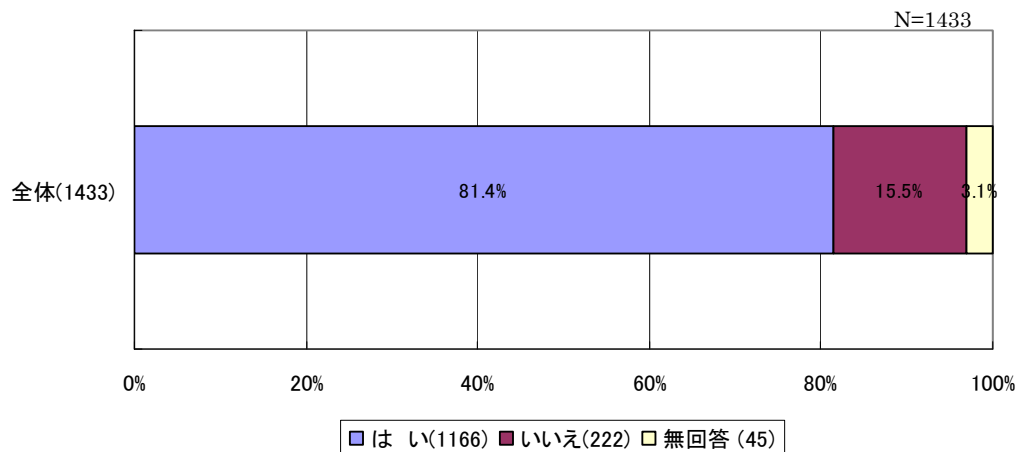
[Q1] この2ヶ月の間に何らかの治療を受けていますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



[Q2] かかりつけ医はいますか。以下、該当する項目数字を○で囲んでください。

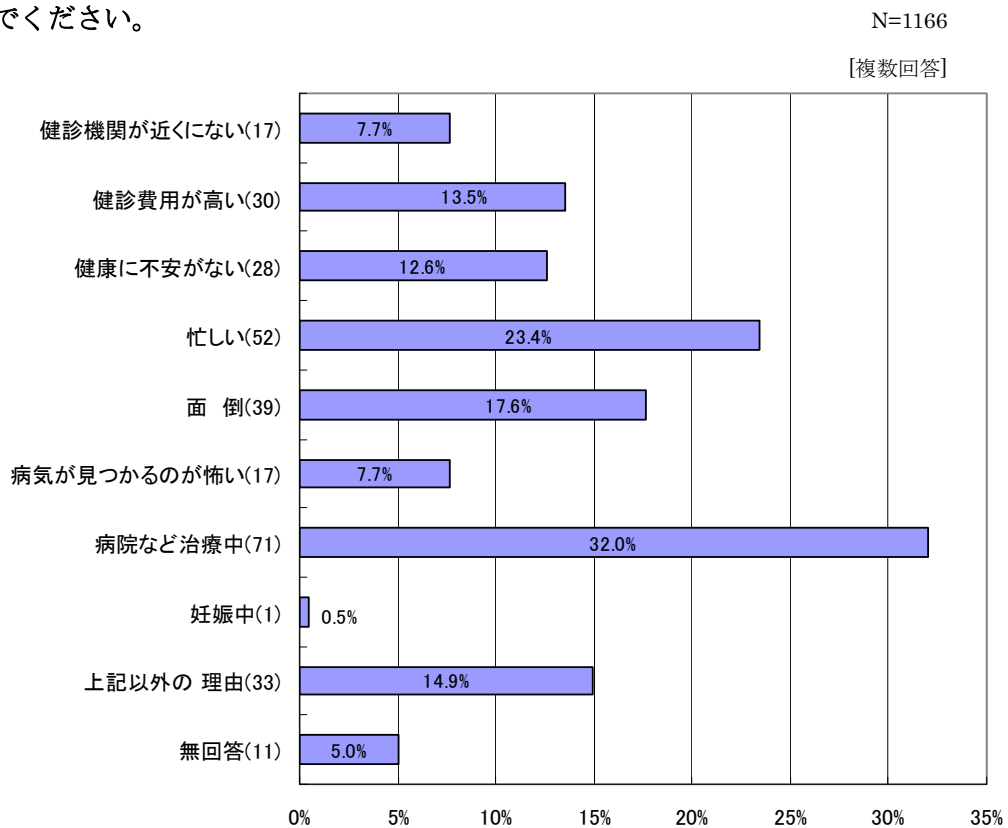


[Q3-1] 毎年健康診断は受けていますか。以下該当する項目数字を○で囲んでください。



[Q3-2] 【Q3-1で「2. いいえ」とお答えいただいた方にお伺いします。】

健康診断を受けていない理由は、どのようなものでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

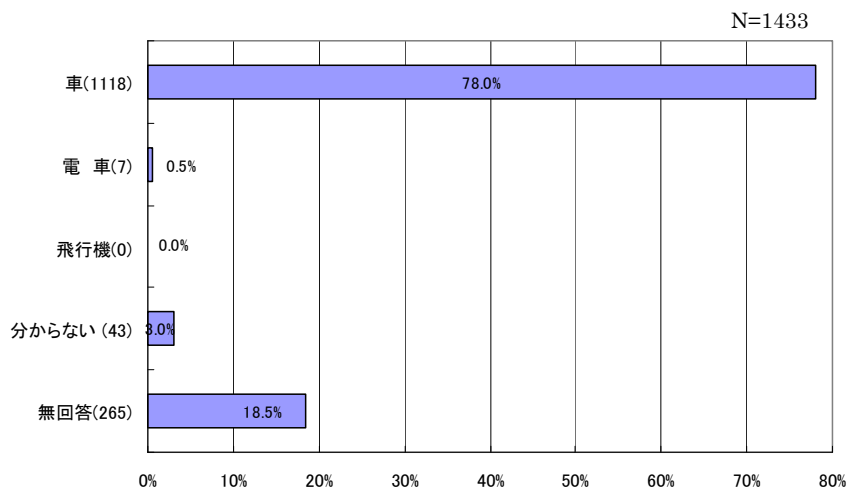


3 医療サービスの満足度についてのご質問

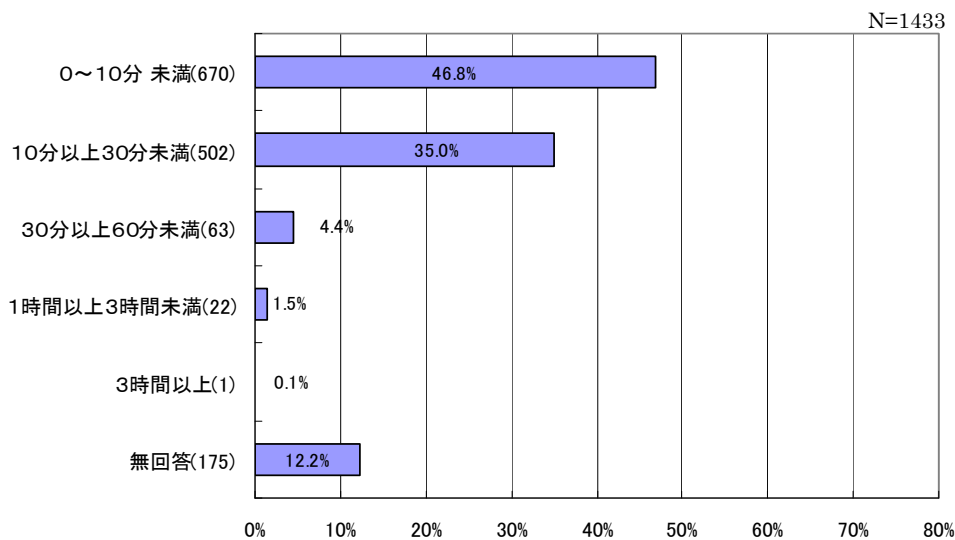
[A1-1] 次に挙げる医療機関のそれぞれについて、①そこまでの移動手段 と
②片道にかかる時間を教えてください。該当する項目数字 1 つを○で囲んでください。(それぞれの利用機関が複数ある場合、主な利用先1つについてお答え下さい)

(1) 診療所 (風邪、ちょっとした体調不良時に使う「かかりつけ先」)

①移動手段

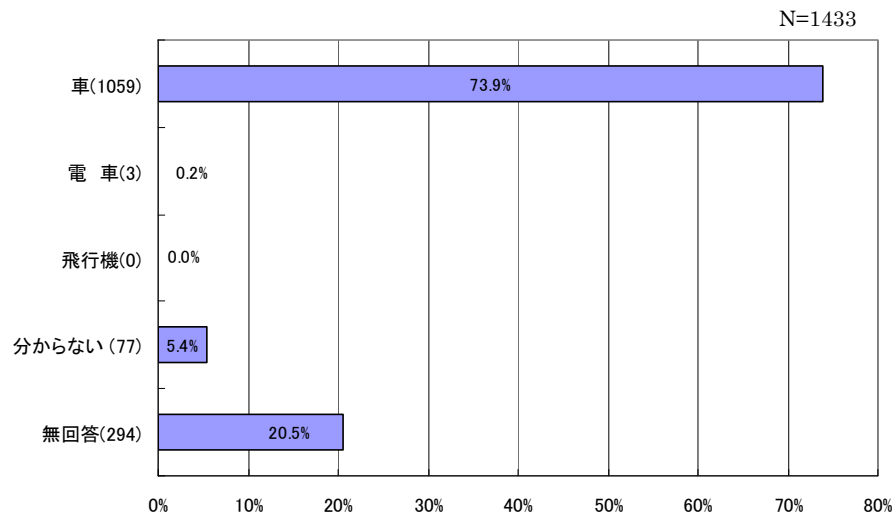


②移動時間

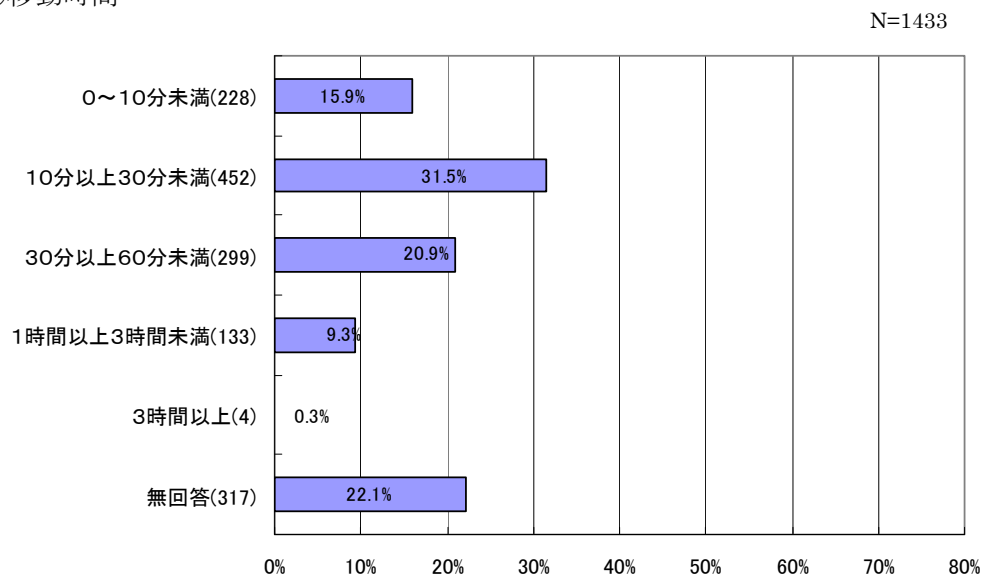


(2) 救急病院（緊急の際に、入院したことがある、もしくは行こうと思う先）

①移動手段



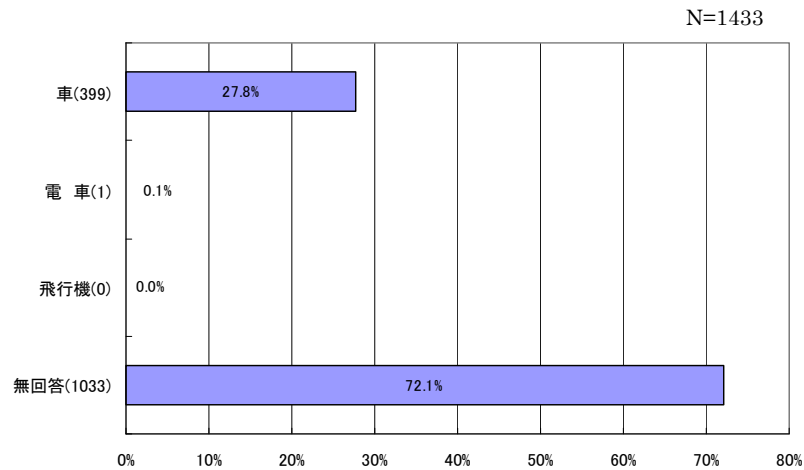
②移動時間



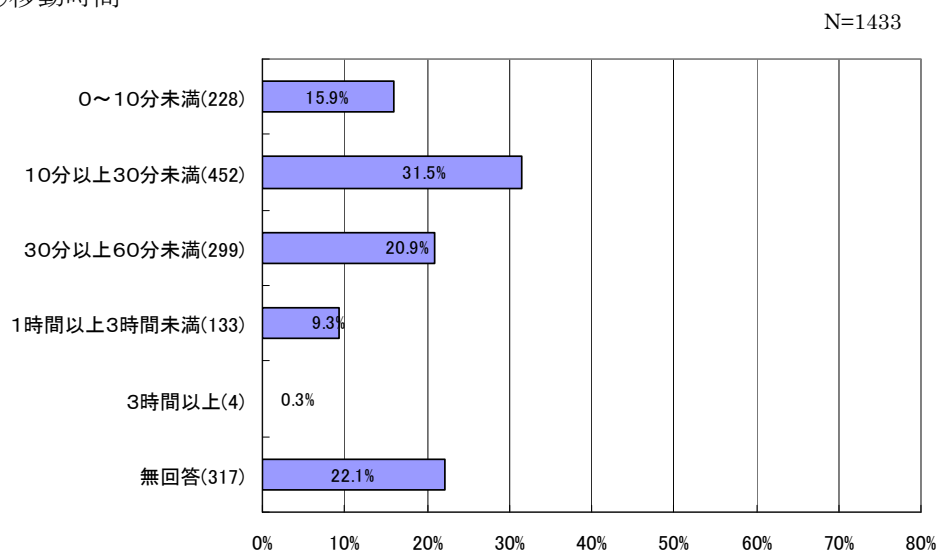
[A1-2] 次の（１）～（３）の医療機関のご利用がある場合、①そこまでの移動手段 と ②片道にかかる時間を教えてください。該当する項目数字 1 つを○で囲んでください。（それぞれの利用機関が複数ある場合、主な利用先 1 つについてお答え下さい）ご利用の無い方は、次ページ [A-2]へお進み下さい。

（１）産科・小児科でのかかりつけ先

①移動手段

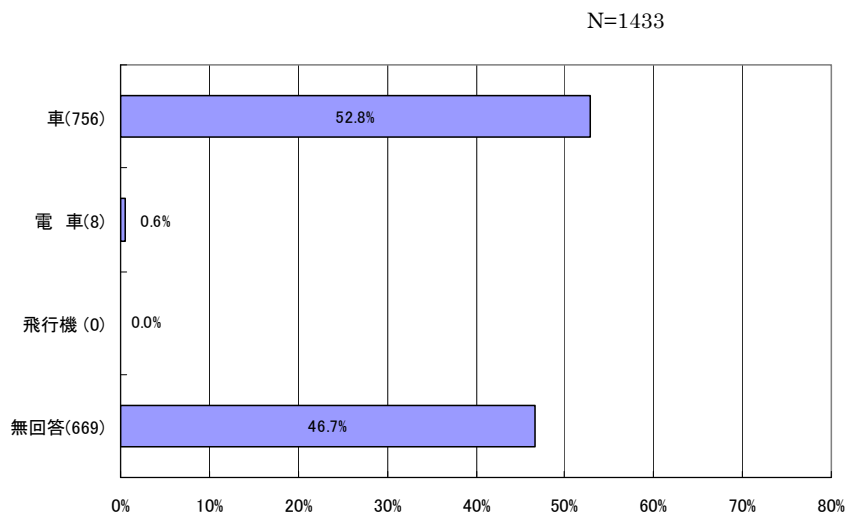


②移動時間

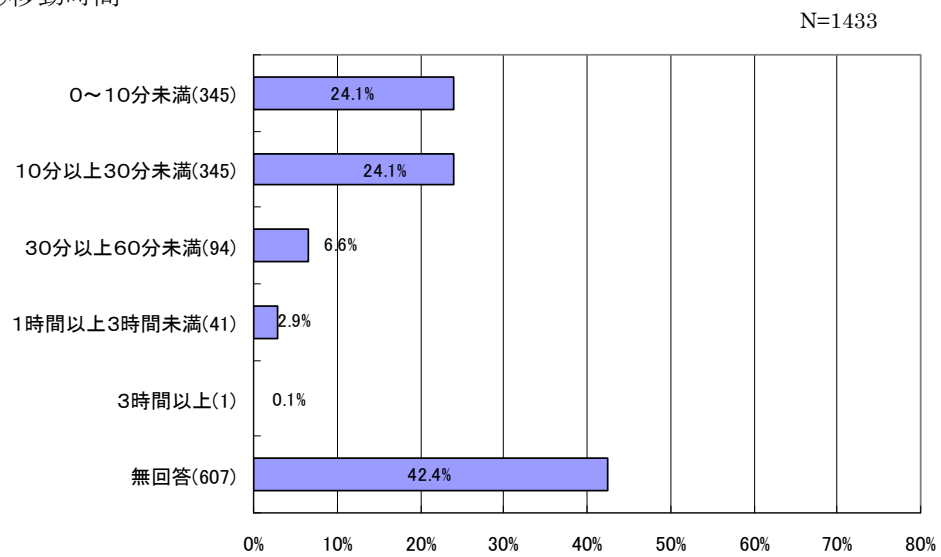


(2) 生活習慣病(高血圧、糖尿病等)治療先

① 移動手段



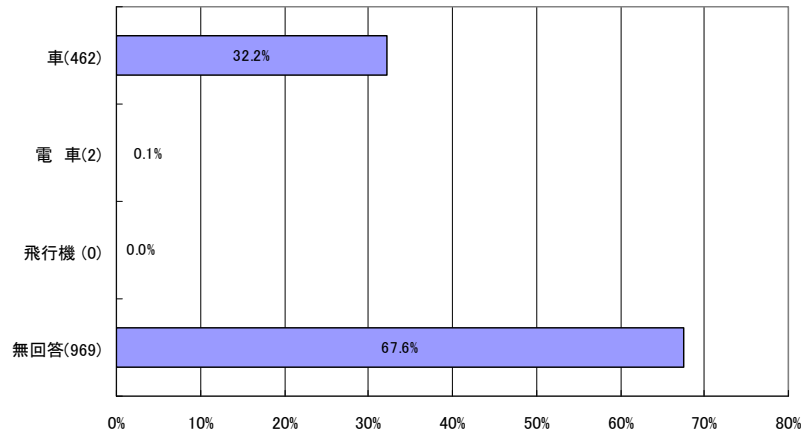
② 移動時間



(3) リハビリ用施設

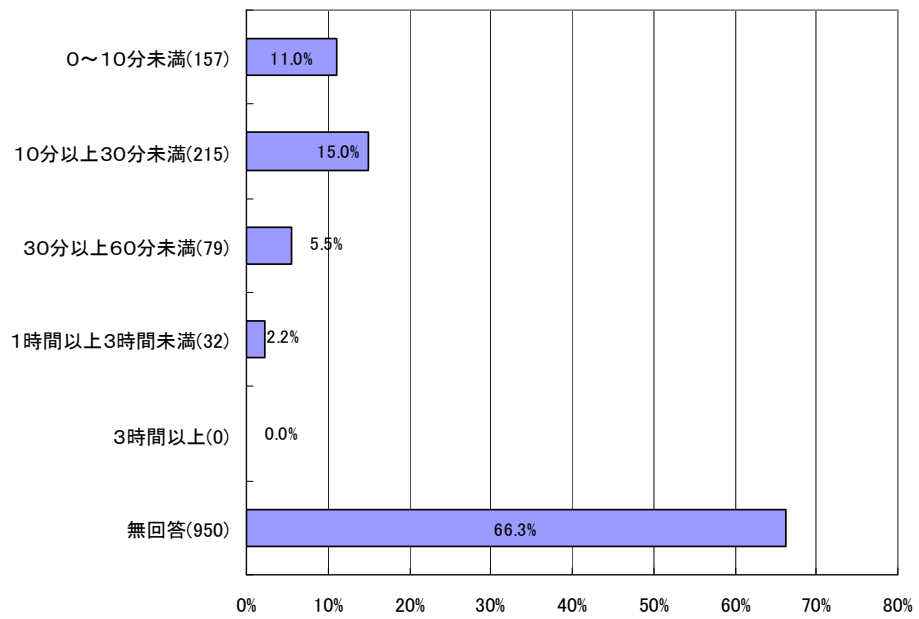
①移動手段

N=1433

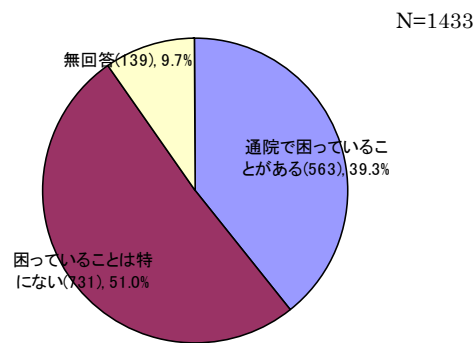


②移動時間

N=1433

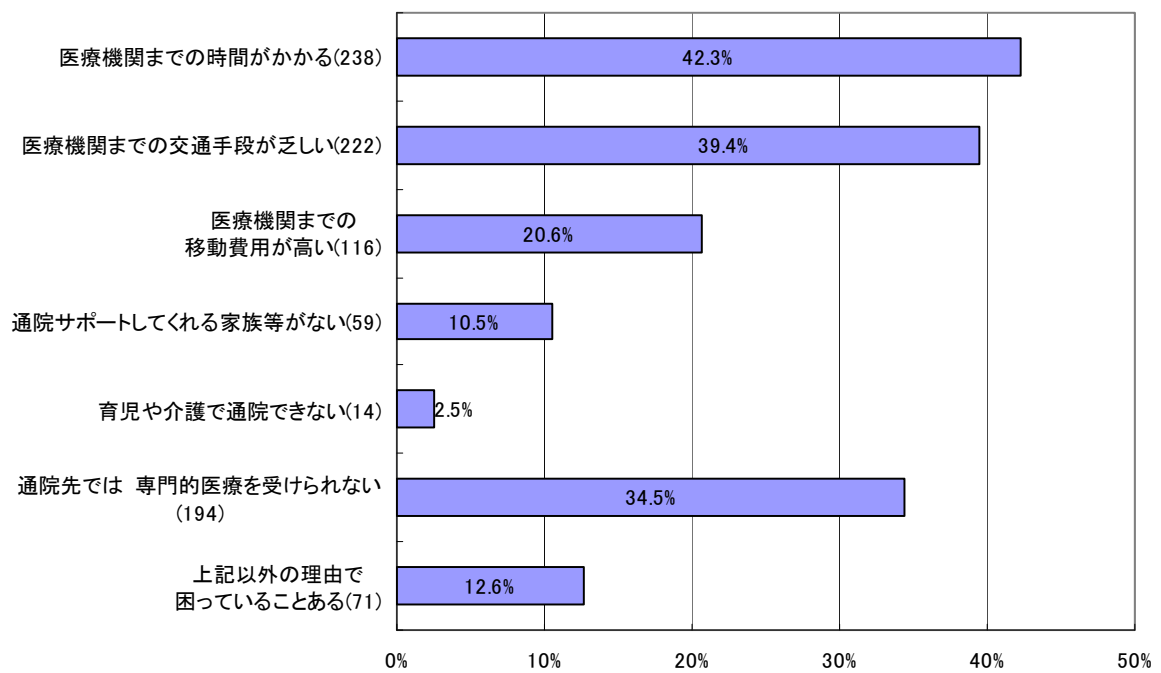


[A2] 通院について、困っていることはありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

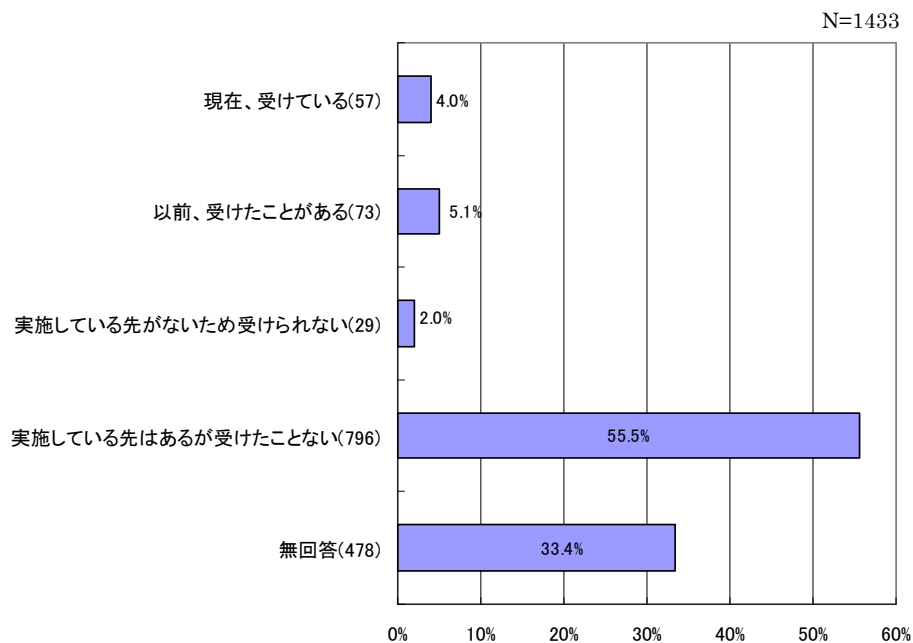


(通院で困っていることの内訳)

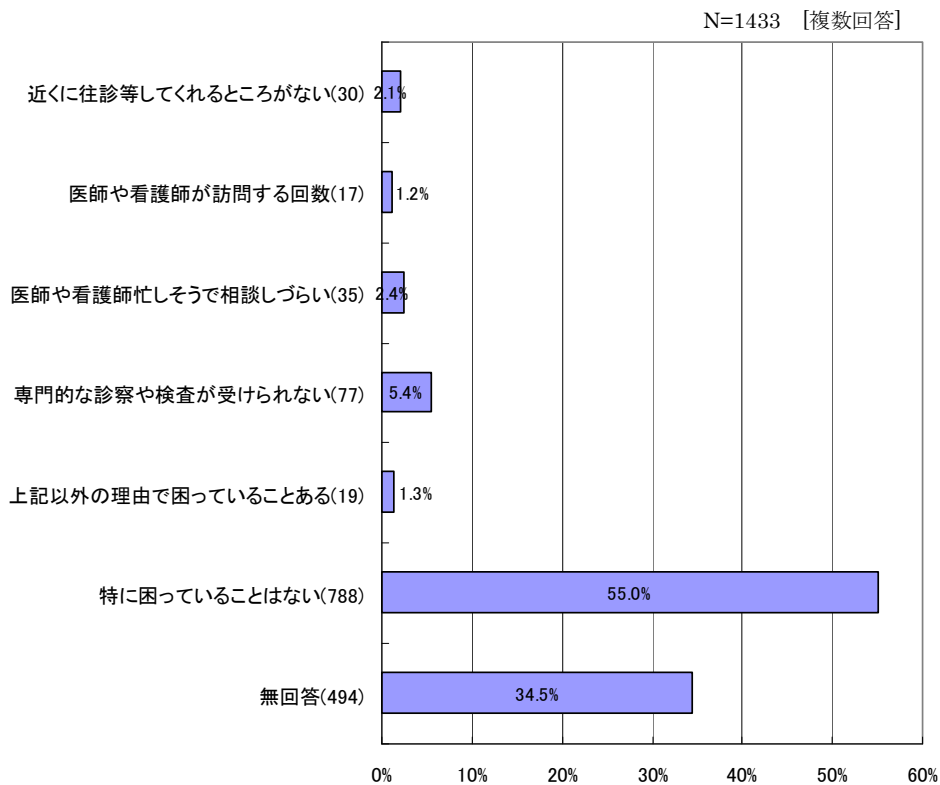
N=563 [複数回答]



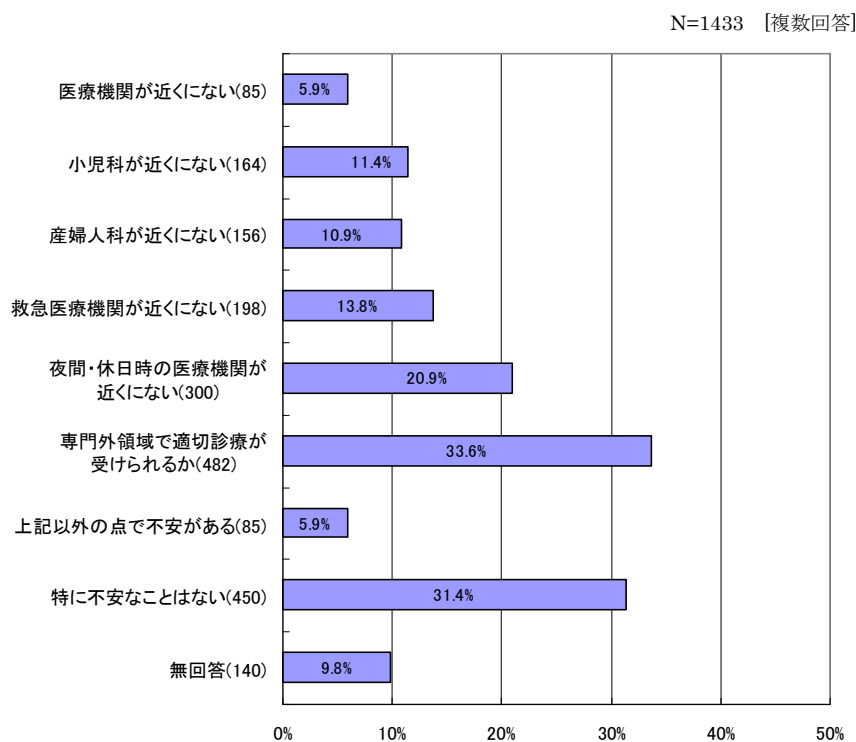
[A3-1] 医師の往診や訪問看護を受けていますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



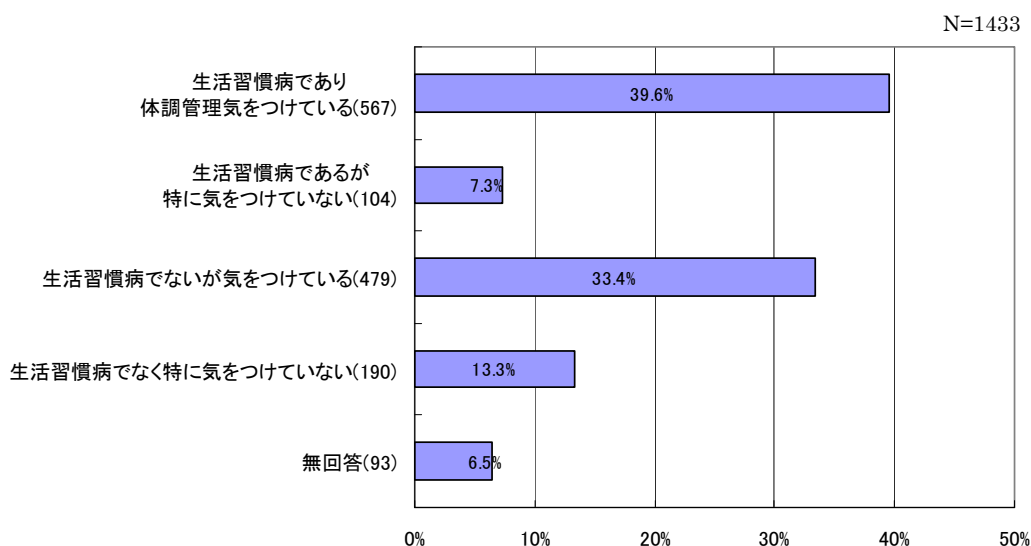
[A3-2] 医師の往診や訪問看護で困っていることはありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



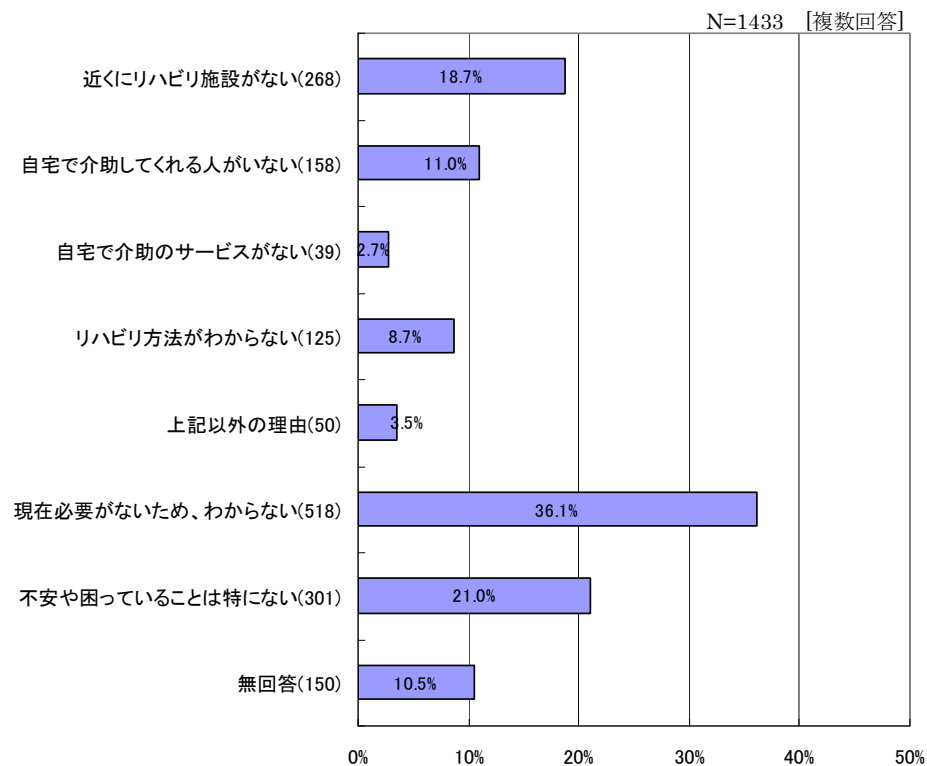
[A4] 医療を受ける際に不安に感じていることは、どのようなものがありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



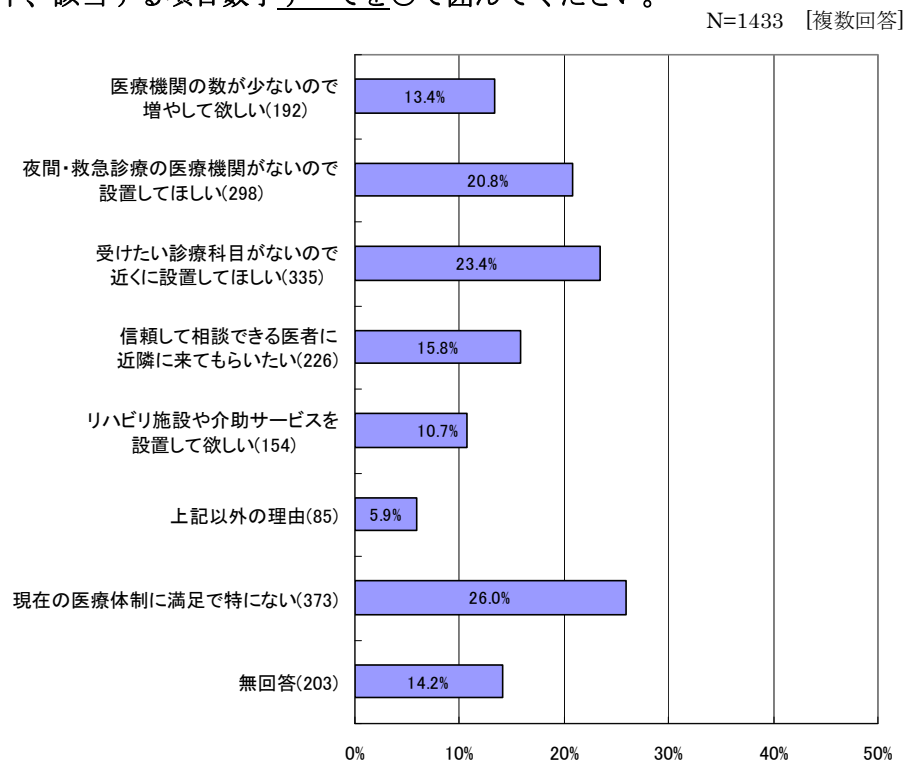
[A5] 生活習慣病（高血圧・糖尿病など）について、現在どのようにお考えでしょうか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



[A6] 脳梗塞やケガなどによってリハビリが必要となった場合に、不安又は困っていることがありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

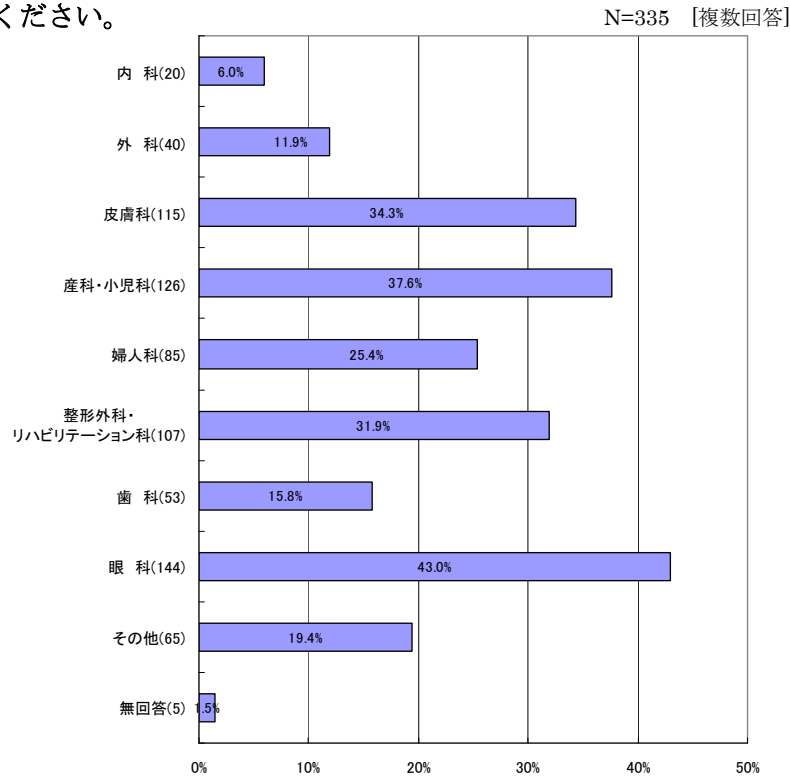


[A7-1] 全体として現在の医療を受ける体制について、どのようなことが必要だと感じていますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



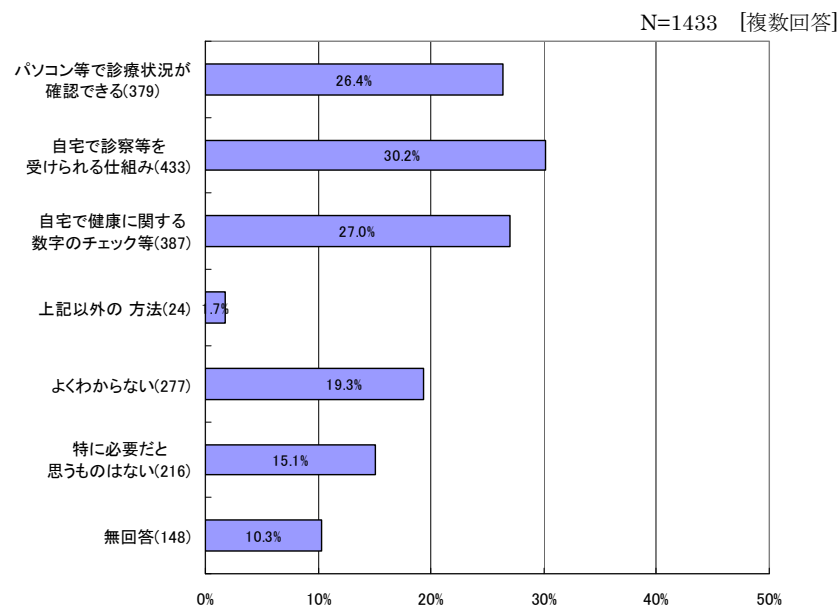
【A7-2】【A7-1で「3. 受けたい診療科目がないので、近くに設置してほしい」をお答えいただいた方にお伺いします。】

設置を希望する診療科目としては、どのようなものでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



【A8】【再び全員にお伺いします。】

在宅で受けることができれば良いと思うサービスとして、どのようなものがありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

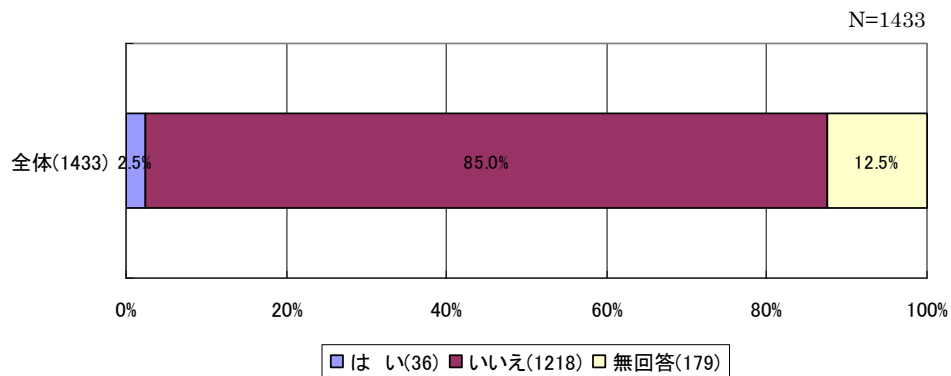


4 在宅遠隔医療に関するご質問

次の B1～B2 のご質問には、以下のイメージ図をご参照ください。

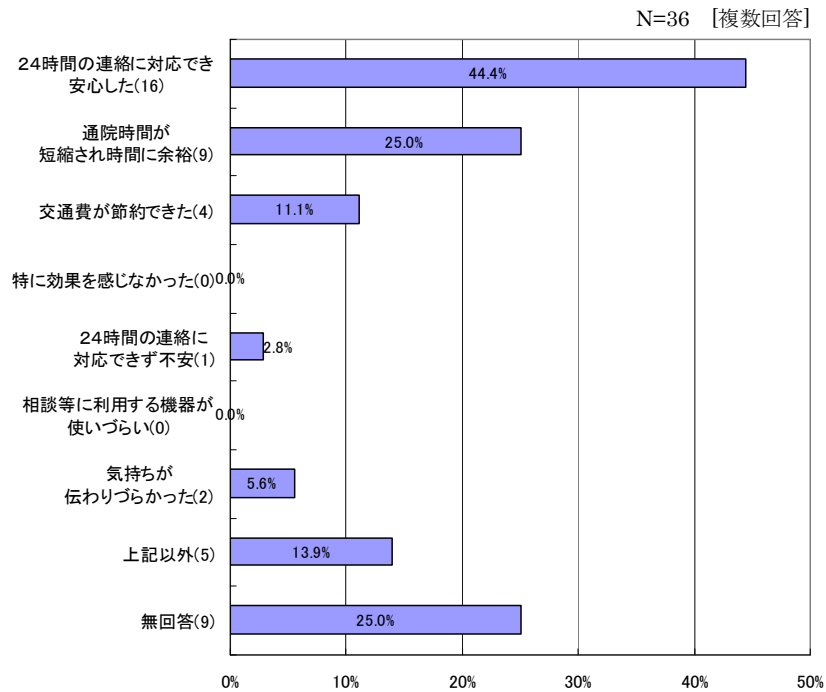


[B1-1] イメージ図のような、家にいながら電話や電子メール、テレビ電話で、かかりつけ医の相談や、看護師・栄養士による健康相談、介護相談をされたことがありますか。以下、該当する項目数字を○で囲んでください。



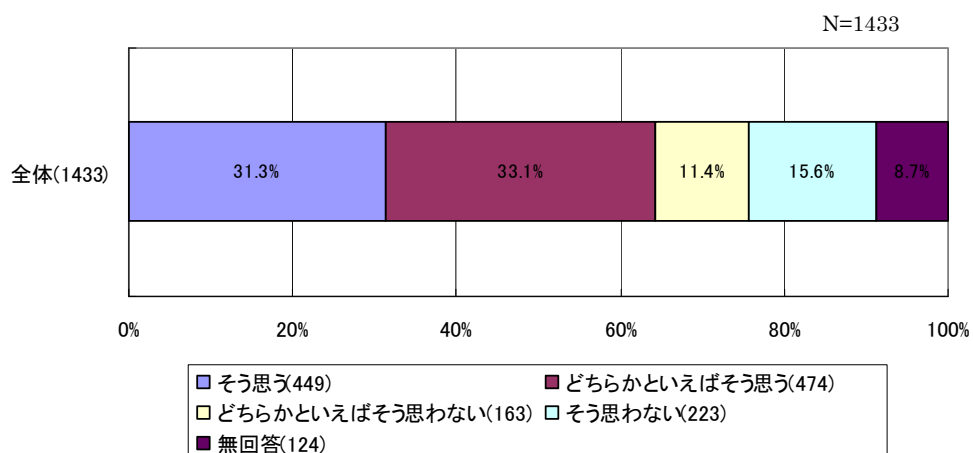
【B1-2】【B1-1で「1. はい」とお答えいただいた方にお伺いします。】

家にいながら相談をされ、どのような効果がありましたか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



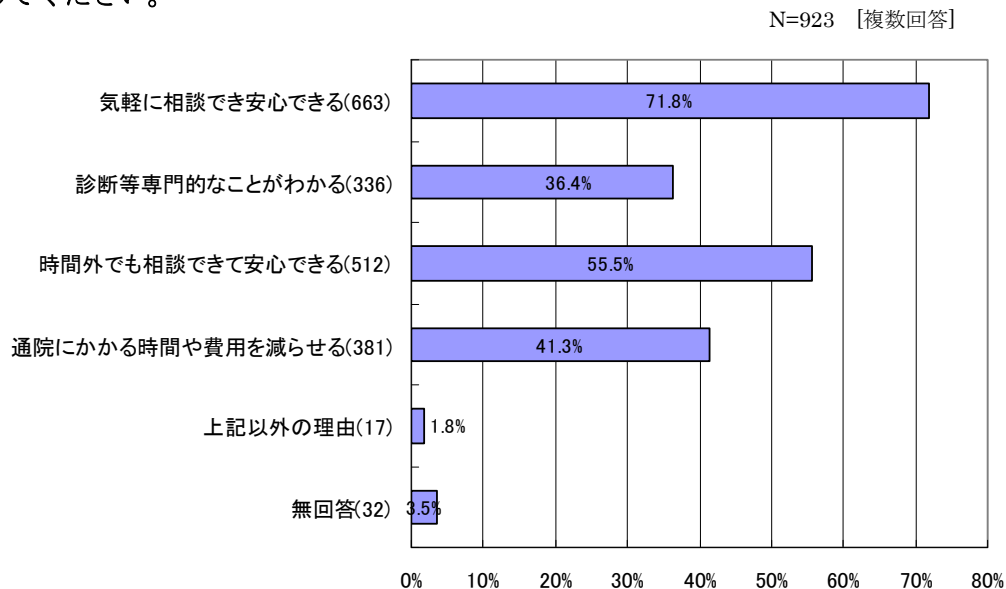
【B2-1】【再び全員にお伺いします。】

家にいながら、電話や電子メール、テレビ電話で、かかりつけ医の相談や、看護師・栄養士による健康相談、介護相談をしてみたいと思いますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



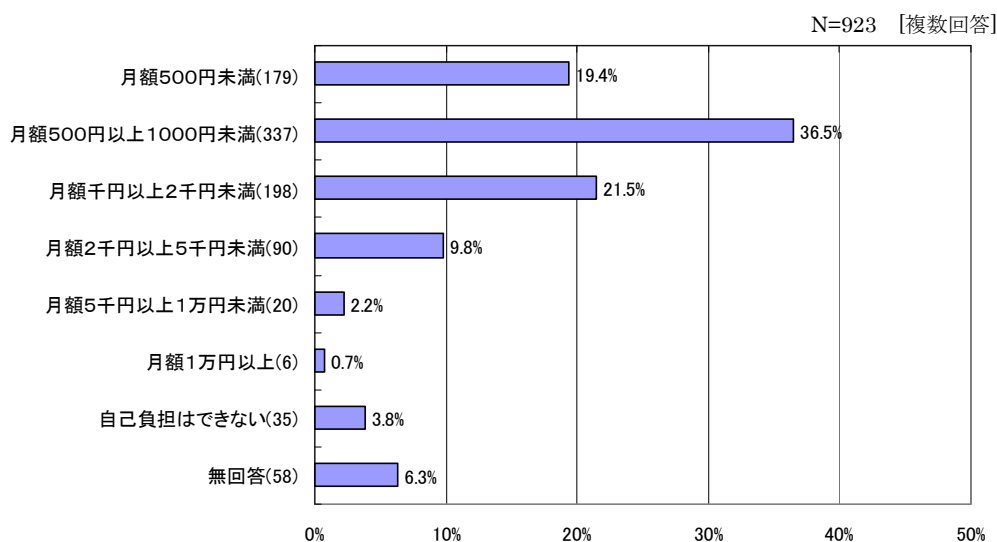
【B2-2】【B2-1で「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」とお答えいただいた方にお伺いします。】

利用したいと思う理由は、どのようなことでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



【B2-3】【続いて B2-1 で「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」とお答えいただいた方にお伺いします。】

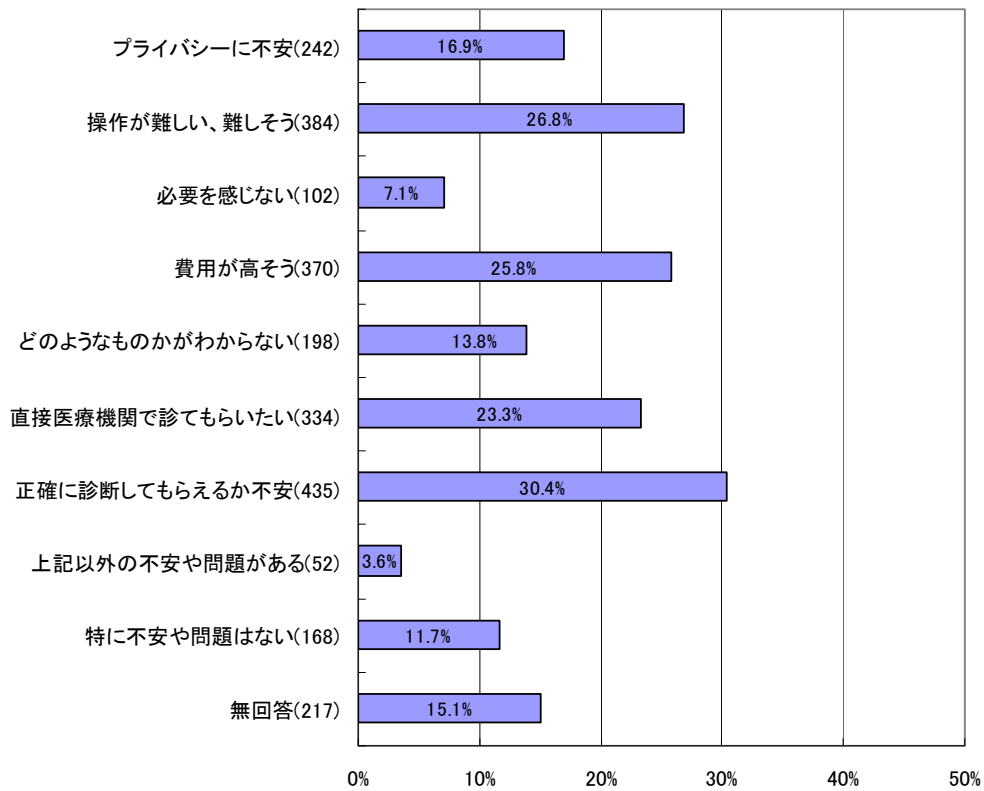
利用する際に、どのくらいの金額ならご自身で負担してもよいと思いますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



【B2-4】【再び全員にお伺いします。】

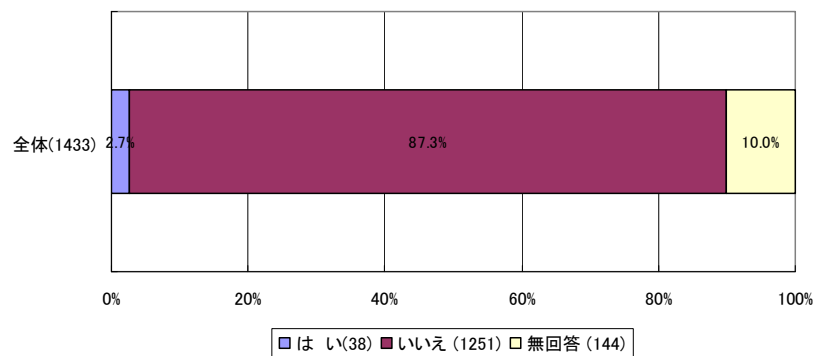
家にいながら、電話や電子メール、テレビ電話で、かかりつけ医の相談や、看護師・栄養士による健康相談、介護相談を利用する際に問題となること、あるいは、利用したいと思わない理由は、どのようなことでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

N=1433 [複数回答]



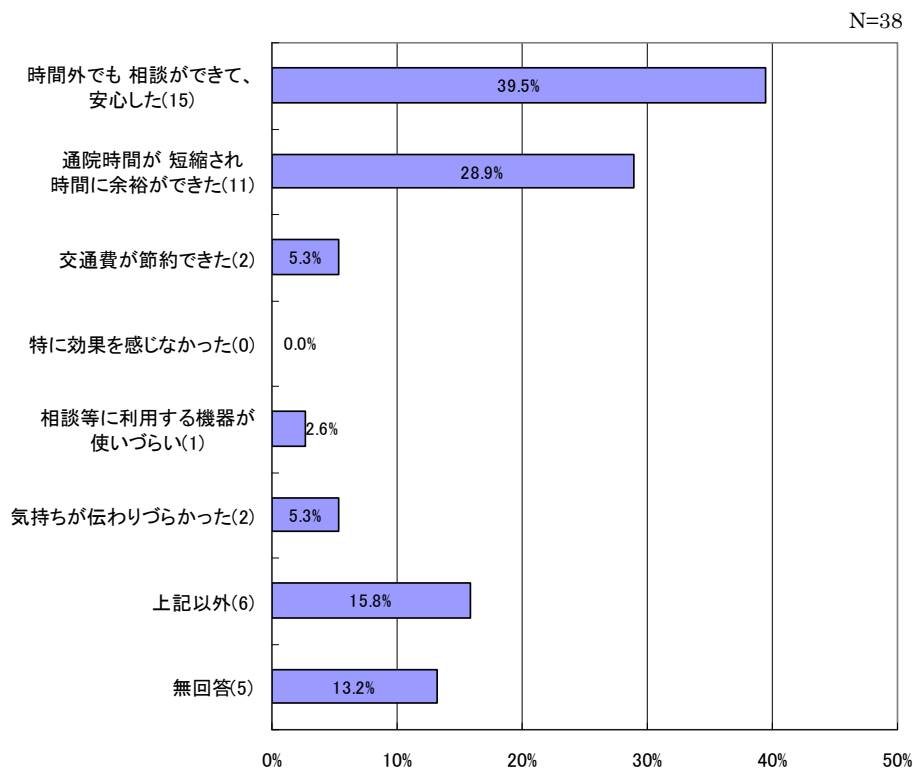
【B3-1】 家にいながら電話や電子メール、テレビ電話で、医師や看護師による相談を受けるときに、血圧や血糖などの測定結果を送り、より詳細な相談を受けるサービスを利用したことがありますか。以下、該当する項目数字を○で囲んでください。

N=1433



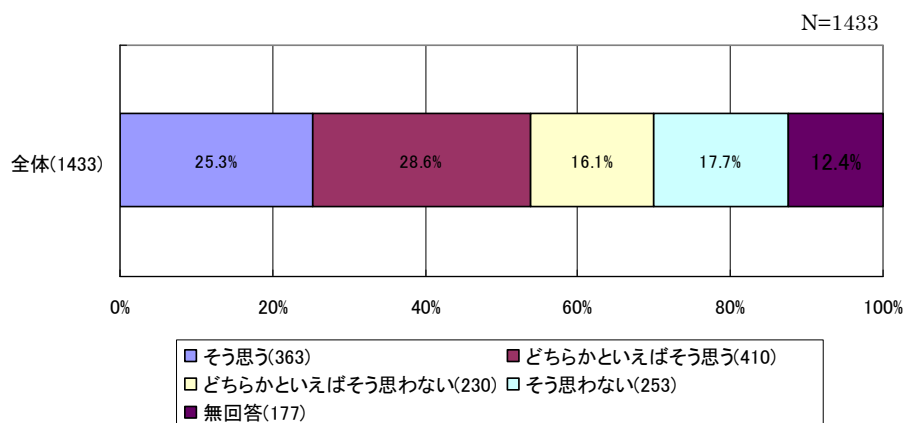
【B3-2】【B3-1で「1. はい」とお答えいただいた方にお伺いします。】

利用されて、どのような効果がありましたか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



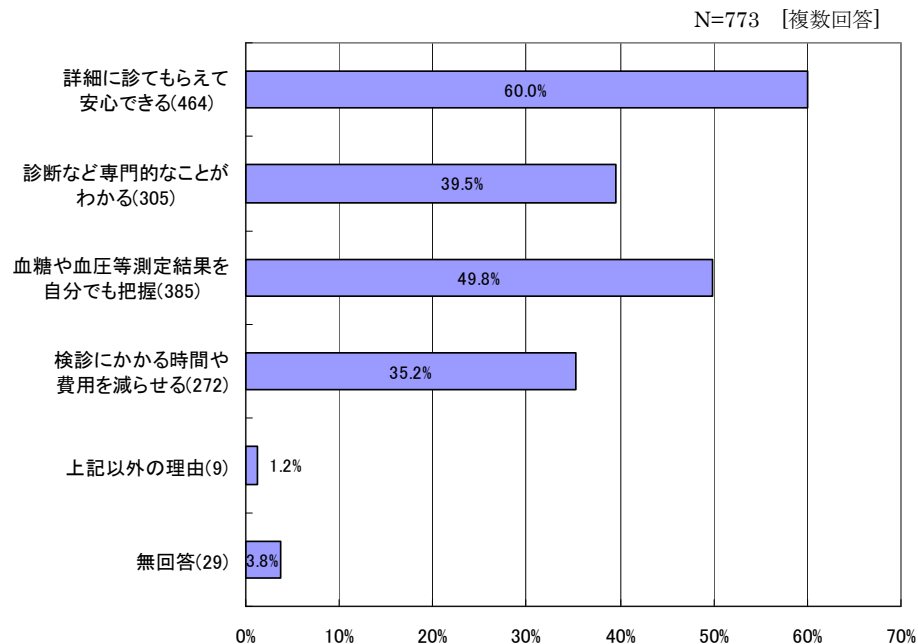
【B4-1】【再び全員にお伺いします。】

家にいながら医師や看護師による相談を受けるときに、血圧や血糖などの測定結果を送り、より詳細な相談を受けるサービスを利用してみたいと思いますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



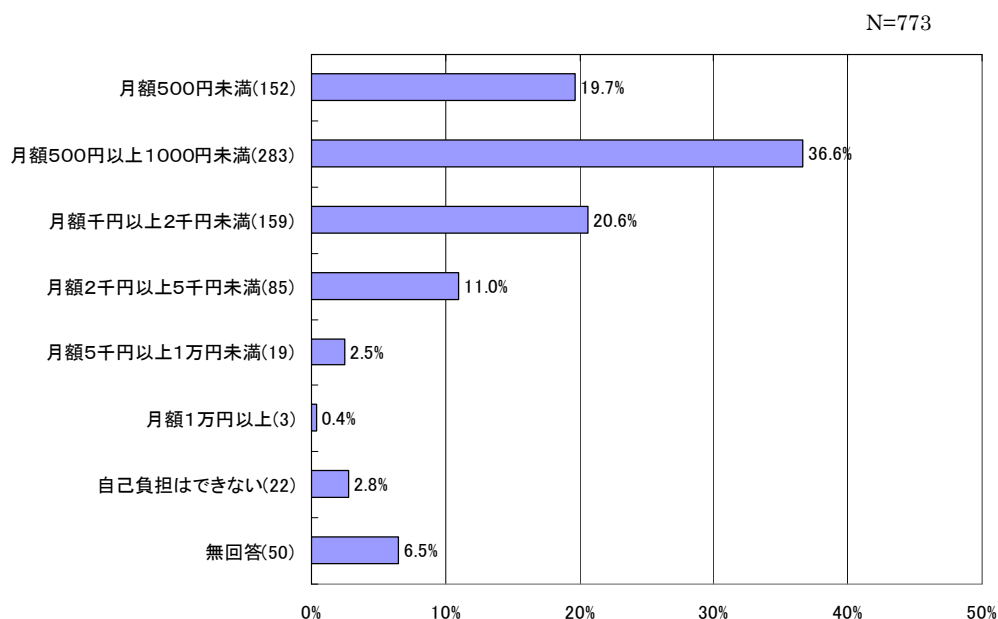
【B4-2】【B4-1 で「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」とお答えいただいた方にお伺いします。】

利用したいと思う理由は、どのようなことでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



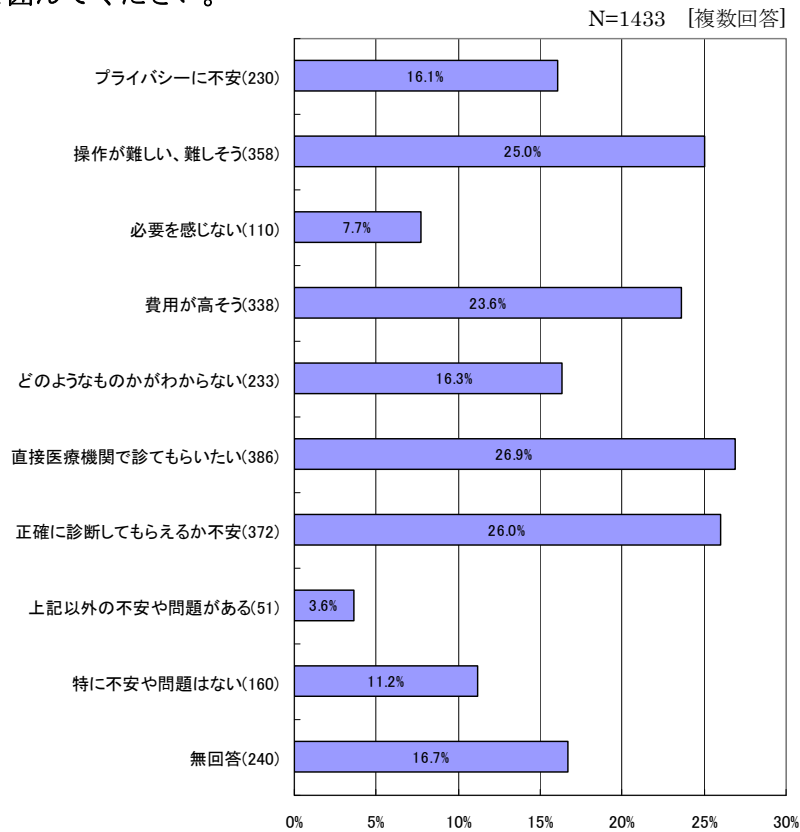
【B4-3】【続いて B4-1 で「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」とお答えいただいた方にお伺いします。】

利用する際に、どのくらいの金額ならご自身で負担してもよいと思えますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。

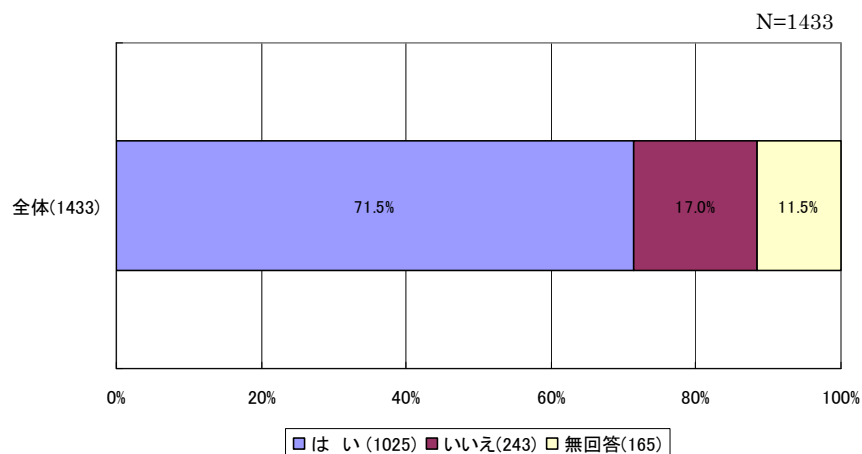


【B4-4】【再び全員にお伺いします。】

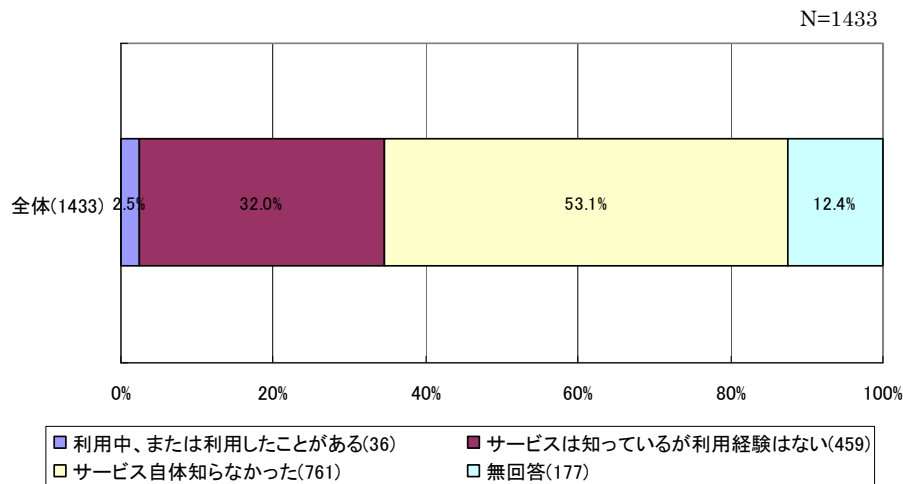
家にいながら電話や電子メール、テレビ電話で、医師や看護師による相談を受けるときに、血圧や血糖などの測定結果を送り、より詳細な相談を受けるサービスを利用する際に問題となること、あるいは、利用したいと思わない理由は、どのようなことでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



【B5】 自分が、急に倒れるなどの緊急時に誰かに気がついてもらえるかどうか、または、家族が倒れたときにすぐに気がつくかどうか、不安に感じることはありませんか。以下、該当する項目数字を○で囲んでください。

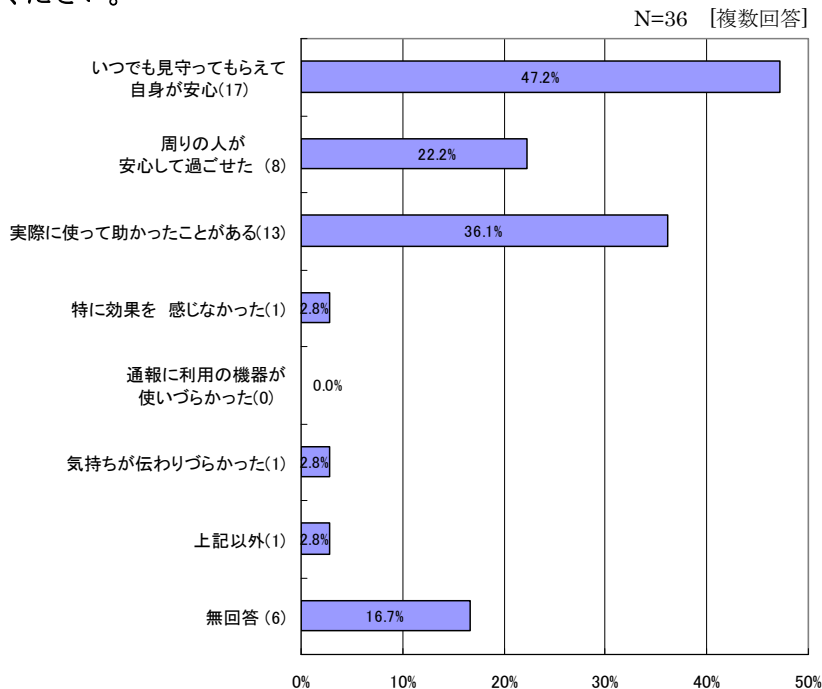


【B6-1】急に倒れるなどの緊急時に、自動的に緊急通報してくれるサービスがあることをご存知でしょうか。また、同サービスを利用したことがありますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



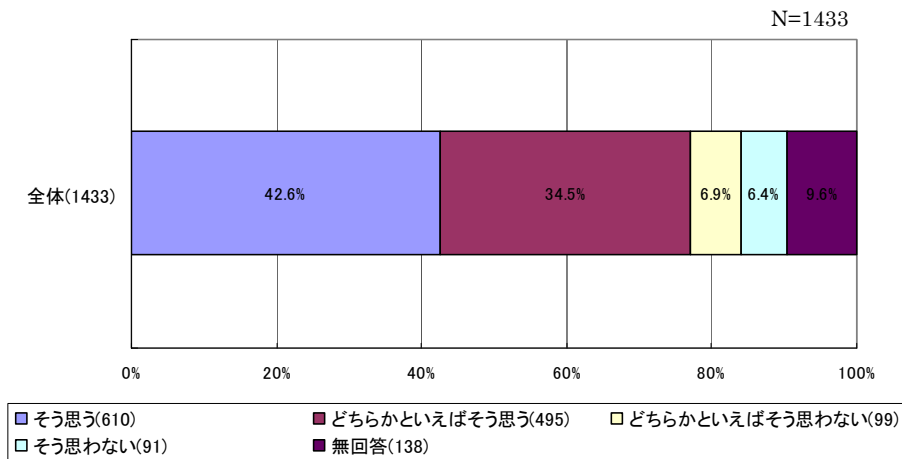
【B6-2】【B6-1で「1. 利用中、又は利用したことがある」とお答えいただいた方にお伺いします。】

サービスを利用して、どのような効果がありましたか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



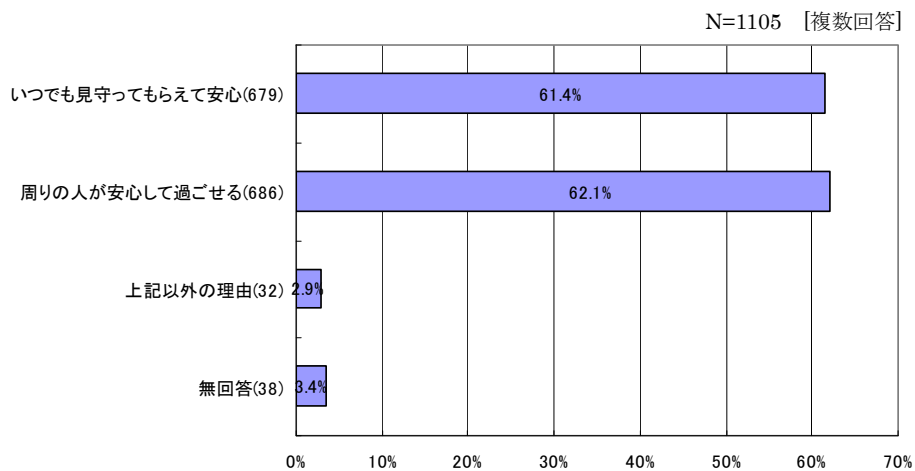
[B7-1] 【再び全員にお伺いします。】

急に倒れるなどの緊急時に、自動的に緊急通報してくれるサービスを利用してみたいと思いますか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



[B7-2] 【B7-1 で「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」とお答えいただいた方にお伺いします。】

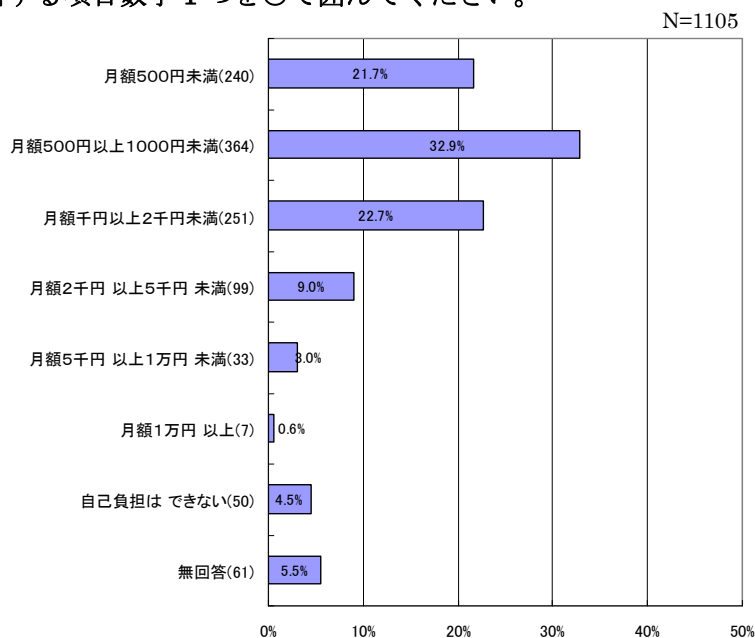
利用したいと思う理由は、どのようなことでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



【B7-3】【続いて B7-1 で「1. そう思う」「2. どちらかといえばそう思う」とお答えいただいた方にお伺いします。】

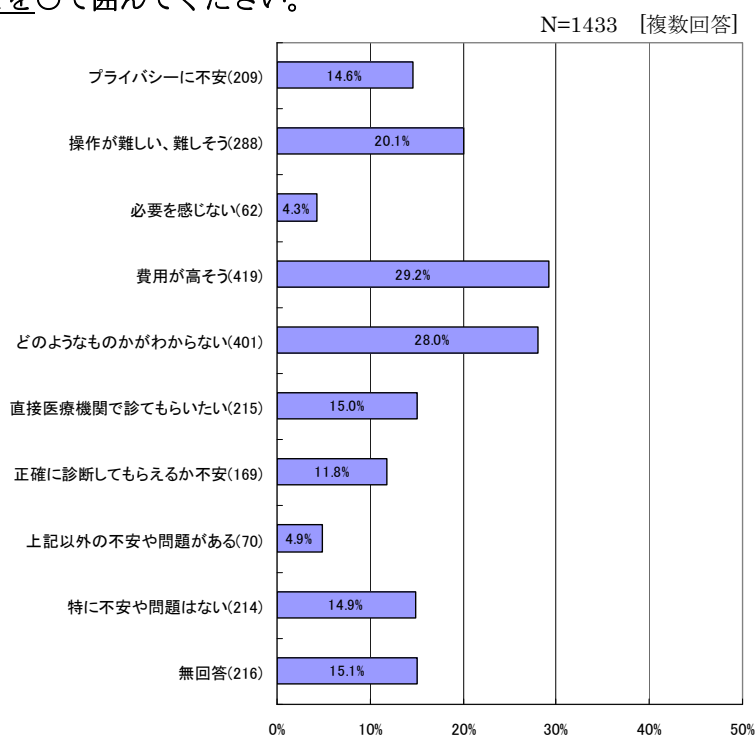
利用する際に、どのくらいの金額ならご自身で負担してもよいと思えますか。

以下、該当する項目数字 1 つを○で囲んでください。



【B7-4】【再び全員にお伺いします。】

急に倒れるなどの緊急時に、自動的に緊急通報してくれるサービスを利用する際に問題となること、あるいは、利用したいと思わない理由は、どのようなことでしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



Ⅱ－２．自治体向けアンケート

１．ご担当地区に関するご質問

[F1] 貴市町村名をご記入ください。

(省略)

[F2] 所在地の郵便番号をご記入ください。

(省略)

[F3] 回答のご担当様の部署名・連絡先電話番号をご記入ください。

(省略)

[F4] 貴市町村の人口はどのくらいでしょうか。以下、括弧内に人数をご記入ください。

(省略)

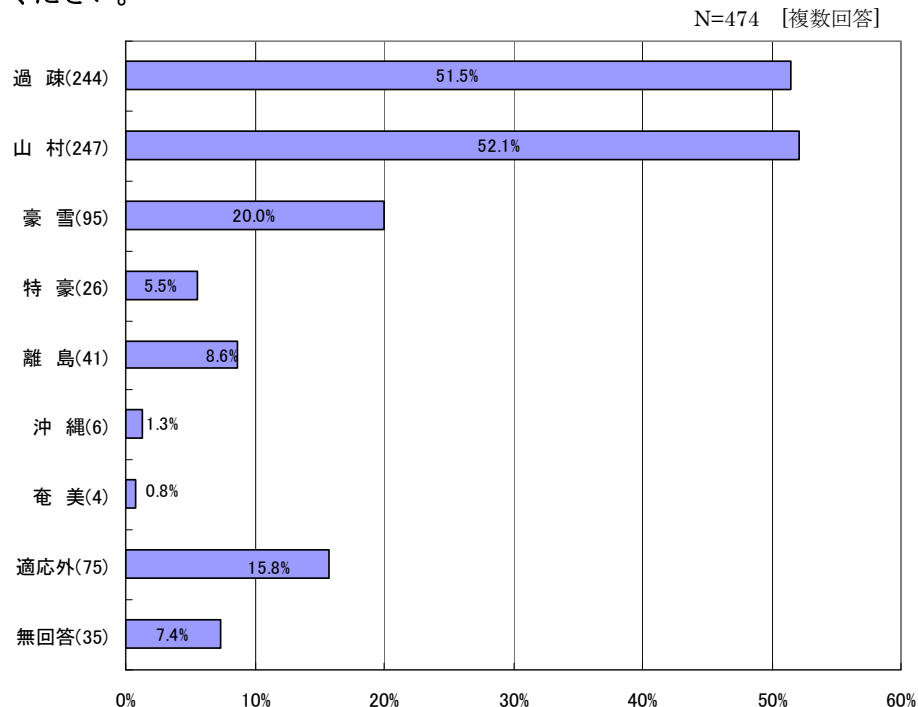
[F5] うち、国民健康保険加入者数はどのくらいでしょうか。以下、括弧内に人数をご記入ください。

(省略)

[F6] 高齢化率はどのくらいでしょうか。以下、括弧内に数字をご記入ください。

(省略)

[F7] 貴市町村が抱える地域は、どのような環境でしょうか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

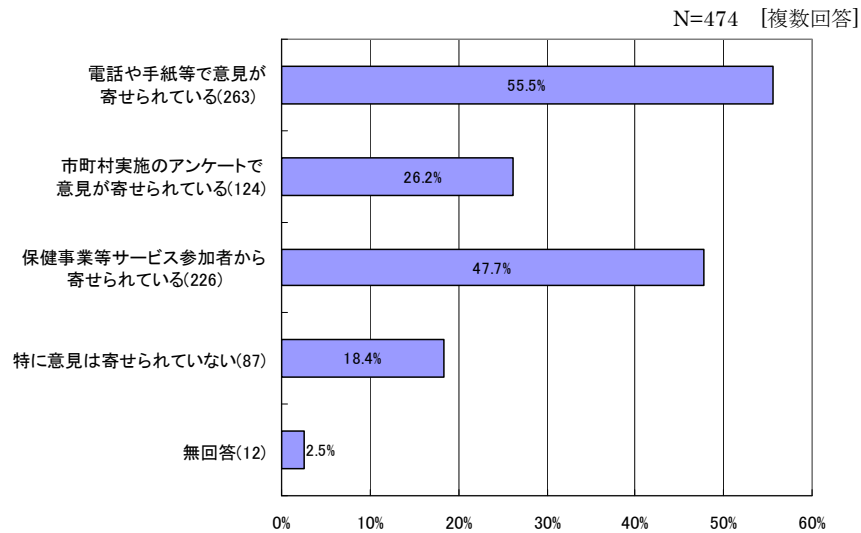


[F8] 貴市町村に在職している医療従事者数は、どれくらいでしょうか。以下、項目ごとに概算人数をご記入ください。

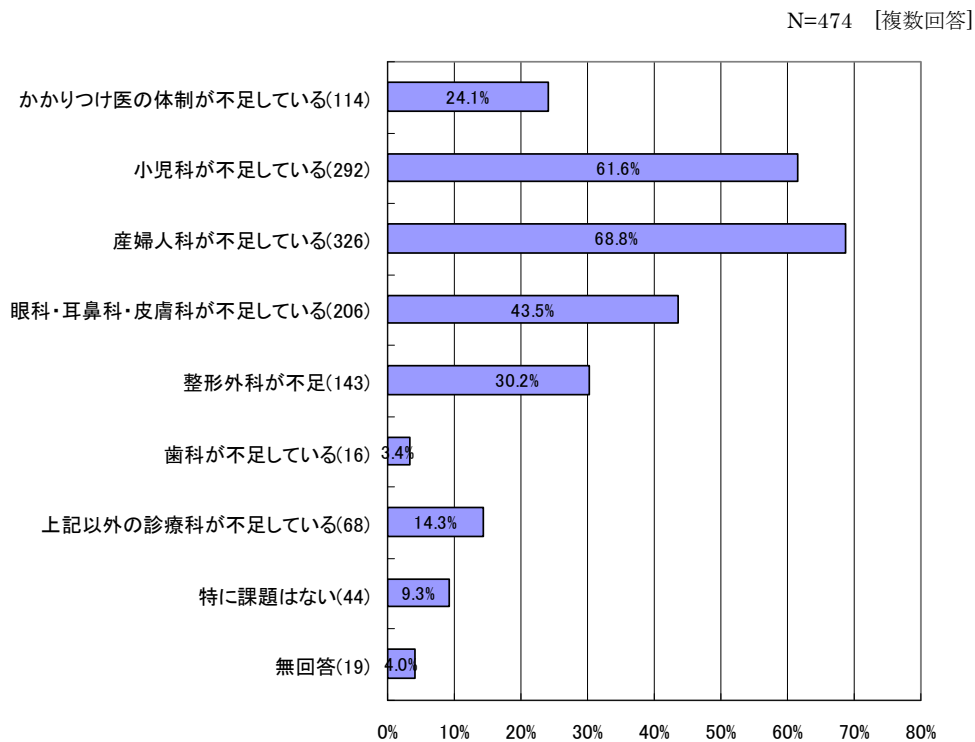
(省略)

2 地域住民の医療満足度に関するご質問

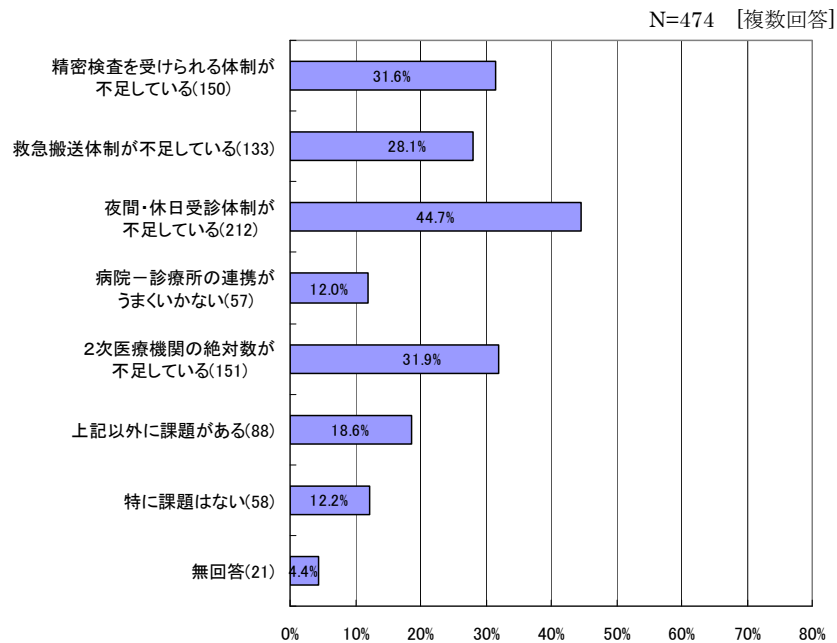
[Q1] 貴市町村の住民からは、医療サービスに対してどのような形で意見などが寄せられていますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



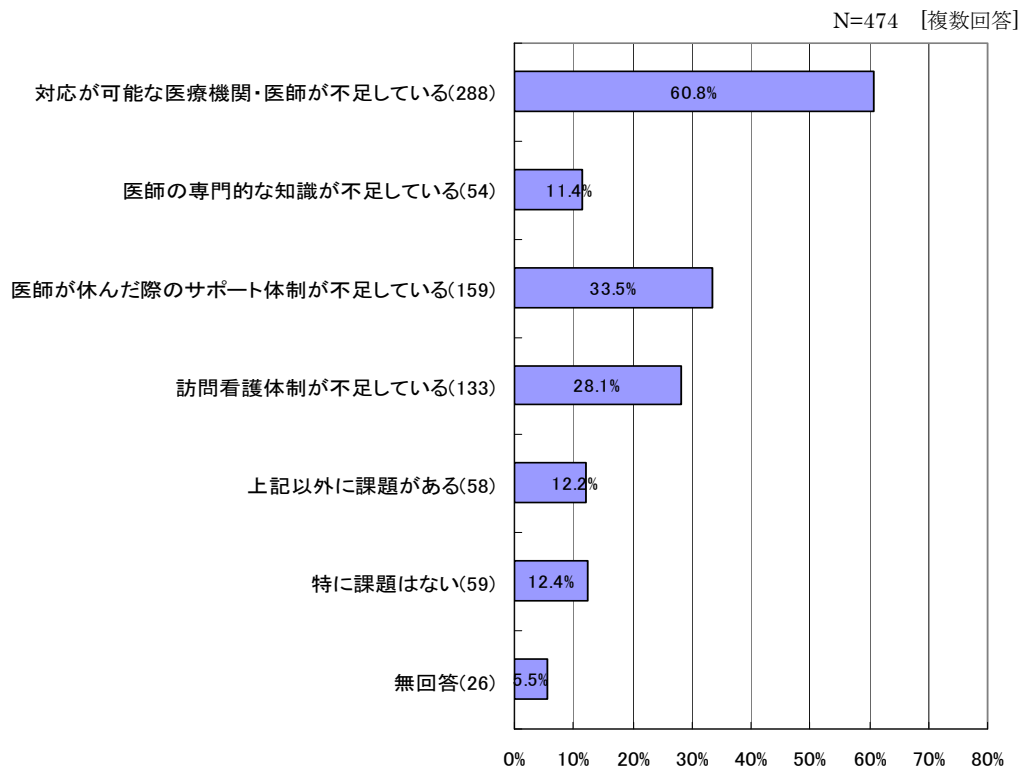
[Q2] 貴市町村の住民が、医療サービス提供体制に満足するための、1次診療提供体制に関する課題には、どのようなものがありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



[Q3] Q2と同様に、2次診療提供体制に関する課題には、どのようなものがありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

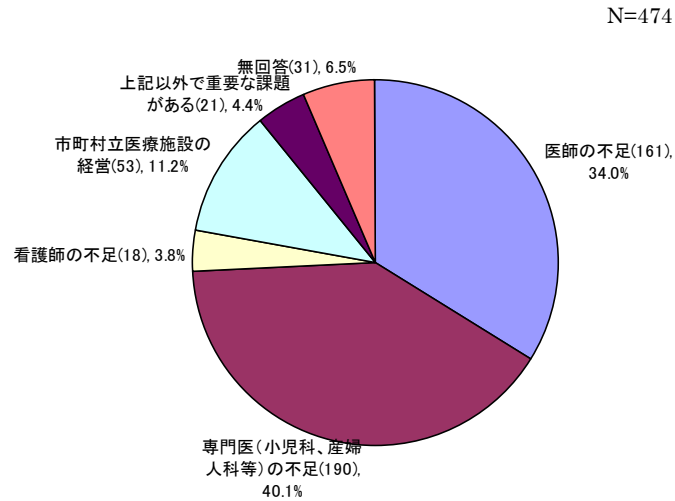


[Q4] 在宅医療について、貴市町村が抱える課題にはどのようなものがありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。



3 貴市町村の医療体制上の課題に関するご質問

[A1] 貴市町村における医療サービス提供において、現在最も重要な課題はどのようなものですか。以下、該当する項目数字1つを○で囲んでください。



[A2] 貴市町村にて、医師や看護師確保のために独自で取り組んでいることはありますか。以下、該当する項目数字すべてを○で囲んでください。

