

http://www.hosp.go.jp/knh/seikei0.html - Microsoft Internet Explorer

DATA of STAFF
整形外科

特色

関節外科(股関節、膝関節、肩関節が中心)・骨格外科及び外傷の手術療法を中心とした診療を行っており、手・工関節、脊椎損傷の手術まで、幅広く対応しています。

3年前よりクリティカルパスを導入し、良質な医療を効率的に提供できるように努めていますが、これらは当院入りのであったので、病診、病棟連携の一貫したクリティカルパスを作成し活用しています。整形外科では52種類が作成され、入院患者の80%に使用されています。今後この連携用クリティカルパスを利用して地域の先生方とめていきたいと考えています。又、Day Surgeryを導入し、従来であれば前日に入院して、1〜2週間入院していた院し、翌朝に退院できるシステムができています。当日入院、当日退院にも対応できています。関節鏡視下手術 Surgeryへ移行しています。

毎週木曜日の朝7時50分から、術前後の全症例の検討会を行っていますが、この会はオープンですので、多生方や開業医の先生方が参加され、貴重なご意見をいただいています。

実績 (平成12年度)

平成12年度の手術件数は900例で、平均在院日数は、18日でした。




http://www.hosp.go.jp/knh/seikei0.html - Microsoft Internet Explorer

実績 (平成12年度)

平成12年度の手術件数は900例で、平均在院日数は、18日でした。

Day Surgeryは膝の鏡視下手術を中心に行われていますが、年間約200例の膝関節鏡視下手術のうち8割が、退院の一泊手術で行われており、膝関節鏡視下手術の標準的医療となっています。

S T A F F

 <p>■ 野村 一彦 整形外科、一般関節外科、膝関節外科、リウマチ、スポーツ整形外科、日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日本整形外科学会スポーツ医、日本医師会徳島支部、日本整形外科学会代議員、医療マニフェスト学会評議員、西日本整形外科学会幹事、徳島大学医学部副学長</p>	 <p>■ 平野 真子 整形外科一般、肩関節外科、スポーツ整形外科、リハビリテーション、日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日本整形外科学会スポーツ医、日本整形外科学会認定医、日本リハビリテーション学会副認定医</p>	 <p>■ 橋本 伸樹 整形外科一般、骨髄、日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日本リハビリテーション学会</p>
--	--	---

4 被保険者（患者）の医療機関の賢い利用法に関するアドバイス

- ・機能に応じた連携を図っている医療機関に受診すれば、地域で完結した医療を受けられる。つまり、必要に応じて診療所、病院のどちらにも戻れ、継続性・一体性をもった医療を受けられる。
- ・このことを被保険者に情報提供及び教育することは、保険者の有意義な役割のひとつと考えられる。各病院がホームページなどを通じて提供している情報を整理して提供するだけでも、被保険者の方の医療に対する満足度（情報を知らされているということで納得感）が高まるのではないか。
- ・かかりつけ医の連携先の病院や紹介される病院の情報を事前に得られるだけでも、安心感が高まると考えられる。
- ・専門情報としては、学会の認定医施設も有用な情報と考えられる。

病院からのお知らせ

平成15年2月外来担当医名簿

診療科	月	火	水	木
総合診療	日高 岩下	高橋 高田	小堀 長倉	日高 塚本
血液 腫瘍科	日高 塚本(午後)	河野 塚田	萩田 長倉	日高 塚本
内科 内分泌 代謝	重(朝) 小堀(午後)	重(朝) 小堀(午後)	小堀 重(朝)(午後)	重(朝)
呼吸器	島田	高橋	島田	島田
腎臓	岩下	高田	岩下(午後)	岩下
神経	徳永	米村(午後)	徳永	徳永(午後)

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

保険者機能を活用したかかりつけ医・かかりつけ歯科医推進の検討

分担研究者 石原謙 愛媛大学医学部附属病院医療情報部教授(日医総研主席研究員)
(協力研究者 野中博 東京都医師会理事、森岡俊介 東京都歯科医師会理事)

研究要旨

“かかりつけ医” “かかりつけ歯科医” のチェックポイントを被保険者（患者）、医療専門家の両サイドから検討・作成し、本研究フィールドの60以上の健康保険組合を通じて約300万人の被保険者へパンフレットを配布したと同時に、保険者のコーディネートによる被保険者教育及び医療連携推進の可能性が提示された。

A. 研究目的

平成 13 年度の被保険者ニーズ把握調査結果によると、「かかりつけ医がないので探して受診」(24.4%)、「かかりつけ医がないので受診経験があるところで受診」(21.1%)など、かかりつけ医がおらず、医療機関情報の提供など受診の支援が必要な群は半数を占める。

また医療機関情報が欲しいあるいは他の医療情報が欲しいというニーズは、実際にはこれが目的ではなく、良い医療を受けたいということが最終目的であるため、単純に数値情報あるいは客観情報で記述された施設情報や病医院の機能情報のみで、一般の被保険者が自ら判断しやすいものでもない。それらの情報がある場合にも、患者の疾病と社会的背景をよく理解している“かかりつけ医” “かかりつけ歯科医” に相談できるとさらに望ましい。

このような背景に基づき、日頃からの疾病予防や適正な受診を進めるために、“かかりつけ医”を持つ割合が5割程度である被保険者群に対して、“かかりつけ医” “かかりつけ歯科医”を持つことの具体的な推進方策を検討し、医療機関の機能分化に応じた受診に資することを目的とした。

B. 研究方法

“かかりつけ医” “かかりつけ歯科医”を持つことを進めるためのポイントについて、被保険者（患者）、医療専門家の両サイドから検討した。なお、検討にあたっては、東京都医師会、東京都歯科医師会で検討したかかりつけ医、かかりつけ歯科医推進に関する資料を参考にさせていただいた。

その検討結果に基づき、被保険者へ“かかりつけ医” “かかりつけ歯科医”を持つことを推進した。具体的には、本研究フィールドの 60 以上の健康保険組合を通じて実施した。

(倫理面への配慮)

特に関連性を有しない。

C. 研究結果

本研究では、“良いかかりつけ医” “良いかかりつけ歯科医” のチェックポイントを検討・作成し、本研究フィールドの 60 以上の健康保険組合を通じて、約 300 万人の被保険者へパンフレットを配布した。

現在、各健康保険組合でかかりつけ医の保有

状況やどのような視点で各被保険者がかかりつけ医を持っているのかなど、引き続き追跡把握をしているところである。

検討結果(“良いかかりつけ医”“良いかかりつけ歯科医”のチェックポイント)については、別添資料を参照。

D. 考察

本研究におけるこれらの取組みは、かかりつけ医、かかりつけ歯科医をもつことを単に推進するだけでなく、日頃よりかかりつけを持ち、医療機関の機能分化、役割分担に応じた受診をすることが、結果として、被保険者が適切な時に適切な医療サービスを受けられることにつながるということを理論的に教育、納得してもらうためのものである。

特に、居住年数が「1年未満」の被保険者では、「かかりつけ医がないので、探して受診」(45.2%)の割合が最も高いことがわかっている。居住期間が短いほどこの割合は高くなっており、企業世帯の転居者への情報提供も重要と考えられる。

従来、保険者機能の強化というテーマは、事実上「医療機関への支払いの抑制のみを事実上の目的としていた」ことが多かったが、今回の本研究では、「患者にとっての医療の質をいかに向上させるか」という本来の姿での検討が進み、米国での行き過ぎた保険者機能のマネージ

ドケアの弊害を予め避けようとの関係者のコンセンサスが形成されたことも大きな成果の一つである。

本研究で、保険者のコーディネートによる被保険者教育、“良いかかりつけ医”“良いかかりつけ歯科医”推進及び医療連携推進の可能性が提示されたことは意義が大きいと考えられる。

E. 結論

“かかりつけ医”“かかりつけ歯科医”のチェックポイントを被保険者(患者)、医療専門家の両サイドから検討・作成し、本研究フィールドの60以上の健康保険組合を通じて、約300万人の被保険者へパンフレットを配布したと同時に、保険者のコーディネートによる被保険者教育及び医療連携推進の可能性が提示された。

F. 健康危険情報

特に関連性を有しない。

G. 研究発表

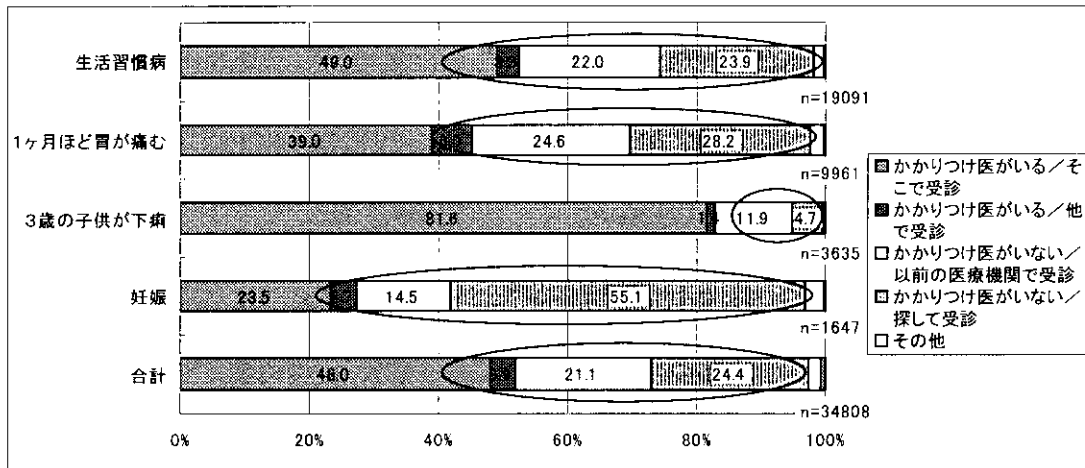
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

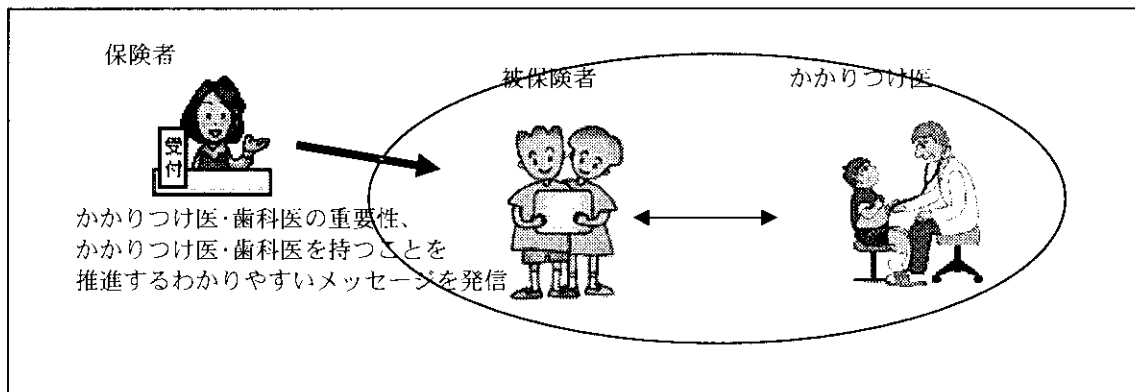
なし。

(資料) 具合が悪くなった時の受診先；被保険者ニーズ調査結果より

「かかりつけ医がないので探して受診」(24.4%)、「かかりつけ医がないので受診経験があるところで受診」(21.1%)など、かかりつけ医がおらず、医療機関情報の提供など受診の支援が必要な群は半数を占める。



(資料) 保険者機能を活用したかかりつけ医、かかりつけ歯科医の推進 (イメージ)



* 居住年数が「1年未満」の場合では、「かかりつけ医がないので、探して受診」(45.2%)の割合が最も高く、居住期間が短いほど割合は高くなっており、転居者への情報提供は重要と考えられる。

(資料) かかりつけ医、かかりつけ歯科医のチェックポイント

“良いかかりつけ医” のチェックポイント

1. 自宅または勤務地の近くにある。
いざという時に、また継続して相談できる。
2. いつでも診てもらえる。
必要になったとき、いつでも診てもらえる（休日・夜間などの救急時対応は、地域の医療機関で連携体制がとられている）。
3. どんな症状でも気軽に十分に相談できる。
休のことで心配に思ったときに、介護が必要な場合を含めて気軽に相談できる。
4. 話を良く聞いてもらえる。
病状や不安な点を十分に聞いてもらえる。
5. 病状や治療法、処方薬についてわかりやすい説明がある。
病状や治療方針などを良く理解した上で、安心して治療を受けられる。
6. 必要に応じ、ふさわしい医師の紹介がある。
病状に応じ必要なときには、専門の医療機関を紹介してもらえる。
7. 一緒になって治そうとする気持ちが伝わる。
患者の目線で対応してくれていることを感じ、治療に前向きになれる。
8. 医師との相性が良い。
どのようなことでも自由に話せ、お互いに信頼関係がある。

“良いかかりつけ歯科医” のチェックポイント

1. 自宅または勤務地の近くにある。
いざという時に、また継続して相談できる。
2. いつでも診てもらえる。
必要になったとき、いつでも診てもらえる（休日・夜間などの救急時対応は、地域の医療機関・歯科医療機関と連携体制がとられている）。
3. 治療だけでなく予防から継続管理まで対応してくれる。
歯は予防と継続した管理が重要であり、介護が必要な方を含めて対応してくれる。
4. 話を良く聞いてもらえる。
病状や不安な点を十分に聞いてもらえる。
5. 病状や治療法についてわかりやすい説明がある。
病状や治療方針などを良く理解した上で、安心して治療を受けられる。
6. 必要に応じ、ふさわしい医師・歯科医師の紹介がある。
病状に応じ必要なときには、専門の医療機関・歯科医療機関を紹介してもらえる。
7. 歯科医師との相性が良い。
どのようなことでも自由に話せ、お互いに信頼関係がある。
8. 一緒になって治そうとする気持ちが伝わる。
患者の目線で対応してくれていると感じ、治療に前向きになれる。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
分担研究報告書

医療機関情報の被保険者ニーズとの適合性の検討

分担研究者 肥田淳司 日本航空健康保険組合常務理事
（協力研究者 石川光一 国立がんセンター研究所研究員）

研究要旨

因子分析の手法などにより、医療機関の情報ニーズの把握と入手状況との乖離を把握した。また、情報ニーズと入手可能な情報の乖離が存在する現状において、保険者機能を活用した、新たな情報提供及び被保険者教育の重要性が示唆された。

A. 研究目的

近年の医療の高度化・専門分化の中で、医療機関情報に対するニーズは高まっている。しかしながら、必ずしも必要な情報を入手し、適切な受診につながっているケースばかりでなく、医療分野における情報の非対称性や被保険者（患者）の大病院志向などもあり、医療機関情報と適切な受診がマッチしていない状況にある。

一方、医療法の改正による広告規制の緩和や診療報酬制度の改訂による医療機能分化の促進などを背景に、医療機関にとっても適切な情報を被保険者へ提供し、被保険者（患者）が適切な受診をすることを望んでいる。

このような背景に基づき、本研究では、現在提供されている医療機関情報と被保険者ニーズとの適合性を検討することを目的とした。

B. 研究方法

①被保険者の情報ニーズ

はじめに、「被保険者の医療情報に関するニーズ把握調査」結果 34,808 件のデータを活用して、医療機関情報に対するニーズについて、次の視点から整理した。

○ライフステージからの分類

○場面（疾病など）による分類

○健康意識・行動による分類

さらに、個人の情報ニーズに関する因子寄与率からの検証を加えた。

ア 設問項目に関する因子分析

「被保険者の医療情報に関するニーズ把握調査」問 10（1）「知りたい医療機関の情報」について設問項目に関する因子分析を行い、主要な因子を抽出した。また、因子負荷量の高い設問項目の分析から各因子の解釈について検討した

イ 抽出された因子に関係する回答者属性の分析

上記で抽出された因子について、各サンプル（回答者個人）を因子得点が高い群（上位群）、中程度の群（中位群）、低い群（低位群）の 3 つに分け、年齢、居住年数、健康行動、回答の前提とした症状などの回答者属性ごとに、上位群、中位群、下位群の分布を見ることで、因子と回答者属性との関係の有無について検討した。

②情報ニーズと入手状況

次に、情報の種類別にニーズと入手状況との比較を行った。

○所在地、診療日・診療時間・診療科などに

関する属性情報

- インフォームド・コンセント、得意（専門）分野などに関する内容情報

以上の結果に基づき、医療機関情報の被保険者ニーズとの適合性の検討を行った。

C. 研究結果

①ライフステージ別のニーズ

[性・年齢階級グループごとの受診行動]

- 受診先を決定する大きな要因は、性・年齢に関わらず、自宅や職場・学校からのアクセスのよさである。
- また、男女ともに、年齢が上がるにつれて、「治療の説明が十分」「医師・看護師が親切」「医療設備が整備されている」の割合が高くなる。
- 慢性疾患や定期健診からの精密検査時には、「治療の説明が十分」を重視する割合が高くなっている。
- 受診先については、女性では年齢に関わらずかかりつけ医に受診しているが、男性では若い世代ではかかりつけ医への受診が少ない。

[性・年齢階級グループごとの知りたい・重視する情報、入手可能な情報]

- 男女ともに、若い世代では、アクセスと診療科目が重要な情報であるが、年齢が上がるにつれ、インフォームド・コンセントや医師の専門性など医療の内容に関する情報を重視するようになる。

②場面（疾病など）別のニーズ

最も重視する医療機関の情報については、全体で見ると、「インフォームドコンセント」（59.6%）が最も多く、次いで「医師の得意（専門）分野」（40.9%）、「所在地」（38.7%）などとなっている。

生活習慣病のケースでは、「インフォームド

コンセント」（58.9%）を最も重視。次いで「医師の得意（専門）分野」（42.0%）、「所在地」（38.8%）など。

1ヶ月ほど胃が痛むケースにおいては、「インフォームドコンセント」（64.1%）、「医師の得意（専門）分野」（45.0%）、「所在地」（36.8%）。

3歳の子供（嘔吐・下痢）のケースでは、「インフォームドコンセント」（60.8%）、「所在地」（42.5%）、「医師の得意（専門）分野」（38.5%）。

妊娠のケースでは、「インフォームドコンセント」（55.0%）、「所在地」（51.4%）、「医師・看護婦の接遇態度」（35.5%）。

③健康意識・行動別のニーズ

ここでは、定期的な運動、定期的な健診・人間ドックを日頃の健康意識・行動を測る指標として用いた。

その結果、健康意識・行動が高い場合は、「インフォームド・コンセント」「医師の専門（得意）分野」「医療設備・機器」に対するニーズは高く、「所在地」に関しては比較的高くなかった。

情報の入手先については、健康意識・行動が高い場合は、「かかりつけ医」「医療機関（HP）」の割合が高く、逆に、「電話帳」の割合は低かった。受診先については、「かかりつけ医に受診」が高く、「かかりつけ医がいないため新規に探して受診」は低くなっている。

④因子寄与率からの検証

ア 設問項目に関する因子分析

主因子法、回転あり（バリマックス回転）により因子分析を行ったところ、3つの主要な因子が見出された。ただし、3つの因子の累積寄与率は27.8%であり必ずしも高いとはいえなかった。

因子寄与率

因子	負荷量 平方和	寄与率%	累積 %
1	6.22267	20.74222	20.74222
2	1.27160	4.238682	24.9809
3	0.86038	2.86794	27.84884

各因子について因子負荷量の高い項目を見ると、第1因子では「医師人数」「看護婦数」「手術実績」「平均患者数」「ベッド数」「医師の経歴」などの項目で高く、第2因子は「カルテ等診療記録の開示」「HP等による情報公開」「医療機能評価機構の評価」「患者評判」「差額ベッド代」「事故件数」などの項目で高く、第3因子は「診療日時」「診療科目」「所在地」「予約制度」などの項目で高かった。

因子負荷量 0.35 以上の項目

因子1	因子2	因子3
医師人数 0.58	記録開示 0.56	所在地 0.54
看護婦数 0.53	機能評価 0.53	診療日時 0.68
手術実績 0.45	HP情報公開 0.50	診療科目 0.62
平均患者数 0.42	患者評判 0.41	予約制度 0.41
ベッド数 0.42	差額ベッド代 0.39	
医師経歴 0.38	事故件数 0.35	

因子負荷量 (回転後)

	因子1	因子2	因子3
所在地	0.06	0.06	0.54
運営主体	0.28	0.12	0.26
診療日時	0.02	0.04	0.68
診療科目	0.08	0.07	0.62
救急受け入れ	0.18	0.04	0.17
予約制度	0.11	0.10	0.41
診療方針	0.26	0.16	0.05
インフォームドコンセント	-0.02	0.12	0.17
セカンドオピニオン	0.14	0.23	0.06
事故防止	0.26	0.25	0.07
紹介	0.10	0.16	0.17
平均患者数	0.42	0.09	0.07
待ち時間	0.10	0.12	0.29
手術実績	0.45	0.22	0.01
事故件数	0.33	0.35	0.08
医師人数	0.58	0.08	0.13
医師経歴	0.38	0.22	0.06
医師専門	0.14	0.20	0.15
看護婦数	0.53	0.12	0.05
医療設備	0.21	0.08	0.14
外観内装	0.19	0.12	0.19
ベッド数	0.42	0.14	0.14
接遇態度	0.15	0.11	0.14
面会時間	0.21	0.19	0.17
健康相談	0.13	0.20	0.07
差額ベッド代	0.15	0.39	0.07
機能評価	0.23	0.53	0.06
患者評判	0.05	0.41	0.19
記録開示	0.12	0.56	0.05
HP情報公開	0.19	0.50	0.11

イ 抽出された因子に関する回答者属性の分析

上記で見出された第1因子、第2因子、第3因子について、各サンプル(回答者個人)を因子得点が高い群(上位群)、中程度の群(中位

群)、低い群(低位群)の3つに分けた。無回答のあるサンプルを除くとサンプル数は15,869件であり、上位群、中位群、下位群はそれぞれ5,290件、5,290件、5,289件であった。

第1因子について、年齢階級別に上位群、中位群、下位群の占める割合を見たところ、10代を除き、年代の上昇とともに因子得点の高い上位群の割合が高かった。また、健康への取り組みを多く行っているほど上位群の割合が高く、妊娠のケースを想定している場合にも他のケースと比べて上位群の割合が高くなっていた。

第2因子については、年齢が高いほど、また健康への取り組みが多いほど上位群の割合が高く、「1ヶ月ほど胃が痛む」ケースで他のケースと比べて上位群の割合が高かった。

第3因子については、年齢が若いほど、特に20代から40代までで上位群が多く、居住年数が短いほど多かった、また子どもが病気のケースで他のケースと比べて上位群の割合が高かった。

⑤情報ニーズと入手状況

現在入手可能と思われる医療機関の情報について、全体では、「所在地」(77.8%)が最も多く、次いで「診療日・診療時間」(69.2%)、「診療科目」(68.9%)などとなっている。

一方、最も少ないのは、「医療事故発生件数と訴訟件数」(5.3%)で、次に「セカンドオピニオン」(5.9%)、「医療事故防止への取り組み」(6.1%)の順に少なくなっている。

「所在地」や「運営主体」、「診療日・診療時間」等の基本情報では、ニーズと入手可能な情報とのギャップが小さくなっているが、「インフォームドコンセント」や「医師の得意(専門)分野」等では大きくなっている。

分析結果などについては、別添資料を参照。

D. 考察

ライフステージや場面(疾病など)、日常の健康意識・行動によって、被保険者の情報ニーズは異なる。インフォームド・コンセントや得意(専門)分野など医療機関の内容に関する情報ニーズが高く、入手状況と乖離があることが把握された。

また、因子負荷量の分析を踏まえて各因子の解釈について検討したところ、第1因子は「規模に関わる因子(数量的情報)」、第2因子は「医療の情報に関わる因子」、第3因子は「医療機関へのアクセスに関する因子」と考えられる。

さらに、各因子について回答者属性との関係について検討したところ、第1因子(数量的情報の因子)は年齢が高いほど、また健康への取り組みを多く行っている人ほど重視していることや、妊娠のケースを想定している場合にも第1因子が重視されていると考えられた。

第2因子(医療の情報に関わる因子)については、年齢が高いほど、また健康への取り組みを多く行っているほど重視していること、また症状が長く続き重大な疾患の疑いを持つときに重視されていることがうかがわれた。

第3因子(医療機関のアクセスに関する因子)については、年齢が若い層、特に20代から40代までや、居住年数が短い層で重視され、また子どもが病気の時に重視されていると考えられた。

以上のように、属性により重視する情報のタイプが異なることが把握され、被保険者に対する情報提供の際には、ニーズに合わせた情報を提供する必要があると考えられた。また、その情報ニーズは概ね被保険者の属性(主にライフステージ)によって規定されることが示唆された。

一方、情報ニーズと入手可能な情報の乖離が存在する現状において、保険者機能を活用した、新たな情報提供及び被保険者教育の重要性が考えられる。

E. 結論

因子分析の手法などにより、医療機関の情報ニーズの把握と入手状況との乖離を把握した。

また、情報ニーズと入手可能な情報の乖離が存在する現状において、保険者機能を活用した、新たな情報提供及び被保険者教育の重要性が示唆された。

F. 健康危険情報

特に関連性を有しない。

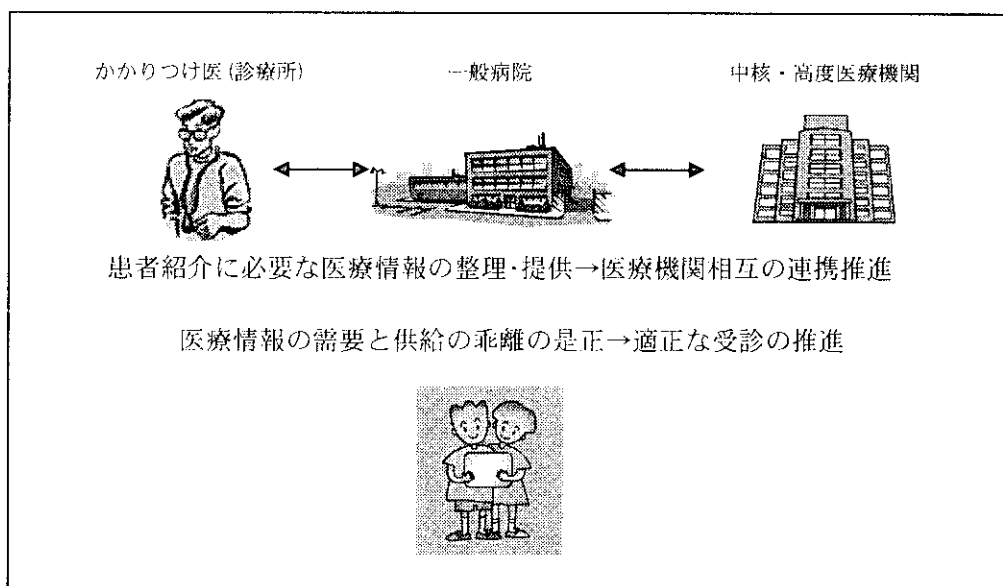
G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

(資料) 医療機関情報の被保険者ニーズとの適合性の検討イメージ



- 被保険者ニーズと乖離する情報の整理
- 医療機関から被保険者（保険者）への情報提供の可能性の検討
- 医療機関相互の連携を推進する情報の整理

(資料) 被保険者の医療情報に関するニーズ把握調査結果 (概要)

1 回答者の属性

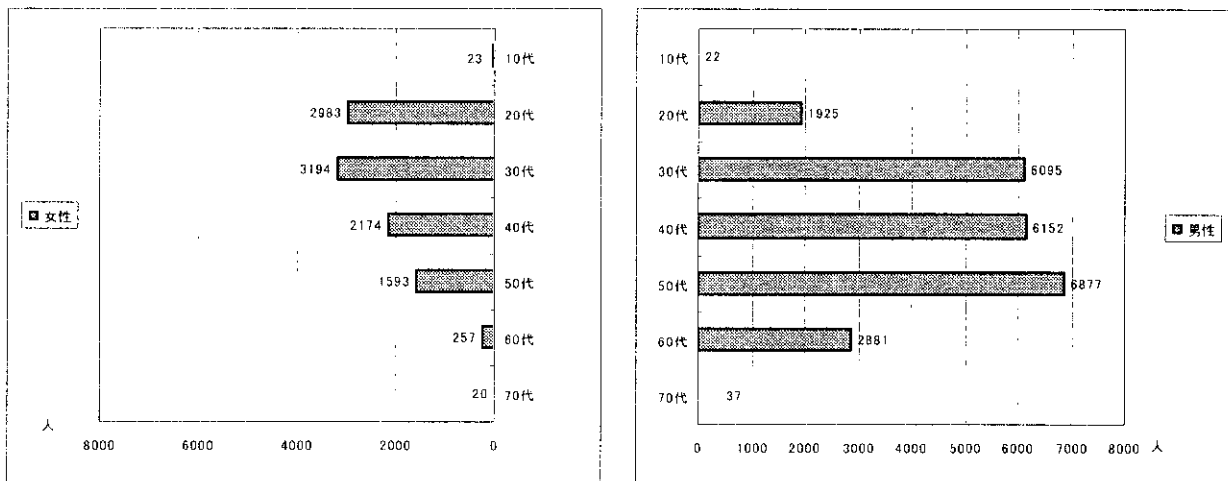
年齢については、男性は「50代」(28.6%)が最も多く、次いで「40代」(25.6%)、「30代」(25.4%)、女性は「30代」(31.2%)、「20代」(29.1%)、「40代」(21.2%)となっている。

同居家族は、「配偶者」(68.4%)が最も多く、次いで「子供(12歳以上)」(34.1%)、「父母」(27.8%)となっている。

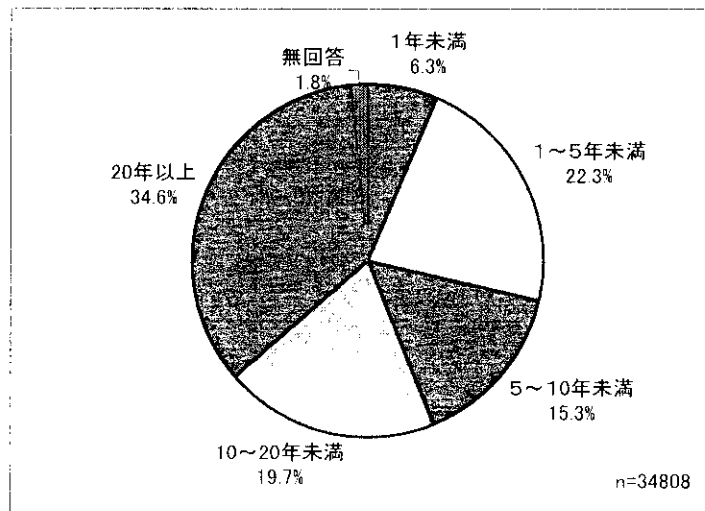
現住地の居住年数は、「20年以上」(34.6%)が最も多く、次いで「1～5年未満」(22.3%)、「10～20年未満」(19.7%)などとなっている。

意識して取り組んでいる健康管理については、「栄養面での注意」(58.1%)が最も多く、次いで「休養を取る」(51.0%)、「定期的な運動」(44.5%)などとなっている。

性別×年齢



現住地の居住年数



2 医療機関の利用状況について

(1) 病院への受診が過半数を占める

受診した時の症状については、「かぜをひいた」(31.2%)が最も多く、次いで「慢性疾患・継続受診」(23.9%)、「原因不明の不調」(9.4%)などとなっている。

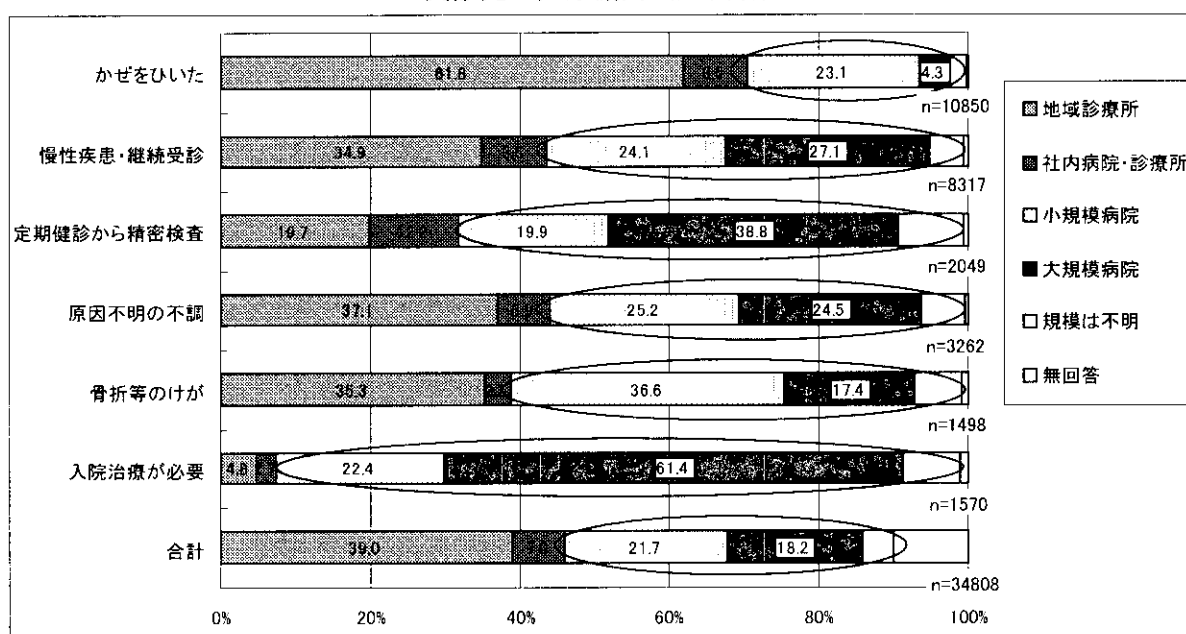
「かぜをひいた」以外では小規模・大規模を合わせて病院への受診が過半数を占める。特に、「入院治療が必要」と「定期健診から精密検査」で、それぞれ大規模病院への受診割合が61.4%、38.8%と大病院志向が強い。

性・年齢階級別にみると、「男性・70代以上」においては、受診先の医療機関として「小規模病院」と「大規模病院」の割合が最も高く、「男性・60代」も「大規模病院」(29.6%)の割合が高い。男女とも、年齢が上がるほど、「地域診療所」を選択する割合は低くなる傾向にある。

また、家族に「子供(12歳未満)」がいる場合に、「地域の診療所」(50.8%)の割合が高くなっている。

なお、居住地が「北海道」では、受診先が「小規模病院」(29.9%)の割合が最も高い。

受診先の医療機関（症状別）



(2) なぜその医療機関へ受診したのか (複数回答)

全体としては、「自宅から近い」、「自分や家族のかかりつけ」が理由として最も多い。

「入院治療が必要」、「健診から精密検査」の場合には、「医療設備が整備されている」ことがそれぞれ、1位、2位を占め、設備志向が強い。一方、「慢性疾患・継続受診」、「健診から精密検査」の場合には、「治療の説明が十分であること」がそれぞれ3位と4位にあげられており、説明ニーズが強い。

受診先が「地域の診療所」では、受診理由として「医師・看護婦が親切」(27.3%)、「待ち時間が短い」(26.1%)の割合が他の受診先に比較して高くなっている。

「大規模病院」では、「医療設備が整備」(58.1%)の割合が最も多く、次いで「多くの診療科がある」(50.1%)、「大規模で施設等が立派」(36.0%)であり、設備や体制を重視している。

性・年齢階級別が「男性・60代」、「女性・60代」では、「治療の説明が十分」の割合が「自宅から近い」に次いで高くなっており、「男性・70代以上」「女性・70代以上」では、「医師・看護婦が親切」が高くなっている。

受診先の医療機関を選んだ理由 (症状別)

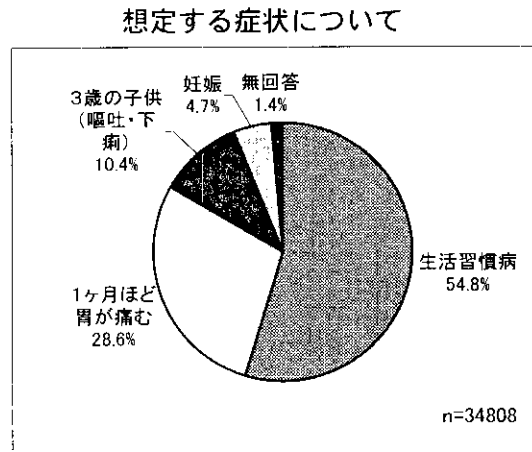
症状	1位	2位	3位	4位
かぜをひいた	自宅から近い(75%)	かかりつけ(45%)	待ち時間が短い(27%)	医師・看護婦が親切(26%)
慢性疾患・継続受診	自宅から近い(56%)	かかりつけ(35%)	治療の説明が十分(33%)	医療設備が整備(28%)
定期健診から精密検査	自宅から近い(47%)	医療設備が整備(37%)	検診等の受診先(29%)	治療の説明が十分(28%)
原因不明の不調	自宅から近い(65%)	かかりつけ(26%)	多くの診療科がある(26%)	医療設備が整備(26%)
骨折等のけが	自宅から近い(68%)	職場・学校から近い(25%)	医療設備が整備(22%)	かかりつけ(22%)
入院治療が必要	医療設備が整備(51%)	自宅から近い(50%)	多くの診療科がある(34%)	大規模・施設立派(29%)
合計	自宅から近い(58%)	自分・家族かかりつけ(31%)	治療の説明が十分(22%)	医師・看護婦が親切(20%)

n=34808

3 医療機関情報に対する要望について

(1) どの場面（症状）でも医療機関情報の必要性がある

想定する症状については、「生活習慣病」(54.8%)が最も多く、次いで「1ヶ月ほど胃が痛む」(28.6%)、「3歳の子供（嘔吐・下痢）」(10.4%)、「妊娠」(4.7%)となっている。



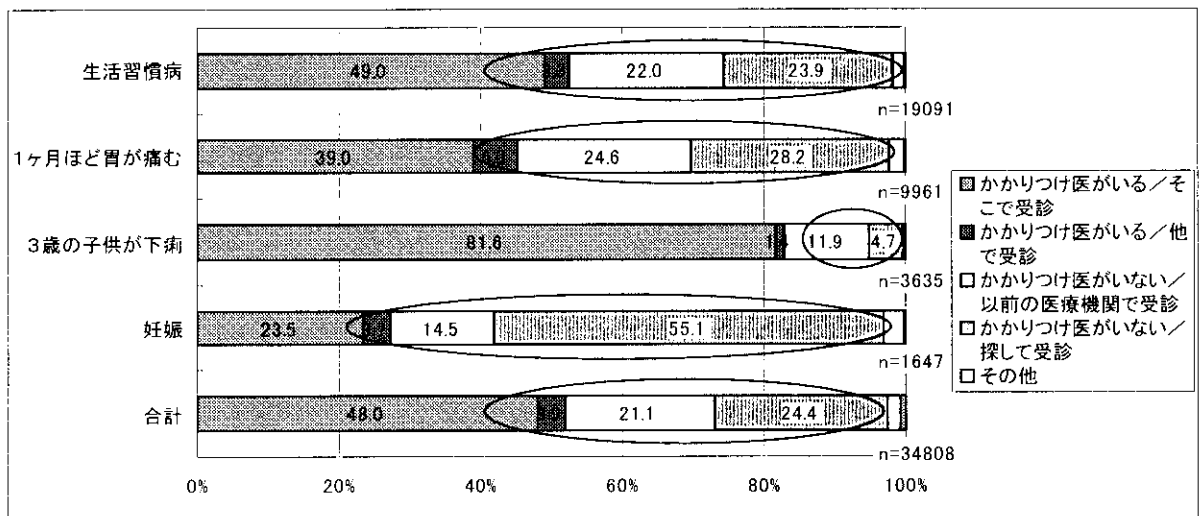
想定した症状で受診する医療機関は、「かかりつけ医でまず受診」(48.0%)が最も多く、次いで「かかりつけ医がないので、探して受診」(24.4%)、「かかりつけ医がないので、受診経験があるところで」(21.1%)、「かかりつけ医はいるが、他で受診」(3.9%)である。

「3歳の子供が下痢」を除いた全てのケースでは、かかりつけ医がない、あるいはかかりつけ医はいても他で受診するなど、医療機関情報が必要な群は半数を占める。

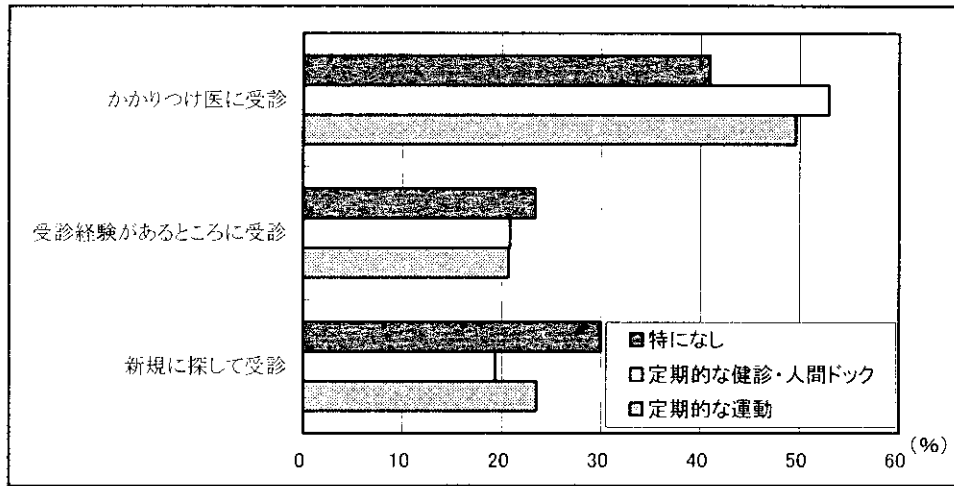
居住年数が「1年未満」の場合では、「かかりつけ医がないので、探して受診」(45.2%)の割合が最も高く、居住期間が短いほど割合は高くなっている。

また、男女ともに、若い年代ほど「かかりつけ医がないので探して受診」の割合が高い。

想定した症状別の受診する医療機関



健康意識・行動と受診先



(2) 医療機関情報では「インフォームド・コンセント」と「医師の得意(専門)分野」を重視

最も重視する医療機関の情報については、全体でみると、「インフォームドコンセント」(59.6%)が最も多く、次いで「医師の得意(専門)分野」(40.9%)、「所在地」(38.7%)などとなっている。

生活習慣病のケースでは、「インフォームドコンセント」(58.9%)を最も重視。次いで「医師の得意(専門)分野」(42.0%)、「所在地」(38.8%)など。

1ヶ月ほど胃が痛むケースにおいては、「インフォームドコンセント」(64.1%)、「医師の得意(専門)分野」(45.0%)、「所在地」(36.8%)。

3歳の子供(嘔吐・下痢)のケースでは、「インフォームドコンセント」(60.8%)、「所在地」(42.5%)、「医師の得意(専門)分野」(38.5%)。

妊娠のケースでは、「インフォームドコンセント」(55.0%)、「所在地」(51.4%)、「医師・看護婦の接遇態度」(35.5%)。

重視する医療機関の情報(5つ以内)

